

L’Ufficio I Tecnico-Scientifico ha coordinato le attività per l’avvio del progetto DAD.NET – gestito dallo United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (UNICRI) – che prevede la realizzazione di microinterventi nell’ambito della prevenzione (relativamente alle giovani donne non ancora dipendenti ma considerate a rischio) e nell’ambito del supporto assistenziale e del reinserimento (relativamente a ragazze e donne che hanno già sviluppato problemi di dipendenza e che sono più o meno già inserite nel sistema dei servizi). In particolare, è stato creato un Gruppo multidisciplinare composto da esperti nazionali ed internazionali cui spetterà elaborare linee guida operative attente alle differenze di genere e alle specificità di fattori di rischio, fattori motivazionali e fattori di successo di interventi che riguardano il genere femminile. Per dare ancora maggior risalto al progetto, nell’ambito della 55esima Commissione Stupefacenti delle Nazioni Unite ed in occasione della Risoluzione sulle donne presentata dall’UE su proposta italiana, il Dipartimento, in collaborazione con l’UNICRI ha organizzato un “Side event” che si è tenuto a Vienna il 15 marzo 2012 per presentare il progetto ed i risultati ottenuti. Inoltre, nell’ambito del progetto è stata organizzata una seconda conferenza, dopo quella del 2011, che si è svolta presso il quartier generale della FAO a Roma nei giorni 20 e 21 giugno 2012. L’obiettivo di tale incontro è stato quello di ribadire il sostegno a progetti e programmi efficaci nel campo della prevenzione, del trattamento, della riabilitazione e della cura della tossicodipendenza femminile, tenendo sempre conto degli specifici bisogni delle donne.

Progetto “Donne,
Alcol e Droga” –
DAD.NET

II.3.2. Attività istituzionale del Dipartimento per le Politiche Antidroga con l’Osservatorio Europeo di Lisbona (EMCDDA)

Nell’ambito delle competenze istituzionali previste dalla normativa, il Dipartimento per le Politiche Antidroga ha il compito di collaborare con l’Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA), agenzia della Commissione europea con sede a Lisbona, nominando i rappresentanti nel Consiglio di Amministrazione e curando la gestione e il coordinamento dei flussi di informazioni attraverso il Punto Focale italiano Reitox.

Collaborazione
DPA/EMCDDA

Nel corso del 2012, il Dipartimento ha garantito la presenza alle riunioni semestrali del Consiglio di Amministrazione partecipando attivamente alle discussioni all’ordine del giorno in merito alla gestione del bilancio di EMCDDA, alla definizione del programma di lavoro annuale dello stesso, alla revisione delle definizioni e dei protocolli di alcuni indicatori epidemiologici chiave.

Il Consiglio di
Amministrazione
EMCDDA

Il Punto Focale
Reitox

Il Punto Focale
Reitox

Anche per il 2012, il Punto Focale italiano ha stipulato il contratto annuale con il Coordinamento Reitox dell’OEDT e portato a termine tutte le attività previste. Si è trattato, in particolare:

Attività contrattuali
svolte nel 2012

- Predisposizione e trasmissione a EMCDDA del National Report
- Predisposizione e trasmissione a EMCDDA delle Tabelle Statistiche Standard e dei Questionari strutturati

- Attività di implementazione dei 5 indicatori epidemiologici chiave:
a) indagini sull'uso di droga nella popolazione generale e nella popolazione scolastica, b) domanda di trattamento, c) stime sull'uso problematico di droga, d) decessi e mortalità droga-correlate, e) malattie infettive droga-correlate.
- Adempimento degli obblighi derivanti dalla “Decisione del Consiglio sullo scambio di informazioni, la valutazione del rischio e il controllo di nuove sostanze psicoattive” e partecipazione alle attività dell’ “Early Warning System” europeo.
- Revisione e aggiornamento in merito agli sviluppi istituzionali, legislativi e politici a livello nazionale
- Revisione dei dati e delle informazioni nazionali trasmesse a EMCDDA e contenute nel Rapporto annuale europeo e nel bollettino statistico online
- Revisione linguistica delle pubblicazioni EMCDDA nella fase di traduzione in italiano

Il Punto Focale ha, inoltre, garantito la partecipazione di propri rappresentanti ed esperti a tutte le riunioni previste in calendario, vale a dire:

- Riunioni semestrali dei responsabili del Punto Focale
- Riunioni annuali dei 5 indicatori epidemiologici chiave
- Riunione annuale dell'Early Warning System
- Riunione annuale dei corrispondenti per il database legislativo
- Riunione tecnica su “Uso di droga nella popolazione carceraria: obiettivi e risposte”
- Riunione tecnica su “Revisione del protocollo indicatore TDI”
- Riunione tecnica su “Strategia e prospettive di promozione delle Best Practices per lo sviluppo dei Punti Focali nazionali”
-

Su iniziativa del Punto Focale italiano, è stato organizzato a Lisbona, da EMCDDA, un “Technical meeting on Reitox Accreditation System Project” dal 6 al 7 marzo 2012.

