

PARTE 3

PREVENZIONE

3.1 Prevenzione universale

- 3.1.1 A scuola
- 3.1.2 In famiglia
- 3.1.3 Nella società civile

3.2 Prevenzione selettiva e mirata

- 3.2.1 In contesti ricreazionali
- 3.2.2 Fra gruppi a rischio
- 3.2.3 Su famiglie a rischio

PREVENZIONE

Tra le iniziative di prevenzione universale attivate nel corso del 2007, ovvero indirizzate a tutti gli appartenenti ad una popolazione, diversamente dagli interventi di prevenzione selettiva o mirata, rivolti a specifici contesti o sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio, sono da segnalare quelle del Ministero della Pubblica Istruzione. Tale impegno sulla prevenzione del disagio giovanile e delle tossicodipendenze si è concretizzato in iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale (*Piano triennale per il benessere dello studente*), il cui obiettivo finale era il raggiungimento da parte dei ragazzi di responsabilità e autonomia di scelta.

A livello locale, attraverso le indagini effettuate tramite questionari inviati a tutte le Regioni e PPAA e ad un campione rappresentativo dei Dipartimenti delle Dipendenze e delle Scuole, si delinea uno scenario ricco di contenuti, multiforme e variegato: l'82% delle scuole ha attivato, per l'anno scolastico 2007-2008, progetti di prevenzione tramite il coinvolgimento delle ASL (86%), associazioni (35%), forze dell'ordine (35%), enti locali (19%) e liberi professionisti (18%). Nel 58% delle Scuole sono state organizzate giornate di studio dedicate alla prevenzione delle droghe, nel 21% giornate dedicate alla prevenzione del doping e nel 4% dedicate al tema del gioco d'azzardo patologico.

I principali programmi di prevenzione universale sono quelli che si basano su incontri rivolti alle famiglie degli studenti e quelli basati sul reciproco o auto aiuto tra le famiglie stesse. A livello di comunità locale sono stati attivati piani di prevenzione sulle droghe, mediante l'implementazione di centri di associazione e counselling, la creazione di spazi ricreativi e culturali, la formazione rivolta a soggetti particolarmente attivi nell'ambito territoriale e la prevenzione attraverso l'uso dei media.

I programmi di prevenzione rivolti ai giovani in contesti ricreazionali (stadi di calcio, concerti, rave party, pub e locali notturni) sono stati menzionati in quattordici Regioni e PPAA (e tra queste, in tre Regioni su quattro erano attivi almeno quattro progetti). Le tipologie di gruppo a rischio considerate come più rilevanti sono quelle degli immigrati (rilevanti nell'89% delle Regioni e PPAA), i giovani in comunità o in affidamento e i senza fissa dimora (79%) e gli studenti con problemi di emarginazione scolastica e sociale o giovani che abbandonano precocemente la scuola (63%). Per il 50% circa delle Regioni e PPAA si ritiene rilevante anche la prevenzione verso soggetti con problematiche di gioco d'azzardo, doping ed infine a particolari gruppi etnici (rom, nomadi).

3.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

Gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati a tutti gli appartenenti ad una stessa popolazione, considerata nel suo insieme come avente lo stesso rischio di sviluppare un'eventuale condizione problematica per la salute, sebbene l'entità di tale rischio possa variare tra individuo ed individuo.

3.1.1 A scuola

Nel presente paragrafo sono riportate le iniziative implementate nel corso del 2007 nel campo della prevenzione universale condotta nella scuola sia a livello centrale da parte del Ministero della Pubblica Istruzione (MPI) che a livello locale da parte delle singole scuole superiori, aderenti allo studio ESPAD-Italia®2007¹. L'impegno istituzionale del MPI per la prevenzione del disagio giovanile e delle tossicodipendenze si è concretizzato in iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale che aveva l'obiettivo di consentire ai ragazzi di raggiungere responsabilità e autonomia di scelta.

Il complesso delle azioni, avviate dal MPI, è stato orientato al superamento della cultura dell'emergenza a favore di quella che si può definire la cultura della prevenzione. L'obiettivo generale è stato quello di creare le condizioni culturali e materiali per costruire un ambiente positivo fin da quando gli alunni iniziano il proprio percorso scolastico, sostenendo la loro capacità di progettazione, di azione diretta, di verifica, di esplorazione e di riflessione.

Il clima scolastico e le diverse modalità con cui si vive la scuola influenzano, più o meno direttamente, la qualità della vita, nonché la percezione del benessere e della salute.

Il benessere fisico dipende anche da variabili soggettive quali l'autostima, la visione che l'individuo ha di sé, la soddisfazione per la propria vita, le relazioni sociali, soprattutto con i coetanei con i quali gli studenti condividono la maggior parte delle esperienze che fanno a scuola.

Il MPI, in collaborazione con gli altri dicasteri competenti e in sinergia con i diversi soggetti presenti sul territorio, ha promosso il Piano triennale per il benessere dello studente, con particolare riferimento al tema delle dipendenze, anche attraverso l'utilizzo del sito www.benesserestudente.it.

I dieci ambiti del piano triennale sono: i) promozione di stili di vita positivi e della prevenzione delle dipendenze da droghe, alcool, tabacco, farmaci e doping (*liberi dalle dipendenze*); ii) favorire un rapporto sano col cibo e prevenire i disturbi dell'alimentazione come anoressia e bulimia (*cibo e salute*); iii) rispetto della natura per uno sviluppo ed un futuro sostenibili (*l'ambiente siamo noi*); iv) educazione all'essere sportivi consapevoli, leali e non violenti (*siamo tutti campioni*); v) promozione dell'associazionismo e del volontariato come parte integrante del percorso formativo (*a scuola di volontariato*); vi) educazione al rispetto, alle pari opportunità e ai comportamenti sessuali responsabili (*differenti e uguali*); vii) educazione alla partecipazione, alla convivenza e al dialogo interculturale (*cittadini del mondo*); viii) prevenzione di ogni forma di violenza, del fenomeno del bullismo, educazione al rispetto della persona e delle regole (*rispetto e legalità*); ix) educazione ai comportamenti responsabili sulla strada (*una strada sicura*); x) promozione delle nuove tecnologie nella didattica ed educazione all'uso corretto e sicuro degli strumenti di comunicazione (*tecnologie amiche*).

Il portale www.benesserestudente.it è stato concepito come un servizio di informazione e di consulenza rivolto al personale della scuola, alle famiglie e agli studenti, con lo scopo di fungere da luogo di incontro e scambio di esperienze tra scuole di realtà diverse. Contiene inoltre atti normativi nazionali e internazionali, indicazioni bibliografiche, progetti ed indicazioni di buone prassi didattiche.

