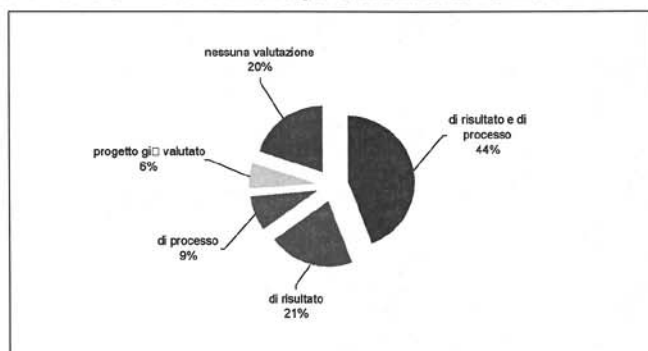


I metodi e strumenti di raccolta dei dati sono i questionari (41%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (26%), le griglie di osservazione (14%), i registri di classe/attività (10%), le interviste (7,3%) ed i diari studente (1,5%).

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

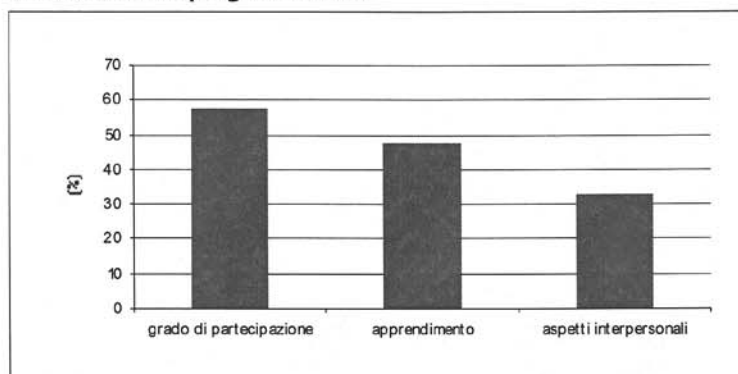
**Grafico 3.3: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti.**



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2007

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

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



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2007

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

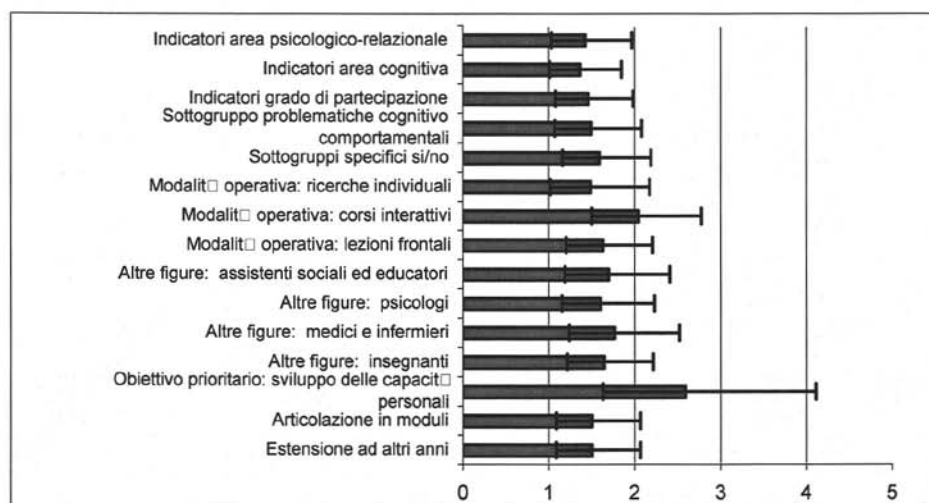
I contenuti considerati sono: 1) uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti 2) problemi sociali e benessere personale, 3) sessualità e malattie sessualmente trasmissibili 4) salute mentale e riduzione del danno.

E' stata fatta un'analisi preliminare per mettere in relazione i vari raggruppamenti di contenuti con l'area geografica e con la tipologia di Istituto. Risulta associata agli istituti professionali piuttosto che ai licei la presenza di progetti delle due aree tematiche *uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed*

illegali e di sostanze dopanti (OR=3,42;  $p<0,05$ ), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (OR=2,94;  $p<0,05$ ). I progetti relativi all'area salute mentale e riduzione del danno sono invece meno frequenti nelle scuole professionali piuttosto che ai licei (OR=0,41;  $p<0,05$ ). Si rileva un'associazione meno frequente anche tra il tema della sessualità e delle malattie sessualmente trasmissibili e la collocazione del progetto nelle scuole del sud Italia, rispetto al nord (OR=0,67;  $p<0,05$ ) ed un'associazione invece più frequente tra il tema salute mentale e riduzione del danno e la collocazione nell'Italia meridionale (OR=1,78;  $p<0,05$ )<sup>6</sup>.