Al meeting hanno partecipato numerosi esperti internazionali del settore e rappresentanti dei Punti Focali della Rete Reitox.

Partecipazione a
riunioni

Accreditation
meeting

Parte Terza

Interventi di risposta ai bisogni socio-sanitari

PAGINA BIANCA

CAPITOLO III.1.

PREVENZIONE PRIMARIA

III.1.1. Campagne informative di prevenzione

III.1.2. Prevenzione universale

III.1.2.1 A livello di comunità locale

III.1.2.2 Nelle scuole

III.1.3. Prevenzione selettiva verso gruppi a rischio

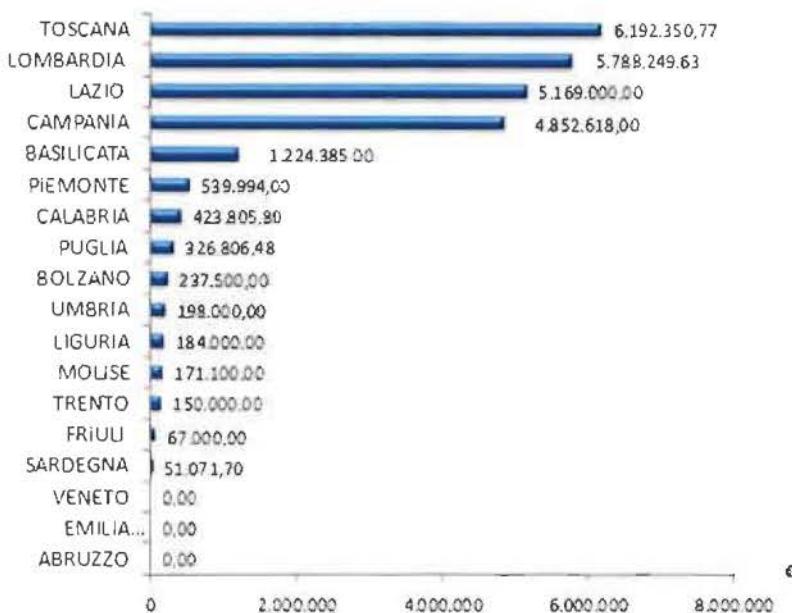
III.1.3.1 Gruppi a rischio

III.1.3.2 Famiglie a rischio

III.1.3.3 Nelle scuole

PAGINA BIANCA

Figura III.1.1: Finanziamenti area prevenzione dichiarati dalle Regioni e Province Autonome - anno 2012 -



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA forniti dalle Regioni

III.1.1. Campagne informative di prevenzione

I questionari dell'Osservatorio Europeo sulle droghe - nell'ambito dei questionari strutturati sottoposti alle Regioni-riserva, per le aree di "Prevenzione universale dell'uso di sostanze psicoattive a livello di comunità locale" e "Prevenzione selettiva e mirata", una sezione dedicata alle campagne informative sull'uso di sostanze lecite ed illecite attivate nel 2012.

Tabella III.1.2: Numero di campagne informative di prevenzione universale e selettiva effettuate nelle Regioni e Province Autonome nel corso del 2012

Regioni	Prevenzione Universale	Prevenzione Selettiva	Totale
Abruzzo	1	-	1
Bolzano	1	-	1
Calabria	3	3	6
Campania	2	-	2
Emilia Romagna	3	-	3
Friuli Venezia Giulia	5	2	7
Liguria	1	-	1
Lombardia	28	1	29
Piemonte	-	1	1
Puglia	7	3	10
Sardegna	3	-	3
Trento	1	-	1
Umbria	-	1	1
Totale	55	11	66

Ancora molto
caretti gli interventi
di prevenzione
selettiva

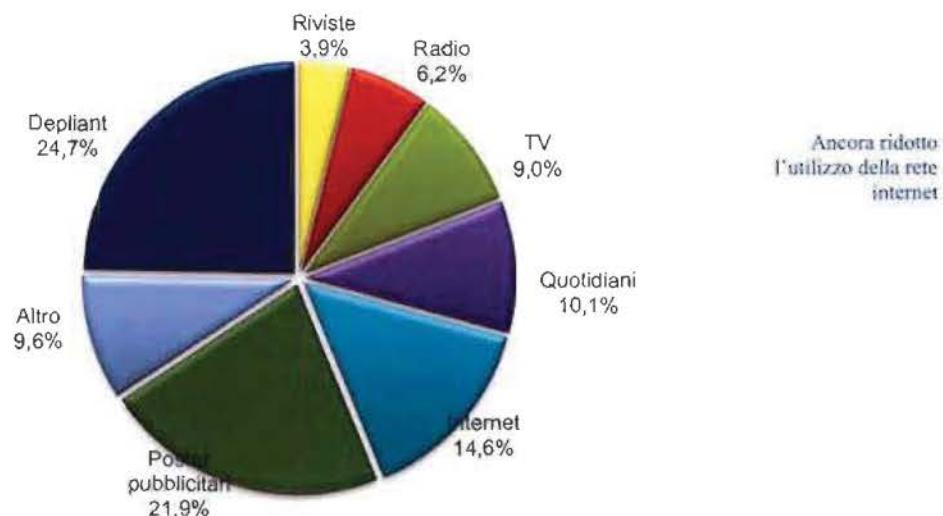
Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Dall'analisi della Tabella III.1.2 è possibile notare che sono state attivate più campagne di prevenzione universale (55, pari allo 83,3%) rispetto a quelle di prevenzione selettiva, e che solo quattro regioni hanno attivato almeno una campagna per area.

