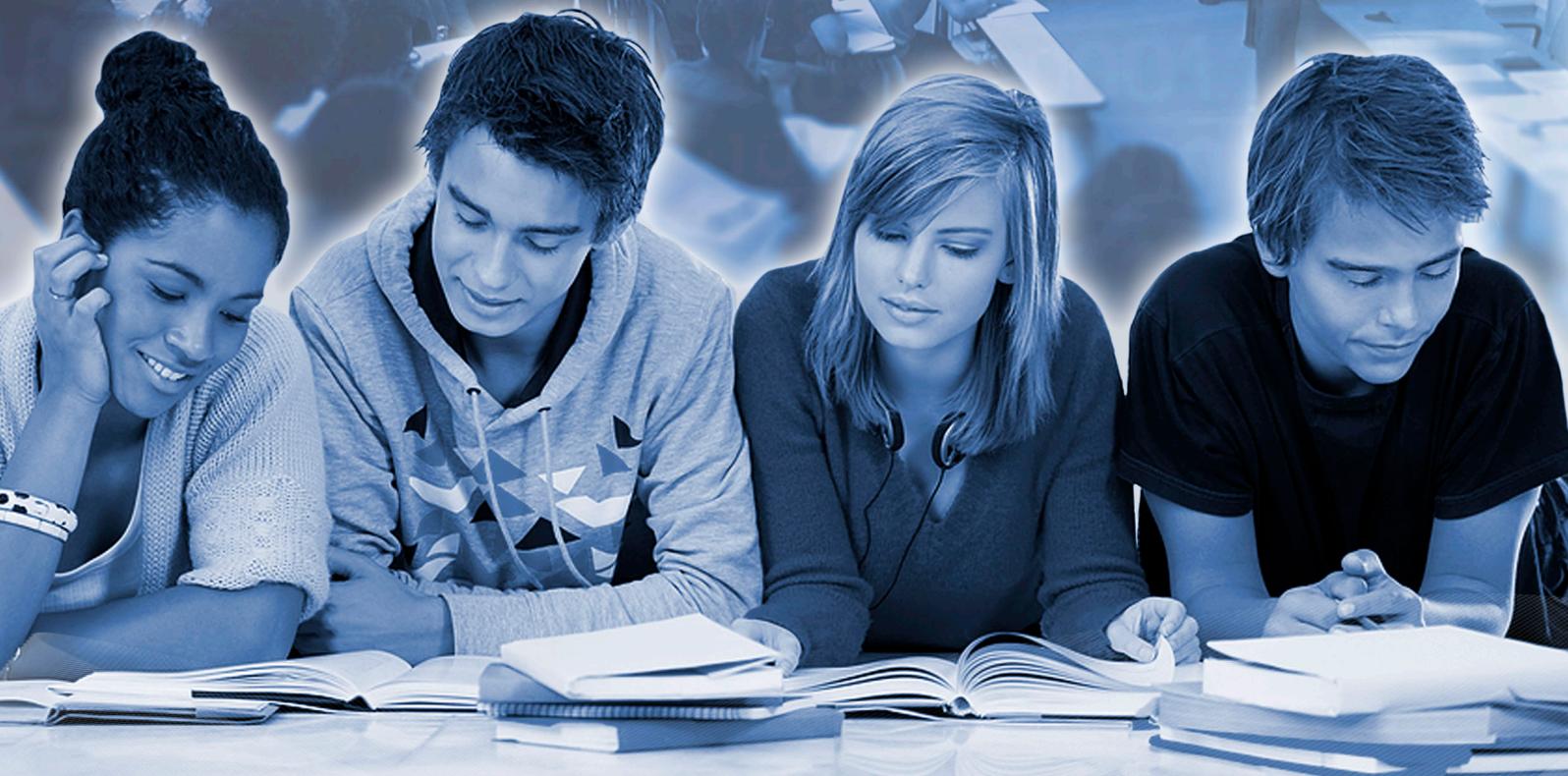




PREVENZIONE A SCUOLA

REPORT DI ATTIVITÀ

Anno scolastico 2012 – 2013



In collaborazione con



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Progetto

SANINCITTA'

Progetto per la promozione e la realizzazione di interventi
contro l'uso di droga nelle realtà metropolitane

PREVENZIONE A SCUOLA

REPORT DI ATTIVITÀ

In collaborazione con



**Comune
di Verona**

Comando Polizia Municipale



Regione del Veneto - Azienda ULSS 20
Dipartimento delle Dipendenze

EIHP
EUROPEAN INSTITUTE
OF HEALTH PROMOTION

Progetto SANINCITTÀ

Progetto per la promozione e la realizzazione di interventi contro l'uso di droga nelle realtà metropolitane

Progetto del

Dipartimento Politiche Antidroga – Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ente affidatario Comune di Verona

Ente executive European Institute for Health Promotion

Report a cura di

Patrizia Allegra - European Institute for Health Promotion

Claudia Rimondo – Sistema Nazionale di Allerta Precoce, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

Alessia Bevilacqua – European Institute of Health Promotion

Roberta De Liso – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Diana Candio – European Institute of Health Promotion

Operatori sanitari coinvolti

Maurizio Gomma – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Oliviero Bosco – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Francesco Bricolo – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Gian Paolo Brunetto – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Elena Fezzi – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Simone Grandi – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Maria Grazia Maestrello – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Fiorenzo Minelli – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Marzia Pezzini – Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

Si ringrazia

Comando Polizia Municipale, Comune di Verona

Progetto grafico a cura di

Giulia Gelmetti

INDICE

Introduzione	Pag. 5
1. Sintesi	Pag. 7
2. Il progetto	Pag. 9
2.1. Caratteristiche dell'uso di sostanze nei giovani	Pag. 9
2.2. Le dimensioni del problema	Pag. 10
2.3. Gli obiettivi dell'intervento	Pag. 13
3. Le attività	Pag. 14
4. Risultati dei questionari di valutazione dell'apprendimento	Pag. 16
4.1. Incontri informativi sulle sostanze stupefacenti	Pag. 16
4.2. Incontri informativi sull'alcol	Pag. 21
4.3. Incontri informativi sul fumo di tabacco	Pag. 26
4.4. Confronto delle risposte corrette sulle sostanze stupefacenti	Pag. 31
5. Risultati dei questionari di gradimento	Pag. 34
6. Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) per la salute ed il benessere dei ragazzi e delle loro famiglie	Pag. 39
7. Conclusioni	Pag. 42
Allegato 1 – Esempi di materiali informativi distribuiti	Pag. 43
Allegato 2 – I questionari di valutazione dell'apprendimento	Pag. 47
Allegato 3 – Il questionario di valutazione del gradimento	Pag. 50
Allegato 4 – I portali informativi istituzionali	Pag. 51

INTRODUZIONE



*Flavio Tosi
Sindaco
Comune di Verona*

A conclusione delle attività formative del progetto “SanInCittà”, promosso dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, non posso che esprimere piacere e soddisfazione per i positivi risultati raggiunti che, in questa pubblicazione, sono riportati.

L’iniziativa, finalizzata a sensibilizzare gli studenti veronesi sulla conoscenza e la prevenzione dalle dipendenze da droga, alcol e tabacco ha visto la proficua collaborazione tra gli operatori del Dipartimento Dipendenze dell’Ulss 20 e della Polizia Municipale, impegnati in lezioni ed incontri formativi in 14 Istituti scolastici del territorio per un totale di quasi 1500 studenti coinvolti. Fa piacere sapere che, grazie a questa iniziativa, che si aggiunge a quelle portate avanti negli anni dall’Amministrazione comunale attraverso incontri, campagne di prevenzione, spettacoli a tema rivolti alle giovani generazioni, i ragazzi partecipanti abbiano saputo cogliere l’importante opportunità non solo di conoscere quanto la dipendenza da sostanze stupefacenti sia pericolosa per la loro salute, ma anche di imparare stili di vita sani. Ad una passiva accettazione sociale di fronte alla diffusione dell’uso di sostanze, è importante infatti contrapporre alternative culturali valide, valori reali e positivi in grado di promuovere e proteggere la salute degli individui, ma anche spazi dove le giovani generazioni possano incontrarsi e confrontarsi. In considerazione anche degli importanti risultati sinora raggiunti è necessario non abbassare la guardia e continuare ad operare nell’ambito della prevenzione, promuovendo sempre nuove e coordinate collaborazioni e modalità tra le organizzazioni e gli enti deputati alla protezione della salute pubblica.

1. SINTESI

Nella realtà veronese, al pari di altre città italiane, il consumo di droga si sta abbassando ad età sempre più giovani, esponendo persone che non hanno ancora terminato lo sviluppo del proprio cervello a danni estremamente gravi per il proprio sistema cognitivo e per l'organismo in generale. A ciò si aggiungono i cambiamenti che il mercato delle sostanze illecite sta mostrando in termini di nuovi prodotti, prodotti "tradizionali" modificati con nuovi tagli o principi attivi, nuove modalità di traffico e spaccio, che vedono il coinvolgimento sempre più massiccio di minorenni.

La scuola come ambiente primario di prevenzione

Il progetto SanInCittà si propone di promuovere una serie di attività, a livello delle amministrazioni locali, finalizzate a prevenire l'uso di droghe tra la popolazione, soprattutto tra i più giovani. Fra gli obiettivi specifici dell'intervento vi è l'organizzazione di interventi di prevenzione nelle scuole rivolti a studenti, insegnanti e genitori, anche attraverso tecniche di e-learning e videoconferenza.

Il progetto SanInCittà

Nell'anno scolastico 2012-2013, 14 scuole medie inferiori e superiori del territorio veronese hanno ospitato 52 incontri di informazione e prevenzione tenuti da professionisti operanti presso il Dipartimento delle Dipendenze dell'Ulss 20 di Verona e la Polizia Municipale di Verona. Oltre alle informazioni trasmesse durante gli incontri, gli operatori hanno distribuito materiale di prevenzione agli studenti; appositi spazi virtuali su piattaforme di e-learning sono stati inoltre messi a disposizione degli insegnanti per approfondire le proprie conoscenze sul tema. Agli studenti è stato somministrato, prima e dopo l'incontro con i professionisti, un test finalizzato alla valutazione delle conoscenze inerenti l'argomento degli incontri formativi.

Le attività di prevenzione contro alcol, fumo e droghe

Tabella 1 - Indicatori di output del progetto

Indicatore	N
N. incontri formativi	52
N. istituti coinvolti	14
N. classi	76
N. studenti coinvolti	1494
N. incontri con i genitori	8
N. relatori coinvolti	9
N. questionari di valutazione dell'apprendimento (pre e post intervento)	3314
N. questionari di valutazione del gradimento	1494
N. docenti iscritti alla piattaforma formativa di e-learning	14

La valutazione costante delle attività e dei risultati

Positivi i risultati dei test di valutazione dell'apprendimento, con un incremento medio dell'11,3% delle risposte esatte per i questionari sul tema delle sostanze, del 18,3% per i questionari sul tema del fumo, del 23,4% per i questionari sul tema dell'alcol (figura 1). Positivi anche i risultati dei questionari di gradimento somministrati agli studenti al termine dell'incontro: oltre il 90% di essi ritiene chiare e comprensibili le informazioni ricevute (figura 2) e che i contenuti esposti possano rivelarsi utili nella vita quotidiana (figura 3).

Buoni risultati: incremento dall'11,3% al 23,4% del livello di conoscenza sui rischi e sui danni delle sostanze psicoattive

Nell'ambito delle attività di progetto, è stato supportato anche il lavoro dei nuovi Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) attivati per la prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e dello sviluppo di tossicodipendenza, così come previsto dalla normativa sulla droga (DPR 309/90). Il lavoro di tali centri, ridefinito rispetto al passato con un nuovo modello operativo, si basa sull'individuazione precoce delle situazioni individuali di vulnerabilità che comportano un aumento del rischio di uso di sostanze stupefacenti e/o abuso alcolico. Secondo quanto registrato attraverso le attività del progetto SanInCittà, è da evidenziare che, attraverso il nuovo modello C.I.C. la percentuale di soggetti individuati per uso di sostanze è stata dell'11%, mentre con il precedente modello tale percentuale si attestava intorno all'1%.

Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.): 11% studenti con problemi di uso di sostanze

Sulla base dei risultati positivi registrati, si prevede la prosecuzione delle attività formative, nonché la progettazione e l'implementazione di eventuali altri servizi simili per il prossimo anno scolastico 2013-2014.

Figura 1 - Distribuzione delle risposte corrette nei questionari di valutazione dell'apprendimento rispetto ai rischi e ai danni delle sostanze psicoattive, dell'alcol e del fumo di tabacco (%).

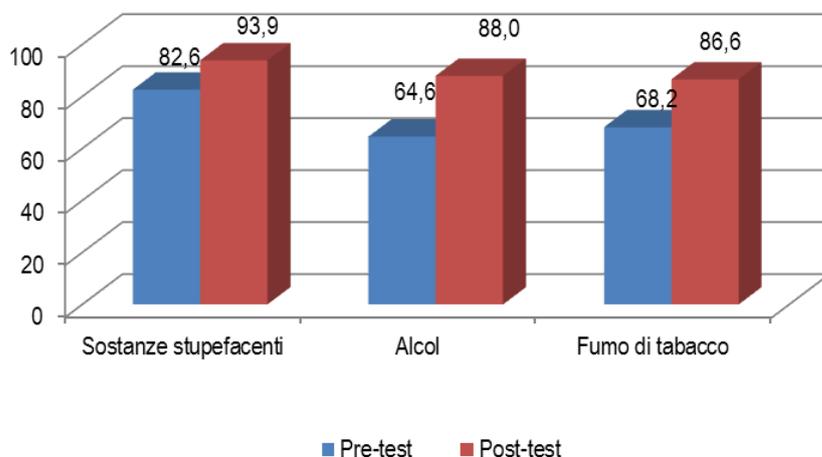


Figura 2 - Distribuzione delle risposte degli studenti alla prima domanda del questionario di gradimento "Le informazioni fornite erano chiare e comprensibili?" (%).

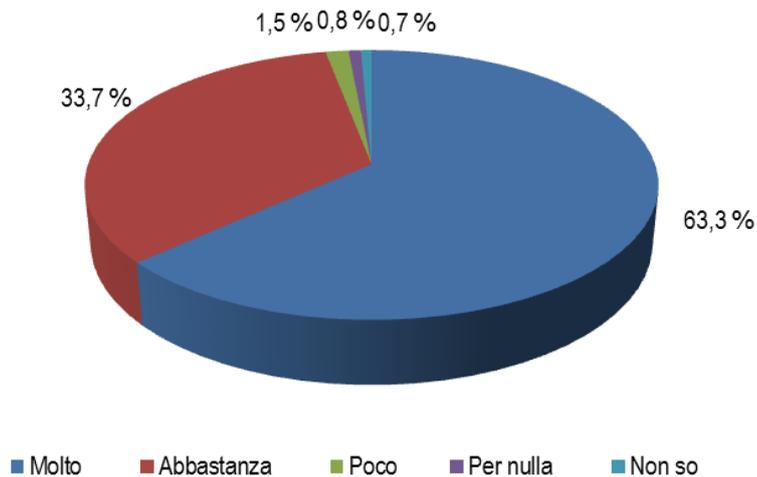
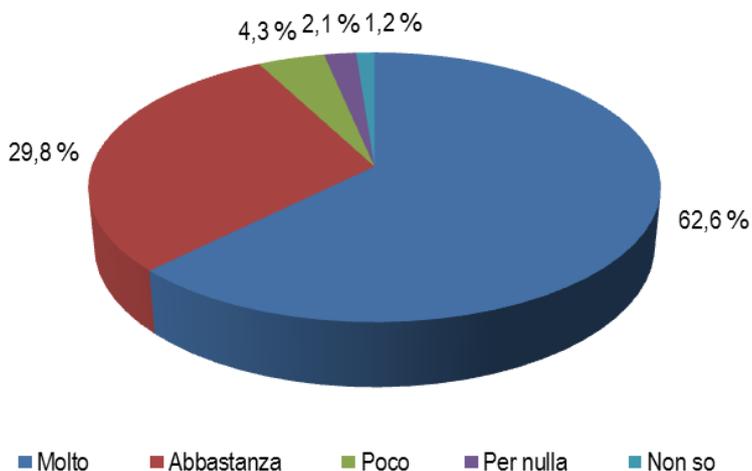


Figura 3 - Distribuzione delle risposte degli studenti alla seconda domanda del questionario di gradimento "Queste informazioni ti possono essere utili nella vita quotidiana?".



2. IL PROGETTO

2.1. Caratteristiche dell'uso di sostanze nei giovani

Negli ultimi anni si è assistito ad un forte cambiamento dell'uso di sostanze nelle fasce adolescenziali che ha assunto caratteristiche molto diversificate rispetto ai precedenti usi e consumi. Le variazioni sociali e culturali, quelle del mercato della droga e la comparsa di nuove sostanze, nonché le modalità di consumo, hanno influito e modificato molto lo scenario generale.

- Il marketing della droga è variato nel tempo, utilizzando sempre di più le tecniche di web marketing e di multiofferta contemporanea, anche al dettaglio, su strada. Lo spacciatore tende ad offrire qualsiasi tipologia di sostanza, proprio per rendere più appetibile la sua offerta. Sono state confezionate e poste in vendita "babydosi" di cocaina, a basso costo, al fine di avvicinare i giovanissimi e rendere la sostanza più facilmente acquistabile. L'offerta quindi è diventata più capillare utilizzando anche persone minorenni, in quanto meno legalmente perseguibili, più inserite nelle fasce dei giovani "consumatori" e più propensi ad accettare rischi in quanto molto meno consapevoli di ciò che stanno commettendo.

Variazioni del mercato della droga
- Lo spacciatore "tipo" ha adottato la logica della multiofferta e cioè quella di offrire contemporaneamente ai suoi clienti tutti i vari tipi di droghe che potrebbero essere da loro ricercate e gradite. Le offerte prevedono anche promozioni, gadget e "sconti comitiva", sempre al fine di attirare un numero maggiore di persone e di fidelizzarle. È aumentata fortemente, soprattutto nei riguardi delle giovani adolescenti, l'offerta di droghe e di accessi facilitati nei luoghi del divertimento, in cambio di sesso.

La logica della multi-offerta
- Un'ampia e urgente offerta di sostanze stupefacenti è anche quella che si riscontra via Internet. Sono tantissimi i siti che offrono sostanze stupefacenti legali o illegali, farmaci stimolanti e sedativi di varia natura, droghe definite come "naturali" per farle percepire meno pericolose, nonché tutto il necessario per coltivarle e/o consumarle.

