

VOLONTARIATO AnnoX n. 3 2000

Trimestrale di informazione sociale del CSVB Centro di Servizio al Volontariato di Basilicata



FATTI SUOI?

Il disagio della comunità



Questo giornale è stampato su carta riciclata



3

L'editoriale

5

Droga e alcol...
"Dipendenti" anche dalla società

10

Grasse solo nella nostra testa?

14

Quel GAP da superare

17

La comunità non si vede
e il bullo si fa avanti

VOLONTARIATO 2000

Reg. Trib. Potenza n.272 del 22.2.2000

DIRETTORE RESPONSABILE:

Cristiana Corrado

EDITORE:

CSV Basilicata

REDAZIONE:

Luciano Antezza
Gianluca Caporaso
Viviana Caruso
Tina Paggi

STAMPA E SPEDIZIONE:

Centro Grafico
Rocco Castrignano
c.da San Donato - ANZI (PZ)

distribuzione abb. post. Art.2
comma 20/C
L.662/96 DC/DCI/5/5/2000
Aut.N.0057/PZ

CONTATTI:

CSV Basilicata

Sede Regionale

tel 0971.273152

Delegazione Potenza

tel. 0971.274477

Delegazione Matera

tel. 0835.346167

e-mail:

informazione@csvbasilicata.it

per conoscere i nostri servizi:

www.csvbasilicata.it

numero chiuso:

dicembre 2010

Per ricevere *VOLONTARIATO 2000* in formato elettronico
basta inviare una mail di richiesta all'indirizzo informazione@csvbasilicata.it

L'editoriale

L'importanza del futuro ...

Associare alla parola futuro l'idea di cambiamento suppongo sia per la maggior parte delle persone un processo mentale istintivo, quanto invece si prefiguri migliore del presente l'esito del cambiamento immaginato dipende dalla maggiore o minore predisposizione all'ottimismo e alla fiducia.

Per quanto mi riguarda, sarà che ho avuto la fortuna di percorrere gli anni della mia gioventù attraversando le grandi trasformazioni sociali e culturali che hanno interessato il nostro Paese dalla metà degli anni '60 fino ai primi anni '80 del secolo scorso, l'idea di futuro ha sempre evocato in me processi e orizzonti positivi rispetto ai quali, peraltro, non mi sono mai percepita spettatrice o beneficiaria passiva.

Del resto quelle trasformazioni non si sarebbero realizzate senza le mobilitazioni di grandi masse di lavoratori e lavoratrici, casalinghe, studenti e cittadini di entrambi i sessi che scendevano nelle piazze per rivendicare libertà e diritti, previsti dalla Costituzione per uno stato moderno e democratico, ma di fatto negati dalle consuetudini e da un ordinamento giuridico vecchio, zeppo di discriminazioni e fortemente iniquo. Il progetto era coraggioso. Modificare dal loro interno le strutture portanti del modello sociale di riferimento: il lavoro, la scuola, la famiglia, la politica, tutte ancora strutturate in maniera da attestare il potere economico e il controllo sociale presso gli individui di sesso maschile appartenenti alle classi sociali più agiate, per realizzare, invece, condizioni diffuse di partecipazione attiva e benessere.

Nel lungo periodo alcuni dei cambiamenti realizzati, che hanno riguardato soprattutto il riconoscimento giuridico di importanti diritti, non sono stati valorizzati e tutelati con la dovuta consapevolezza per cui non hanno sviluppato nella vita delle persone grandi

miglioramenti, ma quel che conta è che in quegli anni si percepiva l'utilità e l'importanza dei processi di partecipazione e si alimentava il desiderio di proiettarsi nel cambiamento per sentirsi protagonisti del futuro, individuale e collettivo.

Oggi, invece, pare che il pensiero sul futuro non evochi immediatamente il divenire con i suoi cambiamenti ma innanzitutto un'incertezza, talmente estrema da scoraggiare i più attivi e paralizzare i meno energici, non a causa delle sue fisiologiche incognite ma paradossalmente a causa della certezza che "tanto non cambierà niente".

Personalmente, da un po' di tempo mi accorgo che cerco di pensare al futuro il meno possibile e non credo che l'aver superato da pochi anni la soglia dei cinquanta giustifichi sufficientemente il progressivo ritrarsi dell'aspettativa di futuro in una persona generalmente estroversa e propensa all'attivazione. Credo che c'entri e molto il modello di società nel quale siamo immersi.

Si fa infatti progressivamente certezza la sensazione di non essere più artefici neppure del nostro futuro individuale e che invertire le tendenze sia diventato arduo e inutile in una società le cui strutture portanti, sempre più sfuggenti e precarie, non riescono a rappresentare più i sistemi di riferimento dei diritti di cittadinanza fondamentali.

