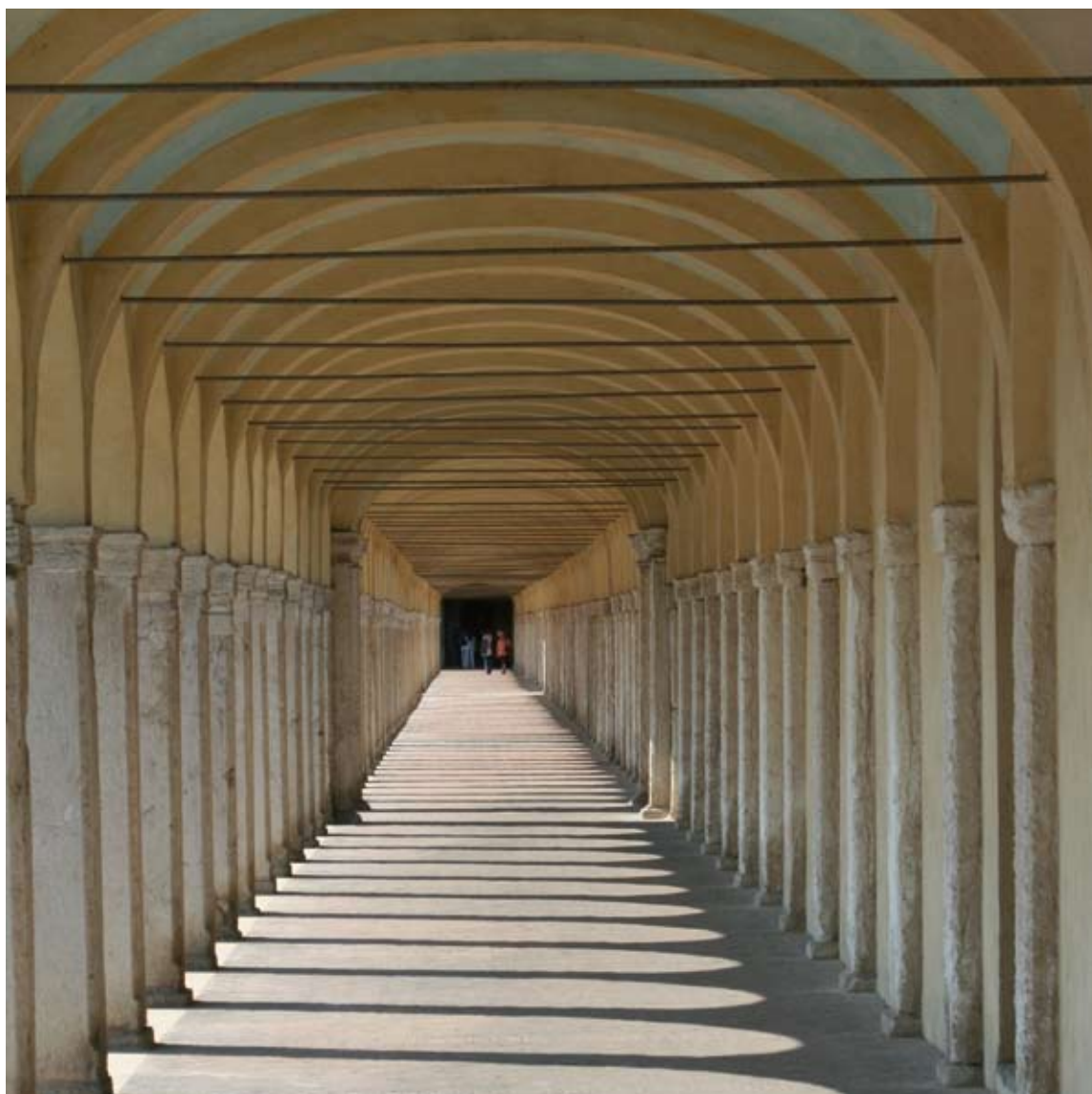


# SESTANTE

n.34  
settembre 2011

I NODI TRA CONSUMI E DIPENDENZE



STUDIO Up'11

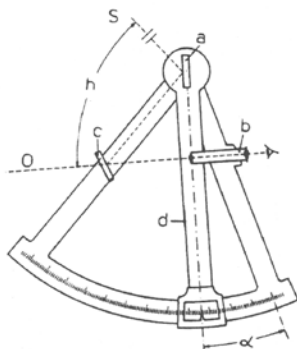
## Teoria e prassi delle "Notti sicure"

————— L'ORA DI TUTTI. ALL'ORIGINE DELL'ANGOSCIA DA MACBETH A ERACLE / SOCIO-EPIDEMIOLOGIA,  
————— LOISIR NOTTURNO E PREVENZIONE / NOTTI SICURE... IN VACANZA / GLI INTERVENTI NEI CONTESTI  
————— DEL DIVERTIMENTO NOTTURNO / INTERVENTI DI PREVENZIONE E MISURAZIONE DI EFFICACIA / UNITÀ  
————— DI STRADA PER LE NOTTI SICURE / INIZIATIVE DI PREVENZIONE PER LA SICUREZZA STRADALE /  
————— SICURAMENTE AL MARE / CIRCOLANDO / NOTTI SICURE / EVENTI, PUBBLICAZIONI, SITI

# SESTANTE

I NODI TRA CONSUMI E DIPENDENZE

Rivista scientifica a carattere divulgativo  
della rete dei servizi per le dipendenze patologiche  
in Area Vasta Romagna



SESTANTE - Fig. 1. Schema di s.

**ANNO XVI**  
**SETTEMBRE 2011 - NUMERO 34**

Autorizzazione del Tribunale di Forlì  
N.23 del 19 ottobre 1998

**Direttore Responsabile**  
Paolo Ugolini

**Comitato Esecutivo**  
Patrizio Lamonaca, Edo Polidori, Paolo Ugolini

**Comitato di Redazione**  
Manuela Ceccarelli Villaggio del Fanciullo - Ravenna  
Monica Ciavatta Cento Fiori - Rimini  
Emanuela Frisoni Papa Giovanni XXIII - Rimini  
Patrizio Lamonaca San Maurizio - Borghi - Rimini  
Gerardo Manenti CeIS - Ravenna  
Edo Polidori SerT - Forlì  
Michele Sanza SerT DSM-DP - Cesena  
Alessio Saponaro Regione Emilia Romagna  
Patrizia Scarcelli Saman - Ravenna  
Maria Signorini SerT - Forlì  
Paolo Ugolini SerT DSM-DP - Cesena

**Pubblicazione**  
Quadrimestrale

**Sede**  
Via Brunelli, 540 - 47023 Cesena

**Comunicazioni**  
tel. 0547 631536 / 352162 cell. 334 6205675  
email: pugolini@ausl-cesena.emr.it

**Sestante online**  
[www.saluter.it/dipendenze/wcm/pagine/pub\\_sestante.htm](http://www.saluter.it/dipendenze/wcm/pagine/pub_sestante.htm)

**Segreteria, amministrazione e distribuzione**  
Alessandro Mariani D'Altri

© immagini: Studio Up 2011

**Progetto grafico e impaginazione**  
Elisabetta Fioravanti tel. 0547 662405

**Stampa**  
Centro Stampa AUSL Cesena

Edizione fuori commercio - tiratura 2.500 copie

## Sommario

EDITORIALE .....	1
MICHELE SANZA PAOLO UGOLINI	
LEZIONE MAGISTRALE .....	2
<b>L'ora di tutti. All'origine dell'angoscia da Macbeth a Eracle</b> ROMOLO ROSSI ISABELLA D'ORTA	
OSSERVATORIO .....	7
<b>Socio-epidemiologia, loisir notturno e prevenzione</b> PAOLO UGOLINI ALESSANDRO MARIANI D'ALTRI MONICA TEODORANI	
TEORIA .....	13
<b>Notti sicure...in vacanza</b> MICHELE SANZA FRANCESCA NASUELLI	
TEORIA .....	15
<b>Gli interventi nei contesti del divertimento notturno: verso una logica d'integrazione tra prevenzione, gestione e recupero</b> COSTANTINO CIPOLLA LINDA LOMBI	
VALUTAZIONE .....	21
<b>Interventi di prevenzione e misurazione di efficacia</b> MICHELE SANZA FRANCESCA NASUELLI	
INTERVISTA .....	23
<b>Unità di strada per le Notti sicure</b> PAOLO UGOLINI	
PRASSI .....	23
<b>Iniziative di prevenzione per la sicurezza stradale</b> LUIGI SALIZZATO	
PRASSI .....	31
<b>Sicuramente al mare</b> EMILIANO GIROTTI SARA STERNINI	
PRASSI .....	35
<b>Circolando</b> EMMA PEGLI DANIELA CASALBONI GIANLUCA FABBRI RODOLFO CARBELLOTTI	
PRASSI .....	39
<b>Notti Sicure: lavorare efficacemente nella prevenzione dell'uso di sostanze nei giovani</b> LIDIA AGOSTINI FILIPPO DRUDI ELISABETTA FERRARI ALESSANDRO MARIANI D'ALTRI	
EVENTI, PUBBLICAZIONI, SITI .....	43
PRIMO PELLEGRINI	

Questo numero è stato curato da:

Michele Sanza, Direttore DSM-DP Ausl Cesena

Paolo Ugolini, Osservatorio Epidemiologico DSM-DP Ausl Cesena

## EDITORIALE

MICHELE SANZA  
PAOLO UGOLINI

Il forte interesse sul tema della Sicurezza e della prevenzione degli incidenti stradali spesso, ma non solo, collegati agli abusi di alcolici e droghe, ci ha spinto a questa pubblicazione di **SESTANTE** che giocasse la teoria e la prassi, dentro alle politiche di sicurezza nazionali e locali. “**Teoria e prassi delle notti sicure**” ha infatti l’obiettivo di approfondire il tema degli interventi di prevenzione nei contesti del divertimento promossi dai servizi pubblici e del privato sociale. La tesi centrale ruota intorno alla necessità di individuare nuove forme di prevenzione per restituire efficacia agli interventi rivolti ai consumatori di sostanze e diminuire i rischi dei loro comportamenti. In particolare, viene dato rilievo a due aspetti prioritari dell’innovazione: teoria/ricerca e prassi valutata.

Sul primo aspetto sono stati approfonditi diversi modelli di costruzione degli interventi di prevenzione, tutti basati sulla partecipazione alla progettazione (e alla gestione) da parte della pluralità dei soggetti presenti sul territorio ed interessati allo sviluppo, anche economico, della vita notturna e del divertimento (intorno ad una esigenza di sicurezza collettiva).

Sulla prassi valutata è stata evidenziata l’esigenza, ormai non prorogabile, di dare spazio, e risorse, solo a quegli interventi di cui è possibile dimostrare l’efficacia in termini di esiti finali<sup>1</sup>.

Solo per una breve sintesi va detto che i diversi livelli teorici di intervento sono tra loro strettamente correlabili, e spesso difficilmente distinguibili a livello operativo.

Nello specifico<sup>2</sup>:

- **Approccio informativo** (gli info point, anche da parte degli imprenditori dei locali, la peer education a target selezionati su temi specifici, ...)
- **Approccio educativo-promozionale** (counseling, uso dell’etilometro come strumento di aggancio e relazione sul risultato di chi si sottopone al test, formazioni degli operatori della notte quali gestori, promoter, personale dei locali, buttafuori, ...);
- **Approccio ambientale** (sovra affollamento del locale, temperature eccessive, ventilazione non adeguata, non disponibilità di acqua fresca, bisogno di spazi dove sedersi o zone di decompressione o chill out, ...)
- **Sviluppo di comunità** (dare importanza, sviluppare e consolidare una rete di soggetti, che, in relazione al differente ruolo, si muovano in modo sinergico e condiviso, ...per una prevenzione efficace).

Tutto questo è possibile trovare nei saggi selezionati sia come **TEORIA** che come **PRASSI** consolidate nelle 4 province di area vasta romagna (Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini). Troverete i punti di forza nelle raccomandazioni evidenziate, ma anche i punti di debolezza specie nello sviluppo della rete, del ruolo della comunità, della promozione culturale che dovrebbe mettere insieme, e dimostrare che possono coesistere la **tutela del divertimento e del piacere, con la tutela della salute e con il diritto al profitto**.

Buona lettura.

1 L. Leone, C.Celata, Per una prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell’area delle dipendenze, Ed. Il Sole 24 ore, 2006

2 L. Biffi, La prevenzione nei contesti del divertimento notturno, Dip Dip/ASL di Bergamo, 2007M. Ferri, Regione ER, Mondo della notte, uso di sostanze e tutela della salute, in Club Health, 2° Conferenza internazionale sulla tutela della salute e uso di sostanze nel mondo della notte, RN, 2002, Abstract Book.

ROMOLO ROSSI  
ISABELLA D'ORTA

## L'ORA DI TUTTI. ALL'ORIGINE DELL'ANGOSCIA DA MACBETH A ERACLE

"L'ora di tutti" è il titolo di un romanzo di Maria Corti che racconta la presa della città di Otranto da parte dei turchi, nel 1480. È la storia delle vittime trucidate i cui resti sono attualmente conservati sul lato destro dell'abside della cattedrale di Otranto, calando il racconto nella realtà storica del tempo. Tutto comincia il mattino in cui gli abitanti di Otranto scorgono all'orizzonte, terribile e minacciosa, la flotta turca schierata, con la mezzaluna sugli scafi.

L'ora di tutti, l'ora dell'angoscia, l'ora della separazione e infine della morte: il romanzo segue le storie dei personaggi, con una narrazione storica ma che riesce ad essere al contempo intima e raccolta intorno alle vicende personali dei singoli fino al momento in cui la città viene espugnata.

Questo ci porta al problema della nascita dell'angoscia: l'angoscia appare, il più delle volte, come un aspetto patologico, dannoso e che diminuisce la qualità di vita di una persona, consapevole dei mali e delle perdite cui andrà incontro, fino alla perdita ineluttabile finale. S'impone tuttavia una riflessione di più ampio respiro, che inquadri il fenomeno in chiave evolutivistica: un certo grado di ansia è fisiologico, in quanto rende possibile il riconoscimento di situazioni minacciose e di pericolo anche quando queste non sono ancora presenti a livello cosciente. Dal punto di vista filogenetico l'ansia ha dunque una funzione adattativa, rientra cioè in quei meccanismi che, nel tempo, si sono evoluti per garantire una maggior possibilità di sopravvivenza in un determinato ambiente. Il meccanismo della selezione naturale opera sulla variabilità genetica presente nella popolazione, e

favorisce di volta in volta quei caratteri che offrono un vantaggio evolutivo. Per carattere, ovviamente, non intendiamo solo strutture anatomiche o processi fisiologici, ma anche capacità cognitive, tratti comportamentali o funzioni psichiche. Da questo punto di vista l'ansia ha una sua funzione non per il benessere psichico del singolo individuo, ma per la salvaguardia della specie. È evidente tuttavia che la specie umana si è evoluta in un contesto in larga misura diverso da quello in cui viviamo ora, motivo per cui la prevalenza delle reazioni ansiose può risultare inutile e destinata solo a sovraccaricare l'individuo di un grande malessere psichico, che può sfociare, a volte, in reazioni estremamente distruttive.

Ma cos'è esattamente l'ansia? In realtà essa sfugge alla definizione che non sia un rimando tautologico alla paura senza oggetto; l'angoscia dunque può essere compresa solo da chi l'ha già vissuta in prima persona. In realtà però, tutti sappiamo cos'è l'angoscia, come scrive Freud nell'ultima appendice di *Inibizione, sintomo e angoscia*:

*“Appellandoci ai nostri punti di vista più generali reputeremo che alla base dell'angoscia ci sia un aumento dell'eccitamento, aumento che da un lato produce il carattere spiacevole, mentre dall'altro l'angoscia si allevia mediante le scariche già menzionate. Questa concezione imminente fisiologica non potrà tuttavia bastarci; siamo tentati di supporre che vi sia un fattore storico che lega strettamente insieme le sensazioni e le innervazioni dell'angoscia. In altre parole, che lo stato di angoscia sia la riproduzione di un'esperienza che contiene le condizioni di un simile incremento di stimoli e della scarica lungo vie ben precise: e che attraverso ciò, dunque, il dispiacere dell'angoscia*

*acquisti il suo carattere specifico. Il prototipo di una simile esperienza è, nella specie umana, la nascita, ed è per questo che noi siamo inclini a vedere nello stato d'angoscia una riproduzione del trauma della nascita?*

Le ansie sperimentate nel corso della vita sono quindi, per Freud, da ricondurre all'angoscia originaria, alla principale, l'origine di tutte le ansie che è correlata al trauma della nascita. È il vero dramma insito nell'evoluzione, che accomuna di certo tutti i mammiferi: più di nove mesi nell'utero non si può stare, giunge il momento del distacco, della perdita, che rappresenta dunque la matrice di tutte le perdite, di cui le altre non sono altro che una riedizione. L'allarme ansioso diviene un segnale di pericolo e la nevrosi è intesa come una difesa antiseparativa. Abbiamo visto che separazioni e perdite sono inevitabili: dalla perdita della vita intrauterina, alla rottura della simbiosi madre-bambino, fino ai successivi distacchi, la vita umana è costellata di perdite, senza le quali non sarebbe possibile una normale evoluzione.

Il destino dell'uomo è la perdita: l'iter tragico della vita è sotteso dalla legge ineluttabile secondo cui per vivere bisogna separarsi, dal momento che la separazione, attraverso il lavoro del lutto, permette l'acquisizione dell'oggetto interno, che viene ad arricchire l'Io e a strutturare l'identità personale. L'oggetto che non c'è più esige che tutta la libido sia ritirata da esso e che, tramite il recupero via narcisismo, l'oggetto venga introiettato. A questo modo l'Io è costituito da oggetti che rappresentano così parti dell'Io. Come emerge in *Lutto e Melanconia*, il lutto ha il compito ingrato di far staccare gli uomini dagli oggetti che erano stati meta di così forti investimenti, e può essere definito il filo che dà un senso storico alla vita interiore, che lega il passato al presente. E spiega anche perché esso, in definitiva, può essere considerato lo strumento che ha costruito gli oggetti interni - le parti di sé - l'identificazione e l'identità, la possibilità di conservare la presenza dell'oggetto anche quando la percezione dell'oggetto manca e anche quando manca l'oggetto stesso. Nonostante non esista progresso, nemmeno biologico, senza separazione, ogni perdita genera sofferenza che si scontra con la vischiosità della libido. Sempre in *Inibizione, sintomo e angoscia*, viene affrontato il problema del lutto in termini evolutivi:

*“Il poppante non può ancora distinguere la mancanza temporanea dalla perdita duratura; se una volta non riceve l'impressione del viso della madre, si comporta come se non dovesse rivederla mai più, e ha*

*bisogno di ripetute esperienze rassicuranti per imparare che a questo sparire della madre suole seguire la sua ricomparsa”.*

La perdita della percezione è dunque uguale alla perdita dell'oggetto, e la stessa presenza dell'oggetto non garantisce più contro la perdita, dato che l'oggetto può essere diventato cattivo, e la complessa interazione tra oggetti interni ha come premessa l'introiezione dell'oggetto desiderato. La possibilità che ciò che è stato amato per primo venga continuamente messo in pericolo (la crisi della presenza) è legato al fatto che, nonostante il trauma della nascita, *“ripetute situazioni di soddisfacimento hanno creato l'oggetto madre, che adesso in caso di bisogno riceve un intenso investimento che potremmo chiamare nostalgico”.*

La condizione tragica della vita è dunque quella dell'ininterrotto bilanciarsi tra la perdita dell'oggetto continua e i provvedimenti per negarla. La vita è bipolare: se l'uomo fosse, come dovrebbe per sua natura essere, così legato in ogni passo della sua esistenza, dalla nascita, al divezzamento, allo sviluppo, alla morte, alla perdita obbligata fisiologicamente, sarebbe per sua natura depresso. Di fronte al destino che definiamo tragico, della perdita irrimediabile e necessaria per l'evoluzione, la norma consiste in una continua operazione antidepressiva che per l'adulto è un «rebus bene gestis» costituito da rassegnazione, riparazione, tolleranza alla perdita, ma soprattutto difese di negazione. Questo è indispensabile per recuperare un senso entusiasta, non depressivo della vita. La norma, come l'intendiamo noi usualmente, è una micromaniacalità e la mente sarebbe quindi una droga, che ci permette di alterare, di modificare, di cambiare le carte in tavola, di attutire, di attenuare in modo da non presentarsi di fronte al dolore.

La mente altera, la mente inganna: il livello di manipolazione maggiore è quello più sottile, perché sfuma nel comportamento poliedrico della persona normale che opera continuamente distorsioni, sommovimenti dei contenuti della coscienza dell'Io e delle linee generali del comportamento relazionale. Ma da cosa nascono questi fantasmi della mente? Principalmente da tre elementi: il desiderio, la colpa e la vendetta.

Nel Macbeth è evidente come la mente umana possa essere trascinata e travolta dall'ambizione e dal desiderio: nella terza scena del primo atto le tre streghe si danno appuntamento per incontrare Macbeth e svelargli il suo futuro da re, cosa che

lo turberà immensamente e darà il via alla serie di eventi della tragedia. Nel corso dell'opera vedremo nascere il desiderio e l'ambizione, crescere e infine decadere: sono il fulcro dell'azione, dal momento in cui s'impadroniscono della mente del protagonista. La colpa va in scena, sempre in Macbeth, nell'atto terzo, scena quarta. Macbeth, reso consapevole dai sicari che il crimine da lui ordinato è stato commesso, l'omicidio di Banquo, non tollera l'angoscia e il senso di colpa. Durante un banchetto allestito egli vede apparire il fantasma di Banquo, personificazione della sua colpa, che lo tormenta fino a che il banchetto non viene interrotto. In Amleto si svolge il dramma della vendetta, evocata, meditata, temuta e agita. Tutto il testo è incentrato sul dubbio che pervade la mente di Amleto e che cristallizza l'azione. Sente di dover adempiere all'obbligo impostogli dal padre, ma nello stesso tempo teme che questo non sia giusto, e allora tutta l'opera ruota intorno alle complesse strategie mentali messe in atto dal protagonista per trovare una soluzione al tormento.

Si diceva che la perdita è per l'uomo un destino ineluttabile, a partire dalla nascita, passando per ogni tappa della vita. La variabile è allora la carenza emozionale primaria: se all'origine c'è l'inevitabilità della perdita, il destino di tutti è la dipendenza, legata all'inevitabile insoddisfazione dell'età adulta. Questa può portare a due strade, la sublimazione della ricerca insoddisfacibile del grande piacere infantile irripetibile, e al desiderio del ritorno a quo ante simboleggiato dall'estasi dell'insetto dentro al calice del fiore. Alla radice di tutto questo c'è il narcisismo, termine complesso, derivato dal mito di Narciso che contemplando se stesso rappresenta l'espressione dell'investimento della libido sul Sé, anziché su oggetti esterni. Il narcisismo in senso psicopatologico preclude dunque ogni possibilità di relazioni oggettuali autentiche, ma in diversa misura è fenomeno ubiquitario. Come si può trattare la perdita antica? Come si può gestirla?

