

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

PAGINA BIANCA

3.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

Le strategie e gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati a tutti gli appartenenti ad una data popolazione. L'ipotesi sottostante è che tutti i componenti della popolazione considerata condividano lo stesso rischio di sviluppare un'eventuale condizione problematica per la salute, sebbene l'entità di tale rischio possa largamente variare tra individuo ed individuo.

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono invece rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio o vulnerabili rispetto alla popolazione nel suo insieme.

Al fine di ottenere un quadro della situazione italiana per ciò che concerne le attività di prevenzione del consumo problematico di sostanze in accordo con i criteri e con gli strumenti indicati dall'EMCDDA, nell'ambito del Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori, SIMI@Italia¹ e del progetto ESPAD-Italia sono state effettuate specifiche indagini nazionali.

3.1.1 A scuola

Durante l'anno scolastico 2006-2007, nell'ambito dello studio campionario di prevalenza del consumo di sostanze psicoattive legali ed illegali nella popolazione di studenti delle scuole superiori secondarie ESPAD-Italia², è stata effettuata una rilevazione, tramite questionario indirizzato al Dirigente scolastico, sulle iniziative di prevenzione all'interno delle 573 scuole del campione.

Delle 567 scuole che hanno risposto, l'87% riporta da un minimo di 1 ad un massimo di 16 progetti attivi nel periodo di riferimento; il restante 13%, pur descrivendo le caratteristiche generali sottostanti le ipotesi di interventi per la prevenzione, non riferisce progetti attivi nell'anno scolastico 2006-2007. Si evidenzia un quadro eterogeneo dell'attività di prevenzione svolta nelle scuole italiane. Il 21,2% delle scuole del sud e delle isole non ha attivato alcun progetto specifico; tale quota scende al 10,8% tra le scuole del centro Italia ed al 9,6% per gli istituti del nord.

L'esistenza di piani regionali/provinciali/locali per la prevenzione in materia di alcol, tabacco, droghe e doping nella scuola è riferita dal 60% del campione, mentre il restante 40% riferisce di non essere a conoscenza dell'esistenza o meno di specifiche azioni di piano. Il 18 % evidenzia l'esistenza di un piano a livello provinciale, il 17% su base locale e l'11% a diffusione regionale.

Per quanto riguarda il livello di autonomia locale nella presentazione e gestione di progetti di prevenzione il 40% degli Istituti scolastici ritiene che il livello amministrativo locale abbia una propria autonomia ed il 4% che tale autonomia non sussista; il restante 56% non ha un'opinione in merito. L'autonomia locale dalle direttive regionali sembra essere percepita in modo più accentuato nel nord Italia.

L'Ente che maggiormente svolge attività di prevenzione nelle scuole superiori risulta essere la ASL (78%), seguita dalle Associazioni (33%), dalle

¹ Vedi i riferimenti SIMI@Italia all'interno degli elementi metodologici della Parte 4

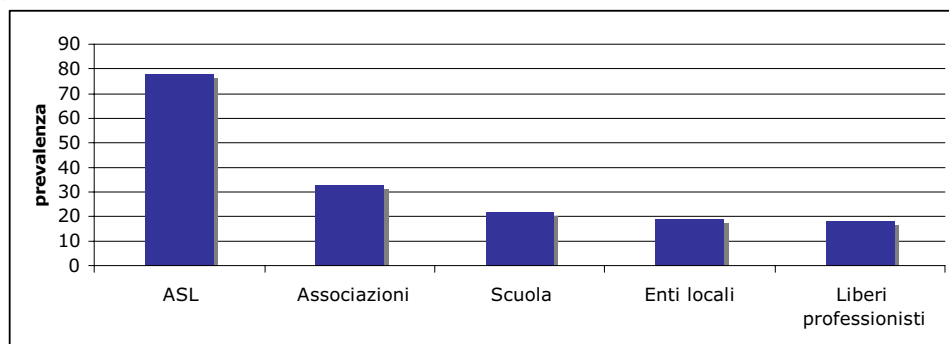
² Il "Questionario sulla prevenzione delle droghe e del doping nel mondo della scuola - anno 2006/2007" è strutturato in due parti:

- parte A, costituita da 18 quesiti volti a rilevare le attività di prevenzione dell'uso di sostanze per come queste vengono concepite, pianificate e/o effettuate ed implementate all'interno degli istituti del campione;

- parte B, specifica per singolo progetto effettivamente attivo nell'anno scolastico 2006/2007, ripetuta per ogni progetto nel caso che il numero di progetti sia maggiore di uno. Questa parte è composta da 25 quesiti ed è volta a raccogliere informazioni di contenuto, di target, di modalità e tempi di effettuazione, di indicatori di partecipazione ed infine sui metodi di valutazione utilizzati nel progetto presentato.

Autorità scolastiche stesse (22%), dagli Enti locali (19%) e da libero-professionisti (18%).

Grafico 3.1: Distribuzione percentuale dell'ente erogatore dell'attività di prevenzione.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2006

Il 79% degli Istituti scolastici ha definito un regolamento scolastico che disciplina i comportamenti e i consumi in materia di sostanze lecite (tabacco, alcol ecc.); nel 47% delle scuole sono state organizzate giornate di studio interamente dedicate alla prevenzione delle droghe e nel 25% giornate interamente dedicate alla prevenzione del doping.

Gli Istituti che prevedono l'intervento di esperti esterni nei programmi di prevenzione sono l'87% del totale; il 76% prevede progetti articolati su più moduli. Viene inoltre prevista la formazione degli insegnanti (30%), non legata necessariamente alla realizzazione di un progetto specifico.

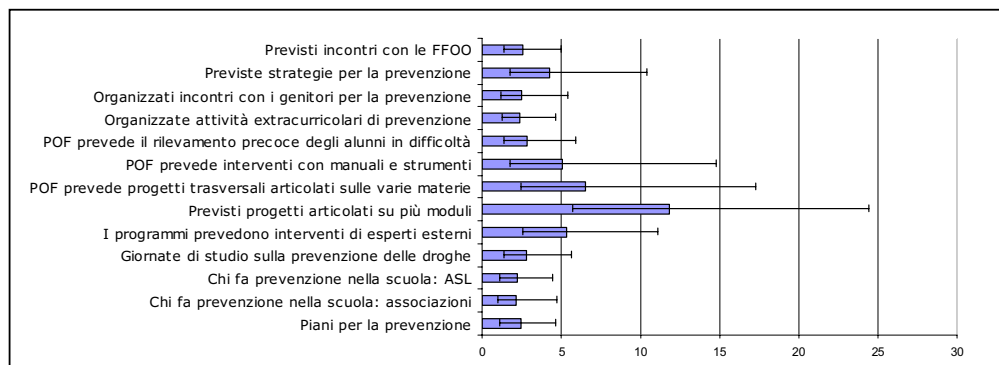
Progetti trasversali con contenuti articolati su più materie sono previsti nel 36% delle scuole superiori e nel 75% di esse i docenti forniscono comunque, in base al programma scolastico, informazioni di base sulle droghe ed il doping anche se ciò non viene contemplato da specifici progetti.

