



REGIONE LAZIO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE FROSINONE  
DIPARTIMENTO DISAGIO DEVIANZA DIPENDENZE  
**D 3 D**

**LINEE PROGRAMMATICHE, METODOLOGIE  
OPERATIVE SULLA RIDUZIONE DELLA DOMANDA  
SINTESI DELLE ESPERIENZE EFFETTUATE**

**DIPARTIMENTO 3D – ASL FROSINONE**

A cura del Dott. Lucio Maciocia: Psicologo, Responsabile Area Attivazione Risorse Dipartimento  
Disagio, Devianza, Dipendenza, ASL Frosinone

## 1. Il Dipartimento Disagio, Devianza, Dipendenza – linee strategico-operative

Il Dipartimento 3D nasce nel 1996 con Delibera della Regione Lazio per una sperimentazione di tre anni. Subito dopo l'ASL Frosinone dispone l'apertura del Dipartimento Disagio, Devianza, Dipendenza; nel corso del 1999 il modello organizzativo del D3D è fatto proprio dall'intera Azienda di FR, successivamente, con Delibera di Giunta Regionale n. 716 del 7 marzo 2000, la Regione Lazio approva il "Progetto obiettivo promozione e tutela della salute da abuso e dipendenza da sostanze psicotrope e alcol" che ricalca per somme linee il modello organizzativo, le finalità, le linee strategico-operative, del dipartimento 3D. Possiamo quindi affermare che la sperimentazione decisa dal Consiglio Regionale si è conclusa con l'adozione del modello per l'intera Regione Lazio.

In modo estremamente sintetico offriamo una visuale dei principali nodi che comprovano l'innovatività del D3D:

- Innanzitutto il nodo fondamentale del problema è coinciso nello scegliere di superare un punto di vista strettamente sintomatico, e di affrontare il vasto campo della dipendenza alla luce dell'eziologia della stessa. Sono state respinte visioni unidimensionali della dipendenza (siano esse di ordine biologico, psicologico, o sociologico), ed è stata assunta un'impostazione basata sulla **multifattorialità**, nei confronti della quale risposte terapeutiche frammentate o unidimensionali risultavano essere inefficaci.

- Allo stesso tempo è stato dato rilievo all'indicazione scaturita dal Programma delle Nazioni Unite sul Controllo Internazionale degli Stupefacenti e degli Psicofarmaci (1996), che sottolineava l'importanza di azioni mirate **alla riduzione della domanda**:

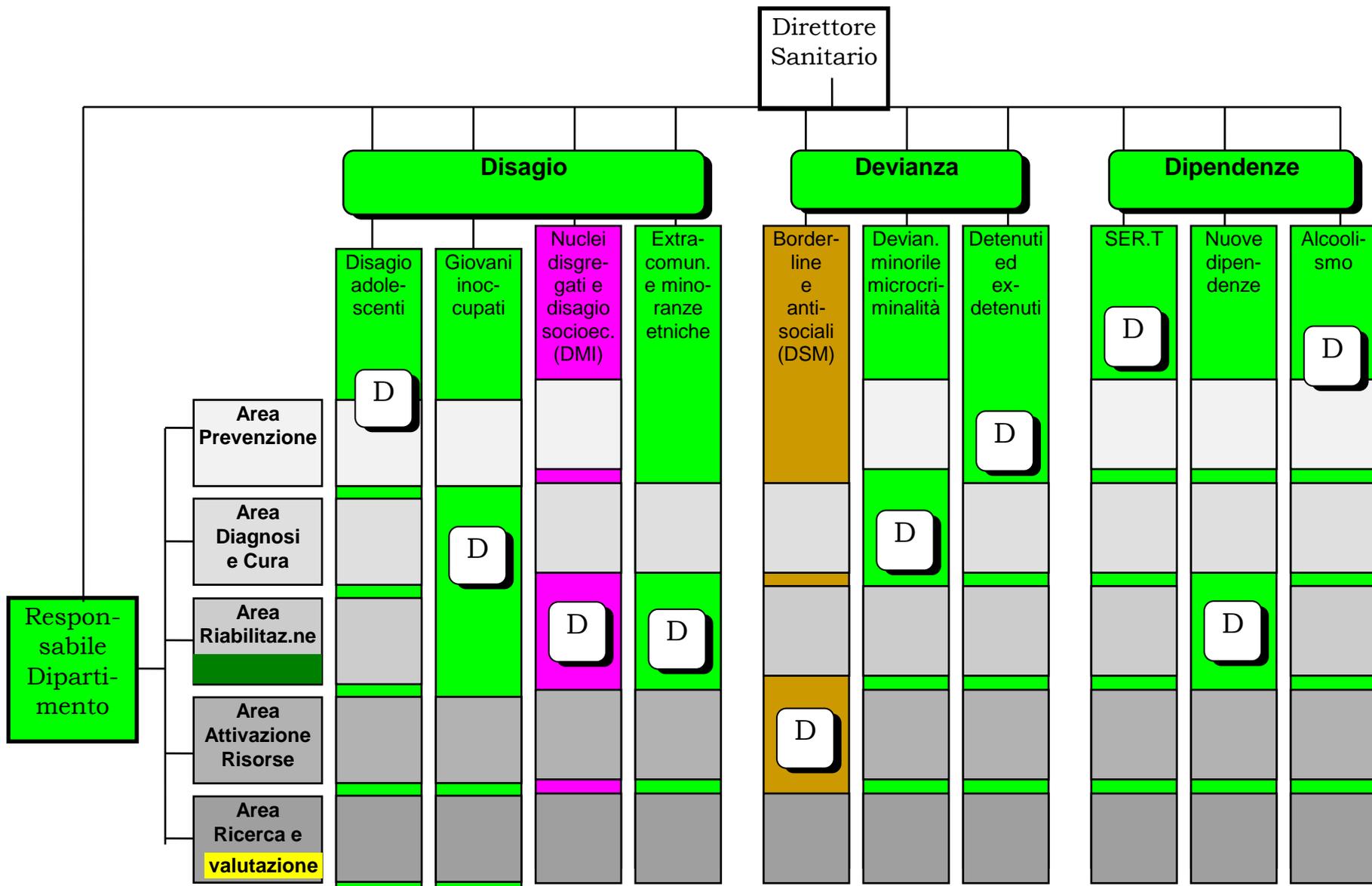
*"Creare un impegno a lungo termine per ridurre in modo significativo la domanda illecita di droghe attraverso il cambiamento di atteggiamenti e comportamenti, specialmente tra i giovani, riguardo le droghe di abuso, grazie allo sviluppo di programmi adeguati, con fondi sufficienti, messa in opera efficace e valutazione accurata" .....*

Tale direttiva è stata ribadita, in ambito Europeo, dal documento che definisce la Strategia dell'Unione europea in materia di droga per il quadriennio 2000-2004 (vertice di Helsinki del 1999). Il documento stabilisce sei obiettivi da conseguire entro la fine del periodo, ed il primo obiettivo è rappresentato da *"ridurre in misura rilevante la prevalenza del consumo di stupefacenti ed il numero di nuovi consumatori di età inferiore a 18 anni"*.

- Il terzo aspetto è stata la creazione di una rete sinergica pubblico – privato sociale confluita interamente all'interno del Dipartimento 3D; tale rete è formato da Enti Ausiliari e Associazioni di volontariato che da anni operano nel territorio della provincia di Frosinone e si è tradotta nella costruzione di iniziative progettuali comuni attingendo a fondi di finanziamento pubblici (FNLD, FSE);
- Il quarto aspetto è un corollario della scelta della riduzione della domanda: l'attenzione all'adolescenza ed al disagio adolescenziale, considerato quale prodromo dell'insorgenza di altre patologie di tipo psichico, sociale e di dipendenza da sostanze; la conseguenza di questa scelta è stata quella di aprire territori di sperimentazioni rispetto ai fenomeni di abuso da sostanze psicotrope tradizionalmente assenti nei Ser.T. (superamento delle secche derivate dal trattamento quasi esclusivo della cronicità da eroina e metadone - identificazione sociale del problema "droga" con la sola eroina);
- L'ultima sostanziale novità corrisponde all'adozione di un modello organizzativo che potesse tener conto di queste scelte operative: quello che è sembrato certamente il più adatto e duttile è il modello a matrice. Le scelte operative si sono quindi tradotte nell'introduzione di unità

operative certamente nuove che hanno aperto, di fatto, l'interesse del dipartimento ad altro target ponendolo sicuramente in linea con l'attuale situazione dei consumi di sostanze psicotrope, con le scelte di riduzione della domanda, con aperture di senso e di operatività verso il disagio e la devianza (grafico Dipartimento 3D).

**Dipartimento Disagio Devianza e Dipendenze (D3D)**  
 Decentramento orizzontale selettivo; Macrostruttura Dipartimento





## 2. Linee strategiche di riduzione della domanda

Dal Programma delle Nazioni Unite sul Controllo Internazionale degli Stupefacenti e degli Psicofarmaci (1996):

*“ NATURA DEI PROGRAMMI DI RIDUZIONE DELLA DOMANDA:*

Le politiche e programmi di riduzione della domanda devono:

- 1) creare la consapevolezza del danno associato ai consumi di droghe;
- 2) includere misure per aumentare le conoscenze sui rischi dell'abuso e incoraggiare processi decisionali sani, come un primo passo per cambiare efficacemente atteggiamenti e comportamenti;
- 3) scoraggiare la tolleranza sociale dell'abuso;
- 4) promuovere alternative che rispondano ai bisogni che provocano il consumo di droghe;
- 5) assicurare una buona qualità della vita che porti ad uno sviluppo personale non solo fisico, ma anche psicologico, intellettuale e spirituale;
- 6) tenere in giusta considerazione le caratteristiche socioculturali dei luoghi in cui gli interventi sono condotti per garantire che tutti i settori della comunità assumano la loro parte di responsabilità;
- 7) porre attenzione a non inviare messaggi non appropriati e non basati su conoscenze scientifiche;
- 8) costruire qualità individuali e sociali che riducano i bisogni che possono essere soddisfatti dal consumo di droghe;
- 9) promuovere la prevenzione primaria, servendosi di un'ampia serie di approcci e interventi (influenza dei pari, programmi comunitari, campagne dei media, ecc.) ponendo l'accento sul coinvolgimento della comunità;
- 10) rispondere a tutto il ventaglio dei bisogni di ogni consumatore e della sua famiglia e ridurre la trasmissione dell'HIV;
- 11) tenere in considerazione le condizioni cliniche degli individui colpiti e ridurre, per quanto possibile, le ricadute attraverso il monitoraggio individuale e la reintegrazione sociale;
- 12) assicurare la non-discriminazione dei tossicodipendenti in fase di recupero;
- 13) aumentare a livello individuale la considerazione per la salute e l'ambiente ed il senso di responsabilità per il proprio comportamento e benessere;
- 14) includere misure di prevenzione da intraprendere sul posto di lavoro, o legate al tempo libero e alle attività culturali;
- 15) riconoscere che la tossicodipendenza è un problema sanitario e che trattamento e riabilitazione vanno preferiti all'azione disciplinare o al carcere;
- 16) essere basati su un approccio che includa tutte le sostanze psicoattive potenzialmente dannose (compresi alcol, tabacco ed inalanti), soprattutto in considerazione del poliabuso e dell'abuso di sostanze acquistate legalmente, ma usate in modo scorretto

## **2.1 – Il senso della scelta della riduzione della domanda da parte del Dipartimento 3D**

Nel programma dipartimentale la prevenzione è strettamente collegata allo sviluppo d'attenzione soprattutto verso il mondo giovanile, onde favorire lo sviluppo di capacità individuali e gruppali di "autoprotezione" dalla dipendenza. E', infatti, ormai noto che singole azioni o campagne informative circa gli effetti dell'uso di sostanze, poco incidono su comportamenti ed atteggiamenti giovanili. E' ormai riscontrabile, inoltre, che si possono individuare alcuni fattori di rischio nello sviluppo, alcuni dei quali maggiormente correlati al rischio di dipendenza. Tra essi ricordiamo: il drop out scolastico, la mancanza di livelli adeguati di senso d'efficacia e d'auto stima, l'ambiente familiare altamente disgregato e/o invischiato, la partecipazione a gruppi di pari carenti di valori di riferimento e di regole. Ma nessuno di questi fattori, da solo, può determinare l'instaurarsi di un comportamento patologico, ovvero di un disagio individuale più o meno grave.