¹ Vedi Paragrafo. 12.2 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici"

Nei primi 6 mesi di attività il sito è stato visitato 87.128 volte, con un tempo medio di accesso pari a circa quattro minuti e una media di sette pagine per visita.

I contenuti di maggior interesse sono stati Cibo e salute, Liberi dalle dipendenze, Rispetto e legalità, L'ambiente siamo noi, Tecnologie amiche.

Le città in cui si è registrato il maggior numero di accessi (proporzionalmente alla popolazione residente), sono state Roma, Milano, Napoli, Torino, Catania, Firenze, Bari e Palermo.

Attraverso il portale si è quindi voluto promuovere nella scuola la "cultura della salute" attraverso la documentazione e la condivisione delle migliori esperienze realizzate.

Tra queste il portale segnala iniziative volte alla prevenzione dell'uso del tabacco, dell'abuso di alcol, delle tossicodipendenze in realtà diverse del territorio nazionale.

Il MPI ha avviato iniziative volte alla formazione sia dei referenti regionali e provinciali alla salute ed al benessere sia dei dirigenti scolastici, dei docenti e del personale ATA, da coinvolgere, questi ultimi in particolare, su prevenzione e strategie di contrasto al fenomeno delle dipendenze.

A livello nazionale sono stati implementati due progetti, il primo denominato Strengthening Families Program – SFP (Programma Sostegno Famiglie) e volto alla creazione di centri distribuiti su tutto il territorio nazionale, in cui famiglia, scuola e territorio operino congiuntamente, sia verso la riduzione dei fattori di rischio nei bambini (bullismo, dipendenze, disagio) che nel migliorare il contesto familiare e le capacità educative genitoriali².

Il secondo progetto curato anch'esso a livello nazionale dal MPI ha coinvolto 10 consulte provinciali degli studenti che hanno collaborato al fine di realizzare alcune campagne di prevenzione delle dipendenze e promozione del benessere³. Per quanto riguarda le iniziative attuate a livello locale è stata condotta un'indagine⁴ attraverso l'utilizzo di un questionario, costruito in base alle direttive EMCDDA e compilato a cura dei dirigenti scolastici.

L'82% delle scuole ha attivato, per l'anno scolastico 2007-2008, progetti di prevenzione (da un minimo di uno ad un massimo di tredici progetti); il restante 18% non riferisce progetti attivi: il 29,5% delle scuole del sud e delle isole non ha attivato alcun progetto; tra le scuole del centro Italia tale quota è del 16,9% ed al nord del 12,4%.

Il 61% del campione è informato a proposito di azioni di piano regionali/provinciali/locali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping. La conoscenza dell'esistenza di un piano specifico a livello locale è riportato dal 16% del campione, a livello provinciale dal 19%, a livello regionale dall'11%.

Le istituzioni che svolgono attività di prevenzione all'interno delle scuole sono le ASL (86%), le associazioni (35%), le forze dell'ordine (35%), le autorità scolastiche stesse (25%), gli enti locali (19%), i liberi professionisti (18%).

Il 90% degli Istituti ha un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol; nel 58% delle Scuole sono state organizzate giornate di studio dedicate alla prevenzione delle droghe, nel 21% giornate dedicate alla prevenzione del doping e nel 4% dedicate al tema del gioco d'azzardo patologico.

Gli Istituti che prevedono l'intervento di esperti esterni nei programmi di prevenzione sono il 91% del totale ed il 79% prevede progetti articolati su più moduli. Progetti trasversali con contenuti articolati su più materie sono previsti nel 31% delle scuole e nell'83% di esse i docenti forniscono informazioni sulle

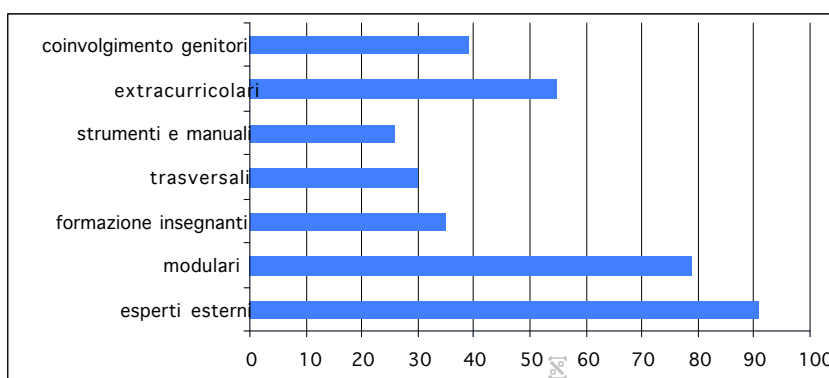
² Vedi Paragrafo. 12.5 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici"

³ Vedi Paragrafo. 12.6 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici"

⁴ Vedi Paragrafo. 12.2 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici"

droghe ed il doping all'interno del programma curricolare. Sono previsti interventi per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive con l'ausilio di specifici strumenti e manuali nel 26% delle scuole - e nel 90% dei casi - sono programmati progetti finalizzati all'individuazione precoce di alunni in difficoltà. Interventi genere-specifici sussistono nel 12% dei casi ed iniziative rivolte ai genitori nel 39% delle scuole; gli incontri con rappresentanti delle forze dell'ordine per scopi di prevenzione sono previsti nel 64% dei casi.

Grafico 3.1: Distribuzione percentuale di caratteristiche salienti dei progetti previsti nelle scuole.



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2006

Per quanto riguarda le differenze tra le tipologie di scuola (Licei, Istituti d'Arte, Istituti Tecnici ed Istituti Professionali) si nota che nei Licei vi è una minore prevalenza di iniziative che prevedono giornate di studio sull'argomento della prevenzione dell'uso di droghe (48% contro il 60% delle altre scuole). Gli Istituti Tecnici presentano una maggior sensibilità verso la prevenzione del doping (27%) e gli Istituti Professionali attuano in maggior percentuale la formazione degli insegnanti in materia di prevenzione del disagio, anche non all'interno di un progetto specifico (46%). Sia gli Istituti Professionali che i Tecnici prevedono, più delle altre due tipologie di istituto del campione, interventi di esperti esterni (96% e 91% rispettivamente), progetti articolati su più moduli (84% e 81%), progetti trasversali articolati su varie materie (36% e 30%), attività extracurricolari di prevenzione (60% e 57%) ed incontri con i genitori (40% e 35%).