Sono previsti interventi strutturati per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive con relativi strumenti o manuali nel 29% delle scuole e nell'84% dei casi sono previsti progetti per l'individuazione precoce di alunni in difficoltà. Interventi genere-specifici sussistono nel 15% dei casi ed iniziative rivolte ai genitori nel 37% delle scuole. Incontri con rappresentanti delle Forze dell'Ordine per scopi di prevenzione sono previsti nel 58% dei casi.

Attraverso l'analisi effettuata è stato possibile individuare, tenendo conto della collocazione geografica, alcune peculiarità relative ai modelli preventivi attuati.

Negli Istituti professionali si osserva una maggiore attenzione sia verso la formazione degli insegnanti che verso la presenza di progetti genere-specifici; tali Istituti presentano inoltre una rilevante attività di tipo extracurriculare per la prevenzione del consumo di droghe e/o doping (sport, arte, teatro). Gli Istituti d'arte sembrano caratterizzarsi per la possibilità di rilevamento precoce, attraverso iniziative specifiche, degli alunni in difficoltà (sportelli, punti di ascolto, ecc.). Gli Istituti tecnici prevedono in maggior misura progetti articolati su più moduli mentre i Licei si caratterizzano per una minore attenzione alla formazione degli insegnanti in materia di prevenzione del consumo di droghe e per una altrettanto minor presenza di iniziative volte al rilevamento precoce di alunni in difficoltà.

Grafico 3.2: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali rilevate nella parte A del questionario e la presenza/numerosità di progetti attivi nell'anno scolastico in corso.



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2006

Nel Grafico 3.2 vengono descritti i rapporti di associazione (OR) fra le caratteristiche generali e le tipologie di interventi di prevenzione effettuati per i quali si osserva una significatività statistica.

Sono gli Istituti che nel piano formativo prevedono progetti di prevenzione articolati su più moduli ad avere effettivamente più progetti attivi, anche se con notevole variabilità (OR 11,8; $p < 0,05$). Progetti trasversali attuati all'interno di più materie ed attività extracurricolari organizzate ai fini della prevenzione sono ulteriori elementi associati positivamente alla presenza di progetti (rispettivamente OR 6,5; $p < 0,05$ e OR 2,4; $p < 0,05$). Altre caratteristiche positivamente associate sono: l'avere un piano didattico che preveda il rilevamento precoce degli alunni in difficoltà (OR 2,8; $p < 0,05$), il prevedere l'intervento di esperti esterni nei programmi attivati (OR 5,3; $p < 0,05$), la presenza del contributo attivo delle associazioni nell'ambito della prevenzione a scuola (OR 2,2; $p < 0,05$), il prevedere interventi strutturati con manuali e strumenti specifici (OR 5,1; $p < 0,05$). Risultano inoltre caratteristiche peculiari degli Istituti dove vengono effettuati progetti di prevenzione anche l'organizzare incontri con i genitori per la prevenzione (OR 2,5; $p < 0,05$), considerare l'intervento attivo della ASL (OR 2,0; $p < 0,05$) e prevedere incontri con le Forze dell'ordine (OR 2,6; $p < 0,05$). Positivamente associate anche la presenza di strategie generali per la prevenzione (OR 4,2; $p < 0,05$) e la conoscenza delle azioni di piano (OR 2,0; $p < 0,05$)³.

L'informazione risulta dunque più accurata e completa e la sensibilità alla percezione del disagio maggiore là ove vi siano progetti attivati.

L'importanza del contributo delle associazioni, delle ASL e la presenza di incontri per il coinvolgimento dei genitori possono essere attribuiti ad un maggiore e positivo collegamento e relazione della scuola col territorio e con i contesti sociali circostanti e ad una maggiore organizzazione delle attività degli Istituti stessi.

La seconda parte del questionario rileva le caratteristiche dei singoli progetti attivati presso gli Istituti del campione. Le informazioni raccolte riguardano **1.422 progetti**: il 32% dei progetti sono stati effettuati negli Istituti tecnici, il 25,9% nei Professionali, il 22,1% nei Licei e Ginnasi ed il 20% negli Istituti d'Arte; provengono dal nord Italia (56,2%), dal centro (22,2%) e dal sud ed isole (21,5%). I progetti risultano inseriti nel POF (Piano di Offerta Formativa) della scuola nel 94,3% dei casi.

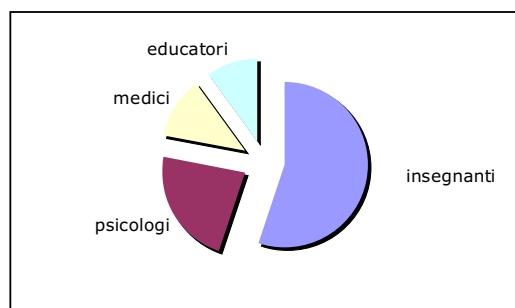
³ Vedi Tabella 3.1 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

I progetti censiti affrontano tematiche ed ambiti problematici multipli, relativi al consumo ed al consumo problematico di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (52,7%), problemi sociali e benessere personale (50,7%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (51,8%), salute mentale e limitazione dei rischi (49,4%).

Riguardano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione nel 43,9% dei casi. I sottogruppi considerati sono caratterizzati o da problematiche di tipo cognitivo-comportamentale (35,9%) o di ambito sociale (39,9%). Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili, per il 79,5% allo sviluppo delle abilità individuali.

Le figure professionali principalmente coinvolte nella realizzazione del progetto sono gli insegnanti stessi (55%), psicologi (23%), medici o infermieri (12%), assistenti sociali o educatori (10%).

Grafico 3.3: Distribuzione percentuale delle figure professionali principalmente coinvolte nell'intervento di prevenzione nelle scuole superiori.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2006

Le modalità operative utilizzate per gli incontri sono corsi interattivi (50,6%), lavoro di gruppo (42,5%), lezioni frontali (41,8%), ricerche individuali (24,9%) e seminari (9,3%).