E' essenziale quindi agire non tanto in modo settoriale (prevenzione dell'uso e abuso droghe, prevenzione del disagio, prevenzione della devianza, ecc.), quanto agire nella costruzione di una "politica" sociale attenta al mondo giovanile, che possa quindi attivare processi di protezione nei casi maggiormente vulnerabili (per cause individuali, familiari o sociali) e che tenda a favorire processi di individuazione personale, senso di appartenenza, possibilità progettuali, percorsi di integrazione, cultura della tolleranza e rispetto della diversità.

Il collegamento con il mondo della scuola è quindi centrale, anche e soprattutto perché, al momento attuale, la scuola è l'unico luogo certo di aggregazione giovanile, al di fuori dei luoghi di incontro informali e privati, e con la scuola sono progettate e realizzate gran parte delle iniziative preventive, in accordo con altri Servizi Aziendali (Materno Infantile, Salute Mentale, ecc) ed extra aziendali (volontariato, Enti Ausiliari, ecc).

Andrà maggiormente sviluppato il collegamento con gli Enti Locali, per la costruzione di una rete maggiormente ancorata alle necessità e alle risorse locali dei singoli territori provinciali.

Ulteriore punto di sviluppo è costituito dalla promozione di tutte le forme di costruzione di percorsi preventivi autoprodotti dal gruppo target. Con questo si intende promuovere e supportare la possibilità che siano gli stessi gruppi giovanili a costruire "messaggi" comunicativi di prevenzione e che siano essi stessi testimoni attivi di percorsi "virtuosi": in tal modo il processo di attivazione e responsabilizzazione, tipici della fase di realizzazione dei prodotti, può fungere esso stesso quale elemento centrale di rafforzamento di una identità individuale e grupppale.

Coerentemente con l'impostazione teorico di riferimento, il Dipartimento 3D opera nel campo della prevenzione promuovendo iniziative ed attivando percorsi che non sono assolutamente legati all'assunzione delle sostanze. La sostanza, nel caso dell'intervento di riduzione della domanda, risulta essere un elemento di confusione che satura il campo, non permettendo di occuparsi del disagio che è alla base della scelta di rivolgersi alle sostanze; piuttosto che concentrare l'attenzione e gli sforzi sulle sostanze, privilegiamo l'intervento diretto alla risoluzione o, almeno, all'apertura di "senso" rispetto ad un disagio diffuso e anomico.

La scelta operativa compita va in direzione opposta rispetto ad un discorso di specializzazione: per il trattamento delle problematiche relative all'uso ed alla prevenzione di sostanze psicotrope non è indicata la creazione di servizi e strutture specialistiche, quanto una operazione di "igiene mentale" dell'operatore per le tossicodipendenze che possa permettere l'apertura di spazi mentali di possibilità che considerino l'uso della sostanza "il sintomo" specializzato prodotto da determinate persone per la "copertura" di tematiche, affetti, storie personali e familiari in tutto simili a qualsiasi altra categoria di utenza.

In questa operazione di "igiene mentale" è essenziale che il movimento e la trasformazione prodotta coinvolga anche l'istituzione contenente. E' inevitabile che ad ogni trasformazione dell'istituzione

corrisponderà una nuova istituzionalizzazione, riteniamo però essenziale cogliere nella nuova strutturazione gli elementi di movimento e le aperture di senso.

Il Ser.T., servizio da cui è nato il Dipartimento 3D, è un luogo di controllo sociale e occultamento che vede coinvolti in un processo di emarginazione tanto gli utenti che gli operatori impegnati (carcere e carcerieri); per una serie di vicende abbastanza fortunate si è verificata la possibilità di operare una trasformazione abbastanza audace che ha riguardato sostanzialmente tre movimenti: 1) aprire l'operatività ad altre categorie di utenza che non fossero solo tossicodipendenti da eroina (evitare di essere relegati in un ambito di marginalità e incurabilità-cronicità); 2) creare una rete di servizi in stretto rapporto con il privato sociale; 3) proporre una metodologia organizzativa che potesse permettere i precedenti due movimenti.

Un altro elemento non trascurabile è che la funzione psicologica è stata una delle funzioni che più hanno contribuito alla progettazione e realizzazione del Dipartimento. E' abbastanza comune, nell'istituzione pubblica, ma non solo, scatenare delle guerre tra varie professionalità: quella tra psicologi e medici è una delle più diffuse e tenaci. La categoria degli psicologi sembra voler creare dei contenitori specifici (Dipartimento di Psicologia e/o Servizi di Psicologia Scolastica) dove non esiste concorrenzialità interna, quest'ultima è tutta rivolta verso l'esterno. Paradossalmente questa soluzione sembra andare bene anche ad altre categorie professionali a cui resta naturalmente il resto del mondo, in una ottica di spartizione delle competenze e dei territori "professionali". La soluzione tentata con il Dipartimento 3D è tutt'altra: costruire un Dipartimento dove le professionalità e capacità sono tutte da giocarsi e dove la specificità psicologica si confronta non solo con tutte le altre professionalità, ma anche con il mondo del privato sociale. Da questo punto di vista, il Dipartimento 3D rivendica una posizione autonoma anche rispetto alla recente proposta di Legge sull'Istituzione del Servizio di Psicologia Scolastica, dove il rischio concreto è quello di una rivendicazione corporativa che apre le strade ad una concezione dell'intervento di tipo mercantile dove non si riesce a cogliere un senso generale dell'intervento, degli obiettivi condivisi, la possibilità di una valutazione degli interventi, sbriciolati tra le mille iniziative e tra le mille "psicologie" possibili.

Dal punto di vista di un servizio pubblico che assume l'esigenza di differenziare l'intervento terapeutico, prevedendo di attivarsi anche verso la prevenzione primaria e secondaria, si aprono delle possibilità operative immense (con il rischio concreto di perdersi o di assumere compiti impossibili – rendere possibile la Torre di Babele); d'altra parte la disanima di quanto l'istituzione pubblica ha prodotto in termini di prevenzione e di attenzione ai fenomeni del disagio giovanile è stata impietosa.

Poco o nulla è stato attivato nei confronti della popolazione esposta a rischio o che presenta disagio, sia nell'ambito dell'intervento, sia in quello delle attività di prevenzione volte alla riduzione e/o rimozione delle cause di bisogno o di disagio collettivo, incluse le esigenze socio-psico-relazionali, sia in quello della conoscenza dei fattori di rischio sociali ed ambientali. Si pensi alla fondamentale importanza della individuazione scientifica degli indicatori di rischio individuale o sociale nella prevenzione primaria, secondaria e terziaria di patologie gravi e disabilitanti quali quelle espressione di un disagio psico-sociale, o l'adesione a gruppi di devianza che facilmente si trasformano in gruppi di contrapposizione delinquenziale, non criticamente propositivi, o alle patologie relative al consumo di sostanze psicotrope.

Certamente la messa da parte, quasi la negazione della presenza delle problematiche citate è stata anche dovuta al fatto che questo ambito presenta una elevata complessità delle specializzazioni disciplinari e delle strumentazioni tecnico-operative da impiegare, abbisogna di un forte orientamento progettuale delle attività e delle prestazioni, di un costante utilizzo degli strumenti conoscitivi e di ricerca per la comprensione e l'intervento sugli stati di bisogno della popolazione.

Le citate inadempienze e mancanze assumono forma particolarmente emblematica nei confronti dei problemi della popolazione adolescenziale e giovanile e al disagio che essa esprime ed in cui spesso si trova a vivere.

L'adolescenza è periodo di "crisi" evolutiva, e in quanto tale fisiologica, ma non per questo indenne dal costituire momento di rischio, di frattura, di rielaborazione e rivisitazione di antiche problematiche, di sperimentazione di nuove situazioni e rapporti, di tentativo di trovare a volte anche soluzioni originali. Tutto questo si inserisce in particolari quadri familiari, sociali, culturali ed urbanistici che sempre più costituiscono anche elementi di rischio piuttosto che di argine e "protezione" dell'adolescente. Inoltre negli ultimi anni si assiste sempre più ad una permanenza prolungata nella fase tardo adolescenziale, con il parallelo ritardo dell'inserimento in attività produttive, con il perdurare di legami familiari più vincolanti e con la carenza della sperimentazione di una personalità adulta, più autonoma ed in grado di verificare le proprie capacità. Nella difficile attuazione di tali verifiche, nel protrarsi senza limiti definiti di periodi di "transizione", tutti i fattori di rischio collegati alla crisi adolescenziale vengono ampliati: i comportamenti trasgressivi si confondono con quelli devianti, la necessità di autodefinirsi può sfociare in una oppositività reattiva e sterile, l'ambiente circostante può non tollerare più la continua messa in crisi di valori, attivando meccanismi di emarginazione.

Diviene così estremamente importante poter considerare questi cambiamenti per poter attuare uno dei compiti istituzionali fra i più disattesi o non adeguatamente trattato dai Servizi Sanitari; tale compito è relativo alla attività di prevenzione primaria e/o secondaria tramite informazione, consulenza, attivazione delle risorse possibili, autopromozione.

Occorre porre particolare attenzione nel considerare come i concetti di Disagio, Devianza, e Dipendenza altro sono da quello di Diversità.

La Diversità esperita da singoli o gruppi, rispetto alla "normalità", è sempre elemento di sano arricchimento sociale che va salvaguardata ed incentivata, evitando i tentativi di omologazione; il coraggio della diversità è espressione di salute e produttiva consapevolezza critica. Riconoscere ed intervenire per evitare i tentativi di omologazione sociale presenti frequentemente nelle istituzioni, preservando la ricchezza variegata delle esperienze e dei modi di essere degli individui dovrà essere compito attento e quotidiano. Sarebbe un errore gravissimo ed un imperdonabile equivoco quello di confondere Diversità con Devianza, emarginazione e patologia, espressione la prima di elaborazione evolutiva, le seconde di assenza di salute e dolore esistenziale. La Diversità si configura come l'espressione di una originale personalità, la devianza come una sofferta ed inadeguata richiesta di aiuto.

