
**OSSERVATORIO PERMANENTE
SUI GIOVANI E L'ALCOOL®**

“GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO”

UN INTERVENTO DI COMUNITÀ

Progetto co-finanziato dalla Commissione Europea

Quaderno n. 9

INDICE

INTRODUZIONE	4
1. LA CAMPAGNA DELL'OSSERVATORIO PERMANENTE SUI GIOVANI E L'ALCOOL: MODELLI VALIDI E RIPRODUCIBILI DI PREVENZIONE DELL'ABUSO DI ALCOOL IN ETÀ GIOVANILE	7
1.1. UN MUTATO CLIMA CULTURALE	7
1.2. CONOSCERE PER AGIRE: COSTRUIRE MODELLI, TESTARE SOLUZIONI	8
1.3. I LIMITI DEL POPULATION BASED APPROACH. UNA NOTA SULLO EUROPEAN ALCOHOL ACTION PLAN	9
1.4. OBIETTIVI E CONTENUTI DEL PROGETTO	12
1.5. PREVENZIONE PRIMARIA E PERCORSI GIOVANILI DI CONSUMO DI BEVANDE ALCOOLICHE: LA COSTRUZIONE DI UN'IPOTESI DI BASE	13
1.6. COSTRUIRE UN SISTEMA COERENTE DI AZIONI: LA DIMENSIONE NAZIONALE E QUELLA LOCALE	18
1.7. L'INTERVENTO DI COMUNITÀ: UNA PROPOSTA DI DEFINIZIONE	21
1.8. LA DIMENSIONE LOCALE	23
1.9. IL RUOLO DEGLI ESPERTI	24
1.10. PROFILO DEL RISCHIO E PREVENZIONE	25
1.11. RISCHIO E PREVENZIONE PRIMARIA	27
1.12. L'ARCHITETTURA DELL'INTERVENTO DI COMUNITÀ	28
1.13. PUÒ FUNZIONARE?	30
2. LE FASI OPERATIVE DELLA CAMPAGNA ...ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
2.1. GLI STRUMENTI DI CONOSCENZA DEL PROBLEMA	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
2.1.1. <i>L'approccio comparativo: Italia e Francia</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.1.2. <i>Le analisi motivazionali</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.1.3. <i>Il Kit "Ad un amico che beve troppo direi che..."</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.1.4. <i>L'analisi testuale</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.2. LA RETE DEGLI OPERATORI	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
2.2.1. <i>Gli operatori formali: la scuola</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.2.2. <i>Gli operatori formali: le Amministrazioni locali</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.2.3. <i>Gli operatori formali: le USL</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.2.4. <i>Gli operatori informali</i>	Errore. Il segnalibro non è definito.
2.3. L'ORGANIZZAZIONE DELLA CAMPAGNA: LE AZIONI NAZIONALI	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
2.4. L'ORGANIZZAZIONE DELLA CAMPAGNA: LE AZIONI LOCALI	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

2.4.1. L'intervento di comunità a Rimini-Forlì-Cesena	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2.4.2. L'intervento di comunità a Padova	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2.4.3. L'intervento di comunità a Bari.....	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2.5. IL MONITORAGGIO DELLA CAMPAGNA.....	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
2.6. LA COMUNICAZIONE	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
2.6.1. Gli adesivi/vetrofanie.....	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2.6.2. La scelta dello spot nazionale e degli spot locali	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2.6.3. La campagna radio.....	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2.6.4. La diffusione dei messaggi in discoteca.....	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
2.6.5. Il manifesto	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
CONCLUSIONI	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.
BIBLIOGRAFIA	ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.

Il gruppo di lavoro italo-francese che ha impostato e coordinato l'intervento di comunità, oggetto del testo di sintesi che qui viene presentato, è così composto:

*per l'Osservatorio Permanente
sui Giovani e l'Alcool:*

Dr.ssa Simona Anav
Dr. Daniele Rossi
Sig.ra Alessandra Silvestrelli
Prof. Enrico Tempesta

per l'Université de Rennes 2:

Dr.ssa Fabienne Beaufiles
Prof. Alain Cerclé
Dr.ssa Elisabeth Magalhaes

per Progetto Europa:

Dr. Gino Alisi
Dr. Michele Contel
Dr.ssa Chiara Giorio

L'Osservatorio desidera ringraziare per la preziosa collaborazione al buon esito dell'iniziativa: Andrea Albertin, Dorino Angelillo, Franco Baratta, Antonio Bellomo, Giorgio Bezze, Bruno Borghini, Umberto Boschetto, Lamberto Briziarelli, Renzo Buttolo, Lamberto Cantoni, Adriano Cesaro, Antonella Chiadini, Giuseppe Chicchi, Luciano Corradini, Paolo Crepet, Bruno Cristofori, Michele De Gregorio, Mariano de Nicolò, Simeone Di Cagno Abbrescia, Domenico D'Oria, Marcello Feola, Giovanni Fiore, Massimo Foschi, Alessandra Ghelardoni, Renato Giacchetti, Giorgio Giovagnoli, Riccardo Giovannetti, Gianpiero Giuliucci, Enrico Gniassi, Luca Ioli, Mara Labriola, Angelo Luni, Leo Mastrogiacomo, Vito Mastrogiacomo, Teresa Milella, Maria Antonietta Modolo, Morena Morelli, Carlo Munari, Maria Teresa Picardi, Enrico Piccolo, Sergio Pioggia, Elisa Raffaelli, Gaetano Ragunì, Enzo Santone, Giovanni Santoro, Alba Sasso, Luciano Sbraga, Pasquale Scarpati, Edi Sommariva, Rino Sportoletti, Maria Tanini, Anna Maria Testa, Gottfried Thesen, Cesare Trevisan, Bianca Maria Tricarico, Stefano Venturini, Flavio Zanonato.

Ovviamente i contenuti ed i risultati qui pubblicati impegnano esclusivamente il gruppo di lavoro in qualità di Autori.

INTRODUZIONE

L'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool è impegnato, dalla sua costituzione nel 1990, nell'osservazione dei consumi e dell'abuso d'alcool fra i giovani e gli adulti in Italia ed all'estero e delle politiche adottate o proposte dall'Italia e dai Paesi occidentali in materia alcool-relata con l'evidente scopo di fornire un'informazione aggiornata sull'evoluzione del fenomeno e di valutare l'efficacia dei diversi strumenti di intervento.

Già nel 1994/1995, l'Osservatorio ha intrapreso un cammino di condivisione dei progetti di ricerca su scala multinazionale con la DGV della Commissione UE.

La prima iniziativa riguardava l'analisi comparata dei consumi giovanili e delle politiche di prevenzione messe in atto dai Paesi europei e degli orientamenti degli organismi internazionali. Dallo studio emergeva con grande evidenza la necessità di salvaguardare un approccio socio-culturale all'uso ed al controllo delle bevande alcoliche e di favorire un processo di convergenza fra i Paesi verso politiche bilanciate fra istanze di promozione della salute e tutela della libertà individuale. Infatti dal 1980 quasi tutti i Paesi occidentali osservano una diffusa riduzione dei consumi di alcool pro-capite nonché una graduale stratificazione di usi tradizionali delle bevande alcoliche con usi innovativi ed a volte problematici.

Come gestire questa transizione ed al contempo garantire il contenimento dei fenomeni di abuso soprattutto nelle fasce giovanili?

L'esperienza di governo dell'alcool nei diversi Paesi è molto differenziata passando da posizioni di monopolio a posizioni di elevata tolleranza; anche le culture dell'alcool sono molto differenziate da quelle così dette "asciutte" dei Paesi scandinavi ed anglosassoni a quelle così dette "bagnate" dei Paesi mediterranei. Nonostante questi dati di partenza così lontani il processo di convergenza, come sopra, ha goduto di grandi acceleratori: la diffusione del benessere che relativizza e qualifica maggiormente i consumi alimentari, l'invecchiamento della popolazione che ne riduce i livelli quantitativi, l'organizzazione del tempo del lavoro e della famiglia che "terziarizza" il quotidiano dando più valore aggiunto all'amicizia, al loisir, ai servizi personali, alla mobilità, ai viaggi ed agli scambi culturali, ecc. e sempre meno valore al rito dei pasti, oramai destrutturati, alle quantità da assumere, alle radici sul territorio ed alla domesticità delle relazioni.

In questa evoluzione i contesti giovanili si modificano con ancor maggiore rapidità: la carta dei valori e dei significati cambia continuamente gerarchia, i temi della socializzazioni irrompono in forme sempre nuove, i luoghi e le modalità di consumo delle bevande alcoliche si spostano e si sommano al altri consumi ed altre funzioni d'uso.

Ogni politica sull'alcool che voglia essere efficace sui rischi di abuso, prevenendo e riducendone i danni, non può negare questa complessità come non può negare il suo carattere sperimentale. La complessità non sta solo negli aspetti dinamici e multifattoriali dei contesti in cui si opera ma anche nella molteplicità degli attori: non si possono utilizzare esclusivamente le culture mediche come non si può intervenire solo con degli assistenti sociali. Dobbiamo sempre tener conto che di alcool se ne occupano, oltre ad i ragazzi oggetto della prevenzione, le loro famiglie, la loro scuola, la loro parrocchia, i loro amici, i loro testimonial, i loro idoli, i loro partners, il loro barman, il loro deejay, la loro radio, la loro TV, i loro giornali, i loro allenatori sportivi e perfino i medici che li seguono.

Anche fra i medici confliggono approcci bio-sociali e clinici all'alcool come fra le forze politiche che si occupano di alcool convivono nobili istanze di etica collettiva, tutela della nostra cara gioventù e, bisogna dirlo, lobby particolari.

L'intenzione dell'Osservatorio - e qui sta la seconda iniziativa condivisa e cofinanziata dalla DGV della Commissione UE, presentata sinteticamente in questo libro - è quella di sperimentare una politica di intervento preventivo su soggetti mirati, in un territorio limitato, secondo un metodo condiviso e consensuale, attraverso operatori influenti, con procedure di controllo e valutazione standardizzate.

Si tratta di mettere in campo una *ricerca - azione* nell'ambito del così detto "*intervento di comunità*". Niente di nuovo sotto il sole - già negli anni '70 la ricerca viveva nel mondo sindacale e nella teoria dello sviluppo delle aree depresse - ma sicuramente qualcosa di nuovo in termini di modellizzazione di questo approccio sull'alcool, da poter riprodurre in contesti diversi nei diversi Paesi della Comunità.

L'obiettivo della nostra "Campagna Nazionale sui Giovani e l'Alcool tra Scuola e Lavoro" gestita da un gruppo di ricerca italo-francese e concernente le aree pilota di Bari, Padova e Rimini/Forlì/Cesena per l'Italia, Lyon, Tours e Saint Malo per la Francia è proprio quello di verificare l'applicabilità di un modello di intervento innovativo e valutarne l'efficacia attraverso degli indicatori comparati.

Questo testo, costituisce una sintesi del rapporto finale consegnato alla DGV della Commissione UE ed è così strutturato: il primo capitolo tratta la teoria dell'intervento di comunità ed i limiti delle politiche "*population based*" caldegiate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità a vantaggio di quelle qui privilegiate di tipo "*high risk approach*"; il secondo capitolo descrive i risultati delle indagini motivazionali e semiologiche condotte in Italia ed in Francia e tutte le fasi applicative della Campagna nelle tre comunità locali con la relativa tempistica; il terzo capitolo valuta l'intervento di comunità e trae alcune conclusioni operative e di prospettiva delle *alcohol policies*.

La decisione n. 645 del 29 marzo 1996 del Parlamento e del Consiglio UE pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. L95 del 16 aprile 1996, adotta un programma di azione comunitaria concernente la promozione della salute nel campo della sanità pubblica da qui al 2000, e proprio in tema di abitudini alimentari e di stile di vita sano e di

accrescimento della conoscenza e della consapevolezza delle cause e dei fattori di rischio da parte di tutti i cittadini della Comunità, prevede ai punti B.7, D.14 ed E.20 un'azione specifica di promozione, di analisi, valutazione e scambi di esperienze concernenti le misure di prevenzione dell'abuso di alcool, anche attraverso reti transnazionali di centri di riferimento in materia con attenzione particolare a diversi gruppi di destinatari (adolescenti, giovani e lavoratori) in contesti differenti (scuola, lavoro, tempo libero). Questa decisione ha trovato applicazione concreta nel programma di lavoro 1997 adottato dal Comitato Sanità il 19 novembre 1996 e pubblicato sulla G.U.C.E. N° C18/9 del 17 gennaio 1997.

In questo programma si colloca a pieno titolo questa esperienza italo-francese, auspicando che uno sforzo teorico ed applicativo di tale portata possa diventare patrimonio di tutti coloro che direttamente ed indirettamente sono impegnati nella materia.

Ovviamente il nostro progetto, sia sul piano scientifico-metodologico che attuativo, impegna esclusivamente gli autori e gli istituti che a vario titolo vi hanno partecipato. La Commissione UE pertanto non è responsabile di quanto realizzato e dei risultati qui sinteticamente esposti.

Roma, 18 febbraio 1997

IL SEGRETARIO GENERALE DELL'OSSERVATORIO
(Dr. Daniele Rossi)

1. LA CAMPAGNA DELL'OSSERVATORIO PERMANENTE SUI GIOVANI E L'ALCOOL: MODELLI VALIDI E RIPRODUCIBILI DI PREVENZIONE DELL'ABUSO DI ALCOOL IN ETÀ GIOVANILE

1.1. Un mutato clima culturale

L'attenzione crescente a livello internazionale a protocolli attendibili di studio e di interpretazione delle fenomenologie alcool relate dimostra come le organizzazioni sopranazionali siano tese alla ricerca di strumenti autorevoli ed efficaci con i quali agevolare il compito di programmazione delle politiche di salute pubblica.

L'arena del dibattito è stata negli ultimi anni dominata dal confronto tra tentativi di trasferimento dall'alto di impostazioni monoculturali e, dall'altro lato, di promozione di politiche che tenessero conto del contesto locale e delle tradizioni culturali in cui un determinato profilo di consumo e di abuso era affermato. Questo doppio registro ha la propria radice in una rivalità strisciante e mai risolta tra teorie proibizioniste e teorie contestuali dell'abuso. Le prime assumono come dato il nesso problematico tra consumo generale e consumo d'abuso, le seconde lo negano.

Nonostante siano presenti molte distinzioni entro le teorie rivali, è un dato di fatto che, almeno in Europa, lo sviluppo di politiche sovranazionali di regolazione politica del sistema alcool ha risentito delle profonde fratture culturali e politiche che hanno opposto il fronte proibizionista a quello tollerante. Questa opposizione è stata spesso pregiudiziale e poco lungimirante, in quanto ha confermato le due culture nelle strettoie delle proprie certezze ideologiche impoverendo di fatto l'interscambio delle parti migliori delle due proposte.

Solo in tempi recenti, probabilmente per impulso di una maggiore mediazione di posizioni emersa grazie alla nascosta ma continua spinta integratrice derivante dalla comune appartenenza europea, le grandi questioni di politica dell'alcool sono ritornate al centro di un pensiero critico e non dogmatico.

La minor resistenza dei paesi nordici ad accettare l'esistenza di un mercato non rigidamente basato sul monopolio statale degli alcoolici è cresciuta insieme ad una maggior disponibilità dei paesi mediterranei ad accettare la natura problematica ed ambivalente degli alcoolici. Gli stessi produttori hanno colto in questo un'occasione per ripensare il loro ruolo rispetto alle non poche ricadute socio-sanitarie derivanti dall'abuso.

In tale clima di minor tensione è stato possibile iniziare un nuovo ciclo di riflessione scientifica e sociale sulla funzione delle politiche di interesse collettivo alcool relate. Il ruolo dello stato centrale e delle istituzioni locali, il rapporto di collaborazione tra il sistema sanitario ed il volontariato, il coinvolgimento dei produttori in codici di volontari di responsabilizzazione, il grande attivismo della scuola nel proporre agli studenti programmi di educazione e formazione alla salute sono tutti segnali che, pur

nella diversità di intensità e di azioni messe in atto nei diversi paesi, dimostrano una notevole vitalità delle istituzioni e della società civile intorno ai grandi temi della qualità della vita.

Di particolare interesse è stato certamente l'aumento in quantità ed in qualità di studi e di ricerche finalizzate ad una maggior conoscenza della nozione di rischio. Una migliore valutazione dei fattori che determinano l'insorgere di comportamenti a rischio conduce a programmi di educazione ed eventualmente di cura e riabilitazione molto più efficaci: essa consente di mirare gli sforzi, di ottimizzare le risorse di intervento e di aumentare la qualità dell'azione.

E' questo solo un esempio dell'evoluzione positiva che un maggiore investimento culturale e scientifico comporta per il difficile compito di indirizzo e di sollecitazione del decisore istituzionale. Oggi abbiamo in Europa una grande varietà di conoscenze che, nel macro come nel micro, consentono al decisore politico una migliore comprensione del problema e una risposta tecnicamente più consapevole.

E' all'interno di questi presupposti culturali e metodologici che è nato e si è affermato in Italia L'*Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool*. Il lavoro scientifico dell'*Osservatorio* ha trovato fin dall'inizio un raccordo sistematico con la produzione istituzionale di politiche della salute, dell'educazione e dell'industria. In questo modo si è potuto calibrare il lavoro di ricerca con quello non meno importante di sperimentazione istituzionale e di consulenza al legislatore sulle diverse e complesse materie che entrano ad influenzare il sistema alcool in una società aperta.

Questo significa tra l'altro che, grazie alla formula del laboratorio istituzionale, l'*Osservatorio* ha prestato la sua struttura tecnica alla formazione ed elaborazione di posizioni negoziali a livello parlamentare e ministeriale sia Italia che in sedi internazionali. E proprio in virtù di questo approccio che l'*Osservatorio* ha sviluppato, oramai per la seconda volta, un proficuo rapporto con la DGV della Commissione delle Comunità Europee in vista di contribuire alla formazione di strumenti concreti di sostegno e contestualizzazione delle politiche alcool relate.

1.2. Conoscere per agire: costruire modelli, testare soluzioni

Il problema di qualsiasi ricerca finalizzata all'azione nel progettare attività che incorporino due elementi spesso in tensione fra loro. Il primo consiste nel requisito di fornire un modello attendibile sul piano scientifico; il secondo riguarda la possibilità di poter testare concretamente il modello teorico.

Chi si occupa di formulare le politiche dell'alcool si trova sovente nella triste necessità di procedere con un elemento senza poter disporre dell'altro. Molta buona teoria, ad esempio, rimane tale perché non si ha tempo o denaro per prevedere il passaggio alla pratica. Chi ha tempo e risorse per fare sperimentazione spesso non ha, per converso, la possibilità di basare su solidi presupposti teorici il proprio programma di azione.

La logica istituzionale dell'*Osservatorio* ha sempre privilegiato la fusione del momento scientifico-teorico con quello pratico-applicativo. Per questa ragione l'approccio scelto dalla Commissione in materia di politiche della salute incontra nelle metodologie dell'*Osservatorio* un sicuro sostegno ed un'interpretazione convincente del ruolo della consulenza tecnico-scientifica all'operatore politico istituzionale. Inoltre la scelta di conferire particolare rilevanza ad uno studio finalizzato all'acquisizione di un modello teorico transnazionale in materia di giovani ed alcool consente di riprendere il discorso che si era felicemente inaugurato con la realizzazione dello studio *Young People and Alcohol in Europe* che l'*Osservatorio* aveva prodotto per la DG V nel 1994/95.

La nuova occasione di collaborazione è stata questa volta caratterizzata da una maggiore attenzione ai fatti applicativi.

In particolare si è costruito tutto il progetto intorno ad un modello (denominato intervento di comunità) che è stato concretamente testato in Italia ed in Francia all'interno di programmi dedicati di verifica e di sperimentazione del modello. La realizzazione di questi programmi risulta perciò in una serie di valutazioni parziali ma comunque derivate da esperimenti concreti del modello.

1.3. I limiti del Population Based Approach. Una nota sullo European Alcohol Action Plan

La ricerca di opzioni praticabili in materia di educazione alla salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio ha da molto tempo - come già accennato nel paragrafo di apertura - polarizzato il campo degli esperti, degli osservatori e dei proponenti di scelte politiche di interesse collettivo.

L'arena che ha visto il confronto più aspro su queste materie è stata certamente l'area geografica europea. In Europa, le culture del bere e le tradizioni di norma e di regolazione del consumo come dell'abuso riflettono scelte storiche molto antiche e modalità di rapporto con le bevande assai radicate.

La pluralità di atteggiamenti normativi propri del vecchio continente ha trovato un limite importante nelle proposte strategiche unificanti proposte avanzate con variabile successo, in più sedi internazionali. La più importante ed influente è quella che trova riscontro negli indirizzi di politica sanitaria in materia di alcool esporsi nello **European Alcohol Action Plan** (EAAP), documento elaborato all'inizio del decennio dalla sezione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Ispirandosi alla non recentissima teoria del rapporto tra consumo ed abuso elaborata da Ledermann (nel 1956!), il documento raccomanda come linea di azione da perseguire da parte dei governi la riduzione del 25% dei consumi totali di bevande alcoliche entro l'anno 2000. Tale obiettivo è stato accolto in modo variabile ed implementato con una

serie di azioni e programmi cui la stessa OMS ha prestato supporti scientifici ed organizzativi, il più famoso di questi programmi trova applicazione nell'ambito del progetto **Progetto Città Sane**, cui hanno aderito diversi centri urbani in tutta Europa, Francia ed Italia comprese. La questione centrale della prevenzione e dei suoi metodi, il rapporto tra consumo generale e curve di rischio, il ruolo dei messaggi di informazione e dissuasione rivolti a tutta la popolazione o a significative sue parti, rappresentano nell'ottica dello EAAP obiettivi interessanti solo a condizione di essere irrigimentati nella logica di riduzione dei consumi complessivi.

Questo modo di fondare l'azione preventiva ed educativa, da tempo noto come *Population Based Approach*, si distingue per una certa dogmaticità dei presupposti analitici che pretenderebbero di instaurare in modo meccanico la correlazione sistematica tra consumo generale della popolazione ed emergere della fascia di rischio d'abuso. Al di là dei problemi di sostenibilità dell'ipotesi teorica rispetto ad evidenze empiriche locali anche molto difformi dallo schema, i contributi più aggiornati ed acuti oltre a Skog (1977: *On the Distribution of Alcohol Consumption*, in: *The Ledermann Curve* Alcohol Education Center London) e de Lint (1971 in: *British Journal of Addiction, Consumption Averages and Alcoholism Prevalences*, vol 66, p. 97-107) e Duffy (1977, *Estimating the proportion of Heavy Drinkers*, in: *The Ledermann Curve*, Alcohol Education Center, London) hanno studiato e contestualizzato il fenomeno del rischio mostrano che i rapporti di correlazione unicasuali e monoesplicitivi non riescono a chiarire bene quali siano i fattori influenti dominanti nello scatenare il comportamento di abuso. Inoltre il rapporto tra scelte ed abitudini alimentari di una popolazioni, bevande alcooliche incluse e propensione della stessa a presentare maggiori curve di rischio è di difficile accertamento.

L'esperienza italiana dell'ultimo ventennio è a questo proposito particolarmente interessante ed istruttiva. L'Italia è un paese tradizionalmente consumatore di vino e di altre bevande alcooliche con un profilo culturale tollerante ed un contesto normativo non penalizzante dei consumi. Sulla base di tali premesse il continuum tra consumo ed abuso dovrebbe essere particolarmente allarmante. In realtà i consumi totali di alcool negli ultimi 18 anni *sono regrediti del 40%*. Che tipo di conclusione si può dedurre da simile evidenza?

In primo luogo la discesa drammatica dei volumi non va messa in relazione a politiche specifiche, dirette od indirette, di incentivazione alla riduzione del consumo stesso. In secondo luogo non c'è stato in questo paese una specifica azione politica di sostegno alla salute mirata alla riduzione dei comportamenti dei cittadini consumatori di alcoolici. Per contro c'è stata, sollecitata da una sensibilità di tipo prevalentemente culturale, una maggior diffusione di strumenti di autoregolazione da parte dei consumatori e dei produttori di alcoolici. I primi investiti da tre grandionde d'urto: il raggiunto benessere che riduce i consumi alimentari, l'invecchiamento della popolazione e il salutismo e l'organizzazione che hanno modificato i regimi alimentari e le assunzioni di prodotti voluttuari. I secondi in particolar modo in materia di comunicazione pubblicitaria. In tale situazione ci si ritrova di fronte al paradosso di avere un effetto (la riduzione dei consumi) non riferibile ad alcuna causa specifica e

mirata ad orientare i consumatori in senso restrittivo. Le uniche politiche di moderazione, caso mai, sono state quelle promosse con meccanismi autoregolativi dai consumatori e dai produttori! Si tratta di un fenomeno decisamente interessante in quanto segnala un trend al ribasso sorprendentemente acuto in assenza di provvedimenti incentivanti. Tale trend al ribasso tra l'altro ha carattere transnazionale e non riguarda solo l'Italia. Non per questo si ha ragione di ritenere che in Italia il fenomeno specifico delle curve di rischio abbia subito un drastico e corrispondente ridimensionamento. Nuovi abusatori e soprattutto inedite forme di abuso emergono improvvisamente nelle subculture giovanili e non in una logica evolutiva che spesso ha ben poco a che vedere con i profili dominanti del consumo e con le mappe sociali valoriali tradizionalmente affidate alle bevande alcoliche.