Il 48,2% dei progetti ha una durata maggiore ai tre mesi ed è articolato in uno o più moduli ed il 39,2% si estende su più anni scolastici; i progetti sono già stati realizzati nel passato nel 74,7% dei casi e, per il 98,2% ne è prevista una nuova realizzazione nel futuro. Per quanto riguarda la frequenza degli incontri nell'anno il 49,4% ha una frequenza maggiore di 5 incontri. Il 22,4% dei progetti è in collaborazione con più scuole o istituti e coinvolge classi di scuole medie inferiori nel 5,8% dei casi. I progetti sono indirizzati solo agli studenti del biennio nel 31,7% dei casi.

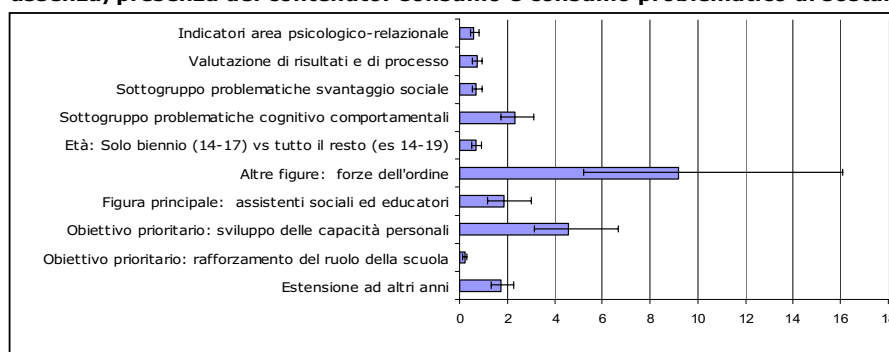
Nel 47,3% dei progetti è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 39,8% o dei risultati o di processo (parziale) e solo nel 12,9% di questi non viene prevista alcuna di valutazione.

Gli indicatori segnalati riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (64,4%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (55,4%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (35,2%). I metodi e strumenti di raccolta dei dati sono i questionari (48,5%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (30,1%), le griglie di osservazione (16,6%), i registri di classe/attività (11,2%), le interviste (9,3%) ed i diari-studente (1,8%).

Nella scuole del centro Italia sembra esserci una maggiore sensibilità per le problematiche legate alla salute mentale ed alla limitazione dei rischi (OR 1,5; $p < 0,05$) così come per i progetti inerenti problematiche sociali e benessere personale (OR 1,7; $p < 0,05$). Anche le scuole situate nel sud evidenziano un'alta attitudine a progetti su salute mentale e limitazione dei rischi (OR 2,3; $p < 0,05$).

Rispetto ai Licei gli Istituti tecnici (OR 1,70; $p < 0,05$) e i professionali (OR 2,36) prediligono affrontare in classe le problematiche sociali e le tematiche relative al benessere personale. I progetti sul tema della sessualità e delle malattie sessualmente trasmissibili sono attivate maggiormente dei Licei (istituti d'arte OR 0,6; $p < 0,05$ e professionali OR 0,6; $p < 0,05$)⁴.

Grafico 3.4: 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. Consumo e consumo problematico di sostanze.



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2006

Caratteristiche peculiari dei **progetti sul consumo e consumo problematico di sostanze** sono l'estensione dell'iniziativa su più anni (OR 1,7; $p < 0,05$), lo sviluppo delle capacità personali come obiettivo prioritario (OR 4,6; $p < 0,05$), la presenza di *assistenti sociali ed educatori come figure responsabili* della realizzazione del progetto (OR 1,8; $p < 0,05$), e delle *Forze dell'Ordine come altre figure professionali coinvolte* (OR 9,2; $p < 0,05$). All'interno di questi progetti vengono inoltre affrontate problematiche di ambito cognitivo-comportamentale (OR 2,3; $p < 0,05$).

Nella maggior parte dei casi in essi non è prevista una valutazione completa (sia dei risultati che di processo) (OR 0,7; $p < 0,05$) né l'utilizzo di indicatori dell'area psicologico-relazionale (OR 0,61; $p < 0,05$)⁵.

Caratteristiche rilevanti dei **progetti** che affrontano i **temi sociali e del benessere personale** rispetto ai progetti orientati ad altri contenuti sono: una durata medio-lunga (superiore ai tre mesi) (OR 3,2; $p < 0,05$), l'estensione a più anni (OR 1,5; $p < 0,05$) ed un'elevata frequenza degli incontri (OR 2,3; $p < 0,05$). L'obiettivo prioritario dichiarato sembra essere il rafforzamento del ruolo della scuola (OR 1,9; $p < 0,05$). Questi progetti coinvolgono gli *insegnanti come figura principale* per la loro realizzazione (OR 1,2; $p < 0,05$), utilizzano seminari e corsi interattivi come modalità operativa (seminari OR 3,3; $p < 0,05$ e corsi interattivi OR 1,4; $p < 0,05$). Affrontano problematiche legate a sottogruppi di popolazione (OR 3,6; $p < 0,05$) sia di tipo cognitivo-comportamentale (OR 2,5; $p < 0,05$) che, soprattutto, legate a svantaggio sociale (OR 5,8; $p < 0,05$).

⁴ Vedi Tabella 3.2 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁵ Vedi Tabella 3.3 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

Prevedono inoltre valutazione sia di risultati che di processo (OR 1,5; $p < 0,05$) da attuarsi tramite indicatori dell'area cognitiva (OR 1,5; $p < 0,05$) e psicologico-relazionale (OR 1,9; $p < 0,05$)⁶.

I **progetti** che trattano in particolare le **tematiche della sessualità e delle malattie sessualmente trasmissibili** hanno come obiettivo prioritario lo sviluppo delle capacità personali (OR 1,7; $p < 0,05$). Le *figure principali* per la realizzazione dei progetti sono *medici ed infermieri* (OR 1,8; $p < 0,05$) ed *insegnanti* (OR 1,5; $p < 0,05$); partecipano tuttavia anche psicologi (OR 2,6; $p < 0,05$). Le modalità operative sono: lezioni frontali (OR 1,8; $p < 0,05$), seminari (OR 1,8; $p < 0,05$), corsi interattivi (OR 1,5; $p < 0,05$) ed i progetti si caratterizzano per essere già stati realizzati in passato (OR 2,1; $p < 0,05$), per attuare un tipo di valutazione con valutatore interno al progetto o alla scuola (OR 2,4; $p < 0,05$) e per utilizzare indicatori del grado di partecipazione alle attività del progetto, alle attività di gruppo e alla partecipazione degli insegnanti (OR 1,6; $p < 0,05$)⁷.

I **progetti** orientati ai contenuti della **salute mentale** e della **limitazione dei rischi** si caratterizzano per avere una durata medio-lunga (OR 1,4; $p < 0,05$), una elevata frequenza di incontri l'anno (OR 1,4; $p < 0,05$). L'obiettivo prioritario si riferisce allo sviluppo delle capacità personali e *gli psicologi sono le figure professionali centrali* sia come responsabili della realizzazione (OR 1,4; $p < 0,05$) che come altre figure coinvolte (OR 1,4; $p < 0,05$).