In un'epoca precedente alla perdita primitiva, il rapporto simbiotico, duale, aveva la possibilità, fantasticata e idealizzata, di mantenere imperturbata la soddisfazione onnipotente di ogni richiesta; il sé, la bolla, di cui parla Winnicott, era mantenuta in una perfetta forma da un indisturbato equilibrio tra pressione interna ed esterna. È il ritorno del pensiero e delle emozioni a questa età che costituisce la fuga dal turbamento, dalla minaccia, dal trauma narcisistico. La nostalgia è il ritrovamento dell'antico oggetto d'amore che prelude alla sua immediata

scomparsa, per poi tendervi di nuovo; è suggestivo il rapporto linguistico fra *nostos*, il ritorno del mito, ed il *noos*, il pensiero, la coscienza che esprime la possibilità di esistenza emozionale come nascita e come ritorno. E allora, se fallisce la manipolazione e la gestione della perdita antica potremo sfociare nel gruppo delle situazioni da bisogno, che comprende tutte le condizioni di dipendenza, comunque ubiquitaria nella vita di ogni uomo. Si sviluppa una situazione melanconica, il tentativo disperato di mantenere narcisisticamente introiettato e sempre introiettabile, l'oggetto primario, con tutta la tragica e mortale ambivalenza connessa, e col mancato superamento della depressione, idealizzando anche ciò che è letale. Nostalgia perversa, legata al vissuto di immobilità, l'impossibilità di cambiare, si evidenzia nell'attaccamento agli oggetti interni, arcaici, in cui la paura di perdere travalica i vantaggi dell'evoluzione maturativa. Nessuno esprime questo vissuto meglio di Baudelaire:

*Infâme à qui je suis lié  
Comme le forcat à la chaîne,  
Comme au jeu le joueur tête,  
Comme à la bouteille l'ivrogne,  
Comme aux vermines la charogne  
Maudite, maudite sois-tu!*

Qui è indicata tutta l'ambivalenza di ogni uomo: il personaggio cui si rivolge non è una donna, è un'antropomorfizzazione della dipendenza, della maledetta dipendenza, di cui non si può fare a meno. L'identità, dunque, si struttura attraverso il narcisismo, tramite l'introiezione dell'oggetto perduto, con la diade soggetto-oggetto trasformato in un unico soggetto-oggetto introiettato, col deponente *io mi amo* invece dell'*io amo*. La diade originaria rappresenta un'unità funzionale, tramite il prestito di mente della madre e il passaggio di funzioni psichiche e somatiche. Parliamo quindi della possibilità che ha la madre di determinare, attraverso la sua ansia o la sua calma, che si trasmette attraverso il contatto, lo *holding*, il tenere in braccio più o meno rotondo o spigoloso, la cenestesi del bambino, fattore originario che dovremmo considerare fondamentale per l'evoluzione della persona. Cosa accade invece con la crisi del contenimento, la perdita di appartenenza, la mancanza di holding? Ci serve a questo punto il riferimento al mito di Eracle, che rappresenta la classica grecoità e, nello stesso tempo, la natura dell'uomo presentando un elemento passionale, ardente e veemente che rende

possibile a tutti gli uomini identificarsi con lui. Non è un dio ma un semidio le cui passioni sono del tutto umane; esprime la forza di una mascolinità adulta che tuttavia, si è evoluta in modo incompleto, a causa della presenza di un elemento trasgressivo quale la mancanza di limite ed impersona una figura legata alla maniacale negazione della perdita dell'amore o in altre parole, la mancanza dell'immagine ideale di se stessi. Nelle tragedie il suo personaggio appare privo di consapevolezza, di controllo degli impulsi e tendente quindi all'autodistruzione.

Eracle rappresenta classicamente la virilità, con il suo fisico muscoloso e una forte carica sessuale; non dimentichiamo che l'iconografia tradizionale lo ritrae coperto da una pelle di leone e impugnante una clava, simbolo fallico per eccellenza. Ciò nonostante è un eroe senza serenità, la mitologia greca lo ha sempre dipinto senza riposo, sempre in movimento, sofferente di una terribile angoscia che è, evidentemente, correlata alla sua tremenda distruttività. È una virilità che mostra di essere fonte di dolore e aggressività, ma, in alcune occasioni, risulta anche francamente comica, quando la sua agitazione e la sua grandiosità cozzano con i comuni usi e costumi. Possiamo dunque considerare Eracle un precursore degli odierni bulli: apparentemente benevolo e difensore dei deboli, porta in realtà solo pena e guai essendo grossolano e incapace di sperimentare empatia. Egli parte in quarta ma poi spesso esce dai binari e travalica i suoi stessi obiettivi. Quando le sue aggressioni sono esagerate, ci colpisce e ci spaventa. La sua vita è piena di paura, di fatiche e di colpa sebbene egli provi maniacalmente a fare ammenda e a pagare per i suoi misfatti.

È un personaggio che ritroviamo in quattro delle tragedie attiche, le Trachinie e il Filottete di Sofocle, l'Alceste e l'Eracle di Euripide. In quest'ultima, di cui l'eroe è protagonista, siamo testimoni del ritorno a casa dell'eroe che si riunisce alla moglie e ai figli, dopo lunghi viaggi e incessanti battaglie. In questa tragedia viene descritto l'eccesso, la furia incontrollata che esplose quando la sua virilità viene liberata. Non si può capire appieno un personaggio di tal fatta senza far riferimento all'infanzia, caratterizzata da una relazione tormentata con la madre e dalla difficoltà di costruire una figura integrata del padre, la cui identità fu, in realtà, duplice. Eracle nacque dalla mortale Alcmena, come risultato di uno stratagemma messo in atto da Zeus, che, innamoratosi di lei, prese le sembianze di Anfitrione, il suo legittimo marito, e si unì a lei. Da questa fraudolenta unione nacquero due gemelli: il possente Eracle e il debole Ificle, figlio

in realtà proprio di Anfitrione, il quale si era unito alla moglie più tardi, nella stessa notte. In seguito Era mandò due serpenti per uccidere nella culla il piccolo Eracle che diede una precoce dimostrazione di forza, strozzandoli immediatamente. Era assume così il ruolo della madre cattiva: non contiene il bambino, è scissa e fallica; risponde con i suoi bisogni ai bisogni del bambino. Introduce il suo simbolo, il serpente, che è protrusivo per natura, nel luogo del contenimento del neonato, la culla; prova dolore e non piacere nell'allattarlo. Ella rappresenta il fallimento dei meccanismi di contenimento materni e la precoce esposizione ad una madre esterna.

Quindi, Eracle ha due figure paterne, una madre inadeguata che lo abbandona e una madre dea che rappresenta un agente ostile primordiale, infine un fratello debole e pieno di paure. Questo offre una soluzione, attraverso il significato di una frattura massiva e generalizzata, al problema della debolezza e della passività alla quale Eracle è soggetto, rispettando l'ambiente ostile, primordiale, materno. E così, il povero bambino, non contenuto, il cui padre è incerto e la cui madre è inadeguata, diventa apparentemente l'eroe iperconfidente, il figlio di Zeus potente quasi quanto lui: un eroe ipomaniacale con un suo doppio debole e femminile.

Per Euripide, Eracle ritorna dall'Ade a Tebe, per riunirsi alla sua famiglia dopo le fatiche impostegli da Euristeo. Egli trova però il suo usurpatore, Lico, che sta per uccidere sua moglie, i suoi figli e il suo anziano padre Anfitrione. Interviene immediatamente, come sua consuetudine, uccidendo Lico e tutta la sua famiglia. Nell'assenza d'identificazione con le vittime si ritrova la difficoltà nel riconoscere le caratteristiche degli obiettivi della sua aggressione: Eracle non riesce a vedere che la sua virilità è origine anche di violenza e distruzione. La sua imperiosa pretesa di possesso, di dominio a cui nessuno può opporsi, la sua pretesa di esibizione e di controllo su tutto è mancante della componente femminile, che contiene ed accetta, e che limita la violenza e la distruttività. Era, nemica giurata di Eracle, invia Lissa, il demone della follia, (il cui nome deriva da *λυω*: *dissolvere, rompere le connessioni*) con lo scopo di farlo impazzire e far sì che uccida i suoi stessi familiari. Lissa altro non è che la continuazione della virilità fallica, dell'arrogante e dunque narcisistico bisogno di possesso del *macho*. Ed è così che Eracle massacra tutti i componenti della sua famiglia. La diagnosi psichiatrica di Eracle portebbe essere di stato acuto confusionale con umore espanso-disforico, o forse potremmo anche

ricordare la sindrome di Serieux e Capgras, per sottolineare il delirio di falso riconoscimento, che trasforma i propri figli in quelli di Euristeo. Da questo deriva il comportamento omicida. Ma Euripide, e noi con lui, cogliamo un aspetto profondo che era presente anche prima, la pretesa del controllo e di possesso totale, che è intrusivo e narcisistico. In Eracle la relazione sembra prendere una forma demoniaca derivata dalla mancanza di amore: insieme alla funzione penetrante che è peculiare del maschio, l'amore richiede anche la tipica funzione femminile, che è ricettiva e di contenimento, di holding. In assenza di integrazione fra questi elementi maschili e femminili, la virilità di Eracle fallisce, perché la sua mascolinità è fallica, quindi immatura.

Diceva Freud ne *Il perturbante*: “*Il giovane uomo, fissato nel complesso di castrazione del padre, diventa incapace di amare una donna*”. Può amare solo narcisisticamente, che equivale a dire desiderando il possesso. La ferita narcisistica, legata alla madre ostile e al padre inadeguato, ha radici profonde e dolorose. Attraverso il meccanismo di bilanciamento fra la protezione e la distruzione si dirige verso la distruzione che in cui l'opprimente desiderio è di avere tutto immediatamente, l'azione è sempre portata all'eccesso, l'atto è incontrollato ed è perpetrato in una sorta di stato crepuscolare. E' proprio la sua storia personale che Eracle invoca come giustificazione nel suo discorso a Teseo, che, nella tragedia, rappresenta la saggezza e la razionalità degli Ateniesi, che lo spinge urgentemente alla ragione e ad implementare quell'elemento femminile di contenimento di cui abbiamo parlato.

Eracle vuole infine uccidersi, una decisione che egli difende raccontando le sue disgrazie e lamentando l'assenza del padre Zeus e l'inutile presenza del padre putativo Anfitrione, incapace di fornirgli un modello. A causa di tutto ciò, egli si sente totalmente solo e non amato; e chi non può amare non può essere amato. Il suo incredibile lamento è in qualche modo la sua autodifesa. Eracle dipinge se stesso come solo, impegnato in azioni senza tregua, le sue fatiche, amato da nessuno ma senza colpa, malgrado le persone che ha ucciso. Egli, che dice di essere senza colpa, in realtà, sta semplicemente esorcizzando il suo senso di colpa, come chiaramente emerge dalle sue parole. Ancora una volta la via finale può essere solo quella di una rabbia arrogante e irrimediabile; egli maledice tutti: Era, gli dei, persino i poeti che narrano le storie. Solo alla fine un barlume di senso di realtà lo rende capace di riconoscere la verità: bacia i corpi di coloro che ha ucciso come l'ultimo

bacio dell'Otello che chiaramente illustra il risultato finale di un soverchiante bisogno di controllo e di possesso dell'oggetto amato, la distruzione completa. Privato dell'oggetto amato l'eroe non è più nulla, non è più nemmeno un uomo. Alla fine dell'opera Teseo si rivolge all'eroe dicendo che ormai è diventato come una donna, e qui Euripide rivela un'enorme profondità di insight.

Tutte le contraddizioni emotive che l'uomo vive sono indicate dal termine tedesco *Unheimliche*, che Freud considerava espressivo di tutto ciò che è familiare, ma che, nello stesso tempo, diventa subito angosciato, stravolgente e intacca la coscienza dell'Io.

L'accurata analisi linguistica di Freud evidenzia come solo la lingua tedesca mantenga il valore ossimorico di negazione di *heim*, che significa *familiare*, e quindi di ciò che cerca di essere familiare ma che diventa angosciato e temibile. Al contrario, le altre lingue usano termini che sono meno efficaci per esprimere questo concetto, come *sinistre* in francese, *uncanny* in inglese, *χέυος* in greco, *alienus* in latino, forse *perturbante* - ma che strana parola! - in italiano.

Dunque la grande intuizione di Freud ci dice che l'angoscia nasce da qualcosa che è molto vicino, molto familiare, e che ci si presenta in modo stravolto, e genera terrore: o meglio ancora, qualcosa che può essere molto vicino, viene da dentro di noi. In un libro di ben maggiore impegno di quello che abbiamo citato all'inizio, la stessa Maria Corti (*La felicità mentale*) precisa: “*Ogni individuo racchiude nella sua intimità profonda una ferita ignota e sempre aperta: la frustrazione della propria sensibilità infantile*”. **Questo è il maggior generatore dell'insicurezza della notte.**

#### Bibliografia:

- Corti M., *L'ora di tutti*, con un saggio di Oreste Macri, 2001, Bompiani.  
 Freud S., *Inibizione sintomo e angoscia*. Freud Opere, 1924-1929, vol. 10, Torino, Boringhieri.  
 Freud S., *Lutto e melanconia*. Freud Opere, 1915-1917, vol. 8, Torino, Boringhieri.  
 Freud S., *Il perturbante*. Freud Opere, 1917-1923, vol. 9, Torino, Boringhieri.  
 Corti M., *La felicità mentale*. Nuove prospettive per Cavalcanti e Dante, 1993, Torino, Einaudi.

Romolo Rossi, Ordinario di Psichiatria presso l'Università degli Studi di Genova, Psicoanalista. Direttore della sezione di Psichiatria del DiNOG (Dipartimento di Neuroscienze, Oftalmologia e Genetica)  
 email: r.rossi@unige.it

Isabella D'Orta, psichiatra presso la Clinica Psichiatrica dell'Università degli Studi di Genova.  
 email: r.rossi@unige.it



PAOLO UGOLINI  
ALESSANDRO MARIANI D'ALTRI  
MONICA TEODORANI

## SOCIO-EPIDEMIOLOGIA, LOISIR NOTTURNO E PREVENZIONE

### Introduzione

I fenomeni di consumo, abuso e dipendenza da alcol e droghe sono soggetti a continui, e spesso rapidi, cambiamenti da porsi in relazione a due fondamentali variabili: le strategie del narcotraffico e gli stili di vita delle persone con particolare riferimento alle fasce giovanili. Altri fattori, come le politiche sociali e sanitarie locali e la penetrazione dei servizi incidono prevalentemente sulla prevenzione secondaria (cura) riducendo, quando efficaci, i rischi e le conseguenze individuali e collettive dei fenomeni d'abuso.

In questi anni molto è stato fatto in Europa, in Italia e in Emilia Romagna in termini di politiche di prevenzione, di riduzione del danno, di reinserimento sociale ma molto resta ancora da fare. Se da un lato si riscontra una netta diminuzione della mortalità droga – correlata, dall'altro si evidenzia un quadro di progressiva diffusione dell'uso di sostanze illegali tra la popolazione generale; e tra i giovani, non è mai stato così alto.

Stiamo assistendo ad una progressiva trasformazione culturale nell'approccio alle sostanze stupefacenti illegali e legali sia tra la popolazione adulta, sia tra le nuove generazioni, anche se nella maggior parte dei cittadini permane la percezione che l'assunzione delle droghe sia rischioso per la tutela della salute.

In questo quadro si collocano i giovani del nuovo secolo: **ragazzi in movimento** (non racchiudibili in un territorio specifico), **ragazzi in evoluzione** (dentro ai compiti di sviluppo), **ragazzi che rischiano** (rischio come dato esistenziale). Un rischio che impensierisce gli adulti ma contagia i ragazzi nelle loro scelte, nei percorsi di crescita e di costruzione

delle loro multiformi identità. Possiamo dire che esiste una dimensione positiva del rischio, rischi fisici e socio-psicologici come mezzi per raggiungere scopi evolutivi; allo stesso tempo rischio come aspetto della cultura della nostra società, come sopravvalutazione dell'esperienza concreta e come indebolimento della percezione del futuro. Le condotte a rischio più frequenti, specie per impatto individuale e sociale sono quelle legate al consumo di sostanze stupefacenti.

L'ingresso sul mercato di sostanze sconosciute o poco conosciute precedentemente pone ancora oggi il quesito su quali siano i criteri per definirla "sostanza stupefacente" e per definire il consumatore un tossicodipendente; la definizione di "droga" nel mondo giovanile (ma non solo), in definitiva, sembra dipendere soprattutto da variabili culturali e di desiderabilità sociale piuttosto che dalle conoscenze relative agli effetti sulla salute.

Quindi le culture giovanili non sono esterne alla cultura complessiva, «non c'è differenza di struttura tra il consumo di superalcolici e tranquillanti degli adulti e quello di ecstasy e hashish dei giovani, tra il display di immagini erotiche in televisione e quello in discoteca, tra l'imprudenza sulle autostrade affollate del week end e quello sulle strade deserte del sabato notte, tra il consumo culturale dei giovani di trent'anni fa, ora genitori, e quelle di oggi, ora figli» (Baraldi-Rossi 2002).

### 1. Il dato socio-epidemiologico in Europa

Premesso che il problema della droga è un fenomeno in continua evoluzione, dove il consumo, le conseguenze ad esso correlate e le risposte sanitarie, politiche e sociali al problema cambiano costan-

1 Regione Emilia Romagna, Rapporto 2010 sulle dipendenze in Emilia Romagna

temente, l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze (OEDT) (sito: [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)) di Lisbona fornisce le indicazioni politiche strategiche e gli obiettivi da perseguire. Il quinto piano d'azione dell'UE per il periodo 2009-2012 aveva l'obiettivo di ridurre in misura significativa la prevalenza del consumo di droga tra la popolazione e di ridurre i danni sociali e sanitari causati dal consumo e dal traffico di sostanze illecite. Il risultato, all'oggi, non sembra tale (analisi fascia di età compresa tra i 15 e i 64 anni):

#### - Cannabis

Prevalenza nel corso della vita: almeno 75.5 milioni di adulti tra 15-64 anni (il 22% degli adulti europei)  
Consumo dell'ultimo anno: circa 23 milioni di adulti europei (6,8%)

Variazione del consumo dell'ultimo anno da paese a paese: da 0,4% al 15,2%

#### - Cocaina

Prevalenza nel corso della vita: circa 14 milioni (il 4,1% degli adulti europei)

Consumo dell'ultimo anno: 4 milioni di adulti europei (1,3%)

Variazione del consumo dell'ultimo anno da paese a paese: da 0,0% a 3,1%

#### - Ecstasy

Prevalenza nel corso della vita: circa 11 milioni (il 3,7% degli adulti europei)

Consumo dell'ultimo anno: circa 2,5 milioni (0,8%)

Variazione del consumo dell'ultimo anno da paese a paese: da 0,1% a 3,7%

#### - Amfetamine

Prevalenza nel corso della vita: circa 12 milioni (il 3,7% di adulti europei)

Consumo dell'ultimo anno: circa 2 milioni (0,6%)

Variazione del consumo dell'ultimo anno da paese a paese: da 0,0% a 1,7%

#### - Oppiacei

Consumatori problematici di oppiacei: stimati tra l'1,2 e l'1,5 milioni di europei ovvero da 3,6 al 4,4 per 1000 abitanti in media in Europa. I decessi indotti dalla droga rappresentano il 4% di tutti i decessi di cittadini europei della fascia di età compresa tra i 15 e i 39 anni e sono per circa i tre quarti dei casi correlati al consumo di oppiacei. È la sostanza stupefacente principale in oltre il 50% di tutte le richieste di terapia per droga. Nel 2008 circa 650 000 consumatori di oppiacei si sono sottoposti al trattamento per

problemi correlati al consumo di oppiacei.

## 2. Il dato socio-epidemiologico in Italia

Se andiamo ad analizzare il dato socio-epidemiologico italiano notiamo che nel mettere a confronto i Rapporti annuali al Parlamento degli ultimi anni sull'uso di sostanze stupefacenti con Governi di centro sinistra e di centro destra, e due Commissioni tecniche ministeriali diverse, notiamo messa a fuoco di "prevalenze" diverse. Non ci addentriamo nel tema in questa sede, ci limitiamo a segnalare che mentre negli altri paesi europei il tema droga è soprattutto un tema tecnico, in Italia è spesso trattato ideologicamente come altri temi politici.

Dal Rapporto annuale al Parlamento italiano del 2010 si evidenzia<sup>2</sup> :

- Una diminuzione del trend di consumo dell'eroina e della cocaina nei giovani sotto i 19 anni, pur registrando un aumento del consumo della cannabis.
- Nella popolazione sopra i 20 anni si evidenzia una tendenza contraria a quella dei più giovani incrementando, invece, il consumo di eroina, cocaina e cannabis.
- Forte tendenza riscontrata al policonsumo con uso contemporaneo di più droghe, e quasi costantemente di alcol
- L'uso di cannabis non è più un "mono uso" ma è associato anche con cocaina e eroina. Questa associazione nei consumatori di cocaina raggiunge addirittura il 91% e nei consumatori di eroina l'82%.
- Lungo tempo di latenza che le persone trascorrono prima di accedere ai servizi dal momento di primo utilizzo della sostanza.

A livello di indagini, le due ricerche campionarie nazionali e regionali sulla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive realizzate dal Ifc-CNR di Pisa (**IPSAD Italia 2007-08** rivolta alla popolazione di età compresa tra i 15 e i 54 anni e **ESPAD Italia 2008** rivolta a studenti tra i 15 e i 19 anni) ci danno uno spaccato degli stili di vita e di alcuni aspetti culturali di uso e abuso di droghe. Seppur rimanga alta la percezione del rischio siamo di fronte **ad un aumento dell'utilizzo delle stesse come "prodotti di consumo ordinario"** (loisir,

2 Min. della Salute, Dip. Politiche antidroga, Sintesi relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e nelle tossicodipendenze in Italia. Dati del 2009, elaborazioni 2010

prestazioni psico-fisiche, sopportazione dolore e fatica, insonnia, ecc.), in forme spesso episodiche e in contesti di piena integrazione sociale. Nello specifico da segnalare un aumento in maniera esponenziale, specie tra i giovani, di chi ha provato coca almeno una volta, mentre resta costante coloro che la usano abitualmente, uno o più volte al mese (circa 300.00 persone).

Il Dipartimento politiche antidroga del Ministero mette a confronto le due ricerche in merito al consumo di eroina e cocaina ed afferma “Il consumo di eroina nella popolazione generale 15-64 anni e nella popolazione studentesca 15-19 anni evidenzia un andamento discordante nel periodo 2007-'08. Da un'analisi dettagliata per classi di età ed in particolare della classe giovanile 15-24 anni sui dati IPSAD si osserva un incremento del consumo della sostanza rispetto al trend discendente registrato dall'indagine ESPAD. Un risultato analogo al consumo di eroina si riscontra anche tra i consumatori di cocaina. L'aumento riscontrato nella popolazione generale differisce dall'andamento nella popolazione studentesca<sup>3</sup>.”

### 3. Il dato socio-culturale in Italia

Questo dato va collegato ad aspetti culturali. Il conflitto di valori, tra due concezioni diverse per stile e per contenuto, della società, della politica, della democrazia tra giovani e adulti non è altro che un conflitto culturale e, in ultima istanza, uno scontro di significati. Quindi per capire le azioni a rischio, è necessario capire prima di tutto le culture giovanili, le quali condensano i significati che vengono prodotti in modo ricorrente nella comunicazione tra giovani, nei loro contesti e luoghi di aggregazione. Le culture giovanili, spesso, riproducono in buona parte la cultura complessiva della società, perché ne sono parte integrante; il tema che rimane incerto nel dibattito è proprio quello dato dalla relazione tra cultura complessiva della società e culture giovanili. Se trasferiamo questa riflessione culturale alla realtà giovanile possiamo ipotizzare nel panorama del consumo dei giovanissimi il configurarsi di due tendenze:

- **da una parte, coloro che consumano “di tutto”**, indistintamente, e nei confronti dei quali il prezzo contenuto e accessibile delle differenti sostanze sembra rappresentare un fattore di ulteriore incentivo;

- **dall'altra, coloro che si configurano come consumatori “esperti” / “maturi”**, che riconoscono a ogni sostanza una specifica “identità” e “qualità”, e la scelgono in associazione al luogo, al momento e all'effetto desiderato in ogni singola circostanza. In questo secondo caso, i giovani sembrano consapevoli di poter scegliere, anche all'interno del mercato delle droghe, tra diverse opportunità e differenti prodotti, così come accade, in generale, per i mercati contigui (tabacco, farmaci, ma anche prodotti quali cellulari e oggetti “di tendenza”).

I ragazzi possono dunque potenzialmente accedere al consumo di tutto e, all'interno di questa possibilità, operare scelte anche in relazione all'utilizzo di più sostanze, comprese quelle lecite, usate come vere e proprie droghe, al di fuori dei tradizionali canoni di consumo (ad es., alcol utilizzato come strumento di alterazione, non come “socializzatore”).

Un altro aspetto che il Dipartimento politiche antidroga (2010) mette in evidenza come fenomeno emergente è lo spostamento delle vie di traffico e di spaccio verso nuove forme di commercializzazione: **l'e-commerce o il mercato via internet**. Farmacie on line che non richiedono nessun certificato medico, drug store on line dove è possibile acquistare sostanze illecite; non solo, forum, blog, social network sul tema DRUGS ove si hanno informazioni su dove acquistarle e sulle modalità di consumo. Questa conoscenza deve orientare i servizi e i progetti, specie quelli orientati alle giovani generazioni, sempre più abili nel gestire le tecnologie ma poco esperte nel non incorrere nei rischi della rete.

A questo modificarsi delle tendenze del mercato ed un consumo sempre più diffuso, corrisponde uno spaccio sempre più esteso; **a un consumo non più “tradizionale” si connette uno spaccio non più “tradizionale”, più occasionale**. Nei più giovani può assumere anche l'aspetto del baratto o dello scambio, oppure permettere di ottenere proventi utili per acquisti di beni di consumo. È in questo tipo di microeconomia, che permette di diffondere con facilità anche più sostanze contemporaneamente, che sembra svilupparsi la tendenza a equiparare il prezzo di diverse droghe rispetto alle singole dosi scambiate o messe in vendita, alimentando gradualmente il concetto che “una vale l'altra”.

