

## **4. PREVENZIONE**

### **4.1 Prevenzione universale**

**4.1.1 Prevenzione a livello della scuola**

**4.1.2 Prevenzione a livello della famiglia**

**4.1.3 Prevenzione a livello della comunità locale**

### **4.2 Prevenzione selettiva e mirata**

**4.2.1 Interventi di prevenzione mirata a livello della scuola**

**4.2.2 Prevenzione dell'uso di sostanze in ambito ricreazionale**

**4.2.3 Interventi rivolti ai gruppi a rischio a livello della comunità locale**

**4.2.4 Interventi rivolti alle famiglie a rischio**



L'attività di prevenzione viene classificata in base al gruppo di riferimento, alla metodologia e al target, e si distingue in prevenzione universale e prevenzione selettiva o mirata:

- la prevenzione universale è rivolta a gruppi generali di popolazione: ad esempio a tutti gli studenti nella scuola, ai cittadini nella comunità locale, alle famiglie in generale;
- la prevenzione selettiva o mirata è rivolta a gruppi specifici di individui considerati a rischio o vulnerabili.

## **4.1 Prevenzione universale**

### **4.1.1 Prevenzione a livello della scuola**

La Direzione generale per lo studente del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) ha continuato a curare, tra le varie attività di propria competenza, le iniziative finalizzate all'educazione alla salute e alla prevenzione delle tossicodipendenze.

In tale contesto è stato organizzato un Seminario di studio per presentare l'indagine conoscitiva di secondo livello su "La condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia". L'indagine, condotta da 6 gruppi di ricerca, si propone di sostenere l'attivazione di strategie adeguate a promuovere lo sviluppo di bambini e giovani come persone e come membri attivi della società. La ricerca ha elaborato analisi sulle variabili che incidono sul benessere dei minori e sulle pratiche atte a prevenire il disagio nelle sue diverse forme ed espressioni. All'interno di questa prospettiva generale, il programma si è articolato in 6 ambiti di indagine:

1. La condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella società italiana riferita in particolare a: l'ambiente di vita e le situazioni di disagio sociale, la cultura mass-mediata, gli episodi di criminalità, di bullismo e di violenza agita o subita; i comportamenti del gruppo dei pari.
2. La condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella scuola italiana, soprattutto in relazione al processo di scolarizzazione, al fenomeno della dispersione scolastica e all'integrazione del portatore di handicap nella scuola.
3. La condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nella famiglia: la configurazione e l'organizzazione della famiglia; l'analisi delle politiche sulla famiglia, le ricadute sul minore della separazione/perdita dei genitori e dell'assenza educativa dei genitori; la presenza di disagio psico-sociale e di violenza all'interno della famiglia; fattori di benessere e quotidianità.
4. La condizione dei minori stranieri in Italia, con particolare attenzione alle caratteristiche di immigrazione, all'integrazione sociale e all'inserimento scolastico.
5. Il minore e la malattia, ambito rivolto a monitorare lo stato di salute dei minori in Italia: l'incidenza delle maggiori patologie acute e croniche in età evolutiva, l'incidenza e le cause di mortalità, il minore ospedalizzato.
6. I comportamenti a rischio in età evolutiva, con particolare attenzione alle condotte suicidarie, ai comportamenti d'abuso (droghe, alcool, tabacco), ai comportamenti sessuali, ai comportamenti alimentari abnormi, agli sport violenti, al doping e gestione del tempo libero. La sintesi della ricerca è stata pubblicata sulla rete intranet del MIUR.

Queste tematiche costituiscono altrettanti punti di riferimento per la progettazione degli interventi di prevenzione.

