

LA MAPPATURA DEI PROGETTI

Premessa

La prima fase della ricerca ha visto i partner impegnati nella rilevazione sul territorio di (almeno) 4 progetti di prevenzione all'uso/abuso di droghe. L'obiettivo generale di questa fase della ricerca era quello di analizzare le modalità attraverso cui vengono costruiti i progetti di prevenzione. L'attenzione pertanto era rivolta a sondare struttura, organizzazione e contenuti dei progetti cercando di coglierne gli elementi insieme di novità e di interesse. Ci si è chiesti quali organizzazioni investono nella prevenzione delle tossicodipendenze, attraverso quali metodologie e soprattutto attraverso quale approccio.

Sulla base del dibattito sugli approcci alla prevenzione, le attività di prevenzione, secondo quanto indicato anche dal ministero della salute possono essere classificate in base a due criteri di riferimento:

- il livello a cui agisce l'azione di prevenzione. Si parlerà, di conseguenza, di prevenzione Primaria, Secondaria e Terziaria. Con questi termini si devono, rispettivamente, intendere:

Attività di prevenzione primaria: Quegli interventi di natura sanitaria, di natura sociale, economica ed educativa volti ad impedire che un determinato evento nocivo per la salute (nella fattispecie l'uso o abuso di sostanze) possa manifestarsi; è quella che agisce in assenza di sintomi ed è centrata sulle cause del fenomeno da prevenire.

Attività di prevenzione secondaria: Quegli interventi di diagnosi precoce, assistenza e cura, non svolti nell'ambito di un trattamento clinico in senso stretto ma contestualizzati in un setting diverso

(es. situazioni gruppali, situazioni di strada..), con attenzione a target che comunemente non afferiscono ai contesti ambulatoriali; è quella che interviene dopo l'emersione dei primi sintomi e lavora soprattutto su questi.

Attività di prevenzione terziaria: Quegli interventi riabilitativi di natura sociale, economica e di reinserimento lavorativo volti ad impedire l'aggravamento e/o la riproposizione di eventi nocivi (nella fattispecie l'uso di droghe) in un soggetto che è stato precedentemente sottoposto ad interventi terapeutici ed educativi; interviene dopo la diffusione e reiterazione di un fenomeno e punta alla riduzione del suo incremento o dell'aggravamento.

- la strategia d'intervento dell'azione di prevenzione, distinguendo così fra *prevenzione diretta*, svolta direttamente sui ragazzi, e *prevenzione indiretta*, da svolgersi tramite adulti-educatori, (insegnanti, preti in parrocchia etc...).

Dalla combinazione di questi due criteri è possibile suddividere gli interventi di prevenzione in 6 categorie:

		<u>Livello d'intervento</u>		
		Primaria	Secondaria	Terziaria
<u>Strategia d'intervento</u>	Diretta	Prevenzione primaria	Prevenzione secondaria	Prevenzione Terziaria
		Diretta	Diretta	Diretta
	Indiretta	Prevenzione primaria	Prevenzione secondaria	Prevenzione Terziaria
		Indiretta	Indiretta	Indiretta

Infine, vi è chi distingue la prevenzione in base agli obiettivi contenuti negli interventi: riduzione del rischio piuttosto che promozione della partecipazione ed integrazione politiche-territorio [Prina 1996].

5.1. Gli enti gestori

Tenuto conto di questa varietà si è scelto di dotarsi di criteri di selezione quanto mai ampi proprio per poter sondare il campo a 360 gradi.

Criteri per la selezione:

- canale di finanziamento (L. 309/90 – 45/99 – 285/97 – legge regionale)
- riferimento territoriale (comunale => regionale)
- riferimento temporale (ultimi 3 anni)

I progetti da selezionare dovevano aver ottenuto il finanziamento dalla legge nazionale di lotta alla droga o da altre leggi, nazionali o regionali che prevedessero azioni simili. Inoltre doveva trattarsi di progetti realizzati nel contesto territoriale di riferimento dei singoli partner e dovevano essere stati realizzati negli ultimi tre anni.

Altrettanto ampi sono stati i criteri adottati per le procedure di selezione. Si è partiti dalla mappatura dei progetti già conosciuti dai singoli partner, anche di quelli da loro stessi realizzati e questo proprio a voler valorizzare le esperienze, le competenze e le risorse dei singoli partner. Via via, ove necessario sono stati inclusi anche progetti di cui i partner avessero conoscenza ma rispetto ai quali non erano stati attivamente coinvolti.

Procedure per la selezione:

- selezionare esperienze già condotte dai singoli partner o di loro conoscenza (raccogliere le esperienze e dunque le competenze e le risorse dei singoli partner)
ove questo non fosse stato possibile:
- selezionare i progetti dagli elenchi forniti dai servizi sociali del comune (=> regione)

In tutto sono stati rilevati 40 progetti. Un primo ambito sul quale si è concentrata l'attenzione è stato quello relativo agli enti titolari. Ai 40 progetti mappati corrisponde un totale di 34 organizzazioni titolari degli interventi; segno questo che di una stessa organizzazione sono stati selezionati più progetti. In linea generale, come si avrà modo di ribadire nel corso del presente paragrafo, la raccolta delle informazioni circa gli enti titolari dei servizi è stata piuttosto difficoltosa e i dati ottenuti presentano numerose lacune. Nonostante ciò è possibile tracciare una fotografia, seppur sfuocata di tali organizzazioni.

