

Droghe e altre dipendenze

Spunti per una rinnovata (attiv)azione sociale



Corrado Celata

Dottore in programmazione e gestione delle politiche e dei servizi sociali - Responsabile UOS Prevenzione Specifica nella UOC Promozione della Salute della Agenzia Tutela della Salute Milano Città Metropolitana, <corrado.celata@gmail.com>

La crescita nell'uso di sostanze stupefacenti, in particolare presso i più giovani, preoccupa sia le istituzioni sia le famiglie. Ad allarmare è il diffondersi, la "normalizzazione", di varie forme di dipendenza e il cambiamento registratosi nell'immaginario collettivo a proposito di questi fenomeni. Qual è il quadro odierno a proposito del ricorso alle droghe nel nostro Paese? Quali strumenti preventivi e di contrasto possono essere individuati?

Il tema delle droghe e, più in generale, delle dipendenze patologiche sembra essere tornato alla ribalta nell'informazione e nel dibattito pubblico. Non si contano gli articoli e gli speciali che lanciano l'allarme sulla diffusione di nuove droghe, riferiscono di episodi di cronaca nera legati allo spaccio o alle morti per overdose, allertano sui rischi dell'abuso per i singoli e la collettività. Solo nel 2018, ad esempio, l'archivio del *Corriere della Sera* annovera oltre 1.800 articoli (quasi sei al giorno!) con la parola "droga" nel titolo. Questi impellenti richiami si aggiungono a quelli lanciati solo pochi anni fa sul consumo di alcol da parte dei giovani, in particolare l'allerta per la diffusione del *binge drinking* ("abbuffata di alcol"), e sul gioco d'azzardo patologico, che coinvolge persone di ogni età. Mentre ciò accade, l'opinione pubblica si divide nel dibattito sulla regolamentazione e legalizzazione della produzione e vendita della cannabis (Esposito 2016), al di là dell'uso terapeutico ora regola-

mentato dalla Legge 4 dicembre 2017, n. 172. Alcuni denunciano i rischi della definitiva “normalizzazione” di una sostanza ritenuta “porta di ingresso” per altre droghe; altri evidenziano i possibili vantaggi nel contrasto della criminalità e per le casse pubbliche, che potrebbero introitare ingenti risorse, come già avviene per alcol e tabacco. Il tutto in un Paese in cui dal 2011 l’ISTAT, così come l’Eurostat, inserisce la produzione annua lorda del traffico di droghe fra le voci che determinano il PIL.

La complessità delle questioni in gioco, la poliedricità dei fenomeni di abuso e le ambiguità del discorso pubblico, politico e ancor di più sociale, rendono arduo affrontare costruttivamente questi temi. Questo accade anche quando a livello di singoli o di istituzioni siamo chiamati a prendere posizione e a trovare risposte adeguate, perché la questione del consumo di sostanze si presenta nelle nostre famiglie, nelle scuole o nei luoghi di aggregazione con il “piccolo” spaccio e la diffusione dell’uso, nel nostro territorio con risvolti importanti sul piano dell’illegalità e della pervasività dei traffici e con l’insorgere di situazioni eclatanti, come quella del “boschetto di Rogoredo” nella periferia di Milano, oggi una delle più grandi “scene” di consumo di eroina a livello internazionale. Per questo è importante fare chiarezza sui vari aspetti in gioco.

Il fenomeno “droga”: numeri e tendenze

Definire “che cos’è la droga” fa i conti con i diversi contesti sociali presi in considerazione. **Questa etichetta raggruppa, infatti, molteplici sostanze psicoattive, spesso lontane tra loro per legittimazione e giustificazione sociale, per funzione, per modalità di assunzione, per luogo e contesto di consumo, per diffusione potenziale o reale, per conseguenze a breve e a lunga scadenza.** Basti pensare all’enorme distanza in termini di immaginario, ad esempio, nella percezione della pericolosità di eroina e cocaina, o della cannabis rispetto a tutte le altre sostanze illegali.

Ricordare qualche dato relativo al consumo di sostanze stupefacenti è di aiuto per comprendere la situazione attuale. **Nel 2017 oltre 92 milioni di adulti nell’Unione Europea (UE) tra i 15 e i 64 anni avevano provato una droga illecita almeno una volta nel corso della loro vita** (EMCCDA 2018). I dati, in linea con gli anni precedenti, vanno considerati insieme all’aumento della produzione e della disponibilità di droghe, all’interno di un mercato illecito altamente dinamico e adattabile, ancor più pericoloso e difficile da affrontare senza azioni sinergiche educative, culturali, preventive di riduzione della domanda e dell’offerta attraverso il controllo e il contrasto e, infine, di coordinamento con azioni e politiche a livello

istituzionale, capaci di creare condizioni di resilienza e di reattività individuale e sociale.

Per quanto riguarda l'Italia, il quadro è differenziato. Il consumo ad alto rischio di oppiacei (seppur in diminuzione) è superiore alla media UE; vi è stato un calo nella diffusione di cocaina rispetto al picco del 2005; si registrano livelli inferiori alle medie europee per quanto riguarda metanfetamine e nuove sostanze sintetiche; è contenuto l'abuso di farmaci oppiacei (ma il sistema di raccolta dei dati non è ancora consolidato). **Il nostro Paese, però, è fra quelli con la maggior prevalenza dell'uso di cannabis nella popolazione fra i 15-34 anni.** Il trend dell'uso, del traffico e dello spaccio di cannabis è in aumento con principi attivi sempre più elevati, così come aumenta il numero di policonsumatori, ossia coloro che fanno uso di sostanze stupefacenti di diverso tipo. **Nel 2017, circa 4 milioni di italiani hanno utilizzato almeno una sostanza illegale e mezzo milione ne ha fatto uso frequente.** Dal 2016, infine, dopo 15 anni, sono tornati ad aumentare i decessi per overdose, soprattutto per eroina (*ivi*).

Le varie forme di dipendenza

Prima di portare avanti il ragionamento sull'uso odierno delle sostanze stupefacenti è necessario ampliare lo sguardo e considerare la diffusione del consumo, dell'abuso e delle dipendenze correlate ad altre sostanze che, sebbene legali, sono all'origine di notevoli problemi sul piano sociale e della salute personale e collettiva.

L'ultimo report tematico della World Health Organization (2018) sottolinea i costi sociali e sanitari che ricadono sulle famiglie e sull'intera comunità a causa del consumo e dell'abuso di alcol: violenze, infortuni, problemi di salute mentale, patologie come cancro e ictus. Secondo i dati ISTAT (Bologna 2018), circa due terzi degli italiani dagli 11 anni in poi (oltre 35 milioni di persone, con un trend in crescita) hanno consumato almeno una bevanda alcolica, con prevalenza notevolmente maggiore tra gli uomini (77,9%) rispetto alle donne (52%). Vi è anche stato un aumento dei litri di alcol puro medio pro capite consumati dagli ultraquindicenni, in controtendenza rispetto agli anni precedenti. Nell'ultimo decennio sono diminuiti i consumatori giornalieri, mentre sono passati dal 25% della popolazione del 2013 al 30% del 2017 quelli occasionali e fuori pasto. La prevalenza dei consumatori a rischio riguarda circa il 25% della popolazione di bevitori maschi di età superiore agli 11 anni e il 10% di quella femminile, per un totale di circa 8 milioni e mezzo di persone.

Specie tra i giovani si va diffondendo il *binge drinking*, ovvero l'assunzione di numerose unità alcoliche fuori pasto e in un breve

arco di tempo. Sono tre milioni e mezzo i ragazzi dagli 11 anni in poi interessati da questo fenomeno, con picchi particolarmente alti fra i 18-24enni. La percentuale maschile *binge drinker* è superiore a quella femminile in ogni classe di età a eccezione degli adolescenti, dove i consumi si equivalgono, nonostante il divieto di vendita e somministrazione di alcolici ai minorenni.

Un altro campo da prendere in considerazione è quello della dipendenza da tabacco. Secondo i dati del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto superiore di sanità (ISS 2018), i fumatori in Italia sono 12,2 milioni e rappresentano il 23,3% della popolazione (22,3% nel 2017). Tra questi, le donne sono scese al 19,2% rispetto al 20,8 dell'anno precedente, a fronte di un aumento degli uomini (il 27,7% rispetto al 23,9% del 2017). Tra i 25 e i 44 anni abbiamo una maggior prevalenza di fumatori tra i maschi (35,7%), mentre nella fascia 45-64 anni prevalgono le donne (26,2%). Si fumano soprattutto sigarette confezionate (92,3%) ma continua costantemente a crescere il consumo di sigarette fatte a mano (16,9%), più diffuso tra i giovani, anche per il minor costo. Il 4% dei fumatori utilizza sigarette elettroniche e altri derivati del tabacco. Nella fascia di età che va dai 14 ai 17 anni si stimano circa 254mila fumatori abituali (11,1% del totale dei coetanei), a questi vanno aggiunti il 13,9% di fumatori occasionali e il 20,2% che ha già provato a fumare; gli ex fumatori sono circa il 2%. **Oltre il 47% dei giovani minorenni, quindi, è entrato in contatto con i prodotti del tabacco e costituisce il serbatoio di riserva per la popolazione dei tabagisti.** Il 51,8% dei giovani fumatori ha iniziato durante le scuole superiori, il 43,7% alle medie, e il 4,5% addirittura alle elementari.

Queste indicazioni vanno arricchite da un ulteriore elemento: la diffusione presso la popolazione più giovane del policonsumo di sostanze legali e illegali. Un buon esempio lo ricaviamo dai dati ISS a proposito del rapporto con l'alcol dei fumatori abituali e dei non fumatori: i primi nel 9,3% dei casi consumano birra più di 4 volte a settimana rispetto allo 0,7% dei secondi; il 5,4% consuma superalcolici più di 4 volte a settimana rispetto allo 0,3% dei non fumatori; il 12% rispetto all'1,1% ha perso il controllo ubriacandosi 3 o più volte nell'ultimo mese; il 13,1% contro il 4,7% consuma *energy drink* tutti i giorni della settimana. Sul versante delle sostanze illegali, il 65,6% dei fumatori abituali ha fatto uso di cannabis almeno una volta durante l'ultimo anno (circa 167mila giovani), rispetto al 2% dei coetanei non fumatori. Il 4,7% dei fuma-

Le **smart drugs** sono un'ampia e variegata famiglia di droghe vegetali, etniche, endobotaniche, naturali, biodroghe, ma anche una serie di bevande energetiche o pastiglie stimolanti, definite *smart*, ovvero furbe, perché non perseguite o perseguibili dalla legge, in quanto non inserite nelle tabelle ministeriali che elencano le sostanze psicoattive o psicotrope proibite (cfr ISS 2016).

tori abituali ha dichiarato di consumare *smart drugs* rispetto all'1,3% dei non fumatori.

La dipendenza patologica dal gioco d'azzardo

La rassegna sulle forme di dipendenza va completata prendendo in considerazione anche il gioco d'azzardo, che interessa circa 18,5 milioni di italiani, ovvero il 36,4% del totale, 29,8% delle donne e 43,7% degli uomini, concentrati in particolare tra i 40-64enni (dati ISS). Si inizia a giocare soprattutto tra i 18 e i 25 anni (51,8%), solo raramente (7,4%) oltre i 46 anni. Il 3% della popolazione italiana è definito "giocatore problematico" (cfr il box qui sotto), con differenziazioni notevoli nelle diverse aree geografiche del Paese (3% nel Nord Ovest, 0,8% nel Nord Est, 1,7% nel Centro, 4,6% al Sud). **L'associazione con altri comportamenti a rischio mette in evidenza la "vulnerabilità" di alcuni individui:** tra i giocatori d'azzardo problematici rispetto ai "giocatori sociali" è maggiore la percentuale di chi fuma (fumatori occasionali o abituali 44,5% contro 31,7%); tra i giocatori problematici sono maggiori le percentuali di consumo di alcolici: 4 o più volte a settimana, in particolare di birra (9,7% contro 4,3%) *ready to drink* (1,9% anziché 0,3%), aperitivi (4,9% invece di 0,9%) e superalcolici (5,4% contro 0,6%) rispetto ai giocatori sociali. Infine, sembra caratterizzare maggiormente il giocatore problematico il fenomeno del *binge drinking* (3,8% - 0,2%) e il consumo di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi (10,6% - 2,3%).

La classificazione dei giocatori d'azzardo

Per classificare i diversi gradi di severità della problematicità dei comportamenti connessi al gioco d'azzardo, l'ISS utilizza il Problem Gambling Severity Index (PGSI), versione ridotta del Canadian Problem Gambling Index. La classificazione prevede:

Nessun problema di gioco: comportamento "sociale" o "ricreativo" nel giocare d'azzardo, la motivazione prevalente al gioco riguarda la socializzazione o la competizione e i costi per il soggetto sono contenuti (punteggio 0 sul PGSI);

Giocatore a basso rischio: giocatore che, pur avendo "a volte" uno o più atteggiamenti dei giocatori problematici, probabilmente non avrà alcuna conseguenza negativa dal gioco d'azzardo (punteggio 1-2 sul PGSI);

Giocatore a rischio moderato: giocatore che avendo uno o più comportamenti dei giocatori problematici "la maggior parte del tempo" potrebbe avere conseguenze negative dal gioco d'azzardo (punteggio 3-7 sul PGSI);

Giocatore problematico: giocatore con un comportamento di gioco che crea conseguenze negative per sé, per le persone a lui vicine (rete sociale) o per la comunità e può aver perso il controllo del suo comportamento (punteggio 8+ sul PGSI).

Per i giovani è, invece, utilizzata la versione italiana del questionario South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents. Per loro i profili sono soltanto tre ma la definizione è identica: nessun problema di gioco, giocatore a rischio, giocatore problematico.

Sul versante dell'esposizione finanziaria e dei conseguenti rischi di sovraindebitamento, il 5,8% dei giocatori problematici ha ottenuto la cessione del quinto sullo stipendio, prestiti da parenti e/o amici (27,7%), da società finanziarie (11,1%) o da privati (14,2%) in percentuale maggiore rispetto alle altre categorie di giocatori e crescente con l'aumentare della gravità del comportamento di gioco.

Accanto al gioco legale è diffuso quello illegale, che resta un fenomeno difficile da studiare attraverso ricerche classiche, ma vi sono alcuni dati riguardo le tendenze. Il 5,1% dei giocatori problematici dediti al gioco fisico (slot, vlt, gratta e vinci, ecc.) ha praticato anche gioco illegale, quasi il doppio rispetto ai giocatori sociali (2,7%). Questa differenza diventa ancora più rilevante – tre volte maggiore (12,8% giocatori problematici *versus* 4,8% giocatori sociali) – quando si considera la pratica del gioco online.

Quali dinamiche sono in atto?

La presentazione dei dati – importante per conoscere la realtà – non è sufficiente se non è accompagnata dalla riflessione sugli sviluppi futuri possibili. **Gli esperti e gli analisti si dividono fra coloro che intravedono per “droghe” e “dipendenze” scenari di grande impatto a livello sociale e sanitario e chi ritiene l'andamento di questi fenomeni coerente con altri che caratterizzano la contemporaneità**, come la liquefazione sociale (Bauman 2007), l'affermarsi di un clima caratterizzato da “passioni tristi” (Benasayag 2014) in tutti i segmenti della popolazione (e particolarmente fra i più giovani), la progressiva farmacologizzazione¹ nella ricerca di soluzioni al malessere incombente a livello individuale e collettivo.

Tutti però concordano sul fatto che, accanto ai dati epidemiologici, **per comprendere e contrastare il fenomeno droghe sia necessario conoscere meglio i fattori che lo caratterizzano**: un fiorente mercato che allinea e organizza produzione, distribuzione e commercializzazione a livello globale; merceologia variegata di sostanze naturali e sintetiche vecchie e nuove, tradizionali ed etniche, regolamentate (alcol e tabacco) e non; farmacologia e mercato farmaceutico pronti a rispondere (o a stimolare?) – grazie al continuo aggiornamento delle formule in commercio – alla domanda di sensazioni proveniente dalle diverse tipologie di consumatori (occa-

¹ Secondo Mara Tognetti Bordogna (2017, 87), «La farmacologizzazione è un processo che si può verificare in ambiti che tradizionalmente non appartengono al dominio medico e comprende sia l'effetto biologico delle sostanze chimiche sul corpo umano, sia il desiderio dei consumatori di adottare la tecnologia come soluzione ai problemi della vita, nonché gli interessi dell'industria farmaceutica ad aumentare il consumo di farmaci; per alcuni studiosi “stiamo assistendo alla farmacologizzazione della vita domestica” da un lato e dall'altro all'addomesticamento del consumo farmaceutico».

sionali, sperimentatori, dipendenti; devianti, integrati, di successo; maschi, femmine; giovani, adulti, anziani) interessati a forme ed effetti differenti, ma anche attenti alle mode e a precisare (anche) con i propri comportamenti additivi la propria identità. Quello delle sostanze ha assunto, di fatto, la forma di un vero e proprio mercato di massa, capace di mettere a disposizione, attraverso strategie tipiche della grande distribuzione, prodotti e sensazioni artificiali ad ampie fette della popolazione.

Sono da ponderare con attenzione pure le ambigue dimensioni del confronto (e qualche volta degli intrecci...) fra la legalità istituzionale (Governi, alleanze internazionali, eserciti, attori impegnati nel contrasto e nella “lotta alla droga”) **e l’illegalità multiforme** (traffico internazionale e piccolo spaccio, distruzione delle fonti di produzione e reinvestimento in campo finanziario degli enormi proventi, ecc.). Queste dinamiche vanno lette all’interno di una sorta di continua partita a “guardie e ladri”, che si svolge a più livelli: da quello macroeconomico e geopolitico, con ad esempio l’azione delle coalizioni internazionali contro i produttori in Estremo Oriente e il contemporaneo immenso aumento della produzione proprio in quei luoghi; a quello micro, con l’agente di polizia locale o l’insegnante che contrastano l’utilizzo di sostanze nel loro territorio, scontrandosi con le contestazioni di molte parti della comunità per la quale lavorano.

I cambiamenti nell’immaginario sociale riguardo le droghe

La sfida che hanno di fronte gli adulti, dai genitori agli insegnanti, agli educatori e, a livello generale, i responsabili delle istituzioni, è particolarmente ardua: si tratta di fronteggiare un fenomeno in continuo mutamento in un contesto socioculturale altrettanto mobile, in cui sempre più difficilmente si individuano punti di riferimento sufficientemente stabili per “ancorare” l’analisi e le azioni conseguenti. **Dopo la fine dell’“emergenza droga” degli anni ’80 e ’90**, affrontata con l’adozione di politiche fortemente orientate sul versante del controllo e della cura con ogni mezzo dei tossicodipendenti, **negli ultimi 25 anni la politica e le istituzioni non sono riuscite ad aggiornare i quadri interpretativi e le linee di intervento**. Sono addirittura 10 anni che il Governo non convoca la Conferenza nazionale sul tema, espressamente prevista con cadenza triennale dal D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309.

Quando si affronta il problema “droghe”, oggi si aggiunge un ulteriore aspetto. **Non abbiamo più o, meglio, non abbiamo ancora trovato le parole per parlarne e per esprimere con chiarezza, in modo consapevole e, soprattutto, convincente, coordinate e**

modelli di riferimento, che permettano innanzitutto di definire “qual è il problema” e quali siano le implicazioni sul piano sociale. Inoltre, non riusciamo ad affermare visioni e valori differenti in grado di proporre in modo costruttivo soluzioni e scenari alternativi. Questo disorientamento, paradossalmente, si aggrava quando scatta l'emergenza: in questo caso, in modo disarmante e ripetitivo (come se non si capitalizzasse mai l'esperienza passata), riemergono le parole d'ordine e le immagini del passato, dettate più dalla paura che le droghe hanno rappresentato e rappresentano nel “DNA culturale” piuttosto che dalla capacità di agire in modo efficace. In una scena sociale caratterizzata dall'ampia diffusione del “consumo rappresentato e percepito come non problematico”, questa “escalation comunicazionale” complica notevolmente il compito di chi ha ruoli di responsabilità, contribuendo a rafforzare il tabù che impedisce di parlare della “cosa” in occasioni “serene”.

Permangono nell'immaginario collettivo associazioni dirette fra il concetto di droga e l'immagine della siringa sporca, o quella del “tossico” addormentato su una panchina quando, in una città come Milano, gli studi sulle acque reflue quantificano che circa 100mila persone, in gran parte integrate e attive nel ciclo produttivo, consumano quotidianamente droghe. Al medesimo tempo **proliferano trasmissioni, pubblicità, film che propongono, quasi subliminalmente immagini di “droga-non-quella-droga-là” (quella della siringa), normalizzata, socialmente tollerata, lavorativamente compatibile,** economicamente e finanziariamente allettante, quasi del tutto ripulita dall'idea di criminalità e di illegalità. Queste “immagini contemporanee” stanno orientando, formattandolo, il modo di concepire la questione da parte dei più giovani, ma anche di chi – fra gli adulti e i più anziani – non ha adeguati strumenti di comprensione. La scena sociale contemporanea vede, conseguentemente, convivere adulti cresciuti con le prime e terrificanti rappresentazioni, e giovani, educati spesso più dai media che dai loro genitori, con visioni ambigue se non ammiccanti.

Analoghi gap semantici e culturali riguardano i farmaci: da un lato quelli dei nonni (nei flaconi di vetro, chiusi nei ripiani alti di un armadio di difficile accesso) e quelli dei nipoti (simili a caramelle, pubblicizzati in televisione, da portare in borsa, a scuola, in viaggio... per essere sempre pronti a ogni possibile evenienza). Si concretizza così, in quella che i sociologi chiamano “farmacologizzazione sociale”, la tensione fra il concetto di “farmaco come veleno/rimedio” (etimologia classica) e quello di “farmaco come possibilità/soluzione” (significato contemporaneo).

Spunti per una efficace (attiv)azione sociale

Le questioni in gioco sono complesse, ma questo non deve scoraggiarci dall'affrontare e mettere in discussione lo *status quo* e gli scenari che si intravedono, se è vero che la prevenzione si fonda su un atteggiamento ottimistico che punta a influenzare il futuro (Gatti 2004). **Se vogliamo giocare la partita, è indispensabile giungere a una nuova elaborazione sociale della questione “droghe” e “dipendenze” attraverso processi partecipati**, che mettano al centro il ruolo e la responsabilità degli individui così come le relazioni fra i diversi attori sociali rispetto al “cosa”, “come”, “dove”, “chi” delle politiche e degli interventi.

Il “**cosa**”: il rinnovamento in questa direzione può concretizzarsi nell'**adozione di un approccio multi e metadisciplinare che permetta** – *in primis* a livello politico e istituzionale – **di leggere e interpretare la complessità della realtà**, cogliendo i cambiamenti in atto e le conseguenze che ne derivano. Superando lo storico “sovraccarico” ideologico e simbolico che ne accompagna l'esercizio, è cruciale sostenere la capacità di dialogo fra opinione pubblica, politica e ricerca, al fine di individuare linee di azione pragmatiche, comprensibili, credibili e per questo sostenibili.

