

**CAMPIONE DETENUTI TOSSICODIPENDENTI PRESENTI IN DATA 31/12/96
SECONDO IL GRADO DI ISTRUZIONE**

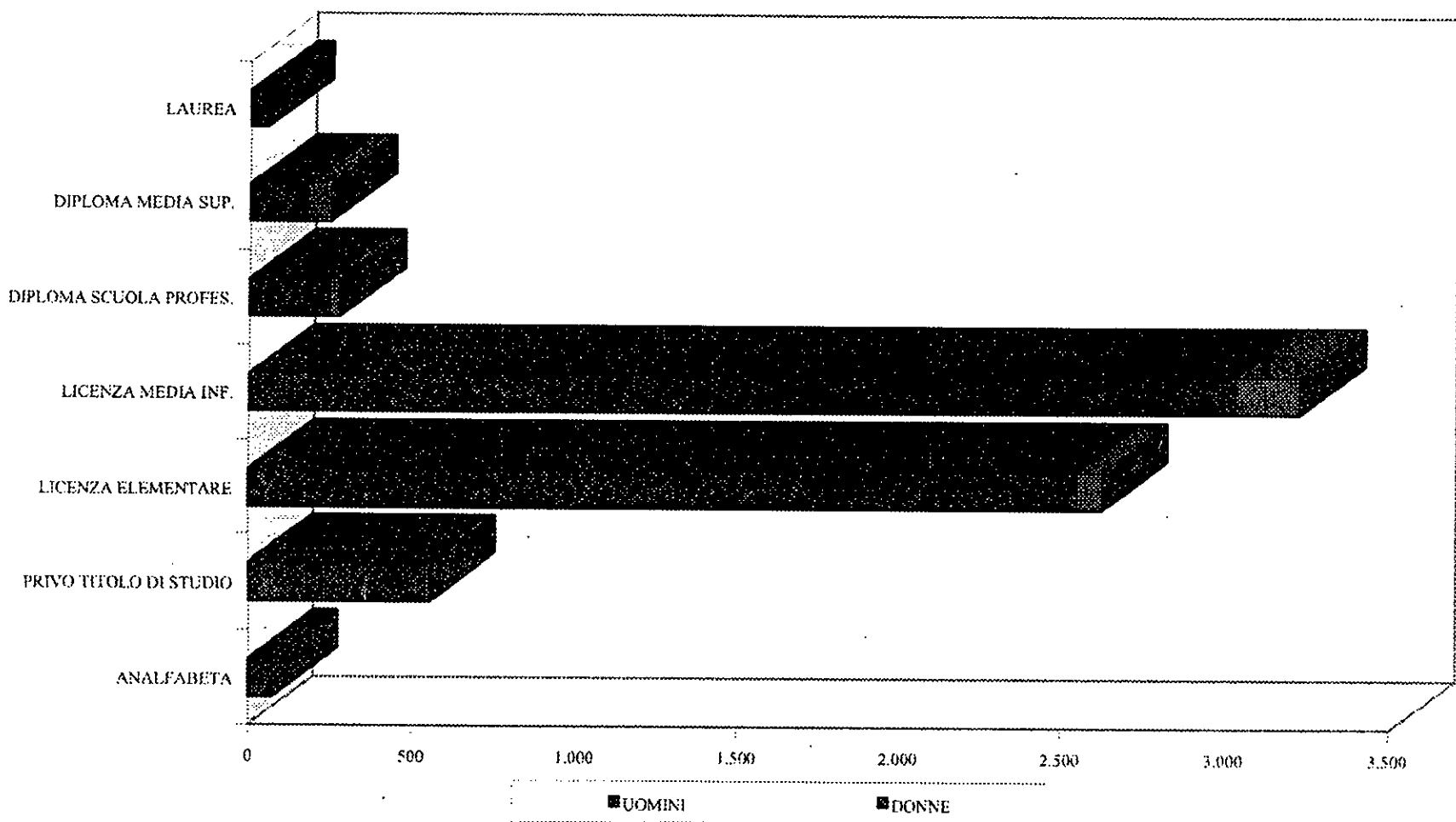


Tabella 5

ATTIVITÀ DEI CENTRI DI SERVIZIO SOCIALE AI SENSI DEGLI ARTT. 47, 47 bis e 47 ter L. 354/75

Riepilogo per annualità

Periodo Rilevamento	Costi pervenuti ai Centri di Servizio Sociale										Totale tosnecod fruttor delle misure alternative	% Rispetto al totale dei fruttor delle misure alternative	Totale fruttor delle misure alternative	
	Affidamento in Prova al S.S.			Detenzione domiciliare				Detenzione domiciliare						
	Art. 47 bis			Art. 47				Art. 47 ter						
	Tosnecod	Alcool- dipendenti	Totale	Tosnecod	Alcool- dipendenti	Altre categorie	Totale	Tosnecod	Alcool- dipendenti	Altre categorie				Totale
1992	1.798	39	1.837	483	78	2.837	3.398	105	5	349	459	2.385	41,90	5.694
1993	2.769	57	2.826	571	101	4.007	4.679	174	22	529	725	3.514	42,70	8.230
1994	3.849	77	3.926	509	73	6.436	7.018	183	13	696	892	4.541	38,37	11.856
1995	4.062	121	4.183	399	69	7.847	8.315	73	32	807	932	4.534	33,76	13.430
1996	4.438	152	4.590	1.058	121	8.530	9.709	160	24	880	1.064	5.656	36,82	15.363

Ministero della Pubblica Istruzione

Relazione Sulle Attività Di Educazione Alla Salute E Prevenzione Delle Tossicodipendenze - Anno 1996

Per effettuare l'annuale ricognizione su tutto il territorio nazionale delle iniziative di educazione alla salute e prevenzione delle tossicodipendenze, sono state inoltrate dall'Ufficio studi, bilancio e programmazione di questo Ministero, agli Uffici scolastici provinciali, le schede di rilevazione a consuntivo, i cui dati sono riportati in apposite tabelle che forniscono un quadro organico sullo stato di attuazione delle iniziative educative e didattico - formative finalizzate alla prevenzione delle tossicodipendenze e previste dal d.P.R. 309/90.

I progetti realizzati entro il 30/5/1996 hanno utilizzato i fondi residui relativi all'anno finanziario 1993. Il numero dei progetti realizzati, nonostante la scarsità delle risorse disponibili, dimostra come la scuola, in questa fase di transizione, abbia saputo innestare le attività di prevenzione nell'ordinarietà della vita scolastica e significativamente in tutti i segmenti dell'ordinamento scolastico.