In larga parte si tratta di associazioni di cooperazione sociale (41,2%) o di servizi sociali e sert della Ausl (23,6%); in alcuni casi sono coinvolti gli enti locali (20,6%) e solo raramente i progetti di prevenzione vengono gestiti da associazioni di volontariato, sia esso religioso o non religioso, come mostra la seguente tabella (Tab. 1).

Tab. 1 – Tipologia organizzazione

	Frequency	Percent
cooperazione sociale	14	41,2
volontariato religioso	2	5,9
volontariato non religioso	1	2,9
Sert – servizio sociale Ausl	8	23,6
ente locale	7	20,6
cooperazione- volontariato non religioso	1	2,9
Total	33	97,1
Missing values	1	2,9
Total	34	100,0

Non tutte le organizzazioni mappate si dichiarano impegnate nella prevenzione e questo è comprensibile in quanto sono stati selezionati enti che avessero condotto progetti di prevenzione alle tossicodipendenze e non enti che si occupassero di questo fenomeno. Dunque la prevenzione e specificatamente quella alle tossicodipendenze è solo uno degli ambiti di lavoro per questi enti. Agli interventi di prevenzione queste associazioni legano quelli di sensibilizzazione (82,3%) ma anche ascolto e sostegno (79,4%), animazione (58,8%). Queste tipologie di servizi, ad eccezione dell'animazione, vengono fornite da tutte le tipologie di organizzazioni mappate anche se non da tutti i singoli enti selezionati. Per quanto riguarda l'animazione si tratta di una prestazione che non viene fornita dai Sert e dai servizi sociali delle Ausl (Tab.2). Infine, più della metà degli enti lavora anche sulla documentazione e sulla ricerca (55,8%).

Per capire in modo più approfondito le modalità attraverso cui questi enti si occupano di prevenzione è stata raccolta l'informazione relativa ai servizi effettivamente gestiti. In questo caso si tratta in massima parte di centri sociali, centri giovani, centri di orientamento e di segretariato sociale ma anche centri di ricerca e documentazione ed unità di strada.

La presenza di questo tipo di servizi permette di anticipare la prevalenza di interventi di prevenzione al livello primario e secondario, volti rispettivamente a lavorare sull'incidenza e sulla prevalenza del fenomeno

Tab. 2 – Interventi e prestazioni forniti

	Frequency	Percent
Sostegno materiale	3	8,9
Segretariato sociale	16	47,0
Pronta accoglienza	9	26,5
Presa in carico residenziale	7	20,5
Assistenza domiciliare	9	26,5
Formazione professionale	12	35,2
Cura e assistenza sanitaria	10	29,4
Animazione e ricreazione	20	58,8
Ascolto e sostegno psico-sociale	27	79,4
Prevenzione	28	82,3
Rieducazione e reinserimento	17	50,0
Interventi di strada	18	52,9
Documentazione, ricerca, studio	19	55,8
Produzione e lavoro	9	26,5
Sensibilizzazione dell'opinione pubblica	28	82,3

Successivamente si è cercato di capire quanto le associazioni siano radicate sul territorio attraverso la ricostruzione, seppure parziale, della rete di relazioni in cui si trovano ad operare. Ne è emerso che è più frequente la collaborazione con le istituzioni quali comuni, ausl, province, istituti scolastici, piuttosto che con l'associazionismo (Tabb. 3 e 4). Le combinazioni di collaborazione possono variare ma è interessante notare come nel caso dell'associazionismo le collaborazioni più frequenti siano con i gruppi di volontariato (70,5%). Dunque le associazioni di volontariato, pur non gestendo direttamente progetti di prevenzione sono però una risorsa tra le più importanti. I dicasteri con i quali si lavora più di frequente sono quelli della salute, del lavoro, della giustizia. Ma si rilevano anche casi di collaborazione con il Miur e con la presidenza del consiglio. Presumibilmente i contatti in questo caso sono dettati dalle incombenze burocratiche legate all'elargizione, gestione e rendicontazione dei fondi.

Tab. 3 – Collaborazione con istituzioni

Istituzioni	Frequenza	Percentuale
Comuni	28	82,3
Ausl di appartenenza	27	79,4
Altra Ausl	23	67,6
Province	21	61,7
Regione	21	61,7
Istituzioni scolastiche	29	85,2
Ministeri	17	50,0
Unione Europea	14	41,1
Parrocchie	16	47,0
Sindacati	10	29,4

Tab. 4 – Collaborazione con altre associazioni

Associazioni	Frequenza	Percentuale
Gruppi sportivi	20	58,8
Associazioni culturali	20	58,8
Associazionismo sociale	19	55,8
Gruppi di volontariato	24	70,5
Associazioni giovanili religiose	14	41,1
Associazioni giovanili laiche	17	50,0
Associazioni pacifiste	11	32,3
Cooperazione internazionale	8	23,5
Associazioni ambientaliste	11	32,3
Partiti politici	4	11,7