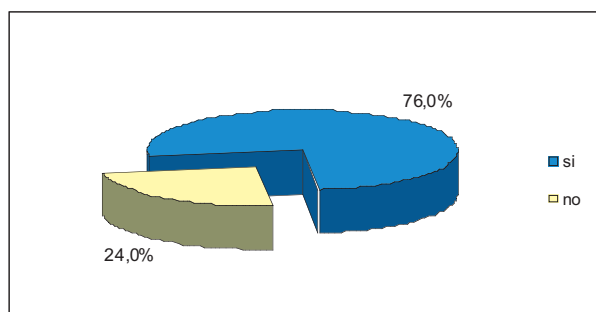
Nel corso del 2004 è stato avviato il monitoraggio del progetto "Missione Salute", iniziativa del MIUR e del Ministero della Salute per gli studenti, le famiglie e i docenti. A tutti gli studenti del biennio della scuola secondaria superiore, nel 2003, sono stati distribuiti 6 opuscoli trattanti i seguenti temi: alimentazione, sessualità, dipendenze, doping, donazione del sangue e degli organi, servizi di primo soccorso e rischi di incidenti. Gli insegnanti hanno utilizzato tali opuscoli come spunti di riflessione sui quali fondare gli interventi di prevenzione. Le attività con gli studenti sono state avviate, nella maggior parte degli Istituti scolastici, con l'anno scolastico 2003/04, insieme ad un monitoraggio nazionale con il coinvolgimento dei docenti referenti per l'educazione alla salute a livello regionale. Dai primi dati risulta che 1871 scuole secondarie superiori hanno affrontato le tematiche relative a droghe, alcool, tabacco e doping grazie agli strumenti che il progetto "Missione salute" ha fornito loro. In totale sono stati realizzati 6.346 progetti su tutte le tematiche. Nell'ambito della prevenzione del disagio giovanile, è stato realizzato il portale EDUMONITOR che consente di analizzare le attività e le iniziative attivate dalle scuole. Attraverso tale sistema *on line*, gli Uffici Scolastici Regionali potranno quindi conoscere nel dettaglio le attività realizzate dalle scuole in tema di educazione alla salute e di prevenzione del disagio. Il monitoraggio, avviato nell'anno scolastico 2000/01 in 6 aree territoriali, sarà esteso alle Istituzioni scolastiche dell'intero territorio nazionale nel corso del 2005.

Un altro progetto promosso dal MIUR è quello per la "Progettazione, realizzazione e gestione, in un triennio, delle attività di 20 centri di aggregazione e promozione della partecipazione giovanile, destinati a realizzare occasioni di centralità e protagonismo dei giovani nel loro percorso di maturazione e socializzazione e finalizzati alla prevenzione di tutte le forme del disagio giovanile, incluse le dipendenze, e alla lotta all'abbandono scolastico". In particolare, le attività dei Centri saranno rivolte prevalentemente ai giovani di età compresa tra i 13 e i 18 anni e alle loro famiglie. La scelta dei 20 Centri di aggregazione garantirà il servizio sia nelle principali aree metropolitane che in capoluoghi di Regione e di Provincia. Le diverse aree di attività saranno:

- area di consulenza e sostegno alla persona giovane;
- area dell'istruzione e della formazione;
- area di consulenza e sostegno alle famiglie;
- area culturale, sportiva e ludico – ricreativa.

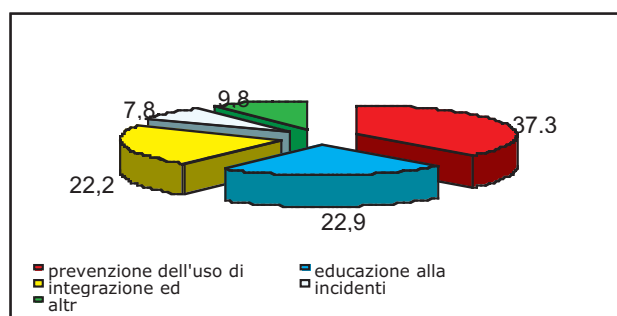
Nell'ambito dell'indagine ESPAD sulla prevalenza del consumo di sostanze nella popolazione di studenti delle scuole superiori secondarie, è stata realizzata, nel corrente anno scolastico (2004/2005), un'indagine campionaria sulla prevenzione. Il numero di Istituti che hanno risposto, pari all' 86,2% del campione di scuole contattate, è formato da 125 licei, 100 licei artistici, 127 istituti professionali, 135 istituti tecnici per un totale di 487 istituti rappresentativi delle scuole superiori in Italia. Relativamente alla prevenzione dell'uso di sostanze, risulta che il 76% delle scuole del campione ha previsto di inserire nel proprio Piano dell'offerta formativa (P.O.F.) progetti di prevenzione nel campo delle droghe. Più in generale, la quasi totalità (92,45%) dei progetti inerenti la prevenzione del consumo di sostanze legali (tabacco, alcool) ed illecite risultano nel P.O.F. delle scuole superiori del campione, sia che si tratti di progetti attuati autonomamente dalle scuole sia nel caso di progetti in collaborazione con altri enti (ASL, Enti Locali, Privato sociale, ecc.).

