REGIONE LOMBARDIA
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° VIII / 010158 Seduta del 16 SET 2009

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali

GIOVANNI ROSSONI Vice Presidente
DAVIDE BONI
GIULIO BOSCAGLI
LUCIANO BRESCIANI
MASSIMO BUSCEMI
RAFFAELE CATTANEO
ROMANO COLOZZI
LUCA DANIEL FERRAZZI
ROMANO LA RUSSA
STEFANO MAULLU
FRANCO NICOLI CRISTIANI
MASSIMO PONZONI
PIER GIANNI PROSPERINI
MARIO SCOTTI
DOMENICO ZAMBETTI
MASSIMO ZANELLO

Con l'assistenza del Segretario *Marco Pilloni*

Su proposta

dell'Assessore *Giulio Boscagli*

Oggetto

DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE AZIONI DI PREVENZIONE DELLE DIVERSE FORME DI DIPENDENZA NELLA POPOLAZIONE GENERALE

CONCERTATO DUCE

Il Dirigente della Struttura *Davide Sironi*

Il Direttore Generale *Umberto Fazzone*

L'atto si compone di 84 *pagine*
di cui 80 *pagine di allegati,*
parte integrante.

VISTO il D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope per prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", ed in particolare l'art. 127 che istituisce il Fondo Nazionale per la lotta alla droga, e le successive modifiche intervenute con l. 1 febbraio 2006 n. 49;

VISTA la l. 18 febbraio 1999, n. 45 "Disposizioni per il Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le Tossicodipendenze";

PRESO ATTO che il Consiglio Europeo ha approvato nel dicembre 2004, il "Piano d'azione dell'Unione Europea in materia di lotta contro la droga 2005 – 2008" delineando il quadro, gli obiettivi e le priorità dei piani d'azione da perseguire, tra i quali quello di "garantire che programmi globali di prevenzione efficaci e valutati, riguardanti sia le sostanze psicoattive legali che quelle illecite nonché la poliassunzione di droghe, siano inseriti nei programmi scolastici oppure attuati nella più ampia misura possibile (obiettivo 8.1)";

PRESO ATTO della decisione n.1150/2007/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25.9.2007 che istituisce per il periodo 2007-2013 il programma specifico "Prevenzione e informazione in materia di droga" nell'ambito del programma generale "Diritti fondamentali e giustizia";

PRESO ATTO che il Piano Sanitario Nazionale 2006 – 2008, riprendendo quanto indicato a livello europeo nell'ambito delle tossicodipendenze, prevede tra gli obiettivi da raggiungere quello di attivare ed implementare le strategie di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;

VISTA la d.c.r. 26 ottobre 2006, n. 257 "Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009" (PSSR) dove nella parte dedicata alle Dipendenze, propone di sviluppare interventi di prevenzione specifica differenziati per età e differenti target di popolazione, di predisporre delle Linee Guida per particolari categorie di utenti a maggior fragilità e studi e attuazioni di programmi di informazione destinati alla popolazione adulta impegnata in compiti educativi (famiglie ed insegnanti);

VISTA la d.g.r. 7 aprile 2003 n. 12621, nella quale viene approvato il Progetto Regionale Dipendenze che prevede, tra le altre funzioni assegnate ai Dipartimenti delle Dipendenze, quella di mettere in atto anche interventi di tipo preventivo;

CONSIDERATO che in attuazione del suddetto Progetto Regionale Dipendenze, sono state avviate sul territorio molteplici iniziative di prevenzione specifica nell'area dipendenze, in particolare mediante la realizzazione del Progetto Re-Ligo, intervento finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, tramite il Dipartimento Nazionale delle Politiche Antidroga;

CONSIDERATO che l'aumento e la diffusione delle sostanze di abuso nella popolazione giovanile, così come risulta dai dati epidemiologici trasmessi dai Dipartimenti delle Dipendenze e dai sistemi di rilevazione dei progetti regionali, evidenzia la necessità di sviluppare in tutto il territorio lombardo iniziative di prevenzione strutturate in maniera organica;

VISTA la d.g.r. 19 dicembre 2007 "Linee guida regionali di prevenzione delle diverse forma di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale";

CONSIDERATO che, nella prospettiva di sviluppare gli obiettivi specifici di prevenzione indicati dal PSSR 2007-2009, è stato organizzato dalla D.G. Famiglia e Solidarietà sociale un Tavolo Tecnico Regionale della Prevenzione, d'ora in poi citato con T.T.R.P., costituito da operatori esperti appartenenti alle Strutture Territoriali delle Dipendenze e del Privato Sociale, con il compito di studiare i percorsi da attuare, nonché di predisporre delle linee guida dedicate all'area preventiva;

PRESO ATTO che il T.T.R.P. ha predisposto un documento, d'ora in poi denominato "Linee Guida Regionali di Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale";

VISTO che i contenuti del documento denominato "Linee Guida Regionali di Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale", sono coerenti con gli indirizzi programmatici nell'ambito della lotta alle dipendenze della Regione Lombardia, di cui al PSSR 2007-2009;

RITENUTO di approvare "Linee Guida Regionali di Prevenzione delle diverse forme di dipendenze nella popolazione generale", così come redatte dal Tavolo Tecnico Regionale della Prevenzione (Allegato A), parte integrante della presente delibera;

RITENUTO di confermare il Tavolo Tecnico Regionale della Prevenzione, costituito da operatori esperti appartenenti alle Strutture Territoriali Dipendenze delle AA.SS.LL. e del Privato Sociale

così come già organizzato, per le azioni di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida;

RITENUTO di demandare alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale l'emanazione dei successivi provvedimenti attuativi;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni.

Ad unanimità dei voti espressi nelle forme di legge:

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa

1. di approvare "Linee Guida Regionali di Prevenzione delle diverse forme di dipendenze nella popolazione generale", così come redatte dal Tavolo Tecnico Regionale della Prevenzione (Allegato A), parte integrante della presente delibera;

2. di confermare il Tavolo Tecnico Regionale della Prevenzione, costituito da operatori esperti appartenenti alle Strutture Territoriali Dipendenze delle AA.SS.LL. e del Privato Sociale, così come già organizzato, per le azioni di monitoraggio dell'applicazione delle linee guida;

3. di demandare alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale l'emanazione dei successivi provvedimenti attuativi;

IL SEGRETARIO
Marco Pilloni

RegioneLombardia
Famiglia e Solidarietà Sociale

Allegato A)

Allegato alla deliberazione
n. 10158 del 16 SET 2009

PREVENZIONE DELLE DIVERSE FORME DI DIPENDENZA NELLA POPOLAZIONE GENERALE

Linee Guida Regionali

GIUNTA REGIONALE · REGIONE LOMBARDIA · DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Indice

Premessa **4**
Introduzione metodologica **5**

CAPITOLO 1 - Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale: Presupposti e Obiettivi **7**
I Presupposti 8
La necessità di uno sfondo condiviso 8
La necessità di un ampio coinvolgimento istituzionale e sociale 10
Gli obiettivi 13
Riconoscere la complessità dei fenomeni e articolare la gamma degli interventi 13
Perseguire in modo integrato obiettivi preventivi in tema di alcol e droghe 13
Favorire occasioni di sensibilizzazione, aggiornamento, formazione e scambio a livello regionale, nazionale e internazionale 17
Definire e misurare indicatori di valutazione 19

CAPITOLO 2 - Per una Strategia Preventiva Regionale: risorse e strumenti **20**
Risorse e Strumenti già disponibili 21
I Piani di Zona come strumenti di integrazione a livello territoriale delle diverse politiche 21
I Piani Integrati per la Promozione della Salute come strumento per il miglioramento e il rafforzamento delle azioni del sistema sociosanitario 22
L'attuazione delle azioni di cui alla DGR VIII/8243 per il potenziamento degli interventi preventivi territoriali 22
Il Dipartimento Dipendenze come nodo e snodo della rete territoriale di settore 22
La rete Locale e Regionale per la Prevenzione come occasione per rafforzare le partnership a livello locale e regionale 24
L'Osservatorio Regionale Dipendenze (ORED) 25

CAPITOLO 3 - Per un'azione preventiva coerente a livello territoriale **26**
Il Distretto come livello ottimale di programmazione 26
Il processo di programmazione locale 27
Definire programmi locali coerenti 27
Coinvolgere tutti gli Attori 27
Condividere gli obiettivi preventivi 28
Precisare destinatari e luoghi di intervento 29

CAPITOLO 4 - Elementi di un Piano di prevenzione locale rivolto alla Popolazione generale **31**
Azioni per innalzare le capacità e l'empowerment dei soggetti coinvolti 32
Programmi e Interventi rivolti a tutte le fasce di età 32
Spazi per la costruzione e la condivisione delle competenze specifiche e a-specifiche 34

CAPITOLO 5 - Target e Contesti prioritari di intervento **36**
Opinione Pubblica 37
Famiglia 39
Scuola 42
Formazione professionale 46
Area sanitaria: collaborazione con Pediatri, Medici di Famiglia e Servizi Specialistici delle AAOO 48
Luoghi di lavoro 50
Operatori della Sicurezza 53

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Volontariato 55
Sport, Tempo libero, Aggregazioni sociali 57
Luoghi del divertimento 59
Autoscuole e Guida 61
Popolazione anziana 63
Carcere 64

APPENDICE - La normativa: Leggi e Linee Guida e di riferimento 66

BIBLIOGRAFIA 72

Hanno partecipato alla stesura del testo 80

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Premessa

Perseguire l'obiettivo di prevenire le diverse forme di dipendenza nella popolazione generale significa affrontare una questione assai complessa, per gli elementi epidemiologici, socio-culturali ed educativi che caratterizzano l'attuale rapporto fra gli individui (singoli e/o aggregati) e le droghe (legali e illegali).
Tutti i più recenti dati a disposizione, infatti, segnalano che in Lombardia (come nel resto del Paese) i fenomeni di consumo[1] di sostanze legali e/o illegali interessano direttamente o indirettamente fasce sempre più ampie di popolazione residente. In particolare, la "classica" dimensione giovanile dell'uso e abuso di sostanze, così come il tradizionale legame fra uso/abuso di droghe e appartenenza a segmenti disagiati di popolazione, paiono aver lasciato il posto a un'ampia diffusione dei comportamenti di sperimentazione/uso/abuso nella popolazione generale.
Anche se, come sarà approfondito nella prima parte di questo documento, il fenomeno non interessa in modo uniforme l'intera popolazione lombarda, ciò richiede **un impegno preventivo che veda coinvolti– sia in qualità di destinatari, sia, a maggior ragione, in qualità di artefici di uno sforzo preventivo globale – tutti i soggetti e i cittadini lombardi,** di qualunque età, livello socio-culturale, genere e appartenenza etnica.
E' necessario, infatti, **riconoscere e potenziare la dimensione culturale della prevenzione** valorizzandone il ruolo e l'importanza che essa riveste nell'elaborazione di strategie e azioni orientate a contrastare le reali caratteristiche del fenomeno, considerandolo nella sua complessità anche relativamente ai modelli culturali e sociali dominanti rispetto al consumo stesso. **Più in generale occorre fare in modo infatti che giovani e adulti siano maggiormente competenti e attrezzati nel tutelare la propria salute, anche favorendo un processo di responsabilizzazione verso i comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita.** In questo senso l' efficacia della prevenzione è indissolubilmente legata all'affermazione di modelli educativi, culturali e sociali che valorizzino la capacità di trasferire abilità, competenze, valori e norme che permettono di regolare le interazioni tra il soggetto e l'ambiente in cui vive.
Questo pone la necessità di affrontare il tema adottando un'ottica sistemica, che permetta di **sviluppare una strategia complessiva di intervento.**
Un forte indirizzo in questo senso ci proviene dalla **Strategia dell'Unione Europea** in materia di droga, che non si limita a indicare misure e azioni preventive specifiche, ma **sottolinea l'esigenza di integrare i tre aspetti principali di ogni azione istituzionale che si ponga l'obiettivo di contrastare la diffusione delle droghe: 1) il coordinamento delle 2) azioni di riduzione della domanda e 3) di riduzione dell'offerta, attraverso il lavoro comune di Istituzioni, Sistema dei Servizi, Terzo settore, Società civile.**

Le Linee Guida contenute in questo documento traggono ispirazione proprio da questi principi e si pongono in logica complementarietà con "Le linee guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale", approvate dalla Giunta Regionale nel dicembre 2007[2].

---

[1] In tutto il documento sarà utilizzato il termine "consumo" per fare riferimento all' uso e abuso di sostanze. Nel primo capitolo saranno approfonditi gli elementi di complessità che caratterizzano le diverse forme del consumo stesso, considerando in particolare le implicazioni rilevanti per la definizione degli obiettivi preventivi.

[2] Dgr VIII/6219 del 19.12.07 "Approvazione delle linee guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale".

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
4

Introduzione metodologica

Questo documento è stato elaborato fra luglio 2008 e aprile 2009 dal Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione (d'ora in poi TTRP) costituito dalla DG Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia.
Oltre ai funzionari regionali, partecipano al TTRP:

- i referenti per la prevenzione individuati dai Dipartimenti Dipendenze delle 15 ASL della Lombardia (ASL di Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Mantova, Milano , Provincia di Milano 1, Provincia di Milano 2, Monza , Pavia, Sondrio, Valle Camonica-Sebino e Varese);
- un referente del Privato Sociale individuato dal CEAL
- un referente del progetto 'Progettare con qualità e valutare l'efficacia'.

Per stendere questo documento tecnico, il TTRP si è incontrato mensilmente, da luglio 2008 a aprile 2009[3], presso la sede della Regione Lombardia. Gli incontri sono stati dedicati alla messa in comune delle esperienze locali, alla discussione dell'impostazione generale del documento e all'approvazione dei contenuti.
E' stato inoltre costituito un Gruppo Ristretto (d'ora in poi GR) i cui membri sono stati individuati dalla DG Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia sulla base di auto-candidature da parte dei partecipanti al TTRP. Il GR, composto dai referenti delle ASL di Bergamo, Brescia, Mantova, Milano, Provincia di Milano 1, Vallecamonica - Sebino e dal rappresentante del CEAL, si è riunito periodicamente[4], sempre nella sede della Regione Lombardia, con una funzione maggiormente operativa nella ricerca del materiale di letteratura e della normativa di settore, nella cura degli approfondimenti e nella sintesi finale del documento tecnico.
L'elaborazione del documento ha richiesto inoltre frequenti scambi di materiali, note e osservazioni via e-mail tra tutti i membri del TTRP. Questo lavoro, così come la funzione di segreteria tecnica del TTRP e del GR sono stati garantiti dallo staff di coordinamento costituito presso il Dipartimento Dipendenze della ASL di Milano.

Le principali fasi di lavoro che hanno portato alla stesura di questo documento sono state:

- il reperimento e l'analisi della letteratura scientifica, facendo particolare riferimento alle linee guida e alle *review* sistematiche più riconosciute a livello internazionale e che basano le proprie raccomandazioni sulla sintesi dei risultati ottenuti in vari studi valutativi.
- l'esame e lo studio di documenti tecnici di indirizzo delle azioni preventive territoriali elaborati a livello internazionale (con particolare riferimento a Paesi con organizzazioni federali dello Stato) e da parte di Regioni e Provincie autonome;
- la raccolta della normativa di settore a livello europeo, nazionale e regionale al fine di evidenziare sia la coerenza tra i tre livelli sia la conformità con le indicazioni scientifiche e dare così maggiore solidità alle indicazioni programmatorie e progettuali che ne conseguono;
- il recupero e la valorizzazione delle esperienze locali e della documentazione grigia prodotta dalle ASL e dalle Organizzazioni impegnate nelle attività di prevenzione nel territorio lombardo;
- l'elaborazione dei contenuti e la stesura del documento

In armonia con i contenuti delle Linee Guida ex dgr VIII/6219 anche in questo documento sono richiamati i 16 Principi del NIDA (2003) in virtù della loro validità riconosciuta a livello internazionale.

---

[3] Gli incontri si sono svolti in data 17.09.08, 16.10.08, 17.11.08, 11.1.08, 13.01.09, 12.02.09, 13.03.09, 25.03.09, 21.04.09. Il documento è stato formalmente approvato nel corso dell'incontro del 13.05.09

[4] Incontri in data 8.10.08, 16.10.08, 3.11.08, 17.11.08, 25.11.08, 13.01.09, 25.01.09, 12.02.09, 25.03.09

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

La versione definitiva è stata approvata dalla DG Famiglia e Solidarietà Sociale, che ne curerà le future revisioni periodiche.

Il documento è strutturato in 5 capitoli, riconducibili a due macro-aree concettuali:

1. nella prima (che comprende i capitoli 1 e 2) sono espresse le argomentazioni e le considerazioni tecniche che spingono il TTRP ad auspicare la costruzione e lo sviluppo di una Strategia Preventiva Regionale nel settore delle dipendenze;
2. nella seconda (capp. 3 e 4) sono raccolti indicazioni, priorità e obiettivi utili a elaborare azioni preventive territoriali coerenti ed efficaci nei settori della prevenzione universale, selettiva, indicata

Completano il testo l'Appendice normativa (leggi e linee guida di riferimento) e la Bibliografia tecnica.

CAPITOLO 1
Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale: Presupposti e Obiettivi

Questo Capitolo approfondisce le questioni di sfondo e di sistema che il TTRP ritiene indispensabili per permettere il successo di una azione preventiva dei fenomeni di consumo e delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale.
Nell'articolazione dei contenuti è stato utilizzato come base il Documento "Strategia dell'Unione Europea in materia di droga 2005-2012" [5] *che stabilisce le priorità strategiche a livello UE delle politiche nel settore delle dipendenze, e il "Piano di Azione dell'UE in materia di lotta contro la droga 2005-2008"*[6] *che fissa gli obiettivi, le azioni, i tempi, i soggetti responsabili nonché gli indicatori e gli strumenti di valutazione delle singole iniziative strategiche e attuative.*

Per articolare e sviluppare i contenuti di questa parte si è fatto riferimento agli obiettivi che l'UE intende perseguire entro il 2012, con particolare riferimento a quelli riguardanti il Coordinamento delle azioni e la Riduzione della domanda di droghe:

- *nel campo del Coordinamento delle politiche*
  Il coordinamento è un elemento essenziale della definizione e del perseguimento di una strategia efficace contro la droga. Il coordinamento a livello UE delle politiche antidroga dovrebbe essere realizzato tramite il gruppo orizzontale "Droga". Il gruppo orizzontale dovrebbe dedicarsi regolarmente agli aspetti esterni delle politiche antidroga. Nel contesto dell'attuazione dei programmi nazionali, le autorità nazionali responsabili del coordinamento delle questioni e delle politiche antidroga contribuiranno alla realizzazione pratica dei piani di azione UE;
- *nel campo della Riduzione della domanda*
  Riduzione quantificabile dell'uso di droghe, della tossicodipendenza e dei rischi per la salute e la società collegati alla droga mediante lo sviluppo e il miglioramento, all'interno degli Stati membri dell'UE, di un sistema globale di riduzione della domanda efficace, integrato e basato sulle conoscenze che comprenda misure per la prevenzione, l'intervento precoce, il trattamento, la riduzione dei danni, il recupero e il reinserimento sociale. Le misure di riduzione della domanda devono tenere conto dei problemi per la salute e per la società causati dall'uso di sostanze psicoattive illegali e dell'assunzione di queste sostanze in combinazione con sostanze psicoattive legali, quali il tabacco, l'alcol e i farmaci.[7]

A partire da questi punti, il TTRP ha individuato le indicazioni di principio su cui fondare le proprie raccomandazioni tecnico-operative per il miglioramento della qualità della prevenzione dei fenomeni di consumo nella popolazione generale, schematicamente presentate nelle pagine che seguono.

---

[5] Consiglio dell'Unione Europea. "Strategia dell'Unione europea in materia di droga (2005-2012)" Nota del Segretariato generale al Consiglio Europeo. Bruxelles, 18 aprile 2005.
http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nnodeid=6790&sLanguageiso=EN

[6] Consiglio dell'Unione Europea. " Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008)" Nota del Gruppo Orizzontale Droga al COREPER /Consiglio. Bruxelles, 19 maggio 2005
http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=10360&sLanguageISO=EN

[7] Nella versione completa del documento, disponibile al link già citato, questi concetti sono declinati in obiettivi specifici e piani di azione

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

I Presupposti

La necessità di uno sfondo condiviso

Il fenomeno del consumo e dell'abuso di droga presenta oggi a tutti i livelli elementi di complessità e di novità che si collocano all'interno del continuo e rapido mutamento dello scenario socio-culturale e delle condizioni di vita degli individui.
In questo scenario, anche le categorie classiche utilizzate per definire il fenomeno non paiono più soddisfacenti per descrivere compiutamente situazioni e implicazioni - assai diverse – correlate al rapporto tra individui e sostanze.
In generale:

- **il consumo di droghe non può essere circoscritto esclusivamente alla popolazione giovanile ma coinvolge la popolazione generale**. Questo determina l'esigenza di ampliare il campo dell'intervento preventivo a tutti gli ambiti e contesti di vita, quali per esempio: famiglia, territori e comunità, luoghi di lavoro, aggregazioni informali, luoghi del divertimento, ecc.;
- **è in aumento la diffusione del policonsumo** di sostanze (legali e illegali) che comportano diversi problemi correlati;
- **è ampia l'area del consumo problematico di sostanze legali** (alcol, tabacco e farmaci);
- sempre più spesso si ricorre a **pratiche dopanti;**
- **sono in aumento le dipendenze comportamentali** (es. Gioco d'Azzardo Patologico) e i comportamenti di abuso "senza sostanze".

Il consumo di droghe (legali e illegali) non interessa in modo uniforme tutti i segmenti della popolazione della nostra Regione:

- tocca in modo particolare e progressivamente più precoce e massiccio gli adolescenti e i giovani ;
- si va affermando fra i giovani-adulti, specie per quanto riguarda cannabinoidi e psicostimolanti;
- mantiene caratteristiche "tradizionali"[8] fra gli adulti-anziani, anche se non mancano segnali di presenza di comportamenti d'abuso anche fra questi cittadini (in particolare alcol, psicofarmaci e sostanze stimolanti).

Il cambiamento dell'epidemiologia della diffusione di sostanze psicoattive è accompagnato dalla progressiva (e spesso impercettibile) modificazione degli atteggiamenti e dei "valori d'uso" associati alle sostanze stesse all'interno dei diversi segmenti della popolazione generale. Anche in questo caso, il quadro lombardo appare variegato e paiono coesistere almeno tre "profili" di cittadini:

- gli *adulti-anziani* che nella gran maggioranza dei casi non hanno/hanno avuto contatti diretti con le droghe e che appaiono (spesso anche radicalmente) del tutto contrari alla diffusione del loro utilizzo nella comunità;
- l'ampio segmento degli *adulti*: coloro, di età compresa fra i 30-35 e i 50 anni- che si trovano al contempo – spesso in modo del tutto individualizzato – a fare i conti con le contraddizioni fra i propri comportamenti (in larghissima parte di non-utilizzo, ad eccezione dell'alcol) e i propri atteggiamenti (possibilisti in relazione alla sperimentazione; comprensivi nei confronti degli utilizzatori a patto che non provochino danno a terzi...; incerti fra una prevenzione fondata su dimensioni di consapevolezza

[8] Comportamenti di consumo maggiormente circoscritti rispetto alle fasce di età più giovani; generale percezione dei rischi dell'uso e atteggiamento di non accettazione della "normalità" del consumo.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

ed educazione o su controlli esterni quanto più possibile operanti; fortemente discriminanti nei casi delle droghe illegali ma indecisi nel caso di farmaci e alcol);
- i *giovani-adulti* under 35 anni[9]: individui che hanno/hanno avuto modo di sperimentare sia la prossimità con le sostanze (per via della loro ampia diffusione e della contestuale accessibilità) sia – in molti casi – il consumo delle stesse;

Un'attenzione particolare merita la diffusione del primo approccio e delle prime occasioni di consumo all'interno della popolazione scolastica dell'obbligo. In questo segmento di popolazione under 16 anni, i dati della recente survey HBSC realizzata a livello regionale[10] segnalano che:

- il 14.4% degli studenti di 15 anni ha utilizzato cannabis almeno una volta nella vita e il 12.2% lo ha fatto nell'ultimo anno. L'età di primo consumo si colloca tra i 13 e i 14 anni;
- l'8.8% degli studenti dichiara di aver consumato altre droghe nella vita. Le sostanze più consumate risultano essere la cocaina, i funghi allucinogeni e la colla o i solventi inspirati. Per queste sostanze l'età del primo consumo è fra 14 e 15 anni.

Analogamente, per quanto concerne l'alcol, comportamenti e atteggiamenti della popolazione lombarda si differenziano in modo anche molto netto con riferimento alle diverse età anagrafiche considerate:

- fra gli *anziani* pare affermato un modello classico di assunzione degli alcolici (con particolare riferimento al vino e ai distillati), come accompagnamento ai pasti e/o in specifiche occasioni di ritrovo e/o di aggregazione. I dati delle ricerche in ambito socio-sanitario segnalano consumi generalmente stabili pur se oltre le dosi consigliate dall'OMS, sottolineando i rischi dell'interazione potenzialmente rischiosa, se non tossica, in caso di contestuale assunzione di farmaci (in questa fascia di età si segnala l'ampia diffusione di consumo di farmaci per il potenziamento dell'attività sessuale);
- nella popolazione *adulta* i consumi si mantengono costanti nel tempo, spesso sopra i livelli di pericolosità indicati dall'OMS e pure al di sopra delle soglie di legge previste ad es. nel caso della guida. Nella fascia under 40 anni tutti i dati disponibili segnalano la concentrazione del consumo di alcolici nelle ore serali (aperitivi), in occasione della cena (più che del pranzo, spesso consumato fuori casa) e soprattutto nel corso del fine settimana (le occasioni di eccedenza si concentrano nella maggior parte dei casi in queste giornate, anche in associazione con l'assunzione di droghe illegali). Un'attenzione particolare merita anche in questo segmento l'assunzione in associazione a farmaci, nel caso dei maschi specie quelli per il potenziamento della performance sessuale e nel caso delle femmine quelli antidepressivi;
- è invece nella popolazione *under 25 anni* che le ricerche degli ultimi anni evidenziano – in presenza di una certa stabilità dell'età della prima assunzione - i maggiori cambiamenti in particolare per quanto riguarda:
    - la sempre maggiore diffusione del cosiddetto policonsumo (alcolici + droghe illegali, con particolare riferimento a cannabinoidi e cocaina)
    - l'affermarsi di un modello "nord-europeo" di assunzione di alcolici (finalizzato all'ebbrezza e allo stordimento, caratterizzato dalla tendenza all'"abbuffata alcolica" - *binge drinking* - e rivolto all'assunzione di superalcolici e, fin dalla preadolescenza, dall'assunzione di soft drink aromatizzati anche in associazione ad altre bibite energizzanti).