Più difficile è stato mappare l'organizzazione interna dei singoli enti poiché i dati in tal senso sono risultati non sistematici né completi. Possiamo ipotizzare la difficoltà di raccogliere dati circa il personale o il tipo di finanziamento attribuendola alla “grandezza” delle stesse organizzazioni. A fronte della difficoltà di prendere in considerazione simili dati è comunque possibile affermare che in quasi tutti i casi (30) è stato possibile risalire almeno al numero indicativo di persone che, a vario titolo, lavorano in queste organizzazioni. Esso può variare da un minimo di 2 ad un massimo di 1538. Quasi tutte le organizzazioni di cooperazione sociale si avvalgono della collaborazione di volontari/soci volontari, dipendenti, educatori, psicologi e funzionari amministrativi. Piuttosto chiara risulta anche l'organizzazione interna dei sert dove il personale è dipendente e le competenze sono quelle di assistente sociale, psicologo, medico e funzionario amministrativo. Le figure presenti in tutte le tipologie di organizzazioni sono quelle del: volontario, dipendente, educatore e psicologo.

Ancora più frammentato è il dato che riguarda il finanziamento delle organizzazioni; sappiamo tuttavia che in 11 casi su 34 gli enti sono totalmente finanziati con contributi pubblici.

5.2. La struttura dei progetti

1. Canale di finanziamento

Come anticipato sono stati mappati 40 progetti. Di questi 18 hanno avuto il finanziamento attraverso il dpr 309/90; 8 dalla L. 45/99; 3 dalla L. 285/97 e 2 da leggi regionali. In alcuni casi i finanziamenti provenivano contemporaneamente da più canali: dpr 309 e L. 45 (3); L. 285 e legge regionale (2); dpr 309, L 285, legge regionale (1). In un caso non abbiamo questo dato.

Tab. 6 – Canale di finanziamento

	Frequency	Percent
dpr 309/90	18	45,0
L 45/99	8	20,0
L 285/97	3	7,5
legge regionale	2	5,0
finanziamento ministeriale	2	5,0
dpr 309, L 285, legge regionale	1	2,5
dpr 309, L 45	3	7,5
L 285, legge regionale	2	5,0
Total	39	97,5
missing	1	2,5
Total	40	100,0

2. Operatori coinvolti

Le informazioni sul numero di operatori coinvolti riguardano 31 progetti. In 26 casi il numero di operatori non supera le 10 unità; in 24 casi gli operatori hanno frequentato corsi di formazione e/o aggiornamento inerente le tematiche dei progetti.

3. Durata

I dati sulla durata dei progetti riguardano 37 casi; la durata media è di due anni e va da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 4 anni. Infine 14 sono i progetti ancora in corso al momento della rilevazione.

4. Destinatari

In 38 casi sono stati coinvolti giovani residenti nello stesso comune dove ha sede l'ente responsabile del progetto e in 32 casi giovani provenienti da altri comuni. Il numero di giovani coinvolti varia da un minimo di 3 ad un massimo di 25000. La disparità del dato va collegata con il livello di prevenzione e cui si riferiscono i progetti: i progetti con numero di destinatari più piccolo sono quelli che prevedono interventi di inserimento lavorativo (prevenzione terziaria). La composizione per genere dei partecipanti si distribuisce in modo piuttosto equo anche se le ragazze sono più numerose dei ragazzi, specie nei progetti che hanno visto la partecipazione di un numero più limitato di soggetti.

Anche l'età dei giovani partecipanti varia e va dagli 11 agli oltre 25 anni (Tab. 7).

Tab. 7 – Età giovani

	Frequency	Percent
11- 13 anni	1	2,5
14- 17 anni	9	22,5
14-21 anni	10	25,0
14- 25 anni	13	32,5
22- 25 anni	1	2,5
18-25 anni	1	2,5
Oltre 25 anni	2	5,0
Totale	37	92,5
Missing	3	7,5
Totale	40	100,0

5. Lavoro di rete

Abbiamo poi cercato di capire la presenza e la consistenza di un lavoro di rete. I progetti che hanno consentito il consolidamento delle reti sono stati 27; 25 quelli in cui sono state ampliate; in 23 casi gli enti attraverso il progetto si sono inseriti in reti già esistenti; infine 23 sono anche i casi in cui il progetto mappato ha dato avvio alla costruzione di una nuova rete.

6. La valutazione

La valutazione di un progetto rappresenta in linea generale il bisogno di misurare gli effetti delle azioni svolte ma anche l'esigenza di individuarne i punti forti, le metodologie di lavoro che consentono di arrivare agli obiettivi fissati ed i punti deboli, gli elementi di ostacolo al raggiungimento degli obiettivi. Anche nel caso della valutazione sono possibili diverse classificazioni. In particolare la valutazione di un progetto può essere fatta secondo le diverse fasi ed i tempi del lavoro oppure può essere distinta in valutazione di processo e di risultato. La

valutazione di processo è quella che rileva l'adeguatezza delle risorse, dell'organizzazione, dei metodi e la coerenza tra metodi ed obiettivi. La valutazione di risultato considera la reazione dei destinatari, l'efficienza, l'efficacia e l'impatto del progetto.

Quasi tutti i progetti (39) prevedevano la valutazione. In un quarto dei casi era prevista solo la valutazione in itinere (10); negli altri casi il sistema di valutazione appare più complesso e prevede diverse fasi: ex ante-in itinere-ex post (12); in itinere-ex post (11).