Il “Bollettino/Osservatorio Previsionale 2009” di

<sup>3</sup> Ibidem

Prevo.Lab della Regione Lombardia ha fatto una previsione relativa all'anno 2012 su diversi temi, vorrei riportare un passaggio da **“Il consumo di droghe: da doping della vita quotidiana a narco-benessere”** *“Dopo una fase in cui una continua richiesta prestazionale ha indotto nelle persone l'idea di poter modificare i comportamenti e lo stato di coscienza, attraverso additivi chimici per lo svolgimento di attività normali in modo più performante, l'approccio alle droghe si va trasformando in una ricerca personale di momenti di piacere, gratificazione e benessere declinati, secondo le occasioni, in modo individuale o collettivo”*.

Considerando che tutte le sostanze di potenziale abuso sono in grado di produrre alterazioni (piacevoli) dello stato mentale, non sono più attuali le usuali classificazioni delle droghe in relazione al tipo di effetto. Ogni sostanza, in questa logica, diventa per il consumatore potenzialmente alternativa a qualunque altra. In questo quadro trova spiegazione e conferma la tendenza all'utilizzo dell'alcol non più come semplice “lubrificante sociale”, durante occasioni aggregative/relazionali, ma come “esperienza alterante in sé”, alternativa a qualunque “stupefacente”.

#### 5. Il mercato e i prezzi delle droghe

Altro dato interessante di PREVLAB. (2008)<sup>4</sup> è la descrizione dei bassi costi di acquisto delle droghe. Dalla loro pubblicazione del 2008 possiamo confermare le previsioni dei prezzi da loro fatte al 2011:

- **Eroina brown** prezzo medio 2007: fra i 45 e i 60 € al gr. - Prezzo previsto 2011: 40 € circa al gr. 8 € /“micro-dose” (0,20 g)
- **Cocaina** prezzo medio 2007: fra i 72 e i 93 € al gr. - Prezzo previsto 2011: 75 € circa al gr. 15 € /“micro-dose” (0,20 g)
- **Hashish** prezzo medio 2007: fra i 7 e i 9 € al gr. Prezzo previsto 2011: 8,5 € circa al gr. 8,5 € / dose
- **Marijuana** prezzo medio 2007: fra i 5 e i 7 € al gr. - Prezzo previsto 2011: 6 € circa al gr. 6 € / dose
- **Ecstasy** prezzo medio 2007: fra i 16 e i 21 € a pastiglia - Prezzo previsto 2011: 17 € circa a pastiglia
- **Amfetaminici** prezzo medio 2007: fra i 17 e i 25 € a pastiglia - Prezzo previsto 2011: 18,5 € circa 18,5.

Possiamo segnalare che i costi di un aperitivo alcolico/happy hour: 6/8 € circa; un ingresso al cinema: 7,5 €; una pizza e una birra: 15/20 € circa. Osservando lo schema sopra riportato, appare evidente che i prezzi delle diverse sostanze risultano allineati e compatibili con le normali spese degli adolescenti, che possono così scegliere fra differenti modalità di “divertimento”, rappresentate da consumi leciti accanto a consumi illeciti: trascorrere una serata fuori casa costa, ad esempio, come assumere un paio di sostanze.

Come dicevamo precedentemente, questi bassi prezzi sono anche la conseguenza dell'adozione di una nuova strategia di vendita (in “micro-dosi”) accanto a quella più “tradizionale”. Non solo, va sottolineato che, a fronte dell'aumento del costo della vita, il prezzo della droga sembra essersi abbassato o, comunque, rimanere stabile, a differenza dei generi di prima necessità.

#### 4. Un dato socio-culturale in area Vasta Romagna

Un'ampia ricerca nella Provincia di Forlì-Cesena<sup>5</sup> ha posto l'accento sulla variabile contiguità al mondo della droga. La batteria di domande predisposte prevedeva una progressione di situazioni che permettevano di creare una scala di “vicinanza” (Mai + 1 volta) e “lontananza” (Qualche volta + Spesso) rispetto al quanto le sostanze stupefacenti siano presenti all'interno del mondo delle relazioni e dei gesti quotidiani dell'universo giovanile (vedi Tab.1)

Dall'osservazione dei dati, si evidenzia una forte prossimità al mondo della droga sia come tema di confronto (70,3%) che come conoscenza di persone che ne fanno uso (73,2%) o che direttamente la sta utilizzando (58,9%). La prossimità è vicina al 50% anche rispetto al prendere in mano qualche tipo di droga o sentirselo offrire (maggiore nelle femmine e in chi ha titolo di studio più alto). In generale la prossimità è mediamente alta; nei contesti di vita, un giovane su due ha ricevuto la proposta di prendere in mano o acquistare droghe; non solo, colpisce il dato che oltre la metà dei nostri intervistati ha un amico che fa uso di droga e quindi la prossimità non è solo materiale ma anche socio-affettiva.

A Forlì e Cesena in particolare, ma nella costa romagnola in generale, la presenza di droga è molto diffusa al punto da essere ormai parte del quotidiano giovanile. Le droghe sono quindi presenti sia nei

4 PREVLAB / Regione Lombardia, Previsioni dell'evoluzione dei fenomeni di abuso, - Bollettino previsionale 2008 (24-25 maggio 2008), - Bollettino previsionale 2012 (14-15 nov.2009)

5 C. Cipolla, G. Pini, P. Ugolini, Della salute dei giovani, F. Angeli, MI, 2006

gruppi formali che informali; non sappiamo come venga acquistata, sappiamo della loro circolazione e quindi della facilità di un eventuale reperimento. Le barriere formali dei luoghi tendono a frantumarsi, i confini sono sempre più labili.

Il dato della ricerca “Della salute dei giovani” rispetto al consumo fa emergere una dichiarazione di non uso e un uso limitato di sostanze stupefacenti, a testimonianza di una scelta di non utilizzo, seppur le stesse siano presenti nei vari luoghi di incontro. Questo dato ci fa comprendere che anche coloro che sono assolutamente contrari all’assunzione di droga si trovano ad esperire una estrema vicinanza alle sostanze, un contatto diretto con coetanei assuntori e dunque una conoscenza nei loro quotidiani delle pratiche di consumo e delle piccole o grandi vicende legate al mondo degli stupefacenti (dove e come si acquistano, quanto costano, che effetti provocano, quando si utilizzano).

Questo significa affermare l’aspetto culturale della questione, in poche parole **le sostanze divengono oggetti culturali specifici del mondo giovanile**. Andare oltre alla vicinanza o lontananza dalle stesse ma ribadire l’attribuzione di significati, i diversi stili nel consumarle, e quindi la costruzione di universi simbolici chiaramente diversi dagli universi di senso della cultura degli adulti.

### 5. Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2103

In sintesi possiamo forse dire che il fenomeno dell’uso di sostanze nel dato quantitativo non è radicalmente cambiato, mentre si è modificato lo scenario culturale della popolazione in generale e del mercato delle sostanze. Pertanto questo deve

comportare un forte cambiamento nella capacità di adattare le azioni sia cliniche che preventive, sia individuali che di gruppo, ai nuovi quadri. Il recente **Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013**<sup>6</sup> ha elencato le dieci caratteristiche salienti della variazione del fenomeno droga in Italia negli ultimi 5 anni:

1. Differenziazione delle offerte e web-marketing.
2. Età di inizio.
3. Sostanze di iniziazione.
4. Ritualità sociali di iniziazione e modalità di assunzione.
5. Le sostanze d’abuso.
6. Integrazione sociale e comportamenti “mimetici” dei consumatori.
7. Accesso ai trattamenti.
8. Risorse disponibili.
9. Strumenti e sistemi di monitoraggio del fenomeno.
10. Politiche nazionali e frammentazione degli interventi regionali.

Si rimanda allo stesso Piano per un approfondimento, anche in tema di prevenzione.

### 6. La prevenzione nei contesti del loisir giovanile notturno

“Riduzione del danno”, “riduzione dei rischi”, “modifica dei comportamenti a rischio” concetti talvolta usati come sinonimi in realtà sottendono differenze rilevanti<sup>7</sup>. L’approccio che caratterizza l’intervento preventivo dei progetti “Notti sicure” deriva concettualmente dalla cultura della riduzione del danno e ne costituisce un’evoluzione, attualizzata rispetto ai nuovi stili di consumo; oggi la finalità

Tab. 1 Contiguità alle sostanze stupefacenti nella Provincia di Forlì-Cesena (valori %)

	Mai	Una volta	LONTANANZA (Mai + Una volta)	Qualche volta	Spesso	VICINANZA (Qualche volta + Spesso)	v.a.
Parlare con qualche persona che abbia fatto uso di droga	21,3	8,4	29,7	40,9	29,4	70,3	1103
Conoscere persone che fanno uso di droghe	21,0	5,8	26,8	40,9	32,3	73,2	1102
Vedere qualcuno che stava usando droga	32,4	8,7	41,1	35,2	23,7	58,9	1096
Vedere o prendere in mano qualche tipo di droga	46,9	8,7	55,6	31,2	13,1	44,3	1098
Sentirsi offrire qualche tipo di droga	32,7	11,0	43,7	37,8	14,0	51,8	1100
Sentire il desiderio di provare una droga	63,4	9,8	73,2	20,0	6,7	26,7	1097
Avere un amico che fa uso di droga	39,7	7,4	47,1	30,0	23,0	53,0	1098

Fonte: Elaborazione dati Ricerca “Della salute dei giovani”, 2006

6 Consiglio dei Ministri, Piano di Azione Nazionale antidroga 2010-2013, approvato il 29 ottobre 2010.

7 L.Biffi, La prevenzione nei contesti del divertimento notturno. Riflessioni, spunti teorici-metodologici ed esperienze in Provincia di Bergamo, documentazione grigia, Dipartimento Dipendenze/ASL di BG, maggio 2007

principale di questa tipologia di progetti consiste nella riduzione dei rischi e nella modifica dei comportamenti a rischio e punta all'aumento delle conoscenze, della consapevolezza dei consumatori in relazione alle sostanze e ai rischi connessi alla loro assunzione, in particolare ai rischi sanitari quali colpo di calore, disidratazione, arresto cardiaco, coma etilico, over dose, epatopatie, ecc. .

In pratica, si tratta di intervenire accrescendo le competenze dei soggetti affinché siano in grado di adottare comportamenti di autotutela, e modificando le condizioni ambientali per creare ambienti più sicuri.

L'intervento di prevenzione nei contesti del divertimento notturno caratterizzati dalla significativa presenza di consumi di sostanze psicoattive, legali o illegali, diventa chiaro che l'obiettivo non è la sospensione dei consumi, ma la riduzione dei rischi e la modifica di comportamenti a rischio. Alcune ricerche valutative europee<sup>8</sup> dimostrano che interventi di prevenzione primaria sono inefficaci in contesti come quello dei locali.

L'intervento di prevenzione che possiamo attuare può rientrare nell'ambito della:

- **Prevenzione indicata**<sup>9</sup>: interventi rivolti ad un target di soggetti che hanno già utilizzato sostanze psicoattive e possono manifestare i primi livelli di problematicità.
- **Prevenzione selettiva**<sup>10</sup>: interventi rivolti ad un target in cui sono presenti fattori di rischio.

La specificità che caratterizza i progetti e gli interventi Notti Sicure è sintetizzabile in 4 punti strategici:

- **La scelta dei contesti ricreativi** e dei luoghi del divertimento come ambiti di intervento educativo e socio-sanitario.
- L'attenzione ai **nuovi stili di consumo** di sostanze psicoattive, "vecchie" e "nuove", legali e illegali.
- **La ricerca degli approcci più efficaci** per favorire/incentivare la modifica dei comportamenti a rischio tra gli assuntori.
- **La dimensione Sistemica degli interventi**, aperta ad altri soggetti/istituzioni interfacciati,

con quello oggetto di prevenzione (leggi gestori, barman, buttafuori e butta dentro, e perché no, forze di polizia, etc.).

Nei saggi a seguire in questo numero di SESTANTE possiamo individuare diverse esperienze (Ravenna, Rimini, Cesena) che mettono insieme, più o meno, questa logica strategica. I loro obiettivi spaziano da approcci informativi, ad approcci educativo promozionali, a sviluppo di comunità.

#### Bibliografia di riferimento

L.Biffi, La prevenzione nei contesti del divertimento notturno. Riflessioni, spunti teorici-metodologici ed esperienze in Provincia di Bergamo, documentazione grigia, Dipartimento Dipendenze/ASL di BG, maggio 2007

C. Cipolla, G. Pini, P. Ugolini, Della salute dei giovani, F.Angeli, MI, 2006

Consiglio dei Ministri, Piano di Azione Nazionale antidroga 2010-2013, approvato il 29 ottobre 2010.

Regione Emilia Romagna, Rapporto 2010 sulle dipendenze in Emilia Romagna

L. Leone, C. Celata, Per una prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze, Ediz. Il sole 24 ore, 2006

M. Ferri, A.Saponaro, M.Sanza, C.Sorio, Cocaina e servizi per le dipendenze patologiche, F.Angeli, MI, 2010

Ministero della Salute, Dipartimento Politiche antidroga, Sintesi relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e nelle tossicodipendenze in Italia. Dati relativi al 2009, elaborazioni 2010

M. Sanza, E.Cicognani, B.Zani, F.Nasuelli, Le rotte del divertimento e il consumo di sostanze psicoattive, F.Angeli, MI, 2011

PREV.LAB / Regione Lombardia, Previsioni dell'evoluzione dei fenomeni di abuso, a. Bollettino previsionale 2008 (24-25 mag.2008), b. Bollettino previsionale 2012 (14-15 nov.2009)

R.Webster in partnership with Release "Guida Safer Clubbing", London, gennaio, 2002

P. Ugolini, Qualità e outcome nelle dipendenze, F.Angeli, MI, 2006.

Paolo Ugolini,  
Sociologo, Osservatorio DSM-DP ausl Cesena,  
tel. 0547 631536, cell 334 6205675  
email: pugolini@ausl-cesena.emr.it

Alessandro Mariani D'Altri  
Sociologo Ser.T. AUSL Cesena  
tel. 0547 631536  
email: alessandro.mariani@ausl-cesena.emr.it

Monica Teodorani  
Sociologa Ser.T. AUSL Cesena  
tel. 0547 352174  
email: mteodorani@ausl-cesena.emr.it

8 R.Webster in partnership with Release "Guida Safer Clubbing", London, gennaio, 2002

9 L.Leone, C.Celata, Per una prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze, Ediz. Il sole 24 ore, 2006

10 L.Leone C. Celata, 2006 op.cit.

MICHELE SANZA  
FRANCESCA NASUELLI

## NOTTI SICURE... IN VACANZA

Significato e funzioni delle sostanze psicoattive nei luoghi di divertimento

Il turismo giovanile rappresenta un settore in continua crescita che attrae gli investimenti dell'industria del turismo per una serie di fattori: i giovani hanno una maggiore propensione a viaggiare, contribuiscono a creare nuove attrazioni e a far emergere nuove destinazioni, concorrono alla definizione dei trend di mercato, tendono a lavorare durante i viaggi per coprirne i costi e poterne prolungare la durata. Esistono poi degli elementi più generali che aiutano a comprendere l'evoluzione e le tendenze di questo fenomeno come la crescita delle compagnie low cost e la diffusione di internet con la sua capacità di far emergere nuove destinazioni e raccogliere adesioni per eventi e manifestazioni (Taiani SC et al., 2008). L'Osservatorio Europeo delle Droghe (OEDT) nella relazione annuale del 2006 sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa, indica nelle opportunità di viaggio più economiche e nell'apertura delle frontiere internazionali nell'ambito dell'UE, un incentivo allo sviluppo dell'ambiente del divertimento notturno ed al turismo ad esso correlato. Le ricerche indicano che i giovani hanno maggior probabilità di fare uso di sostanze psicoattive, o di farne uso con maggiore frequenza mentre sono in vacanza all'estero. I luoghi di vacanza rappresentano un contesto in cui le norme personali e sociali vengono sospese, le limitazioni comportamentali sono eliminate così come le inibizioni con la conseguente esposizione a situazioni di estremo rischio. Il viaggio per giovani soli, accompagnati da amici o da coetanei, diviene facilmente un contesto in cui mettere in atto comportamenti pericolosi per la salute: la lontananza da casa, dagli impegni lavorativi e dal controllo della famiglia favoriscono la sperimentazione e l'eccesso; inoltre il tempo della vacanza, per sua natura limitato, spinge a vere e pro-

prie "abbuffate" in cui più sostanze vengono assunte in un breve lasso di tempo (binge e policonsumo) (Bellis MA et al., 2000). Il luogo di vacanza diventa un contesto privilegiato per iniziare a far uso di nuove droghe mai provate prima (Bellis MA et al., 2003).

Una categoria particolarmente a rischio è rappresentata dai "casual labor", ovvero quei giovani che per poter prolungare la permanenza nel luogo di villeggiatura, lavorano nei bar e nei locali della notte (Hughes K et al., 2004). Il confronto fra i comportamenti di consumo di questo gruppo con coloro che si trovano in vacanza, ha mostrato un uso maggiore di sostanze ed in particolare un numero di pastiglie di ecstasy maggiore assunto nel corso di una serata. Così i giovani stranieri che lavorano occasionalmente nei resort assumono una gran quantità di sostanze per periodi prolungati di tempo mettendo a rischio la salute nel breve e nel lungo periodo. Inoltre l'importanza di questo dato appare evidente nel momento in cui si considera il ruolo che questi giovani possono avere per il contatto regolare e quotidiano con gli altri giovani in vacanza e per essere fonte di informazioni sulle sostanze, la loro disponibilità e l'atteggiamento verso il consumo. Inoltre uno studio sui comportamenti sessuali di questi giovani lavoratori occasionali, mostra un maggior numero di esperienze sessuali non protette ed un maggior numero di partner occasionali soprattutto nel periodo iniziale di permanenza (Hughes K et al., 2006).

Un'altra tipologia di giovani viaggiatori che attrae l'interesse dei ricercatori è rappresentata dai "backpacking" con le loro abitudini legate al consumo di sostanze. Questi giovani, con lo "zaino in spalla", rimangono lontani da casa per un periodo prolungato anche di un anno. La durata della vacanza e la neces-

sità di racimolare dei soldi fanno sì che questi giovani cerchino un lavoro mentre sono in vacanza. La ricerca mostra un utilizzo soprattutto di cannabis, vista da loro come sostanza più sicura, perchè permette di mantenere il controllo con una funzione socializzante. Durante questi periodi si registra un incremento nel consumo di alcol mentre viene mantenuto un comportamento prudente verso le altre sostanze (Bellis MA et al., 2007).

I pattern comportamentali più frequenti, oltre all'uso di droghe, sono il consumo di alcolici come facilitatore di rapporti sessuali. I comportamenti a rischio nei luoghi di vacanza sembrano fortemente associati a fattori situazionali come le aspettative dei viaggiatori verso la possibilità di vivere esperienze forti, il contesto sociale, lo stile di vita, l'intenzione di fare sesso in vacanza e di assumere sostanze psicoattive.

La destinazione, l'agenzia che organizza il viaggio e la tipologia di vacanza sono elementi che in varia misura possono incidere sui comportamenti dei giovani. Alcune località offrono "party package travel" in cui oltre al volo e all'hotel vengono inclusi gli ingressi ai locali e alle feste. Le guide che accompagnano i viaggiatori in queste vacanze sono spesso giovani che prendono parte alle feste aiutando a creare una atmosfera di permissivismo con un focus particolare su alcol e sesso. I dati mostrano un grande consumo di alcol in questa località, con sintomi legati ai postumi della intossicazione alcolica tanto più gravi quanto più lunga è la permanenza nel luogo di vacanza, per una sorta di effetto cumulativo (Hesse M et al., 2009). Si osserva inoltre una relazione fra il consumo di alcol, il sesso e l'età: frequente è l'uso di alcol da parte dei giovanissimi (minorenni) (Tutenges S et al., 2008).

Infine, locali rumorosi ed affollati, con atteggiamenti da parte del personale che favoriscono un'atmosfera permissiva verso certi comportamenti (droghe, alcol e sesso) sono spesso teatro di episodi di disordine e violenza. Diversi studi hanno mostrato come la concentrazione di numerosi locali in piccole zone porti ad un numero elevato di episodi violenti. In questo contesto le sostanze psicoattive diventano un elemento strutturale del divertimento stesso. Il fenomeno cui si fa riferimento viene definito "normalizzazione del consumo di sostanze ricreative" all'interno della popolazione giovanile: si tratta di un aspetto legato non solo ai dati epidemiologici che ci parlano di un uso sempre più diffuso di sostanze psicoattive, ma anche a fattori culturali e a pratiche sociali (Duff C., 2005). La normalizzazione viene valutata in termini di accessibilità e disponibilità delle

sostanze, consumo, ma anche atteggiamento verso il consumo ricreazionale e il grado di accettazione culturale di tale comportamento. Le sostanze psicoattive sono diventate un bene di consumo capace di veicolare una grande quantità di significati culturali sui comportamenti illeciti e sulle trasgressioni (Calafat A. et al., 2003). Il concetto di normalizzazione cerca di cogliere lo spostamento culturale del valore attribuito al consumo di droghe ed il modo in cui tale consumo viene incluso in un gran numero di pratiche culturali. Le droghe sono un elemento normalmente presente durante la notte, diffuse e facilmente reperibili e vi è una generale accettazione di questo comportamento anche da parte dei non consumatori.

#### Bibliografia

- Bellis M.A., Hale G Bennett A., Chaudry M., Kilfoyle M. "Ibiza uncovered: changes in substance use and sexual behaviour amongst young people visiting an international night-life resort". *International Journal of Drug Policy*, 11, 2000, pp:235-244
- Bellis M.A., Hughes K., Bennett A., Thompon R. "The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs", *Addiction*, 98, 2003, pp:1713-1721
- Bellis M.A., Hughes K., Dillon P., Copeland J, Gates P. "Effects of backpacking holidays in Australia on alcohol, tabacco and drug use of UK residents" *BMC Public Health*, 7:1, 2007.
- Calafat A. et al. "Enjoying he nightlife in Europe. The role of moderation" 2003 IREFREA.
- Duff C., "Party drugs and party people: examining the "normalization" of recreational drug use in Melbourne, Australia", *International Journal of Drug Policy*, 16, 2005, pp: 161-170.
- Hesse M., Tutenges S., Schlieve S., Reinholdt T. "Party package travel: alcohol use and related problems in a holiday resort: a mixed methods study" *BMC Public Health*, 8, 2008, pp: 351-359
- Hesse M., Tutenges S. "Evening experience versus drinking indicators as predictors of hangover on a summer holiday" *American Journal on Addictions*, 18:2, 2009, pp:130-134
- Hughes K., Bellis M.A. "Sexual behaviour among casual workers in an international nightlife resort: a case control study" *BMC Public Health*, 6:39, 2006
- Osservatorio Europeo sulle Droghe e Tossicodipendenze OEDT – Relazione annuale 2006: Evoluzione del fenomeno della droga in Europa, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Lisbona.
- Taiani S.C., Nicosia M., Solinas M. "Turismo Giovanile: valori e tendenze di un fenomeno in crescita" 2008, CTS.
- Tutenges S., Hesse M. "Patterns of binge drinking at an international nightlife resort" *Alcohol & Alcoholism*, 1, 2008, pp: 1-5

Michele Sanza, psichiatra, direttore DSM-DP Ausl Cesena  
cell. 348 2481807  
email: msanza@ausl-cesena.emr.it

Francesca Nasuelli, psicologa, Ausl Cesena,  
cell. 328 679253  
email: francesca.nasuelli@ausl-cesena.emr.it



COSTANTINO CIPOLLA  
LINDA LOMBI

## GLI INTERVENTI NEI CONTESTI DEL DIVERTIMENTO NOTTURNO: VERSO UNA LOGICA D'INTEGRAZIONE TRA PREVENZIONE, GESTIONE E RECUPERO

### 1. Il consumo ricreazionale di sostanze psicoattive nella notte

Per la maggior parte degli individui, soprattutto se appartenenti alla fascia giovanile, la notte è emblema del tempo libero, tempo durante il quale è possibile sfuggire alle rigide regole del quotidiano fatto di impegni e doveri legati al lavoro, allo studio, alla famiglia. Per tale motivo, la scena notturna si caratterizza per un consumo di sostanze psicoattive superiore rispetto ad altri momenti della vita quotidiana, fatto che stimola la progettazione di interventi specifici da realizzarsi all'interno e nella prossimità dei locali del *loisir*.

Il fatto che i consumi assumano tratti di maggiore intensità secondo pattern d'uso che potremmo definire *hard*, è emerso chiaramente da due ricerche da me coordinate e che in questa sede voglio brevemente richiamare<sup>1</sup>.

Nel 2007 è stato condotto uno studio volto a stimare la diffusione delle condotte a rischio (con particolare riguardo al consumo di sostanze psicoattive), tra i giovani frequentatori di locali notturni della costa romagnola attraverso la somministrazione di 5.233 questionari strutturati [Cipolla, Martoni 2008]. Dalla ricerca è emerso un uso (prevalentemente nella veste di poliuso<sup>2</sup>) diffuso e contraddistinto dalla presenza di sostanze attualmente ancora poco indagate nelle indagini empiriche, come per esempio gli inalanti, la ketamina, la cocaina-crack [Cfr.