La Regione più impegnata sul fronte mediatico della prevenzione universale è la Lombardia con ben 28 campagne: per quanto concerne la prevenzione selettiva le più attive sono Calabria e Puglia (3 campagne), solamente 6 hanno attivato iniziative mediatiche sul fronte della prevenzione selettiva.

Lo strumento di comunicazione più adottato si conferma quello del depliant (24,7%) seguito dai poster pubblicitari (21,9%); si osserva un incremento particolarmente dell'uso di internet che passa dal 5% a quasi il 15%; meno usate riviste e radio che nel complesso rappresentano solo il 10% (Figura III.1.2).

Figura III.1.2: Distribuzione percentuale delle campagne di prevenzione attuate da Regioni e PP.AA nell'anno 2012 per tipo di mass media

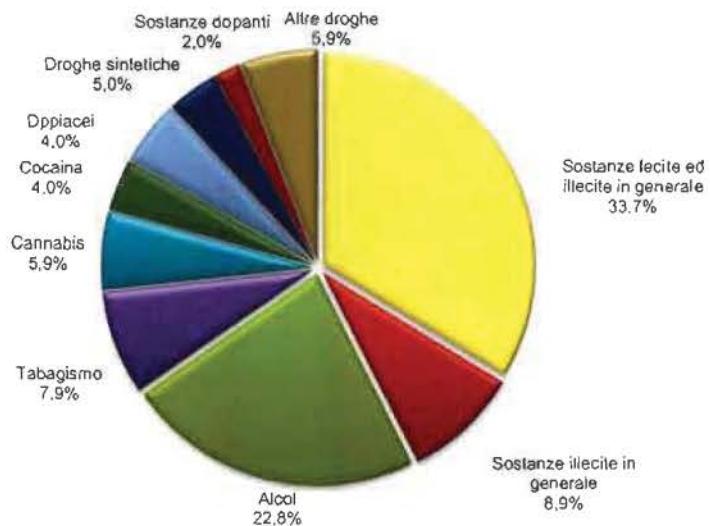


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

La tematica più trattata nel corso delle campagne di prevenzione è nettamente quella delle "sostanze lecite ed illecite in generale" con il 33,7% delle segnalazioni (Figura III.1.3), seguito dall'alcol (22,8%).

Le sostanze illecite in generale e le altre droghe che nel 2011 erano trattate solo nel 3% dei casi, nel 2012 rispettivamente triplicano e raddoppiano le iniziative sulle proprie tematiche.

Figura III.1.3; Distribuzione percentuale delle campagne di prevenzione attuate da Regioni e PP.AA nell'anno 2012 per tematica



Fonte: *Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni*

III.1.2. Prevenzione universale

III.1.2.1 A livello di comunità locale

Nel corso del 2012, le attività di prevenzione universale a livello di comunità locale, secondo i documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali, hanno riguardato lo sviluppo di piani che includono una strategia di prevenzione universale rivolta ai familiari, tutori, insegnanti e coetanei (tutte le Regioni e PP.AA), il coordinamento di rete formale ed istituzionale al fine della programmazione e realizzazione di interventi di prevenzione universale (94,1%), i progetti di prevenzione universale rivolti ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati (88,2%) e l'offerta di spazi ricreativi e/o culturali (88,2%), progetti formativi rivolti a soggetti attivi nell'ambito del territorio (88,2%), l'implementazione di centri di associazione e counselling per giovani a livello territoriale (88,2%).

Le attività di prevenzione a livello familiare, invece, hanno riguardato progetti/programmi basati sull'auto o reciproco aiuto fra le famiglie (100%), progetti/programmi di incontri informativi/formativi rivolti a famiglie e/o genitori (88,2%), corsi di formazione intensivi sulla prevenzione dell'uso di sostanze per famiglie (58,8%).