**Grafico 4.1: Scuole che hanno inserito progetti per la prevenzione dell'uso di sostanze nel POF**



Da un'analisi delle tipologie di progetti di prevenzione universale nella scuola, compreso quelli promossi in collaborazione con altri enti (ASL, SerT, Enti Locali, ecc.), emergono 5 principali macro aree tematiche: "uso di sostanze lecite e illecite", "educazione alla salute", "emarginazione ed integrazione sociale", "incidenti della strada" e "altro" (per esempio nello sport). Il grafico 4.2 evidenzia che la maggior parte dei progetti attivati nella scuola ha come oggetto la prevenzione dell'uso di sostanze sia lecite che illecite (37,3%), mentre l'educazione alla salute in generale raccoglie il 22,9% dei progetti, l'integrazione e l'emarginazione sociale il 22,2%, la prevenzione degli incidenti stradali il 7,8%.

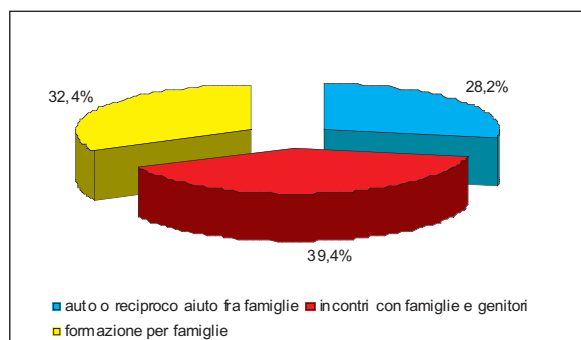
**Grafico 4.2: Interventi di prevenzione per macro-aree tematiche**



#### 4.1.2 Prevenzione a livello della famiglia

Nel questionario relativo alla prevenzione universale del consumo di sostanze a livello della comunità locale sono stati separati gli interventi di prevenzione che hanno per oggetto la famiglia, e prevedono interventi nell'ambito del contesto familiare, da quelli attivati sul territorio (quartieri, distretti, macro-aree). Le diverse tipologie di intervento a livello familiare (grafico 4.3) sono distribuite in maniera abbastanza omogenea, con una lieve prevalenza (39,4%) dei progetti che prevedono incontri con famiglie e genitori.

**Grafico 4.3: Prevenzione universale a livello familiare: principali tipologie di intervento**

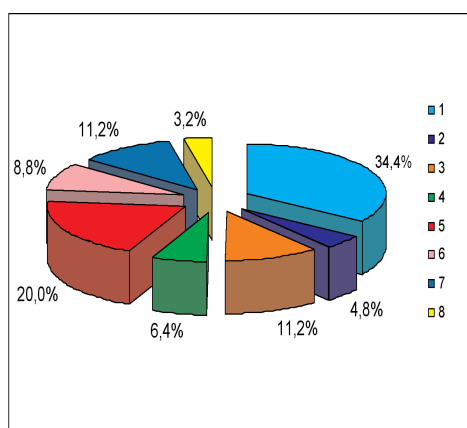


L'azione dei programmi di prevenzione a livello familiare mira a promuovere la funzione educativa del contesto familiare nei confronti dei minori. Questo approccio dovrebbe favorire il rapporto insegnanti-genitori, consentire l'individuazione precoce dei fattori di rischio, facilitare le relazioni e la comunicazione in famiglia, rinforzare i fattori di protezione, offrire supporto sociale e formativo, e migliorare lo stile educativo della famiglia facilitando l'instaurarsi del senso di appartenenza. Offrire ai genitori strumenti relazionali più appropriati, più estesa consapevolezza riguardo alle necessità educative dei figli e suggerimenti per rinforzare il senso d'appartenenza alla famiglia ha dimostrato, secondo le evidenze della letteratura scientifica, importanti risultati nel ridurre il ricorso alle sostanze psicotrope illegali.

#### 4.1.3 Prevenzione a livello della comunità locale

Fra le principali azioni di prevenzione universale a livello locale, gli interventi comunali di lotta contro le droghe rappresentano il 34,4% delle attività di prevenzione. I progetti con lo scopo di favorire momenti di aggregazione (centri di associazione e counselling per giovani e offerta di spazi ricreativi e culturali) rappresentano insieme il 31,2% degli interventi. Il restante 34,4% dei progetti si suddivide fra azioni per il potenziamento dei sistemi di supporto di quartiere (11,2%), prevenzione svolta da gruppi di coetanei in contesti non strutturati (8,8%), formazione per soggetti attivi nel loro quartiere (6,4%), sviluppo di sistemi di rete (4,8%) e, infine, uso dei media compreso Internet (3,2%).