La vendita via Internet
- L'uso sperimentale iniziale delle sostanze, inoltre, diventa sempre più precoce, con una sempre più bassa consapevolezza dei rischi e dei danni derivanti da tale uso da parte di giovanissimi che tendono a sottostimarne i rischi e i pericoli.

Sperimentazione sempre più precoce
- La ricerca scientifica ha dimostrato la forte correlazione tra l'esistenza di vari tipi di disturbi comportamentali e deficit di attenzione in giovane età con una maggior vulnerabilità all'addiction in età adolescenziale. L'uso di cannabis o di altre sostanze stupefacenti in queste persone può portare facilmente ad una escalation verso sostanze quali la cocaina e l'eroina con altissimo rischio di sviluppare dipendenza.

Correlazione fra disturbi comportamentali e vulnerabilità
- Sempre di più le sostanze vengono utilizzate in relazione a momenti di divertimento e di socializzazione. Esse vengono assunte anche in relazione alla capacità di creare disinibizione, di facilitare le relazioni e di dare sensazioni di sicurezza; tutti fattori e condizioni fortemente ricercati e apprezzati dagli adolescenti in quanto necessari per rafforzare la loro autostima e trovare un posto di spicco e accettazione all'interno del gruppo dei pari.

Utilizzo di sostanze per divertimento e socializzazione
- Negli ultimi anni si è assistito alla comparsa di sostanze sempre più "specializzate". Soprattutto nell'ambito delle amfetamine e metamfetamine, il mercato ha prodotto nuovi elementi e combinazioni sintetizzando droghe che producessero contemporaneamente e variamente modulati effetti di tipo eccitatorio ed allucinatorio. Va ricordata la maggior presenza sul mercato anche di altre sostanze quali la Ketamina e l' LSD. Da qualche anno, poi, ha preso piede anche l'uso del GHB utilizzato anche come "droga delle stupro" per facilitare abusi sessuali di giovani donne. L'offerta è stata fortemente differenziata per venire incontro ad esigenze sempre più "raffinate" dei consumatori. Anche per la cannabis, si è assistito alla comparsa di prodotti a più alto contenuto di principio attivo e quindi maggiori effetti psicoattivi a parità di unità quantitative assunte.

Sostanze sempre più 'specializzate'

- La cannabis continua ad essere la droga più usata e spesso la prima sostanza assunta dagli adolescenti che, successivamente, ne sono diventati dipendenti o hanno iniziato ad utilizzare droghe quali la cocaina e l'eroina. Cannabis, droga più usata e la prima assunta
- L'uso di sostanze stupefacenti, anche non iniettivo, comporta gravi danni per la salute, sia in ambito neuropsichico che internistico-infettivologico. Infatti, l'abuso di sostanze stupefacenti non solo indebolisce il sistema immunitario ma risulta spesso collegato a comportamenti a rischio, quali condividere siringhe per assumere droghe o, più frequentemente, avere rapporti sessuali senza protezione. La combinazione di questi comportamenti aumenta le probabilità di contrarre gravi malattie infettive quali l'infezione da HIV, le malattie sessualmente trasmesse, l'epatite C e B. Gravi danni per la salute
- Le percentuali di positività a droghe e/o alcol riscontrate sui guidatori sottoposti ad accertamenti nei fine settimana possono variare dal 30 al 60% in relazione anche alla presenza e numerosità sul territorio osservato di locali di intrattenimento. Chi guida sotto l'effetto di droghe e/o alcol rappresenta una minaccia per la pubblica sicurezza legata agli effetti negativi che queste sostanze provocano sui tempi di reazione, sulle capacità motorie, sulle capacità visive, sulla percezione e la sottovalutazione del pericolo, sulla memoria procedurale, ecc. Assunzione di sostanze alla guida
- Il forte ritardo di diagnosi riscontrato relativamente all'uso di sostanze e/o dalla dipendenza dei giovani, comporta non soltanto gravi conseguenze mediche, ma anche psichiche e sociali per l'individuo. È quindi necessario concentrare l'attenzione su questo aspetto con specifici programmi di diagnosi precoce, già fin dal primo e occasionale uso, sulle persone minori, con il coinvolgimento attivo e diretto dei genitori e di tutte le agenzie educative con cui i ragazzi vengono in contatto (scuola, associazioni sportive, ecc.). Forte ritardo nella diagnosi

2.2. Le dimensioni del problema

È importante sottolineare che non tutti i soggetti che consumano droghe, o alcol, arrivano ai servizi, alcuni perché riescono a controllare l'assunzione, a volte anche per molto tempo, senza chiedere aiuto o senza incappare in sistemi di controllo come ritiro patente e/o segnalazioni della Prefettura, altri si rivolgono a servizi, centri privati, Medici di base che non sono tenuti a monitorare il fenomeno delle dipendenze. L'analisi riguarda i soggetti presi in carico presso l'Azienda ULSS 20 di Verona. Il lasso temporale di osservazione è il 2012, ultimo disponibile. Analisi del territorio veronese

Nel 2012 le persone che si sono rivolte ai servizi per le dipendenze sono state complessivamente 1412, di cui 227 nuovi utenti e 1185 persone già in carico. Per nuovi utenti si intendono soggetti che non erano precedentemente conosciuti ai servizi; per utenti già in carico si intende soggetti che sono già in carico da anni precedenti e soggetti che erano stati dimessi e rientrati. Gli utenti tossico-dipendenti

Tabella 2. Distribuzione assoluta e percentuale del totale delle persone assistite dai SerT, per classi di età e sesso. Anno 2012

Nuovi	Maschi			Femmine			Totale		
	n	%c	%r	n	%c	%r	n	%c	%r
<15	1	0,1%	50,0%	1	0,3%	50,0%	2	0,1%	100,0%
15-19	46	4,3%	71,9%	18	5,4%	28,1%	64	4,5%	100,0%
20-24	146	13,6%	66,1%	75	22,4%	33,9%	221	15,7%	100,0%
25-29	136	12,6%	81,0%	32	9,6%	19,0%	168	11,9%	100,0%
30-34	121	11,2%	79,6%	31	9,3%	20,4%	152	10,8%	100,0%
35-39	136	12,6%	76,4%	42	12,5%	23,6%	178	12,6%	100,0%
>39	491	45,6%	78,3%	136	40,6%	21,7%	627	44,4%	100,0%
Totale	1077			335			1412		

Tabella 3 - Distribuzione assoluta e percentuale delle persone tossicodipendenti afferenti per la prima volta ai SerT, per classi di età e sesso. Anno 2012.

Nuovi	Maschi			Femmine			Totale		
	n	%c	%r	n	%c	%r	n	%c	%r
<15	1	0,6%	50,0%	1	1,7%	50,0%	2	0,9%	100,0%
15-19	17	10,2%	73,9%	6	10,0%	26,1%	23	10,1%	100,0%
20-24	30	18,0%	60,0%	20	33,3%	40,0%	50	22,0%	100,0%
25-29	31	18,6%	75,6%	10	16,7%	24,4%	41	18,1%	100,0%
30-34	23	13,8%	85,2%	4	6,7%	14,8%	27	11,9%	100,0%
35-39	23	13,8%	71,9%	9	15,0%	28,1%	32	14,1%	100,0%
>39	42	25,1%	80,8%	10	16,7%	19,2%	52	22,9%	100,0%
Totale	167			60			227		

Tabella 4 - Distribuzione assoluta e percentuale delle persone tossicodipendenti già assistite in precedenza dai SerT, per classi di età e sesso. Anno 2012.

Nuovi	Maschi			Femmine			Totale		
	n	%c	%r	n	%c	%r	n	%c	%r
<15	0	0,0%	-	0	0,0%	-	0	0,0%	100,0%
15-19	29	3,2%	70,7%	12	4,4%	29,3%	41	3,5%	100,0%
20-24	116	12,7%	67,8%	55	20,0%	32,2%	171	14,4%	100,0%
25-29	105	11,5%	82,7%	22	8,0%	17,3%	127	10,7%	100,0%
30-34	98	10,8%	78,4%	27	9,8%	21,6%	125	10,5%	100,0%
35-39	113	12,4%	77,4%	33	12,0%	22,6%	146	12,3%	100,0%
>39	449	49,3%	78,1%	126	45,8%	21,9%	575	48,5%	100,0%
Totale	910			275			1185		

I giovani fino ai 24 anni seguiti dai servizi per le dipendenze a Verona risultano essere il 20,3% degli assistiti. Essi rappresentano il 33% dei nuovi utenti e il 17,9% degli utenti già i carico. La fascia d'età 20-24, in particolare, è quella che risulta più presente nei servizi nel target giovanile – sia maschile, sia femminile – in entrambe le tipologie di utenza: i giovani 20-24 anni rappresentano il 75,6% dei nuovi utenti giovani e il 79,8% degli utenti giovani già in carico.

20-24 anni: la fascia d'età più presente nei servizi nel target giovanile

In aumento il numero dei soggetti minorenni seguiti dai servizi per le dipendenze: dai 54 del 2009 ai 66 del 2012. Un'ulteriore differenza rispetto alla precedente rilevazione è riscontrabile anche nella distribuzione per genere: mentre nel 2009 il numero di maschi e di femmine affetti da problemi legati a sostanze stupefacenti era praticamente uguale, la differenziazione è maggiormente distinta fra i 287 casi totali rilevati nel 2012, con 193 giovani pazienti maschi (67,2%) e 94 giovani pazienti femmine (32,8%).

In aumento il numero di minorenni in carico

Nell'anno 2012 gli utenti alcol-dipendenti seguiti dai Servizi di Alcologia sono stati 1042, in calo (-8,4%) rispetto ai 1138 del 2009. 174 i nuovi pazienti, ai quali vanno aggiunti gli 857 pazienti già in carico ai servizi dagli anni precedenti. Gli utenti alcolodipendenti sono maggiormente rappresentati dal genere maschile (82,1%): ciò vale sia per i nuovi utenti sia per quelli già in carico. In aumento rispetto al 2009 il numero di pazienti donne, dal 16,7% al 17,9% (+1,2%). La fascia d'età complessiva più frequente è quella dai 50-59 anni (31,5%), seguita da quella degli over 60 anni (26,7%), con un innalzamento dell'età rispetto ai dati del 2009, in cui le fasce più colpite risultavano quelle 40-49 anni (32,8%) e 30-39 anni (21,9%). Per quanto riguarda il target giovanile nello specifico, è possibile rilevare una riduzione degli accessi di un'unità: dai 4 del 2009 ai 3 del 2012, tutti di genere maschile.

Tabella 5. Distribuzione assoluta e percentuale del totale delle persone assistite dalle Unità di Alcologia, per classi di età e sesso. Anno 2012.

Nuovi	Maschi			Femmine			Totale		
	n	%c	%r	n	%c	%r	n	%c	%r
<19	3	0,3%	100,0%	0	0,0%	0,0%	3	0,3%	100,0%
20-29	34	3,9%	79,1%	9	5,4%	20,9%	43	4,1%	100,0%
30-39	125	14,3%	88,7%	16	9,6%	11,3%	141	13,5%	100,0%
40-49	192	21,9%	80,3%	47	28,1%	19,7%	239	22,9%	100,0%
50-59	287	32,8%	86,7%	44	26,3%	13,3%	331	31,8%	100,0%
>60	234	26,7%	82,1%	51	30,5%	17,9%	285	27,4%	100,0%
<19	3	0,3%	100,0%	0	0,0%	0,0%	3	0,3%	100,0%
Totale	875			167			1042		

Tabella 6 - Distribuzione assoluta e percentuale delle nuove persone assistite dalle Unità di Alcologia, per classi di età e sesso. Anno 2012.

Nuovi	Maschi			Femmine			Totale		
	n	%c	%r	n	%c	%r	n	%c	%r
<19	1	0,7%	100,0%	0	0,0%	0,0%	1	0,6%	100,0%
20-29	23	15,0%	100,0%	3	9,4%	13,0%	23	13,2%	100,0%
30-39	39	25,5%	78,0%	6	18,8%	12,0%	50	28,7%	100,0%
40-49	39	25,5%	95,1%	10	31,3%	24,4%	41	23,6%	100,0%
50-59	26	17,0%	96,3%	3	9,4%	11,1%	27	15,5%	100,0%
>60	25	16,3%	78,1%	10	31,3%	31,3%	32	18,4%	100,0%
<19	1	0,7%	100,0%	0	0,0%	0,0%	1	0,6%	100,0%
Totale	153			32			174		

Tabella 7 - Distribuzione assoluta e percentuale delle persone già assistite in precedenza dalle Unità di Alcologia, per classi di età e sesso. Anno 2012.

Nuovi	Maschi			Femmine			Totale		
	n	%c	%r	n	%c	%r	n	%c	%r
<19	2	0,3%	100,0%	0	0,0%	0,0%	2	0,2%	100,0%
20-29	11	1,5%	64,7%	6	4,4%	35,3%	17	2,0%	100,0%
30-39	86	11,9%	89,6%	10	7,4%	10,4%	96	11,2%	100,0%
40-49	153	21,2%	80,5%	37	27,4%	19,5%	190	22,2%	100,0%
50-59	261	36,1%	86,4%	41	30,4%	13,6%	302	35,2%	100,0%
>60	209	28,9%	83,6%	41	30,4%	16,4%	250	29,2%	100,0%
<19	2	0,3%	100,0%	0	0,0%	0,0%	2	0,2%	100,0%
Totale	722			135			857		

2.3. L'obiettivo del progetto SanInCittà

A fronte delle caratteristiche e delle dimensioni del problema precedentemente analizzato, appare chiara la necessità di non abbassare la guardia e di continuare ad operare nell'ambito della prevenzione con modalità sempre più nuove e coordinate tra tutte le organizzazioni e gli enti deputati alla promozione e alla protezione della salute pubblica, già a partire dal livello delle amministrazioni locali ed in linea con gli indirizzi nazionali espressi nel Piano di Azione 2010-2013 del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Il progetto SanInCittà si è posto come obiettivo generale la promozione di una serie di attività, a livello delle amministrazioni locali, finalizzate a prevenire l'uso di droghe tra la popolazione, soprattutto tra i più giovani.

Promozione di attività di prevenzione dell'uso di droghe tra i più giovani

Per raggiungere tale obiettivo è stata ritenuta necessaria una cooperazione tra le Amministrazioni locali, i Servizi, le realtà del Privato Sociale Accreditato e i cittadini, con un impegno condiviso e che agevoli l'erogazione equanime, appropriata e di qualità degli interventi e delle offerte in ambito preventivo ai giovani, soprattutto a quelli particolarmente vulnerabili. È importante che tutte le istituzioni, soprattutto quelle importanti e fortemente radicate nel territorio, partecipino sempre più attivamente a contrastare la pericolosa "normalizzazione" e la passiva accettazione socioculturale di fronte alla diffusione dell'uso di sostanze fornendo, prima di tutto, alternative culturali, valori reali e positivi in grado di promuovere e proteggere la salute degli individui ma anche spazi dove le giovani generazioni possano incontrarsi.

Cooperazione fra Istituzioni locali e cittadini

Il progetto SanInCittà si pone pertanto come obiettivo supportare e rinforzare il ruolo e la responsabilità della famiglia (ruolo genitoriale) e della scuola (ruolo educativo e formativo) attraverso una campagna di prevenzione selettiva e indicata che, oltre a rendere espliciti tutti i danni ed i rischi derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti, contemporaneamente promuova stili di vita alternativi, sani e gratificanti fin dalla prima infanzia.

Promozione di stili di vita sani e gratificanti

A tal scopo sono state implementate tre tipologie di azioni: incontri formativi/informativi rivolti agli insegnanti, al fine di fornire loro strumenti che li mettano in grado di dare informazioni preventive ai propri studenti e di orientare eventuali situazioni problematiche; incontri tra studenti, insegnanti, genitori ed esperti nell'ambito delle tossicodipendenze, per avere informazioni e ricevere risposte direttamente dallo specialista; promozione presso gli istituti scolastici degli strumenti multimediali (piattaforme formative, video, presentazioni, ecc.) che il Dipartimento Politiche Antidroga mette a disposizione per incentivare la prevenzione dell'uso di droghe a scuola.

Incontri formativi/informativi rivolti a insegnanti, studenti e genitori

Dal punto di vista metodologico, oltre agli incontri in presenza con esperti sul tema delle dipendenze, sono state utilizzate tecniche di distance learning – quali sistemi di videoconferenza e piattaforme formative online – per la promozione di contenuti di prevenzione nelle scuole. Questi strumenti consentono di mettere in collegamento tra loro esperti del settore delle dipendenze con studenti, insegnanti e genitori e di disporre gratuitamente online numerosi prodotti (video, presentazioni, manuali, brochure, ecc.) indirizzati soprattutto a genitori ed insegnanti per fornire loro strumenti adeguati a prevenire il consumo di droghe nei propri figli/studenti e ad individuare precocemente possibili situazioni di uso già in atto.

I sistemi della videoconferenza e della piattaforma formativa online

3. LE ATTIVITÀ

Complessivamente nell'anno scolastico 2012-2013 sono stati realizzati 51 incontri frontali e una videoconferenza presso le scuole secondarie di primo e secondo grado (tabella 9) della provincia di Verona. L'attività è iniziata a novembre 2012 e si è conclusa a maggio 2013 ed ha coinvolto 14 istituti del territorio, per un totale di 76 classi e 1494 studenti coinvolti.