Lombi 2009a, 2009b; Bertolazzi 2008]. Il consumo abituale<sup>3</sup> di droghe riguarda un'ampia percentuale di soggetti, ovvero: il 67,4% del campione per l'alcol, il 51,8% per il tabacco, l'8,4% per il popper, il 22,4% per la cannabis, il 10,9% per la cocaina, il 4,6% per la cocaina-crack, il 7,5% per l'ecstasy, il 5,3% per le anfetamine, il 5% per la cocaina, il 4,5% per gli allucinogeni e il 4,8% per l'eroina. Ancora, durante la serata dell'intervista il 53,5% degli intervistati ha dichiarato di aver consumato alcol, il 12,9% cannabis, il 6,9% cocaina, il 4,9% ecstasy, il 2,2% anfetamine, l'1,8% allucinogeni, il 2,8% eroina. Gli intervistati mostrano un'elevata prossimità al mondo delle sostanze (legali ed illegali) tanto che poco meno di un decimo dei ragazzi dichiara di non averne mai assunte; nell'ultimo anno più di un terzo degli intervistati ha consumato oltre una sostanza psicoattiva illegale e, se si aggiunge l'alcol, la percentuale di poliassuntori si eleva a oltre la metà; inoltre, un quarto di essi è solito associare tra loro due o più sostanze durante le serate, privilegiando nei mix di droghe alcol e cannabinoidi, cocaina ed ecstasy. Infine, è un fenomeno il nostro che si presenta trasversale al genere, all'età, alla condizione lavorativa e professionale seppur paia più accentuato tra i maschi, tra i soggetti di giovane età, con titoli di studio bassi ed economicamente inattivi. Il secondo studio che vorremmo citare è di natura

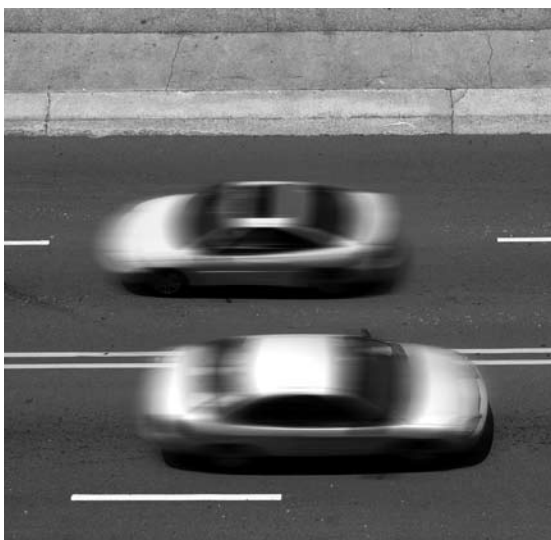
1 Entrambe le ricerche qui brevemente illustrate fanno riferimento al contesto italiano. Esperienze analoghe sulla scena internazionale sono comunque numerose e testimoniano una presenza massiccia di droghe nella notte: si veda per esempio Calafat et al. [2003], Winstock et al. [2001].

2 La poliassunzione, ovvero l'assunzione multipla di sostanze in logica simultanea o sequenziale, rappresenta il pattern d'uso oggi dominante. In altra sede, a cui rimando per approfondimenti [Cipolla 2007] ho discusso i diversi stili di poliuso individuando sette modelli specifici e tipici.

3 Nella ricerca, è stato considerato uso abituale il consumo di una droga realizzato almeno una volta durante la settimana. Cfr. nota metodologica in Cipolla, Martoni [2008].

qualitativa [Cipolla, Mori 2009]: si tratta di una ricerca a base contestuale definita e limitata fondata sulla tecnica dell'osservazione dissimulata condotta all'interno di party (tecno, goa, *circuit*, street parade...) da un gruppo di giovani ricercatori e studiosi per un periodo di due anni. L'analisi del materiale empirico ha rivelato un intenso consumo di sostanze realizzato secondo pattern d'uso differenti rispetto alla tipologia di festa, evidenziando la presenza di subculture drogastiche connesse ai diversi setting. Tuttavia, per la maggior parte dei soggetti la fruizione di alcol e droghe ha come finalità quella ricreativa: «Se la condizione di *addiction* prefigura infatti una fuoriuscita progressiva del soggetto dal suo set di ruolo, al contrario il consumo ricreazionale è tale proprio nella misura in cui non altera le capacità del soggetto di rispondere efficacemente alle aspettative normative che gli altri rivolgono lui. Anzi, si potrebbe addirittura azzardare l'ipotesi che il consumo ricreazionale non solo non alteri le prestazioni di ruolo, ma che [...] contribuisca addirittura a migliorarle» [Cipolla 2009: 9].

Il rapporto fra fruitori e domanda di trattamento è infinitamente basso, oggi [Cipolla 2007], dato che «molte droghe o sostanze psicoattive agiscono sul sistema nervoso centrale, ma non forniscono alcuna vera e propria dipendenza biologica, anzi chiedono per conto loro un uso distanziato della sostanza. Ricodurre, dunque, la droga alla dipendenza è sbagliato e riduttivo, oltre che ingiusto, visto che i danni che possono essere prodotti da una sostanza psicoattiva possono benissimo prescindere da ogni



4 Per un approfondimento esaustivo del modello, si rimanda a Cipolla, Lombi [2011]

tipo di dipendenza» [ivi: 13]. Ancora, su questa linea, è possibile affermare come il consumo di droghe non appaia più come «una pratica conflittuale o come un fatto deviante rispetto all'integrazione societaria, ma come una ritualità perfettamente integrata nel tessuto organizzativo del sociale contemporaneo» [Mori 2007: 176].

Tuttavia, sebbene la maggior parte dei soggetti che assumono sostanze non sviluppi condizioni di morbilità ed uso problematico, non dobbiamo dimenticare come il paradosso della prevenzione di Rose [2002] ci avverta sul fatto che: «Il carico di cattiva salute deriva più dai molti che sono esposti ad un rischio basso e non appariscente che dai pochi che hanno un problema evidente» [ibidem: 28]. In altri termini, per migliorare la situazione di salute di una popolazione, dobbiamo considerare non soltanto i casi di evidente patologia (*addiction* e conseguenze d'uso problematico correlate), ma dobbiamo considerare i possibili danni potenziali, anche se ridotti negli effetti e nelle conseguenze, in quanto «un gran numero di persone esposte ad un piccolo rischio possono dare origine a molti più casi di quanto faccia un numero minimo di persone esposte ad un alto rischio» [Rose 2002: 27].

## 2. Un nuovo modello di intervento: prevenzione, gestione e recupero

Il modello di intervento che in questa sede si presenta, seppure in maniera necessariamente sintetica<sup>4</sup> è volto a superare alcune criticità che connotano le classificazioni degli interventi - ormai condivise a livello internazionale - volti a ridurre il consumo di sostanze psicoattive dal lato della domanda.

Nel 1994 l'Institute of Medicine - organizzazione americana no-profit e non governativa, fondata nel 1970 - grazie al contributo di Gordon [1987], prima, e di Mrazek e Haggerty [1994], in un secondo momento, introdusse la nota distinzione tra prevenzione universale, selettiva ed indicata che, com'è noto, si fonda sulla realizzazione di interventi rivolti a target specifici di soggetti sulla base del rischio soggettivo di sviluppare una condotta tossicomane. Nello specifico, la prevenzione universale è rivolta a tutti i soggetti, quella selettiva ai gruppi a rischio e quella indicata a soggetti singoli a rischio che spesso hanno già sperimentato il primo contatto con le sostanze psicotrope pur non avendo sviluppato una condotta tossicomane.

In sintesi, è possibile affermare che tale distinzione si poggia su alcuni *biases* che di seguito sintetizziamo.

Il primo punto debole del modello deriva dalla presenza di contraddizioni relative alle finalità, tanto è vero che nella prevenzione universale e selettiva si mira a scongiurare l'uso di sostanze, mentre nella prevenzione indicata l'obiettivo è quello di evitare la malattia (la tossicodipendenza).

Punto secondo: l'idea di prevenire la malattia anziché il consumo si associa inoltre ad una scarsa considerazione degli effetti negativi non di ordine sanitario collegati al consumo come, per esempio, incidenti stradali, problemi con il sistema giudiziario, conflittualità, ridotto rendimento scolastico e/o lavorativo.

Un terzo aspetto critico riguarda il criterio adottato per la suddivisione, ovvero il richiamo ai fattori di rischio. Il consumo di sostanze psicoattive nella società odierna si rivela ampiamente diffuso nella popolazione giovanile e trasversale rispetto ad alcune variabili individuali come il genere, il titolo di studio, la classe sociale di appartenenza cosicché non è possibile individuare soggetti che sono totalmente esenti da rischio, fatto che solleva difficoltà nella valutazione delle condizioni di vulnerabilità specifiche per gruppi (per la prevenzione selettiva) e per singoli individui (per la prevenzione indicata).

Da quanto detto discende una quarta criticità: ammesso anche che si individuino situazioni di alto rischio, un soggetto può essere destinatario di un intervento di prevenzione selettiva (in quanto appartenente ad un gruppo a rischio) e di prevenzione indicata (in quanto soggetto individuale ad alto rischio, se non altro per il fatto di appartenere ad un gruppo a rischio!). Si creano in tal modo sovrapposizioni non trascurabili che rendono difficili la programmazione degli interventi.

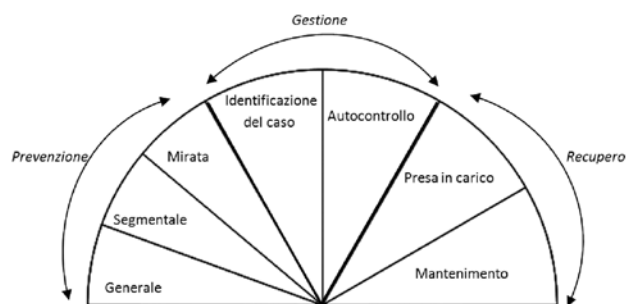
Date le criticità sopra esposte – che rielaborano in parte la proposta di Mrazek e Haggerty [1993] - è composto da tre fasi: prevenzione, gestione e recupero (cfr. Fig. 1).

La *prevenzione* dovrebbe recuperare la sua logica anticipatoria rispetto all'uso, ovvero intervenire in una fase nella quale il soggetto non ha sperimentato il consumo di sostanze psicotrope e pertanto l'obiettivo è quello di scongiurarne la fruizione (*inoculation*). Anziché una suddivisione per profilo generico di rischio, l'area della prevenzione

si suddivide in tre settori identificati sulla base della prossimità del soggetto rispetto all'universo drogastico. È possibile così identificare una prevenzione generale (rivolta a tutti gli individui); una prevenzione segmentale (rivolta a soggetti che, pur non avendo mai consumato sostanze psicotrope, si trovano in una situazione di discreta prossimità); una prevenzione mirata (destinata a coloro che si trovano a stretto contatto con l'universo drogastico). Per fare alcuni esempi, sono esempi di interventi facenti capo alla prevenzione generale le campagne mass mediatiche, mentre nella prevenzione segmentata è possibile inserire i programmi scolastici; infine, la prevenzione mirata include, ad titolo esemplificativo, interventi rivolti a figli di genitori tossicodipendenti oppure ai frequentatori di *rave party* [Cipolla e Mori 2009].

La gestione, invece, include interventi fondati sulla logica di controllo dei rischi, ovvero interviene quando il soggetto è già entrato in contatto con alcol e droghe e pertanto in questo caso si mira a contenere le conseguenze negative connesse al consumo attraverso interventi che sensibilizzino ad un uso responsabile (soprattutto in relazione ad alcune droghe, come l'alcol) o volto a concludersi nonostante le prime sperimentazioni (pensiamo, per esempio, a coloro che hanno sperimentato - senza tuttavia sviluppare alla fase attuale una condotta tossicomane - droghe dalle proprietà più additive, come per esempio cocaina-crack o eroina), scongiurando condizioni problematiche di natura più ampia rispetto alla possibilità di acquisire lo status di tossicodipendente, ovverosia evitando che l'uso possa minare una situazione di benessere a livello socio-psico-fisico.

Fig. 1 – Il continuum del modello di intervento



Fonte: adattato da Mrazek e Haggerty [1993: 23]

Infine, l'area del *recupero* coinvolge i soggetti che hanno sviluppato un uso problematico, ovvero condizioni negative sia a livello individuale sia a livello di contesto di vita (in famiglia, all'interno del gruppo dei pari, in ambito scolastico o lavorativo) connesse alla fruizione di alcol e droghe, tra le quali lo sviluppo di una sindrome astinenziale rappresenta solo una forma possibile. In questo caso, l'obiettivo al quale si mira è quello di reintegrare il soggetto sviluppando le condizioni per il raggiungimento di uno stato di benessere (presa in carico) ed evitando al contempo possibili ricadute nel circuito dell'abuso di alcol e droghe (mantenimento). Nel prossimo paragrafo, si illustrerà come tale modello di intervento possa essere applicato ai contesti del divertimento notturno.

### 3. Alcune linee di indirizzo per un intervento sequenziale e coordinato dei contesti del loisir

Rispetto alle azioni da realizzarsi nella scena notturna, è possibile individuare una serie di interventi che appartengono a tutte e tre le aree descritte precedentemente. Tuttavia, come si illustrerà a breve, è soprattutto l'area della gestione ad offrire maggiori possibilità d'azione proprio in ragione della forte presenza delle sostanze nei contesti del divertimento notturno, come descritto nel primo paragrafo del presente contributo.

Gli interventi che riguardano la prevenzione mirano sostanzialmente all'aumento delle conoscenze sulle sostanze psicoattive e della consapevolezza circa i possibili rischi connessi alla loro assunzione. La trasmissione di informazioni si traduce operativamente nella distribuzione di materiale contenente informazioni (es. cards, locandine, flyers, gadgets, etc.) in un linguaggio tarato sul target dei destinatari. È importante che il messaggio trasmesso sia chiaro, semplice, di immediata comprensione, ma al contempo in grado di attirare l'attenzione dei destinatari. In tal senso, la comunicazione deve essere seducente dato che le sostanze stesse, per i loro effetti, sono ugualmente dotate di potere seducente.

Inoltre, possono essere considerate azioni di natura preventiva anche quelle che richiamano la strategia normativa il cui fine è quello di scongiurare il consumo di sostanze psicoattive illegali e limitare i consumi di quelle legali agendo sul sistema della deterrenza (es. controlli e sanzioni operati dalle forze dell'ordine e dai *door selector* sui frequentatori

dei locali notturni al fine di evitare l'ingresso di droghe nei locali). La strategia normativa può, infatti, essere letta in chiave preventiva in quanto «il sanzionamento o la minaccia di sanzionamento di un determinato comportamento scoraggia l'azione [...] da parte degli individui» [Leone, Ruffa 2006: 46], ovvero si ritiene che la punizione conseguente alla condotta rappresenta un freno per la messa in atto dell'azione deviante.

Passando dall'area della prevenzione a quella della gestione, il riferimento va al complesso delle strategie di controllo dei rischi connessi all'assunzione di droghe il cui comune denominatore è rappresentato dallo sviluppo di una condotta responsabile. In altri termini, questi interventi suggeriscono consigli e forniscono strumenti per contenere e limitare i rischi correlati all'uso di alcol e droghe, come ad esempio l'uso del condom per evitare gravidanze indesiderate e malattie a trasmissione sessuale derivanti da rapporti sessuali occasionali (più probabili in caso di alterazione delle condizioni psicofisiche) o l'uso di siringhe e cannule sterili onde scongiurare la contrazione di malattie infettive. Fanno parte di questa area, per esempio, la prova etilometrica "volontaria" e, per alcuni obiettivi che si propone, il pill testing.

Invitare i soggetti a sottoporsi volontariamente a test etilometrico è una strategia che mira al raggiungimento dei seguenti scopi: esercitare una funzione di aggancio di particolare attrattività dato che autovalutare se si è superata la soglia consentita dalla legge rappresenta spesso un problema per gli



automobilisti; favorire la riflessione sul concetto di limite personale, partendo dal dato reale, concreto, rappresentato dal valore di alcolemia ottenuto al test; facilitare la riflessione ed il confronto sul rapporto tra limite personale e limite previsto dalla legge [Biffi 2007].

Rispetto all'impiego del pill testing – vietato nel nostro paese ma autorizzato in altri come per esempio il Portogallo, la Svizzera e la Repubblica Ceca – è possibile pensare al ruolo di gestione del consumo facendo riferimento ad alcune funzioni come per esempio quella di aggancio (al pari dell'etilometro, i consumatori sono attratti dagli operatori i quali possono fornire informazioni sui rischi e sulle misure atte a ridurli) o quella di *drug checking* (l'esame del contenuto delle sostanze, non di rado contraffatte e per questo ancora più rischiose - al fine di responsabilizzare il consumatore circa le sue azioni).

Gli interventi dell'area della gestione, inoltre, includono suggerimenti volti a scoraggiare la poliassunzione o a promuovere certi comportamenti che invitano alla moderazione, alla prudenza, all'autocontrollo, come per esempio [Weir 2000]: bere sovente acqua naturale evitando di associare alcol e droghe; dedicare tempo al relax, fare una sosta; conoscere i rischi connessi all'assunzione; segnalare i primi sintomi di malessere; non frequentare un party da solo; localizzare i punti di pronto intervento e soccorso sanitario appena si giunge ad un party.

La gestione implica interventi non solo diretti a modificare il comportamento dei frequentatori di locali e partecipanti alle feste, ma deve agire anche sui contesti intesi come luoghi fisici. Secondo le indicazioni del cosiddetto healthy settings approach, si tratta di azioni che operano su aspetti di tipo strutturale al fine di ridurre i rischi connessi alla *location* oppure mirano a migliorare la strutturazione dello stesso tenendo in considerazione il fatto che molti soggetti assumono alcol e droghe. Alcuni studi, infatti, hanno dimostrato che l'ambiente e gli elementi ivi presenti da un lato possono costituire una minaccia nel caso in cui un soggetto si trovi in condizioni psico-fisiche alterate, dall'altro possono divenire una risorsa se sono presenti meccanismi volti a tutelare i partecipanti

[cfr. Bellis et al. 2002].

Il London Drug Policy Forum [2002; 2008] ha diffuso due guide - di cui la seconda è un aggiornamento della prima - in cui si discutono i possibili interventi strutturali all'interno dei party.

La prima raccomandazione è quella di creare un ambiente sicuro alla luce del fatto che molte persone ivi presenti fruiscono di sostanze psicotrope e ciò è possibile tenendo conto di indicazioni come per esempio: evitare il sovraffollamento istituendo un sistema di allarme precoce al raggiungimento del 75% degli accessi consentiti; assicurare aria condizionata e ventilazione per ridurre i casi di malessere e collasso; garantire la disponibilità di acqua fresca a prezzo contenuto o, ancora meglio, gratuita; proteggere le bevande, per evitare la pratica del *drink spiking*<sup>5</sup>, con coperchi posti sui bicchieri; verificare la sicurezza complessiva degli ambienti compresi gli impianti elettrici e idraulici, il divieto di ingresso in zone pericolose come balconi, palchi o scale pericolose.

Le bevande debbono essere servite in contenitori di plastica; ridurre l'inquinamento acustico attraverso anche la distribuzione di tappi acustici a chi desidera farne uso; predisporre un "chill out", ovvero una zona di decompressione caratterizzata da un ambiente accogliente con temperatura e volume della musica più basse.

Infine, l'intervento nei contesti del divertimento notturno non può limitarsi all'agire preventivo e di gestione delle conseguenze connesse al consumo, ma dovrebbe operare – pur nei limiti e comunque sempre nei luoghi e nei tempi idonei che spesso sono al di fuori dello spazio ludico notturno - anche sul fronte del *recupero*, includendo azioni volte a far sì che il soggetto che presenta le caratteristiche di consumatore problematico o tossicodipendente possa intraprendere un percorso di riabilitazione volto a interrompere al recupero di uno stato di benessere. In questa direzione, seppur non senza difficoltà, i contesti del divertimento notturno favoriscono la già citata funzione di aggancio da parte degli operatori coinvolti rispetto a coloro che vivono una situazione di uso problematico o abuso che tende a celarsi spesso per lungo tempo per poi esplodere in situazioni connotate da gravità

<sup>5</sup> Con tale espressione, si indica l'aggiunta di una sostanza nel bicchiere di un soggetto a sua insaputa, spesso per favorire un'alterazione dello stato psico-fisico ai fini di ottenere una prestazione sessuale senza il consenso autentico e spontaneo della vittima.

all'interno di un quadro complessivo di vita già compromesso.

### Conclusioni

Il modello proposto nel paragrafo precedente e sintetizzato nella fig. 1 suggerisce la possibilità di realizzare interventi volti al controllo della domanda di alcol e droghe attraverso passaggi ben precisi e strutturati secondo una logica di anticipazione (*prevenzione*), di auto e etero controllo (*gestione*), di reinserimento sociale e superamento delle problematiche individuali (*recupero*).

Ciascuna di queste fasi trova nei locali del divertimento notturno dei setting privilegiati di attuazione che in parte richiedono un intervento diretto sul soggetto (es. adozione di uno stile di vita sano, controllo dei rischi connessi all'uso, disponibilità al contatto con l'operatore), ma dall'altro impongono degli interventi sugli ambienti (rimozione delle zone pericolose, possibilità per i frequentatori di locali di sottoporsi volontariamente ad etilometro, presenza di uno staff sanitario).

Si ritiene che la proposta in questa sede illustrata – seppur non esente da possibili limiti – rappresenti un tentativo di considerare la complessità della scena ricreativa e dei fattori che ne delineano forma e contenuto nella dimensione notturna.

### Bibliografia di riferimento

- Bellis M., Hughes K., Lowey H. (2002), Healthy nightclubs and recreational substance use. From harm minimization to a healthy setting approach, "Addictive Behaviors", 287: 1025-1035.
- Bertolazzi A. (2009), La ketamina nei contesti dance: una droga "dissociata", in Cipolla C., Martoni M. (a cura di), Droghe nella notte. Una ricerca empirica sulla costa romagnola, FrancoAngeli, Milano.
- Biffi L. (a cura di) (2007), La prevenzione nei contesti del divertimento notturno, Dipartimento Dipendenze Bergamo.
- Calafat A. et al. (2003), Enjoying the nightlife in Europe. The role of moderation, Irefrea, Palma de Mallorca.
- Cipolla C. (2007), Introduzione. Il consumo di sostanze psicoattive oggi, "Salute e Società", a. VI, suppl. al n. 1: 11-48.
- Cipolla C. (2009), Introduzione, in Cipolla C., Mori L. (a cura di), Le culture e i luoghi delle droghe, FrancoAngeli, Milano.
- Cipolla C., Martoni M. (a cura di) (2008), Droghe nella notte. Una ricerca empirica sulla costa romagnola, FrancoAngeli, Milano.
- Cipolla C., Mori L. (a cura di) (2009), Le culture e i luoghi delle droghe, FrancoAngeli, Milano.
- Cipolla C., Lombi L. (2011), Dalle prevenzioni "aggettivate" ad interventi coordinati e sequenziali nel ciclo delle droghe, "Salute e Società", a. X, n. 1.
- Gordon R.S. Jr. (1987), An operational classification of disease prevention, in Steinberg J. A., Silverman M.M. (eds.), Preventing Mental Disorders, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Leone L. Ruffa M. (2006), Prevenzione delle dipendenze, riduzione del danno ed evidenze di efficacia: sintesi delle principali indicazioni offerte da review sistematiche e linee guida, in Leone L., Celata C. (a cura di), Per una prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze, FrancoAngeli, Milano.
- Lombi L. (2009a), Dalla cocaina al crack: scenari di consumo di una droga (s)fumata, in Cipolla C., Martoni M. (a cura di), Droghe nella notte. Una ricerca empirica sulla costa romagnola, FrancoAngeli, Milano.
- Lombi L. (2009b), Esalazioni pericolose: alcune riflessioni sulla pratica dello sniffing, in Cipolla C., Martoni M. (a cura di), Droghe nella notte. Una ricerca empirica sulla costa romagnola, FrancoAngeli, Milano.
- Lombi L. (2009c), Scena dance e consumo di sostanze psicoattive: la prevenzione e la riduzione del danno come strategia di contrasto alla disabilità, in Cipolla C., Mori L. (a cura di), Le culture e i luoghi delle droghe, FrancoAngeli, Milano.
- London Drug Policy Forum (2008), Safer clubbing. Guidance for licensing authorities, club managers and promoters, disponibile al sito internet [http://www.csdp.org/research/safer\\_clubbing\\_txt.pdf](http://www.csdp.org/research/safer_clubbing_txt.pdf) (Ultimo accesso: 08.11.2010).
- Mori L. (2007), Estasi della mediazione. Il consumo di MDMA e la trasformazione dei suoi setting di assunzione, in C. Cipolla (a cura di), Il consumo di sostanze psicoattive oggi, "Salute e Società", a. VI, Suppl. al n. 1.
- Mrazek, P.J., Haggerty R.J. (1994), Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research, National Academy Press, Washington, DC.
- Rose G. (2002), Le strategie della medicina preventiva, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Weir E. (2000), Raves: a review of the culture, the drugs and the prevention of harm, "CMAJ", 162, 13: 1843-8.
- Winstock A.R., Griffiths P e Stewart D. (2001), Drug and the music scene: a survey of current drug use patterns among a sample of dance music enthusiasts in the UK, "Drug and Alcohol Dependence", 64, 1: 9-17.