Alla luce di queste considerazioni non si può pertanto fare a meno di esprimere riserve nei confronti dell'EAAP. Esse dipendono sia dalla rigidità metodologica del *Population Based Approach* sia dalla povertà interpretativa che tale modello manifesta relativamente a fenomeni emergenti, sia nel senso della vitalità e plasticità dei fenomeni di ricerca dell'abuso (si pensa qui soprattutto alle ritualità proprie dell'età giovanile), sia per quel che concerne il raccordo tra teoria e formulazione di politiche di salute pubblica a livello nazionale e locale. Quest'ultimo punto è infatti decisivo. Se le indicazioni dell'EAAP fossero pienamente condivisibili, il caso italiano descritto si proporrebbe come esempio lampante di "eterogenesi dei mezzi": risultati spettacolari di calo dei consumi apparirebbero la conseguenza di azioni locali a bassa intensità politica eccezion fatta per la scelta autorestrittiva dei consumatori e dei produttori di alcolici!

Si deve inoltre considerare che altri studi, impugnando la relazione di Ledermann, hanno messo in evidenza possibili effetti contrari che deriverebbero da un'applicazione sistematica del *Population Based Approach*. L'esempio più macroscopico è quello del cosiddetto *paradosso della prevenzione* messo in luce soprattutto da Kreitmann, 1986 (*Alcohol Consumption and the Preventive Paradox*, in: British Journal of Addiction, 81, p. 353-363) e Duffy, 1986 (*The Distribution of Alcohol Consumption*, in: British Journal Addiction, 81, p. 613-619).

L'argomento assume nella propria premessa che la dimensione dei consumatori eccedentari, i cosiddetti *heavy drinkers*, sul totale della popolazione è tale da costituire un onere in termini di costi collettivi, di gran lunga *inferiore* a quello causato dalla quota dei consumatori moderati. A questi ultimi sono di fatto attribuibili costi sociali *effettivamente maggiori* a quelli del consumo eccedentario come tale. La percentuale stimabile di effetti negativi (ad esempio l'incidentalità stradale) derivante da comportamenti di abuso rappresenta in realtà un costo sociale collettivo più rilevante di quello derivante da comportamenti d'abuso cronico reiterati. Si determina così il paradosso per cui la riduzione dei consumi complessivi - propria del *Population Based Approach* - va ad aumentare la frazione di popolazione il cui comportamento risulta alla fine in un incremento dei costi alcool correlati sostenuti dalla collettività.

Un altro elemento di dubbio sulla validità dell'approccio difeso dall'EAAP concerne il rapporto tra consumi e rischio cardio-vascolare alcool correlato. Da un punto di vista

epidemiologico è oramai accertato che un moderato consumo di alcoolici costituisce fattore protettivo rispetto alla morbilità cardio-vascolare. Ora la relazione che collega i consumi alla morbilità di questo tipo è scientificamente descritta da una curva ad 'U' (o secondo altri autori da una curva a 'J'). In entrambi le relazioni, comunque, sussiste un rischio significativamente più alto per la popolazione astemia. Ciò significa che, ancora una volta, l'appiattimento letterale sulle raccomandazioni dell'EAAP condurrebbe al risultato di espandere la quota parte della popolazione astemia sul totale della popolazione con effetti di aumento del rischio cardiovascolare.

In realtà la dinamica complessiva dei consumi nella totalità dei paesi dell'Europa Occidentale segna un fenomeno endogeno di riduzione dei consumi e di modificazione qualitativa degli stessi che incorpora l'adozione di stili di vita più impronntati alla salvaguardia della salute e quindi a comportamenti preventivi. Si ha ragione di credere che in molti casi ciò derivi da una opzione culturale propria dei consumatori, opzione automotivata e ispirata a principi di responsabilità individuale. In Italia, ad esempio, si segnala nel breve volgere di un triennio (1992-1995, vd. il quaderno n°6 dell'*Osservatorio, Gli Italiani e l'alcool. Consumi, tendenze ed atteggiamenti*), la percentuale degli astemi è passata dal 21 al 26%. tale trend non è certamente motivato da un atteggiamento attivo di politica di riduzione. Ciò dimostra la necessità di raccordare in modo meno rigido ed unilaterale la strutturazione di politiche pubbliche in materia di alcool a partire da relazioni causali rigide ed unilaterali.

Anche in materia di *Public Health* è pertanto necessario assumere un atteggiamento prudente. La ricerca di nessi causali su un fenomeno delicato quale quello dell'abuso è obiettivamente complessa e richiede logiche di approfondimento che mal sopportano la riduzione unilaterale del fenomeno in esame a nessi causali di natura troppo generale o, peggio, di modesto potere esplicativo.

1.4. Obiettivi e contenuti del progetto

Ogni programma di ricerca ha propri orientamenti e metodologie. L'obiettivo conoscitivo generale di questo progetto riguardava la **definizione di un modello di prevenzione primaria del comportamento di abuso di bevande alcoliche in una popolazione giovanile di due paesi europei nella fascia di età compresa tra i 17 e i 20 anni**. Nel presente caso si trattava di adeguare il progetto ai seguenti obiettivi:

- * realizzazione di un **modello standard di valutazione** dei vissuti giovanili in relazione ai nodi sociali ed esistenziali che costituiscono un potenziale terreno di sviluppo di comportamenti di abuso di sostanze alcoliche;

- * definire e descrivere un **modello di riferimento e uno standard operativo** proprio di un **intervento di prevenzione mirato sulla popolazione giovanile**;

* realizzazione di un esperimento pilota finalizzato a **testare la qualità del modello di intervento in determinate aree.**

Questi obiettivi devono concorrere a mettere a punto, avvalendosi di un apporto metodologico pluridisciplinare, segmenti significativi di modellizzazione sperimentale da cui attingere per continuare un'opera di supporto all'ideatore ed implementatore di politiche sociali dell'alcool. In questo senso il progetto intende potenziare al massimo alcune caratteristiche di flessibilità del modello e delle modalità di test dello stesso che ne favoriscano una diffusione ed applicabilità estese.

In ottemperanza ad esplicite raccomandazioni della DGV si è pertanto lavorato su un impianto di ricerca che rispettasse le seguenti condizioni:

* **riproducibilità:** il modello è stato ideato e testato avendo bene in mente l'obiettivo di una possibilità di riapplicazione massima in contesti anche diversi da quelli in cui lo si è concretamente sperimentato;

multinazionalità: il modello e parte del test sono stati sistematicamente condotti da un gruppo di lavoro italo-francese allo scopo di verificare la valenza esplicativa e di efficienza in contesti socio-culturali diversi anche se non incommensurabili quali quelli di due paesi di tradizione latina, sia pure attenuata da forti specificità sia nel vissuto dei giovani che nelle abitudini di consumo di alcoolici;

* **contestualizzazione:** l'ideazione del modello, ed in particolare il cuore del dispositivo che verrà presentato con la denominazione di intervento di comunità, è stato sistematicamente fatto dipendere da strumenti di indagini conoscitiva preliminare dei contesti ambientali italiani e francesi oggetto dell'indagine nonché da strumenti di monitoraggio e valutazione dell'efficacia successivi al test sul campo. A ciò si è dato risposta con le indagini motivazionali preliminari in Italia e Francia e con le attività di monitoraggio e valutazione *ex ante* ed *ex post* limitatamente alla campagna in Italia.

1.5. Prevenzione primaria e percorsi giovanili di consumo di bevande alcoliche: la costruzione di un'ipotesi di base

L'insorgenza di fenomeni di abuso di alcool nella popolazione giovanile rappresenta una deriva socialmente allarmante in quasi tutti i paesi europei, indipendentemente dallo stile di consumo prevalente e dai modelli dominanti di gestione economica e socio-sanitaria del sistema alcool. Fenomeno come pochi altri aperto ad una molteplicità di interpretazioni e di spiegazioni, l'abuso giovanile è spesso una componente di disagio comportamentale presente in numerose manifestazioni del percorso di crescita e socializzazione dei giovani.

L'alcool come tale non è un fattore profondamente differenziante le scelte e le collocazioni dei ragazzi rispetto ad altre variabili descrittive dell'universo giovanile. Non è, ad esempio, un fattore significativamente discriminante tra coloro che abitano in città di dimensioni metropolitane e i residenti in centri minori. Analogamente la preferenza per l'alcool (sia in termini di consumo che in termini di abuso) non si distribuisce in modo difforme sulla popolazione in funzione del reddito. (Per questi dati e per altre valutazioni qualitative del fenomeno relativamente all'Italia, si vedano i quaderni n° 6 *Gli Italiani e l'alcool, Consumi, tendenze ed atteggiamenti* e n° 7, *Alcool: verità parziali. Culture giovanili, universo femminile, profilo dell'eccedenza e ruolo dello stato*, entrambi a cura dell'Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool).

Prevenzione primaria

- Abituare al bere responsabile i giovani aventi un profilo "normale" (non a rischio)...
- lavorando sulla conoscenza dei comportamenti di socializzazione nel contesto urbano di riferimento...
- disegnando la mappa dei valori dominanti nel contesto...
- identificando il sistema delle influenze sociali cruciali per le popolazioni analizzate...
- disegnando un percorso educativo (e comunicativo) mirato sul contesto locale analizzato.

Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool-Commission UE DG V- Giovani ed alcool tra scuola e lavoro, 1996

Questi fatti, pur nella variabilità di accenti derivanti dai diversi progetti di ricerca, riflettono una realtà sostanzialmente confermata in tutti i paesi evoluti. Anche le indagini demoscopiche realizzate per l'Italia dall'*Osservatorio* confermano che consumo e abuso sfuggono a caratterizzazioni unilaterali e a spiegazioni deterministiche.

In generale si può affermare che esistono solo delle modeste correlazioni tra fattori di incentivazione del consumo (familiarità, iniziazione precoce, pressione ambientale, etc.) e ricorrenza dell'abuso. Ove questo comunque appare rilevante (molti studi affermano non sorprendentemente la maggior diffusione di comportamenti di abuso in situazioni sociali degradate di tipo metropolitano), l'alcool è spesso presente come concausa o in qualità di variabile contestuale. Ma è molto difficile individuare nei comportamenti rivelatori di disagio a partire solo ed esclusivamente dai profili di abuso di sostanze alcoliche.

All'interno di questi grandi indirizzi della ricerca, l'approfondimento sul nesso giovani e alcool risulta essere ulteriormente problematico. Le indagini dell'*Osservatorio* sia a livello dell'intera popolazione che a livello delle classi di età giovanile segnalano una

sostanziale opacità descrittiva che sembra dipendere più dall'elevata articolazione interna della realtà oggetto di indagine che dai limiti esplicativi del modello di analisi.

In termini di propensione generale, infatti, i giovani replicano i profili di consumo adulto con due importanti differenze:

- * consumano in quantità molto inferiore agli adulti;
- * consumano in forma occasionale ed episodica;
- * si indirizzano preferibilmente verso bevande a minor contenuto di alcool.

Per il resto il consumo giovanile italiano si connota per una sostanziale adesione al modello adulto di consumo mediterraneo: moderatamente regolare, convivial-familiare, crescente e differenziato per bevanda tra i 18 ed i 25 anni, stabile e progressivamente diminuito con il crescere dell'età.

L'abuso va quindi contestualizzato come fenomeno di natura decisamente specifica e, nel caso dei giovani, come manifestazione specializzata e complessa chiaramente distinta dall'alcoolismo adulto, i cui percorsi sono in grandissima misura indipendenti in qualità e quantità dal profilo d'abuso giovanile. La ricerca più concentrata su questo fenomeno lavora su una frontiera di approfondimento delle interrelazioni che rendono l'abuso un comportamento più probabile in determinate condizioni rispetto ad altre. Questa linea di azione metodologica - che trova la propria ragion d'essere nell'approccio bio-psico-sociale, assume come terreno privilegiato di riflessione il rapporto che intercorre tra i diversi gradi di vissuto soggettivo del giovane e il consumo di sostanze che possono dare dipendenza. L'alcool presenta a questo proposito un profilo specifico che va però sistematicamente confrontato con altre sostanze secondo la prospettiva del consumatore *poliassumente*. Il fenomeno, sul quale si dispone di evidenze sempre più precise, della poliassunzione è indicativo di una nuova e più articolata vicenda tra universo giovanile e mondo della dipendenza che supera le assunzioni interpretative dominanti nel passato.

Gli elementi centrali del nuovo quadro sono senz'altro due:

- 1) l'offuscamento del legame causale forte che legava il ricorso a sostanze psicotrope a condizionamenti individuali o sociali di tipo classico;
- 2) l'evoluzione della nozione di rischio nel gruppo elettivo di riferimento dei giovani.

Si tratta in entrambi i casi di fattori che si sono modificati in modo rapido e che connotano una generazione, quella degli attuali 17-20enni, che vive il proprio ciclo di crescita e di confronto con il più ampio contesto sociale in modo introverso e

sospettoso. Contrariamente alle generazioni passate che vivevano in modo liberatorio e creativo il conflitto intergenerazionale (pagando talvolta costi alti di non integrazione), i giovani europei degli anni '90 sembrano maturati in un disincanto radicale che guarda al mondo adulto con indifferenza appena venata di ostilità.

Le difficoltà di risposta globale alle questioni chiave della loro autonomia ed emancipazione denotano fin dall'inizio il fallimento della famiglia e della scuola, istituzioni che i ragazzi non pensano tanto a contestare ma che nemmeno ritengono essere in grado di orientare e guidare le loro scelte. I ragazzi sono in un certo senso già soli anche se formalmente hanno genitori ed insegnanti che ne sorvegliano il percorso.

In questa segregazione di fatto, l'universo giovanile dei paesi industrializzati crea il gruppo dei pari come risorsa spesso unica di riferimento valoriale e mimetico per i moltissimi giovani in cerca di un inserimento minimalmente gratificante nel contesto socio-ambientale di riferimento.

Sulla scorta di questa sommaria ricognizione è chiaro che la valenza interpretativa della categorie classiche di descrizione della potenziale personalità dipendente perdono molto del loro valore per la ricerca. Vengono meno legami apparentemente solidi e verificati quali: reddito e livello di soddisfazione, grado di istruzione e livello di vita, condizione di vita e livello della salute, etc. Nel caso giovanile soprattutto, la qualità dell'esposizione al rischio dipendenza (o comunque ad un comportamento deviante di tipo tossicodipendente), risulta essere meno ovvia e meno segnata "programmaticamente" dai sentieri classici del disagio. I giovani anni '90, in particolare, si differenziano dalle generazioni che li hanno preceduti per una minore valenza simbolica associata al consumo di alcool o di droghe. Superata da tempo l'esperienza introspettiva della droga come ricerca autocosciente socialmente ritualizzata (anni 60), ma prese anche le distanze dal ricorso alle droghe dure che segnarono la generazione a tratti tragica dell'opposizione frontale al sistema (anni 70), i nuovi dipendenti si percepiscono al di fuori da ogni metafora di radicalizzazione avente come posta il proprio futuro nella società per rifugiarsi in vissuti cinici ed estremi che non aspirano a dialogare con gli altri, men che meno con il mondo degli adulti. La categoria del conflitto il ricorso all'opposizione politica non sono strade significative per i nuovi giovani. In questo senso l'uso di sostanze e la stessa nozione di sballo presenta sfumature solitarie, centrate sulle forze del "sé" più che sulle risorse del "noi": premessa di pulsioni macabre ed autodistruttive.

La poliassunzione rappresenta per alcuni l'ultima frontiera di un esperimento vissuto forse senza euforia e desiderio di violazione di norme e di tabù: si consuma di tutto per coazione non per passione quasi ci fosse una oscura consapevolezza della strada senza ritorno che blocca e ritarda la ricerca edonistica propria della "personalità dipendente".

Non a caso i nuovi assuntori sono al tempo stesso portatori di una nuova ed inquietante cultura del rischio. Intrappolati nel gioco semplicistico di una sfida mortale che riguarda solo stessi ed il gruppo più prossimo, i ragazzi alterano le nozioni di spazio e di tempo fino a destituire di ogni plausibilità la distinzione tra rischio e temerarietà. L'alcool, la

pasticca, la corsa in automobile, il sesso esasperato (e non protetto) diventano occasioni più o meno ricercate, ma in fondo equivalenti di un'unica radice ad infrangere. Infrangere la barriera dell'ottusità del vivere corrisponde quindi a portare se stessi su un terreno sottile di confine tra il rischio deliberato e la scommessa temeraria. Se, nel primo caso il gioco si mantiene all'interno di un circuito di razionalità, in cui al limite il gusto della posta pericolosa è temperato dalla coscienza della propria abilità o capacità di valutazione, nel secondo caso il gioco assume i contorni macabri della roulette russa, nella quale l'apporto del rischio calcolato sparisce di fronte alla sovrabbondante dimensione di puro azzardo.

Anche qui la soglia che separa la scelta dal semplice comportamento imitativo appare labile e di difficile individuazione. Ogni tentativo di comprendere meglio queste dinamiche, difficili e sfuggenti per chi si ponga ad osservarle dall'esterno, richiede grande pazienza ed attenzione, perché questo terreno non si presta a generalizzazioni facili ed ovvie.

Ecco che anche il nesso che unisce molti stili di vita giovanili all'abuso di alcool emerge solo parzialmente e con difficoltà da un insieme di condizioni predisponenti che vengono attivate solo in casi particolari. Spesso in questi casi, l'alcool non è nemmeno il fattore scatenante o il centro dell'episodio deviante, anche se ne è una concausa presente e diffusa.

Gli indizi sommariamente richiamati consentono di avvertire ricercatori e responsabili della formulazione di politiche della salute della necessità di costruire strumenti di prevenzione che riflettano l'opacità del fenomeno. Il gruppo di lavoro italo-francese che ha coordinato il lavoro preliminare di elaborazione dell'ipotesi di base, ha dedicato diversi mesi a raccogliere elementi di confronto su gruppi specifici di giovani in realtà urbane comparabili nei due paesi (vd. sotto il paragrafo dedicato alle analisi motivazionali).

Il senso di questa ricognizione era dato dalla necessità di verificare con strumenti analitici efficaci due assi di lavoro:

- * la plausibilità di un intervento di educazione al bere responsabile su una popolazione giovanile urbana in transizione tra mondo della scuola e mondo del lavoro;

- * la fattibilità di un intervento mirato su questa popolazione sotto forma di campagna ispirata ai principi teorici dell'intervento di comunità.

Si tratta evidentemente di predisporre una sufficiente piattaforma teorico-pratica per rendere interessante un modello di intervento che presenta a priori elementi importanti di innovazione dei sistemi di educazione alla salute basati su campagne o su analoghe strutture di informazione diffusa.

L'ipotesi di base pertanto è riassumibile nei seguenti punti:

- (i) I comportamenti di abuso non si spiegano con schemi di correlazione semplicistici ed unicausali;
- (ii) in linea generale la popolazione giovanile non presenta una curva di rischio significativamente più alta di altri gruppi;
- (iii) il livello corretto di presidio del problema d'abuso tra i giovani è dunque quello della prevenzione primaria;
- (iv) è pertanto raccomandabile lavorare sui giovani a partire dalle circostanze socio-ambientali che ne determinano lo stile (o gli stili) di vita dominanti;
- (v) restringendo precauzionalmente l'analisi al periodo transitorio tra scuola e lavoro, in quanto fase potenzialmente esposta, sotto il profilo emotivo, ad una maggiore vulnerabilità rispetto a comportamenti di abuso.

Queste cinque tesi individuano dunque il modello operativo sul quale l'ipotesi di base dovrebbe poter funzionare. A partire da questo modello che sono state messi a punto gli indicatori di standardizzazione dell'intervento di comunità nonché il dispositivo di rilevazione *ex ante* ed *ex post* con il quale è stato condotto il monitoraggio del modello allo scopo di controllare la conformità tra quanto previsto dall'ipotesi di lavoro e quanto ottenuto sul campo durante la fase di test (vd. paragrafo dedicato ai risultati dell'attività di controllo e monitoraggio).

1.6. Costruire un sistema coerente di azioni: la dimensione nazionale e quella locale

Concretamente il progetto **Giovani e alcool tra scuola e lavoro** aveva come suo onere principale, oltre a modellizzare un'ipotesi di intervento, anche quello di dimostrarne la validità pratica. Come già detto, ciò ha significato che alla fase teorica di modellizzazione ne è seguita una di test.

L'*Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool* ha messo a disposizione di questo test parte delle risorse del suo programma annuale per l'Italia nell'anno 1996. Per quanto riguarda la Francia, non essendo disponibili risorse finanziarie per portare a termine un analogo esperimento sul campo, ci si è limitati a testare il modello a livello dell'indagine motivazionale preliminare.

Tuttavia si ha sufficiente motivo di ritenere che la modellizzazione segua fedelmente i contesti dei due paesi e che possa essere applicata solo con minime varianti ambientali in entrambi le realtà nazionali.

L'intervento che è stato progettato in Francia ed Italia e realizzato in tre città italiane è una **campagna nazionale rinforzata a livello locale di educazione alla salute (per quel che concerne la rete dell'istituzione scolastica) e di informazione al bere responsabile nei luoghi di incontro dei giovani (per quel che riguarda l'intervento di comunità affidato ad operatori informali).**

Lo strumento campagna si presta a moltissime varianti concettuali ed organizzative. Nell'esperimento oggetto di questo lavoro *non* sono state sfruttate ipotesi di lavoro basate su altri precedenti. In particolare non si è tenuto separato il momento della progettazione concettuale dell'intervento dal modo e dagli strumenti della sua diffusione.

Questa scelta è stata privilegiata per dare al lavoro maggiore libertà nell'ideazione di un sistema innovativo che riducesse al massimo l'interferenza di ipotesi non preventivamente testate sul campo. Si è proceduto in qualche modo *ex novo* per garantire al progetto continuità di ipotesi e, conseguentemente, criteri coerenti di verifica del suo funzionamento e di certificazione dei risultati.

In questo senso la regia operativa della campagna è sempre rimasta centralizzata e affidata ad un apposito comitato di valutazione dell'*Osservatorio* nel quale erano rappresentati anche esperti esterni ed indipendenti (vd. par. 2.3)

In questo paragrafo si cercherà di mettere a fuoco il rapporto che, sulla scorta dei risultati e delle riflessioni emerse entro il gruppo di lavoro, deve istruire la collaborazione degli strumenti nazionali e di quelli locali (indicazioni di tipo metodologico più generali sono anche reperibili più avanti nel paragrafo).

In primo luogo va evidenziata la sostanziale sinergia tra le due dimensioni. Gli apporti nazionali hanno validità soprattutto nella messa a punto di reti ufficiali/formali coinvolte con l'appoggio dei dirigenti centrali di strutture ed associazioni operanti in modo sistematico sull'intero territorio.

Per contro la dimensione locale consente una maggiore calibratura fine della qualità del messaggio nonché una più concentrata finalizzazione delle attività di una campagna al conseguimento di risultati apprezzabili a livello della modificazione constatabile della realtà sulla quale si agisce.

Il problema di natura metodologica, pertanto, non riguarda tanto la definizione teorica di quale sia la filosofia di intervento più opportuna, quanto di trovare o di costruire un punto di equilibrio tra le istanze operative che si confrontano nella forma-campagna. Nel caso della modellizzazione italo-francese premessa all'esperimento di questa ricerca si è dato spazio ad una triplice articolazione basata su fattori ritenuti prioritari: la *costruzione del consenso*, la *generazione e trasmissione del messaggio*, la messa a punto di *strutture di controllo e di monitoraggio*.

Analizziamo separatamente questi fattori:

* la costruzione del consenso: si riferisce a quelle azioni di formazione preliminare di un consenso di base intorno agli scopi ed ai modi della campagna.

La modellizzazione dell'Intervento di comunità ha fatto delle procedure di formazione del consenso (consensus policy) uno dei cardini ideativi dell'approccio. Non si tratta di agire soltanto in logica di comunicazione efficace e di rapporti di buon vicinato con gli attori coinvolti nella campagna. La politica di consenso è piuttosto un pilastro fondamentale a sostegno della riuscita dell'intervento, della sua corretta realizzazione e del potenziale di impatto della campagna sulla popolazione oggetto dell'intervento.

Il consenso, per essere tale, deve costruirsi trasversalmente ed in profondità. Ad un primo livello è essenziale un'alleanza solida con i vertici politici ed amministrativi del contesto in cui si opera. Operando a livello comunale il coinvolgimento riguarderà il sindaco e gli assessori competenti; se si lavora con istituzioni centrali dello Stato il raccordo riguarderà il ministro o il vice con le deleghe operative su una data materia (ad es. l'educazione sanitaria nella scuola). In modo analogo si procede con le associazioni nazionali e locali. Molta parte del lavoro di preparazione sul campo, nella presente campagna, è coinciso con l'organizzazione di incontri di presentazione della campagna e della sua articolazione, e di veri e propri negoziati per ottenere a condizioni favorevoli l'appoggio delle amministrazioni e dei corpi tecnici operanti sul territorio.

Le procedure di consenso richiedono applicazione e pazienza, soprattutto in quei contesti territoriali dove il presidio socio-sanitario della materia alcool è già da tempo affidato a strutture locali funzionanti. Si tratta anche in questi casi di agire in logica di collaborazione fin dove questa è possibile, senza pretendere di affermare il proprio modello in "opposizione" a quello vigente in sede locale.

* La generazione e trasmissione del messaggio: una campagna efficace esige una forte concentrazione sul fattore linguistico e su veicoli di comunicazione orientati sui canali di comunicazione più comprensibili ed accessibili alla popolazione oggetto di intervento.

Questo aspetto, apparentemente ovvio e scontato, risulta essere nella pratica organizzazione e formulazione della campagna assai problematico. In realtà non basta lavorare sul confezionamento di messaggi ispirati alle pratiche linguistiche dominanti tra i ragazzi. Nella maggior parte dei casi questo modo di agire produce degli "slogan" o imita uno stile di relazione senza minimamente scalfire la corazza protettiva dell'universo di riferimento. Una buona campagna non segue logiche pubblicitarie ma costruisce percorsi comunicativi e relazionali reali e non fittizi.