Parimenti, occorre riflettere ed operare al fine di evitare altri due meccanismi che spesso vengono attivati allorché si tratta dell'adolescenza, dei giovani e dei rischi che questi corrono: il controllo sociale e l'occultamento. Per controllo sociale possiamo intendere il tentativo che alle volte viene messo in moto di favorire misure che, assumendo l'alibi dell'ordine pubblico, determinano controllo dei comportamenti pubblici relativi all'esplicitazione attraverso azioni eclatanti ed illegali della propria condizione di disagio. Il controllo sociale si esplica, a volte, con l'adozione di misure che tendono a "governare" il disagio, ad emarginare, a circoscrivere; il rischio è quello di affrontare problemi seri e complessi utilizzando solo l'ottica dell'ordine pubblico. Il controllo sociale si attua spesso attraverso meccanismi di occultamento, anche questi in gran parte impliciti; "l'intervento" fa sì che il problema sollevato venga circoscritto ad una determinata categoria di persone e ricondotto in binari codificati e reificanti, in cui la cronicizzazione del problema assume importanza decisiva, ed in cui i riti, le modalità, i servizi ed il personale incaricato del servizio assumono non tanto una funzione di cura, quanto quella di controllori della legalità e addetti al mantenimento della marginalità sociale lungo binari di relativo controllo e occultamento.

L'ottica di riferimento del Dipartimento, rispetto agli interventi di prevenzione primaria e secondaria, rimane sempre quella della "riduzione della domanda" di sostanze psicotrope, rispetto ad una patologia sociale con implicazioni di grande interesse a livello comunitario. La difficoltà ad affrontare la tossicodipendenza sembra essere connessa con la diffusione a livello di massa di una "mitologia della Droga" assolutamente pseudoscientifica, di fatto connivente con il fenomeno che intenderebbe

esorcizzare. La mistificazione è relativa al fatto di considerare l'uso e l'abuso di una sostanza come il perno centrale della tossicodipendenza, allo stesso modo in cui la medicina considera il farmaco il perno attraverso cui perseguire la guarigione. In questo modo medico e tossicodipendente utilizzano i farmaci allo stesso modo, secondo l'ottica che ogni sintomo ha il proprio farmaco di elezione. Il problema è, a questo punto, convincere il consumatore di sostanze psicotrope che esista un farmaco migliore della propria droga di elezione. "Nell'epoca moderna la ragione illuminista santifica la nuova medicina che progressivamente rimuove e si libera delle pastoie fantasmatiche primitive e scure delle sue origini. E così la natura tossica dei farmaci viene sempre più oscurata sull'onda dei successi dell'idea "positiva" di sconfitta e dominio sul male" (Bruni, 1999).

La corsa verso la droga perfetta, che non dà assuefazione, che non ha controindicazioni, che non è tossica, continua e questa ricerca coinvolge tutti, tossicodipendenti, medici, neurobiologi e psichiatri.

Dal punto di vista psicoanalitico si può osservare che la tossicodipendenza è connotata dall'instaurarsi di una fantasia onnipotente ed eroica che fa ritenere al soggetto di poter coniugare magicamente il principio di piacere con il principio di realtà. L'uso di una sostanza è solo un modo di sostenere questa idea, ve ne sono molti altri che possono appoggiarsi a fanatismi di vario tipo; "Questa idea raccoglie un bisogno insoddisfatto di dipendere da qualcuno e nello stesso tempo consente la fantasia di potersi emancipare eroicamente dalle complicazioni fastidiose della dipendenza. E' sull'idea che bisogna essere in grado di intervenire, non sulla sostanza." (Bruni, 1999).

La sostanza incide, di suo, come sostituto della capacità di reazione al dolore, come sostituto delle ragioni di una sofferenza; nel momento stesso in cui la sostanza (l'eroina in questo caso) produce analgesi, allo stesso tempo diminuisce il potenziale dell'organismo di creare una sua naturale analgesi ed impedisce al pensiero di poter affrontare il dolore. L'uso prolungato di sostanze aumenta progressivamente il potenziale di dolore e di angoscia del soggetto. Questo non impedisce l'affioramento di contenuti inconsci, anzi, l'analgesi permette, per così dire, una contemplazione diafana e onnipotente dei contenuti interni, siano essi mostruosi, rabbiosi o quant'altro. In qualche modo si resta in completa balia dei contenuti "inconsci". E' come Icaro che fugge verso il sole fino a restare senza ali e a precipitare.

Più che Icaro potè Teseo che, grazie al filo di Arianna, arrivò fino al Minotauro, al proprio mostro personale, lo affrontò, lo uccise.

## **2.2 – Mission Dipartimentali relative alla Riduzione della Domanda**

Abbiamo rintracciato nella microprogettazione aziendale le mission che il D3D ha dichiarato di voler perseguire nell'ambito della prevenzione:

- 1) Sviluppare la creazione ed il mantenimento delle reti naturali, formali ed istituzionali rendendo il contesto sociale, familiare, ecc, un contenitore di risorse per la protezione dal rischio. L'azione correlata a questa mission è la seguente: Attivare tutte le potenzialità della scuola per favorire la promozione dell'agio, del senso di appartenenza, l'autopromozione, diminuendo il rischio di disagio;
- 2) Approfondire la conoscenza dei fenomeni di disagio per adeguare i piani di intervento alle modificazioni sociali e culturali. L'azione correlata a questa mission è la seguente: Aumentare il livello di sensibilizzazione, formazione ed informazione su uso e abuso di sostanze di sostanze psicotrope legali ed illegali; incremento degli interventi terapeutici per il controllo e la cura delle nuove dipendenze; conoscenza delle culture e degli stili di vita degli adolescenti.
- 3) Individuazione del focus dell'azione l'integrazione del sé, della famiglia, del contesto sociale, in quanto fattori di autoprotezione del disagio, soprattutto adolescenziale. . L'azione correlata a questa mission è la seguente: Stimolare e promuovere l'autonomia e la consapevolezza, attivando la capacità di scelta e ricerca.

L'individuazione di queste mission si sono tradotte nell'individuazione di specifici obiettivi generali e dettagliati per ciascuna delle aree dipartimentali. Ai fini del nostro discorso riportiamo la tabella con i soli obiettivi dichiaratamente collegati alla riduzione della domanda:

Obiettivi generali	Obiettivi dettagliati	Risultati attesi	Parametri di controllo	Mission dipartimento
Stimolare e promuovere l'autonomia e la consapevolezza delle persone, in particolare degli adolescenti, attivando e sviluppando la capacità di scelta e ricerca dei singoli come valore positivo	ampliamento rete naturale e sociale per la promozione dell'agio	coinvolgimento in azioni preventive di soggetti e gruppi formali ed informali	n° protocolli di intesa con associazioni di volontariato; n° partecipanti gruppo informazione genitori; n° attività di promozione dell'agio	Il D3D individua quale focus della propria azione i processi di integrazione del Sè, della famiglia e del contesto sociale ...
Aumentare il livello di sensibilizzazione, formazione ed informazione sulle problematiche relative all'uso ed abuso di sostanze psicotrope legali ed illegali	promuovere corsi e attività formative e informative	momenti di informazione presso scuole, forze dell'ordine, luoghi di lavoro, caserme, discoteche, sale giochi, pub, ecc.	n° interventi di informazione presso scuole, forze dell'ordine, luoghi di lavoro, caserme, discoteche, sale giochi, pub, ecc.; n° di invii ai servizi da parte della rete formale ed informale	Il D3D approfondisce e favorisce la conoscenza dei fenomeni di disagio giovanile allo scopo di adeguare i piani di intervento alle modificazioni sociali e culturali dell'adolescenza
Incidere sui processi di consapevolezza negli adolescenti e giovani adulti di bisogni di cura non riconosciuti	favorire l'accesso e la permeabilità della rete D3D come risposta al bisogno	aumento della numerosità dell'utenza che si rivolge al Dipartimento, specializzandosi verso la domanda che attualmente non viene accolta	aumento del 10% dell'utenza del D3D; n° iniziative a favore dell'agio	Il D3D offre risposte, attraverso l'individuazione di strumenti metodologici ed operativi, alle domande della popolazione dipendente da sostanze, abitudini, relazioni attualmente non adeguatamente trattate
Attivare tutte le potenzialità della scuola onde favorire la promozione dell'agio, il senso di appartenenza, l'autopromozione, diminuendo di conseguenza il rischio del disagio	aiutare la scuola a costruirsi come promotore e contenitore di salute	riduzione del drop out scolastico	riduzione del 10% del drop out scolastico	Il D3D opera sviluppando la creazione e il mantenimento delle reti naturali, formali ed istituzionali in ambito giovanile, rendendo il contesto sociale, familiare, scolastico, ecc. un contenitore valido di risorse per la protezione dal rischio
		aumento della consapevolezza degli operatori scolastici sui contenuti comunicativi ed educativi; condivisione di obiettivi tra gli operatori scolastici e il D3D	n° di insegnanti coinvolti in processi formativi; n° di attività formative indirizzate agli insegnanti	
		crescita e consolidamento della rete di sportelli CIC; consolidamento della rete di insegnanti referenti dell'educazione alla salute e di CIC; inserimento degli insegnanti CIC nella rete 3D; aumento delle attività extracurricolari	aumento del 20% di sportelli CIC attivi; aumento del 20% degli accessi agli sportelli CIC; aumento del 50% delle attività extracurricolari	
Costruzione, coordinamento e gestione di pacchetti integrati di servizi e applicazione di protocolli operativi che coinvolgano in una azione comune diversi soggetti governativi e non	protocolli operativi con soggetti esterni	ampliamento della rete 3D con Enti governativi; ampliamento della rete con Enti non governativi; ampliamento della rete anche con soggetti non legati all'intervento per le tossicodipendenze	protocolli operativi con almeno 4 Enti Locali; aumento del 30% delle cooperative sociali aderenti al 3D; aumento del 30% del numero di associazioni aderenti al 3D; n° protocolli operativi con Università di Cassino e di Roma	Il D3D promuove e sviluppa 'interfaccia' con altri organismi quale risorsa privilegiata per la cura e la riabilitazione, individuando 'pacchetti' di servizi che coinvolgano risorse governative e non diversificate e centrate sui diversi tipi di domanda
Conoscenza delle culture e degli stili di vita degli adolescenti	creazione di strumentazione ad hoc	Ampliare la possibilità di connettere gli interventi con la conoscenza dei fenomeni specifici	Elaborazione definitiva questionario di base; n. questionari somministrati, conclusioni analisi dei dati; n. adolescenti coinvolti nella discussione dei risultati	Il D3D approfondisce e favorisce la conoscenza dei fenomeni di disagio giovanile allo scopo di adeguare i piani di intervento alle modificazioni sociali e culturali dell'adolescenza

Di seguito proponiamo una rielaborazione di questo schema sulla base di una scelta più puntuale degli obiettivi di riduzione della domanda e delle azioni attivate rispetto al target di riferimento.