La scuola inoltre, d'intesa con i servizi sociosanitari, non solo ha garantito la funzionalità dei centri di informazione e consulenza ma ne ha incrementato il numero.

Un dato di notevole rilievo è costituito dal numero complessivo dei progetti genitori attuati: tale dato testimonia nel contempo l'avvertita esigenza dei genitori di approfondire le tematiche legate alla crescita dei giovani, nonché la scelta della scuola come luogo di naturale approfondimento e dibattito sui problemi evolutivi.

Con direttiva n° 600 del 23 settembre 1996, il Ministro della pubblica istruzione ha fornito linee di indirizzo per la presentazione, attuazione monitoraggio e valutazione degli interventi di educazione alla salute e prevenzione delle tossicodipendenze, destinati alle scuole di ogni ordine e grado, finanziati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento affari sociali.

Per la realizzazione dei suddetti interventi, con apertura di credito a carico dei capitoli 1146 - 1147 - 1148, disposta con i decreti del Direttore Generale del Personale -23/10/1996 -, sono stati attribuiti i finanziamenti ai provveditori agli studi, in relazione alla popolazione studentesca.

Sulla base dei criteri indicati dalla citata direttiva, ciascuna scuola predispone un progetto comprensivo di tutte le attività che intende realizzare e presenta i progetti al provveditore agli studi che, sentito il comitato tecnico provinciale, con proprio motivato parere adotta il piano provinciale degli interventi ove sono indicati i progetti approvati ed i relativi finanziamento accordati.

I Progetti E Le Attività

Gli interventi di cui al precedente art.1 si articolano nei progetti e nelle attività di seguito indicati:

1. progetto Arcobaleno per la scuola materna;
2. progetto Ragazzi 2000 per la scuola dell'obbligo;

3. progetto Giovani e altre attività giovanili;
4. centri di informazione e consulenza;
5. progetto Genitori;
6. corsi di aggiornamento e richiamo per i docenti della scuola dell'obbligo.