Nel lavoro di campo nei tre centri pilota italiani e nelle iniziative prese a livello nazionale si è cercato di dare la massima importanza alla dimensione linguistica e comunicativa operando con sistemi di coinvolgimento dei ragazzi nella produzione di

messaggi affidabili e credibili. Varie attività di animazione in classe e in gruppi informali (vd. nel capitolo successivo i paragrafi dedicati al Kit di animazione e al comitato di valutazione della campagna) sono state organizzate allo scopo di testare con gli interessati la qualità e l'affidabilità dei messaggi di invito al bere responsabile. Particolare attenzione è stata riservata all'uso creativo del gergo e del dialetto locale con il fine di produrre qualcosa che fosse facilmente riconoscibile e condivisibile dai ragazzi di un certo luogo.

Di importanza tutt'altro che secondaria è stata poi l'organizzazione dei canali di diffusione dei messaggi (vd. ancora i paragrafi del cap 2 dedicati all'animazione locale nei locali di ritrovo e nelle discoteche). Anche in tali contesti si è trattato di operare in logica di contatto reciproco con gli universi giovanili contattati nella prospettiva del coinvolgimento degli operatori informali. E' decisivo in questa fase affidarsi il meno possibile allo spontaneismo e prevedere con le persone e le organizzazioni collaboranti routine di lavoro solide e ben pianificate.

* Il controllo e monitoraggio: una campagna per essere efficace richiede un dispositivo di controllo e di valutazione degli effetti che produce. E quindi necessario prevedere nelle risorse di organizzazione un sistema adeguato ed indipendente di misura dei risultati e di correzione degli errori.

Una delle questioni più delicate connesse alle politiche di prevenzione ed educazione alla salute ha a che vedere con la misura dell'efficacia degli interventi. A questo scopo è indispensabile prevedere, fin dalla costituzione del modello di intervento, un insieme di indicatori di valutazione che costituiranno il paradigma dell'attività di controllo e di monitoraggio. Nel caso della campagna qui progettata e realizzata si è dato risalto soprattutto all'impatto della comunicazione studiata attraverso i meccanismi di ricordo degli slogan e di selezione dei contenuti. In questo modo si ottiene un'analisi differenziale utile per ritare in futuro il blocco comunicazionale su sfumature e significati più adeguate alle aspettative della popolazione giovanile.

1.7. L'intervento di comunità: una proposta di definizione

Non esiste allo stato una definizione condivisa di "intervento di comunità". La letteratura alcoologica e quella sociologica interessate ai temi dell'azione di prevenzione e di tutela sociale usano spesso il termine "comunità" ed il termine "azione" in maniera intuitiva oppure nella descrizione di casi concreti in cui la terminologia adottata è semplicemente una ripetizione di quella non tecnica utilizzata dal gruppo di lavoro. Nella letteratura anglosassone si trova talvolta l'espressione "*Community Action*" e più spesso "*Local Action*" per indicare iniziative di enti pubblici iniziative volontarie nel campo dell'informazione, della prevenzione e anche del trattamento delle dipendenze a livello locale. Ma spesso si tratta di definizioni onnicomprensive, semplici sinonimi di intervento locale promossi da agenzie più o meno specializzate che operano a livello di città o di quartiere all'interno di progetti e di

archi temporali tra loro anche molto diversi per concezione, per professionalità delle risorse impiegate per budget disponibile.

La bassa definizione teorica delle terminologie fin qui impiegate rinvia ad una campo di azione, quello dell'intervento **locale dal basso** che appare si cruciale nell'impostazione di interventi di politiche di prevenzione dei danni da dipendenza, ma che, altrettanto crucialmente, rimane condizionato da un eccesso di frammentazione delle ragioni che giustificano l'intervento e che lo valorizzano nella fase di attuazione ed in quella successiva di verifica e valutazione di ciò che è stato prodotto.

Di fronte ad un quadro teorico tutto sommato povero, si è pertanto pensato che la reazione migliore fosse quella di smuovere le acque impegnandosi direttamente in un compito di costruzione del modello.

La definizione proposta è la seguente:

PER INTERVENTO DI COMUNITÀ SI INTENDE UN'AZIONE DI PREVENZIONE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO IN MATERIA DI ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOOLICHE AFFIDATA PREVALENTEMENTE AD "OPERATORI INFORMALI" (BARISTI, DISC-JOCKEY, ALLENATORI, PARI GRADO O COLLEGHI IN RUOLO AUTOREVOLE, PRETI, CAPI E RESPONSABILI DI GRUPPO, COMPAGNI DI SITUAZIONE, POLIZIOTTI E VIGILI URBANI, GIORNALISTI ED OPERATORI DELL'INFORMAZIONE, ALTRI) NEL QUALE IL RUOLO INFLUENTE DI PROPOSTA È AFFIDATO A FIGURE DI EDUCATORI OCCASIONALI, CHE HANNO IN COMUNE IL FATTO DI NON ESSERE EDUCATORI ALLO STESSO LIVELLO DELLE AGENZIE CHE COSTITUISCONO RIFERIMENTO ISTITUZIONALE EDUCATIVO PER I GIOVANI: LA FAMIGLIA E LA SCUOLA.

Una simile definizione non è priva di problemi. Senza affrontarli tutti nel dettaglio si possono comunque vedere alcune coerenze che collegano questa definizione con segmenti di contenuto già presenti in altre iniziative almeno in parte analoghe. In generale L'INTERVENTO DI COMUNITÀ richiede che esso venga inserito in azioni che presentino i seguenti requisiti:

- * il problema deve essere riconosciuto, anche nei suoi aspetti emozionali, da tutta la collettività - operatori formali, informali e giovani - che se ne fa carico e che, una volta ben motivata, si impegna a cercarne delle soluzioni;
- * l'ideazione dell'intervento deve essere pensata ed implementata per dare una risposta valida sul piano locale, cioè qualcosa che viene percepito come rilevante per il contesto in cui l'intervento accade;
- * il carattere informale dell'intervento non deve essere immaginato come sinonimo di non professionalità, spontaneismo o assenza di adeguati strumenti di controllo dell'intervento stesso;

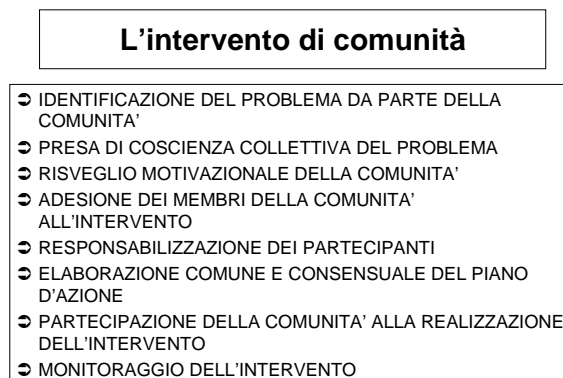
* l'intervento, come ogni progetto che non si limiti ad essere evento velleitario o spettacolare, richiede un programma di lavoro articolato e coerente nel quale il coinvolgimento degli operatori informali viene predisposto e negoziato nei metodi e nei contenuti;

* per ragioni analoghe l'intervento deve essere accompagnato da un adeguato sistema di monitoraggio-valutazione che renda possibili le misurazioni di impatto ed eventualmente di efficacia della modellizzazione scelta.

1.8. La dimensione locale

Quanto detto finora caratterizza l'INTERVENTO DI COMUNITÀ come un modello che ha nella dimensione locale il luogo privilegiato di esercizio e di sperimentazione. In realtà ciò che caratterizza in senso di novità questo approccio è il fatto che il messaggio responsabilizzante e quindi educativo viene trasmesso all'interno di una rete strutturata ma totalmente diversa da quella professionale dell'informazione e dell'educazione.

Ciò avviene in modo non occasionale ma strutturale. Fino ad ora, ed anche molte esperienze internazionali lo confermano, l'azione locale nel campo della prevenzione delle dipendenze è quasi sempre stata pensata come una appendice - fondamentalmente periferica ed inaffidabile - dei grandi progetti di intervento pensati ed implementati a livello nazionale.



Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool-Commission UE DG V- Giovani ed alcool tra scuola e lavoro, 1996

Le tradizioni di politica sanitaria e quindi sociale e dell'alcool nei principali paesi europei sono in larga misura improntate ad uno schema di attuazione in cui la dimensione locale è il terminale di una visione stabilita a livello nazionale con poca attenzione alle variazioni di contesto e di impatto della linea generale nella dimensione locale.

L'INTERVENTO DI COMUNITÀ ambisce a sanare e a ridurre gli effetti dispersivi e irritanti di questa divaricazione riconferendo non solo protagonismo alla dimensione locale ma anche agendo il più possibile dall'interno dei percorsi concreti e simbolici che un certo luogo presenta.

La componente degli operatori informali non professionisti è in questo senso un ingrediente prezioso di legame con il territorio, di rispetto delle sue specificità, di volontà di dialogo con le sue espressioni effettive e personali.

Perché questa innovazione abbia realmente senso è però necessario che si verifichino alcune condizioni di sfondo non banali. Esse riguardano in primo luogo la sistematicità del rapporto che si instaura con gli operatori; ciò comporta il fatto che ogni modellizzatore si attenga chiaramente alle regole di non pretendere di adattare alle proprie esigenze di coerenza d'insieme le modalità relazionali con i quali gli operatori si rapportano all'universo giovanile. L'operatore informale è un cooperatore specifico ma occasionale di un progetto educativo ed informativo che non può sovraccaricarlo di responsabilità. E' dunque della massima importanza riferirsi alla sua azione senza modificare la situazione in cui l'operatore è naturalmente inserito.

1.9. Il ruolo degli esperti

Un altro elemento decisivo nella concettualizzazione dell'INTERVENTO DI COMUNITÀ viene dalla riflessione intorno al ruolo degli esperti nella formulazione ed esecuzione delle politiche di prevenzione della dipendenza.

Si è menzionato il fatto che nella grande maggioranza dei paesi che investono risorse umane e finanziarie nelle politiche della salute, la linea che stabilisce gli obiettivi viene normalmente decisa dalle autorità tecnico-politiche centrali. Governo e ministeri di competenza insieme agli organi di bilancio determinano il livello quanti-qualitativo dell'investimento nella questione salute ritenuto adeguato per un certo tempo.

Complemento sistematico di tale impostazione è la presenza a più livelli del dispositivo di governo delle tematiche socio-sanitarie di una componente decisiva: quella degli esperti. Squadre di tecnici presidiano le diverse articolazioni del problema con il compito di rendere comprensibili i fenomeni e di studiare soluzioni adeguate.

Tutto ciò rende il complesso delle logiche di intervento sottoposte ad una pressione molto forte in cui la dimensione "mediatica" contribuisce, spesso oltre misura, a far perdere di vista l'adesione a principi di controllo razionale delle iniziative e di difesa dell'operato dei tecnici. Quando le motivazioni politiche entrano in rotta polemica con il mondo dei media, ne soffre quasi sempre la qualità dell'intervento che si cerca di eseguire.

Ora, l'INTERVENTO DI COMUNITÀ spezza questa logica, revisionando in profondità la funzione ed il ruolo degli esperti. Con l'introduzione massiccia di procedure e di forme di comunicazione affidate a mondi estranei al circuito dei professionisti dell'educazione sanitaria, si recupera la dimensione diretta, per certi versi anche spuria ma vitale, in cui l'esperto esercita un ruolo attivo ma paritario rispetto a quello degli altri soggetti. In

questo modo è possibile innalzare la visibilità dell'operazione responsabilizzando l'ambiente che deve recepirla e canalizzando le energie locali in modo produttivo.

La funzione dell'esperto resta quella della regia e del controllo di quanto accade sul territorio senza però che si determini il paradosso d una finalità tutta interna alla giustificazione del ruolo dei tecnici più che agli effetti reali dell'intervento su chi dovrebbe beneficiarne.

1.10. Profilo del rischio e prevenzione

Essenziale alla formulazione di un INTERVENTO DI COMUNITÀ adeguato è la tematizzazione del rapporto tra comportamento giovanile e profilo di rischio associato a questa età.

Nella vasta letteratura che esamina l'efficacia delle diverse linee politiche di prevenzione/dissuasione in relazione all'assunzione di alcool, si constata con maggiore evidenza rispetto al passato l'erosione delle associazioni ovvie tra espressione del disagio, comprese quindi le forme di disagio collegate ai comportamenti di dipendenza, e aree di fertilizzazione/maturazione dello stesso.

Il ricorso a verifiche empiriche nei paesi ad elevata industrializzazione dimostra nella maggioranza dei casi legami molto deboli tra gli esiti devianti della popolazione giovanile e gli indicatori di posizionamento sociale o di soddisfazione individuale ed ambientale. Marginalità economica e sociale, relazioni familiari compromesse, abbandono del percorso scolastico appaiono al massimo come fattori di accelerazione del processo di avvicinamento dell'individuo a forme devianti; tuttavia esiste un terreno di coltura del disagio di segno contrario, tutto interno alla sfera del benessere, delle sicurezze socio-economiche e della rispettabilità. La motivazione profonda del disagio appare frammentata e affogata nelle pieghe di circostanze individuali ed ambientali oscillanti e poco stabilizzate. Anche all'interno di gruppi definibili in modo omogeneo la variabilità individuale o l'introduzione di nuovi elementi di contesto dimostra la facilità con cui un quadro apparentemente definito risulta invece esposto a repentini cambi di comportamento.

All'interno di una ricerca che ha accresciuto in modo allarmante il dato di imprecisione e di singolarità degli universi studiati, diventa importante affinare l'analisi con categorie operative flessibili che ottimizzino il successo esplicativo anche in assenza di un paradigma causale solido.

In epoche recenti si è progressivamente fatta strada l'idea che uno degli approcci che meglio colgono elementi specifici del mondo di significati e di comportamenti dei giovani verte sulla categoria di **comportamento a rischio**.

In termini psicologici ed ecologici la condizione giovanile presenta una vasta gamma di situazioni in cui il rischio è componente ineliminabile del vissuto e della costruzione

della propria identità. Si tratta di una consapevolezza che emerge con vigore da indagini motivazionali e da mappature psicografiche di molti comportamenti dei giovani.

In questa direzione una più accorta valutazione del profilo del rischio associato a stili di vita a scelte individuali e collettive e a modelli di consumo dei ragazzi segnala come la componente del rischio sia statisticamente meno apprezzabile in età adolescenziale. Pare indubbio che, per ragioni connesse all'auto-rappresentazione della propria identità, l'adolescente rinforzi un senso di *invulnerabilità* che evidentemente attenua la percezione problematica di alcune scelte individuali e di gruppo. L'alcool, anche per ragioni connesse alla facilità con la quale la sostanza fa parte di riti di iniziazione connesse all'età, viene spesso percepito come un ingrediente scarsamente pericoloso.

Esistono a questo proposito non pochi problemi di bilanciamento dei fattori che condizionano un comportamento "a rischio". Se, da un lato, l'informazione media dei giovani circa le diverse sostanze alcoliche appare più diffusa e corretta di quella testimoniata da molti adulti, non altrettanto si può dire esista un controllo lucido del sistema delle conseguenze negative che possono instaurarsi in situazioni di abuso reiterato.

Si assiste così ad un mutamento significativo di descrizione della nozione di rischio che risente della minor evidenza rispetto al passato delle soglie di delimitazione dei comportamenti verso il rischio atteso. In molte situazioni di aggregazione giovanile la componente ludica e rituale che accompagnava comportamenti potenzialmente trasgressivi perde i suoi caratteri regolati e acquisisce tratti di gioco temerario.

La nozione di rischio deliberativo, quel rischio capace cioè di confrontarsi con i parametri di probabilità soggiacenti ad una data azione, soccombe di fronte al rischio scommessa temerario. Sembra quasi che vi sia di fronte a certi atteggiamenti un difetto di razionalizzazione sistematico da parte degli agenti coinvolti. Questa mancata contabilità del peso delle probabilità sembra abbasatnza presente nella popolazione giovanile, portata per natura all'esplorazione del nuovo e all'esperimento continuo. In questo caso il difetto di razionalità ha componenti importanti legate alla mancanza di informazione specifica sui nessi causali innescati da certi costumi.

Ma c'è un secondo aspetto, quello della percezione soggettiva. La maggior parte degli individui non è ascrivibile alla categoria degli "esperti". E' chiaro perciò che esiste una distribuzione estremamente variegata di opinioni che alimenta percezioni differenziate del rischio associate ad un dato comportamento. Ciò mette in evidenza la importante nozione di *fattore di influenza* che è direttamente correlata al tipo e alla qualità dell'informazione posseduta soggettivamente dagli agenti.

Sembra che, in materia di protocolli di prevenzione, sussista una sottovalutazione abbastanza ampia del rapporto tra comportamento (quantitativamente e qualitativamente caratterizzato) e rischio ad soggettivamente associato.

Ciò fa sì che in materia di prevenzione e di messaggi responsabilizzanti c'è ancora molto da fare. E' necessario emancipare l'azione preventiva dalle strettoie di campagne di tutela della salute basate sulla riproduzione di slogan pensati a livello nazionale e aventi la pretesa di valere su tutti i pubblici in tutti i contesti. E' ormai appurato che le forme della comunicazione di tipo nazionale, basate su messaggi standard che vengono semplicemente diffusi in logica di "grandi numeri" suscitano più problemi di quanti ne risolvono. La mappa del rischio, in particolare, non può essere accomodata alle esigenze di coerenza dei messaggi confezionati per le grandi campagne centrali.

In linea almeno intenzionale, l'INTERVENTO DI COMUNITÀ cerca sistematicamente di evitare questo tipo di esito. Un dato per tutti: nell'INTERVENTO DI COMUNITÀ non c'è solo una maggiore adesione alla realtà locale ma anche un tentativo di conoscenza preventiva della mappa del rischio valida per un determinato ambiente ed un determinato clima sociale. L'INTERVENTO DI COMUNITÀ cerca sempre di minimizzare gli effetti indesiderati derivanti dalla trasposizione automatica di un modello di comunicazione in materia di prevenzione in realtà locali con un proprio autonomo ed indipendente profilo di rischio.

1.11. Rischio e prevenzione primaria

L'intervento di comunità si accredita come uno strumento di prevenzione primaria attuato con operatori informali in situazioni di condivisione dei vissuti dei ragazzi. Agendo sul sistema delle influenze dominanti nel gruppo elettivo dei giovani, l'intervento di comunità ha un compito difficile di tematizzazione della nozione di rischio in quanto opera con tecniche di orientamento più che di direzione del comportamento.

Questa premessa consente di spendere qualche riflessione sul rapporto tra prevenzione primaria, entro le cui coordinate l'intervento di comunità intende collocarsi e l'approccio, oggi molto discusso, noto con l'espressione di *riduzione del danno*.

La *riduzione o minimizzazione del danno* si basa sulla premessa che i comportamenti a rischio non possono essere censurati come tali e che quindi non ha senso incoraggiare politiche di dissuasione totale. In fatto di alcool, ad esempio, si ritiene che non si debba perseguire l'obiettivo di deprimere il consumo in quanto tale quanto di condizionare in modo efficace le abitudini di comportamento più a rischio, come l'abuso. La riduzione del danno affronta il problema con questa consapevolezza strategica: non intervenire astrattamente sulle "cause" e sulle "motivazioni" di un comportamento quanto affrontare con efficacia le concomitanze e le espressioni di comportamento che possono con maggiore probabilità scatenare effetti di danno immediato. C'è in questo approccio una componente innegabilmente utilitaristica che guarda allo scopo di ostacolare in ogni modo effetti devastanti sull'individuo più che a riformarne le motivazioni profonde che eventualmente spingono al comportamento.

Le ragioni a favore della riduzione del danno non sono però esclusivamente utilitaristiche. Come detto, la ricerca empirica mostra la fondamentale non uniformità dei fenomeni che legano il vissuto giovanile a zone più o meno scelte di comportamento rischioso. In relazione all'alcool appare dimostrato che l'oltrepassamento di determinate soglie risalta da combinazioni di comportamenti e da un sistema di influenze reciproche fortemente contestuali e a basso potere di previsione.

Approcci del tipo riduzione del danno, accogliendo un'interpretazione relativistica del benessere dell'individuo, tentano comunque di agire sul **sistema degli influenti rilevanti nella situazione a rischio potenziale**.

Una simile logica si può coniugare con alcuni aspetti propri dell'intervento di comunità. Il progetto di campagna fondato sull'intervento di comunità tiene infatti conto in modo eminente dei diversi gradi di espressione dei comportamenti di abuso.

Tuttavia la collocazione dell'intervento di comunità tra gli strumenti di prevenzione primaria si spiega con la maggior enfasi che in questo modello ha il *ruolo di autoresponsabilizzazione dell'individuo in un contesto di influenze positive*. L'idea guida è che ci sia un valore in sé positivo nel riportare le esperienze individuali liberamente scelte al confronto con il resto della comunità. In questo modo si intende incoraggiare, pur nel rispetto dell'autonomia di scelta individuale, una assunzione di responsabilità che agisce *direttamente* come strumento di prevenzione.

Su questa premessa si basa l'intera teoria di coinvolgimento degli informali in quanto agenti di prevenzione spontanei e non imposti alla popolazione oggetto dell'intervento. Un esempio tipico in questa direzione è dato dal ruolo di dissuasione e di contenimento dell'abuso che si ottiene lavorando sul ruolo informale delle ragazze all'interno del gruppo dei pari. Lo stile di consumo femminile è infatti quasi sempre ispirato da regole stabili di autocontrollo e di responsabilità.

In questo modo si ha ragione di ritenere che l'effetto di riduzione del danno è presente in modo *strumentale* nell'intervento di comunità in quanto sottoprodotto della logica di prevenzione primaria che lo sostiene.

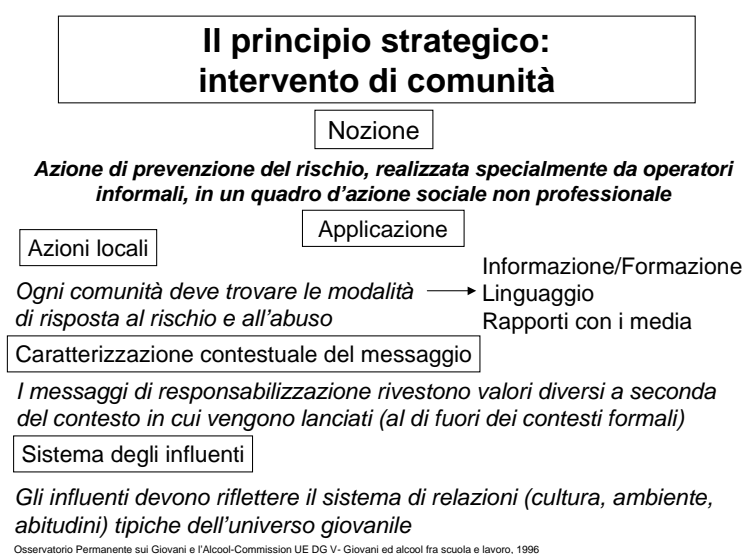
1.12. L'architettura dell'INTERVENTO DI COMUNITÀ

Coerentemente con il compito di costruire un modello e di testarne in prima approssimazione la validità per mezzo di una simulazione concreta, è necessario puntualizzare con maggiore precisione le diverse articolazioni che configurano l'INTERVENTO DI COMUNITÀ.

Informazione: L'INTERVENTO DI COMUNITÀ è in primo luogo una modalità di diffusione dell'informazione con scopi preventivi attraverso canali efficaci, nel senso che viene ridotta per quanto possibile la dispersione dovuta all'impersonalità e allo scarsa selezione dei destinatari del messaggio. L'informazione è innegabilmente un elemento di focalizzazione di ogni intervento mirato a responsabilizzare comportamenti futuri.

Nella modellizzazione in esame si è tentato di costruire unità informative che non fossero scolastiche o spiccatamente didattiche, senza tuttavia rinunciare alla completezza e alla attendibilità dei contenuti.

Linguaggio: Un'attenzione particolare viene rivolta ai fatti linguistici. Non solo per una coerenza d'insieme con le regole di una informazione efficace ma anche perché l'INTERVENTO DI COMUNITÀ si avvale esplicitamente di tecniche di comunicazione emotiva in asse con le abitudini linguistiche dei destinatari. Il linguaggio non può essere un problema



Animazione ed eventi: Centrale ai fini del successo dell'intervento è la visibilità e la capacità di far "parlare di sé" nel contesto locale. L'INTERVENTO DI COMUNITÀ deve pertanto articolarsi in eventi e situazione animate che durano per l'arco temporale dell'intervento. L'animazione è il punto focale del modello in quanto da forma e rende visibile il messaggio all'interno del contesto locale. Negli eventi di richiamo (animazione di strada, iniziative comuni con le associazioni dei commercianti, con le discoteche ed i disc-jockey, utilizzo mirato di distribuzione di volantini, coinvolgimento delle forze dell'ordine, etc.) la campagna di informazione si coniuga con i percorsi usuali della comunità di riferimento. L'utilità di questo metodo risiede in ultima analisi nella possibilità di inserire l'intervento entro una rete di relazioni persistente e collaudata.

Formazione degli operatori informali: Il passaggio più delicato del modello di INTERVENTO DI COMUNITÀ è probabilmente quello che riguarda i modi di coinvolgimento e di formazione sia pure minima degli operatori informali. Come già detto, è essenziale che l'operatore informale eserciti il suo ruolo di vettore del messaggio responsabilizzante senza assumere l'abito ed il linguaggio del professionista o comunque dell'educatore formale. Ciò sarebbe poco credibile oltre che poco opportuno nell'ottica dell'intervento informale. Esperienze anglo-americane su questo terreno dimostrano che il contributo del non professionista va riferito non tanto alla

qualità dei contenuti trasmessi, fatalmente minimi, quanto alla qualità relazionale che tali interventi determina. L'effetto derivante dalla moltiplicazione del messaggio anche in forme elementari è comunque apprezzabile. La fase di richiesta di partecipazione e di contatto preventivo con gli informali deve pertanto puntare a sollecitare il fatto di "esserci" e di caricare di significato la presenza delle diverse categorie nell'animazione di una campagna dal forte risvolto sociale.