Il “**come**”: va curata in particolare a livello politico e di programmazione (anche nell'azione locale e nell'impegno civile di ciascuno), l'interazione e l'integrazione fra gli attori interessati (*in primis* cittadini e famiglie, ma anche scuola, associazionismo, servizi socio-sanitari, partiti e movimenti...), perché “dicano la loro” e si mettano in gioco, non limitandosi a forme di coinvolgimento diretto (nelle cosiddette arene decisionali: assemblee pubbliche, consigli di istituto, consigli comunali...), quanto e soprattutto **mettendo in discussione le culture di riferimento, per costruire** – al di là del tipico approccio che viene “dall'alto” – **definizioni ed elaborazioni condivise, mirando al medio-lungo periodo più che a questa o quella emergenza**. L'esperienza ci dice, infatti, che da percorsi di questo tipo prendono forma – benché in contesti delimitati e specifici – soluzioni e modalità di intervento pragmatiche, efficaci, eque e soprattutto condivise a livello comunitario. Sono ottimi primi passi verso l'innovazione degli approcci su più ampia scala.

Il “**dove**”: di fronte a un fenomeno complesso e globale, normalmente oggetto di attenzione più per i suoi sintomi (il consumo di sostanze a livello individuale e territoriale) che per le sue dimensioni macro, è **cruciale l'adozione di un approccio che guardi ai diversi livelli in gioco, evitando il rischio di semplificare (troppo) l'analisi e di limitarla** – come spesso accade a chi lavora sul campo

– alla dimensione locale e territoriale. Al contrario, fondare l'azione locale su quadri interpretativi più ampi e complessi ne favorisce tenuta ed efficacia.

Il **“chi”**: l'importanza dell'integrazione fra sistemi e soggetti differenti chiama chi opera a tenere conto degli altri (f)attori del contesto. La cura delle risorse umane è un aspetto su cui investire. Considerata la centralità del ruolo della persona (cittadino, burocrate, politico) in ogni processo di cambiamento sociale, **è cruciale curare il rafforzamento del capitale umano con percorsi di cittadinanza attiva, formazione, aggiornamento, ricerca e studio** per implementare il bagaglio di conoscenze, competenze e capacità utili ad agire efficacemente, ciascuno al livello di propria competenza, nella prospettiva del cosiddetto welfare collaborativo, in cui la risposta ai bisogni si struttura “dal basso” (reti di aiuto fra famiglie, scuole aperte quale occasione di confronto fra giovani e adulti, messa in comune delle risorse presenti nella comunità per rafforzare l'aggregazione e migliorare la qualità della vita).

Le teorie, la letteratura e l'esperienza sul campo dimostrano che l'(attiv)azione di piste e cantieri di lavoro in queste direzioni – come in molti casi è già accaduto – permette alla politica, alle istituzioni e a chi quotidianamente è impegnato sul campo, di affrontare opportunamente le sfide presenti e quelle che il futuro proporrà, evitando di agire ripetitivamente come se ogni volta si palesasse una “nuova droga” affrontabile solo con il semplificatorio armamentario dell'allarmismo e dell'emergenza. Perché non provarci, insieme?