**DIPARTIMENTO 3D – STRATEGIA DI RIDUZIONE DELLA DOMANDA  
OBIETTIVI – AZIONI – TARGET**

<b>OBIETTIVI GENERALI</b>	<b>OBIETTIVI DETTAGLIATI</b>	<b>AZIONI</b>	<b>TARGET</b>
<b>Stimolare e promuovere l'autonomia e la consapevolezza delle persone, in particolare degli adolescenti, attivando e sviluppando la capacità di scelta e ricerca dei singoli come valore positivo</b>	ampliamento rete naturale e sociale per la promozione dell'agio	Centri Argonauti	Adolescenti e giovani adulti
		Unità di strada Giovani	Adolescenti e giovani adulti
<b>Aumentare il livello di sensibilizzazione, formazione ed informazione sulle problematiche relative all'uso ed abuso di sostanze psicotrope legali ed illegali</b>	promuovere corsi e attività formative e informative	C.I.C	Singoli alunni SMS
		Farmaci non caramelle	Gruppo classe
		Il corpo come uno specchio	Gruppo classe
		Formazione Peer group	Gruppo alunni 3° SMS
		Aggiornamento formativo docenti	Docenti e Direttivi
<b>Attivare tutte le potenzialità della scuola onde favorire la promozione dell'agio, il senso di appartenenza, l'autopromozione, diminuendo di conseguenza il rischio del disagio</b>	aiutare la scuola a costruirsi come promotore e contenitore di salute	C.I.C	Singoli alunni SMS
		Farmaci non caramelle	Gruppo classe
		Il corpo come uno specchio	Gruppo classe
		Formazione Peer group Progetto "Filo di Arianna"	Gruppo alunni 3° SMS
		Aggiornamento formativo docenti	Docenti e Direttivi
		Consulenza Consigli di classe	Genitori e docenti singole classi
		Consulenza Collegio Docenti	Docenti e Direttivi singole Scuole
<b>Conoscenza delle culture e degli stili di vita degli adolescenti</b>	creazione di strumentazione ad hoc	Rappresentazione del futuro	Alunni SMS
		Centri Argonauti	Adolescenti e giovani adulti
		Unità di strada giovani	Adolescenti e giovani adulti

### **3. Costituzione dell'ORSEA**

La costruzione della rete dei soggetti del pubblico e del privato sociale ha portato, contemporaneamente alla costituzione del D3D, alla nascita dell'ORSEA (Osservatorio di Ricerca e Studio Età Evolutiva ed Adolescenziale). Di questo organismo fanno parte, con pari dignità, l'Azienda ASL Frosinone ed il Provveditorato agli Studi di Frosinone. L'obiettivo generale è di perseguire la salute ed il benessere della popolazione, soprattutto scolastica, in modo da assicurare ai giovani le migliori condizioni per crescere serenamente. L'ORSEA si propone una maggiore comunicazione e collaborazione tra scuola e sanità, in modo tale da evitare le lacune, le frammentazioni e le duplicazioni che si verificano quando più Enti con metodi diversi operano nello stesso campo. L'ORSEA svolge compiti di studio, coordinamento, consulenza ed indirizzo delle attività riferite a soggetti in età evolutiva ed adolescenziale. Effettua ricerche scientifiche e statistiche in collaborazione con altri Enti Pubblici e Privati, con l'obiettivo di raccogliere ed individuare indicatori del disagio, delle condizioni di rischio, oltre a metodologie operative di intervento e per la prevenzione ai fini di uno sviluppo sano dei soggetti interessati.

Al momento attuale si sta provvedendo all'accreditamento dell'ORSEA quale organismo di formazione del Ministero della Pubblica Istruzione.

Uno dei maggiori successi organizzativi dell'ORSEA è stata la definizione di un pacchetto formativo rivolto a tutte le scuole della provincia che raccoglie i progetti di tutti i Dipartimenti aziendali, rispondendo, altresì, ai bisogni evidenziati dal mondo della scuola. Il pacchetto è formato da ben 27 progetti, differenziati sia come target (scuola dell'obbligo, superiori, alunni, docenti) che come metodologie operative (conferenze, incontri con gruppo classe, Consiglio di classe, singoli individui, ecc.).

L'ORSEA ha rappresentato, per il Dipartimento 3D, uno strumento di inestimabile valore che ha permesso la costruzione di percorsi progettuali condivisi e partecipati. Nel corso della nostra trattazione, metteremo, di volta in volta, in risalto il contributo dell'ORSEA.

### **4. L'Unità Operativa Disagio Adolescenziale**

Questa unità operativa rappresenta lo strumento operativo per il perseguimento degli obiettivi di riduzione della domanda; certamente non li esaurisce, in quanto è estremamente forte la necessità di collaborazione e condivisione con altre U.O. del D3D (Nuove Dipendenze, Microcriminalità, Occupazione) e del Dipartimento Materno Infantile. Nella Microprogettazione Aziendale è previsto che questa unità operativa sia la capofila degli interventi rispetto al target adolescenziale (dai 14 ai 25 anni), rispetto agli obiettivi dichiarati. L'innovazione è relativa soprattutto al fatto che gli obiettivi riguardano soprattutto interventi di carattere programmatico di prevenzione primaria e secondaria che, crediamo, per la prima volta, assumono importanza strategica decisiva rispetto ai soliti obiettivi riferiti al trattamento di disturbi in singoli casi o al trattamento di deficit psichici e/o sensoriali. Il passaggio non è di poco conto: da una strategia di intervento centrata soprattutto sul singolo e sul sintomo si passa ad una strategia che punta sulla trasformazione culturale, sul gruppo, sugli ambiti sociali. Tutto questo sarà più ampiamente trattato in seguito.

Di seguito proponiamo un quadro riassuntivo delle principali azioni che confluiscono in questa unità operativa, tratto dalla Microprogettazione aziendale. Ciascuna azione sarà oggetto di successivo trattamento:

Dipartimento 3D – Azioni e prodotti U.O. Disagio Adolescenti

Cod.	AZIONE	Cod.	PRODOTTI
1	Centri di informazione e consulenza (C.I.C.)	1	colloquio informativo-educativo
		2	colloquio di consulenza individuale
		3	consulenza docenti e consiglio di classe
		4	seminario informativo-educativo
		5	ricerca con somministrazione di questionari
		6	consulenza ad operatori di rete
		7	gruppo esperienziale con operatori CIC
		8	consulenza integrata con Università di Roma
		9	report finale di ricerca sulla scuola
2	Osservatorio di ricerca e studio sull'età evolutiva e adolescenziale (O.R.S.E.A.)	1	produzione materiale documentale e informativo (bollettino ORSEA)
		2	seminario informativo-educativo agli insegnanti
		3	gruppo esperienziale con insegnanti
3	Centro documentale "Argonauti"	1	consulenza ad Enti Locali per attività preventive
		2	consulenza e coordinamento a gruppi di volontariato e naturali
		3	colloquio informativo-orientativo
		4	invio per presa in carico verso altra U.O.
		5	consulenza e coordinamento ad operatori di rete
		6	produzione dati (reperimento, aggiorn.to, trasm.ne) per il centro documentale
		7	produzione materiale documentale e informativo (set multimediale)
		8	gruppo esperienziale con operatori
4	Diagnosi e cura	1	colloquio di accoglienza
		2	test psicodiagnostico
		3	colloquio di consulenza individuale
		4	colloquio di consulenza familiare
		5	visita medica
		6	psicoterapia individuale
		7	psicoterapia familiare
		8	visita domiciliare
		9	invio per presa in carico verso altra U.O.

## 5. Gli elementi fondanti la strategia di riduzione della domanda del D3D

In questa sessione di lavoro vorremmo centrare l'attenzione su alcune scelte operative che attraversano trasversalmente le singole azioni intraprese dal Dipartimento 3D. Vogliamo accennare brevemente al modello operativo che sostiene l'impalcatura progettuale, delineando le scelte teoriche e le ricadute pratiche di tali scelte. Alcuni contenuti non rappresentano altro che la riproposizione di parole d'ordine conosciute, persino abusate; lo sforzo che ci ha contraddistinto è stato quello di cercare di essere coerenti con tale impostazione traducendola in atti concreti e in un modello operativo condiviso che ha permesso anche ad operatori non necessariamente altamente professionalizzati e/o provenienti da circuiti diversi da quelli Pubblici e codificati, di inserirsi all'interno delle singole azioni con risultati di grande livello e con ampia soddisfazione, promuovendo altresì l'acquisizione di competenze ed una adeguata codifica della domanda per un migliore e più razionale utilizzo delle risorse.

Questo l'elenco degli assiomi che costituiscono il modello operativo:

- 1) **Responsabilità** diffusa e condivisa;
- 2) **Interventi Multidisciplinari** e **pari dignità** tra professionalità diverse e tra operatori pubblici e del privato sociale;
- 3) esaltazione delle **diversità** (distinta dalla devianza) piuttosto che uniformità;
- 4) spostare l'attenzione dal singolo e dal sintomo al **contesto** allargato, al rapporto tra singolo e **gruppo**, al significato e significante del sintomo;
- 5) attivare **processi gruppali** di elaborazione delle conoscenze;
- 6) favorire processi di **autopromozione** tra i clienti (ragazzi, studenti, insegnanti, adulti);
- 7) favorire la creazione di "peer group" (gruppo dei pari);
- 8) favorire la **competenza** e il **confronto intergenerazionale**;
- 9) attivare modalità di **ascolto partecipato**, definizione della domanda, invio;
- 10) attivare processi di **promozione dell'agio** e di **fattori di protezione**.

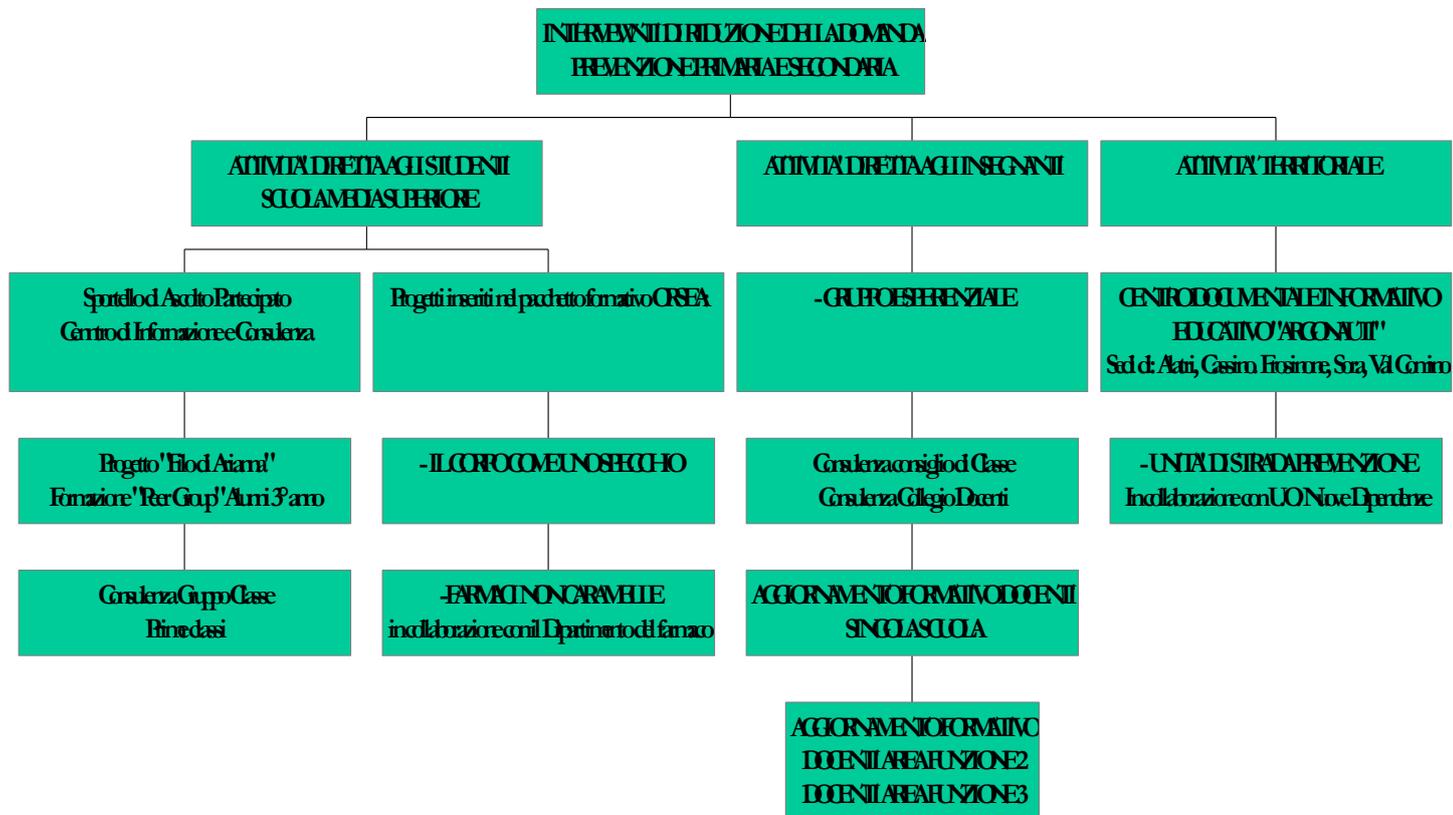
## 6. Le singole azioni: Target Scuole Medie Superiori - Alunni, Docenti, Presidi, Genitori

L'offerta è molto diversificata e complessa, costituendo, di fatto, un'azione programmatica coordinata e sinergica.