Così anche le dimensioni della valutazione sono molteplici. In oltre la metà dei progetti (22) al centro della ricerca valutativa vi sono sia il risultato sia il processo attraverso cui lo si ottiene.

5.3. Motivazioni, iniziative ed obiettivi dei progetti

I progetti mappati riguardano interventi sul fenomeno della tossicodipendenza e dell'uso/abuso di sostanze. In un caso è stato mappato un intervento che, nato come progetto di prevenzione, dal 1998 è un servizio stabilmente erogato, tale progetto non è stato pertanto inserito nell'analisi; in un caso il progetto, finanziato dalla L. 285, non si riferisce ad obiettivi di prevenzione ma alla costruzione di momenti di aggregazione.

È possibile rintracciare tuttavia almeno quattro tipologie di progetti: quelli centrati sulla formazione e/o inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati (6), quelli di tipo aggregativo (5), progetti di informazione (12) e progetti che hanno utilizzato la *peer education* (17). Se si escludono i progetti di formazione e/o inserimento lavorativo, gli altri possono essere collocati al livello della prevenzione primaria, come evidenzia la seguente tabella (Tab. 8)

Tab. 8 – Classificazione dei progetti

Tipologia dei progetti	n. progetti
Formazione e/o inserimento lavorativo	6
Aggregazione	5
Informazione	12
Peer education (<i>peer development</i>)	8
Peer education (<i>peer delivery</i>)	2
Peer education (<i>peer development e peer education</i>)	7
Totale	40

➤ I progetti di formazione e/o inserimento lavorativo

Da quanto rilevato sono patrimonio delle regioni centro meridionali (Abruzzo, Basilicata e Sicilia). In tre casi si tratta di progetti di inserimento lavorativo per soggetti svantaggiati ed in trattamento presso il sert. In due casi ci troviamo in una situazione di recupero sociale e di riduzione del danno attraverso attività laboratoriali e di commercializzazione. Anche in questi casi vi è una stretta collaborazione con il sert. Infine è il sert dell'Aquila ad ampliare la propria offerta terapeutico-riabilitativa attraverso un programma di reinserimento e riabilitazione.

➤ I progetti di aggregazione¹

Si tratta di progetti proposti da associazioni di cooperazione sociale e solo in un caso da un ente locale. Con questa tipologia si entra nel gruppo delle politiche per i giovani volte alla promozione dei diritti di cittadinanza nelle sue varie forme. In questo caso si tratta di progetti di prevenzione del disagio che propongono iniziative quali corsi di ceramica, laboratori artistici e doposcuola ma anche, in un caso, cineforum e momenti di festa.

➤ I progetti di informazione

Sono progetti realizzati dai sert del centro Italia (Marche, Abruzzo, Lazio) e in un caso ci troviamo in presenza di un'associazione di volontariato religioso di Modena. Si tratta di una categoria piuttosto complessa poiché i progetti possono far riferimento sia alla promozione della salute e del benessere, sia alla riduzione del disagio. Prevedono attività di informazione nelle scuole rivolte agli studenti e/o agli insegnanti. Fanno leva sui processi di informazione e sensibilizzazione dei giovani sui temi delle tossicodipendenze e delle Mst.

➤ I progetti di *peer development*

Si tratta di quei progetti che mirano alla formazione di peer educator ma non contemplano il passaggio di informazioni dal peer al gruppo dei pari. Sono progetti di prevenzione ed informazione svolti in ambito scolastico ed extrascolastico. Piuttosto interessante è il fatto che in 2 di questi progetti si faccia riferimento nella descrizione all'utilizzo di un modello di *sviluppo di comunità* ovvero ad una logica di intervento progressivo che partendo dalla prevenzione mira alla promozione di percorsi e processi di partecipazione e di cittadinanza. Tuttavia in questi progetti prevale il riferimento ad un'idea di prevenzione come lavoro sulle potenzialità e competenze dei giovani nonché l'obiettivo di un miglioramento della qualità della vita.

➤ I progetti di *peer delivery*

Si tratta di due progetti realizzati dai comuni di Ancona e di Modena in contesti extrascolastici. Nel primo caso si tratta di un progetto di informazione e prevenzione che vuole promuovere la partecipazione dei giovani. Nel secondo caso si tratta di un progetto di prevenzione che mira

¹ Rientra in questo gruppo anche il progetto finanziato dalla L. 285

tuttavia alla promozione di modelli di comunicazione positivi tra adulti e giovani. Anche in questo caso la prevenzione di determinati stili di vita viene intesa in un'ottica di promozione del benessere.

➤ I progetti di *peer development* e *peer delivery*

Sono progetti distribuiti in tutto il territorio mappato ma soprattutto nel centro Italia e in 4 casi sono gestiti dai servizi sociali della ausl. Si pongono obiettivi di mutamento dei comportamenti e di educazione alla salute e tra pari e vengono svolti in contesti scolastici e non. Prevedono la formazione di peer educator ed il loro inserimento in gruppi target. Anche in questo caso si riconoscono e si promuovono le potenzialità dei giovani mentre l'obiettivo è quello di formare gruppi di studenti con capacità relazionali adeguate. Infine si rileva anche in questa tipologia l'attenzione ai rapporti adulti-giovani: talvolta viene sottolineata l'importanza della non ingerenza dell'adulto, talvolta si riconosce l'esistenza di pressioni sociali sui giovani.

