

I giovani e la droga: bisogni, 'tendenze', nuove sostanze, come cambiano le comunità di recupero e i Sert (se cambiano).

di Lorenzo Grassi

Introduzione

In Italia negli ultimi 20 anni l'uso di sostanze psicoattive nella fascia giovanile ha mostrato, rispetto al ventennio precedente, una differenziazione caratterizzata dalla preferenza di sostanze stimolanti (cocaina, ecstasy e anfetamine in prevalenza), dal ritorno in auge dei tranquillanti, degli ipnotici e degli allucinogeni – spesso in miscugli letali potenziati da alcolici - e da una contrazione dei tradizionali consumi di eroina. I derivati della canapa indiana restano comunque le sostanze psicoattive illegali più diffuse. Rispetto al passato sono mutati però anche i contesti e soprattutto le modalità di fruizione delle droghe, che attualmente risultano sempre più legati ai cicli del tempo libero e agli spazi del divertimento organizzato (discoteche, rave, feste private). I nuovi consumi – spiegano gli esperti - si vanno orientando verso sostanze i cui rischi non stanno tanto nella possibilità di poter generare dipendenza, ma nei danni di natura fisica e psicologica che possono produrre a medio e lungo termine, nei comportamenti a rischio che i loro effetti stimolanti e disinibitori possono indurre (su tutti la guida spericolata) e nelle situazioni di disagio che spesso certi comportamenti nascondono.

A preoccupare sono in particolare due tendenze: quella già ricordata della *politossicomania* - ovvero la tendenza nel mondo giovanile a consumare e mischiare più di una sostanza, andando oltre l'originaria preferenza per gli oppiacei – e la sempre più diffusa percezione di normalità nell'assunzione di stupefacenti per combattere la "noia" e vivere una consumistica quanto artificiale "euforia a tempo". Le nuove droghe, infatti, veicolano modelli di socialità attiva opposti a quelli dell'autoalienazione e della marginalità caratteristici dei tossicodipendenti della prima generazione (ora gli assuntori sono figlie del benessere e ben mimetizzati nel contesto sociale). L'assunzione di droghe, pur mantenendo un significato di trasgressione, oggi non si identifica più in ideologie o specifici stili di vita. Senza considerare che – alla faccia del proibizionismo - vi è ormai la possibilità di reperire con grande facilità qualsiasi sostanza. A fronte di questa 'rivoluzione' culturale, le strutture in prima linea nella prevenzione e nella cura – comunità e Sert - sembrano segnare il passo e arrancano senza mezzi e organici adeguati, sopraffatte dalle ricadute della burocrazia proibizionista, appesantite da superati modelli 'eroinocentrici' e con progetti episodici per i giovani (pur se talvolta anche efficaci). Manca però l'elaborazione di una nuova strategia comune e di lungo termine. Eppure si tratta di una necessità pressante, perché l'ondata sta arrivando: dal 2006 è tornata a crescere per la prima volta in Italia la percentuale di adolescenti in cura nei servizi pubblici per le tossicodipendenze (secondo le rilevazioni del ministero della Salute dei 171.353 tossicodipendenti in cura nei 544 Sert, lo 0,2% ha un'età inferiore ai 15 anni).

Una stupefacente normalità

Per capire bisogni e 'tendenze' dei giovani in tema di nuove droghe si deve partire dalle indagini che ci rivelano una particolarissima percezione – sarebbe meglio dire non percezione – del rischio da parte delle ultime generazioni. Un recente studio curato dalla Asl RmF su un campione di 1.800 studenti tra i 14 e i 19 anni ha evidenziato un quadro distorto quanto preoccupante: ragazzi e ragazze ammettono di fare uso di sostanze stupefacenti "per divertimento" e non quando sono tristi, in discoteca ma anche a scuola e allo stadio; pensano che l'alcol faccia male "solo se si esagera", che la cocaina sia una droga "leggera" tra le meno dannose e che invece l'eroina sia pericolosa anche se usata una sola volta. Quasi tutti hanno amici che consumano superalcolici e hashish e, dunque, in qualche misura la considerano "una cosa normale". La droga serve a far parte del gruppo per il 26% degli intervistati, per divertirsi per il 22% e per trasgredire per il 21%.