Le risorse messe in campo sono rappresentate:

- ORSEA: coordinamento e segreteria organizzativa
- Altri Dipartimenti ASL Frosinone, sia nell'effettuazione dei CIC (DMI e DSM) che nell'offerta formativa complessiva;
- Personale del Dipartimento 3D: medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori, sociologi;
- Volontari e tirocinanti;
- Esponenti degli Enti Ausiliari (In Dialogo, Exodus) e delle Associazioni di volontariato (Faro, Torre).

## Grafico riassuntivo Attività di Riduzione della Domanda D3D



Suddividiamo le azioni in due grandi raggruppamenti, differenziati per target:

- A) interventi rivolti agli alunni
- B) interventi rivolti agli insegnanti ed alle altre componenti scolastiche

### A) Interventi rivolti agli alunni

- 1) Centri di Informazione e consulenza;
- 2) Attivazione gruppo classe;
- 3) Formazione tutor per "peer group"

Di seguito riportiamo uno schema sintetico riassuntivo delle azioni rivolte al gruppo target degli alunni e la schede riassuntive predisposte nell'ambito dell'offerta formativa complessiva della ASL Frosinone diretta alle scuole (proposte inserite nella programmazione ORSEA).

Quadro riassuntivo delle azioni verso gruppo target Alunni

Macro azioni	Singole attività	Operatori
Centri di informazione e Consulenza	1) Sportello d'ascolto 2) Costituzione gruppo CIC 3) Definizione attività extracurricolare; 4) Integrazione funzionale attività CIC al POF	a) Operatori R.I. Dipartimento 3D: medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatore, sociologo b) Operatori altri Dipartimenti; c) Operatori E.A. e Ass. volont. d) Tirocinanti e volontari: psicologi, assistenti sociali, sociologi
Attivazione gruppo classe	1) moduli informativi: a) Il corpo come uno specchio; b) Adolescenza e ricerca di autonomia; c) Farmaci non caramelle; 2) Interventi su classi problematiche; 3) Ricerca-intervento La Rappresentazione del futuro	1) Per i moduli formativi: Medici, psicologi, assistenti sociali D3D 2) Intervento sulle classi (su specifica richiesta): psicologo, sociologo 3) Ricerca-intervento: psicologi D3D, tesiste, volontari psicologi. Sociologi, pedagogiste.
Formazione peer grup	1) Progetto Tutor 2) Progetto "Il Filo di Arianna"	1) medici psicologi e assistenti sociali D3D – operatori volontari Ass. Il Faro. 2) Gruppo integrato pluriprofessionale

Quadro riepilogativo interventi rivolti agli alunni

Numero contatti

TIPO INTERVENTO	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00
Corpo come specchio				223
Farmaci non caramelle				1613
Gruppo studio esper. Alunni	56	685		
Invio altro servizio	36	74	126	41
Ricerca Rappresentazione del futuro		1389	1389	1389
Somministrazione test		657	225	
Sportello alunni	1509	910	2219	1833
Corso Tutor				1500
Altro	485	193	685	43
<b>Totale</b>	<b>2086</b>	<b>3908</b>	<b>4644</b>	<b>6642</b>

## A.1 Centri di Informazione e Consulenza

Finalità dell'intervento:

- Prevenzione primaria rispetto al disagio
- Prevenzione secondaria rispetto all'uso di sostanze psicotrope
- Counseling specifico per alunni, insegnanti, Presidi
- Invi presso strutture pubbliche e private
- Promozione dell'agio come intervento di prevenzione della domanda di sostanze psicotrope
- Consulenza ai consigli di Classe e di Istituto
- Programmazione attività extracurricolari
- Attivazione risorse interne alla scuola
- Riduzione drop out scolastico
- Accoglienza alle prime classi delle superiori

Metodi:

- Sportello CIC: n. 2 ore quindicinali su 48 scuole
  - Costituzione gruppo CIC, allargato ai Doc. Ref., Alunni, genitore
  - Riunioni periodiche gruppo CIC a cadenza mensile: 96 ore annue
  - **Costruzione linea progettuale di istituto comprendente per l'utilizzo delle ore pomeridiane:**
  - Recupero scolastico
  - Accoglienza prime classi
  - Consulenza Consigli di Classe e di Istituto: 60 ore annue
  - Consulenza attività extracurricolari: 100 ore annue
- Analisi ed interventi sul fenomeno del drop out scolastico

**Rete attivata:** Associazioni: In Dialogo, Exodus, Faro, Torre, Libera Mente  
Centri: Argonauti di Alatri, Cassino, Frosinone, Sora  
Unità Operativa D3D: Disagio adolescenti  
Docenti Distaccate L. 309/90  
Enti Locali e personale Cooperative Enti Locali  
Personale altri Dipartimenti ASL:  
Salute Mentale, Materno Infantile

## A2. L'intervento con il Gruppo classe

*Adolescenza e ricerca di autonomia*

Il corpo come uno specchio

## **La Ricerca-Intervento "La Rappresentazione del futuro"**

Nel 1998, in collaborazione con la Cattedra di Psicologia Clinica della Facoltà di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma, Prof. Renzo Carli, abbiamo rilevato la Cultura Locale di circa 1000 ragazzi di 13 scuole superiori della Provincia di Frosinone. Lo scopo di questa prima fase della

ricerca era quello di individuare i modelli culturali che caratterizzavano i ragazzi delle ultime classi delle superiori nei confronti del futuro. Modelli che dessero informazioni circa le aspettative dei ragazzi stessi nei confronti del futuro lavorativo, familiare e dell'utilizzazione dell'esperienza scolastica nella costruzione del futuro stesso. In base alle informazioni raccolte è stato possibile improntare un intervento volto alla messa in discussione dei modelli culturali individuati. In particolare ci si è proposti di realizzare un duplice obiettivo:

a) spostare verso dimensioni più realistiche le attese di un futuro stereotipale, illusorio e disancorato dalla realtà. Attese oniriche, che, entro una valutazione evolutiva dei dati emersi, portavano alla disillusione ed alla contemporanea attivazione di modi autodistruttivi e depressivi di costruzione del futuro.

b) Integrare, nelle aspettative e nelle prospettive del futuro, le speranze circa il lavoro con l'esperienza scolastica in atto e futura.

L'intervento realizzato è consistito in alcuni incontri con le classi scolastiche interessate all'intervento (tre incontri per ciascuna classe), integrati con alcuni incontri con gli insegnanti e con una serie di conferenze tenute da esponenti del mondo del lavoro.

Gli incontri con i ragazzi avevano l'obiettivo di presentare quanto era emerso con la rilevazione della Cultura Locale concernente il futuro, motivando i ragazzi a discutere insieme quanto era presentato, istituendo uno spazio di sospensione dell'attività scolastica per consentire un confronto tra tutti sui temi della costruzione del futuro.

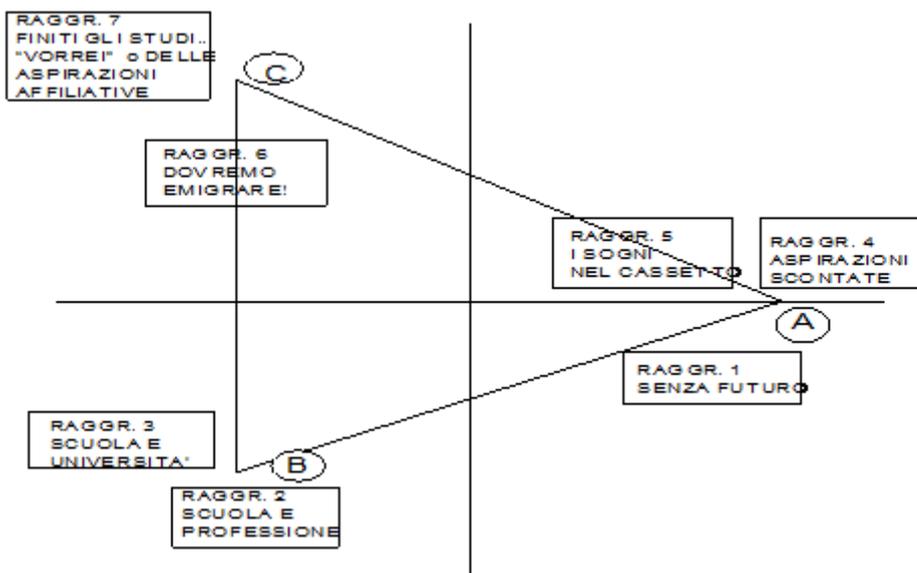
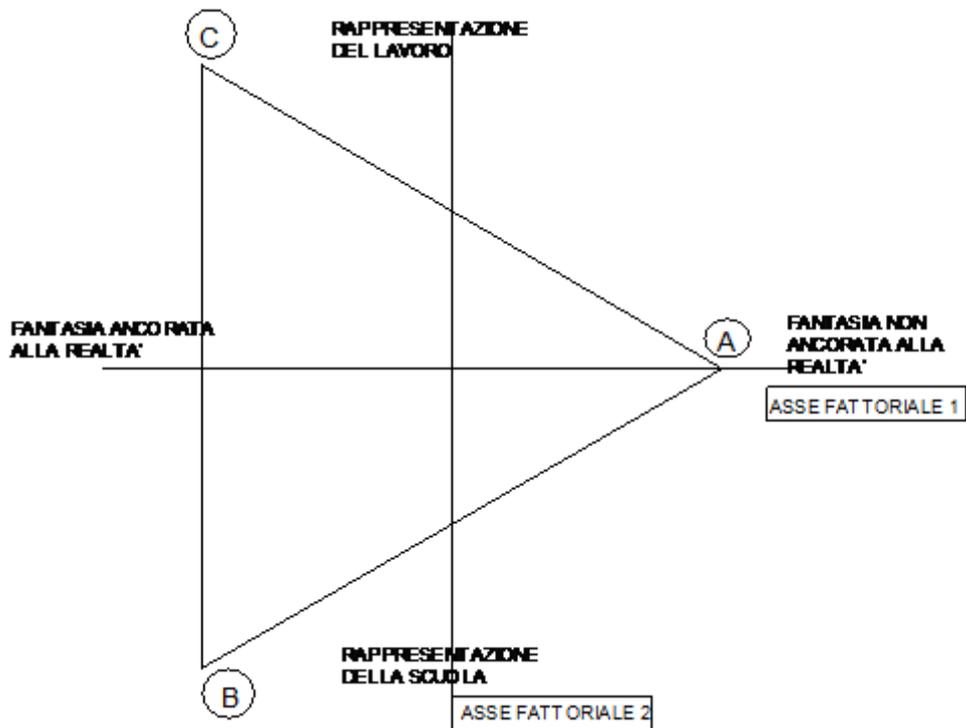
Al termine dell'anno scolastico 98-99 è stata rilevata, con metodologia differente dalla prima, la Cultura Locale dei ragazzi, ancora concernente il futuro.