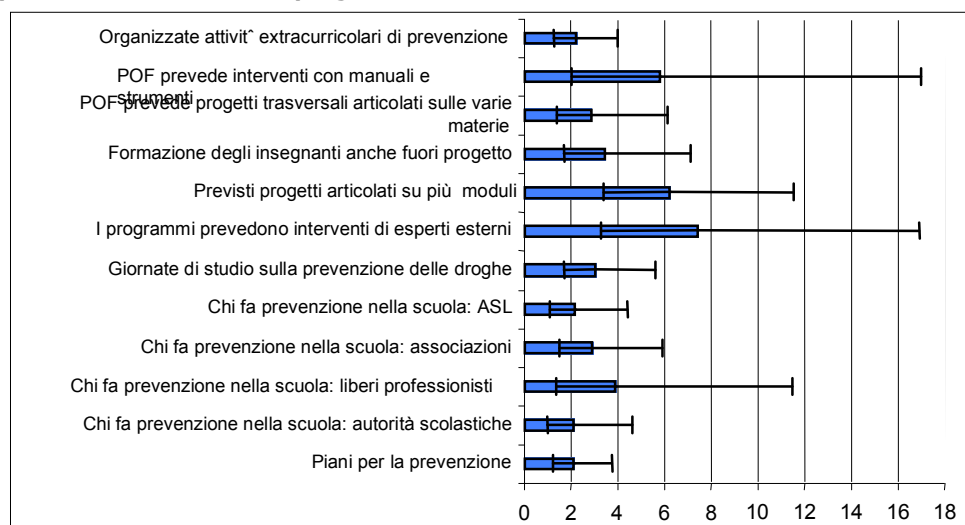
E' stato utilizzato un modello di regressione logistica per avere una descrizione sintetica dell'associazione tra caratteristiche generali della scuola (relative alle attività di prevenzione) rilevate nella prima sezione del questionario e la presenza e numerosità di progetti attivi (seconda sezione del questionario), tenendo conto dell'area geografica e della tipologia d'istituto.

Gli elementi informativi che emergono dalla parte generale del questionario che maggiormente appaiono associati (Grafico 3.2) alla presenza di progetti attivi nell'anno scolastico sono: il prevedere l'intervento di esperti esterni (OR=7,47; $p<0,05$), progetti di struttura tendenzialmente complessa, ovvero articolati su più moduli formativi (OR = 6,26; $p<0,05$), attuati attraverso strumentazioni ad hoc come manuali e strumenti specifici (OR=5,87; $p<0,05$), progetti trasversali a più materie (OR=2,93; $p<0,05$), l'intervento di liberi professionisti (OR=3,96; $p<0,05$), la formazione degli insegnanti anche fuori progetto (OR=3,50; $p<0,05$) ed il prevedere inoltre l'intervento delle associazioni (OR=2,97; $p<0,05$).

Sono positivamente associati alla concreta attività preventiva anche il pianificare giornate di studio sulla prevenzione delle droghe (OR=3,11; $p<0,05$), le attività

extracurricolari di prevenzione (OR=2,27; $p<0,05$), l'intervento delle ASL in tali attività (OR=2,21; $p<0,05$)⁵.

Grafico 3.2: Indice di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali delle scuole e la presenza/numerosità di progetti attivi nell'anno scolastico in corso.



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2007

La seconda sezione del questionario raccoglie informazioni sui singoli progetti attivati.

Le informazioni raccolte riguardano un campione rappresentativo delle Scuole Italiane di 1.546 progetti.

Il 25,5% dei progetti sono stati attuati negli Istituti Tecnici, il 30,7% nei Professionali, il 25,2% nei Licei e Ginnasi ed il 18,6 negli Istituti d'Arte. La distribuzione geografica vede concentrati nel nord Italia il 56,8% dei progetti, il 21,4% al centro e il 21,8% al sud ed isole. I progetti risultano inseriti nel Piano di Offerta Formativa della scuola nel 92,1% dell'insieme considerato.

I progetti contemplano contenuti ed ambiti problematici multipli relativi all'uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (51,7%), problemi sociali e benessere personale (49%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (59%), salute mentale e riduzione del danno (73,7%). I progetti affrontano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione nel 49,8% dei casi: tali sottogruppi sono caratterizzati o da problematiche psicologiche di tipo cognitivo-comportamentale (30,5% dei progetti) o di ambito sociale (33,3%). Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili allo sviluppo delle capacità personali dei giovani (86,1%) e al rafforzamento del ruolo della scuola (18,2%).

Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli insegnanti stessi (44,2%), gli psicologi (23,6%), i medici o gli infermieri (12%), gli assistenti sociali o gli educatori (11,8%).

Le modalità operative utilizzate per gli incontri sono corsi interattivi (44,9%), lavoro di gruppo (38,1%), lezioni frontali (44,1%), ricerche individuali (20,2%) e seminari (9,2%).

Il 46% dei progetti ha una durata maggiore ai tre mesi ed è articolato in uno o più moduli ed il 33,6% si estende su più anni scolastici; i progetti sono già stati realizzati nel passato nel 78,3% dei casi e, per il 97,4% ne è prevista una nuova realizzazione. Per quanto riguarda la frequenza degli incontri nell'anno, per il 52,3% è maggiore di cinque incontri.

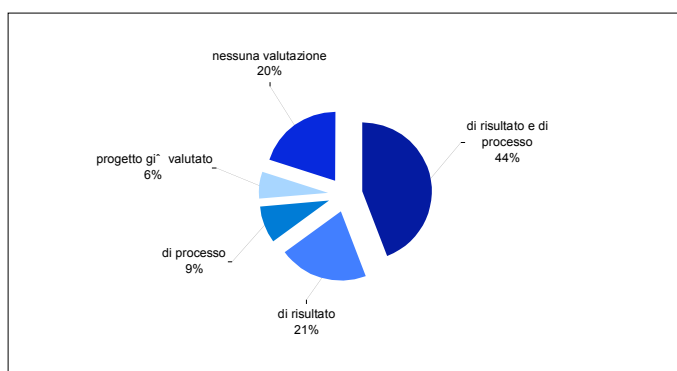
⁵ Vedi Tavola 3.1 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

Il 16% dei progetti è in collaborazione con più scuole o istituti e, nel 6,1% dei casi, coinvolge anche classi di scuole medie inferiori; i progetti sono dedicati solamente agli studenti del biennio nel 31,3% dei casi.