Vengono attuati attraverso seminari (OR 1,8; $p < 0,05$) e lavori di gruppo (OR 1,4; $p < 0,05$). Tali progetti affrontano tematiche o problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione (OR 1,4; $p < 0,05$) caratterizzati sia da svantaggio sociale (OR 1,4; $p < 0,05$) che da problematiche cognitive-comportamentali (OR 1,8; $p < 0,05$). In questo tipo di progetti si osserva, come per quelli riferiti ai contenuti sui problemi sociali e sul benessere personale, una attenzione particolare alla valutazione: si prevede infatti una valutazione sia di processo che di risultato (OR 1,4; $p < 0,05$), da attuarsi tramite l'utilizzo di indicatori sia del grado di partecipazione (OR 1,4; $p < 0,05$) che riferiti all'area cognitiva (1,5; $p < 0,05$) e a quella psicologico-relazionale (OR 1,5; $p < 0,05$)⁸.

3.1.2 In famiglia

Attraverso i questionari strutturati in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, si sono rilevate informazioni sulla presenza di programmi e/o progetti previsti in materia di prevenzione, sia a livello regionale che locale⁹. Tali azioni si distinguono essenzialmente in tre tipologie di intervento: auto e/o reciproco aiuto tra famiglie, incontri con le famiglie e/o i genitori, formazione per famiglie.

I progetti diretti in modo specifico alle famiglie mirano a promuovere la funzione educativa e quindi preventiva del nucleo familiare, dando la possibilità di migliorare la comunicazione in famiglia ed individuare

⁶ Vedi Tabella 3.4 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁷ Vedi Tabella 3.5 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁸ Vedi Tabella 3.6 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁹ Le Regioni e Province Autonome che, alla data del 22 giugno 2007, hanno inviato i dati richiesti dall'EMCDDA sono state: Abruzzo, Basilicata, Campania, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto e le P.A. di Trento e Bolzano.

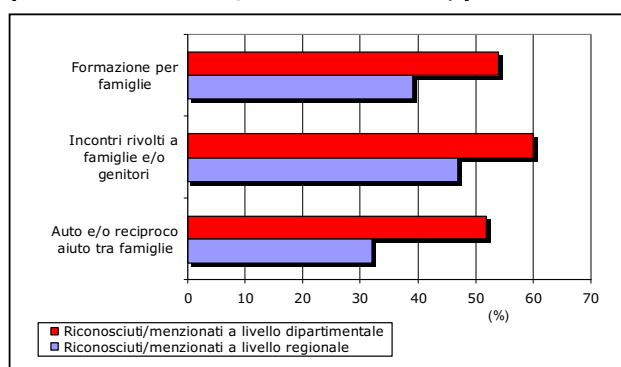
I Dipartimenti per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL che hanno partecipato all'indagine campionaria sono quelli indicati dal Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori, SIMI@Italia.

precocemente gli eventuali fattori di rischio per l'uso ed il consumo problematico di sostanze psicoattive.

A livello regionale si osserva che i programmi di incontri rivolti a famiglie e genitori sono menzionati ufficialmente nel 47% dei casi, mentre i programmi di formazione per le famiglie e quelli basati sull'auto-mutuo-aiuto sono previsti nella normativa ufficiale rispettivamente nel 32% e nel 39% dei casi.

Dalle informazioni provenienti dai Dipartimenti delle Dipendenze, dalle Aree di Coordinamento e dalle ASL, si evidenzia che, anche a questo livello, i progetti di prevenzione da attuarsi con la modalità degli incontri rivolti ai genitori o alle famiglie sono quelli maggiormente menzionati (60,5%). I progetti di auto e mutuo aiuto e quelli di formazione rivolta ai nuclei familiari sono presenti nei documenti ufficiali di programmazione con percentuali simili (rispettivamente 52,6% e 53,8%).

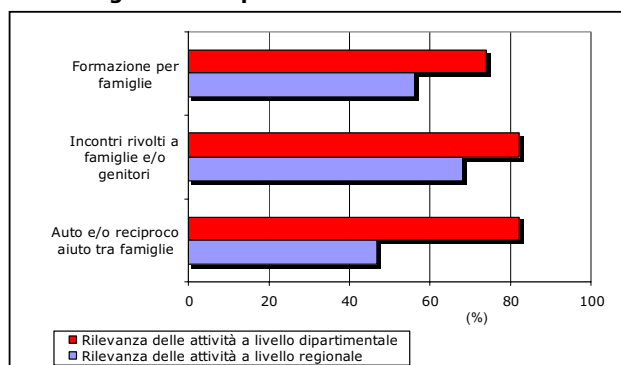
Grafico 3.5: Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali nel 2006, per tematiche.



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

Si analizza di seguito la rilevanza data a livello regionale e locale per ogni tematica di intervento, considerando contemporaneamente sia il livello normativo che la priorità attribuita al progetto.

Grafico 3.6: Distribuzione percentuale della rilevanza delle attività di prevenzione a livello regionale e dipartimentale.



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

Per quanto riguarda i progetti e/o programmi indirizzati alle famiglie che le Regioni hanno indicato di attuare, si è evidenziato che la maggior parte di essi, il 68%, è volta a promuovere incontri con i genitori e il nucleo familiare, mentre gli interventi basati sull'auto e/o reciproco aiuto sono il 47% e quelli che prevedono la formazione per le famiglie il 56%.

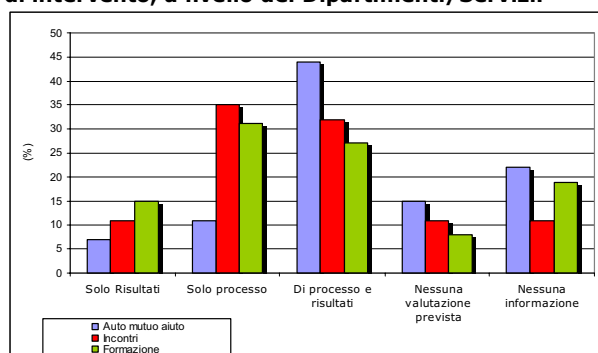
Per quanto emerge dai dati dei Dipartimenti/Servizi si osserva un andamento in parte analogo con una percentuale più elevata, 82%, di Dipartimenti delle Dipendenze, Aree di Coordinamento e ASL che svolgono azioni di prevenzione attraverso incontri rivolti a famiglie e genitori. Tutti dichiarano di svolgere progetti che prevedono la formazione per le famiglie (82%), mentre gli interventi di auto e mutuo aiuto sono un pò meno rappresentati (74%).

