

**COMMISSIONE PARLAMENTARE  
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA**

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**INDAGINE CONOSCITIVA**

3.

**SEDUTA DI MERCOLEDÌ 25 OTTOBRE 2023**

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE **MICHELA VITTORIA BRAMBILLA**

**INDICE**

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		<b>culturale nella condizione dei minori, con focus sulla diffusione di alcool, nuove droghe, aggressività e violenza.</b>	
Brambilla Michela Vittoria, <i>presidente</i> .....	3		
<b>INDAGINE CONOSCITIVA SUL DEGRADO MATERIALE, MORALE E CULTURALE NELLA CONDIZIONE DEI MINORI, CON FOCUS SULLA DIFFUSIONE DI ALCOOL, NUOVE DROGHE, AGGRESSIVITÀ E VIOLENZA</b>		Brambilla Michela Vittoria, <i>presidente</i> ....	3, 5, 8
		Boschini Antonio .....	5
		Rossin Maria Raffaella .....	3
		<i>ALLEGATI:</i>	
<b>Audizione in videoconferenza della dott.ssa Maria Raffaella Rossin, psicologa e psicoterapeuta, già responsabile del nucleo operativo di Alcologia (NOA) Perini – ASST FBF – Sacco di Milano, e del dott. Antonio Boschini, medico infettivologo, responsabile terapeutico della Comunità di San Patrignano, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul degrado materiale, morale e</b>		<i>Allegato 1:</i> Indagine conoscitiva sul degrado materiale, morale e culturale nelle condizioni dei minori, con <i>focus</i> sulla diffusione di alcol, nuove droghe, aggressività e violenza	9
		<i>Allegato 2:</i> Il progetto di prevenzione WeFree	15

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE  
MICHELA VITTORIA BRAMBILLA

**La seduta comincia alle 13.55.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Buongiorno a tutti. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione degli impianti audiovisivi a circuito chiuso e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

*(Così rimane stabilito).*

**Audizione in videoconferenza della dott.ssa Maria Raffaella Rossin, psicologa e psicoterapeuta, già responsabile del nucleo operativo di Alcologia (NOA) Perini – ASST FBF – Sacco di Milano, e del dott. Antonio Boschini, medico infettivologo, responsabile terapeutico della Comunità di San Patrignano, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul degrado materiale, morale e culturale nella condizione dei minori, con focus sulla diffusione di alcool, nuove droghe, aggressività e violenza.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione in videoconferenza della dottoressa Maria Raffaella Rossin, psicologa e psicoterapeuta, già responsabile del nucleo operativo di Alcologia (NOA) Perini – ASST FBF – Sacco di Milano, e del dottor Antonio Boschini, medico infettivologo, responsabile terapeutico della Comunità di San Patrignano, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul degrado materiale, morale e culturale nella condizione dei minori, con

*focus* sulla diffusione di alcol, nuove droghe, aggressività e violenza.

A nome di tutti i commissari do il benvenuto ai nostri ospiti, che ringrazio per la disponibilità a intervenire all'odierna seduta.

Preciso che a tutti i commissari verrà inviato il materiale video registrato dell'audizione, quindi chi non è direttamente collegato ne prenderà visione in questo modo.

Comunico altresì che sia la dottoressa Rossin che il dottor Boschini hanno messo a disposizione della Commissione la documentazione, che è qui in distribuzione e che ulteriormente invieremo via *e-mail*.

Do la parola alla dottoressa Rossin. Prego, dottoressa.

MARIA RAFFAELLA ROSSIN. Grazie, Presidente. Per parlare di questo argomento, che è davvero complesso, quindi i minori, la loro aggressività, la violenza, gli atti in cui possono essere coinvolti e l'alcol, è molto importante contestualizzare la figura del minore.

Comincio con il ricordare quello che ci dicono l'Organizzazione mondiale della Sanità e il *dossier* scientifico delle linee guida del Ministero della salute, cioè che al di sotto dei 18 anni qualsiasi consumo di bevande alcoliche deve essere evitato, perché è da considerarsi a rischio, in quanto il sistema enzimatico in questa fascia di età nei ragazzi non è ancora in grado di metabolizzare l'alcol e quindi tutti i danni che l'alcol può fare a tutti gli organi interni e al cervello sono molto gravi.

Anche se in questi ultimi quindici anni, in particolare, si sta parlando molto di più degli effetti nocivi dell'alcol e delle pratiche, tutte queste informazioni purtroppo nel nostro contesto sociale non sono ancora veicolate correttamente e, soprattutto, non sono molto diffuse all'interno delle

famiglie italiane. Infatti abbiamo un problema veramente rischioso, che dilaga a livello del bere adolescenziale, e gli ultimi dati ci dicono che i minorenni consumatori a rischio, nella fascia di età 11-17 anni, vedono il 15,4 per cento di loro aver consumato una bevanda alcolica nell'anno — cosa che non dovrebbe succedere — e in particolare il 2,8 per cento che ha abitudini alcoliche rischiose, con un consumo giornaliero di bevande alcoliche. Questo significa che noi abbiamo già il 2,8 per cento dei ragazzi che probabilmente saranno i futuri alcolodipendenti e dovranno essere presi in carico e seguiti.

Questo ovviamente è un problema complesso e difficile, come dicevo prima, perché deve essere preso in considerazione da tutte le agenzie che si occupano dei ragazzi.

I ragazzi non vivono soli, vivono all'interno di un contesto familiare, vivono a scuola, vivono nei contesti aggregativi, e in tutti questi ambiti l'informazione sulla pericolosità dell'alcol deve essere perseguita e deve essere sollecitata.

Ci sono delle pratiche che i ragazzi utilizzano e che sono gravissime, pesantemente disfunzionali, come ad esempio il *drelfie*, farsi fotografare ubriacati nelle peggiori condizioni; l'*eyeballing*, bere alcol attraverso gli occhi, cioè iniettarsi l'alcol negli occhi e poi farsi fotografare e far vedere ai coetanei che non succede nulla, quando in realtà questo comporta dei gravi danni alla retina; la *neknomination*, in cui si riceve la sfida da un amico sul proprio profilo *Facebook* — amico per modo di dire — e, se si accetta, si sceglie quali e quante bevande alcoliche consumare il più velocemente possibile, per poi farsi riprendere; il *balconing*, cioè ubriacarsi e buttarsi dal balcone su una piscina sottostante o su un altro balcone. Addirittura adesso si inserisce anche il problema molto grave della ludopatia giovanile.