Oltre ai progetti e alle attività citati, con i fondi dell'art. 1 sono finanziate le seguenti iniziative :

- a) lo studio di caso sui giovani nella scuola secondaria superiore nella provincia di Piacenza ;
- b) il progetto health promoting school (hps) nelle provincie di Cuneo, Grosseto, Lecce, Roma, Vicenza.

Incidenza E Rilevanza Dell'educazione Alla Salute Nel Processo

Formativo

Analisi delle Carte dei Servizi (DPCM 7/6/1995)

Dalla analisi delle Carte dei Servizi, che dovrebbero raccogliere, sintetizzare, certificare l'intera programmazione gestionale ed educativa d'istituto, e che sono pervenute nel 1996 al Dipartimento della funzione pubblica, si evincono i contenuti che le qualificano.

E' facile riscontrare che la prevenzione e l'educazione alla salute costituiscono gli elementi più ricorrenti.

Le attività di promozione della salute, che per tanta parte concorrono a soddisfare i bisogni della persona in formazione, riescono ad esplicitare la piena valenza formativa quando si raccordano con gli interventi di prevenzione dell'insuccesso scolastico e si integrano nel complessivo progetto culturale e formativo della scuola secondo le linee di sviluppo di seguito indicate.

Linee Di Sviluppo Per Una Collaborazione Integrata Scuola- Sanita'

- a) Inserimento della cultura della promozione della salute come orientamento di fondo nelle politiche sociosanitarie e scolastiche. Questo orientamento presiede sia alla introduzione di elementi di promozione della salute nell'ordinarietà scolastica, sia all'assunzione di un'ottica promozionale nella progettazione ed erogazione dei servizi.
- b) Collocazione, in questo quadro, dell'educazione alla salute entro la più vasta accezione di "qualità della vita ". In questo senso vengono promossi obiettivi quali:
 - promuovere atteggiamenti e stili di vita favorenti l'autotutela e conservazione della salute e la prevenzione delle malattie;
 - accrescere la consapevolezza dell'interazione tra processi di sviluppo sociale e qualità della salute ;

- migliorare l'interazione tra cittadino e sistema sanitario;
 - accrescere la capacità di lettura dei bisogni;
 - promuovere e generalizzare una cultura positiva della salute che faccia appello al complesso delle risorse bio-psicosociali;
 - superare una cultura negativa della salute che facilita l'equazione unilaterale tra malattia - disturbo e intervento biomedico o chimico/farmacologico anche di fronte a forme di disagio più complesse sul piano bio/psicosociale.
- c) Gli interventi devono essere strutturali e funzionali, non episodio ne straordinari e, proprio per assicurare tale carattere, gli stessi vanno inseriti nella normale programmazione didattica.

Modelli Attuati Per Una Progettazione Unitaria

L'emergenza pressante di far interagire e integrare tutte le risorse professionali e finanziarie destinate alla prevenzione del disagio, alla promozione della salute, agli interventi didattici integrativi per il successo formativo hanno indotto le scuole ad individuare e realizzare modelli operativi di intervento declinati sulle coordinate concettuali organizzativi e gestionali.

Formazione Degli Insegnanti

Riguardo alla formazione degli insegnanti, l'analisi dei bisogni formativi espressi rileva come costanti le richieste di approfondimento mirate a:

- conoscere meglio il proprio interlocutore, l'adolescente nelle sue fasi evolutive, nel suo sviluppo cognitivo, psicologico ed emotivo;
- comprendere, nell'ambito delle nuove teorie della conoscenza e dell'apprendimento, come esistano diversi modi di conoscere (analogici e non solo sequenziali, etc.) e diversi stili di apprendimento (visivo, uditivo, cinestesico, etc.) e quale ruolo svolga in essi la motivazione soggettiva;
- imparare metodologie, e tecniche didattiche attive che valorizzino le diversità e le risorse degli studenti;
- comprendere l'importanza dei fattori emotivi nel processo di insegnamento - apprendimento ed il ruolo che in esso svolge la relazione tra gli studenti e con i docenti, nel contesto classe;
- diventare consapevoli che il loro lavoro consiste anche nella gestione di un grande gruppo, la classe, ed acquisire la necessaria competenza;
- imparare ad individuare e ad affrontare collegialmente "i casi difficili" che si presentano e ove necessario chiedere aiuto ai servizi competenti;

