

# **RICERCA – AZIONE PROVINCIALE SUI NUOVI STILI DI VITA E DI CONSUMO GIOVANILE Prime indicazioni**

Direzione Tavolo Provincia Dipendenze e Coesione Sociale  
Direzione scientifica PASM  
Coordinamento Osservatorio Dipendenze  
Ricercatori (5) – locali  
Supervisione Oedt

**Precedente di base** della Ricerca – azione: 1. Direttiva 1533/06 RER

**Materiali e Documenti finora prodotti:**

2. Delibera AUSL di Reggio Emilia
3. Concorsi di assunzione di 5 ricercatori
4. Formazione ricercatori
5. Set dei materiali di ricerca (questionari, interviste, focus)
6. Lettere di presentazione ai Sindaci e Distretti
7. Disegno della Ricerca – azione
8. Metodo della Ricerca – azione
9. Piano delle azioni della Ricerca – azione
10. Schema organizzativo della Ricerca – azione
11. Bilancio preventivo
12. 4 serie di slide
13. I Verbali del Tavolo provinciale
14. Gli ODG approvati dal Tavolo provinciale
15. Le riunioni dei Comitati di Distretto o Comunali
16. innumerevole serie di iniziative locali, tenutesi in varia forma,
17. Versioni evoluzione in forma di slide
18. Note scritte sugli esiti progressivi
19. Articoli su giornali e riviste

# Fase A

Nella fase preliminare della ricerca azione, sono state effettuate su tutti i distretti:

- 111 Interviste strutturate ai referenti locali delle amministrazioni comunali, degli istituti scolastici, delle principali associazioni.
- Mappatura delle risorse presenti sul territorio e della composizione della rete locale
- Incontri individuali, di gruppi, comitati, organismi
- Somministrazione oltre 1000 Questionari (Risky-re);

## **Scopi:**

- individuare i punti di forza e
- le potenzialità di crescita dei vari singoli territori

Il lavoro dei ricercatori è consistito

A: nell'acquisire le informazioni sulla percezione del fenomeno da parte delle istituzioni e degli educatori (formali ed informali), nei vari territori.

B: rilevare punti di forza e di debolezza rispetto alla capacità degli Attori Territoriali

# Fotografia locale al T Zero con misura dei parametri

- **Grado di coinvolgimento**
- **Grado di attività**
- **Grado di densità**

Emerge cosa  
gli esponenti locali  
percepiscono e  
cosa stanno facendo sul tema.

Coi finanziamenti regionali si fa  
una azione completa in 6  
Comuni, 1 per Distretto.

Ergo: Sperimentazione ed effetto palla di neve.  
Confidando nelle risorse aggiuntive degli EE.LL. (v.  
Bilancio preventivo) in fondi o risorse umane  
adeguate per estenderla ad altri territori.

Cosa concretamente  
è stato localmente fatto:

- 1, Interviste – centinaia;
2. Riunioni di gruppi
3. Questionari – oltre 1000  
(anche a ragazzi delle medie inferiori!)
4. Focus-group – varie decine
5. Animazione- lezioni in classi o gruppi  
formali ed informali
6. Conferenze

Cosa ne esce:

Cresce sia il consumo di sostanze psicoattive  
sia la diffusione di “nuovi stili di vita e di  
consumo” non solo tra gli adolescenti ma  
anche tra i giovani adulti,  
non solo tra le fasce disagiate della  
popolazione  
ma anche nella popolazione generale ed in  
particolare in gruppi che mostrano un buon  
adattamento sociale.



L'offerta di sostanze è molto alta e molto  
diffusa

Accalappiante: vedi prodotti fruttati o dolci a  
bassa gradazione alcolica o sostanze quasi  
assenti di principio attivo: abitua all'uso.  
e offerte speciali: sostanze vendute a prezzi  
estremamente accessibili (o perché di scarsa  
qualità; o nell'ottica di creare una  
fidelizzazione del cliente

**Ci vuole più prossimità, più nella normalità, ovunque si assebrino: stazioni, fermate corriere, luoghi di smistamento, sui bus. I servizi di prossimità quali gli operatori di strada non devono focalizzarsi solo sulla popolazione giovanile marginale ma essere punto di contatto altresì con quella più integrata (con finalità educative e con funzione di collegamento tra i giovani e i servizi territoriali).**

L'esordio è precoce con Tabacco e/o Alcol

Poi avviene l'iniziazione alla Cannabis sorta di passaggio all'età adulta, un rito di iniziazione, per molti una tappa obbligata.

Col crescere dell'età prevale dopo l'alcol.