Il canale di approccio privilegiato per il coinvolgimento delle famiglie è, nel caso delle iniziative di auto-mutuo-aiuto prevalentemente il volontariato (67%), seguito dal Sistema Sanitario Nazionale e dal privato sociale (54% entrambi), dalle associazioni (50%) e dalla scuola (37%). Nel caso invece dei progetti che prevedono incontri rivolti a famiglie e/o genitori, le famiglie stesse sono contattate soprattutto dalla scuola (69%), dalle associazioni e dal volontariato (44%) ed infine dal privato sociale (42%). Con percentuale più bassa il contatto avviene attraverso il Sistema Sanitario Nazionale (39%).

Per le iniziative di formazione l'approccio avviene in maniera privilegiata attraverso il volontariato (67%); anche la scuola e il privato sociale hanno un ruolo importante nel contatto (50%), mentre le associazioni (46%) ed il Sistema Sanitario Nazionale (37,5%) svolgono in misura minore questo compito. I progetti di auto-mutuo-aiuto risultano essere quelli maggiormente definiti a lungo termine e continui (84%). I programmi centrati sulla formazione e quelli costituiti prevalentemente da incontri sono invece prolungati nel tempo e costanti per il 52% e per il 58%.

La valutazione è una parte fondamentale della progettazione e programmazione degli interventi di prevenzione anche se è difficile riscontrare la presenza di Linee guida specifiche per la prevenzione delle tossicodipendenze. Dall'indagine svolta a livello locale risulta che il 44% dei Dipartimenti/Aree di Coordinamento/ASL prevedono una valutazione per i progetti di auto-mutuo-aiuto sia di risultato che di processo; mentre nel 18% dei casi è prevista valutazione solo di processo o solo di risultato. Nei progetti che prevedono gli incontri rivolti alle famiglie una valutazione completa è prevista nel 32% dei casi e per quanto riguarda la formazione alle famiglie nel 27% dei casi. Per questi ultimi due tipi di progetti si prevede di effettuare una valutazione parziale nel 46% di essi.

Grafico 3.7: Distribuzione percentuale del tipo di valutazione effettuato per metodo di intervento, a livello dei Dipartimenti/Servizi.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

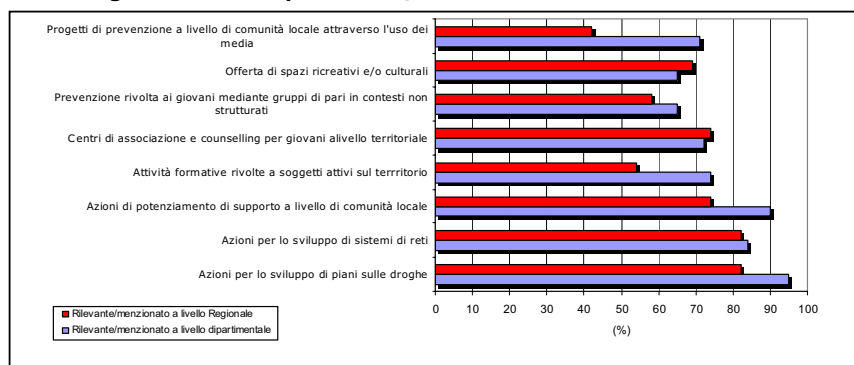
3.1.3 Nella società civile

Come già riportato precedentemente, seguendo le indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, sono state rilevate le attività svolte nel corso del 2006 a livello regionale e locale. Tale rilevazione ha riguardato anche le attività di prevenzione attuate nel territorio. Nel 2006, le attività di prevenzione universale più rilevanti presenti nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali regionali sono quelle relative alle azioni di potenziamento dei sistemi di supporto (60%) e alle attività formative rivolte a soggetti attivi nell'ambito territoriale (60%). Si nota inoltre una buona presenza, sempre a livello di documenti ufficiali, di azioni relative alla creazione di centri di associazione ricreativi, culturali (56%) e di counselling (56%) per giovani nonché a progetti di prevenzione a livello di comunità locale attraverso l'uso dei media (56%). Sempre rispetto ai riferimenti normativi, a livello dei Dipartimenti e Servizi, si attribuisce un'importanza particolare alle azioni volte allo sviluppo di "sistemi di reti" non esclusivamente finalizzati alla prevenzione dell'uso di droghe (60%).

Nel 54% circa dei Dipartimenti/Aree di coordinamento/ASL risultano di rilevante importanza normativa le azioni di potenziamento dei sistemi di supporto, le azioni per lo sviluppo di piani a livello comunale sulle droghe, l'offerta di spazi ricreativi e/o culturali e di centri di associazione e counselling per giovani a livello territoriale. Sono meno presenti nei documenti ufficiali a livello locale i progetti di "peer-education" in contesti non strutturati (39%) e quelli attuati attraverso l'uso dei media (36%).

Si analizza di seguito la rilevanza data a livello regionale e locale per ogni tematica di intervento, considerando contemporaneamente sia il livello normativo che quello della priorità attribuita al progetto.

Grafico 3.8: Distribuzione percentuale della rilevanza delle attività di prevenzione a livello regionale e dei Dipartimenti/Servizi.

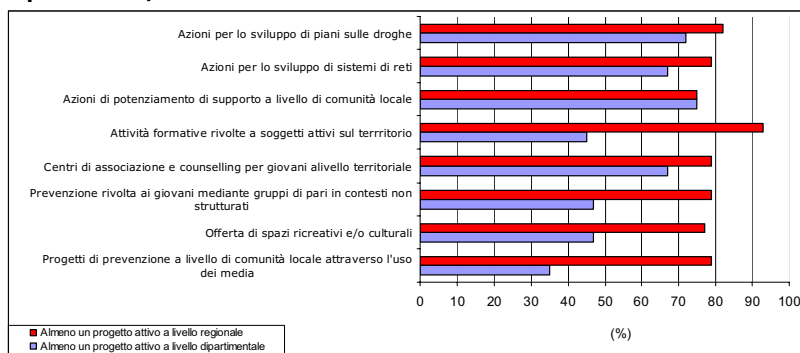


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

La maggior parte delle Regioni (93%) dichiara di avere almeno un progetto avviato di attività formative rivolte a soggetti nell'ambito del quartiere. Sempre a livello regionale per tutte le altre tipologie di intervento la percentuale si attesta intorno al 80%. Per quanto riguarda i progetti svolti dai Dipartimenti/Aree di coordinamento/ASL, la tematiche che risultano attive con almeno un intervento sono quelle di potenziamento dei sistemi di supporto a livello locale (75%), di piani a livello comunale sulle droghe (72,5%), nonché di sviluppo di sistemi di reti e counselling rivolto ai giovani (67,5%).