I metodi e strumenti di raccolta dei dati sono i questionari (41%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (26%), le griglie di osservazione (14%), i registri di classe/attività (10%), le interviste (7,3%) ed i diari studente (1,5%).

Nel 44% dei progetti è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 30% o dei risultati o di processo (parziale) e nel 20% di questi non viene prevista alcuna valutazione (Grafico 3.3).

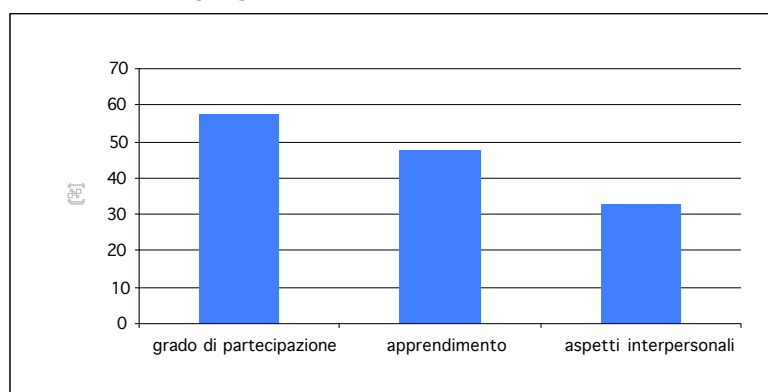
Grafico 3.3: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti.



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2007

Gli indicatori utilizzati (Grafico 3.4) riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (57,2%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (48%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (32,8%).

Grafico 3.4: Distribuzione percentuale della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti censiti.



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2007

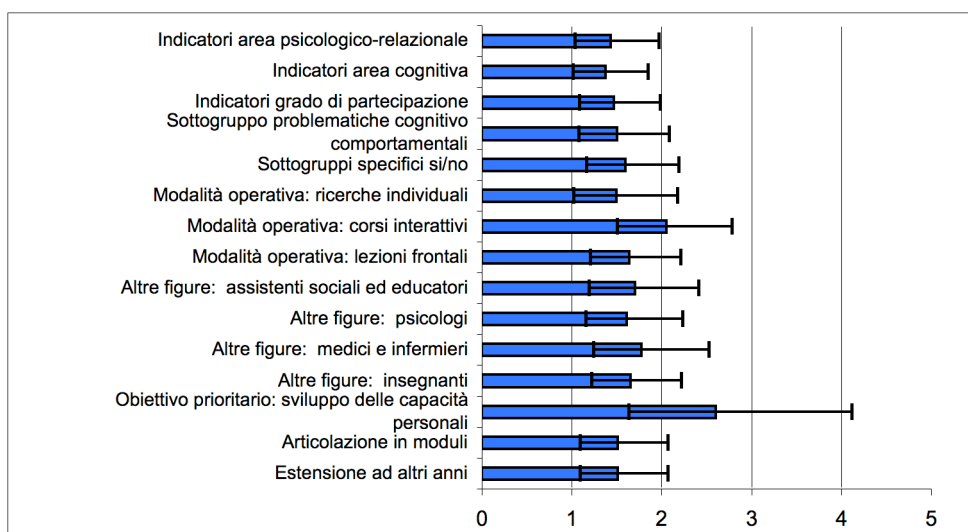
Anche in questo caso, come fatto in precedenza, sono stati definiti modelli di regressione logistica per indagare in merito alla probabilità di avere progetti con tipologia di contenuti specifici nel corso dell'anno scolastico 2007/2008 in base alle altre caratteristiche emerse dal questionario.

I contenuti considerati sono: 1) uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti 2) problemi sociali e benessere personale, 3) sessualità e malattie sessualmente trasmissibili 4) salute mentale e riduzione del danno.

E' stata fatta un'analisi preliminare per mettere in relazione i vari raggruppamenti di contenuti con l'area geografica e con la tipologia di Istituto. Risulta associata agli istituti professionali piuttosto che ai licei la presenza di progetti delle due aree tematiche *uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti* (OR=3,42; $p<0,05$), *sessualità e malattie sessualmente trasmissibili* (OR=2,94; $p<0,05$). I progetti relativi all'area *salute mentale e riduzione del danno* sono invece meno frequenti nelle scuole professionali piuttosto che ai licei (OR=0,41; $p<0,05$). Si rileva un'associazione meno frequente anche tra il tema della *sessualità e delle malattie sessualmente trasmissibili* e la collocazione del progetto nelle scuole del sud Italia, rispetto al nord (OR=0,67; $p<0,05$) ed un'associazione invece più frequente tra il tema *salute mentale e riduzione del danno* e la collocazione nell'Italia meridionale (OR=1,78; $p<0,05$)⁶.

Andando ad esaminare le interazioni tra caratteristiche e tipologia contenutistica delle attività, tenendo conto dell'area geografica e della tipologia d'Istituto, emerge (nel Grafico 3.5 vengono riportati i valori degli odds ratio ed i relativi intervalli di confidenza del 95% CI stimati per ciascuna variabile inserita nel modello statistico) che i progetti dell'area *uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti* hanno come caratteristiche fondamentali quelle di avere come obiettivo lo sviluppo delle capacità personali (OR=2,59; $p<0,05$), come modalità operativa quella dei corsi interattivi (OR=2,05; $p<0,05$), delle lezioni frontali (OR=1,63; $p<0,05$), e delle ricerche individuali (OR=1,49; $p<0,05$); il coinvolgimento di figure professionali come medici ed infermieri (OR=1,77; $p<0,05$), assistenti sociali ed educatori (OR=1,70; $p<0,05$), e psicologi (OR=1,61; $p<0,05$). Altri elementi associati a questa tipologia di contenuti sono l'estensione del progetto a più anni (OR=1,51; $p<0,05$), e la sua articolazione in moduli (OR=1,50; $p<0,05$). Vengono inoltre affrontate problematiche di tipo cognitivo-comportamentale (OR=1,50; $p<0,05$) e utilizzati, per la valutazione, indicatori sia del grado di partecipazione (OR=1,46; $p<0,05$), che di tipo psicologico - relazionale (OR=1,43; $p<0,05$), e cognitivo (OR=1,37; $p<0,05$)⁷.

Grafico 3.5: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche dei progetti e contenuto e percentuali della presenza della variabile di interesse articolata per assenza/presenza del contenuto. Uso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti.



