



Protocollo di intesa

Prevenzione dell'uso di droghe e dell'abuso di alcol

**Promuovere e realizzare attività finalizzate a prevenire
il consumo di sostanze stupefacenti, l'abuso alcolico
e il gioco d'azzardo patologico tra gli studenti**





PROTOCOLLO D'INTESA

tra il

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
(di seguito MIUR)

e il

Dipartimento delle Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri
(di seguito DPA)

“Promuovere e realizzare attività finalizzate a prevenire il consumo, anche occasionale, di sostanze stupefacenti, l’abuso di alcool ed il gioco d’azzardo patologico tra gli studenti”



VISTI gli articoli 2-3-13-19-32 della Costituzione Italiana, che garantiscono il rispetto della dignità umana, delle libertà individuali e associative delle persone, e tutelano da ogni discriminazione e violenza morale e fisica;

VISTA la legge 15 marzo 1997, n. 59 e in particolare l'art. 21, recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche;

VISTO il D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275, contenente il Regolamento in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche;

VISTI i principi dichiarati nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata il 7 dicembre del 2000;

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 concernente "Modifiche al titolo V della seconda parte della Costituzione" che stabilisce le forme e le condizioni particolari di autonomia degli enti territoriali e delle istituzioni scolastiche;

VISTO il decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68 che ha previsto, in attuazione dei principi direttivi della legge n. 78/2000, la missione della Guardia di Finanza quale forza di polizia con competenza generale su tutta la materia economica e finanziaria;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 2009, n. 89 concernente la Revisione dell'assetto ordinamentale, organizzativo e didattico della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 89 contenente il Regolamento recante revisione dell'assetto ordinamentale, organizzativo e didattico dei licei;

VISTO il documento di indirizzo del MIUR per la sperimentazione dell'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione", prot. n. AODGOS 2079 del 4 marzo 2009;

VISTA la direttiva generale sull'azione amministrativa e la gestione, prot. n. 3037/GM, del 30 marzo 2009 del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;

VISTI i documenti internazionali, le Raccomandazioni dell'UNESCO e le Direttive comunitarie, che costituiscono un quadro di riferimento generale entro cui collocare l'educazione alla cittadinanza, alla legalità, ai valori sedimentati nella storia dell'Umanità come elementi essenziali del contesto pedagogico e culturale di ogni Paese;

TENUTO CONTO della presenza nel nostro Paese di fenomeni di povertà, emarginazione e illegalità, che alimentano senso di insicurezza e precarietà generando un atteggiamento di sfiducia nelle istituzioni e di diffidenza nei confronti delle norme codificate;

CONSIDERATO che i cambiamenti sociali, culturali, economici e le complessità che caratterizzano le società attuali hanno determinato processi di innovazione e trasformazione significativi dei sistemi educativi di tutti i Paesi, rendendo necessario ridefinire il concetto stesso di cittadinanza, di legalità e di democrazia, riconoscendo e valorizzando il ruolo fondamentale della componente studentesca nella vita della scuola e della comunità;

CONSIDERATO che l'educazione alla democrazia e alla legalità trova nel protagonismo degli studenti e delle studentesse un ambito privilegiato e che i diritti-doveri di cittadinanza si esplicano nel rispetto delle regole e nella partecipazione di tutti i cittadini alla vita civile, sociale, politica ed economica;

RITENUTO necessario offrire alle scuole un idoneo quadro di riferimento all'interno del quale predisporre un'offerta formativa che valorizzi l'educazione alla convivenza civile e i principi della legalità e della nostra Costituzione;



PREMESSO CHE

IL MIUR

- ritiene di significativa importanza la collaborazione con tutti i soggetti educativi, a partire dalla famiglia, per diffondere la cultura della legalità;
- sostiene le autonomie scolastiche nella loro interazione con le autonomie locali, le istituzioni, i settori economici e produttivi, gli enti pubblici, i soggetti privati e associativi del territorio, per la definizione e la realizzazione di piani formativi integrati;
- ricerca le condizioni atte a coniugare nelle scuole, in forza dell'autonomia riconosciuta dall'art. 21 della legge n. 59/97, la massima flessibilità organizzativa, l'efficacia delle azioni educative offerte in risposta ai bisogni formativi emergenti, la tempestività ed economicità degli interventi, avvalendosi dell'apporto costruttivo di tutti i soggetti protagonisti della comunità sociale di appartenenza;
- promuove la cultura della legalità anche tramite percorsi di formazione extracurricolari volti a diffondere la conoscenza dei principi della Costituzione tra le giovani generazioni.