Le relazioni con il mondo dei media: L'INTERVENTO DI COMUNITÀ trae grandi vantaggi dal sinergia che si crea tra gli eventi sul territorio (eventi, manifestazioni, ruolo degli informali, etc.) e la corrispondente ripresa dei temi della campagna nel circuito dei media locali (ed eventualmente nazionali). In questo senso è essenziale al successo dell'iniziativa stabilire contatti preventivi con i giornalisti, soprattutto con coloro che si occupano delle tematiche giovanili e della salute. Ciò significa anche disponibilità ad accettare logiche di semplificazione del messaggio se ciò comporta l'accesso a programmi e rubriche importanti nel territorio di riferimento. La logica dei media non va né sfruttata abilmente né subito acriticamente. Gli operatori che progettano l'intervento devono però tenerne conto con molta attenzione e anche con coraggio.

L'INTERVENTO DI COMUNITÀ è una forma nuova di progettare e gestire campagne di educazione alla salute e di dissuasione da comportamenti a rischio che ha nella dimensione locale il livello naturale di espressione.

L'iniziativa si basa su un ricorso elevato alle figure degli operatori informali, soggetti non professionisti che per l'elevata frequenza di contatto con la popolazione giovanile possono influire attivamente sui comportamenti a rischio con semplici messaggi di dissuasione e/responsabilizzazione. Ciò non significa che le figure formali che educano alla salute siano sistematicamente ignorate dall'intervento; il loro ruolo però non è centrale nella campagna.

L'INTERVENTO DI COMUNITÀ si inserisce negli approcci di educazione e prevenzione dell'abuso del tipo *prevenzione primaria*: agire sulla mappa degli influenti più appropriata per una popolazione esposta a rischi potenziali di danno immediato o irreversibile.

Il modello si appoggia sulle reti di relazioni già costituite su base locale e aspira ad inserirsi armoniosamente nell'ambiente di riferimento; l'INTERVENTO DI COMUNITÀ non si sostituisce alle iniziative locali di prevenzione e trattamento ma ne coglie e ne interpreta il valore.

1.13. Può funzionare?

L'esperienza condotta dal gruppo italo-francese e il lavoro di modellizzazione e di test di campo della campagna sono stati, ad ora, l'unico esempio conosciuto di riscontro sul modello di azione preventiva qui denominato intervento di comunità oltre quello

finlandese di Lathi. Il ruolo preponderante del contesto di riferimento nella costruzione del modello e l'importanza centrale degli operatori informali nella sua attualizzazione concreta rappresentano ad oggi un caso quasi unico che necessita di revisioni e di controlli continuativi che diano indicazioni solide sulla plausibilità della teoria e sull'efficacia della pratica.

L'applicazione condotta nelle tre città italiane e le attività di corredo a livello nazionale consentono comunque una prima valutazione attendibile.

In linea generale si può affermare che l'esperimento italiano ha sottolineato la validità di un approccio misto, in cui la dimensione locale non fosse considerata rigidamente separata dal resto del paese ma avesse un percorso parallelo nelle attività nazionali. Ciò è stato a nostro avviso decisivo nel mantenere un certo equilibrio nella costruzione di un'ipotesi realistica di politica di promozione della salute. Era essenziale operare in un contesto in cui la proposta formativa ed informativa evitasse: 1) da un lato la pretesa di sostituirsi alle realtà attive localmente introducendo elementi di interferenza con la programmazione di attività preesistenti; 2) dall'altro che si appiattisse su microrealizzazioni locali mancando così l'obiettivo di contribuire al progetto di iniziative generali di promozione della salute aventi validità anche nella dimensione nazionale.

L'equilibrio tra locale e nazionale è a tutti gli effetti uno dei parametri più difficili da realizzare e da giustificare nel concreto dell'organizzazione della campagna. In realtà si tratta qui di lavorare in una logica di networking che permetta a ciascuna attore coinvolto di trovare una collocazione armoniosa nell'insieme delle proposte operative esistenti nelle varie fasi della campagna.

In termini di funzionamento e raccomandabilità della proposta, la presente campagna va interpretata sui seguenti punti focali: gli snodi applicativi, l'articolazione sui luoghi, e le procedure di consenso che analizzeremo brevemente.

Gli snodi applicativi: L'intervento di comunità è un modello di prevenzione basato su campagne animate a livello locale da operatori informali, con l'eventuale sostegno esterno dei formali ed il forte raccordo del messaggio mediato a livello nazionale. Esiste obiettivamente un certo dubbio conoscitivo e sperimentale circa il modo migliore di gestire campagne così articolate sotto il profilo dei contatti e degli agenti coinvolti. Essendo il fuoco dell'intervento basato sulla gestione ordinata di momenti diversi (scuola, luoghi di aggregazione informale, luoghi del tempo libero etc.) è necessario che la campagna segua una notevole pianificazione. Ciò comporta un'attivazione precoce delle figure personali, professionali e dei diversi gruppi che a vario titolo partecipano all'intervento.

Ma questo aspetto tecnicamente rilevante resta pur sempre secondario rispetto alla necessità di costruire ipotesi attendibili *valide in quel contesto e con quella popolazione giovanile*. In altre parole, il ricorso allo strumento preliminare dell'analisi motivazionale è *obbligatorio nel presente modello*. Senza una adeguata ricognizione dei determinanti socio-culturali della popolazione oggetto di intervento e senza una

conoscenza sufficientemente approfondita dei meccanismi di ricorso alle sostanze alcoliche il modello di intervento di comunità rischia di essere impreciso e velleitario.

Lo snodo applicativo riguarda pertanto:

- * l'estensione dell'intervento: quanti e quali giovani sono coinvolti;
- * le dimensioni del centro urbano: grande, medio o piccolo;
- * la tradizione di presidio degli enti locali pubblici in materia di alcool e di politica dei giovani;
- * il tessuto associativo e aggregativo formale ed informale presente nella regione interessata.

Un modello d'intervento valido per l'Europa

*Abbiamo lavorato in accordo con la
Commissione UE (DG V) con l'obiettivo di:*

- testare un modello di prevenzione primaria in materia di alcool su delle popolazioni giovanili
- costruire un'ipotesi di base valida per più Paesi in condizioni urbane comparabili
- verificare la credibilità e la fattibilità di uno strumento di intervento locale conforme all'ipotesi di base
- testare sperimentalmente un intervento pilota in alcune città selezionate
- valutare i risultati dell'esperienza
- raccomandare alla Commissione orientamenti d'azione per riprodurre l'intervento in Europa

Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool-Commission UE DG V- Giovani ed alcool tra scuola e lavoro, 1996

Il dosaggio di questi elementi non può essere definito a priori e richiede una elevata disponibilità del progettista dell'intervento alla flessibilità.

In linea generale si può però affermare che un simile modello ha maggiori possibilità di successo in realtà urbane provinciali medio-piccole, caratterizzate da confini territoriali facili da riconoscere e da un certa omogeneità delle sottoarticolazioni socio-culturali presenti nel territorio.

L'articolazione sui luoghi: L'intervento di comunità è un'insieme di azioni pubbliche di diffusione di messaggi informativi ed educativi al bere responsabile. Esso è affidato al veicolo degli agenti informali e richiede di essere effettuato in situazioni ecologiche particolari del vissuto giovanile. Nell'esperimento italo-francese sono stati privilegiati i seguenti luoghi:

* il quartiere o alcuni punti “nevralgici” della città, ove questi fossero significativamente frequentati dai ragazzi;

* i locali di consumo (bar, paninerie, pub) tipicamente quelli che fanno parte abituale delle preferenze dei gruppi oggetto dell'intervento;

* le discoteche, limitatamente al locale e non ai suoi dintorni;

* alcuni gruppi di associazionismo in occasione di attività formative ed educative degli stessi;

* lo sport e gli ambienti parascolastici;

* i presidi religiosi e le attività comunitarie e sociali delle chiese.

L'azione in questi contesti è stata possibile grazie ad accordi preventivi con i rappresentanti di questi gruppi debitamente coinvolti e formati.

L'esperimento si è rivelato sufficientemente interessante dal punto di vista della pluralità di attori associati al programma. In particolare c'è stato da parte delle associazioni professionali dei commercianti e dei proprietari di discoteche una significativa mobilitazione intorno ad un tema da loro percepito come “socialmente utile” e quindi distensivo nei confronti di categorie spesso criminalizzate dai media e dall'opinione pubblica.

Di segno diverso la reazione, complessivamente positiva, espressa dal mondo della scuola che, ricordiamo, non faceva però parte della rete degli agenti informali. I presidi, i professori e gli studenti hanno comunque contribuito con momenti di animazione formale, affidati alla logica interna della scuola, al sostegno della campagna creando un'occasione di collegamento tra il tempo strutturato del dovere scolastico e le logiche emancipate del gruppo elettivo.

Dai risultati dell'analisi di monitoraggio e di controllo, c'è ragione di credere che l'azione sul doppio registro scuola/tempo libero, se condotta entro contesti urbani sufficientemente limitati, determini un rafforzamento dell'efficacia della campagna.

Le procedure di consenso: Per riuscire, l'intervento di comunità richiede, come detto ripetutamente, il contributo sistematico di alleanze con il sistema di presidio sociale del territorio e, più in particolare, con il sistema delle influenze personali ed ambientali proprie del mondo giovanile.

La politica di consenso è da questo punto di vista una fase delicata del modello e comporta da parte degli ideatori e responsabili di progettazione uno sforzo continuativo. Questa fase presenta inevitabili risvolti politici che vanno ben oltre una logica fisiologica di pubbliche relazioni. In molte situazioni la campagna si posizionerà al centro di polemiche e di sospetti che riguardano siano le riserve di molti operatori locali

e nazionali verso il modello adottato sia i possibili timori di interferenza da parte di presidi locali del problema.

Il consenso è in questo senso il risultato di un approccio negoziale che guarda alle compatibilità possibili anche se prova sempre a raggiungere quelle ottimali. In questo senso la doppia articolazione nazionale e locale appare necessaria anche per equilibrare i rischi derivanti dal mancato sostegno di alcune istituzioni che potrebbero decidere di assumere un atteggiamento ostile (motivato o pregiudiziale) verso la campagna.

La certificazione del modello di intervento esige pertanto ulteriori test anche se il primo esperimento dimostra che il rapporto tra l'investimento progettuale (e finanziario) e un esito globalmente positivo dello stesso dipende in maniera decisiva dalle dimensioni del territorio interessato, dall'affidabilità dell'analisi motivazionale preliminare e dalla qualità del processo di consenso negoziato in fase di ideazione. Si tratta certamente di un complesso di fattori onerosi dal punto di vista finanziario ed organizzativo. Ciò comporta una valutazione prudente circa l'estensibilità del modello di intervento su grandi centri o su grandi numeri di destinatari, anche se servono altri riscontri per dare a questo proposito un'indicazione pienamente attendibile.

2. LE FASI OPERATIVE DELLA CAMPAGNA

Nella seconda metà del 1995 l'ipotesi di realizzare la Campagna si è concretizzata attraverso alcune riunioni in seno all'Osservatorio e ad alcuni contatti informali con le Amministrazioni pubbliche interessate e le organizzazioni di categoria.

Il 31 gennaio 1996 è stata ufficialmente presentata la Campagna "Giovani ed Alcool tra Scuola e Lavoro". La presentazione è avvenuta nel corso di una conferenza stampa tenutasi a Roma presso la Fondazione Censis, a cui hanno preso parte:

- il Dott. Giuseppe De Rita, Presidente dell'Osservatorio e del CNEL (Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro),
- il Prof. Luciano Corradini, Sottosegretario alla Pubblica Istruzione, nonché Presidente del Consiglio Nazionale dell'Istruzione,
- il Prof. Alain Cerclé, ordinario di Psicologia Sociale dell'Università Rennes 2 (Francia),
- la Prof.ssa Maria Antonietta Modolo, ordinario di Igiene all'Università di Perugia e Presidente del Comitato di valutazione della Campagna.

Secondo gli accordi presi con la DG V della Commissione UE, il progetto si è svolto in tre fasi:

- identificazione dei punti critici che definiscono le specificità del target di riferimento;
- definizione di un modello di intervento di prevenzione primaria;
- valutazione della fattibilità del modello attraverso la realizzazione di una serie di azioni in zone selezionate ed il relativo monitoraggio.

**ELENCO DEGLI ENTI ED ASSOCIAZIONI
CHE HANNO CONTRIBUITO ALLA CAMPAGNA**

Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool
Progetto Europa S.r.l.
Université de Rennes 2 - Laboratorio di Psicologia Sociale
Ministero della Pubblica Istruzione - Consiglio Nazionale
Ministero della Pubblica Istruzione - Ufficio studi
DG V Commissione UE
Centro Sperimentale Interuniversitario per l'Educazione Sanitaria (CSESI)
Centro d'Iniziativa Democratica degli Insegnanti (CIID-CIDI)
Università di Perugia - Dipartimento d'Igiene
C.R.A. Nielsen S.p.A.
Agenzia di comunicazioni Coop. Area
Agenzia di pubblicità Enterprise S.r.l.
Agenzia grafica Next S.r.l.
Federazione Italiana Pubblici Esercizi (FIPE)
Sindacato Italiano Locali da Ballo (SILB)
Provveditorato di Bari
Provveditorato di Forlì-Cesena
Provveditorato di Rimini
Provveditorato di Padova
Comune di Rimini
 Assessorato alle Politiche Giovanili
 Assessorato Sport e Turismo
 Assessorato alla Sanità
Comune di Bari
 Assessorato alla Solidarietà Sociale
 Assessorato all'Istruzione
 Assessorato alla Sanità
Unità Sanitarie Locali
AGESCI (Scout)
Vescovado di Rimini
Caritas di Bari
Azione Cattolica (Padova)
Associazione Italiana Cultura e Sport (Padova)
Centro Sportivo Italiano (Padova)
ACLI-ENAIIP (Padova)
Radio Company (Rimini)
Radio Gemini One (Padova)
Radio Rete Selene (Bari)
Dip. Di Studi Psicopedagogici, Univ. Di Roma

2.1. Gli strumenti di conoscenza del problema

2.1.1. L'approccio comparativo: Italia e Francia

Scopo principale della Campagna era quello di sperimentare un modello di intervento di tipo locale alternativo e complementare ad azioni preventive di tipo generalizzato e nazionale sull'abuso ed i comportamenti a rischio dei giovani, e di mettere a punto una serie di strumenti e di metodologie riproducibili e utilizzabili in vari contesti. Questo approccio, che declina l'intervento sulle culture ed i contesti giovanili dove le bevande alcoliche sono solo uno dei fattori "significanti", ha suggerito la considerazione di avanzare una comparazione di più realtà locali inserite in due ambiti nazionali che presentassero alcune affinità culturali e di modello di consumo di bevande alcoliche: l'Italia e la Francia.

Tutte le fasi della Campagna sono state discusse e concordate dall'Osservatorio con la collaborazione di Progetto Europa e del Dipartimento L.A.U.R.E.P.S. dell'Università di Rennes 2 nel corso di 6 workshop tenutisi in Italia e in Francia.

Ciò ha reso possibile testare il livello di comparabilità degli strumenti, anche se l'applicazione concreta dell'intervento di comunità si è realizzata solo in tre aree pilota italiane, così come prevedeva l'impegno assunto con la Commissione UE.

2.1.2. Le analisi motivazionali

La prima fase operativa, consistente nell'identificazione di strumenti di analisi dei comportamenti e dei valori più significativi della popolazione di riferimento, è iniziata con l'individuazione del target. Si era infatti pensato di dedicare attenzione a quella fascia di giovani che si trovano in un momento particolarmente difficile ed importante della vita, cioè a cavallo tra la fine della scuola e l'entrata nel mondo del lavoro.

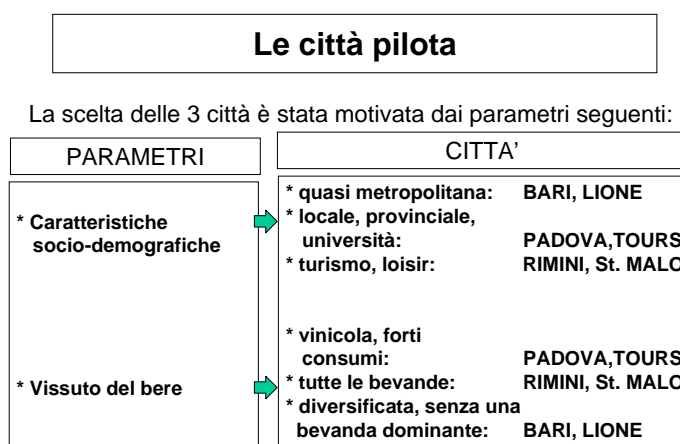
Si tratta di un periodo adolescenziale in cui da un lato cominciano a vacillare i riferimenti abituali, dall'altro il giovane si scontra con il difficile passaggio all'età adulta e con le numerose disillusioni e delusioni che accompagnano l'entrata nel mondo del lavoro.

Nel corso del primo workshop italo-francese il target è stato quindi identificato nella fascia di età compresa fra i 17 ed i 20 anni, decidendo di analizzarne le aspettative ed i contesti di riferimento nelle sei aree dei due Paesi.

Per rendere comparabili le esperienze italiana e francese, la società C.R.A. Nielsen di Milano ed il dipartimento L.A.U.R.E.P.S. dell'Université de Rennes 2 sono stati incaricati di effettuare parallelamente in Italia e in Francia un'analisi motivazionale su tre aree pilota in ciascun Paese, che potesse fornire elementi validi a disegnare il profilo del giovane di riferimento. Pertanto ciascuno dei tre gruppi di ragazzi nelle sei città è stato costruito includendo studenti, drop out, cioè ragazzi né studenti né lavoratori che avessero abbandonato la scuola secondaria superiore e ragazzi né studenti né lavoratori che avessero terminato la scuola media superiore.

I focus groups in ogni città sono risultati così composti:

- 1° gruppo ragazzi/e liceali-universitari;
- 2° gruppo ragazzi/e né studenti, né lavoratori che avessero abbandonato la scuola secondaria superiore prima del diploma;
- 3° gruppo ragazzi/e né studenti, né lavoratori che avessero terminato la scuola secondaria superiore.



Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool-Commission UE DG V- Giovani ed alcool tra scuola e lavoro, 1996

I componenti erano per 2/3 maschi e per 1/3 femmine di età compresa fra i 17 ed i 20 anni, appartenenti a diverse classi economiche, ed in ogni città sono state effettuate nove discussioni di gruppo della durata di circa tre ore.

Sono stati inoltre selezionati i criteri per la scelta delle aree pilota italiane e francesi per l'analisi motivazionale. Si è quindi deciso di selezionare le aree rispondendo ai seguenti criteri:

1. una zona con alti consumi di alcool, tradizione culturale e buon livello socio-economico;
2. una zona con un alto livello di degrado socio-economico, ambiente multiculturale, tradizione mediterranea di consumo di alcolici;
3. una zona con una vasta gamma di opzioni per il tempo libero e consumi concentrati in determinate occasioni temporali e ambientali.

Le città rispondenti a tali pre-requisiti sono così state identificate: per il primo criterio Padova e Tours, per il secondo Bari e Lione, per il terzo l'area di Rimini-Forlì-Cesena e St. Malo.

I gruppi di ricerca hanno studiato dei protocolli per rendere le analisi riproponibili, standardizzate e comparabili nei sei centri pilota. Le analisi hanno pertanto preso in considerazione la percezione che i giovani hanno del luogo in cui vivono (la città, l'ambiente nel suo complesso, la qualità della vita), del proprio quotidiano (soddisfazione o insoddisfazione della propria giornata), del bere e delle diverse bevande alcoliche, del rischio e delle sue articolazioni presso i giovani, le fonti di informazione, di influenza, nella comunicazione.

Quindi si sono concentrate sui messaggi dissuasivi, identificandone i contenuti che colpiscono di più la fantasia e l'attenzione dei ragazzi, i mezzi di diffusione attraverso cui tali messaggi vengono maggiormente recepiti e che tipo di figura viene identificata come la migliore e la più autorevole per proporre i messaggi, il cosiddetto "influyente".

I profili delle città pilota a partire dalle analisi motivazionali

*I gruppi di lavoro hanno cercato di testare l'ipotesi di base
ottimizzando le convergenze fra i centri italiani e francesi,
tenendo conto delle differenze*

Città	Profilo generale
Rimini-Forlì-Cesena	➡* capitale giovanile
Padova	➡* contraddizione fra la bellezza dei luoghi e la ristrettezza quotidiana
Bari	➡* deterioramento, pericolo
Lione	➡* anomia, noia, grandi dimensioni
Tours	➡* contraddizione fra la bellezza dei luoghi e la mentalità della gente
St. Malo	➡* rifiuto dell'ambiente, fuga

Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool-Commission UE DG V- Giovani ed alcool fra scuola e lavoro, 1996

I risultati della motivazionale italiana sono stati presentati e discussi nel corso del II workshop italo-francese, mentre l'analisi francese ha seguito tempi differenti in quanto non era finalizzata all'immediata pianificazione di un intervento di comunità in concreto ed è stata discussa nel corso del IV workshop.

I risultati finali dell'analisi italiana e quelli dell'analisi francese sono successivamente stati messi a confronto per elaborare un modello di intervento che sintetizzasse gli aspetti comuni e le peculiarità di ognuno dei due Paesi.

Nonostante l'emergere di alcuni aspetti estremamente diversi, è stato tuttavia possibile identificare i tratti comuni che hanno permesso di orientare sia la scelta del tipo di messaggio da utilizzare per la Campagna, sia le figure che sarebbe stato utile coinvolgere nel ruolo di operatori informali nel corso delle azioni locali.

Se in Italia il bere è vissuto come una componente fondamentale ed imprescindibile della dimensione notturna, quindi all'incontro con i coetanei, al divertimento, all'evasione dal quotidiano e dai luoghi maggiormente legati alla sfera familiare, in Francia l'alcool appartiene alla dimensione del "festivo": si beve in particolare durante i week end o durante le serate in casa di amici, ma sempre in compagnia.

Maggiori differenze si rilevano nelle motivazioni del consumo che in Francia sono collegate principalmente all'evasione e alla "festa", mentre in Italia i giovani bevono per disinibirsi e facilitare la propria integrazione nel gruppo dei pari. Un aspetto particolarmente rilevante è la diversa percezione dei lati negativi del bere: mentre in Francia la negatività è sempre collegata al consumo in eccesso, in Italia essa si lega alle quantità relative di alcool ingerito.

I profili delle città pilota a partire dalle analisi motivazionali

Città	Profilo giovanile
Rimini-Forlì-Cesena	➡ * sperimentale/trasgressivo polarità notte/giorno
Padova	➡ * fra pessimismo e progetto
Bari	➡ * anomico, attendista
Lione	➡ * polarità giorno/notte
Tours	➡ * polarità temporale forte: settimana-weekend
St. Malo	➡ * polarità giorno/notte

Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool-Commission UE DG V- Giovani ed alcool tra scuola e lavoro, 1996

I profili delle città pilota a partire dalle analisi motivazionali

Città	Profilo di consumo
Rimini-Forlì-Cesena	➡ * misto, con prevalenza di spiriti
Padova	➡ * vino, birra, forti consumi
Bari	➡ * frammentato e moderato
Lione	➡ * (vino), birra, spiriti
Tours	➡ * (vino), birra, spiriti
St. Malo	➡ * birra, spiriti

Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool-Commission UE DG V- Giovani ed alcool tra scuola e lavoro, 1996

Per quanto riguarda le bevande, la birra risulta essere la più consumata in entrambi in Paesi, così come è basso il consumo di vino, in quanto gli si attribuisce un forte legame con la famiglia e l'età adulta. Diametralmente opposti sono invece gli atteggiamenti di consumo di superalcolici e cocktail nei due Paesi. I primi (whisky, vodka, gin, ecc.), sono largamente consumati in Francia dai giovani che la sera, sempre in compagnia di amici, vanno alla ricerca di un più rapido raggiungimento dell'ebbrezza in locali come bar e discoteche, mentre in Italia si attribuisce loro un valore di bevanda specifica del mondo adulto, legata alla mondanità e ad una modalità di divertimento non propria dei giovani e che non favorisce l'integrazione del gruppo.

I cocktail ed i long drinks riscuotono invece un ampio successo in Italia dove vengono investiti di valori legati all'identificazione con il gruppo e all'aspetto ludico, mantenendo una percezione piuttosto ridotta del rischio associato a questo tipo di consumo. Al contrario in Francia, sia per il costo elevato che per il forte grado di pericolo associato a queste bevande i cocktail non sono particolarmente apprezzati dai giovani.

Infatti la percezione del rischio denuncia differenze piuttosto rilevanti. Per quanto riguarda il breve termine, cioè le immediate conseguenze di un eccesso di consumo, a parte i pericoli collegati da tutti i ragazzi alla guida in stato di ebbrezza, in Italia i ragazzi affermano di attenersi alle più elementari misure preventive, mentre in Francia temono le conseguenze fisiche (mal di testa, nausea) e psicologiche (scoppi di violenza fisica e verbale) più immediate di un consumo eccessivo.

Ancora più evidenti sono le differenze fra i ragazzi francesi e quelli italiani per quanto attiene la possibilità di dipendenza dall'alcool. In Italia tale rischio è percepito solo in collegamento con una situazione di emarginazione sociale, ma gli viene comunque attribuita un'importanza ed una gravità molto inferiore a quella della tossicodipendenza.

In Francia il rischio di dipendenza dall'alcool viene invece associato alla possibilità di mutamenti nell'aspetto fisico, a problemi di violenza domestica e sul luogo di lavoro e all'emarginazione, ma non viene percepito come un problema di secondaria importanza rispetto ad altre piaghe sociali.

Una particolare attenzione è stata posta sulle risposte riguardanti la comunicazione, cioè i messaggi di dissuasione, i canali di diffusione e le figure più adatte a proporli, per avere un quadro il più chiaro possibile del tipo di azione da applicare nel corso della sperimentazione pratica nelle città pilota.