Costantino Cipolla, Università di Bologna, Professore ordinario di sociologia,  
tel. 0543 374205  
email: costantino.cipolla@unibo.it

Linda Lombi, Università di Bologna, Assegnista di ricerca,  
tel. 0543 374205  
email: linda.lombi2@unibo.it

MICHELE SANZA  
FRANCESCA NASUELLI

## INTERVENTI DI PREVENZIONE E MISURAZIONE DI EFFICACIA

Gli interventi riferiti ai contesti ricreativi giovanili, sono realizzati direttamente nei luoghi dove i giovani vivono e si divertono, nel momento in cui fanno esperienza di relazioni, piacere, trasgressione e rischio, e dove è possibile entrare in contatto con le sostanze psicoattive (AA. VV, 2008). I luoghi di aggregazione dove vengono organizzati gli interventi possono essere distinti in tre categorie generali: i *locali di divertimento notturno* come le discoteche, i pub, gli afterhour, gli stabilimenti balneari, i vari tipi di bar; i *grandi eventi* tipo i rave, i grandi raduni musicali, i concerti; e i *luoghi di aggregazione* non riferibili al ballo e alla musica come le piazze, i parchi, le sale da gioco, i centri giovanili. Questa enorme varietà di luoghi di aggregazione, soprattutto nell'ambito del divertimento notturno, si accompagna ad una connessa varietà di persone con cui si entra in contatto, non solo tra locali di tipo diverso, ma in alcuni casi anche all'interno della stessa tipologia di locale.

I destinatari finali degli interventi sono adolescenti e giovani adulti: un così ampio range di età è determinato proprio delle diverse tipologie dei contesti considerati, a testimonianza della forte capacità attrattiva dell'industria del divertimento verso un'ampia fetta della popolazione. Insieme agli adolescenti e ai giovani, abbiamo come target dell'intervento anche dei destinatari intermedi, rappresentati dai proprietari, dai gestori e dal personale dei locali e delle manifestazioni. Questi rappresentano uno nodo fondamentale della rete, non solo per la collaborazione nella realizzazione dell'intervento all'interno del locale o dell'evento, ma per la loro adesione ad una cultura del divertimento sicuro e responsabile. Il dialogo con i gestori e gli organizzatori di eventi permette di strutturare interventi mirati e specifici per quel contesto facendo sì che il messaggio nei confronti dei destinatari primari divenga più forte ed efficace.

Valutare l'efficacia dell'intervento nei contesti del divertimento notturno è impresa difficile (Kroger et al., 1998). Le informazioni raccolte sono spesso relative alla valutazione di processo che ha lo scopo di misurare la diffusione degli interventi attraverso il numero di soggetti raggiunti, la quantità di materiale informativo distribuito, il numero di chilometri fatti, il numero di uscite, ecc. Solo in pochi casi è possibile effettuare una valutazione di risultato in termini di gradimento del servizio offerto o numero di persone con un tasso alcolemico elevato che in seguito all'intervento hanno accettato di non guidare in tali condizioni.

Anche a livello internazionale è difficile trovare programmi in cui venga svolta una valutazione di efficacia attraverso una metodologia sperimentale. Solo in Spagna viene proposto l'utilizzo di un pre-test e un post-test per valutare l'efficacia dell'intervento socioeducativo. Tuttavia questo disegno quasi-sperimentale non permette di affermare che i cambiamenti osservati al post-test, siano direttamente conseguenti all'intervento per l'assenza anzitutto di un gruppo di controllo. Nella valutazione di processo vengono utilizzati principalmente i questionari, i reports e i focus group. Gli indicatori utilizzati riguardano il numero di contatti, l'indice di gradimento, il numero di interventi fatti, il numero di materiali distribuiti, il numero di soggetti che si è poi rivolto ad altri servizi, il numero di drug tests ed una serie di indicatori qualitativi (dati sociodemografici, attitudini al consumo, conoscenze delle sostanze, valutazione dei materiali, abilità sociali, ecc.) (Calafat et al. 2003).

In una review della Cochrane Collaboration (2008), sulla valutazione di efficacia degli interventi di prevenzione primaria per l'abuso di alcol nei giovani, vengono considerati 39 studi in cui sono riassunte

le valutazioni degli interventi psicosociali (mirati a sviluppare abilità sociali e psicologiche tali da prevenire l'abuso di alcol) ed educativi (mirati a sviluppare la consapevolezza dei rischi dell'abuso). I risultati principali della review non sono incoraggianti: la valutazione indica un'efficacia molto limitata a breve termine (in 5 studi), ed in alcuni casi effetti negativi degli interventi di prevenzione (in 4 studi); a medio termine non si osserva alcuna prova di efficacia (in 19 studi) con un'assunzione di alcol del gruppo esposto al programma maggiore rispetto al gruppo di controllo (in 5 studi); a lungo termine, infine, si osservano modeste prove di efficacia in cui gli interventi sembrano incidere sull'uso ma non sull'abuso. In un'altra review l'indicazione più chiara di efficacia negli interventi finalizzati a ridurre i danni per il consumo di alcol, viene dai programmi che uniscono l'intervento di comunità, un intervento di sensibilizzazione per i gestori (training RBS -responsible beverage service-) e una applicazione rigorosa delle leggi sulle licenze (Hughes K et al. 2010). Altri interventi come la formazione dei baristi (se non richiesta dal gestore), interventi brevi di promozione per un bere responsabile, interventi per impedire il consumo da parte dei minori attraverso sistemi di riconoscimento ed interventi da parte della polizia hanno mostrato un'efficacia più limitata. Abbiamo inoltre alcuni studi che si sono focalizzati, in particolare, sulla valutazione dell'efficacia delle campagne informative. In una review (EMCDDA, 2006) si sottolinea che le campagne dei media condotte sulla riduzione del consumo di tabacco in combinazione ad altri interventi (basati sulla scuola o sulla comunità) hanno un effetto preventivo sui comportamenti di consumo, mentre isolate campagne di prevenzione non riducono il consumo. Inoltre sembra esserci una maggiore efficacia delle campagne dei media rispetto al prevenire il consumo di tabacco piuttosto che modificare i comportamenti di consumo. Fra i fattori predittivi di efficacia nel messaggio vengono indicati: il sesso del destinatario, l'influenza del contesto sociale e l'intensità di esposizione al messaggio. Le campagne dei media condotte in relazione all'alcol mostrano che i messaggi di avvertenza sulle bottiglie, o gli interventi isolati non hanno effetti sul consumo di alcol; mentre i messaggi sulla guida sicura, in associazione con altre azioni di supporto, hanno un effetto sulla guida in stato di ebbrezza e sugli incidenti.

Tra il 1998 ed il 2004 il Congresso degli Stati Uniti ha stanziato 1.2 miliardi di dollari all'Office of National Drug Control Policy per una campagna di prevenzio-

ne rivolta ai giovani sulle droghe. Nel 2005 la Westat Inc ha completato uno studio longitudinale sulla valutazione dell'efficacia di questa campagna mentre al GAO, United States Government Accountability Office, è stata chiesta successivamente una review sia sulla campagna che sullo studio di efficacia condotto della Westat (GAO, 2006). Il messaggio centrale della campagna rivolto ai giovani si basava sulle capacità di resistenza e di auto-efficacia nel rifiutare le droghe, sull'educazione alle norme, sulle conseguenze negative dell'uso di droghe e sull'intervento precoce verso compagni che presentano il problema. In particolare la campagna del 2002 sulla marijuana aveva come focus principale gli effetti negativi dati dall'uso: la perdita dell'approvazione dei genitori, la riduzione del rendimento scolastico, gli effetti negativi sulla salute e sulle relazioni. I risultati a cui sono giunti nella commissione GAO indicano che la campagna non è stata efficace nel ridurre i comportamenti di consumo di sostanze fra i giovani. Infatti sebbene i giovani e i loro genitori ricordassero la campagna e ne dessero un buon giudizio, l'esposizione a questo messaggio non ha portato i giovani a disapprovare l'uso di droghe ed ha favorito un processo di "normalizzazione" dei consumi. Infine è stato registrato un incremento dell'inizio del consumo di marijuana proprio nel periodo di esposizione alla campagna informativa. Questo dato ribadisce l'importanza, nella costruzione di campagne preventive, dell'utilizzo di tecniche di provata efficacia evidenziando l'inutilità se non addirittura la pericolosità di un certo tipo di messaggi.

#### Bibliografia

- AA.VV. "Safer Nightlife Project". 2008  
 Calafat A. et al. "Enjoying the nightlife in Europe. The role of moderation" 2003 IREFREA.  
 Cochrane Group, "Trattamenti delle tossicodipendenze e dell'alcolismo: le revisioni sistematiche della letteratura scientifica", 2008  
 EMCDDA "Developments in drug use within recreational settings" Selected Issue 3, 2006.  
 GAO ONDCP Media Campaign, 2006  
 Hughes K., Furness L., Jones L., Bellis M.A. "Reducing Harm in drinking environments, evidence and practice in Europe" Focus on Alcohol Safe Environments project, 2010.  
 Kroger et al. "Linee guida per la valutazione degli interventi preventivi nel campo delle tossicodipendenze", 1998.

Michele Sanza, psichiatra, direttore DSM-DP Ausl Cesena  
 cell. 348 2481807  
 email: msanza@ausl-cesena.emr.it

Francesca Nasuelli, psicologa, Ausl Cesena,  
 cell. 328 679253  
 email: francesca.nasuelli@ausl-cesena.emr.it



## INTERVISTA

## "Unità di strada per le NOTTI SICURE"

PAOLO UGOLINI

INVITO AI LETTORI  
per commenti sul forum:  
pugolini@ausl-cesena.emr.it

## Intervista a Claudio Cippitelli:

Consorzio Parsec, collabora con il Coordinamento Nazionale Nuove Droghe.

**D: Qual è il quadro dei consumi e degli abusi di droghe, legali e non, oggi, rispetto a 5 anni fa dal tuo punto di osservazione?**

**R:** I consumi di sostanze psicotrope hanno un andamento comune ad altri generi: presentano una certa "vischiosità" che non li fa mutare repentinamente, ma lungo un trend che può durare anche decenni. E' il caso della cocaina, rispetto alla quale si continua a scrivere curiosamente di emergenza, ma i cui consumi si sono impennati già dalla seconda metà degli anni '90, e che, da sempre, rappresenta la quarta sostanza d'abuso dopo alcol, superalcol e cannabinoidi. Casomai, sarebbe interessante discutere, e comprendere, non solo il dato quantitativo - quanta cocaina viene consumata - quanto il dato qualitativo, ovvero come cambiano le motivazioni al consumo: forse ciò che interessa agli operatori della cura e della prevenzione è leggere il bisogno di cocaina oggi rispetto a 10 anni fa, comprendere cosa ricercano i tanti italiani (ed europei) che la consumano. Insomma, comprendere perché è una sostanza di successo, in che cosa promette di aiutare gli uomini e le donne che vivono la profonda crisi - economica e antropologica - di questo inizio di secolo. Discorso analogo si può fare

per gli oppiacei: il consumo di eroina appare costante, con sempre nuovi ingressi, avviene sia per via iniettiva che fumata, riguarda un *range* di età piuttosto largo, che comprende consumatori *storici* di oltre 50 anni e giovanissimi fumatori. Alcol e cannabinoidi completano il catalogo delle sostanze *ever green*, sostanze della quotidianità, consumate da un numero imponente di concittadini (il recente rapporto Onu parla di 125 - 203 milioni di consumatori di marijuana nel mondo), non sono legate a particolari momenti della settimana, ma scandiscono i giorni "ordinari". Nulla di nuovo, quindi, rispetto a cinque anni fa e, dal nostro punto di osservazione, si resta molto sorpresi dai dati delle due ultime Relazioni al Parlamento prodotte dal Dipartimento Politiche Antidroga, dati che indicherebbero un decre-

mento considerevole dei consumi in Italia. Nella nostra esperienza, tale decremento non viene percepito né registrato dai nostri lavori di ricerca: assistiamo, con preoccupazione, ad una sommersione dei consumi, in modo particolare negli ambienti di lavoro, strettamente connessa al rischio di perdere l'occupazione.

**D: Il dato socio-culturale e comportamentale dei genitori e del mondo adulto in genere, quanto incide?**

**R:** La prima cosa da dire è che, rispetto ai decenni precedenti, il consumo di sostanze psicotrope non è tematizzabile come un fenomeno esclusivamente giovanile, ma coinvolge, pesantemente, il mondo adulto. Questo significa che programmi di prevenzione e di intervento non possono limitarsi alle scuole, ma



STUDIO UP T1

debbono riguardare il territorio e i luoghi di lavoro. Oramai, dovrebbe essere evidente a tutti che consumi di stimolanti, in particolare di cocaina, sono una *questione adulta*, e non di fasce marginali della società. Come direbbe Gunter Amendt: *"no drugs, no future"*, nel senso che da tempo in Europa il bisogno di droghe non può essere catalogato come devianza, ma come fenomeno antropologico e psicosociale di prima grandezza, una risposta in termini di autocura alla società iperprestativa e all'ansia diffusa che tutti noi viviamo.

**D: Unità di strada nei luoghi di divertimento. Quale impatto e quali risultati?**

**R:** Riassumere in poche righe una storia che ha oltre 15 anni e che ha profondamente cambiato il modo di intervenire tra i giovani in funzione preventiva non è cosa facile. Va ricordato che gli interventi nel loisir notturno rappresentano un *turn point* nelle metodologie di prevenzione e limitazione dei rischi: per la prima volta gli operatori si sono trovati a lavorare in *setting* non organizzati da loro (centri giovani, gruppi classe, drop in...) tra ragazzi che, per lo meno apparentemente, non presentavano alcun disagio (si trattava di luoghi dell'agio), né avanzavano alcuna richiesta (counselling, farmaci, sirin-

ghe..). Le équipes che hanno dato vita a questo nuovo ambito di intervento hanno profondamente cambiato la visione del loro ruolo, le metodologie da impiegare, gli strumenti: è stata una *primavera* del lavoro sociale, la riscoperta della relazione e della creatività come protagoniste assolute del nostro lavoro. I risultati, con tutte le differenze del caso, sono arrivati. I progetti che hanno percorso la notte del divertimento, a partire dalla metà degli anni '90, non solo hanno contribuito a mettere in sicurezza tali contesti, ma hanno anche garantito un puntuale monitoraggio delle realtà giovanili e dei loro consumi: materiali innovativi e multimediali, tecniche di approccio inedite (body painting, air painting...), promozione e gestione delle *chill out* (stanze di decompressione), ricerca continua sia con tecniche quantitative che qualitative. Migliaia di giovani, in questi anni, hanno avuto l'occasione di incontrare giovani professionisti esperti, mai giudicanti o prescrittivi, disponibili nell'immediato della serata o raggiungibili successivamente, tramite un social network o presso la sede di un servizio. Una bella storia.

**D: Unità di strada nei rave e grandi eventi legali. Quale impatto e quali risultati?**

**R:** Dalla fine degli anni '90, la scena techno italiana è profondamente

mutata: da una parte abbiamo assistito ad un severo ridimensionamento dei "locali di tendenza" dove si potevano ascoltare le sonorità più inedite (si passa dai circa 300 locali della metà degli anni '90 a meno di trenta con serate a tema); dall'altra, raccolgono sempre più consensi sia i grandi festival estivi (Arezzo Wave, Pistoia Blues, Rototom...), sia le "auto organizzazioni", i Rave, feste non a carattere commerciale che si tengono in contesti temporaneamente occupati (T.A.Z.). In tali contesti operano équipes particolarmente "attrezzate" per fare fronte ad un impegno che, dal punto di vista della metodologia, degli strumenti e della logistica, è particolarmente oneroso. Si tratta di un lavoro che deve trovare l'accordo e la collaborazione (fuori da ogni collusione di ruoli e di responsabilità) degli organizzatori degli eventi, nel tentativo di sollecitarli a mettere in sicurezza i luoghi dove si svolgerà il rave e garantire la salute di ciascun partecipante. Si tratta di équipes, come nel caso di Nautilus, Progetto della Regione Lazio, i cui membri hanno partecipato ad un corso BSL e che vedono la presenza di un medico: di norma viene montata una *chill out* mobile e vengono messi a disposizione anche strumenti classici degli interventi di riduzione del danno. Progetti analoghi a Nautilus sono



STUDIOUP\*11

presenti in diverse regioni italiane, e spesso lavorano insieme nei grandi eventi che raccolgono ragazzi provenienti da tutta Italia. Vale la pena di ricordare che i Rave Party spesso non somigliano affatto all'immagine che ne riportano i media: si tratta di grandi aggregazioni giovanili, dove spesso il consumo di stupefacenti non è dissimile da quello che si registra in locali commerciali: la repressione di tali contesti (che comunque esprimono un bisogno autentico di *community* non ottiene altro effetto che la sommersione del fenomeno, spingendo gli organizzatori alla ricerca di posti sempre più irraggiungibili e (quindi) pericolosi.

**D: Quale futuro per le unità di strada in questo periodo di recessione economica?**

**R:** La crisi economica, e i conseguenti tagli, stanno mettendo in discussione servizi ben più consolidati dei nostri, che, ricordo, in gran parte sono ancora "progetti". Nonostante questo, penso che tagliare tali attività sia un grave errore: le unità di strada sono programmi "economici", in quanto riescono a far emergere precocemente stati di disagio che, non affrontati, presenterebbero costi – individuali e sociali – ben maggiori. Sono programmi economici perché l'alto know how che impiegano è incarnato negli operatori che li implementano: sono economici perché, con pochi euro, i servizi socio-sanitari possono contare su *avamposti* in grado di intervenire, e monitorare, ambiti altrimenti irraggiungibili. Penso che, nonostante la crisi, la terza economia del continente si possa ancora permettere di non vedere come un lusso le attività di prossimità con le sue giovani generazioni. Sono un inguaribile ottimista.

**D: La sicurezza come immagine e come interventi materiali da parte dei gestori di locali del divertimento, quanto paga anche in termini economici?**

**R:** Investire nella sicurezza è sempre un buon affare per chi gestisce aziende ed eventi del loisir notturno. In contesti commerciali sicurezza significa soprattutto un clima sereno ed accogliente, dove la *security* fa il suo mestiere senza mostrare i muscoli, il barman sa gestire un cliente che ha bevuto troppo, il gestore sa prendere la giusta decisione nel caso in cui qualcuno si senta male. Tutto questo non s'improvvisa, ma deve far parte della cultura dell'organizzazione. Anche in questo ambito le unità di strada possono dare il loro contributo offrendo brevi *step* formativi al personale delle discoteche, occasioni utilissime per creare conoscenza e stima reciproca. Al contrario, locali in cui questi aspetti vengono sottovalutati possono incorrere in spiacevolissimi episodi con un conseguente grave danno alla loro immagine ed il rischio di una chiusura temporanea o permanente.

**D: Un tuo pensiero per chiudere questa breve intervista.**

**R:** José Queiroz, collega portoghese della rete europea della riduzione del danno, sostiene che siamo in un periodo definibile come post-proibizionista. Recenti prese di posizione di autorevoli esponenti della politica internazionale hanno chiesto un profondo ripensamento della regolamentazione internazionale degli stupefacenti. Ciò che le equipe di prevenzione, limitazione dei rischi e riduzione del danno osservano, ovvero la grande disponibilità di sostanze ad ogni ora del giorno e della notte e la grande richiesta di stupefacenti da

parte di cittadini di ogni età, genere e condizione sociale, sembrano dare ragione a tale approccio. Continuare con politiche che prescindono dalla realtà di milioni di uomini e di donne appare come un rischio assai maggiore di quello che si intende contrastare. Occorre moderazione e pragmatismo, non ideologia, campagne che promuovano consapevolezza e salute, non improbabili (e sempre perdenti) guerre alla droga.

Claudio Cippitelli,  
Sociologo, ricercatore e formatore, autore di diverse pubblicazioni (tra le ultime: F. Bagozzi, C. Cippitelli, *In estrema sostanza*, scenari, servizi e interventi sul consumo di cocaina, Iacobelli Editore, 2008 e "Luoghi, culture, soggetti dei consumi non dipendenti", in *Cocaina, il consumo controllato*, a Cura di G. Zuffa, Edizioni Gruppo Abele, 2010), responsabile di progetti di prevenzione e unità di strada da oltre 15 anni.  
Cell. 348 7517688  
email: piccite@hotmail.com

Paolo Ugolini,  
Sociologo, Osservatorio DSM-DP ausl Cesena,  
tel. 0547 631536, cell 334 6205675  
email: pugolini@ausl-cesena.emr.it

LUIGI SALIZZATO

## INIZIATIVE DI PREVENZIONE PER LA SICUREZZA STRADALE

La **promozione della salute** è il processo che mette in grado gruppi e individui di aumentare il controllo sui fattori determinanti della salute e di migliorarla, contempla il miglioramento sia degli stili di vita sia delle condizioni di vita rilevanti ai fini della salute. La promozione della salute non considera unicamente interventi e attività volti a rafforzare le conoscenze e le capacità individuali, bensì anche misure tese a modificare le condizioni economiche e ambientali (fattori determinanti), in modo che incidano positivamente sul benessere dell'individuo e della popolazione. Anche i programmi per la **promozione della sicurezza stradale**, per essere efficaci, si devono articolare in iniziative educative rivolte alla popolazione a rischio o comunque sensibile, e in azioni di regolazione e strutturali finalizzate a rendere più sicure le strade.

La Mobilità è un sistema complesso governato da un arcipelago di competenze dotate ognuna di autonomia tecnica e amministrativa, quali Urbanistica, Sistema dei Servizi, Gestori Mobilità, Trasporto Pubblico, Sistema Industriale, Sistema Strade, Pubblica Istruzione, Scuole Guida, Forze dell'ordine, Servizio sanitario. Come in altri settori di intervento, per conseguire obiettivi di salute è indispensabile quindi perseguire l'**integrazione sociale**. Bisogna partire dal presupposto che soggetti istituzionali e sociali con differenti principi ispiratori, valori, obiettivi, priorità (promozione della salute, tutela dell'ambiente, benessere economico, qualità urbanistica, educazione e cultura, solidarietà e tutela dei diritti, legalità, ecc...) svolgono un ruolo importante nelle politiche per la salute, non necessariamente favorente. Per poter lavorare assieme bisogna cercare di individuare aree comuni tra priorità diverse, per definire interessi

generali e potenziare la possibilità di conseguire risultati condivisi. Possono in questo senso essere sfruttati tavoli di concertazione finalizzati a diversi obiettivi: Conferenze di Servizi, Sportelli Unificati, Piani per la Salute, Piani Sociali, Agenda 21.

La sicurezza stradale dal punto di vista degli operatori sanitari, quindi intesa come **obiettivo di salute**, si propone gli stessi risultati degli altri soggetti istituzionali e sociali, e cioè la diminuzione degli incidenti stradali, in particolare di quelli mortali, e degli eventi che comportano conseguenze invalidanti. Questi obiettivi generali si perseguono con azioni di comprovata efficacia per obiettivi intermedi finalizzate a:

- 1) mettere in sicurezza i tratti stradali pericolosi, predisporre percorsi ciclabili e pedonali (sicurezza ambientale);
- 2) modificare i comportamenti a rischio (educazione mirata alle persone a rischio);
- 3) promuovere l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale efficaci (sicurezza del veicolo).

Si illustreranno sinteticamente i progetti e le azioni avviati dall'ASL di Cesena, rinviando per un approfondimento alla consultazione del sito web aziendale:

[www.ausl-cesena.emr.it](http://www.ausl-cesena.emr.it) Sanità Pubblica - Promozione della Salute – Sicurezza Stradale

### Integrazione professionale e sociale

Azione finalizzata a creare sinergie, promuovere il lavoro interdisciplinare e la collaborazione tra soggetti istituzionali, sociali e professionali, per svolgere un ruolo attivo nella prevenzione degli incidenti stradali. L'ASL di Cesena ha attivato un gruppo di lavoro interprofessionale, che opera in collaborazione

con gli Enti Locali, la Scuola, le Forze di Polizia, le Associazioni di volontariato, altre associazioni datoriali e sindacali. Ai lavori partecipano rappresentanti dei dipartimenti territoriali e ospedalieri, viene concordata una programmazione annuale e viene monitorato lo svolgimento delle azioni ed il raggiungimento degli obiettivi.

