



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

---

Corso di Laurea Magistrale in  
Management Pubblico e dei Sistemi Socio-Sanitari

Disagio adolescenziale e dipendenze: una indagine sui Centri di  
Informazione e Consulenza nelle scuole secondarie di secondo grado

---

**Adolescent unease and addictions: a survey of Information and  
Counselling Centres in secondary schools**

Relatore:  
Prof.ssa. Carla Moretti

Tesi di Laurea di:  
Mariastella Guarente

Anno Accademico 2022/2023

Indice	
<b>Introduzione</b>	<b>2</b>
<b>Capitolo 1</b>	<b>6</b>
<i>1.1 Il disagio adolescenziale</i>	<i>6</i>
<i>1.2 Le cause del disagio adolescenziale</i>	<i>11</i>
<b>Capitolo 2</b>	<b>14</b>
<i>2.1 Cosa sono le dipendenze</i>	<i>14</i>
<i>2.2 Le nuove dipendenze</i>	<i>21</i>
<i>2.3 Le dipendenze più diffuse a livello nazionale</i>	<i>28</i>
<i>2.4 Le dipendenze più diffuse nel territorio marchigiano</i>	<i>37</i>
<b>Capitolo 3</b>	<b>41</b>
<i>3.1 Come sostenere gli adolescenti</i>	<i>41</i>
<i>3.2 Le politiche a livello nazionale</i>	<i>45</i>
<i>3.3 Le politiche nella regione Marche</i>	<i>53</i>
<i>3.4 Il Dipartimento Dipendenze- zona territoriale n° sette</i>	<i>59</i>
<i>3.5 I servizi e i progetti offerti nel territorio marchigiano</i>	<i>61</i>
<b>Capitolo 4</b>	<b>66</b>
<i>4.1 La metodologia e il disegno della ricerca</i>	<i>66</i>
<i>4.2 Gli elementi emersi</i>	<i>68</i>
<i>4.2.1 L'indagine rivolta agli insegnanti</i>	<i>68</i>
<i>4.2.2 L'indagine rivolta agli studenti</i>	<i>77</i>
<i>4.3 Analisi e osservazioni</i>	<i>83</i>
<b>Conclusioni</b>	<b>88</b>
BIBLIOGRAFIA	91
SITOGRAFIA	94
Allegati	<b>95</b>

## **Introduzione**

Il presente elaborato intende analizzare il disagio adolescenziale che trova una propensione verso le dipendenze.

Il disagio adolescenziale è una fase in cui i ragazzi si ritrovano a dover affrontare importanti cambiamenti fisici e psicologici, in perenne ricerca dell'identità e dell'affermazione nel mondo degli adulti, con i quali ci si scontrerà inevitabilmente ogni giorno.

La dipendenza è una malattia cronica e trattabile, che si caratterizza per la ricerca anomala ed eccessiva di sostanze o di attività che si mantiene nonostante l'evidenza che queste siano dannose assumendo degli atteggiamenti compulsivi e riscontrando delle conseguenze negative nella propria vita.

Importante è quindi comprendere il fenomeno in termini di salute delle persone, dell'impatto sociale, sanitario ed economico, tenendo conto di questo come un problema di salute che può avere delle ripercussioni non solo su chi è dipendente ma anche sulla famiglia e sulla società in generale.

Solitamente la dipendenza non è mai la causa del problema ma semplicemente l'espressione del sintomo di un malessere, quindi bisognerebbe indagare su quest'ultimo per cercare di stare bene.

Le dipendenze si possono avere per le sostanze illegali, per i dispositivi tecnologici, per il lavoro, per i rapporti sessuali, per lo shopping compulsivo ma anche per il gioco d'azzardo.

Nel primo capitolo si affronta quella che viene definita l'età delle tempeste emotive e tutti i disagi che si vivono in questa fase di vita nelle sue diverse sfaccettature. E come delle situazioni spiacevoli possano portare all'uso di sostanze stupefacenti o portare i ragazzi a trovare rifugio in nuovi strumenti o modi di fare non sani per la conduzione della propria vita.

Il secondo vuole indagare sulle diverse forme di dipendenze, riferendosi non solo all'assunzione di sostanze illecite ma di quelle che ad oggi sono definite le "nuove dipendenze". E di come nel corso del tempo ci siano stati dei cambiamenti anche nei consumatori, in adolescenti che sono sempre più in continua ricerca di emozioni.

Inoltre, il secondo capitolo indaga sulle dipendenze per rilevare le più comuni sul suolo nazionale e su quello marchigiano, individuando delle politiche per supportare i ragazzi con servizi e progetti, contrastando questo problema e avere un quadro di quelle che sono le preferenze nel consumo di determinate sostanze anche dopo la pandemia da Covid-19, che ha inciso sul consumo.

Il terzo capitolo tratta gli interventi a contrasto delle dipendenze nell'adolescenza. Le istituzioni si impegnano intervenendo ma le attività ludiche restano una conquista di libertà, fonte di conoscenza, motivo di crescita intellettuale, morale e sociale cruciale per gli adolescenti. Così come il tempo libero e il divertimento che sono essenziali per trovare ambienti socializzanti dove lavorare e costruire se stessi.

Esaminando poi le politiche a livello nazionale regolamentate dal D.P.R 309 del 09\10\1990, tra le diverse misure per fronteggiare il fenomeno individuate, si evidenzia l'importanza del CIC (Centro di Informazione e Consulenza) presente all'interno degli Istituti di Secondo Grado che offre agli studenti un supporto importante.

Il piano nazionale prevenzione 2020-2025 interviene con dei piani di azioni, adottando strategie, favorendo degli indirizzi di policy integrate per la Scuola che si occupa di promuovere la salute o consolidare un sistema organico di programmi\interventi di Riduzione del Danno.

Sul territorio marchigiano si evidenzia il riordino del sistema dei servizi per le dipendenze patologiche sia a livello regionale che dipartimentale.

La regione in questione cerca di realizzare un sistema integrato di servizi, che risponda ai casi più gravi di emarginazione e che offra aiuto ai cittadini che si trovano ad affrontare una condizione esistenziale particolare, puntando principalmente sulla prevenzione e su prestazioni socio-sanitarie.

Il territorio marchigiano si impegna, quindi, ad offrire dei servizi e progetti realizzati con i fondi regionali a contrasto delle dipendenze patologiche.

Il quarto capitolo, infine, illustra due analisi condotte negli Istituti di Secondo Grado in provincia di Ancona: la prima rivolta ai docenti referenti del Cic (Centri di Informazione e Consulenza) con il questionario "Gradimento Cic" che indaga sulle attività proposte e sulla risposta degli studenti al servizio; la seconda rivolta ad alcune classi dell'Istituto Podesti Calzecchi Onesti di Chiaravalle con il questionario "Rilevazione dei bisogni" che indaga sulla percezione che i ragazzi hanno di se stessi nella fase adolescenziale, di come si sentono, se ci sono delle attività che possono aiutarli o dei familiari che li sostengono in momenti difficili e se hanno una conoscenza delle dipendenze.

L'analisi e lo sviluppo di tale argomento è frutto di un'esperienza formativa di Stage presso l'Asur di Ancona, nel Dipartimento di Dipendenze patologiche.

## **Capitolo 1**

### **Il disagio adolescenziale**

#### *1.1 Le forme del disagio adolescenziale*

L'adolescenza è una fase della vita che vede come protagonisti i ragazzi giovani tra gli 11 e i 20 anni. Il termine deriva dal latino *adolescere*, ovvero crescere, svilupparsi, diventare adulto. È una fase di transizione particolare perché non si tiene conto del difficile periodo che l'adolescente si ritrova a vivere e che va dall'infanzia verso l'età adulta, dove spesso bisogna fronteggiare e accettare dei cambiamenti sia nel corpo che nella mente, inondati da dubbi, domande e perdita di identità (Germani, 2019).

Durante questa fase, ci sono i primi importanti cambiamenti fisici e psicologici perché ci si ritrova ad essere in perenne ricerca dell'identità ed affermazione nel mondo degli adulti, con i quali ci si scontrerà inevitabilmente ogni giorno.

Viene anche definita "età delle tempeste emotive" per via degli innamoramenti irrazionali, dell'odio cieco verso chiunque, per l'estrema presa di posizione su determinati eventi, la fiducia smisurata nelle proprie possibilità e la disperazione quando non si riescono a superare i propri limiti.

La ricerca del sé, grandi idealismi, tristezze infinite, rabbia, addii e grandi inizi caratterizzano questa fase perché si inizia a scontrarsi con una realtà che non sempre può piacere e si cerca con tutte le proprie forze di cambiare pur non riuscendoci.

La separazione dagli affetti certi avuti fino a quel momento come la famiglia porta i ragazzi a dover adeguarsi alla società. Così facendo, si palesano i primi gruppi di appartenenza. Far parte di un gruppo di amici e coetanei con cui condividere problemi, paranoie e stessi interrogativi per il futuro, aiuta a crescere ed affermarsi come adulto cercando modelli a cui ispirarsi. (Montemurro, 2020)

I problemi che i ragazzi iniziano a sentire e che si trovano nel corso della loro vita ad affrontare vengono definiti disagi adolescenziali.

Il disagio giovanile è connesso al conflitto interiore, tra il sentirsi ancora fanciullo e il desiderio di crescere. Proprio in questa fase, il giovane può avvertire paura, ansia, preoccupazione e potrebbe essere bloccato da queste emozioni e incorrere in una chiusura sociale, un disturbo della condotta o in un suicidio.

Gli adolescenti sono costantemente sottoposti dalla società a continue spinte di accelerazione e spesso non riescono a sostenerle. Tutto ciò accresce l'individualismo, la competizione ed il consumo, valori che lentamente si



depositano nell'inconscio dei ragazzi. E la sindrome da possibili dipendenze potrebbe essere un chiaro ed evidente sintomo del disagio in questione. (Fabiano, 2008)

Il disagio giovanile può assumere tante forme, ad esempio i disturbi alimentari ovvero patologie caratterizzate da un grande cambiamento delle abitudini alimentari e da una grande preoccupazione per il peso e le forme del corpo. Questi disturbi si presentano principalmente nelle ragazze e i comportamenti tipici sono: diminuzione del cibo, il digiuno, le crisi bulimiche, il vomito, l'uso di anoressizzanti, lassativi o diuretici allo scopo di controllare il peso e un'intensa attività fisica.

Quando si parla dei principali disturbi dell'alimentazione ci si riferisce: all'anoressia nervosa, alla bulimia nervosa, al disturbo da alimentazione incontrollata, ai disturbi della nutrizione e ai disturbi alimentari sotto soglia<sup>1</sup>.

Chi soffre di questi disturbi si ritrova a dover fronteggiare cose che non vengono più viste come normali o quotidiane.

Sono poche le persone che soffrendo di disturbi dell'alimentazione chiedono aiuto. Quando si inizia a perdere peso la persona in questione si può vedere meglio, più magra, più bella e più sicura di sé, avendo la percezione che ciò che si

---

<sup>1</sup> Categoria usata per descrivere dei pazienti che hanno un disturbo alimentare importante ma non soddisfano i criteri per una diagnosi piena.

sta facendo con il proprio corpo non è sbagliato. Ma quando ci si ritrova davanti ad una perdita di peso eccessiva molte persone non sanno come affrontare l'argomento. Anche i familiari in questo caso non sanno come comportarsi e come intervenire, soprattutto quando i figli non si rendono conto del problema.

La bulimia nervosa viene diagnosticata troppo tardi da quando il disturbo inizia, come nell'anoressia, inizialmente non si ha una piena consapevolezza di cosa si stia vivendo ma il forte senso di vergogna e di colpa sembra bloccare la persona nel chiedere aiuto.

L'immagine che la persona ha del proprio aspetto ovvero il modo in cui nella mente si è formata l'idea del proprio corpo e delle sue forme, sembrano influenzare la sua vita più della sua vera immagine.

Questi disturbi sono associati anche ad altre patologie psichiatriche, come la depressione, i disturbi d'ansia, l'abuso di alcool o di sostanza, il disturbo ossessivo-compulsivo e i disturbi di personalità. Sono presenti anche comportamenti auto aggressivi, atti autolesionistici e tentativi di suicidio (Regione del Veneto).

In riferimento alle forme che il disagio giovanile può assumere abbiamo anche l'autolesionismo ovvero procurarsi del dolore fisico da soli, senza intenti di suicidio

e che viene definito come una deliberata e voluta distruzione di tessuti del proprio corpo.

Il suicidio non è lo scopo di queste azioni ma l'inferire sul corpo risulta il più forte segno di futuri tentativi di togliersi la vita (Zoli, 2018).

Gli esempi più comuni di autolesionismo non suicidario sono: tagliuzzarsi o trafiggersi la pelle con un oggetto affilato come un coltello, un rasoio o un ago oppure bruciarsi la pelle con una sigaretta.

Queste sono azioni che si verificano nei primi anni dell'adolescenza ed è frequente tra le persone affette da altri disturbi, come quello borderline della personalità, il disturbo di personalità antisociale, i disturbi alimentari o i disturbi da uso di sostanze e l'autismo.

L'autolesionismo potrebbe essere un modo per ridurre la tensione o sentimenti negativi; per risolvere difficoltà interpersonali; autopunizione per errori percepiti; richiesta di aiuto. Spesso non si ritiene che l'autolesionismo sia un problema, pertanto i ragazzi non cercano né accettano di essere aiutati (Moutier, 2021).

Il bullismo rientra tra le maggiori cause di disagio giovanile ed è un comportamento aggressivo e ripetitivo nei confronti di chi non è in grado di difendersi. Il bullo è colui che attua dei comportamenti violenti fisicamente e/o psicologicamente e

dall'altra parte la vittima, ovvero chi subisce tali atteggiamenti. Recentemente si è anche fatto cenno al cyberbullismo che avviene in rete.

L'isolamento sociale e dipendenza dalla tecnologia sono altre problematiche che intrappolano la persona all'interno di un mondo non sano dove diventa difficile chiedere aiuto perché ci si convince che il mondo creato nella propria testa o non reale sia migliore.

### *1.2 Le possibili cause del disagio adolescenziale*

La mancanza di valori, di punti di riferimento, di trasparenza sociale, delusioni e illusioni continue sono solo alcuni degli aspetti che rendono l'adolescente disorientato e debole psicologicamente.

I genitori spesso sono concentrati nel far quadrare i bilanci familiari, trasmettendo incertezze sul domani con la povertà che avanza e abituarsi alle rinunce e ai sacrifici sono punti che incidono sulle giovani menti (Puggelli,2022).

Ciò porta ad una chiusura da parte del ragazzo, che si allontana dal mondo esterno e trova rifugio nella tecnologia diagnosticando un disturbo che causa problemi di salute definito IAD-Internet Addiction Disorder (ovvero il disturbo psicologico dovuto alla dipendenza dei social), rappresentando un comportamento di "evitamento", nel quale il soggetto cerca di non affrontare i propri problemi

spostando l'attenzione e dedicando la maggior parte del proprio tempo ad attività svolte in internet chiudendosi in se stessi (Minutillo et al. 2022).

Gli elementi di vulnerabilità che li portano a dipendere dal mondo virtuale o strumenti tecnologici sono: bassa autostima, identità insicura, competenze sociali deboli, relazioni immature, affiliazione deviante e rifiuto dei pari, mancanza di interessi, mancanza di ideologie e valori, legami familiari poveri, mancanza di monitoraggio familiare e scarso impegno scolastico.

La paura di fallire, l'ansia, il solo pensiero di non farcela rende i ragazzi poco sereni sulla propria vita.

Queste situazioni partono da una mancanza di dialogo, da poca comunicazione o mancato riconoscimento che genera una dura solitudine.

La condivisione di tutto quello che si fa durante la giornata sui social e sulle chat inizia già ad undici anni perché i genitori cedono alla richiesta di acquistare un telefono, non tutelando e non controllando.

Spesso si tiene conto del benessere di un ragazzo solo dal rendimento scolastico e dalle modalità di interazione in casa, quindi se si ha davanti un ragazzo tranquillo tutto rientrerà nella normalità.

I disagi si possono vedere da piccoli cambiamenti nel comportamento, come le abitudini alimentari, la modalità di vestirsi, abitudini del sonno, nuovi contenuti sui social.

Bisogna essere abili osservatori senza criticare o giudicare perché ciò li porterebbe a chiudersi maggiormente nel loro mondo e a spaventarsi.

In tanti comportamenti tipici adolescenziali ci sono anche tante situazioni difficili e comunicazioni velate di malessere esistenziale.

Le realtà adolescenziali di oggi sono diverse così come gli interventi che devono adeguarsi ai cambiamenti generazionali.

Se si comprende il cambiamento strutturale dei ragazzi, allora si può interagire in modo più efficace creando una rete comune ma parlando lingue diverse non si risolvono i problemi e si continuerà a naufragare nel loro mare sotto gli occhi critici dei genitori.

## **Capitolo 2**

### **Le forme di dipendenza nell'adolescenza**

#### *2.1 Cosa sono le dipendenze*

Le dipendenze sono definite come malattie croniche e ricorrenti del cervello.

Riguardano una continua ricerca di sollievo con il consumo, l'uso di sostanze o altri comportamenti simili. La nascita e lo sviluppo di questo comportamento porta la persona dipendente ad un'incapacità di controllarlo, alla difficoltà di astenersi, al continuo desiderio di consumo, al ridotto riconoscimento dei problemi derivanti dalla dipendenza e dalle relazioni interpersonali con una risposta emotiva disfunzionale (Toto, 2017).

Ma non si parla solo di uso di sostanze ma anche di altre dipendenze che possono derivare dal continuo utilizzo dei social media, dei giochi d'azzardo, dallo shopping, dai videogiochi o dal sesso.

Ci sono diversi sintomi comuni nella maggior parte dei casi di dipendenza (Cardilli, 2023):

- Perdita di controllo del consumo;
- Umore e tristezza;
- Irritabilità;

- Deterioramento della qualità di vita;
- Negazione o autoinganno;
- Ansia;
- Ossessione;
- Eccessiva preoccupazione o inquietudine;
- Insonnia;
- Senso di colpa.

L'adolescente, in continua ricerca di sensazione e impulsività, cerca nuove esperienze, prova nuove sensazioni fuori dalla norma, facendosi coinvolgere in situazioni avventurose e pericolose. (Toto, 2017)

Il mondo del consumo di sostanze psicoattive nei giovani è un fenomeno in continua evoluzione. Sono cambiate le sostanze, il mercato, le modalità di assunzione, chi le consuma e anche la famiglia di chi ne fa uso.

L'Autorità Garante per l'infanzia e l'Adolescenza afferma che sono sempre più numerosi i ragazzi che fanno uso di sostanze stupefacenti e alcoliche.

Fondamentale è la prevenzione ed intercettazione dato che già in adolescenza iniziano a strutturarsi stili di vita salutari o a rischio che possono intaccare la salute



nel breve o lungo termine, come la funzionalità del sistema nervoso del soggetto e quindi effetti rilevanti sul piano fisico e psicologico, nonché sociale.

Le sostanze psicoattive sono tutte quelle sostanze, naturali o di sintesi, capaci di incidere sul sistema nervoso, alterandone l'assetto biochimico, e di provocare modificazioni nell'umore, nella percezione, nell'attività mentale e nel comportamento di una persona.

Come osservano Meringolo e Chiodini: <<..si tratta ormai di un fenomeno che coinvolge sfere interpersonali e relazionali non sempre connotabili come patologiche, ma che riguardano stili di vita, modalità di aggregazione e di socializzazione e appare importante conoscere le modalità con cui viene attuato il consumo, in particolare dai giovani nei contesti naturali di divertimento, luoghi in cui si verificano maggiormente comportamenti rischiosi>> ( Meringolo e Chiodini, 2011 p. 2).

È possibile rintracciare nelle varie epoche diversi atteggiamenti riguardo al consumo di sostanze psicoattive con conseguenti strategie diverse di gestione del problema.

Le caratteristiche personali del consumatore di sostanze, unitamente alle circostanze del consumo e alla sua considerazione sociale, sono fattori importanti nel determinare l'importanza del coinvolgimento in una sostanza psicoattiva.

L'idea di fare uso di sostanze si configura nella mente di un adolescente come la possibilità di essere accettato. Quindi ci si ritrova spesso ad iniziare per questo motivo e decidere di proseguire l'esperienza in futuro.

Solo per alcuni vi è una fase di stabilizzazione dell'uso, che può essere differenziata, andando da un uso saltuario ad uno regolare o dipendente.

Importante non è sottovalutare il problema, sia sul rischio legato allo sviluppo della dipendenza ma anche sul rischio di problemi sanitari rilevati. Il consumo di queste sostanze può innescare spesso anche fenomeni di emarginazione oltre che di dipendenza (Santovecchi, 2010).

Il consumo di droghe illecite in Italia è un fenomeno sviluppatosi a partire dal secondo dopoguerra e che ha avuto la possibilità di esprimersi in diversi modi.

Negli anni Sessanta è aumentato il numero di assuntori, la diversificazione delle sostanze utilizzate, l'incremento di forme di consumo eccessive e distruttive, si registra come l'assunzione di droghe che si apre a diversi gruppi di persone, perlopiù adolescenti e giovani.

L'assunzione di sostanze sembra delineare ormai uno status symbol.

Va quindi segnalato il consumo di sostanze prettamente nei club, locali da ballo o raves e le sostanze qui assunte prendono il nome di club drugs che si diffondono in un particolare contesto di riferimento, ovvero la club culture.

L'uso di sostanze può portare a vivere appieno il divertimento e lo sballo e può migliorare le attività professionali, creative e sociali.

Il loro utilizzo viene integrato nello stile di vita comune, poiché porta a rilassarsi, sentirsi sicuri di sé, divertirsi, essere sessualmente liberi ed annullare ciò che si è e l'immagine ideale di sé.

La dipendenza si ha soprattutto in chi presenta fallimenti scolastici, relazioni familiari disfunzionali, situazioni di alcolismo in famiglia, problemi comportamentali e devianza durante la crescita (Bronzini, Ciaschini, Moretti, 2017).

La marijuana è facilmente reperibile, il suo costo è limitato, i suoi effetti soddisfano le attese e la presunzione che non sia nociva la porta ad essere la sostanza più utilizzata dai giovani, anche perché viene vista come un modo per avere una dimensione ricreativa di gruppo.

Crescendo ci si potrebbe rendere conto dei danni che essa provoca e la preoccupazione per l'immagine sociale che il suo uso rimanda.

Essere esposti precocemente all'alcol implica maggiore probabilità di bere durante l'adolescenza e di portare questa dipendenza in età adulta e avere poi problematiche a livello fisico, mentale e sociale.

Essere autorizzati dai genitori ad assaggiare alcolici in ambito familiare può limitare l'adozione di comportamenti di consumo a rischio nel corso dell'adolescenza.

Il marketing ha anch'esso un ruolo importante, in particolar modo per le sostanze legali come l'alcol. L'industria delle bevande alcoliche spende per la sola pubblicità circa 309 milioni di euro l'anno, dando origine a strategie capaci di impattare direttamente sui giovani se non di prevenire i bisogni.

Happy hours (idea di marketing per promuovere il consumo di bevande nel tardo pomeriggio), open bar (dove gli invitati hanno la possibilità di bere in modo illimitato), beer pong (gioco di bevute, dove si lancia una pallina da un lato all'altro di un tavolo, con lo scopo di centrare un bicchiere di birra, chi perde beve) oppure challenge (che sono vere e proprie sfide, come l'es. della sfida a presentare la

miglior performance, prodotta da una famosa marca di aperitivi, dove degli influencer sollecitano a creare una catena di brindisi sui social).

Queste sono pratiche commerciali lecite, ma discutibili che portano a comportamenti di abuso.

Il Piano di Azione 2022-2030 deve tenere conto dei vari aspetti del consumo: dalla tassazione, alla pubblicità, dall'informazione alla prevenzione e ai divieti.

Pertanto diventa centrale incentivare attività in grado di aumentare il livello di consapevolezza del rischio di tutte le bevande alcoliche, attraverso la diffusione di informazioni valide e corrette a contrasto di promesse e falsi miti che la pubblicità degli alcolici veicola; tutti messaggi che il marketing delle bevande alcoliche propone in difformità rispetto alle direttive comunitarie.

In sostanza sono da promuovere prioritariamente iniziative che garantiscano contesti giovanili alcol free, specie se connessi ad attività sportive, eventi culturali o musicali, spazi in cui l'alcol non dovrebbe mai essere proposto, in particolare sotto forma di sponsorizzazione come invece purtroppo avviene normalmente.

## *2.2 Le nuove dipendenze*

Le nuove dipendenze, denominate New Addiction, sono dipendenze comportamentali, che non riguardano l'abuso di sostanze come alcol, oppiacei o cocaina.

Sono una serie di atteggiamenti che fanno perdere il controllo e spesso cercare una rapida via di fuga da sofferenze emotive e fisiche che portano a conseguenze molto dannose.

Queste nuove dipendenze sono di difficile diagnosi perché nella maggior parte dei casi si tratta di condotte e comportamenti che possono essere considerati leciti come l'utilizzo delle tecnologie, lo shopping, le relazioni affettive e sessuali che possono diventare devianti e pericolosi per l'abuso che ne viene fatto.

Tra le new addiction abbiamo le dipendenze tecnologiche, il gioco d'azzardo, la dipendenza da sesso, lavoro, telefono cellulare, shopping compulsivo e dipendenza affettiva.

Studiosi come Valleur e Matysiak (2004), ritengono che queste nuove forme di dipendenze siano malattie emblematiche della postmodernità e riconducono questo aumento a una maggiore incertezza, a un futuro sempre più vago e alla difficoltà di trovare dei punti di riferimento nella propria vita stabili.

Inoltre l'incremento dei dispositivi tecnologici non ha fatto altro che aumentare le difficoltà di comunicazione tra le persone, generando un uso improprio di questi strumenti (Comandatore,2023).

Ci sono diversi tipi di dipendenze da Internet:

- Cybersexual Addiction: uso di siti rivolti al sesso virtuale e alla pornografia;
- Cyber-Relational Addiction: uso eccessivo di social che coinvolgono principalmente nelle relazioni nate in rete;
- Net-Compulsions: comportamenti compulsivi legati a diverse attività in Internet quali gioco d'azzardo, shopping con perdite di denaro;
- Information overload: ricerca di informazioni grazie alla navigazione sul World Wide Web;
- Computer Addiction: coinvolgimento eccessivo nei giochi virtuali.

Il continuo prolungamento delle ore di connessione porta ad una difficoltà a distaccarsi o interrompere il collegamento e tornare così alla vita reale.

Internet è un modo per evadere dalla realtà, un mondo nuovo dove poter costruire un'identità diversa dal mondo reale.

Quando si passa così tanto tempo online si costruiscono relazioni interpersonali che hanno sempre più importanza.

I sintomi a cui si è sottoposti sono: perdita delle relazioni interpersonali; modificazioni dell'umore; alterazione del vissuto temporale; cognitivà completamente orientata all'utilizzo compulsivo del mezzo; "feticismo tecnologico" ovvero tendenza a sostituire il mondo reale con un oggetto artificioso con il quale si può costruire un proprio mondo personale e in questo caso virtuale; deprivazione del sonno; problemi fisici come mal di schiena, occhi stanchi.

È difficile riconoscere i ragazzi dipendenti da Internet perché non si basa solo sul tempo trascorso in rete, ma si manifesta anche nelle ore in cui l'individuo non può essere connesso.

Allontanarsi dalle persone, la perdita di stimoli verso le attività che prima si svolgevano regolarmente sono un campanello di allarme.

Lo shopping compulsivo è un bisogno fuori controllo che consiste nello spendere o nel comprare. Questa tipologia di disturbo si manifesta nella tarda adolescenza e prima età adulta, per poi diminuire con l'età e avviene a causa di problemi di ansia, depressione, scarsa autostima.



Si è portati ad acquisti irrefrenabili per sfoggiare in società, per esprimere la propria personalità espansiva, per voglia di contare nella società, per tirarsi su di morale.

Alcuni segnali di allarme sono:

- Pensare allo shopping di continuo;
  - Comprare per cambiare l'umore;
  - Comprare così tanto che lo shopping può interferire con le incombenze quotidiane;
  - Necessità di comprare sempre di più per ottenere la stessa soddisfazione provata in precedenza;
  - Decidere di comprare meno, ma non riuscirci;
  - Sentirsi male se non si riesce a fare shopping;
  - Comprare così tanto da mettere a rischio il proprio benessere.
- (Zoli,2015).

La dipendenza dal gioco d'azzardo rientra nel Manuale dei Disturbi Mentali nell'area delle dipendenze patologiche. E si parla dell'incapacità di resistere al desiderio persistente e ricorrente di giocare somme di denaro elevate.

Chi soffre di questa dipendenza può mettere a repentaglio la propria relazione affettiva soprattutto se significativa, come anche il lavoro e le opportunità scolastiche. Il tutto consiste nello scommettere su determinati giochi con carte, attività sportive, lotterie, slot machine.

Solitamente questa dipendenza si lega a quella di gratificazione, del comportamento edonico (ricerca del piacere), impulsività nel prendere decisioni\ sottovalutazione delle proprie azioni, perdita di controllo, craving ovvero il bisogno irrefrenabile di ricercare il gioco, ricercare il rischio, tolleranza e astinenza.

E viene riconosciuto come dipendenza se si hanno i seguenti sintomi:

- bisogno di una quantità crescente di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata;
- irritazione a seguito di tentativi di riduzione o interruzione del gioco;
- ripetuti tentativi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere il gioco;
- preoccupazione per il gioco;
- dopo la perdita si è spinti a ritentare;
- mettere a repentaglio o perdere una relazione significativa;
- contare sugli altri per procurarsi denaro.

La dipendenza da gioco produce emozioni positive per questo il soggetto non riesce a rinunciare e spesso si continua a giocare nonostante gli ingenti sforzi per controllare, ridurre o interrompere l'azione perché se si subisce una perdita si vorrà cercare di recuperare quindi inizia una corsa continua (Calamai, 2021).

La dipendenza sessuale (o anche ipersessualità) è un insieme di condizioni psicopatologiche date da pensieri e fantasie intrusive sessuali associate alla perdita di controllo su comportamenti sessuali.

Anche questo rientra nelle dipendenze comportamentali ed è una dipendenza il cui oggetto è il sesso.

L'attività sessuale si presenta come risposta a stati d'animo spiacevoli o come strategia per ridurre lo stress e questi creano disagio tanto da infierire sul funzionamento sociale, lavorativo e relazionale.

I comportamenti che si hanno possono essere: promiscuità sessuale, sesso con prostitute o prostituzione personale, continue fantasie sessuali, masturbazione compulsiva, esibizionismo, voyeurismo, froterismo, pratiche di tipo sadomasochistico, dipendenza da materiali o linee telefoniche a carattere pornografico e ipersessualità all'interno di una relazione stabile per squilibrarla.

E si hanno dipendenze così sia a livello fisico, economico, emotivo, cognitivo e sociale (Scarselli, 2021).

Il workaholism è la dipendenza dal lavoro ed è stata introdotta da Oates nel 1971 e unendo la parola work e la parola alcoholism si indica la dipendenza dall'attività lavorativa.

I comportamenti di dipendenza dal lavoro possono avere la funzione psicologica di evitare dei pensieri negativi.

Clark, Livesley, Schroeder e Irish nel 1996 trovano una correlazione tra workaholism e caratteristiche di personalità ossessivo compulsiva. Questi soggetti riportano valori critici rispetto ai lavoratori non dipendenti, per quanto riguarda la sfera della salute fisica e psicologica e possono così manifestarsi sintomi psicomatichi e poco benessere fisico ed emotivo.

Le continue energie che vengono immesse nel lavoro sembrano compromettere la bontà delle relazioni interpersonali in tutte le sfere e vengono individuate delle relazioni negative tra workaholism e conflitto tra colleghi e contesto familiare.

Manifestano sensibile difficoltà nella comunicazione, scarsa partecipazione alle attività familiari e poco coinvolgimento emotivo nelle relazioni. (Calamai, 2021).

### *2.3 Le dipendenze più diffuse a livello nazionale*

Le tossicodipendenze in Italia sono oggetto di analisi e sintesi che intrecciano diversi fattori e dati di grande complessità.

A causa della situazione pandemica si sono avuti accenti allarmanti per questo fenomeno perché l'emergenza in questione ha prodotto un impatto drammatico sulla vita delle persone e aumentato le aree di disagio.

Tenendo conto dell'analisi dei dati avvenuta nel 2021 si può evincere che sono state sequestrate circa +54% rispetto al 2020 di sostanze e sono diminuite le operazioni antidroga condotte dalle forze di polizia di circa il 6,5% rispetto all'anno precedente. (Dipartimento per le politiche antidroga, 2022).

Per il 74% di circa 91 tonnellate sequestrate di sostanze si parla della cannabis, il 22% di cocaina e meno dell'1% eroina e altri oppiacei, e le sostanze sintetiche hanno rappresentato meno dello 0,2 % del totale e le altre sostanze quasi il 2,9%.

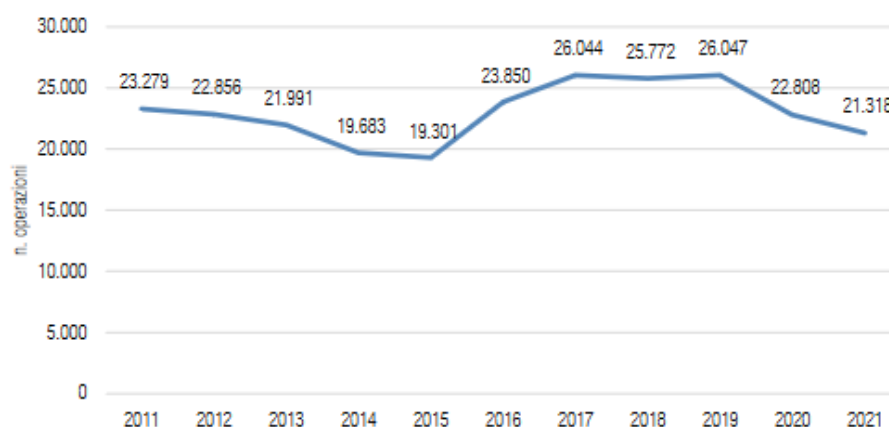
La spesa per il consumo di queste sostanze in Italia è pari a 14,8 miliardi di euro, di cui circa il 44% attribuita al consumo dei derivati della cannabis e quasi il 30% all'utilizzo della cocaina.

Continuano inoltre ad essere costanti il numero dei casi di intossicazione e decesso.

Sono 30.166 le persone ad essere state segnalate per possesso ad uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope e il 9% è minorenne e il 30% ha un'età tra i 18 e i 14 anni e si parla principalmente di genere maschile.

Le Forze di Polizia hanno svolto circa 21.318 nel 2021 operazioni antidroga di rilevanza penale sul territorio nazionale, nel mare territoriale e nelle acque internazionali.

Figura 1.1.1 - Numero operazioni antidroga



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anni 2011-2021

Il 37% delle operazioni antidroga sono state rivolte al contrasto del mercato della cocaina, il 25% e il 21% a quello rispettivamente di hashish e marijuana e il 7% a quello di eroina e altri oppiacei.

In questo decennio si registra un aumento progressivo della incidenza delle azioni volte alla riduzione dell'offerta di cocaina a fronte della riduzione per quelle rivolte al contrasto del mercato di eroina\oppiacei.

**Tabella 1.1.3 - Quantitativi (kg) e dosi (n.) di sostanze stupefacenti sequestrati in aree frontaliere**

		Area frontiere				
		Marittima	Aerea	Terrestre	Interna	Totale
Cocaina (kg)		13.709,06	47,22	106,53	15,37	13.878,18
Eroina/altri oppiacei (kg)		2,46	200,22	---	0,19	202,87
Cannabis	Hashish (kg)	6.159,01*	68,77	765,79	1,16	6.994,73
	Marijuana (kg)	1.370,36	105,33	744,01	39,16	2.258,86
	Piante cannabis (n.)	---	---	840	---	840
Droghe sintetiche	peso (kg)	---	82,44	0,19	6,38	89,01
	dosi (n.)	---	2.513	17	---	2.530
Altre sostanze stupefacenti	peso (kg)	---	2.079,90	0,68	0,99	2.081,57
	dosi (n.)	---	777	---	---	777
<b>TOTALE</b>	<b>peso (kg)</b>	<b>21.240,89</b> <b>(83,3%)</b>	<b>2.583,88</b> <b>(10,1%)</b>	<b>1617,20</b> <b>(6,3%)</b>	<b>63,25</b> <b>(0,3%)</b>	<b>25.505,22</b> <b>(100%)</b>
	<b>dosi (n.)</b>		<b>3.290</b>	<b>17</b>	<b>---</b>	<b>3.307</b>

\* compreso il sequestro in acque internazionali

Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anno 2021

Nel 2021 ci sono state 7.902 operazioni per il contrasto del mercato della cocaina, pari al 37,1% delle operazioni antidroga condotte dalle Forze di Polizia durante l'anno.

La cocaina che viene sequestrata spesso viene occultata dalla persona, nelle cavità corporee, in abitazioni, in auto e in pacchi o lettere postali e nell'ultimo anno i

quantitativi di cocaina corrispondono al 22% delle 91 tonnellate di sostanze stupefacenti sequestrate, una percentuale che dal 2011 al 2014 è in diminuzione per mostrare un incremento negli anni successivi, raggiungendo negli ultimi anni i valori massimi. (Dipartimento per le politiche antidroga, 2022)

Per contrastare il mercato dell'eroina sono state 1.550 le operazioni condotte, pari al 7.3% delle azioni antidroga condotte dalle Forze di Polizia durante l'anno, questa è una percentuale che risulta in diminuzione nel corso del decennio.

Nel 2021 le operazioni di polizia che cercano di contrastare i derivati e delle piante della cannabis sono 10.851, con un'incidenza del 51% sul totale delle azioni antidroga svolte a livello nazionale, mostrando un andamento in leggero calo dal 2017-2018.

E sono state sequestrate 68 tonnellate di cannabis, incidendo il 75% sui quantitativi di sostanze stupefacenti: dal biennio si osserva un decremento delle quantità di cannabis sequestrate che equivale a oltre 40-50 tonnellate annue.

Per contrastare il mercato di hashish ci sono state 5.310 operazioni di polizia condotte. Le quantità sequestrate ammontano 21 tonnellate, che corrispondono al 23% di quelli sequestrati.



Le operazioni, invece, per contrastare il mercato di marijuana sono state 4.577 corrispondenti al 21.5%, delle operazioni antidroga svolte in Italia.

Per le piante di cannabis le operazioni sono state 964, pari al 4.5% delle 21.318 svolte a livello nazionale, incidenza che nel corso degli anni è rimasta stabile.

Per le droghe sintetiche nel corso delle operazioni antidroga sono state rinvenute nelle maggior parte dei casi occultate all'interno di pacchi o lettere postali, nelle abitazioni, sulla persona.

In riferimento ai dati relativi al consumo circa 460mila ragazzi che vanno dai 15 ai 19 anni hanno assunta una sostanza psicoattiva illegale nel corso degli ultimi anni, il 10% ha fatto uso di sostanze nell'ultimo mese e il 2,8% ne ha fatto uso più volte a settimana e il dato va in diminuzione dal 2017.

La cannabis resta la sostanza illegale più usata, il 2,5% ne fa un uso quotidiano, il primo contatto c'è stato fra i 15 e i 16 anni e per il 91% rappresenta l'unica sostanza illegale utilizzata.

Gli studenti che provano più sostanze sono 44mila e due terzi consumano almeno una delle sostanze utilizzate e presentano un profilo di rischio elevato anche per altri comportamenti.

Grazie all'analisi delle acque reflue i prodotti della cannabis si confermano i più diffusi sul territorio nazionale e i quantitativi di THC sono risultati variabili con una media di circa 59 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti.

La cocaina risulta la seconda sostanza più diffusa con una media nazionale di 12 dosi per 1000 abitanti ed è un dato in crescita. Segue l'eroina con una media di 3.2 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti.

Inferiori sono i consumi di metamfetamina con una media di 0,14 dosi per 1000 abitanti e ecstasy con una media di 0,05 dosi per 1000 abitanti.

Grazie all'Espad, ovvero European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, si può vedere come in quattro anni la percentuale di studenti che utilizza sigarette senza combustione raggiunge un quarto degli studenti come esperienza d'uso.

E sono 600mila studenti ad avere utilizzato sigarette elettroniche con una prevalenza più alta tra le ragazze.

Oltre mezzo milione di studenti nel corso del 2021 hanno usufruito di bevande alcoliche fino al punto di non riuscire a parlare, a vomitare o a dimenticare l'accaduto ed è un comportamento frequente per circa 15mila ragazzi ed è un

atteggiamento che tendono ad avere più le ragazze che i ragazzi. (Dipartimento per le politiche antidroga, 2022).

Sono 170mila gli studenti che utilizzano psicofarmaci senza una prescrizione medica nel corso del 2021 e anche qui prevalgono le ragazze e più della metà lo fa per star meglio con se stesso o essere più produttivi a scuola.

Sono 350mila studenti ad avere un profilo di rischio per l'uso di Internet e così aumentano anche i casi di ragazzi coinvolti nel cyberbullismo.

A causa della situazione pandemica vissuta negli ultimi anni, molti ragazzi si sono isolati volontariamente e hanno avuto una diagnosi "HIKIKOMORI<sup>2</sup>".

Oltre un milione di studenti ha giocato d'azzardo e si parla di Gratta&Vinci (72%), scommesse calcistiche (35%).

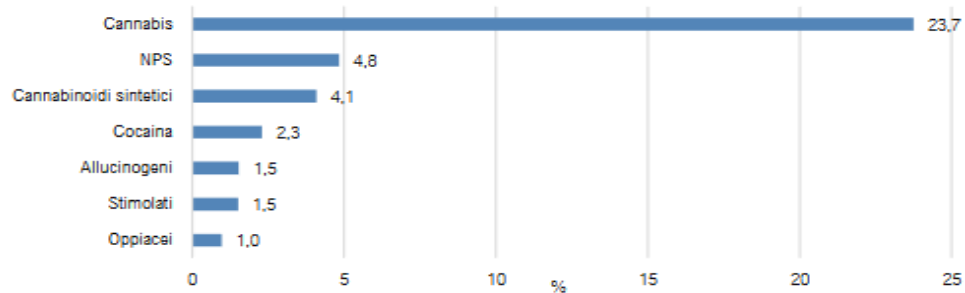
L'Espad rappresenta in Italia un solido standard per il monitoraggio che permette di osservare l'andamento della diffusione di consumi psicoattivi e comportamenti a rischio.

Tra le sostanze consumate di più nel corso della vita abbiamo:

---

<sup>2</sup> Termine giapponese che significa "stare in disparte", chi si ritira dalla vita sociale per periodi o anni evitando qualsiasi tipi di contatto diretto con il mondo esterno. Viene diagnosticata principalmente nei ragazzi di genere maschile.

Figura 3.1.2 - Uso di sostanze psicoattive nella vita



Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

La cannabis viene utilizzata prettamente per ridurre lo stress\relax, per divertirsi, migliorare il sonno, trattare la depressione\ansia, socializzare di più, ridurre il dolore, aumentare performance scolastiche, lavorative o sportive e la curiosità di provarla.

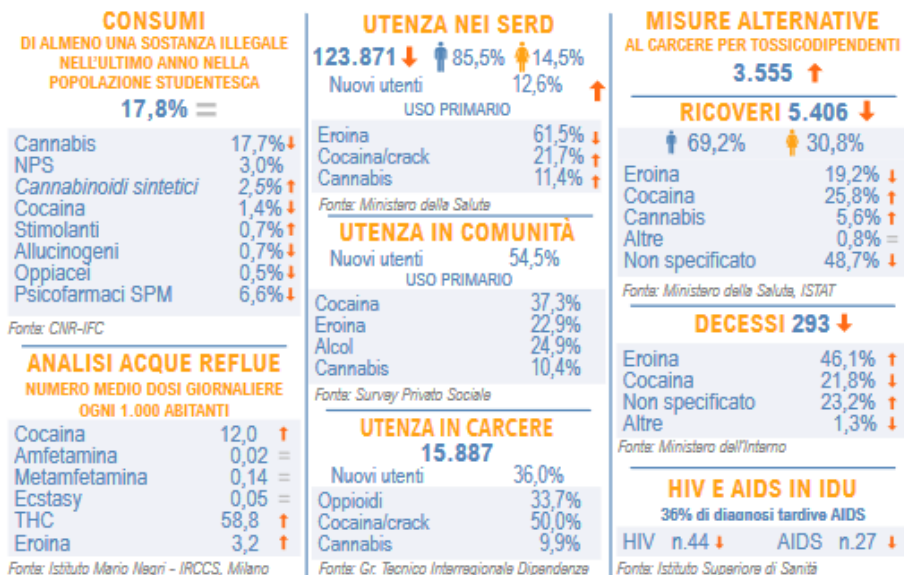
Per le Nuove sostante psicoattive sono circa l'8,7% a farne uso quotidianamente e lo si fa prettamente come per il resto delle altre sostanze per curiosità, per perdere il controllo e sballarsi, ridurre lo stress e rilassarsi, combattere depressione o ansia, migliorare le performance a scuola, lavoro o per lo sport, combattere l'insonnia, socializzare e calmare il dolore o le infiammazioni.

La cocaina nel 2021 viene utilizzata quotidianamente o quasi per il 7,1%, il 17,9% una o più volte a settimana, il 42,9% da 1 a 4 volte al mese e il restante 32,1% ne ha fatto un uso sporadico nell'ultimo anno.

Questa viene principalmente sniffata ma c'è chi la preferisce iniettarla o fumarla.

L'impatto pandemico ha permesso di registrare una flessione nella percentuale dei giovani che usufruiscono di sostanze psicoattive illegali, nel numero dei ricoveri e dei decessi droga-correlati. È anche aumentata la quantità di sostanze intercettate nel nostro Paese, sono state identificate circa 62 NPS (Novel Psychoactive Substance) di cui 8 mai rilevate sul nostro territorio.

I SERD hanno visto diminuire il numero delle persone con disturbo da uso di sostanze in cura e avviene la riorganizzazione dell'offerta di trattamento adottando percorsi di telemedicina e concedendo maggiore flessibilità con l'affidamento delle terapie farmacologiche per cercare di evitare ricadute sulle persone in trattamento (Dipartimento per le politiche antidroga, 2022).



L'infografica riassume i principali dati contenuti nella Relazione al parlamento contiene dei simboli (dato in aumento: "freccia in su"; dato in diminuzione: "freccia in giù"; dato stabile: "uguale") e, per ciascuna variabile rappresentata, confrontano il dato più recente con quello dell'anno prima (generalmente 2021 rispetto al 2020)

## 2.4 Le dipendenze più diffuse nel territorio marchigiano

Nelle Marche sono circa 452 le operazioni antidroga condotte al suo interno. (Dipartimento per le politiche antidroga, 2022).

Nel 2011 le operazioni condotte erano circa 714 e nel corso del tempo sono diminuite sempre di più e ciò fa ben sperare che la Regione sia riuscita a limitarne il consumo.

Di seguito il numero di operazioni svolte per singola sostanza e il tasso quantitativi sequestrati ogni 100.000 residenti di 15-74 anni:

- Le *sostanze stupefacenti* sequestrate sono state 853,24 kg a tasso ogni 100.000 residenti di 15-74 anni di 77,0.
- Il numero di operazioni svolte per la *cocaina* sono state 138, sequestrati 34,92 kg per un tasso 100.000 residenti di 15-74 anni di 3,2.
- Il numero di operazioni e quantitativi di *eroina* sequestrati sono stati 63 i kg sequestrati 6,20 e un tasso 100.000 residenti di 15-74 anni di 0,6.
- Il numero di operazioni e quantitativi di *hashish* sequestrati sono stati 123, i kg sequestrati 66.58 e il tasso quantitativi sequestrati ogni 100.000 residenti di 15-74 anni di 6.0.
- Il numero di operazioni e quantitativi di *Marijuana* sono stati 87, i kg sequestrati 704,62 e tasso quantitativi ogni 100.000 residenti di 15-74 anni di 63,6.
- Il numero di operazioni e *piante di cannabis* sequestrate sono state 17, i kg sequestrati 1,546 e tasso quantitativi ogni 100.000 residenti di 15-74 anni di 139,6.
- I quantitativi di sostanze sintetiche sequestrate sono state 2,05 in kg e in dosi 12 e tasso dosi ogni 100.000 residenti di 15-74 anni di 1,1.

Nel corso del 2021, da ricerche effettuate, è emerso che il 27% delle persone segnalate per detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale risiede nelle regioni centrali. E nella regione Marche è andato aumentando il numero di persone segnalate per violazione dell'Art. 75, nel 2021 si contavano circa 1.117 persone, principalmente 252 con un età tra i 18-19 anni. (Dipartimento per le politiche antidroga, 2022).

Il numero di persone denunciate all'Autorità Giudiziaria per reati droga-correlati sono 692, solo nel 2011 troviamo 1255 (il numero più alto).

E quello di stranieri denunciati per reati penali droga-correlati e tasso per 100.000 residenti di 15-74 anni sono in totale 305 di cui 287 maschi 18 femmine.

Per reati penali di cocaina/crack-correlati e tasso ogni 100.000 residenti 15-74 anni sono 243 in totale di cui 213 maschi e 30 femmine e per reati penali eroina-correlati e tasso ogni 100.000 residenti 15-74 anni sono in totale 120 di cui 117 maschi e 3 femmine.

Il numero denunce per reati penali hashish-correlati e tasso ogni 100.000 residenti 15-74 anni sono 129 di cui 123 maschi e 6 femmine.



Per reati penali marijuana e tasso ogni 100.000 residenti 15-74 anni sono 88 di cui 81 maschi e 7 femmine e per reati penali piante di marijuana e tasso ogni 100.000 residenti 15-74 anni sono 17 di cui 16 maschi e 1 femmine.

Infine, il numero denunce per reati penali sostanze sintetiche e tasso ogni 100.000 residenti 15-74 anni sono 6 di cui 6 maschi e 0 femmine (Dipartimento per le politiche antidroga, 2022).

## **Capitolo 3**

### **Le politiche e i servizi a contrasto delle dipendenze nell'adolescenza**

#### *3.1 Come sostenere gli adolescenti*

L'adolescenza è una fase di cambiamento totale sia a livello psicologico, fisico e sociale. Aiutare gli adolescenti in questi cambiamenti non è semplice anche per la conflittualità che mostrano verso tante realtà.

Ciò richiede un sostegno complesso che può essere favorito con una buona rete sociale: i cui nodi sono occupati dall'adolescente in primis, dalla famiglia, dalla scuola, dalle istituzioni, dagli esperti, dalle realtà ludiche e sportive e dal gruppo di pari (Rota, 2023).

Importante sarebbe costruire nelle proprie città, angoli dedicati ai ragazzi per dar modo di esprimere tutta la loro fantasia, di giocare e cosa più importante socializzare, tutto ciò senza scopo di lucro e investire così su una generazione tutelata dai rischi senza limitazione delle esperienze.

Le istituzioni in qualche modo cercano di intervenire ma il loro peso in queste situazioni si sente poco.

In Italia ci sono tantissimi enti che cercano di creare aggregazione ed offrire sostegno agli adolescenti. E ciò avviene con occasioni di crescita, esperienze

educative e riabilitative e con una stretta collaborazione tra educatori, volontari, famiglie e operatori dei servizi sociosanitari.

Quando si ha davanti una situazione delicata da parte di un ragazzo sarebbe importante consultare un esperto in materia, che sappia come intervenire. L'educazione di un adolescente mette i genitori a dura prova, i quali hanno spesso bisogno di confrontare le idee per poter trovare un punto di vista che possa alleviare la situazione.

Senza il supporto e le informazioni necessarie, i membri della famiglia possono avere degli effetti negativi involontari sull'impegno e sul recupero di un giovane adulto.

Ma possono essere consigliati con delle metodologie che portano il proprio caro (soggetto a dipendenze) ad ottenere dei miglioramenti del Disturbo da uso di sostanze).

Fondamentale che i team di cura che lavorano con i ragazzi coinvolgano la famiglia, fornendo informazioni dettagliate sui diversi approcci terapeutici e che forniscano un'educazione importante sul ruolo che la famiglia può pianificare nel recupero. Inoltre, dovrebbero essere consigliati sulle tecniche da utilizzare per supportare le persone care.

Ad esempio, il modello Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) insegna ai membri della famiglia delle abilità come: l'uso di contingenze positive, il problem solving, la cura di sé e le strategie di comunicazione.

Questo modello aumenta l'impegno al trattamento dal 40% al 71% per chi fa uso di alcol, oppioidi e altri Sud e migliora i punteggi di ansia e depressione tra i genitori.

I coach possono fornire ai genitori, educazione sulla dipendenza e informazione su come accedere ai diversi trattamenti, promuovendo il benessere delle famiglie anche se non sempre l'efficacia viene stabilita.

L'intervento CRAFT migliora il funzionamento generale all'interno dei nuclei familiari aldilà del fatto che l'adolescente sia impegnato nella terapia.

Anche se il giovane adulto non vuole il coinvolgimento della famiglia nella cura, i membri della famiglia dovrebbero avere accesso a tutte le informazioni accurate sulla dipendenza e su come ridurre i rischi per il proprio benessere (Bagley, Ventura, Lasser e Muench, 2021).

La terapia per essere di supporto all'adolescente in difficoltà, consiste in una consulenza attraverso un colloquio fatto ai genitori in assenza del figlio e viceversa. Questa terapia permette sia ai genitori che al figlio di parlare con più

libertà senza che l'altra parte si senta offesa (solitamente ci si concentra più sull'adolescente e i colloqui con i genitori sono invece sporadici).

Nella psicoterapia, il terapeuta ascolta e aiuta il paziente con interventi verbali ad elaborare e ad esprimere i propri sentimenti e pensieri.

I pazienti riescono ad assumere più prospettive di fronte a situazioni che prima osservavano da un solo punto di vista e risultavano stressanti.

Questo causa dei cambiamenti nelle relazioni personali e nella visione di se stessi, con l'aumento della propria autostima.

Se il ragazzo non vuole collaborare e non si dovesse presentare ai colloqui bisognerebbe analizzare la situazione per capire come poterlo aiutare.

E questi incontri aiutano a chiarire quali sono le circostanze su cui andare ad indagare perché influenzano il comportamento dell'adolescente (Topdoctors, 2014).

Il tempo libero e lo svago sono funzioni essenziali della vita e forniscono delle chiavi di lettura dello sviluppo che affondano le radici nell'esperienza e nell'incontro con l'altro.

L'attività ludica è per i ragazzi conquista di libertà e fonte di conoscenza, motivo di crescita intellettuale, morale e sociale, di fatti tutto ciò che fanno i ragazzi lo apprendono dall'esperienza.

Il tempo libero e il divertimento porta il ragazzo ad una dimensione non compromessa da realismi a determinare l'azione ed esprimere ciò che è veramente importante e avere quotidianamente accanto coetanei con cui rapportarsi.

La necessità è che lo svago e il divertimento costituiscano una parte essenziale di un capitale psichico di cui i ragazzi hanno bisogno per affacciarsi con profitto e senso di responsabilità alla vita futura.

L'attività ricreativa è per i ragazzi fondamentale e bisogna saperli guidare verso mete pedagogicamente significative, rivitalizzare gli ambienti socializzanti dove possano lavorare e costruire se stessi (Fortunato, 2021).

### *3.2 Le politiche a livello nazionale*

Il primo intervento per contrastare l'uso di sostanze è stata la legge 396\1923 "Provvedimenti per la repressione dell'abusivo commercio di sostanze velenose aventi azione stupefacente". Dopo l'emanazione di questa legge venne introdotto nell'ordinamento giuridico italiano l'aspetto sanzionatorio punendo l'uso, la

vendita, la somministrazione e la detenzione di morfina, cocaina e altre sostanze velenose con effetto psicotropo.

La legge n. 1145\1934 contenente “Nuove norme sugli stupefacenti” introdusse il ricovero coatto dei tossicomani in case di salute, nell’ospedale psichiatrico.

Nel 1954 con la legge n.1041 vi fu “Disciplina della produzione del commercio e dell’impiego degli stupefacenti” che determinò uno spostamento verso l’approccio proibizionistico prevedendo un inasprimento delle sanzioni penali per chi detiene anche una piccola quantità di sostanza stupefacente, senza distinzione tra produzione, commercio e mero uso personale e questo provvedimento fu motivato da forti pressioni internazionali a creare un regime sanzionatorio ritenuto troppo indulgente. Con una carcerazione preventiva per il semplice possesso di uno spinello ma il rigore non prevenne l’esplosione dell’epidemia di consumo di eroina.

Nel 1975 si ebbe la legge 685 “Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” che diede vita ad una riforma legislativa profonda della materia, sia in termini di trattamento degli autori di crimini e reati penali che per interventi medici e sanitari. Vi era la “non punibilità” se la sostanza era destinata ad uso personale o di una modica quantità, introducendo una distinzione tra spacciatore e consumatore.

Inoltre vi fu lo spezzare proprio della solidarietà tra spacciatore e consumatore, portando a pene per il primo e per il secondo un percorso di recupero sociosanitario facendo una distinzione tra droghe pesanti e leggere e alla depenalizzazione della detenzione di minimi quantitativi di stupefacente.

Furono poi introdotti interventi di prevenzione sociale e di assistenza socio-sanitaria: tutti potevano chiedere di sottoporsi ad interventi riabilitativi presso presidi ospedalieri, ambulatoriali, medici e sociali presenti nella regione, e restava il ricovero coatto nei casi in cui l'autorità giudiziaria riteneva necessario il trattamento medico e assistenziale.

Vennero istituiti poi i CMAS (Centri Medici di Assistenza Sociale), precursori degli attuali SerT o SerD.

Nel 1978 si ebbe l'istituzione delle USL. La Legge 833 stabilì che era compito delle Usl individuare i presidi socio-sanitari nel cui ambito operassero servizi che potessero provvedere alla somministrazione dei farmaci di sostituzione e all'accertamento dello stato di tossicodipendenza.

La tossicodipendenza da sostanze stupefacenti venne regolamentata dal D.P.R. 309 del 09/10/1990, "Testo Unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi



stati di tossicodipendenza”, in cui vengono elencate le diverse misure per fronteggiare il fenomeno, nota anche come Legge Jervolino-Vassalli.

Si trattava di uno dei maggior provvedimenti legislativi introdotti in Italia per disciplinare la filiera degli stupefacenti. (Ministero della difesa, 2021).

Nel 1993 con il referendum venne modificata in parte la legge del 1990, abrogando il criterio della “dose media giornaliera” lasciando un’ampia discrezionalità al giudice nel valutare la precipua finalità della detenzione di sostanze stupefacenti. (Nencini,2022)

Nel 1999 con il decreto legislativo 230 del 22 giugno venne definita un’assistenza ai detenuti tossicodipendenti con un ruolo attivo e centrale dei SerT all’interno delle carceri.

Il DPR 309/1900 venne modificato dalla legge 49\2006 e articolato in unici Titoli.

Gli aspetti di rilievo sono:

- Vigilanza, coordinamento e controllo dell’attività di prevenzione e repressione (Titolo 1);
- Tabelle delle sostanze stupefacenti o psicotrope soggette al controllo (Titolo I artt 13 e 14);

- Disciplina della produzione e del commercio delle sostanze stupefacenti (Titoli II, III, IV, V, VI, VII);
- Profili repressivi relativi alle attività illecite (art 73, 74,75,77,79,82, 80);
- Prevenzione o recupero dei tossicodipendenti (Titoli IX, X, XI).

Nel decreto ministeriale sono presentate le tabelle di classificazione delle sostanze che rientrano negli stupefacenti. E ci sono diverse conseguenze penali a seconda del livello di intossicazione e dipendenza.

Il Decreto del Ministero della Salute disciplina l'attuazione della direttiva 2003\101\CE del 3 novembre 2003 della Commissione Europea, con la classificazione ed i valori di soglia di alcune sostanze soggette a controllo, con sostituzione degli allegati I e III al testo unico delle leggi sulla disciplina delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica, del 9 ottobre del 2010, n.309 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e di prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza. (Ministero della difesa, 2021).

Con il DPR del 09\10\90 numero 309 all'interno delle Scuole Secondarie Superiori vengono istituiti i Centri di Informazione e Consulenza e sono stati

successivamente regolamentati con circolari da parte del Ministero della Pubblica Istruzione.

È una porta aperta per alunni che vivono un momento di difficoltà, confusione, fragilità o dubbio riguardo allo studio, agli amici, alla famiglia, all'amore e a tutte le tematiche adolescenziali.

Offre agli studenti la possibilità di apprendere modalità di funzionamento più vantaggiose per il proprio benessere e consente di effettuare prevenzione per situazioni di rischio per la salute.

L'obiettivo è aiutare i ragazzi ad individuare le proprie aree problematiche e le possibili soluzioni. Vi è il segreto professionale a meno che non emergano fatti o informazioni che rappresentino situazioni critiche o pericolose per la loro vita, per la loro salute psicofisica o per quelle di terzi.

E riguarda attività di prevenzione, informazione, sostegno e consulenza rivolte a tutte le componenti scolastiche. Indirizzate anche a tutti quei genitori che si trovano in difficoltà con la gestione dei cambiamenti legati alla crescita dei loro figli e gli insegnanti che vogliono soffermarsi sulla gestione del rapporto con uno o più studenti. (Graziani, 2018)

La prevenzione è fondamentale per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute legati all'uso e abuso di sostanze psicoattive e all'insorgenza di disturbi comportamentali. Gli approcci strategici mirano a contrastare e ridurre l'offerta con l'adozione di politiche volte alla regolazione dell'accesso; ridurre la domanda operando sugli atteggiamenti; favorire il coordinamento intersettoriale fra diverse politiche messe in atto.

Il piano nazionale prevenzione 2020-2025 consiste nel:

- Prevenire con piani di azioni integrati tra i Dipartimenti di Prevenzione, come le Unità Operative di Promozione della Salute e i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche, gli Enti Locali, le scuole, le forze dell'ordine, le associazioni di categoria, il terzo settore, le associazioni di volontario;
- Adottare una strategia che permetta una crescita culturale, introducendo modelli di contrasto e di riduzione del danno aderenti ai nuovi bisogni, secondo i seguenti presupposti: ovvero il riconoscimento e valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione; il coinvolgimento di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali presenti sia sulla nazione, nel territorio e nelle regioni; la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti nelle diverse popolazioni bersaglio; la promozione e adozioni di standard di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio del

trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale; la diffusione di strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci.

- Consolidare e promuovere indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute: con la diffusione di buone prassi ed interventi evidence-based e di metodologie life skill education e peer education per potenziare delle abilità personali per autostima, auto efficacia e resilienza, coinvolgendo le famiglie e la comunità scolastica; i percorsi condivisi di formazione tra operatori socio-sanitari e insegnanti per individuare modalità e strumenti di intervento preventivo per i diversi contesti.

- Consolidare un sistema organico di programmi e interventi di Riduzione del Danno tutelando la salute dei consumatori con offerta di informazioni, presidi sanitari per la prevenzione delle malattie trasmissibili, delle gravidanze indesiderate e la gestione delle crisi di astinenza, misurazione dell'alcolemia, counseling.

Potenziare la collaborazione tra i Servizi specifici per le persone che presentano una comorbilità, tra servizi per le dipendenze e altri servizi sanitari per migliorare le condizioni di salute dei consumatori di sostanze.

Le strategie integrate e interistituzionali come Scuola, Sanità servono per valorizzare e promuovere (sia in ambito scolastico ed extrascolastico) le capacità personali dei giovani.

- Le strategie intersettoriali per prevenire e ridurre il disagio sia sociale che familiare. Questo per aumentare la percezione del rischio e empowerment degli individui e si necessita di una proporzione di istituti che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute (Ministero della salute, 2020).

### *3.3 Le politiche nella regione Marche*

Con il dgr 747 del 29\06\2004 è stato approvato l' "Atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche".

Il sistema dei servizi per le dipendenze patologiche si articola su dei livelli di governo e responsabilità: regionale e dipartimentale.

Nel livello regionale vi sono funzioni di programmazione, di indirizzo e di coordinamento. Le funzioni di programmazione e di indirizzo sono proprie della Giunta Regionale che si avvale del Dipartimento Servizi alla Persona ed alla Comunità.

Il livello istituzionale Regionale può determinare obiettivi, strategie, priorità, linee guida, programmi speciali e sperimentazioni; determina ed alloca le risorse economiche; determina standard minimi essenziali relativi ad organici e qualifiche professionali; indica criteri di utilizzo del Fondo Nazionale Lotta alla Droga e di eventuali quote del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Fondo Sanitario Nazionale; monitorizza e valuta la qualità del sistema e definisce i percorsi formativi per garantire livelli omogenei di professionalità sul territorio.

Le funzioni di gestione, strategia e di coordinamento dei servizi su scala regionale sono garantite dall'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ora AST) e sono indirizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi di sistema: equità distributiva di risorse e prestazioni; fruibilità della rete integrata dei servizi; appropriatezza dei servizi erogati; adeguatezza qualitativa, rotazionale e professionale dei servizi erogati.

La Regione e l'ASUR usufruiscono del supporto e della collaborazione del Comitato Interdipartimentale, dell'Agenzia Regionale Sanitaria, della Consulta regionale sulle dipendenze patologiche ovvero degli osservatori regionali.

Nel livello dipartimentale vi è la decisione operativa, della programmazione locale, del coordinamento e della definizione degli indirizzi gestionali delle Unità Operative, delle attività e degli interventi.

A questo livello si realizza l'integrazione sociosanitaria tra le Zone Territoriali dell'Asur, gli Ambiti Territoriali, i soggetti del terzo settore ed i servizi di vicinanza.  
(Regione Marche, 2004)

Il riordino del Sistema Regionale dei Servizi per le Dipendenze Patologiche si basa su un assunto concettuale ed epistemologico innovativo che tende a modificare il paradigma dualistico storicamente consolidato tra i servizi pubblici e privati proponendo la sintesi nel sistema integrato dei Servizi pubblici e privati.

La struttura dipartimentale che governa i processi di progettazione operativa, decisionali, gestionali, di coordinamento delle diverse U.O. è un presidio pubblico del Servizio Sanitario Regionale, identificato nel Dipartimento Dipendenze Patologiche, istituito dalla legge 162/90.

Il quale articola e declina tutte le funzioni di competenza, integrando e connettendo soggetti con diversi riferimenti strutturali che concorrono con pari dignità, titolarità e responsabilità, valorizzando le differenze e specificità come risorsa per perseguire obiettivi di salute della popolazione, secondo dei principi che caratterizzano il Servizio Pubblico della Regione Marche.

Il DDP è quindi un servizio pubblico che integra al suo interno operatori e Servizi appartenenti a culture professionali ed istituzionali diverse per formare un sistema



di maggiore complessità logica e funzionale, al quale ognuno dei sottosistemi è connesso dalla comune mission (Regione Marche, 2004).

Il Dipartimento di Dipendenze Patologiche presente ad Ancona prevede un accesso diretto, senza necessità di impegnativa da parte del Medico curante. Le prestazioni che offre sono gratuite e sono esonerati dal pagamento del ticket le cure e gli accertamenti effettuati dal Servizio. Gli operatori del Dipartimento sono tenuti al rispetto del segreto professionale e del segreto d'ufficio su tutte le informazioni riguardanti l'utenza di cui vengono a conoscenza durante il proprio lavoro. (Aziende Sanitarie Territoriali, 2023)

Nella Regione Marche vi è poi il servizio Politiche Sociali e Sport che tratta le tossicodipendenze da droghe legali soprattutto in contesti sociali come la scuola, i luoghi aggregativi, del divertimento, la famiglia, la guida dei veicoli, secondo l'integrazione socio-sanitaria.

Tutti i programmi vengono finanziati con delle quote del Fondo sanitario e con il Fondo Nazionale per il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico.

Le Marche con la DGR 747/04 ha avviato un riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze, con una forte integrazione con gli enti accreditati privati senza fini di lucro per il settore.

Tale atto prevede l'organizzazione Dipartimentale dei Servizi Territoriali pubblici e del Privato Sociale e la ridefinizione dell'offerta sulla base degli effettivi bisogni dell'utenza e dei mutamenti del fenomeno (Regione Marche).

Negli ultimi anni si è cercato di realizzare un sistema integrato di servizi, che risponda ai casi più gravi di emarginazione e che offra aiuto ai cittadini che si trovano ad affrontare un momento difficile o una condizione esistenziale particolare.

Nelle Marche si può contare sui servizi organizzati e duraturi nel tempo, che cercano di dare opportunità per tutti, la promozione della qualità della vita e il superamento delle discriminazioni.

La prevenzione, la cura, la riabilitazione sono gli obiettivi del Dipartimento delle Dipendenze perseguiti con l'offerta di specifiche prestazioni socio-sanitarie al fine di accrescere il patrimonio di salute della comunità.

Importante è utilizzare le risorse disponibili per la definizione di processi di cura personalizzati ed appropriati alla specifica situazione, nei luoghi e nei momenti più indicati, superando così il principio della loro generica razionalizzazione.

Inoltre, il DDP centra l'operatività verso la persona nel rispetto della sua dimensione sociale e del suo contesto socio-affettivo e assumere come valore

strategico l'attività di prevenzione rivolta alla macro-area "popolazione a rischio di contrarre dipendenza" e l'attività di cura e riabilitazione rivolta alla macro-area "popolazione dipendente".

Aumentare anche l'integrazione e la collaborazione con tutti i soggetti istituzionali e con tutti gli attori sociali interessati alla problematica della dipendenza da sostanze per migliorare l'intervento atto ad "accrescere il patrimonio di salute della comunità".

Migliorare la comunicazione dei flussi informativi intra ed extra dipartimentali con l'elaborazione di progetti mirati.

Predisporre programmi formativi per la valorizzazione delle risorse umane, la crescita culturale e lo sviluppo professionale degli operatori.

Monitorare costantemente e rielaborare le informazioni al fine di ottimizzare le risorse e progettare\riprogettare le attività rivolte alla popolazione e agli utenti.

Gli interventi prevedono livelli organizzativi diversificati in rapporto alle caratteristiche della domanda:

- Area del rischio;
- Area del consumo e della dipendenza acuta e subacuta;
- Area della cronicità;

- Area sistema formativo, informativo e di controllo di gestione.

Le prestazioni dei servizi sono erogati in forma diretta e con accordi e intese contrattuali con organizzazioni private profit e non profit.

#### *3.4 Il Dipartimento Dipendenze- zona territoriale n° sette*

Il Dipartimento delle Dipendenze della Zona Territoriale 7 abbraccia 15 comuni nelle Marche (Agugliano, Ancona, Camerano, Camerata Picena, Castelfilardo, Chiaravalle, Falconara Marittima, Loreto, Montemarciano, Monte S.Vito, Numana, Offagna, Osimo, Polverigi, Sirolo) e si configura come dipartimento funzionale nell'ambito della Direzione Sanitaria ed è costituito al suo interno da: Medico, Psicologo, Sociologo, Assistente Sociale, Infermiere Professionale, Amministrativo, Educatore, Operatore Socio Sanitario e Istruttore Professionale.

Viene articolato in:

- U.O. Ser.T
- U.O. Dipendenze Centro
- U.O Dipendenze Nord
- U.O Dipendenze Sud

All'interno dell'Unità Operativa Sert si sviluppano attività della Direzione, del Centro di Detossificazione in degenza ospedaliera, dell'ambulatorio Farmacologico e del Progetto Dipartimentale HIV e BASSA SOGLIA.

Compito istituzionale del Dipartimento di Dipendenze Patologiche ad Ancona consiste nell'assistere i tossicodipendenti e le loro famiglie, avendo come obiettivi sia la prevenzione del fenomeno, sia l'individuazione di cure appropriate, che il recupero ed il completo reinserimento sociale di chi è portatore di questa condizione.

All'interno dei compiti istituzionali del Dipartimento rientrano le attività attribuite dalla normativa vigente ai Ser.T; tra le principali funzioni si individuano:

- Monitoraggio ed epidemiologi del fenomeno;
- Pronta accoglienza e diagnosi;
- Terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, con monitoraggio clinico e laboratoristico;
- Attività di screening, prevenzione e cura delle patologie correlate alle tossicodipendenze, definendo l'approccio terapeutico più opportuno ed un programma di recupero, coinvolgendo la medicina territoriale e monitorando la realizzazione del programma;
- Attività di servizio sociale;

- Psicodiagnosi e attività di sostegno, counselling e psicoterapia;
- Attività di riabilitazione;
- Definizione ed attivazione di strategie per la riduzione del rischio e del danno;
- Attività di prevenzione e cura delle nuove droghe;
- Verifica sulle strutture terapeutico assistenziali sulla loro adeguatezza in rapporto alle caratteristiche della tossicodipendenza nella Regione; le verifiche sono altresì finalizzate a monitorare il percorso terapeutico di ogni singolo caso;
- Realizzazione di campagne pubbliche di contenimento dell'espansione del fenomeno. (Regione Marche)

### *3.5 I servizi e i progetti offerti nel territorio marchigiano*

I progetti realizzati con i fondi regionali a contrasto delle dipendenze patologiche nel Dipartimento di Dipendenze patologiche - Ancona sono:

-*Centro Addiction- STDP ANCONA* → il servizio offre tempestività nella risposta e attiva un apposito call center dedicato; colloqui informativi e di orientamento; colloqui individuali; colloqui con le famiglie: colloqui in verifica; terapie psicologiche e/o farmacologiche; incontri periodici di equipe con operatori

specializzati nel settore; monitoraggio ed osservazione del fenomeno;  
sperimentazione di una metodologia di intervento multidisciplinare;

*-Tutor per Adulti e famiglie con minori- STDP ANCONA* → attività di promozione dell'azione; raccolta dati; diffusione dei risultati, stampa materiale; colloqui con l'utenza e/o familiari per individuare e ridefinire in maniera adeguata i bisogni espressi; orientamento e accompagnamento verso la fruizione dei servizi territoriali, socio sanitarie legali;

*-Sportello Prevenzione sociale- STDP ANCONA* → crea uno spazio polifunzionale di ascolto, informazione e consulenza che si rivolge a tutte le componenti della scuola; contrasta l'abbandono scolastico; implementa la rete scuola e STDP per il riconoscimento e il trattamento precoce dei giovani consumatori nella scuola e attiva spazi d'ascolto all'interno degli Istituti.

*-Inclusione sociale* → attiva percorsi di inclusione sociale e lo strumento si propone come obiettivo generale con la metodologia progettuale proposta, di sperimentare forme d'integrazione e interazione di rete in grado di offrire strumenti per favorire l'occupabilità futura di persone a rischio di emarginazione, l'acquisizione di una nuova professionalità, ridurre lo stigma sociale e dare un contributo alla difficile situazione economica in cui molti soggetti svantaggiati versano;

*-Unità di strada- STDP ANCONA* → interventi di riduzione del danno, limitazione dei rischi e di prevenzione svolto con l'impegno direttamente sul territorio di educatori qualificati. L'attività è rivolta prioritariamente alla popolazione tossicodipendente, alcooldipendente e ludopatica italiana e non, conosciuta dai servizi, ma anche sex workers e senza fissa dimora, presenti nell'area di competenza del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'Asur Marche Area Vasta 2;

*-Attività di interventi di prossimità e di inserimento sociale nel territorio a favore degli ospiti del diurno* → dove vi è la realizzazione di attività ed inserimento sociale sul territorio a favore degli ospiti del centro diurno. Garantisce attività a carattere sportivo, culturale, ricreativo ed aggregativo, con la collaborazione delle diverse realtà ed agenzie presenti nel territorio. Vengono poi sviluppati interventi individualizzati e di gruppo e sarà prevista una quota da destinare l'utenza per la partecipazione alle singole attività;

*-Scuola* → informare, accogliere e motivare: il progetto prevede l'erogazione di un servizio di ascolto, informazione e consulenza a contrasto del disagio adolescenziale e dei comportamenti a rischio legati alle dipendenze patologiche. Gli interventi di prevenzione based school sono finalizzati ad intercettare precocemente situazioni problematiche ed a sostenere le motivazioni alla crescita



rinforzando le competenze individuali degli studenti. In particolare il progetto intende perseguire il potenziamento dei Centri di Informazione Consulenza presenti negli Istituti di Istruzione secondaria di II grado presenti nel territorio di competenza del Dipartimento delle Dipendenze AV2, coinvolgendo la componente scolastica con azioni di formazione\informazione;

*-UDS Informabus* → riguarda azioni di prevenzione, anche attraverso l'utilizzo dell'etilometro, la distribuzione di profilattici e di materiali informativi all'uso realizzati, in particolare tra le fasce adolescenziali e giovanili della popolazione sia nei luoghi informali che nei luoghi formali come centri di aggregazione, gruppi sportivi, scuole, università volte a contrastare stili di vita e comportamenti a rischio attraverso interventi di promozione del benessere, di educazione all'effettività e di corretti stili di vita, valorizzando e sostenendo l'auto organizzazione ed il protagonismo dei giovani, anche attraverso l'utilizzo di tecnologie nel campo della comunicazione e dell'informazione. Ci sono anche attività di formazione e informazione e sensibilizzazione sulle tematiche relative alle dipendenze patologiche e sui comportamenti a rischio compresi quelli connessi alla guida dei veicoli sotto l'uso di sostanze; attività di prevenzione della diffusione di MST; attività di informazione formazione di coloro i quali svolgono funzioni educative (genitori, insegnanti, allenatori, adulti di riferimento) per fornire strumenti di

lavoro efficaci, rendendoli moltiplicatori delle azioni preventive e attività di sensibilizzazione della cittadinanza anche con l'organizzazione di eventi in occasione delle giornate OMS quali ad es. Giornata mondiale di lotta all'aids, giornata internazionale della salute, lotta alla droga, mese prevenzione alcolica, ecc;

*-Prossimità e domiciliarità* → percorsi di tutoraggio, accompagnamento all'autonomia, prossimità ed interventi domiciliari per adolescenti, giovani, adulti, nuclei familiari, persone con problemi di isolamento sociale e deterioramento attuali nel contesto di riferimento dell'utente in carico al DDP, attraverso le seguenti azioni individuali e di gruppo;

*-Percorsi di inclusione socio-lavorative* → migliora il benessere psicofisico dell'utente in carico, dalla sua capacità di azione per raggiungere il più alto grado di occupabilità e autonomia possibile, incrementando le proprie competenze lavorative e relazionali, si ipotizzano le seguenti azioni: gruppo di coordinamento integrato pubblico privato, orientamento al lavoro, acquisizione di competenze e formazione professionale, inclusione socio lavorativa e divulgazione risultati del progetto e analisi dati raccolti quantitativi e qualitativi.

## **Capitolo 4**

### **La ricerca**

#### *4.1 La metodologia e il disegno della ricerca*

Gli obiettivi della ricerca è indagare la percezione dei docenti di riferimento del Servizio Cic (Centri di Informazione e Consulenza) degli Istituti\Licei della provincia di Ancona in merito alle attività proposte, in particolar modo sul gradimento e sulla risposta dei ragazzi al servizio.

La ricerca, inoltre, si pone l'obiettivo di indagare la percezione che i ragazzi con età che va dai 14 ai 16 anni hanno della loro vita, analizzando lo stato d'animo, le attività praticate fuori dagli orari scolastici, la conoscenza che hanno sulle dipendenze e la presenza di punti di riferimento in fase adolescenziale.

Sono stati elaborati due questionari: il primo rivolto ai docenti di riferimento del servizio Cic (Centri di Informazione e Consulenza) denominato "Gradimento Cic", costituito da 10 domande a risposta chiusa. L'indagine si è svolta nel periodo ottobre 2022 – marzo 2023 grazie all'App "SurveyMonkey", un'applicazione che permette di creare indagini e raggiungere facilmente i soggetti interessati essendo digitale. Il questionario è stato somministrato, quindi, per via telematica permettendo di avere una rispondenza effettiva con i professori di riferimento del

Servizio. Dei 16 docenti dei vari Istituti\Licei<sup>3</sup> che hanno aderito al servizio Cic, 13 si sono resi disponibili nel compilarlo.

Le aree affrontate sono state le seguenti:

- Partecipazione al servizio Cic;
- Sviluppo del servizio;
- Risposte al servizio e suggerimenti.

Il secondo questionario sulla rilevazione dei bisogni è rivolto agli studenti dell'Istituto Podesti Calzecchi Onesti di Chiaravalle (AN). In merito a questa indagine ho elaborato un questionario costituito da 10 domande sia a risposta aperta che a risposta chiusa. Il questionario è stato consegnato alle classi prime e

---

<sup>3</sup>Gli Istituti\Licei coinvolti sono:

- Istituto artistico "Mannucci" Liceo artistico- Ancona;
- Istituto d'Istruzione Superiore "Podesti- Calzecchi Onesti"- Ancona;
- Liceo Ginnasio di Stato\Liceo Scienze Umane ed Economico Sociale " Carlo Rinaldi"- Ancona;
- Liceo scientifico "Galileo Galilei"- Ancona;
- Istituto di Istruzione Superiore " Volterra-Elia" Torrette 600200- Ancona;
- Istituto d'Istruzione Superiore " Vanvitelli Stracca-Angelini"-Ancona;
- Istituto d'Istruzione Superiore "Savoia-Benincasa"- Ancona;
- Istituto d'Istruzione superiore "Cambi-Serrani" Falconara M.ma;
- Istituto d'Istruzione superiore "Albert Eistein-Antonio Nebbia" Loreto;
- Istituto d'Istruzione Superiore "Corridoni-Campana" Osimo;
- Istituto d'Istruzione Superiore "Laeng-Meucci" Osimo;
- Istituto d'Istruzione Superiore "Panzini" - Senigallia;
- Istituto d'Istruzione Superiore " Cuppari- Savati"- Jesi;
- Istituto d'Istruzione Superiore "Marconi Pieralisi"- Jesi;
- Liceo Classico Statale Vittorio Emanuele II- Jesi;
- Istituto d'Istruzione Superiore "Galilei"- Jesi.

seconde dell'Istituto richiedendo una compilazione in forma del tutto anonima nei mesi dicembre 2022 - gennaio 2023, per un numero complessivo di 74 questionari compilati.

Il questionario indaga le seguenti aree:

- Percezione dell'umore e attività praticate;
- Conoscenza sulle dipendenze;
- Futuro;
- Punti di riferimento.

#### *4.2 Gli elementi emersi*

##### *4.2.1 L'indagine rivolta agli insegnanti*

Le risposte ottenute dal questionario "Gradimento Cic" sono state 13, gli Istituti\Licei coinvolti 16.

In riferimento alla prima area "Partecipazione al servizio Cic" si chiede ai docenti il loro parere rispetto all'interesse da parte dei ragazzi per le attività Cic (Centri di Informazione e Consulenza).

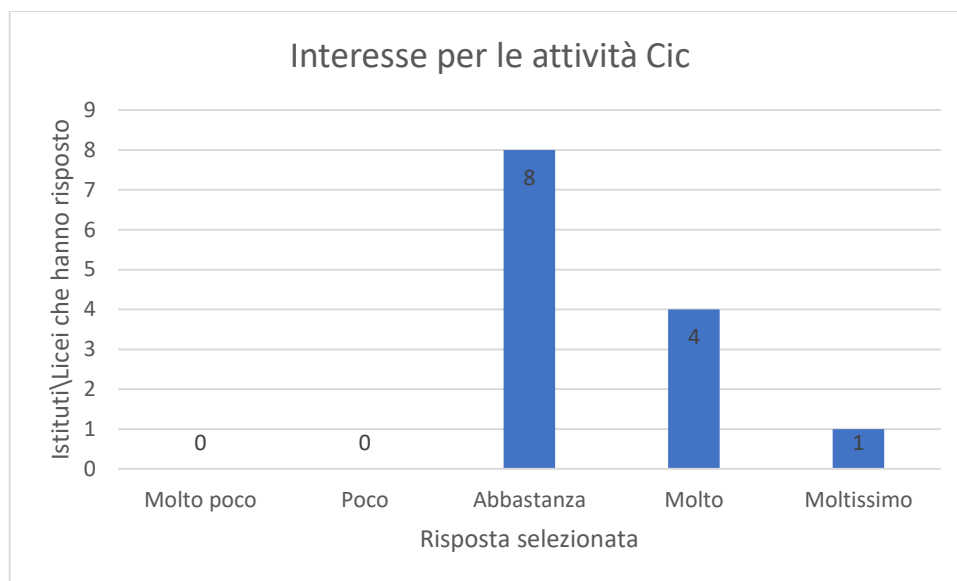


Grafico 1- Interesse per le attività del Cic

Dal grafico 1 si evince che in prevalenza c'è "abbastanza" interesse da parte degli studenti per le attività Cic, un risultato importante per continuare a fornire il servizio.

Di seguito viene chiesta l'adeguatezza della modalità di comunicazione utilizzata con gli studenti.

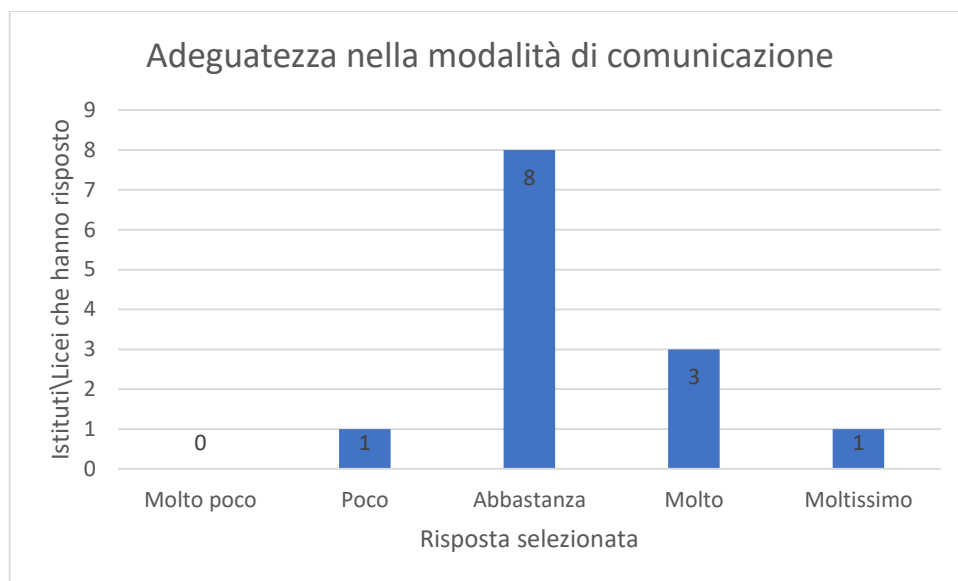


Grafico 2- Adeguatezza nella modalità di comunicazione

Le modalità di comunicazione adottate da chi fornisce il servizio Cic risultano essere principalmente “abbastanza” adeguate considerandolo un buon risultato per l’Asur.

La seconda area di interesse concerne lo “Sviluppo del servizio” quindi se le attività Cic vengono distribuite in modo adeguato durante gli orari scolastici.

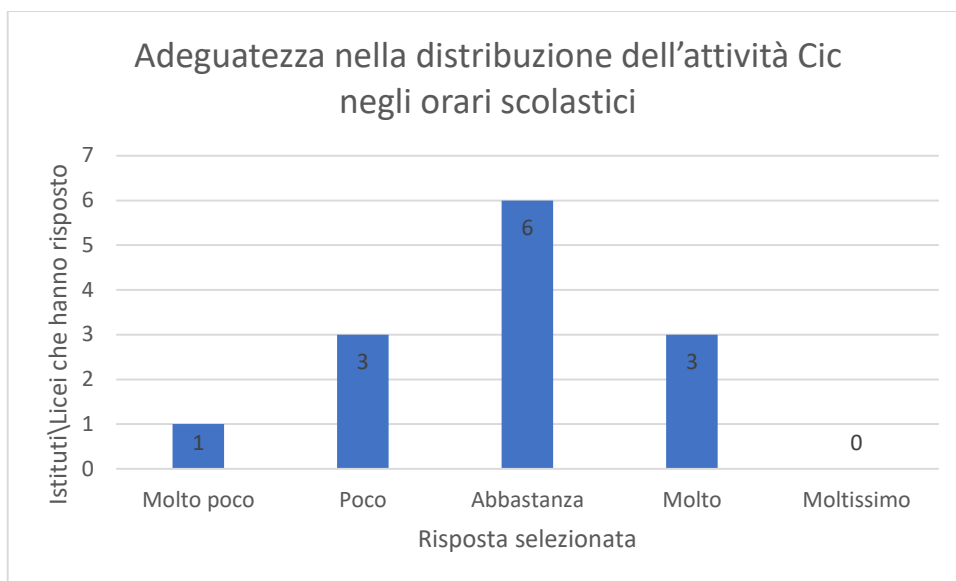


Grafico 3- Adeguatezza nella distribuzione dell'attività Cic negli orari scolastici

Dalla rappresentazione grafica numero 3 è evidente che alcuni Istituti\Licei ritengono che sia “abbastanza” adeguata la modalità utilizzata nella distribuzione dell'attività Cic durante l'anno accademico (questo per 6 Istituti\Licei) e allo stesso tempo abbiamo 3 che ritengono che ciò avviene in modo “poco” adeguato e 3 che avviene in modo “molto” adeguato quindi inserito perfettamente.

Altro quesito in riferimento alla seconda area riguarda la promozione che avviene del servizio da parte degli Istituti\Licei sui siti scolastici.



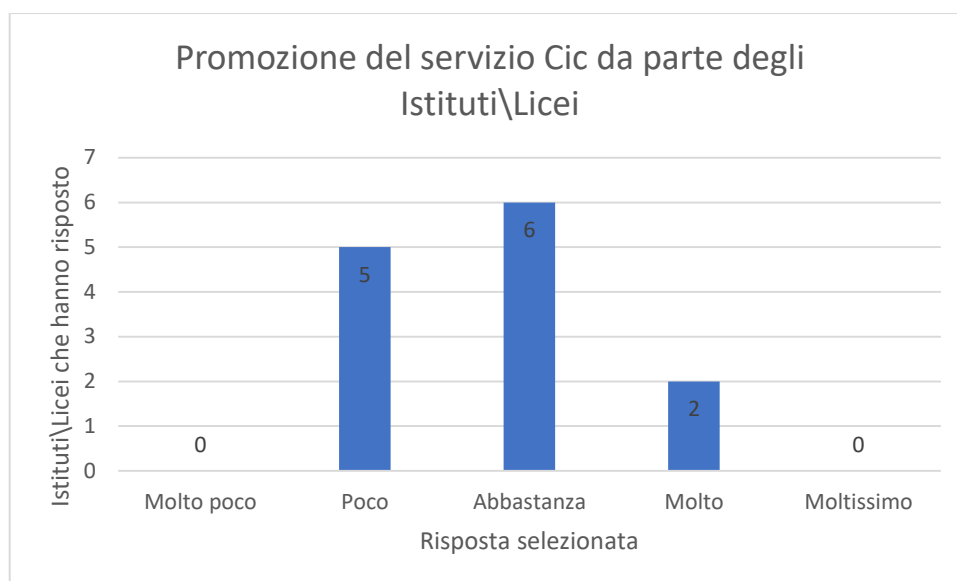


Grafico 4- Promozione del servizio Cic da parte degli Istituti\Licei

I docenti sostengono quindi che il servizio viene poco trattato sui siti questo secondo 5 Istituti\Licei e secondo 6 abbastanza. Il restante ritiene che le informazioni riportate sulle piattaforme digitali siano esaustive e chiare per i ragazzi e i genitori che avranno interesse ad informarsi ed aderire al servizio.

La disponibilità dei docenti nel collaborare con il servizio Cic è un altro aspetto della seconda area su cui ho deciso di soffermarmi.

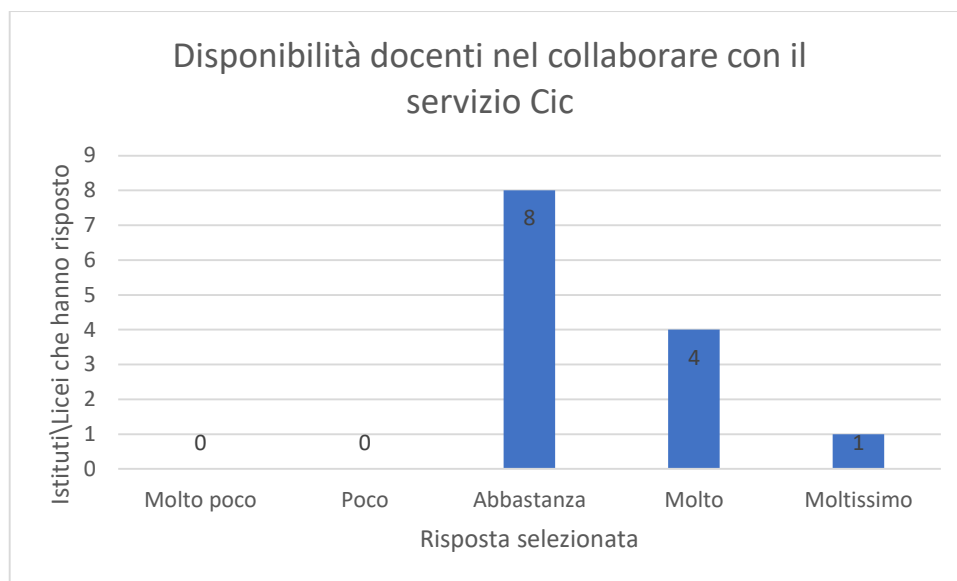


Grafico 5- Disponibilità docenti nel collaborare con il servizio Cic

Dal grafico 5 è evidente che i docenti risultano essere “abbastanza” disponibili nel collaborare con il servizio Cic e di supporto per i ragazzi. Senza nessuna tipologia di riscontro negativo e ciò risulta essere cruciale per il reale svolgimento del servizio.

La terza area “Risposte al servizio e suggerimenti” riguarda i cambiamenti che si possono notare da parte degli studenti dopo l’accesso al servizio.

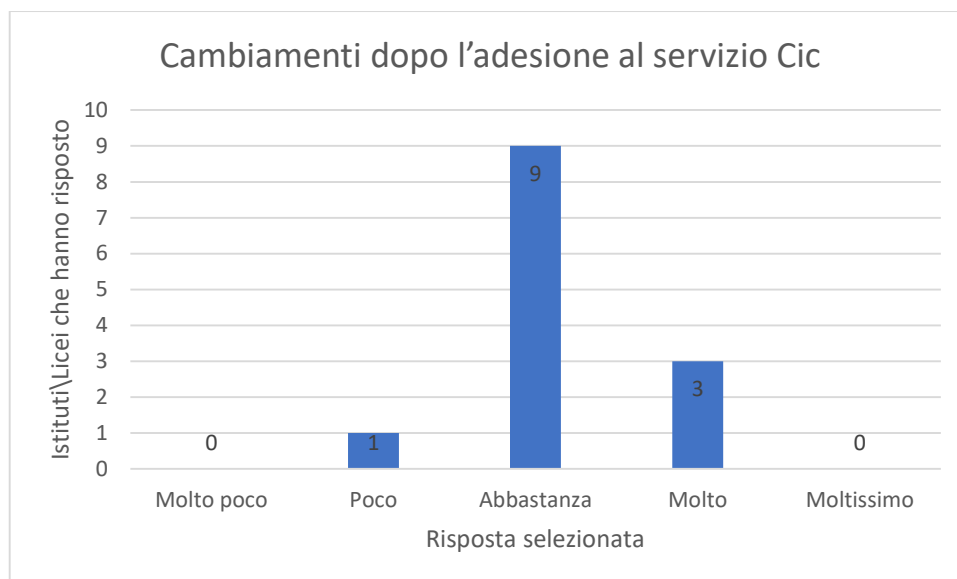


Grafico 6- Cambiamenti dopo l'adesione al servizio Cic

Il grafico 6 mostra che secondo i professori ci sono “abbastanza” cambiamenti da parte dei ragazzi una volta che si impegnano ad essere partecipi con le attività proposte dal Cic, solo 1 non li nota e 3 hanno notato un cambiamento evidente e positivo.

Nella terza area mi sono soffermata, inoltre, sulla presenza di altri spazi di ascolti resi accessibili allo studente all'interno del proprio contesto scolastico.

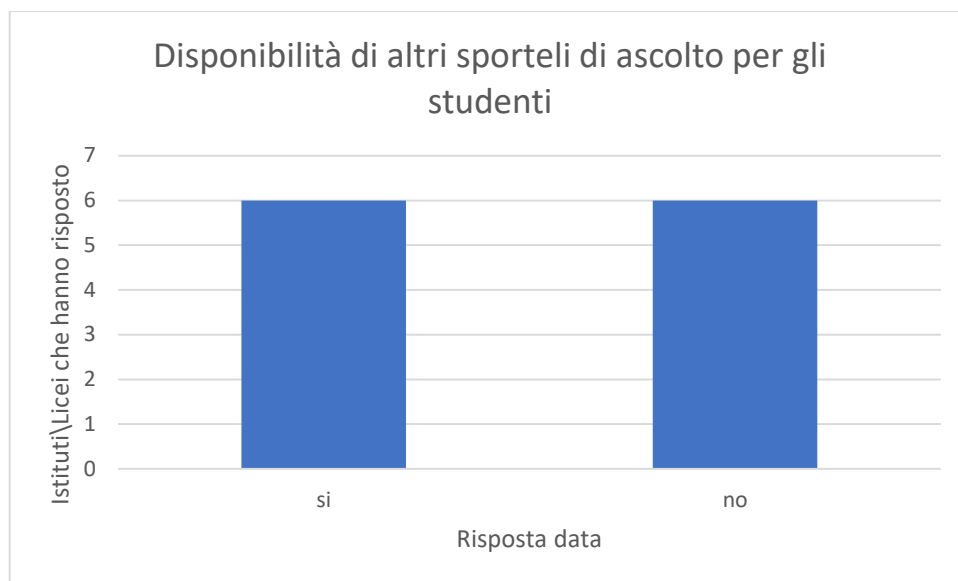


Grafico 7- Disponibilità di altri sporteli di ascolto per gli studenti

Dei 13 Istituti\Licei 6 hanno risposto si e 6 hanno risposto no.

Il questionario è proseguito chiedendo se vi fosse chiarezza delle informazioni date dalle Sociologhe dell'Asur nell'introduzione del servizio Cic.

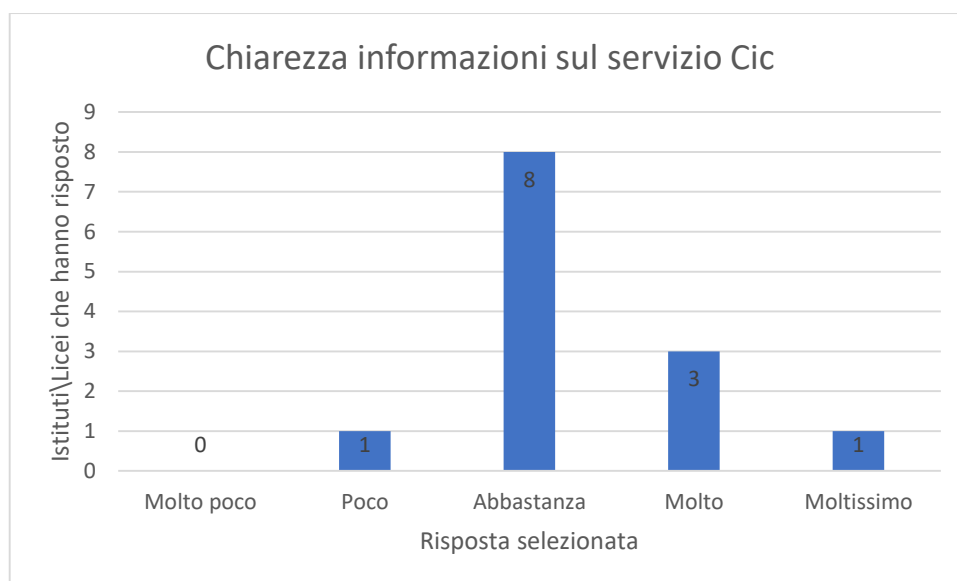


Grafico 9- Chiarezza informazioni sul servizio Cic

Le sociologhe risultano abbastanza chiare e concise quando riportano le informazioni inerenti al servizio questo per più della metà degli Istituti\Licei (8), secondo 1 Poco e i restanti Istituti\Licei ritengono che avviene in modo molto chiaro e conciso.

Il questionario si è concluso chiedendo, con una domanda a risposta aperta, quali miglioramenti si possono introdurre per rendere il servizio ancora più efficace, le risposte ottenute sono state 5 e abbiamo tra i suggerimenti:

- Più diffusione ad inizio anno;
- Avere maggiori spazi e più ore delle psicologhe a disposizione;
- Assicurare la presenza di uno psicologo in caso di assenze del titolare;

- Che non si interrompa a metà anno;
- Aumentare il monte ore\Istituto.

#### 4.2.2 L'indagine rivolta agli studenti

Per quanto riguarda, invece, il questionario “Rilevazione dei bisogni” rivolto agli studenti, delle 74 risposte ottenute abbiamo 37 risposte date dai ragazzi e 37 date dalle ragazze.

Nella prima area “Percezione dell’umore e attività praticate” si è chiesto ai ragazzi di esprimersi su una scala da uno a dieci quanto si sentissero felici e perché.

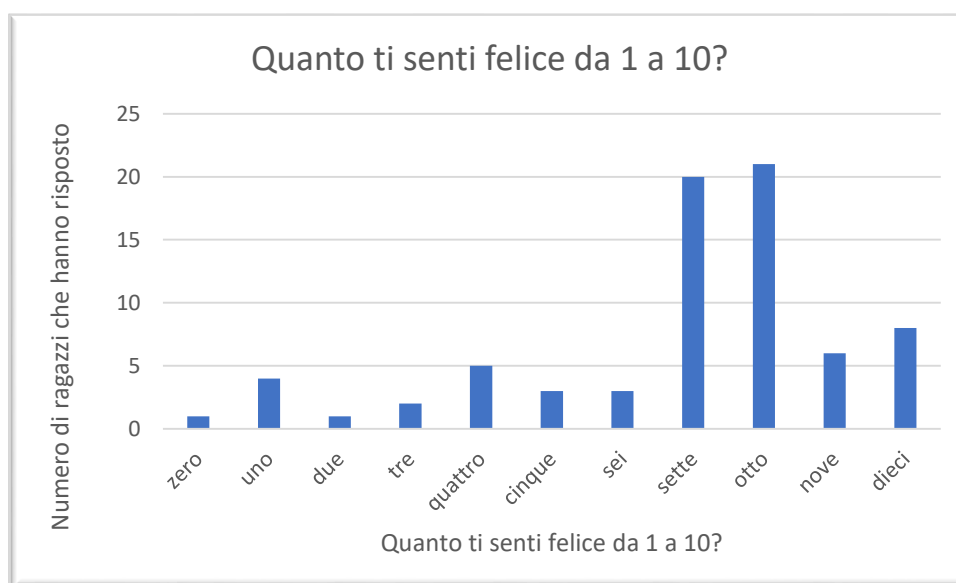


Grafico 10- Quanto ti senti felice da 1 a 10?

Dal grafico 10 si può notare che sono in totale 41 i ragazzi che hanno scelto il valore sette e otto per esprimere la loro felicità. E sono 14 ad aver selezionato il nove e il dieci. Quindi si potrebbe dire che 55 ragazzi su 74 sono mediamente felici.

Proseguendo si è chiesto le attività praticate fuori dagli orari scolastici.

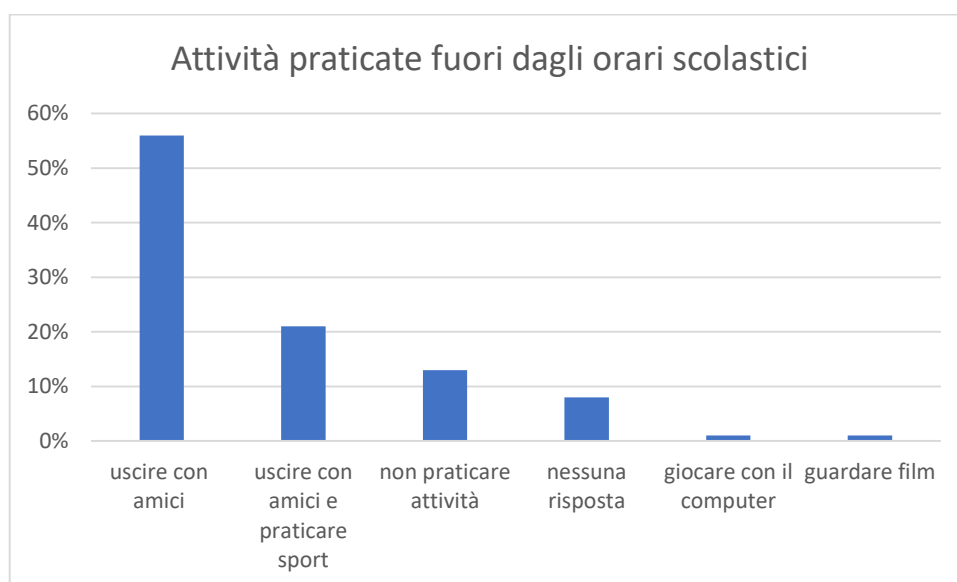


Grafico 11- Attività praticate fuori dagli orari scolastici

Dal grafico 11 è evidente che più della metà dei ragazzi impiega il proprio tempo extrascolastico uscendo con gli amici, di seguito il 21% oltre che uscire con gli amici piace muoversi praticando sport.

La seconda area di interesse “Conoscenza sulle dipendenze” riguarda la familiarità dei ragazzi con il fenomeno delle dipendenze.

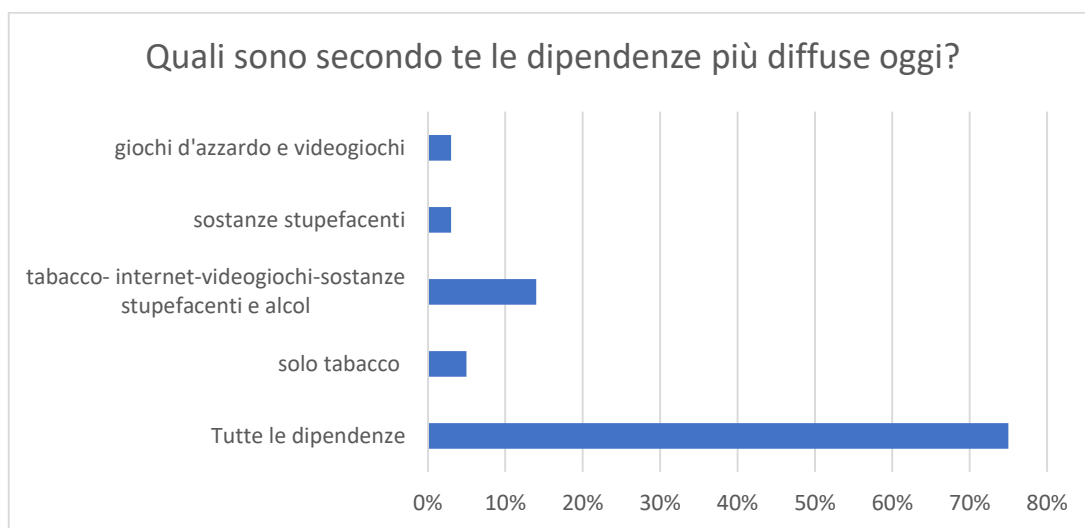


Grafico 11- Dipendenze più diffuse secondo i ragazzi

Il grafico 11 ci permette di individuare che il 75% dei ragazzi ha scelto tutte le opzioni date sul questionario ritenendo che le dipendenze possono avvenire da sostanze stupefacenti, alcol, tabacco, disturbi alimentari, gioco d'azzardo, internet, videogame e il 25% non ha una visione chiara del fenomeno ritenendo che la dipendenza possa fermarsi al tabacco, alle sostanze o ai videogiochi.

Il questionario, inoltre, vuole indagare sulla presenza o meno di spazi ricreativi per adolescenti nei comuni di appartenenza





Grafico 12- Presenza di spazi ricreativi nei comuni di appartenenza

Dal grafico 12 è evidente che il 51% dei ragazzi non ha all'interno del proprio comune di appartenenza spazi ricreativi, il 41% "si" comprendendo Oratorio, Pit Stop Scuola<sup>4</sup>, Scout, Catechismo e l'8% ha preferito non rispondere.

La penultima area di interesse "Futuro" riguarda l'incertezza che hanno i ragazzi dopo gli ultimi accadimenti avvenuti (es. pandemia, guerra in Ucraina).

---

<sup>4</sup> Il Servizio Pit Stop scuola nasce nel 2014 come servizio aggiuntivo dell'Associazione Famiglia e Comunità, impegnata da anni nell'ambito delle relazioni familiari. Costituito da psicologi e docenti che si occupano di disturbi specifici dell'apprendimento, difficoltà scolastiche ed emotive, metodo di studio e ripetizioni della scuola primaria alla scuola secondaria di secondo grado.

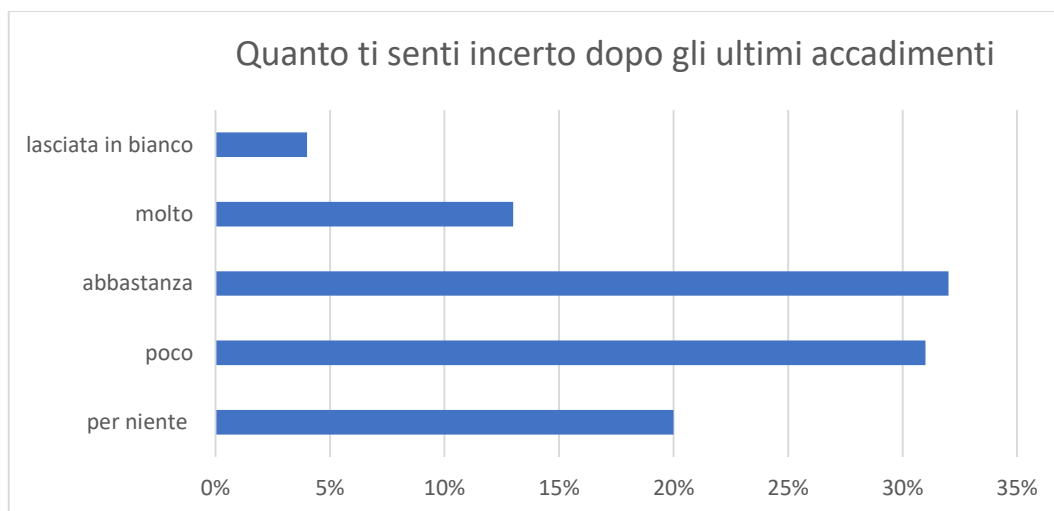


Grafico 13- Incertezza futuro dopo gli ultimi accadimenti

Dal grafico 13 emerge che il 20% dei ragazzi non è per niente incerto sul proprio futuro, il 31% dei ragazzi invece si sente un po' incerto sul futuro dopo gli ultimi accadimenti, il 32% abbastanza e il 13% molto. Quindi ci ritroviamo davanti a dei ragazzi che perseguono i propri interessi, le proprie passioni senza timore di ciò che è stato e del futuro.

L'ultima area di interesse "Figure di riferimento" vuole indagare sulla presenza o meno di persone che acquisiscono un ruolo importante nella vita dei ragazzi e affiancarli nel corso della crescita.

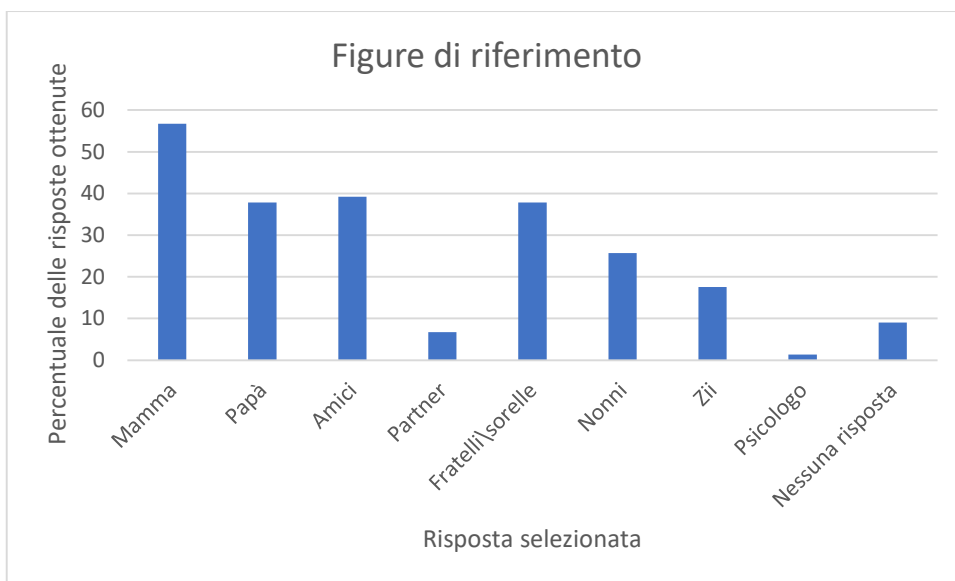


Grafico 14- Figure di riferimento

Il grafico 14 rappresenta quindi le risposte date dai ragazzi con la possibilità di selezionarne più di una. Dall'indagine emerge che il 57% dei ragazzi ha come figura di riferimento la madre, segue il 39% con gli amici, il 38% con il papà e il 38% con fratelli\ sorelle. Quindi è evidente che nel nucleo familiare, ma anche rispetto alle altre opzioni date, è la mamma la figura che riesce meglio ad affiancare il proprio figlio e a conversare su vicende che lo riguardano.

Infine, si è chiesto agli studenti quali argomenti avrebbero voluto approfondire a scuola con l'aiuto del personale competente ma non si sono ottenute risposte.

### 4.3 Analisi e osservazioni

Come si evidenzia nei paragrafi precedenti, le attività Cic sono risultate abbastanza interessanti tanto da coinvolgere gli studenti. Avere davanti dei ragazzi preposti nel voler affrontare le diverse situazioni presenti nella loro vita non è semplice. Maturare la consapevolezza di necessitare di un aiuto è assolutamente importante se si vuole arginare la situazione infelice che si sta vivendo e il Cic riscuote successo per questo.

L'analisi nella modalità di comunicazione adottata con gli studenti risulta anch'essa abbastanza adeguata secondo la maggioranza degli Istituti\Licei (8) e 4 le considerano molto o moltissimo adeguate per l'acquisizione delle nozioni che gli studenti dimostrano di aver acquisito. Informazione cruciale per individuare delle possibili lacune nella comunicazione con gli studenti e cercare di migliorarsi.

Il servizio Cic con le sue attività, risulta essere inoltre abbastanza distribuito durante gli orari scolastici, non andando ad intaccare il rendimento dello studente, la maggioranza dei docenti evidenzia l'impegno scolastico dei ragazzi che accedono al servizio Cic.

Per far sì che i genitori comprendano al meglio il servizio a cui il proprio figlio si rivolge o permettere proprio allo studente di conoscerlo al meglio, è necessario

che sulle diverse piattaforme scolastiche vengano spiegate in modo dettagliato i passaggi per accedervi e i percorsi da seguire. Secondo più della metà dei docenti dei diversi Istituti\Licei (6), il sito internet delle scuole è aggiornato e permette sia ai genitori che agli studenti di avere un quadro di tutte le attività che vengono fornite e le procedure necessarie per aderirvi senza scetticismi grazie alle informazioni disponibili.

Sono comunque tanti i docenti che cercano di collaborare con queste attività e lo fanno con forte interesse perché tengono alla classe e al benessere di ogni singolo studente ed è evidente dalle risposte positive ricevute.

Grazie alla collaborazione dei docenti e all'impegno dei ragazzi si possono notare cambiamenti da parte degli studenti che usufruiscono delle attività Cic nei vari Istituti\Licei.

Questo servizio risulta avere una grande rilevanza e risulta essere adeguato per affiancare i ragazzi in momenti difficili nonostante l'assenza di altri spazi di ascolto in 6 Istituti\Licei su 13.

Le sociologhe, inoltre, sono cruciali nella sponsorizzazione del servizio presso i vari Istituti\Licei e sono chiare, concise ed esaustive. Al punto tale da tramandare le

informazioni necessarie ai docenti ed essere così pronti a rispondere ai diversi quesiti che uno studente potrebbe porsi.

Nei suggerimenti richiesti per rendere il servizio ancora più efficace ci si aspettava un riscontro maggiore per cercare di intervenire e rendere ai ragazzi il servizio sempre più ottimale. Vengono richieste altre figure in grado di fornire allo studente maggior comprensione e che il servizio debba essere attivo durante tutto l'anno scolastico e non che venga interrotto altrimenti si potrebbero perdere tutti i progressi compiuti verso una completa ripresa personale del ragazzo.

Da questa indagine si evince quindi che l'iniziativa proposta e attuata dalla Regione Marche riesce ad essere fruttuosa e di grande aiuto per i ragazzi che hanno delle difficoltà come anche la presenza di dipendenze nella loro vita. Il servizio offerto all'interno di Istituti\Licei è efficiente e permette, se viene data un'ottima conoscenza del servizio, un grande aiuto per lo studente e maggiore predisposizione da parte dei genitori nel far aderire il ragazzo al servizio.

Importante è continuare a distribuire nel modo migliore l'attività durante l'anno scolastico e offrire una sua continuità, implementando tale attività.

I dati raccolti nella seconda indagine evidenziano che l'adolescenza (14-16 anni) non viene vissuta con malessere e alla domanda: "Quanto ti senti felice da 1 a 10?"

sono stati pochi i ragazzi che hanno risposto con un valore che andasse al di sotto del 5 e chi lo ha fatto ha motivato con tristezza.

È stata rilevata una percentuale molto alta di ragazzi che vivono bene questa fase, o comunque che si ritengono felici, che provano piccoli malesseri ma comunque si è propositivi nell'affrontare i periodi no o perché si intrattengono dei bei rapporti e si è spensierati essendo soddisfatti di quello che si fa avendo la possibilità di dedicarsi a piccole attività che permettono di svagarsi.

Per stare bene e impiegare il tempo in modo diverso i ragazzi cercano di uscire e quindi di relazionarsi principalmente con i propri pari, piuttosto di passare del tempo in casa a guardare un film o a giocare con dei videogiochi.

Essere circondati da amici permette ai ragazzi di essere più spensierati e, durante l'arco della giornata, di praticare anche attività importanti per la loro crescita. I servizi offerti dai comuni anconetani come Pit, Oratorio, Catechismo riescono a creare degli ambienti confortevoli nei quali rifugiarsi soprattutto se nei contesti familiari ci si trova male, o cercare di intrattenere relazioni o costruirne delle nuove importanti per condurre una vita più serena dato che un supporto può rendere più leggera la situazione da affrontare.

Non tutti i ragazzi con età 14-16 (25%) coinvolti nell'indagine, dimostrano di essere a conoscenza di tutte quelle che sono le dipendenze oggi, un dato comunque significativo per incentivare le scuole a creare informazione in merito, così facendo si può permettere ai ragazzi di limitare dei comportamenti non adeguati per la loro salute.

Infine è stato possibile rilevare le figure di riferimento presenti nella vita degli studenti intervistati. Si rileva che la maggioranza dei ragazzi vede in particolare la figura materna come il principale punto di riferimento, rilevante è anche la percentuale relativa agli altri familiari e agli amici.



## ***Conclusioni***

Come abbiamo visto in questo lavoro di Tesi, le dipendenze rappresentano un problema molto diffuso a livello nazionale e nella regione Marche.

Oggi risulta particolarmente difficile non essere dipendenti da qualcosa. Nel vortice delle dipendenze vengono travolti non solo adulti ma anche adolescenti. Ciò accade per scappare da situazioni non felici che potrebbero non rendere serena la vita del ragazzo\a, per sentirsi simili ai pari che ne fanno uso, per divertirsi e provare qualcosa di nuovo o anche rilassarsi.

Non si può più parlare di sole dipendenze da sostanze stupefacenti ma di new addiction comprendendo una serie di condotte disfunzionali nelle quali l'oggetto di dipendenza non è una sostanza ma un comportamento o un'attività lecita e socialmente accettata.

Dopo la pandemia avuta a causa del Covid-19, i comportamenti disfunzionali sono aumentati proprio perché ci si è ritrovati a doversi adeguare ad un nuovo contesto. Non è del tutto semplice riacquisire le abitudini perse nel giro di diversi anni o cambiarle, questa situazione può portare, soprattutto negli adolescenti incerti del futuro, a vivere con ansia o a rifugiarsi in sé stessi sviluppando dipendenze.

Ciò ci permette di capire come accadimenti di questo genere portino ad un consumo maggiore di sostanze o a sviluppare nuove dipendenze per sopperire agli anni vissuti durante un fenomeno o una situazione particolare come la pandemia.

Nel lavoro svolto si è fatto riferimento ai progetti realizzati con i fondi regionali di contrasto alle dipendenze patologiche nelle Marche per i ragazzi che si trovano coinvolti in tutte le tipologie di dipendenze, risultando una regione attiva e pronta al supporto dei ragazzi.

Nella prima indagine condotta è emerso che il CIC risulta essere di gran supporto per i ragazzi, secondo i docenti di riferimento del servizio, e che sono evidenti i risultati positivi, dato l'impegno che viene percepito nei ragazzi di voler assumere un atteggiamento diverso nei confronti della propria vita. Il servizio, inoltre, è inserito bene tra le altre attività scolastiche e i docenti consigliano principalmente di renderlo continuo per non interrompere i percorsi iniziati e di aggiungere altri spazi di ascolto così da portare il ragazzo a concludere il percorso nel migliore dei modi.

È importante tener conto anche della percezione che i ragazzi hanno della propria vita e capire se effettivamente sono in grado di rendersi conto di trovarsi in un momento delicato e nel caso accogliere il servizio.

La seconda indagine ha quindi lo scopo di porli davanti a dei quesiti che possano suscitare un' autoriflessione.

Ciò che emerge è che 55 ragazzi su 74 hanno una percezione positiva della propria vita e cercano di impiegare il tempo extrascolastico con attività proposte dal proprio comune, attività sportive, uscite con i pari e tempo per se stessi.

La maggior parte dei ragazzi, inoltre, riesce a condividere con la propria famiglia le vicende che lo riguardano e a ritrovare in essa un riferimento importante.

Dei 74 ragazzi intervistati 19 non risultano essere soddisfatti della propria vita ed è proprio in questo caso che un servizio come il Cic può offrire un supporto ed essere di grande aiuto anche nel migliorare la conoscenza sulle varie dipendenze.

Il compito dei docenti di riferimento del servizio è quello di essere disponibili e pronti ad intervenire, aiutando i ragazzi che ne necessitano e di far ricevere il giusto sostegno.

Questo lavoro di ricerca ha permesso di toccare con mano come le Istituzioni possano essere di supporto per le nuove generazioni e che si può fare sempre di più per non lasciare indietro nessuno.

## BIBLIOGRAFIA

Bagley, Ventura, Lasser e Muench, (2021), *Formazione continua in psicologia, Coinvolgere la famiglia nella cura di giovani con disturbo da uso di sostanze*, Roma.

Bronzini M., Ciaschini U., Moretti C., (2017), *Disagio e dipendenza nell'adolescenza*, Franco Angeli, Milano.

Calamai G., (2021), *Dipendenza da gioco: sintomi e cura*, Ipsico, Firenze.

Calamai G., (2021), *Dipendenza dal lavoro (workaholism): come affrontarla*, Ipsico, Firenze.

Cardilli E., (2023), *Topdoctors, Che cos'è la dipendenza?*, Torino.

Comandatore S., (2023), *Stimulus, Nuove Dipendenze: un fenomeno in crescita*, Milano.

Germani R. (2019), *L'adolescenza: cos'è davvero, quando inizia e quando finisce, La finestra sulla mente*.

Grazia F., (2008), *Psicologi Italia, Disagio giovanile*, Roma.

Graziani R., (2018), *Lo sportello di ascolto nella scuola: un'esperienza utile..non solo per gli studenti*, Scintille.it, Treviso.

Manca M., (2017), Adolescenti sempre più soli e disagiati. I genitori sono grandi assenti, L'Espresso, Roma.

Minutillo, Beretta, Canuzzi, La Sala, (2022), Pacifici, Istituto superiore di Sanità, Dipendenze da Internet.

Montemurro L. (2020), Adolescenza: quando inizia e quando finisce la fase della vita più complicata, Alfemminile, Milano.

Moutier C., (2021), Autolesionismo non suicidiario, Manuale MSD Versione verso i pazienti.

Nencini P., (2022), Il Mulino, Il 19 aprile 1993: il referendum sulle droghe leggere, Bologna.

Puggelli S., (2022), Psicologi Italia, Disagio giovanile cause, Roma.

Rota M., (2023), Come affrontare i problemi dell'adolescenza, Crescita personale, Milano.

Santovecchi P., (2010), Consumo di sostanze nei giovani, I profili dell'abuso, Firenze.

Topdoctors,(2014), La consulenza psicologica per i genitori degli adolescenti, Top Doctors, Torino.

Toto G.A., (2017), Adolescenza e dipendenze comportamentali, Educare.it.

Zoli S., (2018), Autolesionismo: farsi male per lenire un dolore, Fondazione Umberto Veronesi, Milano.

Zoli S.,(2015), Fondazione veronesi, I 7 segni per riconoscere lo shopping compulsivo, Milano.

## SITOGRAFIA

<https://disturbialimentariveneto.it/i-disturbi-del-comportamento-alimentare-dca/>

<https://serviziweb.asur.marche.it/GASASUR/gas.php?mod=ORG&padre=775>

[https://www.ambito20.it/Public/normative/allegato/29\\_DGR-747-04-Riordino-Dipendenze.pdf](https://www.ambito20.it/Public/normative/allegato/29_DGR-747-04-Riordino-Dipendenze.pdf)

<https://www.carabinieri.it/in-vostro-aiuto/consigli/questioni-di-vita/tossicodipendenza-da-sostanze-stupefacenti/le-leggi>

[https://www.norme.marche.it/Delibere/2004/DGR0747\\_04.pdf](https://www.norme.marche.it/Delibere/2004/DGR0747_04.pdf)

<https://www.politicheantidroga.gov.it/media/3404/relazione-alparlamento-2022.pdf>

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf)

## **Allegati**

### ***4.4 Questionario “Gradimento Cic” rivolto ai docenti***

- 1) Selezionare l’Istituto di Istruzione Superiore
- 2) Le attività Cic sollecitano interesse da parte degli studenti?
- 3) È adeguata la modalità di comunicazione utilizzata con gli studenti?
- 4) Le attività Cic vengono distribuite in modo adeguato durante gli orari scolastici?
- 5) Il sito Internet della scuola aiuta a conoscere meglio le attività Cic?
- 6) Il corpo insegnante quanto è disposto a collaborare con le attività Cic?
- 7) Da quanto si è potuto notare le attività Cic sono significative in termini di cambiamento degli studenti che ne usufruiscono?
- 8) Ci sono altri spazi di ascolto all’interno degli Istituti?
- 9) Le informazioni date sono complete, esaustive e chiare?
- 10) Quali miglioramenti consiglieresti per rendere il servizio ancora più efficace?



**4.5 Questionario “Rilevazione dei bisogni” rivolto agli studenti**

**RILEVAZIONE DEI BISOGNI**

(QUESTIONARIO ANONIMO)

**DATI ANAGRAFICI**

**Sesso**                    M                     F

**Età**                    14-16 anni  17-18 anni  18 anni +

**Comune di appartenenza:**

.....

1. Quanto ti senti felice da 1 a 10?

1            2            3            4            5            6            7            8            9

10

Perché?

.....

2. Solitamente quali attività pratici insieme ai tuoi amici/compagni fuori dagli orari scolastici?

.....  
.....

3. Quali sono, secondo te, le dipendenze più diffuse oggi?

Sostanze stupefacenti (cannabis, droghe pesanti, droghe chimiche...)

Alcol

Tabacco

Disturbi Alimentari

Gioco d'azzardo

Internet

Videogiochi

Altro:

.....

4. Nel tuo comune ci sono servizi ricreativi per gli adolescenti?

SI  NO

Se SI, quali?

.....

5. In seguito agli ultimi eventi (pandemia, guerra, catastrofi climatiche),  
quanto ti senti incerto su quello che è il tuo futuro (lavoro, affetto,  
famiglia, amici...)?

Per niente  Poco  Abbastanza  Molto

Perché?

.....

6. C'è una figura di riferimento nella tua vita che ti ascolta senza giudicare?

Indica con una x.

Mamma

Papà

Amici

Partner

Fratelli-sorelle

Nonni

Zii

Professori

Altro:.....

7. Rispetto alle tematiche indagate, quali argomenti ti piacerebbe  
approfondire a scuola con l'aiuto di personale competente?

.....