L'acuirsi della crisi economica, insieme all'incapacità della politica e delle istituzioni di mettere al primo posto dei propri programmi l'equità sociale e il lavoro, hanno determinato il diffondersi delle varie forme di precariato minando certezze fondamentali e con esse l'aspettativa di futuro.

Si sente dire sempre più spesso, infatti, che ai giovani è stato rubato il futuro ma io credo che il futuro negli ultimi due decenni sia stato rubato a tutti: ai giovani in primis ma anche a tutti gli adulti che dei giovani senza

futuro sono genitori/nonni/insegnanti/figure di riferimento, ai lavoratori che hanno perso il proprio posto di lavoro e a tutti i cittadini attivi e responsabili.

Ma cosa c'entrano queste riflessioni sul futuro con il disagio che è il tema cui è dedicato questo numero del nostro giornale? C'entrano per chiarire l'approccio col quale ci avviciniamo al problema nelle sue molteplici espressioni.

Oggi il disagio è, infatti, secondo noi, sempre meno la condizione esistenziale di specifiche categorie e/o fasce sociali: giovani, anziani, disabili, disoccupati, ecc. e sempre più, invece, la manifestazione di un diffuso malessere longitudinale (lungo tutto l'arco della vita) le cui radici vanno ricercate nello smarrimento dovuto alla deprivazione di beni comuni e valori sociali tra cui il rispetto della legalità e dei diritti fondamentali, l'equità sociale, il lavoro, la sicurezza dell'ambiente naturale, il senso di appartenenza al proprio Stato e al proprio Paese ancor prima che alla propria regione, la solidarietà e la fiducia sociale.

La parola disagio, infatti, significa letteralmente mancanza di agio, ristrettezze, privazione. Seguendo il filo del ragionamento il disagio crescente è strettamente connesso alle difficoltà oggettivamente avvertite ogni qualvolta si tenta di prefigurarsi gli scenari futuri entro cui collocare il proprio impegno e trovare il senso.

Gli inglesi Wilkinson e Pickett attraverso lunghe ricerche condotte da numerose equipe in diverse università e centri specializzati in vari Paesi per studiare le cause delle disuguaglianze di salute hanno individuato che c'è una forte correlazione tra queste e la sperequazione dei redditi, così come tra le disuguaglianze sociali e l'infelicità. Dai loro studi emerge che gli standard nazionali di salute e di altri importanti indicatori sociali (disagio mentale e dipendenze; speranza di vita; obesità; rendimento scolastico; gravidanze in adolescenza; omicidi; tassi di incarcerazione; grado di fiducia;) sono condizionati in misura rilevante dal grado di disuguaglianza nella società e che se si vuole sapere perché un paese consegue standard migliori o peggiori di un altro la prima variabile da esaminare è la sperequazione dei redditi definita dagli

autori un potente fattore di divisione sociale e di sfiducia.

Nel nostro Paese, e ancor più nelle regioni del Sud a causa delle sterzate di natura federalista, su questi temi siamo messi davvero male.

Ad una mai intrapresa lotta all'evasione fiscale che avrebbe potuto aprire la via verso una più equa distribuzione della ricchezza, oggi occorre aggiungere l'impossibilità di garantire, a causa della crisi economica, le risorse necessarie per un sistema di welfare efficiente sul versante della cura quanto attento ed efficace su quello della prevenzione e dell'inclusione sociale.

Accade infatti che alle vecchie forme di disagio (tossicodipendenza, alcolismo, depressione, teppismo giovanile, ecc.) se ne affianchino di nuove (dipendenza dal gioco d'azzardo, ansia e attacchi di panico, bullismo, ecc.), per la cui cura e prevenzione, come per lo studio delle cause, non si può prescindere dalla cura della società tutta e dei suoi sottosistemi.

Molti cittadini passivamente, molti altri attivamente, guardano e cercano nel Volontariato rispettivamente la speranza di cambiamento e lo spazio in cui esprimere valori e impegno per il cambiamento.

Tuttavia solo un'assunzione di responsabilità condivisa e congiunta da parte di tutte le forze sociali ed istituzionali, se capaci di operare con un approccio integrato sia sul piano dei bisogni individuali intercettati che su quello dei contesti di riferimento, potrà rimettere in gioco i veri volani del rinnovamento: la fiducia, il rispetto della legalità, la voglia di cambiamento e la capacità di attivarlo, agendo sulle cause del disagio e indebolendo i suoi effetti.

Del resto il termine crisi, usato e abusato per giustificare oggi ogni sorta di azione e comportamento, in ogni attività della vita sociale, politica ed economica del nostro Paese, è anche e prima di tutto sinonimo di passaggio, transizione e quindi da vivere come un momento in cui effettuare saggiamente le nostre scelte, individuali e collettive.

Tina Paggi
Direttore CSV Basilicata

DROGA E ALCOL...