---

[9] Si tenga presente che il Sesto rapporto sulla condizione adolescenziale e giovanile estende l'età dell'adolescenza alla fascia dei 35 enni . "Rapporto Giovani: Sesta Indagine dell'Istituto Iard sulla condizione giovanile in Italia", a cura di Carlo Buzzi, Antonio Cavalli, Antonio De Lillo, ed. Il Mulino 2007.

[10] "*Health Behaviour School-aged Children*" (HBSC) in Lombardia. Ricerca realizzata nel novembre 2006 dalla ASL di Milano per conto della DG Famiglia nell'ambito della Ricerca-Studio PrevoLab.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- Per quanto riguarda in particolare la popolazione under 16 lombarda, dai dati HBSC 2007[11] emerge che:
  - il 60% degli studenti under 16 consuma alcolici; di questi dal 12 al 17% consuma settimanalmente una bevanda alcolica;
  - le bevande maggiormente scelte sono gli alcolpops, la birra e i cocktail alcolici; l' età del primo consumo mostra una tendenza alla precocizzazione: il 19.7% degli studenti dichiara di aver bevuto alcolici, "più di una piccola quantità", a 12 anni o meno e il 31.4% tra i 13 e i 14 anni;
  - il progressivo abbassamento dell'età dei primi episodi di eccedenza e di ubriachezza (circa il 40% degli studenti under 16 si sono ubriacati almeno una volta nella vita e il 9.6% lo ha fatto da 4 a più di 10 volte. Il 7.1% degli studenti dichiara di essersi ubriacato la prima volta a 13 anni o meno, il 14.7% a 14 anni e il 15.4% a 15)

Le dimensioni socio-culturali ed epidemiologiche appena descritte hanno probabilmente importanti influenze sull'attuale mancanza a livello regionale di un "pensiero comune" che permetta di definire con precisione, esplicitandoli, gli obiettivi e i risultati attesi in materia di prevenzione dei fenomeni di consumo di droghe. Infatti, la popolazione adulta over 50 anni fa coincidere l'obiettivo preventivo con l'assoluto evitamento del consumo e della prossimità alle droghe illegali, gli adulti (35-50 anni) – che spesso ricoprono ruoli di responsabilità a livello sociale - vanno nella direzione di prevenire la dipendenza dalle droghe ma non necessariamente il loro uso; i cittadini più giovani individuano i rischi correlati all'uso delle droghe come i problemi da prevenire o da arginare.

Questa criticità si aggiunge alla tradizionale ambiguità – tipica della nostra cultura – in tema di alcol.

Accanto a questo è bene segnalare, infatti, che in questo scenario le più recenti ricerche quali-quantitative descrivono la popolazione lombarda under 40 anni più orientata a inserirsi in modelli e valori d'uso dell'alcol di orientamento "anglosassone" (in cui l'alcol manifesta tutta la sua potenzialità tossica e di alterazione mentale) che non, come tradizione, nella cosiddetta "cultura alcolica mediterranea" (caratterizzata da consumi generalmente moderati e da valori d'uso alimentari e/o aggregativi). Ciò fa prevedere, nel breve e medio periodo, un trend in crescita per tutte le problematiche connesse "in acuto" al consumo e all'abuso alcolico sia in termini di sicurezza (incidenti, violenze, risse, ecc.) sia in termini socio-sanitari (specie per gli effetti del mix alcol+droghe e/o alcol + farmaci).

La necessità di un ampio coinvolgimento istituzionale e sociale

Il quadro appena descritto chiede che un approccio preventivo dei fenomeni di consumo nella popolazione generale possa contare sul coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali della Lombardia.
Muoversi in questa direzione, significa superare i settorialismi che fino ad ora hanno affidato il compito di prevenire la diffusione dei fenomeni di consumo al sistema di intervento socio-sanitario delle dipendenze, che se mantenuti non consentono di valorizzare in modo sinergico la grande quantità di risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie ...) di tutti gli altri settori.

[11] "*Health Behaviour School-aged Children*" (HBSC) in Lombardia. Ricerca realizzata nel novembre 2007 dalla ASL di Milano per conto della DG Famiglia nell'ambito della Ricerca-Studio PrevoLab. Realizzata in un campione (rappresentativo della realtà regionale) di 207 Scuole pubbliche e private del territorio lombardo, intervistando 3587 preadolescenti (11-13enni) e 1965 adolescenti (14-16enni).

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

Il TTRP ritiene che la costruzione di queste sinergie strategiche possano ben inserirsi nel più ampio disegno di ridefinizione delle politiche regionali sancito anche dalla recente approvazione della *L.R. 3/08 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario"* che afferma in modo chiaro l'importanza del coinvolgimento di tutti i soggetti sociali operanti a livello territoriale siano essi istituzionali o non nel settore socio-sanitario, della sanità, dell'istruzione, della formazione, della casa, del lavoro.

Operare in questa direzione, per il TTRP, significa quindi assumere una dimensione di processo, preceduta e accompagnata nelle sue fasi da un attento lavoro di promozione e di regia per:

- **avviare un processo di definizione e condivisione partecipata degli obiettivi preventivi** che si vogliono raggiungere in Lombardia;
- **chiamare a confronto, accanto agli addetti ai lavori impegnati in campo socio sanitario, le rappresentanze della società civile della Lombardia** (il mondo accademico, educativo, sociale, del lavoro, ecc.) **e i diversi Soggetti sociali ed istituzionali** della nostra Regione;
- **favorire l'impegno concreto di tutti** i soggetti che, a seconda del proprio ruolo e del proprio grado di responsabilità, possono partecipare alla creazione di una cultura che contrasti la diffusione dei comportamenti di consumo e orienti verso la tutela della salute.

Attivare percorsi collettivi di rilettura dei problemi, interagendo per rappresentarli, e definire obiettivi e azioni, permette che i diversi attori consolidino anche il tessuto sociale di appartenenza e rafforzino processi di *empowerment* delle comunità di riferimento, affinché i membri delle comunità stesse possano esprimere compiutamente i propri bisogni, controllare i determinanti sociali della salute[12] e qualità della vita, promuovere lo sviluppo dei fattori protettivi, oltre che affrontare i problemi e i fattori di disagio presenti, agendo per ridurli e/o prevenirli del tutto.

I presupposti di base in una strategia preventiva efficace sono perciò la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno della popolazione di riferimento. In questa logica:

- è essenziale attivare la popolazione di riferimento, considerandone fondamentale la partecipazione anche nei processi conoscitivi e decisionali;
- è fondamentale valorizzare e coinvolgere attivamente il vasto patrimonio rappresentato in Lombardia dall'Associazionismo e dal Volontariato;
- è indispensabile creare le condizioni perché i cittadini – singoli e associati - da meri fruitori di servizi e interventi (preventivi) assumano un ruolo riconosciuto di maggiore responsabilità e influenzamento nell'attuazione di politiche di prevenzione, assumendo in questo modo il ruolo attivo di moltiplicatori dell'azione preventiva con l'obiettivo generale di promuovere micro-azioni locali, per favorire atteggiamenti preventivi tra i concittadini, verificare l'appropriatezza degli interventi messi in campo e contribuire attivamente alla loro validazione.

Un processo di mobilitazione sociale di questa portata deve essere fortemente voluto e adeguatamente supportato da azioni mirate di comunicazione sociale e di sensibilizzazione rivolte a tutti i cittadini, oltre che da percorsi di formazione, di

[12] L'OMS, infatti, afferma da tempo che "sono le singole persone a fare uso di alcol, droghe e tabacco e a subirne i danni, ma il consumo di queste sostanze è influenzato da un contesto sociale più ampio". In questo senso, fra i determinanti sociali di maggior rilievo sono da considerare: gradiente sociale, stress, stili della vita, esclusione sociale, lavoro, disoccupazione, sostegno sociale, cibo ecc.(*WHO, I determinanti sociali della salute. I fatti concreti, Ginevra 1998)*

GIUNTA REGIONALE REGIONE LOMBARDIA DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

consulenza e di accompagnamento operativo da parte dei diversi attori istituzionali presenti a livello locale, provinciale e regionale.[13]

In questo senso lo strumento della **Rete Regionale per la Prevenzione,** istituita con la DGR VIII/7223 dell'8 maggio 2008, potrà svolgere **un importante ruolo catalizzatore** .

[13] "[...]il ruolo delle Amministrazioni pubbliche (caratterizzate da mandati universalistici) si differenzia da quello dei singoli soggetti operanti sul campo. Ciò a maggior ragione in uno scenario come quello attuale che assegna alle prime (con puro mandato politico - come gli Enti locali – o tecnico-politico – come le ASL) il compito di perseguire funzioni di indirizzo prima che di produzione diretta di beni e servizi ai cittadini, all'interno di processi di responsabilizzazione delle comunità locali (non più considerabili passiva utenza), in cui la presenza di dinamiche concorrenziali fra erogatori di servizi dovrebbe favorire l'efficacia e l'efficienza *dell'intero sistema* [...]". "[...]Non è solo importante tener conto dei dati di contesto in cui i soggetti agiscono, ma è fondamentale concentrare l'attenzione su come individui e gruppi costruiscono, decostruiscono e ricostruiscono la dimensione sociale che li vede partecipi[...]". *Da Leone. L, Celata C., Per una prevenzione efficace, cap. 5, p. 212*

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Gli obiettivi

Riconoscere la complessità dei fenomeni e articolare la gamma degli interventi

Oltre alle questioni strategiche già approfondite nei paragrafi precedenti, **la possibilità di fronteggiare in termini preventivi i fenomeni di consumo di sostanze (legali e illegali) nella popolazione generale è direttamente collegata alla capacità di riconoscere la complessità delle questioni socio-sanitarie-educativo-culturali implicate.**

Per il TTRP, ciò significa **affermare l'obiettivo generale di tutelare la salute attraverso l'evitamento e la riduzione dei consumi di sostanze dannose per la salute**, senza cadere nella facile semplificazione di considerare qualunque uso - di qualunque sostanza (legale o illegale) – da parte di qualunque individuo – in qualunque situazione – parimenti dannoso e da evitare. Per comprendere meglio questo concetto, si pensi all'uso moderato di alcol da parte di un anziano, in contesti sociali e all'interno di parametri di legalità – in linea di massima non considerabile oggetto di prevenzione - versus quello stesso uso da parte di un adulto con disturbi epatici – da noi considerato oggetto di attenzione preventiva (prevenzione indicata).

Il fatto che una parte (di differenti proporzioni) della popolazione residente in Lombardia sia consumatrice di sostanze psicoattive legali o illegali, **rende indispensabile definire e perseguire contestualmente obiettivi preventivi selettivi e mirati al contenimento delle problematiche connesse all'abuso e all'uso improprio di sostanze (legali e illegali), graduando l'intensità degli interventi in relazione a:**

- tipologia e quantità di sostanza assunta nella singola esperienza;
- frequenza delle singole assunzioni;
- eventuale assunzione combinata di più sostanze, che porta ad una diminuzione dei limiti delle due variabili precedenti;
- variabili individuali relative alla predisposizione fisica e/o psichica nel momento dell'assunzione;
- variabili ambientali e di contesto specifiche del contesto in cui l'assunzione di droghe avviene.

Perseguire in modo integrato obiettivi preventivi in tema di alcol e droghe

Il TTRP indica come prioritari per un'azione preventiva rivolta alla popolazione generale gli obiettivi fissati dal Piano di Azione UE in materia di lotta alla Droga 2009-2012 [14] che individua come prioritaria **la riduzione della domanda di droga e le conseguenze per la salute e la società derivanti dall'uso di sostanze, promuovendo un approccio bilanciato e integrato tra settori di intervento, fondato sulla partecipazione della società civile nelle politiche, con l'obiettivo di potenziare la qualità, l'efficacia e la diffusione dei servizi di prevenzione, trattamento e riduzione del danno:**

[14] EU Action Plan for 2009-2012 (2008/C 326/09). Notices from European Union Institutions and bodies. Official Journal of the European Union 20.12.2008. pag. 11 http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index66221EN.html

GIUNTA REGIONALE · REGIONE LOMBARDIA · DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Piano di Azione Europeo 2009-2012

Riduzione della domanda

1. ***Prevenire l'uso di droga e rischi ad esso associati***
   a. *promuovere l'innovazione e rendere sistematicamente accessibili i programmi di prevenzione universale e gli interventi in specifici contesti (verso i giovani nei centri giovanili e nelle scuole, verso gli adulti nei luoghi di lavoro e in carcere) valutati come efficaci sulla base delle evidenze scientifiche, al fine di prevenire e ritardare l'uso di droga. La prevenzione deve inoltre essere indirizzata al poli consumo di sostanze (l'uso combinato di droghe legali e illegali, in particolare l'alcol) e all'utilizzo di sostanze correlato alla guida.*
      Indicatore:
      - *Aumento della disponibilità di programmi validati e di strategie complessive adottate negli Stati Membri , inclusi programmi indirizzati alla prevenzione del primo consumo*
      - *Prevalenza dell'uso tra i giovani e la percezione dell'uso di droga tra pari.*

      Strumenti di valutazione
      - *Rapporti nazionali Reitox*
      - *Ricerche Espad e Hbsc*

2. ***Prevenire i comportamenti ad alto rischio correlati all'uso di droga- compreso l'iniezione di droga- attraverso la prevenzione indicata***
   a. *Sviluppare ulteriormente la diagnosi precoce e le tecniche di intervento e implementare programmi di prevenzione selettiva basati sulle evidenze di efficacia, rivolti a gruppi vulnerabili e ad alto rischio rispetto a problemi droga correlati, incluso l'iniezione di droga.*
   b. *Sviluppare e implementare programmi valutati come efficaci di prevenzione indicata per specifici gruppi ad alto rischio di poli consumo, promuovendo accessi a bassa soglia per il counselling, la gestione dei comportamenti problematici e il lavoro nei contesti informali, dove è rilevante.*
      Indicatore
      - *Tendenze nell'uso di droga*
      - *Analisi dei fattori di rischio e di protezione rispetto all'uso di droga*
      - *Aumento della disponibilità delle valutazioni sui risultati ottenuti dai programmi di prevenzione indicata negli stati Membri*

      Strumenti di valutazione
      - *PDU principali indicatori epidemiologici*
      - *Rapporti nazionali Reitox*

3. ***Aumentare l'efficacia del trattamento e della riabilitazione, migliorando la disponibilità, l'accessibilità e la qualità dei servizi***
4. ***Aumentare la qualità e l'efficacia delle attività rivolte alla riduzione della domanda, prendendo in considerazione i bisogni specifici dei consumatori di droga rispetto a genere, riferimenti culturali, età, ecc..***
   a. *Sviluppare implementare e scambiare buone pratiche e standard di qualità per gli interventi e i servizi di prevenzione, trattamento, riabilitazione e riduzione del danno.*
      Indicatore
      - *Esistenza di linee guida e standard di qualità*
      - *Livello di implementazione delle linee guida e degli standard di qualità*

      Strumenti di valutazione
      - *Commission Progress Review*
      - *Rapporti nazionali Reitox*
   b. *Rilevare negli Stati Membri la disponibilità e l'efficacia dei servizi per la prevenzione, il trattamento, la riabilitazione e la riduzione del danno e come rispondono ai bisogni specifici, attraverso una specifica griglia metodologica e compatibile con le metodologie esistenti, che andrà sviluppata dalla Commissione EU- con il supporto dell'EMCDDA..*
      Indicatore
      - *Sviluppo di una Griglia Metodologica per la ricerca*
      - *Numero di Stati Membri che partecipano alla ricerca*

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Strumento di valutazione

- *COM inventory*

c. *Sviluppare il consenso a livello EU sul livello minimo degli standard di qualità e dei parametri per i servizi e gli interventi di prevenzione, trattamento, riduzione del danno, riabilitazione, considerando in particolare i bisogni di specifici gruppi e il lavoro fatto a livello nazionale e internazionale.*

Indicatore

- *Sviluppo del consenso sugli standard di qualità e sui parametri dei servizi e degli interventi di prevenzione, trattamento, riduzione del danno, riabilitazione*

Strumento

- *COM proposta sul consenso Europeo*
- *Conclusioni del Consiglio Europeo*

d. *Sviluppare in modo appropriato, servizi per le minoranze, inclusi ad esempio i migranti.*

Indicatore

- *Disponibilità di servizi appropriati*

Strumento di valutazione

- *Rapporto nazionale Reitox*

5. *Fornire accesso a servizi sanitari per la popolazione carceraria per prevenire e ridurre le problematiche correlate all' uso e abuso di sostanze*

a. *Sviluppare e implementare i servizi per la prevenzione, il trattamento, la riduzione del danno e la riabilitazione per le persone detenute in maniera equivalente ai servizi disponibili nel territorio. Particolare enfasi andrà posta sugli interventi di follow-up successivi alla detenzione.*

Indicatore

- *Politiche sulla droga, implementazione di interventi e specialmente nei contesti di detenzione erogazione di servizi per le problematiche connesse all'uso di droga e di interventi di follow-up successivi alla detenzione*

Strumento

- *Commission Progress Review*
- *Rapporto nazionale Reitox*

Per quanto riguarda l'alcol, il TTRP ritiene che siano da attuare in Regione Lombardia i principi del Piano d'Azione Europeo sull'Alcol 2000-2005 [15]:

- suscitare una maggiore consapevolezza, fornire strumenti educativi e costruire il supporto a favore di politiche di sanità pubblica che abbiano il compito di prevenire i danni causati dall'alcol;
- ridurre i rischi di problemi alcol correlati che possono verificarsi in una serie di ambienti quali la casa, il luogo di lavoro, la comunità o ambienti nei quali si consuma alcol;
- ridurre l'ampiezza e la profondità del danno alcol correlato in casi come fatalità, incidenti, violenze, abusi su minori e crisi familiari;
- fornire un trattamento accessibile ed efficace per le persone che consumano alcol in modo rischioso o pericoloso, e per quelle con alcol dipendenza;
- esercitare una maggiore protezione dalle pressioni a bere rivolte ai bambini, ai giovani e a coloro che scelgono di non bere.

Accanto a questo pare indispensabile orientare le azioni preventive a livello regionale in tema di alcol e droghe nella direzione dalla risoluzione del Parlamento UE **"Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol"** del 2007[16] con cui è stato richiesto alla Commissione e agli Stati membri di contrastare il consumo nocivo e pericoloso di alcol da parte dei bambini e dei giovani, e di adottare le seguenti misure:

- *lanciare campagne di sensibilizzazione da parte degli Stati membri sui rischi connessi al consumo nocivo e pericoloso di alcol, attraverso programmi educativi scolastici destinati ai bambini e agli adolescenti, ma anche ai genitori e agli insegnanti al fine di parlare dei problemi legati all'alcol;*
- *limitare l'accesso dei giovani alle bevande alcoliche, attraverso l'applicazione delle norme che proibiscono la vendita di alcol ai giovani e intensificando i controlli nei punti vendita;*
- *coinvolgere i dettaglianti e l'industria della ristorazione nell'individuare e applicare misure concrete atte a impedire che alcolici e bevande premiscelate (alcolpop) siano venduti e serviti ai minorenni;*
- *rispetto alle bevande destinate ai giovani come gli alcolpop, fare in modo che la natura alcolica sia chiaramente individuabile, attraverso misure come etichettatura più rigorosa, obbligo di una netta separazione di queste dalle bibite analcoliche, divieto di vendita ai giovani e applicazione di tasse più elevate;*
- *elaborare orientamenti, da attuare a livello nazionale, che stabiliscano un limite di età per l'acquisto, la vendita e la mescita di bevande alcoliche;*
- *promuovere, a livello europeo, un tasso massimo di alcolemia quanto più possibile pari allo zero per mille per i nuovi conducenti;*
- *prevedere le più ampie misure possibili per verificare il tasso di alcolemia anche mediante autovalutazione e la diffusione di etilometri specialmente presso discoteche, pub, autostrade in particolare durante le ore notturne, per trasmettere il messaggio che il consumo di alcol e la guida non sono compatibili;*

---

[15] European Alcohol Action Plan 2000-2005. *Health Documentation Services. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.* pagine. 6 e 7. http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf. Traduzione italiana: http://www.iss.it/binary/ofad/cont/0002.1103623209.pdf

[16] Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni "Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol. " pag. 7.
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2006/com2006_0625it01.pdf

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- *prendere ogni misura necessaria per aumentare al massimo i controlli sulla guida in stato di ebbrezza;*
- *inasprire le sanzioni imposte dagli Stati membri per la guida in stato di ebbrezza, quali la sospensione della patente di guida;*
- *incoraggiare gli Stati membri a garantire la disponibilità di mezzi di trasporto pubblici alternativi per i conducenti che hanno consumato alcolici;*
- *intensificare l'estensione dei "programmi sul conducente designato"attraverso canali educativi, visti gli effetti positivi sulla sicurezza stradale, ricordando ai passeggeri gli effetti nefasti del consumo nocivo di alcol;*
- *istituire un premio europeo per la migliore campagna contro il consumo nocivo e pericoloso di alcol destinata alle scuole e ai genitori;*
- *intensificare lo scambio delle migliori pratiche tra Stati membri in merito alle modalità di cooperazione in materia di consumo di alcol e prevenzione e tra forze di polizia nazionali in merito ai controlli sulla guida in stato di ebbrezza da parte dei giovani;*
- *promuovere iniziative atte a garantire un'assistenza psicologica per le persone ricoverate in ospedale a causa di intossicazioni acute di alcol.*

Favorire occasioni di sensibilizzazione, aggiornamento, formazione e scambio a livello regionale, nazionale e internazionale

La Strategia dell'Unione Europea 2005-2012 indica la **formazione come una delle tematiche trasversali dell'azione** da intraprendere a livello continentale, affidando ad essa il compito di favorire:

- Informazione
- Migliore comprensione del fenomeno droga
- Migliore risposta della base di conoscenze e infrastruttura conoscitiva
- Aggiornamento in funzione dell'evoluzione del fenomeno
- Diffusione dei risultati della ricerca, esperienze e buone pratiche
- Formazione dei professionisti

L'attuale caratterizzazione dei fenomeni d'abuso a livello regionale rende indispensabile per il raggiungimento di obiettivi preventivi nella popolazione generale una capillare azione di corretta informazione, sensibilizzazione e comunicazione sociale rivolta a tutti i cittadini.

Accanto a questo, per quanto riguarda il mondo dei professionisti e degli addetti ai lavori, è necessario:

- **aggiornare conoscenze e metodologie specifiche che permettano di rafforzare il piano della programmazione e della progettazione degli interventi,**
- **rivedere le pratiche professionali in relazione alle evidenze di efficacia fornite dalla letteratura scientifica,**
- **diffondere la cultura della valutazione dei programmi stessi.**

Queste azioni debbono configurarsi come un processo circolare, in continuità con la ricerca di settore, nell'ottica di migliorare la qualità degli interventi realizzati ma anche le conoscenze e le competenze delle persone così da incrementare le capacità di controllo sui determinanti di salute. Per questo, **il TTRP ritiene che:**

- **i destinatari dei percorsi formativi e di aggiornamento debbano essere:**
  - operatori della prevenzione
  - programmatori e decisori locali (es. amministratori locali e provinciali)
  - figure con un ruolo e una funzione significativa nell'ottica delle strategie di sistema e nell'ottica del lavoro di rete, in particolare per le attività intercorrenti alle

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE SANITÀ E SOLIDARIETÀ SOCIALE

iniziative di promozione della salute e di altri settori della prevenzione (es. segreterie tecniche uffici di piano),

- **sia opportuno che i percorsi formativi:**
  - accrescano la conoscenza di approcci e modelli di intervento preventivo che si sono dimostrati efficaci e ne stimolino l'adozione e la diffusione tra gli addetti ai lavori;
  - favoriscano la valutazione degli interventi e dei progetti messi in atto, al fine di dimostrarne l'efficacia e produrre conoscenze e informazioni;
  - aumentino l'utilizzo delle linee guida disponibili e delle indicazioni fornite dalla letteratura scientifica di riferimento, al fine di programmare e implementare interventi efficaci;

In proposito il TTRP ritiene non più ritardabile **l'avvio di un programma di aggiornamento e formazione finalizzato :**

- **alla conoscenza, all'approfondimento e all'addestramento degli Operatori per l'applicazione a livello regionale dei principali Programmi di intervento validati a livello internazionale**:
  - *EU-DAP* - Programma – rivolto a studenti delle scuole superiori - già validato e contestualizzato anche per il contesto italiano.
  - *Strengthening Families Program* - Programma elaborato dalla Università dello Iowa (USA)– rivolto a Famiglie di giovani 10-14 anni considerasti a rischio - oggetto dal 2005 di una sperimentazione per la validazione a livello nazionale da parte del Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga, con il coinvolgimento di FICT, Fondazione Italiana Oratori e CSI[17]
  - *Life Skill Training Program* - Programma – rivolto a Docenti, Genitori e Studenti delle Scuole primarie e secondarie 6-14 anni - che non è mai stato adattato al contesto italiano. Una sperimentazione è in corso da parte della ASL di Milano
- **a favorire l'implementazione a livello territoriale della Rete Regionale Prevenzione**
- **ad attuare gli indirizzi regionali relativi all'implementazione dei Piani di Zona, dei Piani Integrati per la salute oltre che a perseguire gli obiettivi di integrazione fra Servizi Consultoriali e Sert previsti nella DGR VIII/8243**

A supporto e in parallelo allo sviluppo di queste specifiche iniziative, il TTRP ritiene auspicabile lo **sviluppo e il potenziamento di tutti gli strumenti volti a favorire la circolazione di informazioni e documentazione tecnica fra gli operatori a diverso titolo impegnati a livello preventivo**. In particolare, sono da ricordare:

- **la sezione dedicata "Rete Regionale prevenzione"** all'interno del sito web della DG Famiglia e Solidarietà Sociale;
- la **newsletter periodica "Notizie in rete".**

Sempre nella logica di migliorare la qualità dell' intervento preventivo, il TTRP ritiene fondamentale che:

- sia potenziata l'interazione fra la Rete Regionale Prevenzione e la Banca dati EDDRA, che - presso l'Osservatorio di Lisbona - raccoglie e cataloga le migliori esperienze preventive realizzate a livello internazionale;
- sia potenziata la dotazione di Riviste di area psico-socio-educativa fruibile attraverso SBBL (Sistema Biomedico Bibliotecario Lombardo), che già da diversi anni permette a

[17] Il sito italiano del programma è consultabile all'indirizzo web: www.progettosfp.it

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ

tutti gli operatori del Sistema di intervento territoriale di fruire con facilità delle pubblicazioni scientifiche di settore in modo efficiente.

Definire e misurare indicatori di valutazione

La necessità di valutare l'efficacia dell'azione preventiva richiede di costruire un piano valutativo corrispondente agli obiettivi preventivi previsti in una strategia di azione ampia e sistemica, come quella delineata.
Questo piano valutativo è necessario non solo per garantire la qualità degli interventi e il servizio reso ai destinatari, ma anche per ottimizzare le risorse economiche e professionali in campo, dare visibilità al lavoro svolto, progredire nella ricerca scientifica della prevenzione delle dipendenze.

