



Comunità della  
**VALLE DI SOLE**



*Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari*  
Provincia Autonoma di Trento



**APPEM**  
ONLUS

PROGETTO GIOVANI  
VAL DI SOLE

*Progetto di comunità*

# PREVENZIONE PRIMARIA DELLE DIPENDENZE IN VALLE DI SOLE

## RAPPORTO FINALE





## SOMMARIO

<b>PREFAZIONE.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>7</b>
<b>PARTE 1 – CONTESTO E MOTIVAZIONI.....</b>	<b>9</b>
1.1. Cenni sulle dinamiche socio-economiche e culturali della Valle di Sole.....	9
1.2. Motivazioni dell'intervento .....	11
<b>PARTE 2 – IL PROGETTO .....</b>	<b>13</b>
2.1. Descrizione.....	13
2.2. Impostazione metodologica .....	15
<b>PARTE 3 - RISULTATI .....</b>	<b>17</b>
3.1 Premessa.....	17
3.2 Risultati emersi dai gruppi omogenei di discussione.....	18
3.3. Analisi delle percezioni e incidenza dell'attività formativa. ....	20
Premessa.....	20
3.3.1 Analisi dei questionari distribuiti ai gruppi omogenei .....	21
3.1.2 Percezione della pericolosità e della diffusione di sostanze e comportamenti a rischio dipendenza... ..	22
3.1.3 Valutazioni e atteggiamenti sul tema delle dipendenze .....	27
3.1.4 Azioni da intraprendere .....	32
3.1.5 Efficacia dell'intervento formativo secondo i partecipanti.....	34
<b>PARTE 4 – RIFLESSIONI DEGLI OPERATORI SANITARI .....</b>	<b>35</b>
4.1 Percezioni e rappresentazioni .....	35
4.2 Azioni possibili.....	37
<b>PARTE 5 - CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.....</b>	<b>41</b>
5.1. Percezioni e rappresentazioni intorno al problema delle dipendenze .....	41
5.2. Azioni individuate .....	42
5.3. Efficacia dell'intervento e prospettive future.....	43
5.4. Obiettivi del Servizio Dipendenze dell'A.P.S.S. ....	43
5.5. Iniziative attivate sul territorio dedicate ai giovani.....	44



## PREFAZIONE

Una comunità consapevole e partecipe può prendersi cura di sé in maniera migliore. Con questa premessa si è dapprima ideato e poi realizzato l'intervento di sensibilizzazione delle dipendenze in Valle di Sole di cui si dà riscontro nel presente rapporto.

Un intervento promosso dalla Comunità di Valle per cercare di far conoscere e prevenire un fenomeno complesso attraverso un sistema orizzontale di collaborazioni e senso condiviso tra gruppi di cittadini che vivono e operano in Valle di Sole.

L'intervento che si è realizzato ha tenuto conto da un lato della complessità, dall'altro della necessità di costruire alleanze che, oltre a condividere conoscenze e pratiche di lavoro, siano in grado di individuare comuni prospettive di senso e cambiamento.

Un sistema di alleanze e collaborazioni in grado di rivolgersi ai nostri concittadini pensando a loro non solo come destinatari dei servizi, ma come protagonisti delle iniziative programmate e attivate sul territorio.

Il lungo ed articolato percorso di ricerca e formazione è stato possibile grazie alla fondamentale e necessaria collaborazione con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e l'Associazione Provinciale per i Minori (APPM onlus). La forte risposta in termini di partecipazione a tale iniziativa, oltre ad aver raggiunto l'obiettivo di accrescere l'attenzione e la sensibilità nei confronti di questa problematica e di rafforzare la consapevolezza che non si tratta solo di una questione esclusivamente privata ma che coinvolge al contrario l'intero tessuto comunitario, ci spinge necessariamente a valutare la necessità di proseguire nell'articolata proposta, considerato anche il nutrito retroterra del nostro ambito territoriale, sicuramente non nuovo ai percorsi di sensibilizzazione e di interventi mirati.

Da anni, sul territorio operano infatti professionisti della salute, volontari, gruppi e associazioni che attraverso azioni di intervento preventivo, soprattutto in ambito alcologico, hanno non solo stimolato la diffusione degli stili di vita sani, ma anche incentivato le scelte consapevoli.

Sulla base di tali fondamentali esperienze, deve quindi rimanere come nostro prioritario stimolo una politica di welfare che possa cercare di mantenere, pur in una continua situazione di minore disponibilità economica, una certa qualità della vita delle persone e della comunità, anche grazie ai necessari stimoli, interazioni e mirate proposte della collettività stessa.

*Alberto Penasa*

Assessore Comunità della Valle di Sole  
Alle Politiche Sociali e Sviluppo Economico

La salute non è solo un bene individuale ma anche un interesse collettivo. La nostra Costituzione e lo statuto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) intendono la Salute come un diritto da tutelare. L'esercizio di tale diritto richiede un processo individuale, sociale, culturale e politico attraverso il quale la singola persona e i gruppi acquisiscono un maggiore controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute e il proprio benessere.

La partecipazione è fondamentale per garantire sostenibilità ed equità alla promozione della salute e pertanto il coinvolgimento attivo della comunità è una strategia efficace per realizzare interventi di promozione della salute.

La partecipazione della comunità già nelle fasi di progettazione consente di perseguire gli obiettivi in modo concertato, allocare le risorse con efficienza ed efficacia, costruire le competenze, riorientare i servizi, avviare processi democratici, offrire nuove opportunità per pensare in modo creativo e innovativo i processi di pianificazione e sviluppo.

Il processo di coinvolgimento della comunità deve prevedere l'attivazione di collaborazioni e di alleanze tra coloro che intendono realizzare azioni di promozione della salute e gli "agenti del cambiamento". I primi sono i

rappresentanti della comunità che dispongono delle risorse per avviare e sostenere il lavoro di rete. Gli agenti del cambiamento sono invece i soggetti che con differenti modalità condividono con la comunità le loro esperienze e competenze per realizzare iniziative di salute.

Partendo da queste considerazioni, l' Azienda Provinciale per Servizi Sanitari ha interpretato la richiesta della Comunità della Valle di Sole e ha identificato nel Dipartimento di Prevenzione, nel Distretto Ovest e nel Dipartimento delle Dipendenze i soggetti capaci di coinvolgere la popolazione e i suoi rappresentanti già nelle fasi di progettazione dell'iniziativa, oltre che nell' attuazione del progetto.

Il "Progetto di prevenzione primaria delle dipendenze in Valle di Sole" si è ispirato proprio a questi principi, orientando la propria attività nel rendere l'intera comunità parte integrante del processo di promozione della salute.

*Daniela Zanon*

Il Direttore del Distretto Ovest

*Marino Migazzi*

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

## INTRODUZIONE

di *Michele Bezzi*

Il presente rapporto descrive le modalità di attuazione e i risultati di un intervento di sensibilizzazione primaria delle dipendenze realizzato in Val di Sole nel biennio 2013-2014.

Si tratta di un intervento promosso dalla Comunità della Valle di Sole all'interno del processo di pianificazione sociale nato con la condivisione e la stesura del "Piano Sociale di Comunità 2012-2015"<sup>1</sup>.

Un percorso di ricerca e formazione reso possibile grazie alla collaborazione tra l'Assessorato alle Politiche Sociali della Comunità di Valle, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e l'Associazione Provinciale per i Minori Onlus.

Si è voluto realizzare un percorso di sensibilizzazione rivolto agli adulti significativi del territorio al fine di ridurre la possibilità che il fenomeno delle (vecchie e nuove) dipendenze possa coinvolgere fasce di popolazione ancora indenni.

Con questa azione, la Val di Sole ha posto una particolare attenzione alle politiche di promozione e prevenzione sociale in riferimento alle dipendenze estendendo il progetto di prevenzione sull'alcool, già da anni attivo in Valle di Sole, anche ad altre forme di dipendenza.

Si è cercato altresì di fornire alla popolazione abilità e competenze strutturate così da evitare e ridurre i comportamenti a rischio.

Alta è stata la risposta in termini di partecipazione da parte della comunità. Sedici sono stati i componenti del gruppo di regia che ha condotto e monitorato il progetto; più di cento i partecipanti ai gruppi di discussione che si sono confrontati sul tema.

L'intervento ha cercato di ridurre la possibilità che il problema si possa verificare e, al contempo, ha cercato di migliorare la qualità della vita della comunità cui si è rivolto avendo fornito alla popolazione abilità e competenze strutturate così da evitare i ridurre i comportamenti a rischio.

Il rapporto conclusivo è diviso in 5 parti. Nella prima si è cercato di contestualizzare l'intervento mettendo in risalto le caratteristiche socio-economiche della Valle di

Sole e della loro evoluzione nel tempo. Nella seconda vi è una descrizione del progetto, di come è stato impostato e l'approccio metodologico utilizzato. Nella terza parte vi sono esposti i risultati quanti-qualitativi dell'indagine statistica realizzata in parallelo all'intervento di sensibilizzazione. Nella quarta vengono riportate le riflessioni emerse dal gruppo degli operatori sanitari che si è confrontato sulle percezioni e sulle possibili strategie di intervento in merito al tema delle dipendenze. Nella quinta e ultima parte l'attenzione si è concentrata su prospettive future che questo intervento ha aperto.

Gli autori dei capitoli che compongono la presente pubblicazione sono:

**Nora Lonardi**, sociologa esperta in analisi sociale e territoriale. Ha collaborato a varie attività di ricerca promosse dal Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Trento. Dal 1994 è titolare di RES Ricerca e Studio, che opera prevalentemente nel campo della ricerca sociologica in ambiti diversi, per e in collaborazione con enti pubblici, istituti di ricerca, Università, organismi privati ed esperti, nell'area provinciale, regionale e nazionale e anche su progetti a carattere europeo. Rapporti di ricerca e articoli sono stati pubblicati a cura degli enti committenti, editori locali e nazionali, riviste specializzate.

**Marialuisa Grech**, medico psichiatra, psicoterapeuta della Gestalt, formata presso l'Istituto di Gestalt HCC. Dal dicembre 2009 è Dirigente medico Psichiatra presso il Ser.T di Trento. Si occupa di dipendenze patologiche, con maggiore attenzione alle nuove dipendenze (es. gambling). Autrice di diversi lavori scientifici inerenti la professione clinica, nel 2007 ha pubblicato il romanzo breve "Prove di Volo", premiato dalla casa editrice Il Filo. Questo romanzo è il primo "esperimento" di scrittura creativa-curativa messo in atto dall'autrice.

**Michele Bezzi**, dottore in filosofia con una specializzazione in Management dei servizi alla persona. Dal 2011 è coordinatore del Progetto Giovani Val di Sole/APPM onlus. In precedenza ha svolto attività di formazione e ricerca sociale presso l'I.R.S.R.S. di Trento e in collaborazione con Istituti Scolastici e Aziende Pubbliche per Servizi alla Persona.

1. In base alla legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 "Politiche sociali nella Provincia di Trento", il giorno 9.06.2011, con Deliberazione n. 26, l'Assemblea della Comunità Valle di Sole ha dato avvio al processo di Pianificazione Sociale della Comunità, quale strumento di programmazione delle politiche sociali del territorio che concorre alla formazione del piano sociale provinciale".





## PARTE 1

# CONTESTO E MOTIVAZIONI

### 1.1. Cenni sulle dinamiche socio-economiche e culturali della Valle di Sole

di Nora Lonardi

Fino alla metà del secolo scorso, la vita economica della popolazione della Val di Sole poggiava prevalentemente sull'agricoltura di montagna e sulla pastorizia. Unica economia alternativa di sviluppo era quella in-dotta dal turismo termale; la presenza di sorgenti dalle riconosciute virtù terapeutiche aveva certamente portato notorietà alla Valle fin dall'inizio del '900, attirando visitatori dal Tirolo (persino della nobiltà asburgica) e da Regioni del Nord Italia. Grazie a queste importanti risorse, nonché all'arrivo della Ferrovia Trento - Malè, col tempo prese piede il turismo estivo e vennero costruite le prime attività ricettive. Ma ciò non era sufficiente a sollevare la popolazione da uno stato di povertà e isolamento e a fermare la massiccia e prolungata ondata migratoria verso altri paesi europei ed extraeuropei.

Sul finire degli anni '60 la Val di Sole va incontro ad un processo di trasformazione che ne stravolge completamente la basi economiche, sociali e culturali. Grazie anche ad una certa intuizione politico-imprenditoriale, si ravvisa l'opportunità di mettere a frutto la particolarità del territorio e il patrimonio naturale alpino, che ben si presta al turismo invernale e quindi alla creazione di impianti sciistici in quota.

Con l'avvio della seconda stagione invernale, che va ad aggiungersi alla stagione estiva, si ha un vero e proprio boom turistico che in pochi anni rende la zona nota e ricercata (anche per la vicinanza alla già rinomata ed esclusiva Madonna di Campiglio), e comporta un'importante riconversione del sistema produttivo. La Valle si trova improvvisamente catapultata nel settore del terziario, senza praticamente passare attraverso una fase di industrializzazione, di fatto poco sviluppata in zona. L'effetto benessere è comunque immediato, derivante in primo luogo dalla cessione di terreni che acquistano valore edificabile, dalla costruzione di numerose strutture alberghiere e di pubblici esercizi, dalla vendita e dalla ristrutturazione di vecchi edifici che vengono poi immessi sul mercato extralberghiero delle seconde case, e quindi da tutto quell'indotto economico che ruota attorno al settore turistico: esercizi commerciali, servizi alle imprese e alla persona, edilizia, artigianato,

nonché un rinforzo del settore agricolo e della zootecnia. Di fatto però i capitali investiti nella costruzione e quindi nella gestione delle principali stazioni sciistiche di Folgarida e Marilleva, in particolare per quest'ultima, vengono soprattutto convogliati dall'esterno e gestiti da grandi aziende del settore, tanto che la popolazione solandra a stento si identifica con questi poli e, almeno inizialmente, oppone una certa resistenza. La stazione di Marilleva inoltre innesca forti riserve e accesi dibattiti anche per l'evidente impatto ambientale.

Sta di fatto che, da quel momento in poi, l'unità economica e familiare, rappresentata fino a quel momento dalla vita contadina del "maso", si frantuma rapidamente in quanto il settore turistico assorbe fin da subito una enorme quantità di forza lavoro. Le attività e i ritmi lavorativi si diversificano, andando a stravolgere i tempi di vita e quindi in buona parte le tradizioni culturali e familiari. Individui e strutture sociali reggono con fatica l'onda d'urto di tali trasformazioni. Il cambiamento è repentino, la popolazione non fa in tempo ad elaborare quella cultura necessaria a farlo proprio, a condividerlo attraverso progetti comuni, di valle.

Manca quindi, nel momento del boom, la capacità di gestire autonomamente lo sviluppo, come manca una cultura imprenditoriale perché non c'è stato materialmente il tempo per costruirla. Il tasso di scolarità è molto basso tanto che la Valle per lungo tempo rimane il fanalino di coda del Trentino per quanto riguarda il livello di istruzione (solo da poco si assiste ad un'inversione di tendenza). In quegli anni infatti i giovani sono attratti dal facile e immediato guadagno della domanda di lavoro dipendente (alberghi, bar, ristoranti, impianti di risalita...); inoltre in valle non vengono istituite scuole superiori, ad eccezione di un unico istituto di formazione professionale alberghiera a carattere triennale (recentemente è stato istituito un quarto anno).

Si tratta di aspetti che influenzano la comunità solandra in modo peculiare. Il Piano di sviluppo socio economico elaborato dall'ente Comprensorio della Val di Sole agli inizi degli anni '90 registra una prima importante presa d'atto delle problematiche esistenti, tanto sul piano dello sviluppo economico (fiorente ma monoculturale, con tutti i rischi annessi e connessi), quanto nel rallentamento socio-culturale.

Allo stesso modo il più recente Piano di sviluppo locale del GAL Val di Sole Progetto Leader (luglio 2009) sottolinea che *"Il repentino abbandono di attività tradizionali legate al territorio, alla sua storia ed alla sua gente, non è stato compensato con la creazione di senso e signi-*

*ficato che una nuova cultura del lavoro avrebbe potuto dare. I valori legati alla famiglia ed alla terra sono stati soppiantati, senza il necessario processo di analisi e adozione consapevole da parte della popolazione locale, da 'falsi' valori come il guadagno veloce e garantito e da modelli 'vacanzieri' di comportamento importati dagli stessi turisti*".

Anche il rapporto con il turismo di fatto è ambivalente: per quanto fioriscano progetti organizzati dai vari enti e associazioni nei periodi stagionali, per quanto strutture alberghiere ed esercizi commerciali si attivino per offrire la migliore accoglienza possibile, rimane una sorta di distacco fra valligiani e vacanzieri (tranne forse per i turisti di vecchia data), che viene in qualche modo percepito dagli uni e dagli altri. Il settore turistico inoltre non riesce a superare una concezione di rigida stagionalità (come è avvenuto invece ad esempio nel vicino Alto Adige); paesi, piazze, sentieri, spazi pubblici in genere, alternano condizioni di "troppo vuoto" e di "troppo pieno".