Del resto, noi operatori che lavoriamo da anni in ambito alcolologico, sappiamo che le famiglie sottovalutano il problema e i rischi che sono connessi al bere in eccesso, e non danno spessissimo le informazioni corrette ai figli, perché gli stessi genitori non utilizzano correttamente le bevande

alcoliche. Non dimentichiamo che gli adulti non dovrebbero superare le due unità alcoliche al giorno e le donne e le persone anziane, gli ultra sessantacinquenni, non dovrebbero superare un'unità alcolica al giorno. Ma è molto difficile che questo avvenga nelle famiglie italiane, dove soprattutto il vino è ancora considerato un alimento e non una sostanza tossica.

C'è un altro aspetto importante. Avrete avuto notizia dell'articolo che riporta i dati di una ricerca molto interessante di *Save the Children*, che stima sui 13 mila i minori che in Italia sono senza casa e senza dimora. Per questi ragazzi il degrado e l'abbandono sono i compagni di viaggio e l'alcol è sicuramente un aiuto per sopportare la loro difficilissima situazione.

Ma anche quando i ragazzi hanno una famiglia, se all'interno della famiglia c'è un genitore che ha delle problematiche di dipendenza, alcol o altre dipendenze — poi sentiremo il collega che ce ne parlerà — in queste famiglie si creano situazioni relazionali pesanti, si creano delle disarmonie e situazioni di conflitto persistenti. In questo contesto i ragazzi crescendo si riempiono di rabbia, si riempiono di aggressività, che poi sfogano magari all'esterno.

Inoltre i figli, non dimentichiamo, di chi ha una dipendenza, in questo caso l'alcol, hanno un elevato rischio di avere problemi emotivi, oltre a una probabilità quattro volte maggiore rispetto agli altri coetanei di avere a loro volta problemi con l'alcol nella propria vita.

Quindi che cosa si può fare?

La scuola è un contesto in cui in questo momento si svolge il maggior numero di attività per contrastare la disinformazione sulle problematiche alcolologiche. La prevenzione all'interno dell'ambito scolastico è molto ricca e diffusa un po' in tutte le regioni d'Italia. Il Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025 del Ministero della salute ha previsto, infatti, che tutte le regioni sviluppino un programma predefinito, con le scuole che promuovono la salute, coinvolgendo i ragazzi dai 12 ai 16 anni e poi, anche oltre, i ragazzi delle scuole superiori e dell'università. Ci sono

però poche realtà che cominciano a lavorare con i bambini delle elementari.

Chiaramente questi programmi scolastici sono molto positivi perché aumentano la consapevolezza dei rischi legati alle sostanze, in particolare all'alcol; informano sui rischi legati al consumo in adolescenza; chiariscono con i ragazzi le differenze tra uso, abuso e dipendenza; incrementano la cultura dei ragazzi anche da un punto di vista storico, per mostrare quanto l'alcol sia un elemento che pervade la nostra società, ma che deve essere utilizzato secondo un certo tipo di criterio. Lavorano sulle normative, sui miti, sulle false credenze e soprattutto educano al rispetto della legalità.

Quindi fare in modo che questi progetti educativi e di prevenzione inizino dalla scuola elementare sarebbe una cosa estremamente positiva ed efficace sul medio-lungo periodo.

Ma poi che cos'altro si può fare?

Ad esempio, secondo me, per l'esperienza che ho avuto in tutti questi anni di lavoro con gli alcolisti, con le loro famiglie e anche con i territori di una metropoli, quindi non semplici, mi sembra che manchi davvero all'interno di ogni comune una rete di coordinamento in cui siano coinvolti tutti gli attori che devono interagire per fare in modo che i protocolli di prevenzione e di informazione funzionino.

Occorre quindi una rete che coinvolga operatori sociali, gestori degli esercizi pubblici, scuola, psicologi, medici, Forze dell'ordine, magistrati, associazioni di volontariato del territorio — ne abbiamo tantissime — ma non sempre tutti questi attori sono in contatto tra loro e tante volte ognuno agisce secondo la sua direttiva, sprecando spesso risorse che potrebbero essere invece impiegate in modo più efficace.

Un altro aspetto che, a mio avviso, andrebbe costruito in ogni territorio, ma in modo permanente, è la formazione delle famiglie attraverso incontri costanti, continuativi, proposti da enti vari, non soltanto dalle strutture sociali o sanitarie, ma da contesti differenti (il volontariato, il comune) ed anche da servizi che propongano

dei gruppi di informazione, di ascolto, di intervento sulle famiglie, che però siano costanti. In questo modo soltanto, secondo me, si possono attrarre quelle famiglie e quei genitori che non vogliono mai essere coinvolti perché si vergognano di parlare dei loro problemi e perché hanno paura di mettere all'esterno la loro situazione difficile e disfunzionale. Questi gruppi che si occupano di genitorialità sono poco presenti sul nostro territorio, quando invece dovrebbero essere estremamente diffusi.

Un altro aspetto importante sono i controlli negli esercizi di vendita degli alcolici, i controlli nelle discoteche, la formazione obbligatoria per i gestori dei locali sulle regole da rispettare quando si ha a che fare con i minori che frequentano i locali.

E quindi, concludendo, mi sembra che davvero sia molto importante, per la gravità che sta assumendo il bere giovanile, attivare il più possibile delle direttive in ogni territorio. Il comune è in realtà l'ente che può coordinare una rete contro la violenza di qualsiasi tipo, perché ha all'interno, con gli assistenti sociali e gli educatori che lavorano per il comune, già la possibilità di fare una mappatura veloce delle aree a rischio e delle aree disfunzionali. Ma costruire delle reti specifiche è ormai secondo me importantissimo e fondamentale, proprio per cercare di arginare questo fenomeno che nei prossimi anni purtroppo vedrà molti giovani che dovranno essere seguiti dai servizi specialistici perché già adesso sono a rischio. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie, dottoressa. È molto chiaro il suo intervento e devo dire anche che è spunto di molte riflessioni. Do ora la parola al dottor Boschini.

**ANTONIO BOSCHINI.** Buon pomeriggio a tutti e grazie per avermi coinvolto.

Io non sono un esperto di adolescenza, sono un medico. Sono un esperto di dipendenze perché, lavorando a San Patrignano da quarant'anni, ho visto qualche decina di migliaia di persone che hanno avuto questo problema, e l'ho avuto anch'io in prima persona da giovane, da adolescente ap-

punto. Quindi volevo concentrare in questi pochi minuti quelle che sono le considerazioni dopo tanti anni.