### Dalla conoscenza all'azione

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Nel 2009 in Italia sono stati registrati 215.405 incidenti stradali con 4.237 morti e 307.258 feriti, quindi ogni giorno si sono verificati in media 590 incidenti stradali, che hanno provocato la morte di 12 persone e il ferimento di oltre 842 (ISTAT: incidenti stradali 2009, diffuso il 17/11/2010).

ISTAT Incidenti stradali, morti, feriti. Italia 2001-2009			
	Valori assoluti		Variazione percentuale morti 2009 rispetto al 2001
	2001	2009	
Incidenti	263.100	215.405	
Morti	7.096	4.237	-40,3%
Feriti	373.286	307.258	

L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare entro il 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2001. L'Italia nel 2009 ha registrato, rispetto al 2001, una riduzione del -40,3% del numero dei morti a seguito di incidenti stradali, rispetto ad un valore medio europeo del -35,1%.

Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol, infatti oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini). Gli studi epidemiologici sono fondamentali per conoscere sia gli esiti degli incidenti che i fattori causali e di rischio, per predisporre interventi strutturali o gestionali migliorativi, per sostenere iniziative educative mirate ai gruppi a rischio o sensibili. Può essere utile analizzare l'incidentalità in una singola

strada, o in un suo segmento, oppure lo studio può essere esteso ad aree geografiche omogenee per le condizioni di rischio.

Il DSP dell'AUSL di Cesena coordina uno studio, cui partecipano le AUSL di Area Vasta Romagna e di Ferrara, finalizzato alla produzione di un rapporto periodico sulle conseguenze sanitarie degli incidenti stradali nelle Province della costa emiliano-romagnola. L'ultima edizione è di giugno 2008 raccoglie le seguenti informazioni, riferite al periodo 1995-2006; vengono descritti i morti, feriti, conseguenze invalidanti e relativo impegno assistenziale delle strutture ospedaliere pubbliche, ed inoltre analisi su alcuni aspetti di contesto ambientale, tipologie di persone coinvolte e loro comportamenti, incidenti stradali sul lavoro. Nelle province della Costa Emiliano-Romagnola gli incidenti stradali sono aumentati come numero assoluto, ma sono diminuiti se si rapportano ai veicoli registrati sia in Regione sia nelle province della Costa. Nel 2006 rispetto al 2000 crescono gli incidenti (da 8.579 a 9.232, +7%) e i feriti (da 12.027 a 12.617, +5%), mentre diminuiscono i morti (da 304 a 232, -34%). Le persone coinvolte in "incidenti" sono più spesso uomini (2:1 rispetto alle donne), giovani fra 15-30 anni e anziani oltre 70 anni. I pedoni (13% delle vittime della strada) hanno un rischio di mortalità maggiore del 50%; i motociclisti hanno una probabilità doppia di morire rispetto a chi è a bordo di un'auto; il 20-30% dei ricoveri e delle morti da incidente stradale riguarda persone non residenti nella Costa, spesso ad essere maggiormente coinvolti in incidenti nel fine settimana sono i giovani. L'eccesso di velocità fa crescere sia il rischio di avere un incidente stradale, sia la sua gravità, un aumento del 10% della velocità comporta un aumento del 45% del numero di morti in caso di incidente. L'alcol provoca un terzo della mortalità stradale e la guida in stato di ebbrezza è un problema rilevante anche a livello locale. Circa una persona su cinque è classificabile come "bevitore a rischio" ed è diffuso anche il comportamento di guidare in stato di ebbrezza (15%), in particolare tra i giovani. L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre le conseguenze degli Incidenti, l'uso del casco in moto (97%) e della cintura di sicurezza anteriore (86%) sono diffusi, mentre si usano poco la cintura posteriore (23%) e i seggiolini per bambini (27%-60%). Sulle strade extraurbane si verifica solo il 20% degli Incidenti, ma ben il 40% dei morti; nelle strade urbane si verifica il maggior numero di incidenti, ma con una mortalità più bassa (tranne che per i pedoni). Le modalità di incidente

con conseguenze mortali di gran lunga più frequenti sono lo scontro frontale e gli investimenti di pedoni. Il territorio della Costa è attraversato da alcune strade principali giudicate "pericolose" per l'elevato numero di morti da Incidente stradale: in particolare la Statale Romea è prima nella graduatoria nazionale per pericolosità. Dopo l'introduzione della Legge 472/2000 (obbligo di uso del casco anche ai maggiorenni) e della Legge 214/2003 (introduzione della patente a punti) si è registrata una riduzione della mortalità da incidente stradale, significativa anche dal punto di vista statistico. Le diminuzioni della mortalità si mantengono nel tempo, confermando una sostanziale stabilità dei cambiamenti osservati.

Al fine di contribuire ad analizzare, descrivere e valutare il fenomeno degli incidenti stradali, loro determinanti e le conseguenze che ne derivano, è fondamentale programmare azioni preventive efficaci, riorientare le scelte di pianificazione urbanistica, definire le priorità di intervento sulle infrastrutture, adeguare l'offerta dei servizi di assistenza.

#### Altri studi e ricerche

Il programma epidemiologico aziendale prevede il contributo a studi e ricerche coordinati dall'ISS: progetto DATIS (aspetti sanitari), progetto Ulisse (casco e cinture), progetto Argo (alcol e droghe).

**Ulisse:** partecipazione ad indagine nazionale ad hoc per valutare i fattori di rischio attraverso la misurazione diretta dell'uso del casco e delle cinture di sicurezza da parte degli utenti della strada. Nel 2008 sono state effettuate 3 rilevazioni mensili sull'utilizzo del casco e delle cinture anteriori, su strade urbane, suburbane ed extraurbane, ed i relativi dati sono stati inviati all'ISS per l'aggiornamento del sistema di sorveglianza Ulisse. [www.iss.it/stra](http://www.iss.it/stra)

**Passi:** sistema di Sorveglianza sanitaria, basato su interviste telefoniche mirate, raccoglie dati riferiti ad ambiti aziendali, regionali e nazionali. La nostra ASL partecipa con funzioni di coordinamento al gruppo di lavoro nazionale, composto da Centro per il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità e Regioni, ed inoltre al gruppo di lavoro regionale composto dalle ASL dell'Emilia Romagna. Il sistema di sorveglianza comprende anche informazioni relative alla sicurezza stradale e viene aggiornato annualmente. [www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)

#### Pianificazione urbanistica e sicurezza stradale

Il Dipartimento di Sanità Pubblica di Cesena ha svi-

luppato negli anni un progetto finalizzato all'introduzione di criteri per la **sicurezza stradale nelle pianificazioni urbanistiche**, generali e particolareggiate, e nelle progettazioni dei nuovi insediamenti produttivi. Si è ricercata una modalità operativa integrata con gli Enti Locali, attraverso la richiesta di attivazione di tavoli di lavoro che, tra gli altri argomenti, hanno valutato i problemi della viabilità e della sicurezza stradale, in relazione alla programmazione e allo sviluppo del territorio. Nel Cesenate è ormai diffusa questa modalità che prevede, nell'espressione del parere previsto dalla normativa vigente (LR 31/2002), la valutazione da parte del DSP dei criteri per la sicurezza stradale concordati con gli Sportelli per l'Edilizia dei Comuni. Il contributo della sanità pubblica alla pianificazione territoriale consiste prevalentemente nell'evidenziare i rischi ambientali, rapportati agli utenti deboli della strada. Il Piano Regionale di Prevenzione 2005-2009 ha previsto la costituzione di un gruppo di lavoro, composto da Servizi della Regione ER, AUSL, rappresentanti di Enti Locali, urbanisti e pianificatori e coordinato dal DSP dell'ASL di Cesena, che ha definito un documento di **Linee Guida regionali** sui criteri per la valutazione di rischi ed opportunità per la sicurezza stradale, derivanti dalle pianificazioni urbanistiche, dai conseguenti piani particolareggiati e nuovi insediamenti produttivi. In questo contesto vengono organizzate anche iniziative di **aggiornamento** in collaborazione con i Comuni, per gli operatori degli uffici pubblici, ma anche per i progettisti privati interessati.

#### Promuovere la cultura della sicurezza

Un ambito di intervento prioritario è quello educativo, in cui si sviluppano strumenti e programmi di comunicazione, informazione, educazione per promuovere la cultura della sicurezza stradale nella popolazione ed indurre il cambiamento degli stili di vita e dei comportamenti a rischio. Un'attenzione particolare è dedicata all'introduzione di elementi di valutazione di gradimento, apprendimento ed efficacia.

#### Vivere al massimo rischiando il minimo

E' un progetto di **educazione alla sicurezza stradale** che fa parte dei progetti di educazione alla salute, proposti alle scuole del circondario cesenate dall'Ufficio Educazione alla Salute-Progetto Scuole dell'ASL di Cesena. È rivolto agli studenti delle classi 3° delle scuole medie di primo grado e alle classi 1° e 2° delle scuole medie di secondo grado. Prevede attività di

formazione e supporto agli insegnanti, che svolgono le attività in classe, e visite delle classi partecipanti al Reparto di Medicina Riabilitativa dell'Ospedale Marconi di Cesenatico. Per le classi 3°, 4° e 5° superiori il progetto prevede dal 2009 la collaborazione con il Dipartimento di Emergenza. Nell'anno scolastico 2007-2008 hanno aderito al progetto trenta classi terze di otto scuole medie di primo grado, e quattro classi prime e una seconda di due istituti superiori, per un totale di più di settecento studenti. Di questi, sedici classi hanno aderito alla visita al Reparto di Medicina Riabilitativa di Cesenatico, per un totale di otto visite organizzate. Nell'anno scolastico 2008-2009 al progetto per medie e biennio superiori hanno aderito 19 classi per un totale di circa 400 studenti, mentre al progetto per il triennio superiori ha aderito una classe per un totale di 25 studenti. A fine anno scolastico viene valutato il gradimento dell'iniziativa da parte di studenti e docenti. Nell'anno scolastico 2007-2008 i ragazzi hanno espresso un voto medio di interesse al progetto pari a 7.8 e di importanza pari a 7.6., i docenti hanno valutato l'interesse del corso con un voto medio di 8.2 e di utilità del corso con 8.4.

Il titolo del progetto che caratterizza queste attività educative si rifà ad una **campagna informativa pubblicitaria** organizzata negli anni scorsi in collaborazione con i Comuni, e di cui si è rilevato l'impatto sulla popolazione con uno studio condotto in **collaborazione con la Facoltà di Psicologia** di Cesena, in cui ad es. si legge, per quanto riguarda i giovani, che (ad un anno di distanza dall'avvio della campagna comunicativa sulla sicurezza stradale *Vivere al massimo, rischiando il minimo* una persona su due la ricorda, 6 intervistati su 10 la giudicano positivamente, 5 la collegano al piano per la salute). Sempre in collaborazione con Psicologia è stata prodotta nel 2005 una tesi di laurea intitolata "**Valutazione di efficacia dei progetti di educazione alla sicurezza stradale nelle scuole**", sono in corso ulteriori studi e ricerche, rese possibili anche dalla frequenza degli studenti presso i servizi dell'ASL.

#### Percorsi casa-scuola sicuri

E' un progetto che si propone di far muovere i **bambini a piedi in sicurezza**, nel percorso casa scuola, e consiste nella predisposizione e utilizzo di percorsi sicuri, nello svolgimento di attività informative e formative sulla sicurezza stradale. Vi partecipano il DSP dell'ASL di Cesena, il Centro per le famiglie del Comune di Cesena, insegnanti e genitori delle

scuole interessate. Nell'anno Scolastico 2007/2008 il progetto è stato sviluppato presso le scuole primarie Carducci, Saffi e Ponte Abbadesse di Cesena. Il 29 maggio 2008, a conclusione della attività, è stata realizzata l'iniziativa *La scuola cammina con noi* che ha coinvolto i bambini delle classi 4° e 5° delle scuole primarie Carducci, Saffi, Don Baronio e Saiano, per un totale di oltre 300 bambini.

#### Notti Sicure

E' il progetto cui si riferisce questo evento formativo, individua nella responsabilità sociale della Comunità la risorsa prioritaria per attivare strategie e azioni che riducano i comportamenti a rischio e facilitino scelte individuali orientate alla sicurezza propria e altrui. Ha come finalità: aumentare la **sicurezza nei luoghi del divertimento**; ridurre i comportamenti connessi a rischi individuali e sociali; rafforzare la rete dei soggetti istituzionali e informali che operano nel mondo del divertimento; far conoscere i diversi servizi ed enti del territorio del comprensorio cesenate, in specifico di Cesena, valle del Rubicone e della Comunità Montana rivolti al mondo giovanile, in particolare agli adolescenti. Vi partecipano il SERT dell'ASL di Cesena, Enti Locali, Gestori di pubblici esercizi, Università, Centro Addestramento Polizia Stradale. Si sono svolte numerose iniziative quali Corso di formazione per gli operatori; Il giro della notte (servizio navetta gratuito per raggiungere i locali); Carta di notti sicure; Campagna informativa *Se guidi non bevi*; eventi culturali come *Drugs & Stars, Agiodisagio*.

#### Allacciali alla vita

I pochi studi disponibili sull'efficacia delle azioni per la sicurezza stradale concordano nel valutare efficaci gli interventi normativi ed educativi, specificamente orientati a promuovere l'incremento dell'uso del casco, delle cinture di sicurezza anteriori e posteriori. Questo progetto ha il principale obiettivo di promuovere il **trasporto sicuro dei bambini** (0-6 anni) in macchina, incrementando l'utilizzo dei dispositivi di protezione, si è sviluppato a partire da una collaborazione ad un progetto del Centro Antartide di Bologna, vi partecipano il Servizio Materno Infantile, il Dipartimento di Sanità Pubblica, le Polizie Municipali dei Comuni coinvolti, gli insegnanti di asili nido e scuole per l'infanzia in cui si svolge l'iniziativa. Si è avvalso anche di una collaborazione con la Società Autostrade, che ha reso disponibili per gli incontri filmati di propria produzione, oltre a diffondere i

contenuti del progetto nei propri punti informativi, e della consulenza di Cammina, associazione per città amiche dell'infanzia e dell'adolescenza sostenibili e partecipate. Nell'Anno Scolastico 2007-2008 sono stati effettuati 8 incontri con i genitori di bambini frequentanti Asili Nido e Scuole per l'Infanzia, nei comuni di Cesena, Gambettola, San Mauro Pascoli, Savignano SR e Sogliano al Rubicone. Sono state effettuate rilevazioni pre e post intervento nelle scuole interessate di Cesena e Gambettola, la valutazione di efficacia, effettuata su un totale di 1132 osservazioni, ha mostrato un incremento dell'uso dei dispositivi di sicurezza per auto del 20% negli asili di Cesena (si è passati dal 60% all'80%) e del 18% nelle scuole per l'infanzia di Gambettola (si è passati dal 35% al 53%). E' stato realizzato il materiale della nuova campagna di educazione "O la cintura o la vita", comprendente pieghevoli, cartoline, segnalibro e locandine. Il progetto *allacciati alla vita*, sviluppato a Cesena in collaborazione tra DSP e UO Materno Infantile, è stato individuato come modello da implementare a livello regionale in tutte le ASL. dal 2009

#### Vacanze coi fiocchi

Adesione alla campagna informativa promossa dal Centro Antartide di Bologna, per la diffusione, presso i caselli autostradali, di materiale informativo sulla sicurezza stradale agli **automobilisti in partenza per le vacanze**. Si svolge tutti gli anni l'ultima domenica di luglio, a Cesena partecipano anche gli amministratori comunali e gli agenti della Polizia Municipale.

#### Strada alla vita – Siamo tutti pedoni

Adesione alle iniziative promosse dal Centro Antartide di Bologna, come campagne di sensibilizzazione per la **sicurezza degli utenti deboli** della strada, bambini e anziani, collaborano al progetto operatori del DSP, sindacati dei pensionati CGL, CISL e UIL, Comuni, Scuole. Ogni anno vengono prodotti da Antartide e distribuiti nelle piazze dei Comuni nuovi materiali informativi.

#### Contrasto all'alcolismo

Nella programmazione dei Piani sociali di Zona 2005-2007 sono previste azioni specifiche per contrastare l'alcolismo nella Comunità e nei luoghi di lavoro, in particolare il Sert dell'ASL di Cesena ha sviluppato il progetto *Codice di Autoregolamentazione per il bere senza rischi della Valle del Savio*; i servizi PSAL, SERT e Medico Competente hanno sviluppato il pro-

getto *Alcol e Lavoro, prevenzione del rischio nei dipendenti dell'ASL di Cesena*.

#### Sviluppare alleanze con le Forze dell'Ordine

Questo progetto si prefigge di sviluppare alleanze con le forze dell'ordine per la verifica della guida in stato di ebbrezza o dopo aver assunto sostanze psicotrope. Si è costituito un gruppo di lavoro composto da operatori di Centro Addestramento Polizia Stradale di Cesena, SERT, Dipartimento di Emergenza, Dipartimento Patologia Clinica, Medicina Legale, per la predisposizione di un protocollo operativo di collaborazione tra forze di polizia e strutture sanitarie. Nell'ambito del Piano regionale di Prevenzione 2005-2008, si è costituito un gruppo di lavoro regionale tra le diverse ASL, sugli stessi temi, coordinato dall'ASL di Cesena, e il protocollo è stato recepito dalla Regione ER per il suo utilizzo in tutte le ASL a partire dal 2009.

#### Nuove Azioni dell'ASL di Cesena per la sicurezza stradale

Ulteriori programmi in corso di definizione:

- Promuovere e controllare, negli ambienti di lavoro che si svolgono per strada, la valutazione dei rischi, verificare l'uso dei dispositivi di protezione individuali (casco e cintura), contrastare l'abuso di sostanze e farmaci con effetti secondari a rischio per una guida sicura.
- Promuovere attività di assistenza a sostegno delle vittime della strada e dei loro famigliari.
- Ricercare forme di collaborazione con gli organi di informazione locali per una comunicazione positiva.

#### Bibliografia di riferimento

- Epidemiologia e Prevenzione, anno 26 supplemento (4) luglio-agosto 2002  
Guide to Community Preventive Services, CDC di Atlanta
- Giorgio Ferigo, Il certificato come sevizia. L'igiene pubblica tra irrazionalità e irrilevanza, Forum Editrice Universitaria Udinese 2001
- L. Salizzato e altri, Proposta di Patto per la sicurezza stradale, Dossier 58 Agenzia sanitaria Regione Emilia Romagna, maggio 2001
- L. Salizzato, La sicurezza stradale come obiettivo di salute, Snop n. 62/2004
- N. Bertozzi e altri, Incidenti stradali nelle province della costa emiliano romagnola (1995 – 2006). AUSL Cesena, giugno 2008

Luigi Salizzato, Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Cesena, Coordinatore del gruppo di lavoro della Regione ER, Piano Regionale di Prevenzione 2005-2008, che ha elaborato le linee guida "Ambiente costruito e salute. Linee Guida per la pianificazione urbanistica".  
tel. 0547.352070  
email: salizzato@ausl-cesema.emr.it



EMILIANO GIROTTI  
SARA STERNINI

## SICURAMENTE AL MARE

Prevenzione nei luoghi del divertimento nella costa ravennate

### Presupposto: cittadinanza attiva

Crediamo non sia secondario sottolineare e schematizzare ciò che già si evincerà fin dalle prime righe relativamente al progetto “Sicuramente al mare” e che caratterizza l’approccio complessivo dello stesso fin dall’inizio della sua attività:

- a) lettura dei fenomeni attraverso dati che evidenziano una preoccupazione e un allarme sociale;
- b) costruzione di reti possibilmente virtuose e non solo virtuali su tre aree: realtà giovanili (associazionismo) e della scuola, mondo della politica, realtà dell’imprenditoria (Associazioni di Categoria, singoli gestori dei locali);
- c) produzione dati;
- d) traduzione dati e rilancio degli stessi in ottica di politiche complessive rivolte al cambiamento (in tutte e tre le aree precedentemente definite) con un rilancio del “senso” e non del “suono” di alcune parole/concetti chiave come: responsabilità, appartenenza, coerenza, solidità, continuità volontariato (forma-azione), tutela del territorio, superamento del vantaggio individuale a favore del vantaggio collettivo, richiamo della funzione pubblica presente di ogni singolo ruolo, in un’ottica di coerenza tra posizioni etiche e azioni nonché di governo complessivo tecnico/politico.

Ne consegue che “Sicuramente al mare” si è sempre (...non con poche difficoltà) proposto come referente sensibile nel territorio non solo per i dati prodotti (comunque altamente rilevante e primario sul territorio regionale) rispetto alle tematiche alcol-correlate e uso di sostanze psicotrope, ma anche in un’ottica di “tutela complessiva” che, partendo

dalla conoscenza dell’esistente, è stato capace di declinarsi non solo come professionisti o volontari/tirocinanti impegnati verso i giovani, ma come cittadini parte di una civis da conoscere profondamente (cultura) e da tutelare nei fragili equilibri e contraddizioni che esprime (politica).

“Sicuramente al Mare” si è posto, grazie all’ampia rete di contatti, interesse, e credibilità costruita negli anni, come possibile interfaccia tra le Associazioni di Categoria e la politica, tra le Forze dell’Ordine e il mondo associativo, con lo scopo non solo di “dare i numeri” ma, attraverso gli stessi, “mettere insieme” interessi apparentemente divergenti.

### 1. Analisi del problema nella provincia di Ravenna

Nella Regione Emilia-Romagna nel 2009 ci sono stati 20.411 incidenti stradali che hanno causato 28.035 feriti e 422 decessi: in particolare, nella sola



provincia di Ravenna gli incidenti sono stati 1960 con 2.756 feriti e 54 decessi. Questi dati, considerato il fatto che circa la metà degli incidenti stradali sono attribuibili all'alcol (dal 40% al 55% in Europa a seconda del Paese – dati ACI 2010), dovrebbero far riflettere sulla necessità di mettere in campo attività di prevenzione sempre più sostanziali rivolte all'uso/abuso di alcol (ma anche di altre sostanze psicotrope) connesse alla guida e agli stili di vita.

D'altra parte, altri rapporti indicano che in Europa, l'alcol ha il più elevato impatto registrato su scala mondiale in termini di disabilità, mortalità prematura e malattia. (Rapporti ISTISAN –Istituto Superiore di Sanità, 2011). Alla luce di queste considerazioni non è più possibile pensare a un'attività di prevenzione settoriale e parcellizzata, ma diventa necessario che le informazioni siano più trasversali possibili ai vari contesti di vita dell'individuo con cui si viene a contatto nei vari setting della prevenzione. In tale ottica, quindi, è necessario agire sulla cultura del bere di tutta la popolazione e non solo sul target giovanile e su tutti i consumatori, non solo su quelli problematici.

Il progetto "Sicuramente al mare" si fonda sulla collaborazione tra soggetti istituzionali, A.USL e Comune di Ravenna e si concretizza nei Piani distrettuali per la salute e il benessere. L'attività del progetto è frutto di anni di esperienza sul "campo" ma anche di condivisione con la cittadinanza, dai gestori degli stabilimenti balneari agli studenti, dalle parti politiche alle Forze dell'Ordine, in un'ottica di cittadinanza attiva. Uno dei passaggi fondamentali per il progetto è stato l'accordo di collaborazione fra il Ser.T, l'Assessorato alle Politiche Giovanili del Comune di Ravenna, le Associazioni di Categoria (Ascom, Confesercenti, CNA, Confartigianato) che vede tutte le parti impegnate in una costante cooperazione che arricchisce di contenuti il lavoro degli operatori e dei volontari.

## 2. Valutazione impatto e risultati

Nell'estate 2010, nel decimo anno di attività del progetto, gli operatori del progetto "Sicuramente al mare" nei complessivi 67 interventi hanno effettuato 7881 prove di alcolemia. Così come nelle stagioni precedenti, anche nel 2010, le persone incontrate sono in prevalenza uomini (69,4% vs.30,6%), anche se le donne hanno subito un aumento percentuale (+10,8%) probabilmente facilitato da alcune scelte risultate particolarmente

appetibili dalle ragazze che si sono avvicinate allo stand.

Rispetto all'età, nel 2010 i giovani contattati durante gli interventi avevano un'età media di 27,8 anni, del tutto in linea, quindi, con l'età media della stagione precedente: negli anni scorsi, invece, l'età del campione aveva subito diversi cambiamenti passando da poco più di 25 anni del biennio 2003-2004 a quasi 28 anni dell'ultimo biennio.