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

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



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2007

Le caratteristiche associate ai progetti dell'area problemi sociali e benessere personale sono lo sviluppo delle capacità personali come obiettivo prioritario (OR=1,92;  $p<0,05$ ), l'articolazione in moduli (OR=1,40;  $p<0,05$ ) e l'inserimento dell'attività nel Piano di Offerta Formativa (POF) (OR=1,83;  $p<0,05$ ). Le figure

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

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

professionali coinvolte sono principalmente medici ed infermieri (OR=2,07;  $p<0,05$ ), psicologi (OR=1,83;  $p<0,05$ ) ed insegnanti (OR=1,70;  $p<0,05$ ). In questo ambito vengono effettuate lezioni frontali (OR=1,35;  $p<0,05$ ) e gli indicatori usati sono quelli dell'area cognitiva (OR=1,51;  $p<0,05$ )<sup>8</sup>.

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

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

### 3.1.2 In Famiglia

In base alle risposte fornite dai referenti regionali al questionario europeo<sup>11</sup> sulla prevenzione universale i principali progetti/programmi di prevenzione universale sono quelli che si basano su incontri rivolti alle famiglie e/o ai genitori degli studenti e quelli basati sull'auto-aiuto o il reciproco aiuto tra le famiglie: la prima tipologia di programma risulta esplicitata nell'84% dei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e sociali regionali del 2007, e nello specifico nel 26% di tali documenti gli incontri con le famiglie sono riconosciuti come prioritari all'interno dei documenti, ed nel 58% circa sono menzionati ufficialmente.

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

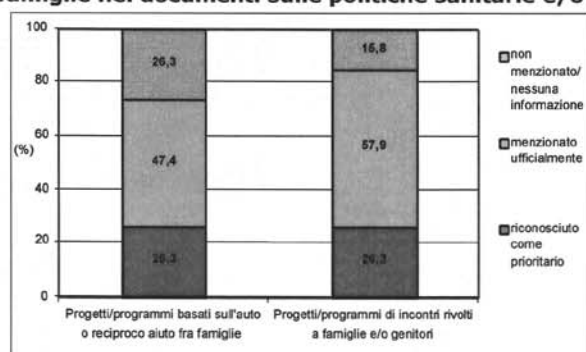
8 Vedi Tavola 3.4 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

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

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

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

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



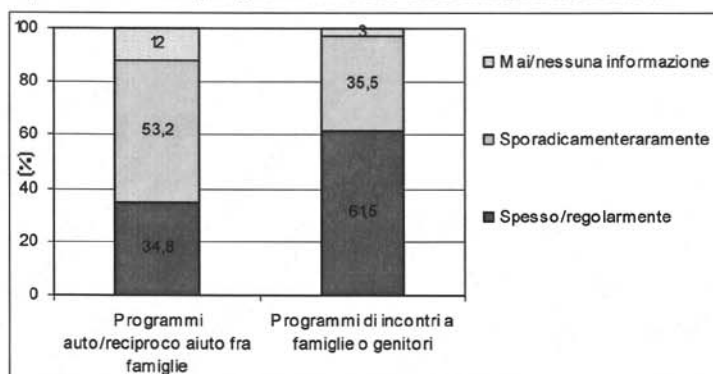
Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

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

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

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

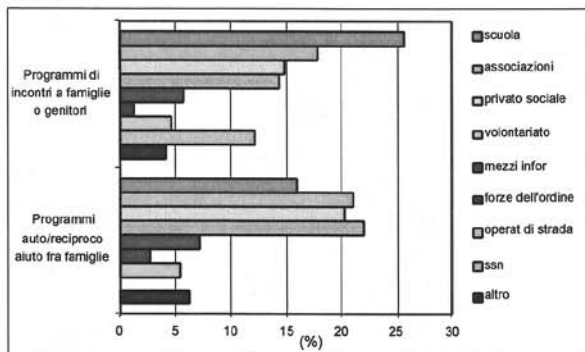
**Grafico 3.7: Distribuzione percentuale della frequenza con cui sono stati affrontati a livello dipartimentale i programmi rivolti alle famiglie nel 2007.**