La dipendenza è un problema che colpisce a qualsiasi età, però la cosa interessante è che il primo contatto con le sostanze avviene sempre negli anni dell'adolescenza.

Per quale motivo gli adolescenti in qualche modo sperimentano le droghe?

L'adolescenza è un'età della vita in cui fisiologicamente l'adolescente cerca le esperienze nuove e questo è anche un fatto positivo. Purtroppo, però, ci sono le condizioni ambientali, specialmente negli ultimi anni o decenni direi, che espongono l'adolescente alla sperimentazione delle droghe. Le cause che portano l'adolescente a usare le sostanze sono l'ambiente familiare, il gruppo dei pari, la classe che frequenta, il quartiere in cui vive e quindi le condizioni di carattere sociale, ma ultimamente sono molto importanti anche le considerazioni di carattere culturale.

In particolare, il fatto che molte sostanze (l'alcol, la *cannabis*, eccetera) sono socialmente accettate è un problema molto rilevante, perché a livello culturale si ritiene che la *cannabis* sia una sostanza innocua, poco dannosa e quindi anche la bassa percezione di pericolosità avvicina l'adolescente alla *cannabis*. Prima ancora però avviene il contatto con le sigarette.

Quindi, se si volesse ragionare in ottica di tipo preventivo, la prevenzione andrebbe fatta subito partire non soltanto nei confronti dell'alcol, come diceva la collega, ma anche nei confronti delle sigarette. Perché al di là del fatto che fa male fumare ed è una dipendenza comunque, noi vediamo che nel 100 per cento dei casi le persone che usano sostanze hanno comunque cominciato a fumare le sigarette. L'età media è intorno ai 14 anni e mezzo e in chi comincia a sperimentare la *cannabis* avviene dopo i 15 anni.

Abbiamo notato che esiste negli anni una progressione, per cui gli adolescenti passano da una sostanza all'altra. Questo non vuol dire che tutti gli adolescenti che sperimentano la *cannabis* poi successivamente sperimenteranno le droghe sinteti-

che e le droghe pesanti, perché alcuni fortunatamente si fermano, alcuni tornano indietro; per alcuni la sperimentazione delle droghe è un evento circostanziale, occasionale che, com'è nato, termina. Purtroppo però per altri esiste un collegamento fra una sostanza e l'altra e vediamo che c'è una progressione. Chiaramente a San Patrignano vediamo i casi che hanno sviluppato delle dipendenze, quindi vediamo le persone che hanno iniziato con alcune droghe e poi sono arrivate a usare eroina, cocaina, eccetera. Però in questi casi vediamo proprio come ci siano delle età precise in cui gli adolescenti passano da una sostanza all'altra.

Come dicevo, la *cannabis* viene sperimentata in media intorno ai 15 anni o poco dopo, poi c'è il fenomeno intorno ai 16 anni del *binge drinking*, che conoscerà sicuramente la collega, per cui le persone hanno bisogno quando vanno a festeggiare (in discoteca, compleanni, eccetera) di ubriacarsi sostanzialmente. Non è ancora una dipendenza dall'alcol, ma è un'abitudine molto dannosa e può predisporre all'uso di alcol come sostanza da cui si diventa dipendenti.

Poi vediamo che intorno a 17 anni compaiono le droghe sintetiche. Le droghe sintetiche sono nuove droghe a cui si faceva riferimento nel titolo dell'incontro di oggi.

I ragazzi usano le droghe sintetiche come empatizzanti per facilitare le relazioni sociali, per vincere la timidezza di conoscere una ragazza in discoteca, per aumentare anche le proprie prestazioni. Insomma, sono droghe che vengono usate dopo la *cannabis*. Non causano dipendenza, raramente vediamo una persona che entra in comunità a causa di una dipendenza da queste droghe sintetiche, che, ripeto, sono l'*ecstasy*, o anche MDMA, gli allucinogeni che possono essere l'acido lisergico, la mescalina, la ketamina, che è una sostanza che si sta molto diffondendo nel contesto culturale della discoteca o più ancora dei *rave party*, le metanfetamine e le anfetamine.

Chiaramente, anche qui, non è che tutti quelli che poi sperimentano queste sostanze vadano oltre, però sicuramente è molto facile che queste persone successi-

vamente sperimentino la cocaina. La cocaina è la droga in assoluto più diffusa in Italia ed è la vera emergenza nazionale a mio parere, perché vediamo che l'età media di inizio dell'uso di cocaina è intorno ai 19 anni. Poi, in particolare, si sta diffondendo l'abitudine ad assumere la cocaina fumata, il cosiddetto *crack*, che è una sostanza pericolosissima. Il fatto che venga fumata la fa percepire come poco pericolosa, perché i ragazzi fumano le « canne » e il fatto di fumare la *cannabis* oppure di fumare un'altra sostanza non è poi così differente. Però il *crack* è la sostanza in assoluto che io abbia mai visto che induce più dipendenza. Nella nostra casistica – ho mandato tutti i dati, per chi li vuole controllare, non me li ricordo tutti quanti a memoria – che è una casistica intorno a 1500 persone accolte in comunità dopo il *lockdown*, perché il *crack* si è diffuso in particolare in questi anni, non si sa bene per quale motivo, però il 70 per cento delle persone che lo provano ne diventa dipendente.

La dipendenza insorge in pochi mesi o in un anno e la dipendenza porta a rivedere oggi quello che si vedeva negli anni Settanta e Ottanta con l'eroina: c'è un ritorno della prostituzione, un ritorno del bisogno di procurarsi soldi rapidamente per comprare il *crack* e quindi prostituzione e delinquenza. Io credo che in molti degli episodi di cronaca che riguardano giovani che si picchiano spesso centra l'alcol, ma secondo me molto spesso è coinvolta anche questa sostanza. Quindi abbiamo questo problema.

A scopo preventivo cosa si può fare ?

Certamente la prevenzione va iniziata prima di questa età. Ho girato anche per *e-mail* un modello di prevenzione che abbiamo elaborato. Da oltre vent'anni San Patrignano si occupa di prevenzione, chiaramente abbiamo cercato di capire le cose che funzionavano e fortificarle, approfondirle ed eliminare le cose che non funzionano. Secondo noi, al di là dell'informazione tecnico-scientifica sui pericoli che le sostanze provocano, che sicuramente è un'informazione importante, ma che spesso non è sufficiente, occorre un coinvolgimento emotivo dell'adolescente. Questi pro-

grammi di prevenzione si basano sul fatto che i ragazzi che hanno avuto questo problema si espongono, raccontano la propria storia, ma non vanno a raccontare la storia di quando loro usavano le droghe. Questa cosa secondo me non è molto utile da un punto di vista preventivo, perché può suscitare anche delle curiosità anomale, ma quello che va approfondito è il malessere che avevano loro come adolescenti e quindi non tanto le esperienze con la droga, ma le esperienze precedenti l'uso delle droghe, cioè che si dimostri il fatto che loro hanno usato le droghe per annullare degli stati d'animo negativi che avevano già prima di consumare le droghe.