Vari progetti e ricerche promosse nel corso degli anni dal Servizio Attività sociali del Comprensorio, partendo proprio dalle problematiche individuate dal Piano di sviluppo<sup>2</sup>, hanno cercato di esplorare temi critici (dalla condizione giovanile alle difficoltà genitoriali, dal senso di appartenenza comunitaria all'immigrazione, per arrivare al fenomeno delicato e complesso dei suicidi) al fine di offrire alla popolazione servizi adeguati, ma anche l'opportunità di riflettere su se stessa come comunità, sul senso e sulla direzione del proprio sviluppo. Il filo conduttore che si dipana fra uno studio e l'altro riporta sempre alla perdita di coesione, all'allentamento dei legami sociali, all'emergere di un diffuso senso di solitudine, ad un forte attaccamento al territorio contrastato dalla carenza di opportunità e quindi dalla spinta

2. Lo stesso Progetto Giovani Val di Sole, gestito da APPM Onlus, che ha curato il progetto qui riportato, è nato a seguito del Piano di Sviluppo socioeconomico quale strategia d'azione importante ai fini del protagonismo giovanile. Il Progetto Giovani Val di Sole, fra le varie attività svolte, ha inoltre collaborato alla realizzazione di studi e ricerche promosse dal Servizio Politiche sociali del C7, tra le quali si ricorda: "I giovani e la scuola in Val di Sole. Un progetto, una ricerca, una proposta" (2001-2002); "Obiettivo Giovani e Comunità" (2001-2002); "Percorsi di cittadinanza. Identità, appartenenza, immigrazione nel territorio della Val di Sole" (2003-2004); collaborazione al gruppo di lavoro interistituzionale per un percorso di analisi e prevenzione del problema del suicidio in Val di Sole (2004-2005); Progetto di ricerca- azione "Cambiamento sociale, nuovi equilibri familiari e ruoli genitoriali. Una ricerca esplorativa in Val di Sole" (2008-2009).

ad andare altrove, propria di molti giovani e non solo. Fenomeni che sono sicuramente rintracciabili a livello generale nella società occidentale dei nostri giorni, ma che qui sembrano legati in maniera particolare al decorso dello sviluppo, e forse a quella particolare "anima solandra", ben delineata anni or sono nell'analisi del sociologo Antonio Scaglia<sup>3</sup>, un po' introversa, prudente e individuale, retaggio di una dura povertà che ha spinto a dover contare solo sulle proprie forze.

Ciò non significa che siano assenti vincoli di solidarietà fra le persone, ma questo accade soprattutto nei momenti di emergenza o di difficoltà personali o familiari, quando il sostegno, la vicinanza scattano immediatamente e spontaneamente. E' molto presente e attivo anche l'associazionismo. Ma fa fatica ad emergere una vera apertura sia verso l' "altro" in generale, sia verso spinte realmente innovative, tali da smuovere quei ben radicati riferimenti "corporativi", legati all'appartenenza al piccolo gruppo, che talvolta possono sfociare nell'autoreferenzialismo e, quindi, nell'esclusione.

Attraverso lo studio sul problema del suicidio, avviato in un periodo di allarmante recrudescenza del fenomeno (primi anni 2000), che portava la Valle ad occupare un triste primato provinciale, era emerso come questo senso di chiusura - tanto più destabilizzante quanto più messo di fronte all'evidente disgregarsi o comunque modificarsi dei riferimenti tradizionali dell'appartenenza (a partire dalla famiglia) - potesse far crescere il sentimento di solitudine e di isolamento soprattutto in persone con particolari fragilità.

Il progetto e lo studio sulle dipendenze in Val di Sole, che viene qui presentato, non pare rilevare particolari "specificità" solandre in questo senso, almeno per quello che riguarda i dati ufficiali. Anche la percezione sociale e quella degli operatori sociosanitari, d'altra parte, non si discostano da quella che può essere ritenuta una tendenza generale. Il problema esiste, soprattutto per quanto riguarda l'assunzione di sostanze di "vecchia" generazione, alcol e tabacco in primis, ma anche per la diffusione di cannabis e, in forma meno rilevante, di cocaina e allucinogeni. Anche la propensione crescente al gioco d'azzardo ha risvegliato, qui come altrove, un certo allarme. Ovviamente non è

3. Quirino Bezzi, Italo Covi, Antonio Scaglia, "Val di Sole", Collana i Comprensori del Trentino, Trento, 1983. Il volume è particolarmente interessante in quanto offre un panorama completo, storico, economico e socioculturale, della valle. Dallo stesso testo sono stati tratti alcuni spunti storici qui riportati.

possibile effettuare una stima precisa in quanto molti dei comportamenti “a rischio” non sempre arrivano all’attenzione dell’area sociosanitaria, così come possono sfuggire alla percezione comune. Inoltre dobbiamo considerare che l’assunzione di alcune sostanze in particolare (ecstasy e pasticche varie) costituisce prerogativa quasi esclusiva delle fasce più giovani della popolazione (15-25 anni), una categoria che il progetto non ha coinvolto, se non in minima parte e trasversalmente ai gruppi, in questa prima fase sperimentale.



*Incontro con gli Amministratori*

L’iniziativa promossa ha comunque il pregio di aver convogliato l’interesse di una buona parte della comunità solandra su una problematica che non può, in ogni caso, essere considerata avulsa dal contesto territoriale e che, nel corso dell’auspicato approfondimento, andrà pertanto affrontata attraverso una riflessione articolata e ad ampio raggio, tenendo conto di tutti gli elementi “caratteristici”, emersi nelle varie analisi fin qui svolte, propri di questa comunità. Se poi è vero, come risulta dai questionari somministrati ai vari operatori, che la “spinta” iniziale verso determinati comportamenti di abuso è rintracciabile soprattutto, anche se non sempre, nel senso di solitudine, nelle difficoltà relazionali, nella “noia” interiore, a maggior ragione ci si deve concentrare sulle fragilità del tessuto sociale. Così come sulle sue risorse, sicuramente presenti, ma che forse dovrebbero maggiormente interagire attraverso azioni di apertura e di confronto, come di fatto è accaduto, anche se in modo ancora limitato e circoscritto, nel corso di questo progetto e altri precedentemente realizzati in valle. Fondamentale è pertanto dare continuità e incisività a questo genere di iniziative.

## 1.2. Motivazioni dell’intervento

*di Marialuisa Grech*

Negli ultimi anni il fenomeno dell’uso e dell’abuso di sostanze ha assunto caratteristiche nuove spiazzando di fatto il sistema di sanità pubblica che si trova a possedere caratteristiche che lo rendono inadeguato per affrontare l’attuale fenomeno trasformato. Nuove droghe - accompagnate ad eterogenee e innovative modalità di assunzione - sono comparse in quello che è a tutti gli effetti un mercato inserito nella Società dei Consumi, nella quale i bisogni e i relativi oggetti per assolvere

i bisogni sono strettamente soggettivi ed individuali (Bauman, 2005). Lo sviluppo della imperante cultura della sostanza sulla base della quale per rispondere ad ogni esigenza, necessità, desiderio, obiettivo da raggiungere si può - senza patemi personali e forme di sanzionamento da parte della comunità circostante - far ricorso ad uno o più “alleati chimici”, ha portato al diffondersi di un atteggiamento generalizzato di sottostima rispetto ai rischi e ai pericoli legati all’uso di sostanze. L’abuso di droghe, di alcol, di fumo, di cibo, di comportamenti compulsivi, rende necessaria una nuova riorganizzazione dei servizi socio-sanitari, nuovi contenuti formativi per le figure professionali coinvolte in tale ambito di lavoro. Ma è necessaria anche e soprattutto l’implementazione di politiche preventive maggiormente adeguate all’evoluzione del fenomeno attivando interventi di informazione, sensibilizzazione, formazione ed educazione alla salute rivolti alla comunità nel suo complesso.

E’ infatti attraverso l’attivazione di processi di trasformazione della cultura, del potenziamento del senso di appartenenza ad una specifica identità comunitaria con la conseguente assunzione di responsabilità verso la comunità stessa, attraverso la formazione perenne e rafforzamento delle agenzie di socializzazione e degli adulti significativi che in esse abitano, lavorano e vivono che si può agire “preventivamente” alla comparsa del disagio (Ferrario, 2002; Bertelli, 2007).

### BIBLIOGRAFIA

- Bauman Z. (2005), *Vite di scarto*, Laterza, Roma-Bari.  
 Bertelli B. (2007), (a cura di), *Servizio sociale e prevenzione*, Franco Angeli, Milano.  
 Ferrario P. (2002), *Politica dei servizi sociali*, Carocci, Roma.  
 Loss V., Callà R.M, Tomas M., Lovaste R. (2008), *Interventi di prevenzione primaria delle dipendenze patologiche nella comunità del Comprensorio del Primiero*, Mission n° 25, pag. 5-11.



## PARTE 2 - IL PROGETTO

di Michele Bezzi

### 2.1. Descrizione

Il progetto realizzato in Valle di Sole si è proposto di promuovere cambiamenti individuali e sociali che evitino l'insorgere di atteggiamenti dannosi rispetto alle dipendenze e migliorino il benessere psicofisico e sociale degli abitanti della Comunità della Valle di Sole. Si è trattato di un progetto di prevenzione primaria di comunità che ha previsto, quale intervento principale, il coinvolgimento e la formazione di adulti significativi quali espressione delle molteplici realtà e categorie (socio-economiche) presenti sul territorio.

L'intervento ha cercato di avviare un cambiamento sul medio-lungo periodo che si dovrà concretizzare principalmente attraverso le reciproche relazioni tra i cittadini della comunità.

L'intervento di prevenzione primaria si è snodato attraverso 6 fasi:

#### **Fase 1: Costituzione del Tavolo Tecnico di Regia**

Il progetto è partito con la costruzione del Tavolo Tecnico per l'analisi del fenomeno delle dipendenze composto da 17 membri (opinion leader). Il Tavolo Tecnico ha elaborato un progetto operativo unitario ed integrato di prevenzione di comunità dedicato agli adulti significativi del territorio sotto la supervisione scientifica dell'Apss – servizio Ser.D. (Servizio per le Dipendenze).

Il Tavolo Tecnico è stato impegnato principalmente su 3 attività:

- a. individuazione delle categorie da coinvolgere nell'iniziativa;
- b. creazione del Team operativo di ricerca e sensibilizzazione che successivamente ha realizzato le fasi 4, 5 e 6;
- c. monitoraggio dell'intero progetto e restituzione dei risultati.

Al fine di guadagnare una visione d'insieme sul fenomeno e di individuare il messaggio da diffondere nelle fasi successive, il Tavolo Tecnico ha partecipato ad un incontro formativo tenuto dal Ser.D. sul tema delle dipendenze e sul metodo che si sarebbe utilizzato nell'intervento di sensibilizzazione.

Le tematiche affrontate nell'incontro sono:

- diffusione epidemiologica delle dipendenze nella realtà territoriale di appartenenza;
- visione e cultura delle dipendenze, i preconcetti e gli approcci scientifici;

- sviluppo del contributo personale alla costituzione di una cultura promozionale e preventiva a livello di comunità.

#### **Fase 2: Individuazione e coinvolgimento dei partecipanti**

Il Tavolo Tecnico di regia, tramite i suoi membri, ha individuato 8 gruppi omogenei di adulti significativi che ha coinvolto nella fase successiva di ricerca e confronto.

Il coinvolgimento degli adulti significativi è avvenuto tramite l'azione diretta dei rappresentanti di categoria presenti al Tavolo Tecnico di regia. I rappresentanti hanno invitato i loro "colleghi" attraverso l'invio di inviti personalizzati oppure tramite colloqui orali.

#### **Fase 3: Presentazione dell'iniziativa**

Il progetto è stato presentato alla popolazione in un incontro pubblico, tenutosi il 15 marzo 2013 presso la sala assemblee della Comunità della Valle di Sole, in cui gli amministratori hanno informato i cittadini della Val di Sole sull'iniziativa proposta e sul metodo di partecipazione attiva che è stato adottato.

#### **Fase 4: Intervento di sensibilizzazione**

La fase 4 ha compreso 3 attività:

1. costruzione degli 8 *Gruppi di confronto e proposta* omogenei (albergatori, allenatori sportivi e gruppi giovanili, amministratori, operatori sociali, insegnanti, vigili del fuoco, artigiani, operatori sanitari);
2. realizzazione di incontri di riflessione strutturati e moderati da conduttori esperti. Gli incontri, della durata di circa 3 ore, sono stati realizzati prevalentemente in orario serale. Gli interventi ed i relativi contenuti sono stati modulati sulla base delle caratteristiche specifiche di ciascun gruppo. Durante gli incontri, infatti, si è cercato di analizzare la "vision" specifica di ogni gruppo omogeneo sul tema delle dipendenze. I conduttori hanno registrato il particolare punto di vista del gruppo specifico con cui hanno operato; hanno cercato di utilizzare esempi, spunti e gergo che appartenessero alla categoria. Si è cercato anche di individuare e condividere azioni concrete che ogni soggetto coinvolto nei gruppi potesse mettere in atto per prevenire e fronteggiare i problemi connessi al fenomeno oggetto di discussione.
3. Somministrazione di due questionari, uno ad inizio ed uno alla fine dell'intervento di sensibilizzazione (vedi PARTE 4).

**Fase 5: pubblicizzazione e diffusione dei risultati**

I risultati provenienti sia dal percorso del Tavolo Tecnico e dagli interventi di sensibilizzazione, che dai questionari somministrati nella fase 4 sono stati elaborati e raccolti nel presente rapporto di ricerca.

**Fase 6: Valutazione dei risultati sul medio-lungo periodo attraverso la definizione dei alcuni indicatori di risultato**

Per valutare le ricadute che tale percorso ha prodotto nel contesto solandro e per individuare nuovi percorsi di ricerca e contrasto del fenomeno delle dipendenze, si è considerato anche il numero di adulti significativi che ha partecipato all'intero progetto e si è tenuto conto del numero di adulti significativi che ha proseguito nella progettazione e realizzazione di successivi interventi di prevenzione sul territorio.

Note:

Matteo Migazzi ha lasciato il Gruppo nel mese di settembre 2013. Italo Zambotti ha lasciato il Gruppo nel mese di novembre 2013.

Al loro posto è subentrato Alberto Penasa nella carica di Assessore alle politiche socio-sanitarie della Comunità della Valle di Sole.

Il gruppo di regia che ha partecipato alla realizzazione del progetto:

COMPONENTI	RUOLO
Matteo Migazzi	Consigliere con delega alle Politiche giovanili della Comunità di Valle
Italo Zambotti	Ex - vicepresidente della Comunità di Valle
Alberto Penasa	Assessore Politiche Socio-sanitarie della Comunità di Valle
Renato Pellegrini	Decano Bassa Val di Sole
Maurizio Paternoster	Ispettore distrettuale Vigili del Fuoco
Roberto Endrizzi	Presidente Associazione Artigiani Valle di Sole
Luca Palmieri	Presidente Unione Commercianti Valle di Sole
Paola Greifenberg	Vice Presidente Associazione Albergatori Valle di Sole
Franco Vanin	Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Bassa Val di Sole
Sara Berti	Referente Associazioni Spotive Val di Sole
Laura Ricci	Sindaco Comune di Croviana Rapp. comuni sotto i 500 abitanti
Antonio Maini	Sindaco Comune di Caldes Presidente Conferenza dei Sindaci
Paolo Facchinelli	Responsabile Attività Sociali della Comunità di Valle
Daniela Zanon	Direttore Distretto Ovest - APSS
Pasqua Cinzia Salomone	Dirigente Istituto Comprensivo Alta Val di Sole
Alberta Negrini	Assistente Sociale
Alberto Pasquesi	Responsabile servizio Alcologia Val di Sole
Florinda Barbara Ada Leo	Assistente Sociale servizi Alcologia Distretto Ovest

**Attività realizzate dal Gruppo di Regia**

DATA	ATTIVITÀ	NOTE
7 settembre 2012	Incontro con le realtà significative della Comunità di Valle di Sole potenzialmente interessate	Presentazione degli scopi del progetto.
20 dicembre 2012	1° incontro Gruppo di regia	Definizione dei contenuti, tempi e modalità di attuazione del progetto.
15 febbraio 2013	2° incontro Gruppo di Regia	Individuazione dei componenti dei gruppi omogenei di discussione.
15 marzo 2013	Incontro pubblico di presentazione progetto alla Comunità	Sala Assemblee della Comunità.
28 maggio 2013	3° incontro Gruppo di Regia	Condivisione risultati provenienti dai primi 3 incontri dei gruppi omogenei di discussione.
marzo 2014	Imputazione dati e presentazione progetto al neo Assessore Alberto Penasa	
2 aprile 2014	4° incontro Gruppo di Regia	Condivisione risultati quanti-qualitativi dei 7 incontri con i Gruppi Omogenei di discussione. Progettazione incontro de Gruppo Omogeneo di discussione degli Operatori Sanitari.
giugno - ottobre 2014	Stesura report di ricerca	
novembre 2014	Presentazione pubblica dei risultati e del report.	

## 2.2. Impostazione metodologica

di Marialuisa Grech

Il modello di prevenzione di comunità da noi costruito in collaborazione con il Gruppo di Regia ha previsto il coinvolgimento di adulti significativi rappresentanti delle diverse realtà sociali presenti in Val di Sole. In particolare la prima fase ha richiesto l'individuazione di referenti delle singole categorie professionali che hanno partecipato alla costituzione del Gruppo di Regia e che, in un secondo momento, si sono fatti garanti della buona riuscita dell'evento promuovendo la partecipazione attiva dei colleghi.

La modalità d'intervento nel dettaglio ha previsto la costituzione di gruppi omogenei di discussione, veicolati da un facilitatore rappresentato da un professionista del Ser.D.

Nell'esecuzione degli incontri si è sempre data rilevanza alla costituzione del gruppo in modo da poter calibrare l'intervento. Così, ad esempio, il gruppo di discussione per "allenatori e realtà giovanili" ha puntato più sul trasmettere degli strumenti pratici d'intervento sui giovani, mentre con gli "amministratori" si è favorito l'approfondimento dell'aspetto normativo.

Ogni incontro prevedeva una prima fase di presentazione al gruppo da parte del relatore, ma anche dei singoli componenti del gruppo. Si cercava di esplorare

le aspettative sull'evento e si tentava di creare un clima di partecipazione attiva.

Quindi gli obiettivi della prima parte erano:

- presentazione del facilitatore e dei singoli componenti del gruppo
- brainstorming con la finalità di veicolare le idee verso il focus centrale dell'incontro
- trasmettere delle tecniche di comunicazione facendo degli esempi pratici: ascolto attivo, riformulazione positiva, aggregazione dei concetti.

La seconda parte, invece, rappresentava la parte teorica dell'intervento con la finalità di trasmettere pochi concetti sul tema, ma incisivi e facilmente assimilabili.

