

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA,  
PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA – FISPPA

CORSO DI STUDIO IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E  
DELLA FORMAZIONE

CURRICOLO

EDUCAZIONE SOCIALE E ANIMAZIONE CULTURALE

Relazione finale

Riduzione del danno: il modello d'intervento  
educativo

Relatore Professor Bonaldo

Correlatore esterno Prof. Raffaella Tore

Elisabetta Lazzara

Matricola 1227323

Anno Accademico 2021/2022



*A chi ha fallito, chi è caduto.*

*chi si è perso e chi è sopravvissuto.*

*Ai taciturni, a chi non ha mai creduto in me.*

*ai visionari, alle parole.*

*Al talento e ai sogni.*

*A me stessa.*

*All'universo che ho dentro*

## Sommario

Introduzione.....	5
Capitolo primo: Il lavoro educativo e le dipendenze.....	7
Le dipendenze durante l'età evolutiva.....	8
Dipendenze alimentari.....	9
Dipendenze dalla tecnologia.....	11
Dipendenza da sostanze .....	12
Dati reali sulle dipendenze.....	15
Grafico su dipendenza da sostanze illegali.....	15
Grafico su dipendenze alimentari .....	17
Grafico riguardante le dipendenze tecnologiche.....	18
La figura dell'educatore in contesti di dipendenza patologica .....	20
La competenza e la cura educativa .....	21
Intervento pedagogico e dipendenza da sostanze .....	21
Capitolo secondo: La figura dell'educatore e la bassa soglia.....	23
La bassa soglia .....	23
La riduzione del danno in Italia.....	23
Una figura vitale in questo mondo cinico .....	26
Breve excursus sulla figura dell'educatore .....	26
L'educatore nella tossicodipendenza .....	27
Strumenti chiave per favorire l'emancipazione di individui devianti.....	28
Capitolo terzo: Esperienza sul campo .....	30
Servizi di bassa soglia erogati presso il comune di Venezia.....	30
La nascita dell'unità di strada e del drop in .....	30
L'educatore e l'unità di strada .....	32
Relazionarsi con l'utenza .....	33
Conclusioni.....	34
Bibliografia e sitografia .....	35
Indice delle figure.....	37

## Introduzione

Il seguente elaborato si propone come obiettivo quello di mettere in luce un mondo troppe volte ignorato e spesso sconosciuto, una realtà apparentemente invisibile che spesso viene generalizzata e ridotta a luoghi comuni e dunque a sdegno verso le persone che ne fanno parte, le quali vengono disprezzate e stigmatizzate. Personalmente ho deciso di non far parte di questa cerchia che dà voce ai pregiudizi e alle supposizioni, ho deciso di scoprire questo ambiente disordinato e fuori dagli schemi.

Durante lo svolgimento del mio tirocinio curriculare sono entrata in contatto con individui che spesso sono emarginati e stigmatizzati dalla società, mi riferisco a senza fissa dimora e tossicodipendenti. Ho avuto l'occasione di entrare a contatto con questo mondo per la prima volta durante il tirocinio curriculare svolto presso il Drop in di Mestre (VE). In tale struttura viene adottata una metodologia chiamata riduzione del danno, la quale sarà il fulcro delle mie argomentazioni siccome, a mio parere, tale pratica non è ancora molto conosciuta e pertanto vorrei farla conoscere e comprendere, andando anche a sviscerare il rapporto che si viene a creare fra un educatore ed un educando con dipendenze da sostanze psicoattive. La seguente tesi si suddivide in tre capitoli principali. Il primo si intitola "Il lavoro educativo e le dipendenze" ed ha come temi principali la definizione e le tipologie di dipendenza che sono riscontrabili soprattutto in età adolescenziale ossia le dipendenze tecnologiche, le dipendenze alimentare e le dipendenze da sostanze. Ho deciso inoltre di adoperare dei grafici per riuscire a far comprendere maggiormente i concetti spiegati. Il secondo tratta nello specifico della pratica della *RdD* e di quanto essa possa risultare utile, viene trattato inoltre il tema della figura dell'educatore nell'ambito delle tossicodipendenze. Ho voluto parlare dell'educatore, e in particolar modo dell'esperto che lavora in questo tipo di ambienti, poiché si conosce ancora poco di tale figura professionale e spesso viene ridicolizzata poiché

non si comprendono le reali potenzialità e la professionalità che gli educatori posseggono.

L'ultimo capitolo parla della mia personale esperienza di tirocinio durante il quale ho avuto la possibilità di osservare la politica di riduzione del danno. Spero che tale elaborato possa invogliarvi ad uscire dalla vostra zona di confort e che possa condurvi a conoscere maggiormente alcuni metodi, non repressivi, volti al benessere di un target particolare di persone.

Durante la lettura di questo elaborato vi consiglierei di ascoltare una canzone che a me sta molto a cuore e che mi ha accompagnata durante la stesura di tale elaborato, "The A team" di Ed Sheeran.

Vi ringrazio

Elisabetta

## Capitolo primo: Il lavoro educativo e le dipendenze

Il termine dipendenza deriva dal latino *dependere* che significa in maniera letterale “essere appesi”, oggi viene più spesso usato per esprimere subordinazione ad una situazione, ad un comportamento o ad una sostanza dalla quale spesso è complesso separarsene.

La dipendenza vive con loro ogni giorno, ogni ora; difficilmente li lascia andare ed è come se fossero incatenati a questa condizione opprimente. Le dipendenze riguardano ogni individuo indipendentemente dall'età, dalla classe sociale o dalla provenienza. Si presume che ognuno di noi conosca una persona con qualche dipendenza, che sia il comune tabagismo o un disturbo più articolato come l'anoressia o l'assunzione di sostanze psicoattive illegali. Secondo il sociologo e docente presso l'università di Salerno Simone Picariello (Picariello, 2018) per dipendenza si intende una alterazione del comportamento che da semplice o comune abitudine diventa una ricerca esasperata e morbosa del benessere tramite modi o sostanze o atteggiamenti che terminano nella condizione patologica. In base alla precedente descrizione si possono categorizzare le dipendenze in due macroaree (Guida, 2020):

- La dipendenza fisica. Ci si riferisce a dipendenza fisica quando si supera il livello di tolleranza dell'assunzione di sostanze come oppiacei o alcolici. L'individuo che fa uso regolare di sostanze tossiche necessita di dosi regolari per evitare che non si manifestino sintomi tipici dell'astinenza come nausea, irritabilità e tremori. In questa area fanno parte l'alcoolismo e le tossicodipendenze;
- La dipendenza psicologica. Quest'ultima coinvolge il cervello e la mente dell'individuo e si palesa con il desiderio incombente di ricorrere al comportamento oggetto di dipendenza. Se dovesse capitare di non portare a termine i comportamenti prestabiliti si

potrebbero manifestare episodi di depressione, ansia e attacchi di panico. In questa area possiamo ritrovare dipendenze come i disturbi alimentari e la ludopatia.

## Le dipendenze durante l'età evolutiva

L'adolescenza è un periodo evolutivo durante il quale l'individuo si mostra più propenso a sviluppare comportamenti di connotazione di dipendenza patologica, a causa degli abbondanti mutamenti di diversa natura per l'articolata sfida che l'individuo si trova a sostenere, in un continuum che va dalla dipendenza delle figure di riferimento all'indipendenza, per la conquista dell'autonomia e la realizzazione della propria identità (Verrasto Valeria, 2015).