Uno degli elementi comuni a tutto il campione è stato il rifiuto di messaggi repressivi e autoritari, con elementi di proibizione e il giudizio di efficacia dato ai messaggi chiari, sensibilizzanti, anche se in Italia si è attribuita una maggiore importanza al linguaggio da utilizzare, ritenendo opportuno l'uso di un vocabolario il più possibile vicino a quello usato dai giovani.

Un altro tratto comune è risultato il ricorso ai media, in particolare TV, radio e poster, come canali di diffusione di messaggi di una eventuale campagna preventiva o informativa, mentre per quanto riguarda le figure più credibili in qualità di propositori di messaggi dissuasivi, c'è una comunanza di opinioni favorevoli su persone che possano portare una propria testimonianza diretta, di tipo emotivo (o basata sulla vicinanza-prossimità), su un'esperienza passata di alcolismo o di problemi collegati all'abuso di alcool, compresi incidenti automobilistici.

La differenza più eclatante fra i due Paesi si rileva nella completa assenza della famiglia e delle sue figure presso il gruppo di giovani italiani, che invece privilegiano personaggi carismatici o comunque appartenenti al mondo esterno, quello a cui associano il proprio consumo di bevande alcoliche, o al gruppo dei pari. Per contro, i ragazzi francesi mostrano di fare maggiormente ricorso, almeno idealmente, alla famiglia come un luogo di protezione ed un porto sicuro cui rivolgersi in caso di necessità.

Anche se c'è una sostanziale omogeneità nel gruppo degli intervistati, tuttavia emergono alcune sfumature differenti a seconda delle situazioni in cui i ragazzi si trovano attualmente. Il gruppo che denuncia il più forte disagio è quello dei diplomati in attesa di lavoro che non hanno lasciato la scuola per scelta, ma per decorrenza dei

termini e per i quali la ricerca del lavoro è un'attività stressante alla quale si dedicano senza troppe speranze. Per questo gruppo la dimensione notturna e ludica assume connotati di evasione da una realtà poco gradevole e piena di incertezze.

Gli studenti continuano a vivere una fase di adolescenza prolungata che, pur con le incertezze legate alle prospettive future, offre un rifugio ed una certa momentanea tranquillità. Questi ragazzi si percepiscono in una fase di passaggio che potrebbe portare sia ad una integrazione che all'emarginazione, ma vivono il consumo di bevande alcoliche come un fattore delle normali attività del gruppo dei pari.

Paradossalmente, i drop out sono quelli che manifestano il minor disagio. La scelta di abbandonare la scuola è stata effettuata liberamente e l'ansia della ricerca del lavoro è posticipata al momento in cui tutti i coetanei dovranno affrontarla. Pur manifestando una certa noia per giornate trascorse fra il non far niente e alcuni lavoretti in casa, vivono la propria esistenza senza la sfiducia ed il timore di vedere frustrate le proprie aspirazioni. Per questi ragazzi il consumo di bevande alcoliche avviene spesso durante gli incontri in strada con gli amici, presso i "muretti" del quartiere.

La progettazione e la pianificazione dell'applicazione sul campo dell'intervento di comunità è risultata quindi dalla sintesi del lavoro dei due gruppi che, mettendo a confronto le rispettive esperienze e la conoscenza dei contesti socio-culturali nazionali, hanno potuto elaborare un progetto di intervento basato su azioni e criteri standardizzabili e riproducibili.

Per quanto riguarda gli aspetti propriamente normativi, si rimanda all'esposizione delle conclusioni nel terzo capitolo.

2.1.3. Il Kit "Ad un amico che beve troppo direi che..."

Durante i primi incontri preparatori presso il Ministero della Pubblica Istruzione, allo scopo di produrre una documentazione il più ricca possibile, sia sugli atteggiamenti dei giovani rispetto ai temi dell'alcool, che sul grado di interesse e di preparazione degli insegnanti sulle stesse problematiche, nonché per riuscire a raccogliere il maggior numero possibile di messaggi da sottoporre al vaglio del Comitato di valutazione della Campagna, si è deciso di mettere a punto un kit che è stato intitolato "*Ad un amico che beve troppo direi che...*".

Stile di vita e consumo di alcool

Sesso M F

Età in anni _____

D. 1 Nella giornata di ieri hai assunto bevande contenenti alcool?

SI NO

Se rispondi NO, perché?

- Non bevo mai alcool
- Bevo alcool solo raramente
- Bevo alcool ma ieri non ne avevo voglia

CONSEGNA IL QUESTIONARIO

Se rispondi SI, continua

D. 2 Quale bevanda contenente alcool hai assunto ieri?

- Vino
- Birra
- Amaro/digestivo/apertivo
- Superalcolico*

* Superalcolici sono: grappa, whiskey, brandy, cognac, gin, vodka.

D. 3 In quale occasione hai assunto la bevanda ieri?

- Durante i pasti
- Vino Birra Aperitivo Superalcolico
- Fuori dai pasti
- Vino Birra Aperitivo Superalcolico

D. 4 In quale quantità?

- Bicchieri di birra
- Bicchieri di vino
- Bicchieri di amaro
- Bicchieri di superalcolico

* È possibile segnare anche più di una risposta.

CONSEGNA IL QUESTIONARIO

Il questionario è anonimo e si prefigge lo scopo di raccogliere dati sui consumi di bevande alcoliche dei giovani della tua età.

Ad un amico che beve troppo direi ...

Sesso M F

Età in anni _____



Domanda (rispondi con immediatezza):

Cosa diresti ad un amico o una amica che si ubriaca?

Tempo: 30 minuti

Ad un amico
che beve
troppo
direi che...!

Coerente con il Patto di Corridonia
in collaborazione con il
Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria
C.I.D.L.
Università degli Studi di Perugia

con il patrocinio di
Ministero della Pubblica Istruzione
D.C. - V Commissione Unione Europea

LINEE GUIDA
PER GLI INSEGNANTI

Il Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria Interuniversitario (CSESI) di Perugia è stato quindi incaricato della realizzazione di questo strumento, fondamentale per agevolare il contatto con i ragazzi delle scuole, nonché per incoraggiare la discussione in classe sulle problematiche legate all'uso e all'abuso di alcool.

Grazie all'accordo con il CIDI (Centro di Iniziativa Democratica degli Insegnanti), che ha permesso l'utilizzazione della sua rete di insegnanti sparsa su tutto il territorio nazionale, si è potuto concordare la realizzazione di questo strumento, che ha potuto, in una seconda fase, essere distribuito a tutte le scuole secondarie che ne hanno fatto richiesta (circa 3000 kit per 80.000 studenti distribuiti sull'intero territorio italiano), così da sollecitare gli insegnanti e metterli nello stesso tempo in grado di affrontare al meglio tutte le eventuali richieste, obiezioni e domande da parte dei ragazzi.

Inoltre questi kit sono stati distribuiti agli operatori sanitari, ai medici e psicologi interessati a realizzare delle azioni nelle scuole secondarie.

Anche la composizione ed i contenuti del kit sono stati discussi dai gruppi di lavoro italiano e francese, in modo che ne risultasse uno strumento utilizzabile e comprensibile anche in altre realtà da quelle considerate per l'applicazione dell'intervento di comunità. Un forte accento è stato posto non soltanto sui contenuti del kit, ma anche sul linguaggio da utilizzare, sulle immagini da inserire e sulla forma esteriore della pubblicazione.

Il kit è stato quindi organizzato in 3 parti:

- un opuscolo indirizzato agli insegnanti, contenente le linee guida per gestire la discussione in classe;
- un questionario sui consumi, che i ragazzi dovevano riempire anonimamente, rispondendo a varie domande sul tipo di bevande consumate e sulle occasioni e modalità di consumo;
- una scheda, anche questa anonima, su cui i ragazzi dovevano rispondere proponendo un messaggio che terminasse la frase "Ad un amico che beve troppo direi che...".

Le prime due parti erano tese a incoraggiare la discussione ed il confronto su un problema troppo spesso trascurato o affrontato sommariamente nelle sedi istituzionali, nonché a raccogliere un'informazione statistica a livello locale che rappresenta un primo esperimento di raccolta di dati e di valutazione in classe sui propri consumi.

La risposta delle scuole è stata massiccia ed ha permesso all'Osservatorio di ricevere una mole enorme di kit compilati. Il maggior numero di kit è pervenuto dal Nord Italia, con una concentrazione particolare a Rimini-Forlì-Cesena da cui sono giunte circa 2.500 schede, ma anche il Sud ha risposto entusiasticamente, rinviando solo da Bari circa 650 schede. Padova ha partecipato numerosa con 1.200 risposte. Le tipologie di messaggi pervenuti all'Osservatorio erano essenzialmente tre:

- l'offerta di un aiuto personale e l'invito a ricercare il sostegno degli amici invece che dell'alcool;
- il consiglio di rivolgersi ad esperti socio-sanitari e/o alla famiglia;
- l'assoluta indifferenza in quanto il problema era percepito come individuale ed il comportamento di abuso dettato da una scelta assolutamente libera e personale, quindi non criticabile.

L'impatto del test proposto è stato essenzialmente di tipo emotivo, a partire dalla figura che compare sulle schede stesse, raffigurante l'ingresso di una discoteca con alcuni ragazzi che tengono in mano delle bottiglie. L'immagine rimanda immediatamente ad un contesto giovanile, di tempo libero, di fuga dalla realtà e di gruppo solidale dei pari.

Attraverso l'analisi delle reazioni dei ragazzi di fronte ad una questione che li riguarda direttamente, si è cercato di mettere in luce i loro valori e punti di riferimento, sia deducendoli dalle risposte fornite esplicitamente, che interpretando le reazioni che emergono dalle schede.

2.1.4. L'analisi testuale

I primi 2019 messaggi pervenuti, provenienti da 35 città, sono stati analizzati dalla Dr.ssa Cerquetelli, esperta del Dipartimento di Studi Psicopedagogici dell'Università di Roma, che ha effettuato uno studio semiologico sui loro contenuti rilevandone gli aspetti principali come la ricorrenza di alcune parole chiave, quali ad esempio "vita", "morte" e "problema", e la manifestazione di atteggiamenti egoistici o di approvazione nei confronti di chi beve.

L'analisi ha tenuto conto del sesso, dell'età e dell'appartenenza geografica dei ragazzi, e questo campione è risultato composto dal 52,5% delle ragazze e il 46,6% dei ragazzi (lo 0,9% non ha indicato il sesso); di questi il 47,1% proviene dal Nord, il 35,7% dal Sud e il 17,2% dal Centro. Dell'intero campione solo lo 0,1% ha riconsegnato la scheda

in bianco, a dimostrazione dell'interesse suscitato dall'argomento in tutti i ragazzi, a prescindere dal sesso, dall'età e dall'appartenenza geografica.

Una particolare attenzione è stata posta sullo studio di alcune "categorie", come ad esempio "gli altri", per individuare a quali idee venissero associate più frequentemente, e alla struttura della frase, in particolare alla forma interrogativa e metaforica.

Uno degli aspetti più significativi, che accomuna la maggior parte delle risposte, è l'uso di un linguaggio "colto", di termini generalmente poco utilizzati quotidianamente dai ragazzi, che fanno pensare ad una frase rivolta ad un adulto piuttosto che ad un coetaneo. Spesso questi termini sono anche utilizzati a sproposito o fuori contesto, attribuendo loro significati distorti.

In altri casi le frasi sembrano mutuare il linguaggio dalla pubblicità, ma mentre le ragazze ricorrono più spesso alla forma interrogativa o metaforica, i maschi utilizzano maggiormente la rima.

I termini che ricorrono maggiormente sono "vita" e "vivere" (25,3%), inseriti in contesti che tendono a dare un incoraggiamento oppure che fanno riferimento alla sfera religiosa, anche se non c'è quasi mai un'esplicita menzione di Dio. È notevole la simbologia che associa il mare o l'oceano alla vita e il galleggiare alla sopravvivenza o, comunque, alla capacità di saper affrontare i problemi dell'esistenza umana.

Nelle risposte provenienti dall'Italia meridionale, dove emerge un maggiore disagio, aumenta l'incidenza della parola "morte" (7,8% contro 4,5% al Nord e 2,9% al Centro), così come ritorna con maggiore frequenza la parola "problema" (29,5% al Sud, 24,8% al Centro e 15,8% al Nord).

I termini "scuola" e "insegnante" vengono utilizzati molto sporadicamente, così come tutti i vocaboli legati alla famiglia ed ai suoi componenti, cui spesso si fa ricorso solamente per associarli a problemi domestici o a testimonianze di esperienze di abuso di alcool all'interno della cerchia familiare.

Numerosi sono gli appelli alla consapevolezza e al senso di responsabilità personale dei ragazzi che possono anche scegliere la propria strada liberamente, purché siano consci dei rischi che si possono incontrare e delle possibili conseguenze da dover affrontare.

Una delle associazioni più ricorrenti è quella fra il bere ed il "farsi notare", inteso non tanto nella sua accezione negativa, quanto in termini di sfogo collegato a situazioni di divertimento.

**CAMPAGNA NAZIONALE
"GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"**

**Analisi del contenuto delle prime 2019 risposte pervenute
(Ultime due classi della scuola secondaria superiore)**

**Uso di terminologia scientifica
(valori %)**

TOT.	13,2			Nord	13,4
Femmine	14,9			Centro	9,8
Maschi	11,8			Sud	14,7

ETA'	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
14-15	9,4	28,6	16,6	22,9	8,0	14,5
16	16,2	22,2	14,3	9,5	11,1	11,8
17	14,3	8,3	17,0	8,7	13,9	16,5
18	16,6	17,3	20,4	14,8	5,3	10,1
19	13,9	2,9	0,0	11,1	0,0	11,8

TOT	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
	14,5	14,5	15,9	12,2	7,0	13,8

ETA'

14-15	14,4
16	13,6
17	13,9
18	14,4
19	8,3

Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool - Novembre 1996
Dr.ssa Eva Cerquetelli - Dipartimento di Studi Psicopedagogici - Università di Roma

**CAMPAGNA NAZIONALE
"GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"**

Analisi del contenuto delle prime 2019 risposte pervenute
(*Ultime due classi della scuola secondaria superiore*)

Frequenza della parola "vita"
(valori %)

TOT.	25,3			Nord	22,3
Femmine	31,0			Centro	18,8
Maschi	19,1			Sud	32,4

ETA'	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
14-15	27,0	35,7	23,8	18,7	44,0	43,6
16	15,2	16,6	25,0	29,5	4,4	40,8
17	15,6	8,3	20,8	25,2	13,8	30,3
18	22,2	8,7	22,2	35,0	24,6	40,5
19	15,1	14,7	22,2	28,8	24,0	45,2

TOT	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
	18,5	15,2	14,7	28,0	20,7	38,4

Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool - Novembre 1996
Dr.ssa Eva Cerquetelli - Dipartimento di Studi Psicopedagogici - Università di Roma

**CAMPAGNA NAZIONALE
"GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"**

Analisi del contenuto delle prime 2019 risposte pervenute
(Ultime due classi della scuola secondaria superiore)

Frequenza della parola "morte"
(valori %)

TOT.	5,4			Nord	4,5
Femmine	5,6			Centro	2,9
Maschi	5,2			Sud	7,8

ETA'	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
14-15	4,0	7,1	7,1	6,2	4,0	10,0
16	6,7	5,6	7,1	6,7	4,4	4,3
17	2,6	4,2	11,7	6,0	0,0	6,2
18	4,8	4,3	3,7	6,2	3,5	10,1
19	2,3	0,0	11,1	4,4	0,0	5,9

TOT	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
	4	3,8	8,2	5,3	2,3	7,3

ETA'	
14-15	7,0
16	5,4
17	5,6
18	5,6
19	3,0

Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool - Novembre 1996
Dr.ssa Eva Cerquetelli - Dipartimento di Studi Psicopedagogici - Università di Roma

**CAMPAGNA NAZIONALE
"GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"**

**Analisi del contenuto delle prime 2019 risposte pervenute
(Ultime due classi della scuola secondaria superiore)**

**Manifestazione di atteggiamenti egoisti
(valori %)**

TOT.	5,0			Nord	6,8
Femmine	7,8			Centro	4,6
Maschi	2,3			Sud	2,5

ETA'	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
14-15	8,0	0,0	7,1	4,1	0,0	1,6
16	11,4	13,8	1,8	2,8	0,0	2,5
17	9,0	8,3	3,4	4,3	0,0	3,4
18	7,1	21,7	1,8	3,0	0,0	1,4
19	11,6	8,8	3,0	4,4	2,0	2,4

TOT	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
	9,3	9,1	7,5	3,5	0,4	2,3

ETA'	
14-15	3,8
16	5,5
17	5,1
18	4,1
19	6,0

Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool - Novembre 1996
Dr.ssa Eva Cerquetelli - Dipartimento di Studi Psicopedagogici - Università di Roma

CAMPAGNA NAZIONALE "GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"

Analisi del contenuto delle prime 2019 risposte pervenute
(*Ultime due classi della scuola secondaria superiore*)

Manifestazione di atteggiamenti altruisti (valori %)

TOT.	19,1				
Femmine	25,7			Nord	16,0
Maschi	11,8			Centro	21,0
				Sud	22,2

ETA'	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
14-15	8,0	14,2	4,7	6,2	36,0	40,9
16	12,4	2,7	20,6	22,8	17,7	32,3
17	10,4	25,0	19,1	30,4	47,6	19,3
18	10,3	13,0	16,6	19,0	31,6	14,5
19	9,3	11,9	5,5	11,1	16,0	22,3

TOT	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
	10,3	12,2	14,7	24,1	26,7	26,8

ETA'

14-15	25,4
16	18,9
17	20,6
18	16,6
19	12,5

Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool - Novembre 1996
Dr.ssa Eva Cerquetelli - Dipartimento di Studi Psicopedagogici - Università di Roma

**CAMPAGNA NAZIONALE
"GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"**

Analisi del contenuto delle prime 2019 risposte pervenute
(*Ultime due classi della scuola secondaria superiore*)

**Risposte di approvazione per chi beve o che
non considerano il bere alcolici un'azione pericolosa
(valori %)**

TOT.	10,2	Nord	12,2
Femmine	5,0	Centro	11,0
Maschi	15,7	Sud	7,0

ETA'	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
14-15	9,4	0,0	2,4	4,2	8,0	1,8
16	20,9	11,1	0,0	3,8	8,8	3,2
17	22,7	8,3	9,5	2,6	8,3	4,1
18	15,8	34,7	16,7	4,9	8,8	7,2
19	16,3	33,3	16,6	6,6	8,0	8,8

TOT	Maschi			Femmine		
	NORD	CENTRO	SUD	NORD	CENTRO	SUD
TOT	18,0	15,3	11,3	4,6	8,4	4,2

ETA'	
14-15	4,2
16	10,5
17	10,2
18	13,0
19	12,1

Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool - Novembre 1996
Dr.ssa Eva Cerquetelli - Dipartimento di Studi Psicopedagogici - Università di Roma

Le differenze delle risposte tra i diversi ordini di scuola e le varie classi di età non sono così eclatanti perché i ragazzi si percepiscono come un insieme omogeneo: la “categoria giovani”. Fanno eccezione alcune notevoli distinzioni rispetto al sesso e alla appartenenza geografica che però consistono più nella maggiore o minore ricorrenza di un certo tipo di risposta che non di un modello tipico (il Sud è più solidale, mentre il Nord manifesta atteggiamenti più individualistici).

L’analisi testuale ha messo in luce un aspetto che era già emerso nel corso delle motivazionali: i ragazzi non considerano l’adulto un valido referente, in particolare quando lo si intende come persona pubblica legata ai contesti formali, quali la scuola e la famiglia, anche se evitano di entrarci in conflitto.

2.2. La rete degli operatori

2.2.1. Gli operatori formali: la scuola

Prima dell’avvio della fase intensiva della Campagna, sono stati stabiliti una serie di accordi programmatici con tutti gli enti e le organizzazioni da coinvolgere direttamente nelle varie fasi operative. Sono stati quindi coinvolti

- il Ministero della Pubblica Istruzione, per la parte della Campagna relativa al coinvolgimento delle scuole attraverso i provveditorati;
- il CIDI (Centro di Iniziativa Democratica degli Insegnanti), per il contatto con il corpo insegnante, l’organizzazione di giornate di sensibilizzazione ed informazione a loro dedicate e la diffusione dei kit nelle classi;
- il CSESI (Centro Sperimentale per l’Educazione Sanitaria Interuniversitario) dell’Università di Perugia, per la realizzazione del monitoraggio della Campagna.

Una delle azioni sugli operatori formali è stata condotta presso gli insegnanti delle scuole superiori. Grazie all’accordo con il CIDI sono stati organizzati una serie di incontri in 12 città italiane, nel corso dei quali circa 500 insegnanti hanno avuto la possibilità di incontrare un responsabile tecnico-scientifico ed un rappresentante dell’Osservatorio ricevendo alcune informazioni generali sui consumi di bevande alcoliche e sulle problematiche alcool-relate, ed una spiegazione puntuale della Campagna e delle iniziative ad essa collegate che vedevano coinvolta la scuola.

Da parte loro gli insegnanti hanno fornito un quadro di come il tema alcool viene vissuto e percepito dai ragazzi e del livello di conoscenza sui temi ad esso collegati, nonché degli argomenti che maggiormente avrebbero potuto sollevare l'interesse ed il coinvolgimento degli studenti.

Gli incontri hanno avuto quindi il doppio scopo di agevolare il compito degli insegnanti nella conduzione delle discussioni in classe sul problema del consumo di alcolici presso i giovani e di fornire all'Osservatorio alcuni punti di riferimento per la realizzazione del kit "Ad un amico che beve troppo direi che..." del quale è stata successivamente illustrata la migliore utilizzazione.

Il successo di tali incontri, che hanno visto la nutrita partecipazione dei referenti alla salute delle scuole secondarie e di altri rappresentanti del corpo insegnante, ha rivelato la necessità di interventi formativi ed informativi nelle scuole ed un alto livello di interesse da parte degli insegnanti che troppo spesso non hanno strumenti per affrontare richieste ed emergenze provenienti dai propri ragazzi.

Contemporaneamente, nel corso di una serie di riunioni con il Ministero della Pubblica Istruzione e con il Ministero della Sanità, sono stati stabiliti i criteri per la selezione delle città pilota sede dell'intervento di comunità. Il Ministero è quindi intervenuto presso i Provveditorati di queste città perché ci fosse il massimo coinvolgimento degli insegnanti delle scuole superiori, soprattutto i "CIC" ed i "Referenti alla salute", ritenendo importante il contributo che poteva essere fornito dalle scuole e dal corpo insegnante alla Campagna.

A questo scopo è stata inviata una circolare ministeriale ai Provveditori delle aree pilota per richiedere la loro piena collaborazione e per coinvolgere il massimo numero possibile di scuole, sia per quanto riguardava la diffusione del kit, e quindi la partecipazione al concorso per la selezione degli slogan migliori della Campagna, che l'adesione alle altre iniziative su base locale nell'ambito dell'intervento di comunità.

2.2.2. Gli operatori formali: le Amministrazioni locali

Allo scopo di illustrare i contenuti della Campagna e richiedere la partecipazione attiva di tutti gli enti interessati, si sono tenuti una serie di incontri con le Amministrazioni locali delle tre aree pilota individuate come sede dell'intervento di comunità.

La prima area in cui si sono tenuti colloqui è stata Rimini-Forlì-Cesena. Il Sindaco di Rimini, Prof. Giuseppe Chicchi, ha dato il suo assenso al coinvolgimento dell'Amministrazione nell'iniziativa, mentre gli Assessori alla Gioventù e agli

Interventi Sociali si sono messi a disposizione fornendo tutto il contributo necessario al buon esito dell'intervento nell'area.

Lo stesso atteggiamento collaborativo si è avuto durante i colloqui con il Provveditore di Forlì, Prof. Gaetano Ragunì, e con il Responsabile alla Salute del Provveditorato, Prof. Maroni, che hanno offerto il supporto del Provveditorato permettendo la diffusione nelle scuole del concorso "*Ad un amico che beve troppo direi che...*", preceduto da alcune giornate di formazioni degli insegnanti.

Successivamente si è tenuto un incontro a Padova, seconda area pilota, a cui hanno partecipato il Sindaco, Dott. Flavio Zanonato ed il Dott. Santone, Assessore alla Sanità del Comune di Padova. I responsabili dell'Osservatorio hanno spiegato i contenuti e gli intenti della Campagna incontrando però alcune difficoltà nel coinvolgere direttamente l'Amministrazione cittadina in un'iniziativa che non era stata elaborata localmente.

L'incontro con il Referente alla Salute del Provveditorato di Padova, anche se ha registrato un atteggiamento simile a quello tenuto dall'Amministrazione, ha però permesso di organizzare alcuni incontri con le scuole della zona che hanno dimostrato un interesse molto forte per la Campagna e per la possibilità che questa dava loro di aprire un dibattito con i ragazzi su un tema che spesso non sapevano come affrontare, pur vivendo in una zona dove il consumo di alcool, anche tra i giovani, è piuttosto elevato.

L'incontro con i responsabili dell'Amministrazione dell'area pilota di Bari, ha visto invece la partecipazione del Sindaco, Dott. Di Cagno Abbrescia e degli Assessori alle Politiche Sociali, Dr.ssa Tricarico, alla Pubblica Istruzione, Dott. D'Oria, all'Igiene, Sanità e Ambiente, Dott. Basta. All'incontro era presente anche la responsabile del settore Sanità del Provveditorato di Bari, Prof.ssa Picardi.

Sia l'Amministrazione che il Provveditorato hanno dato pieno appoggio all'iniziativa, rilevandone l'importanza specie in una zona dove si registra un alto livello di degrado a fronte del quale non ci sono interventi pubblici adeguati. La Campagna è stata vista come una possibilità per l'Amministrazione di lanciare un progetto che potrebbe avere un seguito o essere declinato ed applicato ad altre problematiche diverse dall'alcool.