In totale il 59% dei ragazzi dichiara di ricorrere a sostanze stupefacenti quando è in compagnia: il 27,49% assume superalcolici, il 20,13% hashish, il 6% cocaina, il 2,60% ecstasy, l'1,67% acidi e l'1,23% eroina. È la discoteca, per il 43% dei ragazzi, il luogo per eccellenza in cui si fa uso di sostanze, seguita dalla scuola (18%) e dallo stadio (11%). La sostanza più temuta è l'eroina sul cui disvalore il giudizio è unanime, mentre un 11% dei giovani considera la cocaina una "droga leggera" e il 39% la vede come la sostanza "meno pericolosa". Oltre il 36% conosce qualcuno che fa uso di hashish, quasi il 60% ha amici che consumano superalcolici e quasi un quarto del campione conosce qualcuno che fa uso di cocaina.

Quando si parla di "nuove droghe" non sempre ci si riferisce a nuove sostanze ma a nuove abitudini d'uso o forse, più probabilmente, al fatto che queste sostanze, non essendo usate principalmente da devianti ed emarginati, attraversano la società nel suo complesso e costituiscono, quindi, "nuove situazioni" più tollerate (o considerate tollerabili). E quindi, poiché l'allarme sociale relativo al deviante non si è attivato, la percezione del rischio rispetto all'utilizzo delle "nuove droghe" è ancora generalmente molto bassa sia dal punto di vista individuale che da quello sociale.

Il web, un mercato aperto 24 ore su 24

Altro elemento imprescindibile per approfondire i mutamenti del mercato delle nuove droghe è quello dei canali d'acquisto, con la dirompente irruzione del web. Niente più piazze e muretti, sempre meno discoteche, la "roba" – in particolare quella "etnica", con falsi richiami alla cultura orientale e africana - si acquista on-line, con consegna a domicilio. Lo denuncia l'Osservatorio europeo sulle droghe, che ha puntato l'indice contro il fenomeno delle "farmacie" dei narcotrafficanti che aprono e chiudono i battenti su Internet a tempo di record spostandosi da Hong-Kong alle Barbados, o con basi nei Paesi dell'Est. Così più facilmente entrano nuove sostanze. Come ad esempio lo "*shaboo*": piccoli granelli bianchi, dall'aspetto innocuo, sciolti in sostanze alcoliche formano cocktail dagli effetti micidiali. Per molti giovani è il nuovo "crack". Eccita, elimina qualsiasi freno inibitorio, garantisce un senso di onnipotenza anche per 36-40 ore (lo usavano i kamikaze nella seconda guerra mondiale). È una superdroga che può raggiungere sei volte l'effetto della cocaina, entra nel cervello come un bisturi e, come spiegano i medici, è capace di recidere i contatti tra i neuroni. Danneggia il fegato per l'elevata tossicità, ma può anche scatenare crisi ipertensive e provocare l'ictus.

"Usato dagli adolescenti lascia segni indelebili per il resto della vita", taglia corto Claudio Leonardi, direttore del Sert della Asl RmC. Per questo molti auspicano una più incisiva attività di ricerca sui meccanismi biochimici responsabili della neurotossicità e dei danni arrecati al sistema nervoso centrale da queste sostanze. Dagli studi pubblicati su Lancet da medici italiani che seguono da anni 140 ragazzi del Sert di Padova, risulta indubitabile che il rischio di lesioni permanenti a carico dei circuiti neuronali e di alterazioni psichiche è già presente con l'assunzione di una 'semplice' pillola di ecstasy per 40/50 volte l'anno: meno della quantità media annua ingerita dai consumatori del week-end.

Un cocktail 'tagliato' su misura

Le nuove droghe si evolvono a ritmi vorticosi e vengono composte "su misura" perché i trafficanti studiano le esigenze dei consumatori e in particolare proprio di quelli adolescenti che al policonsumo di sostanze psicotrope associano un crescente abuso di alcol. Si presentano con differenti nomi e forme, ma sono spesso un miscuglio di più composti e non si sa mai con esattezza cosa c'è davvero dentro. "Dalla fine degli anni '90 assistiamo a consumi di sostanze sconosciute o comunque non ancora così diffuse - spiega Claudio Cippitelli, presidente del Coordinamento nazionale nuove droghe del ministero della Salute - Per comprendere meglio il perché bisogna ricondursi a un generale cambiamento nella fenomenologia della tossicodipendenza: oggi prevale l'uso contemporaneo di più sostanze. Lo *speed*, per esempio, è una meta-amfetamina assunta insieme ad alcol, cannabis e a volte eroina".

Si va poi dalla *ketamina* – anestetico per cavalli – alla new entry del *ghb*, il cui nome scientifico è *gamma-idrossibutirrato*. Sbarca dagli Usa, ha l'effetto di un potentissimo sedativo, già con un

grammo riduce le inibizioni, costa poco, ha effetto anche a basso dosaggio e può durare dalle tre alle sei ore. E' una nuova droga sintetica, in polvere solubile, allo stato liquido, in fiale o bottigliette, che produce la perdita di coscienza. Merita una citazione infine il *cobret*, un micidiale miscuglio formato dai residui del taglio di eroina, cocaina e pasticche di ecstasy nei laboratori allestiti per lavorare le droghe sintetiche.

E' dunque la tendenza al mix a preoccupare di più. I ragazzi passano da un uso iniziale moderato e ricreativo ad un abuso che sfocia nell'associazione di più sostanze stupefacenti, finendo per potenziare gli effetti collaterali e i pericoli che tale consumo comporta. "Il mix – aggiungono gli esperti - rappresenta sicuramente il nuovo utilizzo degli stupefacenti. Questo deriva dall'abbandono dell'eroina come droga primaria e dalla scelta di sostanze che, per le loro caratteristiche, possono essere soddisfacenti solo se utilizzate attraverso dei cocktail e non da sole. Chi usa cocaina, per esempio, fa anche uso di alcol o di psicofarmaci perché deve gestire l'alterazione del ritmo sonno-veglia che gli dà la cocaina stessa".

Da notare, inoltre, come si siano aperti dal punto di vista economico spazi nuovi per la criminalità: queste droghe hanno costi di produzione ridottissimi, procedimenti di sintesi semplici, un'estrema facilità di trasporto dalle aree di produzione ai bacini di consumo. Tutto ciò mentre il mercato dell'eroina, da anni stabilizzato, mostra una fase regressiva. Per molti studiosi, quindi, l'immissione delle nuove droghe è pericolosamente supportata anche dai grandi gestori internazionali del traffico degli stupefacenti 'tradizionali' per far fronte in prospettiva alle crescenti difficoltà di collocazione della vecchia merce.

Sballati per entrare nel contesto

Mentre l'eroina era una droga estraniante, le nuove sostanze – sottolineano gli psicologi - servono a "inserirsi nel contesto". Questo spiega anche l'abbassamento della fascia di età tra i consumatori: l'esordio avviene tra i 13 e i 16 anni perché, avendo abbandonato l'eroina come droga di prima scelta, le altre sostanze non vengono considerate pesanti o dannose. Il consumo di droga, dunque, è soprattutto legato alle tendenze culturali: le nuove sostanze vengono proposte come sostanze che fanno stare bene, fanno divertire di più, e quindi le persone le usano per "stare meglio" nei contesti. Alcuni tipi di musica molto estranianti, come la techno, o determinati happening sono "pienamente goduti" solo quando si assume il mix di alcool e farmaci.

Tesi supportata da uno studio del dipartimento di Medicina e sanità pubblica dell'Università di Bologna. "Sono poche - scrivono i ricercatori - le persone che, nei raduni di tendenza, possono raggiungere la *trance* senza l'ausilio di sostanze psicoattive". Per diversi ragazzi l'assunzione di ecstasy permette una sorta di identificazione con la musica: "I limiti corporei sembrano sparire e tutto intorno al soggetto diventa musica. A questo punto - continuano i ricercatori - la trasformazione è completata e molti *raver* descrivono addirittura le proprie esperienze come mistiche, si sentono in armonia con l'universo; per loro la *trance* è un'apertura verso qualcos'altro ed essa viene vissuta come 'rivelazione' metafisica".

In questo atteggiamento emerge la difficoltà diffusa di costruire relazioni e rapporti sociali, di progettare il proprio quotidiano, il proprio futuro, il disinteresse per qualsiasi forma di impegno civile e sociale. E' il segno di una radicale trasformazione delle strutture della società contemporanea dove i tempi di vita e di lavoro sono stati profondamente modificati e individualizzati, mentre i vecchi luoghi di riferimento che ieri costituivano il tessuto connettivo della società familiare e civile non sono stati sostituiti da altri. Oggi anche nel nostro Paese, accanto ad una presenza forte e crescente dell'impegno verso gli altri – basti pensare alla straordinaria ricchezza del volontariato - si consolidano, non solo nelle generazioni più giovani, stili di vita totalmente autoreferenziali che prescindono da contenuti e valori non mercificabili.

La carica degli 80 mila

Secondo studi condotti tra il 1996 e il 1997, e riguardanti solamente i giovani frequentatori delle discoteche, gli assuntori di droghe di tipo anfetaminico nel nostro Paese sarebbero circa 80.000 per settimana. La maggior parte di loro ha un'età compresa tra i 15 e i 25 anni. Ma secondo il Sindacato italiano locali pubblici, il numero di potenziali "sperimentatori" oscilla tra le 300 e le 500 mila persone. La diffusione delle sostanze di sintesi – rimarcano gli esperti - rompe gli

schemi interpretativi classici della ‘sociologia della droga’. Il consumatore occasionale e abituale di anfetamine non è né il ragazzo che fuma hashish, vivendo quel gesto anche come un simbolo di contestazione delle norme sociali, né il soggetto che usa l’eroina e appartiene al circuito della marginalità. E’ un giovane che è, e si sente, appartenente alla classe medio-alta. E’ uno studente delle scuole superiori. Se è più grande e lavora è quantomeno diplomato o laureato, ma soprattutto ha una forte percezione negativa della marginalità sociale, dei comportamenti devianti. Chi usa ecstasy – come si è detto - è convinto di usare sostanze che non fanno male e non inducono dipendenza.

Centinaia di giovani consumatori di pillole anfetaminiche intervistati fuori dalle discoteche si considerano infatti estranei dal circuito della dipendenza e si dicono convinti che tossicodipendente sia solo l’eroinomane, una figura che aborriscono. La loro scelta di utilizzare queste sostanze non è una scelta di rottura con la società e con le sue regole. Loro si sentono integrati nella società, nel mondo del lavoro che spesso li assorbe per 50 ore settimanali. La pasticca serve dunque a vivere intensamente l’unico tempo libero che sentono come proprio: il week-end. E questo sembra il solo modo che concepiscono per dargli valore e senso.

Più consapevolezza per ripensare la prevenzione

A questa ondata di consumi di droghe sintetiche le strutture socio-sanitarie non sono ancora preparate. I Servizi per le tossicodipendenze (Sert), presidio istituzionale della cura delle dipendenze da droghe, ricevono pochi casi di consumatori di ecstasy e sostanze simili. Ciò in ragione della mancanza di una mappatura dei luoghi e delle modalità di consumo – resa complicata dal canale ritualizzato in cui la sostanza circola tra i ragazzi – e per l’avvertita distanza dei Sert ‘eroinocentrici’ dai fenomeni delle nuove droghe. Eppure “soprattutto nelle aree metropolitane - sostiene Alfio Lucchini, psichiatra e presidente della Federsert, l’associazione che raggruppa i Sert italiani - ci sarebbe bisogno di un intervento colossale, anche perché tra i giovani non c’è la consapevolezza della dipendenza”.

Anche in un recente seminario promosso dalla Federazione italiana delle Comunità terapeutiche è stato auspicato con forza un superamento dell’approccio tradizionale terapeutico e medicalizzante. “Non si tratta però di abbassare la guardia nella lotta alle narcomafie, al traffico della cocaina e dell’eroina, né di dirottare risorse umane e materiali oggi destinate agli interventi di prevenzione e cura delle tossicodipendenze tradizionali – hanno sottolineato gli operatori che ogni giorno vivono il fenomeno in prima linea – E’ però urgente guadagnare una consapevolezza diffusa del fenomeno delle droghe di sintesi fondata sulla conoscenza reale della sua dimensione sociale e culturale”.

In questa direzione va l’accordo Stato-Regioni - siglato il 15 marzo 1999 - che definisce le linee di intervento per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti e parte da una premessa fondamentale, affermando che al centro dell’interesse dei servizi deve esserci la persona quale soggetto portatore di un bisogno, indipendentemente da una effettiva e pressante richiesta di “intervento terapeutico”. Per quanto riguarda le nuove droghe l’accordo insiste in particolare su due versanti: l’avvio di una campagna preventiva diffusa a livello locale per fornire informazioni accurate e imparziali sulle sostanze di sintesi e la promozione di azioni per il miglioramento dei livelli di comunicazione tra gli adolescenti e i loro genitori, gli insegnanti e gli altri educatori. Diversi i problemi da affrontare per una efficace riorganizzazione del sistema di intervento, a partire dalla inadeguatezza dei sistemi di monitoraggio sull’evoluzione dei fenomeni di abuso: attualmente esistono ben due Osservatori incaricati di fornire dati sui soggetti seguiti dai servizi, ma nessuno dei due è in grado di misurare efficacemente l’evoluzione dei fenomeni e di prevederne o descriverne l’andamento.

Un sistema che non fa sistema

In Italia qualunque attore del sistema di intervento (pubblico o privato) che abbia un potere decisionale – evidenziano gli studiosi - si comporta nei riguardi del fenomeno delle nuove droghe come una sorta di ‘libero imprenditore’. Ciò rende il sistema abbastanza ‘plastico’ ma non lo rende sinergico (in realtà è persino solo parzialmente un sistema). Le uniche scelte vincolanti sono quelle politiche, mentre a livello tecnico e operativo ciascuno sembra avere una

propria visione e una propria missione. Da ciò nascono atteggiamenti inconcludenti e talvolta contrapposti: si va dalla negazione e dallo scaricabarile (ciascuno ritiene che non sia affar suo occuparsene) sino al giustificazionismo della funzione sociale delle nuove droghe (ad esempio come rituale iniziatico per il mondo giovanile). Vi è, infine, una generica preoccupazione per il fenomeno con conseguente visione di emergenza e competizione sulle competenze.

Secondo alcuni non è possibile pensare che ad occuparsi di questi fenomeni siano i ‘vecchi’ Servizi pubblici per la tossicodipendenze, per non ghezzare questi nuovi abusatori di sostanze all’interno di situazioni connesse con il disagio, la devianza e l’emarginazione. Una posizione che però avvalorava inconsapevolmente alcuni pre-giudizi sui Sert e sulle droghe sintetiche: come quelli che i nuovi tossicofili sono (e saranno) meglio di quelli vecchi, che difficilmente avranno bisogno di cure e non saranno mai tossicomani. O ancora – come già visto - che le nuove droghe sono meno pericolose e danno meno dipendenza di quelle tradizionali. Del resto attualmente il concetto di Sert viene automaticamente collegato all’emarginazione, al disagio, all’Aids e alle terapie sostitutive con metadone. Tutto ciò rende difficile pensare che chi non è un eroinomane emarginato si possa rivolgere ad un Sert. Questo – denunciano gli operatori - è sempre stato un errore fondamentale nella costruzione del sistema di intervento italiano.

Pertanto il problema “nuove droghe” rende necessario un ampio e approfondito ragionamento su significato, attività, organizzazione e immagine pubblica dei Sert (ragionamento che potrebbe essere molto utile anche per l’intervento sugli eroinomani). Se infatti questi servizi continueranno ad essere identificati come luogo per emarginati, difficilmente potranno essere qualcosa di diverso da un contenitore per l’emarginazione fino ad essere, così come oggi accade, essi stessi emarginati.

Un nuovo volto per i Sert guardando all’Europa

Un nuovo modello possibile per i Sert – secondo una proposta avanzata di recente - potrebbe essere quello di una organizzazione che inizi a separare nettamente (con sedi ed equipe distinte) i problemi connessi con la riduzione del danno e con le terapie sostitutive da quelli legati al raggiungimento e al mantenimento di una condizione di libertà dalla droga. In prospettiva il Sert può diventare una struttura a carattere dipartimentale composta da moduli organizzativi multidisciplinari con missioni definite, perchè deve essere in grado di affrontare tutte le dipendenze patologiche e non solo alcune, affrontando anche i disturbi e i problemi connessi a qualsiasi sostanza d’abuso (anche di tipo legale). E’ quanto già avviene, ad esempio, in Germania e in altri Paesi europei.

Va poi superata la cronica mancanza di coordinamento tra pubblico e privato sociale, che vede quest’ultimo suddiviso in forze che competono fra di loro per l’accesso alle risorse. In questa competizione a volte si alleano con il pubblico e, altre volte, lo contrastano a seconda del caso e dell’opportunità (d’altra parte gli stessi Sert hanno atteggiamenti e organizzazioni anche contrastanti tra di loro). Il risultato è che gli italiani pagano anche i costi delle competizioni interne ad un sistema che, complessivamente, fornisce risultati inferiori alla possibile somma delle sue componenti. E così l’equilibrio raggiunto attorno al trattamento degli eroinomani è precario e rischia di essere messo pericolosamente in discussione dall’avvento di nuovi scenari. La conseguenza è un sistema che utilizza la diversità non per costruire sinergie ma per valorizzare conflitti e che, complessivamente, non comunica, non si confronta e teme l’innovazione e il progresso. Pertanto oggi appare necessario ripensare non solo all’organizzazione dei Sert ma soprattutto della rete di cui dovrebbero fare parte o, addirittura, essere elementi coordinatori e stabilizzatori. L’attuale sistema di intervento, cresciuto in maniera tumultuosa e poco sinergica, rischia di diventare statico - o addirittura di non essere mai un sistema - finendo, nel rincorrere l’iniziativa che al momento sembra vincente, con il perdere significato e incisività sia contro le vecchie che contro le nuove forme di abuso.

La ‘buona pratica’ del Sert di Arezzo

Un tentativo pratico di riorganizzazione per far fronte alle esigenze poste dal consumo giovanile delle “nuove droghe” viene dal Sert di Arezzo, nato nel 1992 in una realtà che aveva visto, nel decennio precedente, una sostanziale latitanza del servizio pubblico nei confronti della

tossicodipendenza e una forte presenza della Comunità terapeutica gestita dal Ceis. Il Centro di documentazione e ricerca e il Gruppo prevenzione del Sert hanno preso le mosse da un questionario destinato agli studenti delle superiori. E le risposte dei giovani hanno messo in dubbio alcune certezze. E' emersa, ad esempio, una grande facilità nel reperimento di ecstasy ma, allo stesso tempo, il fatto che questa non risulta essere affatto la droga più utilizzata: è solo quarta dopo superalcolici, hashish e cocaina. Deduzione: ecstasy e "nuove droghe" sono ormai facilmente raggiungibili e presenti sul mercato, ma non lo hanno conquistato. La tradizionale "canna" (hashish), unita ai superalcolici che hanno consumi di massa, costituiscono ancora, almeno nella popolazione giovanile, le sostanze stupefacenti più utilizzate.

Come reagire? Ad Arezzo – "dopo una prima fase di stupore e senso di impotenza" - sono partiti interventi nelle più svariate direzioni, ma soprattutto nel settore della prevenzione: corsi di sensibilizzazione per gli addetti delle discoteche ("Happy night"), progetti mirati direttamente ai giovani (Centro di aggregazione "I Care", lavoro di strada ecc), coinvolgimento di operatori specifici (come gli addetti alle scuole guida). Poi ci si è resi conto che non serviva più di tanto produrre nuove iniziative, quanto piuttosto riorganizzare le azioni in un progetto unico che permettesse di indirizzarle verso obiettivi comuni.

E' nato così un coordinamento in tre grandi fasce che interagiscono tra loro: le attività territoriali e di Rete, i Centri di aggregazione giovanili e il Polo clinico. Ma quel che spicca è l'inedita esperienza del "Circolino" (denominazione che la città aveva dato in passato ai locali che la ospitano, esterni al Sert e già sede di un circolo giovanile). L'esperienza nasce dalla collaborazione tra lo stesso Sert e il Ceis e mira a creare a monte un territorio "neutrale" in cui i contatti avvengono con modalità che solo parzialmente ricalcano i modelli tradizionali di intervento. Il "Circolino" è alle spalle degli altri due livelli - quello delle attività territoriali e di Rete e quello dei Centri di aggregazione giovanili - ma allo stesso tempo li utilizza, progettando programmi individualizzati da attuare ad esempio nei Centri di aggregazione o sfruttando le occasioni di animazione progettate per i giovani dagli operatori di strada. Il rapporto è dunque circolare: i livelli inferiori indirizzano (dalla strada, dalla scuola, dalla discoteca, dai Centri di aggregazione) quei giovani che sono entrati in contatto con la Rete degli operatori e che mostrano un rapporto problematico con le sostanze. Allo stesso tempo, però, il programma non si limita ad un puro intervento ambulatoriale, ma può prevedere l'inserimento in altre attività. Gli operatori del Sert e del Ceis restano in ombra, mentre il ruolo principale viene assunto da figure innovative che si confrontano in prevalenza con i giovani assuntori di "nuove droghe". Un modello fortemente "dinamico" – sottolineano al Sert di Arezzo – non privo di difficoltà. Ad esempio quella di come rapportarsi con i genitori dei minorenni che arrivano al "Circolino" attraverso i contatti informali o semplicemente portati da amici che già lo frequentano. Bisogna favorire il momento dell'accoglienza o salvaguardare l'aspetto legale avvertendo le famiglie? Se lo chiedono gli operatori di questa postazione d'avanguardia, con una sola certezza: avvicinare i giovanissimi vuol dire porsi anche questo tipo di domande. E loro ci stanno provando.