Gli effetti dei fattori di rischio genetici e ambientali variano durante lo sviluppo. Un fatto ora accertato sembra essere l'età della prima esposizione alla sostanza o al comportamento. Quanto prima è l'esposizione alle sostanze, tanto maggiore è il rischio di sviluppare disturbi da uso di sostanze e dipendenza (Chen, 2009).

Tra le dipendenze alla quale gli individui in età evolutiva sono maggiormente esposti possiamo ritrovare:

1. Dipendenze alimentari;
2. Dipendenze tecnologiche;
3. Dipendenza da sostanze.

## Dipendenze alimentari

Sono circa 3 milioni gli italiani che soffrono di disturbi alimentari; circa 2,3 milioni di questi individui sono adolescenti.

Il dott. Franco Scita (Luigia, 2021), medico psichiatra spiega che i DCA sono disturbi psichiatrici invalidanti, potenzialmente mortali, che compromettono la salute fisica e la sfera sociale dell'individuo. Sono disturbi caratterizzati da un rapporto patologico con l'alimentazione e con sé stessi.

Difficilmente è riscontrabile un'unica causa sul perché nascano questi disturbi, si tratta di situazioni che si creano in seguito ad una concomitanza di fattori.

Per annoverarne qualcuno:

- storia familiare in cui sono presenti individui con disturbi dell'alimentazione;
- contesti particolarmente stressanti nei luoghi di lavoro;
- tratti di personalità ossessiva, scarsa autostima.

Una persona su duecento presenta un DCA, come molti potrebbero pensare non si tratta di un'unica tipologia di disturbo, ma ne esistono molteplici con sfaccettature diverse l'uno con l'altro.

I tre disturbi alimentari principali sono:

1. L'anoressia nervosa;
2. La bulimia;
3. Il binge eating disorder.

Si potrebbe credere che tali disturbi non siano delle vere dipendenze, lo penserebbe magari chi non ha mai avuto la sfortuna di ritrovarsi in tali situazioni. Il disturbo poco alla volta si annida nella tua mente e nella tua vita quotidiana.

Nell'anoressia nervosa, ad esempio, inizialmente si incomincia a togliere

qualche elemento dalla dieta, poi si passa a contare le calorie andando spesso in deficit e consecutivamente si cominciano a saltare i pasti, e no, una volta entrati in questo circolo vizioso non si può evitare di mettere in atto questi comportamenti poiché subentrerebbero stati d'animo come l'ansia, stati depressivi e frequentemente la necessità di autopunirsi in svariati modi primo fra tutti lo svolgimento di attività fisica in maniera smoderata .

Allo specchio è costantemente un dramma, accade spesso che molti individui affetti da DCA soffrano di dismorfia ciò comporta che si abbia una visione distorta di sé stessi e del proprio fisico rispetto alla realtà, ciò fa sì che non si abbia mai la reale concezione di come si sia. Non ci si ama.

È indubbiamente complesso guarire da questi disturbi ma è altrettanto certo che non sia impossibile, è di fondamentale importanza avere una rete familiare, di amicizie e di professionisti vicino in grado di aiutare l'individuo affetto da tali disturbi a cambiare cosicché, magari un giorno imparerà ad amarsi e ad accettarsi per la persona meravigliosa che si è.



1 Anoressia: immagine tratta da <https://www.psicoterapeutamilano.net/2013/02/anoressia-e-bulimia-disturbi-alimentari-nel-senso-comune/>

## Dipendenze dalla tecnologia

Lo psicologo Gordon Allport (Gordon W. Allport, 1935) aveva messo in guardia già intorno al 1930 sugli effetti dell'uso eccessivo della radio. Credeva che la televisione, ed altri dispositivi, avrebbero causato effetti psicologici sempre più profondi negli individui.

Dal 1930 sono stati immessi nel mercato una moltitudine di dispositivi che gli individui giornalmente utilizzano.

Inizialmente non si pensava alle ripercussioni psicologiche che tali dispositivi avrebbero portato, si riteneva che la creazione di quest'ultimi fosse da considerare esclusivamente come progressotecnologico senza tenere conto degli impatti che questi apparecchi elettronici possono portare. Nel 1995 il sociologo belga De Kerckhove (Kerckhove, 1993) afferma quanto ,le tecnologie di questi ultimi anni,possano essere in grado di trasformare direttamente e in maniera intensa la nostra mente.

La dipendenza tecnologica è una dipendenza di tipo comportamentale e riguarda perlopiù i giovani.

È caratterizzata dall'uso smoderato e patologico di dispositivi elettronici come cellulari e computer.

Tra le dipendenze tecnologiche più frequenti si possono ritrovare le seguenti:

- dipendenza da smartphone;
- dipendenza da videogiochi;
- dipendenza da Internet.

Purtroppo, queste dipendenze non riguardano esclusivamente giovani o adulti ma anche bambini. È risaputo che l'età media durante la quale ci si interfaccia con questi strumenti si stia abbassando sempre più, accade

spesso che ad utilizzare tali dispositivi siano anche bambini in età infantile. Da questo utilizzo eccessivo ne derivano gravi ripercussioni tra cui:

- insonnia;
- agitazione;
- nervosismo;
- apatia.

Una volta che i bambini si abituano ai giochi tecnologici, è faticoso usare o addirittura inventare altri tipi di giochi tradizionali.

#### Dipendenza da sostanze

Nel primo punto si possono ritrovare due tipologie di sostanze: le sostanze legali e quelle illegali. Per quanto riguarda le sostanze legali si fa principalmente riferimento a due elementi, il tabacco e l'alcool. Secondo i dati dell'OMS (Salute, 2022), il fumo di tabacco è la più grande minaccia per la salute e il primo fattore di rischio delle malattie croniche non trasmissibili a livello mondiale, con circa un miliardo di fumatori, di cui circa l'80% vive in Paesi a basso e medio reddito, nei quali il carico di malattia e mortalità collegato al tabacco è più pesante. Il 70% dei consumatori inizia a fumare prima dei 18 anni di età. Una recente indagine dell'Istituto Superiore di Sanità ha mostrato che almeno la metà dei minori italiani ha provato a fumare e circa il 20% di loro sono fumatori abituali, le ragioni che muovono i minorenni ad iniziare ad utilizzare il tabacco dipendono da un processo complesso e molto sfaccettato che racchiude:

- Fattori ambientali;
- Fattori socioeconomici;

- Fattori individuali (come il livello di scolarità).

Un'altra problematica alla quale i giovani sembrano particolarmente avvezzi riguarderebbe gli alcolici.

Il fenomeno che negli ultimi tempi si sta ampliando a macchia d'olio è il cosiddetto binge drinking ovvero abbuffata di alcolici. Questo evento consiste nel ritrovarsi con il proprio gruppo di conoscenti ed avere come unico obiettivo della serata l'ubriacatura, bevendo un gran quantitativo di superalcolici (Sanità I. S., 2022). Circa tre-quattro unità alcoliche per i ragazzi contro i due-tre per le ragazze.

L'alcool consumato in maniera eccessiva comporta gravi danni per la salute. Secondo la fondazione Umberto Veronese (Todaro, 2018), l'alcol favorisce lo sviluppo di condizioni gravi a due organi principali, il cuore ed il cervello, facilitando così l'insorgere di condizioni come l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale. Un problema indubbiamente legato all'eccessivo consumo di alcool è quello che riguarda la sicurezza stradale. Gli incidenti stradali, secondo l'OMS, costituiscono una delle principali cause di morte tra gli adolescenti, a detta dell'ETSC (ETSC, 2012) solo in Europa ogni anno muoiono, per colpa dell'assunzione smoderata di alcolici, circa tremila adolescenti.