Incontri informativi
nelle scuole

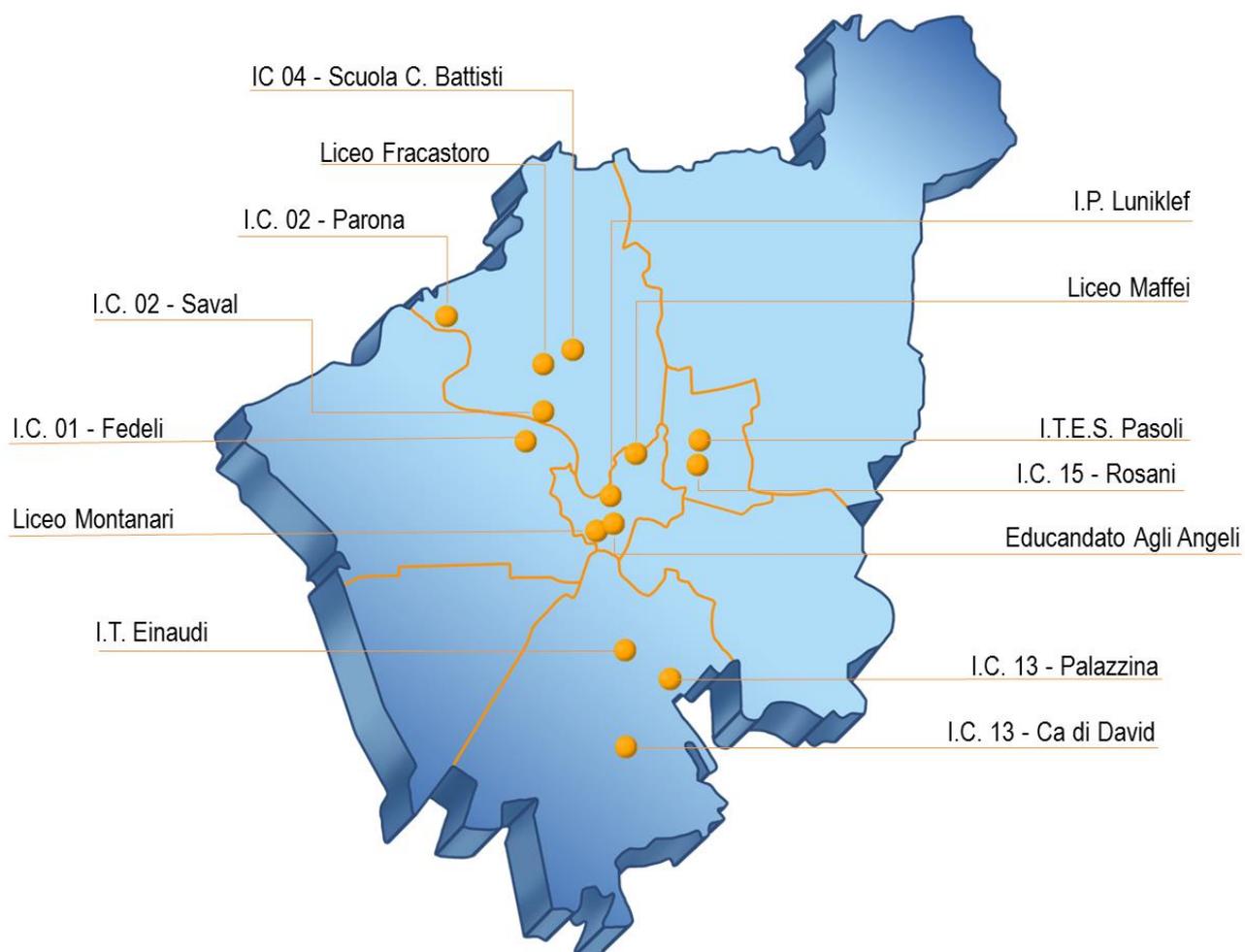
Tabella 8 - Indicatori di output del progetto.

Indicatore	N
N. incontri formativi	52
N. istituti coinvolti	14
N. classi	76
N. studenti coinvolti	1494
N. incontri con i genitori	8
N. relatori coinvolti	9
N. questionari di valutazione dell'apprendimento (pre e post intervento)	3314
N. questionari di valutazione del gradimento	1494
N. docenti iscritti alla piattaforma formativa di e-learning	14

Tabella 9 - Istituti scolastici coinvolti nel progetto SanInCittà nell'a.s. 2012-2013.

N	Istituti scolastici	N. classi
1	Educando Statale "Agli Angeli"	10
2	Istituto Professionale "Luniklef"	3
3	Istituto Tecnico "L. Einaudi"	9
4	Istituto Tecnico Economico Statale "A. Pasoli"	1
5	Liceo Statale "C. Montanari"	1
6	Liceo Ginnasio di Stato "S. Maffei"	10
7	Liceo Scientifico "G. Fracastoro"	9
8	I.C. 01 – Scuola sec. Di 1° grado "A. Fedeli"	3
9	I.C. 02 – Scuola sec. Di 1° grado "E. Pertini", sede di Saval	7
10	I.C. 02 – Scuola sec. Di 1° grado, sede di Parona	
11	I.C. 04 – Ponte Crencano, Quinzano, Avesa	5
12	I.C. 13 – Scuola sec. Di 1° grado "E. Salgari", sede di Palazzina	11
13	I.C. 13 – Scuola sec. Di 1° grado "E. Salgari", sede di Ca di David	
14	I.C. 15 – Scuola sec. Di 1° grado "F. Rosani"	7

Figura 4 - Georeferenziazione degli istituti scolastici che hanno aderito alla proposta di partecipazione agli incontri informativi nell'ambito del progetto SanInCittà.



4. RISULTATI DEI QUESTIONARI DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

4.1. Incontri informativi sulle sostanze stupefacenti

Dal confronto fra i risultati del pre-test e del post-test (2598 questionari raccolti in totale, 1339 prima e 1259 dopo l'incontro formativo), somministrati agli studenti che hanno partecipato agli incontri con gli esperti sulle sostanze, emerge come vi sia stato un generale aumento, in termini di apprendimento, delle conoscenze relative agli effetti dannosi di droghe, tabacco e alcol. I risultati mostrano infatti un aumento delle risposte positive del post-test rispetto al pre-test:

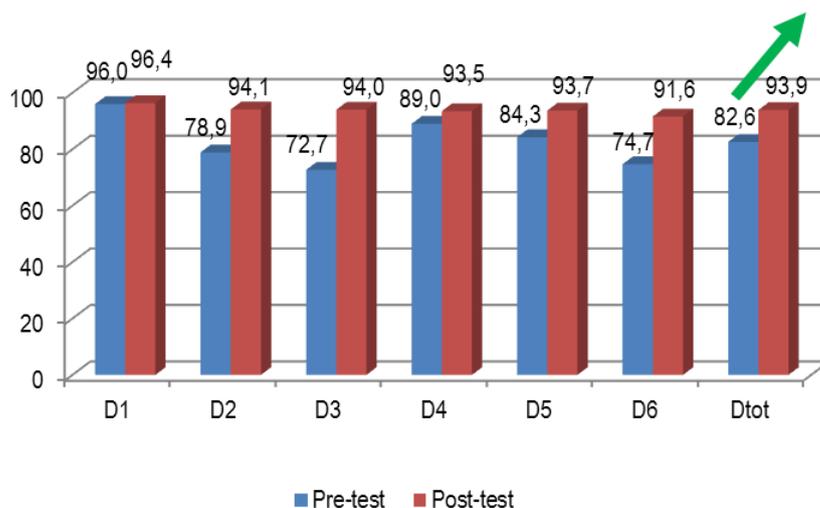
Risultati aggregati dei questionari sulle sostanze

- D1) "Che cosa sono le droghe?": aumento dello 0,4% delle risposte corrette;
 D2) "Usare droghe modifica il cervello?": aumento del 15,2% delle risposte corrette;
 D3) "L'alcol è una droga?": aumento del 21,3% delle risposte corrette;
 D4) "Fumare sigarette provoca dipendenza?": aumento del 4,5% delle risposte corrette;
 D5) "Quali effetti provoca la cannabis?": aumento del 9,4% delle risposte corrette;
 D6) "Quale è la droga più pericolosa?": aumento del 16,9% delle risposte corrette.

Tabella 10 - Percentuale delle risposte corrette degli studenti alle domande del questionario sulle sostanze stupefacenti: confronto fra prima e dopo l'incontro con l'esperto.

	Pre-test	Post-test	Δ
D1	96,0%	96,4%	+ 0,4
D2	78,9%	94,1%	+15,2
D3	72,7%	94,0%	+ 21,3
D4	89,0%	93,5%	+ 4,5
D5	84,3%	93,7%	+ 9,4
D6	74,7%	91,6%	+ 16,9
D _{medio}	82,6%	93,9%	+ 11,3

Figura 5 - Distribuzione delle risposte corrette alle domande del questionario sulle sostanze stupefacenti: confronto fra prima e dopo l'incontro con l'esperto (%).



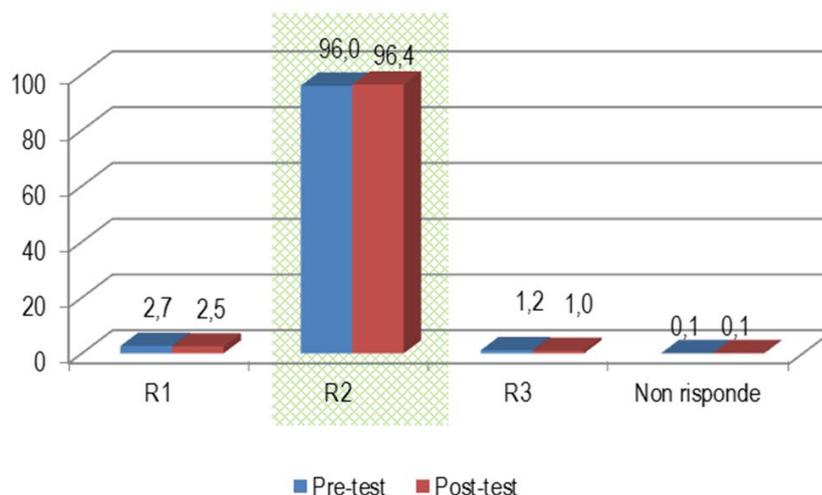
Alla domanda “Che cosa sono le droghe?”, il 94,1% degli studenti nel post-test ha risposto che sono sostanze che agiscono sul cervello danneggiandolo e provocando dipendenza fisica e psicologica; il 2,5% che sono sostanze che assunte qualche volta non provocano danni al cervello e non danno dipendenza; l’1,0% che sono sostanze chimiche che danno dipendenza fisica ma non psicologica. Le risposte corrette sono aumentate nel post-test dello 0,4%.

Cosa sono le droghe:
aumento dello 0,4% delle risposte esatte

Tabella 11 - Distribuzione delle risposte alla prima domanda (D1) “Che cosa sono le droghe?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D1 - Che cosa sono le droghe?	Pre-test	Post-test
R1 - Sostanze che assunte qualche volta non provocano danni al cervello e non danno dipendenza	2,7	2,5
R2 - Sostanze che agiscono sul cervello danneggiandolo e provocando dipendenza fisica e psicologica	96,0	96,4
R3 - Le droghe sono sostanze chimiche che danno dipendenza fisica ma non psicologica	1,2	1,0
Non risponde	0,1	0,1
Totale	100,0	100,0

Figura 6 - Distribuzione delle risposte alla prima domanda (D1) “Che cosa sono le droghe?” del questionario (%).



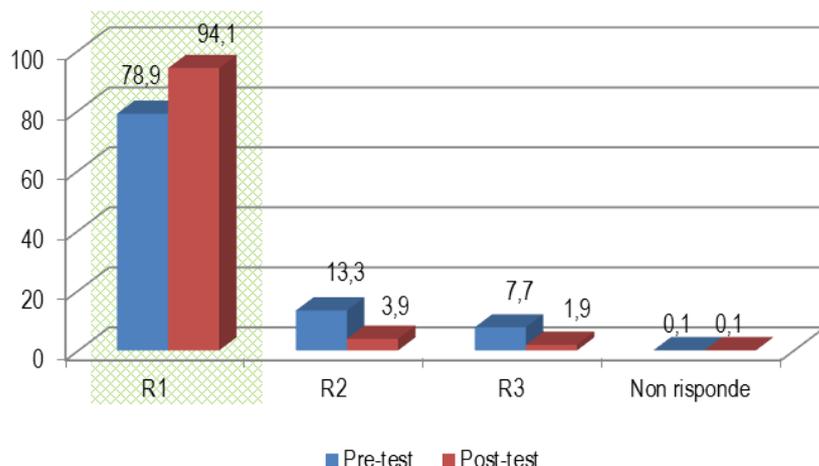
Le risposte al secondo quesito “Usare droghe modifica il cervello?” nel post-test risultano così distribuite: l’uso di droghe, anche una sola volta, modifica il funzionamento del cervello (94,1%); l’uso occasionale di droghe non modifica il funzionamento del cervello (3,9%); le droghe non danneggiano il cervello, basta non assumere quantità eccessive (1,9%). L’aumento registrato delle risposte corrette nel post-test è del 15,2%.

Usare droghe modifica il cervello:
aumento del 15,2% delle risposte esatte

Tabella 12 - Distribuzione delle risposte alla seconda domanda (D2) “Usare droghe modifica il cervello?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D2 - Usare droghe modifica il cervello?	Pre-test	Post-test
R1 - L’uso di droghe, anche una sola volta, modifica il funzionamento del cervello	78,9	94,1
R2 - L’uso occasionale di droghe non modifica il funzionamento del cervello	13,3	3,9
R3 - Le droghe non danneggiano il cervello, basta non assumere quantità eccessive	7,7	1,9
Non risponde	0,1	0,1
Totale	100,0	100,0

Figura 7 - Distribuzione delle risposte alla prima domanda (D2) "Usare droghe modifica il cervello?" del questionario (%).



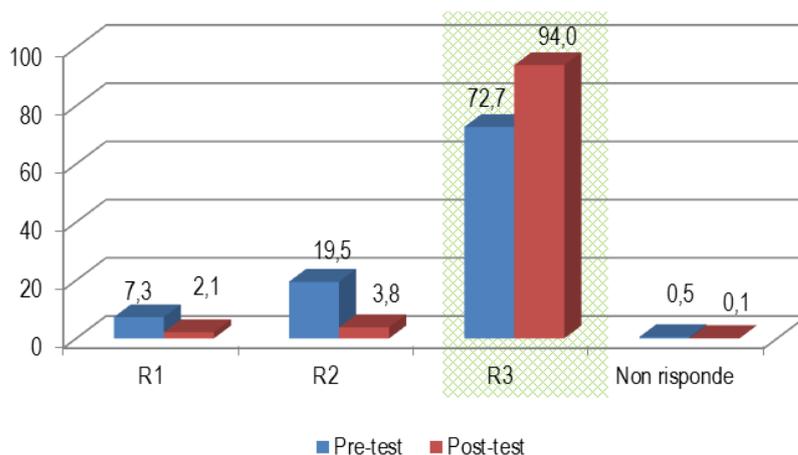
Al terzo quesito "L'alcol è una droga?" gli studenti hanno risposto nel post-test che l'alcol è una droga che provoca gravi danni alla salute e può portare a dipendenza fisica e psicologica (94,0%); che l'alcol non è una droga perché danneggia il fegato, ma non provoca dipendenza (3,8%); che l'alcol non provoca dipendenza, per questo motivo non è una droga (2,1%). Le risposte esatte nel post-test sono aumentate del 21,3%.

L'alcol è una droga: aumento del 21,3% delle risposte esatte

Tabella 13 - Distribuzione delle risposte alla terza domanda (D3) "L'alcol è una droga?" del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D3 - L'alcol è una droga?	Pre-test	Post-test
R1 - L'alcol non provoca dipendenza, per questo motivo non è una droga	7,3	2,1
R2 - L'alcol non è una droga perché danneggia il fegato, ma non provoca dipendenza	19,5	3,8
R3 - L'alcol è una droga che provoca gravi danni alla salute e può portare a dipendenza fisica e psicologica	72,7	94,0
Non risponde	0,5	0,1
Totale	100,0	100,0

Figura 8 - Distribuzione delle risposte alla terza domanda (D3) "L'alcol è una droga?" del questionario (%).



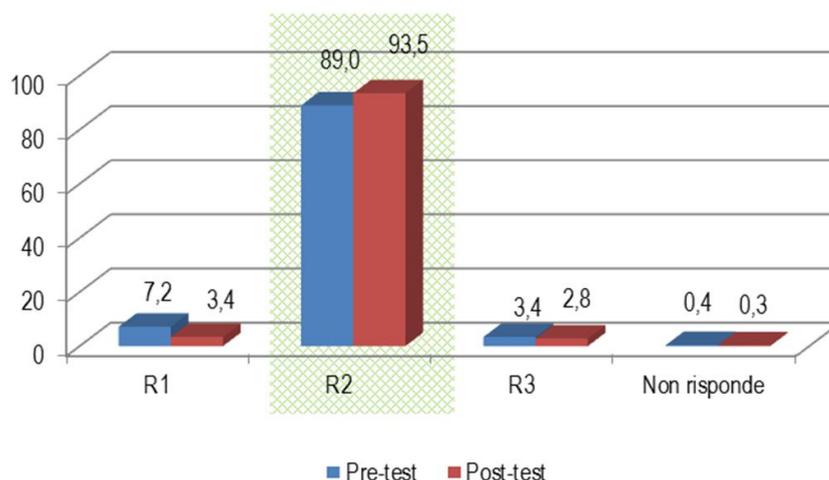
Al quarto quesito “Fumare sigarette provoca dipendenza?” le risposte nel post-test risultano così distribuite: le sigarette contengono nicotina, sostanza che agisce sul cervello e dà dipendenza (93,5%); fumare sigarette fa male ai polmoni, ma non provoca dipendenza (3,4%), fumare sigarette non dà dipendenza perché si può smettere quando si vuole (2,8%). L'aumento delle risposte positive nel post-test è del 4,5%.

Fumare sigarette provoca dipendenza: aumento del 4,5% delle risposte esatte

Tabella 14 - Distribuzione delle risposte alla quarta domanda (D4) “Fumare sigarette provoca dipendenza?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D4 - Fumare sigarette provoca dipendenza?	Pre-test	Post-test
R1 - Fumare sigarette fa male ai polmoni, ma non provoca dipendenza	7,2	3,4
R2 - Le sigarette contengono nicotina, sostanza che agisce sul cervello e dà dipendenza	89,0	93,5
R3 - Fumare sigarette non dà dipendenza perché si può smettere quando si vuole	3,4	2,8
Non risponde	0,4	0,3
Totale	100,0	100,0

Figura 9 - Distribuzione delle risposte alla quarta domanda (D4) “Fumare sigarette provoca dipendenza?” del questionario (%).



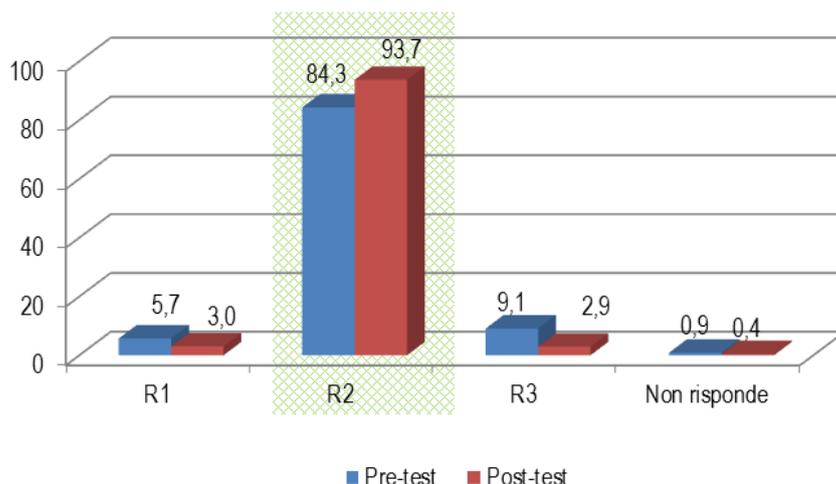
Al quinto quesito “Quali effetti provoca la cannabis?” gli studenti hanno risposto che l'uso di cannabis danneggia il cervello, la memoria, la capacità di imparare e di scegliere (93,7%); che l'uso di cannabis non è dannoso per il cervello perché è una droga di origine vegetale (3,0%); che l'uso di cannabis dà una sensazione piacevole e non provoca problemi di coordinamento motorio (2,9%). Le risposte esatte sono aumentate nel post-test del 9,4%.