Meno presenti nel 2006 risultano i progetti di formazione in contesti di quartiere (45%), di "peer-education" e di offerta di spazi ricreativi o culturali (47,5%) ed infine di prevenzione attraverso i media (35%).

Grafico 3.9: Distribuzione percentuale dei progetti attivi a livello regionale e dei Dipartimenti/Servizi.

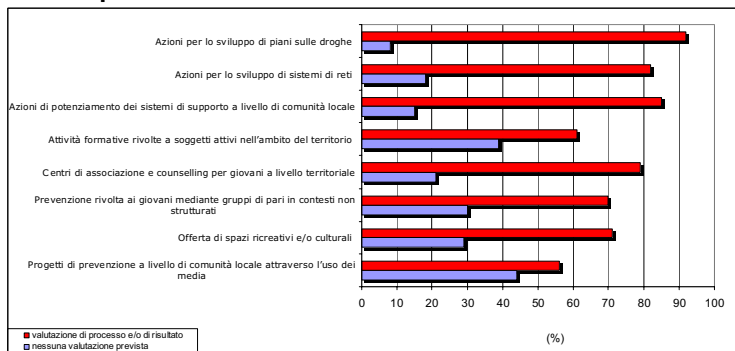


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

Dall'analisi dei dati rilevati a livello locale, si evidenzia che la maggior parte dei progetti dei Dipartimenti/Aree di coordinamento/ASL effettua una valutazione di processo o di risultato o di entrambi. Quelli maggiormente valutati sono relativi ad azioni di sviluppo di piani sulle droghe (92%), alle azioni di potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale (85%) e per lo sviluppo di sistemi di reti (82%).

I progetti che risultano meno valutati sono quelli attuati attraverso l'uso dei media (56%) e le attività formative per i soggetti attivi sul territorio (61%).

Grafico 3.10: Distribuzione percentuale del tipo di valutazione dei progetti attivi a livello dipartimentale nel 2006 nell'ambito delle differenti attività di prevenzione.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

3.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

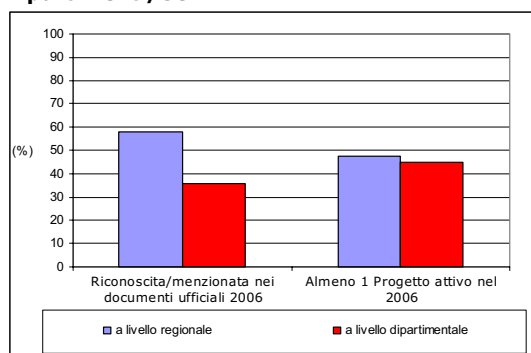
Anche in questo caso, come strumento di rilevazione sono stati utilizzati i questionari messi a punto in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, sia nei contesti ricreazionali, che fra specifici gruppi e famiglie a rischio.

3.2.1 In contesti ricreazionali

Nel 2006, le attività di prevenzione rivolta verso i giovani in contesti ricreazionali (soggetti frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub e locali notturni) sono state riconosciute come rilevanti o menzionate nel 58% dei documenti ufficiali sanitari e/o sociali elaborati a livello regionale, mentre a livello locale tale rilevanza è meno consistente (nel 36% dei documenti ufficiali).

In circa la metà delle Regioni e dei Dipartimenti/Servizi per le tossicodipendenze è stato attivo nel corso del 2006 almeno un progetto indirizzato a tale ambito (Grafico 3.11).

Grafico 3.11: Distribuzione percentuale della rilevanza dell'attività di prevenzione selettiva e mirata in ambito ricreazionale nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali e dei progetti attivi nel 2006, a livello regionale e dei Dipartimenti/Servizi.

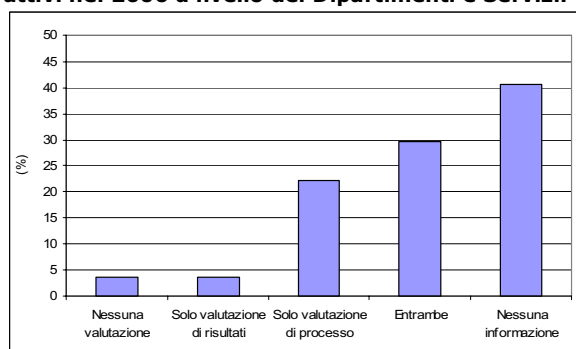


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

Le Regioni che presentano nella documentazione ufficiale progetti attivi nel 2006 rivolti l'ambito ricreazionale sono la Valle d'Aosta, la Lombardia, il Veneto, la P.A. di Bolzano, l'Emilia-Romagna, il Lazio, l'Umbria, il Molise, la Campania, la Puglia e la Sicilia.

Dei progetti attivi nel corso del 2006 a livello dei Dipartimenti e Servizi, si evidenzia come nel 55,5% dei progetti sia stata effettuata qualche tipo di valutazione, sia essa di processo (22,2%), di risultato (3,7%) o entrambe (29,6%), mentre per il 40% circa dei progetti l'informazione non si è resa disponibile, sia perché si tratta di progetti ancora in corso nel 2006, sia perché talvolta non è previsto alcun tipo di valutazione dell'intervento.

Grafico 3.12: Distribuzione percentuale del tipo di valutazione effettuata nei progetti attivi nel 2006 a livello dei Dipartimenti e Servizi.