Per fare in modo che queste problematiche, tabagismo e alcolismo, possano risolversi è importante, e necessario, avviare delle campagne di prevenzione durante le quali viene trattato il problema in maniera interessante, in modo che possa attrarre l'attenzione di più giovani possibili, parlando certamente degli aspetti medici che conseguono dall'assunzione continua di alcolici ma non solo. Si potrebbe trattare inizialmente la tematica dal punto di vista dell'adolescente, dandogli l'opportunità di esporre le proprie idee e conoscenze in un clima non giudicante a riguardo, discuterne insieme all'educatore su quanto detto in precedenza sia giusto o meno e, solo successivamente, intervenire in maniera nozionistica. Accade spesso che, soprattutto per i ragazzi, i contributi esclusivamente nozionistici possano

risultare tediosi e facilmente dimenticabili rendendo così la prevenzione priva di ogni significato e utilità. Per quanto riguarda invece le sostanze illegali l'EMCDDA, European monitoring center for drugs and drugs addiction (EMCDDA, 2010), afferma che gli adolescenti che sperimentano droghe di vario tipo sono molti, ma che è solo un'esigua minoranza che ne diventa dipendente prima dell'età adulta. Gli individui che sono più propensi alla tossicodipendenza sono gli adolescenti socialmente svantaggiati e con persone vicine a loro che fanno uso di sostanze psicoattive. I primi approcci alla cannabis avvengono durante gli anni dell'adolescenza (Louisa Degenhardt, 2008), è risaputo che questi anni sono di grande importanza per la formazione dell'identità ma soprattutto per il completo sviluppo cerebrale. Coloro che fanno uso regolare di marijuana presentano una diminuzione della velocità psicomotoria, dell'attenzione complessa, un rallentamento delle funzioni cognitive e dell'apprendimento verbale rispetto alle persone che non fanno uso (Daniele Scarcelli, 2008). Siccome i giovani potrebbero essere particolarmente fragili, è di fondamentale importanza scoprire anticipatamente l'uso di cannabis e cercare trattamenti efficaci per aiutare gli adolescenti a limitare o smettere l'uso di questa sostanza (Tapert, 2011)

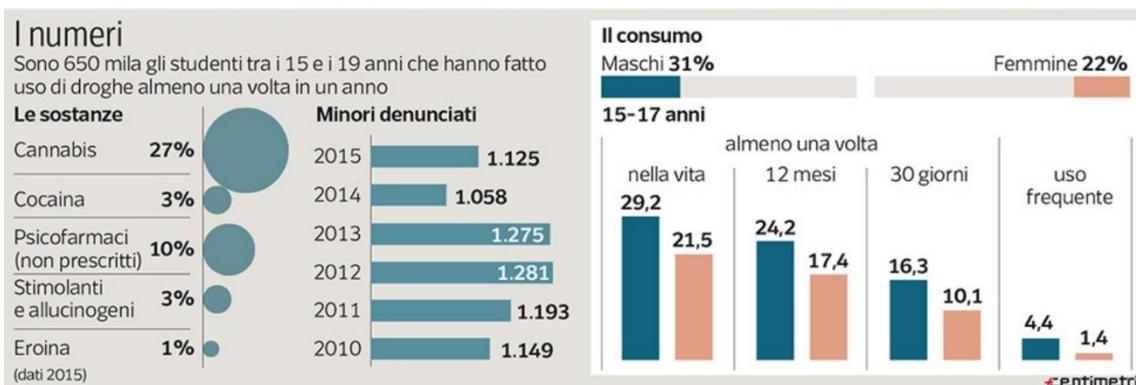
## Dati reali sulle dipendenze

A seguire una serie di dati che evidenziano in maniera più efficace quanto discusso in precedenza. Si tratta di tre tipologie di grafici, ciascuno per ogni tipo di dipendenza trattata.

Due di essi, ossia la tabella sulle droghe e quella sui DCA, trattano della situazione in Italia. Per quanto riguarda le dipendenze tecnologiche, si è scelto di optare per un grafico che tenesse conto di una visione più ampia della situazione in modo tale da far emergere maggiormente quanto, anche magari inconsciamente, si sia dipendenti da dispositivi elettronici come, in questocaso, lo smartphone.

### Grafico su dipendenza da sostanze illegali

In questi grafi è rappresentato quali siano le sostanze psicoattive che in un anno sono state maggiormente consumate tra gli adolescenti di età compresa tra i quattordici ed i diciannove anni durante l'anno 2015.



21 Sostanze psicoattive maggiormente diffuse tra i giovani. Immagine tratta dal corriere.it

Secondo il grafico, circa seicentocinquantamila studenti hanno ammesso di aver fatto uso di droghe almeno una volta in un anno. Questo dato rappresenta circa l'8% del totale degli studenti che frequentano le superiori. Tenendo conto del fatto che per fare tale grafico siano stati prese in considerazione delle classi campione, è probabile che i numeri reali degli adolescenti che hanno fatto uso di stupefacenti durante l'anno 2015 siano molti di più.

Tra le sostanze psicoattive più utilizzate dai giovani si può ritrovare la Cannabis, o più comunemente chiamata con il sinonimo marijuana. La Cannabis contiene alte concentrazioni di delta-9-tetraidrocannabinolo o THC.

Componenti psicoattive come il THC hanno effetti sul sistema nervoso centrale causando tre effetti principali nell'individuo: euforia, rilassamento e sedazione.

Si afferma il fatto che utilizzare tali sostanze sia distruttivo per l'individuo, in particolar modo se in età evolutiva, soprattutto per quanto riguarda le funzioni cognitive, ma difficilmente ci si sofferma a pensare sul perché i giovani abusino di tale droga. Accade spesso che ci si limiti a

criticare la persona per le sue scelte e ad avere un unico punto di vista sulla questione,

prevalentemente negativo, non considerando anche gli aspetti terapeutici che tale pianta possiede.

Molti ragazzi vedono nelle droghe, in particolar modo nella cannabis, un modo per evadere dalla realtà, per scappare dall'incertezza, dalle preoccupazioni che li circondano. Quanto detto in precedenza è anche affermato dall'Istituto Superiore di Sanità, il quale sottolinea che circa il 35% dei ragazzi che consumano droghe, lo fanno per riempire un senso di vuoto che li attanaglia. Può essere che durante l'assunzione di tale droga i pensieri



3Immagine tratta dal sito [https://www.droga.net/wp-content/uploads/2016/01/Vita\\_2016-01-P62-68AFF-1.pdf](https://www.droga.net/wp-content/uploads/2016/01/Vita_2016-01-P62-68AFF-1.pdf)

sembrino farsi più leggeri e le paure meno intimidatorie lasciando spazio all'euforia ed alla spensieratezza.

Magari gli adolescenti avrebbero bisogno di essere ascoltati e compresi in un mondo che gli lascia sempre meno spazio.