Figura 1: Livelli di età dei soggetti (2008-2010)

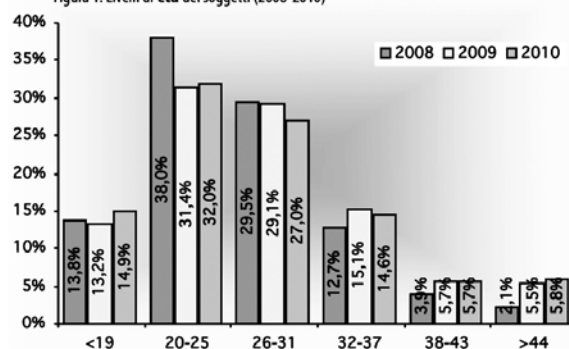
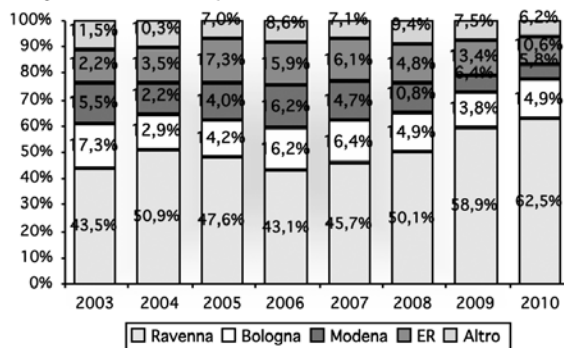


Figura 2: Provenienza del campione (2003-2010)



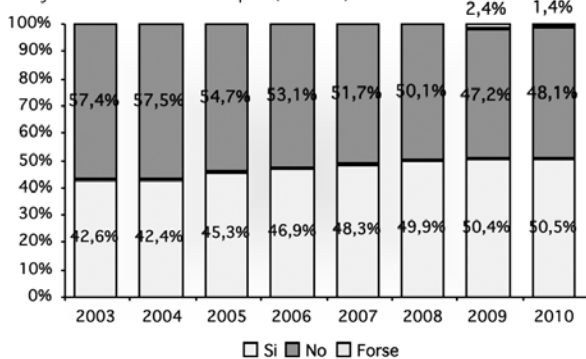
L'innalzamento dell'età media del campione negli anni è dovuto con molta probabilità alla difficoltà, più volte citata, degli operatori del progetto di contattare i ragazzi più giovani (minori di 19 anni) in quanto, tra gli stabilimenti balneari di Marina di Ravenna pochi, fino ad oggi, sono quelli che hanno come target proprio gli adolescenti, e che organizzano, quindi, serate rivolte ad una popolazione under 19.

In effetti, la fascia di età più rappresentativa del campione è quella tra i 20 e i 25 anni (32,0% dell'intero campione nel 2010) (Figura 3). Nondimeno possiamo notare che nella stagione in corso (2011) alcuni locali si stanno caratterizzando per un target più giovane rispetto al passato.

Una delle caratteristiche degli stabilimenti balneari di Marina di Ravenna, che negli anni è andata rinforzandosi, è l'aspetto migratorio, cioè la presenza di un gran numero di ragazzi provenienti da diverse parti della Regione, ma anche d'Italia, che decidono di trascorrere anche solo il weekend nella località turistica, con tutti i rischi connessi.

Nel grafico precedente, è possibile notare come oltre ad un aumento dei contatti "ravennati" ci sia stato, negli ultimi anni (in particolare nel 2010) un calo costante degli emiliano-romagnoli e, in particolare, dei modenesi, mentre i ragazzi bolognesi sono, in qualche modo, una presenza piuttosto costante nel campione. Va comunque considerato che la località ravennate nell'aprile 2009 si è caratterizzata per una larga emissione di normative comunali limitanti le precedenti forme di divertimento sulla costa, normative che, di fatto, hanno limitato l'afflusso dei giovani dalle province più lontane.

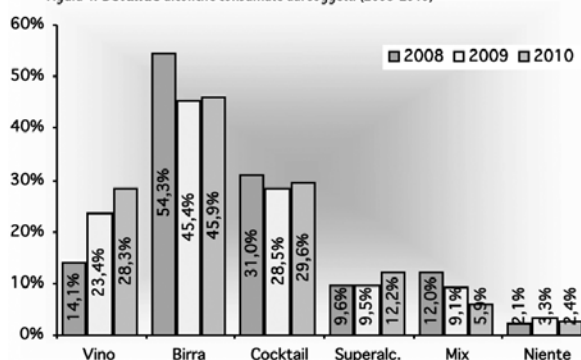
Figura 3: "Guidi stasera?" del campione (2003-2010)



Rimane comunque, pur alla luce dei dati che indicano una certa controtendenza rispetto al passato, l'importanza del "viaggio". Alle persone contattate viene chiesto se guideranno a fine serata in qualsiasi mezzo di trasporto (bicicletta compresa): osservando la figura seguente (Figura 3) si può dire che le persone che dichiarano di guidare hanno fatto registrare in tutti questi anni un movimento che, per quanto minimo, tende verso l'aumento. Inoltre, bisogna sottolineare che negli ultimi due anni (2009-2010) con l'allineamento della scheda di raccolta dati a quella proposta dal gruppo regionale è stata inserita la voce "forse" che indica coloro che non sono sicuri di mettersi alla guida di un veicolo, probabilmente proprio a causa del consumo di alcolici

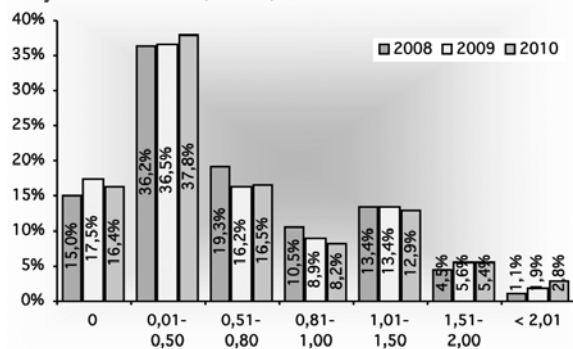
La bevanda alcolica maggiormente consumata dalle persone contattate nel 2010 è stata la birra (45,9%), seguita dai cocktail (29,6%) e dal vino (28,3%). Negli ultimi anni (Figura 4), è necessario rilevare che il consumo di vino ha ripreso quota, raddoppiando percentualmente dal 2008 al 2010, mentre il mix (ovvero l'intake di più di tre tipologie di bevande alcoliche) ha subito un calo sostanziale dal 2008 al 2010, arrivando a dimezzarsi percentualmente.

Figura 4: Bevande alcoliche consumate dai soggetti (2008-2010)



Alla modificazione del consumo di bevande alcoliche è legato anche il valore di alcolemia rilevato nei diversi anni di attività. Per comodità di lettura, anche l'alcolemia sono state prese come riferimento le ultime tre stagioni del progetto (2008-2011). Come si osserva nella fig.5, i valori di alcolemia entro il limite (0,50 gr/l) rappresentano in tutti e tre gli anni oltre il 50% dell'intero campione: tuttavia, è necessario rilevare che i valori alti (> 1,50 gr/l) sono passati da un 5,6% del 2008 ad un 8,3% del 2010.

Figura 5: Valori di alcolemia (2008-2010)



### 3. Osservazioni conclusive

Per concludere, va rilevato che vi è una preoc-



STUDIO UP '11

cupazione per “le quote rosa” poiché troviamo per il range alcolemico maggiore di 1,50 gr/l una percentuale simile alla realtà maschile (pur rimanendo rispetto ai livelli più bassi di alcolemia molto più virtuose e responsabili).

Un'altra osservazione importante emersa dai dati riguarda i livelli di alcolemia alti, che hanno visto negli ultimi anni un incremento percentuale sostanzioso: questo comporta un'attenzione particolare degli operatori verso coloro che, non dovendosi mettere alla guida di un mezzo sentono legittimato il loro abuso alcolico. Infatti, a fronte di una maggior consapevolezza percepita nei ragazzi che dichiarano di dover guidare (che sempre più spesso, più consci dei rischi, decidono di aspettare o “passare le chiavi” in caso di alcolemia superiore al limite), si osserva una totale non curanza nei ragazzi che non guidano: da questo nasce l'importanza di sensibilizzare anche chi dichiara di non essere alla guida di un mezzo, sia perché ipotetico “guidatore designato” in un'altra occasione, sia in un'ottica di salute psicofisica.

Infine, è sempre opportuno rimarcare che a monte dei dati appena citati (e comunque di tutti quelli prodotti nelle diverse stagioni del progetto), rimane fondamentale un lavoro di rete tra le diverse agenzie ed enti, strutturando e coordinando progetti che, siano capaci di entrare in relazione, con coerenza e responsabilità, con i giovani e le realtà produttive della costa.

#### Bibliografia di riferimento

M. Girotti, S. Sternini, “Sicuramente al mare. Valutazione dati Estate 2007”, Linee Editoriali A.USL di Ravenna.

E. Scafato, C. Gandin, L. Galluzzo, A. Rossi, S. Ghirini (per il Gruppo di Lavoro CSDA - Centro Servizi Documentazione Alcol), Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sull'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2011, vi, 59 p.

Regione Emilia Romagna, Statistica, Incidenti stradali, [www.regione.emilia-romagna.it/wcm/statistica/argomenti/statistiche/trasp/el/er/istra.htm](http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/statistica/argomenti/statistiche/trasp/el/er/istra.htm).  
[www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20110405\\_00/testointegrale.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20110405_00/testointegrale.pdf)

Emiliano Girotti, educatore prof., coordinatore del progetto “Sicuramente al mare”, U.O. DP- Ravenna,  
tel. 0544 247251  
email: [emiliano.girotti@ausl.ra.it](mailto:emiliano.girotti@ausl.ra.it),

Sara Sternini, psicologa-psicoterapeuta, U.O. DP Ravenna,  
tel. 0544 247251.  
email: [s.sternini@ausl.ra.it](mailto:s.sternini@ausl.ra.it)

EMMA PEGLI  
 DANIELA CASALBONI  
 GIANLUCA FABBRI  
 RODOLFO CARBELLOTTI

## CIRCOLANDO

### Introduzione

Circolando, promosso dal Servizio Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Rimini, è un progetto di prevenzione selettiva e indicata, volto alla riduzione dei rischi legati alcol-droga correlati che si realizza nei luoghi del divertimento. Attivo dal 2005, nei Comuni del Distretto di Rimini e successivamente esteso su tutto l'ambito provinciale, è incluso nei Programmi Annuali Attuativi, a partire dal Piano di Zona 2005-2007 ad oggi.

L'uso 'ricreazionale' e 'prestazionale' che connota l'attuale scenario del consumo di sostanze (collocato soprattutto nel fine settimana, nell'ambito di feste ed eventi particolari), unitamente alla specificità di un territorio con offerta turistica basata sul 'divertimento', rendono i contesti della notte e del divertimento, contesti di intervento privilegiati per i progetti di prossimità rivolti ai giovani consumatori.

Per la realizzazione degli interventi l'U.O. Dipendenze Patologiche nel corso degli anni si è avvalsa di peer operator 'con esperienza nell'area educativa e delle dipendenze. Nel corso degli anni l'Équipe è stata progressivamente ampliata in virtù dell'intensificarsi delle attività, che spesso richiedono la presenza contemporanea su più serate, ma soprattutto in un'ottica di integrazione e potenziamento della rete territoriale dei soggetti che intervengono in strada e/o con funzioni di prossimità (progetti di educativa di strada, Centri di Aggregazione Giovanile, con l'obiettivo di stabilizzare e contemporaneamente qualificare il personale impiegato. Dal 2009 l'Équipe di Circolando è composta da operatori delle cooperative sociali Cento Fiori, Il Millepiedi, Formula Sevizi e Mappamondo tramite convenzione con l'AUSL di Rimini.

### 1. Obiettivi e strumenti utilizzati

Gli obiettivi del progetto si sono sviluppati intorno a queste aree:

- Favorire accesso libero ai materiali informativi e di limitazione dei rischi.
- Agganciare/contattare i nuovi soggetti.
- Mantenere o consolidare le relazioni abituali.
- Ascoltare/Informare/Counselling/Orientare.
- Realizzare test etilometro.

La presenza costante degli operatori e la continuità dell'esperienza, oltre a puntare l'attenzione del pubblico sul tema sostanze, ha rappresentato e supportato la costruzione di un rapporto con il Servizio, seppur in un clima e in un spazio informale. La visibilità complessiva e gli strumenti utilizzati (etilometro, materiali informativi, profilattici, gadget o l'animazione) rappresentano degli attrattori per destare curiosità ed interesse, a partire dal quale si è cercato di sviluppare il confronto, la comunicazione e soprattutto di stabilire una relazione mirata a far riconoscere comportamenti a rischio.

I materiali messi a disposizione riguardano le principali sostanze d'abuso legali ed illegali, l'HIV, la guida sotto effetto di alcol, oltre a profilattici e test alcolemici monouso (impiegati anche come gadget premio per i guidatori sobri). Inoltre vengono fornite informazioni riguardo i servizi territoriali (spazio giovani, servizi per le dipendenze, centri di aggregazione...), la problematica del gioco d'azzardo patologico, doping, contraccezione e l'impiego non terapeutico di psicofarmaci.

La presenza degli operatori in questo senso rappresenta l'opportunità di un raffronto e di un approfondimento diretto, sia sulle esperienze che sulle

credenze dei ragazzi. L'informazione mediata dalla relazione con peer operator, in uno spazio de-istituzionalizzato e fisicamente introdotto là dove vengono agiti i comportamenti, costituisce una premessa atta a favorire maggior consapevolezza e criticità.

Gli strumenti di rilevazione delle attività vedono una differenziazione fra un semplice accesso alla postazione (per osservare, per prendere qualche materiale...), dai contatti veri e propri (persone con le quali viene intessuto uno scambio, una conversazione..) e fra coloro, con cui si è stabilita una relazione consolidata (gli 'abituati', che tornano sempre a cercarci).

Il target intercettato è in prevalenza di genere maschile e di età media fra i 21 e i 25 anni, in maggioranza residente o proveniente da province limitrofe.

## 2. Caratteristiche dell'intervento

L'intervento prevede l'allestimento di uno stand con materiali informativi all'interno di contesti del divertimento ad ampia affluenza di pubblico, come parte integrante e non marginale dell'offerta stessa. L'area viene concordata con i gestori e, se possibile, vede l'utilizzo di uno stand che contribuisce a dare una connotazione e una cornice all'intervento. Ai fini dell'efficacia è infatti determinante che lo spazio assegnato sia visibile e possa permettere alle persone interessate di trattenersi a conversare per favorire l'attività di informazione e counselling. L'ubicazione in aree troppo o troppo poco affollate o la vicinanza eccessiva a casse acustiche, sono elementi che condizionano negativamente l'esito della serata.

Gli operatori impiegati ad ogni intervento, sono minimo tre, con una presenza effettiva in luogo di 5 ore. Oltre a mettere a disposizione opuscoli, profilattici e gadgets, sono disponibili a fornire informazioni, accogliere domande o anche semplicemente 'fare due chiacchiere' su tutto ciò che riguarda il consumo di sostanze legali-illegali, i rischi correlati alle modalità di assunzione, i rapporti sessuali non protetti. Oltre alla possibilità di approfondire queste tematiche, viene realizzato gratuitamente il test dell'etilometro per verificare l'idoneità alla guida, con l'obiettivo di sensibilizzare coloro al di sopra del limite legale (passaggio di chiavi, attesa e smaltimento dell'alcol), ma anche per promuovere l'autovalutazione del consumo di alcol. Vengono altresì fornite in questo contesto tutte le informazioni di legge legate al codice della strada, al consumo o spaccio di sostanze stupefacenti.

L'approccio utilizzato in campo relazionale dagli

operatori è improntato all'assenza di atteggiamenti moralistici, colpevolizzanti e/o di stereotipi inerenti il comportamento altrui. In caso venga rilevato un bisogno o ravvisata una specifica problematicità, vengono forniti i riferimenti dei servizi socio-sanitari competenti.

## 3. Le comunità dell'intervento

Molteplici i fattori che influenzano la distribuzione degli interventi nei diversi contesti, quali la disponibilità dei gestori, la valutazione dell'andamento delle serate, le tendenze e i flussi 'stagionali'. Se da una parte si tende all'ampliamento dei contesti di intervento attraverso la rete delle collaborazioni e dei rapporti con gestori o le associazioni di impresa (SILB, Confcommercio, CNA...), dall'altra vengono privilegiati quelli che garantiscono continuità o che evidenziano una maggiore condivisione delle finalità progettuali con organizzatori e pubblico, a fronte di contesti di intervento estemporanei, più consoni ad una campagna informativa vera e propria. In generale infatti ad una buona accoglienza nel locale e la visibilità della postazione, corrisponde un buon esito della serata.

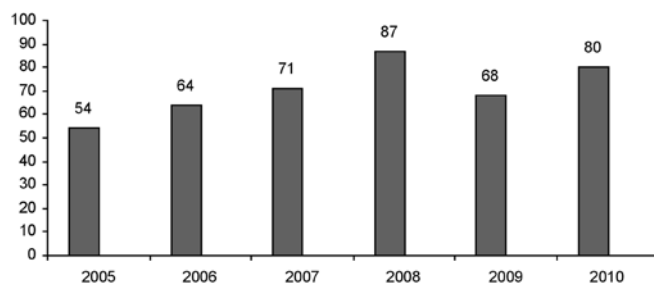
Nel corso degli anni abbiamo assistito ad una progressiva diminuzione dell'attrattività del contesto discoteca e al moltiplicarsi di altre forme di aggregazione notturna intorno a locali quali discopub, discobar e cantine.

Dal 2006 si conferma un incremento nella proposta di feste organizzate, promosse da soggetti privati che si avvalgono di locali da ballo per serate a 'brand' che raccolgono un pubblico numeroso. In base alla stagione sono stati investiti da interventi, anche alcune aree balneari o del centro storico, con una pluralità di locali in estate o con il clima più caldo divengono luoghi di ritrovo per un considerevole numero di ragazzi, (per es. l'Area Marano a Riccione, la zona del porto canale di Rimini, la 'Piazzetta' di Rimini Centro).

La presenza degli operatori viene estesa su tutto l'arco orario notturno a partire da quello di affluenza fino a quello di chiusura e deflusso del pubblico, con l'eccezione alla discoteca Classic Club che si colloca nella fascia dell'afterhour. In questo contesto confluiscono i frequentatori alla chiusura degli altri locali e il consumo di sostanze o i comportamenti sessuali a rischio sono particolarmente visibili.

Di seguito la distribuzione degli interventi per anno

Graf. 1 La distribuzione degli interventi di Circolando, arco temporale 2005-2010.



Fonte: Osservatorio dipendenze SerT di RN

#### 4. Attività e materiali

La maggior parte dei soggetti che si avvicina alla postazione è di sesso maschile. Il dato è congruo ad una minore presenza femminile nei locali (dato registrato dalle schede di osservazione), ma anche ad una maggiore riservatezza mostrata dalle ragazze nel trattare argomenti come l'uso di droghe o i comportamenti sessuali a rischio, ma anche il semplice prendere un profilattico.

Per quanto riguarda i materiali informativi, ricordiamo che vengono messi a disposizione nello stand e le persone vi accedono per libero interesse; non di rado li consultano lì o comunque nel corso della serata, spesso li prendono per portarli a casa e leggerli con calma. Si verifica altrettanto sovente che le persone ne discutano i contenuti con gli operatori di turno. (Tab.1).

Nella tabella sono riportate le principali tipologie suddivise per quantità che hanno trovato distribuzione dal 2005 al 2010

Tab. 1 Tipologia e quantificazione materiali informativi distribuiti, arco temporale 2005-2010

Tipologia	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Droghe	3086	5624	2774	3400	1869	2393
Alcol/guida	2051	941	incluso sopra	2207	1259	617
Hiv/Aids	2125	2981	3697	2500	366	587
Profilattici	2181	2746	2940	1690	793	1746
tot	9443	12292	9411	9797	4287	5343

Fonte: SerT di RN

\* Il dato in questo anno non è stato conteggiato separatamente, ma incluso fra i materiali 'Droghe'

Il numero dei materiali distribuiti, varia in base a serata e contesti, sebbene per alcuni di essi e per gadget più costosi si è attestati intorno ad un quantitativo standard per serata (tipico l'es. dei profilattici, la cui

disponibilità viene limitata sottolineando la valenza simbolica e la funzione preventiva dell'HIV, rispetto all'interesse economico o alla funzione contraccettiva). Benchè la tabella non riporti in dettaglio la differenziazione degli opuscoli sulle droghe distribuiti, i numeri più alti riguardano la Cannabis, la Cocaina seguita da altri stimolanti (amfetamine, ecstasy..) e Alcol. L'introduzione di nuovi materiali e la sperimentazione di nuovi contesti favoriscono l'aggancio e l'impatto sul pubblico. A questo proposito ricordiamo che non di rado l'ingresso in un nuovo contesto, rappresenta una premessa per lo sviluppo del lavoro, in cui si passa da un iniziale timore (pudore?), all'espressione di curiosità/interesse verso il ruolo e il mandato ricoperto dagli operatori (chi siete e che cosa fate), da cui poi scaturisce apprezzamento o indifferenza, 'accettazione' o 'rifiuto'

La maggior parte delle persone esplicita gradimento per l'iniziativa e le finalità del progetto, cogliendo nell'assenza di atteggiamenti moralistici o inquisitori sui loro comportamenti, uno dei punti di forza dell'intervento.

I ragazzi verso i quali sono stati attivati interventi di counselling - inteso come ascolto e relazione d'aiuto - per problematiche legate alle sostanze sono essenzialmente centrate su esperienze e vissuti personali. L'alcol, come sostanza prevalente di consumo e abuso, le conseguenze della guida e delle infrazioni all'art. 186 del CdS, sono i temi che emergono con maggior frequenza.

#### 5. Valutazione test etilometro

L'attività di riduzione dei rischi correlati all'uso di alcol viene realizzata prevalentemente con il test di alcolemia. L'utilizzo dell'etilometro come strumento di confronto sul consumo di alcol, sull'idoneità alla guida e di consapevolezza critica rispetto alla guida in stato di ebbrezza. Al contrario ad esempio di altre Èquipe che a livello regionale operano con analoghe modalità, si è scelto di non privilegiare l'aspetto quantitativo quanto quello qualitativo rispetto alle finalità progettuali e al rapporto con le persone. Anche la scheda di rilevazione impiegata risponde a questa esigenza e uno degli elementi di confronto principali è costituito dal tasso percepito e quello rilevato.

La scelta di incentivare l'approccio al test centrato sulla verifica dell'alcolemia in relazione al proprio bere (autoregolazione) e al rientro a casa in sicurezza (guida) si è concretizzata in una posticipazione oraria del test e dell'aumento del tempo dedicato al dialogo

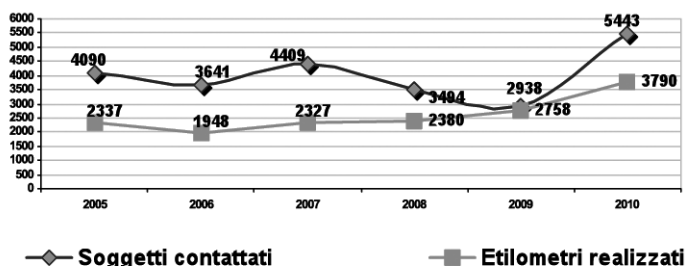
ed al confronto con le persona che vi si sottoponevano, dove anche il tempo dell'attesa diventa spazio di intervento.

A questo proposito riteniamo doveroso segnalare come nel corso degli anni, l'inaspimento legislativo, abbia sicuramente contribuito a promuovere una maggiore attenzione sul tema della guida sotto effetto di alcol e di forme di rientro sicuro: sempre più spesso interi gruppi o coppie si sottopongono al test per verificare l'idoneità del guidatore (o individuare quello più 'sobrio'), qualora non abbiano già preso accordi di 'turnazione' o ancora di utilizzo di un mezzo pubblico (navetta o taxi).

Anche se l'approccio prevalente al test risulta quello ludico, seguito da motivi legati all'autoregolazione nell'assunzione di alcol, dal 2005 ad oggi è in costante aumento il numero di coloro che chiedono di sottoporsi al test per verificare l'idoneità di guida.

In tal senso una strategia impiegata è quella di incentivazione della motivazione attraverso piccoli premi.

Graf.2 Soggetti contattati ed etilometri realizzati da Circolando, arco temporale 2005-2010.



Fonte: Osservatorio SerT di RN

La discrepanza alcolemia percepita e rilevata, la diversità degli esiti fra persone anche a parità di alcol ingerito, rappresenta un motivo di sorpresa su cui l'operatore può innescare il passaggio di informazioni e introdurre le conseguenze per la guida e la salute.

### Punti di forza, punti di criticità

A livello macro, questo approccio ha indubbiamente avuto importanti aspetti positivi, tra cui l'incentivazione di una cultura di tutela della salute e la sperimentazione di una modalità volta al raggiungimento di quella fascia di consumatori che non accede e non necessita dell'intervento dei servizi di cura. Ha inoltre promosso alleanze con gestori e frequentatori dei locali notturni su questi temi.