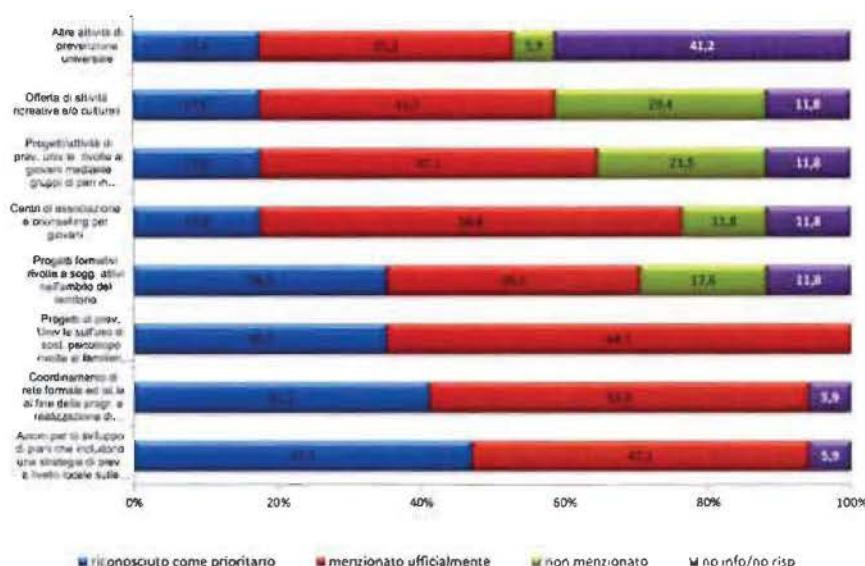
Alcune Regioni e PPAA hanno fornito informazioni in merito ad ulteriori attività di prevenzione universale sia a livello locale (58,8%) che a livello familiare (41,2%) svolte nel 2012.

Nel 2012 il 94,2% delle Regioni e PP.AA. hanno ritenuto prioritario o ha menzionato ufficialmente l'obiettivo piani di prevenzione sulle droghe (Figura III.1.4).

100% delle Regioni e PP.AA hanno una strategia di prevenzione universale rivolta a familiari, tutori, insegnanti e coetanei

100% delle Regioni e PP.AA hanno una strategia di prevenzione familiare basati sull'auto o reciproco aiuto tra le famiglie

Figura III.1.4: Distribuzione percentuale di riferimenti esplicativi ai diversi programmi rivolti alla comunità locale nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali relativi al 2012

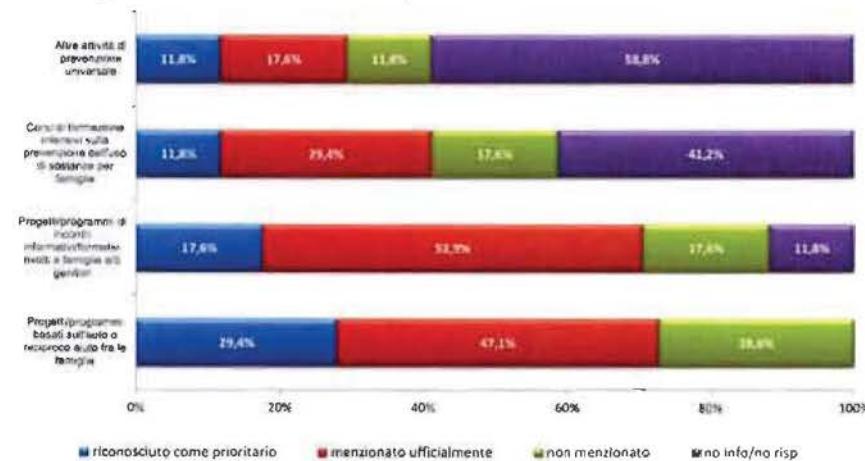


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Per quanto riguarda la prevenzione universale a livello familiare, l'attività maggiormente menzionata nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali sono stati i progetti e programmi basati sull'auto o reciproco aiuto fra le famiglie (ritenuta prioritaria nel 29,4% dei casi e menzionata ufficialmente in un ulteriore 47,1%).

Prioritari progetti e programmi basati sull'auto o reciproco aiuto fra le famiglie.

Figura III.1.5: Distribuzione percentuale di riferimenti esplicativi ai diversi programmi rivolti alle famiglie nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali relativi al 2012

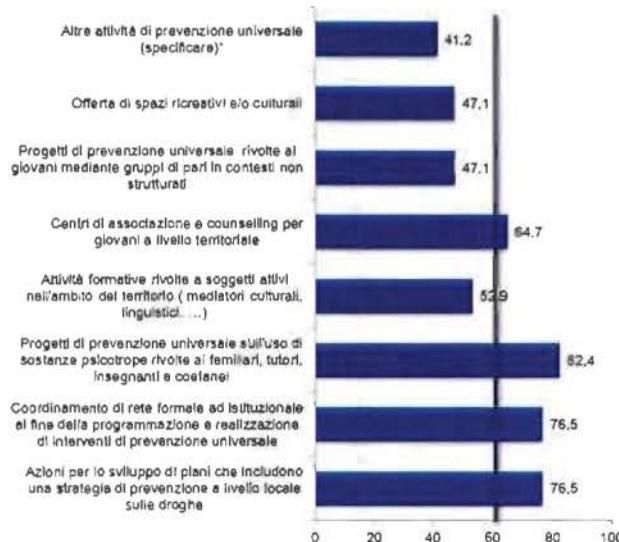


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Dal punto di vista operativo, nel corso del 2012 ben il 76,5% delle Regioni e PP.AA. ha attivato o aveva in corso di realizzazione azioni per lo sviluppo di piani che includono una strategia di prevenzione a livello locale sulle droghe (Figura III.1.6).