5.4. La valutazione dei progetti. Il punto di vista degli operatori e degli adolescenti

Nel corso dei focus gli operatori hanno mostrato di possedere una rappresentazione degli adolescenti come componente piuttosto negativa della società, come soggetti intenti a consumare sostanze in modo inconsapevole e con il solo scopo di provare piacere. Tuttavia, sollecitati a proporre interventi di prevenzione riconoscono come le potenzialità degli adolescenti rimangano in massima parte non espresse poiché

“nessuno chiede loro di svilupparle a partire dalla famiglia, ma soprattutto dalla scuola, con un insegnamento sempre più impoverito nei valori, nei contenuti, nelle relazioni.” (Focus group operatori)

e affermano l'importanza di un lavoro di prevenzione che punti *“sulle risorse delle persone”*, favorendo la partecipazione sociale ed il senso di protagonismo:

“la partecipazione, il sentirsi parte attiva e ascoltata è fondamentale per un adolescente // certamente non basta il lavorare fianco a fianco ai ragazzi e nemmeno lasciare solo a loro diritto di parola. Va fatto un discorso più ampio ... di politica sociale complessiva // credo che il punto di forza stia proprio nel rendere protagonisti i giovani, il loro mondo, i loro interessi .. sicuramente una maggiore informazione sul tema delle dipendenze è importante sia per gli operatori che per i

ragazzi che si sono confrontati apertamente su tematiche che a volte creano distanze e imbarazzi”
(Focus group operatori)

La dimensione relazionale è infatti quella che consente agli interventi di prevenzione di raggiungere risultati positivi nonostante permangano da un lato le perplessità circa l’efficacia della prevenzione dall’altro la precarietà del proprio mandato:

“anche quando andiamo a “rave” o nei luoghi di svago, le discoteche, ecc, sono molto partecipi di quello che stiamo dicendo loro, sono interessati e vedono in noi non degli adulti bacchettoni, ma persone che li fanno ragionare sui rischi che loro non avevano considerato prima... // anche il fatto che imparano a conoscere qual è il nostro approccio, assolutamente non didattico, cioè non andiamo a dire loro quali sono le sostanze pericolose, e come utilizzarle o meno, non puntiamo su questo per creare la relazione. // il maggior punti di forza è stato quello di togliere dalla nostra testa stereotipi e pregiudizi che avrebbero inficiato il lavoro con i ragazzi // per me il punto di forza è che tutto il lavoro si costruisce insieme ai ragazzi, perché vivi i loro contesti, sei nel loro territorio e devi per forza aprire la testa alle loro idee, non solo alle tue” (Focus group operatori)

“io pensavo che invece un punti di debolezza potesse essere quello della precarietà sulla quale si fondano questi progetti, perché nel tempi del finanziamento non si riesce ad inserirsi all’interno di una comunità // anche secondo me è così, i fondi sono spesso insufficienti // e poi non sempre il tuo lavoro viene riconosciuto dalle istituzioni. Infatti non sai se il mandato verrà dato a qualcun altro che magari ricomincerà tutto da capo, disconfermando o chissà continuando il lavoro che tu hai fatto per anni... // ho la perplessità che a volte, presi dai mandati del progetto, dai numeri, dalla visibilità, non riusciamo a vedere ciò che i ragazzi, in particolari occasioni, ci stanno comunicando e quindi il rimpianto di non riuscire a prendere in carico completamente il ragazzo che ci sta di fronte” (Focus group operatori)

Gli operatori confermano la propria responsabilità nell’essere adulti credibili e nel proporre esperienze significative ai giovani nonostante ciò comporti la fatica di lavorare alla creazione di un network territoriale per la co-costruzione degli interventi:

“Quindi da un lato abbiamo una responsabilità: determinare la curiosità, l’interesse, la motivazione, il piacere, la voglia di essere, di partecipare e di essere protagonisti. Questo è un ruolo che ci compete come adulti ... Di sicuro, il futuro è sviluppare interconnessioni, reti e

obiettivi condivisi tra più enti, dove più protagonisti concorrano agli stessi progetti, in una logica di processo e non in una logica puntuale e di piccola dimensione.” (Focus group operatori)

Parallelamente è interessante vedere quali soluzioni individuano i soggetti adolescenti rispetto al fenomeno di uso/abuso di droghe. Si tratta, come è stato ricordato di soggetti che hanno preso parte a progetti di prevenzione. Per questi ragazzi il lavoro di prevenzione deve anzitutto muovere verso la creazione di relazioni che possano contribuire all’istaurarsi di rapporti significativi di amicizia tra i coetanei. La capacità di mettersi in relazione con gli altri è sia l’insegnamento che i giovani sentono di aver appreso partecipando ai progetti di prevenzione sia il risultato più visibile dei progetti di prevenzione:

“In classe nostra, non ci sono stati risultati ma è stato molto bello il dialogo...” (Focus group ragazzi)

Si rileva comunque un atteggiamento critico nei confronti della cultura e degli interventi di prevenzione. Infatti i giovani apprezzano le azioni di informazione condotte a scuola o nei luoghi di divertimento:

“quello che fanno nelle scuole, come è successo nella mia, mi sembra buono, cioè conoscere le droghe, i rischi per la salute, ecc. // si anche in classe mia sono venuti gli psicologi e i medici e ce ne hanno parlato, ci hanno fatto anche un test! // anche in discoteca sono venuti a parlare con noi dei ragazzi e ci hanno dato dei volantini con la descrizione delle droghe, mica lo sapevo che con l’ecstasy bisogna bere, altrimenti si collassa! // È anche informazione: avere conoscenze appropriate implica sapere ciò a cui si va incontro. // È informazione anche per me, anche se mi chiedo quanto sia utile... // La prevenzione è informazione: se la società ci propone qualcosa, attraverso l’informazione possiamo giudicare la proposta e decidere con la nostra testa” (Focus group ragazzi)

Ma, pur riconoscendo la potenzialità di lavorare sull’informazione, gli intervistati si dividono sulle tecniche più opportune. In particolare vengono valutate le potenzialità e i punti di debolezza di un intervento di peer education. Ciò che contraddistingue la peer education dal classico intervento di informazione è che tale azione viene svolta da un ragazzo rispetto ai propri compagni, al proprio gruppo dei pari:

“Forse sarò ottimista, ma dipende tutto dalla persona: la prevenzione non può essere finalizzata solo all’informazione. Chi ti dà l’informazione deve essere convincente, deve saperci fare altrimenti le persone non ti seguono. // non può essere una cosa completamente esterna a te, altrimenti non ha effetto e il risultato è poco // secondo me, la campagna di prevenzione la si potrebbe lasciar condurre direttamente ai giovani, in modo che siano loro a trovare gli argomenti, le eventuali soluzioni” (Focus group ragazzi)

La peer education viene vista come tecnica innovativa in grado di motivare e di incidere sulla cultura e sulle pratiche del gruppo dei pari ma anche questa tecnica presenta alcune difficoltà: si tratta di uno strumento impegnativo e (anche per questo) “raffinato”. Raffinato in quanto coniuga una dimensione dell’esperienza quotidiana degli adolescenti (il gruppo dei pari) con la formazione (più o meno approfondita) su un determinato tema. Attraverso la peer education si avvia un processo di strutturazione di qualcosa che avviene in modo naturale e fonte di esperienza (gruppo dei pari) sulla base dell’assunto che le indicazioni di un’autorità competente, quale può essere l’adulto, non incidono direttamente sui comportamenti/atteggiamenti dei ragazzi quanto piuttosto è il gruppo dei pari a farsi luogo di costruzione, rielaborazione, legittimazione di significati [Croce, Martinetti, Vassura 2005]. In questo senso la peer education sfrutta un processo naturale ma in modo “raffinato”

“Sì, ma la peer education è la chiave... gli esperti credono che la peer education sia l’intervento migliore rispetto a quello che viene dagli adulti. I ragazzi si avvicinano di più ai ragazzi, poi se avessero le conoscenze dei più esperti sarebbe il massimo!” (Focus group ragazzi)

In secondo luogo la peer education, si potrebbe dire a causa della sua articolazione e complessità richiede un notevole investimento di energie; è dunque uno strumento impegnativo. Infatti, se la dinamica della costruzione di cultura attraverso la rielaborazione e legittimazione dei significati è naturale nel gruppo dei pari, nel caso della peer education questa viene indotta o quanto meno sollecitata. Tale sollecitazione tuttavia non corrisponde ad un’azione informativa su un ristretto numero di ragazzi (peer educator) i quali, a loro volta si rivolgono ai coetanei. Questa da sola non è sufficiente, occorre poi che i peer educator sviluppino un reale e motivato interesse per gli argomenti trattati e che siano in grado di identificarsi rispetto all’educatore o all’esperto. Si tratta di elementi centrali senza i quali chi ha vissuto l’esperienza di peer educator lamenta una sorta di violazione delle aspettative. In questo senso un ulteriore assunto su cui si fonda la peer education è

quello secondo cui la percezione di ogni messaggio è fortemente condizionata da come questo viene proposto, spesso più che dal suo contenuto.

“se gli esperti che hanno fatto formazione a noi peer avessero parlato anche agli altri, avrebbero avuto più risultati: la passione io ce l’ho messa, mi interessava e mi interessava far capire ai compagni, ma se le cose te le dice un adulto (che ti dà l’impressione che sia più esperto) è più credibile” (Focus group ragazzi)

In ultima analisi comunque gli interventi di peer education riscuotono un buon successo visto che la gran parte di coloro che vi ha preso parte consiglierebbe un’esperienza simile ad un amico nonostante anche in questo caso, come nei focus degli operatori permangano perplessità circa la possibilità che interventi di prevenzione agiscano sulle scelte dei soggetti:

“Nel progetto di peer education al quale abbiamo partecipato, dopo l’intervento, in classe chi fumava ha continuato a fumare, chi fumava poco ha continuato o addirittura fuma di più // Ho notato che le persone partivano dal presupposto che tu (peer educator) avresti detto “Non devi fumare”; tu non glielo dicevi perché la formazione voleva essere un consiglio, ma è passato come un dovere. L’hanno vissuto come un dovere // Oltre a questo, la scelta l’avevano già fatta e noi peer educator arrivavamo dopo questa scelta // Anche tra i peer c’era chi fumava e ha continuato...”
(Focus group ragazzi)

5.5. Un confronto tra due approcci

In questa ultima parte dell’analisi si propone il confronto tra due differenti tipologie di focus group attraverso la sintesi delle posizioni che al loro interno sono emerse rispetto ai temi trattati. In particolare l’attenzione è rivolta ai focus con gli operatori nei quali più nettamente si sono confrontate le due diverse posizioni che illustreremo.