**Grafico 4.4: Prevenzione universale a livello della comunità locale: principali tipologie di intervento**



Legenda: 1: Azioni a livello comunale sulle droghe; 2: Azioni per lo sviluppo di sistemi di reti; 3: Potenziamento dei sistemi di supporto di quartiere; 4: Attività formative per soggetti attivi nel loro quartiere; 5: Centri di associazione e counselling per giovani; 6: Prevenzione mediante gruppi di pari in contesti non strutturati; 7: Offerta spazi ricreativi e culturali; 8: Prevenzione attraverso l'uso dei media.

## 4.2 Prevenzione selettiva e mirata

Le attività di prevenzione selettiva e mirata riguardano sottogruppi di individui (gruppi target) che appartengono a particolari segmenti di popolazione generale individuati in base a fattori di tipo ambientale, psicologico, sociale e biologico, generalmente associati al rischio dell'uso di sostanze.

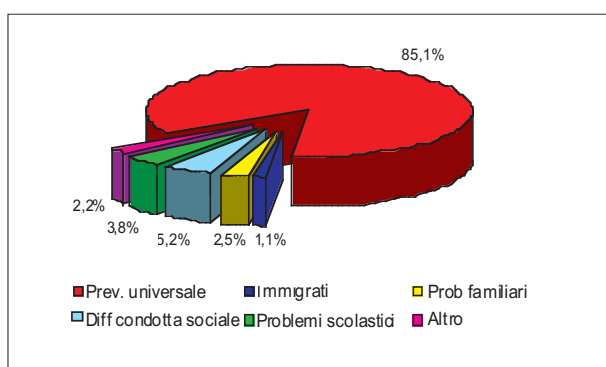
L'individuazione precoce delle condizioni a rischio, sia che si vogliano considerare i tratti temperamentali e del carattere, sia che vengano diagnosticate patologie dell'infanzia-adolescenza in ambito neuropsichiatrico (prevenzione mirata), oppure che si voglia analizzare elementi problematici dell'ambiente e delle relazioni interpersonali (prevenzione selettiva), richiede investimenti specifici di risorse umane e nell'ambito della formazione. Occorre fornire risposte appropriate e interrompere le sequenze psico-biologiche causali capaci di favorire la disponibilità ad esporsi alle sostanze psicotrope. In particolare, le condizioni di negligenza e abuso durante l'infanzia, le condizioni di marginalità e di isolamento, di trauma e di stress persistente, nonché gli stati di vulnerabilità individuale, devono divenire bersagli elettivi della prevenzione mirata che ancora è scarsamente diffusa.

Lo stesso si può dire riguardo all'attenzione necessaria per quei sottogruppi di preadolescenti e adolescenti che abbiano già sperimentato le sostanze, a partire da quelle legali, e che richiedono specifici interventi.

### 4.2.1 Interventi di prevenzione mirata a livello della scuola

Come emerge dal grafico di seguito, l'80,8% dei progetti attivati nella scuola si rivolge agli studenti in generale e ricade sotto la categoria della prevenzione universale, mentre il 19,2% è rivolto a sottogruppi di studenti con problemi o caratteristiche particolari (prevenzione selettiva e mirata). I sottogruppi ai quali si rivolge la prevenzione selettiva nella scuola sono quelli degli studenti con difficoltà della condotta sociale (5,9% degli interventi complessivi), quelli con problemi scolastici (5,8%), quelli degli studenti con famiglie problematiche (3,5%), studenti immigrati o appartenenti a gruppi etnici (3%) e l'1% ad altri sottogruppi.

