

Ris. CE 27 novembre 2003 (1).

## **Risoluzione del Consiglio**

### **sull'importanza del ruolo delle famiglie nella prevenzione dell'uso delle sostanze stupefacenti da parte degli adolescenti.**

---

(1) Pubblicata nella G.U.U.E. 22 aprile 2004, n. C 97.

Il Consiglio dell'Unione europea,  
considerando che:

(1) Il Consiglio europeo, riunitosi a Helsinki il 10 e l'11 dicembre 1999, ha approvato la strategia dell'Unione europea in materia di droga per il periodo 2000-2004 che riguarda tutte le attività dell'Unione europea connesse alla droga e ha stabilito i suoi obiettivi principali, tra cui quello di ridurre considerevolmente, nell'arco di cinque anni, l'incidenza dei danni causati alla salute dall'uso di stupefacenti e il numero di decessi per droga.

(2) Nel giugno 2000, il Consiglio europeo di Feira ha adottato il Piano d'azione in materia di lotta contro la droga dell'UE (2000-2004) in quanto strumento essenziale per trasporre la strategia dell'Unione europea in materia antidroga dell'UE in un centinaio di azioni concrete, che forniscano un'efficace risposta integrata e pluridisciplinare al problema della droga.

(3) La suddetta strategia corrisponde a quanto definito nella dichiarazione politica approvata dalla sessione straordinaria dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite dedicata alle droghe (UNGASS) nel giugno 1998.

(4) La Commissione, nella sua comunicazione al Parlamento europeo e al Consiglio, relativa al piano d'azione dell'Unione europea in materia di lotta contro la droga (2000-2004), considera come migliore strategia un approccio globale che riguardi tutti i settori della prevenzione dell'abuso di droga, evitando l'uso iniziale della droga e riducendo le conseguenze negative sia a livello sanitario che sociale.

(5) Il programma di azione comunitaria in materia di prevenzione della tossicodipendenza nel quadro dell'azione comunitaria nel campo della sanità pubblica ha sostenuto progetti volti a prevenire e a ridurre i rischi connessi con la tossicodipendenza, incoraggiando, tra l'altro, la cooperazione tra Stati membri, sostenendone l'azione e promuovendo il coordinamento delle loro politiche e programmi. Il programma ha contribuito al miglioramento dell'informazione, dell'educazione e della formazione ai fini della prevenzione della tossicodipendenza e dei rischi connessi, in particolare nei confronti dei giovani e dei gruppi particolarmente vulnerabili.

(6) La decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) comprende lo sviluppo di strategie e misure, considerate come principali determinanti sanitari, legati all'adozione di corretti stili di vita.

(7) Secondo le ricerche, la morbilità e la mortalità connesse con la tossicodipendenza interessano un numero considerevole di cittadini europei; il danno per la salute causato da tossicodipendenza costituisce pertanto un problema importante per la sanità pubblica e per le ripercussioni sociali che comporta.

(8) La Unione Europea può avvalorare gli sforzi attuati dagli Stati membri nella prevenzione e riduzione dei rischi associati alla tossicodipendenza, con il facilitare la disponibilità delle conoscenze sulle strategie efficaci;

(9) I risultati della valutazione intermedia del Piano d'azione in materia di lotta contro la droga dell'UE (2000-2004) hanno posto in evidenza i seguenti punti cardine a livello nazionale:

- Tutti gli Stati membri riconoscono l'importanza di un coordinamento delle politiche antidroga tra i vari servizi dello Stato e, quindi, e tra le iniziative della comunità, i programmi dei servizi sociali, le attività di prevenzione della scuola e le famiglie.

- I metodi di coordinamento si differenziano in funzione della varietà degli obiettivi, così come della priorità relativa accordata al problema della droga nei singoli Stati membri, la struttura del paese e l'organizzazione amministrativa.

- La maggior parte degli Stati membri ha adottato un piano e/o una strategia nazionale antidroga.

- Molti piani d'azione nazionali sono stati elaborati secondo i principi del Piano d'azione dell'UE.

(10) I risultati della valutazione intermedia del Piano d'azione in materia di lotta contro la droga dell'UE (2000-2004) hanno posto in evidenza che si rendono necessari ulteriori progressi a livello dell'Unione

europea, tra cui lo sviluppo di una strategia per intensificare la cooperazione con la società civile nel settore della droga.

(11) Le famiglie rivestono un ruolo importante nel fornire agli adolescenti una esaustiva informazione ed una appropriata educazione per un corretto stile di vita.