Effetti della cannabis: aumento del 9,4% delle risposte esatte

Tabella 15 - Distribuzione delle risposte alla quinta domanda (D5) “Quali effetti provoca la cannabis?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D5 - Quali effetti provoca la cannabis?	Pre-test	Post-test
R1 - L'uso di cannabis non è dannoso per il cervello perché è una droga di origine vegetale	5,7	3,0
R2 - L'uso di cannabis danneggia il cervello, la memoria, la capacità di imparare e di scegliere	84,3	93,7
R3 - L'uso di cannabis dà una sensazione piacevole e non provoca problemi di coordinamento motorio	9,1	2,9
Non risponde	0,9	0,4
Totale	100,0	100,0

Figura 10 - Distribuzione delle risposte alla quinta domanda (D5) "Quali effetti provoca la cannabis?" del questionario (%).



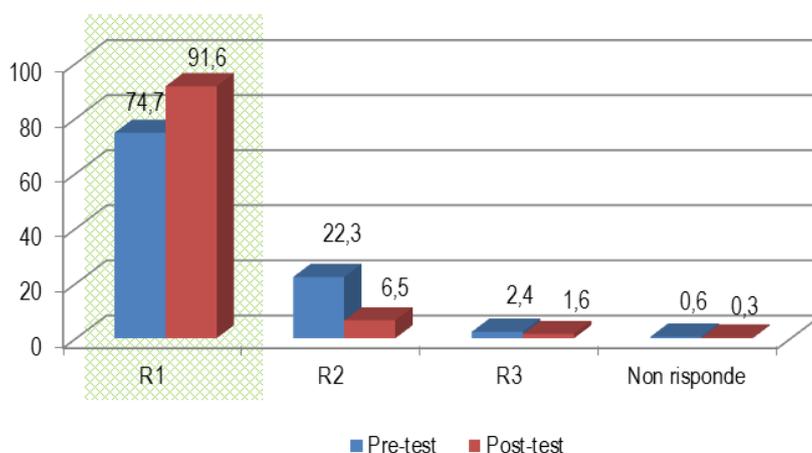
Al sesto quesito "Quale è la droga più pericolosa?" gli studenti hanno risposto che tutte le droghe sono pericolose, sia quelle vegetali che quelle prodotte in laboratorio (91,6%); che le droghe di origine vegetale sono meno pericolose perché meno forti (6,5%); che le droghe, quelle vegetali e quelle di laboratorio, non sono pericolose se si usano poco (1,6%). L'aumento delle risposte esatte nel post-test è del 16,9%.

La droga più pericolosa: aumento del 16,9% delle risposte esatte

Tabella 16 - Distribuzione delle risposte alla sesta domanda (D6) "Qual è la droga più pericolosa?" del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D6 - Quale è la droga più pericolosa?	Pre-test	Post-test
R1 - Tutte le droghe sono pericolose, sia quelle vegetali che quelle prodotte in laboratorio	74,7	91,6
R2 - Le droghe di origine vegetale sono meno pericolose perché meno forti	22,3	6,5
R3 - Le droghe, quelle vegetali e quelle di laboratorio, non sono pericolose se si usano poco	2,4	1,6
Non risponde	0,6	0,3
Totale	100,0	100,0

Figura 11 - Distribuzione delle risposte alla sesta domanda (D6) "Quale è la droga più pericolosa?" del questionario (%).



4.2. Incontri informativi sull'alcol

Dal confronto fra i risultati del pre-test e del post-test (436 questionari raccolti in totale, 227 prima e 209 dopo l'incontro formativo), somministrati agli studenti che hanno partecipato agli incontri con gli esperti, emerge come vi sia stato un generale aumento, in termini di apprendimento, delle conoscenze relative agli effetti dannosi dell'alcol. I risultati mostrano un aumento delle risposte positive del post-test rispetto al pre-test:

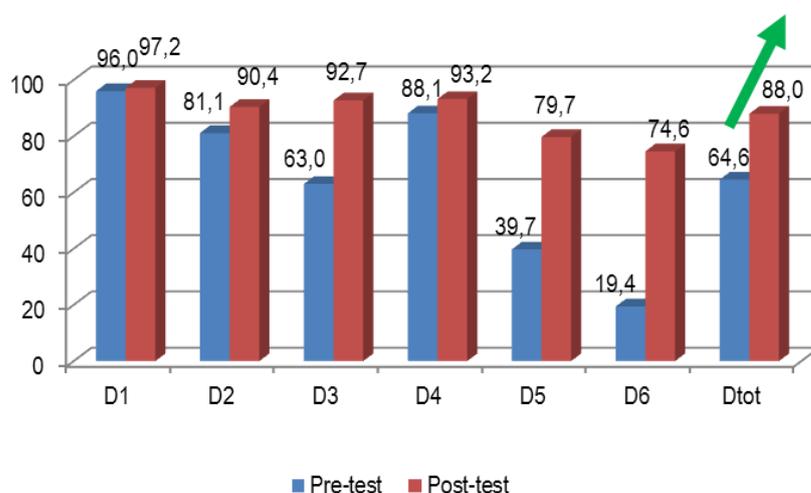
Risultati aggregati dei questionari sull'alcol

- D1) "Che cosa sono le droghe?": aumento dell'1,2% delle risposte corrette;
- D2) "Usare droghe modifica il cervello?": aumento del 9,3% delle risposte corrette;
- D3) "Che cosa è l'alcol?": aumento del 29,7% delle risposte corrette;
- D4) "L'alcol è una droga?": aumento del 5,1% delle risposte corrette;
- D5) "Il consumo di alcol modifica il cervello?": aumento del 40,0% delle risposte corrette;
- D6) "Esistono quantità sicure di alcol?": aumento del 55,2% delle risposte corrette.

Tabella 17 - Risposte degli studenti alle domande del questionario, somministrato prima e dopo l'incontro con l'esperto (%).

	Pre-test	Post-test	Δ
D1	96,0%	97,2%	+ 1,2
D2	81,1%	90,4%	+ 9,3
D3	63,0%	92,7%	+ 29,7
D4	88,1%	93,2%	+ 5,1
D5	39,7%	79,7%	+ 40,0
D6	19,4%	74,6%	+ 55,2
D _{medio}	64,6%	88,0%	+ 23,4

Figura 12 - Confronto delle risposte esatte alle domande del questionario, prima e dopo l'incontro con l'esperto (%).



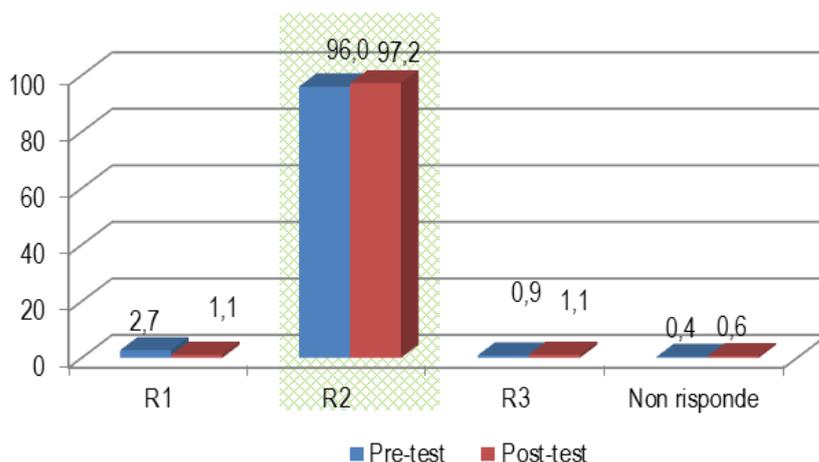
Alla domanda “Che cosa sono le droghe?” il 97,2% degli studenti ha risposto che sono sostanze che agiscono sul cervello danneggiandolo e provocando dipendenza fisica e psicologica, l’1,1% che sono sostanze che assunte qualche volta non provocano danni al cervello e non danno dipendenza; l’1,1% che sono sostanze chimiche che danno dipendenza fisica ma non psicologica. Le risposte corrette nel post-test sono aumentate dell’1,2%.

Cosa sono le droghe:
aumento dell’1,2%
delle risposte esatte

Tabella 18 - Distribuzione delle risposte alla prima domanda (D1) “Che cosa sono le droghe?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D1 - Che cosa sono le droghe?	Pre-test	Post-test
R1 - Sostanze che assunte qualche volta non provocano danni al cervello e non danno dipendenza	2,7	1,1
R2 - Sostanze che agiscono sul cervello danneggiandolo e provocando dipendenza fisica e psicologica	96,0	97,2
R3 - Le droghe sono sostanze chimiche che danno dipendenza fisica ma non psicologica	0,9	1,1
Non risponde	0,4	0,6
Totale	100,0	100,0

Figura 13 - Distribuzione delle risposte alla prima domanda (D1) “Che cosa sono le droghe?” del questionario (%).



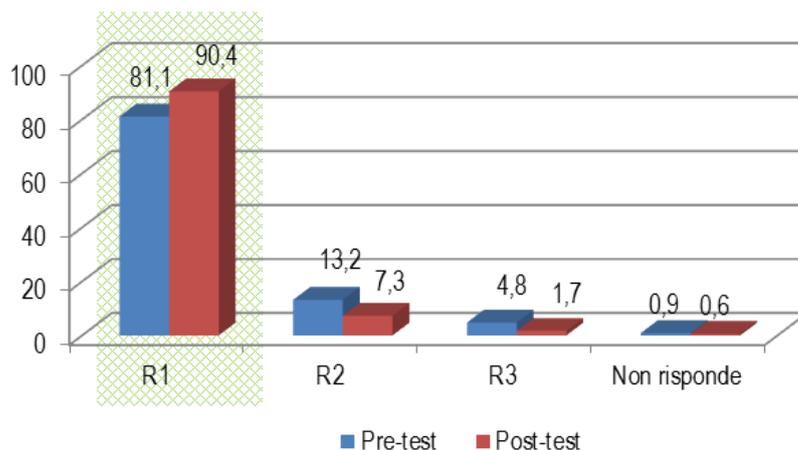
Le risposte al secondo quesito “Usare droghe modifica il cervello?” risultano così distribuite: l’uso di droghe, anche una sola volta, modifica il funzionamento del cervello (90,4%); l’uso occasionale di droghe non modifica il funzionamento del cervello (7,3%); le droghe non danneggiano il cervello, basta non assumere quantità eccessive (1,7%). L’aumento delle risposte esatte nel post-test è del 9,3%.

Usare droghe modifica
il cervello:
aumento del 9,3%
delle risposte esatte

Tabella 19 - Distribuzione delle risposte alla seconda domanda (D2) “Usare droghe modifica il cervello?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D2 - Usare droghe modifica il cervello?	Pre-test	Post-test
R1 - L’uso di droghe, anche una sola volta, modifica il funzionamento del cervello	81,1	90,4
R2 - L’uso occasionale di droghe non modifica il funzionamento del cervello	13,2	7,3
R3 - Le droghe non danneggiano il cervello, basta non assumere quantità eccessive	4,8	1,7
Non risponde	0,9	0,6
Totale	100,0	100,0

Figura 14 - Distribuzione delle risposte alla seconda domanda (D2) "Usare droghe modifica il cervello?" del questionario (%).



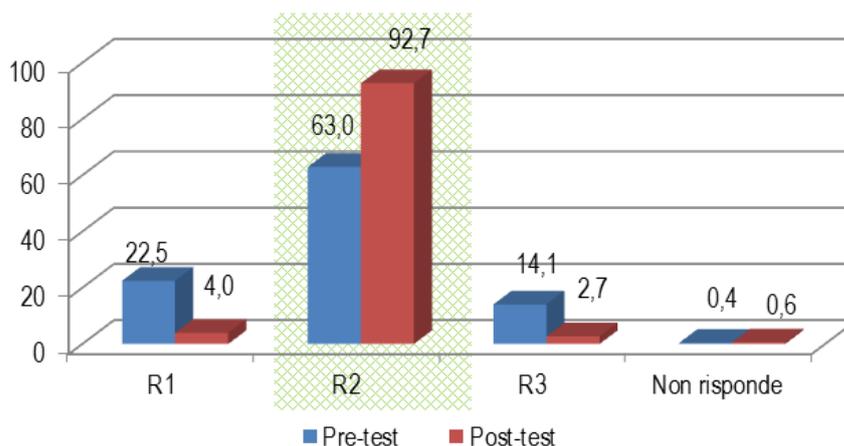
Al terzo quesito "Che cosa è l'alcol?" gli studenti hanno risposto che l'alcol è una sostanza tossica (97,2%), che l'alcol è un alimento (4,0%), che l'alcol è un carburante che dà energia al corpo (2,7%). Le risposte esatte nel post-test sono aumentate del 29,7%.

Che cosa è l'alcol:
aumento del 29,7%
delle risposte esatte

Tabella 20 - Distribuzione delle risposte alla terza domanda (D3) "Che cosa è l'alcol?" del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D3 - Che cosa è l'alcol?	Pre-test	Post-test
R1 - L'alcol è un alimento	22,5	4,0
R2 - L'alcol è una sostanza tossica-droga	63,0	92,7
R3 - L'alcol è un carburante che dà energia al corpo	14,1	2,7
Non risponde	0,4	0,6
Totale	100,0	100,0

Figura 15 - Distribuzione delle risposte alla terza domanda (D3) "Che cosa è l'alcol?" del questionario (%).



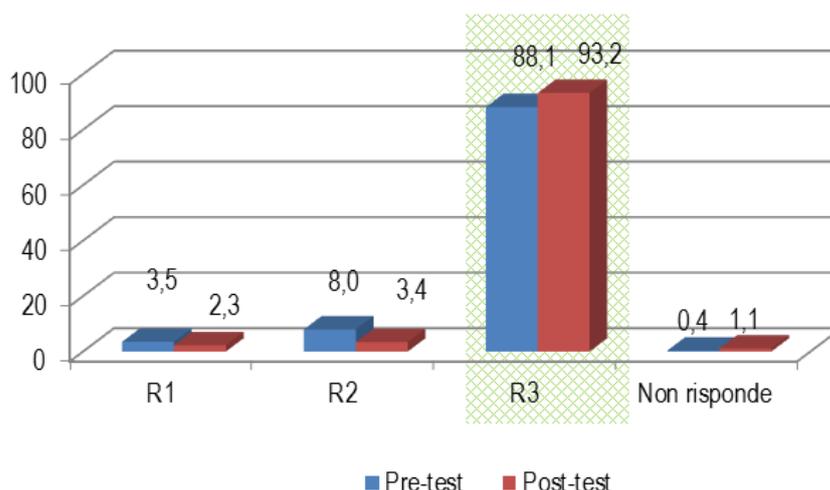
Al quarto quesito “L'alcol è una droga?” le risposte risultano così distribuite: l'alcol è una droga che provoca gravi danni alla salute e può portare a dipendenza fisica e psicologica (93,2%); l'alcol non è una droga perché danneggia il fegato, ma non provoca dipendenza (3,4%); l'alcol non provoca dipendenza, per questo motivo non è una droga (2,3%). Le risposte corrette nel post-test risultano aumentate del 5,1%.

L'alcol è una droga:
aumento del 5,1%
delle risposte esatte

Tabella 21 - Distribuzione delle risposte alla quarta domanda (D4) “L'alcol è una droga?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D4 - L'alcol è una droga?	Pre-test	Post-test
R1 - L'alcol non provoca dipendenza, per questo motivo non è una droga	3,5	2,3
R2 - L'alcol non è una droga perché danneggia il fegato, ma non provoca dipendenza	8,0	3,4
R3 - L'alcol è una droga che provoca gravi danni alla salute e può portare a dipendenza fisica e psicologica	88,1	93,2
Non risponde	0,4	1,1
Totale	100,0	100,0

Figura 16 - Distribuzione delle risposte alla quarta domanda (D4) “L'alcol è una droga?” del questionario (%).



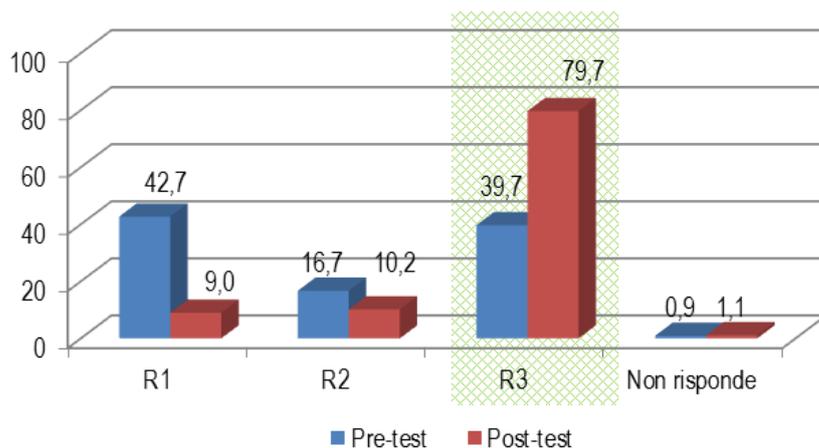
Al quinto quesito “Il consumo di alcol modifica il cervello?” gli studenti hanno risposto che un consumo moderato modifica il cervello sia nel giovane sia nell'adulto con possibili danni (79,7%); che un consumo moderato modifica il cervello sia nel giovane sia nell'adulto senza danni (10,2%); che un consumo moderato non modifica il cervello né nel giovane né nell'adulto (9,0%). Le risposte corrette nel post-test sono aumentate del 40,0%.

Il consumo di alcol
modifica il cervello:
aumento del 40,0%
delle risposte esatte

Tabella 22 - Distribuzione delle risposte alla quinta domanda (D5) “Il consumo di alcol modifica il cervello?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D5 - Il consumo di alcol modifica il cervello?	Pre-test	Post-test
R1 - Un consumo moderato non modifica il cervello né nel giovane né nell'adulto	42,7	9,0
R2 - Un consumo moderato modifica il cervello sia nel giovane sia nell'adulto senza danni	16,7	10,2
R3 - Un consumo moderato modifica il cervello sia nel giovane sia nell'adulto con possibili danni	39,7	79,7
Non risponde	0,9	1,1
Totale	100,0	100,0

Figura 17 - Distribuzione delle risposte alla quinta domanda (D5) "Il consumo di alcol modifica il cervello?" del questionario (%).