In relazione a ciascuno degli obiettivi previsti all'interno della Strategia Regionale, dovranno quindi essere individuati ed esplicitati indicatori di riferimento che permettano:

- la rilevazione delle dimensioni attuali dei fenomeni che si intendono contrastare/prevenire e dei relativi trend (previsti e reali);
- il monitoraggio delle azioni messe in campo con particolare riferimento ai volumi di risorse impiegate e al rapporto costi/benefici delle attività (valutazione di processo);
- la misurazione dell'impatto preventivo delle azioni messe in atto (valutazione di efficacia);[18]
- La ricognizione rispetto all'utilizzo di standard di qualità e di modelli validati, considerando anche che ciascun settore dell'intervento preventivo concilierà questi obiettivi con i vincoli, le linee guida e gli standard che regolano il proprio ambito di competenza.

Per valutare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti secondo specifici indicatori sono richiesti strumenti di verifica e di rilevazione che permettano di analizzare non solo la qualità degli interventi, ma i processi e le risorse necessarie, nonché il collegamento esistente con possibili altre azioni in continuità con l'azione preventiva.
Questi strumenti in alcuni casi vanno costruiti e utilizzati, in altri casi sono già a disposizione (ad es. per quanto riguarda il monitoraggio dell'efficienza economica e finanziaria) e forniscono utili elementi che andrebbero raccordati all'interno del piano valutativo stesso.
In ogni caso è utile che ogni piano valutativo consideri periodi di medio-lungo termine e cicli ripetuti per effettuare le rilevazioni, richiedendo a tutti gli attori coinvolti di partecipare alla verifica per il livello e le funzioni di competenza.

[18] Rispetto all'obiettivo "Prevenire l'uso di droga e rischi ad esso associati" il Piano di azione Europeo 2009-2012 individua come indicatori: 1) aumento della disponibilità di programmi validati e di strategie complessive adottate negli Stati Membri , inclusi programmi indirizzati alla prevenzione del primo consumo; 2) prevalenza dell'uso tra i giovani e la percezione dell'uso di droga tra pari. Come strumenti di valutazione si utilizzano i Rapporti nazionali Reitox e le Ricerche Espad e HBSC

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

CAPITOLO 2
Per una Strategia Preventiva Regionale
Risorse e strumenti

La Strategia dell'Unione Europea 2005-2012[19]*,si concentra su due politiche principali, la riduzione della domanda e la riduzione dell'offerta. Accanto a queste, è data enfasi alla questione del Coordinamento come "elemento essenziale della definizione e del perseguimento di una strategia efficace contro la droga. [...] Nel contesto dell'attuazione dei programmi nazionali, le autorità nazionali responsabili del coordinamento delle questioni e delle politiche antidroga contribuiranno alla realizzazione pratica dei piani di azione UE. [...]"*

Gli elementi di complessità dello scenario rendono urgente perseguire un diffuso consenso fra i diversi soggetti in campo su cosa prevenire su come farlo, così da indirizzare in modo coerente, integrato e sinergico tutte le risorse disponibili (istituzionali e non) nella direzione di attuare politiche, programmi e progetti efficaci, con il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti all'interno di un'azione strategica complessiva.

Il TTRP ritiene che fronteggiare in ottica preventiva la complessità dei fenomeni di consumo nella popolazione generale della Lombardia imponga di:

- **assumere una visione strategica che concretizzi le sinergie possibili fra i diversi livelli e strumenti della programmazione regionale già esistenti,**
- **valorizzare l'integrazione a livello normativo, programmatorio e operativo delle azioni in ambito educativo, sociale, socio-assistenziale e socio-sanitario,**
- **coordinare le politiche di riduzione della domanda con efficaci azioni di contrasto e riduzione dell'offerta di droghe a livello territoriale,**
- **integrare tutte queste azioni all'interno di una cornice politica, culturale e sociale che definisca con chiarezza le priorità di azione e le risorse in campo.**

Per fare questo il TTRP considera fondamentale che in Lombardia sia quanto prima approvata – con il coinvolgimento delle Istituzioni regionali, dei servizi e dei cittadini - una Strategia Regionale di lungo periodo per la prevenzione della diffusione dei fenomeni di consumo, e che a partire da essa siano avviati specifici Piani di Azione almeno triennali che precisino gli obiettivi preventivi di medio periodo, le risorse, le azioni e i tempi a disposizione per la loro attuazione, individuando con chiarezza le priorità e i criteri di valutazione dei risultati.

La definizione di una Strategia Preventiva Regionale, ovviamente, necessita di un impegno esplicito e deciso da parte delle rappresentanze politiche e istituzionali e il suo compimento non può certamente essere esaurito da un singolo attore e/o da una specifica tipologia di soggetti/enti/istituzioni attivi sul campo.
Ciononostante, la DG Famiglia e Solidarietà sociale – per le sue competenze specifiche nel settore della cura e del sostegno in tema di alcol e droghe – può ben giocare il ruolo di promotore e di facilitatore dell'avvio di un processo istituzionale in questa direzione, coinvolgendo fin da subito altre strutture regionali potenzialmente interessate alla questione (in primis DG Sanità, ma anche DG Giovani Sport, Turismo e Sicurezza, DG Istruzione ecc.) oltre che tutto il più ampio Sistema sociale e del Volontariato attivo in Lombardia.

Perché ciò sia concretamente realizzabile è fondamentale **rafforzare le azioni di coordinamento della prevenzione dei fenomeni di consumo:**

[19] Approvata dal Consiglio UE il 17.12.04: http://register.consilium.europa.eu/pdf/it/04/st15/st15074-re04.pdf

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- **a livello regionale** con il potenziamento della Struttura regionale dedicata e con il rafforzamento della Rete Regionale Prevenzione;
- **a livello provinciale** potenziando le funzioni di coordinamento della rete locale per la prevenzione all'interno della più ampia ridefinizione in corso delle funzioni del Dipartimento Dipendenze;
- **all'interno delle singole AASSLL** potenziando ulteriormente gli sforzi finalizzati ad integrare la rete dei servizi e delle attività dell'area consultoriale ASSI e il sistema di intervento governato dai Dipartimenti Dipendenze.

Risorse e Strumenti già disponibili

La Regione Lombardia dispone già di molteplici risorse organizzative e strutturali che possono ben contribuire alla realizzazione di una Strategia Preventiva Regionale.
Nelle pagine che seguono sono descritte sommariamente quelle del settore socio-sanitario (anche se andranno opportunamente censite e coinvolte tutte le altre componenti del Sistema Regionale che potrebbero svolgere un ruolo altrettanto importante in questa direzione).

I Piani di Zona come strumenti di integrazione a livello territoriale delle diverse politiche

L'art 18 della L.R. 3/08 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" sancisce che:

- *Il Piano di Zona è lo strumento di programmazione in ambito locale della rete dell'offerta sociale. Il piano definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi, le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;*
- *Il Piano di Zona attua l'integrazione fra la programmazione della rete locale di offerta e la rete di offerta socio-sanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa;*
- *I comuni, nella redazione del piano di zona utilizzano modalità che perseguono e valorizzano il momento della prevenzione e, nella elaborazione di progetti, promuovono gli interventi conoscitivi e di studio rivolti alla individuazione e al contrasto dei fattori di rischio.*

Dalla lettura del disposto normativo **risultano evidenti le potenzialità di questo strumento programmatorio nell'ambito dello sviluppo di una Strategia preventiva** (sia a livello regionale sia a livello territoriale), **che punti a integrare tutti i settori delle politiche di intervento menzionate.**
Proprio per valorizzare queste potenzialità, la DG Famiglia e Solidarietà Sociale :

- ha emanato la circolare G1.2008.0012020 del 4.08.08 che promuove il potenziamento dell'attenzione preventiva in tema di droghe nell'ambito della programmazione triennale 2009-2011;
- ha pubblicato nell'autunno 2008 le "Linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° triennio (2009-11), in cui è stato precisato che "le future programmazioni di Zona dovranno prevedere interventi di prevenzione da svilupparsi in coerenza con le linee guida regionali di cui alla DGR 6219 del 19.12.07" e che "tali azioni dovranno raccordarsi con i Dipartimenti Dipendenze oltre ad essere programmate secondo una logica mirata a potenziare lo sviluppo di sinergie tra progetti";

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- ha avviato un'azione di monitoraggio delle fasi di programmazione locale condotte da parte delle AASSLL.

I Piani Integrati per la Promozione della Salute come strumento per il miglioramento e il rafforzamento delle azioni del sistema sociosanitario

Un altro strumento fondamentale per l'affermazione di un approccio preventivo intersettoriale almeno all'interno del sistema socio-sanitario è il Piano Integrato Locale per la promozione della salute che ciascuna ASL elabora e approva periodicamente, perseguendo obiettivi di pianificazione integrata e intersettoriale di tutti i suoi Dipartimenti/Servizi.
La definizione dei contenuti di questo Piano – se ben condotta – può essere una potente leva per migliorare gli interventi sia nel senso dell'efficacia (favorendo approcci integrati di azione; abbassando l'età del target di riferimento degli interventi erogati, ecc.) **sia verso l' efficienza** (in termini di utilizzo delle risorse umane e finanziarie già presenti).
Per favorire tutto ciò appare opportuno proseguire e intensificare gli sforzi di DG San e DG Fam attualmente concretizzati nei Laboratori per la valutazione dei Piani stessi promossi di concerto.
Tali linee di indirizzo sono state recentemente affermate dalla circolare 21 del 3/12/08 per l'aggiornamento dei Piani Integrati locali degli interventi di Promozione della Salute in cui DG Sanità e DG Famiglia hanno richiesto alle Direzioni generali delle AASSLL "un evidente impegno nello sviluppo di un'**azione integrata** tra i diversi ambiti e strutture dell'ASL e con tutti i soggetti del sistema sanitario e socio-sanitario regionale e **intersettoriale** con i diversi soggetti della comunità (Comuni, Istituzioni, Enti, Volontariato, ecc)".
Il TTRP auspica che DG Sanità e DG Famiglia proseguano e intensifichino gli sforzi in questa direzione, e che sia ulteriormente valorizzata la funzione dei Laboratori per la Valutazione dei Piani Integrati per la promozione della Salute, importante occasione per il confronto e lo scambio di conoscenze, oltre che per il potenziamento delle collaborazioni a livello territoriale.

L'attuazione delle azioni di cui alla DGR VIII/8243 per il potenziamento degli interventi preventivi territoriali

Nella logica di rafforzare il processo di integrazione dei servizi e delle attività realizzate nell'ambito del Dipartimento ASSI, **è utile segnalare le indicazioni contenute nella DGR VIII/8243 dell'ottobre 2008, con cui la Regione Lombardia ha fissato per i prossimi anni alcuni obiettivi prioritari di azione, che dovranno vedere impegnati in modo sinergico i Servizi dell'area consultoriale e quelli afferenti al Dipartimento Dipendenze, al fine di migliorare la capacità preventiva dell'intero sistema di intervento territoriale.** In particolare, sono individuate tre Azioni, rispettivamente finalizzate:

1. alla formazione congiunta del personale operante nell'ambito della rete dei Servizi consultoriali e delle dipendenze (pubblici e privati) della Lombardia, con particolare riguardo a coloro che operano in area preventiva;
2. al potenziamento delle attività di promozione del benessere, mediante il rafforzamento della collaborazione fra Consultori Familiari e Dipartimenti Dipendenze;
3. alla realizzazione di attività congiunte Consultori Familiari -Dipartimento Dipendenze di aggancio precoce di giovani under 26 anni segnalati alle Prefetture per possesso di droghe (in analogia con quanto già sperimentato a partire dal 2002 nell'ambito della Prefettura di Milano).

Il Dipartimento Dipendenze come nodo e snodo della rete territoriale di settore

Nella costruzione di una strategia preventiva di settore (collocata in una più ampia cornice di politica attiva di salute) è **cruciale il ruolo dei Dipartimenti Dipendenze come**:

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
22

- **"nodo" della rete**, per garantire la programmazione delle politiche di intervento preventivo;
- **"snodo" fra la rete** degli "specialisti della droga" e tutti gli altri Soggetti e Agenzie presenti a livello territoriale.

In quest'ottica **è opportuno che sia monitorato l'effettivo raggiungimento degli obiettivi finalizzati allo sviluppo della Rete Regionale Prevenzione affidati a ciascun Dipartimento** (rif DGR VIII/7223 dell'8 maggio 2008 "Rete Regionale sulla prevenzione delle Dipendenze):

- *favorire la diffusione e garantire per quanto di competenza l'applicazione delle "Linee Guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale";*
- *sviluppare il ruolo e la funzione del Dipartimento Dipendenze inteso come anello di congiunzione fra i diversi attori del sistema di intervento preventivo, nella direzione di potenziare le funzioni di raccordo degli ambiti di lavoro già esistenti favorendo il confronto tra enti di diversa natura impegnati nel campo della prevenzione alle dipendenze;*
- *costituire nell'ambito della struttura organizzativa del Dipartimento Dipendenze un gruppo di lavoro tecnico a presidio della funzione "prevenzione dipendenze", individuandone un referente;*
- *garantire la partecipazione del referente "prevenzione dipendenze" ai lavori del TTRP, Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione, promossi dalla DG Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia;*
- *svolgere una funzione attiva in campo preventivo favorendo e stimolando la circolazione delle informazioni raccolte e analizzate in modo che possano orientare la progettazione a livello locale, al fine di rendere la loro azione preventiva territoriale meglio rispondente alle caratteristiche presenti e future del fenomeno;*
- *favorire l'interazione e il raccordo con gli altri territori lombardi nell'ottica di migliorare la qualità dell'offerta preventiva erogata dai diversi attori del sistema integrato pubblico -privato.*

Ad avviso del TTRP, lo sviluppo di una azione di sistema garantita dal Dipartimento Dipendenze permette al contempo di:

- migliorare la qualità degli interventi;
- armonizzare opportunamente le diverse aree di intervento a livello di prevenzione universale, selettiva e indicata[20].

---

[20] Nel 1994 L' "Institute of Medicine" ha proposto una nuova classificazione degli interventi preventivi suddividendoli in: prevenzione universale, selettiva, indicata.
Il principio su cui si basa tale classificazione è la considerazione del rischio di consumo di sostanze presente nel gruppo di popolazione a cui è destinato l'intervento (la classificazione quindi non si basa sul contenuto dell'intervento preventivo).
La prevenzione universale è indirizzata all'intera popolazione. Il suo obiettivo è evitare il consumo di sostanze fornendo agli individui informazioni e competenze per prevenire il problema. I programmi di prevenzione universale vengono progettati per larghi gruppi (comunità locali, bambini, ecc) in cui tutti i membri hanno genericamente la stessa probabilità di rischio rispetto al consumo di sostanze, anche se il rischio può variare ampiamente da individuo a individuo.
La prevenzione selettiva è indirizzata a sottogruppi di popolazione il cui rischio è significativamente più alto rispetto al resto della popolazione, nel momento immediato o nel corso della vita. Questo corrisponde alla crescente importanza di identificare i fattori di rischio rispetto all'iniziazione al consumo e al consumo abituale.
La prevenzione indicata si rivolge agli individui che presentano:
fattori di rischio che sono altamente correlati all' abuso di sostanze nel corso della vita (chi presenta problematiche psicopatologiche, insuccesso scolastico, ecc);
segni precoci di un uso problematico di sostanze (ma che non presentano gli indicatori necessari per i criteri diagnostici della dipendenza); L'obiettivo della prevenzione indicata è quello di intervenire in maniera specifica su questi gruppi target ".Osservatorio Europeo delle Tossicodipendenze "Prevention responses to drug use in the EU": http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1325EN.html.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

La rete Locale e Regionale per la Prevenzione come occasione per rafforzare le partnership a livello locale e regionale

Una strategia di prevenzione efficace implica, a livello locale e regionale, l'esistenza, il riconoscimento e il funzionamento di una complessa rete che metta in comunicazione tutti i Soggetti che a diverso titolo possono giocare un ruolo utile nel contrasto della diffusione dei fenomeni di consumo.
Il lavoro di rete è al contempo una funzione e un obiettivo preventivo[21]: è infatti strettamente collegato al concetto di *empowerment*, inteso sia come processo attraverso cui individui e comunità acquisiscono il controllo sui determinanti della propria salute sia come componente del benessere di ciascun individuo.
Le indicazioni dell'OMS in tema di promozione della salute e di prevenzione nella comunità locale indicano come necessaria l'elaborazione di una politica pubblica che coinvolga tutti i soggetti in grado di esercitare un controllo sui determinanti di salute. Questa strategia di investimento nella salute richiede di sviluppare alleanze e sinergie tra il settore sanitario, gli enti locali, e le altre organizzazioni che operano nella comunità.

In questa logica, la **DGR VIII/7223 8 maggio 2008 "Rete Regionale sulla prevenzione delle Dipendenze"** ha previsto la costituzione e lo sviluppo della Rete Regionale per la prevenzione, affidando a ciascuna ASL il compito di rafforzare le collaborazioni con tutti i soggetti presenti a livello locale per:

- **sviluppare un approccio capace di intervenire sui fattori di rischio presenti e potenziare il ruolo degli attori stessi del sistema preventivo per promuovere i fattori di protezione;**
- **richiedere di mettere in comune conoscenze e strumenti di analisi e lettura delle situazioni presenti;**
- **concepire e immaginare possibili azioni, anche attraverso l'attivazione di livelli di programmazione condivisa, confrontabili e verificabili nel contesto effettivo dell'azione preventiva;**
- **mantenere le strategie di prevenzione nel corso del tempo, nel medio e lungo periodo e poter così misurare i cambiamenti attuati;**
- **dare vita a nuovi processi e azioni sulla base delle conoscenze prodotte.**

Perché tutto questo sia effettivamente realizzato, la rete Regionale e Locale per la Prevenzione dovrà:

- valorizzare la dimensione educativa come dimensione centrale dell'intervento, sia attraverso le istituzioni ufficialmente preposte (scuola, famiglia, altre agenzie educative) sia all'interno degli altri contesti di vita (aggregazioni informali, luoghi di lavoro);
- coinvolgere in modo attivo tutti i soggetti del territorio per il loro ruolo e per la loro capacità, in quanto risorse indispensabili;
- favorire processi di coesione sociale e la partecipazione dei diversi soggetti alla costruzione di azioni preventive locali;
- migliorare, nell'attuazione dei piani territoriali di prevenzione, la qualità della programmazione e progettazione degli interventi.

[21] Il lavoro sociale di rete è infatti una strategia di intervento che mira ad aumentare le potenzialità preventive e riabilitative delle reti sociali, valorizzando le risorse che i singoli, i gruppi e le comunità *possiedono, al fine di promuovere il benessere* delle persone e la tutela della salute.
L'intervento di rete viene promosso e opera per stimolare e attivare capacità nuove, catalizzare e interscambiare risorse umane presenti già nei circuiti delle reti sociali degli individui e dei loro gruppi di riferimento nella comunità.

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

Tutte queste azioni dovranno inserirsi in una visione culturale prima ancora che organizzativa che persegua l'integrazione e la sintonia fra:

- la rete regionale con l'obiettivo di contribuire alla costruzione del SISTEMA Prevenzione in Lombardia
- la rete locale con l'obiettivo di raccogliere e raccordare tutti i soggetti a diverso titolo impegnati nella realizzazione di interventi preventivi a livello territoriale.

L'Osservatorio Regionale Dipendenze (ORED)

Indubbie sono anche le potenzialità del previsto Osservatorio Regionale Dipendenze, istituito[22] con il fine di conoscere e monitorare il fenomeno e di misurare l'efficacia delle politiche messe in atto per contrastarlo.
Il TTRP ritiene fondamentale che nella definizione della sua composizione e delle modalità di funzionamento, la Giunta Regionale tenga in debito conto l'opportunità di **valorizzarne la funzione di ricerca, studio, documentazione e raccolta di informazioni utili a supporto dell'attività di programmazione, indirizzo e implementazione di azioni preventive sinergiche ed efficaci a livello regionale.**
In particolare andrà valorizzato – anche in stretta relazione con le Università presenti in Regione - il lavoro di **raccolta ed elaborazione di dati e informazioni utili a prevedere l'evoluzione dei fenomeni d'abuso, la rilevazione rapida dei nuovi consumi/nuove modalità di abuso e la lettura integrata di tutte le informazioni utili a orientare il sistema di intervento preventivo a livello territoriale e regionale, in raccordo con l'Osservatorio di Lisbona.**
Accanto a questo sarà fondamentale che siano **valorizzate le attività di ricerca regionali e/o la partecipazione della stessa Regione a piani di ricerca nazionali e/o internazionali** (ESPAD[23], IPSAD[24] e HBSC[25]).

[22] L.R. 3/08, art. 29
[23] Survey europea che studia con cadenza biennale i comportamenti e gli atteggiamenti di consumo di alcol e droghe nella popolazione scolastica di 16 anni
[24] Survey europea che studia i comportamenti e gli atteggiamenti di consumo di alcol e droghe nella popolazione generale 15-64enne
[25] Survey internazionale promossa dall'OMS per lo studio dei comportamenti e dello stato di salute degli studenti 11, 13 e 15enni. La ricerca si svolge in tutto il mondo ogni 4 anni e dall'edizione 2009 è coinvolta anche l'Italia. In Lombardia , la prima edizione di HBSC è stata realizzata nel novembre 2007.

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

CAPITOLO 3
Per un'azione preventiva coerente a livello territoriale

Nei capitoli precedenti è stata sottolineata l'importanza di approvare una Strategia Preventiva Regionale che consenta di programmare e progettare interventi in modo organico e coerente con la complessità delle questioni socio - sanitarie - educativo -culturali collegate ai fenomeni di consumo.

Nelle prossime pagine, in logica continuità, sono raccolti riferimenti e indicazioni operative per consentire la progettazione e l'attuazione di interventi preventivi territoriali rivolti alla popolazione generale, non necessariamente subordinati all'approvazione di una Strategia Regionale di ampio respiro, ma comunque coerenti e orientati alla valorizzazione dello stato dell'arte e delle indicazioni metodologiche più aggiornate in materia.

Il Distretto come livello ottimale di programmazione

Il TTRP indica l'ambito distrettuale come il livello territoriale di riferimento per l'azione preventiva, in linea con gli indirizzi regionali[26] che individuano la dimensione distrettuale come l'unità di riferimento per l'organizzazione dei Servizi socio-sanitari oltreché per la programmazione di Zona. Anche se una scelta di questo genere andrà opportunamente modulata **considerando le specifiche caratteristiche locali** (conformazione territoriale, densità di popolazione, tasso di mobilità, organizzazione del sistema scolastico ecc.), il riferimento al Distretto e all'Ambito territoriale **permette di evitare l'eccessiva frammentazione di attività/iniziative programmate a livello comunale o (addirittura) sub comunale**.
E' evidente che le priorità, gli obiettivi e le azioni previste per il livello distrettuale dovranno essere armonizzate a livello sovra-distrettuale e a livello provinciale (in questo senso appare opportuna l'azione di regia affidata alla ASL e più specificatamente al Dipartimento Dipendenze).

Tutto questo tiene conto che la dimensione programmatoria e operativa è in capo all'Ente Locale, garantendo l'inserimento di ogni azione di contesto in un più ampio quadro di riferimento che ne rinforzi e amplifichi le possibilità in termini di efficacia ed efficiente utilizzo delle risorse.

In modo particolare, il TTRP ritiene che debbano essere raccordate con la auspicata Strategia Preventiva Regionale tutte le azioni finalizzate alla innovazione e alla sperimentazione di interventi innovativi.

---

[26] "Secondo quanto disposto dalla legge 328/00 e recepito dalla regione Lombardia con DGR. VII/7069 del 23/11/01 l'ambito territoriale di riferimento per la redazione e attuazione dei P.D.Z. è individuato nell'ambito distrettuale (distretti sociosanitari delle ASL). E' facoltà dei comuni appartenenti al medesimo distretto di associarsi, in presenza di particolari condizioni, con altri distretti per dare vita ad un unico piano di zona che *pertanto ricomprenderà tutti i comuni appartenenti ai distretti associati*. E' esclusa invece la possibilità che i comuni si associno all'interno di un medesimo distretto per dar vita a più piani di zona" (*Circolare n. 7 del 29 aprile 2002 della Direzione Famiglia e solidarietà sociale "Linee guida esplicative della D.G.R. 13 novembre 2001, n. VII/7069)"*

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

Il processo di programmazione locale

Definire programmi locali coerenti

La programmazione locale[27] degli interventi deve articolarsi in modo coerente con gli Obiettivi Preventivi Regionali mirati al contenimento delle problematiche connesse al consumo .

In assenza di una esplicita Strategia Regionale, è opportuno comunque tenere in conto che

> *I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere indirizzati **a tutte le forme di abuso di droghe**, singole o in associazione, incluso l'utilizzo di sostanze legali da parte di minorenni (per es. tabacco o alcol); l'uso di droghe illegali (per es. marijuana o eroina); l'uso inappropriato di sostanze ottenute legalmente (per es. prodotti da inalare), prescrizione di medicamenti o farmaci da banco (Johnston et al. 2002).*
>
> *(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principio 2)*

Per ulteriori approfondimenti in tema di finalità e obiettivi generali della prevenzione si veda il capitolo 1 del presente documento.

Coinvolgere tutti gli Attori

Ciascun programma preventivo locale deve vedere l'attivo coinvolgimento in tutte le fasi progettuali, decisionali e organizzative:

- del maggior numero possibile di attori dell'ambito territoriale;
- del maggior numero di enti e interlocutori istituzionali di volta in volta potenzialmente interessati.

E' bene tenere presente tutte le categorie di attori che possono giocare un ruolo attivo nella definizione di un programma preventivo locale: chi si occupa di politica, di economia e attività commerciali, di tempo libero, di istruzione, di giustizia, di ordine pubblico, di cultura, di religione, di sanità, di servizi sociali, di aggregazione e socialità. E' fondamentale coinvolgere

---

[27] "Programmare significa definire quali sono gli obiettivi e le finalità di intervento(...). Significa, inoltre, mantenere un adeguato livello di elasticità o flessibilità per poter adattare la risposta alle modificazioni della domanda dei servizi (...). Si tratta di un ciclo che, partendo dall'analisi e dalla proiezione delle condizioni di ambiente (popolazione, territorio, attività economiche da cui emergono bisogni di intervento), si sviluppa attraverso la definizione degli obiettivi (quantità e qualità che si intendono soddisfare) e la scelta di programmi di azione idonei all'ottenimento degli obiettivi, prosegue con la quantificazione del fabbisogno finanziario richiesto dai programmi e con la verifica di disponibilità dei mezzi finanziari o dei modi per ottenerli (tramite politica dei tributi, dei prezzi pubblici o del ricorso a prestito), si completa con la realizzazione dei programmi e con il controllo sulla realizzazione e sugli effetti prodotti" (de Rossi G. e Donati P. (a cura di), 1983. *"Welfare State. Problemi e alternative"* Franco Angeli, Milano).