L’analisi in questo caso è stata condotta sul caso, cioè sul singolo focus, piuttosto che sulla variabile, cioè sui diversi temi. Pertanto occorre brevemente ricordare gli stimoli offerti alla discussione. Il primo stimolo del focus era rivolto a cogliere le rappresentazioni dei partecipanti rispetto all’adolescenza. Successivamente si è chiesto agli intervistati di esprimersi rispetto al fenomeno dell’uso/abuso di droghe e infine, di indicare quali, secondo loro, potevano essere le soluzioni da adottare in un’ottica di prevenzione. Su questo ultimo stimolo erano state offerte

alcune possibilità di risposta rispetto alle quali i partecipanti si sono confrontati nella discussione (tab.9)

Tab. 9 – ELENCO DELLE TIPOLOGIE E DEGLI INTERVENTI

<p>A. INTERVENTI VOLTI A PROMUOVERE LA MATURAZIONE PERSONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostegno alla famiglia ed a quanti rivestono le funzioni genitoriali (attraverso l’attivazione di gruppi di confronto ed autoaiuto, corsi per genitori, attività di consulenza); - interventi nelle scuole per promuovere le competenze del ruolo di accompagnamento educativo negli insegnanti; - alleanze con i gestori dei locali pubblici e degli eventi giovanili; - potenziamento delle opportunità d’ascolto e di opportunità di supporto psicologico; - lavoro di strada; - produzione di materiali di informazione specifici; - potenziamento dei servizi, nella direzione della costruzione di una rete di opportunità di ascolto, confronto, presa in carico ed intervento terapeutico; - sviluppo di rapporti ed integrazione con altre agenzie territoriali quali le scuole guida, i pronto soccorso o le prefetture per la gestione integrata delle varie problematiche connesse all’uso ed abuso di sostanze stupefacenti;
<p>B. INTERVENTI FINALIZZATI A PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE ED IL COINVOLGIMENTO DEI GIOVANI NEL PROPRIO TERRITORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione e sviluppo di attività di “educazione tra pari” e valorizzazione degli “opinion leaders” all’interno della scuola, dell’associazionismo, dei luoghi del divertimento e nei vari luoghi di aggregazione spontanea ed organizzata dei giovani; - attenzione e sostegno alle proposte ed alle attività che sorgono spontaneamente dai giovani e sviluppo delle proposte aggregative territoriali già esistenti; - animazione territoriale; - coinvolgimento e promozione di alleanze fra le varie agenzie presenti sul territorio all’interno di tavoli di progettazione di attività indirizzate ai giovani; - promozione di sensibilità e competenza educativa per quanti rivestono ruoli che pongono a contatto con le nuove generazioni;
<p>C. INTERVENTI VOLTI A PROMUOVERE CITTADINANZA ATTIVA E RINNOVATI STILI DI VITA</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere la partecipazione dei giovani alla vita istituzionale e politica a tutti i livelli (locale, regionale, nazionale ed internazionale) attraverso lo sviluppo di forme di rappresentanza giovanile (Consulte, Forum, Consigli Giovanili) ed il loro coinvolgimento attivo nella progettazione e realizzazione di ricerche, indagini ed iniziative finalizzate ad interventi innovativi nel campo delle politiche giovanili; - coinvolgimento delle nuove generazioni in azioni sociali e politiche volte alla riqualificazione dei tessuti sociali urbani, alla tutela dell’ambiente e del territorio, al miglioramento della qualità della vita, alla cooperazione internazionale, alla tutela dei diritti umani, etc...; - promuovere una legislazione che favorisca la mobilità e l’autonomia giovanile, attraverso adeguate politiche “sulla casa”, sullo scambio ed il turismo giovanile, sulle opportunità di esperienze formative e lavorative in Italia ed all’estero, su opportunità di informazione efficaci.

✓ Focus group n° 1

Nel primo focus la discussione prende avvio da un'ampia definizione dell'adolescente che contempla aspetti positivi, negativi e neutri. Tuttavia quando è stato chiesto di definire l'adolescenza sono prevalsi i toni negativi. La discussione si è subito focalizzata su aspetti centrali quali:

- mancanza di regole, ma non di condizionamenti provenienti spesso dai mass media
- tempo: diviso tra un presente fatto di piacere ed un futuro ricco di incertezze

Da questa posizione fortemente critica deriva poi l'idea che gli adolescenti siano soli di fronte alla complessità della realtà sociale e che debbano trovare da soli gli strumenti per ridurre questa complessità in assenza di un quadro simbolico unitario e coerente che in passato teneva legate le principali istituzioni sociali e orientava il processo di integrazione tra individui e mondo sociale. Famiglia, scuola, lavoro, solo per citare alcune di queste istituzioni, non funzionano più ed è sempre più difficile diventare adulti, anche perché lo stesso gruppo dei pari sembra essere venuto meno nella funzione di sostegno per la crescita e dunque non essere più in grado di far vivere all'adolescente, in modo intenso e sulla base di una scelta personale, una prima dimensione sociale autonoma ed alternativa alla famiglia. Il gruppo è invece il luogo del consumo, dei cosiddetti "nuovi stili di consumo" in cui non vi è dipendenza dalle sostanze ma appunto consumo, occasionale e ricreativo; che semmai può trasformarsi in abuso. La stessa esperienza del consumo è dunque legata alla ricerca dello sballo "inteso come contrapposizione e rottura nei confronti della quotidianità, della regolarità della vita ordinaria"(Di Blasi 2003).