Elevato l'impegno territoriale di Regioni e PP.AA. in ambito preventivo

Figura III.1.6: Percentuale di regioni che hanno piani avviati, attivi e/o conclusi nel 2012, relativi ai progetti di prevenzione universale, a livello di comunità locale

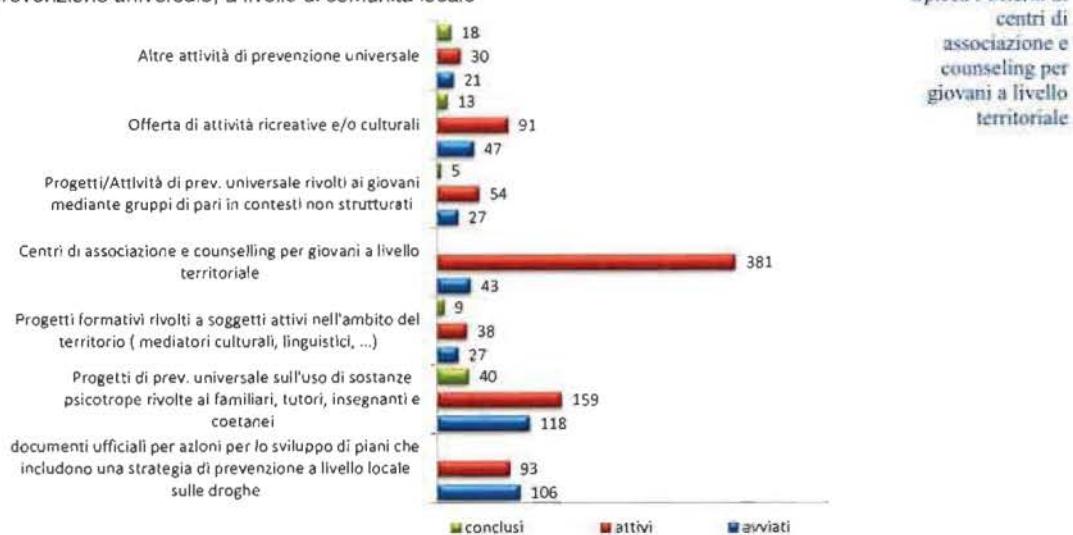


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

In molte Regioni e PP.AA. sono stati avviati o erano già attivi progetti per l'incentivazione dell'offerta di spazi ricreativi e/o culturali; in particolare, a livello di comunità locale, l'offerta di centri di associazione e counseling tra il complesso di progetti di prevenzione universale risulta l'ambito con numerosità più elevata (381) (Figura III.1.7).

Particolare attenzione da parte delle Regioni e PP.AA. è stata dedicata anche alla stesura di documenti ufficiali per azioni per lo sviluppo di piani che includono una strategia di prevenzione a livello locale sulle droghe, ben 106 quelli predisposti nel 2012 e 118 documenti per l'avvio di progetti rivolti a familiari, tutori, insegnanti e coetanei.

Figura III.1.7: Numero di piani avviati, attivi e/o conclusi nel 2012, relativi ai progetti di prevenzione universale, a livello di comunità locale

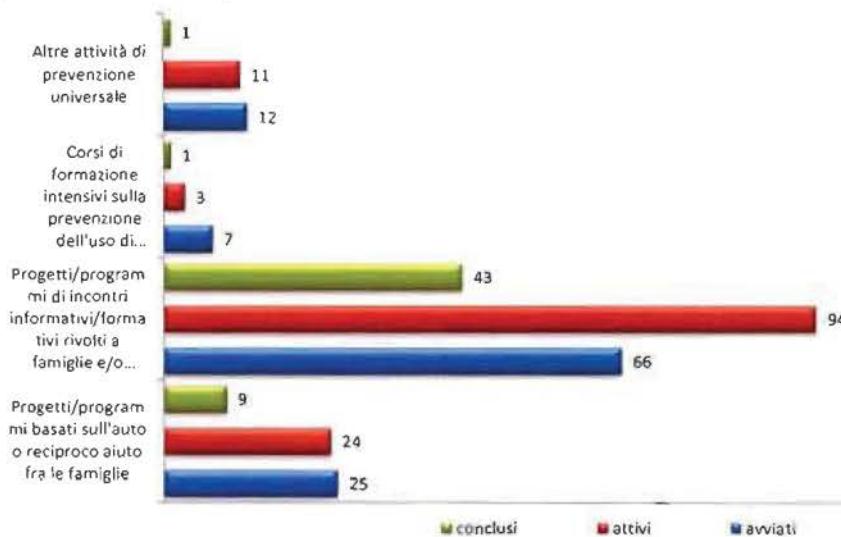


Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Nel 2012 le Regioni e PP.AA. avevano piani già avviati, attivi e/o conclusi nell'anno relativi ai progetti di prevenzione universale a livello di nucleo familiare. In particolare, si evidenzia il notevole turn-over (66 avviati e 43 conclusi nel 2012) dei progetti costituiti da incontri informativi/formativi rivolti alle famiglie e/o ai genitori (Figura III.1.8).