Il Provveditorato si è messo a completa disposizione per fare da collegamento con le scuole locali e per coinvolgere al massimo gli insegnanti. Si è anche offerto di fornire una sede per l'incontro di presentazione dell'iniziativa pianificato nel corso della riunione.

Infatti, per la presentazione alla città delle iniziative che avrebbero avuto luogo in ognuna delle aree pilota sono state richieste sedi pubbliche, in modo di collocare le varie azioni locali sotto il “cappello” dell’Amministrazione, dimostrando alla cittadinanza e agli enti che si volevano coinvolgere che si trattava di un’iniziativa presa dalla città per la città e non di un intervento imposto dall’alto.

Prima dell’avvio della Campagna sono state perciò organizzate tre conferenze stampa, una in ciascuna area pilota, nel corso delle quali sono stati presentati sia i principi teorici dell’intervento di comunità, sia i criteri per la scelta di ognuna delle aree pilota, sia le iniziative che si sarebbero tenute nella zona, contando anche e soprattutto sulla collaborazione degli operatori informali locali.

2.2.3. Gli operatori formali: le USL

Accanto alle Amministrazioni pubbliche e agli insegnanti la Campagna si è avvalsa anche della collaborazione delle Aziende Sanitarie Locali, sia nelle città pilota che sul resto del territorio. Rappresentanti delle USL hanno infatti preso parte agli incontri informativi, attivandosi, nel quadro delle loro attività, per diffondere il kit e garantire alla Campagna un supporto operativo, specie nelle sedi dell’intervento di comunità.

Le iniziative della Campagna su base locale hanno visto quindi il contributo delle USL di zona che ne hanno tratto spunto per possibili sperimentazioni future di applicazione del medesimo principio anche ad altre problematiche.

Inoltre le USL hanno spesso operato come canale di collegamento con le scuole, nell’ambito della loro specifica azione di informazione e prevenzione diretta ai giovani, in particolare agli studenti.

Attraverso l’adesione delle USL sono stati coinvolti nelle iniziative della Campagna anche i volontari delle organizzazioni che generalmente sono più a contatto con le fasce di disagio giovanile, non soltanto per quanto riguarda l’alcool. Anche loro hanno accettato di portare il proprio contributo portando il messaggio della Campagna alle categorie più disagiate e più difficilmente raggiungibili attraverso i canali tradizionali.

2.2.4. Gli operatori informali

Come è stato più volte ribadito, la teoria dell’intervento di comunità è basata sul coinvolgimento attivo dei cosiddetti operatori informali. Si tratta di figure che, al di fuori delle sfere formalmente preposte all’educazione dei giovani (scuola e famiglia)

possono però, grazie alle proprie attività specifiche, esercitare un'influenza ed un ruolo di controllo sui comportamenti eccessivi.

Sono quindi soggetti che fanno parte integrante dell'universo giovanile, alla cui presenza i ragazzi sono abituati senza associarla a situazioni di controllo, ma piuttosto al tempo libero trascorso al di fuori della famiglia, e alle attività ad esso collegate.

Su questa base e con il conforto dei risultati delle analisi motivazionali condotte in Italia e in Francia, sono state identificate le figure che hanno maggior influenza e carisma sui ragazzi, avendole essi stessi segnalate nelle motivazionali come propositori accettabili di un messaggio dissuasivo nei confronti degli atteggiamenti di abuso.

Sono stati quindi intrapresi una serie di contatti, prima informali poi ufficiali, con le associazioni di categoria degli operatori del tempo libero, in particolare le discoteche, e dei pubblici esercizi, in quanto luoghi deputati al consumo di alcolici e con un alto tasso di presenza giovanile.

Grazie agli accordi con la FIPE (Federazione Italiana dei Pubblici Esercizi) e con il SILB (Sindacato Italiano Locali da Ballo) sono stati organizzati numerosi incontri con gestori e proprietari di discoteche, pub e bar, nonché con i DJ che animano le serate in discoteca.

I responsabili dell'Osservatorio hanno illustrato loro l'importanza del coinvolgimento in azioni preventive proprio di quelle categorie per le quali il consumo di alcool costituisce una fonte di entrate, sensibilizzandoli alla necessità di rendersi disponibili a fare da cassa di risonanza dei messaggi dissuasivi lanciati dalla Campagna.

La risposta è stata molto favorevole ed attiva in tutti e tre i centri pilota, con l'impegno preso nel corso degli incontri dedicati di rendere visibili al massimo tutti gli strumenti di comunicazione della Campagna. Oltre a ciò sulla base di un sondaggio fra i gestori dei locali pubblici è stato realizzato un adesivo/vetrofania con la scritta "*Andiamoci piano!*" che i gestori hanno proposto come messaggio plausibile ed accettabile per la propria clientela giovanile, accettando di affiggerlo nei propri esercizi e distribuirlo ai giovani frequentatori dei propri locali.

Per quanto riguarda i gestori delle discoteche ed i DJ, sono stati particolarmente disponibili anche per smentire il collegamento che quasi automaticamente viene spesso fatto fra i locali e l'abuso, sia di alcool che di altre sostanze, e quindi con gli incidenti automobilistici che vedono coinvolti i ragazzi nelle cosiddette "stragi del sabato sera".

Un'altra tipologia di informali segnalata dalle motivazionali era rappresentata dai responsabili dell'associazionismo cattolico o laico e del volontariato, questi ultimi percepiti come esperti con un'esperienza basata sul continuo contatto con i giovani e con realtà problematiche, oltre che profondi conoscitori del tessuto cittadino.

Sono state quindi contattate le diocesi delle tre aree pilota, che hanno accolto la proposta di coinvolgere sia i responsabili della pastorale giovanile che le parrocchie nelle iniziative della Campagna. In ognuno dei tre centri sono stati perciò organizzati incontri con i responsabili della Caritas, degli scout e di altre associazioni culturali o ricreative.

Tali associazioni, potendo già contare su una struttura stabile e su un'organizzazione collaudata, sono state uno dei veicoli più efficienti di divulgazione dei messaggi e di sensibilizzazione del proprio pubblico abituale, composto in maggioranza da giovani.

All'interno delle ordinarie attività associative i responsabili hanno inserito momenti di dibattito e di confronto sulle problematiche alcool-relate, coinvolgendo i ragazzi ed incoraggiandoli ad esprimersi liberamente e creativamente, anche usufruendo dei materiali informativi, quali libri ed il kit, messi a disposizione dall'Osservatorio.

L'impegno ed il supporto offerti dalle associazioni giovanili sono stati notevoli, ed hanno permesso di raggiungere un numero di ragazzi molto superiore a quello che sarebbe stato possibile coinvolgere attraverso i canali formali. Inoltre queste associazioni hanno fatto sì che i messaggi della Campagna arrivassero a ragazzi di tutte le categorie socio-culturali e di tutte le età, affiancando l'informazione sulle iniziative al coinvolgimento diretto degli associati in azioni e momenti di sensibilizzazione e di discussione sulle tematiche alcool relate.

Un altro degli ambiti che si è cercato di coinvolgere è stato lo sport. Anche se generalmente all'attività sportiva non viene associato il consumo di bevande alcoliche, questo mondo rappresenta un riferimento preciso e costante nel tempo per molti ragazzi, per cui le figure che ne fanno parte, ed in primo luogo gli allenatori, sono spesso considerati come affidabili riferimenti, anche per quanto riguarda la discussione di problemi personali dei ragazzi.

Grazie alla collaborazione degli assessorati competenti delle Amministrazioni delle aree pilota, sono state fornite all'Osservatorio le liste complete delle associazioni sportive, i cui allenatori e presidenti sono stati invitati ad incontri dedicati con i responsabili della Campagna per rendere anche l'ambiente sportivo permeabile all'azione di sensibilizzazione dei giovani e sfruttare la concentrazione di ragazzi in occasione di

avvenimenti sportivi o solo nell'ambito degli allenamenti, per far loro giungere i vari messaggi collegati alla Campagna.

2.3. L'organizzazione della Campagna: le azioni nazionali

Le fasi operative della Campagna si sono svolte sia a livello nazionale che localmente nelle tre aree pilota.

A livello nazionale sono state siglate convenzioni con il Ministero della Pubblica Istruzione, il CIDI, l'Università di Perugia, la FIPE ed il SILB, per avere il loro sostegno e la collaborazione attiva nelle varie fasi della Campagna che avrebbero coinvolto direttamente i loro campi di attività. I contributi specifici sono descritti nell'ambito delle varie azioni realizzate nel corso dell'iniziativa.

Come già anticipato al par. 2.2.1. una delle prime azioni che hanno avuto luogo a livello nazionale è consistita nell'organizzazione, con la collaborazione del CIDI, di incontri di informazione e sensibilizzazione degli insegnanti delle scuole secondarie superiori, per rendere più semplice e fruttuosa la distribuzione del kit "Ad un amico che beve troppo direi che...".

La scheda del kit in cui si chiedeva ai ragazzi di terminare la frase del titolo doveva servire al Comitato di valutazione della Campagna per selezionare gli slogan migliori ed utilizzarli per la campagna radio e poster.

Infatti uno degli scopi della Campagna era ottenere la massima visibilità, facendo ricorso all'apporto dei mezzi di informazione e di comunicazione in genere. Con questo obiettivo è stato fatto un accordo con la Agenzia Area per la trasmissione degli spot radio della Campagna e di redazionali inerenti le iniziative in corso, attraverso la loro rete nazionale e di radio locali, in particolare Radio Company di Rimini, Radio Rete Selene di Bari e Radio Gemini One di Padova.

Successivamente la stessa agenzia è stata incaricata dell'elaborazione e della realizzazione tecnica dei messaggi radiofonici, basati sulle proposte dei ragazzi delle scuole superiori, pervenute all'Osservatorio attraverso i Kit. Allo scopo di rendere più immediato l'impatto del messaggio gli spot sono stati realizzati utilizzando attori e attrici provenienti dalle aree pilota, che fossero in grado di recitare con l'accento originale.

La scelta dei messaggi è avvenuta secondo alcuni criteri emersi dalle motivazionali e ribaditi durante incontri con i responsabili del Ministero della Pubblica Istruzione,

privilegiando la semplicità e l'immediatezza del linguaggio e l'assenza di atteggiamenti impositivi o negativi. Inoltre il messaggio doveva risultare credibile e rivelare nella sua formulazione il fatto che era stato elaborato dai ragazzi stessi. Uno degli aspetti più importanti era infatti quello di proporre uno slogan lanciato dai giovani ai loro coetanei e non una vera e propria campagna pubblicitaria professionale contro i rischi dell'abuso di alcool.

MEMBRI DEL COMITATO DI VALUTAZIONE

PRESIDENTE: Prof.ssa M. Antonietta Modolo

Dipartimento d'Igiene - Università di Perugia

MEMBRI DEL COMITATO:

Dr. Gino Alisi

Direttore Generale Progetto Europa

Prof. Franco Baratta

Centro d'Iniziativa Democratica degli Insegnanti

Prof. Lamberto Briziarelli

Centro Sperimentale Interuniversitario per l'Educazione Sanitaria

Prof. Alain Cerclé

Dipartimento di Psicologia Sociale - Université de Rennes 2

Dr. Michele Contel

Responsabile della Campagna - Progetto Europa

Prof. Paolo Crepet

Psichiatra - Università di Ancona

Dr. Marcello Feola

Ministero della Pubblica Istruzione

Dr. Daniele Rossi

Segretario Generale dell'Osservatorio

Dr. Giovanni Santoro

Responsabile del monitoraggio della Campagna - Sendes

Prof. Enrico Tempesta

Dipartimento di Neuropsicofarmacologia - Università Cattolica di Roma -

Presidente del Comitato Scientifico dell'Osservatorio

Dr.ssa. Anna Maria Testa

Gruppo Bozzell-Testa-Pella-Rossetti

Sempre nel quadro del raggiungimento della massima visibilità, a valle di ogni incontro di presentazione della Campagna, sono stati emessi comunicati stampa che hanno avuto riscontro nella pubblicazione dei numerosi articoli sui quotidiani nazionali e locali che hanno salutato l'iniziativa con un buon livello di interesse e di aspettativa per i risultati contribuendo ad informare continuamente la cittadinanza sulle varie fasi della Campagna e sulla possibilità di prendere parte alle azioni ad essa connesse.

2.4. L'organizzazione della Campagna: le azioni locali

Dopo gli accordi presi con le Amministrazioni delle aree pilota si è passati alla fase di applicazione pratica dell'intervento di comunità, consistente nell'organizzazione di una serie di iniziative a livello locale che prevedevano il coinvolgimento diretto degli operatori informali.

Il primo passo è stata la presentazione ufficiale della Campagna e delle iniziative ad essa connesse in ciascuna area pilota. Le presentazioni sono state inserite nel quadro di conferenze stampa con la partecipazione non solo dei rappresentanti dell'Osservatorio, che hanno spiegato la filosofia dell'intervento di comunità e della sua applicazione all'alcool, ma anche degli operatori informali locali, che hanno illustrato le motivazioni che li avevano spinti ad accettare di partecipare a questo esperimento e le modalità attraverso cui intendevano intervenire presso i giovani del proprio ambiente dando così un contributo originale e fondamentale alla Campagna.

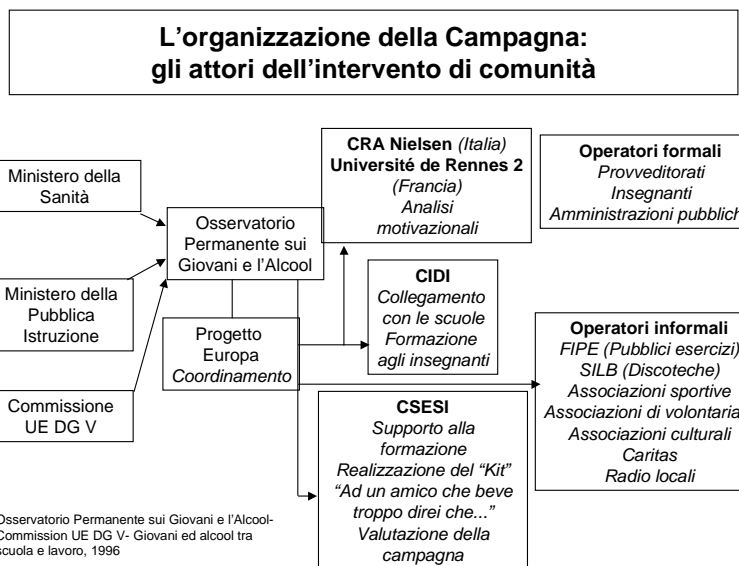
2.4.1. L'intervento di comunità a Rimini-Forlì-Cesena

Il 5 giugno 1996 la Campagna è stata ufficialmente presentata a Rimini nella sede del Comune. Da quel momento, fino al mese di settembre, si sono succeduti una serie di esperimenti tesi a coinvolgere gli operatori informali della zona in azioni di prevenzione inserite nel quadro delle loro attività ordinarie.

Essendo l'area pilota una zona particolarmente famosa per le discoteche e gli altri locali di ritrovo giovanile, c'è stata una risposta molto positiva ed attiva da parte di tutti gli operatori contattati.

La Confcommercio di Rimini ha così provveduto a distribuire in tutte le discoteche della zona le vetrofanie e le locandine della Campagna ed i DJ hanno lanciato gli spot per tutta l'estate. Oltre a Radio Company, la radio locale che ha seguito la Campagna in tutte le sue fasi, altre emittenti radio e TV hanno mostrato un vivo interesse per l'iniziativa, partecipando a tutti gli incontri e richiedendo gli spot radio da trasmettere su tutto il territorio di loro copertura, oltre a sollecitare interventi dei responsabili dell'Osservatorio nel corso di trasmissioni dedicate ai giovani.

Inoltre la USL di Rimini ha utilizzato i materiali della Campagna per il proprio lavoro dedicato alle fasce giovanili, nel quadro di una serie di iniziative di informazione e prevenzione.



I materiali della Campagna sono stati anche distribuiti alle associazioni sportive, di cui l'Assessorato competente aveva fatto giungere la lista completa, perché venissero distribuiti e affissi nelle sedi sociali ed in occasione di manifestazioni sportive.

Manifesti e spot radio hanno accompagnato le iniziative in forma intensiva.

2.4.2. L'intervento di comunità a Padova

Il 28 marzo 1996 la Campagna è stata presentata ufficialmente alle autorità locali padovane. Durante il mese di aprile '96 i responsabili dell'Osservatorio hanno incontrato i rappresentanti delle associazioni locali padovane che hanno mostrato subito un forte interesse a partecipare ad iniziative locali.

Le associazioni che hanno dato la propria adesione alla Campagna sono state l'AGESCI (scout), l'Azione Cattolica, il Centro Sportivo Italiano, l'ENAIIP-ACLI (Associazione di lavoratori cristiani), l'Associazione Italiana Cultura e Sport e l'Ufficio Diocesano per la pastorale giovanile.

Tra le iniziative organizzate dagli operatori informali per coinvolgere i giovani della zona ed informarli sui temi del consumo di alcool, è stata organizzata una "giornata di visibilità", consistente nell'installazione di banchetti in alcuni dei punti di ritrovo dei giovani locali in momenti di massima affluenza, presso i quali fosse possibile ricevere tutti i materiali della Campagna, alcune informazioni più generali sulle tematiche

dell'alcool e la documentazione fornita dall'Osservatorio, consistente in pubblicazioni e dati sui consumi di alcool. Gli stand sono stati gestiti dai ragazzi dell'Azione Cattolica ed hanno riscosso un notevole successo di pubblico.

L'associazione degli scout, che era impegnata nel periodo estivo nei campeggi, ha portato con sé i kit per utilizzarli come base per le discussioni di gruppo sui problemi dei giovani. Ciò ha significato la possibilità di diffondere il kit presso circa 2.000 giovani di Padova e dintorni che, a detta dei responsabili, hanno particolarmente apprezzato l'approccio proposto e si sono aperti riuscendo a parlare liberamente dei problemi alcool correlati propri o dei propri familiari.

Anche l'APPE, l'associazione provinciale dei gestori di pubblici esercizi, ha portato il proprio contributo, consegnando ai propri associati gli adesivi e le locandine della Campagna così che li potessero esporre e regalare nei loro locali. Lo sforzo organizzativo si è concentrato sui locali del centro cittadino, per la presenza di un maggior numero di giovani, dovuta anche alla vicinanza delle sedi universitarie.

Inoltre l'APPE ha condotto un'opera continua di informazione sulle varie fasi della Campagna attraverso il proprio giornale che viene inviato a tutti gli esercizi associati, allegando gli adesivi alla spedizione subito precedente l'inizio della fase operativa dell'intervento di comunità.

Oltre a ciò, sempre grazie all'accordo con il SILB provinciale, le discoteche della zona di Jesolo, noto centro balneare meta turistica estiva dei giovani padovani, discoteche ed altri locali notturni hanno ricevuto, come già a Rimini, locandine e cassette con gli spot della Campagna, che hanno utilizzato per tutta l'estate.

2.4.3. L'intervento di comunità a Bari

Dopo un primo incontro a Bari il 29 aprile con l'Amministrazione ed il Provveditorato, il 17 giugno è stata organizzata una presentazione ufficiale della Campagna alla cittadinanza e alla stampa alla quale hanno partecipato tutti i rappresentanti dell'Amministrazione, del Provveditorato e delle organizzazioni aderenti alla Campagna (FIPE, SILB Caritas).

Attraverso la Caritas sono stati coinvolti anche gli operatori del volontariato locale che, in una città come Bari, sono spesso posti di fronte a situazioni di disagio giovanile e possono senza dubbio portare un contributo prezioso facendo giungere anche a queste fasce un messaggio di prevenzione ed informazione.

Dopo un incontro con i gestori di pubblici esercizi, che hanno illustrato ai responsabili dell'Osservatorio i problemi del settore collegati alla clientela giovanile, la FIPE di Bari, così come accaduto nelle altre aree pilota, ha fornito l'elenco dei suoi associati ai quali sono stati consegnati adesivi e locandine da esporre nei propri locali.

Per quanto riguarda le discoteche, numerose su tutto il litorale della provincia e particolarmente affollate nel periodo estivo, i gestori di alcune delle maggiori hanno voluto incontrare i responsabili della Campagna per discutere insieme le strategie migliori per rendere visibile al massimo lo sforzo di sostegno alle iniziative sul territorio, ritirando personalmente le locandine e gli adesivi da affiggere e le cassette con gli spot che hanno consegnato ai DJ per utilizzarle nel corso delle serate.

Anche le radio locali si sono attivate informando continuamente sull'andamento della Campagna e sulle iniziative ad essa collegate dando un particolare risalto a quella che è risultata essere una delle rare azioni di contenimento rivolte ai giovani della zona.

2.5. Il monitoraggio della Campagna

Nel rispetto degli accordi con la Commissione UE, le azioni della Campagna sono state sottoposte ad un attento e continuo monitoraggio con lo scopo sia di valutarne l'impatto sul target che di testare la validità del modello di intervento, mettendone in evidenza punti di forza e di debolezza.

Con questo obiettivo il Centro Sperimentale di Educazione Sanitaria, ha realizzato due sondaggi su un campione di giovani delle tre aree pilota, attraverso i quali si volevano stabilire il livello di conoscenza delle problematiche alcool-relate fra i giovani, le motivazioni del consumo, le figure cui essi fanno maggiormente riferimento per ricercare una soluzione ai problemi dell'abuso di bevande alcoliche, l'importanza attribuita alle campagne di informazione e prevenzione e il livello di attenzione riscosso da queste ultime.

E' stata quindi effettuata una prima rilevazione, precedente alla realizzazione della Campagna, su un campione di ragazzi delle tre aree pilota. I risultati di questo sondaggio sono poi stati comparati con quelli di un'altra rilevazione effettuata sullo stesso campione alla fine dell'intervento di comunità, sottoponendo ai ragazzi le stesse domande con l'aggiunta di una parte relativa alle azioni della Campagna per valutare se e quanto i giovani delle tre aree pilota avessero notato le varie iniziative nella propria città e se ci fossero variazioni nella percezione di rischi o nel comportamento di consumo di bevande alcoliche.

I risultati finali, pur con alcune differenze fra le tre aree interessate, hanno confermato l'utilità e il positivo impatto dell'intervento di comunità sui giovani: la Campagna è stata notata, la maggior parte dei ragazzi aveva memorizzato i suoi messaggi ed aveva notato i materiali di comunicazione ad essa connessi. Inoltre è risultato accresciuto il livello di coscienza dei rischi collegati all'abuso di bevande alcoliche e maggiormente diffusa l'opinione che è necessario fornire un aiuto a coloro che eccedono.

CAMPAGNA NAZIONALE "GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"

*"Secondo Lei, i giovani che tendono ad eccedere
nel consumo di bevande alcoliche
conoscono gli effetti dell'alcool sull'organismo?"*

Campione: 1.200 ragazzi fra i 17 e i 20 anni (valori %)

	Prima della Campagna				Dopo la Campagna			
	Italia	Padova	Rimini Forlì/ Cesena	Bari	Italia	Padova	Rimini Forlì/ Cesena	Bari
Si	50,5	58,3	46,2	47	39,4	33,0	45,5	39,8
No	45,3	39,5	49,8	46,8	49,1	54,0	41,3	52,0
Non so	4,2	2,3	4,0	6,3	11,5	13,0	13,3	8,3

*Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool,
Campagna "Giovani ed alcool tra scuola e lavoro", 1996*

**CAMPAGNA NAZIONALE
"GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"**

"Secondo Lei, i giovani che tendono ad eccedere nel consumo di bevande alcoliche devono..."

Campione: 1.200 ragazzi fra i 17 e i 20 anni (valori %)

	Prima della Campagna				Dopo la Campagna			
	Italia	Padova	Rimini Forli/ Cesena	Bari	Italia	Padova	Rimini Forli/ Cesena	Bari
Essere aiutati a superare il problema	80,9	80,5	82,3	80,0	86,9	84,3	89,8	86,8
Essere lasciati in pace	5,3	4,7	5,0	6,2	8,3	10,3	5,5	9,0
Non so	13,8	14,8	12,8	13,8	4,8	5,4	4,8	4,2

*Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool,
Campagna "Giovani ed alcool tra scuola e lavoro", 1996*

**CAMPAGNA NAZIONALE
"GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"**

Lo slogan della Campagna

"Ricorda d'aver ascoltato o letto lo slogan "Più bevi, meno mi piaci"?"

Campione: 1.200 ragazzi fra i 17 e i 20 anni (valori %)

	Dopo la Campagna			
	Italia	Padova	Rimini/Forli/ Cesena	Bari
Si	58,0	61,5	52,1	60,3
No	42,0	38,5	47,9	39,7

*Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool,
Campagna "Giovani ed alcool tra scuola e lavoro", 1996*

**CAMPAGNA NAZIONALE
"GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"**

Quadro generale di confronto tra la 1^a e la 2^a indagine

Campione: 1.200 ragazzi fra i 17 e i 20 anni (valori %)

Hanno visto o ascoltato messaggi in/da:	Prima della Campagna in %	Dopo la Campagna in %	Differenza Italia	Differenza Padova	Differenza Bari	Differenza Rimini Forli/Cesena
Discoteca, Bar, Pub	13,0	33,0	+ 20,0	+ 31,4	+ 4,1	+ 21,6
Radio	17,4	34,6	+ 17,2	+ 28,6	+8,3	+ 15,1
Poster	3,2	45,5	+ 42,3	+ 42,2	+ 44,5	+ 40,5

Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, Campagna "Giovani ed alcool tra scuola e lavoro", 1996

**CAMPAGNA NAZIONALE
"GIOVANI ED ALCOOL TRA SCUOLA E LAVORO"**

"Secondo Lei di iniziative rivolte ai giovani pe promuovere un consumo moderato di bevande alcoliche..."