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
REGIONE LOMBARDIA

chi ha un ruolo determinante nel proprio ambito di competenza, richiamandone il mandato e le responsabilità collegate.
In particolare un ruolo fondamentale è rivestito dai decisori che operano in questi ambiti come principali alleati per la promozione di iniziative preventive.

Condividere gli obiettivi preventivi

Altrettanto importante è raggiungere un buon livello di condivisione delle priorità dell'intervento preventivo.

> *Programmi di Prevenzione dovrebbero essere **indirizzati al tipo di problema d'abuso di droghe presente nella comunità locale**, ai fattori di rischio modificabili e al rafforzamento dei fattori di protezione identificati (Hawkins et al. 2002).*
>
> *(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principio 3)*

In base a diverse ricerche e studi di settore si è evidenziato come sia un problema frequente quello di **portare una comunità[28] ad essere in grado di attivarsi e intraprendere azioni preventive.** Si sono individuati nove stadi necessari per guidare l'implementazione di programmi di azione all'interno delle comunità locali e **valutarne il grado di maturità e prontezza rispetto all'intervento**:

Stadio di maturità	Risposta comunitaria	Azione comunitaria
Nessuna consapevolezza	Tolleranza sull'abuso di droghe	Creare motivazione
Negazione	Non succede niente, non si può fare niente	Incontrare i leader della comunità
Consapevolezza vaga	Consapevolezza ma nessuna motivazione	Utilizzare i media per parlare del problema
Pre- programmazione	Consapevolezza dei leader, accenno di motivazione	Incoraggiare la comunità a capire come affrontare il problema
Preparazione	Leadership e processo decisionale attivo e energico	Lavorare insieme Sviluppare piani per la programmazione attraverso associazioni e gruppi della comunità
Inizio	Dati usati per sostenere azioni di prevenzione	Individuare e implementare programmi basati sulla ricerca
Stabilizzazione	Programmi posti in essere e sostenuti	Valutare e migliorare i programmi in corso
Conferma /allargamento	I decisori sostengono il miglioramento e l'espansione	Mantenere e espandere i programmi per raggiungere più popolazioni
Professionalizzazione	Conoscenze sui problemi delle droghe nella comunità: ricerca di soluzioni efficaci	Mettere a disposizione programmi multidimensionali per tutti i tipi di destinatari

Plested et al. 1999

---

[28] "Le comunità hanno caratteristiche sia geografiche che sociali. Nella pratica, le comunità geografiche consistono di individui eterogenei con dinamiche di relazione sociale che possono organizzarsi in gruppi, per promuovere azioni che abbiano scopi comuni. Nella prassi le comunità possiedono le seguenti caratteristiche:

- una dimensione spaziale, che corrisponde a un posto o a un' area geografica;
- una dimensione non spaziale (interessi, identità, questioni comuni) che coinvolge persone che altrimenti costituirebbero gruppi divisi ed eterogenei;
- interazioni sociali che creano dinamiche e legami relazionali;
- l'identificazione di bisogni e interessi condivisi;

Oltre a comunità con dimensioni geografiche e spaziali, esistono comunità molteplici anche prive della dimensione spaziale, e un individuo può appartenere a differenti tipologie di "gruppi di interesse" allo stesso momento. I gruppi di interesse esistono come modalità attraverso cui gli individui trovano una "voce" che li mette in grado di partecipare in maniera formale al raggiungimento di uno scopo. I gruppi [illegible] possono essere organizzati intorno a una varietà di questioni, dalle attività sociali al bisogno di trovare soluzioni a un problema presente nel contesto." (*da: Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007)*

REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE SOLIDARIETÀ SOCIALE

Occorre avviare un processo attraverso cui Servizi pubblici, Enti locali, Organizzazioni del privato sociale, Volontariato, Associazioni, Istituzioni scolastiche, Associazioni di cittadini, partendo dalla percezione del problema, scambino e sviluppino conoscenze e competenze, **arrivando a definire cosa prevenire, in base alle caratteristiche dello specifico problema di consumo di droghe presente in quel particolare contesto e/o in quei segmenti di popolazione e successivamente scegliere come intervenire.** In questa scelta è necessario esplicitare perché è significativo attivare l'intervento in quel contesto sulla base dell' analisi effettuata considerando le caratteristiche presenti, le risorse necessarie e disponibili per organizzare gli interventi, implementando azioni che abbiano l'obiettivo di innalzare i fattori di protezione e ridurre i fattori di rischio.
Nell'analisi del contesto occorre prestare particolare attenzione:

- al livello delle relazioni informali, avviando attività indirizzate maggiormente agli aspetti educativi e/o considerando l'opportunità di promuovere dinamiche di socializzazione attraverso cui veicolare il messaggio preventivo;
- al livello formale valutando attentamente l'influenza che possono avere aspetti di regolamentazione o la mancanza di norme che potrebbero ostacolare o viceversa facilitare la promozione dell'intervento preventivo.

Precisare destinatari e luoghi di intervento

> *I Programmi di Prevenzione dovrebbero essere adattati per rivolgersi ai rischi connessi alle specifiche **caratteristiche della popolazione** o gruppo quali **età, genere ed etnia**, al fine di migliorare l'efficacia del Programma (Oetting et al. 1997).*
>
> *(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principio 4)*

E' necessario che gli obiettivi di ogni intervento preventivo siano il più possibile aderenti alla realtà del contesto e del target affinché le azioni realizzate siano efficaci e mirate.

- **La scelta dei contesti nei quali proporre progetti di prevenzione va primariamente concordata con coloro che li abitano/ci vivono e con i relativi interlocutori istituzionali**, (Consigli comunali, Comunità montane, Uffici di piano, Circoscrizioni ecc);
  - vanno condivisi con essi i problemi legati ai target e ai contesti;
  - vanno effettuate scelte mirate affinché gli ambiti scelti possano divenire risorsa per rafforzare i fattori protettivi (prevenzione universale) e/o essere luoghi dove intervenire sui rischi connessi all'uso di sostanze (prevenzione selettiva e indicata).
- **La progettazione degli interventi va poi strettamente condivisa con chi** (operatori grezzi, insegnanti, educatori dei centri di aggregazione giovanile, oratori, allenatori sportivi, gestori dei locali, capi o riferimenti sindacali) **lavora direttamente nei contesti**:
  - occorre decidere ad esempio su quali abilità intervenire, su quali fattori di protezione è realistico puntare, quali sono le strategie più efficaci in quei luoghi e con quei target;
  - occorre precisare il livello di intervento coinvolgendo tutti gli attori presenti.

Anche in questo caso è possibile riferirsi e proporre interventi già verificati e valutati come efficaci, tenendo presente che:

> ***Quando le comunità adattano i programmi** affinché corrispondano ai loro bisogni, alle norme della comunità o alle differenti richieste culturali, **dovrebbero mantenere elementi essenziali dell'intervento originale basato sulla ricerca** (Spoth et al. 2002b) che includano:*
> - *struttura (come è organizzato e costruito il programma);*
> - *contenuto (le informazioni, le capacità e strategie del programma);*
> - *definizione (come il programma è adattato, implementato e valutato).*

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

I Programmi di Prevenzione basati sulla ricerca possono essere economicamente vantaggiosi. *I recenti studi dimostrano, come anche quelli precedenti, che per ciascun dollaro investito nella prevenzione si può vedere un risparmio anche fino a $ 10 nel trattamento per abuso di alcol o altre sostanze (Pentz 1998; Hawkins 1999; Aos et al. 2001; Spoth et al. 2002a).*

(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principi 12, 16)

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
30

CAPITOLO 4
Elementi di un Piano di prevenzione locale rivolto alla Popolazione generale

In questo capitolo sono specificati gli elementi che il TTRP ritiene indispensabili in un Piano di prevenzione locale.
Si fa riferimento a un approccio preventivo che fonda la sua azione sull'ambiente, inteso come ambiente sociale dell'individuo, per modificarlo, innalzando i fattori di protezione e intervenendo sui fattori di rischio al fine di neutralizzarli.

> *I Programmi di Prevenzione* ***dovrebbero accrescere i fattori di protezione ed eliminare o ridurre quelli di rischio*** *(Hawkins et al. 2002).*
> - *Il rischio di diventare un consumatore di droga implica il rapporto fra il numero e il tipo di fattori di rischio (per es. attitudini e comportamenti devianti) e fattori di protezione (per es. sostegno parentale) (Wills e McNamara et al. 1996).*
> - *Il potenziale impatto dei rischi specifici e dei fattori protettivi cambia con l'età. Per esempio, i fattori di rischio all'interno della famiglia hanno un maggior impatto sui figli più giovani, mentre l'associazione fra pari con consumatori di droga potrebbe essere un fattore di rischio più significativo per un adolescente (Gerstein e Green 1993; Kumpfer et al. 1998).*
> - *Un intervento precoce sui fattori di rischio (per es., comportamenti aggressivi ed auto-ontrollo insufficiente) spesso ha un impatto maggiore che non un intervento operato successivamente, modificando il percorso di vita di un ragazzo per portarlo dai problemi verso comportamenti positivi (Ialongo et al. 2001).*
> - *Sebbene i fattori di rischio e quelli di protezione possono riguardare persone di tutti i gruppi, essi possono avere un effetto differente a seconda dell'età, del genere, dell'etnia, della cultura e dell'ambiente (Beauvais et al. 1996; Moon et al. 1999).*
>
> *(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principio 1)*

Il TTRP ritiene che sia auspicabile la **costruzione in ciascun Distretto di un Piano di azione locale per la Prevenzione**, frutto di un attento lavoro di coinvolgimento e di analisi dei bisogni preventivi a livello locale e basato su dati e conoscenze a disposizione. **Il Piano deve precisare le priorità territoriali di intervento, con particolare attenzione all'interazione tra i fattori di rischio e i fattori di protezione caratterizzanti i sistemi sociali presenti a livello territoriale.**

All'interno di un vero e proprio ciclo programmatorio, questo consente di:

- definire un coordinamento delle attività di prevenzione esistenti a livello locale – carta dei programmi di prevenzione - con risorse e offerte proposte;
- sviluppare obiettivi a breve termine per implementare programmi di prevenzione;
- pianificare obiettivi a lungo termine per garantire programmi e risorse necessarie allo sviluppo di tali programmi nel tempo;
- verificare i risultati raggiunti (sia in itinere sia in fase conclusiva);
- costruire un sistema di aggiornamento delle conoscenze e informazioni, per la qualità dei programmi di prevenzione offerti (es. "bollino blu" della prevenzione).

L'adozione di una prospettiva sistemica per la progettazione degli interventi di prevenzione richiede di considerare i diversi sistemi sociali che influiscono sugli stadi di sviluppo e sulle interazioni tra individui, gruppi e comunità, nella capacità di controllo sui determinanti di salute in un dato contesto ambientale e sociale. Secondo la prospettiva ecologica di Broffenbrenner tali sistemi o livelli sociali sono definibili come segue:

- Micro- livello: sistema di cui la singola persona ha diretta esperienza quotidiana (es. famiglia, la scuola, il gruppo dei pari, il gruppo dei colleghi, associazione ecc.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- Meso - livello: sistema composto di due o più sistemi di micro livello e dai loro legami es. famiglia-scuola, famiglia del padre- famiglia della madre, scuola-mondo del lavoro
- Eso-livello: sistemi che influenzano l'individuo e i suoi sistemi micro e meso, ma di cui la persona non ha esperienza diretta. Es. organi collegiali scuola, lavoro dei genitori, azienda dei trasporti ecc.
- Macro-livello: sistemi su una più ampia scala, che determinano l'ideologia prevalente, sistemi di credenze, conoscenze, risorse, stili di vita, opportunità e la struttura sociale, all'interno della quale operano gli individui e i loro micro, meso ed eso sistemi (es. mercato del lavoro e tasso di disoccupazione, i ruoli sessuali nella società ecc).

Azioni per innalzare le capacità e l'empowerment dei soggetti coinvolti

Al fine di ottenere risultati efficaci in termini di prevenzione e promozione della salute, occorre **innalzare, attraverso strategie di *empowerment*, la capacità delle persone nella tutela della propria salute[29] in tutti i sistemi sociali, a seconda dell'età e del grado di responsabilità di ogni individuo e gruppo.**

La prevenzione non ha un bisogno espresso e non nasce da una richiesta di aiuto, ma richiede che le persone stesse si attivino per migliorare la qualità della vita ed evitare danni per sé e altri.

Per questo motivo occorre conoscere come facilitare questi processi, facendo in modo che siano le persone stesse a innalzare e promuovere atteggiamenti e comportamenti di tutela rispetto alla salute nei differenti contesti.

E' importante quindi **offrire l'opportunità di riflettere, confrontarsi e decidere su quali azioni o comportamenti generano o sono alla base dei fattori di rischio e come possono essere modificati o sostituiti, e quali sono i fattori di protezione, e competenze e abilità per la tutela della propria salute.**

Programmi e Interventi rivolti a tutte le fasce di età

> *I Programmi per la Prevenzione dovrebbero essere **a lungo termine, con interventi ripetuti** (per es.: programmi di richiamo) per rinforzare gli scopi preventivi originali.*
> *La ricerca mostra che i benefici ottenuti dai programmi di prevenzione per la scuola media diminuiscono in mancanza di programmi di follow-up nella scuola superiore (Scheier et al. 1999).*
>
> *I Programmi di Prevenzione rivolti alla popolazione generale, che si trova in punti chiave di transizione quale il passaggio alla scuola media, possono produrre effetti benefici, persino tra famiglie e figli ad alto rischio.*
> *Tali interventi non selezionano le popolazioni a rischio e quindi riducono le etichettature e promuovono il collegamento con la scuola e la comunità (Botvin et al. 1995; Dishion et al. 2002).*
> *(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders – Principio 9, 13)*

---

[29] "La promozione della salute negli individui e nelle comunità si impernia sul concetto di "*empowerment*" già dalle sue origini, come espresso nella Carta di Ottawa e come ancora più accentuato nella Carta di Jakarta. Si intende qui per "*empowerment*", come prima definizione, il processo attraverso cui individui e comunità acquistano capacità di controllo sui determinanti della propria salute e li applicano alla realtà in cui vivono in modo sempre più autonomo.
L'*empowerment* è visto sotto due punti di vista diversi ma sempre più integrati: dal punto di vista strumentale, in quanto i progetti diretti dall'alto si sono rivelati spesso inefficaci nel cambiamento dei comportamenti di salute e nel modificare gli ambienti di vita; e dal punto di vista dell'*empowerment* come obiettivo in sé, come componente del benessere e quindi della salute degli individui, intesa anche come capacità di raggiungere i propri obiettivi.**[...]**
Nei moderni progetti di promozione della salute, la costruzione di capacità (individuali e collettive) è una componente fondamentale, sia strumentale che di contenuto, e in questo si situa l'approccio di empowerment, denominato anche del "*capacity building*"."
(da: Regione Lombardia Scuola di Direzione in Sanità: Laboratorio di valutazione dei Piani Integrati Locali di Promozione della salute 2008-2009 - Laboratorio 04 "La prevenzione e la promozione della salute e i suoi effetti empowering individuale e comunitario")

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

Il problema del consumo di sostanze coinvolge tutte le fasce di età. La problematica del consumo investe in tutti i suoi aspetti anche il mondo adulto in particolare nella scelta di utilizzare sostanze legali (alcol e psicofarmaci) e spesso arrivare all'utilizzo di sostanze illegali, "normalizzando" la questione.
Questo si ripercuote su tutti gli ambiti di vita e crea problemi sociali e di sicurezza.
Se è vero che la prevenzione delle dipendenze ha classicamente rivolto la sua attività in particolare verso i giovani, appare sempre più necessario ampliare l'intervento a tutti i segmenti di popolazione in qualsiasi età della vita considerando le diverse caratteristiche dei consumi, i valori d'uso, la propensione e gli atteggiamenti in tema di salute e consumo di sostanze legali e illegali.
La propensione al consumo di sostanze è anche il frutto delle interazioni tra adulti, giovani e bambini, (tra adulto - adulto, adulto - bambino, adulto - giovane, giovane-giovane) ed è quindi importante valutare il ruolo esercitato dai soggetti presenti rispetto al contesto sociale e culturale di riferimento, tenendo presente che sia l'adulto sia il giovane possono essere:

- **"moltiplicatori dell'azione preventiva**[30]" o ***peer-educator***"[31], assumendo responsabilità nella tutela della salute e nel veicolare messaggi preventivi nel proprio contesto di vita;
- **destinatari dell' intervento**, in presenza di specifici fattori di rischio, in determinati contesti o ambiti di vita.

Un aspetto rilevante nella programmazione dei Piani locali di prevenzione è costituito dall'utilità che **gli interventi in essi previsti:**

- **raggiungano i soggetti ripetutamente nei diversi contesti**, nelle diverse fasi della vita, o in situazioni particolari, in cui la vulnerabilità o i rischi per la salute e l'adozione di comportamenti di consumo possono aumentare;

---

[30]"[...] Il coinvolgimento, l'accompagnamento e la formazione di soggetti disponibili a contribuire alla crescita della propria comunità nell'ambito dell'attività che svolgono (per esempio insegnanti, istruttori di scuole guida, sindacalisti, ecc.), deve essere quindi considerata una valida risorsa e va adeguatamente valorizzata utilizzando le occasioni naturali di relazione fra le persone come strumento attraverso cui veicolare concetti e promuovere cambiamenti culturali. In questi termini tali soggetti possono assumere il ruolo di moltiplicatori dell'azione preventiva.
E' proprio in relazione alle peculiarità del ruolo sociale che ciascuno ricopre e in funzione del quale può agire come moltiplicatore dell'azione preventiva, che gli effetti moltiplicatori possono realizzarsi nei contesti più disparati e cioè all'interno di tutti quei luoghi e quelle occasioni in cui gli individui operano e si relazionano (scuola, aggregazioni giovanili, famiglia) (Ingrosso, 1987), evidenziando così i vantaggi insiti nel garantire una sinergia di risorse tecniche e volontarie, pubbliche e private (Contessa, 1984) (*da: " Leone L, Celata C, 2006, Per una prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze, Sole 24 ore, Milano. Capitolo 1 pag. 29)*

[31] L'educazione tra pari (o *peer education)* nasce negli anni '70 negli Stati Uniti e trova larga diffusione in Europa negli anni '90 come un approccio nuovo che mette in crisi il ruolo dell'esperto tradizionale e valorizza le modalità di apprendimento partecipative, interattive e spontanee tra pari. Tra le differenti definizioni di *peer education* le più significative sembrano essere:

- "l'educazione ai giovani fatta dai giovani" (Shiner,1999 p. 555);
- "una strategia in cui soggetti dotati di notevole influenza normativa nei confronti del loro gruppo di appartenenza si assumono la responsabilità, tramite un opportuno processo di formazione e training, di esercitare specifiche funzioni di influenza formativa" (Pellai, Rinaldin, Tamborini, 2002, p. 41);

"una strategia educativa volta ad attivare un processo naturale di passaggio di conoscenze, di emozioni e di esperienze da parte di alcuni membri di un gruppo ad altri membri di pari status" (Antonietti et al., 2003, p. 111). *(da: Leone L, Celata C, 2006, Per una prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze, Sole 24 ore, Milano. Capitolo 1 pag. 18).* Per approfondire ulteriormente il tema è possibile consultare il sito europeo dell'educazione tra pari http://www.europeer.lu.se/

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

- **incontrino i bisogni specifici dei diversi destinatari o di gruppi di popolazione,** valutando di volta in volta l'opportunità di interventi di prevenzione universale, selettiva e indicata;
- **considerino con particolare attenzione le implicazioni connesse con le differenze di genere e quelle collegate alle dimensioni inter e multiculturali** che caratterizzano i diversi contesti territoriali.

Spazi per la costruzione e la condivisione delle competenze specifiche e a-specifiche

Per promuovere un'azione preventiva efficace, le competenze e le professionalità richieste sono ampie, includono chi lavora con gli adulti, chi lavora con i bambini e i giovani e chi lavora in servizi deputati all'educazione, agli interventi specialistici di prevenzione e cura, alla riabilitazione e reinserimento. Ciò significa che **i professionisti coinvolti appartengono a diverse categorie professionali con diversa formazione, conoscenze e competenze metodologiche. Possono avere un ruolo principale o ausiliario nelle attività preventive;** entrare in contatto più o meno frequentemente con le problematiche del consumo di droga, a seconda del tipo di servizio in cui operano o per le attività che svolgono nella comunità o territorio di riferimento. In base a questo esistono:

- **professionalità che occasionalmente affrontano il problema del consumo di droga**, che ne incontrano gli effetti e che possono avere un ruolo importante nell'affrontare e prevenire il problema (ad es. Personale infermieristico del pronto soccorso, Agenti delle forze dell'ordine, Magistrati, Medici competenti ecc.);
- **professionalità che hanno una funzione significativa in relazione al consumo di droga**, il cui coinvolgimento è fondamentale per il successo di una strategia efficace (ad es. Insegnanti, Medici e Pediatri, Assistenti sociali ecc.);
- **specialisti con professionalità e esperienza nel settore**, il cui ruolo è fondamentale nell'avvio e nella gestione delle attività preventive.

Al di là di queste specifiche, il TTRP ritiene che tutti **i professionisti impegnati sul campo debbano essere in possesso del livello di competenze necessario per:**

- ***Definire il programma, gestire le risorse, procedere con l'implementazione e la valutazione***
  La capacità di rendere efficace un programma di intervento include l'abilità di gestire adeguatamente le risorse economiche e umane. Questo implica l'adozione del ciclo di programmazione: definire le risorse economiche necessarie, pianificare e valutare dal basso verso l'alto gli approcci utilizzati per definire nuovamente i programmi dall'alto verso il basso.
- ***Pianificare e diffondere strategie comunicative efficaci***
  Le strategie di comunicazione sono una parte integrante dei programmi di prevenzione, per aumentare le conoscenze e accrescere la consapevolezza. Un alto livello di competenze sono richieste per sviluppare programmi indirizzati agli individui, ai gruppi e alle comunità, inclusa la comunicazione personale, la pianificazione di materiale divulgativo e l'uso dei mass-media.
- ***Facilitare l'acquisizione di abilità e competenze***
  La formazione è una parte fondamentale di qualsiasi programma di prevenzione. Molti operatori della prevenzione dovrebbero facilitare l'acquisizione di abilità e competenze, considerandola come fase essenziale dei progetti.
- ***Prevedere fasi di ricerca e valutazione***
  Ogni programma o progetto dovrebbe prevedere un impianto di ricerca e valutazione basato su tecniche di valutazione partecipative e metodi qualitativi e quantitativi nonché sulla letteratura scientifica di riferimento.
- ***Costruire le capacità della comunità***
  La strategia di empowerment di comunità è fondamentale nei programmi di prevenzione. La costruzione di capacità è un processo che gli operatori della prevenzione dovrebbero attivare attraverso l'utilizzo di diverse strategie volte ad aumentare nelle persone, nei

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

gruppi e nella comunità il controllo sui determinanti di salute, innalzando l'*empowerment* individuale e sociale .

- ***Influenzare le politiche e la loro declinazione nei contesti***
  Gli operatori della prevenzione hanno l'opportunità di influenzare le politiche e la loro declinazione attraverso il lavoro quotidiano, utilizzando diverse tecniche come l'organizzazione di commissioni consultive o la facilitazione della mobilitazione della comunità, lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo[32].

[32] Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities" . Ed. McGraw Hill, Berkshire England 2007.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE ... DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

CAPITOLO 5
Target e Contesti prioritari di intervento

Nelle pagine che seguono sono individuati i target principali di un Piano locale di intervento per la prevenzione dei fenomeni di consumo nella popolazione generale.
Come già affermato in altre parti di questo documento, il TTRP ritiene che tutti gli interventi preventivi debbano rivolgersi in modo quanto più sintonico e sinergico a una molteplicità di target (giovani e adulti, genitori e figli, amministratori, opinion leader locali, operatori della scuola e dei servizi, educatori, operatori dei media, gestori di luoghi di intrattenimento e divertimento, operatori delle forze dell'ordine, testimonial, datori di lavoro, delegati sindacali, ecc), raggiunti nel più ampio numero possibile di contesti.
Nelle pagine che seguono, sono stati individuati i contesti prioritari dell'intervento preventivo:

- *opinione pubblica*
- *famiglia*
- *scuola*
- *formazione professionale*
- *area sanitaria: collaborazioni con pediatri, medici di famiglia, servizi specialistici delle AAOO*
- *luoghi di lavoro*
- *operatori della sicurezza*
- *volontariato*
- *sport, tempo libero, aggregazioni sociali*
- *luoghi del divertimento*
- *autoscuole e guida*
- *popolazione anziana*
- *carcere*

Per ciascuno di essi, il TTRP ha indicato le possibili priorità di intervento e gli obiettivi specifici di prevenzione universale, selettiva e indicata.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Opinione Pubblica

> *I Programmi di Prevenzione per la Comunità che raggiungono popolazioni in **ambienti multipli** – per esempio le scuole, le associazioni, le organizzazioni religiose e i media – sono più efficaci quando presentano in ciascun ambiente **messaggi coerenti e aperti alla Comunità** (Chou et al. 1998).*
>
> *(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principio 11)*

L'attuale stato della diffusione dei fenomeni di abuso e tutti i trend previsionali attualmente a disposizione indicano la necessità di **accompagnare qualunque Piano locale di intervento preventivo con una strategia volta a sensibilizzare, informare e coinvolgere attivamente l'opinione pubblica. E', infatti, prioritario diffondere conoscenze e informazioni corrette sul problema del consumo di sostanze, sulle sue nuove forme e sugli aspetti meno conosciuti nell'intero contesto socio-culturale.**
Gli strumenti mediatici, con le innumerevoli e progressive innovazioni tecnologiche, rappresentano un potente canale per raggiungere quotidianamente le persone e costituiscono spesso la modalità rilevante attraverso cui esse formano e vivono anche la propria identità culturale e sociale.
Il loro utilizzo dovrebbe permettere di:

- raggiungere e sensibilizzare la popolazione sul problema rappresentato dal consumo di sostanze, non solo attraverso messaggi dissuasivi;
- portare un cambiamento nella percezione stessa della questione, innalzando l'attenzione delle persone favorendone l'interesse;
- promuovere e presentare l'efficacia degli interventi preventivi attuati nella comunità, per rinforzare il ruolo della prevenzione e della tutela della salute.

Per essere efficaci tali messaggi dovrebbero avere l'obiettivo di coinvolgere direttamente i cittadini in qualcosa che li riguarda e che fa parte della loro vita quotidiana e per questo dovrebbero:

- essere adatti alle diverse popolazioni a cui sono destinati e veicolati da corrispondenti canali comunicativi specifici;
- tenere conto delle differenze rispetto ai valori e agli atteggiamenti presenti in relazione ai differenti contesti in cui può essere emesso il messaggio stesso;
- essere curati in relazione agli eventi socio-culturali e aggregativi che avvengono nel territorio di riferimento[33].