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2007

6 Vedi Tavola 3.2 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

7 Vedi Tavola 3.3 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

Le caratteristiche associate ai progetti dell'area problemi sociali e benessere personale sono lo sviluppo delle capacità personali come obiettivo prioritario (OR=1,92; $p<0,05$), l'articolazione in moduli (OR=1,40; $p<0,05$) e l'inserimento dell'attività nel Piano di Offerta Formativa (POF) (OR=1,83; $p<0,05$). Le figure professionali coinvolte sono principalmente medici ed infermieri (OR=2,07; $p<0,05$), psicologi (OR=1,83; $p<0,05$) ed insegnanti (OR=1,70; $p<0,05$). In questo ambito vengono effettuate lezioni frontali (OR=1,35; $p<0,05$) e gli indicatori usati sono quelli dell'area cognitiva (OR=1,51; $p<0,05$)⁸.

Il contenuto tematico *sessualità e malattie sessualmente trasmissibili* definisce progetti che hanno estensione su più anni (OR=1,39; $p<0,05$) ed articolazione su più moduli (OR=1,71; $p<0,05$). Le figure principali coinvolte sono gli insegnanti (OR=1,64; $p<0,05$). La modalità operativa più utilizzata è il lavoro di gruppo (OR=1,37; $p<0,05$) e si prevede la creazione di sottogruppi specifici (OR=1,70; $p<0,05$). Viene prevista la valutazione (OR=1,97; $p<0,05$), di risultato o di processo (OR=2; $p<0,05$) attraverso indicatori sia del grado di partecipazione (OR=1,78; $p<0,05$), che dell'area psicologico-relazionale (OR=1,48; $p<0,05$)⁹.

I progetti indirizzati verso le tematiche della *salute mentale e riduzione del danno* sono articolati su più moduli (OR=1,51; $p<0,05$), si rivolgono a sottogruppi specifici relativamente alle problematiche cognitivo-comportamentali (OR=1,49; $p<0,05$) e a quelle dello svantaggio sociale (OR=1,51; $p<0,05$)¹⁰.

3.1.2 In Famiglia

In base alle risposte fornite dai referenti regionali al questionario europeo¹¹ sulla prevenzione universale i principali progetti/programmi di prevenzione universale sono quelli che si basano su incontri rivolti alle famiglie e/o ai genitori degli studenti e quelli basati sull'auto-aiuto o il reciproco aiuto tra le famiglie: la prima tipologia di programma risulta esplicitata nell'84% dei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e sociali regionali del 2007, e nello specifico nel 26% di tali documenti gli incontri con le famiglie sono riconosciuti come prioritari all'interno dei documenti, ed nel 58% circa sono menzionati ufficialmente.

I progetti/programmi di auto o reciproco aiuto tra le famiglie risultano citati in $\frac{3}{4}$ (74%) dei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e sociali regionali del 2007, nella misura di $\frac{1}{4}$ (26%) sono riconosciuti come prioritari e in circa la metà dei casi (47%) sono menzionati ufficialmente.

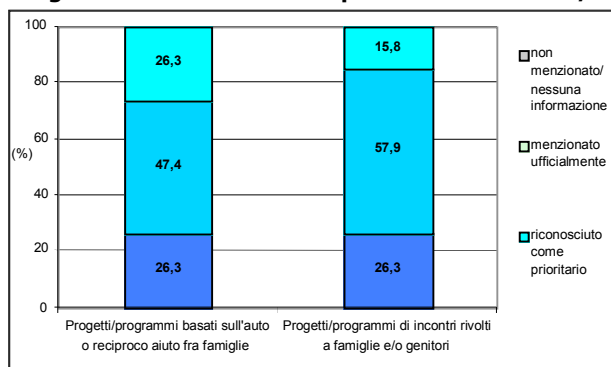
8 Vedi Tavola 3.4 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

9 Vedi Tavola 3.5 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

10 Vedi Tavola 3.6 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

11 I questionari strutturati dell'EMCDDA riguardano aspetti quanti-qualitativi nell'ambito della prevenzione, del reinserimento sociale, dei trattamenti e interventi rivolti alla riduzione della mortalità droga-correlata; per sue caratteristiche strutturali, il livello di dettaglio delle risposte può variare notevolmente, da quelle più generiche a quelle più dettagliate; inoltre spesso all'interno di una stessa Regione diversi sono i referenti che rispondono al questionario, aumentandone la differenziazione tra le risposte; inoltre molti dati non si sono resi disponibili nei tempi di consegna previsti per la redazione della presente Relazione. Per questi motivi, si riportano in alcuni casi solo i progetti delle Regioni e PA per le quali il dato, maggiormente dettagliato, si sia reso disponibile al livello del dettaglio richiesto per la presente trattazione. Vedi Paragrafo 12.3 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici".

Grafico 3.6: Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti dei programmi rivolti alle famiglie nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali nel 2007.



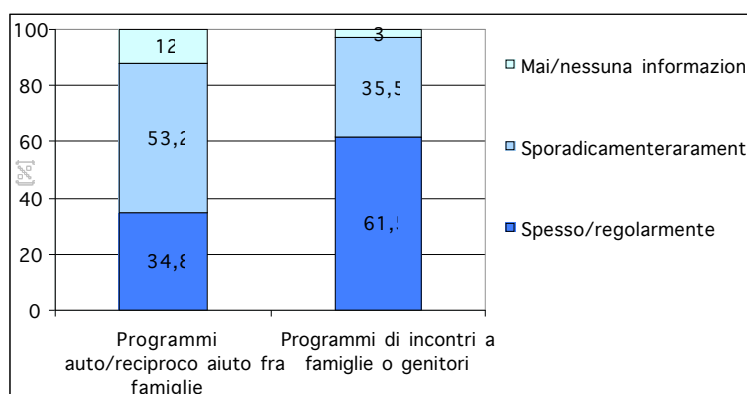
Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Tali progetti sono per lo più svolti all'interno delle scuole, e prevedono il coinvolgimento di più soggetti, quali gli insegnanti, gli studenti (appartenenti a scuole di ogni ordine e grado), le famiglie, gli operatori socio-sanitari.

Tra le Regioni che nel 2007 hanno implementato un maggior numero di progetti rivolti a famiglie e genitori di studenti posiziona l'Abruzzo, con un finanziamento complessivo di circa 820 mila euro.

Altre sezioni dei questionari strutturati dell'EMCDDA sono state compilate dai responsabili dei Dipartimenti per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL che hanno partecipato all'indagine SIMI@Italia; in base alle risposte fornite (Grafico 3.7), a livello dipartimentale si osserva che i programmi di prevenzione universale rivolta alle famiglie sono stati affrontati a livello locale per lo più con una bassa frequenza (sporadicamente/raramente nel 53% dei casi), mentre i programmi basati su incontri rivolti alle famiglie e/o ai genitori degli studenti sono stati per lo più (61,5%) affrontati spesso o con regolarità.