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

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

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

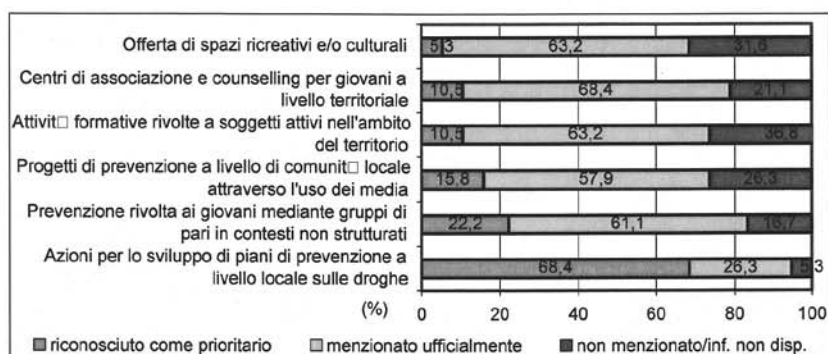


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

### 3.1.3 Nella società civile

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

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



Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

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

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



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

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

### 3.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

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

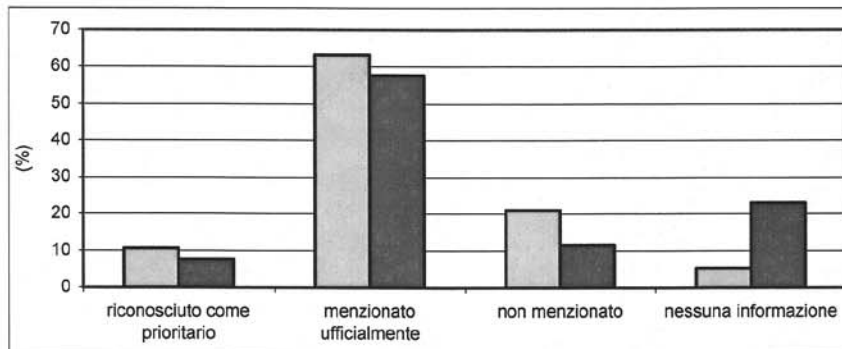
#### 3.2.1 In contesti ricreazionali

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

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

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

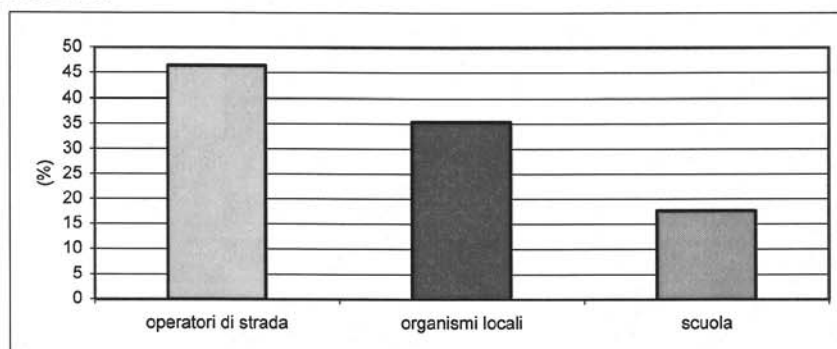
**Grafico 3.11: Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti dei programmi rivolti ai soggetti in ambito ricreazionale nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali a livello Regionale e Dipartimentale del 2007.**



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

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

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



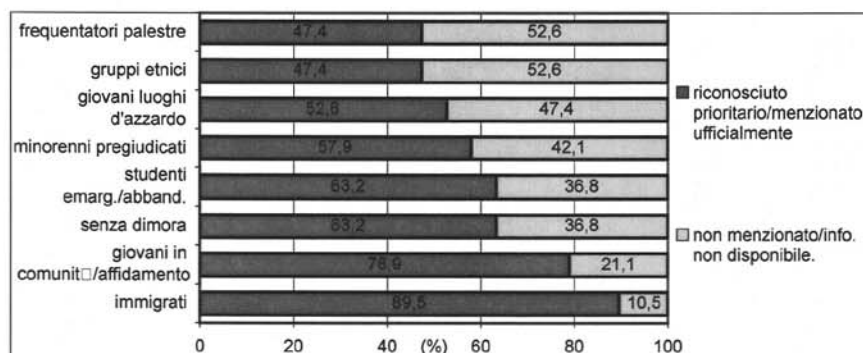
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

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

### 3.2.2 Fra gruppi a rischio

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

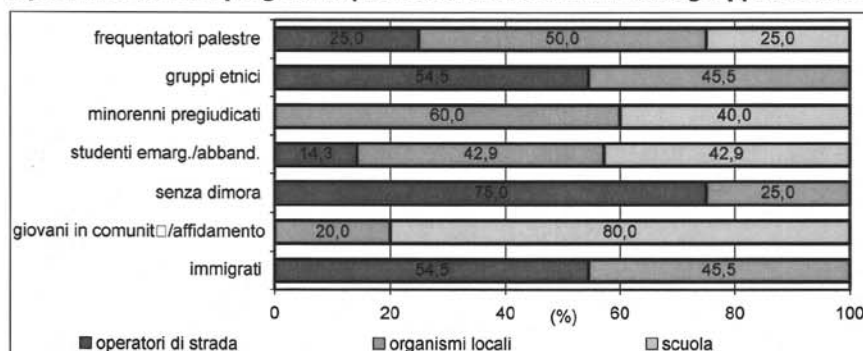
**Grafico 3.13: Distribuzione percentuale della rilevanza dell'attività di prevenzione selettiva e mirata rivolta ai gruppi a rischio nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali nel 2007.**



Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

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

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



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

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

### 3.2.3 Su famiglie a rischio

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

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