Quindi bisogna agire su questi stati d'animo, questa fragilità, questa vulnerabilità che gli adolescenti hanno ancora prima di usare le droghe e che li porta, una volta che le usano, facilmente a diventarne dipendenti.

Ad esempio, anche qui torno sulla nostra casistica che riguarda sempre questo gruppo di persone entrate dopo il *lockdown*, vediamo che non tutti usano le droghe, molte persone usano le droghe e poi smettono. È importante capire per quale motivo invece alcune persone passano dalla sperimentazione a un uso continuativo e alla dipendenza. Qui è evidente che il ruolo fondamentale lo giocano tre fattori.

Uno ovviamente dipende dal tipo di sostanza. Come dicevo prima, ci sono sostanze come il *crack* o l'eroina che inducono molto più facilmente dipendenza rispetto ad altre sostanze. Ma la fragilità della persona può derivare da due fattori fondamentali, il primo è dovuto ai traumi che ha subito nell'infanzia.

Vediamo che ci sono tantissime persone, che accogliamo per problemi di dipendenza, e, se si va ad analizzare la loro storia (uno degli obiettivi del percorso terapeutico è proprio che la persona riesca a ricostruire la sua storia) hanno alle spalle quelle che vengono chiamate le *adverse child experiences*, che vivono o in una famiglia patologica, quindi con genitori che a loro volta hanno problemi o psichiatrici o di dipendenza o di criminalità, oppure di separazioni violente fra i genitori, e questo

è un fattore che sicuramente nel bambino lascia delle tracce che possono portarlo successivamente a sviluppare delle dipendenze; o se no i traumi subiti diretti, tipo traumi di carattere fisico, violenze fisiche e – ultimamente noi vediamo un aumento, non so se ci sia realmente un aumento o se non siamo più capaci noi di diagnosticarlo – comunque c'è una frequenza molto elevata di traumi di natura sessuale, quindi abusi sessuali, subiti sia da maschi che da femmine, i quali sicuramente lasciano un malessere profondo nell'adolescente che lo porta, una volta che ha sperimentato le droghe, a diventarne dipendente.

Esistono altre situazioni che possono facilitare questo sviluppo di dipendenza, quali il fatto di vivere in un contesto in cui il minore non ha alternativa alle droghe. Ci sono dei quartieri, dei posti, delle zone in cui effettivamente non sono presenti aree verdi, palestre, piscine, scuole, centri culturali, niente, ed effettivamente in questa situazione un adolescente può scegliere di usare droghe, perché veramente non esiste alcun tipo di alternativa.

Ho cercato di concentrare un discorso che, in realtà, sarebbe molto lungo, in poche parole, chiaramente se ci sono delle domande siamo disponibili a rispondere. In ogni caso tutti questi argomenti sono trattati in maniera più approfondita, sia per quanto riguarda la prevenzione che per quanto riguarda l'analisi dal nostro punto di vista, dall'osservatorio del problema, e vi è stata inviata la relativa documentazione che spero sia poi visionata. Comunque se ci sono domande io sono disponibile.

**PRESIDENTE.** Grazie, dottor Boschini. Noi abbiamo tutto il materiale che sia lei

che la dottoressa Rossin ci avete inviato e che sarà una base importante per la stesura del nostro documento su questi temi. Credo che questo sarà esaustivo per i colleghi, che diversamente potranno inviarci domande anche in sede successiva e inviarle a voi.

Ci tengo molto a ringraziarvi, a nome di tutti, perché i due argomenti di cui ci avete parlato e di cui vi occupate nella vostra attività quotidiana, sono delle emergenze importanti nel Paese. Crediamo che il compito di questa nostra Commissione sia proprio quello di aiutare chi come voi è sul campo ad accendere i riflettori sempre di più, anche da parte delle Istituzioni.

Premetto che, nel momento in cui questa indagine conoscitiva – che oggi voi avete aperto – sarà terminata, realizzeremo un evento di presentazione, che occuperà una giornata intera perché vogliamo farlo molto bene, e vorremmo avervi ospiti a quel punto ovviamente in presenza, perché sarà qui a Roma in una sede istituzionale, e sarà l'occasione per rendere anche pubblico quello che è un lavoro che oggi stiamo conducendo in questa sede.

Vi ringrazio di cuore a nome di tutti e mi congratulo per quello che svolgete.

Nel dichiarare conclusa l'audizione, vi saluto con l'auspicio di rivederci presto in occasione di questo evento.

**La seduta termina alle 14.25.**

---

*Licenziato per la stampa  
il 29 novembre 2023*

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO



11M. Raffaella Rossin Psicologa - psicoterapeuta  
già Resp. Servizi Alcolologia ASST Fatebenefratelli  
Sacco - Milano

### **Indagine conoscitiva sul degrado materiale, morale e culturale nelle condizioni dei minori, con focus sulla diffusione di alcol, nuove droghe, aggressività e violenza.**

Inizialmente va ricordato<sup>1</sup> che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Dossier Scientifico delle Linee Guida per una sana alimentazione e il Ministero della Salute stabiliscono che, **al di sotto dei 18 anni, qualunque consumo di bevande alcoliche deve essere evitato**; per le donne adulte e gli anziani (ultra 65enni) il consumo giornaliero non deve superare una Unità Alcolica (UA) mentre per gli uomini adulti il consumo giornaliero non deve superare le due UA al giorno, indipendentemente dal tipo di bevanda consumata. Quindi per i ragazzi minorenni, qualsiasi tipo di consumo, anche occasionale, è da considerare a rischio poiché il sistema enzimatico in questa fascia di età non è ancora in grado di metabolizzare l'alcol. Per questo motivo in questa fascia di popolazione è vietata la vendita e la somministrazione di qualsiasi tipo e quantitativo di bevanda alcolica. Nel 2021 sono 7,7 milioni gli italiani di età superiore a 11 anni (il 20% degli uomini e l'8,7% delle donne) che hanno bevuto quantità di alcol tali da mettere a rischio la propria salute; 3 milioni e mezzo hanno bevuto per ubriacarsi e 750.000 sono consumatori dannosi (cioè coloro che hanno consumato alcol provocando un danno alla loro salute a livello fisico o mentale). I bambini/e, gli adolescenti sono spesso oggetto di violenza da parte di familiari o persone che abusano di sostanze alcoliche come anche i contesti familiari disfunzionali possono indurre i giovani ad atti di violenza sotto l'effetto dell'alcol. Dietro a molti reati commessi da minori spesso c'è un abuso di alcol e sostanze. È uscito, proprio in questi giorni, un articolo che riporta i dati di una ricerca di Save the Children che stima su 13.000 i minori che, in Italia, sono senza casa o senza fissa dimora, concentrati soprattutto nelle grandi città. In queste situazioni limite dove il degrado e l'abbandono sono i compagni di viaggio dei ragazzi/e l'alcol "aiuta" a sopravvivere creando danni fisici e psicologici.