- imparare che sulla classe agisce un gruppo di docenti e che l'efficacia del processo didattico dei singoli è influenzata dal ruolo di tutti e più in generale dal clima educativo che si respira nell'istituto;
- imparare a lavorare in gruppo e a gestire anche il gruppo dei pari (docenti).

I Centri Di Informazione E Consulenza E Le Intese Con I Servizi Sociosanitari .

Un primo livello di intesa piuttosto generalizzato è rappresentato da una capillare "interistituzionalità fine" che sostanzia la collaborazione a livello dei singoli istituti e dei servizi. Il luogo formale di tale microistituzionalità è da un lato quello dei decreti provveditorati sui C.I.C. (che presuppongono, secondo il dettato legislativo, l'intesa tra istituto e Ser.T) e, da un punto di vista più sostanziale, quello della progettazione degli interventi e delle collaborazioni su specifiche iniziative.

Questa interistituzionalità fine, d'altra parte, non caratterizza esclusivamente il territorio della salute e della prevenzione delle tossicodipendenze, ma costituisce un tratto stabile, anche in altri ambiti, come quello dell'integrazione degli alunni handicappati, quello della prevenzione della dispersione scolastica e dell'intervento comune sulle marginalità sociali (nomadi, immigrati, ecc.). La collaborazione a livello di istituto sul versante della prevenzione e della promozione della salute tuttavia si propone come ambito particolarmente avanzato e strategico perché porta esplicitamente in primo piano e localizza la relazione strutturale tra gli obiettivi di prevenzione e di intervento nell'area del disagio, soprattutto a livello adolescenziale e giovanile, tra i compiti intrinseci alla formazione scolastica (orientamento, successo formativo, promozione dello sviluppo integrato della persona nel proprio contesto culturale e sociale).

Questa collaborazione riguarda (talora in modo esplicitamente normalizzato e talora sotto forma di collaborazioni sistematiche, benché non formalizzate) la grande maggioranza delle scuole di ogni ordine e grado. Nelle scuole superiori la collaborazione tende ad intervenire soprattutto, ma non esclusivamente, entro i contesti formalizzati dei CIC e si concretizza in modi molto differenziati anche in rapporto al carattere dei CIC e, in generale, alle linee di azione presenti a livello delle singole istituzioni scolastiche in ordine alla prevenzione e all'educazione alla salute. Ad una ricognizione parziale, i modelli prevalenti sembrano in proposito orientarsi verso le seguenti forme :

- * consulenza - ascolto individuale su problemi di salute
- * ambito di progettazione di interventi informativi sulle tematiche di salute e di prevenzione rivolte agli studenti, soprattutto in tema di informazione ed educazione sui temi dell'affettività e della sessualità, della relazione, delle patologie legate ai comportamenti a rischio
- * ambito di progettazione di iniziative più o meno esplicitamente finalizzate alla prevenzione e promozione della salute da parte degli studenti (ad es. giornale studentesco, animazione teatrale, ecc.)

- * intervento a supporto del disagio scolastico, soprattutto sui fattori sociali, motivazionali e metacognitivi

In linea generale la proliferazione delle iniziative, dei modelli e della progettualità che hanno animato i CIC in questi anni ha contribuito a chiarire che ogni soluzione efficace dei compiti di informazione e consulenza previsti dall'art. 105 della L. 162/90, passa anzitutto per la loro appropriazione costruttiva e creativa da parte dei protagonisti della vita scolastica.

Si avverte tuttavia l'esigenza di consolidare e generalizzare tali conquiste. Questo obiettivo va perseguito valorizzando la capacità delle diverse esperienze nei C.I.C. di costituirsi come analizzatore interno della vita scolastica, della domanda formativa e del disagio, capace di tenere conto della complessa disposizione dei bisogni giovanili e ponendoli a fondamento della progettazione degli interventi educativi. Ciò comporta pertanto uno stretto e coordinato rapporto con il progetto di istituto ed un costante riferimento delle attività dei CIC nell'azione collegiale nelle sue diverse espressioni.