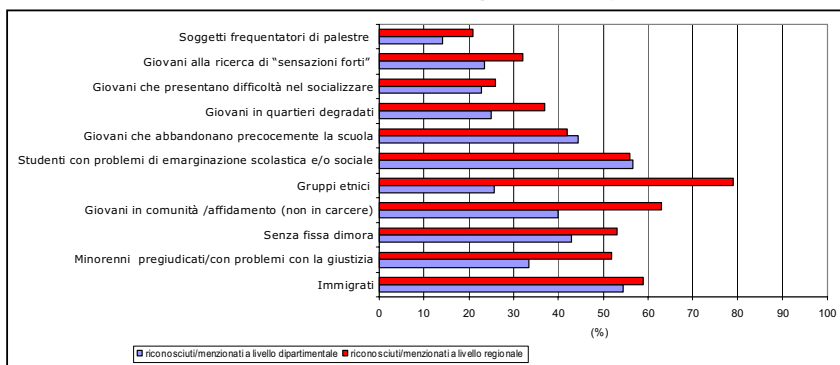


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

3.2.2 Fra gruppi a rischio

Nel corso del 2006, a livello regionale e dei Dipartimenti/Servizi, esistono differenti riferimenti espliciti inerenti alle attività di prevenzione rivolte ai vari gruppi target di riferimento, i quali risultano menzionati maggiormente nei documenti ufficiali relativi alle politiche sanitarie regionali. Le tipologie di gruppo a rischio considerate come più rilevanti risultano essere i gruppi etnici (80% nei documenti regionali, 27% in quelli dei Dipartimenti/Servizi), gli studenti con problemi di emarginazione scolastica e sociale che si collocano al 55% sia a livello regionale che a quello dipartimentale, e gli interventi rivolti agli immigrati (60% regione; 55% dipartimenti/servizi). Successivamente, con minor scarto percentuale tra il dato regionale a quello dipartimentale, si passa alle attività di prevenzione rivolte ai minorenni pregiudicati, ai soggetti senza fissa dimora, e ai giovani in comunità/affidamento, rispettivamente menzionati per il 55% circa a livello regionale, e per una percentuale che oscilla tra il 35 e il 40 % a livello dipartimentale. Infine gli altri gruppi risultano menzionati tra il 20% e il 30%, sia nei documenti regionali che quelli dipartimentali.

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 2006, a livello regionale e dipartimentale.

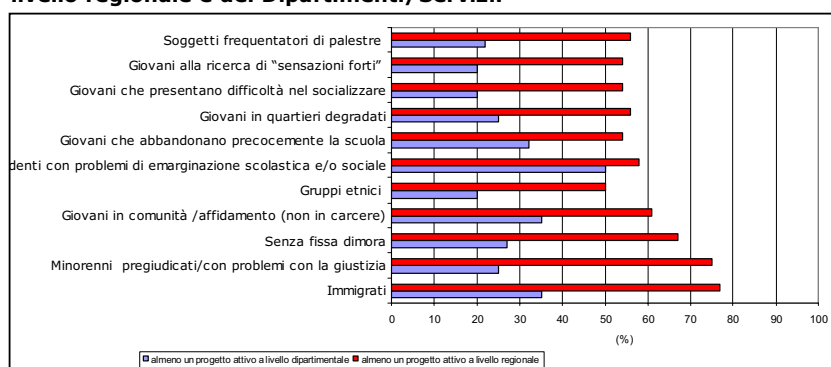


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

A livello regionale il numero di attività di prevenzione rivolte verso i gruppi a rischio risulta maggiormente menzionata, con percentuale che si attesta intorno al 70%, per i gruppi target degli immigrati, dei minorenni pregiudicati con problemi con la giustizia e per i soggetti senza fissa dimora. Per quanto riguarda i progetti avviati per le altre tipologie, più del

50% delle Regioni dichiara che esiste, nel 2006, almeno un progetto attivo. A livello locale, Dipartimenti delle Dipendenze, Aree di Coordinamento e ASL, le attività più numerose risultano essere quelle rivolte agli studenti con problemi di emarginazione scolastica e sociale (50%). Oltre il 30% delle diverse realtà locali dichiarano di aver attivo un intervento verso gli immigrati, i giovani in comunità e quelli che abbandonano precocemente la scuola. Infine per tutte le altre attività formative si riscontrano percentuali poco al di sopra del 20%.

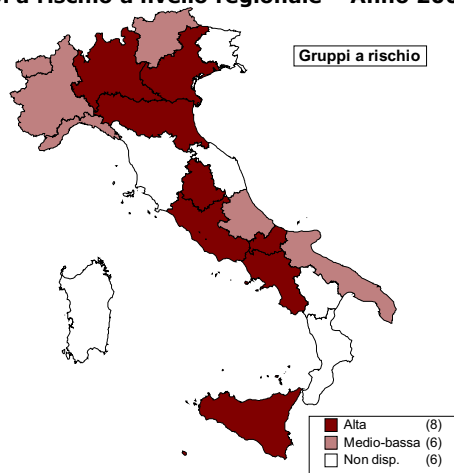
Grafico 3.14: Distribuzione percentuale dei progetti attivi rivolta ai gruppi a rischio a livello regionale e dei Dipartimenti/Servizi.



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

In base alla numerosità dei progetti regionali verso i quali si è registrata rilevanza o menzione nei documenti ufficiali rivolti verso i suddetti gruppi target, si è costruito un indice sintetico¹⁰ che evidenzia (Grafico 3.15) elevati livelli di varietà dell'offerta dei gruppi target nei progetti della documentazione relativa alla Lombardia, il Veneto, l'Emilia Romagna, l'Umbria, il Lazio, il Molise, la Campania e la Sicilia.

Grafico 3.15: Distribuzione dei livelli di varietà dell'offerta nei progetti relativi ai gruppi a rischio a livello regionale – Anno 2006.

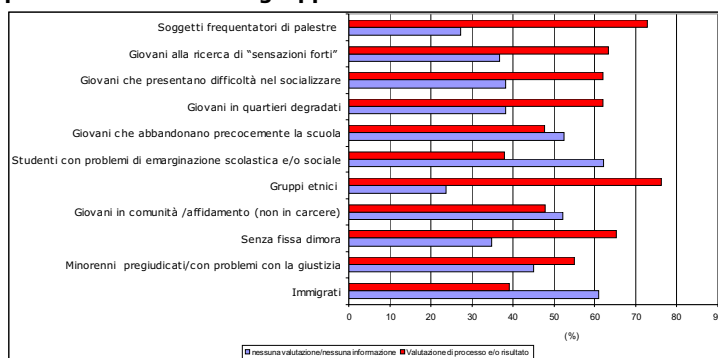


Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

¹⁰ Per la costruzione dell'indice sintetico "varietà nei target a rischio" dei progetti a livello regionale, in base alla rilevanza/mentione nei documenti ufficiali (presenza=1; assenza=0), si sono codificate come Regioni ad "alto" livello quelle che hanno ottenuto una numerosità compresa tra 6 e 10, e come "basso" quelle con un numero di progetti compreso tra 1 e 5.

In tema di prevenzione selettiva in progetti rivolti a gruppi a rischio nel corso del 2006 a livello dei Dipartimenti e Servizi, si evidenzia come nella maggior parte di essi sia stata eseguita o sia stata prevista una valutazione, di processo e/o di risultato. Per il 78% dei progetti di prevenzione selettiva attivi, indirizzati a gruppi etnici è stata effettuata valutazione di qualche tipo, sia essa di processo e/o di risultato, così come nel 70% degli interventi rivolti ai soggetti frequentatori di palestre, per le tipologie dei giovani alla ricerca di sensazioni forti, di quelli che presentano difficoltà nel socializzare e per i soggetti che vivono in quartieri degradati, la valutazione risulta analoga e riguarda il 60% dei progetti. Infine si evidenzia una minor valutazione dei programmi e delle attività di prevenzione rivolte ai soggetti immigrati e al gruppo dei giovani con problemi di emarginazione scolastica.