Piani e programmi per famiglie e genitori

Figura III.1.8: Numero di piani avviati, attivi e/o conclusi nel 2012, relativi ai progetti di prevenzione universale, a livello di nucleo familiare



Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Tabella III.1.3: Importo complessivo finanziato per i progetti di prevenzione universale nelle Regioni e Province Autonome nel corso del 2012 e confronto con l'anno 2011

Regioni	Importo	%	Δ % 2012/ 2011*	€ pro capite investiti in prev. universale su popolazione 15-64	
Abruzzo	0,00	-	-100,0%	-	
Basilicata	746.344,00	6,1	-47,2%	1,95	Più che dimezzati i fondi per la prevenzione universale investiti dalle Regioni e PP.AA.
Bolzano	86.000,00	0,7	+1811,1%	0,26	
Calabria	1.573.462,18	3,5	-73,1%	1,21	
Campania	3.478.971,00	23,4	-17,4%	0,90	
Emilia - Romagna	0,00	0,0	-100,0%	-	(-56,3% rispetto al 2011)
Friuli Venezia Giulia	0,00	-	-	-	
Lazio	2.562.000,00	20,9	-56,4%	0,71	
Liguria	84.000,00	0,7	+7,6%	0,09	
Lombardia	2.454.219,83	20,0	-22,9%	0,39	
Marche			Dati richiesti e non forniti		
Molise	171.100,00	1,4	-	0,84	
Piemonte	0,00	-	-100%	-	
Puglia	142.437,32	1,2	-82,3%	0,05	
Sardegna	51.071,70	0,4	-	0,05	
Sicilia			Dati richiesti e non forniti		
Toscana	2.259.818,14	19,9	+8,4%	0,97	
Trento	150.000,00	1,2	0,0%	0,44	
Umbria	85.000,00	0,7	-99,0%	0,15	
Valle d'Aosta			Dati richiesti e non forniti		
Veneto	0,00	-	-	-	
Totale	12.278.744,79	100	-56,3%	0,32	

*I progetti finanziati possono avere anche durata pluriennale

Fonte: Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Nella Tabella III.1.3 sono state riportate tutte le Regioni e PP.AA. che hanno indicato nel questionario europeo i progetti di prevenzione universale finanziati a valere sul Fondo Sociale Regionale e/o su altri canali di finanziamento pubblico specifico con sviluppo operativo interamente o parzialmente attivo nel 2012.

Nel complesso sono stati finanziati più di 12 milioni di Euro, con quattro regioni che insieme assommano l'84,2% del totale, nell'ordine Campania, Lazio, Lombardia e Toscana.

In riferimento alla popolazione generale 15-64 anni solo la Calabria e la Basilicata investono più di un euro a persona in prevenzione universale.

III.1.2.2 Nelle scuole

Nell'ambito dell'indagine sul consumo di sostanze psicotrope nelle scuole secondarie di secondo grado, ai referenti scolastici è stato somministrato un questionario sulle attività di prevenzione universale e selettiva realizzata nell'anno scolastico 2012/2013.

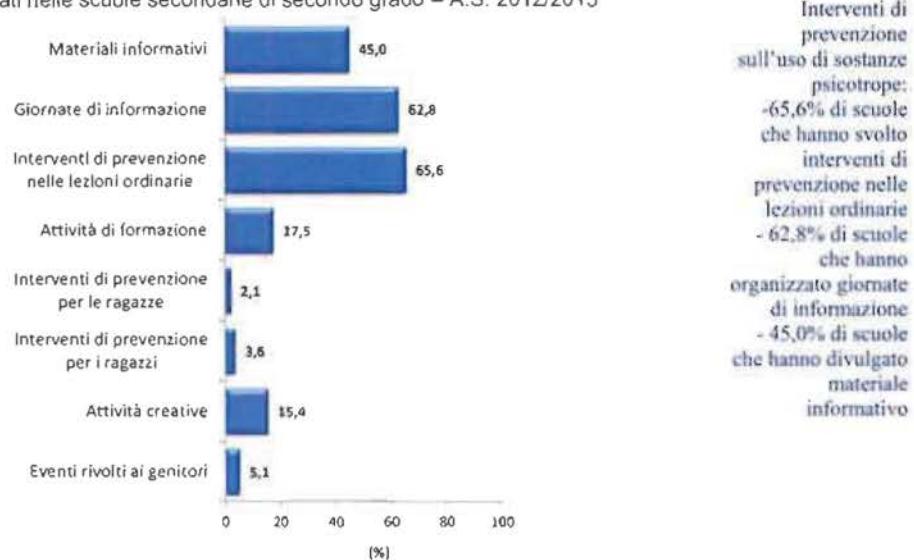
Su 462 scuole che alla data del 3 maggio 2013 avevano partecipato all'indagine, 363 (78,6%) avevano compilato anche il suddetto questionario, in relazione alle quali sono state svolte le analisi.