“Dipendenti” anche dalla società

“Ogni tipo di dipendenza è cattiva, non importa se il narcotico è l'alcol o la morfina o l'idealismo.” Così diceva Carl Gustav Jung, psichiatra e psicoanalista svizzero, vissuto a cavallo tra il IX e il XX secolo. Oggi, come allora, queste poche parole sono più che mai una disarmante verità.

E se l'idealismo sta lasciando il passo al nichilismo, droga e alcol, invece, mantengono forte la loro presa sulla società civile, innalzandosi al rango di veri e propri allarmi sociali.

Sostanze diverse, e molto, direbbe qualcuno. Ma che si accomunano per quello che è il loro effetto più pericolosamente allettante e devastante: creare illusioni. L'illusione di fuggire, di essere ciò che non si è, di volare... Immagini e sensazioni effimere e distorte, narcotiche (per riprendere Jung).

Sostanze alcoliche e stupefacenti, infatti, hanno entrambe un potere psicoattivo, sono cioè in grado di modificare il funzionamento del cervello e di causare assuefazione e dipendenza. Una comunanza

di effetti che ha portato l'Organizzazione Mondiale della Sanità ad includere la parola alcol nella lista delle droghe.

Eppure, nonostante ciò, alcol e droghe sono percepite dalla popolazione in maniera assolutamente diversa. Infatti, a fronte della dichiarata illegalità delle sostanze stupefacenti, vi è, invece, un generale consenso nei confronti di quelle alcoliche.

Da sempre vino, birra e altre bevande simili, godono di accettazione e familiarità legate ad un certo tipo di cultura - come quella italiana e, più in generale mediterranea - per la quale il “bere” rappresenta una sorta di ritualità strettamente connessa con l'alimentazione.

Se la società e la sua cultura hanno “normalizzato” il consumo di bevande alcoliche, forse sono proprio la società e la sua cultura ad averlo trasformato in “uso”. Uno strumento per ottenere gli effetti disinibitori e alienanti che è in grado di pro-



durre. Esattamente come avviene per le droghe.

Per questi effetti la società si allarma, addita, si scandalizza. Ma poco, forse, si ferma a riflettere su quello che è il proprio ruolo. Un ruolo da comprimario. Perché è anche la società stessa, intesa come comunità, famiglia, gruppo sociale, a creare quei contesti

e quelle dinamiche che sollecitano l'uso di sostanze come alcol e droga.

Per capire fino a che punto il contesto sociale, la cultura, "alimenta" questo tipo di dipendenze, ci siamo rivolti a Giuseppina Agriesti, dirigente del SerT (Servizio Tossicodipendenze) di Potenza.

In che misura le cause della dipendenza da droga e alcol vanno ricercate nella mancanza, all'interno della comunità, di strumenti necessari a costruire un'identità forte e definita?

Una comunità locale attenta alle nuove generazioni, intese, sia come parte sociale attiva, sia come potenziale destinatario di interventi, è anche una Comunità che cerca garanzie per il proprio futuro. Un processo fondamentale da attivare, anche attraverso i progetti di prevenzione è la responsabilizzazione della Comunità Locale rispetto alla necessità di occuparsi della questione giovanile, promuovendo lo sviluppo di politiche specifiche.

Vi sono molte teorie che spiegano l'abuso di sostanze stupefacenti da parte dei giovani sotto i vent'anni. Benché tutte abbiano una propria validità, le più accettate sono quelle relative all'interazione col sociale. È noto che un fattore di rischio collegato alle forme di disagio, in generale, e alle dipendenze, in particolare, è la difficoltà di costruire rapporti sociali significativi, in cui ciascuno possa ritrovare una propria dimensione di esperienza e collocare il proprio progetto di vita. Il comportamento dei

giovani è fortemente influenzato dai genitori e dai coetanei e, da questo punto di vista, la prima esperienza con la droga è il risultato sia dell'esposizione a modelli consumistici che di una forma di vulnerabilità alla pressione sociale. L'atteggiamento, le abitudini e le norme degli adulti e dei media relativamente al consumo di alcool e di droghe sono fattori che influenzano i giovani.

Quali le cause del consumo?

Il consumo di sostanze stupefacenti legali ed illegali non rappresenta affatto una rivolta né una contestazione sociale o politica né un atto di disperazione, ma semplicemente un atto di distrazione. C'è una normalizzazione del consumo delle sostanze, che si inserisce in quella che è l'evoluzione sociale in atto. Caratterizzata dalla ricerca del piacere, della novità e del rischio, e dall'obbligo di essere sempre al top. Ad entrare in gioco non è solo la dimensione del piacere, ma anche la socializzazione (il consumo di una determinata sostanza è il presupposto per l'appartenenza a quel determinato gruppo) e la ricerca dell'alterazione psichica richiesta. La chimica viene in aiuto per raggiungere lo stato d'animo desiderato.