(12) Tenuto in considerazione il ruolo delle famiglie nel determinare i fattori protettivi e i fattori di rischio che possono influire sul consumo precoce di stupefacenti, e tra questi ultimi il senso di appartenenza alla famiglia, il coinvolgimento dei genitori nelle vite dei figli e i livelli di affettività durante la prima infanzia.

(13) Tenendo presente che l'EMCDDA ha disposto una survey specificamente diretta a raccogliere dati sulla prevenzione basata sul coinvolgimento delle famiglie, della comunità e sugli interventi precoci, riconoscendo l'urgenza di valutare i programmi in questo campo e mettere a confronto le esperienze esistenti.

(14) Tenuto in considerazione il numero sempre crescente di prove scientifiche che dimostrano la necessità del coinvolgimento delle famiglie nei programmi di prevenzione attraverso interventi formativi atti a migliorare le capacità relazionali, i comportamenti e l'organizzazione familiare.

(15) Preoccupati che una carenza di informazioni corrette sulle droghe e una visione confusa circa la non tossicità delle sostanze psicoattive utilizzate in ambito ricreazionale possano condurre i genitori, a sottovalutare i rischi che la sperimentazione precoce delle droghe da parte degli adolescenti comporta, Sottolinea l'importanza di:

1) Tener presente l'importanza di misure di «risk assessment», che identifichino le famiglie a rischio, le iniziali forme di disagio, e le strategie di intervento precoci, con il coinvolgimento dei genitori - ivi compresi quelli di bambini in età prescolare - in programmi di prevenzione mirati, allo scopo di ridurre i comportamenti a rischio e il consumo di droga negli anni successivi.

2) Sensibilizzare le istituzioni locali e la scuola a promuovere programmi di prevenzione basati sul coinvolgimento delle famiglie, specialmente delle famiglie a rischio, al fine di promuovere i fattori protettivi durante l'infanzia e la prima adolescenza, il coinvolgimento dei genitori nella vita dei figli, un adeguato monitoraggio, chiare norme comportamentali all'interno della famiglia, modelli genitoriali positivi.

3) Prestare particolare attenzione all'ambiente familiare, potenziando i programmi di formazione dei genitori, essendo la carenza del sostegno familiare e una scarsa competenza parentale possibili condizioni favorevoli dello sviluppo dei disturbi da uso di sostanze.

4) Promuovere differenti strategie informative per aiutare i genitori a identificare tempestivamente i comportamenti a rischio e il consumo precoce di droghe negli adolescenti.

5) Promuovere e incoraggiare l'impegno delle famiglie a partecipare alle attività della scuola, a creare contatti stabili tra le famiglie e i servizi sociali di supporto, con programmi di formazione in comune, allo scopo di ottenere interventi educativi sinergici nei riguardi dei comportamenti a rischio.

6) Analizzare ed approfondire le ricerche sulle strategie e sui programmi già in atto, nonché sullo sviluppo di nuovi programmi onnicomprensivi, e strategie per contattare e coinvolgere le famiglie, atti a sostenere in particolare le famiglie a rischio, dove i genitori o i fratelli e le sorelle fanno uso di sostanze o presentano problematiche psichiche e comportamentali.

7) Promuovere lo sviluppo di strategie innovative

- per coinvolgere i genitori nelle attività formative, ricreative, ludiche e sportive dei figli, attraverso la promozione di opportunità di aggregazione, caratterizzate da una forte impronta educativa e dalla collaborazione tra associazioni, istituzioni e privato sociale,

- per contattare famiglie a rischio o i genitori di minori a rischio di tossicodipendenza, per mezzo di visite domiciliari, di metodologie di auto-sostegno e di altre forme di approccio di carattere preventivo, educativo e terapeutico,

- per supportare le famiglie con maggiori disagi socioeconomici e consentire una migliore integrazione sociale.

8) A tal fine, procedere al censimento dei metodi e degli strumenti più efficaci nel promuovere il ruolo delle famiglie nella prevenzione dell'uso di stupefacenti per gli adolescenti, nonché incoraggiare, di concerto con l'EMCDDA, uno scambio tra gli Stati membri riguardo alle migliori pratiche in questo settore.

9) Assicurarsi che l'informazione, la consulenza e la formazione offerte ai genitori siano studiate in base alle loro esigenze, alla loro preparazione culturale, alla loro provenienza etnica, e che utilizzino strategie comunicative appropriate.

---