PREMESSO CHE

IL DPA

- ai sensi del DPCM 1 ottobre 2012 recante "Ordinamento delle strutture generali della PCM", coordina le politiche governative sulla prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e dell'abuso alcolico correlato;
- promuove l'osservanza delle disposizioni normative di interesse socio sanitario in materia di antidroga;
- promuove il mantenimento dell'ordine, della sicurezza pubblica e della lotta alla droga;
- promuove e sviluppa le iniziative governative di coordinamento interministeriale e di cooperazione internazionale con le principali organizzazioni attive nell'ambito della prevenzione antidroga;
- promuove l'educazione alla legalità anche attraverso percorsi formativi offerti alle scuole.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 (Premesse)

Mediante la sottoscrizione del presente Protocollo d'intesa, le parti condividono il seguente "Accordo di collaborazione e coordinamento per la prevenzione dell'uso di droghe": "Accordo di collaborazione e coordinamento per la prevenzione dell'uso di droghe", che di seguito è riportato in sintesi dei suoi punti salienti:

- L'accordo vuole definire e condividere alcuni concetti chiave e principi di base per poter realizzare strategie ed interventi di prevenzione finalizzati ad evitare l'inizio dell'uso di sostanze stupefacenti e l'abuso alcolico o poterne ritardare l'inizio nella popolazione giovanile. Le strategie e azioni di prevenzione possono essere variamente orientate ed indirizzate a prevenire i diversi livelli dei rischi connessi con l'uso delle sostanze stupefacenti. Tuttavia, quello su cui vorremmo accentrare maggiormente l'attenzione per la prevenzione precoce è la fase preadolescenziale.
- Alcune persone che usano droghe lo fanno per l'esistenza di motivi complessi che possono riguardare la loro genetica e quindi i loro sistemi neurobiologici e cognitivi, la loro personalità, la loro storia personale e di sviluppo affettivo, le condizioni sociali negative vissute quali ad esempio la disegualianza e l'esclusione, nonché l'alta disponibilità di sostanze sul territorio.
- La prevenzione è un arma efficace e sostenibile e per poter aumentare l'efficacia e l'impatto delle azioni preventive si ritiene opportuno e necessario adottare quanto più globalmente possibile strategie e metodi condivisi e scientificamente orientati. La prevenzione risulta cost effective e prevenire l'uso di droga aiuta a prevenire anche altri comportamenti a rischio¹¹. La prevenzione dovrebbe quindi essere vista nell'ottica dell'aiutare i giovani a crescere sani e sicuri e dell'aiutare gli adulti a rimanere tali.
- Al fine di condividere strategie comuni è necessario considerare che l'uso di sostanze, in assenza di dipendenza, è un comportamento ad alto rischio per la salute e le condizioni sociali della persona, da evitare o sospendere anche per i rischi che questo comporta per terze persone in conseguenza all'aumentato rischio di incidentalità correlato all'uso di sostanze.



- La tossicodipendenza e l'alcolodipendenza sono malattie del cervello prevenibili, curabili e guaribili, causate dall'uso prolungato e continuativo di sostanze di stupefacenti o alcoliche e dalla presenza combinata di fattori genetici, psichici e socio-ambientali.
- Il problema dell'uso di sostanze stupefacenti, dell'abuso alcolico e delle dipendenze che ne possono derivare deve essere considerato, oltre che un problema sociale, soprattutto un problema di sanità pubblica a cui va dedicata particolare attenzione ed investimenti concreti per supportare programmi ed interventi preventivi permanenti ed efficaci.
- Le life skills preventive nei confronti dell'uso di sostanze stupefacenti, dell'abuso alcolico e dell'uso di farmaci non prescritti dovrebbero far parte del corredo comportamentale di ogni adolescente oltre che degli adulti. Inoltre, i genitori, gli insegnanti, gli educatori e i policy maker devono concorrere, ognuno per quanto di propria competenza, a supportare ed incentivare lo sviluppo precoce e il mantenimento di queste importanti life skills nelle giovani generazioni.

Per questo fine è necessario sviluppare una comune consapevolezza: è prioritario attivare interventi precoci orientandoli ad individuare quanto prima possibile in particolare due principali condizioni e cioè l'esistenza di fattori di vulnerabilità (prima dell'inizio dell'uso di sostanze) e l'uso iniziale occasionale di sostanze, soprattutto nella fase in cui non si è ancora sviluppata la dipendenza.