La parte teorica sottolineava:

- la differenza tra uso occasionale e la dipendenza
- l'importanza di intervenire sulla vulnerabilità ambientale
- la capacità di comunicare il disagio come strumento preventivo
- la lotta allo stigma.

La parte finale degli incontri prevedeva la compilazione del questionario finale, ma prima di questo si eseguiva un giro di domande finale per dare la possibilità a tutti di chiedere dettagli più tecnici e anche per capire come i partecipanti avevano vissuto l'esperienza.

La durata di ogni gruppo è stata di tre ore circa.





## PARTE 3 - RISULTATI

### 3.1 Premessa

La maggioranza degli incontri si è tenuta in orario pomeridiano (dalle 17.00 alle 19.30). Due incontri si sono tenuti in orario serale.

I componenti del Gruppo di Regia, hanno dapprima individuato e poi invitato i partecipanti agli incontri.

Per effettuare l'invito, si sono preferiti il contatto personale o la telefonata, al fine di poter dare tutte le informazioni necessarie per comprendere finalità e obiettivi dell'intervento.



*Incontro con Allenatori Sportivi e Gruppi Giovanili*

### Calendario incontri

Gli incontri con gli adulti significativi individuati dal Gruppo di Regia si sono tenuti dall'11 di aprile 2013 al 7 maggio 2014<sup>4</sup>. Agli incontri sono sempre stati presenti almeno un formatore e un verbalizzatore.

DATA	Orario	Gruppo omogeneo coinvolto	FORMATORE/I	FACILITATORE / VERBALIZZATORE
11 aprile 2013	15.30 - 17.30	Albergatori	Dott.ssa Grech Marialuisa Infermiera Tiziana Paoli	Michele Bezzi
18 aprile 2013	15.00 - 17.30	Allenatori e Educatori	Dott.ssa Grech Marialuisa	Michele Bezzi
22 aprile 2013	17.15 - 19.30	Amministratori	Dott. Lovaste Raffaele	Michele Bezzi
18 settembre 2013	17.15 - 20.30	Operatori Sociali	Dott.ssa Grech Marialuisa Ass. Soc. Gualdi Giuliana	Erika Cortellini
21 novembre 2013	17.15 - 19.30	Insegnanti	Dott.ssa Ferrucci Roberta Inferm. Campestrin Orietta	Michele Bezzi
29 gennaio 2014	20.30 - 23.00	Vigili del Fuoco	Dott. Pellegrini Gabriele	Michele Bezzi / Anna Benedetti
24 febbraio 2014	20.30 - 23.00	Artigiani	Dott. Pellegrini Gabriele	Michele Bezzi/ Anna Benedetti
7 maggio 2014	17.00 - 19.00	Operatori Sanitari	Dott.ssa Nora Lonardi	Michele Bezzi

### Organizzazione / Impostazione

Gli incontri sono stati impostati seguendo generalmente la traccia e la tempistica sottostanti:

Accoglienza e benvenuto	5 minuti
Presentazione del progetto e dell'impostazione dell'incontro	5 minuti
Giro di tavolo di presentazione dei partecipanti	5 minuti
Raccolta e dibattito sulle percezioni dei partecipanti	45 minuti
Intervento informativo	50 minuti
Domande e interventi finali	10 minuti

4. Rispetto alla programmazione iniziale, la quale prevedeva la conclusione degli incontri a dicembre 2013, vi sono stati alcuni cambiamenti istituzionali che hanno rallentato la presa di accordi con i partecipanti agli incontri.

### 3.2 Risultati emersi dai gruppi omogenei di discussione

di Michele Bezzi

Gli incontri omogenei di discussione sono stati divisi in due parti: una formativa e l'altra riflessiva. Nella seconda parte i partecipanti hanno discusso e riflettuto su quanto appreso nella prima parte e hanno condiviso le proprie percezioni in merito al fenomeno delle dipendenze in Valle di Sole.

Tutti gli incontri sono stati verbalizzati. Dai verbali sono

stati estratti e sintetizzati gli elementi più significativi che sono riportati nelle sottostanti tabelle.

In alcuni casi i partecipanti hanno avanzato delle proposte concrete su come affrontare il fenomeno.



Incontro con i Vigili del Fuoco

ALBERGATORI E PUBBLICI ESERCIZI	
<b>Numero partecipanti:</b>	<b>2</b>
<b>Elementi emersi:</b>	
Ci sono anche altre dipendenze, come quella da internet e da social network.	
Gli interventi di sensibilizzazione non devono essere avvertiti come una reprimenda condanna per coloro che lavorano nel settore alberghiero-turistico (baristi, ristoratori, tabaccai, albergatori, etc.).	
Formare gli esercenti ad una cultura del bere che metta in evidenza la storia e la qualità dei prodotti.	
ALLENATORI SPORTIVI E GRUPPI GIOVANILI	
<b>Numero partecipanti:</b>	<b>15</b>
<b>Elementi emersi:</b>	
Parlare il più possibile del fenomeno.	
Verificare le presenze di slot machine e di giochi d'azzardo in Valle per dimensionare il fenomeno.	
Saper ascoltare le persone e saper individuare i sintomi.	
Fare e ricevere della buona formazione per evitare di fare terrorismo psicologico e quindi di non essere considerati seri e oggettivi.	
Fare rete tra categorie per dare un unico messaggio alla popolazione.	
Creare spazi aggregativi e occasioni di incontro tra giovani.	
Accettare se stessi e i propri limiti.	
Eccessiva disponibilità economica da parte dei giovani.	
Mancanza di autostima e di obiettivi da parte delle nuove generazioni.	
Modelli sociali devianti (es: Fabrizio Corona).	
Puntare solo sul risultato (soprattutto nello sport).	
Vivere problemi relazionali in famiglia.	
Creare spazi di espressione (artistica, culturale, etc.).	
Incentivare una maggiore collaborazione tra professionisti del divertimento e le forze dell'ordine.	
Aumentare l'attenzione sull'aumento delle dipendenze tra le donne.	
Preparare delle persone istruite "ad hoc" su questo tema in Valle per incontri continuativi sul territorio.	
AMMINISTRATORI	
<b>Numero partecipanti:</b>	<b>13</b>
<b>Elementi emersi:</b>	
Proibire le autorizzazioni ad installare macchinette per il gioco d'azzardo nei locali pubblici.	
Puntare sulla prevenzione. Quando il caso emerge è già troppo tardi. Puntare sulla formazione agli adulti, ai genitori o famigliari.	
Comprendere la difficoltà di costruire un progetto di vita. La dipendenza dimostra l'incapacità di costruire o mantenere un progetto di vita.	
Essere troppo tolleranti verso il consumo di sostanze e verso il gioco d'azzardo.	
Eccessiva disponibilità economica da parte dei giovani.	
Aumentare la capacità investigativa e operativa delle forze dell'ordine.	

<b>OPERATORI SOCIALI</b>	
<b>Numero partecipanti</b>	<b>11</b>
<b>Elementi emersi:</b>	
L'importanza, per gli addetti ai lavori, di trovare occasioni di incontro e confronto per condividere i problemi e lo stress accumulato nel seguire casi di dipendenza. Un luogo permanente in cui formarsi, condividere impressioni, esperienze ed idee.	
Incentivare la formazione specifica per gli operatori socio-sanitari che se ne occupano.	
Creare reti di collaborazione e di vicinato attivo.	
Concentrarsi sui modelli educativi ricevuti in famiglia e lavorare sul rapporto genitori-figli.	
<b>INSEGNANTI</b>	
<b>Numero partecipanti</b>	<b>15</b>
<b>Elementi emersi:</b>	
Creare o mantenere dei presidi socio-sanitari ed educativi sul territorio, spazialmente vicini al fine di essere facilmente e velocemente raggiungibili. La distanza dei servizi rende soli i giovani e li rende più vulnerabili alle dipendenze patologiche.	
L'importanza di trasmettere passione, impegno, serietà, rispetto alle nuove generazioni per far comprendere che la vita può essere piena e soddisfacente senza bisogno di sostanze o stimoli artificiali.	
Aumentare l'attenzione su fasce d'età ritenute troppo giovani. Lavorare su interventi preventivi già a partire dalle scuole elementari	
Creare spazi e occasioni di incontro tra giovani.	
<b>VIGILI DEL FUOCO</b>	
<b>Numero partecipanti</b>	<b>18</b>
<b>Elementi emersi:</b>	
La difficoltà di stare al passo con i tempi rispetto a mode, tipi di sostanze, modalità di consumo e gergo specifico. Soprattutto per chi ha il ruolo di istruttore dei giovani.	
L'importanza di conoscere bene i servizi esistenti al fine di chiedere informazioni o supporto di fronte a situazioni particolari notate nei momenti di incontro (esercitazioni ma anche tempo libero).	
Incentivare la comunicazione tra i cittadini e fare incontri pubblici sul territorio.	
Concentrarsi sui modelli educativi ricevuti in famiglia e lavorare sul rapporto genitori-figli.	
<b>ARTIGIANI</b>	
<b>Numero partecipanti</b>	<b>10</b>
<b>Elementi emersi:</b>	
Il gioco è molto diffuso. Il gioco è una dipendenza professionale, sia perché vi sono alcuni stereotipi vincenti dell'imprenditore giocatore di successo, sia perché può essere ricercata nel momento in cui il lavoro stagna e c'è bisogno di rimanere attivi/occupati.	
Presidiare i luoghi in cui si gioca maggiormente in Valle.	
Il gioco d'azzardo c'è sempre stato anche in Valle di Sole. Negli anni 80 c'erano alcuni bar o case private in cui si giocava a poker, anche pesantemente.	
Creare spazi e occasioni di incontro tra giovani.	
<b>OPERATORI SANITARI</b>	
<b>Numero partecipanti</b>	<b>13</b>
<b>Elementi emersi:</b>	
Vedi capitolo dedicato (Parte 4)	

Gli incontri sono stati vissuti intensamente dai partecipanti.  
In alcuni casi si è sforato il tempo previsto di realizzazione.

### 3.3. Analisi delle percezioni e incidenza dell'attività formativa.

di Nora Lonardi

#### Premessa

La Fase 4 del progetto (punto C) si proponeva di cogliere in gruppi omogenei di categorie le conoscenze e la vision riguardo al tema delle dipendenze nonché di attuare una valutazione sull'efficacia dell'intervento di sensibilizzazione, rivolto ai gruppi stessi. A tal fine, nel corso degli interventi, sono stati distribuiti ai partecipanti due questionari:

Il primo in entrata, ossia all'inizio di ogni incontro, per rilevare percezioni e atteggiamenti dei diversi gruppi; il secondo in uscita, al termine dell'incontro, per registrare eventuali modificazioni della vision e raccogliere una valutazione diretta sull'efficacia dell'intervento

I due questionari erano in pratica identici, tranne che per alcune domande aggiuntive inserite nella parte conclusiva del secondo e riguardanti appunto il livello di soddisfazione espresso dai partecipanti rispetto alla formazione ricevuta.



Incontro con gli Artigiani

Di seguito si illustra il risultato del lavoro di analisi e di valutazione sia delle percezioni diffuse nei gruppi di sensibilizzazione in merito al tema delle dipendenze, sia delle eventuali variazioni prodotte attraverso l'intervento. Con la doverosa precisazione che, trattandosi di incontri singoli e limitati nel tempo (un incontro per ogni gruppo per la durata di circa due ore), non ci si può obiettivamente attendere grandi differenze nelle risposte in entrata e in uscita, data anche la difficoltà di un'elaborazione immediata delle informazioni ricevute dai formatori.

Si ricorda che nel 2007 un analogo progetto era stato condotto nella Valle del Primiero dal Tavolo di lavoro per le Tossicodipendenze, con la collaborazione dell'APSS e dell'Università di Trento. Il progetto prevedeva la somministrazione di un questionario (soltanto nella fase antecedente all'intervento formativo) agli operatori del territorio (in totale 118 le persone coinvolte). Lo stesso questionario è stato ripreso e utilizzato, con le opportune modifiche, per il territorio della Val di Sole. Precisiamo che il questionario utilizzato in Val di Sole contiene alcune domande specifiche sul gioco d'azzardo, a differenza dello strumento adottato nel Primiero che non ne fa menzione, poiché il fenomeno sicuramente non aveva ancora assunto la rilevanza odierna. Sempre nell'ambito del progetto realizzato in Primiero, l'anno successivo (2008) all'intervento con gli operatori del territorio, è stata condotta un'indagine IPSAD®<sup>55</sup> sulla diffusione dell'uso di sostanze nel comprensorio, che ha coinvolto attraverso un questionario auto somministrato un campione di 791 persone di età compresa fra i 15-64 anni (in questo caso sono state poste anche domande specifiche sul gioco d'azzardo)<sup>6</sup>. Nel corso del presente rapporto si cercherà di operare un confronto fra i risultati ottenuti in Val di Sole e nel territorio del Primiero, per quanto possibile; si deve tenere conto infatti delle differenze demografiche e socioeconomiche dei due territori, delle divergenze nell'ampiezza e nella composizione del campione, delle necessarie modifiche apportate al questionario. Infine, ma non per ultimo, si consideri che gli oltre cinque anni intercorsi fra l'una e l'altra indagine; un lasso di tempo non irrilevante quando si studiano processi in costante trasformazione (e che probabilmente porterebbero oggi a risultati diversi anche in Primiero).

5. Studio IPSAD® - Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs - condotto dalla Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR.

6. I risultati, unitamente a quelli raccolti nel 2007, sono stati riportati all'interno del volume "Consumo di droghe e stili di vita in Primiero. Quali responsabilità per quale cultura? Gli adulti si interrogano" (a cura di Bruno Bertelli, Raffaele Lovaste, Sabrina Molinaro, Verena Loss, Michela Tomas).

### 3.3.1. Analisi dei questionari distribuiti ai gruppi omogenei

Il progetto, attraverso l'attivazione dei membri del Gruppo di Regia, ha coinvolto nella fase di formazione complessivamente 84 soggetti afferenti alle varie categorie individuate: si tratta certamente di un risultato ragguardevole, considerando la nota e diffusa resistenza alla partecipazione, in Val di Sole come altrove.

**Di seguito riportiamo i questionari raccolti suddivisi per categorie:**

CATEGORIE	ENTRATA	USCITA
Albergatori e pubblici esercizi	3	2
Allenatori e realtà giovanili	15	14
Amministratori pubblici	13	10
Operatori sociali	11	11
Vigili del Fuoco Volontari	18	18
Insegnanti	15	15
Artigiani	9	10
<b>TOTALE:</b>	<b>84</b>	<b>80</b>

Come si può notare nel quadro sopra riportato, ad esclusione di "Albergatori e pubblici esercizi", le varie categorie hanno risposto all'invito con una buona partecipazione; le lievi differenze numeriche fra questionari in entrata e uscita sono dovute a ritardi iniziali o a uscite anticipate.

**Riassumiamo di seguito le caratteristiche socio-anagrafiche:**

GENERE	%
Femmine	<b>49,4</b>
Maschi	<b>50,6</b>

ETÀ	%
18-35	31,2
36-47	35,0
48-63	33,8
<b>Età media</b>	<b>42 anni</b>

TITOLO DI STUDIO	%
Media inferiore	3,8
Qualifica professionale	23,1
Media superiore	39,7
<b>Laurea</b>	<b>32,1</b>

<b>GENITORIALITÀ</b>	<b>56,4%</b>
----------------------	--------------

Prima di procedere all'illustrazione di risultati, è necessaria un'avvertenza inerente alla lettura dei dati. Avendo a che fare con un campione relativamente ristretto (seppure significativo come già ricordato), che in nessun caso può né del resto vuole essere rappresentativo, la lettura del dato percentuale e del confronto fra entrata e uscita, seppure attendibile in linea generale, richiede una certa cautela, in quanto scostamenti anche esigui nelle risposte possono variare il dato percentuale. Per le stesse ragioni la disaggregazione dei dati può essere eseguita solo con riferimento alla variabile "genere" e "età" (e sempre con cautela), in quanto altre correlazioni avrebbero scarso significato data l'esiguità dei casi che verremmo a trovare nelle tabelle di contingenza. Nel corso dell'analisi saranno posti a confronto i risultati dei questionari in entrata e in uscita, per rilevare eventuali variazioni a seguito dell'intervento formativo.

### 3.1.2 Percezione della pericolosità e della diffusione di sostanze e comportamenti a rischio dipendenza.

Una prima domanda tendeva a rilevare la percezione del rischio dipendenza attribuito a un elenco di sostanze e al gioco d'azzardo in senso lato.

Di seguito vediamo, per ogni singola sostanza/comportamento, le percentuali di risposta e le variazioni delle stesse in entrata (prima dell'intervento formativo) e in uscita (a conclusione dell'intervento formativo).

Nella Tabella 1, osserviamo che nelle percezioni iniziali

l'alcol, immediatamente seguito da nicotina, eroina e cocaina, risultano sostanze a rischio dipendenza per la quasi totalità dei partecipanti. Oltre quattro su cinque forniscono risposte affermative riguardo a cannabis, gioco, psicofarmaci, amfetamine e simili, mentre in misura inferiore, ma sempre in netta maggioranza, sono quanti ritengono decisamente a rischio dipendenza sostanze dopanti e caffeina. Va tuttavia prestata particolare attenzione alle percentuali che troviamo riportate nella colonna "non so", che risultano significativamente elevate in vari casi e soprattutto a proposito delle sostanze dopanti, alle amfetamine e al gioco d'azzardo.