Obiettivi specifici

- ideare un logo e un'immagine coordinata che possa caratterizzare e accompagnare tutte le attività, i progetti e i servizi operanti a livello territoriale così da farne percepire l'essere parte della auspicata "Strategia preventiva Regionale" (in subordine, il medesimo obiettivo può essere perseguito a livello locale)
- Valorizzare – all'interno di una azione di comunicazione quanto più possibile coordinata - il patrimonio di strumenti divulgativi, sussidi, fonti informative già disponibili ai diversi livelli (locale, provinciale, regionale), anche sfruttando le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie
- Sviluppare collaborazioni strategiche e partnership in campo comunicazionale con Scuole di comunicazione, Agenzie di PR e pubblicitarie, e Imprese impegnate nel

[33] Approfondimenti e documentazione in merito alla questione possono essere reperiti consultando il sito www.marketingsociale.net

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

settore (telefonia mobile, stampa, televisione, web) - in virtù della loro massiccia presenza sul territorio della Regione - con la finalità di raggiungere in modo capillare l'intera popolazione regionale con messaggi preventivi mirati,

- progettare e realizzare campagne e iniziative di comunicazione sociali finalizzate alla sensibilizzazione della popolazione generale sull'importanza di uno sforzo preventivo condiviso a livello istituzionale, sociale, educativo, culturale;
- ideare e realizzare (anche in collaborazione con il settore del Commercio e della Grande distribuzione) campagne informative rivolte a specifici target di popolazione, volti alla presentazione della rete dei servizi e delle attività preventive e/o di supporto e/o di cura presenti in Regione;
- comunicare in modo multicanale e con azioni sinergiche di orientamento, le modalità di contatto e/o accesso alle strutture di supporto della popolazione, in caso di bisogno e/o di urgenza;
- declinare a livello regionale e provinciale le Campagne Ministeriali contro la droga;
- creare una vera e propria strategia di comunicazione, volta a diffondere sistematicamente e periodicamente informazioni corrette sul tema, dati relativi all'andamento del fenomeno, notizie e comunicazioni relative alla gamma dell'offerta di interventi (anche in sinergia con il Sistema Regionale di Allerta Rapido);
- coinvolgere gli operatori dei media e responsabilizzarli rispetto a target e messaggi, in riferimento anche alle normative e al codice etico professionale;
- realizzare iniziative di aggiornamento e di formazione degli operatori della comunicazione (carta stampata, tv, radio, web) sui temi della promozione della salute, della prevenzione e della comunicazione al pubblico delle tematiche connesse al consumo di droghe;
- sviluppare attività di networking a livello territoriale (ad es. con il coinvolgimento delle radio locali e/o delle tv via internet presenti a livello locale);
- contrattare – nell'ambito di più ampie azioni di partnership sociale - spazi specifici e periodici sul fenomeno del consumo sui diversi media, promuovendo una conoscenza maggiormente scientifica e attuale delle problematiche correlate
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Famiglia

I Programmi di Prevenzione indirizzati alla famiglia dovrebbero accrescere il collegamento e le relazioni familiari e includere le abilità dei genitori nell'educazione dei propri figli; promuovere lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle norme familiari sull'abuso di sostanze, la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe (Ashery et al. 1998).

- *Il collegamento familiare è il fondamento delle relazioni fra genitori e figli. Esso può essere potenziato attraverso la promozione delle capacità genitoriali di sostegno ai figli, della comunicazione genitori-figli e del coinvolgimento parentale (Kosterman et al. 1997).*
- *La supervisione e il monitoraggio parentale sono fattori critici per la prevenzione dell'abuso di droghe. Queste capacità possono essere potenziate con una formazione che aiuti a stabilire delle regole; tecniche per il "monitoraggio" delle attività; elogio per comportamenti appropriati; una disciplina moderata e coerente che rafforzi regole familiari ben definite (Kosterman et al. 2001).*
- *L'informazione ed educazione sulle droghe per genitori o caregivers rafforza ciò che i figli stanno apprendendo circa gli effetti dannosi delle droghe e apre alla famiglia l'opportunità di discutere sull'abuso di sostanze legali ed illegali (Bauman et al. 2001).*
- *Interventi brevi per la popolazione generale, focalizzati sulla famiglia, possono modificare positivamente specifici comportamenti genitoriali, riducendo i rischi successivi di abuso di droga (Spoth et al. 2002b).*

(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principio 5)

Negli ultimi decenni la famiglia italiana si è notevolmente trasformata. L'incremento delle separazioni e dei divorzi, l'aumento delle coppie di fatto, e delle famiglie monoparentali hanno portato a modificare non solo il concetto di famiglia "tradizionale", ma anche le forme interne ed esterne e l'organizzazione che essa assume, producendo maggiore complessità, differenziazione e possibili frammentazioni. Rimane però immutata la valenza giocata dalle relazioni primarie e il ruolo svolto da queste nel creare condizioni di sviluppo verso la salute o verso possibili disagi.
Il diffuso cambiamento del sistema familiare tradizionale va in ogni caso riconosciuto anche in relazione ai cambiamenti della società, e qualsiasi intervento previsto all'interno delle ***politiche per la famiglia, nelle diverse forme e condizioni socio-economiche e culturali,*** non può non tener conto di queste trasformazioni.
Per quanto riguarda i programmi e le azioni preventive, il coinvolgimento della famiglia rimane fondamentale per ottenere dei risultati soddisfacenti in una strategia che ha la finalità di intervenire nella popolazione generale.
Occorre però partire in modo imprescindibile dalla capacità e dalla volontà di leggere attentamente questi cambiamenti e sulla base di questi attivare programmi e interventi che mirino a promuovere e a valorizzare i fattori di protezione e a contenere i fattori di rischio presenti nei sistemi familiari attuali.
Anche per questi motivi, oltre che per il costante aumento delle famiglie di residenti stranieri sempre più presenti e radicati nella nostra Regione, è assolutamente necessario collocare le azioni preventive in ***chiave interculturale*** e ***intergenerazionale.***
L' intervento preventivo sulla famiglia coinvolge:

- **la fascia d'età infantile:** la fase pre –natale e neo-natale nonché il tipo di relazione che si sviluppa precocemente tra genitori e figli può essere determinante rispetto a possibili fattori di rischio di consumo di sostanze, in una fase fondamentale, per la madre, il padre e il bambino, rispetto agli stili e agli orientamenti verso la salute;
- **la fascia d'età adolescenziale:** il tipo di relazione tra genitori e figli, le competenze educative e soprattutto la supervisione genitoriale sull'utilizzo e la sperimentazione di sostanze possono contribuire allo sviluppo della vulnerabilità rispetto alla dipendenza; questi fattori non sono collegati tanto alla tipologia del nucleo familiare quanto allo stile genitoriale e relazionale, nelle diverse fasi e passaggi evolutivi, considerati in interazione costante e reciproca;

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- **la fascia d'età adulta**: divorzi, separazioni e lutti nonché malattie, problemi lavorativi o altri momenti di crisi, sono importanti fattori di rischio rispetto all'abuso di droghe, in quanto il carico emotivo e le problematiche connesse possono rappresentare fasi o enfatizzare caratteristiche di vulnerabilità.

A questo proposito richiamiamo il **capitolo 5 delle *"Linee guida Regionali per la Prevenzione delle Dipendenze nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale"*** segnalando nuovamente la necessità e l'importanza di organizzare e facilitare l'avvio di interventi integrati tra i servizi delle Dipendenze e i servizi per la famiglia e la tutela minorile.

Nella logica di potenziare il **collegamento fra la rete degli interventi preventivi dell'area delle dipendenze con le azioni di educazione alla salute promosse dalla rete dei Consultori Familiari** pubblici e privati accreditati (anche mediante l'armonizzazione degli interventi all'interno della programmazione preventiva territoriale), il TTRP ritiene siano da valorizzare adeguatamente le opportunità offerte dall'applicazione della DGR VIII/8243 dell'ottobre 2008, con particolare riferimento:

- al potenziamento delle azioni di educazione alla salute e a stili di vita corretti;
- al sostegno al ruolo genitoriale nella cura e nella crescita dei figli;
- alla costituzione da parte delle ASL di équipe integrate (Consultorio Familiare, SerT) per la valutazione dei soggetti segnalati dalle Forze dell'Ordine per uso/ possesso di sostanze;
- alla sottoscrizione da parte delle ASL di protocolli con le Prefetture lombarde, in relazione alle attività di segnalazione, di valutazione psicodiagnostica e di attivazione di interventi specialistici a favore di soggetti segnalati ex artt. 75 e 121 d.p.r. 309/90, anche in spazi dedicati dei consultori, con operatori degli stessi e dei SerT, in analogia al progetto regionale "Prefettura".

Accanto a questo, pare utile richiamare quanto già affermato nelle Linee guida relativamente all'opportunità di potenziare il **collegamento fra la rete degli interventi preventivi dell'area delle dipendenze con i progetti finanziati dalla LR 23/99**. Nella definizione dei bandi e delle priorità date ai territori potrebbe essere opportuno porre attenzione all'aspetto preventivo dei progetti. **La medesima attenzione andrebbe posta anche nel caso della legge 285/97** (disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l' adolescenza) e **del Dlgs 286/98** (testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero).

Obiettivi specifici:
prevenzione universale

- promuovere interventi educativi e preventivi in collaborazione con l'associazionismo sportivo, sociale e culturale rivolti alla generalità della popolazione finalizzate ad accrescere positive relazioni familiari;
- valorizzare, nell'ambito di tutte le politiche locali, le competenze genitoriali e gli stili educativi che favoriscono apprendimenti e comportamenti orientati alla salute, potenziando la rete degli interventi preventivi e di promozione della salute attivi presso il singolo istituto;
- raccordare la programmazione delle attività preventive previste in ambito scolastico con gli interventi realizzati dall'Associazionismo e dalle le reti familiari;
- rendere effettiva la promozione familiare, garantendo anche attraverso ricorso a programmi specifici lo sviluppo di competenze e l'incremento delle relazioni sociali e familiari supportive;

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- ....
- ....

prevenzione selettiva

- supportare le famiglie nei momenti di transizione dei figli (passaggio al ciclo scolastico superiore) e/o in caso di situazioni particolarmente problematiche (es. separazioni e divorzi, lutti);
- promuovere programmi specifici che coinvolgano le figure genitoriali nelle situazioni di rischio di consumo e abuso da parte dei figli;
- realizzare interventi specifici di sostegno ai genitori dei figli oggetto di segnalazione alla Prefettura per possesso di droghe (ex art. 75 DPR 309/90);
- ....
- ....

prevenzione indicata

- realizzare azioni preventive mirate in modo particolare a supportare i nuclei familiari multiproblematici, con particolare attenzione ai casi in cui uno o entrambi i genitori presentino problemi di abuso di alcol e droghe e/o di tossico/alcoldipendenza;
- promuovere la diffusione di programmi educativi e preventivi mirati a sostenere i nuclei familiari caratterizzati da situazioni di abuso conclamato da parte dei figli;
- prevedere il coinvolgimento dei genitori nel percorso stesso, nei casi in cui successivamente alla segnalazione avvenuta all'interno del programma della sperimentazione prefettura ci sia l'invio ai servizi per la cura e il trattamento;
- ....
- ....

Tutto questo potrà essere facilitato dall' attivazione, da parte della Regione, di un percorso formativo, per operatori pubblici e privati della rete dei Consultori familiari accreditati e delle dipendenze, in particolare, sulle seguenti tematiche:

- prevenzione dei comportamenti a rischio nella popolazione preadolescente ed adolescente soprattutto per quanto riguarda il consumo di sostanze legali ed illegali e più in generale dei fenomeni di dipendenza ed un corretto utilizzo delle linee guida regionali in materia;
- promozione del benessere nelle famiglie, con specifico riferimento alle relazioni tra genitori e figli nonché a tutte le situazioni di pregiudizio per i minori.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Scuola

Per quanto riguarda l'intervento nell'ambito della scuola **il TTRP richiama il capitolo 6 delle *"Linee guida Regionali per la Prevenzione delle Dipendenze nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale".*** Di seguito vengono riproposte e specificate ulteriormente alcune strategie preventive e alcuni approcci operativi.

La funzione preventiva dell'attività didattica

> *Dovrebbero essere posti come obiettivo Programmi di prevenzione per* ***I bambini della scuola elementare*** *che perfezionino l'apprendimento scolastico e socio-emotivo, indirizzati verso fattori di rischio per abuso di droga quali: aggressività precoce, fallimenti scolastici e abbandono scolastico. L'educazione dovrebbe focalizzarsi sulle seguenti capacità (Ialongo et al. 2001; Conduct Problems Prevention Work Group 2002): autocontrollo. consapevolezza emotiva, comunicazione, soluzione di problemi sociali, supporto scolastico specialmente nella lettura.*
>
> *I Programmi di Prevenzione* ***per studenti della scuola media e superiore*** *dovrebbero aumentare le competenze scolastiche e sociali, per mezzo delle seguenti capacità (Botvin et al. 1995; Scheier et al. 1999): attitudine allo studio e supporto scolastico, comunicazione, relazioni con i pari, auto-efficacia e affermazione di sé, capacità di resistere all'uso di droghe, rafforzamento delle attitudini antidroga, potenziamento dell'impegno personale contro l'abuso di droga.*
>
> *I Programmi di Prevenzione dovrebbero includere* ***la formazione degli insegnanti sulle prassi per una buona gestione della classe****, come premiare comportamenti appropriati dello studente.*
> *Tali tecniche aiutano ad incoraggiare il comportamento positivo degli studenti, i risultati, le motivazioni scolastiche e il collegamento con la scuola (Ialongo et al. 2001).*
>
> *I Programmi di Prevenzione sono molto* ***efficaci quando impiegano tecniche interattive, quali i gruppi di discussione fra pari,*** *nei quali i ragazzi interpretano i genitori in giochi di ruolo, che consentono un* ***coinvolgimento attivo nell'apprendimento*** *sull'abuso di droghe e rafforzano le capacità (Botvin et al. 1995).*
>
> *(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders – Principi ,7,8,14,15)*

La scuola può giocare un ruolo e una funzione preventiva anche e soprattutto nello svolgimento delle proprie attività didattiche e a questo proposito sarebbe necessario:

- l' avvio e il collegamento degli interventi con quelli per la prevenzione della dispersione e dell'insuccesso scolastico, che risultano essere i principali fattori di rischio nella popolazione scolastica rispetto al consumo di sostanze; esistono programmi che mirano a fornire supporto e a valorizzare la funzione preventiva dell'attività didattica dei docenti e a rinforzare un clima scolastico positivo (es. *Life Skills Training, Peer Education*);
- Formazione dei docenti e dei referenti alla salute come moltiplicatori dell'azione preventiva.

L'importanza di garantire la continuità

La continuità dell'intervento preventivo a scuola si potrebbe garantire

- in più anni con sessioni di rinforzo a distanza di tempo;

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA
DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
42

- facendo riferimento al Patto educativo territoriale[34], coinvolgendo le figure genitoriali di riferimento, per riprendere l'azione preventiva svolta in ambito scolastico con i figli (in particolare ciò è possibile con le scuole primarie e secondarie di primo grado), prevedendo anche percorsi di accompagnamento educativo parallelo scuola – famiglia. A livello internazionale, europeo e nazionale è possibile fare riferimento al programma *Strengthening Family Program*[35] (es. mattina alunni a scuola e sera genitori degli stessi e/o congiunti sul/con il nucleo familiare).

La funzione preventiva della Scuola attraverso il "Patto di corresponsabilità educativa"

Il TTRP ritiene un'opportunità degna di attenzione sia a livello locale sia a livello regionale l'introduzione in ambito scolastico della sottoscrizione del cosiddetto "Patto di corresponsabilità educativa", previsto fin dalle primissime fasi di ingresso nella scuola (es. il momento dell'iscrizione) e che comporta una descrizione e sottoscrizione di specifici e reciproci impegni che legano la scuola, la famiglia e i ragazzi. Il Patto comprende diverse aree di contenuto, tutte parimenti potenzialmente interessanti nella logica di promuovere salute e/o di realizzare interventi educativi-preventivi mirati:

- il piano dell'offerta formativa;
- l'area della relazionalità (costruzione di un clima orientato al dialogo, all'integrazione, all'adozione di uno stile comportamentale positivo e corretto nei confronti dell'ambiente scolastico ecc.);
- la partecipazione (intesa come ascolto attivo e coinvolgimento di studenti e famiglie per la buona riuscita delle diverse attività educative e didattiche);
- l'ambito più specifico degli interventi educativi (comunicazione costante fra scuola e famiglia, rispetto delle norme di comportamento).

Al di là della possibile positiva ricaduta nel favorire l'adozione di specifici programmi di intervento preventivo-didattici rivolti agli studenti, il Patto pare essere un'ottima risorsa per rafforzare l'interazione fra direzione scolastica, docenti, non docenti e genitori, soprattutto se inserito in un più ampio piano territoriale di intervento che preveda, per es. alcuni momenti di confronto-formazione comune, anche sui temi di stretto interesse preventivo. Non va, infine, sottovalutata l'importanza di questo strumento nel valorizzare e rafforzare l'interazione e la collaborazione fra ciascun Istituto Scolastico e il proprio territorio di riferimento e delle organizzazioni del no profit in esso presenti.

Il concreto perseguimento di obiettivi di "corresponsabilità educativa" pare a maggior ragione proponibile nelle diffusissime realtà scolastiche paritarie o private presenti a livello regionale, caratterizzate dalla partecipazione dei genitori stessi (attraverso l'associazionismo, le fondazioni e le cooperative) alla programmazione e alla gestione delle attività didattiche ed educative.

La funzione preventiva della Scuola attraverso il "Patto educativo territoriale"

L'intervento preventivo a scuola, che rende possibile il raggiungimento della grande maggioranza della popolazione di minori e giovani, è maggiormente efficace se collegato e inserito all'interno di un **"patto educativo territoriale" che dovrebbe prevedere:**

[34] Il Patto educativo territoriale è un accordo formalizzato tra Scuola, Ente locale e Agenzie sociali *educativedel territorio* finalizzato a favorire il coordinamento e l' integrazione delle diverse offerte aggregative-educative-sociali e culturali rivolte a minori, giovani e famiglie. Per un approfondimento è possibile trovare un esempio di buona pratica nel sito: http://www.buoniesempi.it/search.aspx?be=1

[35] Per ulteriori approfondimenti e consultabile il sito www.progettosfp.it

GIUNTA REGIONALE REGIONE LOMBARDIA FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE DIREZIONE GENERALE

- il coinvolgimento di tutte le scuole, sia private che pubbliche;
- la programmazione delle attività preventive comuni alle diverse scuole e non decise dal singolo istituto, grazie anche a un accordo con l'Ufficio Scolastico Regionale e il sistema integrato scuola-salute;
- il collegamento con i servizi specialistici del territorio, per avviare e accedere a programmi di prevenzione selettiva e indicata; questo è possibile attraverso il rinforzo della funzione preventiva dei CIC (e più in generale degli sportelli di ascolto nelle scuole);
- il collegamento con obiettivi e programmi per l'educazione alla legalità[36] e cultura dei valori civici, come parte fondamentale della più ampia formazione scolastica ai diversi livelli e gradi[37].

La funzione preventiva della Scuola attraverso I Programmi finalizzati all'educazione e alla sicurezza stradale

Un'altra importante occasione preventiva e di sviluppo della rete locale per la prevenzione può essere la collaborazione fra la Scuola e le organizzazioni del territorio per l'organizzazione dei percorsi formativo-didattici rivolti agli studenti 14enni per il conseguimento del patentino di guida. Tenendo conto che, in virtù della normativa vigente, i corsi possono essere realizzati da ciascun istituto scolastico con il coinvolgimento di numerosi enti e agenzie del territorio (es. Polizia locale, autoscuole, ASL ecc.) e che fra i contenuti da approfondire vi sono quelli connessi agli effetti dell'alcol e delle droghe sulle capacità di guida, **il TTRP ritiene che iniziative di questo genere possano ben giocare un ruolo importante all'interno di un Piano Locale di Prevenzione.**

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- estendere l'offerta di programmi di promozione del benessere e di educazione alla salute a tutte le scuole (di ogni ordine e grado, pubbliche e parificate ecc.), con particolare attenzione al progressivo abbassamento dell'età dei target di riferimento;
- inserire le attività di promozione del benessere e della salute all'interno del POF (Piano Offerta Formativa);
- favorire la diffusione capillare di corrette informazioni circa la rete dei servizi educativi, di supporto e di cura presenti a livello locale a disposizione dei soggetti e delle famiglie;
- valorizzare e diffondere l'utilizzo del portale informativo per le scuole contro l'uso di droghe http://edu.dronet.org/index.html, realizzato dal Ministero dell'Istruzione e dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- estendere alle tematiche della prevenzione del consumo di alcol e droghe il Protocollo di Intesa fra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale, nell'ambito del più ampio Progetto "Scuole che promuovono salute";

---

[36] A tale proposito è stato presentato in Consiglio Regionale il 6/11/2008 il progetto di legge n. 0355 che richiede l'avvio in Regione Lombardia di Azioni orientate verso l'educazione alla legalità.

[37] L'articolo 1 della legge n. 169/2008 apre la strada all'introduzione nel nostro sistema scolastico dell'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione", da impartire nell'ambito del monte ore delle aree storico-*geografica* e *storico-sociale* delle scuole di ogni ordine e grado e con iniziative analoghe nella scuola dell'infanzia. Circolare n. 100, 11 dicembre 2008 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per l'Istruzione, Direzione Generale per gli Ordinamenti del Sistema Nazionale di Istruzione e per l'Autonomia Scolastica.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- concretizzare a livello provinciale e locale gli impegni del Protocollo di Intesa Regione – USR, specie per quanto riguarda:
    - la collaborazione fra la Rete provinciale dei Docenti Referenti e la Rete Regionale per la prevenzione;
    - la realizzazione di programmi preventivi nelle scuole primarie e secondarie di primo grado;
    - l'inserimento delle tematiche connesse alla prevenzione dell'uso e abuso di alcol e droghe nell'ambito della programmazione curriculare do ogni ordine e grado scolastico;
    - la definizione – in collaborazione con le ASL - di "policy di istituto" in tema di alcol, droghe e legalità, finalizzate a valorizzare le potenzialità preventive dell'attività didattica, inserire le attività di promozione della salute/prevenzione all'interno del POF, definire le modalità per affrontare le situazioni di emergenza che dovessero verificarsi all'interno dell'istituto (es. intervento Forze dell'Ordine, spaccio, incidenti droga-correlati ecc.)
- ....
- ....

prevenzione selettiva

- potenziare la diffusione di occasioni preventive mirate che coinvolgano la popolazione docente e studentesca in collegamento con i servizi del territorio attivi nella prevenzione dell'uso di droghe;
- realizzare programmi di prevenzione selettiva nei contesti che lo richiedano, utilizzando supporti e modelli validati di intervento (ad es. Life skills training Program, EUDAP);
- ....
- ....

prevenzione indicata

- favorire, attraverso specifici protocolli, l'invio alla rete dei servizi territoriali degli studenti e/o dei familiari con situazioni conclamate di abuso di sostanze;
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Formazione professionale

Un altro settore da non trascurare nell'elaborazione di un Piano Locale di prevenzione rivolto alla popolazione generale è quello della Formazione professionale.
In Lombardia sono diverse centinaia i centri accreditati e alcune migliaia i cittadini (non solo in obbligo formativo) che li frequentano.
Al di là della realizzazione di iniziative preventive mirate nell'ambito della programmazione formativa (estremamente opportune in relazione alle specifiche caratteristiche della popolazione iscritta), il TTRP ritiene auspicabile che in ciascun Piano Locale di Prevenzione siano previste:

- **iniziative di sensibilizzazione, di formazione sul tema del consumo di sostanze anche in collegamento ai temi della sicurezza sul lavoro, di supporto alle figure dei formatori e dei tutor** attivi in questi contesti, al fine di prepararli alla gestione di situazioni di rischio e conclamate;
- **iniziative mirate a valorizzare in ottica preventiva il tessuto di collaborazione fra le diverse agenzie formative e la rete degli artigiani e delle piccole imprese** in cui gli allievi sono indirizzati per lo svolgimento dei periodi di tirocinio, al fine di permettere l'allargamento della popolazione bersaglio degli interventi preventivi a una fascia di addetti altrimenti poco raggiungibile attraverso le classiche azioni preventive nei luoghi di lavoro (meglio calibrate per organizzazioni lavorative di medio - grandi dimensioni).

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- estendere l'offerta di programmi di promozione del benessere e di educazione alla salute ai Centri di Formazione Professionale accreditati a livello regionale;
- inserire le attività di promozione del benessere e della salute fra i requisiti per l'accreditamento dell'offerta formativa da parte della Regione;
- favorire la diffusione capillare di corrette informazioni circa la rete dei servizi educativi, di supporto e di cura presenti a livello locale a disposizione degli allievi e delle loro famiglie;
- valorizzare e diffondere l'utilizzo del portale informativo per le scuole contro l'uso di droghe http://edu.dronet.org/index.html, realizzato dal Ministero dell'Istruzione e dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- estendere ai CFP i contenuti previsti in tema di prevenzione del consumo di alcol e droghe nel Protocollo di Intesa fra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale, in analogia con il Progetto "Scuole che promuovono salute";
- concretizzare a livello regionale, provinciale e locale
    - la collaborazione fra la Rete dei CFP e la Rete Regionale per la prevenzione;
    - la realizzazione di iniziative di formazione e di aggiornamento professionale rivolte al personale dei CFP (con particolare riferimento alle figure dei Docenti e dei Tutor) sulle tematiche connesse all'uso di droghe e alcol, alle implicazioni di tipo sociale e legale del consumo, alle migliori modalità di approccio e accompagnamento delle situazioni problematiche;
    - la definizione – in collaborazione con le ASL - di "policy di istituto" in tema di alcol e droghe finalizzate a: 1) valorizzare le potenzialità preventive dell'attività di didattica, 2) inserire le attività di promozione della salute/prevenzione all'interno dell'offerta formativa del singolo Centro, 3) definire le modalità per affrontare le situazioni di emergenza che dovessero verificarsi all'interno del Centro (es. intervento forze dell'ordine, spaccio, incidenti droga-correlati, ecc.).
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

prevenzione selettiva

- potenziare la diffusione di occasioni preventive mirate che coinvolgano la popolazione docente e studentesca in collegamento con i servizi del territorio attivi nella prevenzione dell'uso di droghe;
- realizzare programmi di prevenzione selettiva nei contesti che lo richiedano, utilizzando supporti e modelli validati di intervento (ad es. Life Skills Training Program, EU-DAP);
- ....
- ....

prevenzione indicata

- favorire, attraverso specifici protocolli, l'invio alla rete dei servizi territoriali degli studenti e/o dei familiari con situazioni conclamate di abuso di sostanze;
- valorizzare in ottica preventiva le collaborazioni in atto con la rete dei servizi dell'area penale minorile, inserendo nei progetti individualizzati specifiche attenzioni preventive in tema di alcol, droghe e farmaci;
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA
DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Area sanitaria: collaborazione con Pediatri, Medici di Famiglia e Servizi Specialistici delle AAOO

> *Possono essere messi a punto Programmi di Prevenzione per intervenire **in età prescolare**, indirizzandoli verso fattori di rischio per l'abuso delle droghe quali: comportamento aggressivo, scarse abilità sociali, difficoltà scolastiche (Webster – Stratton 1998; Webster – Stratton et al. 2001).*
>
> *(NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders – Principi 6*

Nell'intento di valorizzare – in una logica di rete - il patrimonio di risorse tecniche e professionali già presenti a livello territoriale, il TTRP auspica che siano **progressivamente estese a tutto il territorio regionale le positive[38] esperienze di formazione congiunta e/o di collaborazione attuate in alcune AASSLL fra i servizi preventivi dei Dipartimenti Dipendenze e i Pediatri di Famiglia.** Si tratta di esperienze pilota, infatti, che hanno reso evidente le potenzialità della figura del Pediatra di Famiglia quale attore di:

- azioni di prevenzione universale rivolte all'intera popolazione assistita (minori + genitori, sia italiani sia stranieri);
- azioni di prevenzione selettiva nei casi opportuni (es. famiglie multiproblematiche; contesti di vita e di relazione a rischio ecc.);
- azioni di prevenzione indicata in situazioni specifiche (figli di tossicodipendenti).

Un filone promettente di attività pare essere quello dell'incremento **del livello di collaborazione fra MMG e servizi di prevenzione dei Dipartimenti Dipendenze** (attraverso l'organizzazione di iniziative mirate alla reciproca conoscenza, avvio di gruppi di formazione e/o di miglioramento, definizione di protocolli di invio, ecc.) **con particolare riferimento alla attività di screening periodica da parte della Medicina di Base per i giovani under 26 anni**.

Accanto a questo, il TTRP ribadisce l'importanza di **potenziare le reti e le collaborazioni interorganizzative fra le AASSLL e le AAOO**, specie in merito alla formalizzazione di protocolli di collaborazione **in relazione a situazioni problematiche di adolescenti/giovani che necessitino di assistenza congiunta in ambito psichiatrico e preventivo.**

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- collaborare con Medici e Pediatri di Famiglia in iniziative di sensibilizzazione e informazione corretta rivolte alla generalità della popolazione (anche attraverso la realizzazione e diffusione di materiale informativo);
- realizzare, nell'ambito delle Carte dei Servizi, iniziative di corretta informazione della popolazione assistita circa le strutture di prevenzione, supporto e presa in carico presenti a livello territoriale;
- valorizzare la funzione dei Professionisti della salute quale importante parte della Rete Regionale per la prevenzione;
- ....
- ....

[38] A questo proposito si segnalano le esperienze già realizzate nella ASL di Milano e nella ASL Provincia di Milano 1

GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
REGIONE LOMBARDIA

prevenzione selettiva

- sviluppare – specie nei contesti territoriali maggiormente isolati - l'offerta locale di supporto e counselling alle famiglie multiproblematiche, attraverso la realizzazione di programmi che vedano la collaborazione fra Medici e Pediatri e Dipartimenti Dipendenze delle AASSL;
- favorire – specie nei territori a maggior rischio - il raccordo fra le attività di promozione alla salute e di prevenzione realizzate in ambito scolastico e la rete sanitaria di base;
- definire e attuare protocolli di invio, accompagnamento e presa in carico "preferenziali" per i soggetti a rischio individuati a livello territoriale (con particolare riferimento a minori, donne in stato di gravidanza, genitori di minori);
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Luoghi di lavoro

La problematica del consumo si ripercuote su tutti gli ambiti di vita e crea problemi sociali e di sicurezza: tale fenomeno può apparire evidente ed essere intercettato nei luoghi di lavoro.
Il problema del consumo nei luoghi di lavoro è già da diversi anni sotto l'attenzione dei principali organismi di settore e collegato alle politiche per la salute e la sicurezza. In particolare l' Organizzazione internazionale del lavoro (ILO)[39] ha emanato delle specifiche linee guida per la gestione dei problemi alcol e droga correlati nei diversi ambiti lavorativi.
A livello europeo è attivo il Network per la promozione della salute nei luoghi di lavoro[40], che ha l'obiettivo di conseguire un elevato livello di tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori.

Attivare interventi in questo contesto potrebbe consentire di raggiungere "il mondo degli adulti" sia con interventi di prevenzione universale, sia con interventi di prevenzione selettiva e indicata, andando a supportare situazioni e forme di vulnerabilità psicologica e sociale, sempre più diffuse nella nostra società.
A questo proposito sarebbe utile inserire e **collegare tali interventi alle politiche del lavoro (in particolare per la salute e la sicurezza), alle politiche per la formazione permanente degli adulti e a quelle per l'inclusione sociale.**

Gli elementi chiave dell'intervento prevedono:

- collaborazioni aperte e continue con tutti i soggetti che si occupano di tutela dei lavoratori (sindacati, medicina del lavoro, medico competente, associazioni datoriali di categoria ecc.);
- la presenza nelle aziende di politiche interne esplicite contro l' utilizzo di sostanze;
- programmi di educazione alla salute in cui sia inserito il tema del consumo di sostanze;
- informazioni ai lavoratori sulle normative rispetto agli accertamenti sull'uso di sostanze in particolari mansioni a rischio;
- monitoraggio degli incidenti e degli infortuni collegati all'uso di sostanze;
- approfondimento diagnostico e attività di consulenza per chi ha problemi correlati al consumo e all'abuso di sostanze;
- formazione dei lavoratori sui temi della gestione dello stress e sulle competenze e abilità psicologiche e sociali;
- ricerche sul clima e la cultura organizzativa aziendale e sull' organizzazione del lavoro che possono generare fattori di rischio o favorire i fattori di protezione.

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- progettare e realizzare iniziative formative e di sensibilizzazione delle figure dirigenziali e quadri presenti all'interno dell'organizzazione aziendale sulle potenzialità preventive (anche in tema di sicurezza sul lavoro) del contesto lavorativo e sulle caratteristiche del sistema di intervento socio-sanitario in caso di bisogno;

[39] Le linee guida per la prevenzione dell'uso di droghe nei luoghi di lavoro sono reperibili al link http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/drug/index.html . Le linee guida per la gestione dei problemi alcol e droga correlati nei luoghi di lavoro sono, invece, consultabili al link : http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e970709.pdf

[40] Sito internet http://www.enwhp.org

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- realizzare iniziative e campagne preventive rivolte al mondo delle piccole imprese, al settore commerciale e a quello dell'artigianato (in stretta collaborazione con le Associazioni di categoria);
- progettare e realizzare iniziative formative e di sensibilizzazione delle figure "semi-formali" di riferimento presenti all'interno del contesto lavorativo (ad es. Delegati Sindacali, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza ecc.) sulle tematiche preventive (in stretta relazione con i contenuti di formazione già previsti dalla normativa sulla sicurezza);
- integrare l'applicazione delle procedure di accertamento di non tossicodipendenza fra i lavoratori con azioni mirate e estese di sensibilizzazione, corretta informazione e prevenzione rivolte all'intera popolazione dei dipendenti;
- sperimentare la realizzazione di programmi preventivi rivolti alle diverse categorie di lavoratori, con particolare attenzione ai genitori (specie di preadolescenti e adolescenti);
- estendere il coinvolgimento nelle attività di promozione della salute e di prevenzione a tutto il personale non strutturato (interinali, lavoratori a progetto ecc.) presente nelle aziende;
- avviare forme di collaborazione preventiva con le Agenzie di lavoro interinale al fine di realizzare iniziative mirate allo specifico target dei lavori non dipendenti (spesso giovani e/o ai margini del mercato del lavoro);
- sviluppare - in partnership con grandi marche e/o grandi Aziende - campagne e iniziative di marketing sociale finalizzate alla prevenzione dei consumi di sostanze, dirette ai propri dipendenti, alla popolazione generale oltre che ai propri clienti;
- ....
- ....

prevenzione selettiva

- identificare (con il coinvolgimento del maggior numero possibile di componenti aziendali) procedure idonee e formalizzare protocolli di collaborazione fra il sistema dei servizi socio-sanitari e sociali e le Imprese (singole o associate) per facilitare la tempestiva presa in carico e cura di eventuali situazioni problematiche e/o di emergenza che si dovessero verificare;
- prevedere la realizzazione di programmi di prevenzione mirata in relazione alle eventuali situazioni di abuso evidenziate dall'applicazione delle procedure di accertamento di non tossicodipendenza fra i lavoratori;
- formalizzare la possibilità di coinvolgimento nelle attività di promozione della salute e di prevenzione a tutto il personale non strutturato (interinali, lavoratori a progetto ecc.) presente nelle aziende;
- avviare forme di collaborazione preventiva con le Agenzie di lavoro interinale al fine di realizzare iniziative mirate allo specifico target dei lavoratori non dipendenti (spesso giovani e/o ai margini del mercato del lavoro);
- ....
- ....

prevenzione indicata

- sviluppare in stretta collaborazione fra Dipartimenti Dipendenze, Associazioni datoriali e Sindacati, programmi di supporto e di prevenzione rivolti ai lavoratori che manifestino situazioni conclamate di abuso;
- garantire ai lavoratori con contratti flessibili l'accesso alla rete dei servizi in modo compatibile con gli impegni lavorativi, mediante l'ampliamento degli orari di accesso;

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

moduli di consulenza, di supporto e di cura (anche nel caso in cui sia preso in carico il figlio);

- ....
- ....

Operatori della Sicurezza

Un altro target da considerare all'interno di ogni Piano locale di prevenzione è quello degli Operatori della sicurezza, sia in virtù degli specifici compiti ad essi affidati (ad es. nell'applicazione della normativa in tema di possesso di sostanze stupefacenti) **sia in relazione alle specifiche condizioni di esercizio dei propri compiti** (normalmente in luogo aperto, a contatto con i cittadini e, elemento da non trascurare, spesso con l'ausilio di armi da fuoco[41]).
Si tratta di un segmento di popolazione articolato in categorie assai diverse, in relazione ai compiti assolti (dalla difesa del territorio all'ordine pubblico; dall'intervento in situazioni di emergenza al lavoro di custodia, ad es.), ai relativi obblighi e allo specifico ruolo nella prevenzione del consumo di sostanze. Si va, infatti, dagli agenti della Polizia locale ai Militari professionisti, passando per Agenti di Polizia e Carabinieri, Agenti della Guardia di Finanza, della Polizia Stradale o Penitenziaria (per un approfondimento specifico su questi ultimi, si veda il paragrafo successivo) ecc. A questi vanno aggiunte le cd. Guardie Giurate e più in generale tutto il personale addetto a mansioni di vigilanza.

In tutti i casi, al di là dello **specifico ruolo** della maggior parte di loro **nel contrasto dell'offerta di droghe a livello territoriale, pare da valorizzare quello di agenti di prossimità e di interfaccia con gli altri cittadini in molte situazioni, tra cui quelle di controllo del rispetto delle stesse norme che vietano e/o regolamentano l'uso di sostanze psicoattive.**
E' proprio in relazione a tutto questo che si giustifica un'attenzione mirata in campo preventivo, che si ponga obiettivi coerenti, seppur differenziati per livello.
In quest'ottica, il TTRP ritiene che siano da valorizzare:

- le occasioni di contatto con la generalità di questi operatori rappresentate dai rituali passaggi burocratico-amministrativi connessi con il rinnovo dei permessi di porto delle armi ;
- nell' ottica della prevenzione selettiva, programmi specifici di educazione alla salute e alla sicurezza nell'ambito delle mansioni lavorative, che secondo la legge sugli accertamenti di assenza di tossicodipendenza nei luoghi di lavoro, vengono individuate come mansioni a rischio, su cui promuovere specifici controlli e interventi;
- in un'ottica di prevenzione mirata, la progettazione con il coinvolgimento dei Dipartimenti Dipendenze di iniziative connesse con le sanzioni di revoca o di restrizione del permesso di porto d'arma (in questo senso possono essere utilmente coinvolti le Prefetture e i Servizi di Medicina legale delle AASSLL).

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- realizzare – anche in collaborazione con le Amministrazioni di riferimento - campagne e iniziative divulgative per fornire corrette informazioni e aggiornamenti periodici sulla problematica del consumo di sostanze e sugli effetti in relazione ai compiti di istituto;
- promuovere e realizzare, in collaborazione con gli Enti formatori e con le Amministrazioni di riferimento, sessioni formative e di aggiornamento professionale finalizzate a favorire la migliore gestione delle occasioni di interazione con i cittadini (specie quelli di più giovane età) in modo da potenziarne l'efficacia preventiva;
- ....

[41] Proprio in relazione a questo specifico aspetto , pare importante ricomprendere in questa tipologia di soggetti anche i possessori di un porto d'arma.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

- ....

prevenzione selettiva

- sviluppare protocolli di collaborazione interistituzionale per la realizzazione di iniziative preventive mirate a livello territoriale (ad es. in occasione di Sagre, Feste locali ecc.);
- promuovere e realizzare, in collaborazione con le Amministrazioni competenti, sessioni formative e di aggiornamento professionale rivolte agli Agenti di Polizia Locale e/o alle Forze dell'ordine (con particolare riguardo agli effetti delle sostanze e alle modalità di approccio e di comunicazione con i soggetti in stato di alterazione mentale);
- ....
- ....

prevenzione indicata

- facilitare la conoscenza e l'accesso alla rete dei Servizi specialistici da parte dei soggetti che manifestino particolari segnali di stress e/o di disagio;
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
54

Volontariato

Nelle attività di prevenzione è fondamentale coinvolgere il mondo del volontariato. Infatti esso è costituito da cittadini attivi e organizzati che non solo conoscono il territorio e sono spinti a migliorarne i servizi e a gestirne le problematiche, ma – proprio in virtù del ruolo e della attività che svolgono come volontari – rappresentano spesso per gli altri cittadini degli importantissimi punti di riferimento e di aiuto.
Le organizzazioni di volontariato[42], inoltre, rappresentano una risorsa insostituibile nelle comunità locali in cui sono inserite, ponendosi spesso in un'ottica propositiva e innovativa nell'affrontare i bisogni emergenti.
I volontari sono persone della comunità, e attraverso i loro legami e le loro relazioni garantiscono un collegamento fondamentale tra i cittadini e i servizi di cura e di sostegno professionali.
L'attività di volontariato inoltre può avere, per chi vi aderisce, un impatto preventivo, innalzando l'*empowerment* dei soggetti coinvolti.
E' quindi necessario coinvolgere associazioni e organizzazioni di volontari presenti nel territorio lombardo, sia negli aspetti più culturali che attengono alla prevenzione delle dipendenze, sia per gli aspetti educativi e di socializzazione che attraverso programmi specifici di prevenzione possono essere declinati attraverso la collaborazione dei volontari.
Le diverse forme e realtà volontaristiche che in primis andrebbero coinvolte nella prevenzione dei fenomeni di consumo sono, ad esempio, quelle inserite nella Protezione civile regionale, la Croce Rossa, le associazioni familiari, quelle che si occupano della promozione culturale giovanile, dell'intervento a favore di minori, nonché associazioni interculturali. Accanto a queste, vanno opportunamente valorizzate le organizzazioni impegnate a fronteggiare specifici disagi (es. associazioni per la lotta ai tumori, per la salute mentale, a supporto delle Comunità terapeutiche ecc.) o per rispondere con particolari modalità a richieste di aiuto (promotori di centri di ascolto e *counselling*, gestori di linee di ascolto e di aiuto telefonico ecc), così come non vanno dimenticati i giovani del Servizio Civile Regionale.
Nell'ambito di un Piano locale (o regionale) per la prevenzione è, quindi, auspicabile un fattivo coinvolgimento dei cittadini impegnati a servizio degli altri in modo non professionale.

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- valorizzare concretamente (ad es. attraverso facilitazioni a livello locale) il volontariato come occasione di promozione della salute individuale e collettiva, oltre che come importante occasione preventiva, all'interno della più ampia logica di sussidiarietà promossa a livello regionale;
- coinvolgere il mondo del volontariato per sensibilizzare la popolazione dei propri aderenti e della popolazione generale sui temi della prevenzione del consumo di droghe e alcol (logica dei moltiplicatori dell'azione preventiva);
- sensibilizzare e coinvolgere attivamente nello sviluppo di una nuova "cultura preventiva" e nella realizzazione di iniziative a livello territoriale i giovani impegnati nel Servizio Civile Regionale[43] e nella Protezione Civile Regionale[44];
- promuovere - anche in collaborazione con i Centri di Servizio al Volontariato[45] provinciali - la realizzazione di attività di formazione e di aggiornamento rivolte al

[42] In Lombardia al 31.12.08 risultavano iscritte ai registri regionali 6377 organizzazioni
[43] Nel 2007 sono stati avviati al Servizio Civile Regionale della Lombardia ben 2934 giovani sotto i 28 anni
[44] Sito Regione Lombardia Protezione civile: http://www.pc.regione.lombardia.it/sisinformativo

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

mondo del Volontariato e ai cittadini che si avvicinano ad esso (con particolare attenzione all'ambito sanitario, sportivo e/o aggregativo);
- favorire lo sviluppo di partnership fra il sistema dei servizi socio-sanitari e le diverse agenzie sociali presenti a livello territoriale, nella logica di potenziare la rete di supporto e di aiuto a favore dei cittadini e delle famiglie, con particolare riguardo ai propri specifici contesti di vita;
- sviluppare forme di progettazione integrata in campo preventivo con le maggiori organizzazioni di Volontariato attive in campo sociale (es. ACLI-Enaip, ARCI ecc.) e socio-sanitario (es. LILT, AIRC ecc.), specie per quanto riguarda gli interventi preventivi in tema di consumo di droghe legali e illegali;
- ....
- .....

prevenzione selettiva

- favorire la costruzione di collaborazioni e di "protocolli di lavoro comune" fra il mondo del Volontariato e il sistema dei servizi socio-sanitari ed educativi con l'obiettivo di facilitare il tempestivo accesso ai servizi in caso di bisogno;
- coinvolgere le diverse agenzie sociali presenti a livello territoriale, nella logica di potenziare la rete di supporto e di aiuto a favore dei cittadini e delle famiglie, con particolare riguardo ai propri specifici contesti di vita;
- coinvolgere le diverse agenzie sociali presenti a livello territoriale nel costante monitoraggio (osservazione e rilevazione sistematica) dell'evoluzione dei fattori di rischio presenti nei propri contesti di attività;
- ....
- ....

prevenzione indicata

- sviluppare forme di progettazione integrata in campo preventivo con le maggiori organizzazioni di Volontariato attive in campo sociale (es. ACLI-Enaip, ARCI ecc.) e socio-sanitario (es. LILT, AIRC ecc.), specie per quanto riguarda gli interventi preventivi in tema di consumo di droghe legali e illegali;
- coinvolgere nella progettazione e realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e di informazione l'associazionismo di settore (ad es. Alcolisti Anonimi, Club Alcolisti in Trattamento, Associazioni operanti nel campo della Salute Mentale, Associazioni a supporto delle Comunità accreditate ecc.) impegnato in attività di prossimità e di aiuto a livello locale;
- ....
- ....

[45] Sito del Coordinamento regionale dei Centri di Servizio per il Volontariato attivi in Regione Lombardia: http://www.csvlombardia.it/

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
56

Sport, Tempo libero, Aggregazioni sociali

Occorre prendere in considerazione anche tutti quegli ambienti sociali e aggregativi che possono favorire o contrastare il consumo di sostanze: da diverse fonti pervengono infatti dati che indicano come il consumo sia diffuso anche in questi ambiti, nonostante la potenzialità preventiva delle attività e delle relazioni sociali ivi presenti.
Molti dati ed elementi derivanti dalle ricerche, ma soprattutto l'esperienza diretta di chi lavora sul campo, segnalano infatti che **l'utilizzo di sostanze in questi contesti (in primis l'utilizzo di sostanze dopanti per le attività sportive) avviene allo scopo di migliorare la prestazione e la socializzazione, come parte di un più ampio atteggiamento non solo dei giovani ma anche degli adulti**, riportando elementi di trasversalità con il fenomeno più generale dell'abuso di sostanze, legali e illegali.
Potrebbe quindi essere utile **monitorare con attenzione i fenomeni di consumo in questi contesti e prevedere dei programmi per innalzare e accrescere i fattori di protezione e la funzione socializzante positiva.**
Un modello di intervento possibile comprende percorsi di informazione e formazione e attività preventive e di sensibilizzazione con i responsabili, i leader e le figure di riferimento di tali contesti, con la finalità di **creare una rete di moltiplicatori dell'azione preventiva, collegata ai Patti educativi territoriali.**[46]
L'ingaggio iniziale di "figure-chiave" intese come "moltiplicatori dell'azione preventiva" appartenenti al contesto dei destinatari dell'intervento, avvierebbe azioni di tipo preventivo e iniziative integrate e sinergiche a livello locale, finalizzate al rafforzo di attitudini antidroga e dell'impegno di giovani e adulti contro l'abuso di droga. In tal senso, superando la logica dell'intervento spot, i vari luoghi di riferimento sportivo e aggregativo presenti nell'ambito territoriale, potranno diventare ambiti di prevenzione, veicolando messaggi comunicativi capaci di promuovere salute e sicurezza in chi li frequenta.

Accanto a questo, il TTRP ritiene auspicabile l'implementazione di programmi preventivi (finalizzati alla sensibilizzazione, all'informazione e al supporto delle figure genitoriali nei loro compiti educativi) rivolti alla popolazione adulta che frequenta le palestre o gli ambienti sportivi a livello dilettantistico e amatoriale.
Un'attenzione particolare, in questo senso (cf. lo specifico paragrafo ad essi dedicato nelle pagine successive) dovrebbe essere prestata alla fascia anziana della popolazione, spesso agganciata direttamente o indirettamente (se impegnata in funzioni di baby sitting o di accompagnamento di minori) a questi ambienti.

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- valorizzare l'impegno dei cittadini in ambito associazionistico – all'interno di un più ampio quadro di valorizzazione della sussidiarietà - come occasione di promozione del benessere e della salute individuale e collettiva;
- coinvolgere il mondo dell'associazionismo per sensibilizzare la popolazione dei propri aderenti sui temi della prevenzione del consumo di droghe e alcol (logica dei moltiplicatori dell'azione preventiva);
- promuovere - anche in collaborazione con le Fondazioni di erogazione - la realizzazione di attività di formazione e di aggiornamento rivolte all'associazionismo (con particolare attenzione all'ambito sanitario, sportivo e/o aggregativo);
- implementare la realizzazione di programmi preventivi in collaborazione con la rete dei Centri di Aggregazione Giovanile e degli Oratori della Regione;

[46] Per un approfondimento in merito, si veda il paragrafo "Scuola", a pag. 42 del presente documento.

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

- favorire lo sviluppo di partnership fra il sistema dei servizi socio-sanitari e le diverse agenzie sociali presenti a livello territoriale, nella logica di potenziare la rete di supporto e di aiuto a favore dei cittadini e delle famiglie, con particolare riguardo ai propri specifici contesti di vita;
- ....
- ....

prevenzione selettiva

- favorire la costruzione di collaborazioni e di "protocolli di lavoro comune" fra il mondo dell'associazionismo e il sistema dei servizi socio-sanitari ed educativi con l'obiettivo di facilitare il tempestivo accesso ai servizi in caso di bisogno;
- mettere in comunicazione e favorire le occasioni di incontro fra le diverse agenzie sociali presenti a livello territoriale, nella logica di potenziare la rete di supporto e di aiuto a favore dei cittadini e delle famiglie, con particolare riguardo ai propri specifici contesti di vita;
- potenziare le iniziative di sensibilizzazione e di prevenzione in tema di doping in ambito sportivo a livello dilettantistico, professionistico e amatoriale;
- sviluppare azioni di prevenzione selettiva rivolte alle donne/madri frequentatrici di palestre, valorizzandone il loro potenziale ruolo di "moltiplicatori dell'azione preventiva" nei confronti di partner e figli;
- indirizzare in modo mirato e sinergico con le altre azioni in campo, la programmazione delle iniziative a livello regionale e l'erogazione di risorse finanziarie pubbliche (ad es. attraverso i bandi L. 23/99, L. 285/97, Piano di Zona ecc.);
- ....
- ....

prevenzione indicata

- coinvolgere nella progettazione e realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e di informazione l'associazionismo di settore (ad es. Alcolisti Anonimi, Club Alcolisti in Trattamento, Associazioni a supporto delle Comunità accreditate ecc.) impegnato in attività di prossimità e di aiuto a livello locale;
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Luoghi del divertimento

La scelta di intervenire in questo ambito avviene sulla base della convinzione di dovere e poter incidere su diversi fattori di rischio presenti e potenziare i messaggi preventivi, in uno dei contesti in cui è più facile che le droghe vengano consumate o si trovino a disposizione[47].
I principi che guidano l'intervento in questo ambito sono gli stessi dell'intervento di comunità, e che prevedono strategie informative, educative e promozionali, nonché ambientali- strutturali.
E' fondamentale considerare il livello formale e informale e la questione dei regolamenti e delle norme sociali presenti in questi contesti, che sono anche tra loro differenziati a seconda che si tratti di discoteche, locali, concerti oppure rave-party o feste e incontri auto- organizzati.
Il livello formale coinvolge i gestori dei locali, le amministrazioni comunali, le forze dell'ordine e richiede di intervenire per la regolamentazione delle attività. In particolare, andrebbero:

- emanate Ordinanze che, richiamando le normative vigenti, rinforzino i contenuti e le funzioni preventive intrinseche alla stessa mission del gestore di luoghi di divertimento;
- introdotte e applicate puntualmente regole per i pubblici esercizi con la finalità di garantire la sicurezza rispetto ai comportamenti in situazioni di consumo e abuso;
- monitorate puntualmente le effettive misure preventive adottate in relazione alla corretta somministrazione di bevande alcoliche o all'adozione di dispositivi presenti nell'ambiente fisico e nella struttura del locale.

Occorre però considerare anche il livello informale presente e le norme sociali su cui andare a incidere attraverso interventi informativi e strategie educative e promozionali, che coinvolgano i gestori stessi degli esercizi commerciali attraverso l'adozione di un codice etico e la presenza nei luoghi del divertimento di dispositivi comunicativi per la prevenzione.
Trattandosi di un importante punto di osservazione e monitoraggio dei fenomeni di consumo, in continuità con l'area della prossimità andrebbe potenziato il raccordo con gli Osservatori Dipendenze, il sistema di allerta rapido e la rete con le informazioni, i servizi e le attività messe a disposizione in questa area.