Tuttavia, uno dei punti di debolezza più marcati sta nell'assenza di definizione di politiche concertate fra

gli attori istituzionali e non del territorio sul divertimento safe, nonché il passaggio di interventi/progetti ad azioni di sistema, orientate alla tutela dei cittadini/clienti.

A livello operativo, va invece segnalato la difficoltà nel trattare argomenti come le malattie a trasmissione sessuale e in particolare l'Hiv, che sembra quasi caduto nel 'dimenticatoio' quando i dati sui contagi allertano in modo particolare la popolazione eterosessuale.

### Riferimenti bibliografici

"La prevenzione nei contesti del divertimento notturno" (a cura di Luca Biffi), ASL Bergamo Dipartimento delle Dipendenze, 2007

"Più sai, meno rischi: le attività di prevenzione dei rischi connessi all'uso di sostanze" (a cura di Emma Pegli) in "Quadro degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione sul consumo di droghe nella provincia di Rimini", Osservatorio provinciale sulle dipendenze, AUSL Rimini, U.O. Dipendenze Patologiche, rapporto 2007

"Linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope" Regione Emilia Romagna, D.G.R. n. 1533/2006

"Esperienza d'intervento nei contesti del divertimento notturno: verso la definizione di nuove prassi per la prevenzione e la riduzione dei rischi" (a cura di R. Radaelli, R. Gallizzi, R. De Facci) in Mission n.11/2004

"BPM 50, Basic Prevention Manual" Regione del Veneto (a cura di E. Bacchion, D. Orlandini, E. Perrelli), 2003

"Linee Guida per l'utilizzo dell'etilometro in ambito preventivo" Regione del Veneto (a cura di E. Bacchion, D. Orlandini, E. Perrelli), 2001

Emma Pegli, educatrice, SerT di RN,  
email: prevenzionisert@auslrn.net  
tel. 0541 325103

Daniela Casalboni, psichiatra, direttore U.O. Dipendenze Patologiche  
email: casalboni@auslrn.net  
tel. 0541 325108

Gianluca Fabbri, sociologo, Coop. Centofiori,  
email: gianluca.fabbri@inwind.it  
tel. 0541 743030

Rodolfo Carbellotti, educatore, SerT di RN,  
email: rcarbellotti@auslrn.net  
tel. 0541 315103



LIDIA AGOSTINI  
 FILIPPO DRUDI  
 ELISABETTA FERRARI  
 ALESSANDRO MARIANI D'ALTRI

## NOTTI SICURE: LAVORARE EFFICACEMENTE NELLA PREVENZIONE DELL'USO DI SOSTANZE NEI GIOVANI

*...la gente della notte è sempre la stessa  
 ci si conosce tutti come in un paese  
 sempre le stesse facce mese dopo mese  
 e il giorno cambia leggi cambia governi  
 e passano le estati e passano gli inverni  
 la gente della notte sopravvive sempre  
 nascosta nei locali confusa tra le ombre...*

Gente della notte - Jovanotti

### Premessa

Il Progetto Notti Sicure del Ser.T. A.USL di Cesena è nato nel 1998 come uno dei primi “progetti di prevenzione e riduzione dei comportamenti a rischio (in particolare uso di alcol e nuove droghe) all’uscita dalle discoteche” nella Regione Emilia-Romagna. In oltre 10 anni di attività del Progetto si è assistito ad un’evoluzione del lavoro di rete e della collaborazione con i soggetti del pubblico e del privato e gli enti coinvolti, in relazione al continuo cambiamento dei fenomeni di consumo e alle riflessioni suggerite dall’attività clinica dei servizi predisposti per un’utenza giovanile. L’obiettivo principale di Notti Sicure è stato quello di promuovere le progettualità e favorire la governance complessiva del sistema, valorizzando la rete di soggetti che vi opera.

Tale evoluzione trova un preciso riscontro normativo nelle linee di indirizzo regionali<sup>1</sup> e nei livelli di programmazione regionale attraverso il “Piano sociale e sanitario regionale”, mentre a livello provinciale attraverso l’ “atto di indirizzo e coordinamento triennale” e a livello distrettuale attraverso il “piano di zona triennale per la salute e il benessere sociale”.

Notti Sicure oggi si esprime come intervento di prevenzione dei fenomeni di abuso di sostanze nei giovani e dei rischi ad esse correlati: conseguenze dirette legate agli effetti farmacologici, intossicazione acuta e conseguenze indirette derivate dai comportamenti derivati. Si inserisce pertanto in una concezione globale della sicurezza basata sull’integrazione di tutti gli interventi del territorio tesi a

1- DEL. GR. n° 521 del 20/04/2009 Approvazione del Progetto Regionale “Guida senza Alcol”

DEL. GR. n° 698 del 19 maggio 2008 – Programma regionale Dipendenze patologiche – Obiettivi per il triennio 2008 – 2010.

DEL. GR. n. 74/2008 Norme in materia di politiche per le giovani generazioni

Regione Emilia Romagna Piano Sociale e Sanitario 2008-2010

DEL. GR. N° 2011 del 20 dicembre 2007 – “Direttiva alle AUSL per l’adozione dell’Atto Aziendale, di cui all’art3, comma 4, della L.R. 29/2004: indirizzi per l’organizzazione dei dipartimenti di cure primarie, di salute mentale e dipendenze patologiche e di sanità pubblica.

Circolare n. 12 30/11/2006 - Linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope (deliberazione della Giunta regionale n. 1533 del 6 novembre 2006): indicazioni operative

DEL. GR n° 1533 del 6 novembre 2006 “Approvazione prime linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope”

migliorare la qualità del divertimento notturno e a contenerne i rischi specifici.

Tali obiettivi comportano lo sviluppo su tutto il territorio locale di stabili funzioni di prossimità, al fine di promuovere i dispositivi di protezione individuale e, ove vi siano situazioni di difficoltà o di urgenza, stimolare la domanda di aiuto, supportare la motivazione e attivare accompagnamenti ai Servizi del territorio, inclusi quelli specialistici di 2° livello forniti dall' Ser.T. AUSL di Cesena attraverso il Centro di ascolto e Consulenza nuove droghe per Adolescenti e Giovani Adulti.

Tali funzioni di prossimità essenziali per un approccio incisivo con i target di adolescenti, giovani consumatori, fasce marginali, si caratterizzano per essere presenti nei luoghi di vita, utilizzare un approccio comunitario, mettere la relazione al centro del proprio intervento, essere trasversali. Richiedono sinergie tra i servizi pubblici, del privato sociale, del volontariato e le risorse informali della società civile. Il dialogo con e tra tutte le risorse del territorio, spontanee, organizzate o istituzionali è una premessa irrinunciabile. Questo significa creare condivisione, senso di appartenenza, muovere interessi e attivare azioni coordinate centrate sulla collaborazione e sul riconoscimento reciproco.

### 1. Notti Sicure: attività e ambiti di intervento

Gli interventi di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi nei contesti del divertimento sono svolti in luoghi quali discoteche, club, locali estivi della costa, circoli giovanili, birrerie, feste della birra, organizzazione di eventi vari e si rivolgono soprattutto ad un pubblico giovanile a cui è lasciata la libera decisione di accedere alle postazioni degli operatori che propongono lo strumento dell'etilometro, distribuiscono materiale informativo (su sostanze, alcol, servizi, Malattie Sessualmente Trasmesse –MST, profilattici e gadget vari), sono disponibili per approfondimenti e informazioni, intervengono in situazioni di criticità. Viene inoltre svolto un lavoro di sensibilizzazione nei confronti di gestori e organizzatori di eventi al fine di migliorare la salute e la tutela dei partecipanti e sviluppare un concetto di divertimento sicuro.

Gli interventi possono avvalersi, a seconda delle necessità, di una unità mobile o di postazioni collocate all'interno dei luoghi del divertimento.

Durante questi interventi viene inoltre promossa la conoscenza dei punti di accesso alla rete dei servizi dedicati ai fenomeni di abuso e dipendenza del comprensorio cesenate.

La realizzazione degli interventi avviene secondo le metodologie condivise a livello regionale dal Coordinamento regionale delle Unità di Strada<sup>2</sup>.

Il soggetto gestore degli interventi è l'AUSL di Cesena che ne demanda l'attuazione (collaborando fattivamente in particolare alle fasi progettuali, preparatorie e di verifica) a soggetti del terzo settore convenzionati (nell'attesa che si proceda all'accreditamento istituzionale).

Tali soggetti all'interno del rapporto di committenza sono tenuti a rendicontare gli interventi svolti utilizzando gli strumenti condivisi a livello regionale elaborati dal Coordinamento regionale UDS che prevede il monitoraggio di ciascun intervento attraverso la rilevazione del numero dei soggetti contattati e dei materiali distribuiti. Inoltre, le UDS della notte hanno rilevato: i contatti realizzati con l'etilometro (genere, età e limite alcolico) e i contatti realizzati senza l'ausilio di tale strumento (scheda comune di rilevamento delle attività).

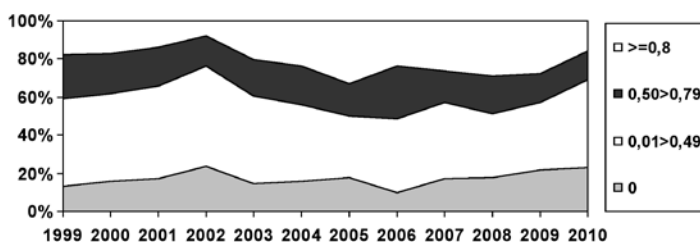
Tra i diversi interventi di prevenzione nel mondo notturno realizzati attraverso il Progetto Notti Sicure rientrano anche quelli rivolti a giovani universitari coinvolti non solo come fruitori, ma anche come protagonisti attivi nella promozione del benessere. A tale scopo sono stati promossi contatti e collaborazioni con le Associazioni Studentesche Universitarie delle diverse Facoltà presenti a Cesena e con singoli studenti, allo scopo di favorire il confronto fra i giovani sui temi del consumo e del divertimento responsabile.

Infine, tra gli accordi di collaborazione meritano particolare attenzione i "Codici di Autoregolamentazione" promossi dagli Enti Locali in collaborazione con il Programma dipendenze Patologiche per il bere senza rischi che hanno portato alla realizzazione e condivisione tra il Comune e i locali notturni di Cesenatico della Carta di Notti Sicure - decalogo di buone prassi finalizzate a ridurre i rischi legati all'abuso di alcol e a favorire il rispetto delle leggi sulla somministrazione e vendita di alcolici da parte dei locali - e del Codice di Autoregolamentazione per il Bere senza rischi - il cui obiettivo è di ridurre i rischi di abusi di alcool durante feste, sagre ed eventi

<sup>2</sup> Costituito nel 2006, riunisce gli operatori dei progetti attivi nella Regione Emilia-Romagna.

pubblici - predisposto dagli Enti Locali della Valle Savio e dal Ser.T.

Alcolemia NOTTI SICURE Valori percentuali – arco temporale 1999 – 2010



Nota: il decreto del 30 luglio 2008 contenente "Disposizioni urgenti modificative del codice della strada per incrementare i livelli di sicurezza nella circolazione" ha abbassato il tasso alcolemico per la guida in stato di ebbrezza da 0,80 a 0,50 grammi per litro

## 2. Valutazione Notti Sicure triennio 2008-2010

I dati di seguito riportati hanno valore puramente indicativo in quanto non costituiscono un campione rappresentativo della popolazione generale, bensì risentono delle scelte del progetto legate ai luoghi e al numero degli interventi svolti. Inoltre si deve considerare l'abbassamento del livello di alcolemia consentito alla guida avvenuto nell'anno 2008 e la successiva modifica avvenuta nell'anno 2010, riguardante i minori di anni ventuno e i neopatentati, per i quali è obbligatorio alla guida un valore alcolemico pari allo zero.

Nel triennio 2008-2010 il numero delle persone che si sono avvicinate al camper di Notti Sicure per misurare l'alcolemia nel corso della notte risulta essere in forte aumento, passando dai 727 del 2008 a 1263 del 2009 fino ad arrivare ai 1833 del 2010.

Nell'ultimo anno gli interventi di informazione/prevenzione sono risultati nel complesso pari a 43 serate, e hanno previsto, oltre ai già menzionati test dell'etilometro, 799 contatti significativi con i giovani attraverso attività di ascolto, counseling, informazioni sulle sostanze e sui servizi a disposizione.

Analizzando i dati dell'ultimo triennio si evidenzia come i soggetti con un tasso alcolico al di sotto dello 0,50 grammi per litro siano in costante aumento raggiungendo il 69%.

In questa ottica debbono svilupparsi le politiche in grado di modificare la cultura giovanile del bere legato alla sicurezza e alla guida, orientandosi verso la strutturazione di progetti attenti al "guidatore designato" o alla fase di rientro a casa (progetto

"Giro della Notte" attivo in alcuni comuni del territorio AUSL che prevede l'accompagnamento dei giovani a casa con un autobus, o interventi di riduzione dei costi dei trasporti o dei taxi, analogamente a quanto già avviene in alcuni paesi d'Europa come ad esempio l'Inghilterra).

I luoghi presso i quali Notti Sicure ha concentrato gli interventi risultano nell'ordine: "concerti, grandi eventi, fiere in piazza, feste di paese, luoghi aperti"; solo nell'anno 2010 il 58% dei test dell'etilometro sono stati effettuati in questi contesti. Nel 2010 vi è stato inoltre un incremento degli interventi nei "pub, discopub e luoghi di ristorazione" sia in orari notturni che pomeridiani con il 23% delle presenze in tali contesti. Gli interventi nelle discoteche risultano numericamente meno significativi a differenza di quanto avveniva negli anni passati quando le discoteche rappresentavano il luogo di elezione del divertimento giovanile e di conseguenza la presenza del Progetto Notti Sicure era maggiore.

Il dato relativo alla fascia oraria evidenzia come nell'ultimo anno sia aumentato il numero di test effettuati prima dell'1 di notte (il dato risulta probabilmente influenzato dal Progetto Notti Sicure svolto nei ristoranti) ed è stata rilevata una variazione significativa rispetto agli anni precedenti.

Rispetto alle caratteristiche dei 1833 giovani che si sono avvicinati al camper di Notti Sicure nell'anno 2010 per effettuare la prova dell'etilometro emerge quanto segue: la percentuale di femmine che si sottopongono al test anche se in aumento risulta ancora nettamente inferiore a quella dei maschi



STUDIO ip/11

(24,7% contro 75,3%); il 56,6 % dei soggetti ha una età uguale o inferiore ai 25 anni e rappresenta il target verso cui prevalentemente si rivolge il progetto; il titolo di studio prevalente è il diploma (52,4%), seguono la licenza di scuola media inferiore (28,4% dato preoccupante) e la laurea 18,1%.

Del campione si rileva che il 34,8% è composto da studenti, mentre la quota restante è composta da lavoratori.

Inoltre si evidenzia che circa la metà dei soggetti (50,8%) dichiara, prima di effettuare l'etilometro, che non intende mettersi alla guida nel corso della serata, mentre il 47,7% si metterà alla guida. La maggior parte di coloro che si sottopongono al test lo svolgono per "curiosità" (66%), ma anche perchè sono intenzionati ad utilizzare un automezzo e desiderano sapere il proprio tasso alcolico (29,8%).

In riferimento all'anno 2010 si evidenzia come il 25% dei soggetti che dichiara di volersi mettere alla guida abbia la percezione di superare i limiti consentiti dalla legge, la successiva verifica strumentale mostra come questa quota si attesti al 21,1%. Nell'52,7% di questi casi viene svolto un intervento di sensibilizzazione con un esito positivo.

Si evidenzia inoltre come il numero di utenti sopra il limite che dichiara l'intenzione mettersi alla guida sia percentualmente superiore nelle ore più tarde passando dal 15,8% dei test effettuati prima del una di notte al 33% dei test effettuati fra le tre e cinque di notte.

### Conclusioni

Le modificazioni negli stili di consumo propongono continuamente nuove sfide alle quali i servizi per le tossicoalcolodipendenze sono chiamati a rispondere.

I comportamenti legati al consumo ed all'abuso di sostanze hanno portato alla "crescita della percezione sociale di insicurezza nelle nostre comunità locali ed alla richiesta, sempre più pressante, di "controllo del territorio" e di ripristino della legalità, delle regole di convivenza, o, più semplicemente, della buona educazione nell'uso degli spazi urbani". (Regione emilia Romagna, 2006). Questo comporta il bisogno, da parte degli Enti Locali e dei Servizi, di orientare l'attenzione su interventi di prevenzione volti alla tutela della salute pubblica e della sicurezza, tentando di creare in questo modo una cultura differente che coinvolga tutti gli attori interessati (giovani, adulti, gestori e organizzatori notturni, enti di volontariato e associazioni, operatori dei servizi, ecc.).

Un'attenzione particolare va riservata all'appropriatezza del linguaggio, specie nella relazione con i giovani nel corso della notte, ma anche al messaggio utilizzato a seconda del target di riferimento, che sia la strada, la discoteca, i pub, caffè oppure la scuola, l'Università, i gruppi informali, e così via. E' grazie a questo tipo di interventi che i Servizi per le Tossicoalcolodipendenze realizzano quelle funzioni di contatto e di conoscenza della realtà giovanile che necessita di un approccio mirato e specialistico.

### BIBLIOGRAFIA

- AGOSTINI L., STELLA M., "Il lavoro clinico con adolescenti e la problematica di dipendenza", in SESTANTE n.27, settembre 2007
- BIFFI LUCA "La prevenzione nei contesti del divertimento notturno. Riflessioni, spunti teorico-metodologici ed esperienze in provincia di Bergamo", Bergamo, maggio 2007
- CIPOLLA C., PINI G., UGOLINI P., (2006) "Nella salute dei giovani. Una ricerca intervento nella Provincia di FC", F. Angeli, MI
- GIANNELLI G., AGOSTINI L., FARFANETI G., COLA L., (2000) "Il progetto Notti sicure" in Giannelli G., Agostini L., Stella M. (a cura di) "Droga e Prevenzione" – Ed. Il Ponte Vecchio
- Regione Emilia Romagna (2010), Rapporto 2009 su consumo e dipendenza da sostanze in Emilia Romagna,
- SESTANTE N.27, Società moderna e consumo di stupefacenti, settembre 2007

.....  
Lidia Agostini,  
Psicologa Centro di Ascolto e Consulenza SerT A.USL Cesena  
tel. 0547 352174  
email:lagostini@ausl-cesena.emr.it

Filippo Drudi  
Coordinatore Operatori di Strada Ser.T AUSL Cesena  
tel. 349 6923000  
email: episteme51@hotmail.com

Elisabetta Ferrari  
Psicologa Volontaria MIM Molecole in Movimento  
tel. 348 1274669  
email: elisabettaferrari4@gmail.com

Alessandro Mariani D'Altri  
Sociologo Ser.T. AUSL Cesena  
tel. 0547 631536  
email: alessandro.mariani@ausl-cesena.emr.it

PRIMO PELLEGRINI

## EVENTI, PUBBLICAZIONI, SITI...

### Info tratte da:

Centro Studi GRUPPO ABELE

<http://centrostudi.gruppoabele.org/>

**Ce.Do.Star** Centro Documentazione, Studi e Ricerca sul fenomeno delle dipendenze patologiche

### Libri

Rossi Elisa [et al.] (a cura di)

**Giovani nella notte tra divertimento e rischio. Il progetto "Buonalanotte" e altre pratiche di intervento**

Modena, Ed. Comune di Modena, 2009, 162 pp.

M.Sanza, E.Cicognani, B.Zani, F.Nasuelli, **Le rotte del divertimento e il consumo di sostanze psicoattive**, F.Angeli, MI, 2011

M.Ferri, A.Saponaro, M.Sanza, C.Sorio, **Cocaina e servizi per le dipendenze patologiche**, F.Angeli, MI, 2010

### Articoli

Pennay Amy, Moore David

**Exploring the micro-politics of normalisation: narratives of pleasure, self-control and desire in a sample of young Australian "party drug" users**

In: *Addiction Research & Theory*, n. 5 (ott. 2010), p. 557-571

Consoli Augusto, Giglio Angelo, Portis Lucia

**Dalla riduzione del danno alla prevenzione e riduzione dei comportamenti rischiosi nel loisir notturni**

In: *Dal fare al dire*, n. 3 (2010), p. 36 - 41

Davies John B., Rotgers Frederick

**The social and cultural uses of ketamine**

In: *Addiction Research and Theory*, n. 3 (giu. 2008), p. 205 - 302

Stefano Monellini [et al.] (a cura di)

**Azienda Notte: una ricerca. logiche di imprenditorialità sociale e segmenti del "loisir": una ricerca in 5 territori italiani**

In: *Mission: periodico trimestrale della FeDerSerD*, A. 6, n. 23 (2007), p. 21 - 25

Balestra Roberta

**Il progetto "Overnight" di Trieste. Un progetto di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi**

In: *Mission: periodico trimestrale della FeDerSerD*, A. 6 n. 21 (2007), p. 23 - 26

Kelly Brian C.

**Club Drug use and risk management among "Bridge and tunnel" youth**

In: *Journal of Drug Issues*, N. 2 (2007), p. 425 - 444

### Eventi

Firenze, 1-2-3 Settembre 2011

**Seminario Summer School 2011**

Forum droghe/Fuoriluogo, Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza e CNCA Toscana organizzano il Seminario estivo 2011, intitolato: Riduzione del danno, tra vecchie derive e nuovi approdi. Firenze, Centro Studi CISL. [www.fuoniluogo.it/sito/home/rubriche/agenda/summer-school-2011](http://www.fuoniluogo.it/sito/home/rubriche/agenda/summer-school-2011)

Bologna 18 Novembre 2011

**Convegno "Gli stranieri e l'uso di sostanze psicoattive"**

Facoltà Scienze della formazione, Università di Bologna U.O. Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche - DSM - Dp, Ausl Bologna - Tel: 51/6584192; Segr. organizzativa: [e.turino@ausl.bologna.it](mailto:e.turino@ausl.bologna.it) [www.ausl.bologna.it/osservatorio-epidemiologico-metropolitano](http://www.ausl.bologna.it/osservatorio-epidemiologico-metropolitano)

Lisbon, Portugal, 6-8 dicembre 2011

**Conferenza European Society for Prevention Research Conference (EUSPR) - [www.euspr.org/](http://www.euspr.org/)**

### Web

DIPENDENZE E CONSUMI

Oltre 400 partecipanti e 30 relatori per il convegno "Dipendenze e consumi", che si è concluso a Torino con una serie di proposte per rilanciare politiche non repressive, ma educative sul tema della droga. I contributi dei relatori del convegno "Dipendenze e consumi" sono disponibili a questo indirizzo:

[www.gruppoabele.org/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1787](http://www.gruppoabele.org/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1787)

**Documenti e aggiornamenti su eventi sono disponibili sul sito:** Progetto Regionale Dipendenze – Regione Emilia-Romagna - [www.saluter.it/wcm/dipendenze/](http://www.saluter.it/wcm/dipendenze/)

Primo Pellegrini, Educatore Professionale, Azienda USL Rimini, U.O. Dipendenze Patologiche, Centro Studi e Documentazione, tel. 0541.325101 email: [ppellegrini@auslrn.net](mailto:ppellegrini@auslrn.net)

SESTANTE è realizzato grazie al contributo di:



**Cooperativa Sociale Cento Fiori Onlus - Rimini**  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Centro Osservazione e Diagnosi  
Tel. 0541.743030  
www.coopcentofiori.it



**Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo**  
Comunità specialistica per alcolisti - Ravenna  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Tel. 0544.603511  
www.fondazionevillaggiodelfanciullo.ra.it  
e-mail: m.ceccarelli@villaggiodelfanciullo.org



**Comunità San Maurizio - Forlì/Cesena**  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Comunità specialistica di Doppia Diagnosi  
Tel. 0541.947471  
www.sanmaurizio.org



**Cooperativa Comunità Papa Giovanni XXIII - Rimini**  
Comunità Pedagogico/Riabilitativa  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Tel. 0541.909700  
www.apg23.org



**Associazione Saman - Ravenna**  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Comunità specialistica di Doppia Diagnosi  
Tel. 02.29400930  
www.saman.it



**Cooperativa Sociale La Casa - Ravenna**  
Centro Ravennate di Solidarietà  
Centro Osservazione e Diagnosi  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Tel. 0544.36044

- SerT - Cesena    Tel. 0547 352162    - email: sert@ausl-cesena.emr.it
- SerT - Forlì    Tel. 0543 733477    - email: sert@ausl.fo.it
- SerT - Ravenna    Tel. 0544 247251    - email: ra.sert@ausl.ra.it
- SerT - Rimini    Tel. 0541 325112-5125    - email: sertrn@auslrm.net

PROSSIMI NUMERI IN PROGRAMMAZIONE

n.35  
dicembre 2011

**DROGHE E IMMIGRAZIONE:  
culture, mercati, consumi e valutazione Servizi**