**Tabella 1.**

**Fra le seguenti sostanze e comportamenti quali, secondo Lei, sono da considerarsi a rischio di dipendenza?**

#### Risposte in entrata:

	<b>SÌ</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
Alcol	96,4	2,4	1,2
Nicotina/Tabacco	94,0	2,4	3,6
Eroina	92,9	1,2	6,0
Cocaina	91,7	1,2	7,2
Hashish/marijuana	84,5	2,4	1,2
Gioco d'azzardo (Slot machine/Gratta e vinci/ Roulette/ Lottomatica...)	84,4	0,0	15,6
Ansiolitici e psicofarmaci in genere	82,1	9,5	8,4
Amfetamine/Ecstasy/LSD...	81,0	2,4	16,7
Sostanze dopanti (anabolizzanti, steroidi...)	70,2	8,3	21,5
Caffeina	60,7	25,0	8,3

#### Risposte in uscita:

	<b>SÌ</b>	<b>NO</b>	<b>NON SO</b>
Alcol	97,5	0,0	2,5
Eroina	97,5	0,0	2,5
Nicotina/Tabacco	96,3	1,3	2,5
Cocaina	96,3	0,0	3,8
Amfetamine/Ecstasy/LSD...	93,8	3,8	2,5
Ansiolitici e psicofarmaci in genere	87,5	5,0	7,6
Gioco d'azzardo (Slot machine/Gratta e vinci/ Roulette/ Lottomatica...)	86,3	0,0	13,8
Hashish/marijuana	82,5	12,5	5,0
Sostanze dopanti (anabolizzanti, steroidi...)	75,0	10,0	15,1
Caffeina	70,0	18,8	11,3

Le “non risposte” di fatto rappresentano l’ago della bilancia, il che appare ancora più evidente se consideriamo le posizioni assunte nella stessa domanda al termine dell’intervento formativo. In effetti, tenendo anche conto dell’avvertenza iniziale circa l’ampiezza del campione, non si rilevano scostamenti significativi nelle risposte affermative in uscita per quanto riguarda tutte le sostanze, gioco compreso, se non per la categoria delle amfetamine e simili (dall’81% a circa il 94%) e per la caffeina (dal 60% al 70%). Notiamo però che tendono a diminuire sensibilmente i dubbi circa il rischio di dipendenza in relazione soprattutto alle sostanze dopanti (dal 21,5% al 5,1%) e alle amfetamine (dal 16,7% al 2,5%), ma anche, seppure in modo meno eclatante, per quanto riguarda cocaina (dal 7,2% al 3,8%) e cannabis (dal 9,6% al 5,6%).

La tendenza a una riduzione delle incertezze nei questionari d’uscita risulta anche più evidente nella domanda successiva, mirata a rilevare una stima della diffusione nella popolazione solandra di comportamenti a rischio dipendenza. La domanda prevedeva vari range di stima e precisamente: nessuna persona; meno di 100 persone; da 100 a 300 persone; da 300 a 500 persone; da 500 a 1.000 persone; oltre 1000 persone. Vediamo anzitutto in dettaglio le risposte fornite al questionario iniziale.

Ricordiamo che, in base ai dati del Servizio statistica provinciale, la popolazione della Val di Sole compresa fra 15 e 69 anni è pari a 11.022 unità. In sintesi, escludendo per il momento l’elevata incidenza percentuale delle non risposte, la maggioranza relativa dei responsi attribuisce il consumo di eroina, psicofarmaci e sostan-

**Tabella 2.**

**In Val di Sole, quante persone stima che siano a rischio dipendenza relativamente alle seguenti sostanze e comportamenti:**

	Nessuna	Meno di 100	100-300	300-500	500-1000	+ 1000	Non sa/ N. risp.
	%	%	%	%	%	%	%
Eroina	4,4	37,8	24,4	8,9	-	-	24,6
Nicotina	-	4,4	8,9	6,7	4,4	57,8	17,8
Psicofarmaci	4,4	17,8	15,6	15,6	8,9	8,9	28,9
Cocaina	4,4	20,0	24,4	8,9	6,7	4,4	31,1
Anfetamine/ecstasy	5,9	20,0	26,7	6,7	4,4	2,2	33,3
Hashish/marijuana	2,3	11,6	9,3	14,0	18,6	16,3	27,9
Alcol	-	4,4	6,7	4,4	20,0	42,2	22,2
Sostanze dopanti	4,4	27,3	15,9	6,8	-	-	43,2
Gioco: slot machine	2,2	11,1	22,2	13,3	20,0	6,7	24,5
Gioco: Gratta e vinci/ lottomatica	-	17,8	11,1	15,6	20,0	8,9	26,2
Giochi on line	2,2	15,6	15,6	17,8	15,6	2,2	31,1

te dopanti a meno di 100 persone. La stima concernente cocaina e amfetamine ecc. rileva una diffusione che coinvolge fino a 300 persone, mentre il consumo a rischio di Hashish/marijuana è riferito in prevalenza ad un massimo di 500 persone, ma il 16% del campione effettua una stima più elevata. La maggioranza assoluta attribuisce il fumo di tabacco a oltre 1.000 abitanti (circa il 9% dei residenti fra i 15 e i 69 anni), e nella stessa fascia di popolazione poco meno della metà stima l'abuso di alcol (secondo le stime dello Studio IP-SAD in ambito nazionale e relativi al 2011, in Italia l'8% fra chi ha bevuto almeno una volta nel corso dell'anno è a rischio dipendenza). Per quanto riguarda il gioco, un quinto attribuisce l'uso delle "macchinette" e la pratica del "Gratta e vinci" a una popolazione compresa fra 500 e 1.000 persone.

Per facilitare la lettura e il confronto fra entrata e uscita i range sono stati riclassificati nei seguenti termini: fino a 300 persone; da 300 a 500 persone; oltre 500 persone. 300 persone costituiscono pertanto il 2,7% della popolazione considerata. Nella Tabella 3 di seguito riportata vediamo la stima approssimativa delle persone a rischio dipendenza effettuata dal nostro campione prima e dopo l'intervento formativo. Precisiamo che in nessuno degli incontri sono stati forniti dati precisi al riguardo.

**Tabella 3.**

**In Val di Sole, quante persone stima che siano a rischio dipendenza relativamente alle seguenti sostanze e comportamenti:**

	ENTRATA				USCITA			
	Fino a 300	Da 300 a 500	Oltre 500	Non sa/n.r.	Fino a 300	Da 300 a 500	Oltre 500	Non sa/n.r.
Eroina	66,2	8,9	0,0	24,6	70,0	7,5	2,5	20,0
Nicotina/Tabacco	13,8	6,7	62,2	17,8	13,8	5,0	68,8	12,5
Ansiolitici e psicofarmaci in genere	37,8	15,6	17,8	28,9	37,5	22,5	17,5	22,5
Cocaina	48,9	8,9	11,1	31,1	55,0	15,0	7,5	22,5
Amfetamine/Ecstasy LSD...	51,1	8,9	6,7	33,3	61,3	8,8	7,5	22,5
Hashish/marijuana	22,2	13,4	33,3	31,1	32,5	7,5	38,8	21,3
Alcol	11,1	4,4	62,2	22,2	11,3	7,5	68,8	12,5
Sostanze dopanti	45,7	6,7	2,2	44,4	53,8	11,3	2,5	32,5
Gioco: Slot machine	35,6	13,3	26,7	24,4	28,8	23,8	27,5	20,0
Gioco: Gratta e vinci lottomatica	28,9	15,6	28,9	26,7	31,3	20,0	31,3	17,5
Giochi telematici on line (roulette ecc.)	33,3	17,8	17,8	31,1	35,0	18,8	12,5	33,8



Quello che possiamo sicuramente trarre dai dati sopra riportati è che, in linea generale, il rischio dipendenza da nicotina e dipendenza da alcol secondo i partecipanti sono sicuramente i più diffusi nella popolazione, il che non stupisce anche perché si tratta di una realtà oggettiva riscontrabile non solo a livello locale. Anche la propensione all'abuso di psicofarmaci, cannabis, gioco d'azzardo è ritenuta piuttosto diffusa, mentre lo sono meno altre sostanze illegali come l'eroina, la cocaina, gli acidi e il doping. Ma il dato interessante che emerge dalle risposte a questa specifica domanda è rappresentato, ancora una volta, dall'elevata percentuale d'insicurezza rilevata prima dell'intervento formativo, incertezza che si riduce a conclusione dell'intervento, pur rimanendo sempre su valori piuttosto alti. D'altra parte obiettivo della domanda era rilevare una "percezione"; la difficoltà nel rispondere appare del tutto giustificabile giacché non è certo semplice compiere una stima di questo tipo soprattutto per i non "addetti ai lavori", considerando anche la rilevante parte sommersa del fenomeno. Ribadiamo inoltre che nel corso dell'intervento non sono state fornite informazioni mirate in questo senso. Di fatto le variazioni delle risposte fra il prima e il dopo non sono significative, ad eccezione appunto della costante diminuzione della risposta "non so" (o della mancata risposta) che osserviamo in corrispondenza di tutte le sostanze e dei comportamenti riguardanti il gioco, tranne che per i giochi on line, fenomeno del resto fra i più recenti e probabilmente a molti sconosciuto.

Come interpretare dunque questo generale calo dell'indisposizione iniziale? Un'ipotesi potrebbe essere che nel corso dell'intervento formativo l'attenzione verso il tema sia aumentata, al punto da spingere più partecipanti a impegnarsi nel rispondere al questionario d'uscita e a prendere comunque una posizione anche su questa domanda.

Diamo ora uno sguardo al livello di pericolosità per la salute e le conseguenze sociali attribuito ai comportamenti di abuso. I risultati in entrata e in uscita sostanzialmente non variano e collocano l'**eroina** al primo posto, al secondo l'**alcol**, terza posizione per la **cocaina**, mentre il **consumo di amfetamine** e il **gioco d'azzardo** si contendono il quarto posto per livello di pericolosità. A seguire la nicotina, gli psicofarmaci, la cannabis e il doping, con leggere variazioni percentuali.

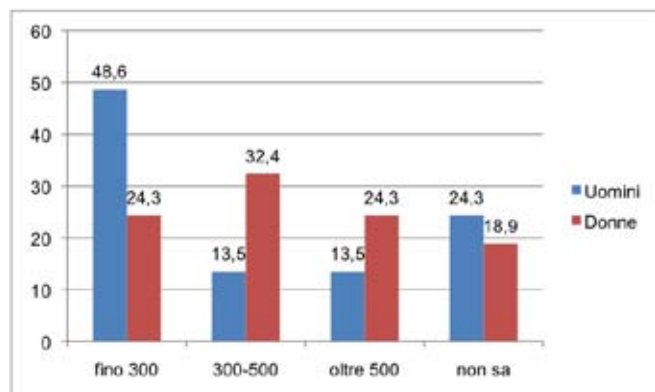
Piuttosto interessante a questo riguardo appare il confronto fra Val di Sole e Primiero, in quanto l'attribuzione alle sostanze del livello di "pericolosità" porta a risultati

differenti. In particolare gli operatori del Primiero indicavano l'alcol al settimo posto, dopo eroina, cocaina, amfetamine e cannabis (ricordiamo che il gioco d'azzardo in questa fase di rilevazione non era contemplato). Infatti, questo dato era sottolineato dai ricercatori e interpretato come una maggiore resistenza a considerare sostanze legali quali l'alcol e il tabacco (penultimo posto) come droghe vere e proprie (risultava piuttosto alta anche l'incidenza di non risposte). Ma, come già rilevato, oggi forse si otterrebbero dati diversi. Più difficile risulta invece il confronto rispetto alla percezione della diffusione dipendenze sul territorio, in quanto per il questionario rivolto agli operatori della Val di Sole sono stati utilizzati range più ampi, anche in ragione della maggiore densità demografica. L'indagine IP-SAD® condotta nel 2008 in Primiero ha rilevato l'uso occasionale (almeno una volta nella vita e almeno negli ultimi 12 mesi) rispetto alle sostanze e al gioco d'azzardo, il che non ci permette di fare dei raffronti rispetto alla percezione rilevata in Val di Sole che si riferisce al rischio di dipendenza. Anche se, come avremo modo di riprendere, forse non esiste una linea di confine netta fra consumo occasionale e consumo a rischio (al riguardo vi sono posizioni discordanti anche in campo sociosanitario), la differenza nella formulazione della domanda porta comunque a risposte diverse. Inoltre un conto è rispondere per sé, altra cosa è eseguire una stima della diffusione nella popolazione complessiva. Prima di passare oltre vediamo se nella disaggregazione dei dati emergono alcune specificità nelle stime riguardo alle variabili "genere" e "età".

Alcuni aspetti di rilievo riguardano anzitutto la stima sul consumo a rischio di due sostanze in particolare, psicofarmaci e alcol, per le quali si rileva che le donne sono maggiormente allarmiste rispetto alla relativa diffusione in valle. Infatti, per quanto riguarda il consumo di psicofarmaci, mentre quasi la metà degli uomini si schiera nell'intervallo inferiore (fino a 300 persone), ben diversa e notevolmente più preoccupata è la posizione femminile, come vediamo nel grafico 1, dal quale si evince che quasi una donna su quattro stima un consumo a rischio di psicofarmaci per oltre 500 persone (4,5% della popolazione fra 15 e 69 anni). Il risultato potrebbe essere letto in relazione al fatto che la percezione risente di una diffusione effettivamente più significativa di queste sostanze nel sesso femminile? Su questo potranno riflettere e pronunciarsi esperti e operatori del settore sociosanitario.

**Grafico 1.**

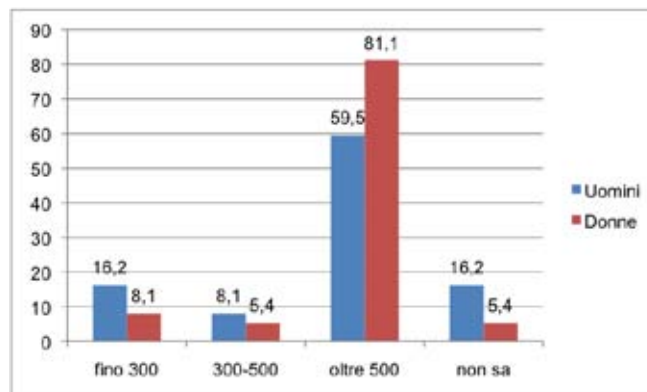
**Stima persone a rischio dipendenza psicofarmaci in Val di Sole secondo il genere.**



Stessa tendenza si riscontra per il consumo di alcol, dove ancora una volta le donne risultano decisamente più in allarme, seppure anche la netta maggioranza degli uomini si collochi nell'intervallo superiore. In realtà in questo caso i dati a livello nazionale (studio IPSAD® 2011) attestano un maggior livello di rischio nella popolazione maschile, anche se nelle fasce di età più giovani (fino a 34 anni) tale tendenza appare in crescita per entrambi i sessi. Anche su questo risultato comunque potrebbe essere interessante un approfondimento specifico.

**Grafico 2.**

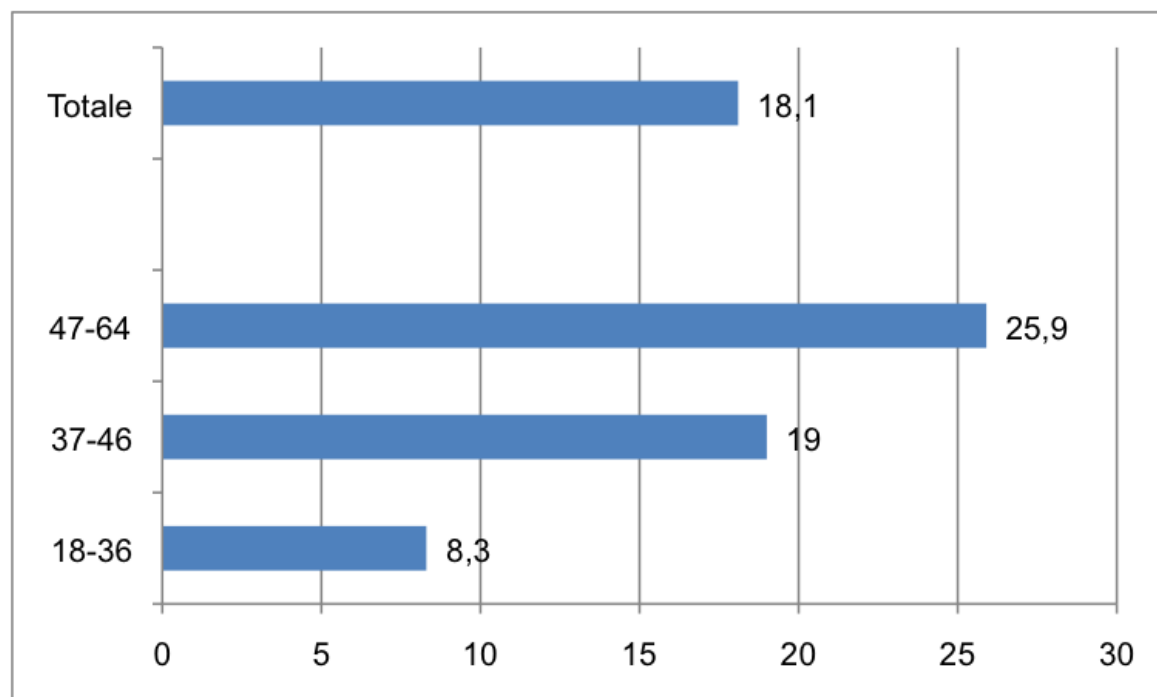
**Stima persone a rischio dipendenza alcol in Val di Sole secondo il genere.**



Per quanto riguarda invece l'età, l'unica variazione di rilievo che si osserva riguarda ancora il consumo a rischio di psicofarmaci, la cui percezione diventa più rilevante al crescere dell'età. E' forse probabile, ma in questa sede non accertabile, che i consumi di ansiolitici, ipnotici e simili siano maggiormente diffusi nella popolazione ultracinquantenne.

**Grafico 3.**

**Stima oltre 500 persone a rischio dipendenza psicofarmaci in Val di Sole secondo l'età.**



### 3.1.3. Valutazioni e atteggiamenti sul tema delle dipendenze

Esaurita la parte dedicata alla percezione della problematica e della sua diffusione territoriale, il questionario proseguiva con una serie di domande volte a rilevare le posizioni personali dei partecipanti rispetto alle motivazioni sottostanti all'abuso e alle caratteristiche di chi ne è vittima.