Grafico 3.16: Distribuzione percentuale del tipo di valutazione dei progetti attivi a livello dei Dipartimenti e Servizi nel 2006 nell'ambito delle differenti attività di prevenzione rivolta ai gruppi a rischio.

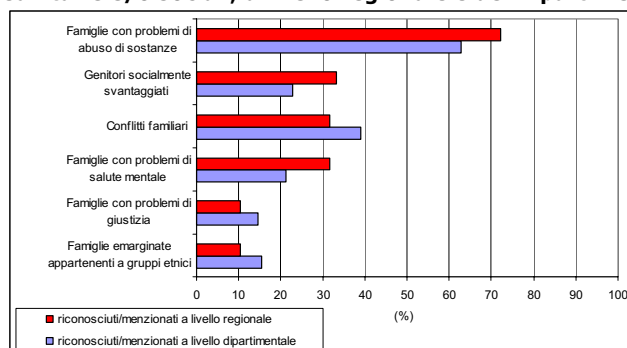


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

3.2.3 Su famiglie a rischio

Nel 2006, le attività di prevenzione rivolta verso particolari tipologie di famiglie a rischio sono state considerate come rilevanti o comunque menzionate nel 72% circa della documentazione sanitaria e/o sociale regionale in tema di famiglie con problemi di consumo di sostanze psicoattive e nel 63% dei documenti sanitari o sociali dei Dipartimenti/Servizi sullo stesso tema. Situazioni familiari socialmente o economicamente svantaggiate sono presenti come bersaglio delle attività di prevenzione elaborate nel 33% dei documenti regionali, così come nel 23% di quelli dei Dipartimentali/Servizi; circa il 30% della documentazione ufficiale regionale prevede attività rivolte sia verso famiglie ad alta conflittualità che con problemi di salute mentale, ma con un peso differente – maggiore nel primo caso, minore nel secondo – nella documentazione locale. La problematica legata all'integrazione di particolari gruppi etnici è presente nei documenti di programmazione locale nella misura del 10-15% (Grafico 3.17).

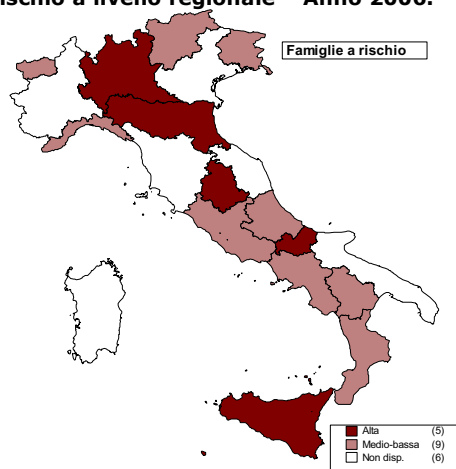
Grafico 3.17: Distribuzione percentuale della rilevanza dell'attività di prevenzione selettiva e mirata su famiglie a rischio, nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali, a livello regionale e dei Dipartimenti/Servizi.



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

Anche per questi specifici gruppi target, in base alla numerosità dei progetti regionali verso i quali si è registrata rilevanza o menzione nei documenti ufficiali, si è costruito un indice sintetico¹¹ che evidenzia (Grafico 3.18) elevati livelli di varietà nei progetti relativi ai gruppi familiari a rischio nella documentazione della Lombardia, dell'Emilia-Romagna, dell'Umbria, del Molise e della Sicilia.

Grafico 3.18: Distribuzione dei livelli di varietà nei progetti relativi alle famiglie a rischio a livello regionale – Anno 2006.

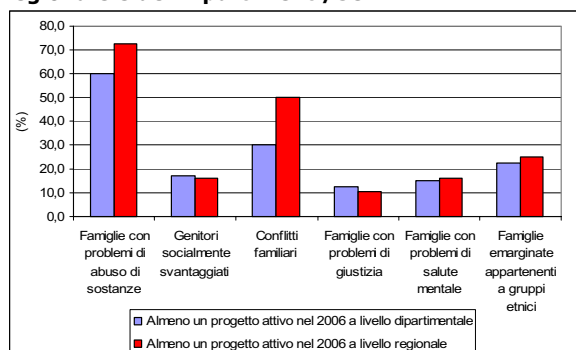


Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

Il 60% dei Dipartimenti/Aree di Coordinamento/ASL è più del 70% delle Regioni ha almeno un progetto attivo nel corso del 2006 riguardante la prevenzione selettiva verso famiglie in cui sono presenti situazioni di consumo problematico di sostanze, rispettivamente nel 30% e 50% hanno almeno un progetto attivo verso famiglie ad elevata conflittualità e per entrambe nel 20-25% circa almeno un progetto rivolto a famiglie appartenenti a gruppi etnici.

¹¹ Per la costruzione dell'indice sintetico "varietà nelle famiglie a rischio" dei progetti a livello regionale, in base alla rilevanza/menzone nei documenti ufficiali (presenza=1; assenza=0), si sono codificate come Regioni ad "alto" livello quelle che hanno ottenuto una numerosità compresa tra 3 e 6, e come "basso" quelle con un numero di progetti compreso tra 1 e 2.

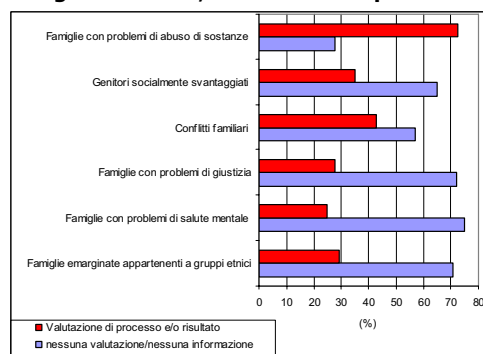
Grafico 3.19: Distribuzione percentuale degli ambiti di prevenzione selettiva e mirata su famiglie a rischio con almeno un progetto attivo nel 2006 a livello regionale e dei Dipartimenti/Servizi



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

Nel 72% dei progetti attivi nel 2006 in tema di prevenzione selettiva verso famiglie con problemi di consumo problematico di sostanze psicoattive è stata/verrà effettuata valutazione di qualche tipo di, sia essa di processo e/o di risultato, così come nel 43% dei progetti orientati nei confronti della conflittualità familiare; per le altre tipologie di problematicità familiare la valutazione riguarda il 25-35% dei progetti (Grafico 3.20).

Grafico 3.20: Distribuzione percentuale del tipo di valutazione dei progetti attivi su famiglie a rischio, a livello dei Dipartimenti/Servizi nel 2006



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia