



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

**Dipartimento Politiche Antidroga**

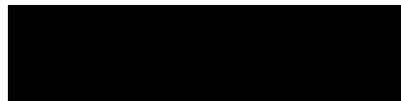
# COCAINA E MINORI

Linee d'indirizzo per le attività di prevenzione  
e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze

Con il patrocinio di:

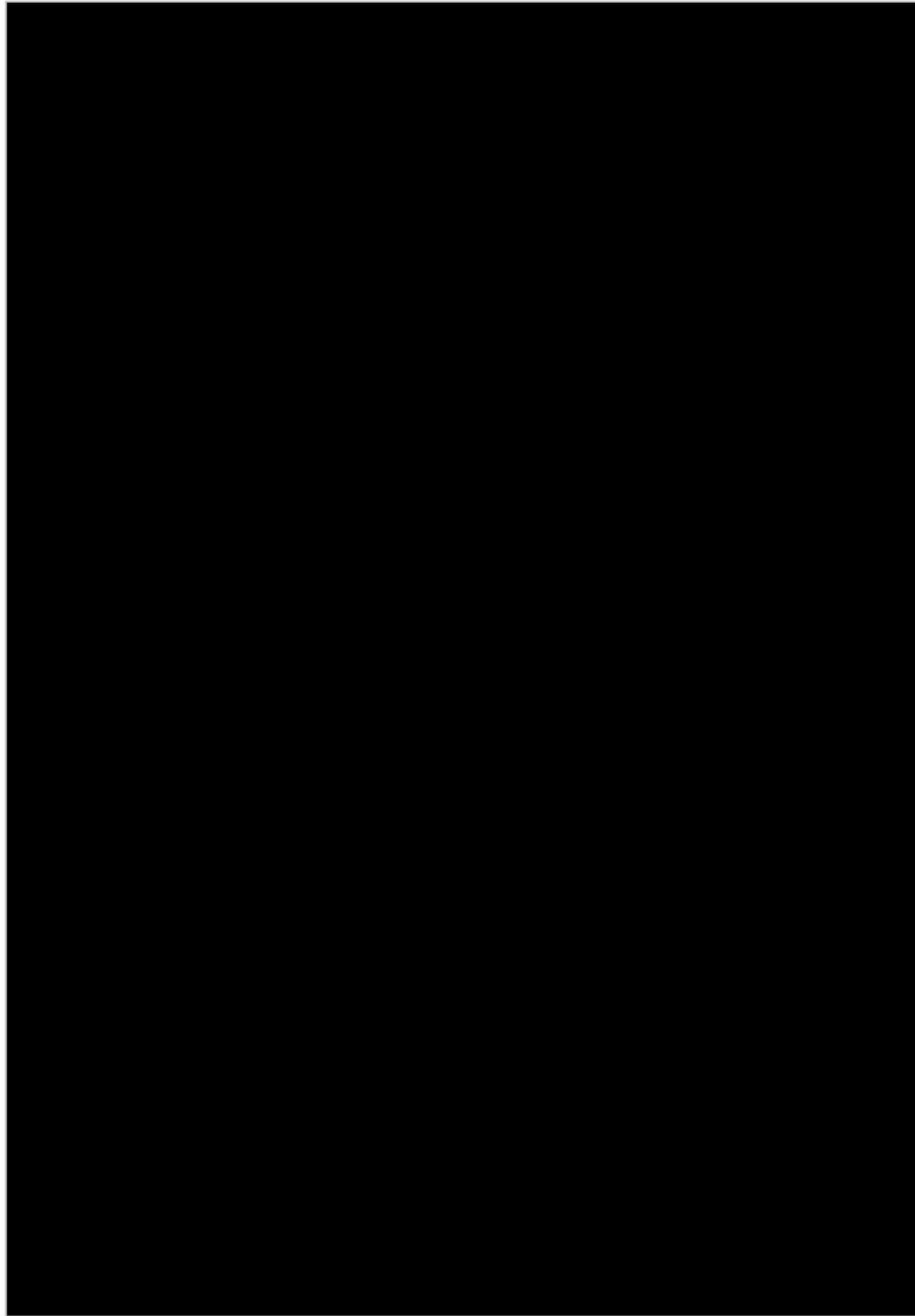
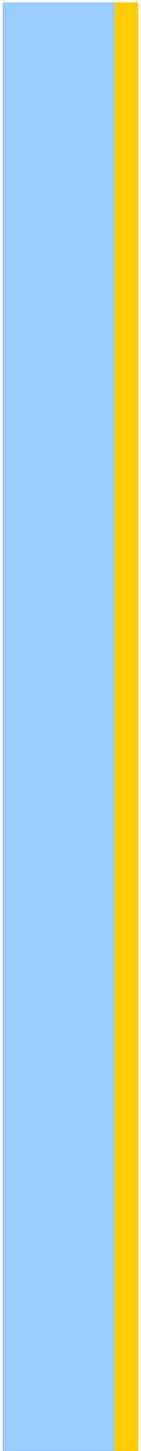


**UNITED NATIONS**  
*Office on Drugs and Crime*



In collaborazione con:







# INDICE

## 1. PREMESSE

### 1.1 Obiettivi

A. Stili di vita e prevenzione della sperimentazione

B. Identificazione precoce

### 1.2 Nuove realtà, nuove modalità di intervento

### 1.3 Coordinamento e concertazione: possibilità di azione

1.4 Fattori condizionanti l'espressione di comportamenti individuali orientati all'uso o al non uso di droghe e modello di intervento

# INDICE

## 2. LINEE DI INDIRIZZO

- A. Programmi di prevenzione per le sostanze d'abuso: una rassegna della letteratura
- B. Interventi di prevenzione a tre livelli
- C. Prevenzione e agenzie educative
- 2.1 Informazione e comunicazione coerente (advertising statica e dinamica)
  - A. Campagne permanenti e criteri
  - B. I target 41
  - C. Valutazione ex-ante ed ex-post 43
  - D. Mezzi di comunicazione ed influenza sociale 43
  - E. Comunicazione ai genitori 45
- 2.2 Coinvolgimento diretto dei giovani nella preparazione e nella promozione delle campagne di prevenzione 46
- 2.3 Coinvolgimento del mondo dello spettacolo (inversione della tendenza) 46
- 2.4 Ruolo della famiglia e della scuola e impiego di strumenti multimediali 47
  - A. Ruolo della famiglia 47
  - B. Ruolo della scuola 50
  - C. Portali informativi governativi 54
- 2.5 Diagnosi precoce e supporto alle famiglie 56
  - A. Interventi precoci 56
  - B. Cura dei propri figli 56
  - C. Drug test professionale e preventivo 56

# INDICE

- 2.6 Allerta precoce e responsabilizzazione dei genitori
  - A. Programmi di allerta genitoriale
- B. Comunicazione genitoriale anonima
- C. Terapia
- 2.7 Servizi o fasce orarie dedicate ai minori
- 2.8 Applicazione delle leggi contro la promozione e la pubblicizzazione dell'uso di droghe che possono nuocere, direttamente o indirettamente, a persone minorenni
- 2.9 Controlli antidroga e antialcol sui guidatori minorenni
  - A. Controlli sui guidatori
  - B. Segnalazioni
  - C. Drug test e certificazione
- 2.10 Controllo del traffico e dello spaccio
  - A. Politiche generali
  - B. Traffico illecito negli ambienti scolastici
  - C. Stadi, discoteche e locali di intrattenimento
  - D. Rave parties
  - E. Coinvolgimento delle Amministrazioni locali
- F. Unità operative territoriali e Sistema Nazionale di Allerta Precoce

# INDICE

## 3. VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE

### BIBLIOGRAFIA GENERALE

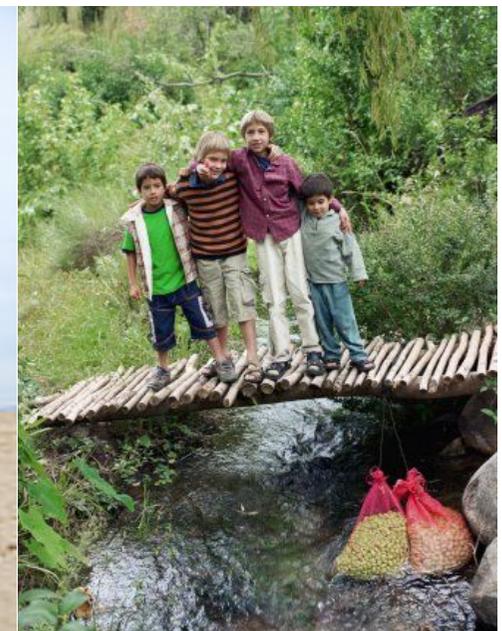
### SITI WEB

### ALLEGATI

1. Campagna informativa nazionale “Informazioni utili. Apri al dialogo, chiudi alla droga”.
2. Scheda tecnica per il rilevamento comparato degli aspetti educativi nella persona minorenni e nei suoi genitori
3. Aspetti farmacologici e clinici dei vari prodotti a base di cocaina: scheda tecnica riassuntiva
4. Le complicanze infettive legate all’abuso di cocaina
5. I trattamenti per i disturbi correlati alla cocaina: evidenze disponibili da revisioni sistematiche e meta-analisi di studi clinici
6. Principi generali per l’organizzazione dei sistemi sanitari per i trattamenti della dipendenza da cocaina
7. Guida alla realizzazione di programmi di formazione sulle abilità genitoriali nella prevenzione della tossicodipendenza
8. Prevenire l’uso di droghe tra i bambini e gli adolescenti. Una guida per genitori, educatori e amministratori basata sulla ricerca scientifica
9. Il counseling individuale nella dipendenza. Una guida per il trattamento individuale della dipendenza da cocaina attraverso il counseling

# OBIETTIVI

## STILI DI VITA E PREVENZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE



# USO DI COCAINA TRA I GIOVANI IN EUROPA

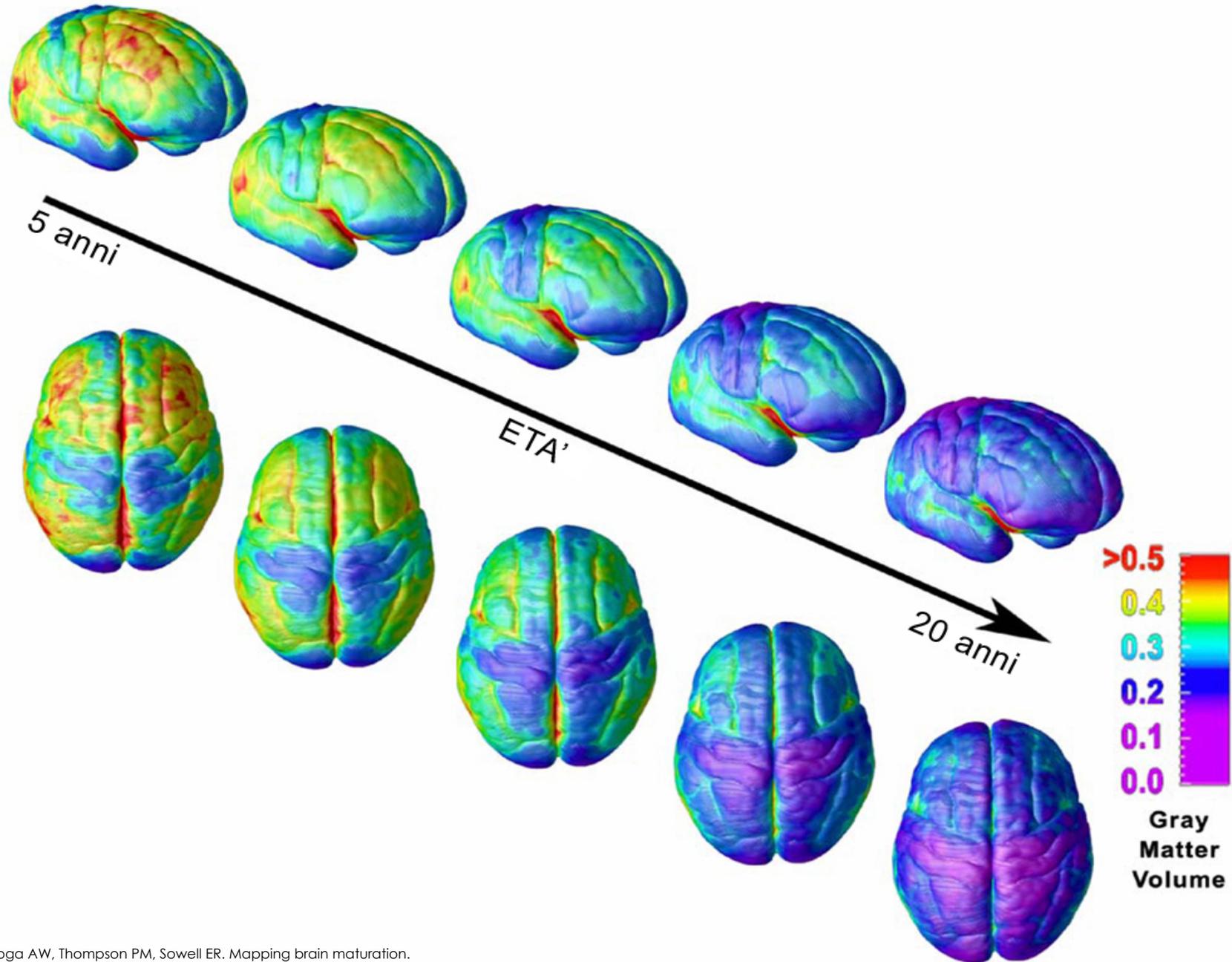
- in Europa, la cocaina è la seconda sostanza più utilizzata tra la popolazione generale, dopo la cannabis.
- il 3,7% della popolazione tra 15 e 64 anni (12 milioni di persone circa) ha consumato cocaina almeno una volta nella propria vita
- rispetto alla popolazione adulta, la prevalenza d'uso tra i giovani(15-34 anni) è maggiore: circa 7,5 milioni di giovani dichiarano di averla usata almeno una volta nella vita.
- i consumatori di cocaina spesso associano anche l'uso di alcol e tabacco o di altre droghe illecite, inclusa cannabis e altri stimolanti (poliabuso).
- I dati mostrano un trend in crescita nell'uso di cocaina tra i 15-34enni dagli anni '90 nella maggior parte dei Paesi europei.

# USO DI COCAINA IN ITALIA: UN FENOMENO SOCIALMENTE ACCETTATO

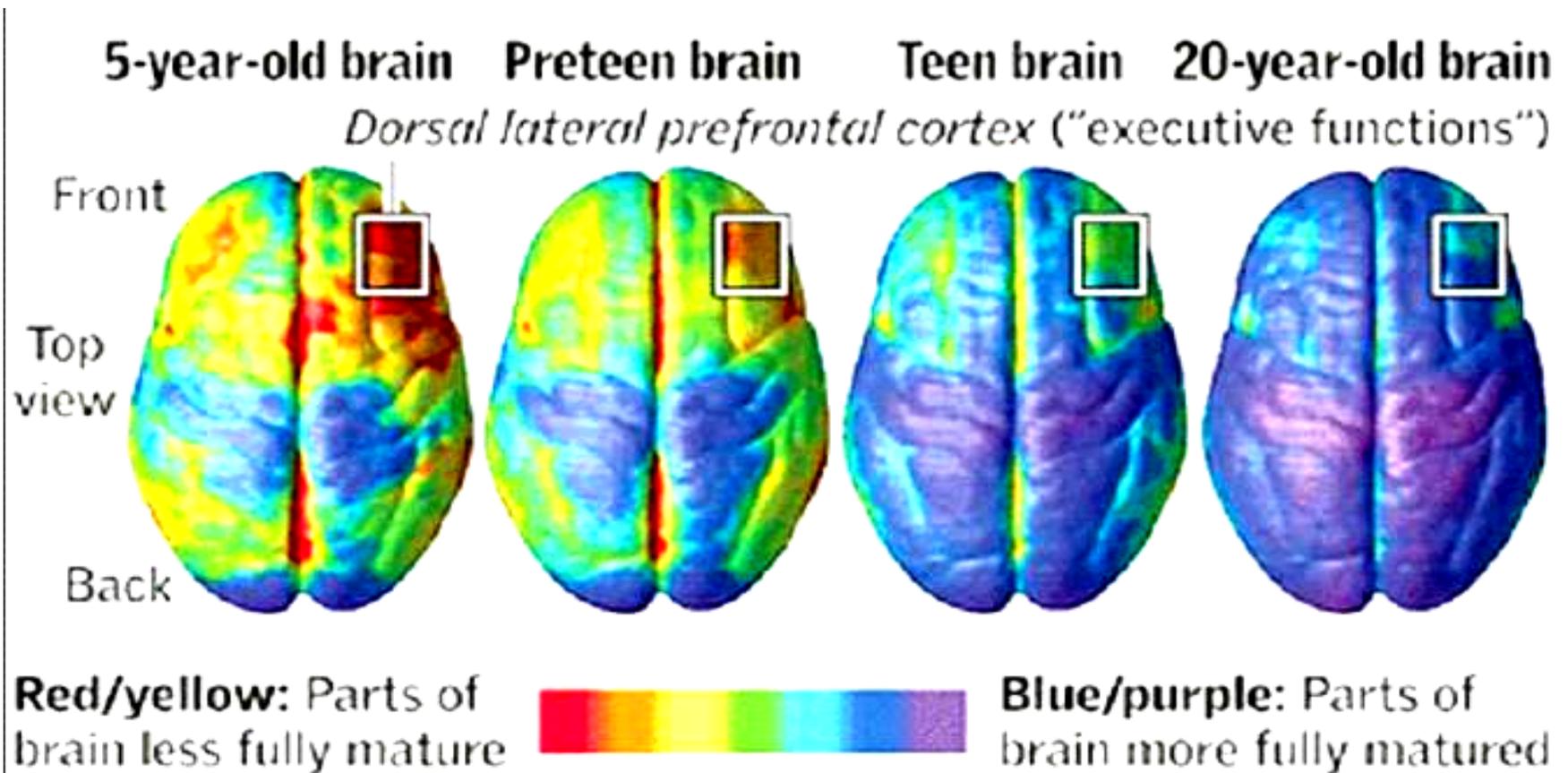
Indagine su 1800 giovani (14-19 anni) sulla percezione dei rischi legati al consumo di sostanze psicoattive:

- il **50%** dei giovani risulta considerare la cocaina una droga “**non pericolosa**”
- **consumatore di cocaina** come persona di **successo**, da valutare positivamente e da imitare.

# LA MATURAZIONE CEREBRALE



# L'AREA DEL GIUDIZIO, ULTIMA A MATURARE

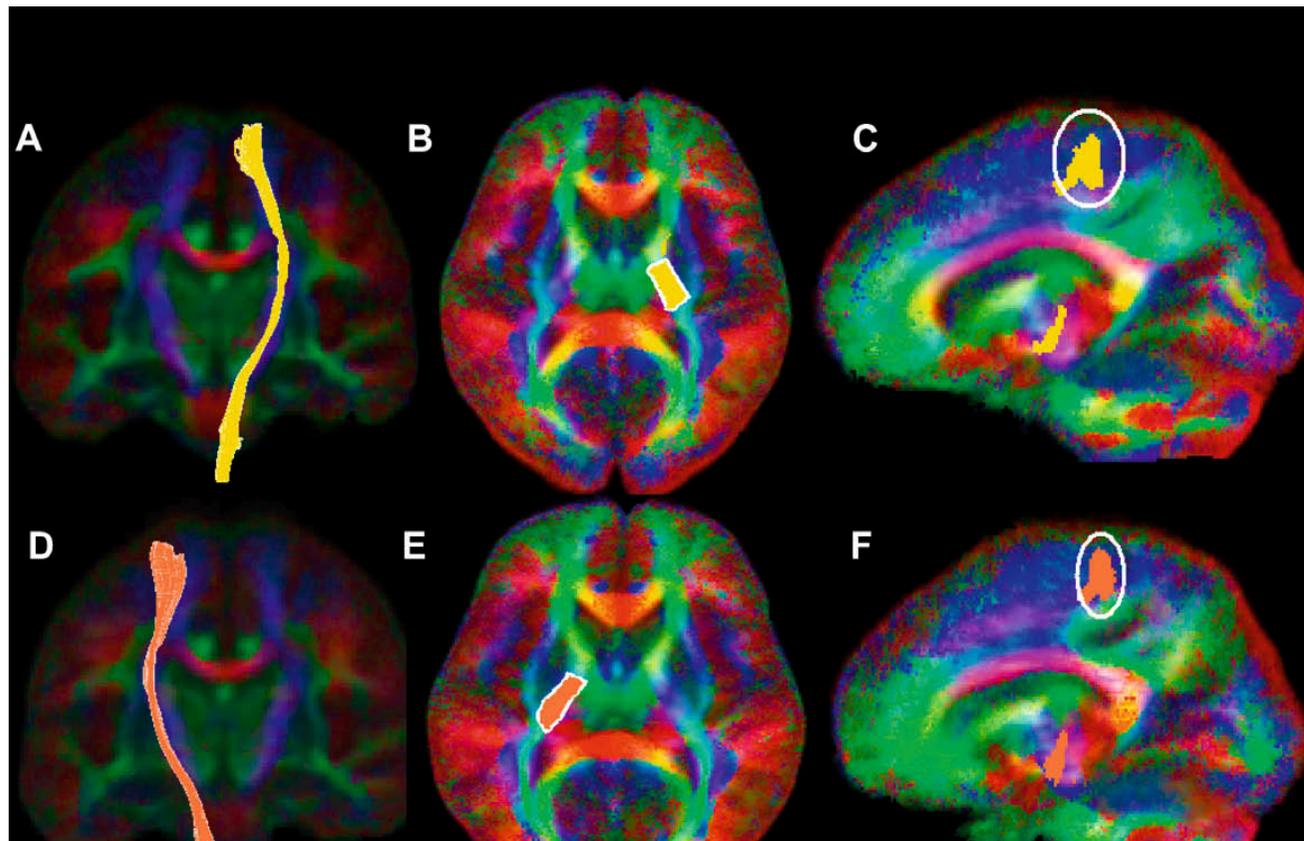


*Sources: National Institute of Mental Health;  
Paul Thompson, Ph.D., UCLA Laboratory of  
Neuro Imaging*

**Thomas McKay** | The Denver Post

L'età di inizio uso di sostanze può influenzare lo sviluppo dei circuiti della materia bianca fronto-temporale.

Ciò si traduce in disturbi della memoria e deficit delle funzionalità esecutive ed affettive.





# COCAINA E GIOVANI: DRIVE PER LE POLITICHE ANTIDROGA

1. Dal fenomeno COCAINA E MINORI è possibile arrivare a definire un articolato programma di intervento preventivo nei confronti di tutte le sostanze psicoattive e dell'abuso alcolico.
2. Utilizzare una tematica come quella della cocaina, in questo momento molto sentita sia dai giovani sia dagli adulti sia dalle Amministrazioni competenti, potrebbe dimostrarsi utile per elevare il livello di attenzione su tutto il problema dell'uso di droghe e dell'abuso di alcol.



# COMPORTAMENTI PREVENTIVI DI DINIEGO

1. Aumentare la probabilità che i giovani e gli adolescenti che vengono per la prima volta a contatto con la droga riescano ad esprimere fin da subito comportamenti preventivi di diniego all'uso.
2. Incentivare e preparare i giovani, precocemente e fin dalla fase preadolescenziale, ad elaborare in anticipo e mantenere comportamenti e stili di vita preventivi e riuscire a dire di no all'offerta di droga, evitando anche la cosiddetta "sperimentazione" (consumo sporadico, di anche solo una volta, delle sostanze).

# ALCOL E TABACCO

1. L'inizio del consumo di droghe viene spesso preceduto dal consumo di sostanze quali alcol e/o tabacco.
2. Alcol e tabacco come “gateway drugs”, cioè sostanze il cui uso abituale può indurre, con alta probabilità, al futuro uso di sostanze più pericolose.
3. Il cervello degli adolescenti risente in particolar modo degli effetti acuti e cronici della nicotina e dell'etanolo: l'esposizione a queste sostanze, durante l'età evolutiva, accresce la possibilità di un successivo uso di cocaina e di altre droghe negli anni successivi.

# COCAINA E ANORESSIA

1. Il contatto con la cocaina, oltre che per “desiderio di sperimentazione” a volte può avvenire anche con l'intento di ottenere una riduzione dello stimolo della fame. Ciò avviene specialmente tra la popolazione giovanile femminile.
2. Ad aggravare la questione è il fatto che l'uso della cocaina per i suoi effetti anoressizzanti sembra costituire prassi normale tra alcuni personaggi del mondo della moda e dello spettacolo, trasmettendo ai giovani la falsa ed erronea percezione che il fenomeno sia “socialmente accettabile”, quando anche non addirittura “da emulare”.

# MOMENTI DI TRANSIZIONE

I momenti di transizione più significativi nella vita di un giovane avvengono in età scolare:

- l'inserimento alle scuole primarie
- il passaggio dalle scuole primarie a quelle secondarie di primo grado
- da queste alle secondarie di secondo grado
- in occasione dell'accesso all'università
- acquisizione del patentino per la guida dei motocicli o dell'automobile
- la maturazione sessuale
- l'inizio di un nuovo lavoro

Momenti in cui il “rischio droga” o il “rischio alcol” aumentano.



# OBIETTIVI

---

IDENTIFICAZIONE PRECOCE  
“EARLY DETECTION”

# CONSIDERAZIONI DI BASE

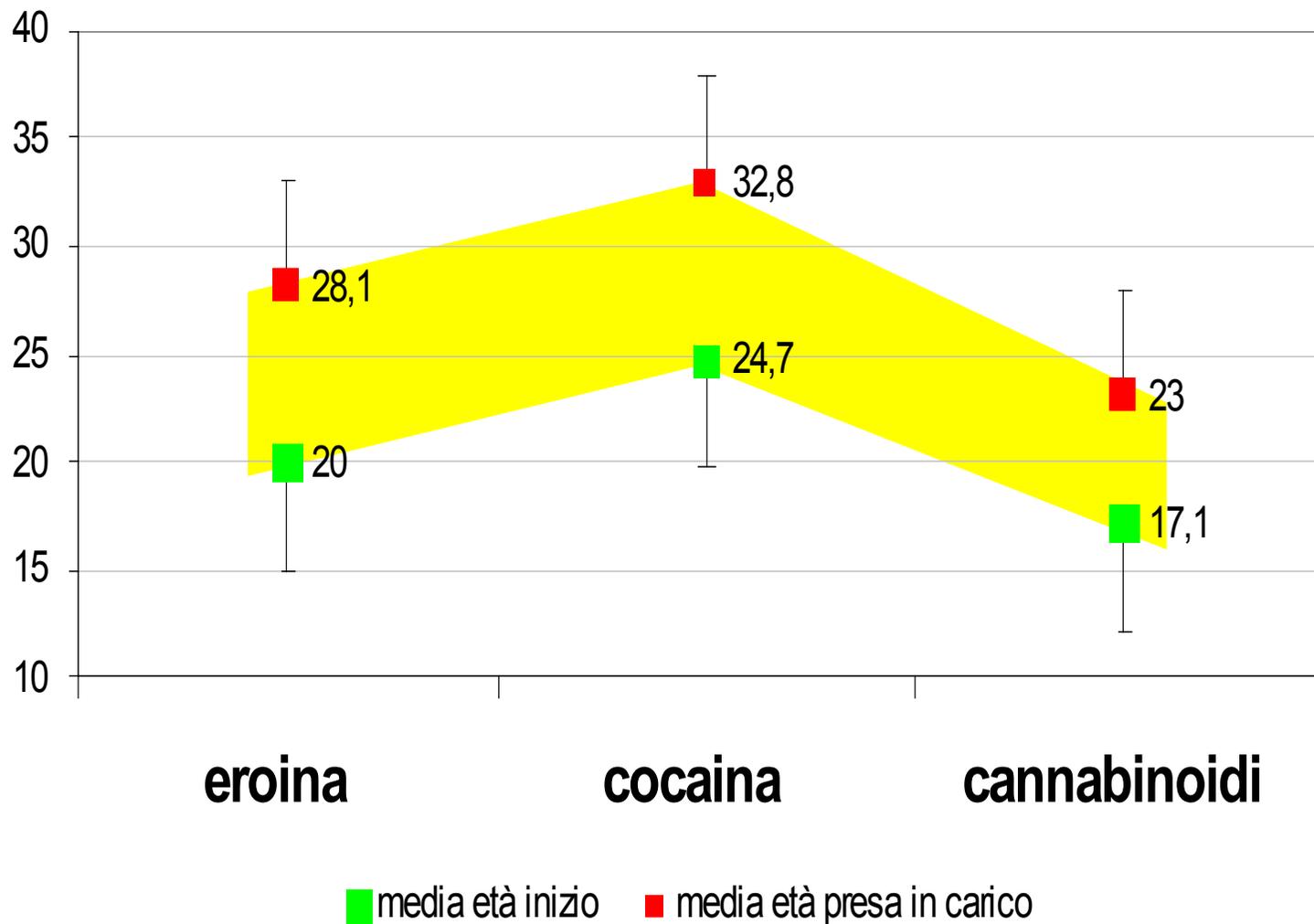
1. La seconda **causa di morte** nei giovani 14-18 è l'uso di droghe e la prima gli incidenti stradali, spesso alcol e droga correlati.
2. La prima **causa di invalidità** temporanea o permanente nei giovani è l'uso di droghe e lo sviluppo di addiction.
3. Uso di droghe nei giovani: **problema rilevante di sanità pubblica** per il quale non esistono programmi strutturati di diagnosi precoce.
4. L'**inizio dell'uso** di droghe e alcol avviene prevalentemente nella fascia 13 -18.

# CONSIDERAZIONI DI BASE

5. Vi è un **tempo di latenza** medio tra primo uso e primo accesso ai servizi di 8 anni
6. Ad oggi esiste un **ritardo di diagnosi** che comporta:
  - a. la fissazione di comportamenti di assunzione
  - b. Aumento del rischio di addiction che è direttamente proporzionale al tempo di esposizione alle sostanze in un contesto “wilde” non interferito da interventi educativi e di controllo
7. La **non consapevolezza** del problema da parte dei **genitori** comporta:
  - a. La non possibilità di intervento precoce
  - b. La compromissione dei rapporti fiduciarì figli-genitori, atteggiamento di menzogna droga correlato del figlio

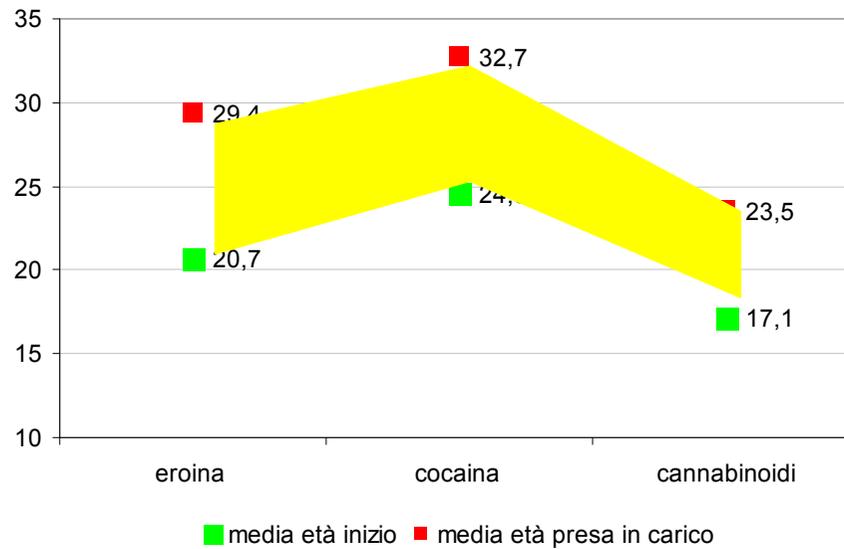
# TEMPO DI LATENZA: CONFRONTO TRA ETÀ DI INIZIO USO E ETÀ DI ACCESSO AI SERVIZI

Dipartimento delle Dipendenze di Verona 2007/2008/2009

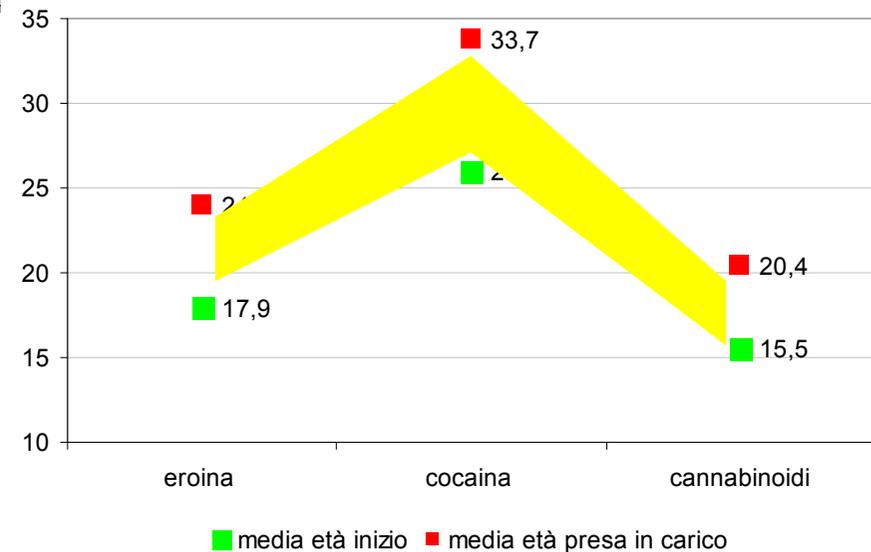


# TEMPO DI LATENZA: CONFRONTO TRA ETÀ DI INIZIO USO E ETÀ DI ACCESSO AI SERVIZI

maschi



femmine





# NUOVE REALTA', NUOVE MODALITA' DI INTERVENTO

---

# VECCHI E NUOVI ORIENTAMENTI

## 1. Interventi inadeguati

L'approccio prevalente fino ad oggi attivato sconta il prezzo di una proposta obsoleta e inidonea, che ha focalizzato l'intervento principalmente sulla costruzione di servizi di accoglienza e cura mutuando spesso le metodologie di intervento da quelle precedentemente strutturate per la dipendenza da eroina.

## 2. Nuovi orientamenti

E' necessario rivedere e fissare nuove regole di coordinamento e operatività in modo da perseguire sinergicamente, nel rispetto delle singole competenze, gli obiettivi di prevenzione, evitando i conflitti o le inerzie che hanno spesso minato l'azione preventiva in passato.

# VECCHI E NUOVI ORIENTAMENTI

## 3. Internet

Il commercio di droga si è spostato dalle forme tradizionali a quelle su web. La disponibilità di sostanze e la facilità con cui possono essere acquistate, per la loro economicità e per l'anonimato che caratterizza le procedure di acquisto, hanno condotto a nuove modalità di acquisto e di consumo delle sostanze, nonché alla comparsa su web di sempre nuovi composti da sperimentare.



# COORDINAMENTO E CONCERTAZIONE

---

# POSSIBILITA' DI AZIONE

## 1. Amministrazioni centrali

Nell'attuale assetto normativo le Amministrazioni centrali hanno di fatto la reale possibilità di azione solo relativamente alla formulazione di linee generali di intervento, alla stesura di norme e alla ricerca e realizzazione di campagne di informazione nazionali.

## 2. Interventi sul territorio

Gli interventi a livello locale e territoriale, che prevedono il coinvolgimento di strutture ed operatori con impegno ed impiego di risorse, sono di competenza specifica delle Regioni e delle Province Autonome, in conseguenza della riforma del Titolo V della Costituzione della Repubblica Italiana.

# POSSIBILITA' DI AZIONE

## 3. Coordinamento e concertazione

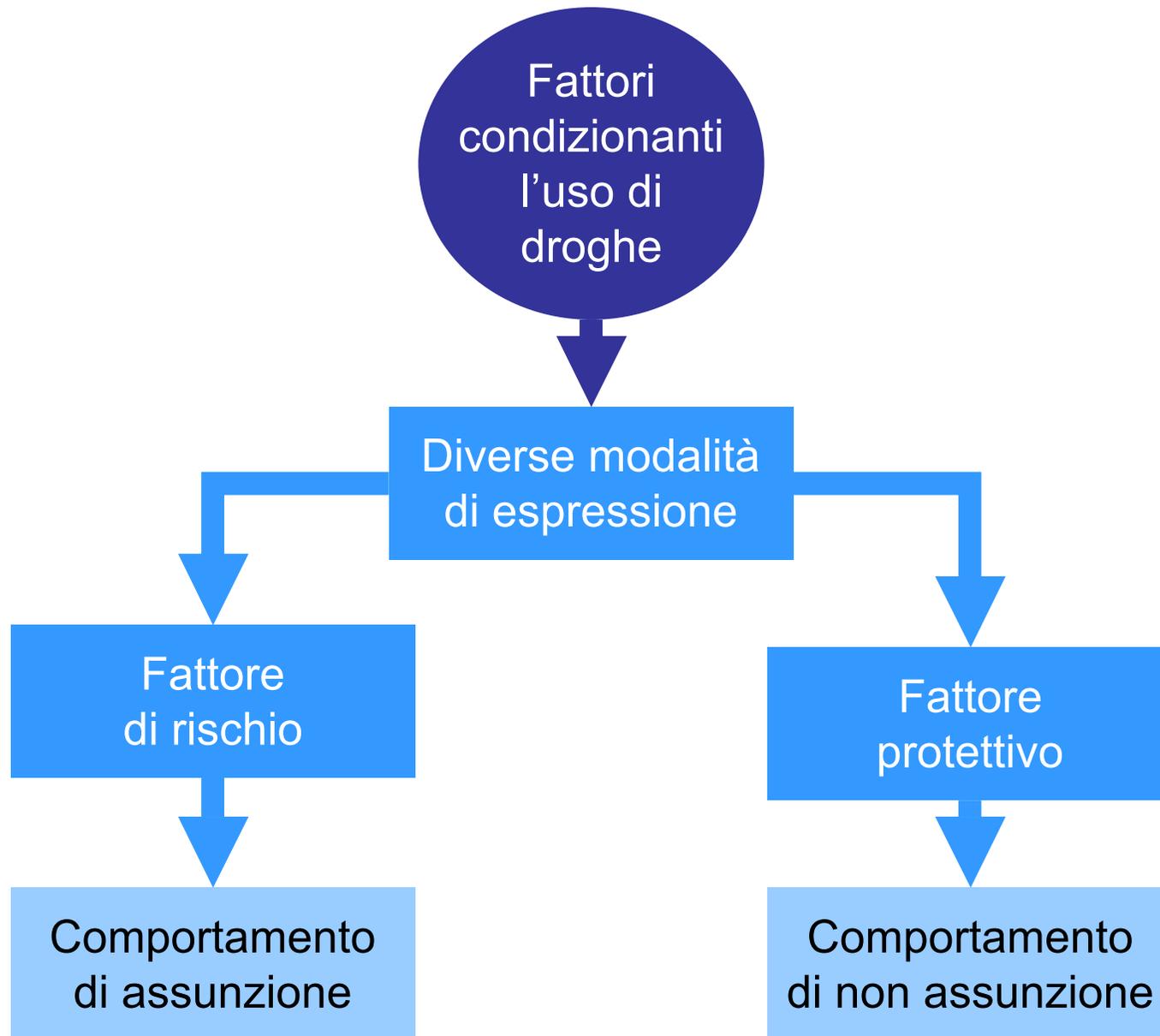
Questa suddivisione di responsabilità comporta la necessità di perseguire la compartecipazione e la concertazione delle politiche nazionali e regionali e che questo, oltre che auspicabile, sia anche l'unico modo per poter realmente incidere in modo efficace sul fenomeno. Sono da evitare sono il frazionamento e la parcellizzazione dell'intervento con modalità e messaggi differenziati da Regione a Regione.



FATTORI CONDIZIONANTI  
L'ESPRESSIONE DI  
COMPORTAMENTI  
INDIVIDUALI ORIENTATI AL  
NON USO DI DORGHE

---

# FATTORI CONDIZIONANTI





# LIVELLI DI RISCHIO

1. Ricerca e sperimentazione
2. Uso abitudinario
3. Dipendenza

# FATTORI CONDIZIONANTI: TIPOLOGIA

## 1. Fattori individuali



## 2. Fattori ambientali

## 3. Fattori dipendenti dalle caratteristiche della sostanza





# FATTORI INDIVIDUALI

1. l'assetto genetico e il conseguente l'assetto neurobiologico dei sistemi di gratificazione e del controllo volontario del comportamento;
2. il tipo di temperamento (es. novelty seekers, harm avoidance, ecc.);
3. altri fattori correlati all'espressione di comportamenti aggressivi precoci.

# FATTORI AMBIENTALI

1. La famiglia e il tipo di relazioni esistenti e di cure e di controllo parentale che vengono espressi dai genitori;
2. Il gruppo dei pari e la prevalenza d'uso di sostanze, l'atteggiamento sociale del gruppo verso l'uso;
3. La scuola, le politiche e le attività messe in atto contro la diffusione e l'uso di droga.
4. L'ambiente sociale esterno, l'esistenza di regole anti-droga, l'esistenza di messaggi promozionali contro l'uso di droghe e di una cultura prevalente che stigmatizzi il comportamento d'uso di sostanze (non la persona consumatrice).

# FATTORI AMBIENTALI

5. La densità di ambienti di intrattenimento incentivanti la disponibilità e l'uso di sostanze legali o illegali (alcol, tabacco, droghe).
6. La presenza, la forza e la direzione della comunicazione delle “agenzie educative virtuali” (Internet, TV e altri media, pubblicità, mondo dello spettacolo) che possono sensibilizzare particolarmente gli adolescenti.
7. La disponibilità e l'accessibilità di sostanze sul territorio, che dipendono dalla rete di traffico e spaccio e dalle forme di contrasto messe in atto e presenti sul territorio.



# FATTORI DIPENDENTI DALLE SOSTANZE

1. Caratteristiche farmacologiche della sostanza che può risultare più o meno legante in base a caratteristiche farmacologiche
2. Effetto gratificante evocabile e percepito dal soggetto in maniera più o meno forte
3. Rispondenza ai bisogni funzionali del consumatore, alla possibilità di instaurare sindrome da astinenza
4. Craving
5. Tolleranza
6. ...

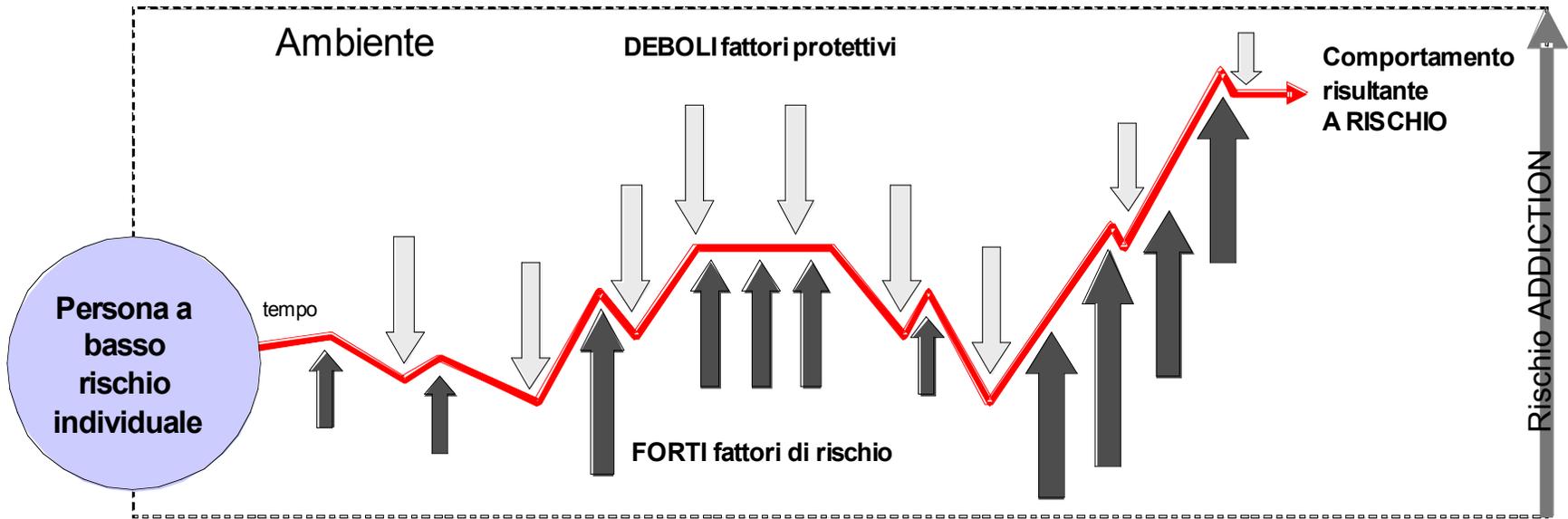


# FATTORI DI RISCHIO E FATTORI PROTETTIVI

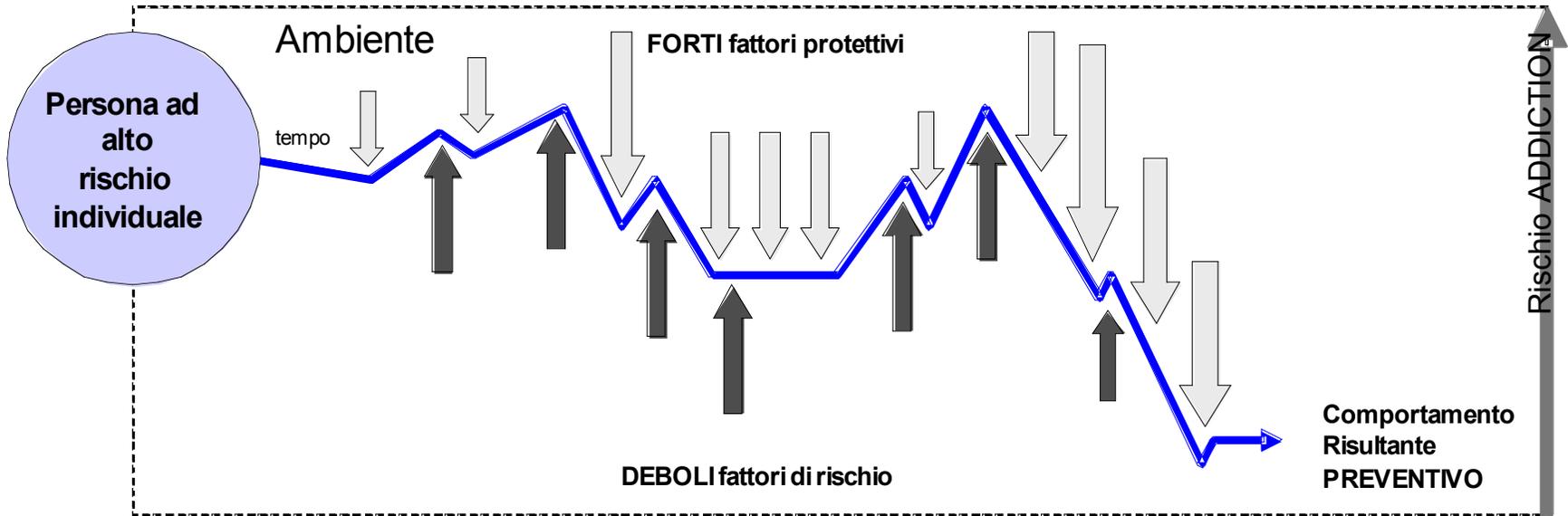
Lo stesso fattore condizionante può agire sul soggetto in una duplice direzione:

1. può indurre ad un maggior rischio di uso di sostanze o di sviluppo di dipendenza (fattori di rischio)
  - Il soggetto avrà una condizione di “vulnerabilità” all’addiction
2. può inibire o ritardare (fattore protettivo) tale problema.

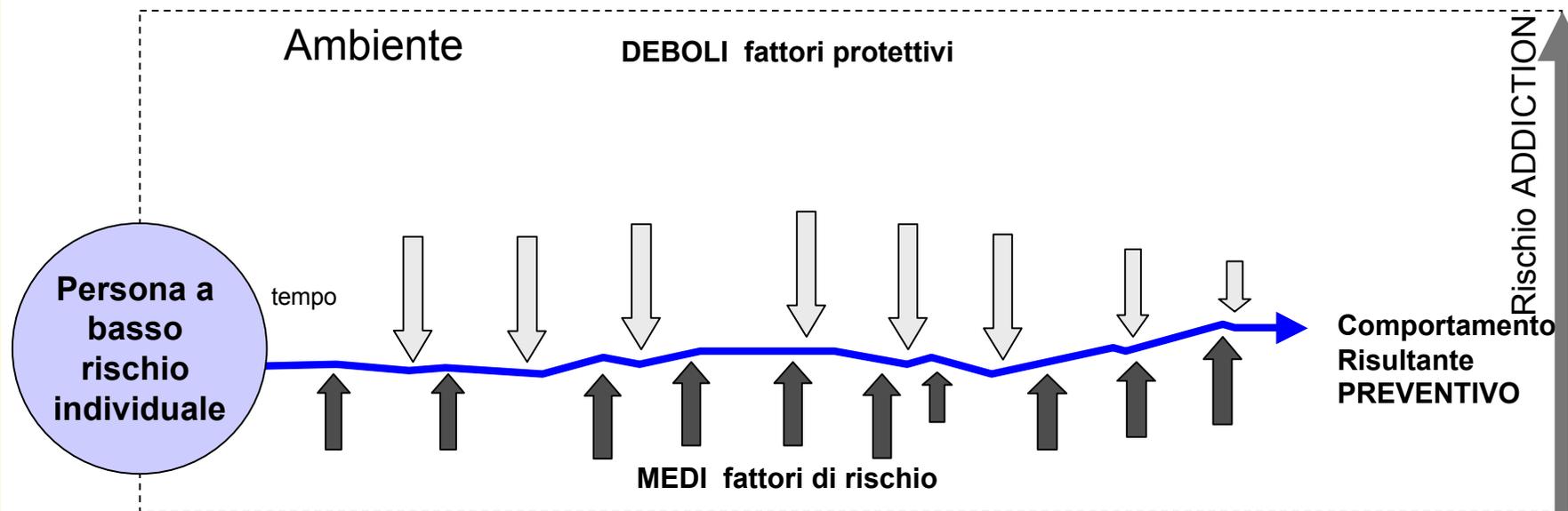
Esempio 1



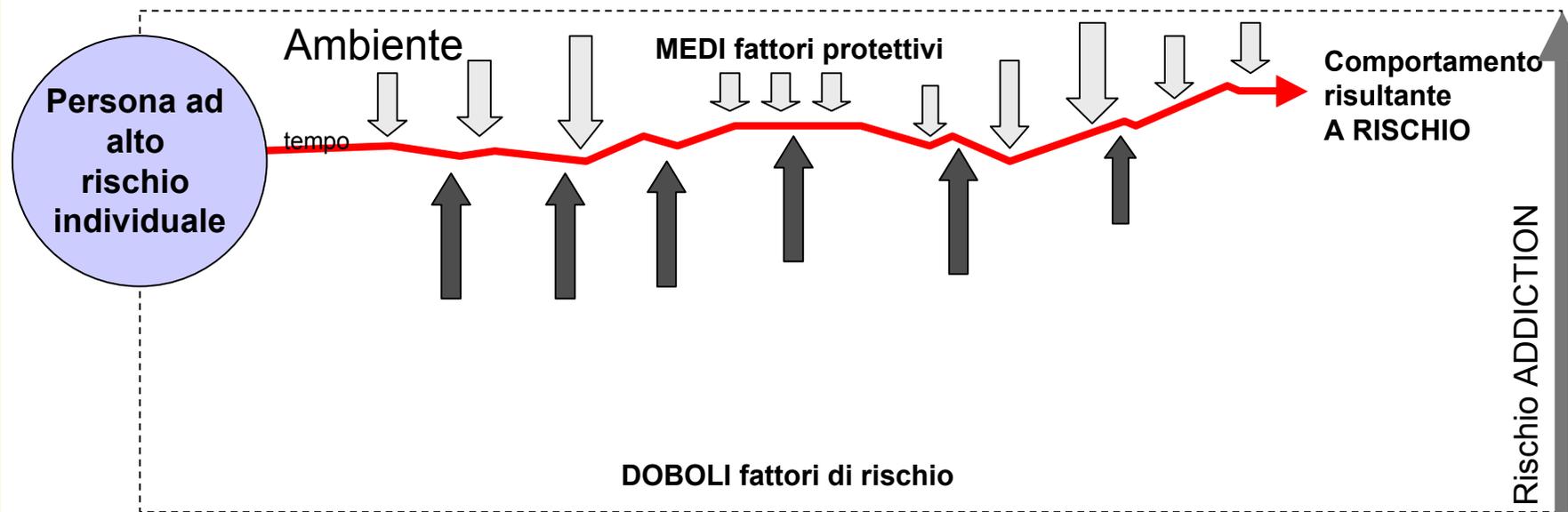
Esempio 2



Esempio 3



Esempio 4



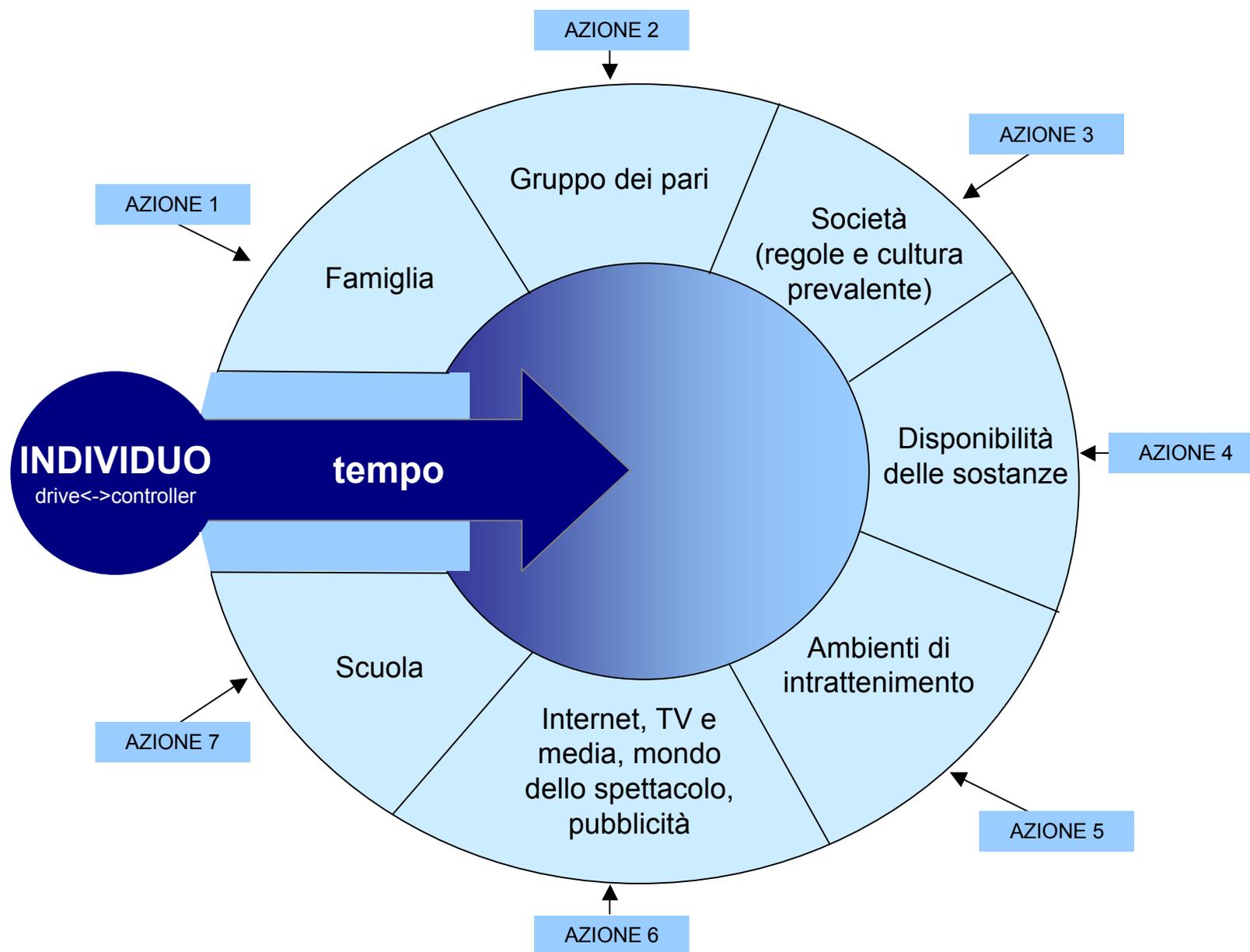
# PRINCIPALI FATTORI CONDIZIONANTI E POSSIBILITA' DI ESPRESSIONE

<i>Espressione come fattore di rischio</i>	<b>FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORAMENTO</b>	<i>Espressione come fattore protettivo</i>
Novelty seeker	<b>Temperamento</b>	Harm avoidance
Alta attitudine e alta percezione del rischio	<b>Attitudine al rischio e percezione del rischio</b>	Bassa attitudine e alta percezione del rischio
Scarsa capacità con alta e precoce aggressività espressa	<b>Capacità di autocontrollo (efficacia della corteccia prefrontale) e livello di aggressività comportamentale</b>	Buona capacità con basso livello di aggressività espressa
Timidezza eccessiva, bassa assertività	<b>Modalità relazionali e grado di assertività</b>	Estroversione, alta assertività
Assente o ridotta	<b>Social conformity</b>	Presente
Assente, non vissuta in comunità	<b>Spinta al trascendente, spiritualità, osservanza religiosa</b>	Presente, vissuta in comunità
Deboli e negativi	<b>Legami famigliari di attaccamento</b>	Forti e positivi
Assente o discontinuo e incapace	<b>Controllo genitoriale, supervisione genitoriale dei comportamenti dei figli e delle attività che conducono con i pari</b>	Presente, costante e capace
Assenti, incoerenti o non fatte rispettare	<b>Regole di condotta in famiglia</b>	Presenti, coerenti e fatte rispettare

Presente	<b>Uso di sostanze, abuso alcolico o farmaci non prescritti da parte dei genitori</b>	Assente
Tollerante, di approvazione anche implicita del consumo	<b>Atteggiamento dei genitori nei confronti dell'uso di droghe o abuso alcolico</b>	Non tollerante, di stigmatizzazione del comportamento di consumo (non della persona che usa droghe o con dipendenza)
Alta prevalenza di uso, atteggiamento di accettazione e promozione dell'uso	<b>Uso di sostanze nel gruppo dei pari</b>	Assenza o bassa prevalenza di uso, atteggiamento di non accettazione e stigmatizzazione dell'uso
Assenti e/o orientati a modelli negativi	<b>Atteggiamento del gruppo verso obiettivi di competenza sociale positiva</b>	Presenti e persistenti
Presente (occasionale o abitudinario)	<b>Attrazione verso l'uso di sostanze stupefacenti</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Attrazione verso l'abuso di alcol</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Tabagismo</b>	Assente
Assente, insuccessi e non acquisizione di competenze scolastiche, uscita precoce dai circuiti scolastici	<b>Impegno e competenze scolastiche</b>	Presente con successo, acquisizione di competenze e permanenza nei circuiti scolastici
Alta	<b>Disponibilità, accessibilità delle sostanze sul territorio</b>	Bassa
Povertà diffusa, alto grado di disoccupazione, basso livello di scolarizzazione	<b>Condizioni sociali</b>	Povertà ridotta, basso grado di disoccupazione, alto livello di scolarizzazione

Presenza di organizzazioni criminali (es. Mafia, ecc.) e microcriminalità diffusa	<b>Condizioni di legalità sociale</b>	Legalità istituzionale presente e percepita, bassa microcriminalità
Assente o mal funzionante e non nota	<b>Rete dei servizi territoriali per famiglie e giovani</b>	Presente, nota, accessibile e ben organizzata
Tolleranti e normalizzanti il consumo	<b>Politiche e cultura sociale</b>	Antidroga, esplicite e permanenti
Presente e tollerata	<b>Drugs advertising</b>	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	<b>Alcohol advertising</b>	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	<b>Tobacco advertising</b>	Assente e non tollerata
Presenti, con messaggi promozionali, accessibili e non controllate	<b>Agenzie “educative” virtuali non regolamentate (Internet, TV e altri media, mondo dello spettacolo...)</b>	Assenti o accessibili sotto controllo e regolamentate
Assente o poco attivo	<b>Controllo e repressione del traffico e dello spaccio</b>	Presente ed attivo

# ELEMENTI DELLA STRATEGIA DI AZIONE PER L'INTERVENTO SUI FATTORI CONDIZIONANTI





# LINEE DI INDIRIZZO

---

INTERVENTI DI PREVENZIONE  
A TRE LIVELLI

# LIVELLI DI PREVENZIONE

## 1. PREVENZIONE UNIVERSALE

Rivolta alla popolazione generale, orientata ad aspetti preventivi generali, raccomandazioni di base; appoggia, favorisce e struttura interventi per la promozione, il mantenimento e il recupero della salute.

## 2. PREVENZIONE SELETTIVA

Rivolta a gruppi "vulnerabili" o in contesti a rischio, gruppi o fasce della popolazione in cui sono prevalenti dei fattori di rischio connessi al consumo di sostanze.

## 3. PREVENZIONE INDICATA

si rivolge a persone ad alto rischio di malattia, che hanno già sperimentato sostanze psicotrope e stupefacenti.

# APPROCCI

## “Comprehensive”

Approccio omnicomprensivo, che prevede diverse metodologie di intervento rivolte a diversi target in modo tale che i messaggi indirizzati ai giovani risultino essere più coerenti e rafforzati dal fatto di pervenire da diverse fonti e agenzie educative (scuola, famiglie, associazionismo giovanile, campagne dei media a livello locale, ecc.)

## Community based

Le partnership a livello di comunità possono essere efficaci nel suscitare i cambiamenti sia a livello di sistema che di comportamenti dei singoli individui. La mobilitazione delle comunità deve avere influenza sull'innalzamento del livello di consapevolezza rispetto a problematiche connesse all'uso di droghe, agendo contemporaneamente sulla percezione che la popolazione ha delle norme contro l'uso e la diffusione di sostanze.

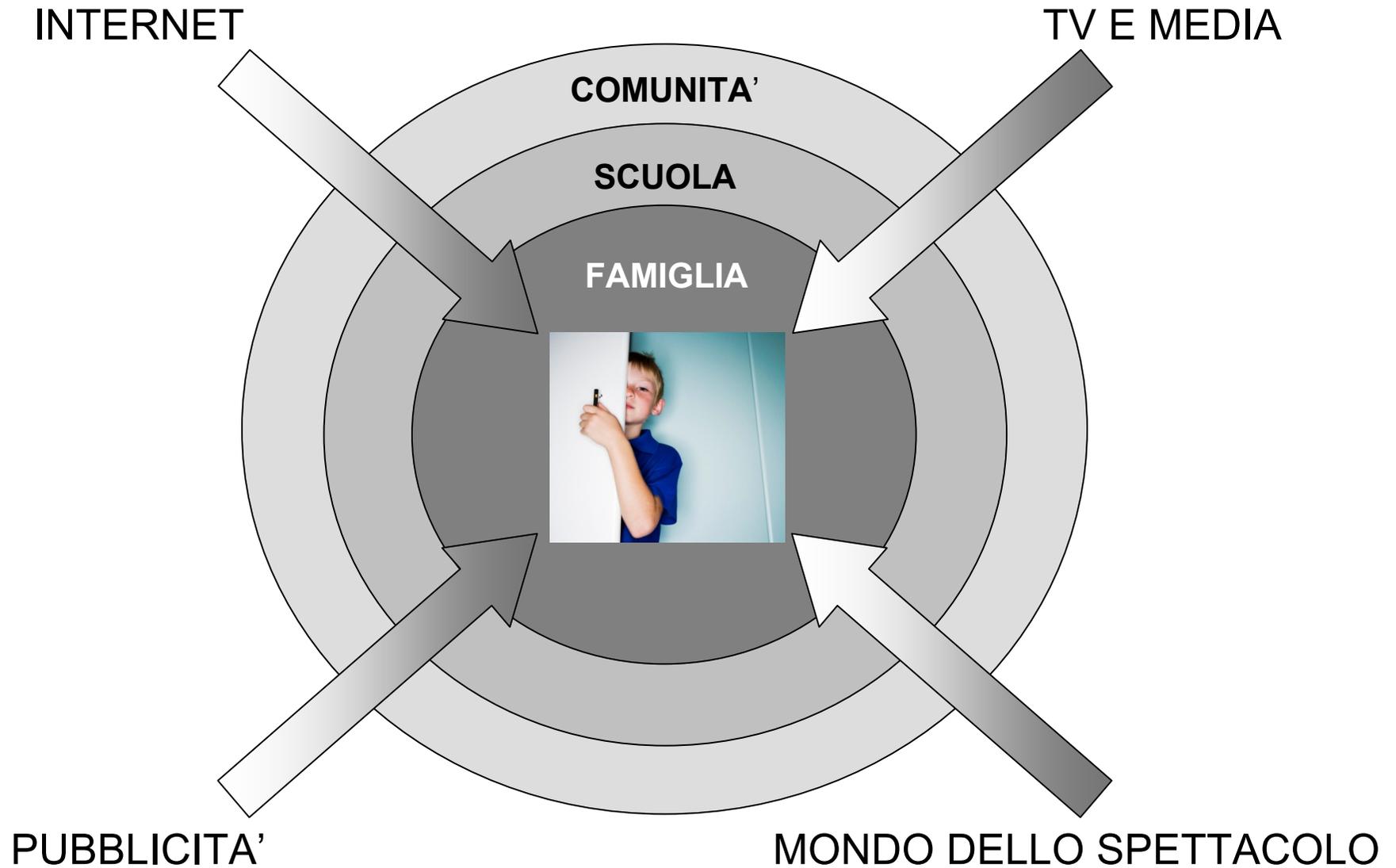


# LINEE DI INDIRIZZO

---

PREVENZIONE E  
AGENZIE EDUCATIVE

# AGENZIE EDUCATIVE



# ELEMENTI COSTITUENTI LE POLITICHE DI PREVENZIONE





# INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE COERENTE

---

CAMPAGNE PERMANENTI  
E CRITERI

# CARATTERISTICHE

Campagne di informazione:

1. Permanenti
2. A programmazione perlomeno triennale
3. Diffusione periodica delle informazioni di base che coinvolga soprattutto scuole, luoghi di aggregazione (parrocchie, società sportive, ecc.), luoghi di intrattenimento e strutture sanitarie territoriali (es. ambulatori, farmacie, ecc.)
4. Coinvolgimento delle Associazioni familiari
5. Modalità comunicative e contenuti coerenti con i piani di azione previsti e realizzati a livello nazionale.

# I MESSAGGI

1. Rafforzamento ed esaltazione dei comportamenti positivi.
2. Assumendo sostanze psicoattive si compromettono i meccanismi di funzionamento psichico e cerebrale, anche quando il consumo di droga è sporadico.
3. Utilizzare droghe è un “disvalore”, che non gode, né deve godere, di alcuna “tolleranza né complicità sociale”.
4. Acquistare droga significa anche permettere che le organizzazioni criminali vivano e crescano esercitando reati e violenze e prevaricando e calpestando i diritti inviolabili di ciascun essere umano.

# I MESSAGGI

5. Evitare immagini di persone che assumono sostanze, oltremodo se associate a situazioni di svago o di divertimento, perché potrebbero essere promozionali e incentivare al consumo di droga.
6. Usare droghe è illegale ed espone a gravi conseguenze legali tra cui l'impossibilità di acquisire o mantenere il documento di guida.
7. Venire identificati e segnalati dalle Forze dell'Ordine può compromettere la propria credibilità sociale e la stima e la fiducia da parte degli altri.
8. Devono contenere indicazioni di orientamento ai servizi di prevenzione e di cura.

# I MESSAGGI

9. Corredare i messaggi con immagini emotivamente forti ed impattanti, che sappiano catturare l'attenzione del target e che se ne mantenga a lungo il ricordo.
10. messaggi trasmessi con serietà, evitando umorismi e battute di sorta che possono far recepire il messaggio come meno importante o serio rispetto al messaggio originale. sono da evitare anche affermazioni, slogan e dichiarazioni che siano ambigue o vaghe.
11. i messaggi non devono mettere i soggetti destinatari nelle condizioni di scegliere, ma, al contrario, devono trasmettere un messaggio univoco, in maniera chiara e ferma contro l'utilizzo di tutte le sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol.

# I TARGET

1. I target delle campagne informative devono essere molteplici e ben definiti. Vanno individuati come soggetti destinatari dell'informazione: i giovani, i genitori, gli educatori/insegnanti e ogni altra sottopopolazione di interesse specifico.
2. Anche i messaggi da indirizzare a costoro dovranno essere specifici e distinti.
3. Tenere conto delle differenze di genere
4. Considerare le differenti appartenenze culturali e linguistiche (specie nei territori caratterizzati da forte presenza di cittadini stranieri)

# VALUTAZIONE EX-ANTE/EX-POST

Prima della divulgazione dei materiali informativi, dovrà essere attuata una valutazione dei materiali per rilevare:

1. coerenza scientifica
2. grado di utilità percepita nel target
3. comprensibilità dei messaggi
4. gradibilità
5. accettabilità
6. credibilità delle informazioni
7. intenzioni di comportamento evocabili

Tali sondaggi dovrebbero essere effettuati anche ex post:

1. grado di visibilità
2. grado di notorietà presso i suoi differenti target.

# COMUNICAZIONE AI GENITORI

1. comunicare ai genitori, anche attraverso il coinvolgimento attivo delle Associazioni dei genitori, di prestare attenzione a segnali e sintomi premonitori che potrebbero indicare un consumo di droga nel figlio
2. ricordare che alcune manifestazioni comportamentali e alcuni sintomi possono essere il risultato di fisiologiche variazioni del comportamento tipiche dell'età adolescenziale e che possono causare specifiche problematiche familiari, rendendo più difficili le relazioni genitori-figli.



**COINVOLGIMENTO DIRETTO  
DEI GIOVANI NELLA  
PREPARAZIONE E NELLA  
PROMOZIONE DELLE  
CAMPAGNE DI PREVENZIONE**

---



# COMUNICAZIONE PEER-TO-PEER

1. Comunicazione preventiva tra pari (“peer to peer”) funziona meglio di quella pensata esclusivamente dagli adulti e successivamente rivolta ai giovani.
2. Attuare programmi specifici che coinvolgano, già nelle fasi di preparazione delle azioni, gruppi selezionati di adolescenti collaborativi e motivati.

# COMUNICAZIONE PEER-TO-PEER

3. L'intervento di educazione tra pari si basa su:

- l'importanza che il gruppo riveste nel periodo dell'adolescenza per ogni individuo.
- il meccanismo che spontaneamente prende forma tra i giovani, nel momento in cui questi imparano l'uno dall'altro.

4. Sensibilizzazione di group leader:

- che promuovano stili di vita sani all'interno del proprio gruppo dei pari.
  - che coinvolgano i propri coetanei nell'elaborazione e nello sviluppo di interventi di prevenzione.
- Il group leader diviene un "peer educator".

# COMUNICAZIONE PEER-TO-PEER

5. Coinvolgimento dei giovani anche attraverso forme creative, artistiche e di spettacolo.





# COINVOLGIMENTO DEL MONDO DELLO SPETTACOLO

---

# TESTIMONIAL E MEDIA

1. E' necessario che chi opera nel mondo dell'intrattenimento e dello spettacolo:
  - espliciti e "testimoni" che le droghe sono un pericolo per i giovani, utilizzando la propria immagine, la propria credibilità e la propria popolarità per lanciare messaggi significativi ai ragazzi.
  - faccia dichiarazioni contro l'uso di sostanze, fungendo da "amplificatori" della diffusione tra i giovani di modelli comportamentali sani e liberi dalle droghe.

# TESTIMONIAL E MEDIA

2. Interazione stabile tra stampa, radio, televisione e strutture istituzionali che attuano politiche di prevenzione nazionali e regionali al fine di:
- valutare congiuntamente e preventivamente la circolazione di alcuni messaggi la cui componente attrattiva potrebbe determinare spinte al consumo di sostanze stupefacenti, seppure a livello non consapevole;
  - arginare l'idea diffusa di ineluttabilità rispetto alla convivenza normalizzata con il problema del consumo di droga, soprattutto tra i giovani.



# RUOLO DELLA FAMIGLIA E DELLA SCUOLA E IMPIEGO DI STRUMENTI MULTIMEDIALI

---

## RUOLO DELLA FAMIGLIA

# APPROCCI EDUCATIVI

1. L'approccio educativo che i genitori adottano fin dall'infanzia con il proprio figlio contribuisce significativamente a determinare i comportamenti che egli assumerà successivamente nei confronti dell'uso di droghe. E' pertanto molto importante che fin dall'infanzia i genitori svolgano un'azione educativa finalizzata all'adozione, da parte del giovane, di determinati comportamenti.
2. Non si deve dare per scontato che, da parte dei genitori di figli adolescenti, sia sempre prevalente la forte disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive nei giovani.



# APPROCCI EDUCATIVI

3. accrescere e rafforzare il collegamento e le relazioni tra genitori e figli

4. includere il **consolidamento delle abilità genitoriali** nell'educazione dei propri figli, promuovendo lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle norme familiari sull'abuso di sostanze, la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe (parent training).



# RUOLO DELLA FAMIGLIA E DELLA SCUOLA E IMPIEGO DI STRUMENTI MULTIMEDIALI

---

## RUOLO DELLA SCUOLA

# LIFE SKILLS

E' necessario accompagnare le informazioni sui danni provocati dall'uso di sostanze al rafforzamento di un più ampio spettro di abilità nei giovani, le life skills

## Definizione

Insieme di capacità personali e interpersonali – assertività, capacità di prendere decisioni, di definire obiettivi, di gestire lo stress e di comunicare – che possono mettere un individuo nelle condizioni di:

- adottare strategie efficaci per affrontare i problemi quotidiani
- ridurre la motivazione al consumo di sostanze e la vulnerabilità e la suscettibilità alla pressione esterna
- ridurre la manifestazione di comportamenti problematici e/o il coinvolgimento in situazioni di rischio, quali gravidanze indesiderate o fenomeni di bullismo

# LIFE SKILLS

Tipo di approccio:

- gestito in classe dagli insegnanti, formati con idoneo percorso formativo
- 10 interventi distribuiti nel corso di un triennio
- si sviluppa su tre livelli:

1. sviluppo delle competenze personali (problem solving, decision making, controllo dell'ansia, della rabbia e della frustrazione, ecc.);
2. aumento delle abilità sociali attraverso lo sviluppo di capacità interpersonali (comunicare più efficacemente, gestire meglio la propria timidezza, ecc.);
3. trasmissione di informazioni sulle sostanze e potenziamento della capacità di resistere all'influenza che il gruppo di riferimento e/o altri fattori ambientali possono avere nell'incentivarne l'uso.

# MINORI STRANIERI NELLE SCUOLE

1. Tra i banchi di scuola il 10% della popolazione scolastica è costituita da studenti stranieri il cui grado di integrazione con il resto della popolazione studentesca è ridotto rispetto ai coetanei italiani a causa delle differenze linguistiche e culturali
2. E' necessario progettare interventi preventivi
  - studiando le implicazioni sociali, culturali, educative e didattiche della presenza di questo mix culturale nei diversi contesti
  - sviluppando e diffondendo in tutti i settori dell'intervento territoriale un adeguato livello di "sensibilità interculturale".



# CENTRI DI INFORMAZIONE E CONSULENZA

1. Incrementare il n. dei Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) attivati anche nelle scuole secondarie di primo grado, per anticipare gli interventi preventivi a classi di età di studenti più giovani e quindi più ricettivi a determinate azioni e messaggi.

# CENTRI DI INFORMAZIONE E CONSULENZA

2. L'intervento dei C.I.C. dovrebbe articolarsi su più livelli:

- Consulenza specialistica rivolta a tutte le componenti della scuola (studenti, docenti, famiglie)
- Realizzazione di percorsi di empowerment centrati su programmi di life skills training
- Progettazione di percorsi formativi per "Peer Leader"
- Promozione e realizzazione di attività di sensibilizzazione e di formazione del corpo docente



# RUOLO DELLA FAMIGLIA E DELLA SCUOLA E IMPIEGO DI STRUMENTI MULTIMEDIALI

---

PORTALI INFORMATIVI  
GOVERNATIVI



# STRUMENTI MULTIMEDIALI

1. E' opportuno coinvolgere maggiormente nelle attività di prevenzione, con un'informazione più pervasiva e capillare:
  - pediatri
  - medici di famiglia,
  - famiglie
  - scuole
2. Per raggiungere questo obiettivo è possibile utilizzare anche i portali informativi governativi, differenziati nei contenuti e nelle modalità comunicative a seconda del target cui sono indirizzati.

► Home page

A colpo d'occhio...

In caso di emergenza

Le droghe

Cannabis

Ecstasy

Cocaina

Eroina

Allucinogeni

Alcol

Tabacco

Metamfetamine

Steroidi

Smart Drugs

Effetti dannosi

Conseguenze mediche

La dipendenza

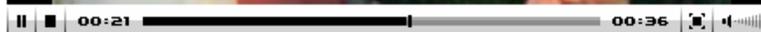
La prevenzione

La diagnosi precoce

Stili di vita sani

Recensioni libri

## Liberi da alcol e droghe



## Prevenzione innovativa



Piattaforma web interattiva per le **scuole**, offre strumenti innovativi di prevenzione di droghe e alcol nei giovani.

Insegnanti, educatori, genitori, trovano materiali interattivi da usare in classe, in famiglia, in rete.

## Malattia del cervello

L'uso di droghe danneggia sempre il cervello.

[www.drugfreedu.org](http://www.drugfreedu.org)

Si rivolge a genitori ed insegnanti, fornisce materiale divulgativo accreditato e standardizzato da includere nei programmi formativi istituzionali



**[www.droganograzie.it](http://www.droganograzie.it)**

Si rivolge ad un target giovanile, fornisce informazioni scientifiche sulle sostanze psicoattive e sui loro effetti, materiali audio-video e spazi di espressione individuale per interagire tra coetanei e con esperti.

**DROnet** Network Nazionale sulle Dipendenze

Home | Credits | News & Comunicazioni | Pubblicazioni | Community

Principali sostanze d'abuso  Vai

INFORMAZIONI PER:  CERCA

Collaborazione con:

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA

Visite Annuali: 206992  
Contatti Annuali: 5443159

UNITED NATIONS Office on Drugs and Crime | EMCDDA

Selezionare la regione per accedere al portale regionale

**NOTIZIE SCIENTIFICHE** *Newsletter Dronet*

- [18-06-2009] [Cannabis: alterazioni geniche DNA e cancro ai polmoni](#)
- [17-06-2009] [V Conferenza: sintesi degli orientamenti](#)
- [15-06-2009] [Internet e trattamenti: Best practice dall'OEDT](#)
- [12-06-2009] [Comorbidità e trattamenti terapeutici: confronto dell'efficacia clinica](#)
- [10-06-2009] [Donne, carcere e droga](#)
- [09-06-2009] [Uso di droghe e infortuni sul lavoro](#)
- [04-06-2009] [Early Warning System: IX meeting a Lisbona](#)
- [01-06-2009] [Prevenzione e riduzione danno, pronte nuove linee guida](#)
- [30-05-2009] [31 Maggio: giornata mondiale senza tabacco](#)
- [29-05-2009] [Individuato "interruttore" della dipendenza da droghe](#)

Cliccare sul titolo per visualizzare la notizia completa

**Primo Piano**  
Dipartimento Politiche Antidroga  
Presidenza del Consiglio dei Ministri

**Organismi**  
Sottosegretario  
Dipartimento  
Consulta  
Comitato Scientifico  
I Ser.T italiani  
Droghe  
Giurisprudenza  
Approfondimenti  
V Conferenza Nazionale  
Documenti Conferenza  
Incontri post conferenza  
Campagna Comunicazione  
Spot video vers. istituzionale  
Spot video vers. creativa  
Opuscolo informativo

**Focus Educatori**  
[05-06-2009] Buone relazioni genitori e figli, fattore

**Operatori**

**www.dronet.org**

Rappresenta il network nazionale sulle dipendenze, a livello nazionale e regionale. Fornisce aggiornamenti quotidiani su ricerca e prevenzione.

POLITICHEANTIDROGA.IT

## Organismi

Sottosegretario  
Dipartimento  
Consulta  
Comitato scientifico  
Ser.T e comunità

## Droghe

Sostanze d'abuso  
Normativa  
Giurisprudenza

## Progetti e ricerca

Geo Drug Alert  
Studi e rapporti  
nazionali  
Studi e rapporti  
internazionali  
Progetti

## Comunicazione

## Primo piano

### 5a Conferenza nazionale sulle droghe: proseguono gli appuntamenti del Sistema permanente di confronto e consultazione



Si è concluso il secondo appuntamento del "Sistema permanente di confronto e consultazione". Incontri post Conferenza Nazionale promossi dal Dipartimento Politiche Antidroga che permettono il proseguimento del confronto e del dibattito sui temi di principale interesse.

Documenti dell'incontro del 4 giugno (sito Conferenza droga)

## Notizie

- » 17/06/2009 - DNA, il pericolo viene da tabacco e marijuana
- » 16/06/2009 - OEDT trattamenti ed internet
- » 14/06/2009 - Operazione CC a Trapani
- » 12/06/2009 - Operazione carabinieri contro traffico internazionale di cocaina

Archivio

## Banner

**DROnet**  
**DrugFreEdu.org**  
il portale informativo dedicato alle scuole per prevenire l'uso di droghe

## 5a Conferenza Nazionale sulle Droghe

Trieste, 12-14 marzo 2009



Tutta la documentazione relativa alla manifestazione ed alle attività post conferenza, promosse dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento Politiche Antidroga, sono disponibili su:  
[www.conferenzadroga.it](http://www.conferenzadroga.it)

**[www.politicheantidroga.it](http://www.politicheantidroga.it)**

Sito istituzionale del Dipartimento Politiche Antidroga. Evidenzia gli organismi che lo compongono; fornisce schede informative sulle sostanze d'abuso, nozioni sulla normativa nazionale e internazionale in tema di droga, informazioni sulle attività e sui progetti implementati

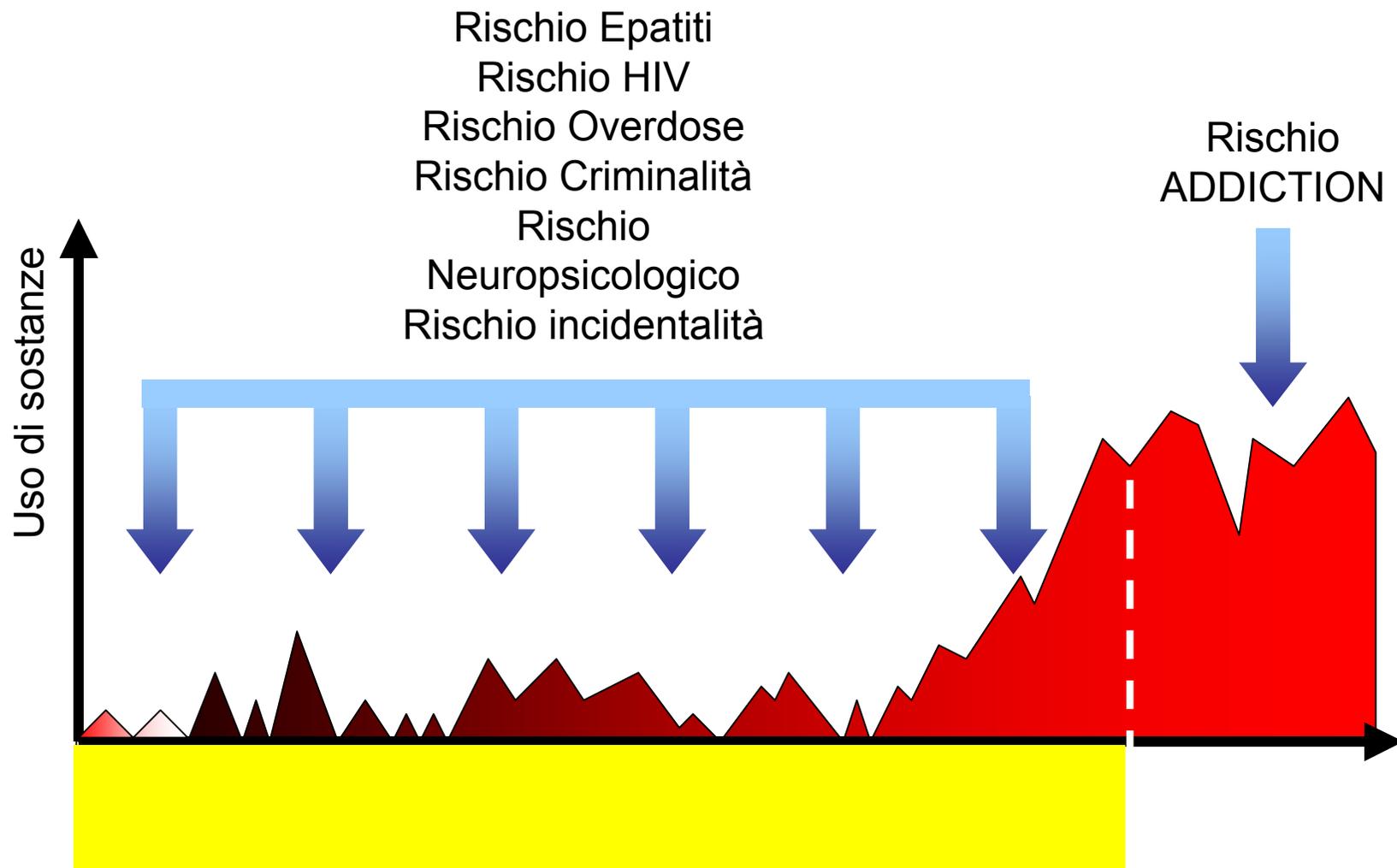


# DIAGNOSI PRECOCE E SUPPORTO ALLE FAMIGLIE

---

INTERVENTI PRECOCI

# PERIODO DI LATENZA: QUALI RISCHI?



# CONSIDERAZIONI DI BASE

1. L'identificazione precoce (early detection) è in grado di

- Ridurre i tempi di esposizione agli effetti delle sostanze
- Intervenire in un periodo di minore refrattarietà al cambiamento rispetto ad intervenire dopo molti anni di uso
- Ridurre il tempo di esposizione a rischi droga correlati sanitari (HIV, Epatiti, ), sociali, legali
- Previene i danni neuropsicologici sulla maturazione cerebrale.

2. Esistono interventi e trattamenti sicuramente efficaci che possono essere applicati una volta identificata la condizione di rischio

# DRUG TESTING: COS'E'?

- E' una routine di analisi, anche detto test di screening, finalizzato alla tutela della salute dei giovani.
- E' un normale accertamento sanitario, al pari di qualsiasi altro accertamento eseguibile per ragioni mediche
- E' uno strumento non invasivo che consente la raccolta dei campioni biologici di **saliva** e **urina** in breve tempo, in maniera economica, efficace e standardizzata





# DRUG TESTING

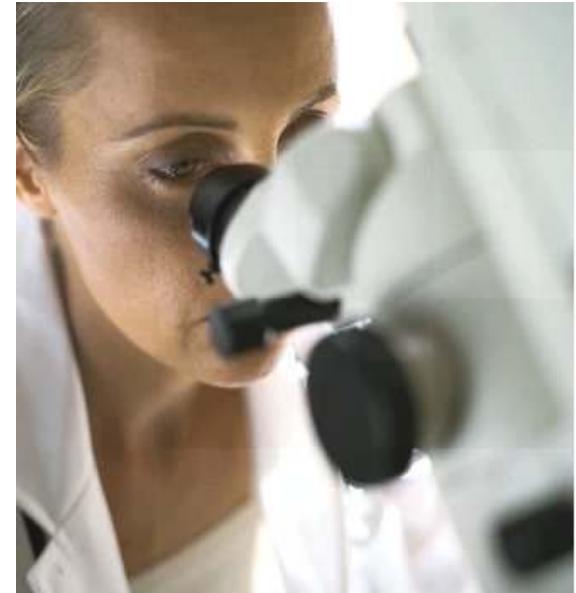
Un bisogno espresso dalle famiglie in modo improprio che necessita di una corretta risposta.

# GENITORI E IL RICORSO AI LABORATORI DI ANALISI

Nell'ultimo anno, boom di richieste ai laboratori di genitori che desiderano sapere se i figli fanno uso di sostanze.

I genitori “rubano” i capelli del figlio/a a sua insaputa.

- Media delle richieste ai laboratori in Italia: **80 al mese**
- Costo di un esame: **150 – 200 euro**
- Solo a Roma, il **60%** dei test è risultato **positivo** (cocaina, cannabis, oppiacei, metamfetamine).



# HOME DRUG TESTING E INTERNET

- Nel 2007, **100mila** drug test venduti nelle farmacie italiane per eseguire il test a casa.
- Numerose aziende hanno messo sul mercato una notevole varietà di drug test promuovendoli su **Web**.
- Facili da scegliere e da acquistare.
- I siti **non** forniscono indicazioni sulle tecniche di analisi, sulla corretta interpretazione del risultato, sui potenziali effetti negativi che un test potrebbe determinare sulla relazione tra genitori e figli.

**DRUG TESTING WORLD**

Home Drug Tests | Drug Testing Kits | Information | Contact Us | My Account | Shopping Cart

**Drug Testing Kits**

- Hair Drug Test
- Saliva Drug Screen
- Urine Drug Tests->
- Alcohol Tests
- Drug Test Cups
- Multi Substance Tests->
- Single Test Dip Cards
- Adulteration Tests
- Amphetamine Test Kits
- Barbiturate Test Kits
- Benzodiazepines Tests
- Buprenorphine Tests
- Cocaine Drug Tests
- Ecstasy Testing Kits
- Marijuana Drug Tests
- Methadone Drug Tests
- Methamphetamine Tests
- Nicotine Tobacco Tests
- Opiate Drug Tests
- Oxycodone Screen Cards
- Phencyclidine Tests

**Home Drug Tests**

The coupon code **5offwelcome**, good for **5%** off any order! Enter the code when you check out, and watch the savings add up!

**Drug Testing Kits for Home and Office**

**Daily Deals**

 iCup 5 Panel Drug Screen with Adulteration Testing \$69.99 \$64.99 Save: \$5.00 off	 Hair Follide Home Drug Test \$69.99 \$64.99 Save: \$5.00 off	 Nicotine Tobacco Use Test Device CO2 Cotinine \$29.99 \$27.99 Save: \$2.00 off
 iCup 10 Drugs Integrated Urine Drug Screen \$12.45 \$11.99	 Drug Detection Screen Test Card with Adulteration Strips	 Marijuana Test Cards w Urine Cups w Temperature Strips

**Home Drug Testing Kit**

*Creating A Drug Free World Begins In The Home*

- Fast
- Accurate
- Private
- Easy

**BBB**  
RELIABILITY PROGRAM  
100% Approved

**People Helping People**

*what we accomplish as a society, if our children turn out poorly, we will ha*

[How Tests Work](#) | [Purchase](#) | [Drug Tests](#) | [Drug & Alcohol Info](#) | [Self Help](#)

[Terms of Use](#) | [Warning Signs Of Drug Abuse](#) | [Archives](#) | [Li](#)

OXY - BUP - PCP - COC - THC - METH - OPI - BAR - TCA - MTD - AMP - BZO -

[Purchase Any 10 Drug Tests - Get 10% Off At Check Out. Use Promotion Code "Prevent"](#)

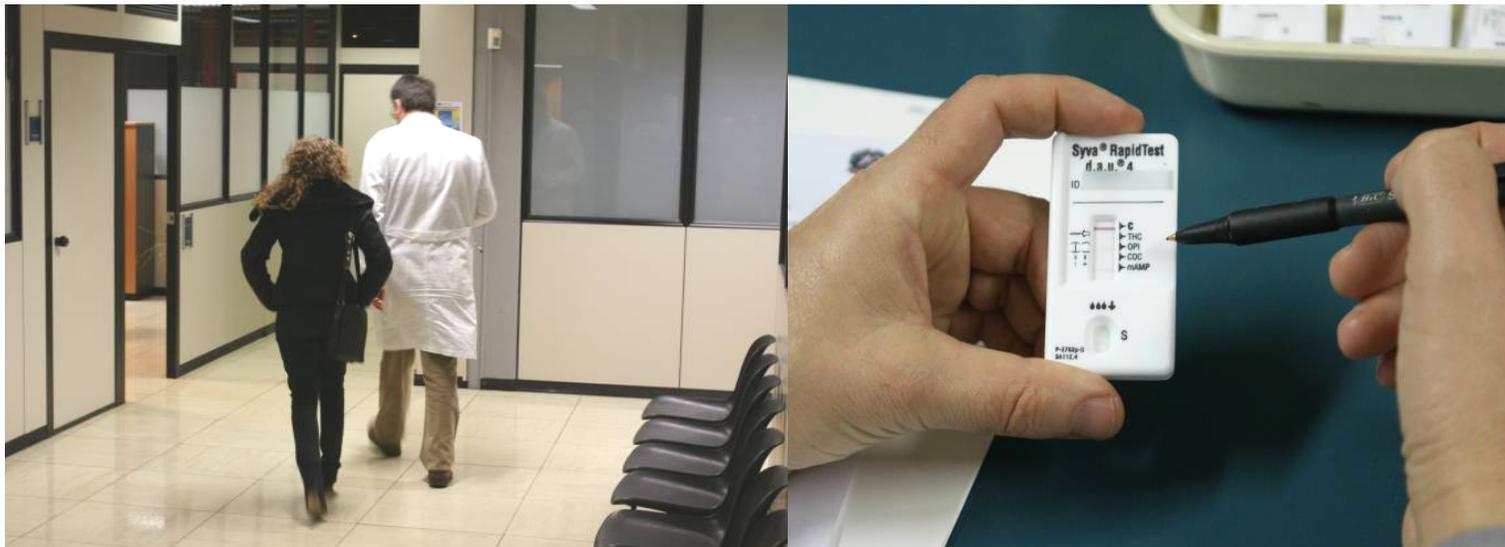
# PROFESSIONALITA'

Drug test gestito in un ambiente sanitario da personale competente.

**NO** all'esecuzione di test "fai da te".

**NO** all'esecuzione di test negli ambienti scolastici.

**NO** all'esecuzione di test a scopo repressivo o indagatorio.



# RISERVATEZZA

1. Garantire riservatezza ed anonimato
2. Eseguito su richiesta dei genitori
3. Volontario
4. E' indispensabile il consenso del minore



# CONSENSO DEL MINORE

- **Condizione sine qua non** per poter sottoporre il soggetto minorenni al test.



- Se il consenso viene negato, non è opportuno, in senso clinico, eseguire il test, anche se i genitori insistono.
- In caso di resistenza del minore, counseling da parte di personale sanitario competente per comprendere le cause della resistenza.

# DOVE

- Presso i Sert, i consultori, altre strutture specializzate



- Servizi domiciliari per eseguire il test presso il domicilio della famiglia

# QUANDO E COME

- In maniera **periodica e continuata** (almeno ogni 3-6 mesi)
- **Esecuzione casuale** non prevedibile
- In caso di esito positivo, viene offerto un **test di secondo livello**, al fine di completare la valutazione diagnostica anche con altri elementi clinici.
- Vengono resi disponibili un appropriato **supporto psicologico** e una **terapia** in base ai risultati del test e della valutazione clinica.



# COUNSELING

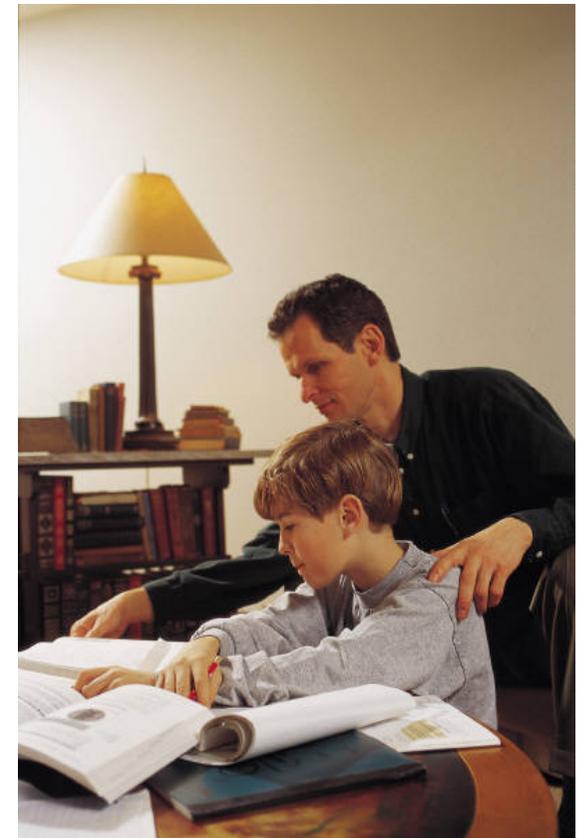
- Pre e post test, inserito in un programma di consulenza educativa e di controllo tossicologico
- Gestione del risultato positivo:
  - No ad irrigidimenti e ad un incremento del controllo educativo da parte dei genitori
  - Gestire le reazioni e consigliare i genitori sulle modalità di azione
  - Evitare la stigmatizzazione del soggetto ma non del comportamento
  - No ad atteggiamenti di tolleranza e di sottovalutazione del problema da parte dei genitori



# AFFIDAMENTO DEL DRUG TEST

Ove le condizioni e le caratteristiche dei genitori e del ragazzo lo consentano, è possibile affidare l'esecuzione del drug test ai genitori

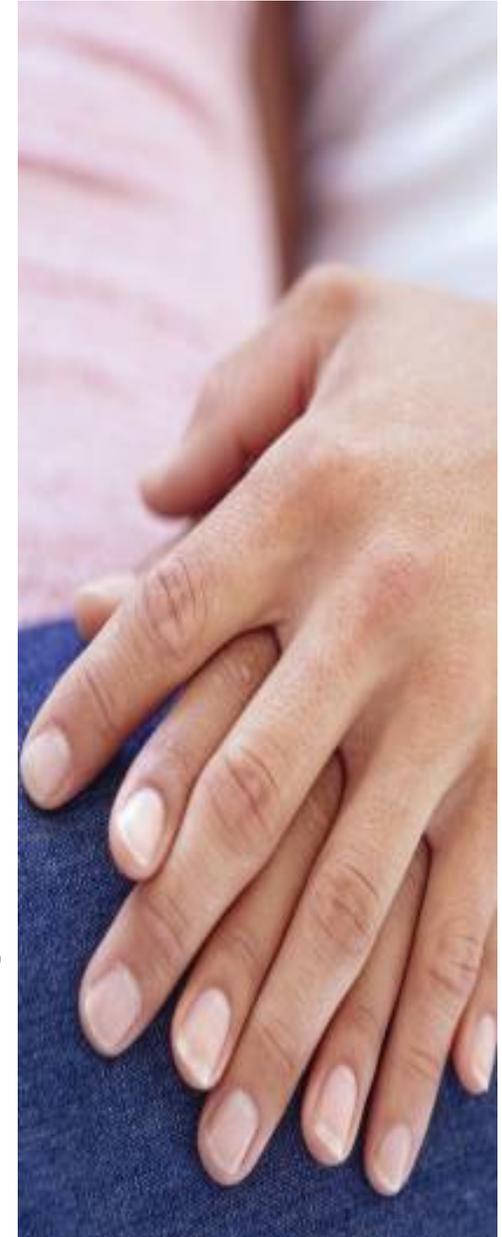
- Formazione con uno specialista sul corretto uso del drug test
- Riduzione dell'ansia e della preoccupazione nei genitori
- Concessione di una maggior libertà, seppur "condizionata"



# LIBERTA' "CONDIZIONATA"

La disponibilità del ragazzo a sottoporsi ai controlli sarà accompagnata dalla possibilità di:

- Uscire durante il tempo libero
  - Frequentare i propri amici
  - Rientrare ad orari stabiliti e compatibili con i ritmi e le scelte genitoriali
- Ciò contribuisce a
- Ridurre le ansie dei genitori
  - Ridurre la pressione di controllo sul figlio
- Nel dubbio, il genitore può richiedere al figlio di sottoporsi al test



# COSA NE PENSANO I RAGAZZI?

Studi preliminari dimostrano che in un contesto di counseling e di buona relazione affettiva il drug test periodico **viene accettato di buon grado** dagli stessi adolescenti.



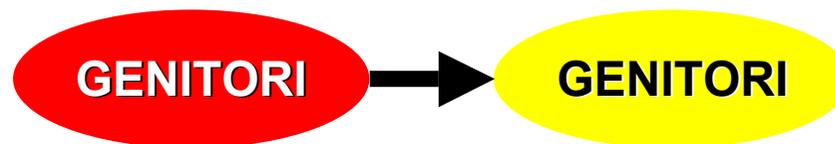
Nella maggior parte dei casi, la libertà “condizionata” ha risolto situazioni di conflittualità tra genitori e figli arrivando in pochi mesi alla **soluzione del problema** e al **rasserenamento** del clima familiare



# ALLERTA PRECOCE E RESPONSABILIZZAZIONE DEI GENITORI

---

# ALLERTA GENITORIALE



Programma per allertare precocemente i genitori ignari i cui figli minorenni frequentano altri minori precedentemente identificati come consumatori

- Mantenuto all'interno dell'**area sanitaria**, non quella legale.
- La segnalazione va operata con il **supporto di esperti** dei Consultori famigliari o dei SerT.
- **Principio di cautela**: costruire preventivamente un contesto di comunicazione che permetta di evitare reazioni sproporzionate e inidonee da parte dei genitori.



# ANONIMOUS PARENTS' NOTIFICATION

Servizio di assistenza a quei genitori che desiderano informare altri genitori di un possibile rischio di uso di droghe da parte dei figli.

- Incentivata e sostenuta direttamente da medici o psicologi che possono, in prima persona, contattare gli altri genitori
- Garanzia dell'anonimato della fonte
- Offerta di counseling sia ai genitori che scelgono di segnalare direttamente il problema, sia ai genitori che ne ricevono notizia





# SERVIZI O FASCE ORARIE DEDICATE AI MINORI

---

# DIFFERENZIAZIONE DELL'ACCOGLIENZA

1- Differenziare gli ambienti, o gli orari di accesso, o le modalità di accoglienza per le persone minorenni e per i loro genitori, rispetto agli ambienti e alle modalità di accoglienza dedicate agli assuntori maggiorenni:

- agevolare il contatto tra struttura sanitaria e soggetto minore
- setting adatto e meno psicologicamente impattante.

2- E' possibile considerare anche l'invio alternativo del soggetto presso un consultorio familiare,



# DIFFERENZIAMENTO DELL'ACCOGLIENZA

3. E' opportuno pensare anche a canali di comunicazione alternativi, utilizzando strumenti moderni che i giovani utilizzano quotidianamente:

- sviluppare siti e portali specialistici dove sia possibile richiedere e ricevere informazioni sulle sostanze, fissare un appuntamento con personale specializzato o mettersi in contatto con gli operatori sanitari via e-mail o in viva voce tramite Windows Messenger.



**APPLICAZIONE DELLE LEGGI  
CONTRO LA PROMOZIONE E LA  
PUBBLICIZZAZIONE DELL'USO DI  
DROGHE CHE POSSONO  
NUOVERE, DIRETTAMENTE O  
INDIRETTAMENTE, A PERSONE  
MINORENNI**

---

# CONTROLLO DELLA PROMOZIONE

1. Applicare la possibilità di sanzionare chi direttamente o indirettamente, secondo gli artt. 82 e 84 del D.P.R. n. 309/1990 induce, istiga o pubblicizza l'uso di droghe.

2. Attuare una severa politica di controllo e repressione contro gli esercizi commerciali che promuovono l'acquisto di sostanze non ufficialmente comprese nelle tabelle delle droghe illegali, ma iscrivibili nell'elenco delle **sostanze pericolose** (herbal drugs, spice drugs, funghi allucinogeni, ecc.) o che pubblicizzano, direttamente o indirettamente, incentivano e promuovono il consumo di sostanze (smart shops).

3. Coinvolgere anche le Amministrazioni comunali in azioni di controllo e prevenzione in questo campo.



# CONTROLLI ANTIDROGA E ANTIALCOL SUI GUIDATORI MINORENNI

---

# CONTROLLI SUI GUIDATORI

1. Aumentare i controlli sui guidatori minorenni di ciclomotori, non solo in relazione al consumo di alcol, ma estenderli anche al consumo di droghe.
2. Eseguire controlli tossicologici “on site” sui conducenti fermati dalle Forze dell’Ordine, promuovendo l’adozione del protocollo operativo Drugs On Street (D.O.S.) per gli accertamenti su strada eseguiti in collaborazione con personale sanitario.

# SEGNALAZIONI

Introdurre norme e regolamenti per permettere l'esecuzione dei test antidroga anche sui passeggeri minorenni trovati a bordo di auto fermate con conducente risultato positivo ai test antidroga.

- Segnalare i passeggeri minori alle Forze dell'Ordine e alla Prefettura, indipendentemente dal risultato del drug test
- avvisarne i genitori, invitandoli a far accedere il proprio figlio ad un servizio di diagnosi.

# DRUG TEST E CERTIFICAZIONI

Inserire nella normativa (artt. 119-121 del Codice della Strada) l'obbligo di rilasciare il **certificato medico** perfezionato con **controlli antidroga** sui ragazzi che richiedono tale documento finalizzato al conseguimento del **patentino** per la guida di motorini, o la patente per moto e auto.





# CONTROLLO DEL TRAFFICO E DELLO SPACCIO

---

# POLITICHE GENERALI

1. E' necessario che le Forze dell'Ordine agiscano territorialmente con azioni strutturate, concertate su tutto il territorio nazionale e coordinate sia internamente sia, ove necessario, a livello internazionale.
2. Agire mantenendo una legislazione improntata a riconoscere l'uso di sostanze psicoattive come illecito e, in quanto tale, perseguibile in via amministrativa, anche con sanzioni che limitino i potenziali danni derivanti dall'uso di sostanze psicoattive mentre ci si trova alla guida di autoveicoli, o in possesso di armi e/o durante l'esercizio di mansioni a rischio.

# TRAFFICO ILLECITO NEGLI AMBIENTI SCOLASTICI

1. In situazioni particolarmente problematiche, prevedere l'attuazione di controlli nelle aree limitrofe alle scuole, al fine di creare un deterrente per coloro che sono implicati nelle reti di traffico illecito.
2. Valutare l'eventuale impiego periodico, o su richiesta dei dirigenti scolastici, in accordo con le famiglie, o i loro rappresentanti, di unità cinofile all'esterno e, se necessario, all'interno degli edifici scolastici.
3. In alcuni casi, sono da considerare positivamente misure deterrenti come il posizionamento di videocamere di sorveglianza nelle zone perimetrali delle strutture scolastiche, forme di telecontrollo, ecc.



# STADI, DISCOTECHE E LOCALI DI INTRATTENIMENTO

1. Prevedere l'intensificazione dei controlli da parte delle Forze dell'Ordine nell'ambito degli stadi, delle discoteche e di altri luoghi di intrattenimento generalmente frequentati dai giovani.
2. Incrementare il numero di posti di controllo posizionati nelle vicinanze dei locali, in corrispondenza dell'orario di accesso a tali siti, con finalità di deterrenza del consumo e del traffico di sostanze e soprattutto della guida sotto l'effetto di alcol e/o droghe.

# RAVE PARTIES

1. Aumentare la vigilanza preventiva delle Forze dell'Ordine sui rave parties, anche se i controlli su questo tipo di eventi possono risultare difficoltosi a causa della segretezza con cui viene trattata la loro organizzazione, rendendo quindi problematica la rilevazione di informazioni su luoghi e tempi dell'evento.

2. Molte informazioni sull'organizzazione dei rave parties vengono scambiate via Internet. Il monitoraggio della rete può essere uno strumento utile per la rilevazione di informazioni sulla base delle quali adottare azioni di tipo preventivo

# COINVOLGIMENTO DELLE AMMINISTRAZIONI LOCALI

1. Le Amministrazioni locali possono emanare propri provvedimenti finalizzati alla regolamentazione e al controllo dei fenomeni di spaccio e consumo di sostanze psicoattive in ambienti pubblici.
2. Attraverso atti di questo tipo è possibile ribadire che il consumo e lo spaccio di sostanze psicoattive sono considerati un disvalore, un comportamento socialmente non accettabile e dunque sanzionato anche da regolamenti locali oltre che dalla norma generale.
3. Le iniziative intraprese dalle Amministrazioni locali andranno sempre ben definite e coordinate con le autorità locali di pubblica sicurezza per garantire unitarietà di metodi, omogeneità di interventi e costanza di azione.



# SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE

1. E' opportuno che le diverse unità operative territoriali, dalle strutture di emergenza, ai laboratori, ai Centri Antiveleni, alle Forze dell'Ordine, entrino a far part, del network del Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe del Dipartimento Politiche Antidroga.
2. E' necessario, strutturare forme di partecipazione attiva al suddetto Sistema sia per ricevere informazioni attendibili e tempestive, sia per alimentare un database informativo che consenta di delineare un quadro completo del fenomeno "droga".



# SISTEMA NAZIONALE DI ALLERTA PRECOCE

3. E' auspicabile che anche le Amministrazioni regionali e le Province Autonome, attraverso i propri Assessorati e uffici competenti
- aderiscano al Sistema nazionale
  - partecipino alle attività dello stesso adottando protocolli di azione in linea con l'assetto organizzativo e procedurale del Sistema.



# VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE

---



# MACRO-INDICATORI DI VALUTAZIONE

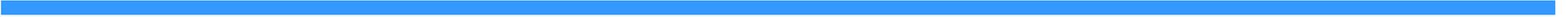
1. Vi è l'esigenza di verificare quali aspetti degli interventi siano efficaci, quali presentino criticità particolari e quali modifiche o correzioni possono essere apportate per raggiungere gli obiettivi prefissati.
2. Si propongono alcuni macro-indicatori di output e di outcome specifici per le presenti linee di indirizzo e che possono essere utili per delineare delle procedure di valutazione delle azioni proposte in questa sede.
3. tutti gli indicatori potranno essere valutati, ricalibrati e relativizzati in base al contesto in cui l'intervento viene avviato

Linee di indirizzo	Alcuni possibili indicatori
<p>1. Informazione e comunicazione coerente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicatori raccolti in fase di progettazione ed elaborazione dei materiali informativi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Giudizio di utilità dei materiali</li> <li>b. Giudizio di comprensibilità dei materiali</li> <li>c. Giudizio di credibilità dei materiali</li> <li>d. Giudizio di accettabilità dei materiali</li> <li>e. Giudizio di gradimento dei materiali</li> </ul> </li> <li>- Indicatori raccolti dopo la divulgazione dei materiali informativi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. N. interventi permanenti attivati in un anno</li> <li>b. Durata degli interventi</li> <li>c. N. di soggetti raggiunti dalla campagna, per tipologia di target</li> <li>d. N. di prodotti realizzati per tipologia (video, poster, locandine, ecc.)</li> <li>e. N. dei messaggi con contenuti che rafforzano comportamenti positivi sul N. totale dei messaggi prodotti</li> <li>f. N. dei messaggi evidence-based sul N. totale dei messaggi prodotti</li> </ul> </li> </ul>
<p>2. Coinvolgimento diretto dei ragazzi (peer-to-peer) nella preparazione e nella promozione delle campagne di prevenzione</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Percentuale (%) dei materiali creati con il coinvolgimento dei giovani</li> <li>b. N. group leader attivati sul N. totale dei group leader individuati</li> <li>c. N. di interventi peer-to-peer attivati</li> <li>d. Variazioni nel target in merito a:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- livello di conoscenza sui rischi e i danni derivanti dall'uso di droghe</li> <li>- atteggiamento verso il consumo di droghe</li> <li>- interruzione di comportamenti a rischio</li> <li>- uso dichiarato di sostanze</li> </ul> </li> </ul>
<p>3. Coinvolgimento del mondo dello spettacolo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N. testimonial dello spettacolo coinvolti</li> <li>N. di passaggi/uscite del materiale e loro rilevanza</li> </ul>

<p>4. Impiego di strumenti multimediali e coinvolgimento di scuole e genitori (life skills)</p>	<p>a. N. di portali tematici su droga e alcol attivati  b. N. degli accessi ai portali tematici attivati  c. N. di C.I.C. attivi e funzionanti  d. N. di programmi di life skill attivati (N. studenti coinvolti sul N. totale degli studenti coinvolgibili; N. genitori coinvolti sul N. totale dei genitori coinvolgibili; N. insegnanti coinvolti sul N. totale degli insegnanti coinvolgibili)  e. Tasso di accettazione dei programmi di life skill (%) (N. scuole che hanno accettato di attuare programmi di life skill sul N. totale delle scuole esistenti)  f. Tasso di attuazione dei programmi di life skill (%) (N. scuole che hanno attuato il programma sul N. totale delle scuole che hanno accettato di svolgerlo)  g. Tasso di adozione dei programmi di life skill (%) (N. di scuole che hanno attuato il programma sul N. totale di scuole esistenti)  h. N. di programmi di parent training attivati  i. N. di genitori coinvolti sul N. totale dei genitori coinvolgibili nei programmi di parent training  g. N. di insegnanti coinvolti sul N. totale degli insegnanti coinvolgibili nei programmi di parent training</p>
<p>6. Diagnosi precoce e supporto alle famiglie</p>	<p>a. N. drug test eseguiti per fascia d'età (10-12/13-15/16-18)  b. N. drug test eseguiti a domicilio  c. N. soggetti che hanno rifiutato il drug test  d. N. soggetti risultati positivi al drug test  e. N. soggetti risultati negativi al drug test</p>
<p>5. Allerta precoce e responsabilizzazione dei genitori</p>	<p>a. N. di genitori che hanno acconsentito ad attivare l'allerta (tasso di adesione al programma)  b. N. di allerte attivate  c. N. di genitori allertati  d. N. di soggetti testati a seguito dell'allerta e risultati positivi al drug test sul N. totale dei soggetti testati a seguito dell'allerta  e. N. di terapie familiari effettuate per soggetto risultato positivo al drug test  f. assunzione di sostanze a 3, 6, 12 mesi</p>

7. Servizi o fasce orarie dedicate ai minori	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. N. strutture che predispongono servizi dedicati ai minori</li> <li>b. N. soggetti che si rivolgono ai consultori</li> <li>c. N di ore (o settimane) di apertura di servizi dedicati ai minori</li> </ul>
8. Applicazione delle leggi contro la promozione e la pubblicizzazione dell'uso di droghe	<ul style="list-style-type: none"> <li>a.N. smart shop controllati sul N. totale degli smart shop nel territorio</li> <li>b.N. provvedimenti attivati sulla base degli artt. 82 e 84 del D.P.R. n. 309/1990</li> </ul>
9. Controlli antidroga e antialcol sui guidatori minorenni	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. N. accertamenti tossicologici eseguiti per alcol e droghe</li> <li>b. Percentuale (%) di positività riscontrate (alcol, droga, alcol e droga)</li> <li>c. N. di patenti ritirate per att. 186 e 187 del C.d.S.</li> <li>d. N. auto confiscate per violazioni degli artt. 186 e 187 del C.d.S.</li> <li>e. N. prefetture che adottano il Protocollo D.O.S.</li> <li>f. N. passeggeri minorenni individuati a bordo della auto fermate con conducente positivo ai test</li> <li>g. N. drug test pre-patente eseguiti per il rilascio della certificazione finalizzata al conseguimento della patente per la guida di motorini, moto, auto</li> <li>h. Tasso di mortalità causa specifica, notturna e del week-end (per incidente stradale)</li> <li>i. Tasso di ferimento notturno e nel weekend, per incidente stradale</li> <li>j. Tasso di incidentalità notturna e nel weekend</li> </ul>
10. Controllo del traffico e dello spaccio	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. N. attività di controllo in luoghi frequentati dai giovani per tipologia di luogo (discoteca, stadi, locali di intrattenimento, altro)</li> <li>b. N. luoghi individuati con situazioni a rischio sul N. totale luoghi controllati</li> <li>c. N. rave party in cui si è intervenuti sul N. totale dei rave party individuati</li> <li>d. N. provvedimenti deliberativi adottati dalle Amministrazioni locali in tema di lotta alla droga</li> <li>e. N. sanzioni applicate</li> <li>f. N. siti Internet individuati che vendono droga</li> </ul>

# ALLEGATI





Allegato 1

Campagna informativa nazionale

**“INFORMAZIONI UTILI.  
APRI IL DIALOGO,  
CHIUDI ALLA DROGA.”**

# FAMILY EDUCATIONAL TWIN QUESTIONNAIRE FOR DRUGS (FETQ-D)

Allegato 2. Scheda tecnica per il rilevamento comparato degli aspetti educativi nella persona minorenni e nei suoi genitori

											AREA VALUTAZIONE				
1- Grado di soddisfazione	Figlio			1- Grado di soddisfazione	Padre			Madre			Item problematico	Grado incoerenza			
	Genitori	Figlio	Insieme		Genitori	Figlio	Insieme	Genitori	Figlio	Insieme		1	2	3	4
Chi ha scelto la scuola?	Genitori	Figlio	Insieme	Chi ha scelto la scuola?	Genitori	Figlio	Insieme	Genitori	Figlio	Insieme					
Sei soddisfatto della scelta?	Si	No	Abbastanza	E' soddisfatto della scelta?	Si	No	Abbastanza	Si	No	Abbastanza					

2- Impegno e rendimento	Figlio			2- Impegno e rendimento	Padre			Madre			Item problematico	Grado incoerenza			
	Scarso	Mediocre	Buono		Scarso	Mediocre	Buono	Scarso	Mediocre	Buono		1	2	3	4
Com'è il tuo rendimento?	Scarso	Mediocre	Buono	Com'è il suo rendimento?	Scarso	Mediocre	Buono	Scarso	Mediocre	Buono					
Quanto tempo dedichi allo studio?	Poco	Abbastanza	Molto	Quanto tempo dedica allo studio?	Poco	Abbastanza	Molto	Poco	Abbastanza	Molto					
I tuoi genitori ti aiutano nello studio?	No	A volte	Si	Lo aiuta nello studio?	No	A volte	Si	No	A volte	Si					
L'impegno è costante?	No	Abbastanza	Si	L'impegno è costante?	No	Abbastanza	Si	No	Abbastanza	Si					
Partecipi ad attività formative?	No	Si		Suo figlio partecipa ad attività formative?	No	Si		No	Si						



### Allegato 3

Aspetti farmacologici e clinici dei vari prodotti a base di cocaina:  
scheda tecnica riassuntiva

### Allegato 4

I trattamenti per i disturbi correlati alla cocaina: evidenze disponibili  
da revisioni sistematiche e meta-analisi di studi clinici

### Allegato 5

Principi generali per l'organizzazione dei sistemi sanitari per i  
trattamenti della dipendenza da cocaina



Guida alla realizzazione di programmi  
per l'acquisizione di competenze familiari  
per la prevenzione dell'uso di droghe

Testi a cura di  
UNODC  
United Nations Office on Drugs and Crime

Traduzione a cura del  
Dipartimento Politiche Antidroga

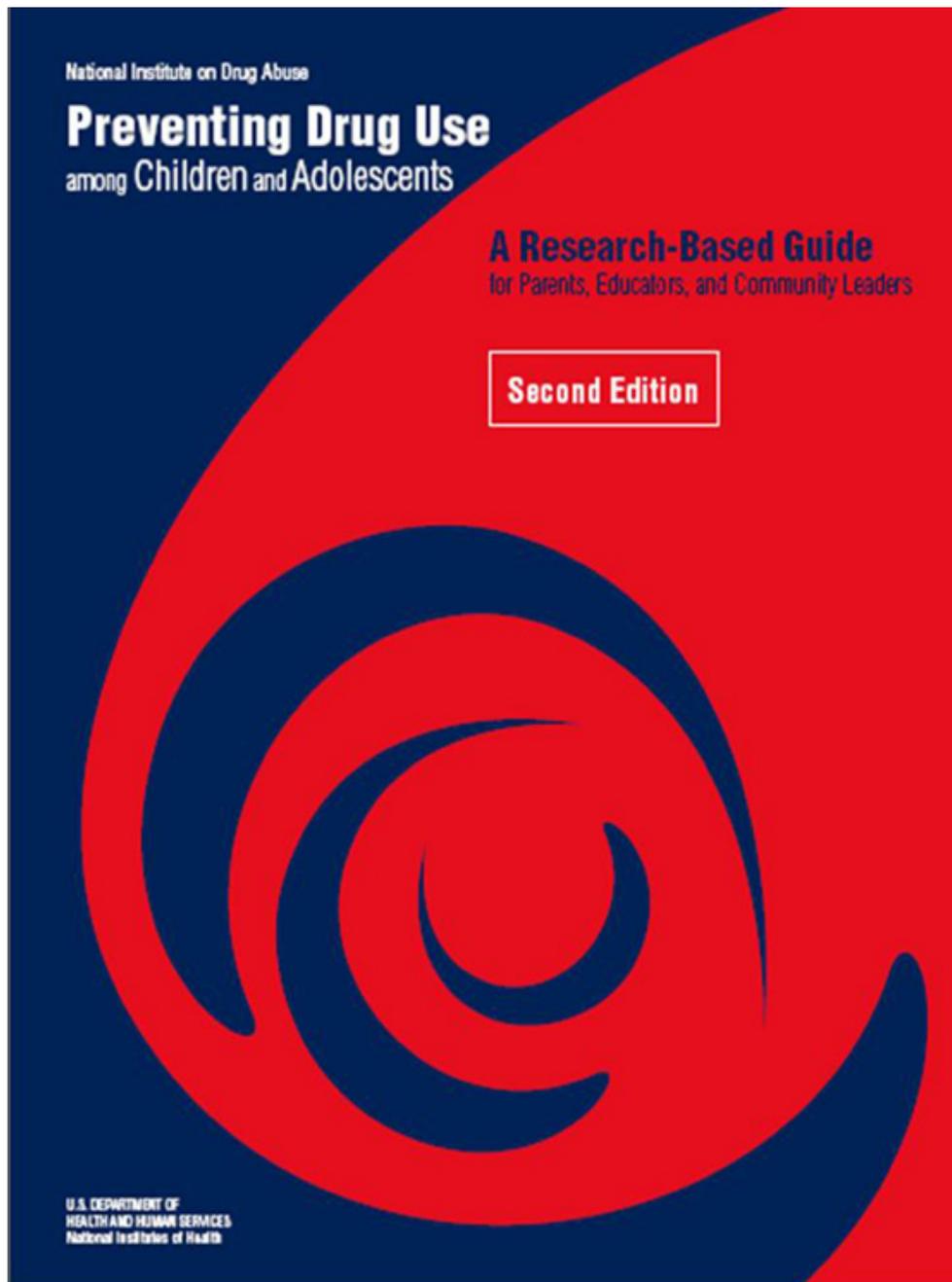


**UNITED NATIONS**  
*Office on Drugs and Crime*

## Allegato 6

Guida alla realizzazione di  
programmi di formazione sulle  
abilità genitoriali nella  
prevenzione della  
tossicodipendenza, 2009

Scaricabile da [www.dronet.org](http://www.dronet.org)



## Allegato 7

Prevenire l'uso di droghe tra i bambini e gli adolescenti.

Una guida per genitori, educatori e amministratori basata sulla ricerca scientifica

Seconda edizione – 2005

Scaricabile da [www.dronet.org](http://www.dronet.org)



# Il Counseling Individuale nella Dipendenza

Una guida per il trattamento individuale per la dipendenza  
da cocaina attraverso il counseling

**NIDA**  
National Institute on Drug Abuse  
(Therapy manuals for drug addiction series)

**Traduzione a cura di:**  
Dipartimento delle Dipendenze ASL di Brescia

**In collaborazione con:**  
Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 di Verona

**Supervisione scientifica:**  
Dipartimento Politiche Antidroga  
Presidenza del Consiglio dei Ministri



## Allegato 8

Il counseling individuale nella  
dipendenza. Una guida per il  
trattamento individuale della  
dipendenza da cocaina  
attraverso il counseling

Scaricabile da [www.dronet.org](http://www.dronet.org)

**GRAZIE**