---

<sup>1</sup> RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO SUGLI INTERVENTI REALIZZATI AI SENSI DELLA LEGGE 30.3.2001 N. 125 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOL CORRELATI"

## Binge drinking

**Tra i consumatori a rischio, preoccupano soprattutto i giovani** (circa 1.370.000 nella fascia di età 11-25 anni, di cui **620.000 minorenni**), dal momento che i dati ci dicono che nella fascia di età 11-17 anni il 15,4% abbia consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno, valore che dovrebbe invece tendere allo zero. In questa fascia d'età, il 2,8% ha le abitudini più rischiose perché si caratterizza per un consumo giornaliero di bevande alcoliche ed anche per l'abitudine al binge drinking e/o al consumo fuori pasto almeno settimanale, il 30 per cento degli studenti ha fatto binge drinking consumando 5 o più bevande alcoliche; il 21 per cento si è ubriacato almeno una volta mentre il 4,4 per cento afferma di consumare alcolici venti o più volte in un mese.

I ragazzi bevendo pensano di facilitare le relazioni sociali, cercano sensazioni di benessere, di maggior sicurezza, vogliono sentirsi liberi e disinibiti, hanno bisogno di riempire dei vuoti e bevono per questo. È difficile far passare le informazioni dei reali effetti che l'alcol provoca: ansia, insicurezza, aumento di aggressività, paura delle proprie emozioni.

Fra le conseguenze del consumo di alcol i principali danni si riscontrano soprattutto per il fegato (epatiti alcoliche, steatosi, cirrosi), per il primo tratto dell'apparato digerente (gastriti acute e croniche, ulcere, emorragie, pancreatiti), per il sistema nervoso (conseguenze della neurotossicità dell'acetaldeide) e per l'insorgenza di tumori (bocca, faringe, laringe, esofago, fegato, mammella, colon-retto). Tuttavia nessun organo risulta completamente indenne dagli effetti dell'etanolo. Non va dimenticata, poi, la violenza auto ed etero diretta come suicidi, omicidi e incidenti stradali. **Il consumo di alcol può avere un impatto devastante su intere famiglie, con effetti che si ripercuotono per generazioni distruggendo le relazioni, creando seri problemi economici, causando litigi e compromettendo la salute e la serenità dell'intero nucleo. Col tempo, i membri della famiglia possono sviluppare sintomi di co-dipendenza e i bambini hanno un elevato rischio di avere problemi emotivi, oltre a una probabilità quattro volte maggiore rispetto ad altri coetanei di avere a loro volta problemi con l'alcol nella propria vita.** Inoltre, la maggior parte dei figli di alcolodipendenti ha subito qualche forma di abbandono o abuso anche in famiglia. L'Indagine Multiscopo sulle famiglie effettuata dall'ISTAT ha evidenziato che **nei giovani il binge drinking**, ovvero il "bere per ubriacarsi" che in Italia viene definito come il consumo di oltre 6 bicchieri di bevande alcoliche (un bicchiere corrisponde ad una UA standard contenente 12 grammi di alcol puro) in un'unica occasione, **può comportare il rischio di danni acuti, come il blackout e l'intossicazione alcolica, oltre ad aumentare la probabilità di comportamenti sessuali non sicuri, il rischio di infezioni trasmesse sessualmente e di gravidanze involontarie,**

**così come la probabilità di conseguenze potenzialmente mortali, tra cui cadute, ustioni, annegamenti e incidenti automobilistici. Inoltre ripetuti episodi di binge drinking possono provocare nel cervello dei giovani, il cui sviluppo entra in una fase molto importante proprio negli anni dell'adolescenza, alterazione dello sviluppo causando disturbi persistenti nelle funzioni sociali, di attenzione, nella memoria e nelle altre funzioni cognitive.**

La pandemia ha aumentato l'incremento di abuso alcolico anche fra i giovani a causa dell'isolamento, del cambiamento di abitudini, della tensione familiare per la costrizione di condividere gli stessi spazi, spesso angusti, con i familiari che, prima, si cercava di evitare.

**Ci sono pratiche alcoliche indotte dai social come il DRELFIE, farsi fotografare ubriacati nelle peggiori condizioni, l'EYEBALLING, bere alcol attraverso gli occhi, con gravi danni alla retina, la NECKNOMINATION in cui si riceve la sfida da un amico sul proprio profilo Facebook se si accetta si sceglie quali e quante bevande alcoliche consumare il più velocemente possibile videoriprendendosi; il balconing che prevede attività pericolose come saltare da un balcone in una piscina o in un altro balcone dopo essersi ubriacati.** Tra i giovani si sta anche diffondendo la LUDOPATIA adolescenziale che li vede giocare d'azzardo scommettendo on line o recandosi ai centri scommesse.

Le percentuali di binge drinker sia di sesso maschile che femminile aumentano nell'adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i 18-24enni. Un dato interessante riguarda gli accessi al Pronto Soccorso nel 2021 di soggetti con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol di età inferiore ai 17 anni –Piemonte (104), Lombardia (301), Friuli Venezia Giulia (344), Emilia Romagna (182), Toscana (176), Lazio (156) e Sicilia (123).

È urgente intercettare precocemente il maggior numero di consumatori a rischio e per fare questo ci sono degli ambiti e delle figure fondamentali da coinvolgere.