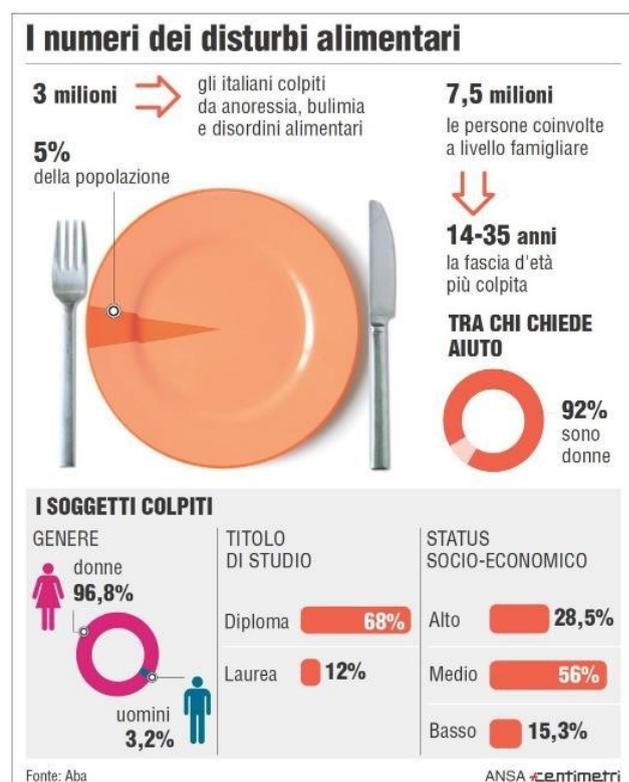
### Grafico su dipendenze alimentari

Il grafico mostra che tre milioni persone soffrono di disturbi alimentari in Italia. Potrebbero sembrare non troppe in paragone all'intero numero della popolazione italiana ma basta soffermarsi un attimo per capire che il numero di individui affetti da DCA

è quasi equiparabile al totale della popolazione dell'intera città

di Roma. (Rete, 2019) Gli individui cominciano a soffrire di questi disturbi già in fase adolescenziale, insorgono circa intorno ai quattordici anni e una volta insediati nelle nostre menti è difficile separarsene in maniera permanente, accade spesso che ci siano delle ricadute dalle quali è difficile riprendersi.

È importante accorgersi al più presto di questa dipendenza in maniera da poter reagire con rapidità. Accade però che spesso chi soffre di tali disturbi difficilmente nota il problema, ed è qui che familiari ed amici devono impegnarsi per il



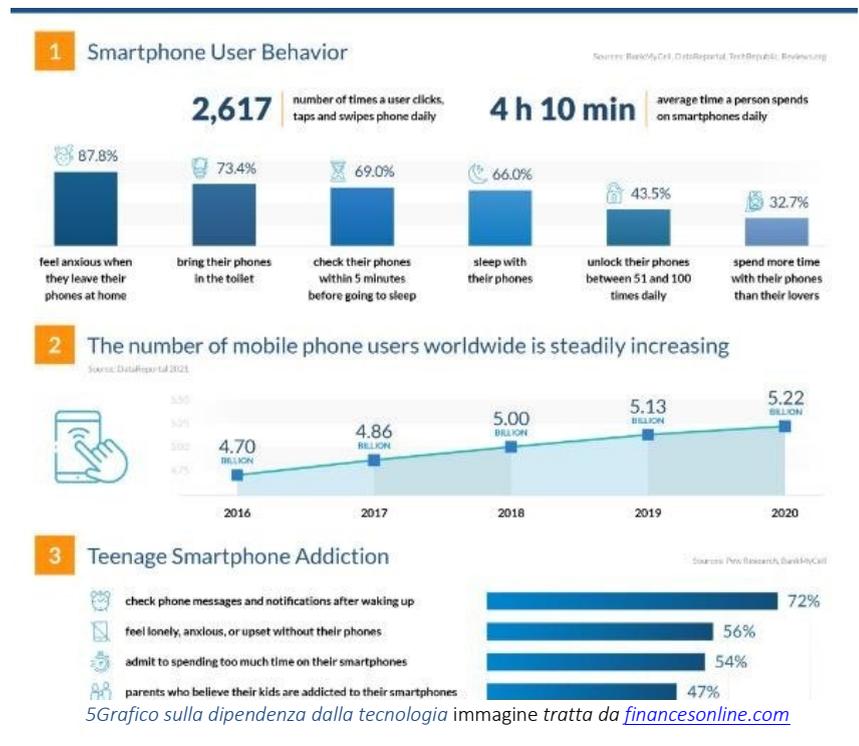
4Le statistiche sui disturbi alimentari in Italia, elaborate da Aba Immagine tratta da <https://www.radioiulm.it/2018/02/22/donne-e-disturbi-alimentari-il-reportage-con-laiuto-dellesperta-a-le-donne-lo-sanno/>

benessere dell'individuo, devono essere pronti ad aiutare la persona amata. Dal grafico è riscontrabile che le persone coinvolte a livello familiare sono circa 7,5 milioni. Secondo la rete regionale veneta dei centri per la cura dei DCA (Rete, 2019), le famiglie degli individui che soffrono di tali dipendenze, sono anch'esse vittime di questi disturbi e delle conseguenze che portano. Da ciò ne deriva l'importanza di sostenere ed aiutare i familiari che, insieme alla persona affetta da DCA, vivono questa situazione spiacevole che coinvolge più del 5% della popolazione italiana. I soggetti che soffrono di DCA sono per lo più donne, ben il 96,8%.

Queste dipendenze alimentari non hanno alcuna relazione con il titolo di studio di un individuo o con lo status socioeconomico, ciò si può ben dedurre dal grafico qua a fianco.

Grafico riguardante le dipendenze tecnologiche

Se alle persone venisse chiesto se, secondo loro, spendono troppe ore al telefono la risposta sarebbe molto probabilmente affermativa. Accade spesso che ogni qualvolta si abbia del tempo libero si utilizzi il cellulare. Si tratta di qualche minuto ma non si considera il fatto che la somma di



qualche insignificante minuto trascorso sullo smartphone, a fine giornata, rappresenta un ingente numero di ore. Il grafico alla nostra destra mostra il tempo medio che una persona spende davanti ad un cellulare giornalmente: quattro ore.

In un giorno sono presenti ventiquattro ore, otto di queste sono utilizzate per dormire, ne restano sedici, se una persona media utilizza di solito il cellulare 4 ore al giorno significa che ne rimangono esclusivamente dodici. Cosa si sarebbero potuto fare in quelle ore sprecate? Quante esperienze ci stiamo perdendo per colpa di un aggeggio elettronico?

Esiste perfino una condizione psicologica che si può sviluppare in tutti i soggetti che manifestano l'insensata paura di rimanere per troppo tempo lontani dal proprio smartphone, questa condizione è indicata con il seguente termine: Nomofobia o sindrome da disconnessione. Dal grafico si può chiaramente notare quanto tale fobia sia annidata tra le persone, ben l'87% delle persone entrano in uno stato di panico se dimenticano il proprio cellulare, come se fosse un elemento essenziale per poter vivere. Fortunatamente non è così e forse dovremmo capirlo tutti un po' di più

## La figura dell'educatore in contesti di dipendenza patologica

*“Gli educatori devono soprattutto capire come aspettare; per riconoscere tutti gli effetti alla luce del futuro, non del presente.”*

*Ellen Key (D'Addelfio, 2016)*

Questa frase proviene da una pedagogista svedese di nome Ellen Key, conosciuta per i suoi numerosi scritti in ambito educativo. Si concerne il fatto che nella precedente frase la Dott.ssa Key abbia ragione poiché un educatore, capace di svolgere nella maniera più impeccabile tale mestiere, deve saper cogliere il momento adatto per agire e mettere in atto processi educativi in grado di migliorare l'esistenza dell'educando.

Un buon educatore deve essere in grado di attuare un cammino percorribile e realistico per le capacità dell'educando con cui si ha a che fare. È necessario tenere ben in mente che ogni percorso educativo non è attuabile in un tempo breve ma, anzi, è probabile che siano necessari mesi o addirittura anni per poter notare quale cambiamento nell'individuo, è proprio quello che Ellen Key vuole trasmettere tramite la sua frase: non bisogna basarsi sulla situazione di partenza dell'educando ma bensì è essenziale cercare di avere un'ottica orientata al futuro.

L'educatore deve essere effettivamente interessato a stimolare cambiamenti auspicabili negli educandi (Bimbo, 1997) e ciò vale in ogni campo in cui l'educatore opera, ma in particolar modo assume un significato maggiore se si lavora con persone affette da dipendenze patologiche. La competenza pedagogica è legata alla capacità di analizzare diverse sfere di una situazione educativa dove si deve agire in fatto di credibilità tramite il supporto e la relazione.

## La competenza e la cura educativa

La competenza progettuale è caratterizzata da una progettazione educativa, percorsi “intenzionali” attentamente progettati far sì che l’educando possa raggiungere gli obiettivi prefissati.

Un educatore ha ben chiaro che le abilità e le risorse dell’educando non si formerebbero se non ci fosse un individuo che si prendesse cura di lui.

L’evento educativo è costituito da uno scambio reciproco tra educatore e educando, è cura.

La cura educativa è intesa come atteggiamento di premura: cura è farsi carico dell’Altro ed accompagnarlo per un tratto di strada della sua esistenza aiutandolo a sperimentare il suo essere persona.

L’ascolto, la comprensione e il dialogo sono per l’educatore strumenti di fondamentale importanza per far sì che avvenga la cosiddetta maieutica predicata da Socrate.

La maieutica è l’arte del far nascere, Socrate fa riferimento a tale metodologia per indicare le modalità tramite le quali un individuo riesce a giungere a una verità in maniera autentica, tale verità è complessa da raggiungere in maniera autonoma poiché l’individuo da solo non è cosciente delle qualità che possiede è necessario, dunque, che qualcuno lo aiuti a scoprirle.

Per scovare tali risorse l’educatore deve far in modo che si crei un rapporto basato sul rispetto reciproco e sulla volontà dell’educando nell’intraprendere tale percorso educativo.

## Intervento pedagogico e dipendenza da sostanze

Gli ambiti di azione dell’educatore spaziano dai percorsi ambulatoriali e residenziali, alle attività di Prevenzione nelle scuole, agli interventi di

prossimità: drop-in, unità di strada ed in generale interventi di Riduzione del Danno.

L'educatore può proporre nuovi diversi modelli di rapporto attivo tra la coscienza e il mondo. Si tratta di recuperare le potenzialità insite in alcune forme di dipendenza, ritornare alla loro originalità.

L'Educatore assume un ruolo di grande valore specialmente negli interventi in cui la relazione con l'educando è il dispositivo principale per far sì che vengano creati progetti educativi in relazione all'uso della sostanza e

rispetto ai comportamenti adottati dall'individuo, siano quest'ultimi legali e illegali.

(Piero Bertolini, 1993).

Quando si lavora con tossicodipendenti l'approccio che viene maggiormente adottato dagli educatori è il cosiddetto approccio non giudicante, non è necessario criticare le scelte di vita

dell'educando ma è rilevante fargli capire le opportunità che una vita senza l'abuso di sostanze può portare. Con questa tipologia d'utenza è necessario essere empatici, non nella definizione classica del termine ma bensì come un senso di vicinanza che non caratterizza un rapporto amicale, anzi che sottolinei il rapporto asimmetrico tra educatore e educando. La riduzione del danno comprende interventi, programmi e politiche che cercano di ridurre i danni sanitari, sociali ed economici del consumo di droga per gli individui, le comunità e società.



*6Piantare il seme del cambiamento. Immagine tratta dal sito <https://psicoadvisor.com/10-caratteristiche-che-indicano-che-sei-una-persona-empatica-28254.html>*

## Capitolo secondo: La figura dell'educatore e la bassa soglia

### La bassa soglia

La bassa soglia è un modello d'intervento sociale diretto specialmente a individui in età adulta che vivono in situazioni di estrema marginalità sociale come persone senza fissa dimora, immigrati e tossicodipendenti.

I servizi a bassa soglia sono accessibili a tutti, di fatti spesso l'unico requisito richiesto è quello di aver raggiunto la maggior età.

Vi sono situazioni umane particolarmente complicate che, a causa di aspetti psicologici e contesti sociali, fanno sì che qualunque proposta educativa sia irrealizzabile e tanto meno proponibile. Tali interventi a bassa soglia non domandano alcun tipo di cambiamento.

Tra le tipologie di servizi a bassa soglia si possono ritrovare i dormitori, i drop in e le unità mobili. Negli ultimi due luoghi citati è possibile, se non altamente probabile, che vengano applicati programmi di riduzione del danno.

### La riduzione del danno in Italia

Secondo l'Harm Reduction international con il termine riduzione del danno ci si riferisce ad una serie di politiche, programmi e pratiche che mirano a ridurre al minimo effetti negativi sulla salute e su aspetti sociali legati all'uso di droghe (Reduction, 2010). Si crede che tale modello sia nato in Europa per riuscire a combattere la piaga dell'HIV e che successivamente si sia allargato al mondo delle droghe, soprattutto per prevenire l'AIDS tramite il riutilizzo di siringhe.

Le città vedono nel modello di riduzione del danno un modello di *building bridge*, capace di creare dei ponti fra gruppi sociali diversi (Zuffa, 2010) . Il fatto che tale approccio sia nato in Europa non dovrebbe stupire siccome è un continente di un'etica basata sull'umanità e sulla solidarietà , non è scontato che si sia deciso di utilizzare tale metodologia siccome negli stessi anni negli Stati si era preferito utilizzare una politica denominata “war of drugs”, come si può intuire tali politiche erano basate sulla repressione delle sostanze i e non sulla ragionevolezza (Fletcher, 2011).



71 tossicodipendenti meritano gli stessi diritti.  
Immagine creata dall'artista Jamie Harary:  
<https://www.redbubble.com/people/jrharary/shop>

La Riduzione del Danno nasce dalla necessità di difendere le persone che utilizzano sostanze psicoattive dai pregiudizi e di conseguenza dalla stigmatizzazione. Dalla carta dei diritti delle persone tossicodipendenti, stesa a Genova nel 2014 (ITARDD, 2014), emerge un pensiero di lotta alla stigmatizzazione delle persone che fanno uso di sostanze nei raffronti della società in cui viviamo. Qualcuno che evita di dare giudizi affrettati e spesso infondati su ciò che costituisce una diversità fortunatamente è rimasto, ciò costituisce indubbiamente una peculiarità che i componenti di un'equipe, che adottano tale modello, devono possedere. L'equipe che lavora con tale metodologia è multidisciplinare, in grado di poter rispondere al bisogno in maniera più completa ed accurata. Per riuscire a rispondere a tali bisogni nella maniera più efficace possibile è necessario riuscire a:

- creare il servizio in base alle caratteristiche dell'utenza ;
- Mettere in atto un buon lavoro di rete, coinvolgendo i servizi presenti sul territorio così da soddisfare un maggior numero di richieste.

Nel corso di un trentennio la metodologia di riduzione del danno ha ampliato le finalità che si prefigge di raggiungere, ad oggi si possono identificare almeno quattro obiettivi generali (sanità, Novembre 2000):

- Riduzione della mortalità correlate alla droga, cercare di ridurre o eliminare l'uso endovenoso di sostanze;
- Migliorare lo stato di salute generale (fisica, psichica e sociale) della persona;
- Favorire il conseguimento di un equilibrio socio-relazionale accettabile tra tossicodipendente e cittadini, facilitando la maturazione di processi di mutamento, anche relativamente all'uso di sostanze;
- Stimolare all'interno della comunità la riflessione rispetto al problema della droga e con particolare attenzione agli atteggiamenti nei confronti dei tossicodipendenti e alla loro rappresentazione sociale;
- Prevenire l'uso problematico di sostanze (in particolare le sostanze sintetiche e l'alcool), nel più vasto ambito dei consumatori occasionali o ricreazionali, aumentando le conoscenze e, soprattutto, la consapevolezza dei rischi e le attitudini verso comportamenti più sani.

I soggetti che soffrono di dipendenza da sostanze psicotrope spesso sono descritti dalla società con appellativi come tossici, , drogati, buoni a nulla e degenerati e che in quanto tali non meritano supporto sociale o empatia (Corrigan PW, 2009). La droga può essere disumanizzante, almeno che non si cerchi di scorgere l'individuo oltre lo stereotipo. È essenziale restare umani evitando di giudicare a priori le scelte di vita di questi individui.

## Una figura vitale in questo mondo cinico

### Breve excursus sulla figura dell'educatore

Nei primi anni Novanta la figura dell'educatore era ancora molto vaga e caotica, non era riconosciuta a livello giuridico ed i compiti ad essa attribuiti non erano ben delineati.

Nel 1998 ,tramite il decreto n.520,finalmente si riuscì ad ottenere il riconoscimento giuridico della figura dell'educatore e nei successivi nacquero i primi percorsi di studi universitari, ad inizio anni 2000

l'educatore era una figura meglio definita e socialmente più percepibile.

È possibile ritrovare tale figura in vari contesti educativi , il professionista ha un ampio spettro di possibilità nelle quali mettersi in gioco, esse vanno dall'ambito di individui con disabilità fino ad arrivare a contesti dove sono presenti persone disadattate e spesso deviate. In tutti gli ambiti in cui la

figura dell'educatore è presente, vengono creati dei progetti educativi volti a generare dei cambiamenti nell'educando, quest'ultimi difficilmente possono avvenire se alla base è presente una scarsa relazione educativa tra le due parti.

La competenza necessaria

dell'educatore, come affermato in precedenza, è quella pedagogica, tale competenza utilizza strumenti basati su metodologie derivate da

diverse discipline che spaziano da ambiti psicologici,

antropologici e sociologici così da riuscire ad avere un quadro teorico più completo di ciò che si sta mettendo in pratica .



Essere FRAGILI È UN SEGNO DI FORZA  
LASCIAMO DUREZZA E INFALLIBILITÀ AGLI ALTRI

ENRICA MANNARI

8 Immagine tratta dal profilo Instagram dell'artista Enrica Mannari  
<https://www.instagram.com/p/CFMEbOHKsnm/>

## L'educatore nella tossicodipendenza

Nel settore delle tossicodipendenze, i compiti che la figura dell'educatore esercita prevalentemente sono in ambito della relazione tra educatore e educando, cercando di favorire in quest'ultimo un cambiamento e un miglioramento.

Gli elementi fondanti di una buona relazione educativa sono indubbiamente:

- Una buona comunicazione verbale vale a dire un dialogo sincero e libero a sfondo educativo;
- La comunicazione implicita è di pari importanza, le emozioni e la comprensione degli stati d'animo giocano un ruolo focale;
- L'ascolto attivo (Gasperi, 2012), questo punto è di vitale importanza per poter creare una comunicazione efficace, mostrando nei confronti di chi si sta ascoltando un reale interessamento che va oltre al semplice sentire.

L'educatore che lavora a stretto contatto con individui che soffrono di tossicodipendenze si impegna a promuovere e integrare l'individuo inizialmente in contesti di quotidianità e successivamente in ambienti più macro-sociali, è compito dell'educatore riuscire a limitare i pregiudizi che la società nutre nei confronti dei tossicodipendenti. (Dionigi, 2008)

Il professionista infine deve essere capace di creare un progetto educativo a lungo termine tramite il quale si cerca di ambire ad una auspicabile mutamento dei comportamenti considerati a rischio per il benessere dell'individuo.

## Strumenti chiave per favorire l'emancipazione di individui devianti

In questo paragrafo si illustreranno alcuni dispositivi, ovvero degli strumenti, volti a sostenere il lavoro dell'educatore, come elemento fondamentale, per una buona riuscita del lavoro educativo, il vissuto dell'utente è sicuramente centrale per determinare gli obiettivi, le metodologie e la durata del progetto educativo. La storia di vita di una persona si apprende tramite degli scambi comunicativi focalizzati sulla relazione, questa particolare procedura è chiamata *Counselling* (Dionigi, 2008).

Tramite questo strumento l'educatore è in grado di cogliere le richieste di aiuto esposte dall'educando, l'esperto sarà capace di individuarle e successivamente di trovare modelli tramite cui affrontare tali problematiche. Il professionista deve possedere delle competenze specifiche per poter attuare tale metodo:

- deve possedere conoscenze basiche sul tipo di utenza con la quale si sta interfacciando;
- deve conoscere appieno le modalità tramite le quali si costruisce un'efficiente relazione tra educatore ed utente.

Un altro dispositivo dalla considerevole importanza è indubabilmente l'intervento motivazione ossia quella spinta al cambiamento, sia per raggiungere possibili obiettivi prefissati ma anche per ambire ad un'esistenza migliore.

Secondo Alessandro Dionigi, docente di Pedagogia di comunità presso l'Università di Bologna, il cambiamento avviene attraverso dei livelli, che consistono in (Dionigi, 2008):

- Precontemplazione ovvero una sorta di negazione dove non si ammette di avere un problema. Il compito del professionista in questo caso è quello di motivare l'individuo e potenziare le sue capacità;
- Contemplazione, l'educando si rende conto di avere un problema ma allo stesso tempo non è ancora presenta la motivazione al

cambiamento, creando così forti resistenze;

- Determinazione, durante questa fase l'individuo è deciso a cambiare, in questo stadio è rilevante che l'educatore riesca a creare un progetto educativo;
- Azione, il progetto al suo interno deve prevedere interventi di tipo riabilitativo;
- Mantenimento è una funzione di sostegno volta a prevenire una possibile ricaduta. In questa fase avviene anche un rafforzamento dell'autonomia individuale e un progressivo reinserimento nella società.

## Capitolo terzo: Esperienza sul campo

### Servizi di bassa soglia erogati presso il comune di Venezia

A occuparsi dei servizi a bassa soglia presso il Comune di Venezia è la cosiddetta Direzione coesione sociale, all'interno di tale apparato sono presenti quattro servizi principali, ossia:

- PAPI, dispositivo che si occupa di individui richiedenti asilo;
- MOMI, questo servizio si occupa di individui immigrati. Aiuta l'individuo con la parte burocratica ed attua progetti di inclusione come corsi di lingua italiana;
- PRIS o anche chiamato servizio pronto intervento sociale, inclusione e mediazione. Tale dispositivo è volto ad aiutare e sostenere un individuo o un nucleo familiare in situazioni impreviste ed estremamente difficili come può essere ad esempio la perdita della propria abitazione;
- Il lavoro di prossimità si occupa di senza fissa dimora e tossicodipendenti. Il principale dispositivo è il Drop in, luogo in cui ho potuto svolgere il mio tirocinio curriculare.

### La nascita dell'unità di strada e del drop in

Nel 1997 nasce a Mestre l'unità di strada (UdS), un servizio attivo sul territorio in grado di offrire orientamento, supporto e primo aiuto a persone con problemi di dipendenza da sostanze psicoattive, ad oggi nel territorio mestrino le droghe maggiormente diffuse sono indubbiamente l'eroina e la cocaina.

Gli operatori nel corso degli anni notarono che soddisfare l'intera domanda era quasi impossibile con l'ausilio esclusivo dell'unità di strada, fu così che

nel 2007 si incominciò a ideare un servizio che potesse essere di maggior supporto e aiuto all'utenza e conseguentemente nel 2009 nacque il Drop in di Venezia Mestre, con sede in via Giustizia 21/B . Come sottolineato in precedenza a fine anni novante il servizio era rivolto esclusivamente a tossicodipendenti, ma durante il primo decennio del nuovo millennio le cose cominciarono a cambiare: nel 2016 si è allargato anche al target senza fissa dimora, il quale rappresenta ad oggi la maggioranza dell'utenza.

In questa struttura viene applicata il programma di Riduzione del Danno (*RdD*), come anticipato nei capitoli precedenti, tale metodologia mira a ridurre i danni correlati all'uso di sostanze psicoattive in persone che non sono in grado e/o che non vogliono smettere di assumere droga. La *RdD* è composta da 5 elementi fondanti:

- Stanze del consumo (ad oggi illegali in Italia);
- Analisi delle sostanze;
- Avvicinare l'utenza ai servizi;
- Consegna del materiale sterile;
- Offrire ascolto ed informazioni di vario genere.

Fino a fine giugno, periodo in cui ho terminato il mio tirocinio, presso la struttura si effettuavano esclusivamente gli ultimi tre punti sopra elencati, ma da un po' di tempo a questa parte viene svolta, grazie a un lavoro di rete con l'ULSS3, un'analisi delle sostanze tramite la quale gli utenti vengono allertati del grado di pericolosità ad esse correlati. Il lavoro di rete è vitale per servizi come questo. Per lavoro di rete si intendono una serie di azioni volte a promuovere connessioni e sinergie tra risorse formali e informali al fine di ottenere un impatto più incisivo sul territorio.

## L'educatore e l'unità di strada

In precedenza, ho spiegato che la storia ventennale del Drop In nasce con uno strumento particolare ovvero l'unità di strada. Con questo termine, abbreviato UdS, ci si riferisce a un servizio che direttamente in strada, con l'ausilio di un'unità mobile la quale scopo è offrire orientamento e sostegno ad individui con problemi di tossicodipendenza, tale dispositivo è accessibile anche a persone che si trovano in grave situazione di disagio sociale.

Durante le uscite è possibile ricevere:

- informazione sui danni collegati all'uso di sostanze psicoattive;
- distribuzione materiale sterile (siringhe, acqua distillata, salviette disinfettanti e preservativi principalmente) ;
- beni di prima necessità come l'acqua ;
- ritiro di materiale iniettivo usato ;
- possibilità di svolgere colloqui individuali.

Gli operatori che si occupano di tale servizio vengono denominati educatori di strada poiché attuano il proprio agire educativo direttamente in zone di aggregazione di persone tossicodipendenti, nel caso di Mestre Via Piave e zone limitrofe.

I compiti dell'educatore sono molteplici, tra quelli che ho potuto osservare personalmente annovererei i seguenti:

- Creazione di interventi di gruppo . È improbabile riuscire a pensare alla creazione di progetti educativi individuali per via del numero mastodontico di utenti rispetto al numero di professionisti;
- Progettazione di interventi mirati , collaborando con la rete dei servizi e delle strutture pubbliche e private presenti sul territorio, come ad esempio l'inserimento di una persona in una comunità o al SerT (Servizi per le Tossicodipendenze);
- Continua attività di ricerca, studio e aggiornamento sulla tematica con la quale sia lavora ovvero le sostanze psicoattive, di fatti parte della

documentazione che ho utilizzato per la stesura della tesi mi è stata gentilmente fornita dal responsabile dell' UdS.

### Relazionarsi con l'utenza

Non è certamente semplice relazionarsi e lavorare con utenti che fanno uso di sostanze psicoattive, sanno esattamente come trovare uno spiraglio di debolezza in te per ottenere quello che vogliono, spesso arroganti, instabili ed imprevedibili. La relazione si crea in maniera lenta ed attenta, bisogna calibrare bene cosa si dice ma soprattutto come lo si dice, è necessario essere sicuri di ciò di cui si sta parlando, più si tenta e più il rischio di essere considerata una persona fragile e facilmente manipolabile si accresce. Per le persone affette da una dipendenza da sostanze non è semplice fidarsi di gente nuova, vivendo in strada non è mai realmente possibile fidarsi di qualcuno. È imprescindibile, dunque, che il professionista riesca a creare una relazione in cui la fiducia sia un elemento fondante in modo tale che l'individuo tossicodipendente possa apprezzare e accogliere consigli e constatazioni, anche negative, effettuate dall'educatore.

Come accennato in precedenza creare una relazione con questo tipo di utenza è un percorso lungo e tortuoso è solo con il tempo e con tanta pazienza che si riesce a creare un rapporto di scambio sincero e duraturo nel tempo, un legame sincero, un legame che necessita costante dedizione ed impegno.

All'interno del Drop in, gli individui venivano trattati come pari e il clima che gli educatori cercavano di infondere era un clima di tipo conviviale ed informale, a mio personale parere trovo che tale modalità sia la scelta migliore in modo tale da poter permettere all'utenza di sentirsi a proprio agio, in un posto sicuro, lontani per qualche momento dalla vita frenetica di strada dove difficilmente si può avere un senso di protezione.

## Conclusioni

Giungiamo ormai al termine del mio elaborato e della mia prima esperienza universitaria, devo ammettere che mi sarei aspettata di essere più allegra per la fine della stesura della tanto agognata tesi ma ammetto che in questo momento mi pervade un leggero senso di malinconia, sono consapevole che una volta terminato tale elaborato un capitolo della mia vita si chiuderà e che ne rimarranno “solo” i ricordi. Le risate con i colleghi, la soddisfazione per un esame andato bene, le giornate di studio trascorse tra sghignazzi e pianti disperati con le mie tanto adorate coinquiline e di certo non dimenticherò le notti angoscianti prima di un esame alla quale non mi sentivo preparata e la rabbia per un esame andato male. Penso e mi auguro vivamente che la tematica della *RdD* sia stata ampiamente approfondita, spero che abbiate scoperto qualcosa di nuovo da aggiungere al vostro bagaglio culturale, ovviamente non potrò annientare i pregiudizi con questa tesi, come diceva Albert Einstein “è più facile spezzare un atomo che un pregiudizio”<sup>1</sup>, ma spero che possiate cercare quantomeno di comprendere e ascoltare queste anime fragili che nella loro frenesia quotidiana necessitano di fermarsi e sentirsi parte di un mondo che non li ripudia ma che li abbraccia.



*9 Elisabetta e Patrick in un abbraccio*

---

<sup>1</sup> Albert Einstein

## Bibliografia e sitografia

- Bimbo, A. (1997). *Emanciparsi dalle dipendenze: strategie d'intervento per operatori ed educatori*. Milano: Franco Angeli.
- Chen, C. S. (2009). Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict. Behav. Addictive Behaviors*, 319-322.
- Corrigan PW, K. S. (2009). The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction: Findings from a Stratified Random Sample. *Journal of Social Work*, 139–147.
- D'Addelfio, G. (2016). In altra luce: per una pedagogia al femminile. In G. D'Addelfio, *In altra luce: per una pedagogia al femminile*. Milano: Mondadori.
- Daniele Scarcelli, O. V. (2008). *La devianze e le politiche di contorollo*. Roma: Carocci.
- Dionigi, A. (2008). *Una proposta pedagogica nell'intervento sulle dipendenze : lavorare con persone che consumano, abusano, dipendono*. Bologna: CLEUB.
- EMCDDA. (2010). *Monographs. Harm Reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisbona: EMCDDA.
- ETSC. (2012, Aprile 24). *Drink Driving*. Tratto da ETSC: <https://etsc.eu/drink-driving-towards-zero-tolerance/>
- Fletcher. (2011). *Riduzione del danno tra vecchi e nuovi approdi*. Firenze: Fuoriluogo droghe e diritti.
- Gasperi, E. (2012). *La comunicazione nella formazione dell'educatore*. Padova: CLEUP.
- Gordon W. Allport, H. C. (1935). The Psychology of Radio. In H. C. Gordon W. Allport, *The Psychology of Radio*. (p. 238). New York City: Harper and Brothers.
- Guida, L. D. (2020, Dicembre 13). *Dipendenza fisica e psicologica: cosa sono e tipologie*. Tratto da Psicoterapia Scientifica: <https://www.psicoterapiascientifica.it/dipendenza/#t-1607855204113>
- ITARDD, R. I. (2014). *Carta dei diritti delle persone che usano sostanze*. Genova: Rete ITARDD.
- Kerckhove, D. D. (1993). *Brainframes. Mente, tecnologia, mercato*. Bologna: Baskerville.
- Louisa Degenhardt, W.-T. C. (2008, Luglio 1). *Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys*. Tratto da PLOS MEDICINE: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050141>
- Luigia, O. p. ( 2021, Luglio 6). *I disturbi del comportamento alimentare*. Tratto da Ospedale Maria Luigia : <https://www.ospedalemarialuigia.it/disturbi-comportamento-alimentare/cosa-sono-disturbi-alimentazione/#:~:text=Franco%20Scita%2C%20medico%20psichiatra%20e,il%20funzionamento%20sociale%20dell'inviduo>.
- Picariello, S. (2018). *Università degli studi di Salerno*. Tratto da Università degli studi di Salerno: [https://www.unisa.it/centri\\_e\\_vari/ops/areetematiche/dipendenze](https://www.unisa.it/centri_e_vari/ops/areetematiche/dipendenze)
- Piero Bertolini, L. C. (1993). *Ragazzi difficili*. Milano: Franco Angeli.
- R. r. (2019). *Rete regionale dei centri per la cura dei disturbi alimentari. Disurbi del comportamento alimentare*. Tratto da Rete regionale dei centri per la cura dei disturbi del comportamento alimentare: <https://disturbialimentariveneto.it/i-disturbi-del-comportamento-alimentare-dca/per-le-famiglie/>
- Reduction, I. H. (2010). *Cosa è la riduzione del danno?* Roma: International Harm Reduction.
- Salute, M. d. (2022, Maggio 30). *Tabagismo*. Tratto da Ministero della salute:

- <https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5579&area=fumo&menu=vuoto>
- Sanità, I. S. (2022). *Binge drinking, lo sbalzo del sabato sera: i dati del sistema di sorveglianza Pass*. Tratto da Istituto Superiore di Sanità:  
[https://www.epicentro.iss.it/alcol/adp08\\_passi](https://www.epicentro.iss.it/alcol/adp08_passi)
- sanità, M. d. (Novembre 2000). *Linee guida sulla Riduzione del Danno*. Roma: Ministero della sanità.
- Tapert, M. K. (2011). Impact of Adolescent Alcohol and Drug Use on Neuropsychological Functioning in Young Adulthood: 10 years Outcomes. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* , 135-154.
- Todaro, F. D. (2018, 08 21). *Cuore e cervello più a rischio se da giovani si esagera con l'alcol*. Tratto da Fondazione Umberto Veronesi:  
<https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/cardiologia/cuore-e-cervello-piu-a-rischio-se-da-giovani-si-esagera-con-lalcol>
- Verrasto Valeria. (2015). *Le dipendenze comportamentali in età evolutiva*. Roma: Alpes Italia.
- Zuffa, G. (2010). Cocaina, il consumo controllato. In G. Zuffa, *Cocaina, il consumo controllato* (p. 109-159). Torino: Gruppo Abele.

## Indice delle figure

1 ANORESSIA: IMMAGINE TRATTA DA <a href="https://www.psicoterapeutamilano.net/2013/02/anoressia-e-bulimia-disturbi-alimentari-nel-senso-comune/">HTTPS://WWW.PSICOTERAPEUTAMILANO.NET/2013/02/ANORESSIA-E-BULIMIA-DISTURBI-ALIMENTARI-NEL-SENSO-COMUNE/</a> .....	10
21 SOSTANZE PSICOATTIVE MAGGIORMENTE DIFFUSE TRA I GIOVANI. IMMAGINE TRATTA DAL CORRIERE.IT.....	15
3 IMMAGINE TRATTA DAL SITO <a href="https://www.droga.net/wp-content/uploads/2016/01/vita_2016-01-p62-68aff-1.pdf">HTTPS://WWW.DROGA.NET/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/01/VITA_2016-01-P62-68AFF-1.PDF</a> .....	16
4 LE STATISTICHE SUI DISTURBI ALIMENTARI IN ITALIA, ELABORATE DA ABA IMMAGINE TRATTA DA <a href="https://www.radioiulm.it/2018/02/22/donne-e-disturbi-alimentari-il-reportage-con-laiuto-delleperta-a-le-donne-lo-sanno/">HTTPS://WWW.RADIOIULM.IT/2018/02/22/DONNE-E-DISTURBI-ALIMENTARI-IL-REPORTAGE-CON-LAIUTO-DELLEPERTA-A-LE-DONNE-LO-SANNO/</a> .....	17
5 GRAFICO SULLA DIPENDENZA DALLA TECNOLOGIA IMMAGINE TRATTA DA FINANCESONLINE.COM .....	18
6 PIANTARE IL SEME DEL CAMBIAMENTO. IMMAGINE TRATTA DAL SITO <a href="https://psicoadvisor.com/10-caratteristiche-che-indicano-che-sei-una-persona-empatica-28254.html">HTTPS://PSICOADVISOR.COM/10-CARATTERISTICHE-CHE-INDICANO-CHE-SEI-UNA-PERSONA-EMPATICA-28254.HTML</a> .....	22
7 I TOSSICODIPENDENTI MERITANO GLI STESSI DIRITTI. IMMAGINE CREATA DALL'ARTISTA JAMIE HARARY: <a href="https://www.redbubble.com/people/jrharary/shop">HTTPS://WWW.REDBUBBLE.COM/PEOPLE/JRHARARY/SHOP</a> .....	24
8 IMMAGINE TRATTA DAL PROFILO INSTAGRAM DELL'ARTISTA ENRICA MANNARI <a href="https://www.instagram.com/p/CFMEBOHksNM/">HTTPS://WWW.INSTAGRAM.COM/P/CFMEBOHksNM/</a> .....	26
9 ELISABETTA E PATRICK IN UN ABBRACCIO .....	34