Prevalenza dei consumi: 1, Alcol 2,  
cannabis 3, tabacco poi distanziata 4,  
cocaina poi a forte distanza le altre.  
Ecstasy ai rave spesso improvvisati  
(tempesta per sms) in luoghi appartati o  
in casa.

Ma qualche giovane fuma eroina.  
(fenomeno in espansione)

Alcol + cannabis sono consumati anche in pubblico: consumo normalizzato, coscienti che è illegale ma non lo rispettano.

In alcune comunità paesane della provincia l'uso di cannabis, per quanto presente, è meno visibile a causa della paura dello stigma sociale (“fumo una volta e sono etichettato come tossico”).

A seconda della residenza varia il periodo di iniziazione; città – campagna

L'uso giovanile di alcol e cannabis è normalizzato e non problematizzato finchè segue determinate regole:

- a, non si consuma mai da soli (uso socializzante e socializzato della sostanza versus uso solitario etichettato come problematico);
- b, l'abuso di alcol è serale-notturno e nel weekend (durante la settimana e nel pomeriggio è visto come problematico);
- c, il consumo di cannabis può avvenire anche durante la settimana e di giorno (è meno evidente: bottiglia versus sigaretta; ha apparentemente meno effetti collaterali: non da la sbornia né i suoi postumi).

Dipende dalla compagnia in cui si è: in alcune chi usa sostanze se non è carismatico viene isolato e costretto a trovare altre compagnie; in altre dove chi fa uso è il leader c'è una diffusione del consumo.

E' difficile non essere influenzati dai pari: es. pomeriggi passati davanti alla playstation con i tuoi amici continuano a fumare.

**I ragazzi che consumano alcol o cannabis non sono facilmente distinguibili dagli altri: sono integrati sia nel gruppo dei coetanei che nel contesto scolastico; i giovani che consumano cocaina, quando ci sono, sono pressoché invisibili agli occhi dei non addetti ai lavori.**

**I soggetti e i gruppi marginali sono invece ben identificabili o già identificati; per loro esistono interventi di supporto e aiuto e le reti formali e informali in genere in questi casi collaborano efficacemente.**

Alcol normale, specie in gruppo, poiché è normale esagerare  
Bere per esibirsi, appartenere. come la sigaretta un tempo:  
specie per i piccoli è modello identitario;  
ma il tabacco genera dipendenza, dicono più avanti e  
riducono il consumo.



E' stato rilevato che nei giovani (13-20 anni) vi è una sottostima degli effetti dell'alcol e della sua pericolosità. Sembra ben presente la consapevolezza delle sanzioni nelle quali si incorre guidando (lo scooter o l'auto) con un tasso di alcol più elevato del consentito dalla legge, ma scarse sono le conoscenze relative agli effetti dell'abuso di alcol, soprattutto sulla vigilanza e sull'attenzione, così anche sul rischio di sviluppare una dipendenza da alcol.

Ne deriva che necessita Promuovere la conoscenza e la consapevolezza degli effetti e dei rischi legati al consumo, all'abuso e alla dipendenza da alcol.

Il passaggio dalla scuola media inferiore alla scuola media superiore rappresenta un momento critico e cruciale rispetto all'inizio dell'abuso di sostanze.

Sarebbe opportuno realizzare iniziative di prevenzione del consumo di sostanze prima del passaggio tra la scuola media inferiore e la scuola media superiore.

La trasmissione per linee infra-  
generazionali: i fratelli, le sorelle, le  
ragazze che frequentano i più grandi  
Sperimentazione cannabis, maggioritaria:  
in certi contesti è quasi totale  
Risposte dei G: purché non esageri!

Verso il futuro? gruppi di ragazzi senza nessun altro interesse in comune che si incontrano al solo scopo di consumare: decidono dove, quando, quale sostanza. Consumata l'esperienza nel restante tempo ognuno ha un suo differente gruppo di riferimento.

E' un accesso consapevole e consumistico ritenuto "controllato" e "sicuro" (si controllano a vicenda nel momento in cui sono "sballati" e sono in una stanza e non in giro) che richiama ad un certo grado di expertise dei ragazzi. La questione degli psicofarmaci; dei farmaci prestazionali e di quelli analgesici; le smart drugs: queste sono il problema futuro.

Il progetto RA è molto innovativo e perde peso se non ci sono un impegno totale e costante e una disponibilità al cambiamento;

è ambizioso: punta alla creazione di comunità competenti: lunga lena.