#### **Miglioramenti:**

- Costruzione in ogni Comune di una **RETE contro la VIOLENZA** con protocolli di collaborazione tra, operatori sociali, gestori degli esercizi pubblici, scuola, psicologi, medici, forze dell'ordine, magistrati, associazioni di volontariato del territorio;
- Formazione permanente delle famiglie attraverso incontri proposti dai comuni su tematiche relative alla genitorialità che coinvolgano anche le problematiche alcolcorrelate;
- Aumento dei controlli negli esercizi di vendita
- Aumento dei controlli nelle discoteche
- Formazione obbligatoria per i gestori dei locali sulle regole da rispettare in merito alla vendita delle sostanze alcoliche ai giovani;

## Scuola

Attualmente,<sup>2</sup> in Italia, in ambito alcologico l'area della prevenzione scolastica, in cui gli interventi interessano scuole di ogni ordine e grado, incluse le università, è caratterizzata dalla ricchezza e numerosità degli interventi e l'attenzione al tema sul versante programmatico ed intersettoriale. Il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 ha previsto che tutte le Regioni sviluppino un Programma predefinito "Scuole che promuovono salute" coinvolgendo prevalentemente ragazzi dai 12 ai 16 anni con differenze tra i territori. In alcune regioni sono coinvolti equamente bambini e ragazzi tra i 5 e i 16 anni; in altre il target è compreso tra gli 8 e i 19 anni ma con un investimento maggiore tra gli 11 e i 14 anni.

Nella fascia di età dei più piccoli prevale il coinvolgimento di insegnanti e genitori mentre con gli studenti di età più elevata (scuola secondaria di II grado) l'approccio adottato è quello dell'educazione tra pari. Gli obiettivi perseguiti sono: di aumentare la consapevolezza dei rischi legati alle sostanze ed in particolare all'alcol; di informare sui rischi legati al consumo in adolescenza in relazione agli obiettivi di sviluppo individuali e sociali anche come occasione di aggancio per interventi più approfonditi; di chiarire con i ragazzi le differenze tra uso abuso e dipendenza; di incrementare la cultura dei ragazzi anche da un punto di vista storico per mostrare quanto l'alcol sia un elemento pervasivo nella vita delle persone; di lavorare sulle credenze normative, sui miti, false credenze e fake news per far comprendere che anche non bere è "normale"; di incrementare le life skill quali competenze individuali e sociali e di favorire il pensiero critico; di educare al rispetto della legalità.

## Miglioramenti:

- Progetti di prevenzione che coinvolgano i bambini a partire dai 5 anni di età;
- Coordinamento dei progetti per la promozione della salute che deve avere una valenza più ampia di quella sottesa all'educazione alla salute, comprendendo anche le politiche per una scuola sana in relazione all'ambiente fisico e sociale. È importante, quindi, che vengano formalizzati accordi e protocolli per la formazione, anche congiunta, di operatori socio-sanitari, dirigenti scolastici, docenti con il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane del territorio coinvolto.

---

<sup>2</sup>Ministero della Salute, LIBRO BIANCO "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcologia italiana- La prevenzione nel setting scolastico " 2022.

- Formazione permanente delle famiglie attraverso incontri proposti dai comuni su tematiche relative alla genitorialità che coinvolgano anche le problematiche alcolcorrelate;

All'interno della **RETE contro la VIOLENZA** e dei protocolli da avviare un'attenzione particolare va assegnata a:

- **Formazione dei Pediatri di Base** che possono intervenire precocemente sulle coppie genitoriali che possono avere un problema correlato all'abuso alcolico
- **Patente A1 e A2 per le moto (16-18 anni)** con un'attenzione particolare all'informazione sull'alcol e le sue problematiche.
- **Mappatura delle aree a rischio del territorio** per evidenziare i contesti degradati dove è più diffuso l'utilizzo di alcol e sostanze per costruire interventi idonei a superare il degrado.
- **Facilitazione all'accesso a biblioteche, gruppi sportivi, ricreativi, presa in carico da parte del volontariato.**

La Rete di coordinamento è ormai indispensabile per consentire un veloce scambio di informazioni e la messa in atto di un piano strategico per conoscere la situazione della marginalità minorile e il Comune è l'Ente che maggiormente può coordinare un'attività che vede il suo territorio in prima linea rispetto a queste tematiche. Inoltre attraverso i Servizi Sociali ogni realtà comunale dovrebbe avere già una mappa del disagio adolescenziale e anche una fotografia delle situazioni familiari maggiormente a rischio.

### Bibliografia

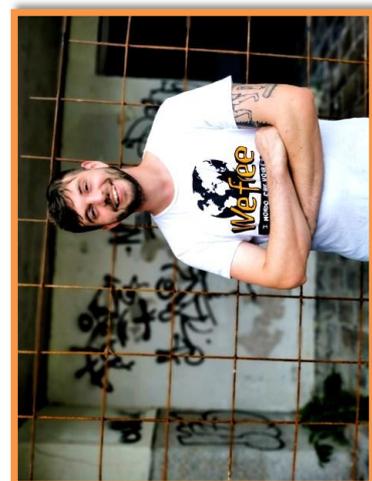
1. Conferenza Stato-Regioni (2019). Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente "Indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute", Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente "Indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute". Repertorio Atti n.: 2 /CSR del 17/01/2019.
2. Gandin C, Ghirini S, Galluzzo L, Martire S, Scipione R ed Scafato E per il Gruppo di Lavoro RARHA WP5. Principi di buone pratiche per le linee guida sul consumo di alcol a basso rischio: le attività della Joint Action europea RARHA (Reducing Alcohol Related HArm). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2017. (Rapporto ISTISAN 17/2).
3. Prina F.- Gang giovanili. Perché nascono, chi ne fa parte, come intervenire, Il Mulino 2019

4. Delle Curti D. - Ragazzi, maestri e genitori in cerca di connessione. Un viaggio nel disagio giovanile, IBS, 2021
5. Lanzarin M. Assessore regionale alla Sanità e alle Politiche sociali Regione del Veneto, Politiche giovani Dai Progetti giovani ai Piani territoriali per i giovani.
6. Salustri A., Il disagio giovanile ed il principio di equità inter ed intragenerazionale, 2022, pp. 121-140. - MATERIALI E DOCUMENTI.
7. Erbani F., Dove ricomincia la città. L'Italia delle periferie. Reportage dai luoghi in cui si costruisce un Paese diverso, IBS, 2021
8. Cerati G., Belloni G., Parola L., Violino A., Colombini C, Il progetto adolescenza, disagio giovanile, territorio, Amplificare il modello della Coalizione Comunitaria, Psichiatria oggi, Anno XXXV, n°1, 2022.