I risultati sono stati pubblicati nel bollettino n. 5 ORSEA e sono stati oggetto di una specifica pubblicazione a cura del prof. Carli presso Franco Angeli. In questa sede ci sembra rilevante sottolineare alcuni spunti di riflessione relativamente ai processi di trasformazione attivati:

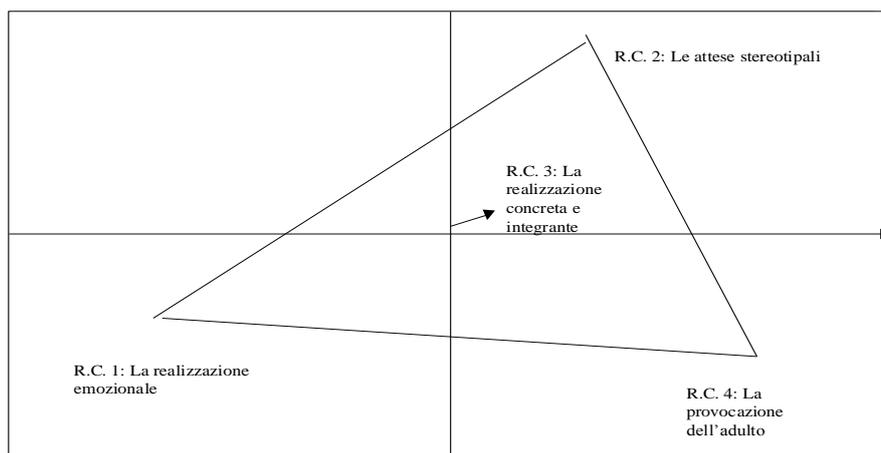
a) una volta che ai ragazzi è stato proposto, nell'ambito scolastico, di pensare alla cultura condivisa che li caratterizza, di riflettere insieme su sé stessi e di lavorare sulle proprie motivazioni, sulle rappresentazioni della vita reale, sul proprio futuro e sui modelli culturali con i quali si apprestano ad affrontarlo, ebbene, i ragazzi hanno dimostrato di saper cambiare il loro punto di vista e di saper evolvere nelle proprie dinamiche personali. I ragazzi hanno saputo costruire dei valori;

b) forse per la prima volta il modello di intervento ha permesso di far sperimentare ai ragazzi la dimensione grupppale effettiva ed affettiva della loro classe, attivando capacità elaborative che difficilmente il modello scolastico utilizza.

Di seguito riportiamo, a titolo esemplificativo, tre grafici riassuntivi dei risultati della ricerca; i primi due si riferiscono alla situazione iniziale, l'ultimo ai risultati acquisiti alla fine dell'intervento. La ricerca-intervento, è giunta al termine, i risultati acquisiti, la metodologia di intervento con i gruppi classe, la certezza che possono essere ottenuti mutamenti anche significativi permeano attualmente tutta l'attività di prevenzione del dipartimento e sono entrati a far parte della proposta formativa di "Peer Group", progetto "Il Filo di Arianna"



### La cultura locale nella provincia di Frosinone



### **Progetto “Il Filo di Arianna”**

Il Progetto è stato presentato, nell’ambito del FNLD 97-98-99, al Ministero della Sanità, a valere sulla quota parte di finanziamento che il Ministero ha messo a disposizione per la sperimentazione di modelli operativi per l’**Individuazione di una strategia preventiva diretta alla popolazione giovanile**. Il progetto diventa operativo dal mese di ottobre 2001.

Il progetto si configura come intervento di prevenzione primaria e secondaria diretto al seguente target di popolazione:

- alunni di terza superiore di 24 scuole superiori della Provincia di Frosinone (peer supporter);
- alunni delle terze classi superiori e dei 24 Istituti superiori di provenienza;
- alunni di almeno 12 scuole medie inferiori;
- Insegnanti delle 24 scuole superiori coinvolte;
- Genitori di alunni di almeno 2 istituti superiori di Sora.
- Giovani adolescenti dell'intera provincia

L'obiettivo è quello di individuare, selezionare e formare un gruppo di giovani (alunni del terzo anno superiore) con funzioni di peer supporter da utilizzare all'interno degli Istituti di provenienza, e per le ultime classi del ciclo inferiore, nelle città nelle quali si trovano le scuole, attivando potenzialità e percorsi partecipativi basati sul principio dell'autopromozione attraverso metodologie di gruppo (gruppo tra pari).

Il presente progetto usufruisce dell'esperienza, dei servizi e dei progetti già attivati dalla rete territoriale creata attorno al Dipartimento 3D; nel progetto avranno parte attiva le Associazioni di volontariato ed Enti Ausiliari aderenti al 3D, il Provveditorato agli Studi di Frosinone, le singole Scuole, i 5 Centri Argonauti, gli operatori impegnati nei Centri di informazioni e Consulenza, i risultati della ricerca-intervento La Rappresentazione del Futuro, svolta in collaborazione con la Facoltà di Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma.

Parallelamente alla formazione ed alla attività dei "peers supporters", si attiveranno le seguenti linee operative:

- corso di aggiornamento professionale degli insegnanti delle scuole coinvolte;
- gruppo di auto aiuto per genitori di alunni a rischio;
- Rivista telematica e Chat line gestita in collaborazione con i 5 Centri Argonauti territoriali

#### **Obiettivo generale**

Costruzione di una valida rete territoriale che sia capace di ottimizzare le risorse esistenti, come risposta "naturale" ai fenomeni di disagio (rischio di abuso di sostanze psicotrope) e di tossicodipendenza, attraverso anche la partecipazione attiva, motivata e responsabilizzante del gruppo target. Individuazione delle Prospettive che possano permettere al singolo individuo e/o al gruppo sociale degli adolescenti e giovani adulti di valorizzare le potenzialità, realizzare obiettivi specifici, sviluppare competenze e conoscenze.

#### **Obiettivi specifici**

Aumentare il livello di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche relative all'uso/abuso di sostanze psicotrope, ed in particolare delle nuove sostanze di sintesi; affrontare situazioni di sofferenza individuale e collettiva, che comportino situazione di rischio di dipendenza; contribuire a creare "sicurezze" a scuola e sul territorio; favorire una cultura della promozione dell'agio come misura preventiva; favorire la promozione di una cultura della solidarietà e della responsabilità diffusa, attraverso l'utilizzo di metodologie di gruppo; contribuire alla conoscenza dei fenomeni riguardanti l'aggregazione giovanile di tipo informale (scuola, contesti di ritrovo, sala giochi, muretto, discoteca, pub, ecc.); aumentare la capacità di accesso precoce alla rete dei servizi.

### Integrazione territoriale

Il progetto nasce dalla rete territoriale coordinata dal Dipartimento 3D, e come tale è elevato il livello di integrazione territoriale e di contatto con le risorse pubbliche e private, spontanee e di solidarietà esistenti nel territorio. Inoltre il progetto, proprio attraverso l'individuazione di obiettivi e strategie comuni, vuole evitare la frammentazione e la dispersione di progetti parziali e non continuativi, che conducono allo spreco e al cattivo utilizzo di importanti risorse economiche ed umane. Il progetto si propone di legare maggiormente la realtà scolastica al territorio modificando i modelli culturali degli adolescenti.

### Innovatività

Le caratteristiche di innovatività del progetto riguardano in generale il modello adottato di integrazione delle risorse, la metodologia di attivazione delle potenzialità del gruppo dei pari, il coinvolgimento diretto del gruppo target con assunzione di responsabilità diretta nell'azione. L'équipe dei "tutor" (intesi come formatori) sarà formata da operatori provenienti dalle diverse realtà compresenti nel Dipartimento 3D, i "supporters" proverranno da 24 scuole dislocate su tutto il territorio della Provincia. Il materiale informativo che verrà realizzato prevede la collaborazione attiva dei frequentatori dei supporters e dei ragazzi dei Centri Documentali Informativi. Il modello educativo sottostante prevede, infatti, che la prevenzione sia efficace se i singoli soggetti vengono coinvolti non tanto come spettatori e ricettori di messaggi, ma come veri e propri attori, guidati da "registri" competenti

### Effetti attesi : definizione qualitativa

- Diffusione e promozione all'interno della popolazione giovanile della cultura dell'agio e dell'autopromozione;
- Capacità di gestione e valutazione dell'utilizzo del proprio tempo;
- Costruzione di modelli culturali di riferimento adeguati;
- Costruzione di legami con il gruppo dei pari tesi alla realizzazione di percorsi comuni (scambio di valori e modelli positivi);
- Sviluppo della comprensione dei propri bisogni e costruzione di strumenti tesi all'equilibrio della persona (capacità di comunicazione, capacità di interrelazione);
- Riduzione del tasso di abbandono scolastico;
- Riduzione del tasso di dispersione scolastica;
- Aumento del senso di appartenenza;
- Riduzione della domanda di sostanze psicotrope;
- Miglioramento del livello di informazione sui rischi e danni relativi all'assunzione delle sostanze psicotrope di sintesi, maggiore consapevolezza nell'assunzione della propria condizione di problematicità, sia dal punto di vista sanitario che dal punto di vista psichico;
- Per gli insegnanti: maggiore fiducia nei riguardi degli alunni, sviluppo di un senso di appartenenza positivo;
- Per i genitori: aumento della qualità della partecipazione e dell'adeguatezza del ruolo genitoriale.