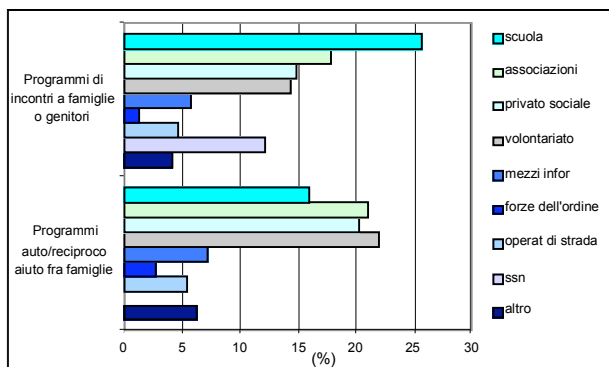
Grafico 3.7: Distribuzione percentuale della frequenza con cui sono stati affrontati a livello dipartimentale i programmi rivolti alle famiglie nel 2007.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

I canali maggiormente utilizzati a livello dipartimentale per coinvolgere le famiglie nei progetti di prevenzione universale loro rivolti sono stati (Grafico 3.8) nel caso dei progetti di auto e reciproco aiuto il volontariato, le associazioni e il privato sociale, mentre negli incontri rivolti alle famiglie e/o genitori questi sono stati più frequentemente approcciati tramite la scuola (25,7%).

Grafico 3.8: Distribuzione percentuale dei canali con cui sono state contattate e coinvolte le famiglie nei progetti di prevenzione universale implementati a livello dipartimentale nel 2007.

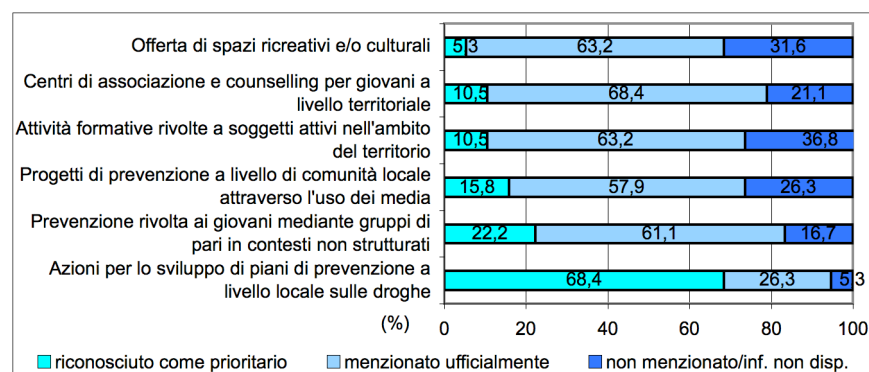


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

3.1.3 Nella società civile

In base al questionario predisposto dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, le attività di prevenzione universale svolte nel corso del 2007 a livello locale, secondo i documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali regionali (Grafico 3.9), sono state quelle relative al potenziamento e sviluppo di piani di prevenzione a livello locale (in circa 2/3 - 68% - dei documenti risultano come "prioritarie" e nel 26,3% come "menzionate"), alla prevenzione rivolta ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati (nel 22,2% dei documenti regionali risultano "prioritari e nel 61% "menzionati"), l'implementazione di centri di associazione e counselling (nel 68% dei documenti risultano come azioni "menzionate"), a cui segue il riferimento ufficiale nei documenti ufficiali regionali delle attività di creazione di spazi ricreativi e culturali, la formazione rivolta a soggetti particolarmente attivi nell'ambito territoriale (queste due ultime attività sono menzionate nel 63% circa della documentazione regionali) e la prevenzione attraverso l'uso dei media (nel 58% circa).

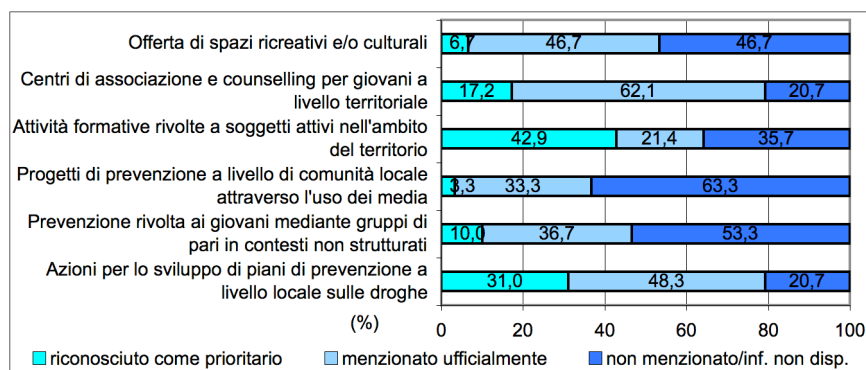
Grafico 3.9: Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti dei programmi rivolti alla comunità locale nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali nel 2007.



Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

L'importanza ai suddetti ambiti di intervento, rilevata a livello dei Dipartimenti per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL, evidenzia quote maggiori di rilevanza nei documenti ufficiali sanitari e/o sociali dei progetti formativi rivolti a soggetti nell'ambito del territorio (circa 43%) a cui seguono il riconoscimento ufficiale dei progetti inerenti i centri di associazione e counselling (62%), le azioni per lo sviluppo di piani di prevenzione (48%) e l'offerta di spazi ricreativi e culturali (47%).

Grafico 3.10: Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti dei programmi rivolti alla comunità locale nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali dei Dipartimenti per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL nel 2007.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

Una delle Regioni in cui si è investito maggiormente nel 2007 verso la prevenzione universale a livello di comunità locale risulta essere la Toscana, con un finanziamento complessivo di 784 mila euro.

3.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio o vulnerabili rispetto alla popolazione nel suo insieme. Anche in questo caso, come strumento di rilevazione sono stati utilizzati i questionari messi a punto in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, sia nei contesti ricreazionali, che fra specifici gruppi e famiglie a rischio.