I tempi della ricerca sono, inevitabilmente, brevi, troppo brevi: sono un "assaggio" per sperimentare il metodo e produrre un effetto a valanga.

questa ricerca ha senso solo se è fatta propria dalle Amministrazioni locali e dagli Uffici di Piano.

L'obiettivo è il contrasto al consumo di tutte le sostanze psicoattive legali ed illegali.

Siccome il consumo è sentito "in", inserito nell'attuale concetto di "divertimento" e promosso secondo le regole di mercato come un brand (es. cocaina: velocità e successo), è difficilissimo impostare il contrasto;

La definizione del problema, così come i tentativi di contenerlo ed arginarlo, non sono dati a priori ma costruiti in itinere e soprattutto insieme: insieme con la committenza, insieme con i destinatari della ricerca (famiglie, giovani, scuola, associazioni), insieme con la cittadinanza.

Il consumo di sostanze è verosimilmente sottostimato, ossia: il consumo di sostanze illegali (ad esclusione dei cannabinoidi) non è rilevato; i gruppi a rischio sono spontaneamente poco citati; il consumo di alcol e di cannabinoidi è da alcuni rilevato anche all'interno della propria associazione, da altri rilevato solo all'esterno.

La richiesta di formazione specifica sulle sostanze non è sempre condivisa; (tutti vorrebbero maggiore formazione, ma alcuni preferiscono che non se ne parli...per non stuzzicare il drago)

Esiste la richiesta di promuovere un lavoro di rete più efficace che porti ad una migliore condivisione di informazioni e di azioni contro l'attuale tendenza alla delega e alla spedizione ad altri delle situazioni difficili e alla chiusura in sé.

nell'ipotizzare una strategia preventiva rivolta ai giovani, le azioni mirate sono ritenute appropriate da circa metà dei soggetti aggregati, mentre l'altra metà non le ritiene appropriate o efficaci e suggerisce di puntare maggiormente sulla promozione dell'agio.



Questi sono i punti preliminari (devono essere frutto di una scelta consapevole):

A. preoccupazione per il diffondersi dei "nuovi stili di vita e di consumo" e

B. assunzione della sfida per cercare di contrastarli con un pensiero globale attuato ed implementato a livello locale di rete sociale (quindi educativa) e sanitaria.

Assunzione di responsabilità delle comunità.

**Sono il Nucleo di una nuova “politica” sulle droghe**

Purtroppo e tuttavia la delega allo specialista sta crescendo.

Fa comodo a tanti.

Evita di mettere in discussione gli assetti e le cause.

Individualizza il problema e se è l'individuo ad avere il problema la società, può, acquetarsi.

Tutto è (appare, viene vissuto, si vorrebbe che fosse) individualizzato e sotto controllo.

Questo è l'atteggiamento negativo che occorre eliminare.

## Destinatari principali

- A, gli amministratori delle comunità locali,
- B, gli operatori delle reti locali,
- C, gli operatori di base.

Per ognuno ci sono precise produzioni

Spesso sul territorio sono presenti di fatto diverse reti,  
Si possono distinguere.  
Una è istituzionale con al centro i servizi specialistici e  
l'amministrazione comunale; questo nucleo centrale è  
chiaramente molto forte e, visto dall'esterno, compatto,  
in virtù probabilmente della maggiore specializzazione,  
abitudine a trattare il tema in questione e abitudine a  
lavorare insieme.  
A latere ci sono le scuole e ancora più di lato le  
associazioni sportive, il volontariato, l'associazionismo.

Nei Comuni la struttura di comunicazione e di collaborazione è di solito a raggiera: vi è un perno centrale, l'Amministrazione Comunale, che è in comunicazione con ciascun membro aggregato, ma i contatti e gli scambi (comunicativi e di risorse) tra i soggetti delle reti, senza la mediazione dell'Amministrazione, sono scarsi o inesistenti. In questa rete è l'Amministrazione comunale a fungere da elemento centrale,

Altra rete è invece di tipo informale, in parte si sovrappone a quella formale, ma non sostituendola; ha come centro le parrocchie. Questa rete si attiva rapidamente, ha maglie strette: chi si trova all'interno di questa rete è monitorato e supportato meglio di chi si trova all'esterno. I legami sono prevalentemente forti. Questa rete forte e coesa ha però confini piuttosto limitati, non può coprire l'intero territorio e l'intera popolazione giovanile.

Altre reti "etniche" per ora si intuiscono.

La rete formale ha un raggio di azione maggiore, tuttavia le maglie sono più larghe (anche a causa di risorse).

Problema: come fare collaborare  
le due reti?.