Nell'ambito della realizzazione di interventi di prevenzione al consumo di sostanze, il 7,9% delle scuole ha indicato l'attivazione di programmi di prevenzione secondo la metodologia MUSTAP (MUlti-session, STandardised, Printed programmes).

Questionario sulle attività di prevenzione svolte nelle scuole

Nell'anno scolastico 2012/2013 l'intervento di prevenzione sull'uso di sostanze psicotrope più diffuso nelle scuole secondarie sono risultate le lezioni ordinarie dedicate alla prevenzione (65,6%), seguito dalle giornate di informazione (62,8%) e dalla distribuzione di materiali informativi (45,0%) (Figura III.1.9).

Figura III.1.9: Distribuzione degli interventi di prevenzione universale sull'uso di sostanze psicotrope realizzati nelle scuole secondarie di secondo grado – A.S. 2012/2013



Fonte: Studio SPS-ITA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Nell'anno scolastico 2012/2013, il 45,0% degli istituti ha divulgato materiali informativi inerenti alla prevenzione sull'uso sostanze psicotrope.

Tra le scuole che hanno dichiarato di aver distribuito materiali informativi, i licei artistici e gli istituti d'arte hanno dedicato maggiore attenzione al consumo di alcol (100%), seguiti dagli istituti professionali (97,0%), mentre gli istituti tecnici si sono concentrati maggiormente sulla prevenzione all'uso di tabacco e farmaci, rispettivamente l'86,2% e il 25,9% (Tabella III.1.4).

Interventi di prevenzione sull'uso di sostanze psicotrope:
 - 65,6% di scuole che hanno svolto interventi di prevenzione nelle lezioni ordinarie
 - 62,8% di scuole che hanno organizzato giornate di informazione
 - 45,0% di scuole che hanno divulgato materiale informativo

Maggiore distribuzione di materiali informativi negli istituti tecnici

Tabella III.1.4: Distribuzione di materiali informativi nelle scuole secondarie di secondo grado per tipo di istituto e area di prevenzione – A.S. 2012/2013

Materiali Informativi	Licei ed ex-magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Licei artistici e istituti d'arte	Totale	
Scuole	N	49	58	33	9	149
	%	45,0	46,8	45,2	36,0	45,0
Prevenzione alcol	N	45	54	32	9	140
	%	91,8	93,1	97,00	100	94,0
Prevenzione tabacco	N	43	48	32	7	130
	%	87,8	82,8	97	77,8	87,2
Prevenzione droga	N	41	50	30	8	129
	%	83,7	86,2	90,9	88,9	86,6
Prevenzione farmaci	N	18	15	20	2	55
	%	36,7	25,9	60,6	22,2	36,9
Totale(*)	N	147	167	114	26	454

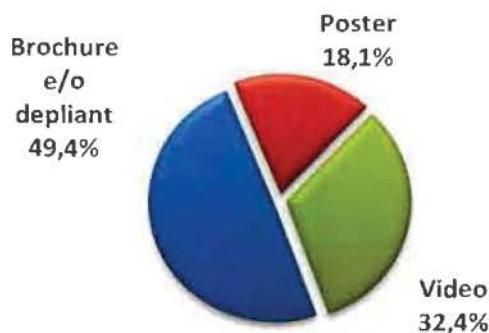
Distribuzione di materiali informativi nel 45,0% del campione di scuole intervistate

(*) Il totale risulta inferiore alla somma delle singole aree di prevenzione, in relazione al conteggio multiplo di alcuni istituti in seguito alla distribuzione di materiali informativi per più aree di prevenzione

Fonte: Studio SPS-ITA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il materiale informativo più distribuito negli istituti scolastici è stato la brochure e/o depliant con 49,4% delle preferenze di utilizzo (Figura III.1.10), con lieve variabilità tra tipologia d'istituto (42,1% nei licei artistici e istituti d'arte, 44,7% nei licei ed ex-magistrali, 51,9% negli istituti professionali, 52,9% negli istituti tecnici).

Figura III.1.10: Distribuzione di frequenza dei materiali informativi distribuiti nelle scuole secondarie di secondo grado – A.S. 2012/2013



Fonte: Studio SPS-ITA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Nell'anno scolastico 2012/2013, il 62,8% degli istituti ha organizzato delle giornate informative di prevenzione sull'uso sostanze psicotrope. In particolare, i licei artistici ed istituti d'arte risultano essere le scuole che hanno maggiormente utilizzato gli interventi formativi come forma di prevenzione (64,0%).

Tra le scuole che hanno dichiarato di aver organizzato giornate di informazione, i licei artistici ed istituti d'arte hanno dedicato maggiore attenzione alla prevenzione sull'uso di alcol e droga (81,3%) e tabacco (75,0%).