### Effetti attesi : stima quantitativa

- Riduzione del 5% del drop out scolastico (significativamente correlato con successivo abuso di sostanze psicotrope);
- Incremento del 50% delle attività extracurricolari gestite direttamente dagli alunni;
- Incremento del 40% di gruppi di aggregazione giovanile;
- Incremento del 40% dei giovani in età scolare che frequentano durante il tempo libero attività culturali, sportive, religiose, aggregative;
- Aumento del 200% degli adolescenti si rivolgono ai servizi pubblici per problematiche connesse al disagio ed all'uso di sostanze di sintesi;
- Diffusione capillare del materiale informativo, autoprodotta, sulle nuove sostanze di sintesi;

### Metodologia e gli strumenti

- costituzione e formazione operatori che svolgeranno funzioni di tutor;
- individuazione scuole superiori ed inferiori in cui programmare l'iniziativa (bando di gara);
- costituzione di n. 8 gruppi di "supporters", formati da un massimo di 25 alunni del terzo superiore, provenienti da 8 scuole superiori; (questo modulo sarà ripetuto nei tre anni, coinvolgendo in totale 600 supporters di 24 scuole diverse);
- supervisione periodica, a cadenza mensile, dei tutor;
- incontro periodico di verifica, supervisione e sostegno tra tutor e singolo gruppo di supporters;
- effettuazione di un corso di aggiornamento, della durata di 20 ore, diretto agli insegnanti delle scuole coinvolte nell'azione;
- effettuazione di attività pomeridiane extracurricolari in 4 scuole medie inferiori per ciascun anno gestite direttamente dai supporters;
- costituzione di 2 gruppi di auto aiuto di max 15 persone, (con la presenza di operatori esperti) di genitori di alunni a rischio di dispersione, abbandono e/o uso di sostanze di sintesi; i due gruppi si attiveranno a Sora per le scuole coinvolte nell'azione;
- coinvolgimento diretto nella formazione e nella rete dei rapporti dei 4 Centri Argonauti e dell'Unità di Strada Prevenzione;
- attivazione di sito Internet (dominio dedicato) con rivista telematica, pagine informative sulle attività nate dall'iniziativa, chat line dedicata agli adolescenti ed agli insegnanti, il tutto gestito dai 4 Centri Argonauti in collaborazione con i Supporters e con la Consulta Provinciale degli Studenti.

# PROGETTO FILO DI ARIANNA

## AZIONI, SOGGETTI COINVOLTI, STRUMENTI OPERATIVI E TEMPI

<b>AZIONI</b>	<b>SOGGETTI COINVOLTI</b>	<b>STRUMENTI</b>	<b>TEMPI</b>
Costituzione équipe progettuale ed operativa	Operatori D3D – Provveditorato agli studi	Riunioni di piccolo gruppo	Aprile-maggio 2001
Definizione obiettivi generali, metodologie di intervento, outputs, outcomes, indicatori	Operatori D3D – Provveditorato agli studi	Schede operative	Maggio 2001
Contrattazione con ciascuna scuola (max 8 scuole per anno per un totale di 24 scuole in 3 anni) e definizione obiettivi strategici	Consiglio di Istituto	Protocollo di intesa	Giugno 2001
Definizione gruppo operativo per ciascuna scuola, metodi, tempi di intervento, indicatori iniziali di verifica	Équipe D3D – Delegati di ciascuna scuola	Scheda di inizio progetto	Settembre 2001
Formazione “Peer Supporter” (20 alunni di 3° per ciascuna scuola)	Équipe D3D – Gruppo alunni – docenti	Corso formativo di circa 20 h	Ottobre – novembre di ciascuno dei 3 anni
Aggiornamento formativo docenti di ciascuna delle scuole coinvolte	Équipe D3D – Docenti – Direttivi	Corso formativo di 20 h max	Novembre – dicembre 2001
Verifica periodica andamento gruppo “peer supporter”	Tutor D3D – Gruppo alunni – Insegnanti delegati	Almeno 1 incontro al mese per 3 anni	Da dicembre in poi
Verifica annuale andamento progetto	Tutor ed équipe D3D – Preside – Insegnanti delegati	Scheda follow up	Ogni fine anno per 3 anni o più

## B) Interventi rivolti agli insegnanti ed alle altre componenti scolastiche

Per esigenze di sintesi riportiamo esclusivamente l'elenco delle iniziative intraprese verso i docenti e le altre componenti scolastiche. Vogliamo solo sottolineare come anche l'intervento verso i docenti sia stato caratterizzato da caratteristiche metodologiche simili a quello realizzato verso il gruppo target degli studenti:

- a) innanzitutto è stato dato ampio spazio a momenti di discussione in piccolo gruppo, sia sotto forma di workshop che come gruppo di lavoro;
- b) il nostro intervento è stato, il più delle volte, finalizzato all'attivazione delle potenzialità del piccolo gruppo: coloro i quali sono i detentori dell'esperienza e delle informazioni sono i docenti stessi, la nostra azione si è limitata ad offrire un contesto adeguato e una metodologia di lavoro di piccolo gruppo;
- c) i temi trattati sono stati soprattutto centrati verso l'analisi del contesto (in ambito del Consiglio di classe), definizione di strategie di intervento condivise, attenzione alle modalità comunicative, attenzione al contenuto affettivo sia nel rapporto tra docente e alunno che tra gruppo classe e docente che tra gruppo dei docenti.

Le iniziative completate sono state:

- 1) la partecipazione dei Docenti Referenti alla formazione comune degli operatori Ser.T. ed Enti Ausiliari, anno 1996;
- 2) formazione decentrata a docenti referenti educazione alla salute, anno 1997;
- 3) Il corso cosiddetto delle "100 ore", anno 1998-99, destinato ai Docenti Referenti Educazione alla Salute, C.I.C. e Direttivi di tutte le scuole della Provincia;
- 4) Gruppo esperienziale, anno 1999-00;
- 5) Partecipazione ai moduli formativi docenti Funzione Obiettivo 2 e 3, anno 2000;
- 6) Costituzione ORSEA come Ente Formativo riconosciuto dal Ministero Pubblica Istruzione, in corso di effettuazione.

Al momento attuale si sta costituendo un gruppo di lavoro misto, composto da insegnanti e da personale del Dipartimento 3D, per la costruzione di un modulo formativo destinato agli insegnanti che possa costituire l'anello di congiunzione tra le competenze comunicative ed affettive e gli specifici contenuti curriculari, proponendo una metodologia coerente con l'impostazione teorica.

Di seguito riportiamo un quadro riepilogativo degli interventi quantitativi effettuati dal D3D e dall'ORSEA dall'anno scolastico 1996-97 al momento attuale un grafico riassuntivo degli interventi attivati

Quadro riepilogativo interventi rivolti ai docenti

TIPO INTERVENTO	Numero contatti			
	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00
Collegio docenti			400	44
Consigli di classe			45	14
Corsi Agg.Doc. Ref./F.O. A2/A3		60	275	309
Gruppo Cic	73	45	154	22
Gruppo esp. Docenti				57
Incontro A.T.A				56
Incontro altri operatori	224	189	224	139
Incontro docenti e d.referenti	316	257	485	259
Incontro Preside	115	83	56	35
Incontro genitori	73	222	68	87
Sostenere l'autonomia				97
Totale contatti	801	856	1707	1119

Quadro riassuntivo delle azioni verso gruppo target Docenti e genitori

Macro azioni	Singole attività	Operatori
Centri di informazione e Consulenza	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) collaborazione Docente F.O. 3, Referente CIC, Referente Educazione alla Salute e singoli insegnanti</li> <li>2) Riunioni periodiche</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Operatori R.I. Dipartimento 3D: medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatore, sociologo</li> <li>b) Operatori altri Dipartimenti;</li> <li>c) Operatori E.A. e Ass. volunt.</li> <li>d) Tirocinanti e volontari: psicologi, assistenti sociali, sociologi</li> </ol>
Attivazione gruppo classe	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consulenza Consiglio di Classe per problematiche particolari</li> </ol>	Gruppo integrato pluriprofessionale
Aggiornamento Formativo docenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Aggiornamento formativo docenti di singole scuole</li> <li>2) Aggiornamento formativo Docenti F.O.</li> <li>3) Aggiornamento formativo in sinergia con progetto Filo d'Arianna</li> </ol>	Gruppo integrato pluriprofessionale
Attivazione Istituto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consulenza Collegio Docenti e/o Dirigente su problematiche specifiche</li> </ol>	Gruppo integrato pluriprofessionale
Attivazione genitori	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consulenza Consigli di classe;</li> <li>2) Moduli informativi diretti a genitori</li> <li>3) Interventi integrati con progetto Filo di Arianna</li> </ol>	Gruppo integrato pluriprofessionale

## 7. Le singole Azioni: la rete territoriale

I due progetti che riguardano le azioni intraprese nell'ambito territoriale, il Centro Documentale Informativo Educativo "Argonauti" e l'Unità di Strada Giovani, sono parte integrante di un progetto complessivo denominato "Prospettive; progetto integrato di prevenzione, riduzione del danno, reinserimento sociale e lavorativo del Dipartimento 3D – ASL Frosinone" finanziato dal FNLD del 1996 e rifinanziato con il FNLD 1997-98-99.

Il progetto PROSPETTIVE è nato dalla collaborazione tra le istituzioni pubbliche e il privato sociale che da decenni si occupano di tossicodipendenza in provincia di Frosinone e che hanno dato vita al Dipartimento Disagio, Devianza, Dipendenze (D3D) dell'Azienda USL Frosinone. Il progetto Prospettive ha compiutamente realizzato quanto previsto nel capitolato della gara che la Regione Lazio ha elaborato in maniera fortemente innovativa rispetto alle esperienze precedenti.

I progetti sono stati realizzati nell'arco di tempo che va dal 1 ottobre 1998 al 29 dicembre 1999. La chiusura era inizialmente prevista per il 30 settembre 1999, ma, in accordo con le indicazioni della Regione Lazio, è stata prorogata per tutti i progetti al 29 dicembre 1999. Hanno poi subito una interruzione di circa sei mesi, nelle more dell'approvazione della nuova progettualità, e sono quindi ripartiti il 6 giugno del 2000. Il progetto, nel suo complesso, presenta i seguenti elementi di innovatività:

- 1) è il primo serio e ponderato tentativo di programmazione territoriale dei servizi per la prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo della popolazione tossicodipendente per la Provincia di Frosinone che tenesse nel debito conto le realtà operative esistenti;
- 2) il progetto è stato costruito, pensato e realizzato in partenariato dalla totalità degli Enti Ausiliari e delle Associazioni di volontariato presenti in provincia (non esistono infatti esclusi se non come autoesclusione), in accordo con l'organismo pubblico delegato all'intervento nel campo delle tossicodipendenze;
- 3) il progetto prevede la realizzazione di un sistema coordinato e sinergico, finalizzato alla costruzione di una rete dei servizi pubblici e del privato sociale, evitando dispersioni, sovrapposizioni, conflittualità;
- 4) il progetto prevede, per la prima volta, l'attuazione di un modello di prevenzione e riduzione del danno unico per tutta la provincia, utilizzando strumenti e modalità di verifica accertate e dichiarate, accogliendo in pieno le indicazioni che, per la prima volta, arrivavano dalla Regione Lazio;
- 5) con molti comuni della Provincia è stato possibile realizzare un accordo preventivo che, di fatto, ha permesso la piena delega al Dipartimento 3D dell'ASL Frosinone per la predisposizione del progetto complessivo e per la gestione coordinata delle risorse;
- 6) l'Azienda USL, pur essendo la copofila, ha concordato con i partner del Dipartimento 3D, la ripartizione delle risorse, il coordinamento operativo, la metodologia operativa, predisponendo strumenti unici per la verifica dell'operatività e dei risultati conseguiti, collaborando attivamente con la rete di controllo e verifica predisposta dalla Regione Lazio;
- 7) i risultati raggiunti sono stati il primo esempio di compartecipazione attiva, con pari dignità, tra i diversi soggetti, nell'ottica di una valorizzazione delle differenze e delle capacità, della costruzione di un linguaggio comune, della necessità di attenersi a criteri di scientificità e verificabilità dei risultati, della costruzione di percorsi formativi comuni (operatore pubblico, volontari, personale delle Comunità e delle Associazioni di volontariato).