Stiamo assistendo alla farmacologizzazione della vita quotidiana: nel supermarket delle droghe è sempre possibile trovare la sostanza corrispondente alle sensazioni ricercate.

Consumo non vuol dire dipendenza. Cosa, allora,

INTERVENIRE SUL TERRITORIO: GLI OBIETTIVI

FAVORIRE la comunicazione tra le diverse generazioni

MIGLIORARE i rapporti e le relazioni sociali tra le persone in particolare tra le diverse forme di aggregazione informali, organizzate o istituzionali

FAVORIRE l'integrazione tra le risorse sociali (spontanee o servizi), in particolare tra le esperienze positive in atto, attraverso lo sviluppo di una cultura di rete e facilitando l'accesso ad esse.

PROMUOVERE lo sviluppo di un'etica e una cultura centrata sulla solidarietà e la responsabilità reciproca

RIDURRE i comportamenti che mettono a rischio la salute e l'integrità psicofisica delle persone

PROMUOVERE un cambiamento negli atteggiamenti e nelle consuetudini culturali legate ad alcol e droghe in soggetti consumatori e in tutta la Comunità Locale

determina il passaggio da una situazione di uso ad una di dipendenza?



SENSIBILIZZARE E INFORMARE rispetto alle implicazioni culturali, sociali e sanitarie connesse all'esibizione di comportamenti a rischio, all'abuso di alcol e di sostanze

IMPLEMENTARE una progettualità partecipata partendo dalle esigenze manifestate dai giovani

CREARE occasioni di incontro, attività, iniziative che nel tempo si traducano in appuntamenti nei diversi luoghi di riferimento del proprio territorio di appartenenza

Secondo Olivenstein necessitano 3 elementi che devono concatenarsi in quel determi-

nato momento: la sostanza (il diverso potere delle varie sostanze), la personalità dell'individuo (gli adolescenti in fase di formazione sono molto vulnerabili) e il momento socioculturale (famiglia, quartiere, gruppi di amici). Se uno di questi 3 elementi viene a mancare non si avrà tossicodipendenza.

Quale potrebbe essere il ruolo del territorio e della comunità nelle azioni di prevenzione?

La finalità dei modelli di intervento sul territorio è quella di creare sistemi competenti, ovvero sistemi sociali che utilizzino le risorse disponibili atte a fornire condizioni di agio agli individui. Le misure auspicate dai modelli preventivi comunitari sono anche la garanzia di servizi come

impianti sportivi, iniziative culturali e per il tempo libero, l'offerta di spazi per promuovere l'aggregazione sul territorio.

Intervenire sul territorio significa mettere in moto interventi mirati, condotti in genere da operatori motivati e opportunamente formati, finalizzati alla costruzione di relazioni significative con tali gruppi. In questi contesti di azione devono essere perseguiti obiettivi specifici (*vedi box a lato*).

I Programmi di Prevenzione rivolti alla popolazione generale possono produrre effetti benefici, persino tra famiglie e figli ad alto rischio. Tali interventi non selezionano le popolazioni a rischio e quindi riducono le etichettature e promuovono il collegamento con la scuola e la comunità

LE RISORSE TERRITORIALI A DISPOSIZIONE DELLA PREVENZIONE E DELLA CURA

La rete territoriale, che il Ser.T. di Potenza nel corso degli anni ha consolidato, conta la presenza di agenzie pubbliche, del privato sociale, del volontariato e dell'associazionismo.

AMBITO PUBBLICO:

Scuole, Consultori Familiari, APOF-II, assessorati alle politiche sociali e giovanili del Comune di Potenza e dei Comuni capofila per le tossicodipendenze e della Provincia, Forze dell'Ordine, Motorizzazione Civile.

AMBITO DEL PRIVATO SOCIALE:

Associazioni e cooperative (Comunità Terapeutica L'Aquilone, Centro Ascolto Emmanuel, Iskra, Irfedi, Ce.Str.I.M, AGESCI), Informagiovani di Potenza, Centro di Aggregazione Giovanile, CSV Basilicata, associazioni degli studenti dell'Università degli Studi di Basilicata, Consulta studentesca.

ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA:

ASSCOM e Confcommercio.

A breve saranno avviati i progetti di prevenzione e reinserimento sociolavorativo previsti nei dei Piani Territoriali di interventi per la lotta alla droga. I progetti sono finanziati dal "Fondo lotta alla droga" così come da DGR n. 1866 del 3.11.2009.

Gli obiettivi e la tipologia previsti dai progetti sono:

OBIETTIVI	INTERVENTI
A Prevenzione	Prevenzione, informazione, sensibilizzazione e interventi di tipo socio educativo Servizi sociali di prevenzione e primo intervento a bassa soglia Centri ascolto e consulenza
B Inclusione sociale e lavorativa	Percorsi di reinserimento socio-lavorativo Accoglienza Interventi per fasce particolarmente a rischio

Se realmente la comunità ha un ruolo preponderante, perchè allora non si realizzano Progetti volti ad "educare" anche chi pensa di non essere "coinvolto" da problematiche di questo tipo?