Il 62,8% degli istituti professionali hanno realizzato interventi informativi

Tabella III.1.5: Distribuzione delle giornate d'informazione effettuate nelle scuole secondarie di secondo grado per tipo di istituto e area di prevenzione – A.S. 2012/2013

Giornata di informazione	Licei ed ex - magistrali	Istituti tecnici	Istituti professionali	Licei artistici e Istituti d'arte	Totale
Scuole	N 68	79	45	16	208
	% 62,4	63,7	61,6	64,0	62,8
Prevenzione alcol	N 52	62	35	13	162
	% 76,5	78,5	77,8	81,3	77,9
Prevenzione tabacco	N 48	59	34	12	153
	% 70,6	74,7	75,6	75,0	73,6
Prevenzione droga	N 50	61	35	13	159
	% 73,5	77,2	77,8	81,3	76,4
Prevenzione farmaci	N 25	27	27	4	83
	% 36,8	34,2	60	25	39,9
Di cui effettuate dalle forze dell'ordine	N 19	32	20	4	75
	% 27,9	40,5	44,4	25	36,1
Di cui effettuate da docenti esterni	N 55	51	34	9	149
	% 80,9	64,6	75,6	56,3	71,6
Totale(*)	175	209	131	42	557

(*) Il totale risulta inferiore alla somma delle singole aree di prevenzione, in relazione al conteggio multiplo di alcuni istituti in seguito a giornate di prevenzione tenute sia dalle forze dell'ordine sia da docenti esterni

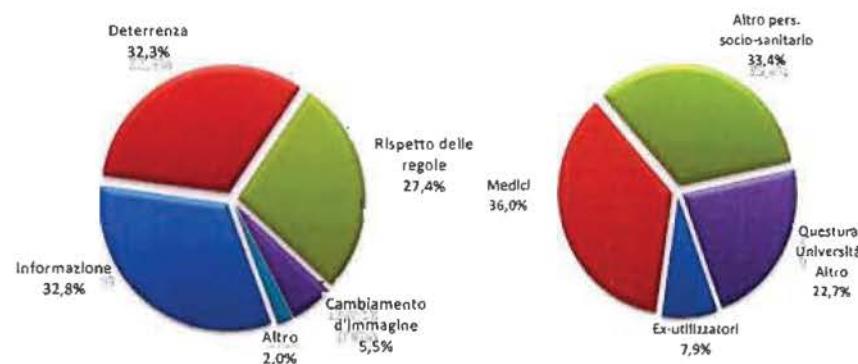
Fonte: Studio SPS-ITA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Per quanto riguarda invece la docenza, il 71,6% delle scuole ha organizzato interventi di informazione tenuti da docenti esterni, con percentuali maggiori per i licei ed ex - magistrali (80,9%) (Tabella III.1.5).

Nell'ambito degli interventi informativi realizzati con il contributo di docenti esterni, sono stati coinvolti *Medici* nel 36,0%, nel 33,4% *Operatori socio-sanitari* (esclusi medici), nel 22,7% *Funzionari della Questura, Docenti Universitari* ed infine *Ex-consumatori* nel 7,9% (Figura III.1.11).

L'80,9% dei licei ed ex-magistrali hanno coinvolto docenti esterni

Figura III.1.11: Distribuzione degli interventi delle forze dell'ordine per tipo di obiettivo e distribuzione degli interventi effettuati da docenti esterni per tipologia di docente nelle scuole secondarie di secondo grado – A.S. 2012/2013



Fonte: Studio SPS-ITA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il 44,4% degli istituti tecnici hanno coinvolto le Forze dell'Ordine

In generale tra le scuole che hanno organizzato giornate d'informazione, il 36,1% degli istituti ha coinvolto le forze dell'ordine nelle giornate di prevenzione; in particolare, invece, gli istituti tecnici si sono avvalse maggiormente del supporto delle forze dell'ordine (44,4%) (Tabella III.1.5).

Per quanto riguarda invece le giornate informative organizzate dalle scuole, la partecipazione delle forze dell'ordine è stata prevista con la finalità dell'*informazione* nel 32,8%, della *deterrenza* nel 32,3% e del *rispetto delle regole* nel 27,4% (Figura III.1.11).

Dal punto di vista della metodologia didattica, gli interventi informativi sono stati svolti prevalentemente tramite *lezioni frontali* (32,1%) e *discussioni tra docente studente* (30,7%); meno frequenti gli interventi con maggiore interattività con gli studenti, in particolare *discussione tra pari* (20,3%) e *role playing, lavori di gruppo* (16,9%).

Nell'anno scolastico 2012/2013, il 65,6% degli istituti ha trattato argomenti di prevenzione nell'ambito delle lezioni ordinarie: gli istituti professionali e i licei ed ex-magistrali, hanno dedicato maggiore attenzione al consumo di alcol (rispettivamente 94,3% e 94,2%), seguono gli istituti tecnici che si sono dedicati maggiormente alla prevenzione al consumo di tabacco e droga (rispettivamente 92,5% e 98,1%) (Tabella III.1.6).