Questa di PROSPETTIVE è una esperienza unica e, fortunatamente, ripetibile; non è una esperienza perfetta, ma sicuramente è perfezionabile, soprattutto grazie alla collaborazione degli altri soggetti, istituzionali e non, che hanno collaborato attivamente con noi e che, sempre più nel futuro, rappresenteranno interlocutori essenziali e imprescindibili: Enti Locali, Amministrazione Provinciale, Prefettura, Medici di Base, Croce Rossa, protezione civile e altri enti di volontariato. Prospettive è stato pensato soprattutto facendo riferimento ad un progetto generale che è compreso nell'istituzione del Dipartimento 3D, i risultati operativi sono a totale vantaggio dell'utenza, di conseguenza, ciascuna istituzione della Provincia ha potuto e può richiedere l'intervento, verificare i risultati, proporre soluzioni, nello spirito della creazione di una rete di servizi e di una rete delle possibilità.

A – Centro Documentale Informativo Educativo “Argonauti”

**Obiettivi:** favorire l'individuazione di prospettive per i gruppi sociali giovanili, attraverso un lavoro di informazione ed educazione partecipata; aumentare il livello di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche relative all'uso/abuso delle sostanze psicotrope ed in particolare delle nuove sostanze; favorire l'attivazione di processi di autopromozione nei gruppi giovanili;

Descrizione delle attività

E' stato attivato un centro documentale, informativo ed educativo per ogni distretto (4 nella Provincia ubicati a Frosinone, Cassino, Sora, Alatri); di recente è stato inoltre attivato un nuovo Centro Argonauti nella Valle di Comino, con caratteristiche di diversità rispetto al modello degli altri Centri.

Ciascun Centro è attivo per almeno quattro pomeriggi a settimana; i centri svolgono le seguenti attività:

- attività documentale, informativa: censimento, raccolta e diffusione delle informazioni circa le iniziative aggregative giovanili esistenti nel territorio di competenza, che abbiano valenze di “fattori di protezione” nei confronti dei rischi di disagio e dipendenza. Il Centro ha curato in particolar modo la divulgazione delle iniziative più valide, attivando nel territorio le risorse capaci di “moltiplicare” le esperienze positive. Alla fase operativa dell'attività documentale hanno partecipato in maniera diretta gruppi giovanili e singoli ragazzi interessati.
- attività educativa: promozione nell'ambito di gruppi formali ed informali giovanili di attività per la produzione di materiale multimediale di educazione ed informazione sulla tossicodipendenza, con particolare attenzione e spazio ai problemi connessi con la diffusione delle nuove sostanze psicotrope. I contenuti, i mezzi e i linguaggi usati nella stesura finale del materiale multimediale sono frutto del lavoro svolto dai gruppi giovanili, guidati e supervisionati da personale del Dipartimento 3D.

Gruppi target:

tipologia gruppo bersaglio	adolescenti e giovani adulti , singoli o in gruppi formali (circoli culturali, ricreativo, religiosi...) o informali (gruppi di quartiere, paese..), che siano a “rischio” di disagio e dipendenza.
n. dei soggetti interessati	circa 3000 ragazzi
luoghi/contesti per contatto gruppo target	ragazzi a rischio drop out, contattati tramite le scuole di appartenenza centri di aggregazione giovanile rete di servizi commerciali e ricreativi (discoteche, sale gioco, club ...) ad alta frequenza giovanile

### Effetti avuti: definizione qualitativa

Effetto moltiplicatore di attività/ esperienze locali di aggregazione giovanile, che diminuiscano e contengano i rischi di disagio e dipendenza da sostanze psicotrope.

Aumento della capacità individuale e collettiva dei giovani di utilizzo delle risorse proprie e della rete sociale, per ottenere corrette informazioni, per facilitare attività alternative allo stereotipato uso di sostanze psicotrope, per individuare prospettive confacenti la propria progettualità.

Interiorizzazione dei contenuti educativi e preventivi, tramite la diretta azione dei soggetti bersaglio nella produzione del materiale multimediale. Attraverso l'elaborazione di contenuti e di linguaggi i giovani che sono stati coinvolti direttamente nel progetto hanno approfondito e hanno concordato con i messaggi preventivi; lo strumento multimediale che è stato costruito non ha ancora avuto una diffusione tale da poter essere testata. Sono attesi elevati livelli di "utilizzo" e di diffusione del prodotto finale.

### Effetti avuti: stima quantitativa

- Incremento del 20% di gruppi di aggregazione giovanile;
- Incremento del 20% dei giovani in età scolare che frequentano durante il tempo libero attività culturali, sportive, religiose, aggregative
- Diffusione capillare del materiale informativo, autoprodotta, sulle tossicodipendenze

### Metodologia e strumenti adoperati

Per la costruzione e l'implementazione della base documentale del centro è stata avviata una prima fase di ricerca per la raccolta delle informazioni: a tale fase hanno partecipato direttamente per la raccolta dati operatori dell'Azienda USL FR, volontari ed operatori di Enti Ausiliari. Le Amministrazioni Comunali hanno offerto il loro contributo fornendo i dati in loro possesso di interesse comune.

Per la divulgazione delle informazioni è stata promossa campagna pubblicitaria su organi di informazione locale e all'interno delle istituzioni scolastiche, che ha reso nota l'esistenza del centro documentale, informativo, ed ha indirizzato i giovani ad un suo utilizzo, facilitandoli nella conoscenza e sfruttamento delle risorse territoriali e orientandoli. In ciascun centro è stato costituito un nucleo operativo formato da adolescenti e giovani adulti che ha autonomamente dato vita ad iniziative di carattere locale e che si è costituito come nucleo attivatore e punto di riferimento cittadino. Ciascun centro ha acquisito specifiche caratteristiche e prodotto specifiche attività.

Per la costruzione del prodotto multimediale di informazione preventiva sulle dipendenze e i rischi costituiti da disagio e marginalità, sono stati coinvolti gruppi formali ed informali, mentre sono state utilizzate le indicazioni venute fuori dall'analisi della ricerca-intervento La rappresentazione del Futuro, condotta su 1033 alunni delle scuole medie superiori della Provincia di Frosinone e dall'incontro con le classi di provenienza. Tutto questo ha prodotto il gioco "UROBORUS", gioco di ruolo da tavolo. Con i gruppi Argonauti sono state attivate riunioni a cadenza settimanale, con modalità di "laboratorio". La metodologia è stata della conduzione di piccoli gruppi di lavoro, tematici.

## B – L'Unità di Strada giovani

Sono state costituite n. 4 unità di strada prevenzione, una per ciascun Distretto provinciale. Ciascuna équipe è formata da 4 operatori provenienti dagli Enti di partenariato, coordinati e supervisionati dall'équipe professionale del Dipartimento 3D, Unità Operativa Nuove Dipendenze, in stretto rapporto con l'Unità Operativa Disagio Adolescenze.

Obiettivi: aumentare il livello di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche relative all'uso/abuso di sostanze psicotrope, con particolare attenzione alle nuove droghe; aumentare la capacità di accesso precoce alla rete dei servizi delle situazioni non visibili o di situazioni di uso di sostanze diverse dall'eroina; attivare e sostenere l'invio presso la rete sociale attivata di promozione dell'agio, in collaborazione con i Centri Argonauti, con i C.I.C. e con la rete delle opportunità del volontariato sociale; incrementare l'informazione sulle nuove sostanze di sintesi e sui rischi di abuso ad esse collegate; redigere una mappa delle situazioni di rischio presenti in provincia.

Popolazione bersaglio: gli adolescenti ed i giovani adulti dai 15 ai 30 anni, dei centri maggiori e minori della Ciociaria, potenzialmente a rischio di assunzione di sostanze psicotrope, soprattutto di sintesi.

Metodologia: nei primi tre mesi si procederà alla costruzione e formazione delle due équipes di lavoro e si procederà alla costruzione di strumenti di indagine atti alla costruzione della mappa del rischio a livello provinciale, alla costruzione della rete delle opportunità, in stretto collegamento con la rete già attivata, alla stipula di protocolli operativi con singole Amministrazioni comunali e con il privato sociale presente nei piccoli centri. Sarà sperimentata una modalità di verifica del grado di soddisfazione dell'utenza rispetto al servizio attivato e, nel corso del secondo e terzo anno, il progetto verrà ricalibrato in base ai risultati ottenuti, tramite attività formativa specifica.

Effetti attesi: aumento del numero di nuovi accessi ai servizi pubblici/privati di assuntori di sostanze di sintesi e/o di trattamenti a seguito di disagio conclamato.

### Obiettivo generale del progetto (max 10 righe)

Costruzione di una valida rete territoriale che sia capace di ottimizzare le risorse esistenti, come risposta "naturale" ai fenomeni di disagio (rischio di abuso di sostanze psicotrope) e di tossicodipendenza. Individuazione delle Prospettive che possano permettere al singolo individuo e/o al gruppo sociale degli adolescenti e giovani adulti di valorizzare le potenzialità, realizzare obiettivi specifici, sviluppare competenze e conoscenze.

### Obiettivi specifici (max 10 righe)

Aumentare il livello di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche relative all'uso/abuso di sostanze psicotrope, ed in particolare delle nuove sostanze di sintesi; affrontare situazioni di sofferenza individuale e collettiva, che comportino situazione di rischio di dipendenza; contribuire a creare "sicurezze" sul territorio; favorire una cultura della promozione dell'agio come misura preventiva; contribuire alla conoscenza dei fenomeni riguardanti l'aggregazione giovanile di tipo informale (contesti di ritrovo, sala giochi, muretto, discoteca, pub, ecc.); aumentare la capacità di accesso precoce alla rete dei servizi.

#### Effetti attesi : definizione qualitativa

Miglioramento del livello di informazione sui rischi e danni relativi all'assunzione delle sostanze psicotrope di sintesi, maggiore consapevolezza nell'assuntore della propria condizione di problematicità, sia dal punto di vista sanitario che dal punto di vista psichico; incremento della disponibilità del soggetto ad avviare un programma di cura; migliorare il livello di conoscenza e di fruibilità delle opportunità positive presenti sul territorio.

#### Effetti attesi : stima quantitativa

- incremento del 200% di nuovi accessi ai servizi pubblici/privati di assuntori di nuove sostanze di sintesi;
- riduzione del 5% degli incidenti automobilistici collegati ad abuso di nuove sostanze psicotrope;
- aumento del 10% dei frequentatori dei Centri Informazione e consulenza nelle Scuole medie superiori;
- aumento del 20% dei frequentatori dei Centri Documentali-informativi;
- incremento del 10% delle attività di promozione dell'agio nei piccoli centri della provincia.

#### Metodologia e strumenti che verranno adoperati

- ricerca attiva degli assuntori delle nuove sostanze psicotrope di sintesi negli ambiti sociali e territoriali nei quali sono diffusi;
- interventi di informazione sanitaria circa i rischi ed i danni connessi all'uso e all'abuso delle nuove sostanze psicotrope di sintesi;
- interventi di carattere sanitario e sociale più in generale, per tutti gli altri problemi sanitari e psicologici connessi al disagio conclamato ad episodi di break down.