



- Il progetto di ricerca “Comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani: i risultati delle indagini EDIT 2005-2008”, realizzato dall’Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, che si è concluso con la pubblicazione dei risultati nel novembre 2008<sup>7</sup>. In esecuzione dell’iniziativa sono state effettuate rilevazioni su oltre 5.000 giovani delle scuole medie superiori di tutte le province della Toscana, dirette ad individuare gli aspetti dei loro stili di vita potenzialmente a rischio per la loro incolumità e salute, con specifico approfondimento inerente l’infortunistica stradale (l’acronimo EDIT sta per Epidemiologia dei Determinanti dell’Infortunistica Stradale in Toscana).

### 3.2 Il Comune di Bologna

A Bologna sono state rilevate alcune esperienze di collaborazione interistituzionale in tema di dipendenze:

1. “*Empowerment* di comunità”: unità di strada e servizi di prossimità
2. Il “Coordinamento Tecnico di Supporto alla Progettazione” (conclusosi a fine 2009)
3. Il progetto “Quality member tour” (conclusosi a fine 2008)

#### 3.2.1 *Empowerment di comunità: unità di strada e servizi di prossimità*

La Regione Emilia-Romagna nel Piano Sociale e Sanitario 2007-2009 afferma la necessità di “promuovere i dispositivi di protezione individuale, attivare le risorse formali ed informali della comunità locale e, dove vi siano situazioni di difficoltà o di urgenza, stimolare la domanda di aiuto, supportare la motivazione, attivare accompagnamenti ai servizi del territorio” (Regione Emilia Romagna – Piano Sociale e Sanitario 2007-2009, capitolo 3).

Questa breve dichiarazione sottende il recepimento del concetto di “promozione della salute” elaborato dalla Carta di Ottawa inteso come “processo che mette in grado le persone di

<sup>7</sup> Reperibile nel sito <http://www.ars.toscana.it/web/guest/pub>: N. 41 - Collana dei Documenti ARS



aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla”<sup>8</sup> in una prospettiva comunitaria e relazionale che identifica il benessere psico-fisico come mezzo e non come fine del vivere. Inoltre recepisce la vision dell’Oms Europa del 2000 che raccomanda la costituzione di un assetto di servizi che sia in grado di fornire garanzie e dignità, ovvero capace di restituire diritti, a chi lo intercetta. In altri termini si definisce un nuovo rapporto tra cittadini e servizi, volto a rompere l’asimmetria cognitiva, basandosi su *empowerment* e qualità che si traduce nell’attivazione di:

- Servizi di sanità integrati, basati su famiglia, reti locali e un sistema di servizi flessibile;
- Strategie capaci di incidere sulle determinanti di salute psico-fisica;
- La programmazione *evidence-based* improntata sulla valutazione;
- La partecipazione di tutti gli attori sociali.

Questi principi sono stati ripresi dalla Regione Emilia-Romagna nei termini di promozione dei “valori di solidarietà, di equità e di universalismo propri del Servizio Sanitario Nazionale e del sistema integrato degli interventi e servizi sociali (welfare), nella consapevolezza che tali riferimenti vadano estesi, per la specificità dei compiti della rete, alla riduzione delle disuguaglianze ed al superamento delle condizioni stigmatizzanti che possono limitare la pratica applicazione degli stessi principi, svalORIZZARE le persone coinvolte nel processo di cura (utenti e operatori) e contribuire alla cronicizzazione”. Con il fine di garantire “l’insieme dei diritti e delle opportunità volte al benessere dei singoli e delle comunità, facilitare l’accesso ai servizi ed il supporto a chi è in difficoltà e sostenere i progetti di vita delle persone e delle famiglie, promuovendo l’*empowerment* individuale e di

<sup>8</sup> La Carta di Ottawa afferma inoltre che “per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l’ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l’obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere.”

gruppo ed il pieno diritto di cittadinanza, attraverso il reinserimento sociale dei soggetti con problematiche connesse all'uso di sostanze.”<sup>9</sup>

Le dichiarazioni di principio si incarnano nell'approccio definito *community care* e nella metodologia del lavoro in rete. L'orientamento comunitario si basa sull'assunto che l'assistenza alle persone con problemi di varia natura debba essere assicurata all'interno della comunità locale, nell'ambiente umano e socioculturale in cui la persona vive. *Community care*, quindi, come:

- a) politica di deistituzionalizzazione
- b) *informal care* (assistenza informale) che identifica le cure di comunità come l'insieme di assistenza e aiuti che si originano in modo incondizionato nell'ambito delle relazioni primarie.
- c) inserimento di strutture di servizio nella comunità, nell'idea che il contesto privilegiato della cura sia la comunità (e la casa).

Il lavoro di rete è un'azione diretta a facilitare i sincronismi, le sinergie tra i diversi punti, formali e informali, coinvolti concretamente nell'aiuto a una categoria di persone con problemi o difficoltà anche momentanee. In un sistema a rete l'accento è sui soggetti che la compongono piuttosto che sui singoli nodi, inoltre la struttura della rete non è gerarchica in quanto “nessun livello è più fondamentale dell'altro”<sup>10</sup> e ciascun soggetto è dotato dello stesso “potere” di interazione e capace di azione autonoma. Le differenze di ruolo, di potere, di competenze, sempre ovviamente presenti, non possono tuttavia determinare interamente l'azione poiché il cambiamento si determina attraverso l'assunzione di un'evoluzione multilineare dovuta a “l'azione creativa dei soggetti storici”<sup>11</sup>. Questo è l'elemento metodologico necessario per potere connettere un approccio di presa in carico delle persone a un sistema sociale dove le strutture tradizionali di sostegno, quali la famiglia, l'appartenenza territoriale e lavorativa sono sempre più fragili. “È necessario pensare [...] un sistema dei servizi e, di conseguenza, prefigurare forme organizzative capaci di una forte connessio-

<sup>9</sup> Delibera Regionale n° 1533 del 06/11/2006.

<sup>10</sup> E. Morin (1986), *La conoscenza della conoscenza*, Feltrinelli, Milano.

<sup>11</sup> M. Sahlins (1986), *Isole di storia*, Einaudi, Torino.

ne con la realtà sociale, capaci di apprendimento e di riflessione e quindi di modificarsi in relazione al mutare dei fenomeni (*learning organization*)”<sup>12</sup>.

Obiettivi essenziali del sistema a rete sono infatti:

- conoscere le dimensioni e le caratteristiche quali-quantitative dei fenomeni, le prassi operative già consolidate da altre esperienze e sostenute da evidenze di efficacia in un processo di aggiornamento continuo;
- intercettare i bisogni, portando le forme dell’accesso in prossimità dei bisogni stessi;
- contenere svolgendo una corretta e tempestiva valutazione dei bisogni ed accogliendo i portatori dei bisogni. Occorre inoltre ricordare che la corretta accoglienza empatica e di sostegno condiziona l’evoluzione complessiva del rapporto tra il portatore di bisogni e il sistema dei servizi e favorisce l’attivazione di interventi utili.

*I presupposti.* La definizione dei presupposti della promozione della salute nei luoghi del divertimento è ispirata a *Safer night life*, che propone linee guida sul tema della notte emersa dal progetto dell’EFUS *Democracy, cities & drugs* ([www.domocitydrugs.org](http://www.domocitydrugs.org)):

- Accettare che ogni generazione metterà alla prova i limiti: la vita notturna forma parte della crescita e dello sviluppo di molti giovani europei ed è la cornice in cui ha luogo l’inevitabile esposizione ai rischi e la sperimentazione della gioventù. Riconoscere la necessità di aggiornare la nostra informazione e le risorse per promuovere una vita notturna più sicura, stando costantemente all’ascolto di giovani e dei “consumatori” della vita notturna, monitorando le nuove tendenze.
- Abbracciare una prospettiva di sviluppo di comunità: la vita notturna può associarsi al rito, alla festa o all’incontro con la comunità. È una sorta di scappatoia creativa per le persone che hanno talento per la musica, l’arte e lo spettacolo. Può essere anche una dimostrazione di intraprendenza, abilità manageriale e capacità organizzativa.

<sup>12</sup> Delibera Regionale n°1533 del 06/11/2006.

- Sicurezza, salute e divertimento: riconoscere che molte persone scelgono di migliorare la propria esperienza di vita notturna attraverso l'uso di droghe legali ed illegali.
- Promuovere una vita notturna positiva
- Essere realisti rispetto al contesto: una parte della vita notturna si è accomodata sullo sfruttamento del mercato lucrativo giovanile in cui il beneficio economico è il motore principale.
- Essere realisti sulle sfide: in tutti gli ambiti notturni i beneficiari della vendita di droghe formano parte di un'industria mondiale del valore di miliardi di euro. La legislazione tradizionale e la sua applicazione si è dimostrata inefficace nei confronti di questa industria che continuerà a creare nuovi mercati e prodotti di cui i fruitori della vita notturna sono avidi consumatori.
- Lavorare in partnership: ogni comunità ad ogni livello, si occupa della necessità di tutelare la salute e la sicurezza dei giovani e dei fruitori della vita notturna, e di promuovere la propria libertà di godere della vita.

*Azioni:*

- Monitoraggio continuo del fenomeno
- Individuazione precoce delle problematiche emergenti: attivare sistemi di allerta rapida
- Ridurre i comportamenti a rischio
- Aumentare le informazioni sui rischi connessi all'utilizzo delle sostanze legali ed illegali
- Aumentare le informazioni sui rischi delle malattie sessualmente trasmissibili
- Agire azioni di protezione ai rischi di guida
- Realizzare info-point e *chill-out room*
- Consulenza a gestori e security
- Formazione ai pari
- Realizzare azioni di rete fra gli attori che si muovono nel contesto del divertimento (gestori, promoter, artisti, security, forze dell'ordine, medicina di urgenza, comunità locale)
- Promuovere networking fra i diversi interventi socio-sanitari
- Favorire l'accesso agli spazi di consulenza e di assistenza specialistica



*La rete dei servizi di prossimità:*

- Coordinamento regionale unità mobili;
- Progetto nazionale CCM (“Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi”);
- Progetto europeo DC&D lanciato dal Forum Europeo per la sicurezza urbana (“*Safer nightlife*”);
- Ipotesi di sistema Allerta Rapido regionale (Next MDMA);
- Gruppo adolescenti (Regione Emilia-Romagna);
- Gruppo di lavoro: Democrazia, città e droghe regionale lanciato dal Forum Europeo per la sicurezza urbana 2008/2010;

*Prodotti:*

- 2 corsi di formazioni per terzi (gruppi studenteschi e un centro sociale);
- 1 corso di formazione interprogettuale per operatori e educatori del privato sociale;
- 1 sperimentazione in collaborazione con Tossicologia Forense e Polizia di Stato per il testaggio dei “drugs test”;
- le azioni di riduzioni dei rischi e il coordinamento di tutte le unità regionali per il “Pride” del 28/06/2008;
- la produzione di materiale informativo originale;
- costruzione di un sito demo da lasciare a organizzatori e “promoter”.

*Elementi di criticità*

- a) Istituzionali: mancanza di una politica sulla riduzione dei rischi e sulla gestione dei fenomeni legati alle droghe (i presupposti europei di *Safer nightlife* e la delibera regionale 1533/06 sono recepiti a livello operativo e dagli enti attuatori, ma non accolti a livello di *governance* comunale); mancanza di un coordinamento dei diversi interventi che si dedicano alla riduzione dei rischi; mancanza di una formalizzazione istituzionale del sistema a rete già attivo.
- b) Operativi: Mancanza di un servizio di consulenza per i maggiori di anni 20; mancanza di un servizio per consumatori critici (o in un momento di criticità) e problematici, di età compresa fra i 15 ed i 30 anni, che per modalità di assun-



zione, strategie e stili di vita non accedono ai servizi rivolti alla dipendenza patologica<sup>13</sup> con difficoltà prevalentemente legate alle “cocaina”.

### ***3.2.2 Il Coordinamento Tecnico di Supporto alla Progettazione (CTSP)***

Il Coordinamento Tecnico di Supporto alla Progettazione (CTSP)<sup>14</sup> è un tavolo attivo fino alla fine del 2009 che raggruppa gli attori del sistema dei servizi sulle tossicodipendenze, pubblico e privato sociale. Questa rete è composta da diversi attori istituzionali:

- Enti locali
- Azienda Usi: Ser.T;
- Enti del privato sociale che gestiscono interventi nel settore quali: Enti accreditati, Cooperative Sociali di tipo A e B,
- ASP e referente del Core (coordinamento responsabili dei Quartieri)

Le sue funzioni riguardano il supporto alla programmazione, il monitoraggio e valutazione dei programmi e degli interventi rivolti alla dipendenza e all’utenza multiproblematica. In particolare, persegue questi obiettivi specifici:

- elaborazione di proposte progettuali riferite al programma finalizzato alle dipendenze;
- aggiornamento della costituzione dei gruppi tecnici relativi alle attività di prevenzione, reinserimento e riduzione del danno;

<sup>13</sup> Le ricerche condotte sui giovani che frequentano i luoghi del divertimento e sull’uso che essi fanno di sostanze psicoattive mettono in evidenza le diversità di fondo tra questo target e gli utenti dei servizi pubblici e privati per le dipendenze: i consumatori occasionali di sostanze stupefacenti in contesti e circostanze particolari associati spesso al divertimento non appartengono alle fasce sociali più svantaggiate o alle frange dell’emarginazione, ma vanno ricercati tra i giovani, gli studenti, gli impiegati, provenienti da categorie relativamente benestanti ed acculturate. È inoltre da rilevare che questi soggetti non si rivolgono ai servizi pubblici o privati sulle dipendenze o perché non li conoscono, o perché non si considerano dipendenti, o perché non li considerano in grado di rispondere ai propri bisogni. Per ulteriori approfondimenti si può fare riferimento alle ricerche svolte dall’osservatorio epidemiologico e alle pubblicazioni a cura di R. Pavarin, alla ricerca “R.I.S.A.” svolta da “La Carovana”, alla ricerca “Comportamenti a Rischio negli adolescenti: una ricerca realizzata dalla provincia di Bologna” di P. Marmocchi.

<sup>14</sup> Impiantato attraverso la delibera regionale N° 615 oggetto N° 6237 proposta della Giunta Regionale 2 novembre 2004



- elaborazione di contenuti e valutazione espressi dai gruppi tecnici;
- monitoraggio dei programmi e degli interventi;
- sperimentazione di nuove azioni in base ai nuovi e sempre emergenti bisogni.

Il CTSP è costituito da un gruppo di governo e da tre gruppi tecnici responsabili di altrettanti campi d'azione: a) Riduzione del danno, con obiettivi di monitoraggio dell'esistente, proposte per migliorare l'esistente, sperimentazioni future, problematiche emergenti, condivisione di metodologie d'intervento; b) reinserimento, con competenze sull'ampliamento della rete, rapporti con le aziende, tipologie delle borse-lavoro; c) Prevenzione, con obiettivi di monitoraggio dell'esistente, ampliamento della rete (scuole, provincia, quartieri), proposte migliorative, messa in rete servizio per consumatori.

*Interventi nella scuola.* Le offerte relative alla prevenzione dell'uso di sostanze degli Enti partecipanti al CTSP tecnico raggiungono buona parte degli Istituti Superiori e dei Centri di Formazione Professionale del territorio bolognese e alcune scuole Medie.

La programmazione degli interventi offerti si basa sull'osservazione di un contesto caratterizzato da:

- un aumento del "disagio", personale, familiare e sociale, con una tendenza alla solitudine e all'individualismo: c'è una diffusa difficoltà ad investire nelle relazioni sociali.
- Ricerca di figure adulte di riferimento: i ragazzi sono spesso molto ben disposti al dialogo, al confronto, spesso alla confidenza.
- La definizione di uso, uso problematico e dipendenza si è allargata ed è utile considerare, insieme alle sostanze, anche videogiochi, disturbi alimentari, p.c., ecc... La difficoltà a maturare una coscienza critica delle informazioni – in rapporto con la diffusione delle nuove tecnologie – il potere, anche economico che molti ragazzi hanno, unito a una grande autonomia ( che è anche solitudine), portano il concetto di "consumo critico" al centro di molti dei nostri interventi.
- Scarsa consapevolezza del problema: anche in presenza di un uso problematico di sostanze, il fenomeno della "desiderabilità sociale" spinge a salvaguardare le apparenze.
- Desiderio di affrontare temi legati all'affettività, alle relazioni, alla gestione delle emozioni.



Il consumo di sostanze tra i giovani delle scuole mostra queste caratteristiche:

- L'uso dei cannabinoidi è "normalizzato" in molti contesti, così come gli scambi all'interno della scuola. Le canne vengono considerate sostanze illegali ma liberissime nei fatti. In molti casi addirittura emerge la falsa credenza sulla legalità dei cannabinoidi.
- Fra i ragazzi che consumano, si nota una tendenza all'abbassamento dell'età e alla poliassunzione.
- Le preoccupazioni più forti riguardano l'alcool, la cocaina e il ritorno dell'eroina (con differenti modalità e contesti di consumo).
- Manca la certezza della legge (quindi la regola): i limiti di età fissati per legge su alcool e sigarette vengono nei fatti continuamente violati, così come ragazzi fermati dalle forze dell'ordine in possesso di sostanze illegali sono sottoposti a trattamenti spesso molto diversi

Sulla scorta di queste osservazioni gli interventi sono stati impostati sui seguenti assi:

- informazione, prevenzione (rispetto ad uno specifico rischio) dei comportamenti a rischio ma anche promozione (sviluppo di fattori di protezione) della salute e del benessere.
- Creazione di relazioni verticali (adulti-ragazzi) e orizzontali (tra pari).
- Disponibilità all'ascolto e attenzione ai vissuti dei ragazzi.
- Attività finalizzate all'apprendimento di competenze sociali (educazione affettiva, alla differenza, ecc...).
- Promozione della riflessioni.
- Lavoro di gruppo ed individuale sull'emotività, la voglia di raccontarsi, i bisogni, le dinamiche della relazione.
- Utilizzo di media: giornalino, video, laboratorio. Si osserva che lo stesso tema "sostanze" alle volte diventa medium per parlare di altro.

*Le difficoltà della rete.* Si riscontrano difficoltà nel rapporto la scuola (metodo, tempi, luoghi, referenti), in quanto spesso i progetti si basano su disponibilità personali e gli interventi troppo spesso non sono integrati con altre attività scolastiche. Le scuole non sono sempre disponibili ad interventi di questo tipo, perché la didattica curricolare in alcuni contesti viene vissuta come mandato prioritario.



Se le modalità di coinvolgimento dei ragazzi sembrano riscuotere successo, si ravvisano difficoltà a coinvolgere adulti (insegnanti, ma soprattutto genitori). Tutto questo si associa a difficoltà strutturali date dalla precarietà degli operatori e dall'intermittenza dei fondi che non permettono una continuità: l'esperto viene chiamato sull' "emergenza" come se si attendesse da lui un intervento salvifico.

In conclusione si evidenzia una forte esigenza di coordinamento: l'autonomia scolastica ha portato molte iniziative, ma anche molta frammentazione.

*Interventi in contesti extrascolastici.* Sulla base degli elementi evidenziati dalla letteratura da numerose ricerche, i ragazzi che frequentano i corsi di formazione professionale e alcuni dei contesti socio-educativi del territorio sono fra le fasce di popolazione maggiormente a rischio di salute. Infatti lo svantaggio scolastico, sociale, culturale e familiare che caratterizza questi adolescenti rappresenta un fattore di rischio per comportamenti quali uso di sostanze psicoattive, sessualità non protetta, guida pericolosa.

È opportuno quindi attivare progetti specifici rivolto agli adolescenti meno scolarizzati, come i frequentatori dei corsi professionali, dei gruppi educativi e delle comunità, contesti che vedono una presenza molto alta di ragazzi stranieri. In questi contesti occorre utilizzare strategie e strumenti diversi rispetto a quelli impiegati nella scuola, per adattarli alle caratteristiche degli adolescenti e delle situazioni particolari, ma sempre afferenti all'orientamento volto alla promozione della salute.

Nei contesti extrascolastici numerose sono le esperienze passate di prevenzione del disagio e dell'uso di sostanze realizzate attraverso l'educativa di strada, una modalità di lavoro che vede la presenza di operatori nei contesti di ritrovo informali di gruppi di adolescenti a rischio (strade, piazze, giardini), al fine di conoscerli e tentare un aggancio. L'obiettivo di tali interventi è quello di stabilire una relazione fra operatori e ragazzi al fine di realizzare insieme esperienze significative e cominciare a costruire un percorso di realizzazione di sé (Giovagnoni in Amodio, 2006). Questi adolescenti vengono descritti dagli educatori che lavorano con loro come molto problematici, con caratteristiche che potrebbero definirli "multirischio" (Bonino, Pellai, 2002.), ragazzi cioè che adottano più di una condotta a rischio in modo associato.

Gli obiettivi sono anche quelli di reperire maggiori informazioni sugli stili di vita di questi giovani e trovare modalità opportune per offrire supporto e informazioni finalizzate a ridurre i rischi socio-sanitari, sia attraverso azioni e progetti specifici, sia con il coordinamento fra professionalità e servizi diversi per mandato e provenienza (educativi, sociali e sanitari, pubblici e del privato sociale).

Occorre costruire una rete, mettere in sinergia risorse e progetti, per un'analisi condivisa e livelli di intervento diversi ma coordinati, al fine di rafforzare i fattori protettivi, attivare le risorse della comunità locale e, laddove si individuano situazioni di difficoltà o di urgenza, stimolare la domanda di aiuto, supportare la motivazione, attivare accompagnamenti ai servizi del territorio (Piano Sociale e Sanitario Regione Emilia Romagna, 2007-2009).

I luoghi in cui sono stati attivati in questi anni gli interventi sono:

- a) *i corsi professionali* che vengono programmati dalle Province e organizzati e gestiti da Enti di formazione accreditati dalla Regione. In varie ricerche realizzate in Italia (Pellai, 2006) emerge come gli adolescenti che frequentano i corsi professionali, al pari degli studenti degli Istituti professionali, abbiano comportamenti a rischio più frequenti dei loro coetanei di altri tipi di scuole, in tutti i campi, ad eccezione dell'ambito della corporeità e alimentazione; significativamente più elevati sono i comportamenti a rischio in campo sessuale e l'uso di sostanze.

Questi adolescenti sono una fascia che, pur ridotta numericamente rispetto agli studenti delle scuole secondarie, rappresenta una popolazione bersaglio importante da raggiungere. Attraverso la Provincia, che coordina i corsi professionali, si è iniziata l'attivazione di una rete di conoscenza e di collaborazione che ci permetterà forse di definire alcune strategie di intervento.

- b) *I contesti di accoglienza per adolescenti in condizioni di svantaggio sociale, educativo, familiare*

In questo ambito è necessaria la collaborazione coi Servizi Sociali del territorio per raggiungere quegli adolescenti che presentano forti fattori di rischio per la salute, legati ad una situazione di svantaggio culturale, socio-economico, con famiglie assenti o in gravi difficoltà.

I contesti frequentati da questi ragazzi sono variegati e non tutti presentano le stesse caratteristiche, in quanto accolgono adolescenti con diverso grado di problematicità:

*I gruppi socio-educativi o centri di aggregazione e CAV (centri Anni Verdi)* sono centri aperti in orario pomeridiano, gestiti da educatori di cooperative sociali in convenzione con i Comuni, rivolte a ragazzi in difficoltà, spesso segnalati dai Servizi sociali, ma accolgono anche adolescenti che accedono spontaneamente. In questi gruppi si realizzano diverse attività di tipo ludico-ricreativo; punto centrale è la relazione con gli educatori e con il gruppo, motore e strumento per la crescita.

*Unità di strada:* Il lavoro avviene direttamente nel contesto (giardini, strade, piazze) attraverso un contatto informale fra operatori e ragazzi al fine di creare una relazione di conoscenza e di fiducia. Attraverso la costruzione di una relazione si giunge all'accettazione, all'apertura, alla costruzione di percorsi e di attività che vedono la partecipazione attiva dei ragazzi.

*Comunità educative:* sono comunità residenziali dove vengono accolti adolescenti in forte difficoltà con la famiglia, per i quali si valuta opportuno un periodo di allontanamento da questa e di permanenza in un contesto a valenza educativa. Sempre più rilevanti in queste comunità appaiono problematiche non tanto o non solo di carattere sociale, ma di forte disagio psicologico.

*Comunità per minori stranieri non accompagnati:* sono comunità di pronta accoglienza, all'interno delle quali vengono ospitati minori stranieri che si trovano in Italia da soli. I minori possono rimanere da pochi giorni ad alcuni mesi, in attesa che si definisca un progetto individuale che può prevedere o un rientro nel luogo d'origine o una permanenza in un altro tipo contesto. Per il carattere di emergenza queste comunità prevedono un passaggio di un numero considerevole di minori (nell'anno 2006 circa 500 maschi e 200 femmine a Bologna) con situazioni drammatiche: profughi di nazioni in guerra, prostitute, minori inviati all'estero dalla famiglia per essere accolti e poter trovare lavoro.

- c) *Istituto Penale Minorile:* a Bologna è presente un carcere per minori, all'interno del quale vi sono dai 10 ai 20 ragazzi, quasi tutti stranieri, detenuti per spaccio e piccoli furti. Per il recupero di questi ragazzi e il loro futuro reinserimento



sociale sono previste numerose attività educative: laboratori, insegnamento scolastico e un'esperienza teatrale, che da anni realizza laboratori e spettacoli aperti alla città, anche in collaborazione con studenti degli Istituti superiori. Molti dei ragazzi detenuti fanno uso di sostanze, per cui è in atto anche una collaborazione con i Servizi per i tossicodipendenti e lo Spazio Giovani dell'Azienda USL.

### ***3.2.3 Progetto "Quality member tour"***

Il Comune di Bologna-Settore Coordinamento Sociale e Salute, in collaborazione con gli imprenditori dei Locali del divertimento notturno di ASCOM e Confesercenti Bologna organizzano periodicamente il "Quality Member Tour". All'iniziativa partecipano, oltre agli operatori sociali del Comune di Bologna, alcuni sponsor (acqua minerale – succhi di frutta – frutta – radio).

Attualmente questo tipo di attività è da riprendere individuando le zone ed i locali sui quali è necessario intervenire, anche con un stretto raccordo con i quartieri. In particolare si segnala la necessità di riattivare in modo sostanzioso il rapporto formativo con i gestori dei locali, "sfilacciato" a causa di innumerevoli incertezze circa le risorse disponibili.

Per l'anno 2010 è stato in vigore il protocollo d'intesa tra AUSL di Bologna e Comune di Bologna per l'integrazione degli interventi a favore delle persone con problemi di dipendenza patologica. È a carico del Comune, secondo la pianificazione di zona, l'attuazione e/o il coordinamento degli interventi di prevenzione primaria rivolti agli adolescenti, alle famiglie, alle figure adulte di riferimento, atti a:

- promuovere comportamenti e stili di vita rivolti al benessere del singolo e della comunità nel quale la persona è inserita;
- informare sui rischi connessi all'utilizzo di sostanze legali ed illegali;
- promuovere la conoscenza dei servizi sul territorio.

Tali interventi dal gennaio 2010 sono all'interno dell'Ufficio Promozione della Salute del Dipartimento alle famiglie del Comune di Bologna. Essi quindi non sono più gestiti dall'Ufficio Prevenzione e Riduzione del Danno del Settore Coordinamento Sociale e Salute del Comune di Bologna, il quale è stato assorbito dall'Ufficio Esclusione Sociale e Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.





All'iniziativa partecipano i locali di Bologna i cui gestori e collaboratori hanno frequentato i corsi per "Professionisti della Notte" riservati ai gestori di locali serali (discoteche e pub). Il Tour prevede l'organizzazione di "serate safe" durante il consueto orario di apertura dei locali.

Nel corso della serata sono predisposti due interventi specifici:

- a locale chiuso indirizzato allo staff (camerieri, baristi e personale di sala);
- a locale aperto indirizzato ai frequentatori, attraverso la predisposizione di un punto attrattivo presidiato dagli operatori sociali che offrono informazioni al pubblico sugli effetti dell'assunzione delle sostanze.

Mentre il primo momento informativo e di approfondimento risulta collaudato e indirizzato a persone che hanno già recepito le informazioni di base, il secondo offre una diversa modalità di attuazione a seconda del tipo di locale, due tipi di intervento che comunque non modificheranno l'usuale attività dei locali.

In discoteca gli operatori allestiscono spazi nei quali sono organizzati intrattenimenti finalizzati all'avvicinamento del pubblico, al quale sono offerte tutte le informazioni sulla prevenzione alle sostanze. In alcune discoteche (in dipendenza dalla presenza nel locale di un'area idonea), sono inoltre ricavate zone di decompressione, cioè aree di accoglienza e sosta per coloro che lo desiderino, nell'orario a ridosso della chiusura. Gli interventi sono realizzati nella serata più frequentata del locale, privilegiando come destinatario il target adolescenziale e giovanile.

Nei pub gli operatori realizzano il loro intervento in spazi idonei messi a disposizione dal gestore, essendo impossibile realizzare un'area di decompressione a causa delle minori dimensioni dei locali. Per questo motivo il punto informativo non prevede attività d'intrattenimento, ma sarà comunque posto all'ingresso dei locali, consentendo agli operatori un posto privilegiato per fornire informazioni ai clienti. Il tour, anche in questo caso, è organizzato allo scopo di aumentare le conoscenze sulle sostanze tra gli avventori dei locali, sia giovani (categoria a rischio) che meno giovani (genitori e adulti). Inoltre sarà consegnato un gadget e una bevanda analcolica gratis all'autista dei gruppi di giovani.