Le finalità delle azioni di "early detection" sono quelle di non perdere o ritardare l'opportunità di prevenire la comparsa di comportamenti o condizioni socio-relazionali in grado di incrementare il rischio di uso di sostanze. In particolare ci proponiamo i seguenti macro obiettivi:

1. Attivare interventi di supporto precoce alla famiglia con problemi di vulnerabilità,
2. Attivare interventi educativi precoci e specifici prioritariamente sulle persone vulnerabili, in particolare bambini e adolescenti.
3. Ridurre le probabilità di inizio d'uso di sostanze in giovane età evitando anche l'uso sperimentale e quindi la sensibilizzazione cerebrale alle sostanze e la successiva attivazione di percorsi evolutivi verso l'uso di cocaina, eroina e anfetamine.
4. Evitare le alterazioni della fisiologica maturazione cerebrale in seguito all'uso di sostanze durante la fase adolescenziale.
5. Attivare più precocemente gli interventi terapeutici se presente un uso periodico o una dipendenza anche per ridurre il rischio di overdose o patologie infettive correlate.
6. Ridurre i rischi di incidentalità droga correlata (incidenti stradali, lavorativi, domestici, violenze e abusi)
7. Ridurre i costi sanitari, sociali ed individuali derivanti dallo sviluppo di una dipendenza.

Quanto precedentemente descritto declina quanto scientificamente dimostrato dalle ricerche scientifiche. In particolare in riferimento a:

- La maturazione cerebrale

I professionisti che si occupano di prevenzione dell'uso di sostanze devono tenere in considerazione ed essere consapevoli che il cervello completa la sua maturazione attorno ai 21-22 anni con il consolidamento in particolare della corteccia prefrontale, sede del controllo volontario dei comportamenti e degli impulsi, e delle funzioni cognitive importanti per i processi decisionali, di coping e la motivazione. Questa fase di maturazione comporta una modulazione continua delle strutture e delle reti neurali (neuroplasticità) con una rimodellazione anche dei sistemi neurobiologici della gratificazione e del controllo degli impulsi e un contemporaneo adattamento dei processi cognitivi e di apprendimento, che saranno fondamentali nel futuro per l'interpretazione della realtà, per poter affrontare i percorsi di vita e sviluppare la propria autonomia.

Il processo di maturazione cerebrale è un processo complesso e sensibile agli eventi esterni (traumi ed altri eventi negativi), all'influenza delle sostanze stupefacenti e psicotrope. I sistemi dopaminergici, serotoninergici, noradrenergici, del GABA ma anche il sistema endorfinico e soprattutto quello degli endocannabinoidi sono molto sensibili alla presenza di sostanze stupefacenti esogene. Le droghe infatti sono in grado di far reagire fortemente questi sistemi e la continua iper-stimolazione può causare una trasformazione profonda sia della struttura che del loro fisiologico e regolare funzionamento. Di conseguenza, anche il funzionamento cognitivo dell'individuo, il suo grado di consapevolezza, la capacità di analizzare, riconoscere ed affrontare i problemi, i livelli di fisiologica gratificazione per i normali obiettivi del quotidiano, la motivazione ad affrontare i problemi della vita, la memorizzazione e quindi l'apprendimento oltre che il quoziente intellettivo, subiranno delle alterazioni.

Tutto questo risulta ancora più importante se si considera che l'uso di sostanze avviene in una fase della vita dove si formano e si consolidano tutti i modelli cognitivi e comportamentali, le aree del giudizio e il



quadro valoriale delle persone, che influenzeranno tutta la loro vita. Se questi processi verranno vissuti in uno stato di alterata percezione e di conseguenza interpretazione della realtà, dovuto all'uso di sostanze, non potranno avere un corretto e fisiologico sviluppo comportando quindi una deviazione rispetto al percorso che avrebbero avuto in assenza di uso.

- **La sensibilizzazione cerebrale da uso di sostanze**
Un altro fondamentale concetto da non dimenticare per chi si occupa di prevenzione è che l'uso di sostanze in giovanissima età (come per esempio la cannabis) sperimentandone precocemente gli effetti psicoattivi e le sensazioni di benessere derivanti, è in grado di creare, oltre ad una serie di danni neuro – cognitivi, una sensibilizzazione cerebrale che condiziona una maggior probabilità di essere attratti ed utilizzare successivamente altre sostanze quali la cocaina e l'eroina e quindi di restarne dipendenti. Pertanto, evitare la cosiddetta “sperimentazione” per le persone vulnerabili, risulta estremamente indicato.
- **La vulnerabilità alle sostanze**
Nel definire le strategie di prevenzione è necessario tenere in considerazione anche che non tutti gli i bambini e gli adolescenti sono egualmente a rischio rispetto all'uso di sostanze e allo sviluppo di dipendenza. Esistono fattori e condizioni in grado di differenziare tale rischio. Questo comporta un differente grado di vulnerabilità in alcuni soggetti. Non va dimenticato, inoltre, che condizioni di vulnerabilità all'uso di sostanze possono comparire anche negli adulti ed anziani in relazione ad eventi di vita stressanti, negativi o problematici, in grado cioè di attivare condizioni psichiche che possono portare la persona ad avere un rischio aumentato di uso di droghe o di abuso alcolico. I fattori possono essere di vario tipo: individuali, quali il genotipo e il conseguente sviluppo di sistemi diversificati della gratificazione e del controllo degli impulsi con espressioni comportamentali e quindi sociali più spesso problematiche. Altri fattori importanti sono quelli famigliari e socio ambientali soprattutto relativi alla assenza di adeguate cure, supporto e controllo parentale, alla presenza di violenze, abusi e condizioni di deprivazione affettiva, ma anche eventi e condizioni di vita stressanti. Queste persone possono avere un rischio aumentato sia di ricercare e sperimentare sostanze, sia una volta provate, di intraprendere percorsi evolutivi verso la dipendenza. Va tuttavia ricordato e sottolineato che le condizioni di vulnerabilità non rappresentano una traiettoria e un destino obbligato ed imm modificabile verso la tossicodipendenza. Queste persone possono essere messe in condizione di protezione ed evitare l'uso di droghe e lo sviluppo delle dipendenza mediante una buona e sinergica azione della famiglia, della scuola e della comunità. La vulnerabilità quindi non è “predestinazione” ma solo uno stato modificabile e prevenibile di rischio aumentato di ricorrere all'uso di sostanze e di sviluppare tossicodipendenza.

Di seguito si riporta una tabella che individua i principi che è opportuno seguire per definire strategie e interventi di prevenzione scientificamente orientati.

N	Principio	Indicazioni e Specifiche
1	Identificazione e intervento precoce	<p>Promuovere l'identificazione precoce dei fattori di vulnerabilità e dei comportamenti a rischio al fine di attuare interventi altrettanto precoci in ambito educativo in modo sinergico ed integrato in famiglia, nella scuola e nei luoghi di lavoro, e, se necessario per la presenza di uso frequente o dipendenza, in ambito terapeutico.</p> <p>Gli interventi educativi sono di competenza della famiglia e della scuola che devono trovare, quindi, una perfetta sinergia e comunione di intenti finalizzati alla promozione ed al mantenimento di life skills e di comportamenti di salute.</p> <p>Gli interventi di prevenzione precoce dovrebbero iniziare già nella fase prenatale, scoraggiando l'uso di sostanze da parte delle future mamme in quanto è stato dimostrato che l'assunzione di droghe durante la gravidanza può indurre nel nascituro un rischio aumentato di usare droghe in età adolescenziale e restarne dipendente. Inoltre, per essere veramente efficaci, le azioni informative e di parenting skills sui genitori, e le azioni educative sui bambini andrebbero iniziate precocemente e, per i bambini, in giovanissima</p>



		età, tra i 4 e i 6 anni, e quindi durante l'infanzia, concentrando l'intervento sull'identificazione e la corretta gestione dei disturbi comportamentali e dell'attenzione e successivamente sugli stili di vita e le abitudini di salute assicurando soprattutto un alto grado di cure parentali.
2	Prevenzione globale verso i comportamenti a rischio	Gli interventi di prevenzione dovranno essere orientati ad affrontare contemporaneamente e globalmente il problema dell'uso delle varie sostanze stupefacenti e psicotrope e dell'abuso alcolico (alcol, tabacco, droghe, farmaci non prescritti, inalanti, ecc.). Gli interventi educativi/preventivi dovrebbero affrontare quindi prevalentemente i comportamenti a rischio e non le singole sostanze, in un contesto generale di educazione alla salute per l'acquisizione e il mantenimento di stili di vita sani. La prevenzione universale community based è e resta importante e non deve essere abbandonata ma integrata con forme più specifiche ed incisive di prevenzione.
3	Prevenzione selettiva e indicata	Oltre a quella universale, altri tipi di prevenzione che devono essere considerate prioritari sono la prevenzione selettiva e la prevenzione indicata, dirette in particolare ai giovani con alto rischio di uso di sostanze e di dipendenza per la presenza di fattori di vulnerabilità. Le azioni di prevenzione devono inoltre essere differenziate tenendo conto del genere, del temperamento, dell'età (fase di sviluppo) e delle condizioni ambientali in cui avvengono.
4	Prevenzione permanente e periodica per la percezione del rischio	Gli interventi di prevenzione devono essere permanenti, periodici e strutturati in programmi specifici. L'informazione sui rischi e i danni delle droghe va costantemente fornita e adeguata alle capacità di comprensione. Le azioni di prevenzione devono inoltre essere finalizzate a far aumentare la percezione del rischio, la self-efficacy, l'autostima e le resistance skills, in quanto tali fattori si sono dimostrati essere fattori di protezione nella maggior parte dei giovani. La percezione del rischio infatti è in grado di creare una valida motivazione all'acquisizione ed al mantenimento di comportamenti di salute e di non utilizzo di sostanze. Gli altri fattori, inoltre, contribuiscono a sviluppare e mantenere comportamenti di salute. Va ricordato che le persone possono avere reazioni diverse ai messaggi informativi di allerta, ma che la grande maggioranza di esse modifica positivamente il proprio comportamento. L'informazione precoce di allerta (warning information) sui potenziali rischi e sui danni derivanti dall'uso delle sostanze stupefacenti, andrà fornita non solo per i rischi per la salute ma anche per le condizioni legali e sociali delle persone.
5	Comunicazione e informazione antidroga coerente ed evidence based	Gli interventi educativi di prevenzione ed i vari messaggi informativi devono essere coerenti nei contenuti e nelle finalità tra tutti gli ambienti nei quali vengono portati avanti e tra tutti gli operatori coinvolti in tali attività. Per questo è importante avere riferimenti scientifici e culturali univoci ed accreditati ed evitare messaggi contraddittori relativamente all'opportunità di non usare mai alcuna sostanza stupefacente né abusare di alcol. L'informazione deve essere chiara ed esplicita senza lasciare dubbio sui possibili rischi correlati all'uso delle droghe e dell'abuso alcolico.
6	Disapprovazione sociale	L'informazione deve essere finalizzata anche a promuovere e mantenere la disapprovazione sociale verso l'uso di qualsiasi sostanza stupefacente e psicoattiva, in particolare la cannabis e l'abuso alcolico che presentano il grado di percezione del rischio più basso nella popolazione giovanile e invece



sono molto spesso sostanze “gateway” in grado di incrementare il rischio di intraprendere un percorso evolutivo verso l'uso di eroina o cocaina. La presenza di un alto grado di disapprovazione sociale, si è dimostrato essere un fattore scientificamente efficace nel far ridurre i casi di inizio d'uso e di consumo di sostanze. Pertanto, al fine di migliorarne l'efficacia e l'impatto, le azioni di prevenzione dovrebbero essere supportate da un'esplicita e chiara disapprovazione sociale verso l'uso di tutte le droghe e l'abuso alcolico che devono essere conseguentemente considerati e comunicati come “disvalori”.

7 Focus su famiglia, scuola, luoghi di lavoro, comunità sociale e internet

Le attività di prevenzione dovrebbero essere principalmente focalizzate sulla famiglia e sulla scuola ma dovrebbero assolutamente essere incluse le attività di prevenzione sui luoghi di lavoro e la comunità sociale, e sulla rete internet. La rete infatti è diventata, e lo diventerà sempre di più in futuro, un punto di informazione che origina una comunità sociale virtuale (soprattutto attraverso i social network, i blog, le chatroom, ecc.) e di relazione virtuale molto importante e fortemente frequentata dai giovani. Molte persone inoltre utilizzano la rete internet sia per scoprire e ricercare nuove sostanze, sia per il loro acquisto e la vendita.

In particolare, la famiglia dovrebbe essere messa nelle condizioni di poter avere idonee informazioni, competenze e skill parentali, per porre in essere validi supporti educativi. Nello specifico la donna, fin dalle fasi della gravidanza, dovrebbe sapere che è necessario evitare qualsiasi uso di sostanze stupefacenti o abusi alcolici per non esporre il nascituro ad un aumentato rischio di vulnerabilità a causa delle modificazioni cerebrali che tali sostanze possono produrre sul feto, ed i genitori dovrebbero inoltre poter disporre di appropriato counseling e punti specializzati per lo sviluppo di idonee skill parentali e di diagnosi precoce (early detection). E' fondamentale tenere in considerazione che è necessario differenziare le strategie e gli interventi in base alle diverse fasce di età e fasi evolutive dei bambini/adulti oltre che in base ai diversi ambienti e i diversi livelli di vulnerabilità e di caratteristiche neuro-cognitive e comportamentali.

8 Approccio educativo ed empowerment dei comportamenti responsabili

La prevenzione diretta ai giovani, ed in particolare ai giovanissimi, si è dimostrata efficace soprattutto se utilizza un precoce approccio, oltre a quello informativo di allerta sui rischi e sui danni, di tipo educativo, dove si privilegia la promozione delle relazioni e dei rapporti umani, l'amorevole cura dei propri figli accompagnata da un monitoraggio, da una supervisione costante e da regole chiare fatte rispettare con autorevolezza, comprensione e supporto nelle difficoltà e nelle incomprensioni. Questo approccio educativo prevede anche il rispetto e l'accettazione dei ragazzi da parte dei genitori e soprattutto la gratificazione delle loro conquiste di autonomia. Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che anche per le persone vulnerabili queste modalità educative (portate avanti in maniera coerente sia in ambito familiare, sia in ambito scolastico) possono essere efficaci per ridurre il rischio di usare sostanze stupefacenti e il conseguente sviluppo di dipendenza, aumentando la possibilità di acquisire comportamenti e stili di vita sani e una buona resilienza verso l'uso anche sperimentale di droghe e l'abuso alcolico. Andranno incentivati programmi per lo sviluppo dell'empowerment nei giovani e l'acquisizione di comportamenti responsabili e cioè di saper prendere decisioni razionali sulla loro salute. Importante ed efficace è puntare sullo sviluppo dell'autoefficacia, del controllo degli impulsi e della life skills. Tutto questo al fine di valorizzare pienamente il potenziale dei giovani, di imparare



		ad essere rispettosi verso se stessi e le altre persone, di raggiungere il miglior livello sociale possibile, di poter contribuire con le proprie azioni ed il proprio lavoro al benessere della propria famiglia e della comunità nel pieno rispetto della legalità. Il comportamento responsabile nei giovani adolescenti va pertanto sostenuto, incentivato e valorizzato.
9	Orientamento scientifico e valutazione costante dei risultati	Le attività di prevenzione devono utilizzare metodologie basate sulle evidenze scientifiche in grado di assicurare efficacia ma nel contempo anche la sicurezza degli interventi. È utile ricordare che è necessario differenziare gli interventi proprio perché le persone particolarmente vulnerabili, sono diversamente sensibili agli stimoli preventivi rispetto alle persone che non presentano particolari fattori di vulnerabilità. L'orientamento scientifico prevede anche che gli interventi di prevenzione debbano essere costantemente valutati con sistemi in grado di quantificarne gli esiti (outcome) e l'impatto nonché i costi e i benefici realmente generati.
10	Approccio bilanciato	Gli interventi di prevenzione, per essere maggiormente efficaci, devono essere associati a interventi finalizzati alla riduzione della disponibilità di droghe sul territorio attraverso il mantenimento del rispetto della legalità ed in particolare mediante la repressione del traffico, dello spaccio, della coltivazione e della produzione non autorizzata. Oltre a queste azioni dirette alla riduzione dell'offerta, è opportuno anche mantenere fattori e condizioni deterrenti l'uso di droghe mediante regolamentazioni e normative nel rispetto dei diritti umani. Tutto questo all'interno di un approccio bilanciato che deve trovare sempre il giusto equilibrio tra le azioni di riduzione della domanda e le azioni di riduzione dell'offerta.

È auspicabile che molte organizzazioni possano condividere questi principi e riescano nel prossimo futuro a creare sempre più efficaci strategie ed interventi di prevenzione in maniera coordinata e fattiva.

Il presente documento rappresenta una proposta per creare una base di sentire ed agire comune che vuole contribuire ad aumentare la sensibilizzazione verso la necessità di incrementare gli interventi coordinati di prevenzione dell'uso di sostanze soprattutto nei giovani ed in particolare degli studenti.

Il futuro dipende da ciò che riusciremo a costruire per i nostri giovani e da quanto riusciremo a promuovere e proteggere la loro salute fisica, mentale e l'integrità sociale al fine di poter far esprimere al meglio il loro potenziale creativo, intellettuale, culturale, professionale e spirituale.

Riteniamo che poter disporre di opzioni e misure di prevenzione dall'offerta di droghe sia un diritto umano da assicurare alle giovani generazioni. In particolare, essere protetti dall'offerta di droghe è un diritto dei bambini. Non possiamo accettare una società dove l'uso di droghe sia considerato uno stile di vita. La libertà di utilizzare droghe non può essere considerato un diritto umano.

Le politiche per la prevenzione dell'uso di droghe devono essere considerate una priorità per le politiche sanitarie, sociali ed economiche.

Si ritiene inoltre che tutte le soluzioni legislative che possano comportare un aumento della disponibilità e quindi dell'accesso per la popolazione soprattutto vulnerabile all'uso di sostanze stupefacenti attualmente illegali (per finalità anche di uso ricreativo o autoprescritto di sostanze stupefacenti, in primis la cannabis), siano misure in grado di far aumentare nel tempo i consumi di droghe, di far diminuire la disapprovazione sociale verso il loro uso, di far diminuire la percezione del rischio aumentando il rischio di precoce sensibilizzazione cerebrale verso le droghe e quindi di evoluzione verso l'addiction, soprattutto per le persone giovani e vulnerabili.

Pertanto, queste misure non sono da considerare scientificamente supportate, valide, accettabili e quindi da utilizzare nelle moderne strategie di prevenzione, che potrebbero essere fortemente compromesse dall'inserimento di politiche orientate in questo senso.



Noi crediamo che la società del domani debba essere una società libera dalle droghe, dall'abuso alcolico e dal tabacco, e che questo sia possibile e passi attraverso l'impegno e il lavoro costante di noi tutti.

Pertanto ed in conclusione, anche in merito alle attività di prevenzione dell'uso di droghe e dell'abuso alcolico in ambiente scolastico, andranno valorizzati i Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) operanti nelle scuole ai sensi dell'art. 106 del DPR 309/90 e s.m.i.. Essi dovranno prioritariamente essere orientati alla prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope e quindi agli interventi di prevenzione selettiva e di "early detection", cioè di individuazione precoce delle situazioni di rischio/vulnerabilità e dell'uso anche occasionale di droghe e/o abuso alcolico, avendo cura di coinvolgere in primis, soprattutto per le persone minorenni, oltre che supportare attivamente la famiglia, anche mediante gli operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze.

Come indicato sia dalle Nazioni Unite che dall'Unione Europea è indispensabile concentrare le risorse a disposizione su queste strategie e modalità di azione che si sono rivelate le uniche scientificamente efficaci nel prevenire il problema dell'evoluzione negativa del comportamento verso forme d'abuso. Tali premesse scienti che formano parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'Intesa.

Art. 2 (Oggetto)

Per il raggiungimento degli obiettivi il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca – MIUR e il Dipartimento Politiche Antidroga – DPA della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si impegnano a promuovere e realizzare attività finalizzate a prevenire il consumo, anche occasionale, di sostanze stupefacenti, l'abuso di alcool ed il gioco d'azzardo patologico tra gli studenti, sulla base delle indicazioni contenute nel Piano di Azione Nazionale Antidroga (PAN).

Art. 3

(Obblighi del MIUR)

Il MIUR si impegna a:

- dare comunicazione dei contenuti del presente protocollo agli Uffici Scolastici Regionali e per il loro tramite, alle Istituzioni scolastiche, alle Consulte Provinciali degli studenti, al Forum nazionale delle Associazioni studentesche, al Forum Nazionale delle Associazioni dei Genitori della Scuola;
- pubblicizzare attivamente presso gli Istituti scolastici, l'accesso ai siti internet realizzati dal DPA, con particolare riferimento a quelli finalizzati alla prevenzione dell'uso di stupefacenti, rivolti a docenti, genitori e studenti;
- promuovere indagini statistiche epidemiologiche (SPS – Student Population Survey) messe a disposizione, anche via web, di tutte le scuole partecipanti;
- supportare interventi di prevenzione selettiva e di diagnosi precoce (early detection) delle situazioni di rischio/vulnerabilità e/o uso occasionale di sostanze stupefacenti che i Dipartimenti delle Dipendenze attiveranno attraverso i Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) operanti nelle scuole ai sensi dell'art. 106 del DPR 309/90 e s.m.i.;
- favorire la diffusione nel mondo della scuola dei progetti educativi elaborati in collaborazione con il DPA, sostenendone gli oneri organizzativi.

Art. 4

(Obblighi del DPA)

Il DPA si impegna a:

- mettere a disposizione delle scuole, mediante i propri Centri Collaborativi, le attività di prevenzione in videoconferenza con esperti nel campo delle dipendenze e delle neuroscienze, utilizzabili come materiale didattico riguardo il tema dell'uso di droghe e dell'abuso alcolico;



- trasmettere gratuitamente via web a tutte le scuole e ai suoi referenti le newsletter periodiche del DPA “Droga News” e “Dronet EDU” focalizzate sugli aspetti preventivi ed educativi di divulgazione scientifica sul tema delle dipendenze e dei danni provocati dalle droghe;
- mettere a disposizione appositi kit informativi e didattici di prevenzione per un aggiornamento continuo dei docenti sul tema dell’uso e dell’abuso di sostanze, al fine di supportare la realizzazione di interventi nelle scuole;
- offrire ai referenti regionali e provinciali l’iscrizione gratuita all’*Italian Scientific Community on Addiction* del DPA, al fine di attivare percorsi specializzati di formazione e di informazione scientifica sul tema delle dipendenze da sostanze;
- promuovere collaborazioni con le principali organizzazioni internazionali ed europee, attive nell’ambito della prevenzione antidroga, già collaboranti con il DPA.

Art. 5

(Obblighi comuni)

Al fine di aumentare e migliorare le potenzialità di intervento e rendere efficace la collaborazione tra il Ministero dell’Istruzione, dell’ Università e della Ricerca e il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri le Parti firmatarie si impegnano a:

- mettere a disposizione del MIUR e di tutte le scuole italiane primarie e secondarie tutti i materiali educativi ed informativi antidroga realizzati ed accreditati dal DPA;
- organizzare manifestazioni ispirate al tema della legalità con lo slogan istituzionale “*Liberi da tutte le droghe, liberi da tutte le mafie. Chi compra droga finanzia le mafie, le loro violenze e il terrorismo*”, in occasione della giornata internazionale contro il consumo e il traffico di droga del 26 giugno o di altre iniziative promosse a livello nazionale dal DPA;
- sviluppare e finanziare percorsi informativi e formativi per i referenti regionali e provinciali sia tramite attività a distanza “e-learning” che tramite workshop specifici;
- valorizzare i Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.), operanti nelle scuole, ai sensi dell’art.106 del DPR 309/90 e s.m.i. orientati alla prevenzione dell’uso di sostanze stupefacenti e psicotrope;
- sviluppare progetti comuni in cofinanziamento sulla prevenzione della diffusione delle droghe via internet;

Art. 6

(Comitato Attuativo)

Al fine di rendere concreta ed efficace la collaborazione, le attività verranno coordinate tramite un apposito gruppo di lavoro comune, coordinato dal Capo Dipartimento Politiche Antidroga d’intesa con il Direttore Generale per lo Studente, l’Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione e composto da tre referenti indicati dal MIUR e tre referenti indicati dal DPA. Il Comitato attuativo potrà avvalersi di esperti a titolo non oneroso. Sarà compito del gruppo di lavoro, la predisposizione di un piano di iniziative concrete, indicandone anche gli oneri, da sottoporre all’approvazione delle parti che sottoscrivono la presente intesa procedendo, inoltre, alla redazione di una relazione annuale circa le attività svolte nel corso dell’anno.

Art. 7

(Gestione e coordinamento)

Il DPA, di concerto con la Direzione Generale per lo Studente, l’Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione cura la costituzione del predetto Comitato e coordina la realizzazione delle attività approvate, nonché gli aspetti gestionali e organizzativi, il monitoraggio e le iniziative previste dal presente Protocollo.

Art. 8



(Durata)

Il presente Protocollo avrà durata triennale, a decorrere dalla data di stipula, con rivalutazione annuale delle strategie e degli obiettivi sulla base dei risultati raggiunti e della sostenibilità finanziaria.

Le Parti firmatarie del presente Protocollo, nei rispettivi organi centrali e periferici, concorreranno all'attuazione dello stesso, nell'ambito dei propri ordinamenti ed assetti organizzativi. Le parti si riservano la facoltà di modificarlo o integrarlo in ogni momento.

Roma _____

Il Direttore Generale

**Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione,
la Partecipazione e la Comunicazione**

Giovanna Boda

Il Capo Dipartimento

**Dipartimento per le Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri**

Giovanni Serpelloni