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- coinvolgere il mondo dei gestori dei luoghi di divertimento al fine di valorizzare le potenzialità ricreative di questi contesti e non la loro potenziale rischiosità;
- individuare gli elementi di garanzia della salute che dovrebbero garantire la sicurezza e la salute all'interno dei contesti di ritrovo e procedere alla formalizzazione di "protocolli di impegno per la salute" da proporre alle Associazioni di categoria dei gestori;
- promuovere e realizzare – anche con il coinvolgimento fattivo dei testimonial presenti in questo settore – iniziative di informazione sensibilizzazione preventiva dei clienti e della popolazione generale sulle problematiche correlate al consumo di droghe;
- ....
- ....

prevenzione selettiva

- regolamentare l'accesso della popolazione alle diverse tipologie di ritrovo (con particolare attenzione ai minorenni e al segmento degli under 16, ad es. rispetto agli orari di accesso, al divieto di vendita di alcolici ecc.);

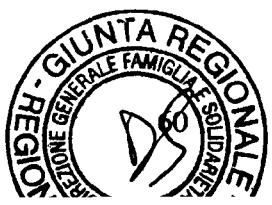
[47] Per un approfondimento tematico, è possibile visitare il sito http://www.clubhealth.org.uk , dedicato alla prevenzione nei luoghi del divertimento notturno.

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

- valorizzare e promuovere – specie in contesti a rischio e/o degradati - la costruzione di partnership fra le istituzioni locali e l'associazionismo giovanile per la gestione di spazi e luoghi di ritrovo e di divertimento non profit, anche in sinergia con la rete delle dei Centri di Aggregazione Giovanili già presenti a livello territoriale;
- progettare e realizzare iniziative preventive mirate alla prevenzione dei rischi correlati alla guida sotto l'effetto di alcol e droghe, anche in sinergia con l'azione delle Forze dell'Ordine;
- ....
- ....

prevenzione indicata

- coordinare le attività di Prevenzione con quelle di Prossimità realizzate nell'ambito dei Dipartimenti Dipendenze, specie nei contesti di maggior rischio;
- ....
- ....



Autoscuole e Guida

Sempre in relazione al conseguimento della Patente B di guida, adempimento che riguarda annualmente diverse centinaia di migliaia di giovani cittadini italiani e/o stranieri residenti nel nostro territorio, **il TTRP ritiene che siano da valorizzare tutte le forme di collaborazione fra Enti locali, AASSLL (con particolare riferimento al Dipartimento Dipendenze) per la realizzazione di iniziative didattiche e formative congiunte, particolarmente per quanto concerne l'approfondimento delle conoscenze relative all'influenza delle sostanze psicoattive sulle capacità di guida.**
In questo senso le autoscuole e le attività che in esse si svolgono possono avere un importante ruolo preventivo. Infatti oltre a intercettare numerosi cittadini difficilmente raggiungibili altrimenti (cittadini stranieri, giovani che hanno abbandonato il percorso scolastico e in cerca di occupazione), esse si occupano dei corsi per il recupero dei punti della patente, intercettando chi ha commesso diverse tipologie di infrazioni.
Le azioni preventive in questi contesti, di conseguenza, sono fortemente collegate alle tematiche della sicurezza stradale.
E', pertanto, fondamentale

- diffondere informazioni e conoscenze corrette, anche in riferimento alla normativa vigente e alle modalità di sua applicazione (controlli);
- promuovere atteggiamenti preventivi rispetto all' utilizzo di sostanze e alla loro interazione negativa con la guida di qualsiasi veicolo;
- favorire l'adozione da parte dei frequentatori dei corsi di guida di atteggiamenti e comportamenti di auto-tutela e di gestione delle problematiche connesse al consumo di droghe (es. diffusione della figura del "guidatore designato").

In quest'ottica, il TTRP ritiene che siano da valorizzare

- le occasioni di contatto con la generalità della popolazione rappresentate dai rituali passaggi burocratico-amministrativi connessi con il rinnovo della patente di guida, il conseguimento dei permessi di guida professionale ecc.;
- nell'ottica della prevenzione selettiva, programmi specifici di educazione alla salute e alla sicurezza stradale nell'ambito delle mansioni lavorative collegate alla guida e al settore trasporti, che secondo la legge sugli accertamenti di assenza di tossicodipendenza nei luoghi di lavoro, vengono individuate come mansioni a rischio, su cui promuovere specifici controlli e interventi;
- in un'ottica di prevenzione mirata, la progettazione con il coinvolgimento dei Dipartimenti Dipendenze di iniziative connesse con le sanzioni di revoca o di restrizione del permesso di guida (in questo senso possono essere utilmente coinvolti le Forze dell'Ordine, le autoscuole e i Servizi di Medicina legale delle AASSLL).

Tutte queste iniziative dovrebbero vedere, infine, il coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione delle ASL, ed essere utilmente inserite nei più ampi Piani per la Sicurezza Stradale a livello provinciale e/o comunale.

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- realizzare – anche in collaborazione con il Volontariato e l'associazionismo locale - campagne e iniziative divulgative per fornire corrette informazioni e aggiornamenti periodici sulla problematica del consumo di sostanze e sugli effetti in relazione alla guida di tutti i tipi di veicoli;
- *coinvolgere le Autoscuole* in iniziative di sensibilizzazione e informazione corrette sul rapporto fra alcol, droghe e guida rivolte alla generalità della popolazione, anche attraverso la realizzazione e diffusione di materiale informativo, rivolto ad es. ai genitori.

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

dei giovani candidati al conseguimento della Patente "B") e sulla rete dei servizi di cura e trattamento presenti a livello locale;

- realizzare e diffondere in modo capillare sussidi e materiali didattici (differenziati per target, fascia di età e ceppo linguistico) sul tema del consumo di sostanze e della sicurezza stradale;
- promuovere e realizzare, in collaborazione con gli Enti formatori e con le Associazioni di categoria, sessioni formative e di aggiornamento professionale rivolte a Insegnanti e Istruttori di autoscuola, al fine di favorire la corretta gestione dei contenuti didattici previsti nei corsi di preparazione al conseguimento della patente;
- ....
- ....

prevenzione selettiva

- integrare l'offerta dei corsi per il "recupero punti" realizzati dalle Autoscuole con sessioni di approfondimento delle tematiche alcol e droga correlate , in collaborazione con i Dipartimenti Dipendenze delle AASSLL;
- sviluppare protocolli di collaborazione interistituzionale per la realizzazione di iniziative preventive mirate a livello territoriale (ad es. in occasione di Sagre, Feste locali ecc.);
- potenziare i servizi di trasporto pubblico in occasione di particolari iniziative e/o occasioni di aggregazione;
- promuovere tariffe agevolate per l'utilizzo di servizi di taxi e/o di trasporto pubblico nel week end o per la clientela di luoghi di aggregazione e/o di ritrovo;
- promuovere e realizzare, in collaborazione con le Amministrazioni competenti, sessioni formative e di aggiornamento professionale rivolte agli Agenti di Polizia Locale e/o alle Forze dell'ordine (con particolare riguardo agli effetti delle sostanze e alle modalità di approccio e di comunicazione con i soggetti in stato di alterazione mentale);
- ....
- ....

prevenzione indicata

- implementazione in tutti i territori provinciali di attività integrate tra Dipartimenti Dipendenze e Commissioni Patente volte a favorire :
- cura dell'appropriatezza dei percorsi diagnostici e di valutazione dei soggetti fermati alla guida sotto l'effetto di droghe e/o in stato di ebbrezza;
- miglioramento dell'offerta di programmi di accompagnamento e cura per i cittadini segnalati alle CMLP;
- creazione di protocolli di invio ai servizi specialistici per situazioni di alto rischio di consumo e dipendenza da sostanze;
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Popolazione anziana

Un target tradizionalmente non considerato nell'ambito dei classici interventi preventivi è quello della popolazione over 65.
Al contrario, pare utile prestare attenzione a questo segmento della popolazione

- **Valorizzandone il bagaglio di competenze e il ruolo sociale**, spesso espresso attraverso la partecipazione a forme associative e di volontariato a livello territoriale;
- **Supportandone il ruolo educativo**, di accudimento e di relazione nei confronti della popolazione infantile, all'interno dei compiti delegati dal resto della famiglia;
- **Considerandone l'importanza in quanto sotto-popolazione** di rilevanti dimensioni quantitative, **destinataria di molta parte degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari** realizzati dalla rete dei servizi presenti sul territorio;
- Sfruttando le **potenzialità preventive delle funzioni di assistenza prestate al domicilio** (ad es. attraverso azioni di sensibilizzazione e supporto al personale di assistenza domestica, cd "badanti").

Dal punto di vista delle tematiche paiono da **privilegiare le azioni finalizzate ad evitare e/o ridurre i rischi connessi**

- all'abuso di alcol;
- all'utilizzo scorretto di farmaci;
- all'utilizzo in associazione di alcolici e farmaci;
- allo sviluppo di dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo).

Particolare attenzione andrà prestata alla prevenzione degli incidenti domestici connessi all'uso e all'abuso di alcolici e farmaci.

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- sviluppare iniziative di comunicazione sociale mirata sulle tematiche connesse alla prevenzione dei fenomeni di abuso, anche in collaborazione con le organizzazioni associative, i centri di ritrovo, le parrocchie ecc.;
- curare l'effettiva fruibilità da parte della popolazione anziana degli strumenti di comunicazione e/o delle campagne di volta in volta ideate/realizzate a livello locale, provinciale e regionale;
- sviluppare azioni mirate di sensibilizzazione e corretta informazione rivolte agli anziani con compiti di cura (es. nonni cui sono affidati i nipoti) al fine di sostenerne il ruolo preventivo;
- sviluppare azioni mirate di sensibilizzazione e corretta informazione in merito ai rischi con il consumo di alcol (specie in associazione all'assunzione di farmaci e/o in particolari condizioni sanitarie);
- ....
- ....

prevenzione selettiva

- avviare forme di collaborazione preventiva con le diverse Agenzie sociali e/o di lavoro interinale al fine di realizzare iniziative mirate allo specifico target delle cd. "badanti" e più in generale di tutto il personale di assistenza agli anziani;
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Carcere

Nei 19 istituti carcerari lombardi sono detenute circa 15.000 persone (di cui oltre il 90% maschi), di cui circa il 40% tossicodipendenti. Accanto a questi, sono oltre 4000 i giovani a vario titolo inseriti nel circuito penale minorile.
Al di là delle precise disposizioni contenute nel DLgs. 22 giugno 1999 n. 230 (che ha affidato alle AASSLL la responsabilità della gestione e della realizzazione di interventi di prevenzione socio-sanitaria nelle comunità carcerarie), **il contesto penitenziario è individuato dalla letteratura internazionale come uno dei prioritari ambienti di intervento preventivo rispetto al consumo di alcol e droghe.**
In linea con le indicazioni operative previste dal **Piano di Azione UE in materia di lotta alla Droga 2009-2012**[48], anche **l'Osservatorio Europeo di Lisbona ha recentemente emanato indicazioni operative volte a considerare il Carcere come un contesto prioritario di intervento preventivo e a indirizzare, di conseguenza, l'impegno delle diverse Agenzie pubbliche e private in questa direzione.**
Per quello che riguarda la Lombardia, sono molteplici le iniziative in fase di sperimentazione in questo campo, che andranno implementate, potenziate e sviluppate.
Nell'ambito di un Piano locale di prevenzione, dunque, devono essere previste azioni preventive del consumo di sostanze e dei danni correlati, rivolgendo l'attenzione sia alla popolazione carceraria in senso stretto (= detenuti) sia a quella dei loro familiari.
Accanto a questo, è auspicabile la realizzazione di programmi di informazione e di formazione rivolti al personale carcerario, in virtù dei delicatissimi compiti ad esso affidati sulla materia.

Obiettivi specifici
prevenzione universale

- curare l'effettiva fruibilità da parte della popolazione carceraria degli strumenti di comunicazione e/o delle campagne di volta in volta ideate/realizzate a livello locale, provinciale e regionale;
- prevedere la realizzazione di programmi di promozione della salute e di prevenzione rivolti all'intera popolazione carceraria (con particolare riguardo alle differenze di genere e etniche tipiche del contesto);
- realizzare programmi di formazione e di aggiornamento professionale rivolti al personale carcerario di custodia ed educativo sui temi connessi alla prevenzione del consumo di droghe e alcol;
- ....
- ....

prevenzione selettiva

- avviare programmi mirati di prevenzione rivolti ai familiari dei detenuti (con particolare attenzione ai figli);
- implementare di programmi mirati di prevenzione e corretta informazione sulle patologie correlate rivolti ai detenuti tossicodipendenti;
- realizzare percorsi mirati di supporto alla genitorialità per detenuti/e (con particolare riferimento alle ospiti di strutture di detenzione attenuata con figli 0-3 anni);
- realizzare programmi di prevenzione selettiva e indicata rivolti ai detenuti consumatori di droghe e/o alcol;
- ....
- ....

[48] Per un approfondimento si veda il cap. 1 a pag. 15 di questo documento

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

prevenzione indicata

- avviare programmi mirati di prevenzione rivolti ai familiari dei detenuti tossicodipendenti (con particolare attenzione ai figli);
- realizzare percorsi di counselling e sostegno per la prevenzione delle ricadute nella fase di reinserimento sociale e/o in vista della scarcerazione;
- ....
- ....

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

APPENDICE
La normativa: Leggi e Linee Guida e di riferimento

In questa sezione riportiamo le diverse normative e leggi che regolano aspetti significativi per l'intervento preventivo.
Inoltre segnaliamo la vasta gamma di ricerche e studi di settore, nonché "raccomandazioni" e "buone pratiche" che possono guidare e orientare nella scelta dei programmi di intervento al fine di promuovere approcci, strategie e modelli considerati efficaci, sia da un punto di vista programmatorio che progettuale, due livelli estremamente interconnessi anche da un punto di vista qualitativo.

Le indicazioni di seguito riportate forniscono riferimenti teorici e ipotesi che sottendono l'azione preventiva, valorizzano la necessità di chiarire ed esplicitare le proprie strategie di intervento per poter verificare e determinare il grado di efficacia e i risultati raggiunti dagli interventi.
Vengono segnalati inoltre i riferimenti delle diverse agenzie e organismi istituiti a livello internazionale che si occupano di creare e diffondere conoscenze nel settore; questi organismi mettono a disposizione ricerche, manuali metodologici, strumenti di diverso tipo, per migliorare la programmazione e la progettazione degli interventi, nonché per facilitare scambi e programmi di studio nei diversi paesi.
E' necessario appropriarsi di queste conoscenze teoriche e metodologiche per raggiungere un livello qualitativo sufficiente e potenziare l'azione preventiva in un'ottica di aggiornamento e miglioramento continuo.

Le Leggi a livello regionale e nazionale

Molte leggi del settore socio sanitario e delle politiche sociali offrono indicazioni e riferimenti per la costruzione del sistema e dei programmi di intervento preventivo, segnaliamo di seguito le principali:

Leggi e DGR della Regione Lombardia

- **Legge Regionale 11 Luglio 1997, n° 31 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali".** E' la legge che si occupa dell'ordinamento e dell'organizzazione dei servizi sanitari, sociali e assistenziali in Regione Lombardia.

- **Legge Regionale 6 Dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia".** E' lo strumento per la programmazione delle politiche a favore della famiglia, in particolare per gli aspetti di tutela e sviluppo delle relazioni familiari e del benessere psico-fisico dei suoi membri.

- **Legge Regionale 14 Dicembre 2004, n. 34 "Politiche regionali per i minori".** Questa legge rappresenta uno strumento fondamentale per la definizione a livello regionale, delle politiche intersettoriali a favore dei minori, individuando criteri e tipologie di offerta della rete sociale

- **Delibera Consiglio Regionale del 26 ottobre 2006, n. 257 "Approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2009".** Si tratta dell'atto che approva il PSSR della Lombardia, che contiene le indicazioni per la programmazione e l'organizzazione complessiva dei servizi socio-sanitari a livello territoriale.

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE
66

- **Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario"** è la legge che riordina il sistema regionale socio-sanitario ridefinendo i servizi, suddividendo e attribuendo opportunamente le funzioni del settore sociale, socio-sanitario e sanitario agli organi di competenza, richiedendo una forte integrazione.

- **DGR VIII/7223 dell'8 maggio 2008 "Rete Regionale sulla prevenzione delle Dipendenze"** ha previsto la costituzione e lo sviluppo della Rete Regionale per la prevenzione, affidando a ciascuna ASL il compito di rafforzare le collaborazioni con tutti i soggetti presenti a livello locale.

- **DGR VIII/8243 del 22 ottobre 2008 "Realizzazione di interventi a favore delle famiglie, dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della D.G.R. 6001/2007 e della Intesa del 14 Febbraio 2008."** Prevede il potenziamento delle attività realizzate in ambito consultoriale e preventivo da parte delle AASSLL, mediante l'azione congiunta dei Consultori Familiari e dei Dipartimenti Dipendenze nell'ambito del Dipartimento ASSI.

Leggi Nazionali

- **Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"**, strumento di indirizzo e programmazione per tutti gli aspetti collegati al fenomeno del consumo di sostanze, al suo monitoraggio, all'organizzazione dei servizi del sistema di intervento per l' assistenza, la tutela, la cura e la prevenzione, nonché per gli aspetti di repressione del traffico e della vendita di droga.

- **Legge 11 Agosto 1991, n. 266 "Legge quadro sul volontariato"** è la legge che definisce le caratteristiche delle attività di volontariato e determina i requisiti necessari che le organizzazioni devono possedere per usufruire dei benefici dedicati alla facilitazione delle attività per la fornitura di servizi a carattere sociale.

- **Legge 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l' adolescenza"** questa legge riconosce i bambini e gli adolescenti come soggetti di diritti a cui offrire opportunità nella vita quotidiana delle proprie comunità e ha come finalità la promozione di interventi rivolti alle situazioni di difficoltà, marginalità e disagio in cui si trovano i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie.

- **Legge 8 Novembre 2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"**. E' la legge che definisce la programmazione dei piani di zona e l'organizzazione integrata di interventi e servizi sociali puntando sulla collaborazione tra enti locali, province, comuni, ASL e organizzazioni del terzo settore.

- **Legge 30 marzo 2001, n. 125, "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati"**. E' la legge che definisce le norme per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale dei soggetti alcoldipendenti definendo le competenze delle Regioni per la programmazione del sistema di intervento, determinando le misure volte alla sicurezza e alla protezione della popolazione per tutto ciò che riguarda il consumo di bevande alcoliche.

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
67

- **Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, "Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008".** Approva il PSN che stabilisce le linee di indirizzo generali per la programmazione in campo socio-sanitario, riprese e declinate dalle Regioni nei propri territori.

- **Legge 21 febbraio 2006, n. 49 "Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi".** E' la legge che ha modificato la disciplina in materia di stupefacenti contenuta nel DPR 309/90, con particolare riferimento a quanto previsto dall'art 75.

- **Piano nazionale Alcol e Salute**, messo a punto dal Ministero della Salute e **approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 29 marzo 2007**
  E' il Piano, con valenza triennale (2007-2009) che definisce obiettivi e azioni strategiche da raggiungere in collaborazione con le Regioni e con il coinvolgimento di varie strutture e soggetti del sistema sanitario nazionale tra cui i dipartimenti delle dipendenze, servizi alcologici regionali, dipartimenti salute mentale, medici di famiglia, associazioni di mutuo soccorso e volontariato, ASL e ospedali.

- **Circolare congiunta del 5 luglio 2007 del Ministero della Pubblica Istruzione** (Dipartimento Istruzione - Direzione Generale dello Studente) e **del Ministero della Salute** (Dipartimento Prevenzione e Comunicazione) relativa allo **sviluppo delle attività di collaborazione istituzionale nell'ambito del programma "Guadagnare salute".** E' il protocollo di intesa attraverso cui si definiscono strategie comuni e si richiede un impegno concreto al sistema scolastico e al sistema sanitario, per la prevenzione di patologie croniche e il contrasto di fenomeni problematici per l'età giovanile.

- **Provvedimento 30 ottobre 2007 "Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza" (repertorio atti n. 99/CU - GU n. 266 del 15/11/2007) e nell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008)** è il provvedimento che riprende l'articolo 125 del D.P.R 309/90 che aveva già disposto la necessità degli accertamenti di assenza di tossicodipendenza per specifiche mansioni a rischio e ne definisce le modalità di attuazione.

- **Piano Italiano di Azione sulle droghe 2008** (approvato nella Conferenza Unificata del 24 Gennaio 2008 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale anno 149, n. 39 del 15 febbraio 2008). Si tratta dell'Accordo, ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali, che definisce strategie, obiettivi e azioni relative nelle aree della riduzione della domanda, coordinamento, riduzione dell'offerta e cooperazione internazionale in tema di droga.

- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 giugno 2008, e Decreto del Sottosegretario di Stato alle Politiche per la Famiglia, per il contrasto alle Tossicodipendenze e Servizio Civile del 23 gennaio 2009**
  Si tratta dei due provvedimenti che rispettivamente istituiscono e organizzano il Dipartimento Politiche Antidroga, inserendolo tra le strutture generali e permanenti della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Al DPA è affidato il coordinamento delle politiche per contrastare la diffusione delle tossicodipendenze e delle alcooldipendenze correlate nonché la promozione e il coordinamento di progetti di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze con le risorse del Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga.

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA
68

- **Legge 24 luglio 2008, n. 125, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 23 maggio 2008, n.92, recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica"** Si tratta del c.d. "pacchetto sicurezza", che – tra le altre misure - ha modificato gli articoli 186, 187, 189 e 222 del D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285 (Codice della Strada), aggravando le sanzioni in materia di guida in stato di ebbrezza alcolica e/o in stato di alterazione psico-fisica derivanti dall'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

- **Decreto del Ministero dell'Interno 5 agosto 2008, n. 186. "Incolumità pubblica e sicurezza urbana: definizione e ambienti di applicazione".** E' il provvedimento che mira a garantire la sicurezza del territorio attraverso il conferimento di un più ampio potere di intervento al Sindaco e la sinergia con prefetti e strutture di polizia, relativamente alle situazioni di degrado tra cui lo spaccio di stupefacenti e i fenomeni di violenza legati all'abuso di alcolici.

- **Legge 30 ottobre 2008, n. 169 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° settembre 2008, n. 137, recante disposizioni urgenti in materia di istruzione e università"** Provvedimento del Ministero dell'Istruzione che introduce importanti modifiche nell'assetto scolastico italiano.

Linee guida e documenti di indirizzo internazionali, nazionali e regionali

Le linee guida sono raccomandazioni sviluppate in maniera sistematica sulla base delle conoscenze derivanti dalla ricerca di settore, per supportare i decisori e i programmatori nella scelta e nella gestione appropriata dei programmi e degli interventi.
Forniscono quindi una base conoscitiva immediata rispetto alla appropriatezza metodologica dei programmi di intervento, sintetizzando le informazioni scientifiche maggiormente rilevanti. Possono essere utilizzate per accompagnare i processi decisionali, costituendo per questo uno degli strumenti principali della programmazione.

Le principali linee guida internazionali nel settore della prevenzione delle dipendenze sono:

I Principi per la realizzazione degli interventi di prevenzione del NIDA (National Institute on Drug Abuse degli Stati Uniti d'America) 2003, "Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders", US Department of health and human services.
Il documento è consultabile al sito: http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/redbook.pdf

La Rassegna sugli interventi di prevenzione selettiva realizzati in Europa e in Norvegia pubblicata dall' EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) di Lisbona. Il documento è consultabile al link:
http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues

La Rassegna sugli interventi di prevenzione indicata realizzati in Europa e in Norvegia pubblicata dall' EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) di Lisbona. Il documento è consultabile al link:
http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
69

A queste si aggiungono altri Documenti di Indirizzo sui temi della promozione della salute e della prevenzione di particolare interesse[49]:

Conferenza Internazionale sull'assistenza sanitaria primaria - 6-12 settembre 1978 Alma Ata, URSS. La Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza sanitaria primaria

1^ Conferenza Internazionale sulla promozione della salute - 17-21 novembre 1986 Ottawa, Ontario, Canada. La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute
2^ Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute - 5-9 aprile 1988 Adelaide, Australia "Le Raccomandazioni di Adelaide sulla politica pubblica per la salute"

3^ Conferenza Internazionale sulla promozione della salute - 9-15 giugno 1991 Sundsvall, Svezia. Il Rapporto di Sundsvall sugli ambienti favorevoli alla salute

4^ Conferenza Internazionale sulla promozione della salute - 21 - 25 luglio 1997 Jakarta, Indonesia. La dichiarazione di Jakarta per la promozione della salute nel 21^ secolo

5^ Conferenza Globale sulla Promozione della Salute - 5 Giugno 2000, Città del Messico, Promozione della Salute: Colmare la lacuna di equità

6^ Conferenza per la Promozione della Salute Bangkok, 11 agosto 2005, Tailandia
La Carta di Bangkok per la promozione della salute in un mondo globalizzato

8^ Conferenza Europea IUPHE (*International Union for Health Promotion and Education*), "Nuove frontiere: le sfide politiche, culturali e scientifiche del futuro per la promozione della salute", 9 -13 settembre, Torino[50].

Inoltre segnaliamo alcuni documenti per la promozione della salute in specifici settori di intervento:

Prima Rete Europea delle Scuole orientate alla Promozione della Salute **"La scuola orientata alla promozione della salute – un investimento in educazione, salute e democrazia"** MANIFESTO CONSENSUALE HPS - Conferenza di Thessaloniki - Halkidiki, Grecia, 1-5 Maggio 1997
http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/_

"L'educazione alla salute" Linee di indirizzo, Ministero della Salute / MPI, marzo 2008
Linee di indirizzo per l'educazione alla salute congiunte del Ministero della Salute e del Ministero della Pubblica Istruzione, a cura di Daniela Galeone et al, Roma, marzo 2008
http://www.scuolaesalute.it/giornale/primapagina.asp

"Management of alcohol and drug-related issues in the workplace". ILO, Organizzazione internazionale del lavoro.