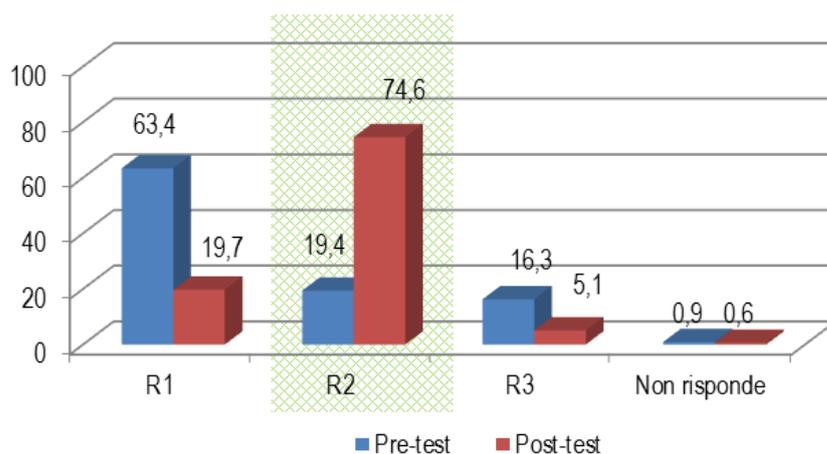
Al sesto quesito "Esistono quantità sicure di alcol?" il 74,6% degli studenti ha risposto no; il 19,7% ha risposto si; il 5,1% ha risposto si, solo per chi non ha malattie. L'aumento delle risposte esatte nel post-test è del 55,2%.

Esistono quantità sicure di alcol: aumento del 55,2% delle risposte esatte

Tabella 23 - Distribuzione delle risposte alla sesta domanda (D6) "Esistono quantità sicure di alcol?" del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D6 - Esistono quantità sicure di alcol?	Pre-test	Post-test
R1 - Si	63,4	19,7
R2 - No	19,4	74,6
R3 - Si solo per chi non ha malattie	16,3	5,1
Non risponde	0,9	0,6
Totale	100,0	100,0

Figura 18 - Distribuzione delle risposte alla sesta domanda (D6) "Esistono quantità sicure di alcol?" del questionario (%).



4.3. Incontri informativi sul fumo di tabacco

Dal confronto fra i risultati del pre-test e del post-test (280 questionari raccolti in totale, 139 prima e 141 dopo l'incontro formativo), somministrati agli studenti che hanno partecipato agli incontri con gli esperti, emerge come vi sia stato un generale aumento, in termini di apprendimento, delle conoscenze relative agli effetti dannosi del fumo di tabacco. I risultati mostrano infatti un aumento delle risposte positive del post-test rispetto al pre-test:

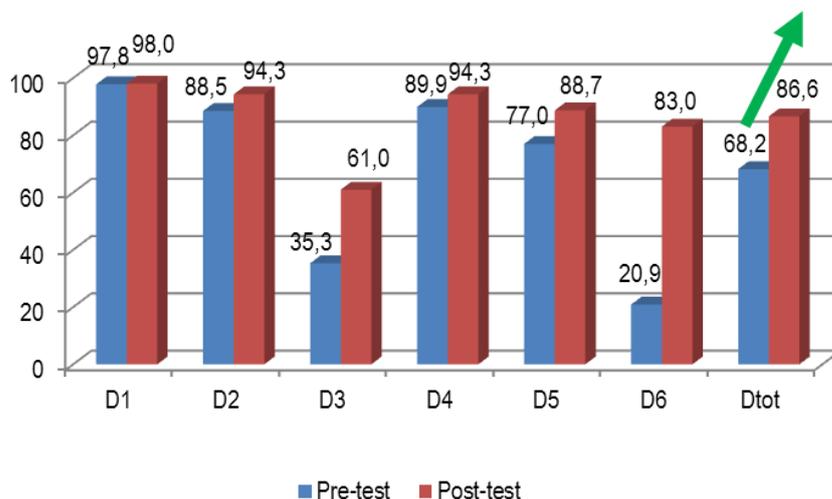
Risultati aggregati dei questionari sul fumo

- D1) "Che cosa sono le droghe?": aumento dello 0,2% delle risposte corrette;
- D2) "Usare droghe modifica il cervello?": aumento del 5,8% delle risposte corrette;
- D3) "Fumare aiuta a gestire gli stati d'animo negativi (ansia, stress, nervosismo)?": aumento del 25,7% delle risposte corrette;
- D4) "Fumare sigarette provoca dipendenza?": aumento del 4,4% delle risposte corrette;
- D5) "Pensi che fumare sia pericoloso per la salute?": aumento dell'11,7% delle risposte corrette;
- D6) "Fumare causa più morti rispetto all'alcol e alle droghe illegali?": aumento del 62,1% delle risposte corrette.

Tabella 24 - Percentuale delle risposte corrette degli studenti alle domande del questionario sul fumo di tabacco: confronto fra prima e dopo l'incontro con l'esperto (%).

	Pre-test	Post-test	Δ
D1	97,8%	98,0%	+ 0,2
D2	88,5%	94,3%	+ 5,8
D3	35,3%	61,0%	+ 25,7
D4	89,9%	94,3%	+ 4,4
D5	77,0%	88,7%	+ 11,7
D6	20,9%	83,0%	+ 62,1
D _{medio}	68,2%	86,6%	+18,3

Figura 19 - Distribuzione delle risposte corrette alle domande del questionario sul fumo di tabacco: confronto fra prima e dopo l'incontro con l'esperto (%).



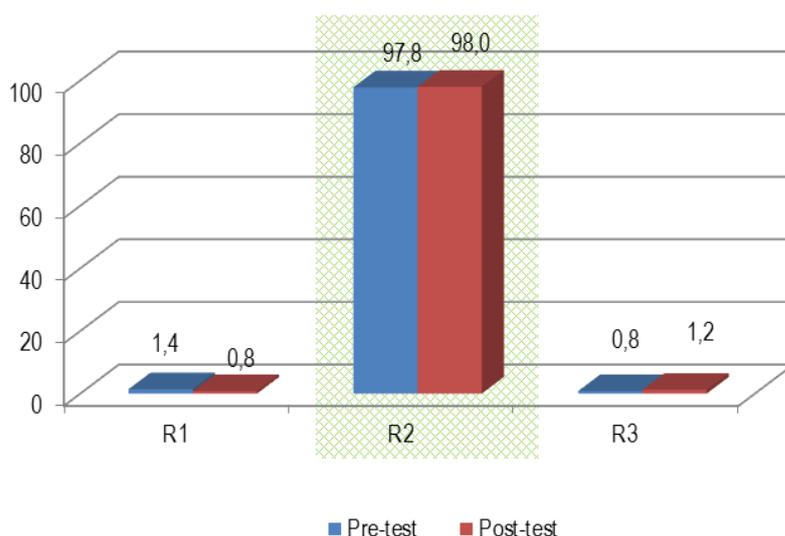
Alla domanda “Che cosa sono le droghe?” il 98,0% degli studenti ha risposto che sono sostanze che agiscono sul cervello danneggiandolo e provocando dipendenza fisica e psicologica; l’1,2% che sono sostanze chimiche che danno dipendenza fisica ma non psicologica, lo 0,8% che sono sostanze che assunte qualche volta non provocano danni al cervello e non danno dipendenza. Le risposte corrette nel post-test sono aumentate dello 0,2%.

Che cosa sono le droghe: aumento dello 0,2% delle risposte esatte

Tabella 25 - Distribuzione delle risposte alla prima domanda (D1) “Che cosa sono le droghe?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D1 - Che cosa sono le droghe?	Pre-test	Post-test
R1 - Sostanze che assunte qualche volta non provocano danni al cervello e non danno dipendenza	1,4	0,8
R2 - Sostanze che agiscono sul cervello danneggiandolo e provocando dipendenza fisica e psicologica	97,8	98,0
R3 - Le droghe sono sostanze chimiche che danno dipendenza fisica ma non psicologica	0,8	1,2
Totale	100,0	100,0

Figura 20 - Distribuzione delle risposte alla prima domanda (D1) “Che cosa sono le droghe?” del questionario (%).



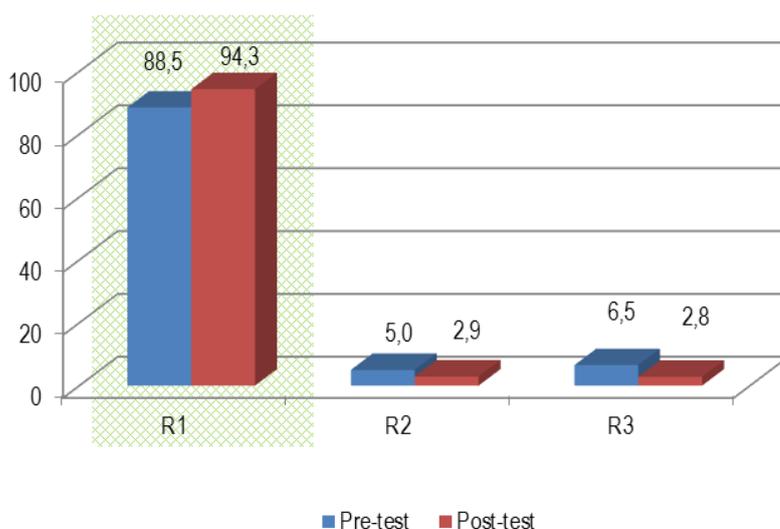
Le risposte al secondo quesito “Usare droghe modifica il cervello?” risultano così distribuite: l’uso di droghe, anche una sola volta, modifica il funzionamento del cervello (94,3%); l’uso occasionale di droghe non modifica il funzionamento del cervello (2,9%); le droghe non danneggiano il cervello, basta non assumere quantità eccessive (2,8%). L’aumento delle risposte esatte nel post-test è del 5,8%.

Usare droghe modifica il cervello: aumento del 5,8% delle risposte esatte

Tabella 26 - Distribuzione delle risposte alla seconda domanda (D2) “Usare droghe modifica il cervello?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D2 - Usare droghe modifica il cervello?	Pre-test	Post-test
R1 - L’uso di droghe, anche una sola volta, modifica il funzionamento del cervello	88,5	94,3
R2 - L’uso occasionale di droghe non modifica il funzionamento del cervello	5,0	2,9
R3 - Le droghe non danneggiano il cervello, basta non assumere quantità eccessive	6,5	2,8
Totale	100,0	100,0

Figura 21 - Distribuzione delle risposte alla seconda domanda (D2) “Usare droghe modifica il cervello?” del questionario (%).



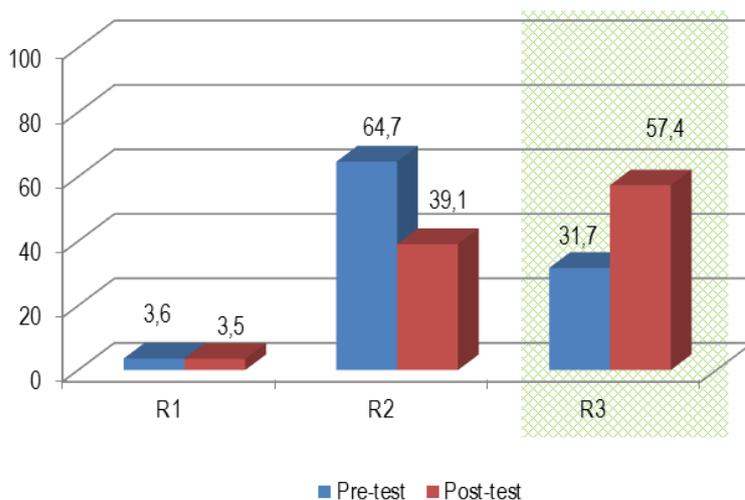
Al terzo quesito “Fumare aiuta a gestire gli stati d’animo negativi (ansia, stress, nervosismo)?” gli studenti hanno risposto no, il fumo aumenta i livelli di ansia e stress (57,4%); sì, ma il rischio è che si instauri una dipendenza (39,1%); sì, è una strategia molto efficace (3,5%). Le risposte corrette nel post-test sono aumentate del 25,7%.

Fumare aiuta a gestire gli stati d’animo negativi: aumento del 25,7% delle risposte esatte

Tabella 27 - Distribuzione delle risposte alla terza domanda (D3) “Fumare aiuta a gestire gli stati d’animo negativi (ansia, stress, nervosismo)?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D3 - Fumare aiuta a gestire gli stati d’animo negativi (ansia, stress, nervosismo)?	Pre-test	Post-test
R1 - Sì, è una strategia molto efficace	3,6	3,5
R2 - Sì, ma il rischio è che si instauri una dipendenza	64,7	39,1
R3 - No, il fumo aumenta i livelli di ansia e stress	31,7	57,4
Totale	100,0	100,0

Figura 22 - Distribuzione delle risposte alla terza domanda (D3) “Fumare aiuta a gestire gli stati d’animo negativi (ansia, stress, nervosismo)?” del questionario (%).



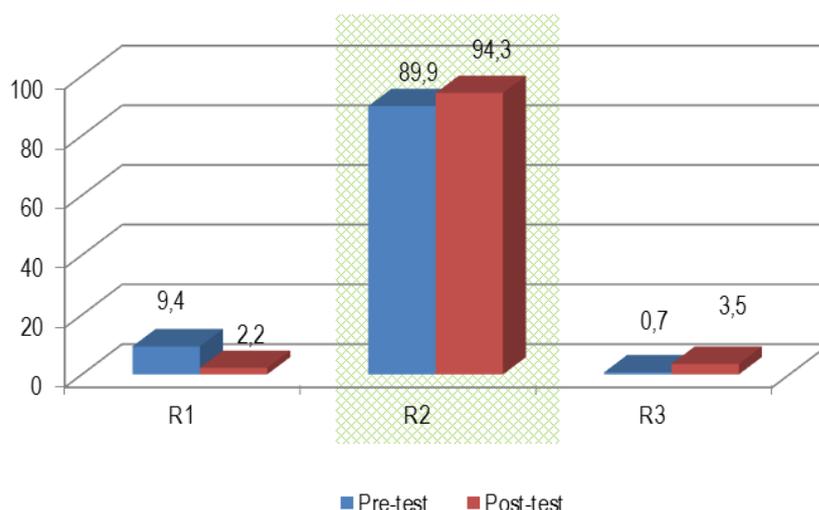
Al quarto quesito “Fumare sigarette provoca dipendenza?” le risposte risultano così distribuite: le sigarette contengono nicotina, sostanza che agisce sul cervello e dà dipendenza (94,3%), fumare sigarette non dà dipendenza perché si può smettere quando si vuole (3,5%); fumare sigarette fa male ai polmoni, ma non provoca dipendenza (2,2%). L'aumento delle risposte esatte nel post-test è del 4,4%.

Fumare sigarette
provoca dipendenza:
aumento del 4,4%
delle risposte esatte

Tabella 28 - Distribuzione delle risposte alla quarta domanda (D4) “Fumare sigarette provoca dipendenza?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D4 - Fumare sigarette provoca dipendenza?	Pre-test	Post-test
R1 - Fumare sigarette fa male ai polmoni, ma non provoca dipendenza	9,4	2,2
R2 - Le sigarette contengono nicotina, sostanza che agisce sul cervello e dà dipendenza	89,9	94,3
R3 - Fumare sigarette non dà dipendenza perché si può smettere quando si vuole	0,7	3,5
Totale	100,0	100,0

Figura 23 - Distribuzione delle risposte alla quarta domanda (D4) “Fumare sigarette provoca dipendenza?” del questionario (%).



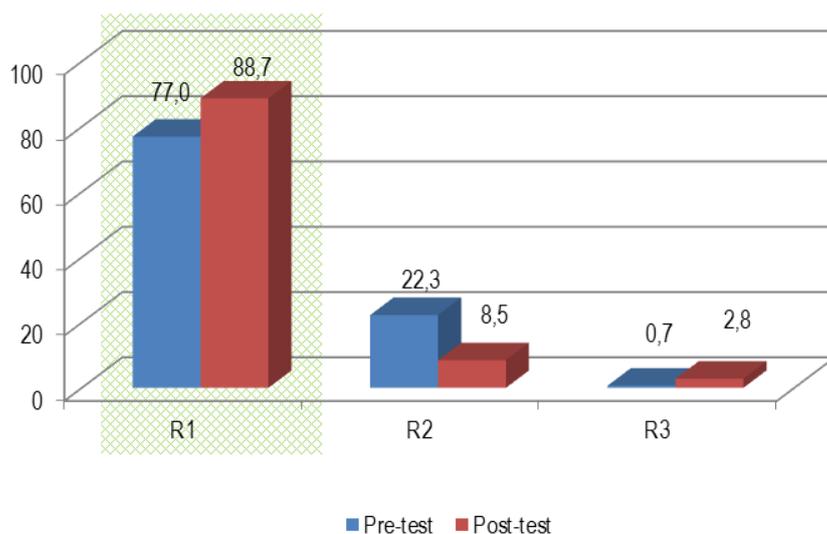
Al quinto quesito “Pensi che fumare sia pericoloso per la salute?” gli studenti hanno risposto sì, anche se si fumano solo 1 o 2 sigarette al giorno (88,7%); sì, solo se si fuma più di un pacchetto al giorno (8,5%); Non penso sia pericoloso (2,8%). Le risposte esatte nel post-test sono aumentate dell’11,7%.

Fumare è pericoloso
per la salute:
aumento del 11,7%
delle risposte esatte

Tabella 29 - Distribuzione delle risposte alla quinta domanda (D5) “Pensi che fumare sia pericoloso per la salute?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D5 - Pensi che fumare sia pericoloso per la salute?	Pre-test	Post-test
R1 - Sì, anche se si fumano solo 1 o 2 sigarette al giorno	77,0	88,7
R2 - Sì, solo se si fuma più di un pacchetto al giorno	22,3	8,5
R3 - Non penso sia pericoloso	0,7	2,8
Totale	100,0	100,0

Figura 24 - Distribuzione delle risposte alla quinta domanda (D5) “Pensi che fumare sia pericoloso per la salute?” del questionario (%).