Campione: 1.200 ragazzi fra i 17 e i 20 anni (valori %)

	Dopo la Campagna			
	Italia	Padova	Rimini Forli/Cesena	Bari
Bisognerebbe farne di più	66,9	61,0	73,2	66,8
Se ne fanno abbastanza	7,4	10,0	6,8	5,3
Non servono; si sa già tutto	5,6	7,0	4,1	5,8
Non sono efficaci	20,1	22,0	15,9	22,1

Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, Campagna "Giovani ed alcool tra scuola e lavoro", 1996

Le figure che possono meglio fornire tale aiuto risultano essere i genitori, per i quali la percentuale aumenta da 39,3% a 42,2% tra il sondaggio precedente e quello successivo alla Campagna, mentre diminuisce la fiducia negli esperti socio-sanitari e rimane pressoché stabile il ricorso agli amici.

Uno dei risultati più lusinghieri per la Campagna è rappresentato dal quasi 70% (ma nell'area Rimini-Forlì-Cesena raggiunge il 73,2%) di coloro che ritengono importante e produttivo lanciare un maggior numero di iniziative che, come quella intrapresa, sono volte a promuovere un uso moderato delle bevande alcoliche.

Accanto a questo riscontro statistico, la Campagna ha avuto il conforto dell'interesse dimostrato nel corso di tutte le sue fasi da soggetti molto diversi per età, collocazione professionale, livello di impegno nel campo sociale, conoscenza di problematiche socio-sanitarie.

2.6. La comunicazione

La Campagna ha avuto il suo momento *clou* nei mesi di giugno e luglio 1996 durante i quali si è concentrato il massimo sforzo di diffusione dei messaggi attraverso spot radio, affissione di poster, locandine ed adesivi, che sono stati prescelti sempre seguendo i criteri concordati con il Ministero della Pubblica Istruzione.

La cura della comunicazione era infatti emersa sia dalle analisi motivazionali che nel corso degli incontri dei gruppi di lavoro italiano e francese come uno degli elementi di base per la buona riuscita dell'iniziativa.

2.6.1. Gli adesivi/vetrofanie

Come già segnalato in precedenza, uno dei primi contributi forniti dagli operatori informali, ed in particolare dai gestori di bar e pub, è stata la risposta ad una sorta di sondaggio condotto presso la categoria per elaborare uno slogan da utilizzare per la realizzazione di un adesivo/vetrofania da attaccare e distribuire nei locali pubblici.



Lo slogan prescelto è risultato **“Andiamoci piano!”**. Questa frase rispondeva infatti ad alcuni requisiti emersi dalle motivazionali: si tratta di un messaggio positivo e non proibizionista, che utilizza un linguaggio complice ed amichevole, senza pregiudizi e critiche, attraverso il quale i barman mostrano la propria partecipazione ed il proprio coinvolgimento ponendosi dentro la situazione. La frase dice infatti “andiamoci piano” e non “vacci piano” che avrebbe potuto essere interpretata come un rimprovero dall’esterno.

Sono stati realizzati 3.000 adesivi che, grazie all’accordo con la FIPE che ha fornito i nominativi dei propri associati nelle aree pilota, sono stati distribuiti ed attaccati nei bar e pub delle tre città (circa il 30% dei locali dell’area di Rimini-Forlì-Cesena; circa il 15% dei locali di Padova; circa il 25% dei locali di Bari)

2.6.2. La scelta dello spot nazionale e degli spot locali

L’analisi delle migliaia di kit riempiti che sono stati rinviati all’Osservatorio ha rappresentato una delle fasi più importanti ed interessanti della Campagna. Il Comitato di valutazione, attenendosi ai criteri stabiliti in accordo con il Ministero della Pubblica Istruzione e alle indicazioni emerse dalle analisi motivazionali, ha selezionato le frasi e le immagini che sono poi state utilizzate per la Campagna. La frase, fra le migliori selezionate dal Comitato di Valutazione, ed utilizzata per la realizzazione di poster e locandine, oltre che diffusa attraverso le radio, è diventata poi lo slogan nazionale della Campagna: **“Più bevi, meno mi piaci”**.

Questa frase è stata scelta in quanto utilizza un linguaggio diretto e semplice, non colpevolizzante, ma con un messaggio di responsabilizzazione e di invito ad un comportamento cosciente, senza aspetti negativi, razionali o proibizionisti.

Per quanto riguarda la scelta degli slogan locali, diffusi attraverso la rete radiofonica nelle aree pilota, il criterio adottato è stato quello di rappresentatività della realtà socio-culturale giovanile locale, in particolare per quanto riguarda il linguaggio, e quindi l’uso di parole o frasi dialettali.

All’interno di una rosa di possibili messaggi corrispondenti ai criteri fissati, sono stati scelti per l’area di Padova **“Ara che situazione che te ghe dosso!”**, ideato dalla classe V C Ragioneria dell’Istituto “Atestino” di Este; per l’area di Rimini-Forlì-Cesena **“Ok, adesso fai basta”**, ideato dalla II B del Liceo Classico “Giulio Cesare” di Rimini; per l’area di Bari **“Quando il bere si fa duro i duri smettono di bere. Hai ancora fegato per smettere di bere, scemo?”**, ideati dalle classi II B e IV A dell’Istituto “Federico II

di Svevia” di Altamura e della I A dell’Istituto Tecnico Commerciale “Giulio Cesare” di Bari.

Le classi i cui studenti hanno elaborato i messaggi prescelti per divenire slogan locali, sono state premiate dai responsabili dell’Osservatorio con 500.000 lire ed un diploma nel corso degli incontri con la cittadinanza tenuti nelle città pilota per illustrare prima l’iniziativa e successivamente i suoi risultati. I ragazzi hanno portato la loro testimonianza diretta di come avessero vissuto questa che per loro è risultata essere una esperienza diversa da tante altre del genere che l’avevano preceduta.

2.6.3. La campagna radio

Tra il 1° giugno ed il 30 luglio gli slogan selezionati, sia a livello nazionale che locale, sono stati trasmessi dalla rete Area sul territorio italiano e dalle principali radio locali delle aree pilota, in particolare Radio Company di Rimini, Radio Rete Selene di Bari e Radio Gemini One di Padova, che li hanno diffusi almeno 140 volte nel periodo sopra indicato.

Per gli spot locali sono stati utilizzati attori provenienti dalle zone pilota, in modo da rendere al meglio le caratteristiche linguistiche contenute nei messaggi.

Sia per gli spot locali che per quello nazionale le scenette consistevano in un monologo di una ragazza che idealmente si rivolgeva al proprio partner esortandolo a non esagerare e ad avere un comportamento cosciente, oppure si trattava di un dialogo che coinvolgeva la coppia, in cui come risulta da diversi dati sulle occasioni di consumo di bevande alcoliche tra i giovani, è la ragazza che svolge un ruolo di contenimento rispetto ai comportamenti del suo partner.

La campagna radio ha avuto il supporto anche di una serie di “redazionali” e di interviste ai responsabili della Campagna, utili a mantenere vivo l’interesse per le iniziative in corso o in previsione di svolgimento. Ciò ha fatto sì che i messaggi relativi alla Campagna venissero notati dal 34,6% dei giovani delle tre aree pilota, facendo registrare un aumento di attenzione nei confronti di questo tipo di messaggi del 17,6% rispetto a prima della Campagna.

2.6.4. La diffusione dei messaggi in discoteca

Grazie all’accordo con i SILB locali, nel corso degli incontri dedicati ai gestori delle discoteche e ai DJ è stata segnalata la difficoltà dovuta alle dimensioni, di utilizzare il manifesto della Campagna all’interno dei locali. Sono state quindi realizzate 1.500

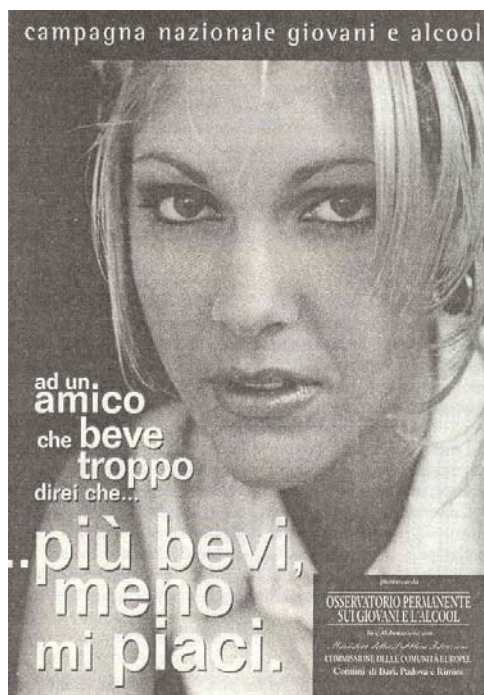
locandine che riproducevano il manifesto su scala ridotta, in modo di poterle affiggere all'entrata dei locali da ballo.

Inoltre sono state fornite ai DJ le cassette con le registrazioni degli spot radiofonici che essi hanno provveduto a trasmettere integralmente, a mixare su basi musicali appropriate, o nella maggior parte dei casi, a riprendere il testo degli slogan per riproporlo direttamente nei momenti più adatti delle serate in discoteca.

I messaggi diffusi attraverso le discoteche sono risultati meno visibili e sono stati notati meno dei manifesti (33% contro 45,6%), ma hanno rappresentato la parte più innovatrice dell'intervento ed il contributo più originale degli operatori informali, per cui i ragazzi che hanno risposto sì prima e dopo la Campagna alla domanda se avessero visto o ascoltato messaggi dissuasivi sul consumo di bevande alcoliche all'interno delle discoteche sono passati da 13% a 33% con un significativo aumento del 20%.

2.6.5. *Il manifesto*

La frase "Più bevi, meno mi piaci" è stata quindi utilizzata per realizzare i poster per la campagna di affichage nelle tre aree pilota. Cinquemila manifesti sono comparsi sui muri di Padova, Rimini, Forlì, Cesena e Bari nel periodo fra il 10 giugno ed il 30 luglio. Sui poster compare una ragazza in primo piano che con lo sguardo preoccupato, ma non di rimprovero lancia il suo "avvertimento" ad un amico che beve troppo.



Si è deciso di utilizzare l'immagine di una ragazza, partner o amica, in quanto la Campagna era diretta principalmente ai maschi fra 17 e i 20 anni, che rappresentano una categoria maggiormente a rischio per quanto riguarda l'abuso nei consumi di bevande alcoliche, perché le analisi motivazionali e le ricerche condotte dall'Osservatorio hanno messo in luce il fenomenale ruolo preventivo dell'amica/partner, seducente ed affettiva ma ferma nel contenere l'amico/partner.

Il manifesto è stato realizzato in bianco e nero, ma le parole più importanti dello slogan sono state scritte in rosso, per cui risaltavano immediatamente i termini "amico", "beve", "troppo", "bevi", "meno", risultando nella frase "Bevi meno".

Dal sondaggio effettuato a valle della Campagna il poster, considerato il veicolo più tradizionale, è risultato invece lo strumento più efficace e maggiormente notato dai ragazzi intervistati (45,6%), che sono stati in grado, nella gran parte dei casi, di citarne lo slogan anche a distanza di due mesi. Il manifesto ha anche registrato l'aumento maggiore per quanto riguarda l'attenzione a messaggi dissuasivi comunicati attraverso questo canale: +42,3% fra prima e dopo la Campagna.

* * *

Il successo riscosso dalla Campagna "Giovani e alcool tra scuola e lavoro" ha suggerito alcune ipotesi perché questa non rimanga un'iniziativa isolata, ma invece possa essere messa a frutto l'esperienza accumulata riproducendola in altri contesti o ripetendola in quelli che già l'hanno ospitata.

La prima possibilità consiste nell'applicazione concreta dell'intervento di comunità nelle tre località francesi sulle quali è già stata effettuata l'analisi motivazionale. Si potrebbero così confrontare i risultati delle azioni locali inserite in due diversi contesti nazionali.

Inoltre, le Amministrazioni di Rimini e di Bari e le istituzioni scolastiche hanno sollecitato la ripetizione dell'intervento sul loro territorio, in quanto solo un'azione ripetuta nel tempo può dare concreti effetti sui comportamenti dei giovani e sulla loro percezione dei rischi legati all'abuso di bevande alcoliche.

Per quanto riguarda la possibilità di ripetere l'intervento in realtà diverse, le Amministrazioni di Biella e Torino hanno già preso contatto con l'Osservatorio per realizzare nei propri territori un intervento di comunità.

Tempistica della Campagna

	Attività	Partecipanti
18/12/95	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Palermo presso il CIDI	Dr. Daniele Rossi
10/1/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Chiavari presso il CIDI	Dr. Daniele Rossi Dr. Giovanni Santoro
11/1/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Avellino	Dr. Giovanni Santoro
12/1/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Potenza presso l'Istituto Tecnico "Nitti"	Dr. Michele Contel
19/1/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Bari presso il CIDI	Dr. Michele Contel
22/1/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Genova presso la Regione Liguria	Prof. Enrico Tempesta
30/1/96	I workshop italo-francese a Roma presso l'Osservatorio	Prof. Alain Cerclé - Université de Rennes 2 Prof. Marcel Rousseau - Hôpital de Nantes Prof. Enrico Tempesta Dr.ssa Alessandra Ghelardoni - C.R.A. Nielsen Dr. Gino Alisi - Progetto Europa Dr. Michele Contel - Progetto Europa Dr. Daniele Rossi Dr.ssa Simona Anav
31/1/96	Presentazione ufficiale della Campagna presso la Fondazione Censis	Prof. Luciano Corradini - Sottosegretario alla Pubblica Istruzione Prof.ssa M. Antonietta Modolo - Università di Perugia Prof. Alain Cerclé - Université de Rennes 2
9/2/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Siracusa presso l'S.M.S. "A. Costanzo"	Prof. Enrico Tempesta Dr. Daniele Rossi
	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Cosenza presso l'I.T.C. "Nitti"	Dr. Michele Contel Dr. Giovanni Santoro
14/2/96	Incontro per stringere accordi di programma con FIPE e SILB	Dr. Bruno Cristofori - Presidente SILB Dr. Rino Sportoletti - FIPE Dr. Luciano Sbraga - FIPE
22/2/96	Accordo con il CIID-CIDI	Dr.ssa Alba Sasso - Presidente CIDI Prof. Franco Baratta - Presidente CIID Dr.ssa Maria Tanini - Relazioni esterne CIDI

Data	Attività	Partecipanti
24/2/96	Incontro con le autorità locali di Rimini	Dr. Giorgio Giovagnoli - Capo Gabinetto del Sindaco Dr. Luca Ioli - Assessore allo Sport e Politiche Giovanili Dr. Bruno Borghini - Assessorato allo Sport
	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Rimini presso l'A.P.T.	Dr. Daniele Rossi
26/2/96	Incontro con il Sindaco di Rimini	Prof. Giuseppe Chicchi - Sindaco di Rimini
	Incontro con il Provveditorato di Forlì	Prof. Gaetano Raguni - Provveditore di Forlì Prof. Maroni - Responsabile Sanità del Provveditorato di Forlì
5/3/96	Riunione al CNEL per la definizione delle strategie per le tre azioni locali	Dr. Giuseppe De Rita - Presidente Osservatorio Prof. Luciano Corradini - Sottosegretario alla Pubblica Istruzione Prof. Enrico Tempesta - Osservatorio Dr. Daniele Rossi - Osservatorio
22/3/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle superiori di Cassini presso l'Aula Pacis dell'Università di Cassino	Dr. Daniele Rossi
27/3/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle scuole superiori di Cesena presso l'I.T.I. "Blaise Pascal"	Dr. Daniele Rossi Dr. Michele Contel
28/3/96	Incontro con le autorità locali a Padova per la presentazione della Campagna	Dr. Flavio Zanonato - Sindaco di Padova Dr. Giovanni Santone - Assessore alla Sanità del Comune di Padova
	Incontro con il Provveditorato di Padova	Prof. Giampiero Giuliucci - Responsabile alla Salute del Provveditorato di Padova
1/4/96	II° workshop italo-francese e riunione del Comitato di valutazione presso Osservatorio	Dr.ssa Alessandra Ghelardoni - Nielsen Dr. Giovanni Santoro Prof. Alain Cerclé Prof.ssa M. Antonietta Modolo Dr. Michele Contel Dr. Gino Alisi Dr. Daniele Rossi Dr.ssa Simona Anav
2/4/96	Accordo con l'Agenzia di pubblicità "Area" per la trasmissione degli spot radiofonici sulla rete locale e nazionale	
11/4/96	Incontro al Ministero della Pubblica Istruzione per fissare i criteri di selezione degli slogan radio e poster	Prof. Luciano Corradini

Data	Attività	Partecipanti
19-20/4/96	VI° Seminario dell'Osservatorio a Capri. Assemblea Generale. Approvazione dei contenuti della Campagna da parte del Comitato Scientifico e del Laboratorio Istituzionale dell'Osservatorio	
29/4/96	Incontro con le autorità locali a Bari	Dr. Simeone Di Cagno Abbrescia - Sindaco Dr.ssa Bianca Maria Tricarico - Assessore alle Politiche Sociali Dr. Domenico D'Oria - Ass. all'Istruzione Dr. Basta - Assessore alla Sanità
	Incontro con il Provveditorato di Bari	Prof.ssa Maria Teresa Picardi - Responsabile Salute Provveditorato di Bari
29/4/96	Incontro con associazioni locali di Bari	Don Dorino Angelillo - Direttore Caritas Sig.ra Teresa Milella - CAT Bari
30/4/96	Incontro con associazioni locali di Padova	Prof. Umberto Boschetto - ENAIP-ACLI Don Enrico Piccolo - Azione Cattolica Dr. Andrea Albertin - Presidente A.I.C.S. Elisa Raffaelli - Agesci Padova Brenta Carlo Munari - Agesci Padova Collemare Dr. Adriano Cesaro - Presidente C.S.I.
30/4/96	Incontro con APPE (FIPE) e SILB di Padova	Sig. Renato Giacchetti - SILB Dr. Angelo Luni (APPE)
6/5/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle scuole superiori di Padova presso il Provveditorato	Dr. Daniele Rossi
	Incontro di formazione con gli insegnanti delle scuole superiori di Sassari presso il Liceo Classico	Dr. Michele Contel
	Presentazione dello stato dell'arte della Campagna al Ministero della Pubblica Istruzione	
14/5/96	Incontro di formazione con gli insegnanti delle scuole superiori e gli operatori sanitari di Riccione presso l'ASL di Riccione	Dr. Daniele Rossi
	Accordo con le Agenzie pubblicitarie "Enterprise" e "Next" per l'elaborazione del manifesto e l'organizzazione della conferenza stampa di presentazione	
20/5/96	Riunione della direzione dell'Osservatorio per definire i dettagli delle azioni locali ed il secondo lancio della Campagna	Dr. Gino Alisi Prof. Enrico Tempesta Dr. Daniele Rossi
23/5/96	Accordo con il Dr. Ciccone e l'Agenzia "Area" per l'elaborazione degli spot radiofonici	

Data	Attività	Partecipanti
27/5/96	Accordo con la Dr.ssa Eva Cerquetelli dell'Università di Roma per l'analisi semiologica dei messaggi elaborati dagli studenti	
1/6-30/7/96	Campagna radio	
5/6/96	Presentazione ufficiale della Campagna a Rimini e premiazione del miglior slogan locale. Sala Comunale	Prof. Giuseppe Chicchi - Sindaco di Rimini Dr. Massimo Foschi - Ass. Politiche Giovanili Dr. Luca Ioli - Assessore Sport e Turismo Dr. Bruno Cristofori - Presidente SILB Dr. Stefano Venturini - FIPE Rimini Prof. Gaetano Ragunì - Provveditore di Rimini-Forlì-Cesena Prof.ssa Emanuela Pagliacci e classe II A del Liceo "Giulio Cesare" di Rimini
	Incontro con responsabili dei pubblici esercizi e delle discoteche presso la Confcommercio di Rimini	Dr. Righini
10/6-30/7/96	Campagna poster nelle aree pilota	
12/6/96	Incontro con Associazioni sportive di Rimini presso la Sala dei Musei Comunali	Dr. Michele Contel
	Incontro con i DJ di Rimini presso la Confcommercio	Dr. Michele Contel
15/6/96	Giornata di visibilità a Padova	
20/6/96	Presentazione ufficiale della Campagna a Padova e premiazione del miglior slogan locale. Centro studi "G. Toniolo"	Don Enrico Piccolo - Azione Cattolica Prof. Lamberto Cantoni - SILB Dr. Angelo Luni - APPE Dr. Andrea Albertin - Agesci Padova Dr. Adriano Cesaro - C.S.I. Provinciale Prof. Umberto Boschetto - ENAIP-ACLI Prof. Renzo Buttolo - Università di Udine Prof. Giovanni Zandolin e classe V C Ragioneria dell'Ist. "Atestino" di Este (Pd)
25/6/96	Presentazione ufficiale della Campagna a Bari	Dr.ssa Bianca Maria Tricarico - Assessore Solidarietà Sociale Dr. Domenico D'Oria - Assessore Sanità Don Dorino Angelillo - Resp. Caritas di Bari Prof.ssa Maria Teresa Picardi - Responsabile Salute Provveditorato di Bari Prof.ssa Mara Labriola - CIDI Bari Dr. Vito Mastrogiacomo - SILB Dr. Antonio Bellomo - FIPE

Data	Attività	Partecipanti
25/6/96	Incontro con FIPE, SILB e DJ presso la Confcommercio di Bari	Dr. Vito Mastrogiacono - SILB Dr. Milella - Confcommercio - FIPE Dr. Bellomo - Confcommercio - FIPE Prof. Giovanni Fiore - Ord. Medicina Sociale Ospedale Di Venere - Bari Gestori dei principali pubblici esercizi e discoteche della zona e DJ
18-19/7/96	III° workshop italo-francese - Parigi, Università Sorbonne	Dr. Daniele Rossi Dr. Michele Contel Dr.ssa Simona Anav Prof. Alain Cerclé Dr.ssa Fabienne Beaufile
19-20/10/96	IV° workshop italo-francese - Parigi/Saulieu	Dr. Daniele Rossi Dr. Michele Contel Prof. Enrico Tempesta Prof. Alain Cerclé
12/11/96	Conferenza stampa di presentazione dei risultati finali della Campagna a Padova presso la Scoletta della Cattedrale	Don Giorgio Bezze - Azione Cattolica Pd Dr. Angelo Luni - APPE Pd Dr. Carlo Munari - Agesci Pd Prof. Umberto Boschetto - CSF-ENAIIP Dr. Adriano Cesaro - Presidente C.S.I. Pd Dr. Andrea Albertin - Presidente A.I.C.S. Prof. Lamberto Cantoni - SILB Pd Prof. Renzo Buttolo - Psichiatra Università di Udine
19/11/96	Conferenza stampa di presentazione dei risultati finali della Campagna a Bari presso la Sala del Consiglio - Comune di Bari	Dr.ssa Bianca Maria Tricarico - Ass. Solidarietà Sociale Prof.ssa M. Teresa Picardi - Resp. Salute Provveditorato di Bari Prof.ssa Mara Labriola - CIDI Bari Don Dorino Angelillo - Direttore Caritas Ba Dr. Vito Mastrogiacono - Pres. SILB Bari On. Antonio Lorusso - Pres. FIPE Bari Dr. Vito Campanile - Pres. Sez. Apulo-Lucana SIA Dr. Luigi Colaianni - Pres. ARCAT Puglia Prof.ssa M. Teresa Salerno - Ospedale di Bari
20/11/96	Conferenza stampa di presentazione dei risultati finali della Campagna a Rimini presso la Sala della Giunta	Prof. Giuseppe Chicchi - Sindaco di Rimini Dr. Massimo Foschi - Ass. Sanità Rimini Dr. Luca Ioli - Ass. Pol. Giovanili Rimini Dr. Stefano Venturini - Pres. FIPE Rimini Dr. Sergio Pioggia - Presidente SILB Rimini Prof. Vincenzo Viglione - Provveditore Forlì-Cesena Prof. Michele De Gregorio - Provveditore Rimini

Data	Attività	Partecipanti
9/12/96	V° workshop italo-francese a Roma presso Progetto Europa	Dr. Daniele Rossi Prof. Enrico Tempesta Dr. Michele Contel Dr.ssa Simona Anav Prof. Alain Cerclé Dr.ssa Fabienne Beaufils Dr.ssa Elisabeth Magalhaes Dr. Gottfried Thesen (DG V Comm. UE)
10/12/96	Presentazione dei risultati finali della Campagna a Roma presso il CNEL	Dr. Giuseppe De Rita Dr. Daniele Rossi Prof. Enrico Tempesta Dr. Michele Contel Prof. Alain Cerclé Prof.ssa M. Antonietta Modolo Prof. Giuseppe Chicchi (Rimini) Prof. Franco Baratta (CIDI) Dr.ssa Maria Tanini (CIDI) Dr. Luciano Sbraga (FIPE) Dr. Bruno Cristofori (SILB) Prof. Luciano Corradini (Cons. Sup. P.I.) Dr. Gottfried Thesen (DG V Comm. UE) Prof. Lamberto Briziarelli (CSESI)
23-24/2/97	VI° workshop italo-francese a Parigi	Prof. Alain Cerclé Dr. Daniele Rossi Prof. Enrico Tempesta Dr.ssa Simona Anav
27-28/2/97	Redazione del rapporto finale	Dr.ssa Simona Anav
3-10/3/97	Pubblicazione del rapporto in 3 lingue. Tiratura 3000 copie	Centro di traduzioni CRAIE dell'Université de Rennes 2 Mrs. Lorraine Nicholson Editore Theoria-Logica - Roma
10-15/3/97	Invio a 2000 destinatari in Europa	Sig.ra Alessandra Silvestrelli Sig.ra Silvia Del Bon
15/3/97	Invio del rapporto completo alla Commissione UE	Dr. Daniele Rossi Rag. Massimo Serao

CONCLUSIONI

Nelle risoluzioni di volta in volta adottate dal Consiglio dei Ministri delle Comunità Europee in campo alcolico, così come nell'European Alcohol Action Plan dell'OMS è più volte sottolineato e richiesto l'impegno degli Stati membri e promuovere azioni preventive all'abuso di alcool nella popolazione giovanile. L'opzione preventiva è stata quindi considerata prioritaria nella policy di contrasto ai comportamenti di addiction.