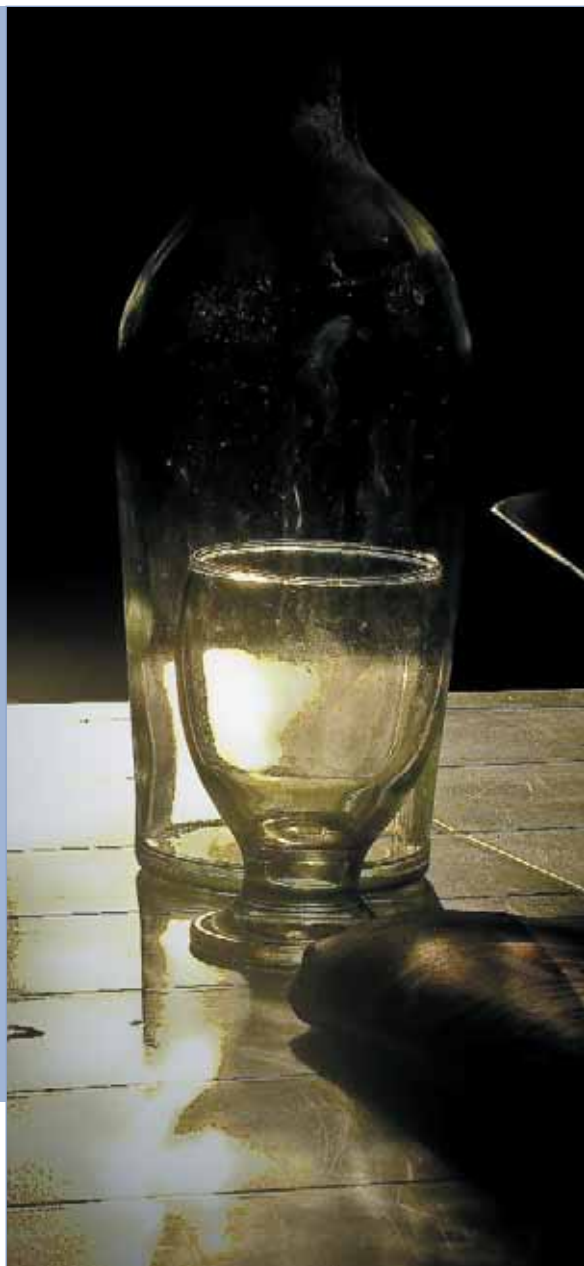
I destinatari finali degli interventi di prevenzione sono prevalentemente adolescenti e giovani, ma è piuttosto radicata la consapevolezza che è necessario volgere l'attenzione anche agli adulti significativi che rappresentano le istanze della Comunità Locale o con i quali i ragazzi e le ragazze si trovano quotidianamente ad avere a che fare (genitori,

insegnanti, barman, ecc...). Le realtà giovanili, infatti, rappresentano il target iniziale, a cui i progetti dirigono in prima battuta l'attenzione, per auspicare successivamente una ricaduta e un cambiamento culturale anche sul mondo degli adulti e più in generale su tutta la Comunità Locale. In quest'ottica il Ser.T. di Potenza si è impegnato promuovendo o partecipando a vari progetti ("Di Scena Noi.. Non credete alle favole, fate festa con la testa"; "L'altra Notte"; "Dentro i mondi virtuali, ma fuori dalle dipendenze"; Corso di formazione per i docenti "Prevenzione dell'uso, abuso e

dipendenza da sostanze stupefacenti legali ed illegali" comprensiva di scuola alcolologica; Corso di formazione diretto ai gestori e agli operatori dei locali del divertimento ecc.).

Qual è la situazione sul territorio regionale?

Dalla relazione al parlamento del 2010, riferita ai dati del 2009, si evince che il numero degli utenti tossicodipendenti in trattamento nei Ser.T. della Regione Basilicata è di 1.202 (essenzialmente dipendenti da eroina). Per quanto riguarda i dati del Ser.T. di Potenza, aggiornati al 30 giugno 2010,



gli utenti tossicodipendenti sono 394 (ai quali si aggiungono i 102 detenuti tossicodipendenti), mentre gli utenti alcolisti sono 77.

Può un volontario, pur non avendo specifiche competenze, dare il proprio aiuto? E se sì, come?

Solo volontari appositamente formati possono rappresentare una risorsa nelle attività di prevenzione e di reinserimento sociale.

I GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO

I gruppi di auto mutuo aiuto sono realtà nelle quali aiutando gli altri si aiuta se stessi. Questo concetto non deve, però, essere inteso in maniera riduttiva. L'Arcat Basilicata (articolazione regionale dell'AICAT) ha, infatti, sviluppato il concetto ecologico-sociale per il controllo dei problemi alcol-correlati e complessi (alcol unito ad altre problematiche), basandolo sul lavoro dei club (gruppi). Questi ultimi sono comunità multifamiliari autonome (ma non avulse dal contesto sociale in cui operano), nell'ambito delle quali hanno risalto le famiglie e le persone e non il paziente e la sua patologia, poiché il problema alcol-correlato e complesso viene vissuto come un comportamento, o meglio uno stile di vita malsano, e non come una malattia. Il club, dunque, non è un luogo di terapia, ma un luogo nel quale si tende a favorire il cambiamento della persona e del suo stile di vita, così come della famiglia e della cultura sanitaria e sociale in genere. Nel club le persone parlano di sé agli altri, che, a loro volta, ascoltano, comprendono, rispettano, stimolano, incoraggiano, senza giudicare e soprattutto condividendo i problemi ed aiutandosi reciprocamente a superarli. Nel corso degli incontri (che nel nostro caso hanno una cadenza settimanale per la durata di un'ora e mezza l'uno), ognuno dà qualcosa di sé e porta via qualcosa degli altri, con l'impegno di offrire quell'arricchimento spirituale alla comunità esterna, alla società, affinché quest'ultima possa crescere e cambiare.

Raffaello Ripoli
Presidente Arcat Basilicata

GRASSE solo nella nostra testa?



«Spesso il male di vivere ho incontrato: era il rivo strozzato che gorgoglia, era l'incartocciarsi della foglia riarsa, era il cavallo stramazzato...»
(*Spesso il male di vivere ho incontrato* - E. Montale)

Sono tanti coloro che, in molteplici forme, hanno incontrato un male di vivere. Oggi, per molti, forse troppi, il male di vivere è rappresentato dai disturbi alimentari.

Da uno studio eseguito in

Italia si parla, infatti, sempre più spesso di insoddisfazione corporea (58,4% nelle ragazze e 19,7% nei ragazzi), di adozione di diete restrittive per perdere peso (17,9% nelle ragazze normopeso, 11,7% in quelle sottopeso e 2,5% nei ragazzi normopeso).

Per chiarire un po' le idee, abbiamo deciso di porre alcune domande alla Dott.ssa Trabace, responsabile del Centro per la Cura dei DCA

(Disturbi del Comportamento Alimentare) e del Peso "G. Gioia" di Chiaromonte:

Cosa si intende per "disturbi alimentari"?

I disturbi alimentari possono essere definiti come persistenti disturbi del comportamento alimentare o di comportamenti finalizzati al controllo del peso, che danneggiano la salute fisica o il funzionamento psicologico e che non sono

secondari a nessuna condizione medica o psichiatrica conosciuta.

I disturbi dell'alimentazione sono classificati, secondo il DSM-IV (Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi alimentari) in: Anoressia Nervosa; Bulimia Nervosa; Binge Eating (Disturbo da Alimentazione Incontrollata); DCA Non Altrimenti Specificati.

Qual è la diffusione di questi disturbi e chi ne soffre?

I casi di persone che soffrono di disturbi alimentari si stanno, purtroppo, diffondendo con notevole rapidità interessando fasce sempre più ampie di popolazione. Gli studi epidemiologici internazionali mettono in evidenza un aumento dell'incidenza dei Disturbi del Comportamento Alimentare nella fascia femminile tra i 12 e i 25 anni. L'incidenza dell'anoressia nervosa è di 4-8 nuovi casi per anno su centomila persone, 9-12 sono i casi per bulimia nervosa e l'età di esordio cade tra i dieci e i trent'anni, con un'età media di insorgenza a 17 anni. La patologia appare dunque in continuo aumento. Si è abbassata l'età di esordio della patologia, con un aggravamento della prognosi e la necessità di un trattamento diversificato e complesso. Si è modificato anche il rapporto maschi/femmine che è stimato pari ad uno su nove ma è in crescita ed è associato a nuovi disturbi tipici del sesso maschile (Bigoressia o Reverse Anorexia).

Alla fine degli anni Sessanta, i disturbi alimentari hanno subito un

impressionante aumento, rappresentando, per la società, l'espressione estrema del cambiamento delle aspettative sociali nei confronti delle donne. Oggi, invece, la società che incidenza ha?

L'esplosione esponenziale dei DCA si va a collocare su uno sfondo socio-antropologico

che diviene il catalizzatore delle diffusione di sindromi *Culture Bound* legate cioè ad aspetti culturali caratteristici del proprio Paese rispetto a cui il disagio psichico sembra adattarsi.