Va allora ribadito che i momenti dell'aggregazione, della progettualità, dell'ascolto non sono momenti chiusi in se stessi, in una dimensione ripiegata dello "star bene", ma sono la forma mediante cui le funzioni di informazione e di consulenza si avviano a diventare dimensioni strategiche e intrinseche al servizio scolastico.

Capace di riconoscere e anticipare le tendenze presenti nella fisionomia dei bisogni, il CIC stabilisce un rapporto attivo tra l'informazione stessa e l'azione progettuale volta a promuovere cambiamenti negli atteggiamenti e negli stili di vita che ostacolano i processi di crescita personale e sociale e che espongono tra l'altro al rischio di diffusione di comportamenti dipendenti.

D'altra parte i bisogni legati alla salute nella età scolare vanno ristrutturandosi in forme di disagio sempre meno caratterizzate sul piano "biomedico", ma più, polverizzate attorno a zone di "confine" bio - psicosociale che richiedono una più articolata strategia di risposta e dispositivo che ricongiungano processualmente i blocchi logici dell'analisi della domanda e delle differenziate fisionomie d'intervento. Gli analizzatori interni alla scuola e quelli esterni possono ricongiungersi e il punto di incontro risiede in una programmazione integrata fortemente ancorata ai bisogni e alle risorse del territorio e attenta alle sinergie istituzionali.

La fisionomia del rapporto tra gli operatori dei servizi (Ser.T) e la scuola, previsto dal dispositivo della legge 162/90, non va pertanto inteso come affidamento a competenze esterne alla scuola delle funzioni di informazione e consulenza, ma deve rispondere a un modello interattivo, che può essere sintetizzato nello schema riprodotto nella figura. Gli operatori intervengono nel sistema, partecipano alla costituzione del gruppo, intervengono nelle dinamiche di comunicazione tra sottosistemi e contribuiscono alla valutazione degli esiti dei processi avviati. Gli operatori sanitari non sono in questo schema destinatari di una delega o erogatori esterni di interventi, ma agenti di progettazione chiamati ad interagire con le componenti scolastiche presenti nei CIC secondo una definizione dei ruoli flessibile e contestuale al percorso. La scuola d'altra parte potrà mettere a disposizione il proprio patrimonio di conoscenze e le competenze formative per contribuire

all'autonoma progettazione, da parte delle aziende sanitarie locali, delle più appropriate forme di intervento "entro i servizi" sui problemi di salute nella pre-adolescenza e nella adolescenza, contribuendo così a raccordare la propria azione formativa con la programmazione dei servizi di prevenzione e tutela della salute nel territorio. Le forme di questa collaborazione ad ampio raggio potranno opportunamente raccordarsi in mirati accordi di programma, secondo le sensibilità ed i tempi di maturazione che caratterizzano le singole realtà territoriali.

Ministero della Difesa

1. Premessa

Le Forze Armate, sempre più impegnate anche sul versante delle problematiche sociali generali del Paese, hanno sviluppato un'attenzione particolare verso i problemi attinenti al disagio giovanile ed al disturbo psichico in senso lato, ritenuti possibili precursori della diffusione e dell'uso di sostanze stupefacenti.

Conseguentemente sono state poste in essere varie strategie operative, finalizzate al contenimento prima ed alla riduzione poi dei problemi in questione. Esse si estrinsecano attraverso le seguenti attività:

- ricerca ed evidenziazione precoce di soggetti tossicofili o tossicodipendenti mediante indagini sanitarie, integrate da approfonditi esami della personalità sia dei giovani iscritti nelle liste di leva che delle reclute. Gli accertamenti sanitari, e specificamente quelli psicologici, hanno lo scopo tra l'altro di valutare le competenze e le attitudini dei giovani nonché le loro reali risorse adattive al contesto militare;
- promozione e sviluppo di una corretta informazione ed educazione sullo specifico problema droga; le attività sono inserite nel più ampio settore inerente l'educazione alla salute nella sua totalità;
- diffusione, ad ogni livello operativo, dell'attività di sostegno psicologico, attraverso i Centri di Coordinamento di Supporto Psicologico, i Dirigenti del Servizio Sanitario e gli Ufficiali Consiglieri;
- attività specialistica di supporto psicologico, tramite i Consulenti Psicologici ed i Servizi di Psicologia attivi in tutti gli Stabilimenti Sanitari Militari;
- preparazione ed aggiornamento del personale impegnato nei Servizi preposti alla prevenzione delle tossicodipendenze, mediante specifici corsi di formazione;
- mantenimento di una proficua collaborazione con le analoghe strutture civili deputate al recupero dei tossicodipendenti;
- incentivazione della ricerca psicosociale in ambito militare, finalizzata al chiarimento delle correlazioni esistenti tra disadattamento giovanile, disagio psichico e tossicodipendenza;
- raccolta, elaborazione e valutazione dei dati statistici attinenti all'area della tossicodipendenza e delle principali patologie mediche ad essa correlate.

Dopo aver, seppur schematicamente, evidenziato le linee d'intervento ispiratrici delle condotte per prevenire il fenomeno della tossicodipendenza in ambito militare, viene di seguito riportato, in modo più puntuale, quanto in concreto emerso o attuato nell'area, suddividendolo nei tre seguenti resoconti: iniziative intraprese nel settore, servizi attivati allo scopo ed andamento della tossicodipendenza in ambito militare.

2. Iniziative Intraprese Nel Settore

Tutte le iniziative avviate o proseguite nel 1996, senz'altro di numero inferiore a quelle degli anni precedenti a causa della mancata erogazione dei contributi previsti dal Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga,

possono essere comprese in attività di prevenzione primaria o secondaria: la prevenzione terziaria, infatti, in considerazione della norma di legge in vigore, non rientra tra i compiti dell'Amministrazione della Difesa.

A. Prevenzione Primaria

(1) ESERCITO

(a) Conferenze

Sono continuate le conferenze per i militari di leva, tenute da Ufficiali medici, con l'ausilio di audiovisivi, aventi per argomento il problema della droga inserito nel più ampio contesto dell'educazione alla salute.

(b) Servizio telefonico informativo

Ha continuato la sua attività il servizio "Telefono Amico Militare" presso il Consultorio Psicologico del Policlinico militare di Roma.

E' da precisare comunque che, a seguito del diminuito flusso di conversazioni registrate, dovuto probabilmente all'insostituibilità del contatto diretto tra le persone in "crisi" e gli operatori del settore, il servizio in questione è stato sospeso a decorrere dal 31 dicembre 1996.

(c) Attività di sensibilizzazione

Il servizio di Psicologia ed Igiene Mentale, operante presso la Scuola di Sanità Militare di Firenze, ha sensibilizzato gli Ufficiali medici, in servizio permanente effettivo e di complemento, riguardo l'importanza del corretto utilizzo delle conoscenze psicologiche e psichiatriche nell'espletamento delle loro funzioni di medico militare.

(d) Attività didattica

Presso la Scuola di Sanità Militare di Firenze è proseguita l'attività didattica rivolta ai Sottotenenti medici di complemento neo assegnati ai Reggimenti Addestramento Reclute ed alle Scuole. In particolare, come già effettuato negli anni precedenti, sono stati organizzati Corsi di Psicologia per i suddetti Ufficiali medici provenienti dai Corsi A.U.C. (Allievi Ufficiali di Complemento).

(e) Attività di aggiornamento

Si sono svolti, presso la Scuola di Sanità Militare di Firenze, vari corsi di aggiornamento per gli Ufficiali medici Capi Servizio/Dirigenti dei Consultori Psicologici.

Sono stati affrontati e discussi, in tali occasioni:

- suggerimenti e proposte inerenti la diagnostica, il trattamento e la gestione del soggetto a rischio o già facente uso saltuario di sostanze stupefacenti, nel tentativo di trovare delle linee guida tali da uniformare l'intervento in ogni Consultorio Psicologico;
- riflessioni ed ipotesi operative riguardanti l'attività svolta dal Servizio di supporto psicologico del Contingente Italiano impegnato nell'ambito dei territori dell'ex-Yugoslavia.