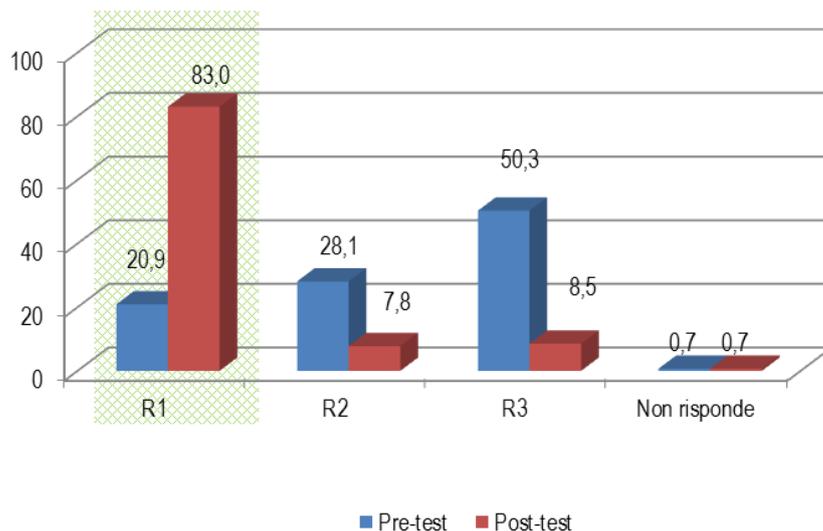
Al sesto quesito “Fumare causa più morti rispetto all’alcol e alle droghe illegali?” gli studenti hanno risposto sì, è la prima causa di malattia e di morte (83,0%); no, alcol e droghe illegali causano più morti (8,5%); no, causa più morti rispetto all’alcol ma meno rispetto alle droghe illegali (7,8%). L’aumento delle risposte corrette nel post-test è del 62,1%.

Fumare causa più morti rispetto all’alcol e alle droghe illegali: aumento del 62,1% delle risposte esatte

Tabella 30 - Distribuzione delle risposte alla sesta domanda (D6) “Fumare causa più morti rispetto all’alcol e alle droghe illegali?” del questionario (%). Evidenziata in grassetto la risposta corretta.

D6 - Fumare causa più morti rispetto all’alcol e alle droghe illegali?	Pre-test	Post-test
R1 - Sì, è la prima causa di malattia e di morte	20,9	83,0
R2 - No, causa più morti rispetto all’alcol ma meno rispetto alle droghe illegali	28,1	7,8
R3- No, alcol e droghe illegali causano più morti	50,3	8,5
Non risponde	0,7	0,7
Totale	100,0	100,0

Figura 25 - Distribuzione delle risposte alla sesta domanda (D6) “Fumare causa più morti rispetto all’alcol e alle droghe illegali?” del questionario (%).



4.4. Confronto delle risposte corrette sulle sostanze stupefacenti

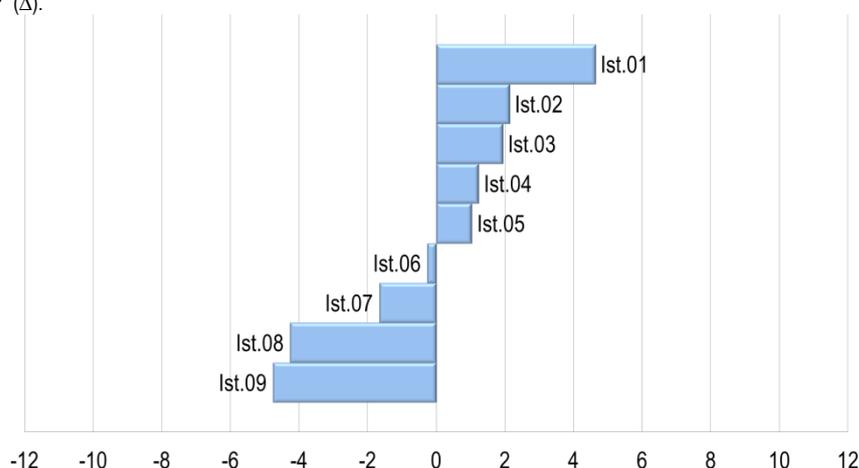
La maggior parte degli istituti scolastici che si sono avvalsi degli interventi di prevenzione organizzati nell'ambito del progetto SanInCittà hanno richiesto che gli esperti trattassero il tema delle sostanze stupefacenti. Pertanto, vista anche la numerosità dei questionari pre e post intervento che sono stati eseguiti, si è ritenuto opportuno evidenziare gli scostamenti di ciascuna scuola dalla media delle risposte positive ottenute sul totale del campione di studenti. Di seguito si riportano le rappresentazioni grafiche delle risposte registrate per ciascun istituto.

Domanda 1: "Che cosa sono le droghe?"

Media delle risposte corrette: 95,4%

Che cosa sono
le droghe?
 Δ da - 4,8% a + 4,6%
rispetto alla media
delle risposte esatte

Figura 26 – Scostamento percentuale delle risposte corrette fornite nel post test dagli studenti alla prima domanda "Che cosa sono le droghe?" (Δ).

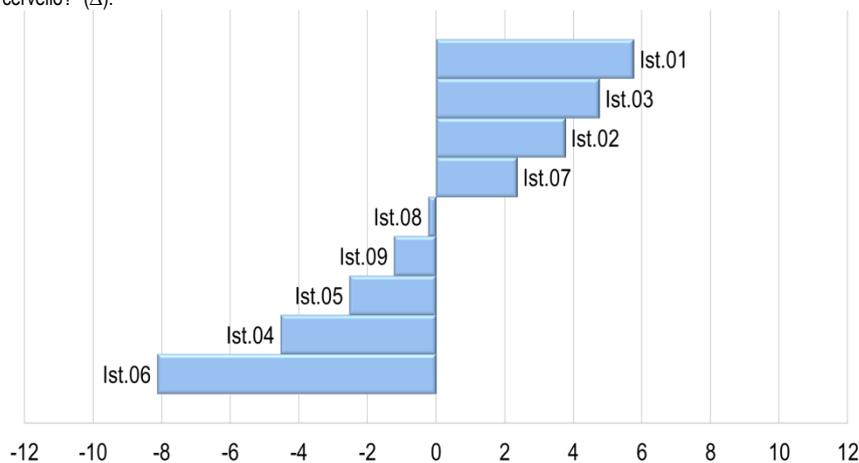


Domanda 2: "Usare droghe modifica il cervello?"

Media delle risposte corrette: 93,4%

Usare droghe
modifica il cervello?
 Δ da - 8,1% a + 5,8%
rispetto alla media
delle risposte esatte

Figura 27 - Scostamento percentuale delle risposte corrette fornite nel post test dagli studenti alla prima domanda "Usare droghe modifica il cervello?" (Δ).

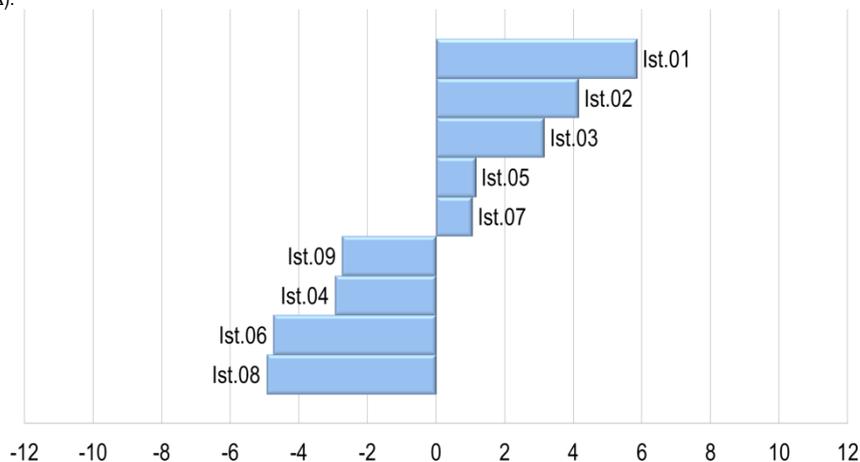


Domanda 3: “L’alcol è una droga?”

L’alcol è una droga?
 Δ da - 4,9% a + 5,9%
 rispetto alla media
 delle risposte esatte

Media delle risposte corrette: 93,3%

Figura 28 - Scostamento percentuale delle risposte corrette fornite nel post test dagli studenti alla prima domanda “L’alcol è una droga?” (Δ).

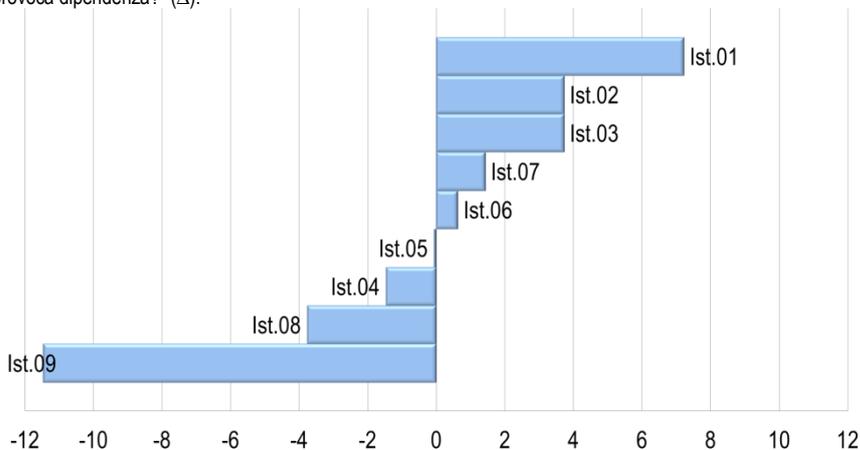


Domanda 4: “Fumare sigarette provoca dipendenza?”

Fumare sigarette
 provoca dipendenza?
 Δ da - 11,5% a +
 7,2% rispetto alla
 media delle risposte
 esatte

Media delle risposte corrette: 92,8%

Figura 29 - Scostamento percentuale delle risposte corrette fornite nel post test dagli studenti alla prima domanda “Fumare sigarette provoca dipendenza?” (Δ).

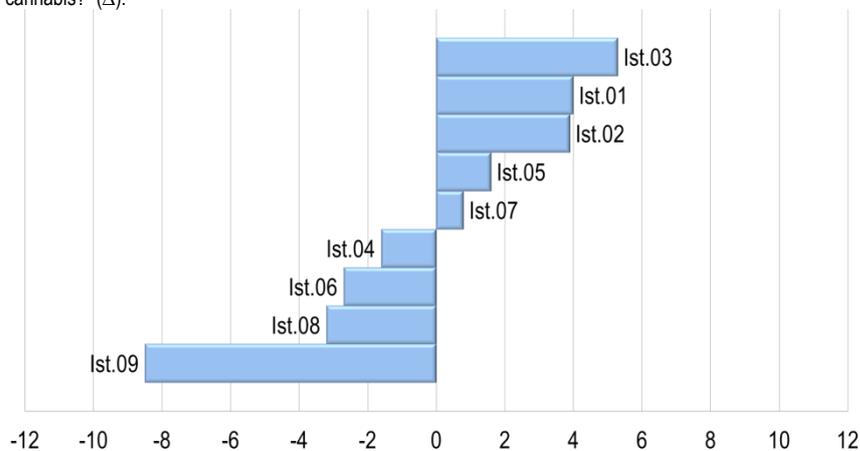


Domanda 5: "Quali effetti provoca la cannabis?"

Media delle risposte corrette: 92,9%

Quali effetti provoca la cannabis?
 Δ da - 8,5% a + 5,3%
rispetto alla media delle risposte esatte

Figura 30 - Scostamento percentuale delle risposte corrette fornite nel post test dagli studenti alla prima domanda "Quali effetti provoca la cannabis?" (Δ).

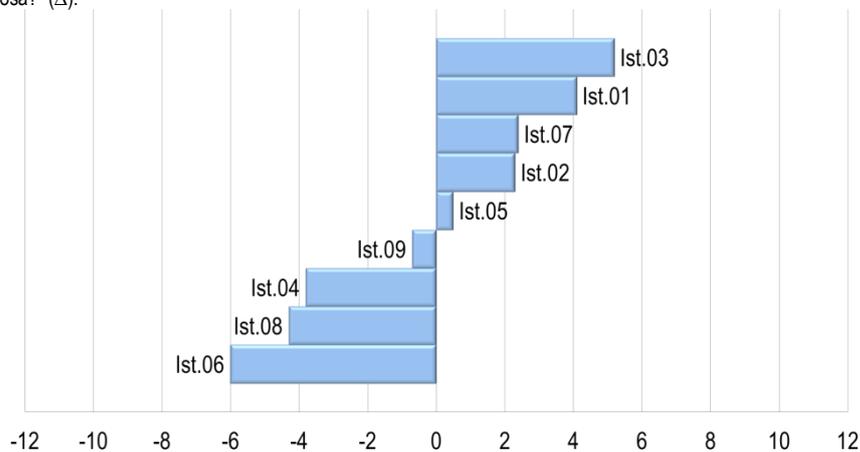


Domanda 6: "Quale è la droga più pericolosa?"

Media delle risposte corrette: 91,3%

Quale è la droga più pericolosa?
 Δ da - 6,0% a + 5,2%
rispetto alla media delle risposte esatte

Figura 31 - Scostamento percentuale delle risposte corrette fornite nel post test dagli studenti alla prima domanda "Quale è la droga più pericolosa?" (Δ).



1. RISULTATI DEI QUESTIONARI DI GRADIMENTO

Al termine di ogni incontro è stato sottoposto agli studenti un questionario anonimo con lo scopo di valutare il servizio offerto e di far emergere eventuali aspetti critici rispetto all'intervento eseguito; l'analisi dei risultati ha come obiettivo quello di fornire una valutazione sul gradimento dell'attività svolta al fine migliorare e garantire agli istituti un livello sempre più elevato di efficienza e qualità del servizio offerto.

Finalità

Gli studenti sono stati invitati a rispondere a 3 domande, di seguito riportate:

Struttura

- 1) Le informazioni fornite erano chiare e comprensibili?
- 2) Queste informazioni ti possono essere utili nella vita quotidiana?
- 3) Il relatore ha risposto in modo soddisfacente alle domande?

Il giudizio poteva essere espresso utilizzando la scala "Molto", "Abbastanza", "Poco", "Per nulla" e "Non so".

Lo studente è stato, infine, invitato ad esprimere un giudizio complessivo sull'intervento. In questo caso, il giudizio poteva essere dato utilizzando la scala: "Molto positivo", "Abbastanza positivo", "Poco positivo", "Per nulla positivo" e "Non so".

Hanno risposto ai questionari 1494 studenti. Il 97,0% di loro ha ritenuto chiare e comprensibili le informazioni ricevute e ha riportato che i contenuti esposti possono rivelarsi utili nella loro vita quotidiana. Complessivamente, il 94,4% ha ritenuto positivi tali interventi.

Il 97,0% ritiene chiare e utili le informazioni ricevute; il 94,4% ritiene tali interventi positivi

Tabella 31 - Distribuzione delle risposte al questionario di gradimento rispetto alla chiarezza e all'utilità dell'intervento (N e %).

	Molto		Abbastanza		Poco		Per nulla		Non so		Non risponde	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Le informazioni fornite erano chiare e comprensibili?	946	63,3	504	33,7	22	1,5	12	0,8	10	0,7	0	0,0
Queste informazioni ti possono essere utili nella vita quotidiana?	935	62,6	445	29,8	65	4,4	31	2,1	18	1,2	0	0,0
Il relatore ha risposto in modo soddisfacente alle domande?	818	54,8	568	39,0	56	3,7	22	1,5	26	1,7	4	0,3

Tabella 32 - Distribuzione delle risposte al questionario di gradimento rispetto al giudizio complessivo sull'intervento (N e %).

	Molto positivo		Abbastanza positivo		Poco positivo		Per nulla positivo		Non so		Non risponde	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Giudizio complessivo sull'intervento	819	54,8	592	39,6	49	3,3	10	0,7	24	1,6	0	0,0

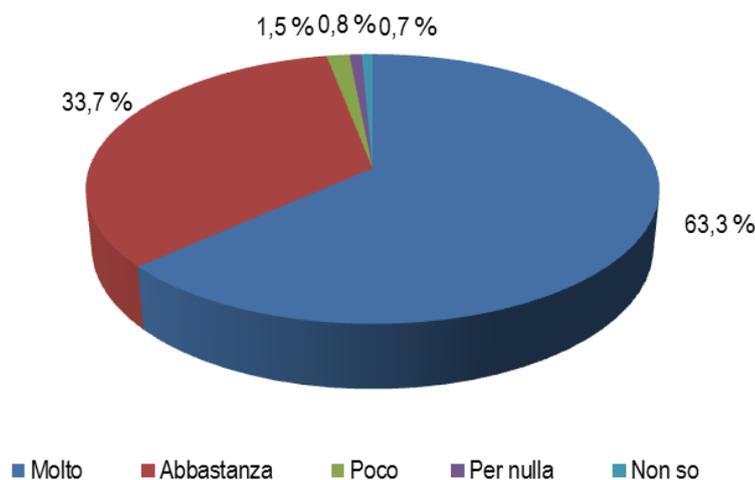
Rispetto ai questionari di gradimento compilati dagli studenti, alla prima domanda “Le informazioni fornite erano chiare e comprensibili?” emerge come le informazioni siano risultate molto/abbastanza chiare e comprensibili per il 97,0% dei rispondenti.

Chiarezza delle informazioni:
97,0% risposte positive

Tabella 33 - Distribuzione delle risposte alla prima domanda (D1) “Le informazioni fornite erano chiare e comprensibili?” del questionario di gradimento (N e %).

D1 - Le informazioni fornite erano chiare e comprensibili?	N	%
Molto	946	63,3
Abbastanza	504	33,7
Poco	22	1,5
Per nulla	12	0,8
Non so	10	0,7
Non risponde	0	0,0
Totale	1494	100,0

Figura 32 - Distribuzione delle risposte alla prima domanda (D1) “Le informazioni fornite erano chiare e comprensibili?” del questionario di gradimento (%).



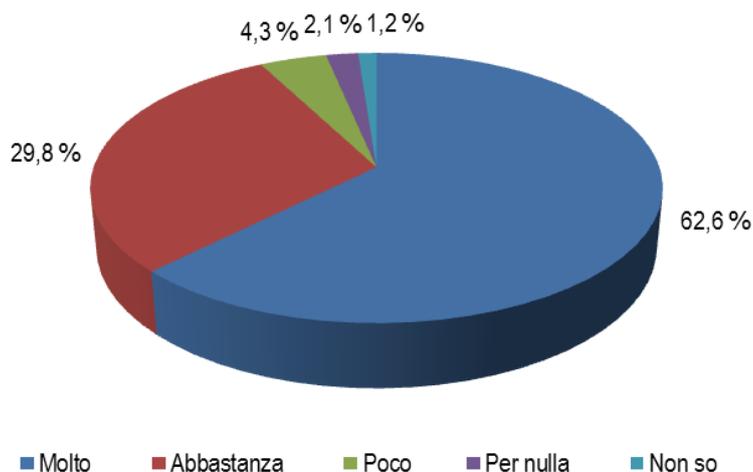
In risposta alla seconda domanda “Queste informazioni ti possono essere utili nella vita quotidiana?” il 92,4% degli studenti ha affermato che le informazioni possono essere molto/abbastanza utili.