- ALLAMANI A. *et al.* (2018), «Una riflessione sull'efficacia delle politiche preventive per il controllo dei consumi di bevande alcoliche», in *Mission 49 - Newsletter "Clinica dell'Alcolismo"*, 25, 34-43.
- AMENDT G. (2004), *No drugs no future. Le droghe nell'età dell'ansia sociale*, Feltrinelli, Milano.
- ANDREOLI V. (2008), *La testa piena di droga*, Rizzoli, Milano.
- BAUMAN Z. (2008), *La società individualizzata. Come cambia la nostra esperienza*, Il Mulino, Bologna.
- (2006), *Modernità liquida*, Laterza Editore, Roma-Bari.
- BECCARIA F. (2013), *Alcol e giovani. Riflettere prima dell'uso*, Giunti Editore, Torino.
- BELLANTONI D. (2007), *Ascoltare i figli. Un percorso di formazione per genitori*, Erickson, Trento.
- BENASAYAG M. – SCHMIT G. (2004), *L'epoca delle passioni tristi*, Feltrinelli, Milano.
- BENASAYAG M. (2015), *Oltre le passioni tristi. Dalla solitudine contemporanea alla creazione condivisa*, Feltrinelli, Milano.
- BOLOGNA E. (2018), *Il consumo di alcol in Italia. I dati delle Indagini ISTAT*, ISTAT, Roma.
- CELATA C. – MARGARONE E. – RAVERA A. – GELMI G. (2016), «Promuovere la salute... della prevenzione e della promozione della salute: teorie, ragionamenti, azioni... in rete... in aula e sul campo», in ARDIS S. – BICCHI C. – CARRARO T. (edd.), *Trent'anni di Carta di Ottawa. Atti del meeting Nazionale SIPS, Genova 17-18 novembre 2016*, Aonia edizioni, Raleigh (NC), 277-280.
- DE BRUJIN A. *et al.* (2016), «European longitudinal study on the relationship between adolescents' alcohol marketing exposure and alcohol use», in *Addiction*, 111, 1774-1783.
- EMCDDA - EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (2018), *UE Drugs Report 2018*, in <www.emcdda.europa.eu/edr2018_en>.
- (2011), *European drug prevention quality standards*, <www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_145539_EN_TD3111250ENC.pdf>.
- ESPOSITO M. (2016), «Cannabis: il "trilemma" della legalizzazione», in *Aggiornamenti Sociali*, 12, 827-836.
- (2014), «Geografia economica del gioco d'azzardo in Italia», in *Liuc Papers. Pubblicazione periodica dell'Università Carlo Cattaneo - LIUC*, Numero 277, novembre.
- GATTI R.C. (2004), *Droga: architetture e materiali per le nuove reti di intervento*, Franco Angeli, Milano.
- ISS (ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ) – DOXA (2018), *Indagine Nazionale sul fumo di tabacco 2017*, Roma, in <<https://www.iss.it>>.
- ISS (ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ), DIPARTIMENTO DEL FARMACO (2016), *Smart Drugs. Terza edizione*, in <<http://old.iss.it/drog/?lang=1&id=113&tipo=21>>.
- GALBIATI E. – SANTINELLO M. (2002), «School setting and health», in *Psicologia scolastica*, 1, 291-309.
- GIANCANE S. (2014), *Eroina. La malattia da oppioidi nell'era digitale*, Edizioni Gruppo Abele, Le Staffette, Torino.
- ILLOUZ E. (2007), *Intimità fredde. Le emozioni nella società dei consumi*, Feltrinelli, Milano.
- LEONE L. – CELATA C. (2007), *Per una Prevenzione efficace. Evidenze di efficacia, strategie di intervento e reti locali nell'area delle dipendenze*, Editore il Sole 24 Ore, Milano.
- PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE ANTIDROGA (2018), *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2018 (dati 2017)*, <www.politicheantidroga.gov.it/media/2445/339911.pdf>.
- REGIONE LOMBARDIA (2014), *Rapporto Indagine Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014: comportamenti di salute, contesti di vita e livelli di benessere degli studenti lombardi, Lombardia 2009-2010: stili di vita e salute degli studenti di 11, 13 e 15 anni*, in <www.promozionosalute.regione.lombardia.it>.
- TOGNETTI BORDOGNA M. (2017), «Dalla medicalizzazione alla farmacologizzazione», in Id. (ed.), *Nuovi Scenari di salute. Per una sociologia della salute e della malattia*, FrancoAngeli, Milano.
- VELASCO V. – GRIFFIN K.W. – BOTVIN J.G. – CELATA C. (2017), «Preventing adolescent substance abuse use through an Evidence based program: effects of the Italian adaptation of Life Skills Training», in *Prevention Science*, 18, 394-405.
- (2015), «A large-scale initiative to disseminate an evidence-based drug abuse prevention program in Italy: Lessons learned for practitioners and researchers», in *Evaluation and Program planning*, 52, 27-38.
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION (2019), *European health for all database (HFA-DB) [electronic resource]*, Geneva, <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108565>>.
- (2018), *Global status report on alcohol and health 2018*, Geneva, <www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en>.