Nel primo capitolo di questo rapporto sono state ampiamente affrontate le problematiche inerenti la concettualizzazione e la modellizzazione degli interventi di prevenzione in campo alcolico; che la materia sia complessa lo dimostra anche lo sforzo che, sia a livello scientifico che a livello delle Istituzioni Comunitarie, si sta facendo nel definire della prevenzione gli obiettivi, le metodologie, le strategie e gli indicatori necessari alla sua valutazione.

E' utile ricordare in tal senso l'attività dell'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction di Lisbona che ha organizzato per il marzo '97 la "First European Conference on Evaluation of Drug Prevention", così come il Progetto "COST/A6 Action; Evaluation of Action against Drug Abuse in Europe" all'interno del quale da più anni un gruppo di lavoro di esperti si è concentrato nella definizione degli indicatori necessari alla valutazione degli interventi preventivi. E, in ultimo, il Programma promosso dall'OMS e dalle Comunità Europee denominato "Health Promoting School" finalizzato a creare nelle scuole dei Paesi membri della Comunità un clima più favorevole alla responsabilizzazione dei giovani nei confronti sia della propria salute che di quella della collettività.

In questo contesto europeo si colloca quindi la Campagna di prevenzione dell'abuso alcolico e la modellizzazione dell'intervento di comunità promosso dal gruppo di lavoro costituito dall'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool in Italia e dall'Università di Rennes/2 in Francia.

Un antico detto suona "ad un uomo che ha fame non dargli i pesci, ma insegnagli a pescare". Nella sua semplicità, il messaggio proposto dalla saggezza popolare coglie e sintetizza gli intenti che hanno guidato la modellizzazione del'intervento di comunità e la Campagna di prevenzione.

Se si vuol traslare il messaggio metaforico del nostro proverbio, adattandolo alla realtà del nostro lavoro, possiamo constatare come per prima cosa nei giovani destinatari dell'intervento preventivo ci sia una "fame" di informazioni per metterli nella condizione di poter "gestire meglio il rapporto con la sostanza" alcool senza dover rinunciare ai simboli ed ai riti del loro universo.

E' quanto emerge chiaramente sia dalle indagini motivazionali fatte in Francia ed in Italia, che dalle valutazioni della Campagna effettuata dal Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria di Perugia.

Per lungo tempo la strategia adottata per soddisfare questa esigenza è stata quella di offrire come "pesci" campagne di tutela della salute e di prevenzione dei comportamenti di addiction basati su slogan pensati a livello generale aventi le pretese di valere per tutti e in tutti i contesti, così come programmi di prevenzione basati sulle informazioni fornite dagli esperti, che in base all'"autorevolezza" di questi ed alla "scientificità" del messaggio avrebbero dovuto automaticamente produrre l'effetto di incidere positivamente sui comportamenti.

La modellizzazione dell'intervento di comunità e la conseguente Campagna ha rappresentato il tentativo di concettualizzare e di sperimentare come sia possibile "insegnare a pescare" all'interno di una strategia di prevenzione. In altre parole come sia possibile trasformare i destinatari della prevenzione in attori principali di tale processo.

Insegnare non può prescindere da una precisa definizione degli obiettivi didattici, dei contenuti, delle metodologie di apprendimento, dall'identificazione degli strumenti didattici e soprattutto da una profonda conoscenza dei discenti ed in ultimo, ma non meno importante, dalla creazione di un clima di fiducia e di consenso tra tutti gli attori del processo formativo. Ciò, fuori dalla metafora, e nel mondo degli operatori non esperti, "informali", è quanto si è cercato di fare nel progettare e nell'attuare sia l'intervento di comunità che la Campagna.

L'approccio adottato all'intervento di comunità vede alcune fasi principali in successione:

1. *l'identificazione del problema da parte della comunità locale*: si tratta della percezione e dell'emergere di un problema nell'ambito di una collettività, di una definizione dei suoi contenuti e della sua estensione; il contributo di esperti e dei loro metodi di indagine e di lavoro, diventa necessario;

2. ***la presa di coscienza collettiva del problema:*** si tratta di un processo di sensibilizzazione ed appropriazione individuale e collettiva fino al riconoscimento del problema ed alla sua interiorizzazione; i mass media, gli esperti e le esperienze di prossimità al problema costituiscono i fattori di dinamizzazione;
3. ***il “risveglio” motivazionale della comunità:*** si tratta della mobilitazione dell’attenzione collettiva e della gerarchizzazione del problema nel contesto delle priorità sociali in relazione ai valori ed alla qualità di vita della collettività; i protagonisti in questa fase sono gli operatori istituzionali, i gruppi sensibili e quelli portatori di interessi;
4. ***adesione dei Membri della Comunità all’intervento:*** si tratta della chiamata e reclutamento delle risorse umane e della raccolta delle risorse materiali al fine di coinvolgere sia il pubblico che il privato, sia gli operatori formali che informali, nella realizzazione dell’intervento; il centro gravitazionale di questa fase può essere sia un operatore istituzionale, sia un’istanza politica che un movimento di opinione o di operatori informali;
5. ***la responsabilizzazione dei soggetti attivi nell’intervento:*** si tratta di un processo di definizione delle competenze e dei ruoli dei diversi attori e di riconoscimento e legittimazione reciproci; si tratta inoltre di costruire le procedure di negoziazione e consenso in merito all’intervento; il centro gravitazionale istituisce uno o più tavoli di concertazione, con il supporto di informazioni, analisi ed indagini sul problema;
6. ***l’elaborazione comune e consensuale del piano di azione:*** si tratta della definizione degli obiettivi, dei target, degli strumenti e dei luoghi di intervento, delle azioni specifiche, dei tempi, delle risorse coinvolte e dei relativi costi, non ultimo dei criteri di selezione e di valutazione; in seno ai tavoli di concertazione vengono identificati e delegati sia un gruppo di lavoro per la formulazione del piano di azione che un gruppo “tecnico” per il monitoraggio e la valutazione dell’intervento;
7. ***la partecipazione della comunità nella realizzazione dell’intervento:*** si tratta delle operazioni di coinvolgimento di tutti i Membri della Comunità alla effettuazione del piano di azione attraverso la creazione di un clima positivo di attenzione e di partecipazione attiva all’intervento; in questa fase intensiva finalmente tutti i Membri della Comunità diventano attori e destinatari dell’intervento;
8. ***il monitoraggio dell’intervento:*** si tratta della periodizzazione delle verifiche sulla corretta attuazione del piano d’azione nonché della valutazione della ricaduta e degli effetti dell’intervento; il gruppo “tecnico” effettua il monitoraggio e riferisce al centro gravitazionale, ai tavoli di concertazione ed alla Comunità; gli attori dell’intervento sono tenuti a render conto alla Comunità dell’attività svolta per

rispondere al problema e mantenere viva la sensibilità della Comunità, conferendo al patrimonio comune il piano d'azione.

* * *

L'intervento di Comunità sperimentato nelle tre aree pilota in Italia ha affrontato la prima fase relativa "all'identificazione del problema" attraverso delle analisi motivazionali comparate. Le indagini motivazionali effettuate in Italia ed in Francia hanno consentito infatti di definire e di contestualizzare i problemi, di conoscere l'universo sociale e culturale della condizione giovanile locale, di analizzare i significati simbolici delle bevande alcoliche in relazione ai comportamenti individuali e collettivi, di individuare i mezzi di comunicazione, i messaggi ed i personaggi capaci di creare un'opinione nel mondo giovanile.

La comparazione degli studi motivazionali mette in luce chiaramente quanto sia importante sia la motivazione al bere dei giovani che il luogo di consumo o di non consumo delle bevande alcoliche. Alcune direttive principali per impostare un intervento comunitario emergono in particolare dalle analisi:

1. ***tener conto dei contesti e delle determinanti obiettive che inquadrano ed organizzano la vita quotidiana dei giovani:*** le indagini hanno rivelato il peso dei fattori ambientali sul rapporto che i giovani hanno con le bevande alcoliche. Ciascun contesto ha un suo spazio, una sua temporalità ed una sua organizzazione. Questa specificità ecologica deve essere considerata in ogni azione di comunicazione sull'uso corretto delle bevande alcoliche e deve regolare i criteri di scelta delle modalità, dei linguaggi e dei valori presentati in quel luogo;
2. ***tener conto delle rappresentazioni sociali all'interno delle quali l'atto del bere assume i suoi significati simbolici e pratici:*** i ragazzi intervistati parlano del loro rapporto con l'alcool utilizzando sistematicamente il "noi". Non fanno mai riferimento a dei modelli di consumo esterni alla loro fascia di età. Le modalità del bere giovanile non sembrano più normativamente programmate dagli adulti o imposte da riti dell'intera società. Questo bere "esperienziale" si accompagna sia al bisogno di confronto sociale intragruppo (rassicurazione, condivisione, appartenenza, ecc.) che all'urgenza di manifestare una identità propria, originale. Le fonti di stimolazione al bere di tipo esterno - ad esempio la pubblicità - non compaiono nei discorsi dei ragazzi che piuttosto rivelano l'unicità e la specificità del loro bere "sociale". Anche un'attività di comunicazione sui rischi dell'abuso deve adattarsi e ben comprendere questa autonomia di rappresentazione del gruppo;

3. **tener conto del concetto di rischio e delle modalità decisionali dei giovani:** i messaggi spontanei nel corso delle indagini motivazionali, rivelano l'assenza del così detto "rischio deliberativo" da parte dei giovani in riferimento all'uso delle bevande alcoliche. La psicologia decisionale è dunque necessaria non solo per leggere i processi cognitivi ed emotivi dei giovani, ma soprattutto per uscire dall'informativa secca sui vantaggi e gli svantaggi dei comportamenti a rischio, entrando nel bilancio "relazionale" dei ragazzi (il rischio "famiglia" appare di gran lunga più importante in termini di rottura con il rischio derivante da comportamenti eccedentari). Uno slogan generico indirizzato a tutto il mondo giovanile che non abbia almeno una componente emotiva, risulterà dunque del tutto inefficace, come successivamente la campagna in Italia e la selezione degli slogan hanno dimostrato;
4. **tener conto del valore identitario delle parole e dei linguaggi locali:** il lessico e la sintassi dei giovani sono ricchi di invenzioni linguistiche quasi quotidiane, ed anche i discorsi sull'alcool sono profondamente segnati dalle specificità lessicali. Il valore identitario di certe espressioni è forte anche quando i concetti sottostanti sono comuni all'insieme dei giovani. Una comunicazione attenta alla fonetica, alla sintassi e al lessico rispetterà maggiormente i riferimenti culturali e le appartenenze di gruppo dei giovani oggetto dell'intervento. Forma e contenuto hanno la stessa importanza e si rincorrono nella comunicazione, meglio ancora se veicolata da fonti e media locali.;
5. **tener conto delle esigenze del "contratto di comunicazione" che deve impegnare tutti i soggetti coinvolti nell'intervento di comunità:** la libertà ha un prezzo tanto maggiore quanto da poco è stata ottenuta od è in corso acquisizione. I giovani intervistati manifestano tutta la loro reazione psicologica ad un'azione che limiti o minacci la libertà di bere. E' per questo che sono così esigenti sulle fonti di persuasione in materia alcool relata. Ciascuno dei criteri classici della comunicazione persuasiva deve essere preso in considerazione: legittimità della fonte, credibilità, coinvolgimento emotivo, autonomia, equità, ecc. Il criterio di similitudine applicato alla Campagna italiana - "Ad un amico che beve troppo direi che"! - è essenziale al buon risultato e la sua efficacia, verificata dal Centro Sperimentale di Perugia, conferma queste ipotesi sui fattori che influenzano i comportamenti dei singoli. D'altra parte l'esigenza di credibilità della fonte implica anche l'accettazione della differenza: è il caso dei nostri operatori informali che, per il fatto di essere referenti del mondo giovanile devono intervenire sul tema dell'uso delle bevande alcoliche in nome delle loro proprie autorevolezza e sapere. Ancora meglio, e più disarmante, l'intervento "disinteressato" o contro i propri interessi dei barmen e dei discotecari. In questo senso l'accoglimento di questa imprevista

assunzione di responsabilità passa per il "contratto di comunicazione" che tutta la comunità si è data. Gli attori sociali, se contrattualmente impegnati, oltre a benefici primari derivanti dal loro intervento sull'alcool, trasferiscono alla comunità un insieme di benefici secondari di difficile stima: promozione dell'indipendenza di giudizio, rinforzo del tessuto sociale, valorizzazione delle reti informali, scambi fra diverse culture urbane ecc.

* * *

Le fasi successive, individuate sopra, sono state puntualmente applicate al caso italiano, nelle tre aree pilota. Si possono trarre le seguenti considerazioni conclusive generali:

1. il target di riferimento deve essere ben definito non solamente nelle sue dimensioni demografiche ma anche nelle sue specificità socio-culturali;
2. la dimensione geografica dell'intervento deve tener conto di due aspetti cruciali: il grado di omogeneità culturale del contesto in cui si interviene e l'estensione spaziale del territorio interessato, il primo elevato e la seconda medio-piccola;
3. tutti gli attori riuniti intorno ai tavoli di concertazione devono accettare dei criteri selettivi di individuazione degli obiettivi e di attribuzione dei ruoli e competenze nell'intervento;
4. il gruppo di lavoro che redige il piano di azione e il gruppo "tecnico" di monitoraggio e valutazione dell'intervento devono essere riconosciuti e legittimati da tutti gli attori impegnati nella concertazione;
5. essendo l'intervento di comunità ed il suo piano di azione molto complessi ed onerosi, devono integrarsi e rispettare la gerarchia delle priorità sociali che la Comunità si è data;
6. gli interventi di comunità non possono essere adottati come modelli di un'azione su scala nazionale; a livello centrale può essere delegato il compito di raccogliere, sistematizzare e favorire la diffusione delle esperienze locali, consentendo lo scambio delle idee, delle metodologie, il confronto delle stesse esperienze e dei risultati;
7. a livello sovranazionale ed in particolare alle istituzioni comunitarie dovrebbe essere affidato il compito di :
 - a) ricognizione ed accreditamento dei centri gravitazionali operanti nei diversi Paesi;
 - b) istituzione di un network dei centri gravitazionali definendone la sede, il campo d'azione, le modalità di comunicazione, le risorse;

- c) formulare l'agenda considerando prioritarie: la realizzazione di indagini motivazionali locali sul comportamento e le culture giovanili; l'analisi dei valori e dei fattori locali, nazionali e transculturali che influenzano le modalità di consumo delle bevande alcoliche ed i comportamenti a rischio; l'individuazione di parametri e di indicatori comuni, comparabili e condivisi, nei Paesi comunitari; la definizione e standardizzazione dei criteri e degli indicatori per la valutazione degli interventi;
- d) promuovere la sperimentazione di interventi locali in materia alcool-relata sui problemi comuni ai diversi Paesi UE.

Pur gratificati dai risultati positivi della Campagna, è importante tenere conto di tutte le luci e le ombre emerse ad una valutazione globale dell'intervento di comunità - costi/benefici, riproducibilità, rispondenza territoriale, investimento di risorse umane e finanziarie ecc. - ampiamente sottolineate nel primo capitolo del presente rapporto.

Tuttavia rimane la convinzione che sia possibile, attraverso il modello di comunità proposto - e la sua riproducibilità in diversi contesti - costruire un setting nel quale i giovani possano prendere maggiore coscienza del loro modo di rapportarsi alle bevande alcoliche e della necessità di responsabilizzarsi nei loro comportamenti non come imposizione seppur "autorevole" ma come libera scelta, condivisa dalla collettività, così da poter godere a pieno dei riti che sono propri, della propria condizione di giovani, dell'impulso a sperimentare per imparare a gestire le ambivalenze dell'alcool.

BIBLIOGRAFIA

1. VV. AA., *A discussion on the European Alcohol Action Plan*, held in Prague on 7 June 1994 at the 38th Institutes of the ICAA
2. Manasyev V., Gilinskij Y., *Alcohol, drugs and crime in the St. Petersburg press*, in: Social problems in newspapers. Studies around the Baltic Sea, NAD Publication n°28, Helsinki, 1994
3. Anderson K., *Young people and alcohol, drugs and tobacco*, WHO Regional Office for Europe, Regional Publications Series on European Alcohol Action Plan, European Series 66, Copenhagen, 1995
4. Anderson P., Lehto J., *Evaluation and monitoring of action on alcohol*, WHO Regional Office for Europe, Publication Series of the European Alcohol Action Plan, European Series, 59, Copenhagen, 1995
5. Axerio, M.I. (a cura di), *Il Bere a Milano - Un'indagine su uso, abuso e dipendenza nel consumo di bevande alcoliche*, Edizioni Unicopli, Milano, 1994.
6. Black D.R., Coster D.C., *Interest in a stepped approach model (SAM): identification of recruitment strategies for university alcohol programs*, Health Education Q 23 (1996), pp. 98-114
7. Cottino A., *L'ingannevole sponda*, Nuova Italia Scientifica, Firenze 1991.
8. Dewind D., *Constitution d'une banque de données répertorient des outils de prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies: pour le Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres drogues*, ULB, Bruxelles, 1995
9. Douglas M., *Constructive Drinking Perspectives on Drink from Anthropology*, Editions de la Maison des Sciences de l'homme, Cambridge, 1987
10. Duffy, "Estimating the Proportion of Heavy Drinkers", in: The Ledermann Curve, Alcohol Education Center, London, 1977.
11. Duffy, *The Distribution of Alcohol Consumption*, in: British Journal of Addiction, 81, p. 613-619, 1986.
12. European Commission, *Communication from the Commission concerning health promotion, information, education and training within the framework for Community action in the field of public health*, Luxembourg, 1994
13. Fergusson D.M., Lynskey M.T., Horwood L.J., *Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence*, in: *Addiction* 91 (1996), pp. 483-494
14. Groupe d'Amsterdam, *Les Boissons Alcoolisées et la Société Européenne*, Parigi, 1993
15. Hannibal, J.U., van Iwaarden, M.J., Gefou-Madianou, D., Moskalewicz, J., Ritson, B., Rud, M.G., *Alcohol and the Community - Report on an international collaborative study on*

- community response to alcohol-related problems, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995.
16. Hays R.D., Ellickson P.L., *Association between drug use and deviant behavior in teenagers*, in: *Addict Behavior* 21 (1996), pp. 291-302
 17. Howard, George S., Nathan, Peter E., "A Model of Comprehensive Alcohol for University", *Alcohol Use and Misuse by Young Adults*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, Indiana, 1994, pp. 135-163
 18. Howard, George S., Nathan, Peter E., "Motivating Young Adults for Treatment and Lifestyle Change", *Alcohol Use and Misuse by Young Adults*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, Indiana, 1994, pp. 55-81
 19. Institute de Recherches Scientifiques sur les Boissons, *Attitudes et comportements des jeunes francais face à l'alcool*, Ed. Dauer, Paris, 1991
 20. Institute de Recherches Scientifiques sur les Boissons, *Les Jeunes Francais face à l'alcool*, Ed. Dauer, Paris, 1986
 21. Jarvinen M., Hiibner L., *Tvång och missbruk - en case - undersökning*, in: *Missbruk- Tvång Vård*, NAD Publikation n° 27, Helsinki, 1994
 22. Kreitmann, *Alcohol Consumption and the Preventive Paradox*, in *British Journal of Addiction*, 81, p. 353-363, 1986.
 23. Kùlhorn E., Leifman H., *Use of Minor Tranquillizers and Alcohol - A Comparison*, in: *Minor tranquillizers in the Nordic Countries*, NAD Publication n° 23, Helsinki, 1993.
 24. Letho J., *Approached to alcohol control policy*, WHO Regional Office for Europe, Regional Publications Series on European Alcohol Action Plan, European Series 60, Copenhagen, 1995
 25. Muiser, Philip P., *Understanding and Treating Adolescent Substance Abuse*, Sage Publications, Thousand Oaks, California, 1994.
 26. Nyst T., *Entre loi symbolique défaillante et norme juridique surinvestie*, in: *Les cahiers de Prospective Jeunesse*, vol. I, n° 1-2, Bruxelles, Prospective Jeunesse, 1996-4° tri.
 27. Observatoire de Santé en Hainaut, *Répertoire des outils disponibles*, Havre, 1995
 28. Oostveen T., Knibbe R., de Vries H., *Social influences on young adults' alcohol consumption: norms, modelling, pressure, socializing and conformity*, in: *Addic. Behav.* 21 (1996), pp. 187-197
 29. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, *Alcool: consumi e politiche in Europa*, Quaderno n°1 by Daniele Rossi, Ed. Otet Roma, 1992
 30. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, *Alcool: consumi e politiche*, Quaderno n° 4; Ed. Otet Roma, 1994
 31. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, *Economie e Diseconomie dell'Alcool in Italia*, Quaderno n° 8, Ed. Otet Roma, 1996

32. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, *Etica dell'Alcool e Pubblicità*, Quaderno n° 5, Ed. Otet Roma, 1994
33. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, *I giovani e l'alcool*, Quaderno n° 2, Ed. Otet Roma, 1992
34. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, *Condizione Giovanile e Consumo di Alcool - dalle motivazioni alla regolazione*, Quaderno n° 3, Edizioni Otet, Roma, 1993.
35. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, *Gli Italiani e l'Alcool - Consumi, tendenze e atteggiamenti*, Quaderno n° 6, Edizioni Otet, Roma, 1994.
36. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, *Alcool: Alcune Verità - Culture giovanili, universo femminile, violenza, profilo dell'eccedenza, diritto e ruolo dello Stato*, Quaderno n° 7, Ed. Otet, Roma, 1995.
37. Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, *Young People and Alcohol in Europe*, Ed. Otet, Roma, 1994.
38. Österberg E., *Finnish social alcohol research and alcohol policy*, in: Nordic Alcohol Studies Vol. II, English Supplement, 1994, pp. 60-67
39. Page R.M, Scanlan A., Allen O., *Adolescent perception of body weight and attractiveness: important issues in alcohol and illicit drug use?* Child Adolesc. Subst. Abuse 4 (1995) pp. 43-55
40. Pape H., Hammer T., *How does young people's alcohol consumption change during the transition to early adulthood?: a longitudinal study of changed at aggregate and individual level*, in: Addiction, volume 91, n° 9, London, Carfax, Society for the study of addiction to alcohol and other drugs, 1996-09
41. Plant, M., Plant, M., *Risk- Takers - Alcohol, drugs, sex and youth*, Routledge, London, 1994.
42. Portman Group, *A commentary on the European Alcohol Action Plan*, London, 1994
43. PROMES, Enquête "Comportements de santé des jeunes 1990" Promes, Santé Plurielle 16, Bruxelles, 1994
44. Ritson B., *Community and municipal action on alcohol*, WHO Regional Office for Europe, Regional Publications Series on European Alcohol Action Plan, European Series 63, Copenhagen, 1995
45. Romelsjo A., Lundberg M., *The change in the social class distribution of moderate and high alcohol consumption and of alcohol-related disabilities over time in Stockholm Country and in Sweden*, in: Addiction, vol. 91, n° 9, London, Carfax, Society for the study of addiction to alcohol and other drugs, 1996-09
46. Room R., Bondy S., Ferris J., *Determinants of suggestions for alcohol treatment*, in: Addiction 91 (1996), pp. 643-655

47. Rossi D., *Analisi tipologica dei consumi di alcool: strumenti di rilevazione e di elaborazione*, in I Comportamenti di abuso e gli stati di dipendenza della ricerca agli interventi, p. 58-59, Roma, 1992
48. Rossi D., *Giovani, alcool e cultura del rischio*, in: Famiglia Oggi, anno XVIII - novembre 1995, Ed. Periodici S. Paolo, Milano, 1995
49. Rossi, D., *Gli atteggiamenti dei giovani verso l'alcol: risultati di un'indagine nazionale*, in: L'alcologia in Europa verso soluzioni comunitarie 17-18-19 settembre 1992, p. 10, Verona, 1992
50. Rossi D., *I Giovani e l'alcol: più sapore che timore*, in Slow Food n° 5 maggio/giugno 1993, pp. 6-8, Ed. Arcigola, Bra (CN), 1993
51. Ryder D., *The analysis of policy: Understanding the process of policy development*, in: Addiction, vol. 91, n° 9, London, Carfax, Society for the study of addiction to alcohol and other drugs, 1996-09
52. Skog, "On the Distribution of Alcohol Consumption", in: The Ledermann Curve, Alcohol Education Center, London, 1977.
53. Stengers I., *Représentation sociale et interventions*, in Les cahiers de Prospective Jeunesse, vol. I, n° 1-2, Bruxelles, Prospective Jeunesse, 1996 4e trio
54. Tempesta E., Rossi D., *Alcol e Giovani*: in L' Alcologia verso il 2000, Ed. Cic Edizioni Internazionali pp. 113-116, Bologna 1993,
55. Vitaro F., Baillargeon R., Pelletier D., Janosz M., Gagnon C., *Prédiction de l'initiation au tabagisme chez les jeunes*, in: Psychotropes: revue internationale des toxicomanies, vol. 2, n° 3, Paris, Masson, 1996-09
56. WHO Regional Office for Europe, *Alcohol, tobacco and other drugs: inventory research centers in Europe*, Copenhagen, 1995
57. WHO Regional Office for Europe, *Community and Municipal Action on alcohol*, Report on a WHO Working Group, Warsaw, 18-20 november 1992
58. Who Regional Office for Europe, *European Alcohol Action Plan*, Alcohol, Drugs and Tobacco Unit, Lifestyles and Health Department, Copenhagen, 1993