**Grafico 4.5: Distribuzione degli interventi di prevenzione per gruppo target**



A questo proposito si segnalano i progetti sperimentali elaborati dal MIUR, in cui viene sperimentata la funzione del "mentoring", per la prevenzione del disagio giovanile con particolare riferimento a studenti che presentano difficoltà nel relazionarsi con gli altri, scarso rendimento scolastico, iperattività. Il modello utilizzato prevede il coinvolgimento di uno studente e di un mentore in un approccio "one to one" migliorando la qualità del tempo che il ragazzo trascorre a scuola attraverso l'azione di un mentore-amico,

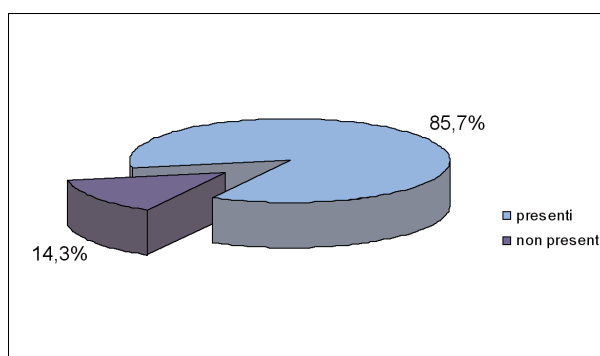
persona non coinvolta nelle dinamiche scolastiche e familiari. La metodologia aiuta il ragazzo a costruire un processo di apprendimento spontaneo che tenga conto del proprio punto di vista (dimensione soggettiva) e del punto di vista dell'altro (empatia) e ad ipotizzare una o più soluzioni alla risoluzione del conflitto (*problem solving*).

#### 4.2.2 Prevenzione dell'uso di sostanze in ambito ricreazionale

Una particolare attenzione viene posta riguardo all'uso di sostanze in ambito ricreazionale in quanto l'ampia disponibilità/accessibilità a sostanze diverse dall'eroina ha influenzato radicalmente la scelta dei giovani in materia di droghe. La scarsa riprovazione sociale e la mancata percezione dei rischi nei confronti di tali sostanze, insieme al non sufficiente grado di informazione sulle condizioni di vulnerabilità e di "variabilità individuale", favoriscono la diffusione del consumo, l'arruolamento facile di nuovi assuntori, una quota di abuso maggiore e una più elevata probabilità di andare incontro a dipendenze multiple. Da qui l'esigenza di attivare progetti specifici di prevenzione in questo ambito.

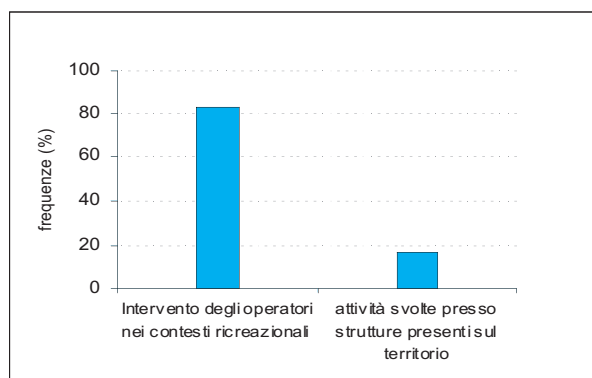
L'85,7% del campione ha risposto che nella propria area territoriale sono attivati progetti per la prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope in ambito ricreazionale.

**Grafico 4.6: Progetti di prevenzione in ambito ricreazionale**



Questo tipo di prevenzione avviene (grafico 4.7), nella maggior parte dei casi, tramite operatori che intervengono direttamente nei contesti ricreazionali (83,7%) mentre le attività di prevenzione svolte presso sedi o strutture presenti sul territorio (centri di aggregazione culturale, circoli ricreativi, altre agenzie, ecc.) sono il 16,3%.