Come gli operatori del Centro aiutano a guarire chi soffre di disturbi ali-

I FATTORI PRECIPITANTI

Tra i fattori che determinano o influiscono sull'insorgere della malattia è opportuno distinguere:

FATTORI PREDISPONENTI A LUNGO TERMINE

l'età, il genere, il sovrappeso, le malattie croniche, i disturbi di personalità, le aspettative esagerate, il perfezionismo, difficoltà del processo di separazione-individuazione, il rifiuto del corpo e della sessualità, l'esagerata attività sportiva e gli abusi subiti.

FATTORI PRECIPITANTI

Vi si ritrovano spesso separazioni e perdite, alterazioni dell'omeostasi familiare, esperienze sessuali, minacce alla stima di sé, malattia fisica acuta, il cambiamento puberale vissuto come trauma (paura di perdere il controllo e la stima di sé, recupero del dominio di sé con la dieta).

FATTORI FAMILIARI

Disturbi dell'umore, alcolismo, obesità della madre, vischiosità, difficoltà di autonomia, dipendenza dal consenso, esaltazione della magrezza e della bellezza.

FATTORI DI RISCHIO SOCIOCULTURALI

L'idealizzazione della magrezza, la definizione dell'obesità, i meccanismi che favoriscono l'interiorizzazione dell'ideale della magrezza e della denigrazione dell'obesità, l'influenza dei mass-media, influenza della famiglia e dei coetanei.

FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALI

Tra questi si annoverano fattori di tipo demografico, psicologico, psichiatrico, fisico, socioculturale ed, in generale, eventi avversi.

mentari?

Il modello organizzativo di trattamento dei DCA realizzato presso il Centro "G. Gioia" ha visto la realizzazione di una



rete di intervento completa in tutti i vari livelli di assistenza, condizione necessaria per un percorso di cura appropriato. Tale rete ha consentito di fornire alla pazienti un percorso assistenziale coordinato e complessivo, con una valutazione attenta dell'utilizzo dei vari gradi di assistenza. Ciò a garanzia di un'appropriatezza di intervento terapeutico e con l'accessibilità a una diagnosi tempestiva e di presa in carico reale del paziente in tutte le varie fasi del trattamento. La complessità dell'intervento ha presupposto un'attenta selezione dell'utenza e una comunicazione costante con i medici di medicina generale e con i servizi territoriali ed ospedalieri.

Inoltre, il Centro di Chiaromonte ha fatto parte del progetto nazionale "Buone Pratiche" del Ministero della Salute e delle Politiche

Giovanili. Il progetto ha previsto azioni mirate all'adeguamento, all'ampliamento e potenziamento della risposta assistenziale in grado di soddisfare la domanda di cura del DCA in termini di appropriatezza degli interventi e di accessibilità alle cure.

Esistono dei comportamenti ritualistici tipici di chi soffre di disturbi alimentari?

I disturbi alimentari producono alterazioni del comportamento, del modo di pensare, dello stato psicologico e dello stato di salute dell'individuo. La semplice alterazione del comportamento alimentare si può distinguere dalla vera e propria malattia in relazione alla qualità della vita. Dieta, peso, cibo diventano argomento centrale di ogni discussione, il controllo del peso diventa ossessivo, si abusa di farmaci che si pensano utili per il controllo del peso. Si può osservare la presenza di abitudini alimentari inusuali come, ad esempio, sminuzzare eccessivamente il cibo, mangiare molto lentamente, uso eccessivo di bevande light e di

bevande calde, mangiare monotonamente sempre gli stessi alimenti. Spesso, inoltre, la persona passa parte del suo tempo ai fornelli impegnata in preparazioni di pietanze elaborate che, però, non mangia, oppure controlla in modo assillante quello che la madre prepara imponendo il suo gusto e le sue modalità. Ancora, è possibile che la ragazza incoraggi i familiari a mangiare e controlli che il loro pasto sia superiore al suo, che alterni periodi di dieta ferrea con periodi in cui mangia troppo, che si alzi da tavola subito dopo aver mangiato per andare in bagno e ci resti per lungo tempo.

Altri segnali di emergenza individuabili sono: il tono dell'umore instabile, il pianto frequente, la rabbia elevata. Elementi che determinano un aumento della tensione familiare e rendono problematica la comunicazione. Il riposo notturno è disturbato con vera e propria insonnia, sono presenti pensieri suicidari e comportamenti autolesivi che a volte possono essere anche preoccupanti. Si può osservare la presenza di un'alimentazio-



ne eccessiva nei periodi di maggiore stress e modalità "voraci" di consumare il pasto, oppure la persona mangia molto senza aumentare il peso o, ancora, la persona mangia di nascosto, nasconde quello che non mangia, il cibo "scompare" inspiegabilmente dal frigo o dalla dispensa e si trova il cibo in posti inusuali. Altre problematiche correlate in soggetti che sviluppano un disturbo dell'alimentazione sono: aritmie cardiache o dolori al torace, perdite di coscienza e svenimenti, difficoltà respiratorie e stanchezza, gonfiore alle gambe (edemi) e sensazioni di formicolio (parestesia), vomito continuato durante il giorno o ogni volta che si mangia o, ancora, presenza di vomito con sangue.

