



Regione Puglia



ASL BR



Coop. Solidarietà
e Rinnovamento



GUIDA SICURA

LA PREVENZIONE VA SU STRADA

GUIDA SICURA

LA PREVENZIONE VA SU STRADA

a cura di

CHIARA CARROZZO e MICHELE PICOCO

Contatti:

CHIARA CARROZZO - chiaracarrozzo88@gmail.com

MICHELE PICOCO - michele.picoco@yahoo.it

INTRODUZIONE

Il presente opuscolo nasce dalla volontà di condividere l'esperienza del Settore per le Dipendenze Patologiche dell'ASL Br ed, in particolare, di rendere noti i principali risultati del progetto di prevenzione "Guida sicura". Si tratta di un'esperienza di lavoro concepita, progettata ed implementata dai professionisti del Servizio per le Tossicodipendenze (Ser.T.) di Brindisi, con l'obiettivo di promuovere la sicurezza stradale libera dall'uso di sostanze.

Gli incidenti stradali sono un problema che interessa la sanità pubblica mondiale per il forte impatto sulla salute delle persone, rappresentando la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni¹. Sebbene si tratti di un fenomeno complesso e multifattoriale, l'adozione di abitudini di vita rischiose, come il consumo di alcol e di sostanze psicotrope ed i comportamenti scorretti alla guida, sono tra i più importanti fattori causali nella dinamica dei sinistri stradali.

La centralità delle problematiche alcol-correlate e dei disturbi da uso di sostanze nell'attività quotidiana dei professionisti del Ser.T, unita alla consapevolezza del loro impatto sulla salute e sui comportamenti soprattutto dei più giovani, rende evidente che operare in campo preventivo sia di primaria importanza. Questo significa pensare a progetti che siano tarati su specifici target di destinatari, individuando metodi adeguati ed innovativi per la riduzione dei comportamenti di rischio e la promozione di abitudini di vita sane.

Da queste considerazioni nasce l'idea del progetto "Guida sicura" che, oltre a realizzare un programma di azioni preventive, ha previsto un *follow-up*, inteso come strumento di valutazione dell'efficacia delle attività concretamente attuate, ed un evento conclusivo. Quest'ultimo, nella forma di un convegno realizzato nella sede della Direzione Generale della ASL Br, ha offerto un momento di riflessione e di confronto in cui i suggerimenti e le osservazioni dei diversi attori del progetto (*in primis* i destinatari delle stesse azioni di prevenzione) possono rappresentare una fertile base per l'elaborazione di future iniziative progettuali.

Fare prevenzione di fenomeni così intrinsecamente legati a fattori individuali ha rappresentato una sfida complessa. Se in medicina può essere più immediato individuare le "cause" delle patologie e stabilire i contenuti dell'azione preventiva, il confronto con il disagio sociale rende più difficile l'applicazione di uno schema lineare di causa-effetto: la complessità delle variabili in gioco e l'imprevedibilità delle risposte soggettive non sempre consentono di prevedere in modo deterministico il manifestarsi dei fenomeni. Questo comporta un'attenta

¹ Global Status Report On Road Safety 2013 (Organizzazione Mondiale della Sanità).

analisi delle interazioni tra tutte le variabili (individuali, di gruppo, organizzative ed istituzionali) che, in modo dinamico, intervengono a delineare la situazione problematica e che, dunque, impongono la progettazione e l'implementazione di un intervento stratificato a più livelli.

Nelle prossime pagine "Guida sicura" sarà esposto nei suoi dettagli.

Un excursus dei principali eventi ed attività che hanno contribuito alla genesi dell'idea progettuale precede la presentazione delle diverse fasi operative (intervento di informazione e sensibilizzazione) ed investigative (*follow-up*). Segue, infine, l'illustrazione dei principali contenuti emersi nel convegno conclusivo e nel dibattito finale.

DALL'IDEA AL PROGETTO: COME NASCE "GUIDA SICURA"

Il progetto "Guida sicura" è stato concepito dal Settore Dipendenze Patologiche dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi nel 2001, approvato e finanziato dalla Regione Puglia nel 2006 con il Fondo regionale di lotta alla droga ed avviato operativamente nel 2007.

Il progetto in questione è il risultato di una serie di esperienze diverse che hanno contribuito a definire i contenuti, gli obiettivi e la metodologia.

Un primo input che ha contribuito al delinearsi dell'idea progettuale è stato un corso formativo cui ho partecipato in qualità il Responsabile del Settore, dal titolo "Progetto nazionale per la formazione del personale delle discoteche ai fini della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope tra i giovani", realizzato in collaborazione con il Sindacato Imprenditori Locali da Ballo (SILB) e con l'Istituto Superiore di Sanità.

L'applicazione concreta dei contenuti del suddetto corso ha dato vita ad un progetto pilota effettuato nell'autunno del 2000 presso le autoscuole di Brindisi, che ha visto le psicologhe del Ser.T. impegnate nella realizzazione di un ciclo di interventi, con una soddisfacente adesione da parte dei gestori e degli allievi delle autoscuole.

Negli stessi anni, i professionisti del Ser.T. hanno avviato una collaborazione con la Polizia Municipale, per realizzare degli interventi di prevenzione rivolti agli studenti degli Istituti di istruzione secondaria superiore.

La risposta positiva a queste due esperienze ha convinto gli operatori del Servizio a dare vita ad un'iniziativa più articolata: il Progetto "Guida sicura".

Prendendo in considerazione le problematiche affrontate quotidianamente nel Ser.T. correlate all'alcol-dipendenza e alla tossicodipendenza, sempre più diffuse tra i giovani e con età di esordio sempre più precoce, l'idea progettuale è nata dall'esigenza di estendere le azioni di prevenzione già svolte nelle scuole secondarie di primo e secondo grado. In tal modo si è reso possibile promuovere la sicurezza stradale libera dall'uso di sostanze con i giovani che interrompono prematuramente la frequenza scolastica.

Sono stati quindi individuati gli allievi delle scuole guida quali destinatari degli interventi di sensibilizzazione, con la possibilità di rinforzare l'azione di prevenzione di cui molti giovani avevano già usufruito nella scuola pubblica.

Nella realizzazione del progetto ci si è avvalsi della collaborazione della Polizia Municipale e della Prefettura di Brindisi, i cui funzionari hanno coadiuvato i professionisti del Ser.T. sia nella fase progettuale che in quella operativa.

Il progetto è stato attuato in nove autoscuole di Brindisi. I gestori delle autoscuole sono stati preventivamente contattati per l'illustrazione dell'iniziativa e per l'acquisizione dell'adesione.

La fase operativa ha avuto inizio nel 2007 e si è conclusa nel 2010 con la realizzazione dei diversi cicli di lezioni frontali interattive presso le autoscuole. Come inizialmente previsto, la fase operativa è stata seguita nel 2014 dalla realizzazione di un follow-up, con lo scopo di verificare le ricadute dell'intervento in termini di comportamenti alla guida, percezioni e atteggiamenti relativi all'utilizzo di sostanze.

Francesco Catalucci



Dr. F. Catalucci



Dott. M. Picoco e Dott.ssa C. Carrozzo

❶ IL PROGETTO “GUIDA SICURA”

1.1 FINALITÀ GENERALE ED OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO

Il progetto “Guida sicura” è il risultato della collaborazione sinergica tra più attori impegnati, a diversi livelli, nella prevenzione della sicurezza stradale. In particolare, il progetto ha visto la collaborazione della Polizia Municipale e della Prefettura di Brindisi, i cui funzionari hanno coadiuvato i professionisti del Ser.T., sia nella fase progettuale che in quella operativa.

La finalità generale del Progetto è stata quella di promuovere la cultura di una guida sicura, libera dall'uso di alcol e/o di sostanze psicotrope, tra i giovani in procinto di conseguire la patente.

Gli obiettivi specifici sono stati la:

- realizzazione di un *intervento informativo sulle alterazioni psicofisiche* delle prestazioni alla guida, indotte dalle sostanze d'abuso (obiettivo curato dal Settore Dipendenze Patologiche ASL BR – Ser.T. di Brindisi);
- realizzazione di un *intervento informativo circa la normativa nazionale sulla tossicodipendenza*, con riferimento al Nuovo Codice della Strada - D. L.vo n. 285/92 e successive modifiche (obiettivo curato dal Polizia Municipale di Brindisi);
- realizzazione di un *intervento informativo circa la normativa nazionale sulla tossicodipendenza*, con riferimento al D.P.R. n° 309/90 (obiettivo curato dalla Prefettura di Brindisi).

1.2 METODOLOGIA

1.2.1 Ipotesi di lavoro

L'ipotesi di lavoro alla base del progetto è quella di verificare se, a distanza di anni dalla fruizione delle lezioni frontali interattive volte a promuovere la cultura della sicurezza stradale, i destinatari dell'azione preventiva presentino atteggiamenti e adottino comportamenti in sintonia con una guida responsabile che non risenta delle alterazioni psicofisiche indotte dall'uso di alcol e droghe.

1.2.2 Destinatari

Destinatari del progetto sono stati gli allievi delle autoscuole di Brindisi aderenti all'iniziativa, per un totale di 615 soggetti, divisi tra conseguimento patente A e conseguimento patente B.

1.2.3 Fasi del progetto

Il progetto è stato articolato in due fasi: una di intervento ed una di follow-up.

La fase di *intervento di informazione e di sensibilizzazione* è stata realizzata tra il 2007 e il 2010 dai componenti del gruppo di lavoro:

- Due psicologhe del Ser.T. di Brindisi: Dott.ssa Laura Muraglia e Dott.ssa Carmela Morelli;
- Un agente della Polizia Municipale di Brindisi: Tenente Giulio Passante;
- Un funzionario della Prefettura di Brindisi: Dott.ssa Maria Antonietta Olivieri.

L'intervento ha previsto due lezioni frontali interattive per ciascuna auto-scuola, della durata di un'ora ciascuna e a breve distanza temporale l'una dall'altra. Pertanto nell'arco di un anno solare sono stati effettuati due cicli di 18 lezioni ciascuno. La prima lezione è stata tenuta dall'intero gruppo di lavoro, con riferimento agli obiettivi specifici sopraindicati. La seconda lezione è stata tenuta da una psicologa con l'ausilio di appositi filmati sul tema della sicurezza stradale, predisposti dalla Regione Piemonte e acquisiti dalla Regione Puglia, per illustrare gli effetti psicofisici indotti dalle sostanze d'abuso sulla capacità di condurre un veicolo.

La fase di *follow-up* è stata effettuata attraverso un'indagine telefonica volta a monitorare i comportamenti alla guida e ad approfondire credenze e atteggiamenti rispetto all'uso/abuso delle sostanze psicotrope e/o dell'alcol. Le interviste telefoniche sono state condotte nell'arco di tempo compreso tra settembre e dicembre 2014 con gli allievi delle autoscuole che, negli anni compresi tra il 2007 e il 2010, avevano partecipato alle lezioni frontali interattive. Pertanto l'intervallo di tempo intercorso tra la fruizione dell'intervento di sensibilizzazione e il follow-up va dai quattro ai sette anni.

Il gruppo di lavoro del follow-up, che si è occupato sia della somministrazione delle interviste telefoniche e della relativa interpretazione dei dati, è così composto:

- Dott.ssa Laura Muraglia, psicologa del Ser.T. di Brindisi;
- Dott.ssa Carmela Morelli, psicologa del Ser.T. di Brindisi;
- Dott.ssa Chiara Carrozzo, psicologa tirocinante presso il Ser.T. di Brindisi;
- Dott. Michele Picoco, psicologo tirocinante presso il Ser.T. di Brindisi.

I gruppi di lavoro delle due fasi sopra citate sono stati coordinati dal Gruppo di Progetto rappresentato dalle due psicologhe del Ser.T. insieme ai seguenti professionisti:

- Dr. Francesco Catalucci, Direttore del Settore Dipendenze Patologiche ASL BR;
- Dott. Maurizio Guadalupi, Presidente della Cooperativa Sociale "Solidarietà e Rinnovamento" di Brindisi;
- Ins. Giacomo Sergio, Educatore professionale del Ser.T. di Brindisi;
- Rag. Vittorio Alberti, Amministrativo del Ser. T di Brindisi.

1.2.4 Tecniche e strumenti

La prima fase di *intervento di informazione e di sensibilizzazione* ha previsto l'impiego di: lezioni frontali interattive, basate sulla comunicazione bidirezionale; lavagna luminosa per proiezione lucidi; personal computer collegato al proiettore; audiovisivi. Al termine delle lezioni interattive gli allievi compilavano una scheda dati per la raccolta dei dati anagrafici e del contatto telefonico. Tali dati sono stati utilizzati per il reclutamento del campione nella fase del follow-up.

La seconda fase di *follow-up* ha previsto l'impiego di un questionario da somministrare telefonicamente. La scelta della modalità telefonica è scaturita dalla prevista difficoltà ad incontrare personalmente soggetti che, per fascia d'età, avevano un'alta probabilità di essere fuori-sede, per motivi occupazionali e/o di studio.

Il Gruppo di progetto ha definito le aree da esplorare mediante l'intervista telefonica:

- Rilevazione dei comportamenti e delle abitudini alla guida;
- Rilevazione di eventuali sanzioni e/o incidenti intercorsi dal conseguimento della patente ad oggi;
- Esplorazione di atteggiamenti e opinioni rispetto alle sostanze psicotrope, all'alcol e alla loro interazione con la capacità di condurre un veicolo.

Il questionario è costituito da 18 item organizzati in due sezioni.

La prima sezione, formata da 10 item, è finalizzata a raccogliere i dati anagrafici e le abitudini di guida del campione di riferimento: tipologia di patente conseguita; anno di conseguimento; modello e cilindrata dell'autovettura abitualmente utilizzata; tipologia del percorso più frequentemente battuto (urbano o extraurbano); eventuali controlli da parte delle Forze dell'Ordine; ricorso al guidatore designato; coinvolgimento in incidenti stradali ed eventuale correlazione all'uso di sostanze e/o alcol.

La seconda sezione, formata da 8 item, mira ad indagare la consapevolezza relativa a: fattori che rendono la guida meno sicura; necessità di indirizzare verso un percorso di aiuto un amico che ha l'abitudine di guidare sotto effetto di alcol e/o di sostanze; importanza di guidare in perfette condizioni psicofisiche; infrazioni che compromettono la sicurezza stradale e possono causare incidenti; modalità con cui l'alcol influenza la guida e, infine, motivi per i quali giovani usano bere alcolici in contesti ricreazionali.

1.2.5 Campione di follow-up

I soggetti contattati telefonicamente sono stati 345. Tra questi, 100 sono stati sottoposti a intervista telefonica. Gli intervistati sono per la maggior parte donne (56% donne, 44% uomini) ed hanno attualmente un'età compresa tra i 19 e i 53 anni (età media 25,89). Il 69% del campione ha conseguito il diploma, il 20% la licenza media e l'11% la laurea. Per quanto concerne lo stato occupazionale, il 41%

ha un lavoro, il 36 % è disoccupato, il 21% è studente universitario ed il restante 2% frequenta ancora la scuola superiore. La tipologia di patente conseguita è per il 5% la “A”, per il 91% la patente “B”, il 4% non si è mai patentato. Il 35% dei soggetti si è patentato nel 2009, il 29% nel 2010, il 24% nel 2008, il 4% nel 2011, il 3% nel 2007, l’1% nel 2013 e il 4 % non si è mai patentato.

1.3 RISULTATI

1.3.1 Esame delle abitudini di guida (item 1-10)

La cilindrata delle automobili guidate va da 600 a 2200. La cilindrata più diffusa è quella di 1200 (28%). Il 70 % degli intervistati guida prevalentemente in città, il 25% su strade extraurbane, mentre il 5% è rappresentato da chi non ha conseguito la patente (4%) e da chi, pur avendo la patente, non guida (1%).

Il 78 % dei ragazzi intervistati dichiara di non essere mai stato fermato dalle Forze dell’Ordine per controlli relativi ad alcol e sostanze, mentre il 22% afferma di essere stato sottoposto a controlli.

La distribuzione del campione, rispetto al numero di volte che si è stati fermati dalle Forze dell’Ordine è la seguente (Figura 1).

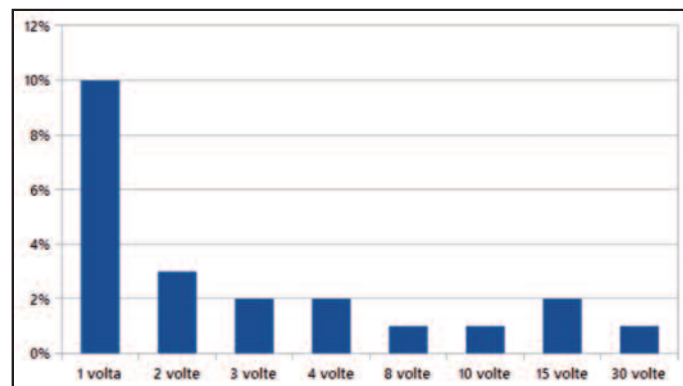


Figura 1 Controlli delle Forze dell’Ordine

Il 22% dei soggetti del campione, nonché il totale dei soggetti sottoposti a controlli da parte delle Forze dell’Ordine, è risultato negativo all’alcol-test e alle sostanze stupefacenti.

Relativamente alla possibilità di far guidare qualcun altro al proprio posto, quando si esce con la propria auto e si teme di non essere in perfette condizioni psicofisiche, il 15% dei soggetti intervistati ha riferito di ricorrere a tale pratica, contro un 85% che non è solito farlo.

Dopo il conseguimento della patente, il 72% non è stato mai coinvolto in un incidente stradale, mentre il 28% lo è stato, ma non si è mai trattato di sinistri indotti dall’assunzione di alcol e/o di sostanze stupefacenti.

1.3.2 Esame delle percezioni e degli atteggiamenti rispetto alla condotta di guida (item 11-18)

Relativamente alla domanda “Che cosa rende meno sicura la guida?”, le fonti di distrazione maggiormente citate sono, nell’ordine: disattenzione, alcol e cellulare. L’uso di stupefacenti, la sonnolenza e la guida senza casco sono ritenute meno significative. Le percentuali di risposta sono riportate in (Figura 2).

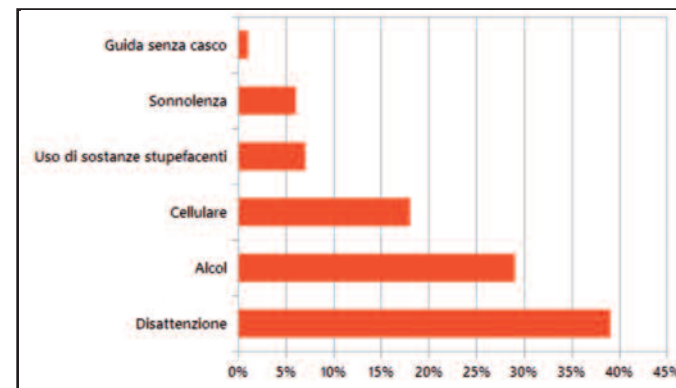


Figura 2 Fonti di distrazione alla guida

Con riferimento all’atteggiamento assunto nei riguardi di un amico che avesse l’abitudine di guidare dopo aver usato alcol o sostanze stupefacenti, il parlare con i genitori, con un amico esperto o con un professionista sono tra i consigli più frequentemente offerti (Figura 3).

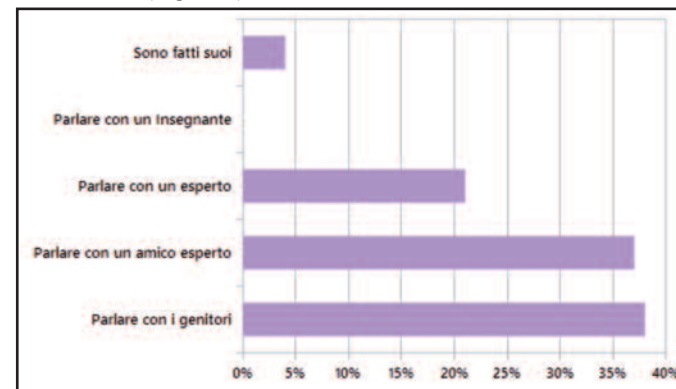


Figura 3 Consigli

Alla domanda “Ha mai guidato in uno stato alterato?”, l’82% dei soggetti intervistati ha risposto negativamente, contro un 18% di risposte affermative. L’approfondimento di quest’ultimo dato ha evidenziato, quali cause più frequenti di alterazione, la stanchezza, l’uso di sostanze, l’uso di alcol e la distrazione (Figura 4).

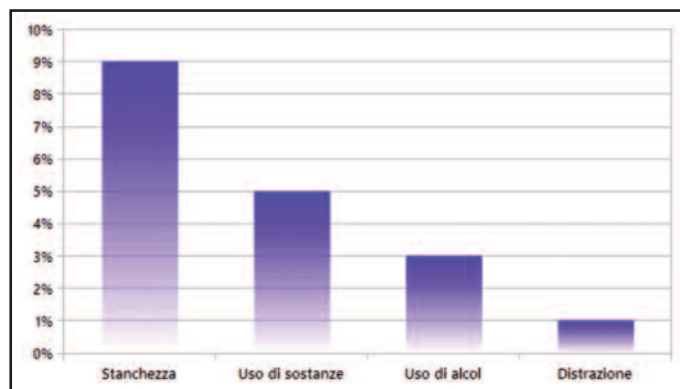


Figura 4 Cause di alterazione alla guida

Le infrazioni ritenute più gravi sono la guida in stato di ebbrezza, la guida sotto effetto di droghe, l’eccesso di velocità (Figura 5).

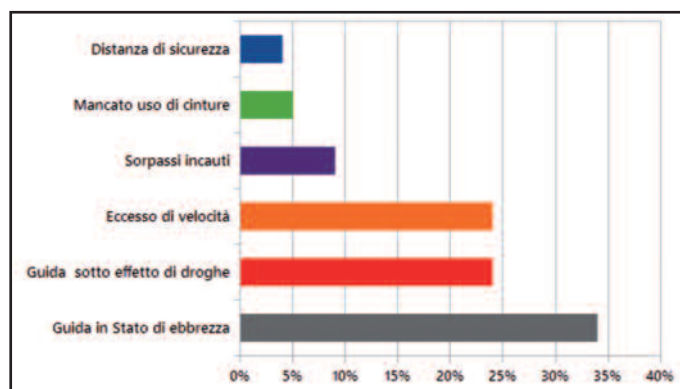


Figura 5 Infrazioni più gravi

Tra le cause percepite come più rilevanti nel generare incidenti stradali, il non rispettare le regole risulta quella più probabile, seguita, in percentuali simili ma significativamente minori, da: uso di alcol, uso di sostanze e velocità elevata (Figura 6).

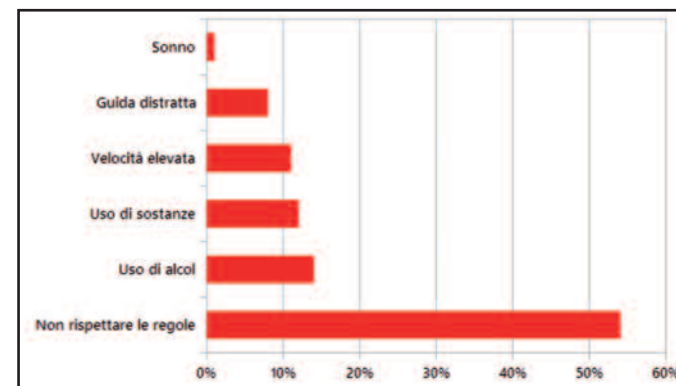


Figura 6 Cause di incidenti ritenute più rilevanti

La penultima domanda intende cogliere la consapevolezza dell’influenza dell’alcol sulla guida e della modalità con cui si esercita la suddetta influenza. E’ interessante notare che nessun soggetto ha risposto “No, non la influenza”. Il grafico di seguito riportato permette di ottenere una panoramica più chiara di questo dato (Figura 7).

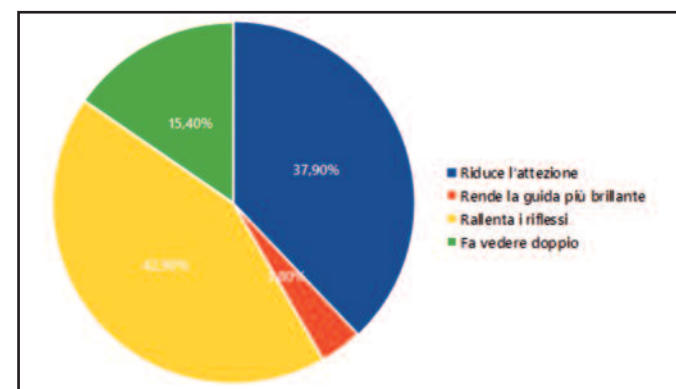


Figura 7 Come l’alcol influenza la guida

La domanda conclusiva mira, infine, ad esplorare i motivi che sottendono le abitudini dei giovani a bere alcolici quando si sta in compagnia, facendo leva sul meccanismo difensivo della proiezione. Il grafico offre maggiori dettagli (Figura 8).

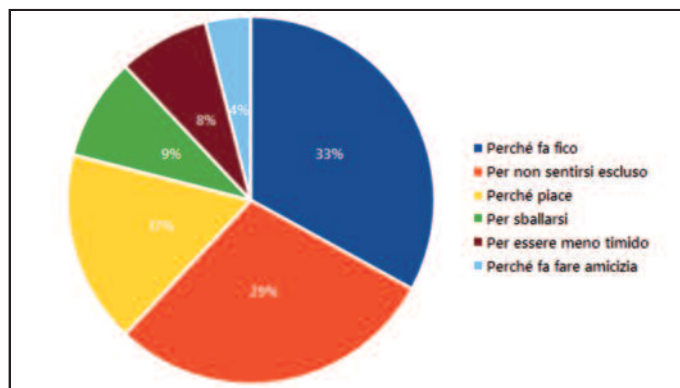


Figura 8 Cause del bere

1.4 RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Il tempo intercorso tra la fruizione dell'intervento di informazione e sensibilizzazione presso le autoscuole e la realizzazione del follow-up, compreso fra i quattro e i sette anni, risponde alla necessità di svolgere l'indagine finale rispetto ad un'esperienza di guida significativa in termini temporali. Allo stesso tempo ciò ha rappresentato un'importante criticità in relazione ad una variabile che non era stata prevista: la difficoltà di contattare telefonicamente gli allievi, visto che i numeri di telefono mobile vengono cambiati con elevata frequenza.

Sebbene il 78% dei soggetti intervistati abbia dichiarato di non essere mai stato fermato dalle Forze dell'Ordine per controlli relativi ad alcol e sostanze, è convinzione diffusa tra gli stessi che, soprattutto il venerdì e il sabato, è molto elevato il rischio di essere sottoposto a controlli. Per questo motivo molti ragazzi preferiscono far guidare la propria ragazza o un'amica, in quanto appare opinione condivisa che sia più alta la probabilità di essere fermato se si è di sesso maschile.

Questo comportamento potrebbe essere interpretato alla luce del pregiudizio secondo cui, le ragazze siano meno inclini al guidare sotto effetto di alcol o di sostanze stupefacenti.

È comunque possibile spiegare la bassa percentuale di soggetti fermati dalle Forze dell'Ordine per controlli relativi ad alcol e sostanze, incrociando questo dato con la distribuzione del campione rispetto alla tipologia abituale del percorso battuto. Consideriamo, infatti, che il 70% dei soggetti è solito guidare su percorsi urbani, contro il 25% che guida fuori città, occasione nella quale è più probabile essere fermati per tali controlli.

Rispetto all'esito dei controlli effettuati, risulta che tutti i soggetti che sono stati fermati dalle Forze dell'Ordine e sottoposti ad alcol test e drug test hanno riferito di essere risultati negativi. Se tale dato viene incrociato con le risposte alla domanda "Hai mai guidato in stato alterato?" e con le risposte alla domanda "Se sì, per quale motivo?" emerge una riflessione importante: è possibile che una parte dei soggetti sottoposti a controlli con conseguente accertamento di buone condizioni psicofisiche, in altre circostanze abbia guidato in uno stato di alterazione (il 18% ha risposto, infatti, di averlo fatto), soprattutto a causa della stanchezza, ma anche a causa dell'uso di alcol e di sostanze.

Per quanto riguarda l'esperienza di coinvolgimento in sinistri stradali, il 28% è risultato esserne stato coinvolto anche se non si è mai trattato di eventi indotti dall'assunzione di alcol e/o di sostanze. In un gran numero di casi è stato additato l'uso del cellulare come causa di distrazione responsabile del sinistro.

La disattenzione rimane, infatti, al primo posto tra i fattori che, secondo gli intervistati, rendono la guida meno sicura, seguita dall'assunzione di alcol, dall'uso del telefono cellulare e dall'utilizzo di sostanze stupefacenti.

Tra i consigli da dare ad un amico che avesse l'abitudine di guidare in stato di ebbrezza o in condizione di intossicazione da sostanze, al primo posto c'è quello di parlarne con i genitori, seguito dal rivolgersi ad un amico esperto. Ciò evidenzia quanto sia importante estendere ed intensificare l'attività di prevenzione nelle diverse agenzie di formazione, così da preparare genitori e coetanei "esperti" a cogliere il problema incipiente per poi eventualmente inviare al Servizio territoriale competente.

La guida in stato di ebbrezza è l'infrazione considerata più grave dal 34% del campione, seguita dalla guida sotto effetto di droghe e dall'eccesso di velocità.

Tra le cause degli incidenti stradali più gravi, il primo posto è occupato dal non rispettare le regole, seguito dall'uso di alcol, dall'uso di sostanze e dall'elevata velocità.

La scelta del fattore relativo al mancato rispetto delle regole è stata quasi sempre commentata dai soggetti intervistati come multidimensionale: l'inosservanza delle norme del codice della Strada comprende in realtà tutte le infrazioni e fa riferimento alla concatenazione causale fra le diverse condizioni di alterazione psicofisica che riducano la percezione del rischio.

È confortante verificare che il 100% dei soggetti intervistati ha mostrato consapevolezza delle alterazioni indotte dall'alcol sul comportamento alla guida.

È interessante, infine, conoscere i motivi sottesi al costume diffuso tra i ragazzi di bere alcolici, quando si esce tra coetanei: il 33% del campione ha indicato "perché fa fico", il 29% "per non sentirsi escluso", il 17% "perché gli piace", il 9% "perché vuole sballarsi". Tali risposte rinviano ad una considerazione sostanzialmente positiva che i ragazzi hanno di coloro che stanno in compagnia e si relazionano con gli altri, nei momenti ricreazionali, in uno stato psicofisico alterato che "fa tendenza" e che designa l'appartenenza al gruppo.

② INTERVENTI E RIFLESSIONI DALL'EVENTO CONCLUSIVO DEL PROGETTO "GUIDA SICURA"

2.1 L'EVENTO FINALE DEL PROGETTO "GUIDA SICURA"

Il progetto "Guida sicura" si è concluso con un convegno tenutosi il 2 ottobre 2015 presso la sede della Direzione Generale della ASL Br sita in via Napoli n.8. L'evento conclusivo si è svolto alla presenza di operatori sociali impegnati a vario titolo sul territorio (Enti Ausiliari, Centro Antiviolenza, Servizi Sociali, associazioni di volontariato, ecc.), alla presenza di gestori di autoscuole e discoteche, insegnanti e alunni delle Scuole Secondarie di secondo livello, agenti di Polizia Municipale, professionisti dei Ser.T aziendali e dell'Ufficio Promozione della Salute afferente al Dipartimento di Prevenzione.

Il Sindaco dott. Cosimo Consales, il Comandante della Polizia Municipale dott. Teodoro Nigro e il vice-prefetto dott.ssa Maria Antonietta Olivieri rappresentavano le autorità che hanno introdotto i lavori.



*Saluto delle autorità:
da sinistra, Dott. M. Consales, Dott. T. Nigro e Dott.ssa M.A. Olivieri*

È stata un'utile occasione di riflessione sull'attività svolta e di confronto costruttivo importante per delineare possibili percorsi progettuali da realizzare in futuro.

Come sottolineato dal dott. Maurizio Guadalupi, sociologo e presidente della Coop. "Solidarietà e Rinnovamento", la prevenzione è un processo continuo e multidimensionale. Illuminante l'intervento del prof. Stefano Laffi, sociologo e ricercatore sociale presso l'agenzia "Codici" di Milano, il quale ha presentato in modo sistematico i dati più recenti della letteratura in merito ai progetti preventivi, la cui efficacia è garantita da un'alleanza intergenerazionale.

2.2 PROMOZIONE DELLA SICUREZZA STRADALE: MULTIFATTORIALITÀ DI UN IMPEGNO CONTINUO di Maurizio Guadalupi



Può sembrare un paradosso parlare della conclusione di un progetto di prevenzione: la prevenzione è un processo continuo ed in evoluzione. Anche laddove si intendesse individuare la conclusione di un progetto di prevenzione, si porrebbe un problema di non facile soluzione: l'individuazione di criteri ed indicatori chiari per definire con sufficiente certezza il raggiungimento del risultato atteso. Un progetto di prevenzione non dovrebbe mai finire senza avere a disposizione dati chiari.

In qualità di Ente ausiliario della Regione Puglia per le dipendenze ai sensi dell'art. 116 ex DPR 309/90, la Soc. Coop. "Solidarietà e Rinnovamento" di Brindisi ha il compito di affiancare gli organismi istituzionali nell'intervento di cura e prevenzione contro l'abuso di sostanze. Negli anni tale ruolo è andato modificandosi, seguendo l'evolvere del fenomeno stesso della dipendenza. Oggi, ad esempio, non si parla più di "dipendenza" in senso globale, ma si opera una distinzione tra una forma di dipendenza "con sostanze" ed una forma comportamentale (senza sostanze). In questo senso, anche le azioni di prevenzione divengono sempre più articolate e stratificate.

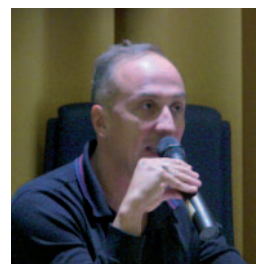
La prevenzione degli incidenti stradali e la promozione di una condotta di guida responsabile hanno ottenuto, nel tempo, una crescente attenzione, non solo a livello nazionale, ma anche in ambito comunitario. Momento culminante in tal senso è l'elaborazione nel 2004 della Carta europea della sicurezza stradale, ad opera della Commissione europea: vari organismi pubblici e privati si sono impegnati nel portare avanti azioni e iniziative legate alla sicurezza stradale destinate ai loro membri, ai loro dipendenti e al resto della società civile. L'obiettivo finale era quello di ridurre di almeno il 50% il tasso dei decessi entro il 2010. Il bilancio del programma – i cui dati per l'Italia sono stati elaborati nel 2012 con il Piano Nazionale di Sicurezza Stradale (PNSS) – delinea un quadro solo parzialmente in linea con quanto inizialmente previsto. Se da un lato gli incidenti stradali mortali nella fascia adulta sono stati sensibilmente ridotti, quelli riguardanti la fascia adolescenziale e giovanile sono aumentati. Dato allarmante che implica come adolescenti e giovani abbiano risposto meno positivamente alle misure protettive messe in atto nell'ultimo decennio. Stanchezza, distrazione ed imprudenza sono tra le cause principali degli incidenti mortali (ISTAT 2013).

Il riferimento a dati oggettivi è di fondamentale importanza, perché permette di superare la connotazione fatalista con cui i mass-media tendono a presentare gli incidenti mortali, letti spesso come il risultato di un tragico destino. Al contrario, la conoscenza e la diffusione di dati empirici sulle cause principali dei sinistri ci permette di chiarire l'importanza degli interventi volti alla loro prevenzione.

Gli incidenti stradali sono fenomeni complessi, in cui sia la casualità che i fattori legati alla psicologia del singolo intervengono per determinare esiti diversi e spesso drammatici. In qualità di educatori, sia primari che secondari, gli adulti devono interrogarsi sulla loro capacità di lettura di tale complessità ed elaborare strumenti di intervento efficaci. A questo proposito, risulta di particolare interesse il lavoro della psichiatra Paola Carbone dell'Associazione Romana di Psicologia Psicoanalitica dell'Adolescenza (ARPA). La dott.ssa Carbone (2003) ha coordinato un progetto di ricerca-intervento² dedicato alla comprensione delle dinamiche sottostanti agli incidenti in cui erano coinvolti giovani ed adolescenti. Sono emersi tre fattori di maggiore impatto sulla probabilità di essere coinvolti in un incidente stradale: la difficoltà legate al contesto familiare; il disagio legato al successo scolastico; il rapporto problematico di dipendenza da sostanze. In un sotto-campione composto da soggetti più frequentemente coinvolti in incidenti stradali, tutti questi fattori avevano un'incidenza maggiore.

E' necessario pertanto porre particolare attenzione ad un aspetto prettamente legato alla politica di welfare. In quest'ultimo decennio la prevenzione è stata spesso idealizzata e considerata di vitale importanza nella lotta ai comportamenti a rischio. Tuttavia, l'investimento in azioni progettuali all'avanguardia e tarate su specifiche esigenze passa anche – e soprattutto – dalla possibilità di disporre di risorse economiche adeguate alla loro implementazione. Sfortunatamente, l'azzeramento dei fondi per la realizzazione di questi programmi rischia di rendere vano il lavoro compiuto in questi anni. E' una situazione che ha in sé un aspetto paradossale, soprattutto se si considerano i vantaggi (in termini di risparmio di risorse economiche) che una politica di prevenzione ben progettata può offrire.

2.3 PRATICHE E PARADIGMI NELLA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE di Stefano Laffi



Il tema della sicurezza stradale e quindi della promozione fra i giovani di un atteggiamento responsabile durante la guida, ci pone di fronte a due problematiche strettamente legate tra loro. Da un lato ci impone di riflettere sull'efficacia delle azioni preventive messe in atto in questi anni, consapevoli che nessun intervento, singolarmente preso, può rappresentare la panacea per la soluzione di un fenomeno tanto complesso. Dall'altro, ci fa muovere in una cornice di riferimento più ampia e sistemica, che

ci consente di iscrivere i programmi di promozione della sicurezza stradale all'interno di un dialogo tra generazioni, così da promuovere partecipazione e impegno civile diffuso.

² Carbone, P. (2003). Dopo l'incidente: un modello di ricerca-intervento, in *Le ali di Icaro; rischio e incidenti in adolescenza* (a cura di P. Carbone). Torino: Bollati Boringhieri, 156-193.

In merito all'efficacia degli interventi di prevenzione sulla sicurezza stradale, sono state condotte diverse ricerche che hanno evidenziato un quadro articolato e complesso. Di seguito viene proposta una panoramica dei risultati più significativi emersi dalla letteratura.

In primo luogo, gli **interventi normativi e legislativi** sembrano più efficaci in quanto impongono un divieto e prevedono sanzioni precise per prevenire un comportamento deviante. Da un punto di vista simbolico, rappresentano il tentativo degli adulti di trovare un accordo per mantenere un ordine: in un mondo dove gli adulti abitualmente litigano (nei programmi televisivi, in famiglia, nella vita politica) e le coppie si separano, le norme rappresentano il tentativo di elaborare un sistema armonico rispetto ad un messaggio. Gli interventi normativi e legislativi hanno la potenza del sistema.

Nonostante la loro maggiore efficacia, non mancano alcune criticità:

- Il rapporto con le norme è culturalmente connotato e quindi una comunità sarà più o meno legittimata di un'altra ad adottare un certo comportamento sulla base delle specificità culturali che la definiscono.
- Fare leggi è un processo lungo e laborioso, la cui responsabilità è affidata a poche persone su cui, in qualità di operatori e attori sociali, possiamo solo fare pressione affinché si sposino delle visioni che siano il più coerenti possibile con la promozione di certi comportamenti considerati adeguati.

Funzionano gli **interventi ed i controlli delle Forze dell'Ordine**, in quanto impongono ai ragazzi una maggiore consapevolezza circa i rischi di una guida in stato alterato e delle possibilità di ricorrere ad un ampio ventaglio di strategie alternative per prevenire danni collaterali anche molto gravi (es. il ricorrere al guidatore designato).

I **dispositivi tecnici** (es. il tutor in autostrada o i dossi creati appositamente sulle strade) sono considerati efficaci dalla letteratura in quanto spostano da un piano morale ad uno più prettamente tecnico e concreto il problema della sicurezza e della promozione di comportamenti responsabili.

Questi dati favoriscono un'interessante riflessione sul sistema economico nel suo complesso. Ci si potrebbe ad esempio domandare per quale motivo l'industria automobilistica non preveda un dispositivo che permetta di tarare la velocità delle autovetture al fine di impedire il superamento di un certo limite consentito per legge. Vi sono probabilmente motivazioni economiche che denotano come il problema della sicurezza stradale trovi difficoltà ad essere riconosciuto quale problema centrale anche per gli attori economici.

Risulta efficace la **distribuzione gratuita di dispositivi di prevenzione**, poiché si tratta di interventi dal carattere più educativo che preventivo, che fanno leva su aspetti ludici e di piacere. Si pensi ad esempio ad un bambino che riceva un casco durante una campagna di sensibilizzazione: quell'oggetto, offerto in una situazione

di incontro e di gioco, verrà accolto più favorevolmente rispetto al caso in cui lo stesso dispositivo venga comprato ed imposto dai genitori con un messaggio paternalistico quale "(...) il casco è importante, indossalo sempre quando esci".

In generale, quanto più gli adulti mostrano attenzione e comprensione non giudicante verso le problematiche delle generazioni più giovani, tanto più l'intervento sarà efficace.

La **formazione del personale** delle discoteche o di altri luoghi pubblici di ritrovo offre risultati non sempre univoci: in questo caso l'efficacia dell'intervento sembra indipendente dall'adesione e dalla sensibilità del singolo gestore (il quale ha sempre e prioritariamente un interesse commerciale).

Gli **interventi di tipo educativo**, specie quelli basati sull'acquisizione di **life-skills** (abilità sociali), sono particolarmente efficaci nel modificare i comportamenti di uso di sostanze. Essi infatti, promuovendo l'adozione di un approccio proattivo e di lettura critica della realtà, favoriscono lo sviluppo di risorse personali, così da rendere gli adolescenti più pronti a contrastare le pressioni del gruppo dei pari e il condizionamento di modelli comportamentali inadeguati.

Non funziona la presenza dell'**esperto in classe** che proponga uno sporadico intervento specialistico, slegato dalla programmazione e dalle attività scolastiche dei ragazzi. Dietro c'è spesso un'idea allarmista rispetto al problema esaminato che trova difficoltà ad essere elaborato dai giovani oltre un piano prettamente cognitivo.

Sono stati condotti diversi studi per verificare l'utilità delle **campagne di sensibilizzazione** e per individuare le caratteristiche che tali campagne dovrebbero avere al fine di intercettare l'attenzione dell'utenza-target e produrre cambiamenti comportamentali significativi.

Per esempio in una ricerca condotta dall'agenzia per la ricerca sociale "Codicci" di Milano, i ragazzi che partecipavano ad un festival venivano invitati a visionare una serie di campagne di prevenzione (aventi come oggetto diverse tematiche) realizzate in vari paesi europei, per valutarne l'impatto in relazione ad una serie di indicatori. La ricerca in questione ha prodotto i seguenti risultati:

- Non funzionano le campagne pubblicitarie che utilizzano la voce fuori campo che dica cosa fare e cosa non fare (sono campagne che rimandano ad un approccio paternalistico al problema);
- Funziona la campagna pubblicitaria che presenti le conseguenze di un comportamento deviante attraverso dettagli vividi e molto crudi.
- Più la qualità di uno spot di prevenzione si avvicina a quella che caratterizza le pubblicità e il cinema, maggiore sarà il suo impatto sull'osservatore.

I giovani apprezzano maggiormente la verità su ciò che accade concretamente a seguito dell'adozione di un certo comportamento a rischio. La mistificazione da parte degli adulti risulta invece deleteria: il "*No alla droga perché fa male*" non produce risultati significativi, in quanto si concentra solo sugli aspetti negativi dell'assunzione di sostanze psicotrope, negandone l'aspetto edonistico.

Non funzionano neanche le **campagne allarmistiche** (*“Attenzione al primo bicchiere a 12 anni”* ecc.): se per l’adulto tale dato rappresenta la conferma di una minaccia, per il giovane è la normalizzazione dello comportamento stesso (*“Se in tanti lo fanno, allora dove è l’errore?”*).

A conclusione di questo intervento, proponiamo una riflessione sulla relazione che, in quanto adulti, abbiamo costituito con coloro che sono i destinatari della prevenzione: i ragazzi stessi. Fare prevenzione significa creare un patto tra generazioni: significa interrogarsi sul compito sociale che abbiamo chiesto ai giovani di assumere. Quale riconoscimento è stato attribuito alle nuove generazioni? Senza riconoscimento sociale, non c’è volontà di preservazione: *“Cosa te ne fai del tuo corpo e della tua mente lucida se a nessun altro importa? Se il mondo non ti attende?”*.

E’ fondamentale responsabilizzare i giovani ed inserirli nel dialogo collettivo, valorizzandone competenze e qualità (che sono spesso bistrattate da paletti e procedure che non premiano il merito - vedi procedure di selezione).

I ragazzi non sono chiamati in scena da questa società che, in crisi economica ormai da diversi anni, non offre prospettive di inserimento lavorativo concrete e non investe sulla cultura né sull’educazione scolastica. Essi popolano quindi gli unici due luoghi dove possono essere protagonisti attivi delle proprie azioni senza il controllo adulto: la notte e il web.

Nel progettare interventi di prevenzione e promozione sociale, bisognerebbe recuperare un’idea di cittadinanza attiva e partecipata; pensare alle città come a delle enciclopedie di possibilità ed opportunità per i ragazzi, che rendano importanti la loro mente ed i loro corpi. Favorire la partecipazione dei giovani al dialogo collettivo ed il loro coinvolgimento nelle decisioni sociali permetterebbe di ridurre il ricorso a comportamenti devianti e autolesivi.

La prevenzione è una questione di alleanza tra generazioni. Gli adulti devono diventare alleati dei giovani, stare al loro fianco, piuttosto che controllarli. Bisogna affidare loro compiti di trasformazione della realtà che siano sfidanti e per i quali possano sentirsi protagonisti. I ragazzi hanno fame di trasformare la realtà, ma finiscono spesso per subirla.

Come operatori sociali e come adulti siamo chiamati ad un compito importante: cambiare la prospettiva con la quale si cerca una relazione con i ragazzi. Non proporre più un racconto di crisi, di mancanza di futuro. Perché tale discorso, specie se applicato alla prevenzione, è deleterio. *“Se non c’è un domani, oggi mi disfo di tutto ciò che ho addosso”*. Ma se un domani c’è, allora un ragazzo può avere una progettualità, dedicarsi alla costruzione di un proprio futuro scolastico e personale, avere maggior cura di sé e della propria salute. Cambiare le parole, la narrazione del presente, costruire luoghi di incontro, confronto e compartecipazione: questa può essere la chiave per raggiungere risultati significativi.

2.4 PILLOLE DI APPROFONDIMENTO DAL DIBATTITO FINALE

Di seguito sono riportati alcuni degli scambi più significativi che sono emersi dal dibattito conclusivo del convegno. L’inclusione di questi stralci di dialoghi ha l’obiettivo di offrire al lettore un ulteriore spazio di riflessione sulle tematiche oggetto del presente opuscolo.

Operatore sociale: In qualità di operatori sociali, ci confrontiamo quotidianamente con ragazzi che abusano di sostanze e/o di alcol e che assumono un comportamento provocatorio nei nostri.

Per riprendere il concetto già espresso dal prof. Laffi, bisogna dire la verità: ai ragazzi non si può solo raccontare che usare la droga fa male. Bisogna partire dall’assunto che prima di tutto la droga provoca piacere.

Per noi adulti ed educatori diventa spesso difficile incarnare un modello in cui le regole siano chiare e vadano rispettate. Anche perché sentiamo la lontananza delle istituzioni e assistiamo ad un’inosservanza generale o interpretazione personale delle regole.

Risposta Prof. Laffi: *I ragazzi con cui ci confrontiamo oggi sono la prima generazione i cui genitori hanno avuto contatto diretto con le sostanze. Una conseguenza paradossale è che non è raro trovarsi di fronte a situazioni in cui i ragazzi vengano scoperti a scuola in possesso di sostanze psicotrope e che, quando interrogati, i genitori ammettano che le sostanze ritrovate siano in realtà di loro proprietà.*

Il lavoro educativo è in difficoltà lì dove gli adulti non sono in grado di fornire un esempio di coerenza. Nulla fa male quanto un educatore che collude: esempio, far finta di niente, bere la birra.

La teoria psicologica della “dissonanza cognitiva”³ ci permette di comprendere meglio queste dinamiche: in presenza di una credenza in contraddizione con il comportamento attuato (esempio, fumare) si tende a correggere la credenza (il fumo fa male), normalizzando il comportamento contraddittorio invece di cambiarlo e convincendosi che “se lo fanno tutti, lo faccio anch’io”.



Convegno “Guida sicura”:
dibattito finale

³ Festinger, L. (2010). *Teoria della dissonanza cognitiva*. Milano: Franco Angeli.

Educatore professionale: La difficoltà dei genitori più giovani rispetto a quelli più anziani è che, mentre per questi ultimi le regole esistevano e andavano rispettate, quelli di oggi non credono nelle regole e/o non riescono ad imporle. Per esempio, spesso ci si confronta con genitori che tendono a sminuire il comportamento relativo all'uso di cannabis e le relative conseguenze e che affermano di averne avuto esperienza da giovani in prima persona. Il problema è che questi genitori non sono consapevoli che la percentuale di THC⁴ presente negli spinelli, ai loro tempi, era notevolmente minore rispetto a quella di oggi. A mio parere, la prevenzione dovrebbe prevedere momenti di formazione sia per genitori che per i figli. La promozione dei comportamenti salutarì dovrebbe partire già dall'infanzia.

Medico Ser.T.: Essendo membro delle commissioni patenti, posso testimoniare l'importanza delle norme. Il mio lavoro mi porta ad esaminare molti giovani costretti a sottoporsi a controlli e ad esami, per essere stati sorpresi alla guida con un tasso alcolemico alterato. Attraverso le sanzioni, i giovani comprendono l'importanza del rispetto delle regole e delle conseguenze cui possono incorrere.

Risposta Prof. Laffi: *Io non credo che il compito degli adulti sia quello di controllare i ragazzi. In un'epoca di cambiamenti come la nostra, tra l'incertezza dell'adolescente e quella del cinquantenne che ha perso il lavoro, chi ha più difficoltà ad adattarsi è il cinquantenne. Gli adulti/educatori diventano uguali agli educati, in quanto si trovano nella stessa condizione di precarietà. Si fa fatica ad esercitare una funzione di controllo e di superiorità morale perché non si è nella condizione di farlo.*

Per una ricerca che ho condotto in collaborazione con AGESCI (Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani), ho letto centinaia di lettere scritte da adolescenti il cui tema era: "Quello che dovete sapere di me". La parola più ricorrente in queste lettere era "Futuro": parola che fa fatica a trovare spazio a scuola, perché il modello culturale prevalente è quello di ripetere il passato sia nella programmazione didattica che nella metodologia d'insegnamento. I concetti di progresso e sviluppo appartengono all'economia. Se l'economia è ferma, non c'è futuro. Se non c'è futuro non c'è prevenzione. Per fare prevenzione bisogna considerare i desideri e le aspirazioni dei ragazzi.

La sociologa Margaret Mead diceva che, in un'epoca di cambiamento, chi può vedere il futuro sono i ragazzi, in quanto s'inverte il sistema dei saperi (pensiamo ad esempio alla diversa capacità di padroneggiare le innovazioni tecnologiche tra bambini e adulti). La funzione generazionale degli adulti è quella di ascoltare e farsi guidare dai ragazzi allo scopo di progettare insieme il futuro. I bambini sono fondamentali per costruire un cambiamento, perché hanno un pensiero divergente e un'attenzione particolare al piccolo e al debole.

⁴ Il tetraidrocannabinolo (THC) è un principio attivo della cannabis, sostanza psicoattiva che crea alterazione delle sensazioni umane, stimolando il sistema nervoso centrale.

Sociologo: Nel centro di aggregazione dove opero, nel quartiere Paradiso, noi esperti abbiamo concordato, insieme ai giovani e ai bambini, un progetto di urbanistica che prevedeva di apportare delle modifiche al quartiere di appartenenza. Nonostante si operi in questa direzione, esiste un disagio degli educatori, dovuto a sabotaggi e atti vandalici che sono stati perpetuati all'interno del centro. Attualmente, noi operatori stiamo cercando di leggere e interpretare la realtà che ci circonda, allo scopo di prevedere alcune azioni che considerino le esigenze dei cittadini.

Risposta Prof. Laffi: *Anche a Milano è stato effettuato un progetto di urbanistica che ha coinvolto esperti, adulti e bambini. È stato chiesto sia agli adulti che ai bambini cosa non potesse mancare nel parco. Gli adulti hanno risposto "cancello alle uscite" e "sicurezza"; di contro i bambini hanno risposto "ombra" e "acqua". Tali risposte ci permettono di realizzare che i bambini sono più lungimiranti di noi adulti. Il futuro e le invenzioni sono dei figli. Lo scarto di conoscenza è dato dalla domanda e non dalla risposta. A tal proposito, un interessante aneddoto che rende evidente questo stato di cose è il dialogo riportato da Gregory Bateson (1936-1950) nel suo libro⁵:*

Bambino: papà è vero che gli adulti ne fanno sempre di più rispetto ai bambini?

Padre: sì, di solito è così

Bambino: papà, chi ha inventato la macchina a vapore?

Padre: ci pensa su, ...James Watt...(contento di saperlo)

Bambino: e perché non l'ha inventato il papà di James Watt?

Il compito degli adulti è quello di accompagnare i bambini, futuri pionieri come James Watt: mettere a disposizione dei figli l'esperienza e la conoscenza acquisita.

Operatore Ufficio Promozione della Salute: Come è opportuno comportarsi nel corso di un intervento di prevenzione, quando la maggior parte degli studenti non è informato su un determinato problema o non ha mai adottato un certo comportamento a rischio, mentre una piccola ne è a conoscenza o ne ha fatto esperienza?

Risposta del Prof. Laffi: *Un consiglio operativo: cercare di non mettere al centro dell'interazione il problema. La cultura occidentale ci ha abituati ad affrontare le situazioni enfatizzando la questione problematica e discutendo sulle possibili soluzioni. E' il classico approccio del "problem solving" che trova applicazione in tanti campi della nostra vita quotidiana. Questo metodo è tipico dell'ambito medico dove l'analisi si concentra sulla malattia e la conseguente terapia, piuttosto che sulla promozione della salute. Un approccio alternativo*

⁵ Bateson, G. (1977). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.

alla lettura della realtà è quello proposto dall'*Appreciative inquiry*⁶. Questo metodo di diagnosi privilegia l'intelligenza collettiva soffermandosi, in via preliminare, sugli ambiti di azione connotati da fattori stimolanti e da positività. L'*appreciative inquiry* nasce dalla constatazione che le persone agiscono favorevolmente nella direzione delle cose cui pensano favorevolmente. Per questo l'AI promuove un'indagine positiva, che parte da ciò che funziona in un determinato contesto e che produce esiti efficaci e gratificanti, piuttosto che dalla ricerca, a volte spasmodica, di ciò che non funziona.



Dott.sse L. Muraglia e C. Morelli

⁶ Cooperrider, D.L., Sorensen, P.F., Yaeger, T.F., e Whitney, D. (2001). *Appreciative inquiry: An emerging direction for organization development*. Champaign, IL: Stipes Publishing.

BIBLIOGRAFIA

- BATESON G., (1977). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- BENAGLIO A.M., Regoliosi, L. (2006). *Ripensare la prevenzione. Vecchie e nuove dipendenze: è possibile una prevenzione specifica?* Milano: Unicopli Editore.
- CARBONE P., (2003). Dopo l'incidente: un modello di ricerca-intervento, in *Le ali di Icaro; rischio e incidenti in adolescenza* (a cura di P. Carbone). Torino: Bollati Boringhieri, 156-193.
- COOPERRIDER D.L., Sorensen, P.F., Yaeger, T.F., e Whitney, D. (2001). *Appreciative inquiry: An emerging direction for organization development*. Champaign, IL: Stipes Publishing.
- ERIKSON E.H., (1995). *Gioventù e crisi di identità*. Roma: Armando Editore.
- FESTINGER L., (2010). *Teoria della dissonanza cognitiva*. Milano: Franco Angeli.
- LAFFI S., (2014). *La congiura contro i giovani. Crisi degli adulti e riscatto delle nuove generazioni*. Milano: Feltrinelli.
- LORENZONI F., (2014). *I bambini pensano grande. Cronaca di un'avventura pedagogica*. Palermo: Sellerio.
- NERESINI F., Ranci, C. (1992). *Disagio giovanile e politiche sociali*. Roma: Carocci Editore.
- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ. (2013). *Global Status Report On Road Safety*.
- REGOLIOSI L., (1993). *Un approccio formativo alla prevenzione*. Milano: Franco Angeli.
- REGOLIOSI L., (2010). *La prevenzione del disagio giovanile*. Roma: Carocci Editore.

AUTORI

FRANCESCO CATALUCCI. Medico, direttore del Settore Dipendenze Patologiche della ASL Br. Responsabile e componente del gruppo di progetto “Guida sicura”.

MAURIZIO GUADALUPI. Sociologo, Presidente della Cooperativa “Solidarietà e Rinnovamento” di Brindisi. Membro del gruppo di progetto “Guida sicura”.

STEFANO LAFFI. Sociologo e ricercatore sociale presso l’agenzia “Codici” di Milano. Esperto in mutamenti sociali, culture giovanili, processi di emarginazione, consume e dipendenze.

LAURA MURAGLIA. Psicologa e psicoterapeuta presso il Servizio per le Tossicodipendenze ASL Br di Brindisi. Si occupa di dipendenze patologiche, relativamente agli aspetti di prevenzione, cura e riabilitazione. Fa parte del gruppo di lavoro impegnato nella realizzazione dei progetti di prevenzione “Insieme per la Sicurezza”, “Unplugged”, “Il gioco della rete” e “Guida sicura”.

CARMELA MORELLI. Psicologa e psicoterapeuta presso il Servizio per le Tossicodipendenze ASL Br di Brindisi. Si occupa di dipendenze patologiche, relativamente agli aspetti di prevenzione, cura e riabilitazione. Fa parte del gruppo di lavoro impegnato nella realizzazione dei progetti di prevenzione “Insieme per la Sicurezza”, “Unplugged”, “Il gioco della rete” e “Guida sicura”.

CHIARA CARROZZO. Laureata in Psicologia clinica. Collabora con il Servizio per le Tossicodipendenze ASL Br ed è impegnata in un progetto di prevenzione con la Casa Circondariale di Brindisi. Socia della Cooperativa Sociale “Universo” di San Pancrazio (Br).

MICHELE PICOCO. Psicologo e pedagoga. Collabora con il Servizio per le Tossicodipendenze ASL Br di Brindisi. Collabora alle attività di ricerca della cattedra di Innovazione e Knowledge Management dell’Università di Roma “Sapienza”. Socio dell’A.P.S. “Enclusion – Inclusione sociale e digitale” di Brindisi.

INDICE

1	INTRODUZIONE
5	DALL'IDEA AL PROGETTO: COME NASCE "GUIDA SICURA" <i>di Francesco Catalucci</i>
7	❶ PROGETTO "GUIDA SICURA" <i>di Chiara Carrozzo e Michele Picoco</i>
7	1.1 FINALITÀ GENERALE ED OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO
7	1.2 METODOLOGIA 1.2.1 <i>Ipotesi di lavoro</i> 1.2.2 <i>Destinatari</i> 1.2.3 <i>Fasi del progetto</i> 1.2.4 <i>Tecniche e strumenti</i> 1.2.5 <i>Campione di follow-up</i>
10	1.3 RISULTATI 1.3.1 <i>Esame delle abitudini di guida (item 1-10)</i> 1.3.2 <i>Esame delle percezioni e degli atteggiamenti rispetto alla condotta di guida (item 11-18)</i>
14	1.4 RIFLESSIONI CONCLUSIVE
17	❷ INTERVENTI E RIFLESSIONI DALL'EVENTO FINALE DEL PROGETTO "GUIDA SICURA"
17	2.1 L'EVENTO FINALE DEL PROGETTO "GUIDA SICURA"
18	2.2 PROMOZIONE DELLA SICUREZZA STRADALE: MULTIFATTORIALITÀ DI UN IMPEGNO CONTINUO <i>di Maurizio Guadalupi</i>
19	2.3 PRATICHE E PARADIGMI NELLA PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE <i>di Stefano Laffi</i>
23	2.4 PILLOLE DI APPROFONDIMENTO DAL DIBATTITO FINALE
27	BIBLIOGRAFIA
29	AUTORI

TIPOGRAFIA RAGIONE - BRINDISI
Via Appia 22/28 - Tel. 0831.198699
Novembre 2015