ALLEGATO 2



## Il progetto di prevenzione WeFree





## WeFree Il progetto di prevenzione di San Patrignano

San Patrignano da anni si impegna, oltre che nel recupero, anche nel campo della prevenzione dall'abuso di sostanze attraverso iniziative, organizzate sia all'interno della Comunità sia sull'intero territorio nazionale, che educino a stili di vita corretti. Per San Patrignano prevenzione significa soprattutto educazione ad affrontare la vita in modo autonomo, responsabile, libero da condizionamenti di ogni tipo. E' per questa ragione che da moltissimi anni l'incontro con i giovani è diventato per San Patrignano esperienza quotidiana. Le attività di prevenzione ideate e realizzate dalla Comunità sono rivolte agli studenti **dai 12 ai 19 anni, ai genitori, educatori e insegnanti.**

Tutte le azioni sono costruite intorno alla testimonianza diretta di ragazze e ragazzi che hanno vissuto il problema della tossicodipendenza e ne sono usciti. Sono loro che si raccontano all'interno di **format teatrali, incontri con gli studenti e workshop interattivi in tutta Italia** e in percorsi formativi per i giovani.

## WeFree Approccio metodologico



SanPatrignano

- La metodologia “*peer-to-peer-education*”, il cui utilizzo in Comunità è ormai consolidato ad integrazione dei diversificati strumenti riabilitativi impiegati, permette di entrare maggiormente in sintonia con gli studenti, aprendo un canale emotivo attraverso il racconto di un loro pari che ha vissuto esperienze e che li condurrà a riflettere sui rischi legati al consumo di droghe e sulle cause e conseguenze della tossicodipendenza, permettendo loro di formulare un pensiero informato e critico su questi temi, libero da pregiudizi e condizionamenti.
- Ogni anno San Patrignano incontra oltre **50mila studenti** su territorio nazionale.

## WeFree Gli obiettivi



Il progetto si propone di contribuire al contrasto del fenomeno della crescente diffusione del consumo di sostanze stupefacenti tra i giovani di ogni estrazione sociale, culturale ed economica nella fascia d'età tra i 12 e i 19 anni, fornendo loro contenuti, strumenti e stimoli finalizzati al riconoscimento precoce dei comportamenti e degli stili di vita a rischio. Negli ultimi anni si è assistito ad un continuo aumento dell'uso di sostanze stupefacenti tra la popolazione giovanile, nonché al preoccupante abbassamento dell'età media del primo contatto, e ad una conseguente normalizzazione del problema "tossicodipendenza" e una diminuzione della percezione del rischio. Tantissime sono le richieste di interventi che provengono dagli insegnanti, i quali riconoscono l'urgenza di un impegno collettivo per fornire ai giovani tutti gli strumenti necessari alla costruzione del proprio futuro. Per questo San Patrignano intende dare continuità alle azioni di prevenzione e formazione rivolte agli adolescenti con l'obiettivo di rendere ancora più capillare la propria presenza e raggiungere così un numero ancora più elevato di studenti ed insegnanti su territorio nazionale.

## WeFree Gli obiettivi



Attraverso un percorso formativo sperimentale, il progetto WeFree mira a realizzare una serie di interventi di prevenzione integrati ed innovativi rivolti a diversi istituti scolastici secondari di primo e secondo grado. Tali interventi si propongono di superare le metodologie più comunemente diffuse nelle attività di prevenzione, basate principalmente su criteri meramente informativi sulle sostanze, sui loro effetti e sui rischi per la salute, per orientarsi maggiormente sugli aspetti educativi a supporto della crescita personale di ciascun singolo beneficiario degli interventi. Il percorso di prevenzione, quindi, ha lo scopo di porre gli studenti nella condizione di maturare un atteggiamento di graduale e sempre maggiore consapevolezza del proprio progetto personale e sociale, nonché di stimolare e rafforzare il loro senso di responsabilità ed impegno sociale, affinché possano, a loro volta, trasmettere il messaggio di prevenzione ai loro coetanei.

# WeFree

## L'innovazione della proposta progettuale



Il carattere innovativo del progetto WeFree risiede nelle metodiche di approccio ai temi del disagio giovanile e delle tossicodipendenze:

- ✓ **Approccio “peer-to-peer” e coinvolgimento emotivo.** Conoscere le possibili conseguenze negative a cui ci si espone assumendo determinati comportamenti non è sufficiente: nelle azioni a rischio sono implicati fattori emotivi, sociali e relazionali. All'interno del progetto WeFree sono gli stessi giovani a rapportarsi con i loro coetanei attraverso dialoghi basati su testimonianze di chi ha vissuto in prima persona gli effetti negativi dell'utilizzo di sostanze stupefacenti. Tale metodo assicura un efficace coinvolgimento degli studenti e, soprattutto, offre loro spunti riflessivi utili per costruirsi una loro opinione, libera e autonoma da tutti i luoghi comuni circolanti. Inoltre, il messaggio di prevenzione è emotivamente amplificato anche attraverso l'uso di immagini e suoni, e si traduce in una comunicazione basata sulle emozioni, capace di generare un coinvolgimento profondo negli studenti.

# WeFree

## L'innovazione della proposta progettuale



La campagna  
di prevenzione di  
SanPatrignano

- ✓ **Percorso per le Competenze Trasversali e l'Orientamento.** Il Percorso per le Competenze Trasversali e l'Orientamento ideato da Comunità San Patrignano rappresenta un'idea altamente innovativa perché unica nel suo genere, che permette agli studenti coinvolti di acquisire competenze trasversali, che valorizzano l'aspetto emotivo e relazionale, e strumenti didattici innovativi, funzionali a comprendere le cause profonde del disagio giovanile e costruire, assieme ai destinatari delle attività, percorsi di prevenzione integrati e continuativi. L'acquisizione di tali competenze permetterà allo studente di sviluppare conoscenze, abilità ed atteggiamenti che gli consentiranno di fare scelte consapevoli e responsabili sia in contesti sociali che professionali.

# WeFree

## L'innovazione della proposta progettuale



- ✓ **Contenuti digitali interattivi.** Il dialogo con gli studenti e gli insegnanti coinvolti nel progetto continua anche dopo le attività in classe e a distanza, grazie agli spazi interattivi e ai contenuti multimediali messi a disposizione dalla Comunità sui profili dei social media che rappresentano un canale di comunicazione privilegiato con i giovani attraverso il quale trasferire informazioni e conoscenze legate alla tossicodipendenza, nonché diffondere una consapevolezza di tipo partecipato.