Fondare una nuova cultura di  
discussione e di gestione.

Per essere "forti" necessiterebbe tenere unite le idee, forze, le iniziative...Invece...  
Andamento piuttosto disomogeneo fra i vari territori.  
Panorama di diversità, disomogeneità, difficoltà.



Molti soggetti sono concordi nell'osservare nei giovani, rispetto ad alcuni anni fa', un generale livello di scarsa tolleranza alle frustrazioni, la ricerca del piacere immediato, le elevate aspettative di successo (spesso fomentati dalle famiglie), lo scarso rispetto per i ruoli e l'autorità, l'individualismo. Questi comportamenti si osservano anche nei giovanissimi, sebbene i cambiamenti evidenti si notino maggiormente con l'ingresso nella scuola superiore e nella piena adolescenza. In diversi casi riferiscono episodi di violenza.

L'aggressività emerge sia nelle relazioni tra coetanei (per futili motivi, per motivi razziali, bullismo) sia tra ragazzi e adulti (non rispetto delle differenze di ruolo, delle proibizioni, delle punizioni).

Ci sono molte insufficienze conoscitive degli adulti, deleghe, paure.... Non si nega l'esistenza del fenomeno, ma in molti negano che possa essere presente tra i giovani che conoscono (i propri figli, i propri studenti, i propri componenti della squadra..).

Eppure gli adulti che hanno con i giovani un rapporto più confidenziale sono maggiormente in grado di osservare, capire e a volte parlare con i ragazzi anche di questi temi, e ne hanno una visione molto più concreta e realistica.

Spesso dichiarano di non conoscere l'argomento e ritengono non pertinente al loro ruolo il parlarne: delega agli esperti, ma convocati solo in caso di rilevamento di situazioni problematiche

C'è una barriera tra chi consuma e chi no. Chi non consuma non riesce a riconoscere chi consuma e può arrivare a credere che tra quelli che lui frequenta nessuno consumi.

Inoltre ritiene gli altri che conosce "continui nel tempo" e quindi immagina una supposta coerenza; invece c'è una variabilità di funzionamento di massa.

Chi consuma – spesso - funziona come gli altri: è irriconoscibile dal funzionamento. Quindi c'è necessità di maggiore prossimità.

Solo in caso di incidente o trauma il suo consumare fuoriesce e straborda nel sociale: è lì che viene riconosciuto e ne paga le conseguenze.

La maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato che la famiglia non ha detto loro nulla o quasi nulla circa le sostanze stupefacenti. Quelli che hanno ricevuto informazioni dettagliate dai genitori, ne sono rimasti soddisfatti e hanno dato credito alle raccomandazioni ricevute.

**Si deve parlare di droghe e di dipendenze in casa: è un ingrediente essenziale della genitorialità competente.** Il genitore che non lo fa è trascurante.

Raccomandare ai genitori un loro intervento precoce, incisivo, onesto sulle sostanze stupefacenti. La famiglia appare una fonte credibile e creduta dai ragazzi sul tema delle sostanze; dovrebbero essere pertanto i genitori a parlarne per primi con i loro figli, già a partire dalla scuola elementare

**Aiutare i genitori ad affrontare il tema:  
sviluppare corsi locali su conoscenze, compiti,  
skills.**

Accade che ci siano adulti e genitori che non solo non sanno come farlo, ma che non vogliono parlarne o che ritengono non sia loro compito farlo

Parlarne a scuola già dalla 4-5° elementare

Rompere le ipocrisie: certi responsabili temono il danno di immagine o lo scandalo se trapela che nel loro contesto si consuma: **eppure non ci sono contesti associativi immuni!**

Aumentare le competenze di counselling dei servizi: SERT e CT e radicarli nel "territorio" con più prossimità.

Investire sui servizi.

I percorsi di aiuto sono poco noti; in caso di bisogno non sanno dove rivolgersi: fare campagne informative e di sostegno alla qualità dei servizi.

I ragazzi che consumano abitualmente tabacco segnalano di aver cercato, inizialmente, di resistere alle pressioni del gruppo, ma di aver poi ceduto per non sentirsi "diversi", "emarginati". Un meccanismo analogo caratterizza anche l'iniziazione alla cannabis.

**Insegnare a dire NO (se del caso rivolgendosi anche ai genitori).**

Serve la realizzazione di interventi per la promozione dell'empowerment e per la trasmissione di skill di coping. per potenziare la capacità di "dire di no" all'offerta di sostanze nel gruppo di pari strategie Dipendenza e droghe sono materie obbligatorie dalla 1° media.