Utilità delle informazioni:
92,4% risposte positive

Tabella 34 - Distribuzione delle risposte alla seconda domanda (D2) “Queste informazioni ti possono essere utili nella vita quotidiana?” del questionario di gradimento (N e %).

D2 - Queste informazioni ti possono essere utili nella vita quotidiana?	N	%
Molto	935	62,6
Abbastanza	445	29,8
Poco	65	4,3
Per nulla	31	2,1
Non so	18	1,2
Non risponde	0	0,0
Totale	1494	100,0

Figura 33 - Distribuzione delle risposte alla seconda domanda (D2) "Queste informazioni ti possono essere utili nella vita quotidiana?" del questionario di gradimento (%).



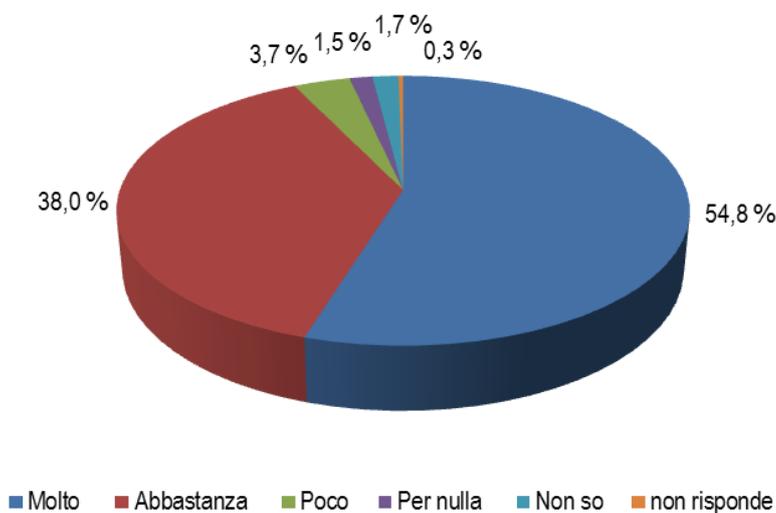
Alla terza domanda "Il relatore ha risposto in modo soddisfacente alle domande?" il 92,8% degli studenti ha affermato che il relatore ha risposto in modo molto/abbastanza soddisfacente.

Soddisfacimento
rispetto alle risposte
del relatore:
92,8% risposte
positive

Tabella 35 - Distribuzione delle risposte alla terza domanda (D3) "Il relatore ha risposto in modo soddisfacente alle domande?" del questionario di gradimento (N e %).

D3 - Il relatore ha risposto in modo soddisfacente alle domande?	N	%
Molto	818	54,8
Abbastanza	568	38,0
Poco	56	3,7
Per nulla	22	1,5
Non so	26	1,7
Non risponde	4	0,3
Totale	1494	100,0

Figura 34 - Distribuzione delle risposte alla terza domanda (D3) "Il relatore ha risposto in modo soddisfacente alle domande?" del questionario di gradimento (%).



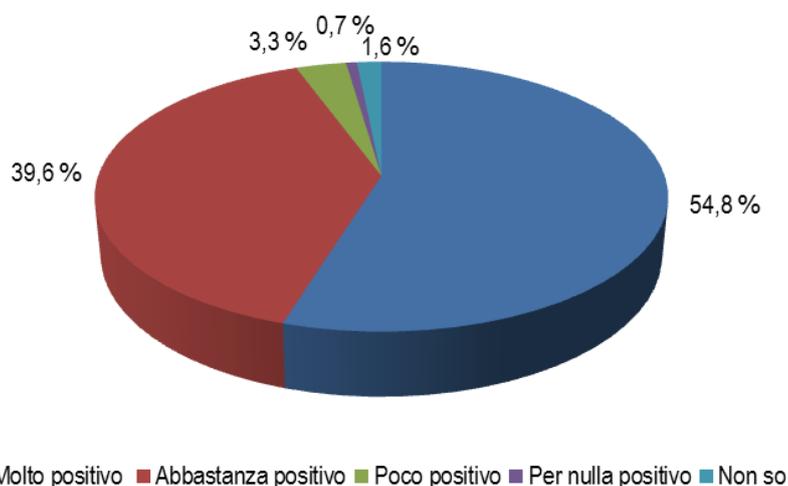
Complessivamente, l'intervento è stato giudicato molto o abbastanza positivo per il 94,4%.

Giudizio complessivo
sull'intervento:
94,4% risposte
positive

Tabella 36 - Distribuzione delle risposte alla quarta domanda (D4) "Giudizio complessivo sull'intervento" del questionario di gradimento (N e %).

D4 - Giudizio complessivo sull'intervento	N	%
Molto positivo	819	54,8
Abbastanza positivo	592	39,6
Poco positivo	49	3,3
Per nulla positivo	10	0,7
Non so	24	1,6
Non risponde	0	0,0
Totale	1494	100,0

Figura 35 - Distribuzione delle risposte alla quarta domanda (D4) "Giudizio complessivo sull'intervento" del questionario di gradimento (%)



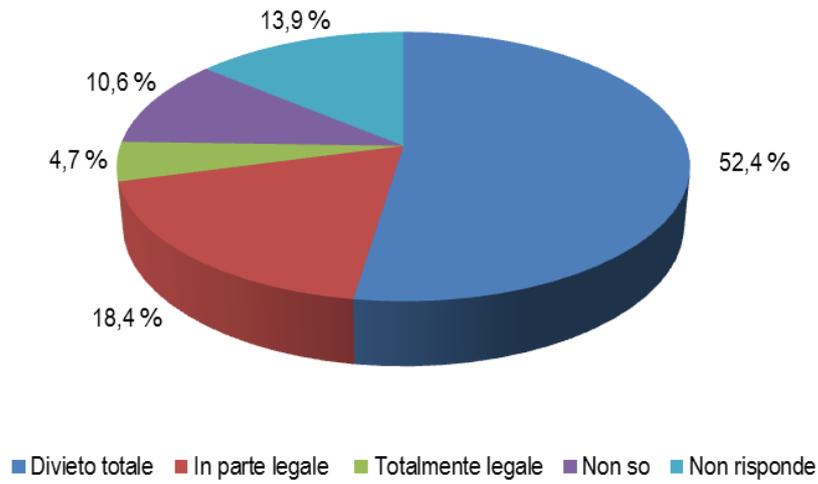
Ai fini statistici, è stata infine richiesta la posizione degli studenti nei confronti dell'uso di droga: il 52,4% ritiene sia giusto mantenere una posizione di totale divieto, il 18,4% renderebbe l'uso di droga parzialmente legale, solo il 4,7% esprime il suo favore per una totale legalizzazione delle droghe.

Posizione nei
confronti della droga:
52,4% sostiene
il divieto totale

Tabella 37 - Distribuzione delle risposte alla quinta domanda (D5) "Qual è la tua posizione nei confronti dell'uso di droga?" del questionario di gradimento (N e %).

D5 - Qual è la tua posizione nei confronti dell'uso di droga?	N	%
Divieto totale	783	52,4
In parte legale	275	18,4
Totalmente legale	70	4,7
Non so	158	10,6
Non risponde	208	13,9
Totale	1494	100,0

Figura 36 - Distribuzione delle risposte alla quinta domanda (D5) "Qual è la tua posizione nei confronti dell'uso di droga?" del questionario di gradimento (N e %).



2. CENTRI DI INFORMAZIONE E CONSULENZA (C.I.C.) PER LA SALUTE ED IL BENESSERE DEI RAGAZZI E DELLE LORO FAMIGLIE

Nell'ambito delle attività di progetto, è stato supportato anche il lavoro dei nuovi Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) attivati per la prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e dello sviluppo di tossicodipendenza, così come previsto dalla normativa sulla droga (DPR 309/90). Il lavoro di tali centri, ridefinito rispetto al passato con un nuovo modello operativo, si basa sull'evidenza secondo cui l'uso di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol siano comportamenti ad alto rischio per la salute fisica e mentale delle persone, soprattutto dei più giovani, in quanto ancora in piena maturazione cerebrale. Per alcuni, tale uso può diventare una dipendenza con gravi conseguenze per se stesso, per la sua famiglia e per la società. La tossicodipendenza è una malattia anche se prevenibile, curabile e guaribile, se diagnosticata precocemente. Pertanto, è indispensabile evitare l'uso di qualsiasi sostanza psicoattiva, prevenire l'instaurarsi di una dipendenza ed individuare il più precocemente possibile i comportamenti a rischio di uso di sostanze stupefacenti e/o di abuso alcolico.

Uso di sostanze:
compromissione della
maturazione cerebrale

L'individuazione precoce di una malattia offre maggiori possibilità di cura, permette di attuare interventi più efficaci per affrontarla e di assicurare un'immediata riduzione dei rischi per la salute e una migliore qualità di vita alla persona e alla sua famiglia. Attualmente, purtroppo, trascorrono dai 6 agli 8 anni prima che un adolescente che fa uso di sostanze stupefacenti e/o abuso di alcol venga in contatto con il servizio sanitario per iniziare le cure appropriate. Il periodo fuori da un idoneo trattamento genera un rischio molto alto per la salute oltre che per lo sviluppo di una malattia tendente alla cronicizzazione. Più tempo trascorre, più la dipendenza risulta resistente agli interventi di cura e alla riabilitazione. Tale malattia, soprattutto negli adolescenti, è in grado di portare ad un'alterazione dei normali processi di sviluppo e maturazione cerebrale e al rischio di acquisire malattie infettive, morte per overdose, incidentalità stradale e problemi con la giustizia. Per evitare e interrompere questa negativa evoluzione, quindi, è fondamentale adottare interventi per una più precoce identificazione del problema e poter fermare la progressione dell'uso di sostanze verso la dipendenza. Questo si può ottenere attivando quanto prima il contatto con i Dipartimenti delle Dipendenze del territorio, anche con le persone che usano droghe occasionalmente.

La diagnosi precoce

All'interno della scuola, quindi, è stato istituito il nuovo Centro di Informazione e Consulenza (C.I.C.) per identificare precocemente le situazioni individuali di vulnerabilità che comportano un aumento del rischio di uso di sostanze stupefacenti e/o abuso alcolico. Ciò è possibile proponendo, in prima istanza, ai ragazzi coinvolti, la sospensione dell'uso e, alla famiglia spesso ignara, interventi mirati alla consapevolizzazione, al counseling e al supporto educativo presso le strutture sanitarie pubbliche.

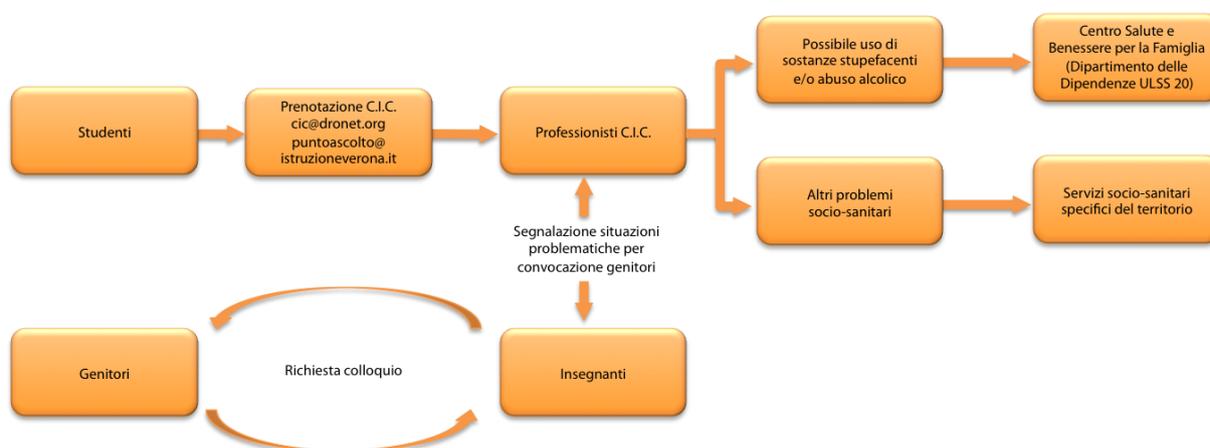
C.I.C., uso di
sostanze stupefacenti,
abuso alcolico e altri
problemi

Pur operando con priorità finalizzata a prevenire l'uso di sostanze, il C.I.C. può prendere in considerazione anche problemi di altra natura che adolescenti e giovani possono avere (disturbi dell'alimentazione, bullismo, violenza, abusi, ecc.) indirizzandoli, in caso di riscontro, ai servizi socio-sanitari territoriali competenti, con orientamento e supporto attivo della famiglia.

Per ciascun istituto scolastico aderente al programma C.I.C., sono disponibili educatori e psicologi coordinati dal Dipartimento delle Dipendenze della ULSS 20 di Verona. Essi lavorano in stretta collaborazione con gli insegnanti che hanno il compito di individuare le possibili condizioni di alcuni studenti che potrebbero risultare problematiche all'interno delle classi. I professionisti C.I.C. valutano la comunicazione e, se necessario, promuovono il contatto, attraverso la scuola, con la famiglia dello studente. La finalità è quella di informare precocemente i genitori circa la possibile condizione problematica rilevata, consigliare un corretto e precoce percorso di valutazione e, se opportuno, di intervento presso le strutture socio-sanitarie pubbliche del territorio.

Il primo contatto con i genitori ha luogo presso la scuola alla presenza del docente e del professionista C.I.C. L'attività avviene nel pieno rispetto della privacy degli studenti e delle loro famiglie. Ulteriori contatti specialistici avvengono presso le competenti strutture sanitarie.

Figura 37 - Procedura di accesso e gestione del caso del servizio C.I.C. 2012/2013 a Verona



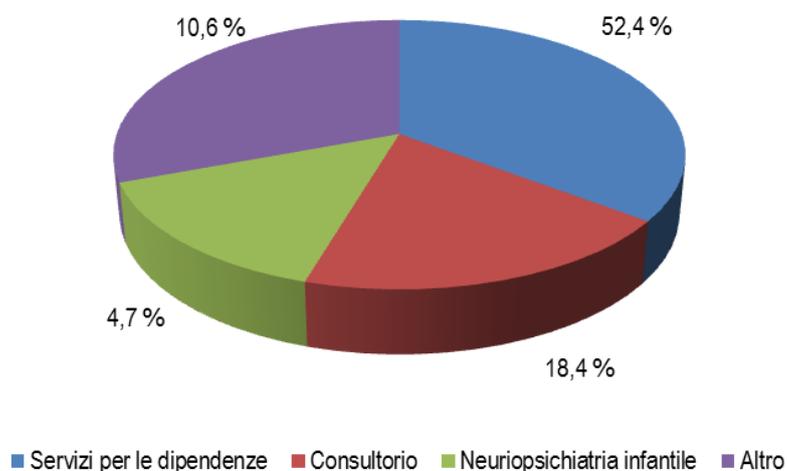
Il professionista C.I.C. è disponibile ad incontrare tutti quegli insegnanti che hanno la necessità di segnalare possibili casi a rischio all'interno delle classi, ma anche i genitori che vogliono essere guidati per affrontare i problemi socio-sanitari dei loro figli. Possono rivolgersi direttamente al C.I.C. anche gli studenti che desiderino un contatto diretto; essi possono scrivere una mail al Punto Web di Prenotazione C.I.C. (cic@dronet.org oppure puntoascolto@istruzioneeverona.it) che provvederà ad inoltrare la richiesta al professionista C.I.C. della scuola e a fissare un appuntamento.

Chi si rivolge al C.I.C.

Dati preliminari di attività

Da novembre 2012, attraverso il modello C.I.C. sopra descritto, sono stati accolti dagli operatori 500 studenti e 141 genitori. Dei 500 studenti, il 30% (150) è stato inviato ai servizi del territorio. Di questi, il 35,3% (53) è stato inviato ai servizi per le dipendenze per problemi legati all'uso di sostanze, il 19,3% (29) è stato inviato al consultorio e il 14,7% (22) ai servizi di neuropsichiatria infantile (figura 32).

Figura 38 - Distribuzione degli studenti che hanno avuto accesso al servizio C.I.C. e per i quali è stato necessario un invio ai servizi del territorio veronese, secondo il servizio di invio.



Da evidenziare che mediante il tradizionale modello C.I.C., nel 2011, su un totale di 986 studenti visti dagli operatori, solo l'1% (10) era stato individuato come facente uso di sostanze. Attraverso il nuovo modello, invece, centrato sulla diagnosi e l'intervento precoce, tale percentuale è salita al 10,6% e le prospettive saranno anche migliori per i prossimi anni, quando l'aspetto organizzativo risulterà ancora più oliato e la collaborazione con gli insegnanti maggiormente rodada.

Dall'1% al 10,6% di studenti individuati con uso di sostanze con il nuovo modello C.I.C.

4. CONCLUSIONI

Dall'analisi e dall'elaborazione dei questionari emerge in primo luogo l'aumento, in termini di apprendimento, delle conoscenze degli studenti relative agli effetti dannosi di sostanze, di alcol e di tabacco. Gli studenti risultano inoltre pienamente soddisfatti degli incontri cui hanno partecipato, sia per quanto riguarda l'acquisizione delle nozioni ricevute, sia rispetto all'utilità che questo tipo di informazioni possono avere nella loro vita quotidiana. Durante gli incontri è stato dato molto spazio alle domande degli alunni delle scuole coinvolte. L'esigenza di confrontare le loro conoscenze, acquisite in contesti diversi, con quelle scientifiche fornite dai relatori ha permesso di realizzare degli incontri particolarmente produttivi.

Sulla base dei risultati positivi registrati, sarà possibile promuovere nuovamente l'attività ed eventuali altri servizi per il prossimo anno scolastico 2013-2014.

Allegato 1

Esempi di materiali informativi distribuiti durante gli incontri formativi nelle scuole.