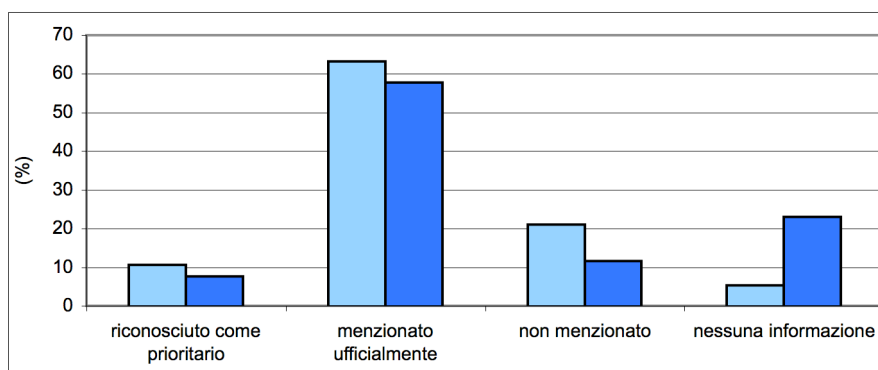
3.2.1 In contesti ricreazionali

Nel 2007, i programmi di prevenzione rivolta ai giovani in contesti ricreazionali (cioè ragazzi frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub e locali notturni) sono stati menzionati in quattordici Regioni e PA (e tra queste, in tre Regioni su quattro erano attivi almeno quattro progetti).

Tali progetti sono stati definiti "prioritari" nel 10% dei documenti ufficiali regionali in tema di politiche sociali e/o sanitarie, e "menzionati ufficialmente" nel 63% di questi (Grafico 3.11). Nel 21% non risultano presenti in tale documentazione.

Nella documentazione ufficiale in tema sociale e sanitario a livello dipartimentale la presenza di tale ambito di prevenzione risulta leggermente inferiore, laddove aumenta la mancanza di informazione (23% circa contro il 5,3% del livello regionale).

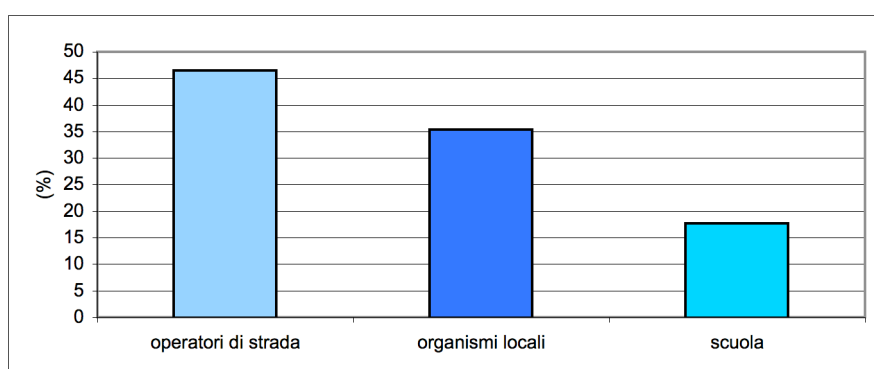
Grafico 3.11: Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti dei programmi rivolti ai soggetti in ambito ricreazionale nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali a livello Regionale e Dipartimentale del 2007.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

L'approccio maggiormente utilizzato a livello dipartimentale nei progetti di prevenzione selettiva e mirata rivolta ai giovani in contesti ricreazionali evidenzia (Grafico 3.12) come tipo di setting più frequente gli operatori di strada (47%), seguiti dagli organismi locali e dalla scuola (rispettivamente 35% e 18%).

Grafico 3.12: Distribuzione percentuale del canale di approccio utilizzato a livello dipartimentale nei progetti di prevenzione selettiva verso i giovani in contesti ricreazionali nel 2007.



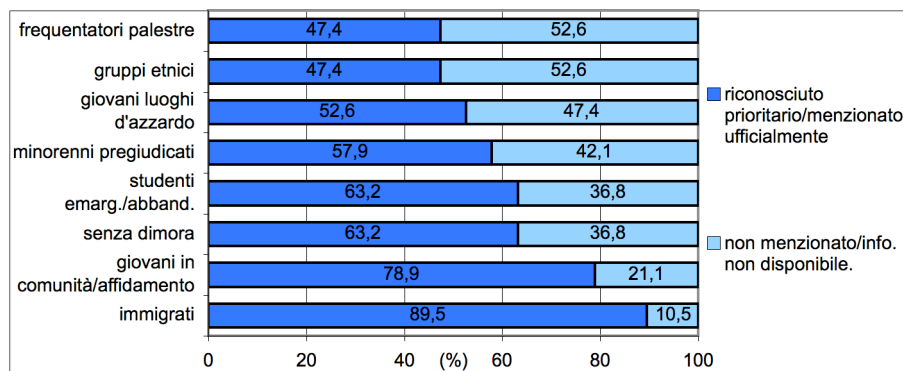
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

Tra le Regioni e PA che hanno attivato progetti che coinvolgessero i giovani in ambito ricreazionale (12 su 19), si possono menzionare la PA di Bolzano (con un progetto di 25 mila euro), le Regioni Piemonte (con un progetto di 61 mila euro) e Marche (con un progetto di 41 mila euro).

3.2.2 Fra gruppi a rischio

Nel corso del 2007, in tutti i documenti ufficiali sulle politiche sociali e/o sanitarie delle Regioni e PA (escluse Basilicata e Liguria) esistono differenti riferimenti espliciti inerenti alle attività di prevenzione selettiva rivolte ai vari gruppi target. Nello specifico (Grafico 3.13) le tipologie di gruppo a rischio considerate come più rilevanti sono quelle degli immigrati (nell'89% dei documenti regionali sono indicati o come "prioritari" o "menzionati ufficialmente"), i giovani in comunità o in affidamento (non in carcere) nel 79% circa dei documenti regionali, i senza fissa dimora e gli studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale e i giovani che abbandonano precocemente la scuola (nel 63% dei casi); all'incirca nella metà della documentazione ufficiale delle Regioni e PA si fa riferimento anche a target con problematiche di gioco d'azzardo, doping ed infine particolari gruppi etnici (rom, nomadi...).

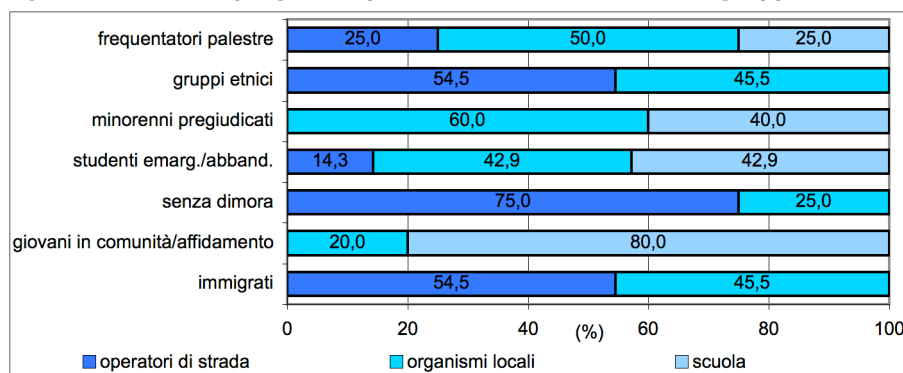
Grafico 3.13: Distribuzione percentuale della rilevanza dell'attività di prevenzione selettiva e mirata rivolta ai gruppi a rischio nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali nel 2007.



Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Il canale di approccio maggiormente utilizzato a livello dipartimentale nei progetti di prevenzione selettiva e mirata rivolta ai gruppi a rischio vede (Grafico 3.14) la scuola maggiormente coinvolta nei progetti che riguardano i ragazzi in comunità o in affidamento (80%), gli studenti che abbandonano precocemente la scuola o emarginati socialmente (40%) e i minori pregiudicati (43% circa); gli operatori di strada sono maggiormente utilizzati per approcciare i senza dimora (75%), gli immigrati e gli appartenenti a gruppi etnici (54%), mentre gli organismi locali sono il setting più frequente tra i minorenni pregiudicati o con problemi con la giustizia (60%) ed i frequentatori di palestre quali potenziali abusatori di steroidi ed altri farmaci per migliorare le prestazioni (50%).

Grafico 3.14: Distribuzione percentuale del canale di approccio utilizzato a livello dipartimentale nei progetti di prevenzione selettiva verso i gruppi a rischio nel 2007.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

Una delle Regioni che nel 2007 ha investito maggiormente in progetti di prevenzione selettiva e mirata è stato il Veneto, che tra le diverse Aziende Ulss della Regione, ha finanziato progetti per complessivi 1.920.000 euro.

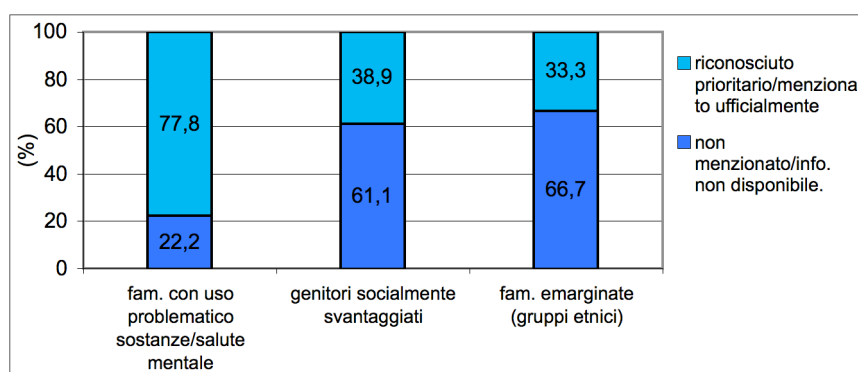
3.2.3 Su famiglie a rischio

Nel 2007, in due Regioni e PA su tre si sono attuati progetti di prevenzione selettiva rivolte a famiglie problematiche, e nello specifico con uso problematico di sostanze (alcol incluso) o con problemi di salute mentale al suo interno; in una Regione su quattro si sono implementati progetti di prevenzione mirata a genitori socialmente svantaggiati (disoccupati, senza fissa dimora) e a famiglie emarginate appartenenti a gruppi etnici.

I progetti/programmi rivolti a famiglie con uso problematico di sostanze/problemi di salute mentale, quelli maggiormente implementati, sono

stati progetti riconosciuti come prioritari e ufficialmente menzionati nel 78% circa dei documenti ufficiali regionali in tema di politiche sociali e/o sanitarie; i progetti rivolti a genitori socialmente svantaggiati sono stati riconosciuti come prioritari e ufficialmente menzionati nel 39% circa dei documenti regionali e i progetti su famiglie emarginate appartenenti a gruppi etnici lo sono ufficialmente presenti in un terzo della documentazione regionale (Grafico 3.15).

Grafico 3.15: Distribuzione percentuale della rilevanza dell'attività di prevenzione selettiva e mirata rivolta a famiglie a rischio nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o

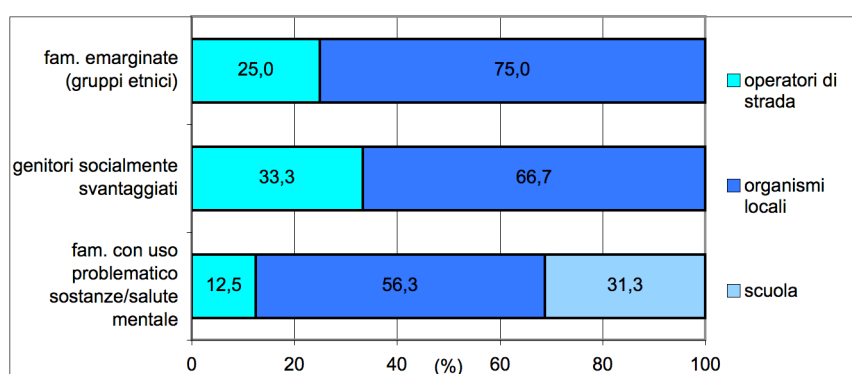


sociali nel 2007.

Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

A livello locale il canale di approccio maggiormente utilizzato nei progetti di prevenzione selettiva e mirata rivolta alle famiglie a rischio (Grafico 3.16) evidenzia come gli organismi locali siano il contatto d'approccio più frequente nei progetti riguardanti famiglie emarginate appartenenti a gruppi etnici (75% dei casi), così come nei progetti rivolti a genitori socialmente svantaggiati (2 su 3); nei progetti/programmi rivolti a famiglie con uso problematico di sostanze/problemi di salute mentale nel 56% dei casi il setting più frequente sono gli organismi locali, seguiti dal canale scolastico (31%) e dagli operatori di strada (12,5%).

Grafico 3.16: Distribuzione percentuale del canale di approccio utilizzato a livello



dipartimentale nei progetti di prevenzione selettiva verso le famiglie a rischio nel 2007.

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

Tra le Regioni e PA che hanno attivato nel 2007 progetti specificamente rivolti a famiglie problematiche si annoverano le Regioni Lazio (progetto di prevenzione per i figli di genitori tossicodipendenti da 124 mila euro) e Puglia (progetto nazionale contro le dipendenze diretto, tra gli altri, a famiglie problematiche e immigrati stagionali, per un importo annuale di 178 mila euro).