---

[49] *NB Tutti questi documenti sono consultabili nella versione originale al sito dell'OMS: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/index.html*
La versione in lingua italiana è, inoltre, disponibile nel portale della Regione Lombardia per la promozione della salute: http://www.regione.lombardia.it/wps/portal

[50] I materiali sono consultabili al sito: http://www.regione.piemonte.it/speciali/iuhpe2008/index.htm
In particolare, La Dichiarazione IUPHE "Delineare il futuro della Promozione della Salute: le priorità per l''azione", presentata durante i lavori della 19° Conferenza Mondiale IUHPE a Vancouver (giugno 2007) è consultabile al link: http://www.dors.it/alleg/0203/DoRSgen08.pdf

GIUNTA REGIONALE REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Sono le linee guida che l'Organizzazione Internazionale del Lavoro ha elaborato per la gestione dei problemi correlati al consumo di alcol e droghe nei luoghi di lavoro
Consultabile ondine al link:
http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e970709.pdf

"Modelli di buona pratica per la promozione della salute nei luoghi di lavoro". Ministero della sanità, Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, Rete per la promozione della salute sul lavoro, Università degli Studi di Perugia.
Consultabile on line al link: http://www.ispesl.it/whp/index.asp

Sono, inoltre, moltissime le fonti autorevoli di riferimento, utili per migliorare la qualità della programmazione e della progettazione degli interventi preventivi a livello territoriale. Fra questi, è opportuno segnalare:

Il PERK (Prevention and Evaluation Resource Kit), finalizzato a supportare in modo interattivo, nelle diverse fasi, il lavoro dei progettisti della prevenzione.
Consultabile online al link: http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/perk

La Banca dati EDDRA
È una banca dati promossa dall' EMCDDA, per rendere disponibile a operatori e decisori/ programmatori locali una vasta gamma di esempi di interventi e progetti validati, nel campo della prevenzione, del trattamento e della riduzione del danno. EDDRA è consultabile al link: http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples

Il sito ufficiale del Dipartimento Politiche Antidroga
Presenta e raccoglie tutte le attività realizzate dal DPA della Presidenza del Consiglio dei Ministri italiano. E' accessibile al link: http://www.politicheantidroga.it/

Il portale Drug free.edu
E' il portale informativo contro l'uso di droghe per la Scuola. Offre strumenti innovativi e interattivi per la prevenzione di droghe e alcol, per insegnanti, educatori e genitori. E' realizzato in collaborazione fra il Dipartimento Politiche Antidroga e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Il portale è consultabile al link: http://edu.dronet.org/

Il sito ufficiale della Rete Regionale per la Prevenzione Dipendenze della Regione Lombardia
Presenta e raccoglie tutte le attività realizzate dalla Rete Regionale e dal TTRP della DG Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia. E' accessibile al link: http://www.famiglia.regione.lombardia.it/rpd/presenta.asp

Il sito ufficiale di Prevo.Lab, Laboratorio Previsionale sull'evoluzione dei fenomeni di abuso della Regione Lombardia
Presenta e raccoglie tutte le informazioni e i dati derivanti dalla attività di ricerca realizzate da Prevo.Lab e pubblica periodicamente i Bollettini Previsionali sull'andamento futuro dei fenomeni di abuso a livello nazionale. E' accessibile al link:
http://www.famiglia.regione.lombardia.it/prevo/prevo.asp

Il portale promozionesalute.it della Regione Lombardia
Presenta e raccoglie esperienze e conoscenze nel settore della promozione della salute, coinvolgendo e rivolgendosi alle persone che con ruoli e professioni diverse intendono impegnarsi per la promozione della salute dei singoli e delle comunità, valorizzando lo scambio e l'integrazione tra metodologie e applicazioni in ambiti differenti.
E' accessibile al link:
http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/_s.155/606/.cmd/ad/.ar/sa.link/.c/502/.ce/628/.p/408
?PC_408_linkQuery=pagename=PortaleLombardia/Page/PL_prosal#628

BIBLIOGRAFIA

AA.VV., 1996, *Il lavoro di comunità. La mobilitazione delle risorse nella comunità locale*, Quaderni di Animazione Sociale, N. 10.

Aguirre-Molina M, Gorman DM, 1996, *Community based approaches for the prevention of alcohol, tobacco and other drug use*, Annual review of public health, vol 17, 337-358.

Antonietti V., Faretra A., Gemmi A., Ottolini G., 2003, in Croce M., Gnemmi A., 2003, *Peer education. adolescenti protagonisti nella prevenzione,* Franco Angeli, Milano.

Aos S, Phipps P, Barnoski R, Lieb R, 2001, *The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime*, Vol. 4 (1-05-1201).

Arcidiacono C, 2004, *Volontariato e legami collettivi. Bisogni di comunità e relazione reciproca*, Franco Angeli.

Ashery RS, Robertson EB, Kumpfer KL, 1998, *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*, NIDA Research Monograph No. 177, Washington DC, U.S Government Printing Office.

ASL della Provincia di Varese, 2006, *Indicazioni di sintesi e metodologiche a supporto della programmazione delle azioni previste nei piani di zona Sezione: "Interventi per la lotta alla droga"*(D.P.R. 309/90).

Baraldi C, Rossi E, 2001, *Le politiche preventive*, in Fazzi L, Scaglia A, 2001, *Politiche sociali e tossicodipendenza in Italia*, Franco Angeli, Milano.

Battistich V, Solomon D, Watson M, Schaps E, 1997, *Caring school communities. Educational Psychologist,* Vol 32 (3), 137–151.

Bauman KE, FosheeVA, Ennett ST, Pemberton M, Hicks KA, King TS, Koch GG, 2001, *The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol,* American Journal of Public Health, Vol 91 (4), 604–610.

Beauvais F, Chavez E, Oetting E, Deffenbacher J, Cornell G, 1996, *Drug use, violence, and victimization among White American, Mexican American and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing,* Journal of Counseling Psychology, Vol 43, 292–299.

Bellis M, Downing J, Ashton JR, 2006, *Adults at 12? Trends in pubertà and their public health consequences,* Journal of Epidemiology and Community Health, vol 60, 910-911.

Botvin GJ, Botvin EM, 1992, *Adolescent tobacco, alcohol, and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings, and assessment issues,* Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, Vol. 13, 290–301.

Botvin GJ, Cardwell J, 1992, *Primary prevention (smoking) of cancer in black populations,* Grant contract number N01-CN-6508, Final Report to National Cancer Institute (NCI). Ithaca, NY: Cornell University Medical College.

Botvin GJ, Dusenbury L, Baker E, James-Ortiz S, Botvin, EM, Kerner J, 1992, *Smoking prevention among urban minority youth: Assessing effects on outcome and mediating variables*, Health Psychology,11, 290–299.

Botvin GJ, Baker E, Dusenbury LD, Botvin EM, Diaz T, 1995a, *Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial*, Journal of American Medical Association, Vol.27[illegible] 1112.

GIUNTA REGIONALE REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Botvin, GJ, Schinke, SP, Epstein JA, Diaz T, Botvin, EM, 1995b, *Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: Two-year follow-up results*, Psychology of Addictive Behaviors, Vol. 9 (3), 183-194.

Botvin GJ, Epstein JA, Baker E, Diaz T, Ifill-Williams M, 1997, *School-based drug abuse prevention with inner-city minority youth*, Journal of Child and Adolescent Substance abuse, Vol. 6, 5–20.

Brounstein PJ, Zweig JM, Gardner SE, 1998, *Science – based practices*, Center for Substance Abuse Prevention, http://prevention.samhsa.gov

Burkhart G, 2003, *Report on selective prevention in the European union and Norway, selective prevention: first overwiev on the european situation*, European Monitoring Centre for drugs and drugs addiction.

Buzzi C, Cavalli A, De Lillo A, 2007, *Rapporto Giovani: Sesta Indagine dell'Istituto Iard sulla condizione giovanile in Italia,* ed. Il Mulino.

Canning U, Millward L, Raj T, Warm D, 2004, *Drugs use prevention among young people: a rewiew of rewiews,* Health Development Agency, London.

Caso L, De Gregorio E, De Leo G, 2003, *Rischio, resilienza e devianza: quali connessioni teoriche ed empiriche?,* Rassegna Italiana di Criminologia, Vol. 14 (2), 281-297.

Center for Substance Abuse Prevention, 1996, *A review of alternative activities and alternatives programs in youth-oriented prevention,* (CSAP Technical Report 13).

Chavis DM, DePietro G, Martini ER, 1994, *Prevenzione del disagio e sviluppo di comunità: concetti di base e strategie operative,* Animazione sociale, vol 24 (4), 9-20.

Chou C, Montgomery S, Pentz M, Rohrbach L, Johnson C, Flay B, Mackinnon D, 1998, *Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents*, American Journal of Public Health, Vol. 88, 944–948.

Circolare n. 7 del 29 aprile 2002 Direzione Famiglia e solidarietà sociale *"Linee guida esplicative della D.G.R 11* novembre 2001, n. VII/7069.

Circolare n. 100 del 11 dicembre 2008 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Dipartimento per l'Istruzione, Direzione Generale per gli Ordinamenti del Sistema Nazionale di Istruzione e per l'Autonomia Scolastica.

Cloninger SC, 2005, *Theories of Personality: Understanding Persons*, Prentice Hall

Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni "*Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol.* " pag. 7. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2006/com2006_0625it01.pdf

Conduct Problems Prevention Research Group, 2002, *The implementation of the Fast Track Program: An example of a large-scale prevention science efficacy trial,* Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 30 (1), 1–17.

Consiglio dell'Unione Europea, *Strategia dell'Unione europea in materia di droga (2005-2012),* Bollettino UE 12-2004 Conclusioni della presidenza (10/22), http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nnodeid=6790&sLanguageIso=EN

Consiglio dell'Unione Europea, *Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008),* Nota del Gruppo Orizzontale Droga al COREPER /Consiglio. Bruxelles, 19 maggio 2005.

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

Contessa G.,1984, *Prevenzione primaria delle tossicodipendenze*, Ed. Cleud.

Dalton JH, Elias I, Wandersman A, 2001, *Community Psychology: linking individuals and communities,* Wadsworth/Thomson Learning, USA.

Decreto Legge 23 maggio 2008, n. 92, *Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica*, Gazzetta Ufficiale, n. 122 del 26 maggio 2008.

Decreto del Ministero dell'Interno 5 agosto 2008, n. 186, *Incolumità pubblica e sicurezza urbana: definizione e ambienti di applicazione*, Gazzetta Ufficiale N. 186 del 9 Agosto 2008

Delibera N° VIII/8551 del 3/12/08 *Linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° triennio (2009-11),* Bollettino Ufficiale Regione Lombardia, Serie ordinaria n.51 del 15 dicembre 2008.

De Santi A, Casella P, Penna L, 2004, *Prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole,* 04/22, Parte 1; ISSN 1123-3117 http://www.iss.it

DGR n. VII/7069 del 23 novembre 2001 - *Ripartizione delle risorse indistinte del Fondo nazionale per le politiche sociali in applicazione della legge 8 novembre 2000, n. 328 ed assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali e, per la parte di competenza, al comune di Milano, dei finanziamenti destinati agli ambiti distrettuali,* Bollettino Ufficiale Regione Lombardia, Serie ordinaria n.51 del 17 dicembre 2001.

DGR VIII/6219 del 19 dicembre 2007 *"Approvazione delle linee guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale"*, Bollettino Ufficiale Regione Lombardia, Serie ordinaria bis n.52 del 24 dicembre 2007.

DGR VIII/7223 dell'8 maggio 2008, *Rete Regionale sulla prevenzione delle Dipendenze*, Bollettino Ufficiale Regione Lombardia, Serie ordinaria bis, N.20 del 12 maggio 2008.

DGR VIII/8243 del 22 ottobre 2008 *"Realizzazione di interventi a favore delle famiglie, dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Attuazione della D.G.R. 6001/2007 e della intesa del 14 Febbraio 2008, Bollettino Ufficiale Regione Lombardia,* Serie ordinaria bis n.44 del 27 ottobre 2008.

Dlgs 286/98, *Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero,* Gazzetta Ufficiale, Supplemento Ordinario del 18 agosto 1998, n. 191,.

Dishion T, Kavanagh K, Schneiger AKJ, Nelson S, Kaufman N, 2002, *Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school*, Prevention Science, Vol 3 (3), 191–202.

D.P.R. 309/90 *"Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"*, Gazzetta Ufficiale del 13 ottobre 1990, n.255.

Dryfoos JG, 1993, *Preventing substance abuse: rethinking strategies*, American Journal of Public Health, vol 83, 793-95.

Erikson EH, 1963, *Childhood and society*, New York.

EU Action Plan for 2009-2012 (2008/C 326/09). *Notices from European Union Institutions and bodies.* Official Journal of the European Union 20.12.2008. pag. 11
http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index66221EN.html

GIUNTA REGIONALE - REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

European Drug Addiction Prevention, *Results of the evaluation of a school-based program for the prevention of substance use among adolescents,* Report n.2, Piedmont Centre for Drug Addiction Epidemiology, OED, Italy. http://www.eudap.net/PDF/FinalReport2.pdf

European Monitoring Centre Drug and Drug Addiction, 2009, *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. A review of the theory and evidence base of indicated prevention, thematic papers.* http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention

European Monitoring Centre Drug and Drug Addiction, Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK), http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/perk

Florin P, Chavis D.M., 1990, *Community development and substance abuse prevention,* Prevention Office, Bureau of Drug Abuse Services, Department of Health, County of Santa Clara, May 112, San Jose, CA.

Folgheraiter F, 1991, *Operatori sociali e lavoro di rete. Il mestiere di altruista nelle società complesse,* Centro Studi Erickson, Trento.

Folgheraiter F, Donati P., 1997, *Community care. Teoria e pratica del lavoro sociale di rete,* Edizioni Centro Studi Erickson, Trento.

Folgheraiter F., 2000, *L' utente che non c'è. Lavoro di rete e empowerment nei servizi alla persona,* Centro Studi Erickson Trento.

Francescato D, Leone L, Traversi M, 1997, *Oltre la Psicoterapia,* La Nuova Italia Scientifica.

Francescato D, Ghirelli G, 1998, *Fondamenti di psicologia di comunità,* Carrocci, Firenze.

Gerra G, 1998, *Tossicodipendenza e alcolismo, un approccio clinico pratico,* Mediserve, Milano.

Gerra G, Zaimovic A, Serpelloni G, *Condizioni predittive, correlati biologici e dipendenze: nuovi orientamenti per la prevenzione* in (a cura di) Gerra G, Zaimovic A, Serpelloni G, 2002, Vulnerabilità all'addiction, Regione Veneto.

Gerstein DR, Green LW, 1993, *Preventing Drug Abuse: What Do We Know?,* National Academy Press Washington, DC.

Griffin KW, Botvin GJ, Nichols TR, 2004, *Long-Term Follow-Up Effects of a School-Based Drug Abuse Prevention Program on Adolescent Risky Driving,* Prevention Science, Vol.5, 207-212.

Grosso L, *La scuola di fronte ai consumi di sostanze psicoattive. Per una diversificazione degli interventi,* 2008, Quaderni di Animazione Sociale, Novembre.

Hawkins JD, Catalano RF, Kosterman R, Abbott R, Hill KG, 1999, *Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood,* Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, Vol 153, 226–234.

Hawkins JD, Catalano RF, Arthur M, 2002, *Promoting science-based prevention in communities.* Addictive Behaviors, Vol 90 (5), 1–26.

Hawks D, Scott K, Mc Bride N, Jones P, Stockwell T, 2002, *Prevention of psychoactive substance use- a selected review of what works in the area of prevention,* World Health Organization.

Ialongo N, Werthamer L, Kellam S, Brown C, Wang S, Lin Y, 1999, *Proximal impact of two first-grade preventive interventions on the early risk behaviors for later substance abuse, depression, and antisocial behavior,* American Journal of Community Psychology, Vol. 27, 599–641.

Ialongo N, Poduska J, Werthamer L, Kellam S, 2001, *The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence,* Journal of

GIUNTA REGIONALE · REGIONE LOMBARDIA · DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

Emotional and Behavioral Disorders, Vol. 9, 146–160.

Ingrosso, M. 1987, *Dalla prevenzione della malattia alla promozione della salute*, Franco Angeli, Milano.

Jarvinen M, Room R, 2007, *Youth drinking cultures,* Ashgate.

Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, 2002, *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use 1975–2002,* Secondary School Students, Vol 1, National Institute on Drug Abuse.

Jumper-Thurman P, Edwards RW, Plested BA, Oetting E, 2003, *Honoring the differences: Using Community Readiness to create culturally valid community interventions* in Bernal G, Trimble JE,. Burlew AK, Leong FTL, Handbook of racial & ethnic minority psychology , Sage Publications, 591-607.

Kosterman R, Hawkins JD, Spoth R, Haggerty KP, Zhu K, 1997, *Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: proximal outcomes from Preparing for the Drug Free Years*, Journal of Community Psychology, Vol 25 (4), 337–352.

Kosterman R, Hawkins JD, Haggerty KP, Spoth R, Redmond C, 2001, *Preparing for the Drug Free Years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families*, Journal of Drug Education, Vol. 31 (1), 47–68.

Kumpfer KL, Olds DL, Alexander JF, Zucker RA, Gary LE, 1998, *Family etiology of youth problems in*: Ashery, Robertson RS, Kumpfer KL, *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions,* NIDA Research Monograph No. 177, 42–77, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Laverack G, 2007, *"Health promotion practice. Building empowered communities"* . Ed. McGraw Hill, Berkshire England.

Legge 11 Agosto 1991, n. 266, *Legge quadro sul volontariato,* Gazzetta Ufficiale 22 agosto 1991, n. 196

Legge 28 agosto 1997, n. 285 *"Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"* , Gazzetta Ufficiale n. 207 del 5 settembre 1997.

Legge 8 novembre 2000, n. 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali,* Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000, Supplemento ordinario n. 186.

Legge 30 marzo 2001, n. 125, *Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati*", Gazzetta Ufficiale del 18-04-2001, Supplemento ordinario n. 90.

Legge Regionale 23/1999, *Le politiche regionali per la famiglia,* Bollettino Ufficiale Regione Lombardia del 10 dicembre 1999, n. 49, 1°suppl. ord. Modificata con l.r. del 28.3.2000, n. 19 e l.r. 2 febbraio 2001, n.3.

Legge Regionale n. 34/2004, *Politiche regionali per i minori,* Bollettino Ufficiale Regione Lombardia 17 dicembre 2004.

Legge 49/2006, *"Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi*", Gazzetta Ufficiale n. 48 del 27 febbraio 2006, Supplemento Ordinario n.45.

Legge Regionale N. 3/2008, *Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario,* Bollettino Ufficiale Regione Lombardia, Supplemento ordinario del 12-17 marzo 2008.

GIUNTA REGIONALE
DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE
REGIONE LOMBARDIA

Legge 30 ottobre 2008, n. 169, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° settembre 2008, n. 137, recante disposizioni urgenti in materia di istruzione e università*, Gazzetta Ufficiale n. 256 del 31 ottobre 2008.

Leone L, Celata C, 2006, *Per una prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze*, Sole 24 ore, Milano.

Maguire L, 1989, *Il lavoro sociale di rete. L'operatore sociale come mobilizzatore e coordinatore delle risorse informali della comunità*, Erickson, Trento.

Merlo R, Capuzzo R, 2005, *Abitare le relazioni con i giovani. Camper, città-tende e altro*, Franco Angeli, Milano.

Ministero della salute, 2008, *L'educazione alla salute*, http://www.scuolaesalute.it/giornale/primapagina.asp

Mollica R, Bonora S, Conte M, Mariani F, Molinaro S, Peraboni B, Rizzotti P, Salviati S, Valenti R, (a cura di) *Ricerca epidemiologica sul consumo problematico di cocaina nella città di Milano*, http://www.asl.milano.it/droga/drogadocum_reportscientifici.asp

Moon D, Hecht M, Jackson K, Spellers R, 1999, *Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers*, Substance Use and Misuse, Vol 34 (8), 1059–1083.

National Institute on Drugs Abuse (NIDA), 2003, *Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*, US Department of health and human services.

Nutley S, Davies H, 2001, *Evidence based policy and practice: moving from rethoric to reality*, CEM Centre University of Durham, Third International, Inter- disciplinary Evidence based policies and indicator System Conference July 2001.

Nutley S, Davies H, Walter I, 2002, *Evidence based policy and practice: cross sector lessons from the UK, ESRC UK Centre for evidence based-policy and practice: working paper 9*, London.

Oetting E, Edwards R, Kelly K, Beauvais F, 1997, *Risk and protective factors for drug use among rural American youth* in Robertson EB, Sloboda Z, Boyd GM, Beatty L, Kozel NJ, *Rural* Substance Abuse: State of Knowledge and Issues, NIDA Research Monograph (168), 90–130.

Organizzazione Internazionale del Lavoro, 1996, *Management of alcohol and drug-related issues in the workplace* , Geneve
http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e970709.pdf

Olivetti Manoukian F, Mazzoli G, D'Angella F, 2003, *Cose (mai) viste. Ri-conoscere il lavoro psicosociale dei SerT*, Carocci, Roma.

Osservatorio Europeo delle Tossicodipendenze *"Prevention responses to drug use in the EU"*: http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1325EN.html.

Ossicini A, 1978, *Kurt Lewin e la psicologia moderna*, Armando Editore, Roma.

Pawson R, 2002, *Evidence based policy: the promise of realistic synthesis*, Evaluation, July 2002, Vol.8, 340-358.

Pawson R, 2002, *Una prospettiva realista. Politiche basate sull'evidenza empirica, Sociologia e ricerca sociale*, n.68/69, Franco Angeli, Milano.

Pawson R, Tilley N, 1997, *Realistic evaluation*, Sage, London.

Pellai A, Rinaldin V, Tamborini B., 2002, *L'educazione tra pari. Manuale teorico pratico di peer-*

GIUNTA REGIONALE - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE - REGIONE LOMBARDIA

education, Erickson, Trento.

Pentz MA, 1998, *Costs, benefits, and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention* in Bukoski WJ, Evans RI, 1998, *Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy,* NIDA Research Monograph No. 176, 111–129, Washington DC, U.S. Government Printing Office.

Piano d'azione dell'Unione Europea in materia di lotta contro la droga (2005-2008), Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea C 168 dell'08.07.2005

Piano Italiano di Azione sulle droghe 2008, Gazzetta Ufficiale anno 149, n. 39 del 15 febbraio 2008.

Piano nazionale Alcol e Salute, Roma 7 Febbraio 2007.

Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, Gazzetta Ufficiale n. 139 del 17 giugno 2006.

Piano Socio-Sanitario della Regione Lombardia 2007-2009, Deliberazione del Consiglio Regionale N. VIII/0257 del 26 Ottobre 2006.

Prima Rete Europea delle Scuole orientate alla Promozione della Salute "*La scuola orientata alla promozione della salute – un investimento in educazione, salute e democrazia" MANIFESTO CONSENSUALE HPS* - Conferenza di Thessaloniki - Halkidiki, Grecia, 1-5 Maggio 1997.http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/_s.155/606/.cmd/ad/.ar/sa.link/.c/502/.ce/628/.p/408?PC_408_linkQuery=pagename=PortaleLombardia/Page/PL_prosal#628

Provvedimento 30 ottobre 2007 *"Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza"* e nell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008), repertorio atti n. 99/CU, Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15 novembre 2007.

Regione Lombardia, Scuola di Direzione in Sanità: Laboratorio di valutazione dei Piani Integrati Locali di Promozione della salute 2008-2009 - Laboratorio 04 *"La prevenzione e la promozione della salute e i suoi effetti empowering individuale e comunitario.*

Ministero della Sanità, Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, Rete per la promozione della salute sul lavoro, Università degli Studi di Perugina 2004, *"Modelli di buona pratica per la promozione della salute nei luoghi di lavoro"* http://www.ispesl.it/whp/index.asp

Rodger JJ, *From a welfare state to a welfare society: the changing context of social policy in a postmodern era*, 2000, Macmillan Press.

Rossi G. e Donati P. (a cura di), 1983, *Welfare State. Problemi e alternative,* Franco Angeli, Milano.

Scheier L, Botvin G, Diaz T, Griffin K, 1999, *Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use*, Journal of Drug Education, Vol 29 (3), 251–278.

Shiner M., *Defining peer education*, Journal of adolescent, 1999, n° 22, pp. 555-556.

Spoth R, Guyull M, Day S, 2002, *Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions,* Journal of Studies on Alcohol, Vol. 63, 219–228.

Spoth RL, Redmond D, Trudeau L, Shin C, 2002, *Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs,* Psychology of Addictive Behaviors, Vol 16 (2),129–134.

Strategia dell'Unione Europea in materia di droga (2005-2012), Bollettino UE 12-2004 Conclusioni della presidenza (10/22).

GIUNTA REGIONALE REGIONE LOMBARDIA - DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA E SOLIDARIETÀ SOCIALE

The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21^ Century, 1987, Jakarta.

The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986, Ottawa.

Vecchi G, 2004, *Approcci di programmazione e elementi di policy analysis*, Materiali della Lezione tenuta nell'ambito del I° Laboratorio Formativo del Progetto Religo "Le politiche per la prevenzione delle dipendenze", 2-4/02/04, Milano. Documento interno.

Webster-Stratton C, 1998, *Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 66, 715–730.

Webster-Stratton C, Reid J, Hammond M, 2001, *Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start,* Journal of Clinical Child Psychology, Vol. 30, 282–302.

WHO, 1993, *Increasing the Relevance of Education for Health Professionals*, (WHO Technical Report Series No. 838), Geneva. Disponibile su http://www.unfpa.org.in

WHO, 1994, *The Development and dissemination of life skills education: an overview,* Geneva (MNH//PSF/94.7).

WHO, 1996, *Life skills education: planning for research*, Geneva (MNH//PSF/96.2.Rev.1).

WHO, *I determinanti sociali della salute. I fatti concreti*, Ginevra 1998

WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network, 2006, *What is the evidence of empowerment to improve health?,* Geneve.

WHO, *European Alcohol Action Plan 2000-2005.* Health Documentation Services. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. pagine. 6 e 7. http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf. Traduzione italiana: http://www.iss.it/binary/ofad/cont/0002.1103623209.pdf

Wills T, McNamara G, Vaccaro D, Hirky A, 1996, *Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence,* Journal of Abnormal Psychology, Vol. 105, 166–180.

Wilson TM, 2005, *Drinking cultures. Alcohol and identity,* Berg.

Zuckerman M, 1983, *La ricerca di forti sensazioni*, Psicologia Contemporanea, Vol. 59, 26-33.

Hanno partecipato alla stesura del testo

Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Alessandra Cappi	DG Famiglia e Solidarietà Sociale Regione Lombardia
Massimo Tarantola	DG Famiglia e Solidarietà Sociale Regione Lombardia
Marco Tosi	DG Famiglia e Solidarietà Sociale Regione Lombardia
Luca Biffi	ASL della Provincia di Bergamo
Margherita Marella	ASL della Provincia di Brescia
Walter De Agostini	ASL della Provincia di Como
Leone Armando Lisè	ASL della Provincia di Cremona
Carlo Pellegrini	ASL della Provincia di Lecco
Celeste Zagheno	ASL della Provincia di Lodi
Valter Drusetta	ASL della Provincia di Mantova
Corrado Celata	ASL di Milano
Paola Duregon	ASL della Provincia di Milano 1
Alessandra Meconi/Elena Bertolini	ASL della Provincia di Milano 2
Ornella Perego	ASL della Provincia di Milano 3
Elisabetta Mauri	ASL della Provincia di Pavia
Marina Salada	ASL Vallecamonica - Sebino
Valentina Salinetti	ASL della Provincia di Sondrio
Manuel Benedusi	ASL della Provincia di Varese
Vincenzo Cristiano	Coordinamento Enti Ausiliari Lombardia
Simone Feder	Progetto 'Progettare con qualità e valutare l'efficacia'

Gruppo Ristretto

Luca Biffi	ASL della Provincia di Bergamo
Margherita Marella	ASL della Provincia di Brescia
Valter Drusetta	ASL della Provincia di Mantova
Corrado Celata	ASL di Milano
Paola Duregon	ASL della Provincia di Milano 1
Marina Salada	ASL Vallecamonica - Sebino
Vincenzo Cristiano	Coordinamento Enti Ausiliari Lombardia

Staff di Coordinamento

Corrado Celata	ASL di Milano
Cristina Bergo	ASL di Milano
Olga Picozzi	ASL di Milano