Una prima valutazione riguarda le motivazioni che si ritengono sottostare alla propensione verso sostanze e comportamenti a rischio dipendenza. La domanda, a risposta multipla (massimo tre scelte), è stata così formulata e strutturata:

**A suo avviso, quali sono le principali ragioni che possono avvicinare una persona alle sostanze o al gioco d'azzardo?**

- Ricerca di emozioni, di nuove esperienze
- Noia, mancanza di stimoli
- Difficoltà nelle relazioni personali/familiari
- Problemi sul lavoro o a scuola
- Solitudine, isolamento sociale
- Pressioni o influenze esercitate dal gruppo degli amici e/o da adulti significativi (allenatori sportivi, persone di successo...)
- Situazioni di stress/ansia/disagio psicologico
- Problemi economici (disoccupazione, povertà...)
- Adeguamento a comportamenti sociali/culturali diffusi
- Abitudini/comportamenti acquisiti in famiglia
- Aumento delle prestazioni (lavorative, sessuali, sportive...) o del prestigio sociale
- Nessuna particolare ragione, può essere casuale

Per facilitare la lettura delle risposte, i valori registrati dai vari item sono stati raggruppati secondo quattro categorie di più ampio significato, che di seguito proponiamo:

**CATEGORIA: NOIA/NUOVE ESPERIENZE**

- Ricerca di emozioni, di nuove esperienze
- Noia, mancanza di stimoli

**CATEGORIA: SOLITUDINE/DIFFICOLTA' RELAZIONALI**

- Difficoltà nelle relazioni personali/familiari
- Solitudine, isolamento sociale

**CATEGORIA: STRESS/PROBLEMI**

- Problemi sul lavoro o a scuola
- Situazioni di stress/ansia/disagio psicologico
- Problemi economici

**CATEGORIA: INFLUENZE/ADEGUAMENTO**

- Pressioni o influenze esercitate dal gruppo degli amici e/o da adulti significativi (allenatori sportivi, persone di successo...)

- Adeguamento a comportamenti sociali/culturali diffusi

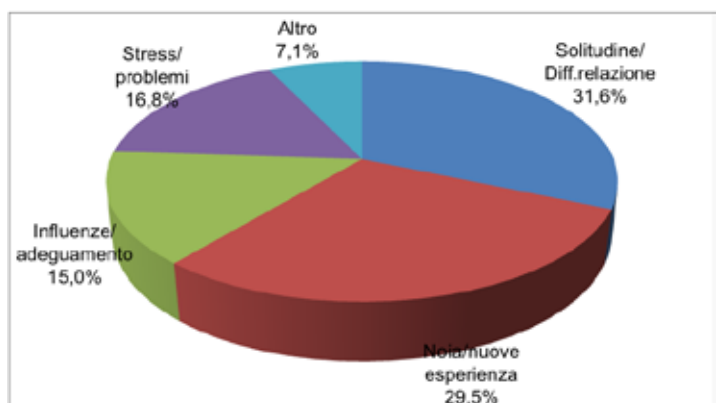
Gli ultimi tre item dell'elenco, non avendo ottenuto particolari consensi, sono stati raggruppati nella categoria ALTRO.

L'analisi aggregata delle scelte indicate dal campione per questa domanda ha rivelato per i questionari di entrata una prevalenza della categoria "Solitudine/difficoltà relazionale", immediatamente seguita dalla categoria "Noia/Nuove esperienze". Queste due categorie insieme costituiscono, di fatto, oltre il 60% delle scelte effettuate dai partecipanti. Se a queste accorpriamo il peso della categoria "Stress/problemi", si arriva a una quota complessiva vicina all'80%. Ciò significa che quattro partecipanti su cinque riconoscono alla base dell'avvicinamento a sostanze e comportamenti a rischio dipendenza una dimensione di sofferenza/disagio interiore, che sicuramente è correlata anche al vissuto/intorno sociale, ma che comunque scava profondamente nella sfera intima delle persone. Anche la categoria "Noia/Nuove esperienze", che potrebbe essere interpretata come una motivazione apparentemente superficiale, richiama in ogni caso il sintomo di un'insoddisfazione personale. Solo una minima parte invece individua nell'accostamento a questi comportamenti un'influenza esterna diretta, ossia esercitata da altri significativi o da modelli socioculturali diffusi.

**Grafico 4.**

**A suo avviso, quali sono le principali ragioni che possono avvicinare una persona alle sostanze o al gioco d'azzardo?** (Risposte aggregate e riclassificate in categorie di significato).

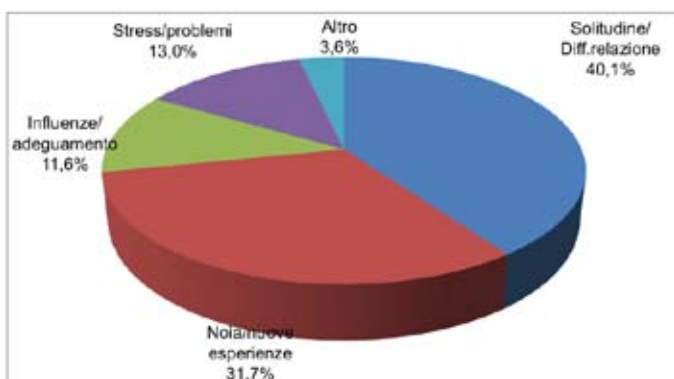
**Entrata**



Tale orientamento appare ulteriormente rafforzato a seguito dell'intervento formativo, nella misura in cui le tre categorie principali arrivano a sfiorare l'85% delle scelte.

**Grafico 5.**

**A suo avviso, quali sono le principali ragioni che possono avvicinare una persona alle sostanze o al gioco d'azzardo?** (Risposte aggregate e riclassificate in categorie di significato).

**Uscita**

Da notare a questo riguardo come l'opzione "Abitudini/ comportamenti acquisiti in famiglia" occupi una posizione totalmente marginale per non dire quasi assente (e confluita appunto nella categoria "Altro").

Proseguendo andiamo ora a vedere come si è posto il campione nei confronti di una batteria di affermazioni riguardanti le possibili azioni di prevenzione/contrasto delle dipendenze. I partecipanti erano invitati a esprimere il proprio grado di accordo rispetto a ognuna delle considerazioni riportate, su una scala da 1 (poco d'accordo) a 4 (molto d'accordo), avendo anche la possibilità di dichiararsi né d'accordo né contrari (opzione poco scelta per la verità). Nella tabella seguente si riportano le affermazioni e la relativa condivisione, ricavata sommando le risposte "abbastanza d'accordo" e "molto d'accordo", evidenziando anche in questo caso eventuali variazioni di atteggiamento a seguito dell'intervento formativo.

**Tabella 5.**

**Potrebbe esprimere il suo grado di accordo rispetto alle seguenti affermazioni?**

	<b>ENTRATA</b>	<b>USCITA</b>
	<b>Molto/Abbastanza d'accordo</b>	<b>Molto/Abbastanza d'accordo</b>
1. Solo la famiglia può educare i minori sulla pericolosità delle droghe illegali/ alcool/tabacco/ gioco.	<b>51,1</b>	<b>33,8</b>
2. È responsabilità della scuola informare e sensibilizzare i giovani sulle droghe illegali/alcool/ tabacco/gioco.	<b>82,2</b>	<b>81,3</b>
3. È responsabilità del mondo associazionistico e aggregativo (società sportive, volontariato...) informare e sensibilizzare i giovani sulle droghe illegali/alcool/tabacco/gioco.	<b>66,7</b>	<b>83,8</b>
4. Il modo migliore per affrontare il problema delle droghe illegali è agire sullo spaccio limitando l'offerta.	<b>28,9</b>	<b>36,3</b>
5. Se le persone assumono droghe, bevono, fumano o giocano tutti i loro soldi è affare loro.	<b>4,4</b>	<b>0</b>
6. C'è bisogno di una legge più severa per controllare il consumo droghe illegali/alcool/tabacco/gioco.	<b>44,4</b>	<b>47,5</b>
7. Solo le sostanze illegali costituiscono un problema.	<b>8,9</b>	<b>1,3</b>
8. La maggior parte dei consumatori di droghe, alcool o gioco è in grado di auto-limitare il proprio consumo o comportamento.	<b>13,3</b>	<b>7,6</b>
9. Se le informazioni sui rischi collegati al consumo di droghe, alcool o gioco fossero più diffuse, ci sarebbero meno problemi.	<b>55,6</b>	<b>72,5</b>
10. Tutte le sostanze, legali e illegali, sono dannose, perciò occorre proibirne l'uso.	<b>40,0</b>	<b>43,8</b>
11. Le "macchinette mangia soldi" sono pericolose perciò occorre proibirne l'uso.	<b>66,7</b>	<b>65,0</b>
12. Ognuno dovrebbe essere lasciato libero di fare quello che vuole, purché non crei problemi agli altri.	<b>8,9</b>	<b>7,6</b>
13. Chi abusa di sostanze illegali, alcool, gioca d'azzardo, ha alle spalle problemi familiari.	<b>42,2</b>	<b>67,6</b>
14. Bisognerebbe legalizzare le droghe per eliminare la criminalità associata.	<b>26,2</b>	<b>11,3</b>
15. La dipendenza da sostanze non è assimilabile a quella del gioco.	<b>31,0</b>	<b>23,7</b>

Senza entrare nel merito specifico di ogni affermazione e il risultato relativo (ognuno potrà soffermarsi sui singoli dati), cerchiamo di dare qui un'interpretazione a quanto emerge da una lettura d'insieme della tabella, esaminando prima gli atteggiamenti in entrata, per poi fermarsi a riflettere sulle variazioni in uscita, che nella tabella abbiamo evidenziato solo quando realmente indicative in termini di scostamento percentuale.

Anzitutto vediamo la posizione inizialmente assunta dal campione nei confronti delle considerazioni riguardanti il ruolo educativo/preventivo assegnato alle tre principali agenzie di socializzazione: famiglia, scuola, mondo associazionistico/aggregativo. Da notare che l'item 1 sottolinea un ipotetico ruolo esclusivo della famiglia (con l'avverbio "solo") nell'educare i giovani riguardo alla pericolosità di sostanze legali/illegali e del gioco. Esclusiva che in prima battuta è condivisa dalla metà del campione. Mentre una specifica funzione in questo senso è assegnata soprattutto alla scuola (oltre quattro operatori su cinque) e al mondo associazionistico/aggregativo (due su tre). Interessante è rilevare il cambiamento che si registra nelle risposte a seguito dell'intervento formativo, quando la prerogativa del ruolo familiare viene fortemente ridimensionato; d'altro canto i problemi che possono nascere all'interno delle famiglie sono spesso all'origine di comportamenti di abuso, v. item 13. Si va invece ad accentuare per un numero maggiore di soggetti la funzione educativa/preventiva svolta dalle realtà di aggregazione, mentre la scuola rimane un caposaldo indiscusso. Pertanto si può ritenere che a seguito dell'intervento formativo è venuta ad accrescere la consapevolezza del ruolo preventivo/educativo esercitato da soggetti anche esterni alla famiglia - forse anche perché nelle situazioni di dipendenza l'intero nucleo familiare va monitorato e supportato - e quindi dell'importanza di un coinvolgimento allargato a livello comunitario. Questo è confermato anche dalla scarsa/nulla adesione ottenuta da quelle affermazioni che relegano tale problematica in una dimensione unicamente privata (item 5, 8, 12).

Sulla stessa linea d'onda si colloca l'importanza attribuita a una capillare e costante azione di informazione/sensibilizzazione sui rischi legati al consumo di sostanze e al gioco,

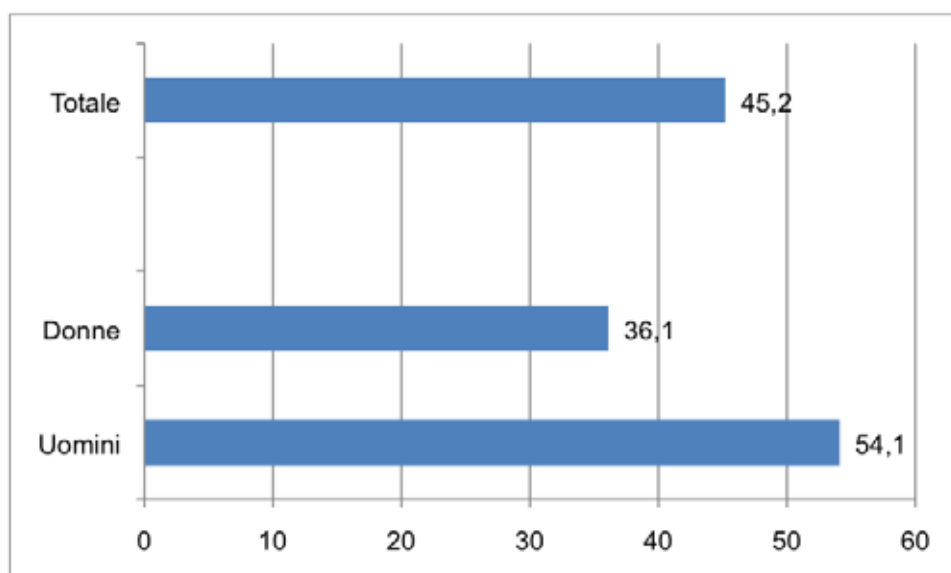
rilevanza che cresce ulteriormente nelle risposte ottenute dai questionari in uscita e che, come vedremo fra poco, sarà ribadita come una delle principali azioni necessarie, ancorché non sufficiente, per la prevenzione. Per quanto riguarda gli item a contenuto normativo (4, 6, 7, 10, 11, 14) possiamo riscontrare nel complesso che la necessità di una severità delle leggi va a braccetto in molti casi con un atteggiamento proibizionista, anche se questa posizione così netta rimane al di sotto del 50%, ad eccezione di ciò che riguarda le slot machine, che due partecipanti su tre vorrebbero decisamente eliminare. Scarso consenso d'altra parte, soprattutto a seguito della formazione ricevuta, ottiene l'ipotesi della legalizzazione delle droghe.

Infine un'osservazione specifica riguarda il risultato riferito all'ultima affermazione, da cui si rileva che solo una minoranza, oltremodo contenuta dopo la formazione, ritiene che dipendenza da sostanze e dipendenza da gioco non abbiano alcuna attinenza.

Gli atteggiamenti nei confronti della problematica che abbiamo appena esaminato, in realtà differiscono in modo rilevante sulla base del genere. Di fatto le donne tendono costantemente ad amplificare la dimensione collettiva, allargata, del "farsi carico", molto più degli uomini, i quali dal canto loro si rivelano notevolmente più inclini delle donne all'intervento normativo e al proibizionismo. Riportiamo a titolo di esempio due grafici.

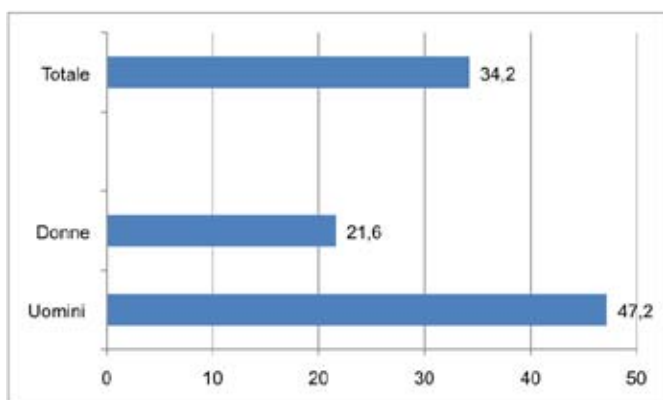
#### Grafico 6

**Percentuale di accordo secondo il genere rispetto all'affermazione "Tutte le sostanze legali e illegali sono dannose, perciò occorre proibirne l'uso"**



**Grafico 7.**

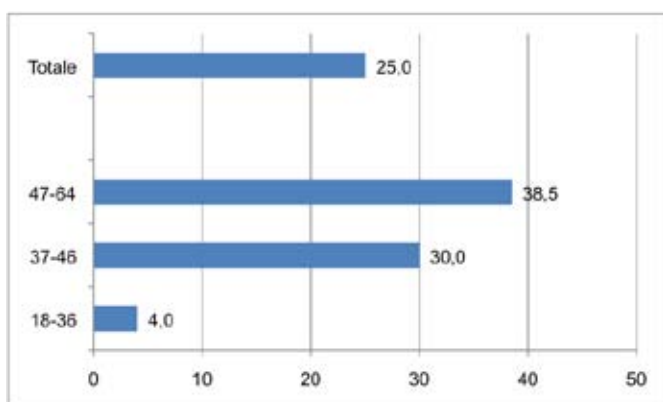
**Percentuale di accordo secondo il genere rispetto all'affermazione "Solo la famiglia può educare i minori sulla pericolosità delle droghe... e del gioco".**



Anche l'età sembra influire sugli atteggiamenti nei confronti del tema dipendenze. In generale i soggetti che rientrano nella fascia di età più giovane (18-36 anni) si mostrano meno inclini a una posizione proibizionista o di rigido controllo rispetto ai più "anziani", sono anche meno esclusivisti rispetto al ruolo educativo familiare, mentre si mostrano più consapevoli (così come accade per le donne) della similarità fra dipendenza da sostanze e dipendenza da gioco.

**Grafico 8.**

**Percentuale di accordo secondo l'età rispetto all'affermazione "La dipendenza da sostanze non è assimilabile a quella dal gioco".**



*Comportamenti "normali" e comportamenti "a rischio"*

Una delle questioni più dibattute quando si affronta il tema delle dipendenze riguarda la "linea divisoria" fra uso moderato/occasionale e uso a rischio. A questo riguardo, il questionario proponeva tre posizioni da condividere o no. Nella seguente tabella osserviamo che nelle risposte in entrata e in uscita prevale la tendenza a sottolineare come l'uso anche occasionale possa denotare una particolare inclinazione quando non proprio un comportamento a rischio dipendenza. Tale orientamento appare ancora più rafforzato al termine dell'intervento formativo, a seguito del quale notiamo anche in questo caso un calo delle incertezze nel rispondere.