Prodotto: cartoline sulle sostanze

Caratteristiche: stampa 4/4

Dimensione:

formato 10/15

Target: 14-21



Prodotto: opuscolo sulle sostanze – schede tecniche

Caratteristiche: stampa 4/0

Dimensione: 21x29.7

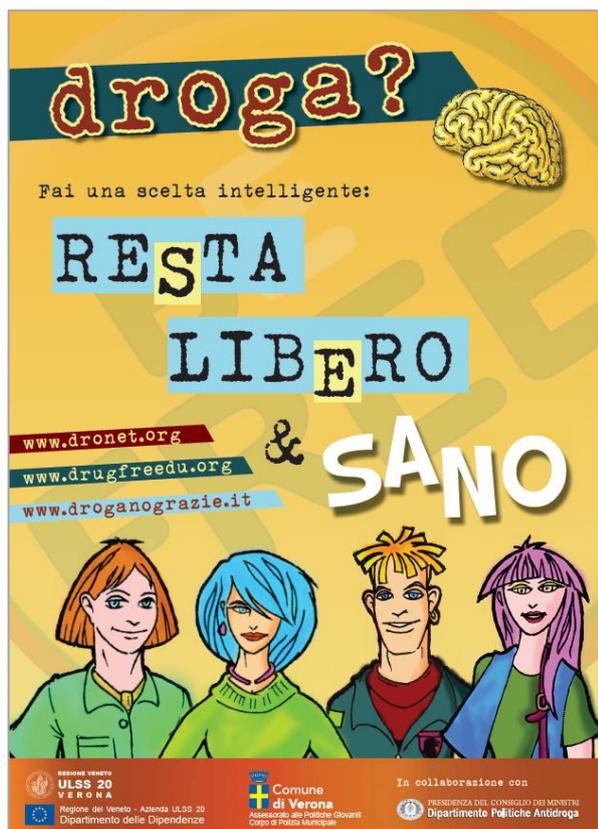
Target: 14-21





Prodotto: pieghevole multilingua sulle sostanze con espositore
Caratteristiche: stampa 4/4
Dimensione: formato 42x29.7
Target: 14-21
Disponibile in diverse lingue: albanese, francese, inglese, rumeno, serbo-croato, spagnolo.

Prodotto: Locandine e manifesti
Formati disponibili:
21 x 29,7 cm
29 x 42 cm
140 x 200 cm



Locandine

Progetto ed.11 PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI REGIONE DEL VENETO - AZIENDA ULSS 20 Dipartimento Politiche Antidroga

in collaborazione con Regione del Veneto - Azienda ULSS 20 Dipartimento delle Dipendenze

MEGLIO VEDERCI CHIARO SUBITO

HAI DUBBI CHE TUO FIGLIO USI DROGHE? NON ASPETTARE RIVOLGITI A MEDICI ESPERTI



Telefona per un appuntamento 045.8075057
ULSS 20 - Dipartimento delle Dipendenze
CENTRO SALUTE E BENESSERE PER LA FAMIGLIA

Progetto ed.11 PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI REGIONE DEL VENETO - AZIENDA ULSS 20 Dipartimento Politiche Antidroga

in collaborazione con Regione del Veneto - Azienda ULSS 20 Dipartimento delle Dipendenze

NON È MAI TROPPO PRESTO



LA SALUTE DEI TUOI FIGLI È IMPORTANTE MANTIENILA LIBERA DALLE DROGHE

Telefona per un appuntamento 045.8075057
ULSS 20 - Dipartimento delle Dipendenze
CENTRO SALUTE E BENESSERE PER LA FAMIGLIA

in progetto dal PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI REGIONE DEL VENETO - AZIENDA ULSS 20 Dipartimento Politiche Antidroga

in collaborazione con Regione del Veneto - Azienda ULSS 20 Dipartimento delle Dipendenze EDIN

NON È MAI TROPPO PRESTO

LA SALUTE DEI TUOI FIGLI È IMPORTANTE MANTIENILA LIBERA DALLE DROGHE



BUONA VISTA ✓ DENTI SANI ✓
CORRETTA ALIMENTAZIONE ✓ SCHIENA DRITTA ✓



LIBERTÀ DALLE DROGHE ✓

DRUG TEST ANONIMO E GRATUITO CON SUPPORTO PSICOLOGICO ED EDUCATIVO

Telefona per un appuntamento 045.8075057
ULSS 20 - Dipartimento delle Dipendenze
CENTRO SALUTE E BENESSERE PER LA FAMIGLIA

in progetto dal PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI REGIONE DEL VENETO - AZIENDA ULSS 20 Dipartimento Politiche Antidroga

in collaborazione con Regione del Veneto - Azienda ULSS 20 Dipartimento delle Dipendenze EDIN

MEGLIO VEDERCI CHIARO SUBITO

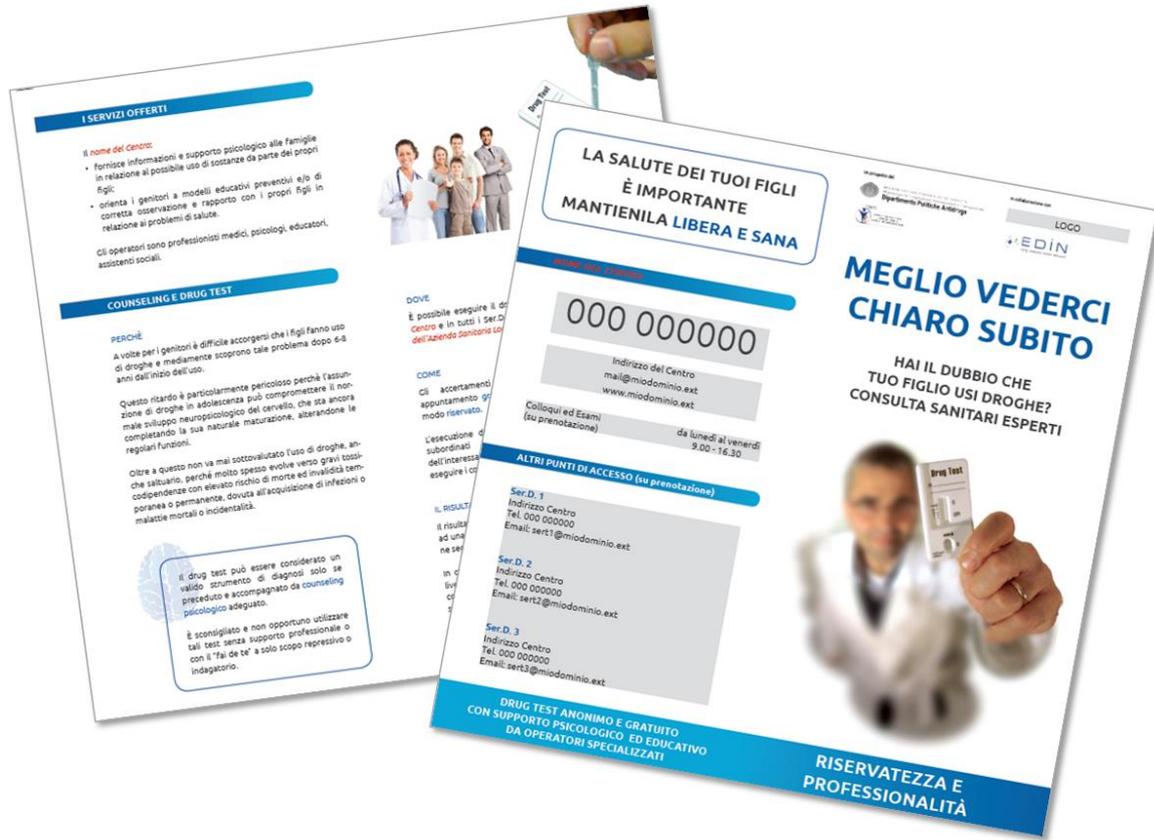
HAI DUBBI CHE TUO FIGLIO USI DROGHE? NON ASPETTARE, RIVOLGITI A OPERATORI ESPERTI



DRUG TEST ANONIMO E GRATUITO CON SUPPORTO PSICOLOGICO ED EDUCATIVO

Telefona per un appuntamento 045.8075057
ULSS 20 - Dipartimento delle Dipendenze
CENTRO SALUTE E BENESSERE PER LA FAMIGLIA

Pieghevole con espositore



Allegato 2

Questionario di valutazione dell'apprendimento per gli incontri informativi sulle sostanze stupefacenti.

<p>Progetto del</p>  <p>PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione Dipartimento Politiche Antidroga</p> <p>Affidato al</p>  <p>Comune di Verona</p>	<p>In collaborazione con</p>  <p>Regione del Veneto Azienda ULSS 20 Verona Dipartimento delle Dipendenze</p>  <p>EIHP EUROPEAN INSTITUTE for HEALTH PROMOTION</p>
---	--

QUESTIONARIO PROGETTO SANINCITTÀ

- Sostanze stupefacenti -

	Scuola	Data	Classe

Ciao, ti chiediamo cortesemente di rispondere alle domande sulla base delle tue conoscenze. Non si tratta di una valutazione, ma ci serve per capire quali informazioni potranno essere più utili nel prossimo incontro di prevenzione.
Grazie per la collaborazione

- 1. Che cosa sono le droghe?**
 - Sostanze che assunte qualche volta non provocano danni al cervello e non danno dipendenza
 - Sostanze che agiscono sul cervello danneggiandolo e provocando dipendenza fisica e psicologica
 - Le droghe sono sostanze chimiche che danno dipendenza fisica ma non psicologica
- 2. Usare droghe modifica il cervello?**
 - L'uso di droghe, anche una sola volta, modifica il funzionamento del cervello
 - L'uso occasionale di droghe non modifica il funzionamento del cervello
 - Le droghe non danneggiano il cervello, basta non assumere quantità eccessive
- 3. L'alcol è una droga?**
 - L'alcol non provoca dipendenza, per questo motivo non è una droga
 - L'alcol non è una droga perché danneggia il fegato, ma non provoca dipendenza
 - L'alcol è una droga che provoca gravi danni alla salute e può portare a dipendenza fisica e psicologica
- 4. Fumare sigarette provoca dipendenza?**
 - Fumare sigarette fa male ai polmoni, ma non provoca dipendenza
 - Le sigarette contengono nicotina, sostanza che agisce sul cervello e dà dipendenza
 - Fumare sigarette non dà dipendenza perché si può smettere quando si vuole
- 5. Quali effetti provoca la cannabis (hashish, marijuana)?**
 - L'uso di cannabis non è dannoso per il cervello perché è una droga di origine vegetale
 - L'uso di cannabis danneggia il cervello, la memoria, la capacità di imparare e di scegliere
 - L'uso di cannabis dà una sensazione piacevole e non provoca problemi di coordinamento motorio
- 6. Quale è la droga più pericolosa?**
 - Tutte le droghe sono pericolose, sia quelle vegetali che quelle prodotte in laboratorio
 - Le droghe di origine vegetale sono meno pericolose perché meno forti
 - Le droghe, quelle vegetali e quelle di laboratorio, non sono pericolose se si usano poco

Questionario di valutazione dell'apprendimento per gli incontri informativi sull'alcol.

Progetto del

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

In collaborazione con

Regione del Veneto
Azienda ULSS 20 Verona
Dipartimento delle Dipendenze

Affidato al

Comune
di Verona**QUESTIONARIO PROGETTO SANINCITTÀ****- Alcol -**

	Scuola	Data	Classe
--	---------------	-------------	---------------

Ciao, ti chiediamo cortesemente di rispondere alle domande sulla base delle tue conoscenze. Non si tratta di una valutazione, ma ci serve per capire quali informazioni potranno essere più utili nel prossimo incontro di prevenzione.

Grazie per la collaborazione

1. Che cosa sono le droghe?

- Sostanze che assunte qualche volta non provocano danni al cervello e non danno dipendenza
- Sostanze che agiscono sul cervello danneggiandolo e provocando dipendenza fisica e psicologica
- Le droghe sono sostanze chimiche che danno dipendenza fisica ma non psicologica

2. Usare droghe modifica il cervello?

- L'uso di droghe, anche una sola volta, modifica il funzionamento del cervello
- L'uso occasionale di droghe non modifica il funzionamento del cervello
- Le droghe non danneggiano il cervello, basta non assumere quantità eccessive

3. Che cosa è l'alcol?

- L'alcol è un alimento
- L'alcol è una sostanza tossica-droga
- L'alcol è un carburante che dà energia al corpo

4. L'alcol è una droga?

- L'alcol non provoca dipendenza, per questo motivo non è una droga
- L'alcol non è una droga perché danneggia il fegato, ma non provoca dipendenza
- L'alcol è una droga che provoca gravi danni alla salute e può portare a dipendenza fisica e psicologica

5. Il consumo di alcol modifica il cervello?

- Un consumo moderato non modifica il cervello né nel giovane né nell'adulto
- Un consumo moderato modifica il cervello sia nel giovane sia nell'adulto senza danni
- Un consumo moderato modifica il cervello sia nel giovane sia nell'adulto con possibili danni

6. Esistono quantità sicure di alcol?

- Sì
- No
- Sì solo per chi non ha malattie

Questionario di valutazione dell'apprendimento per gli incontri informativi sul fumo di tabacco.

Progetto del



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

In collaborazione con



Regione del Veneto
Azienda ULSS 20 Verona
Dipartimento delle Dipendenze

Affidato al



Comune
di Verona



QUESTIONARIO PROGETTO SANINCITÀ

- Fumo di tabacco -

	Scuola	Data	Classe
--	--------	------	--------

Ciao, ti chiediamo cortesemente di rispondere alle domande sulla base delle tue conoscenze. Non si tratta di una valutazione, ma ci serve per capire quali informazioni potranno essere più utili nel prossimo incontro di prevenzione.

Grazie per la collaborazione

1. Che cosa sono le droghe?

- Sostanze che assunte qualche volta non provocano danni al cervello e non danno dipendenza
- Sostanze che agiscono sul cervello danneggiandolo e provocando dipendenza fisica e psicologica
- Le droghe sono sostanze chimiche che danno dipendenza fisica ma non psicologica

2. Usare droghe modifica il cervello?

- L'uso di droghe, anche una sola volta, modifica il funzionamento del cervello
- L'uso occasionale di droghe non modifica il funzionamento del cervello
- Le droghe non danneggiano il cervello, basta non assumere quantità eccessive

3. Fumare aiuta a gestire gli stati d'animo negativi (ansia, stress, nervosismo)?

- Sì, è una strategia molto efficace
- Sì, ma il rischio è che si instauri una dipendenza
- No, il fumo aumenta i livelli di ansia e stress

4. Fumare sigarette provoca dipendenza?

- Fumare sigarette fa male ai polmoni, ma non provoca dipendenza
- Le sigarette contengono nicotina, sostanza che agisce sul cervello e dà dipendenza
- Fumare sigarette non dà dipendenza perché si può smettere quando si vuole

5. Pensi che fumare sia pericoloso per la salute?

- Sì, anche se si fumano solo 1 o 2 sigarette al giorno
- Sì, solo se si fuma più di un pacchetto al giorno
- Non penso sia pericoloso

6. Fumare causa più morti rispetto all'alcol e alle droghe illegali?

- Sì, è la prima causa di malattia e di morte
- No, causa più morti rispetto all'alcol ma meno rispetto alle droghe illegali
- No, alcol e droghe illegali causano più morti

Allegato 3

Questionario di valutazione del gradimento.

<p>Progetto del</p>  <p>PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione Dipartimento Politiche Antidroga</p> <p>Affidato al</p>  <p>Comune di Verona</p>	<p>In collaborazione con</p>  <p>Regione del Veneto Azienda ULSS 20 Verona Dipartimento delle Dipendenze</p>  <p>EIHP EUROPEAN INSTITUTE for HEALTH PROMOTION</p>
<h2 style="color: blue;">PROGETTO SANINCITTÀ</h2> <p>- Questionario di gradimento per studenti -</p>	
<p>Data incontro: _____</p>	
<p>Nome istituto: _____</p>	
<p>Questionario di valutazione dell'intervento</p>	
<p>1. Le informazioni fornite erano chiare e comprensibili?</p> <p><input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/> Non so</p>	
<p>2. Queste informazioni ti possono essere utili nella vita quotidiana?</p> <p><input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/> Non so</p>	
<p>3. Il relatore ha risposto in modo soddisfacente alle domande?</p> <p><input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/> Non so</p>	
<p>4. Giudizio complessivo sull'intervento:</p> <p><input type="checkbox"/> Molto positivo <input type="checkbox"/> Abbastanza positivo <input type="checkbox"/> Poco positivo <input type="checkbox"/> Per nulla positivo <input type="checkbox"/> Non so</p>	
<p>Ai fini statistici ti chiediamo di rispondere alla seguente domanda</p>	
<p>Qual è la tua posizione nei confronti dell'uso di droga?</p> <p><input type="checkbox"/> Lo renderei totalmente legale <input type="checkbox"/> Lo renderei legale solo in parte <input type="checkbox"/> Manterrei un divieto totale <input type="checkbox"/> Non so</p>	

Allegato 4

I portali informativi istituzionali



www.politicheantidroga.it



www.dronet.org



www.dpascientificcommunity.it



www.drogaprevenzione.it



www.consorzioeticodroga.it



www.droganews.it



www.italianjournalonaddiction.it



www.drogaedu.it



<http://gambling.dronet.org/>



www.neuroscienzeipendenze.it



www.drugfreedu.org



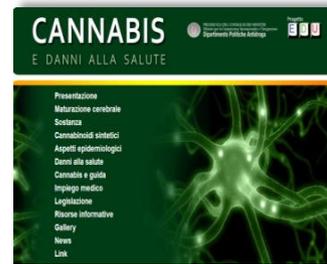
<http://drogainbreve.dronet.org/>



www.droganograzie.it



<http://diagnosiprecoce.dronet.org/>



<http://cannabis.dronet.org/>



<http://cocaina.dronet.org/>



<http://alcol.dronet.org/>



www.allertadroga.it



www.drugsonstreet.it



www.dreamonshow.it



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Per informazioni o richieste:

Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Via dei Laterani, 34 - 00184 Roma
E-mail: direzionedpa@governo.it
Tel. +39 06 67796350
Fax +39 06 67796843

Visita i nostri portali:

www.politicheantidroga.it
<http://gambling.dronet.org/>
<http://alcol.dronet.org>
www.allertadroga.it
<http://cocaina.dronet.org>
<http://drogainbreve.dronet.org>
www.italianjournalonaddiction.it

<http://consorzioetico.dronet.org/>
<http://www.ris.allertadroga.it/>
www.drugsonstreet.it
www.dreamonshow.it
www.drogaprevenzione.it
www.neuroscienzedipendenze.it
www.dpascientificcommunity.it

www.dronet.org
www.drugfreedu.org
www.droganograzie.it
www.droganews.it
www.drogaedu.it
<http://cannabis.dronet.org>
<http://diagnosiprecoce.dronet.org>