## WeFree Le attività rivolte alle scuole



Il progetto di prevenzione WeFree prevede la realizzazione **percorsi di formazione**, denominati “Percorso per le Competenze Trasversali e l’Orientamento (PCTO) – Tutor per la prevenzione delle tossicodipendenze”, **incontri-dibattito** destinati agli studenti degli Istituti superiori di II grado, **workshop di prevenzione** rivolti alle scuole medie, **format di prevenzione** indirizzati alle scuole superiori di I e II grado delle quattro province individuate, l’ideazione di un **concorso di idee** rivolto alle classi interessate delle scuole secondarie di primo e di secondo grado che partecipano alle attività del progetto. Obiettivo del concorso di idee è la creazione di uno slogan abbinato ad un’immagine che possa dare vita ad una campagna di comunicazione, ideata dai giovani per i giovani.

## WeFree La formazione per gli studenti Tutor della prevenzione



Il percorso è rivolto a studenti iscritti al 3° o 4° anno degli Istituti scolastici secondari di secondo grado.

In linea con gli obiettivi primari dei percorsi fissati dal MIUR, il percorso educativo mira ad arricchire le conoscenze acquisite grazie all'attività didattica, con competenze pratiche e trasversali, dotando gli studenti degli strumenti necessari alla costruzione e allo sviluppo del proprio progetto personale di studio e lavoro, contribuendo alla scoperta di attitudini ed interessi professionali nell'ambito sociale. Allo stesso tempo, mira ad implementare forme di apprendimento flessibili finalizzate ad integrare la formazione in aula con l'esperienza pratica e promuovere diversi tipi di apprendimento: cognitivo, operativo, progettuale, relazionale ed emozionale. Gli studenti diventano i protagonisti di un percorso formativo che li conduce a riflettere sulle cause e sulle conseguenze della tossicodipendenza e del disagio giovanile, per poi guidarli nell'organizzazione e nell'implementazione di attività di prevenzione dedicate ai loro coetanei. In questo modo, l'intervento mira a stimolare e rafforzare il senso di responsabilità e di impegno sociale dei ragazzi, rendendoli ideatori di iniziative che promuovono stili di vita sani e lontani da comportamenti a rischio.

## **WeFree** **La formazione per gli studenti** **Tutor della prevenzione**



Al termine di ogni percorso formativo, i partecipanti saranno responsabili dell'organizzazione di un incontro di prevenzione dedicato agli studenti del loro istituto di provenienza. L'obiettivo di lungo periodo del PCTO è quello di dotare i giovani delle competenze necessarie alla costruzione di un polo di tutoraggio delle tossicodipendenze all'interno del loro istituto scolastico, favorendo la trasmissione di una cultura di prevenzione tra pari e di impegno sociale.

## WeFree I format teatrali



Trovare il giusto modo di comunicare con le generazioni di giovani e giovanissimi diventa in questo tempo una priorità alla quale la responsabilità civile e sociale non deve sottrarsi. Grazie a 40 anni di esperienza in campo di recupero, San Patrignano sceglie per le sue iniziative di prevenzione **la comunicazione peer-to-peer**, e lo fa anche **dal palco di un teatro**, inserendo nel messaggio portante, quello di prevenzione dall'uso di sostanze e dagli stili di vita a rischio, anche uno strumento ulteriore: portare le nuove generazioni a teatro e usare il teatro stesso come forma di trasmissione. I format teatrali di prevenzione, ideati e realizzati da San Patrignano, tracciano un percorso narrativo che esplora l'esistenza del protagonista a 360°, ponendo grande attenzione all'affettività ed alle relazioni, con focus particolare su quelle dinamiche dell'età adolescenziale, che spesso portano a fare scelte che influenzeranno il percorso di crescita.

## WeFree Incontri e workshop interattivi



San Patrignano propone incontri e workshop interattivi agli studenti delle Scuole Secondarie di I e II grado di tutta Italia. Le attività prevedono il racconto della storia e la conduzione di ragazze e ragazzi che hanno concluso il proprio percorso di recupero, hanno ricevuto una formazione mirata all'ufficio prevenzione della comunità, intraprendendo anche percorsi universitari in ambito sociale e nella comunicazione.

L'incontro include una prima parte di narrazione e una seconda dedicata al confronto tra i ragazzi della comunità e gli studenti, arricchita da contributi video che propongono contenuti a tema dedicati agli adolescenti.

Alle scuole di I grado sono indirizzati workshop interattivi in presenza con lo scopo di accendere negli studenti la sfera emozionale e facilitare il confronto tra coetanei ed insegnanti.

## WeFree Concorso di idee



Un concorso di idee per la creazione di uno slogan abbinato ad un'immagine che possa dare vita ad una campagna di comunicazione, mirata ed efficace, per la sensibilizzazione dei giovani sui rischi legati alle droghe e alla prevenzione della tossicodipendenza. Gli studenti sono coinvolti in un percorso di ideazione di un messaggio/slogan di prevenzione che sia in grado di parlare ai loro coetanei e di rafforzare una cultura della prevenzione basata sulla comunicazione tra pari. Attraverso i canali social di Comunità San Patrignano, tali contenuti potranno raggiungere giovani e giovanissimi in tutta Italia.

## WeFree Valutazione e monitoraggio



La valutazione viene realizzata attraverso la somministrazione di questionari distribuiti ad un campione significativo degli studenti coinvolti nelle diverse attività del progetto. L'obiettivo dei questionari è fondamentalmente quello di rilevare alcuni atteggiamenti e comportamenti nei confronti delle sostanze, intendendo questo termine in senso ampio e quindi includendo anche gli psicofarmaci, alcol e farmaci contenenti principi attivi quali codeina, ketamina, efedrina, etc. Le domande poste nei questionari mirano anche a valutare il livello di gradimento delle attività alle quali gli studenti hanno partecipato e l'influenza che le medesime hanno avuto sui loro atteggiamenti e comportamenti precedentemente rilevati. I dati complessivi dei questionari sono processati ed elaborati con la finalità di predisporre un documento di analisi, a chiusura dell'anno scolastico, sulla conoscenza ed esperienza che i giovani hanno dell'uso di droghe e della tossicodipendenza, sulle capacità degli interventi di prevenzione di influire sui loro precedenti atteggiamenti e comportamenti e sulle possibili strategie di prevenzione da proporre ad altri istituti scolastici sul territorio nazionale.



È possibile seguire tutte le attività WeFree sul sito dedicato [www.wefree.it](http://www.wefree.it) e su:



Per informazioni e costi delle diverse attività:  
*info@wefree.it*

**Patrizia Russi** *prussi@sanpatrignano.org*

**Silvia Mengoli** *smengoli@sanpatrignano.org*  
+39 0541 362 111

PAGINA BIANCA



\*19STC0060190\*