**Tabella 6.**

**Secondo lei, chi fa un uso occasionale e modico di sostanze o gioca occasionalmente (slot machine, gratta e vinci...):**

**Entrata**

	SÌ	NO	NON SO
Rientra in un comportamento normale, non necessariamente a rischio dipendenza	35,0	47,5	17,5
Ha comunque una personalità incline alla dipendenza	48,8	31,0	20,3
Adotta in ogni caso un comportamento a rischio di dipendenza	75,0	15,5	9,6

**Uscita**

	SÌ	NO	NON SO
Rientra in un comportamento normale, non necessariamente a rischio dipendenza	35,0	56,3	8,8
Ha comunque una personalità incline alla dipendenza	56,3	30,0	13,8
Adotta in ogni caso un comportamento a rischio di dipendenza	81,3	12,5	6,3

**Esiste un profilo "tipo" della persona dipendente?**

Questa domanda rappresenta un'altra delle questioni che si pongono affrontando il tema delle dipendenze. Esistono delle caratteristiche particolari che denotano e/o descrivono una persona dedita all'abuso di sostanze o al gioco d'azzardo? Vediamo in Tabella 5 le opinioni dei soggetti, in entrata e in uscita, rispetto a un elenco di possibili attributi.

**Tabella 7.**

**Secondo Lei una persona che fa uso massiccio e/o continuo di sostanze (alcol, fumo, droghe illegali ecc.) e/o gioca abitualmente d'azzardo:**

	<b>ENTRATA</b>	<b>USCITA</b>
	<b>% RISPOSTA "SI"</b>	<b>% RISPOSTA "SI"</b>
È consapevole delle proprie scelte	<b>32,1</b>	<b>17,5</b>
Ha una personalità debole	<b>72,6</b>	<b>76,3</b>
Ha una personalità forte	<b>3,6</b>	<b>5,0</b>
Ha problemi di disagio sociale	<b>71,4</b>	<b>82,5</b>
Ha/ha avuto atteggiamenti devianti (reati ecc.)	<b>25,0</b>	<b>43,8</b>
È un vizioso	<b>54,8</b>	<b>56,3</b>
È malato	<b>51,2</b>	<b>66,3</b>
È un vincente	<b>1,2</b>	<b>1,3</b>
È un inaffidabile	<b>50,0</b>	<b>63,7</b>

In realtà è abbastanza difficile fornire un'interpretazione alla tabella 7. Anzitutto la domanda era posta in forma dicotomica (Sì/No) e, di fatto, soprattutto per alcuni delle caratteristiche indicate, la risposta potrebbe stare "nel mezzo" (essere come non essere "consapevole delle proprie scelte", ad esempio).

Oltretutto la domanda contiene anche una certa ambiguità, poiché alcuni fra i vari attributi proposti possono essere considerati all'origine del comportamento o esserne invece causa diretta (disagio, devianza, malattia).

Ci si poteva aspettare quindi un numero considerevole di non risposte, ciò che invece non è avvenuto.

Osserviamo in ogni caso, a prescindere dalla questione causa/effetto, che per la maggioranza degli interpellati il profilo della persona che fa uso massiccio di sostanze o eccede nel gioco è quello di un soggetto in condizioni di disagio, debole di carattere, non consapevole, malato, poco affidabile e anche "vizioso", qualsiasi possa essere il significato da attribuire a questo aggettivo. Tale profilo risulta particolarmente rafforzato al termine dell'intervento formativo e non rileva particolari variazioni in relazione al genere e all'età dei rispondenti.

Scarsa importanza ai fini del profilo in esame hanno invece fattori quali la provenienza e il ceto sociale, nel senso che la netta maggioranza le ritiene influenti, anche se una certa parte ravvisa la propensione alla dipendenza più nei nativi locali (14%) e nel ceto medio (13%).

### 3.1.4 Azioni da intraprendere

Chiudevano il questionario tre domande aperte, a risposta multipla, dirette a raccogliere spunti d'intervento concreto ai fini della prevenzione primaria delle dipendenze. Premesso che una buona parte dei partecipanti (mediamente circa un terzo) non ha fornito risposte né prima dell'intervento né a conclusione dello stesso, i riscontri effettivi, trattandosi appunto di domande aperte, sono stati vari e diversi, riconducibili tuttavia ad alcune macro categorie che andiamo a descrivere, con riferimento ad ognuna delle domande (in questo caso prenderemo in considerazione soltanto le risposte in uscita, giacché non si è registrata alcuna significativa variazione).

La prima domanda interrogava i partecipanti circa le azioni ritenute importanti ai fini della **prevenzione del consumo di sostanze psicotrope legali e illegali**.

Le macro categorie<sup>7</sup> ricavate dalle risposte fornite sono le seguenti.

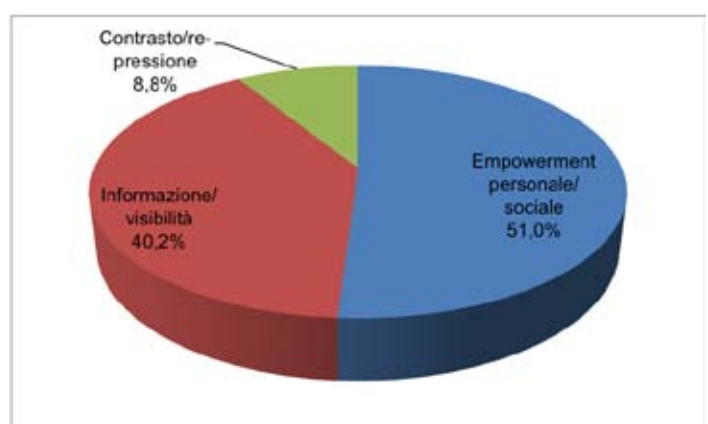
1. **EMPOWERMENT PERSONALE E SOCIALE**. Riassume gli orientamenti che sottolineano la necessità di agire sulle potenzialità della persona e sull' intorno sociale nel suo complesso. Questo significa, fra l'altro, far crescere autostima e auto responsabilità; promuovere *l'attenzione e l'ascolto*; favorire un *cambiamento culturale* che porti anche a *rivedere valori, abitudini sociali e tradizionali*, l'attivazione di *risorse* personali e della collettività, di *reti* formali e informali, *l'educazione* dei piccoli e dei giovani, come degli adulti significativi e degli stessi educatori. In sintesi per un'efficace prevenzione primaria è fondamentale innescare un meccanismo di crescita e di rafforzamento complessivo della persona e della comunità. Questa dimensione riassume oltre la metà delle risposte effettive.
2. **INFORMAZIONE e VISIBILITÀ**. Aggrega le risposte che conducono l'efficacia della prevenzione all'interno di un programma di sensibilizzazione

e informazione capillare che non si limiti soltanto a trasmettere dati e nozioni, bensì che "scopra" e renda ben visibili gli *effetti* reali derivanti dall'uso/ abuso di sostanze. Una *conoscenza* approfondita e libera da *tabù sociali* delle *dinamiche* e delle *conseguenze* legate al consumo di sostanze rappresenta il nucleo di una prevenzione primaria. Ri entrano in questa categoria i due quinti degli orientamenti espressi.

3. **CONTRASTO e REPRESSIONE**. Siamo qui di fronte a risposte nettamente dirette a delineare la prevenzione in termini di *supervisione, controllo*, anche a *tappeto*, del territorio e dei luoghi sensibili, al fine di contrastare/scoraggiare la diffusione di sostanze e i comportamenti di abuso. Contrasto da attuare anche attraverso l'emanazione di *leggi più severe e rigide, di divieti (alcol vietato ai minori di ventuno anni) e sanzioni*. Questa categoria assume un peso inferiore ai fini della prevenzione primaria rispetto alle due precedenti.

#### Grafico 9.

**Secondo Lei quali sarebbero le azioni più importanti per prevenire il consumo di sostanze che creano dipendenza (fumo, droghe illegali, alcol, doping...)? (peso percentuale delle macrocategorie ricavate dalle risposte)**



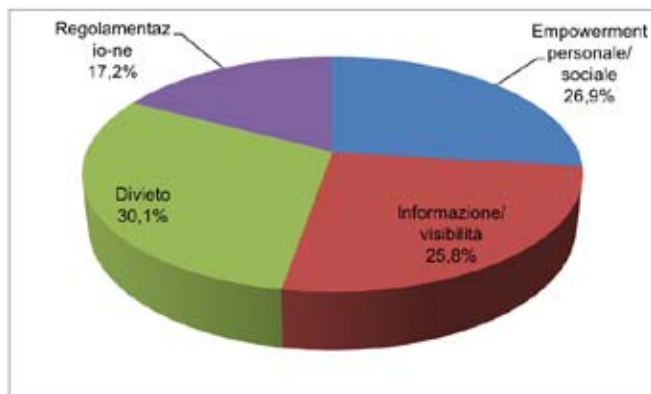
<sup>7</sup> E' bene precisare che per questa come per le altre due domande aperte che seguiranno, data l'opportunità di indicare due azioni possibili, le macro categorie individuate non si escludono a vicenda. I dati che forniremo riguardano quindi il peso complessivo ricevuto dalle macrocategorie e non la percentuale relativa al campione.



La seconda domanda concernente le possibili azioni da intraprendere si è concentrata sul **gioco d'azzardo**. Le risposte in questo caso sono state più articolate e diversamente distribuite. Riportiamo di seguito le quattro macrocategorie ricavate e quindi il peso percentuale registrato dalle stesse.

#### Grafico 10.

**Secondo Lei quali sarebbero le azioni più importanti per prevenire il gioco d'azzardo? (peso percentuale delle macrocategorie ricavate dalle risposte)**

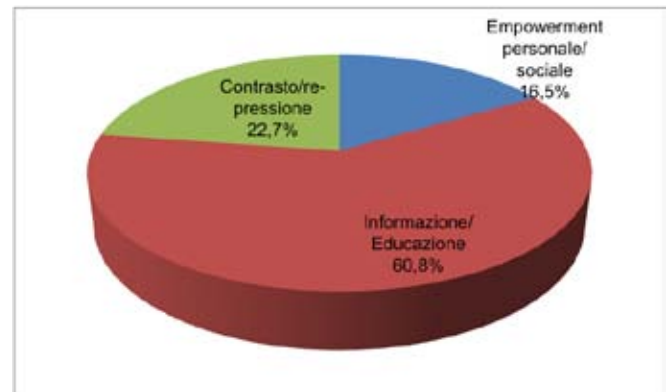


1. **DIVIETO**. Per quanto riguarda il gioco d'azzardo, rispetto a quanto registrato dalla domanda sulle sostanze, i suggerimenti virano con maggiore decisione verso la rimozione tout court delle fonti di rischio, in particolare delle "macchinette", divieto di gioco e sanzioni per i trasgressori. Questa opzione costituisce poco meno di un terzo delle proposte espresse.
2. **EMPOWERMENT PERSONALE E SOCIALE**. Ricomincia pressappoco quanto già emerso nella domanda precedente (agire sul *tessuto sociale*, lavoro su se stessi, *responsabilizzazione*, *reti di ascolto e sostegno*) ma in questo caso risulta una categoria meno pregnante, pari a poco più di una risposta su quattro.
3. **INFORMAZIONE/VISIBILITÀ**. Anche in questo caso ritroviamo in parte le stesse considerazioni già riportate per la prevenzione del consumo di sostanze; il peso percentuale è all'incirca lo stesso della categoria precedente.
4. **REGOLAMENTAZIONE**. L'ultima categoria in ordine di grandezza raggruppa le risposte che rispetto a quelle contenute nella prima sono più attenuate. *Controllo*, *monitoraggio*, *limitazione* dei luoghi e delle occasioni, *incentivi* agli esercenti che eliminano o non offrono opportunità di gioco, senza arrivare al divieto vero e proprio.

Terza e ultima questione: quali azioni ci si aspetta dalla società in termini generali per affrontare queste problematiche?

#### Grafico 11.

**Cosa si aspetta che la società faccia per affrontare i problemi legati al consumo di sostanze e al gioco d'azzardo? (peso percentuale delle macrocategorie ricavate dalle risposte)**



1. **INFORMAZIONE/EDUCAZIONE**. Le risposte si sono concentrate prevalentemente (poco meno di 2/3) su interventi sociali volti a trasmettere anzitutto un'informazione corretta, *non contraddittoria o paradossale* come quella veicolata dalla pubblicità, che mentre offre "avvisa" sui rischi, ma anche a promuovere l'educazione di giovani e adulti attraverso percorsi mirati, attivazione di *gruppi di lavoro*, *sperimentazioni*.
2. **CONTROLLO E REPRESSIONE**. Come per la prima domanda, anche in questo caso sono stati sollecitati interventi di controllo da parte delle forze di polizia, degli organi di vigilanza in genere e aumento delle sanzioni (riferito soprattutto al gioco). Quasi il 23% delle risposte rientra in questa categoria.
3. **EMPOWERMENT PERSONALE E SOCIALE**. Infine troviamo ancora le proposte che auspicano il potenziamento delle risorse umane e sociali attraverso l'impegno collettivo, anche se in questo caso la categoria appare più sfumata rispetto alle altre (meno di una risposta su cinque).

### 3.1.5.

#### Efficacia dell'intervento formativo secondo i partecipanti

Veniamo infine a considerare come i partecipanti hanno valutato l'incontro informativo. A questo riguardo sono state poste solo alcune brevi domande nel questionario d'uscita, mirate a sondare: il gradimento dell'intervento sul piano dell'accrescimento personale/professionale e del livello di efficacia; l'interesse a proseguire l'attività attraverso ulteriori incontri di aggiornamento e di confronto.

Per quanto riguarda il giudizio sul piano delle competenze acquisite, la netta maggioranza ha fornito riscontri positivi, come possiamo vedere nella seguente tabella.

**Tabella 8.**

**Ritiene che l'incontro formativo cui ha partecipato abbia:**

	Sì %
Accresciuto/migliorato la conoscenza riguardo alla questione delle dipendenze	88,8
Aumentato la sensibilità verso la problematica	83,8
Fornito strumenti per prevenire nel suo ambito personale/professionale comportamenti a rischio dipendenza	73,8

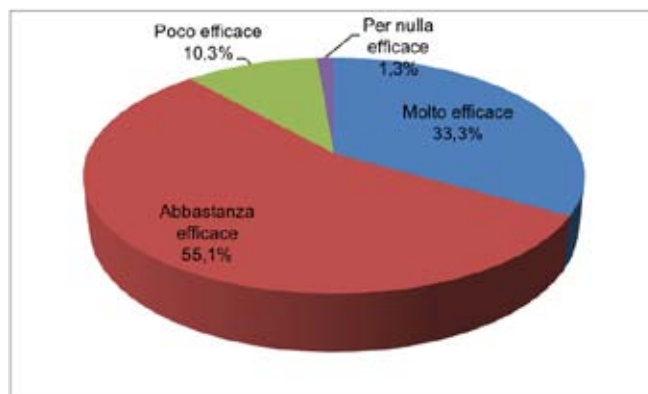
Una valutazione positiva dunque, soprattutto sul piano delle conoscenze apprese e della sensibilizzazione ricevuta; uno su quattro tuttavia ritiene di non aver potuto acquisire attraverso l'intervento formativo strumenti operativi per agire nel proprio ambito personale/professionale. E' possibile che questo specifico riscontro possa essere correlato alla categoria professionale; più difficile può sembrare, infatti, cogliere nell'immediato un nesso conoscenze/strumenti per chi non fa parte degli addetti ai lavori o non svolge un ruolo pubblico. In ogni caso le risposte sono più che soddisfacenti data l'estemporaneità di realizzazione dell'intervento (ricordiamo che il progetto prevede che gli incontri si possano ripetere in momenti e fasi successive alla sua attuazione).

Nel complesso, la maggioranza delle persone coinvolte

nell'intervento lo reputa "Abbastanza efficace" e un terzo degli stessi lo promuove a pieno titolo. Solo una minoranza pari a circa uno su dieci lo ritiene inefficace.

**Grafico 12.**

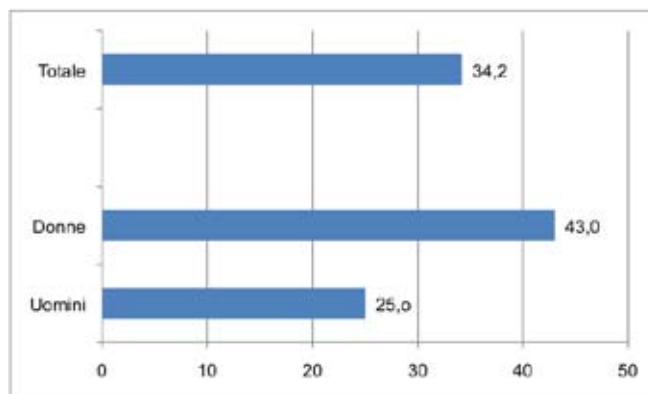
**Come valuta, nel complesso, l'incontro formativo sul piano dell'efficacia?**



In generale le donne esprimono maggiore soddisfazione rispetto agli uomini, come si evidenzia nel grafico seguente.

**Grafico 13.**

**Giudizio di massima efficacia secondo il genere**



Infine oltre quattro partecipanti su cinque ritengono che sarebbe utile proseguire in futuro con l'attività formativa su queste tematiche, anche in questo caso le donne in modo particolare (95%).

## PARTE 4

### RIFLESSIONI DEGLI OPERATORI SANITARI

di Nora Lonardi

Al termine dell'analisi quantitativa dei risultati raccolti attraverso i questionari somministrati prima e dopo l'intervento formativo rivolto ai gruppi omogenei – e a seguito di un primo confronto del tavolo di regia sui risultati stessi – si è ritenuto utile e opportuno incontrare l'ultimo gruppo omogeneo, gli operatori del settore sanitario, attraverso una modalità diversa rispetto a quella seguita con gli altri, nello specifico attraverso un focus group. L'incontro ha registrato la partecipazione di tredici operatori appartenenti alle seguenti categorie: medici, farmacisti, infermieri e assistenti sociali dell'area integrazione sociosanitaria. I vari professionisti afferiscono a: Servizio medicina di base; Servizio Igiene Pubblica; Servizio Alcologia.