**Grafico 4.7: Tipo di approccio utilizzato nella prevenzione in ambiti ricreazionali**

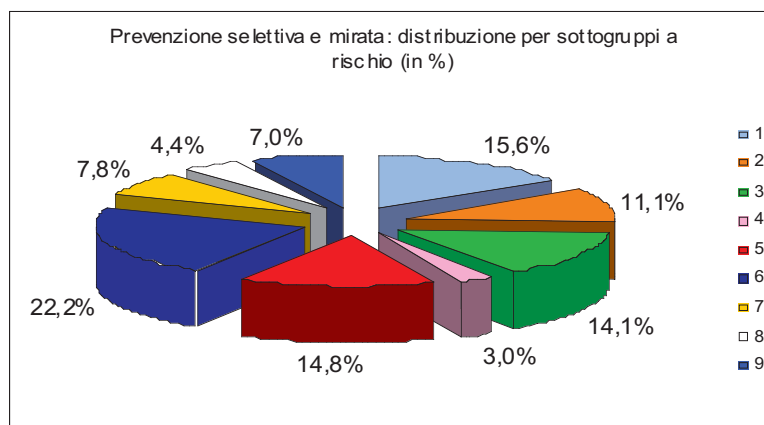




### 4.2.3 Interventi rivolti ai gruppi a rischio a livello della comunità locale

Fra i gruppi a rischio, il gruppo target per il quale sono attivati il maggior numero di interventi è quello dei frequentatori di stadi e altri ambiti ricreazionali (22,2%), probabilmente per la maggiore facilità di accesso, da parte degli operatori, ai gruppi target e per il minor costo dei progetti. Seguono, con valori simili, progetti a favore di immigrati (15,6%), di studenti con problemi di emarginazione sociale e/o scolastica (14,8%) e di persone senza fissa dimora (14,1%).

**Grafico 4.8: Prevenzione selettiva e mirata: distribuzione percentuale per sottogruppi a rischio**

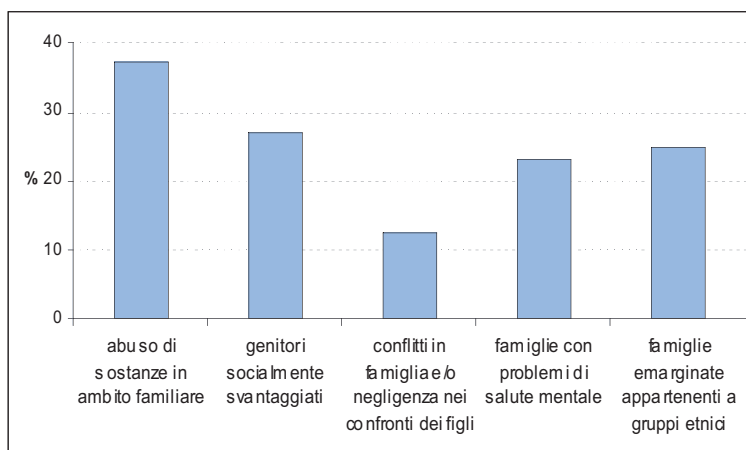


Legenda: 1: immigrati 2: minorenni pregiudicati o con problemi con la giustizia 3: persone senza fissa dimora 4: giovani in affidamento o in comunità 5: studenti con problemi di emarginazione sociale/scolastica 6: soggetti frequentatori di stadi, feste, concerti, rave, party; 7: giovani in quartieri degradati; 8: soggetti alla ricerca di sensazioni forti con disturbi della condotta sociale, comportamenti aggressivi ed oppositivi 9: soggetti frequentatori di palestre.

### 4.2.4 Interventi rivolti alle famiglie a rischio

Gli interventi relativi alle problematiche individuate per la prevenzione selettiva a livello di nucleo familiare si distribuiscono in modo abbastanza uniforme su tutte le aree del campione. Il 38% dichiara che sono attivi progetti di prevenzione dell'abuso di sostanze (alcol incluso); il 27% riferisce che sono state predisposte iniziative a favore di nuclei familiari con genitori socialmente svantaggiati; il 25% a favore di famiglie, appartenenti a gruppi etnici; il 23% a nuclei familiari con problemi di salute mentale e, infine, il 13% per conflitti familiari e negligenza nei confronti dei figli. Nel nostro campione non risultano attivati progetti specifici per famiglie con problemi con la giustizia.

**Grafico 4.9: Tipologie di prevenzione per famiglie a rischio a livello locale**



Entrare in contatto con queste famiglie problematiche da parte delle Istituzioni può risultare davvero difficile: le stesse si sottraggono all'incontro con la scuola e con gli insegnanti, spesso sono indisponibili alle visite a domicilio dell'assistente sociale, malvolentieri contattano gli sportelli dei consultori. Una "miscela" di vergogna e pudore rispetto alle varie forme di disagio, la stigmatizzazione e l'isolamento sociale, insieme alla carenza di risorse finanziarie ed umane specificamente dedicate, impediscono di attuare gli interventi proprio su coloro che ne hanno maggiore bisogno. A questo proposito, strategie alternative dovrebbero essere attuate al fine di raggiungere questi nuclei familiari più difficili, utilizzando tecniche innovative, forme di auto-aiuto e contatti che possano valersi di reti sociali non soltanto istituzionali.