Da qui il passaggio al tema della distanza generazionale non poteva che essere breve ma allo stesso tempo percepito come limitante nella consapevolezza che il consenso generazionale non è pensabile e forse neanche auspicabile ma che invece occorre un confronto aperto con la cultura e le esperienze del mondo giovanile. Ma proprio perché avvertito come scappatoia, il riferimento allo scarto generazionale diventa l'aggancio per una riflessione maggiormente critica rispetto al ruolo ed all'atteggiamento degli adulti. Questo significa anche costruire nuovi significati rispetto all'adolescenza e così pensare politiche finalizzate alla promozione della partecipazione e del coinvolgimento dei giovani nel proprio territorio.

FOCUS GROUP n° 1

adolescente	<ul style="list-style-type: none">- positivo: complessità, varietà, esplorazione, cittadinanza- negativo: disordine, incoscienza, solitudine, incomprensione- neutro: bilico, cambiamento, ricerca, labilità
adolescenza	<ul style="list-style-type: none">- mancanza di regole ma non di limiti né di condizionamenti- il limite è dato dal futuro incerto e rischioso- i condizionamenti provengono dai mass media- il presente è positivo e legato al piacere
<p>mancanza di regole => ampia possibilità di scelte in assenza di mediazione tra l'individuo e la società (il gruppo non media, non fornisce una mappa per orientarsi) => il gruppo non fa identità ma consumo => scarto generazionale</p>	
<p>Discussione fortemente centrata sul paradigma del disagio:</p>	
<p><i>“dove albergano cattive relazioni è più facile che subentri il consumo di sostanze”</i></p>	
<p>Importanza di lavorare in una prospettiva di sostegno alla ricerca del senso della propria vita e di promozione del capitale sociale:</p>	
<p><i>“ i ragazzi possiedono energie potenziali non espresse dato che nessuno chiede loro di svilupparle”</i></p>	
<p>Interventi finalizzati a promuovere la partecipazione ed il coinvolgimento dei giovani nel proprio territorio [B]</p>	

✓ Focus group n° 2:

Nel secondo focus le rappresentazioni sull'adolescente e sull'adolescenza sono decisamente più positive. Si parla di ricchezza, dinamicità, movimento; e anche qui di cambiamento. L'adolescente è un individuo autonomo che sceglie, fa esperienze e valuta le proprie azioni. L'appartenenza ad un gruppo o il riferimento ad un quadro simbolico stabile sembrano aspetti di secondo ordine rispetto alla capacità degli individui di assumere il rischio. Ed infatti l'uso/abuso di droghe corrisponde alla ricerca di sensazioni ed esperienze intense, originali ed autentiche, negate nel quotidiano. Emerge il forte bisogno di autonomia, o meglio di libertà degli adolescenti di fronte a cui l'adulto si sente investito del compito di informare sui rischi e sulle incertezze del futuro. In questo secondo focus gli operatori sono maggiormente orientati ad intendere la prevenzione come un intervento sistematico e significativo capace di aiutare i giovani ad accrescere le loro competenze di vita anche attraverso il mutuo sostegno [Svenson 2001]. Gli interventi proposti in questo caso sono quelli che mirano a promuovere la maturazione personale dei giovani.

FOCUS GROUP n° 2

adolescente	- positivo: ricchezza, creatività, dinamicità, divertimento - neutro: cambiamento, imprevedibilità, variabilità, crisi
adolescenza => si continua a parlare dell'adolescente come leader (segue la moda, fa sport, è bravo a scuola) come individuo, come agente che sceglie, sperimenta e valuta. Il gruppo è un mezzo. Anche l'uso/abuso di sostanze non è legato al gruppo o ai processi di socializzazione è fondamentalmente una scelta	
Ruolo dell'operatore:	
<ul style="list-style-type: none">- fa ragionare sui rischi- cerca di liberarsi da stereotipi e pregiudizi- vive coi i ragazzi, costruisce con loro- dimensione sociale e non politica	
Interventi volti a promuovere la maturazione personale [A]	

Obiettivo di questo confronto non era quello di sottoporre a selezione gli approcci presentati, semmai evidenziarne i rispettivi punti di interesse. Per tale motivo non è possibile trarre da questo confronto conclusioni generalizzabili è tuttavia possibile affermare che nella cultura degli operatori si delineano due differenti approcci alla prevenzione, l'uno maggiormente rivolto ad una immagine di prevenzione come intervento volto a promuovere la partecipazione, l'altro centrato su un'idea di empowerment degli adolescenti.