La metodologia in questo caso non prevedeva dunque la parte formativa, poiché l'incontro mirava a raccogliere una riflessione e un confronto fra "addetti ai lavori", seguendo una traccia costruita attorno a due elementi sostanziali e precisamente:

- a. Percezione della diffusione, della gravità, delle peculiarità riferite al consumo di sostanze e al gioco d'azzardo in Val di Sole, anche in rapporto ad una realtà più ampia;
- b. Opinioni e suggerimenti riguardo alle possibili azioni da avviare per contrastare e prevenire tali comportamenti.

Nella parte iniziale è stato distribuito anche a questo gruppo il questionario iniziale utilizzato con gli altri. Questo da una parte per fornire ai partecipanti un momento di riflessione individuale sui temi da affrontare nella discussione aperta, dall'altra per avere un termine di confronto (per quanto non significativo sul piano statistico o rappresentativo della categoria) rispetto alle risposte fornite dagli altri partecipanti.

#### 4.1. Percezioni e rappresentazioni

Vediamo dunque come primo aspetto il quadro delle percezioni.

L'esame complessivo delle risposte fornite ai questionari da parte degli operatori sanitari evidenzia alcuni elementi abbastanza specifici, che trovano conferma anche nell'analisi della riflessione di gruppo successiva. Possiamo così riassumere tali elementi.

Per quanto riguarda la stima della diffusione, pur riscontrando una certa eterogeneità nelle risposte, l'opzione "non so" pesa molto meno rispetto a quanto rilevato negli altri gruppi. Ricordiamo d'altra parte che si tratta in questo caso di soggetti non solo operanti nell'ambito sanitario, ma in buona parte anche particolarmente impegnati sulla problematica delle dipendenze. Sotto il profilo della stima quantitativa vera e propria possiamo solo abbozzare alcune linee di tendenza. In generale non si riscontrano percezioni particolarmente discordi rispetto a quanto rilevato negli altri gruppi, se non forse qualche segnale più forte riguardo alla diffusione di psicofarmaci in generale e del gioco a rischio per quanto riguarda in particolare il "gratta e vinci". Alcol e nicotina sono senza dubbio ritenute le sostanze più diffuse e anche più dannose, deleterie per la salute quasi al pari di eroina e cocaina, per quanto la diffusione dell'eroina sia stimata su livelli contenuti (per la maggior parte inferiore ai cento abitanti), mentre appare più preoccupante l'uso di cocaina.

Ma a parte le stime strettamente numeriche - per le quali non esistono dati oggettivi per la Val di Sole (semai approssimativi) anche in considerazione della realtà sommersa – è importante riprendere e sottolineare quanto di significativo è emerso a questo proposito nel confronto all'interno del gruppo.<sup>8</sup>

Riguardo alla diffusione in valle a un primo esame risulta che per alcune sostanze vi sia una riduzione. In particolare il riferimento è all'alcol il cui consumo, secondo dati nazionali e provinciali (non esistono riferimenti specifici locali ma si può presumere una tendenza nella media provinciale), risulta calato negli ultimi 25-30 anni di oltre il 60%. Questo viene attribuito anche ad un fatto culturale. *"Negli ultimi anni c'è stato anche un cambiamento nell'atteggiamento, meno accettazione;*

8. Le frasi virgolettate sono citazioni testuali dei vari partecipanti al focus group

*prima l'uomo che beveva era socialmente accettato, ora qualcosa è cambiato*". Va tuttavia considerato che, se il consumo di alcol è diminuito in termini complessivi, preoccupa la diffusione del consumo/abuso alcolico nelle frange giovanili e un allarmante abbassamento dell'età (nonostante le norme che vietano la vendita e la somministrazione ai minorenni, divieti che come si sa possono essere aggirati, per non dire, in qualche caso, ignorati, ndr). Per quanto riguarda l'eroina, così come nella percezione generale degli operatori coinvolti nel progetto, si ritiene sia poco diffusa in valle. È stato tuttavia segnalato *"...un mondo sommerso che non arriva ai servizi e che riguarda il consumo di eroina fumata. E questa è una percezione che si ha anche in Val di Sole per i giovanissimi, a prescindere dal genere"*. Un certo allarme è stato espresso anche per quanto riguarda il crack *"che richiama fasce di età dai 18 ai 35 anni, sostanza presente sul territorio e non legata a ondate turistiche, ma parte proprio di una tendenza del momento"*. Abbastanza elevato si ritiene anche il consumo di cannabis e piuttosto diffuse risultano anche le sostanze dopanti, *"anche se ancora in forma un po' artigianale"*. Ci sono poi situazioni in fase di esplosione, come il gioco, *"il che è legato anche al cambio di normativa e alla grande disponibilità: l'offerta è esplosa sul territorio e anche attraverso Internet."*

L'opinione generale è che non vi sia una differenza sostanziale fra le varie dipendenze, *"... fenomeno che tra l'altro esiste dalla notte dei tempi e sempre esisterà, in quanto legato all'essere umano"*. Tuttavia è inevitabile chiedere se vi siano situazioni sociali, ambientali, familiari o di altra natura che possono rendere l'individuo più vulnerabile, e più in specifico se si ravvisano in valle situazioni che possono favorire questo comportamento.

La posizione assunta dai referenti del gruppo, soprattutto da quanti operano all'interno del servizio di alcolologia secondo il metodo Hudolin, anzitutto si discosta dalla definizione dell'OMS e condivisa dal Ser.D., che ritiene il fenomeno della dipendenza *"una malattia cronica ad andamento recidivante"*. Al contrario, *"Noi riteniamo che sia un comportamento che si acquisisce per una serie infinita di fattori, sociali, familiari...situazioni sia ambientali sia personali"*. Preme poi *"...sfatare un mito (...). E' vero che spesso una dipendenza è figlia di un disagio però attenzione a non fare questa equazione. Il bere femminile domiciliare, fortemente presente in valle, molto spesso è legato a difficoltà, bassa autostima... La solitudine è il motore del bere domiciliare*

*ma non di quello che si ubriaca al sabato sera nei locali della valle...Ciò che influisce di più sulla nascita di una dipendenza credo sia legata da una parte alla norma sociale, se una dipendenza non è aborrita all'interno dell'ambiente sociale (è più facile che si diffonda e che sia anche visibile), dall'altra a quello che respiri nella famiglia, nel gruppo dei pari, nei vari ambienti."*

Vero è che la "norma sociale" assume delle sfumature differenti in base al soggetto e alla sostanza. Infatti, una donna adulta visibilmente alterata dall'alcol o che si sa dedica al bere è molto più stigmatizzata rispetto ai giovani, soprattutto maschi, che si ubriacano nelle serate in compagnia. Certo questi comportamenti nei giovani destano preoccupazione, sono considerati pericolosi, si fa prevenzione sia agendo sull'informazione/educazione, sia attraverso divieti e controlli delle forze dell'ordine; ma non producono lo stesso effetto nell'immaginario sociale del bere femminile, molto meno "tollerato". Allo stesso modo anche per i giovani è più "tollerato" il consumo di alcol rispetto all'assunzione di droghe. Questo aspetto emergeva chiaramente anche nello studio svolto in Primiero.

Di fatto nelle risposte fornite ai questionari da questo gruppo, si desume una minore "tipizzazione" della persona con problemi di dipendenza (non necessariamente inconsapevole, non necessariamente un debole, in condizioni di disagio, o con comportamenti devianti ecc.), rispetto alla rappresentazione mediamente più stereotipata emersa nelle risposte degli altri gruppi omogenei. Così come (sempre riferendoci al questionario e sempre in termini generali), fra le concause che possono comportare un avvicinamento a comportamenti di abuso, accanto a sentimenti di disagio e difficoltà di relazione, una certa rilevanza viene riconosciuta alle influenze esterne derivanti da ambienti di frequentazione, abitudini familiari, modelli culturali diffusi. *"A volte i figli acquisiscono questi comportamenti in famiglia e li considerano normali (...) e poi vediamo anche tante persone laureate, professionisti... è un problema molto trasversale...non è solo il povero diavolo."* Quindi appare immediato il collegamento fra prevenzione/recupero e rete familiare/sociale, come viene sottolineato passando alla questione delle azioni da intraprendere.

## 4.2. Azioni possibili

Una informazione corretta appare sicuramente elemento ineludibile all'interno di un programma di prevenzione delle dipendenze. Ma assolutamente non sufficiente. *“L'informazione è una preconditione necessaria, ma la nostra esperienza ci ha dimostrato che l'informazione in se stessa è inutile, la maggior parte di persone che hanno una dipendenza è perfettamente consapevole dei problemi e dei rischi che corrono a livello personale e familiare”.*

Così come si è rilevato mediamente per gli altri gruppi, anche in questo caso l'accento è posto principalmente sulla necessità di agire attraverso azioni di empowerment personale, sociale e culturale, che passa attraverso due concetti fondamentali: quello di scelta e quello di responsabilità. Il primo è riferibile soprattutto alla consapevolezza individuale riguardo a cosa realmente significhi essere dipendenti, schiavi, di una sostanza o di un comportamento e, per contro, delle risorse personali e sociali attivabili per affrontare questo rischio o questo problema, quando già si sia affermato. Il secondo richiama a una dimensione non solo individuale bensì diffusa nella collettività/comunità, dove ognuno in base alla propria sensibilità, attenzione, competenza, può attivarsi in un meccanismo di rete allargata. *“Noi dobbiamo agire su altro (...). Cosa si fa per cambiare stile di vita: intanto si può aiutare in un percorso nel quale la persona si renda conto di fare una scelta autonoma da cui dipende il proprio futuro e la propria vita (...) e poi creare una rete sociale, gruppi di auto-aiuto ma non solo”.* Sono molto importanti anche le relazioni quotidiane spontanee o le aggregazioni. Una società sportiva ad esempio può essere una grande risorsa. Allenatori come educatori, il che non significa fare *“prediccozzi”* al ragazzo o alla ragazza, ma evitare esempi negativi e incoraggiare comportamenti virtuosi. Il punto centrale è che tendenzialmente non sono gli operatori sociali o sanitari i primi a intercettare la problematica, poiché *“è difficile e molto raro che qualcuno chieda esplicitamente aiuto”.* Vero è che, volendo, alcuni *“strumenti”* in aiuto ai medici di base oggi esiste (è stato ricordato ad esempio il Test Audit per rilevare le persone a rischio di dipendenza o già dipendenti dall'alcol: *“Sono sufficienti tre domande, che ti permettono di screenare il paziente con una buona*

*precisione”.* Ma si tratta comunque di strumenti circoscritti e ancora poco diffusi, perché da una parte non tutti gli operatori hanno una specifica sensibilità in questo senso (di qui l'importanza di moduli specifici nel percorso di studi e di specializzazione), dall'altra gioca a sfavore il fattore tempo, che non sempre consente di attivare l'attenzione e l'ascolto verso la persona in difficoltà. Anche quando ci si trova di fronte a situazioni eclatanti e si sono acquisite le competenze idonee, come è per i referenti alcolologici di reparto (RAR), non sempre è possibile intervenire con la necessaria tempestività e insieme delicatezza che questo richiede. *“I ricoveri legati al consumo a volte sono molto brevi per cui davvero manca il tempo per un colloquio e per costruire le basi”.* *“Da un ricovero non può essere mandata a casa una persona senza che ci sia un'attenzione che rilevi un problema e poi indirizzi verso i servizi”* Ma il tempo è un fattore cruciale anche per permettere il confronto e lo scambio tra gli operatori sociali e sanitari stessi. *“Spesso manca il tempo da ritagliare per l'ascolto e per tenere agganciata la persona. Ma dovremmo trovare anche nella riorganizzazione dei servizi più tempo per discutere di queste problematiche e confrontarci fra noi per sviluppare queste capacità ad intercettare e affrontare il problema”.*

**Le Conseguenze dell'Uso Cronico**



Nora Volkow

**Myopia for the future and cognitive impulsiveness:**

- gratificazione immediata
- insensibilità alle conseguenze
- craving
- Riduzione dei recettori D2 della Dopamina e una "Ipofrontalità"

*Slide proiettata durante gli incontri dai formatori del Ser.D.*

Tuttavia i primi attori in grado di comprendere comportamenti a rischio sono principalmente due: anzitutto la famiglia. *“Al momento la strategia migliore per individuare precocemente il problema è la famiglia, che inizialmente tende a minimizzare ma a un certo punto non può fare a meno di affrontarlo. Dobbiamo quindi far capire ai familiari che è necessario agire e che posso-*

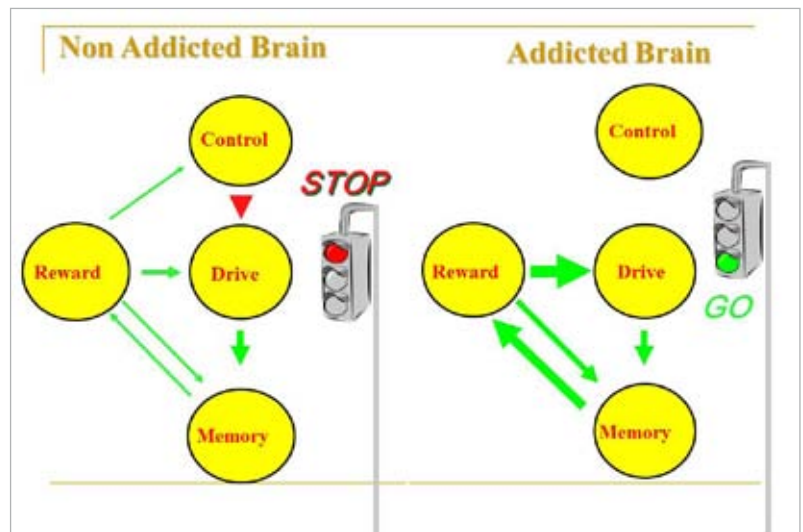
no contare su una rete territoriale. Quindi al di là degli strumenti bisogna far passare alle famiglie l'idea che c'è una rete sul territorio che può appoggiare e intervenire “

Il secondo potenziale sensore di difficoltà è il diretto intorno sociale, formale e informale, anche e soprattutto per chi magari una famiglia non l'ha. “Una piccola comunità come questa e con un forte senso di appartenenza...la società è più abile e più capace ad attivarsi nelle situazioni di necessità. Una persona trova risposta migliore nella piccola comunità...conoscenza, capacità di interagire, rete di volontariato...in grado di raccogliere queste difficoltà (... Succedono anche cose positive, a volte è l'amministrazione o l'azienda privata a segnalare il problema per un dipendente, viene in alcologia e insieme facciamo un progetto”.

D'altra parte famiglia e comunità possono avere piccole o grandi fragilità interne, resistenze, remore culturali che ostacolano il processo di consapevolezza e di responsabilizzazione, e quindi di supporto. L'ambiente familiare, si è detto più volte, può nascondere problemi e dinamiche relazionali difficili, al di là e a volte persino all'origine del problema dipendenza. In questo caso l'approccio è comunque quello di prendere in carico l'intera famiglia, sempre che arrivi in qualche modo all'attenzione sociale e dei servizi. Ma anche quando il nucleo è relativamente forte, può essere doloroso e faticoso riconoscere e quindi affrontare il problema, chiedere aiuto. “La famiglia si protegge, non sempre ha il coraggio di esporsi, di bussare alla porta di servizi che sono (percepiti) etichettanti. La sofferenza di una famiglia arriva a volte a livelli giganteschi prima di arrivare ai servizi. A volte sono i bambini che a scuola o nei centri di aggregazione esprimono il problema”.

Di fatto ci si deve scontrare anche con le contraddizioni di una comunità che, seppure abbastanza coesa (anche se la coesione sociale rappresenta oggi comunque una questione controversa e molto critica) e in grado di porsi come buona sentinella, mantiene ancora vivi al proprio interno molti pregiudizi e concezioni per l'appunto etichettanti, che ricadono poi sul singolo, innescando sentimenti di vergogna, d'inadeguatezza, e alla fine di fuga. “Però sono le persone stesse che non vogliono... ad esempio non vanno nella farmacia del loro paese con determinate ricette, vanno da un'altra

parte.” “E noi dobbiamo rispettare questo riserbo. Negli ambulatori di salute mentale spesso non vengono i residenti della valle, che vanno magari in Val di Non. Se si trattasse dell'ortopedico, questo problema non si porrebbe. Registriamo di fatto nel servizio un problema di vergogna, non deve essere colpevolizzata la persona. C'è comunque la difficoltà a entrare come servizio, tante volte dobbiamo accontentarci di tenere una porta aperta... ”.



Slide proiettata durante gli incontri dai formatori del Ser.D.

E arriviamo quindi a un passaggio centrale, che richiama alla sfera culturale in senso ampio, a un progresso sociale che per molti aspetti è ancora al di là da venire, anche se qualche accenno si vede. Il cambiamento culturale è per sua natura un processo lento, si sa, ma non va mai perso di vista e anzi richiede un'attenzione costante. “Se uno ha una malattia fisica culturalmente è abituato ad andare dal medico, se uno ha un disagio diverso cala come un velo, ed è questo velo che va sollevato. C'è un dolore fisico ma anche mentale, emozionale, familiare, comunque da prendere in mano e bisogna capire che c'è una rete che può aiutare. Se cominciamo gradualmente... forse adesso si alza molto più velocemente il velo rispetto a una volta.” “Ci sono generazioni nuove, la scolarizzazione è più diffusa, c'è maggiore confronto e comunicazione...una volta nelle famiglie magari era normale che il papà bevessse...era più accettato. Ora non è più così, forse anche perché c'è un confronto più veloce tra le persone, e questo forse permette un'apertura diversa... ”.