L'attività è stata organizzata dal Comando del Corpo di Sanità dell'Esercito, in accordo con lo Stato Maggiore dell'Esercito.

(f) Consulenza telefonica

La linea verde Telecom (tel. 1678/61232; Fax 1678/61233), attivata dalla Scuola di Sanità Militare nell'ambito del progetto "SANIMILES", ha regolarmente funzionato, continuando a costituire un importante punto di riferimento come centro di informazione, di consulenza tecnico-scientifica e di studio per gli Ufficiali medici, per gli Psichiatri e per gli Psicologi civili convenzionati con l'Amministrazione della Difesa e per gli Ufficiali d'arma Consiglieri.

(g) Distribuzione Manuale d'Igiene Mentale

Dopo il completamento del Testo di Igiene Mentale, è stata avviata la fase di distribuzione dello stesso a tutti gli Enti ed i Reparti operativi.

Il Manuale ha come finalità quella di rivolgersi, in primo luogo, a tutti gli operatori non sanitari facenti parte della collettività militare; ciò per rendere comprensibile, anche ai non esperti del settore, come si evidenzia ed in quale modo possa essere prevenuto ed eventualmente curato il "disagio psichico" che tanta responsabilità ha nel favorire l'uso di sostanze voluttuarie.

(h) Fornitura e produzione di sussidi professionali

La Scuola di Sanità Militare, con i fondi assegnati dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha acquistato dei testi ad uso degli Ufficiali Consiglieri, per perfezionare la loro formazione professionale.

Inoltre ha realizzato un fascicolo, di prossima divulgazione, denominato "Regolamentazione per l'Ufficiale Consigliere", nel quale sono state raccolte norme di legge, circolari in vigore e sintesi varie riguardo le principali attività dell'Ufficiale Consigliere.

(i) Promozione del servizio "Drogatel"

E' stata curata dal Comando del Corpo di Sanità dell'Esercito la diffusione del materiale divulgativo del Numero Verde Nazionale "DROGATEL", gestito dal Dipartimento Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri e destinato ad accogliere tutte le domande ed a fornire le opportune risposte sulle problematiche legate all'uso di sostanze stupefacenti. Sono state impartite ai dipendenti Comandi del Servizio Sanitario di Regione Militare, le opportune disposizioni affinché il materiale informativo venisse esposto presso le infermerie, gli ospedali militari ed i luoghi di aggregazione dei militari, al fine di consentire i seguenti obiettivi:

- aumento delle possibilità di "aggancio" dei militari con problematiche di natura psicologica e tossicologica;
- diffusione più capillare della conoscenza di servizi appositi per i militari.

(l) Attività di socializzazione

Sono state organizzate da parte di molti Enti e Reparti, con l'ausilio degli Ufficiali Consiglieri e dei Cappellani militari, attività d'incontro e culturali, finalizzate ad una migliore integrazione dei militari di leva nel tessuto sociale del luogo in cui i giovani alle armi prestano servizio.

(m) Attività seminariale

Presso la Scuola di Guerra di Civitavecchia è stata realizzata una giornata di studio sul tema "Il Trattamento integrato Psichiatrico nei Dipartimenti di Salute Mentale". La Sanità Militare ha partecipato con alcuni dei suoi rappresentanti, i quali hanno fornito un'ampia panoramica degli interventi di prevenzione del disagio psichico dei giovani chiamati alle armi.

(n) Attività congressuale

Si è svolto, con la partecipazione di alcuni degli Ufficiali medici maggiormente impegnati nell'attività di prevenzione delle forme di abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope, il II Congresso Nazionale della Società Italiana per lo Studio dei Comportamenti di Abuso e delle Dipendenze (Acireale - Catania 16-22 Giugno 1996). La partecipazione a tale Congresso, oltre che occasione di esperienza formativa per gli Ufficiali medici presenti, si è dimostrata rilevante sotto il profilo strettamente scientifico, costituendo un'occasione prestigiosa per dar lustro e risalto alle attività che da molteplici anni vengono realizzate dalla Sanità Militare dell'Esercito nella prevenzione primaria e secondaria dei comportamenti d'abuso.