E' indispensabile dunque un processo di cambiamento culturale, accompagnato da forti azioni di rinforzo

personale e sociale, sia per prevenire sia per “curare” la complessa e certo diffusa problematica della dipendenza, che assume volti nuovi nel tempo, ma che rimane comunque un dramma per chi lo vive e per la società intera. Per questo è necessario agire sulla consapevolezza, anche se è proprio questa che a volte fa cadere nel disagio e nella sofferenza. E' fondamentale in questi casi recuperarla in chiave costruttiva anziché distruttiva come spesso accade. Ne deriva che un cambiamento nello stile di vita deve essere prima di tutto una scelta. *“Bisogna lavorare sul senso di responsabilità della persona, dare tutte le informazioni necessarie, ma poi certo c'è la libertà di scelta. Devi volere davvero venirne fuori”*. *“A volte io posso essere perfettamente consapevole, ma mi trovo in un momento di debolezza... la sostanza mi aiuta. E' chiaro che ha un potere tale che poi io non riesco più a gestirla... Quando la persona si motiva a cambiare? Quando riprende contatto con i suoi bisogni e dà loro il diritto di esistere.”*.

Si tratta certo di un cammino difficile e forse troppo faticoso perché sia percorso in solitudine o anche con il solo aiuto della famiglia, che in questi frangenti è fragile e vulnerabile. Per questo *“non si può fare un progetto di prevenzione primaria senza un programma di prevenzione secondaria e terziaria. Benissimo andare a cercare adulti significativi che assumano un ruolo di intercettazione e di educazione, ma altrettanto importante è avere chiaro un percorso da offrire a chi è in difficoltà, alle persone, alle mogli ai figli che chiedono aiuto. E dobbiamo avere queste risorse sul territorio perché non tutti possono andare a Trento.”*.

Il confronto del gruppo si è infine concluso con una riflessione sull'importanza del ruolo educativo, nel senso etimologico del termine (dal latino *e-ducere*, trarre fuori ciò che sta dentro, ma anche innalzare), ruolo che negli ultimi anni la famiglia, la scuola, la società nel suo complesso hanno forse troppo declinato e reciprocamente delegato. Educare è compito di ogni società nel suo insieme. Abdicare a questo compito significa allentare il vincolo di rispetto e solidarietà che lega l'individuo ai suoi simili. Recuperare il senso, l'importanza dell'educazione forse non risolverà il problema della dipendenza, ma potrà accrescere il sentimento del rispetto per cose e persone, verso l'altro in generale e verso la propria vita.

In conclusione, lo scambio fra i partecipanti ha confermato e rafforzato alcuni concetti chiave che non possono mancare in un programma di prevenzione delle

dipendenze, primaria o secondaria che sia. Questi concetti sono, non necessariamente nell'ordine indicato: **scelta, consapevolezza, informazione, responsabilità individuale e collettiva, cambiamento culturale, educazione**. E' evidente che questi principi non agiscono isolatamente né tanto meno si auto generano. Dietro ci deve essere un grande lavoro di individui (giovani, adulti, anziani), istituzioni, associazioni che li mettono in collegamento attraverso una rete allargata. Consapevoli anzitutto che disagio, sofferenza interiore, inerzia, tendenze distruttive e autodistruttive, quando non legate a cause contingenti che tutti nella vita prima o poi attraversano, non sono, non sempre almeno, segnali di malattia mentale. Sono spesso anche sintomi di un sistema ammalato, che va cambiato, curato e rinforzato nella sua completezza.





## PARTE 5

# CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

di Nora Lonardi

### 5.1. Percezioni e rappresentazioni intorno al problema delle dipendenze

Per quanto riguarda la pericolosità e il rischio dipendenza insiti in determinati comportamenti riguardanti il consumo di sostanze psicotrope e al gioco d'azzardo, sicuramente si può ritenere che tutti gli operatori coinvolti, tranne poche eccezioni, abbiano dimostrato una buona consapevolezza. Ciò è evidente soprattutto per quanto concerne le sostanze più conosciute e obiettivamente più pericolose, mentre qualche dubbio in più è riscontrato riguardo ad altre meno note in valle. Va peraltro ricordata la difficoltà nella valutazione del dato relativo alla diffusione, in mancanza di dati oggettivi, che possono essere rilevati solo con uno studio statisticamente rappresentativo tale da intercettare anche il fenomeno sommerso, quindi ignoto ai servizi, e stimare con buona approssimazione il consumo a rischio (considerando anche che in questo tipo di rilevazione le persone, seppure in forma anonima, non sempre rispondono con onestà). Al di là dei dati reali, possiamo dire che la percezione degli operatori coinvolti riguardo alla diffusione in valle di comportamenti a rischio per il consumo di sostanze e per il gioco d'azzardo si basa su una valutazione per così dire empirica (conoscenze dirette e indirette, passaparola...), ma che comunque nella media risulta abbastanza in linea con quanto viene recepito e riportato dagli operatori sociosanitari che operano sul campo.

Tali considerazioni ci portano a riflettere su un aspetto fondamentale. E' la capacità di osservazione critica (e auto critica) che va incoraggiata e sviluppata, sia rispetto a persone potenzialmente a rischio, sia alle condizioni che in qualche modo possono innescare o quanto meno non scoraggiare tali comportamenti. Appare anche evidente che il fenomeno delle dipendenze non è considerato un problema confinato all'interno di determinate categorie sociali, mentre d'altro canto alcune particolari condizioni di vita possono

(certo non in senso deterministico) assumere una funzione scatenante. E chiaro comunque che si tratta di un'emergenza trasversale e risulta sempre più difficile delineare le caratteristiche del "tossico", termine tra l'altro ormai desueto proprio per la molteplicità e la varietà delle sostanze e dei comportamenti a rischio. Tuttavia non è ancora scomparsa del tutto, soprattutto nelle persone oltre la mezza età, una certa tendenza a "tipizzare" l'individuo tendente all'abuso, attribuendovi determinati connotati caratteriali: debole, inconsapevole delle proprie azioni, incline alla devianza e soprattutto "vizioso", un retaggio evidentemente duro a morire nell'approccio a queste tematiche.

In una politica di prevenzione (primaria e secondaria) non va trascurata l'influenza della rappresentazione sociale che si crea attorno a determinati comportamenti, soprattutto se tale rappresentazione tende al pregiudizio e allo stigma. Nelle persone adulte lo stigma sociale innesca sensi di colpa e di vergogna che frenano la ricerca di aiuto e alimentano il consumo sommerso (per quanto riguarda le sostanze), mentre nei giovani questo potrebbe addirittura favorire un comportamento a rischio in quanto "trasgressivo". Un'immagine "negativa" della persona che beve o assume droghe non comporta di per sé una diminuzione di tali comportamenti, mentre può indurre a nasconderli maggiormente (fino a che è possibile).

Ciò non significa ovviamente che si debbano ignorare o peggio ancora incoraggiare tali comportamenti, ma è necessario agire su fronti diversi, come d'altra parte è emerso chiaramente attraverso l'intervento formativo e il confronto con gli operatori sanitari, nei termini che riprendiamo di seguito.

## 5.2. Azioni individuate

Va anzitutto ricordato, come ci confermano gli operatori sociali e sanitari, che sul fronte dell'alcol dipendenza molto si è già fatto e si sta facendo da ormai un trentennio. Il servizio di alcologia e i gruppi di auto aiuto diffusi ormai in tutto il territorio trentino e attivi anche in Val di Sole hanno ottenuto e continuano a mantenere risultati più che apprezzabili, riuscendo in molti casi anche a vincere la naturale e comprensibile ritrosia nell' esternare e condividere una problematica tanto complessa e delicata con i propri stessi "compaesani". Inoltre la presenza capillare sul territorio di questi gruppi rende immediatamente accessibile questa opportunità, senza doversi necessariamente recare nel capoluogo cittadino, cosa non per tutti agevole. Questo approccio alla cura e alla prevenzione, sia pure secondaria, potrebbe essere ampliata ad altre forme di dipendenza. A prescindere (anche se non è irrilevante la questione) dal fatto che si tratti o no di "malattia recidivante", appare chiaro a tutti che, qualora sussista, sicuramente una dipendenza va affrontata, presa in carico. Risulta altresì evidente una convergenza di fondo sulla convinzione che il problema della dipendenza non si possa affrontare unicamente attraverso la terapia medico-sanitaria, ma anche e soprattutto con un approccio globale alla persona e al suo intorno.

Per quanto attiene propriamente alla prevenzione primaria, un dato generale che emerge sia dagli incontri di sensibilizzazione sia dal focus condotto con gli operatori dell'area sanitaria riguarda il ruolo dell'informazione, che, seppure necessaria non è assolutamente condizione sufficiente. La consapevolezza che deriva dall'informazione, dalla conoscenza, non impedisce di per sé l'avvicinamento e l'affezione a sostanze e/o a comportamenti a rischio. D'altra parte, com'è stato ricordato, nemmeno la categoria medica ne è immune. Un individuo può essere perfettamente consapevole del danno che provoca a se stesso agendo in un determinato modo, il che non impedisce di praticare tale comportamento: perché non si vuole (il che potrebbe nascondere una volontà auto distruttiva, più o meno consapevole); perché non si può e non si sa uscirne, perché "va bene così". Molte e diverse possono essere le motivazioni sottostanti ciò che si può definire un "abuso informato e consapevole". Ma il più delle volte la consapevolezza prima o poi porta ad affrontare in qualche modo il problema. Ed è in questo percorso di

sceita che la persona deve sapere a chi rivolgersi ed essere accompagnata, rinforzata nella propria autostima, valorizzata anche nella sua fragilità.

Le *parole chiave* che sono emerse sia dalle risposte degli attori coinvolti nella formazione, sia dal confronto con gli operatori sanitari e che abbiamo richiamato sopra, rappresentano dei passaggi fondamentali per la prevenzione. In particolare si deve agire sul senso di *responsabilità collettiva*, rinforzando il terreno della coesione sociale. Come si legge nel rapporto sul Primiero, "*... ci si deve interrogare anche sulle ragioni dello stare insieme, sul costruire relazioni e non solo reti*". In realtà la Val di Sole, com'è stato ripetutamente osservato nelle analisi di questi ultimi anni e come richiamato in premessa, ha pagato inizialmente un prezzo alto al repentino e accelerato sviluppo economico e i contraccolpi si sono fatti sentire principalmente proprio nel campo delle relazioni familiari e sociali. Non sono fratture che si rigenerano con facilità. E' anche vero che si tratta di un processo molto più generale e diffuso, ma in certe aree ha prodotto effetti più laceranti proprio in relazione alle dinamiche e alle modalità di sviluppo. Il forte senso di appartenenza che molti riscontrano in Val di Sole esprime forse un attaccamento al territorio, all'ambiente naturale, più che una forte coesione dell'ambiente sociale<sup>9</sup> (concetto da non confondersi con la solidarietà che si attiva nei momenti di emergenza o necessità, sicuramente presente).

9 Vari studi hanno evidenziato queste dinamiche. Si vedano in particolare due fra le ricerche promosse dal Servizio Attività Sociali del Comprensorio Valle di Sole con APPM Onlus – Progetto Giovani Val di Sole: "Obiettivo giovani e comunità", 2002; Percorsi di cittadinanza. Identità, appartenenza, immigrazione nel territorio della Val Di Sole", 2004 (a cura di Nora Lonardi).

### 5.3. Efficacia dell'intervento e prospettive future

Difficile valutare come e quanto davvero abbiano recepito i soggetti coinvolti nell'intervento formativo e quanto la categoria di appartenenza incida (operatori sociali e sanitari a parte), data anche l'estemporaneità dell'intervento. Sicuramente sapere che di dipendenza si parla e che se ne può parlare senza vergogna e senza pregiudizio è un passo avanti. Così com'è stato per il percorso avviato anni or sono in Val di Sole nel campo della prevenzione del suicidio.<sup>10</sup>

In questo senso l'intervento formativo - pur nei limiti derivanti dall'estemporaneità dello stesso e della somministrazione ravvicinata dei questionari in entrata e in uscita - sembra aver raggiunto l'obiettivo di accrescere l'attenzione e la sensibilità nei confronti di questa problematica e di rafforzare la consapevolezza che non si tratta solo di una questione privata/familiare ma che coinvolge al contrario l'intero tessuto comunitario.

Per questo può apparire senz'altro utile e necessario, come gli stessi operatori hanno suggerito, dare continuità a questa esperienza proseguendo con attività di incontro/confronto dentro e fra le categorie, coinvolgendo anche altri soggetti.

Appare importante inserire questo percorso all'interno di una politica di welfare che sia veramente attenta alla qualità della vita delle persone e della comunità, mirata a costruire reti e relazioni in senso più ampio possibile e allargato a temi diversi e d'interesse comune e trasversale, ad ascoltare le persone (giovani, ma anche adulte e anziane, donne e uomini, autoctoni e alloctoni...), a far emergere bisogni nascosti, fragilità ma anche potenzialità inespresse. Una politica di empowerment sociale non delegata solo alle istituzioni - le quali dal canto loro hanno il dovere di assumere comunque compiti e responsabilità specifici -, ma soprattutto fatta propria da una comunità che si interroga sui propri limiti, sui propri valori, sulla società in cui vive, sul tempo che vive. Una comunità che vuole crescere culturalmente e nella quale ogni persona possa riscoprirne il senso e non sentirsi mai veramente sola.

### 5.4. Obiettivi del Servizio Dipendenze dell'A.P.S.S.

di *Marialuisa Grech*

L'obiettivo che i professionisti del Ser.D. si erano prefissati, ovvero promuovere un dialogo costruttivo sul tema delle dipendenze da sostanze e comportamentali nella popolazione della Val di Sole per un determinato periodo di tempo, è stato raggiunto.

La sensazione alla fine di ogni incontro, compreso il primo che ha visto la partecipazione di sole due persone, è stata che si fosse creato un clima piacevole di condivisione e di reciproco scambio di competenze e di esperienze.

Alcuni concetti sono filtrati con facilità, altri hanno incontrato maggiore resistenza, perché come ben sappiamo i cambiamenti culturali, gli stigmi e i paradigmi mentali necessitano di processi che durino nel tempo e del coinvolgimento della maggioranza della popolazione, oltre che al reale desiderio di cambiamento.

La nostra opinione in merito all'esperienza è che la popolazione ha risposto in maniera attiva e propositiva rispetto all'evento dando dimostrazione di essere sensibile all'argomento e disponibile a mettersi in gioco rispetto alla prevenzione dei comportamenti che possono indurre alla dipendenza.

Questo ci fa ben sperare e ci induce a pensare che eventi come quello organizzato da questo tavolo di lavoro non saranno isolati, che ne seguiranno degli altri e che soprattutto la comunità sarà capace di mettere a frutto quanto sperimentato in questa esperienza.

<sup>10</sup> Atti del convegno "Perché non muoia la speranza. Il percorso in Val di Sole per la prevenzione del suicidio. Una sfida da affrontare insieme". Iniziativa promossa da Comprensorio della Val di Sole - Servizio Attività Sociali, Progetto Giovani Val di Sole C7/ APPM Onlus, Servizio di Salute Mentale Valli del Noce.

## 5.5. Iniziative attivate sul territorio dedicate ai giovani

di Michele Bezzi

L'intervento di sensibilizzazione primaria ha prodotto, direttamente e indirettamente, alcune iniziative dedicate alle nuove dipendenze e portate avanti dalle politiche giovanili del territorio.

All'interno dei Piani Giovani di Zona della Valle di Sole sono state realizzate alcune iniziative dedicate alla sensibilizzazione dei ragazzi sulle nuove dipendenze. Nel 2013, all'Istituto Comprensivo Bassa Valle di Sole, è stato effettuato il progetto "Indovina chi viene a scuola", un ciclo di incontri dedicati alla sicurezza. Uno di questi è stato dedicato alle nuove tecnologie e ai rischi ad esse correlati.

Nel 2014 è stato realizzato il progetto "A che gioco stiamo giocando", un'azione progettuale dedicata a sensibilizzare i giovani sul gioco d'azzardo. Nel mese di ottobre, tramite la collaborazione con "Taxi1729"<sup>11</sup>, si sono realizzate due conferenze sul tema e, soprattutto, si è allestita una mostra interattiva all'interno della quale sono stati simulati diversi tipi di gioco d'azzardo. I visitatori, "giocando", hanno potuto sperimentare alcuni dei giochi più diffusi (roulette, slot machine,

gratta&vinci, etc.), seguiti da esperti che li hanno guidati verso una riflessione sulle leggi matematiche e meccanismi psicologici che li governano.

L'intera iniziativa ha raggiunto più di 400 ragazzi delle scuole medie e superiori e più di un centinaio di persone che hanno visitato la mostra e partecipato alle due conferenze tenute ad Ossana e Dimaro.

Il Progetto Giovani Val di Sole (APPM Onlus), nel corso del 2013 e 2014 ha promosso e realizzato dei percorsi informativi sul territorio (per i genitori degli alunni delle scuole medie di Malè, per gli amministratori della Valle e a favore della popolazione del Comune di Dimaro) dedicati alla sicurezza in internet. All'interno di tali percorsi si è inserito il tema del gioco d'azzardo on-line.



Postazione didattica della mostra "A che gioco stiamo giocando"

11 Società di formazione e consulenza scientifica che dal 2009 ha ideato e realizzato la campagna di sensibilizzazione "Fate il nostro gioco". L'idea è di usare la matematica come strumento di prevenzione, una specie di "antidoto logico" per immunizzarsi almeno un po' dal rischio degli eccessi da gioco. [www.fateilnostrogioco.it].

## RINGRAZIAMENTI

Il ringraziamento più grande va a tutti coloro che hanno prestato il loro tempo gratuitamente per partecipare agli incontri previsti da progetto, spesso, tenuti in orario serale.

Un ringraziamento particolare:

- all'équipe del Servizio Dipendenze dell'Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari per la disponibilità e professionalità dimostrate durante l'intero percorso;
- al servizio socio-assistenziale della Comunità di Valle per l'apporto dato alla stesura e sistematizzazione del progetto;
- all'équipe del Progetto Giovani Val di Sole per il coordinamento operativo dell'intervento sul territorio e per l'apporto dato nell'analisi;
- ai Vigili del Fuoco e all'Associazione Artigiani per la messa a disposizione delle loro sedi per la realizzazione degli incontri a loro dedicati;
- ai dipendenti della Comunità della Valle di Sole per la preparazione delle sale utilizzate per gli incontri del gruppo di regia.