La situazione della Basilicata è particolare. Non esistono associazioni, non esistono gruppi di auto-mutuo aiuto. Perché non ci si avvicina a tale problematica? È forse "troppo problematica"? Quale potrebbe essere il ruolo di un'associazione?

Il Centro per la Cura e il Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso "G. Gioia" di Chiaromonte nel Marzo del 2008 ha dato vita all'Associazione Famiglie "La

Fenice". Essa persegue il fine della solidarietà civile, culturale e sociale. Si propone di informare e sensibilizzare l'opinione pubblica, gli enti locali, le ASL di appartenenza e le associazioni sulle problematiche dei DCA.

Il Centro Residenziale "G. Gioia" di Chiaromonte è la prima struttura pubblica italiana del centro-sud (Azienda Sanitaria Ex USL n°3 di Lagonegro) istituita per la cura e il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare. La struttura accoglie pazienti di età compresa fra 12 e 50 anni.

Dispone di 20 posti letto ed è costituita da dieci stanze doppie per il soggiorno residenziale, da sale per i pasti assistiti, per le attività occupazionali e terapeutiche riabilitative, da un luogo adibito a palestra e da ampi spazi di convivenza.

CONTATTI

www.anoressiabulimiachiaromonte.it

800161315

il numero verde è attivo tutti i giorni tranne il sabato dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e il martedì dalle ore 15.00 alle ore 18.00.

È così tanto importante "adeguarsi" per sentirsi accettate ma illusoriamente felici? Selezionare mentalmente e fisicamente le cose da mangiare equivale a selezionare mentalmente e fisicamente la vita, con i suoi problemi e le sue difficoltà?

Eppure ...
"La vita è un'opportunità, coglila.

Amala seppure non ti dà ciò che potrebbe, amala anche se non è come la vorresti. Amala ogni volta che nasci ed ogni volta che stai per morire. Non vivere mai senza vita!" (Inno alla vita - Madre Teresa di Calcutta)

Amala quando ti amano o quando ti odiano, amala quando nessuno ti capisce, o quando tutti ti comprendono. Amala nella piena felicità, o nella solitudine assoluta. Amala quando sei forte, o quando ti senti debole. Amala quando hai paura, o quando hai una montagna di coraggio.

La vita è una sfida, affrontala. La vita è preziosa, abbinela cura.

La vita è ricchezza, valorizzala.

La vita è amore, vivilo.

La vita è tristezza, superala.

La vita è un'avventura, rischiala.

La vita è la vita, difendila.

Vi sono molte persone al mondo che muoiono di fame, ma un numero ancora maggiore muore per mancanza d'amore.

Ognuno ha bisogno di amore.

Ama la vita così com'è.

Amala pienamente, senza pretese;

amala quando ti amano o quando ti odiano, amala quando nessuno ti capisce, o quando tutti ti comprendono.

Amala nella piena felicità, o nella solitudine assoluta.

Amala quando sei forte, o quando ti senti debole.

Amala quando hai paura, o quando hai una montagna di coraggio.

Amala seppure non ti dà ciò che potrebbe, amala anche se non è come la vorresti.

Amala ogni volta che nasci ed ogni volta che stai per morire. Non vivere mai senza vita!" (Inno alla vita - Madre Teresa di Calcutta)

Quel **GAP** da superare

Le nuove forme di dipendenza o new addictions comprendono tutte le forme di dipendenza che non derivano da alcuna sostanza. La dipendenza in questi casi è determinata da comportamenti ripetuti in maniera incontrollata, frutto di pratiche socialmente riconosciute e accettate, considerate in alcuni casi normali abitudini della vita quotidiana. Volendo indicare alcune di queste nuove dipendenze senza pretesa di esaustività, si può citare: l'utilizzo spropositato di Internet, il lavoro come priorità assoluta, lo shopping sfrenato, il gioco d'azzardo incontrollato, il sesso cercato ed esercitato in maniera spasmodica. Queste forme di dipendenza non andrebbero affatto sottovalutate dato che molti casi dove la forma di dipendenza è acclarata, questa è in grado di sconvolgere e invalidare totalmente l'esistenza del soggetto e delle persone a lui vicine, divenendo delle vere e proprie forme patologiche similmente alle forme più conosciute di dipendenza. È doveroso dopo questa prima disamina, fornire una definizione condivisa, ad esempio del gioco d'azzardo patologico, in modo da poterlo collocare all'interno di una cornice dal carattere scientifico.

In base al DSM-IV, il Manuale Diagnostico Statistico di Disturbi Mentali, questo tipo di

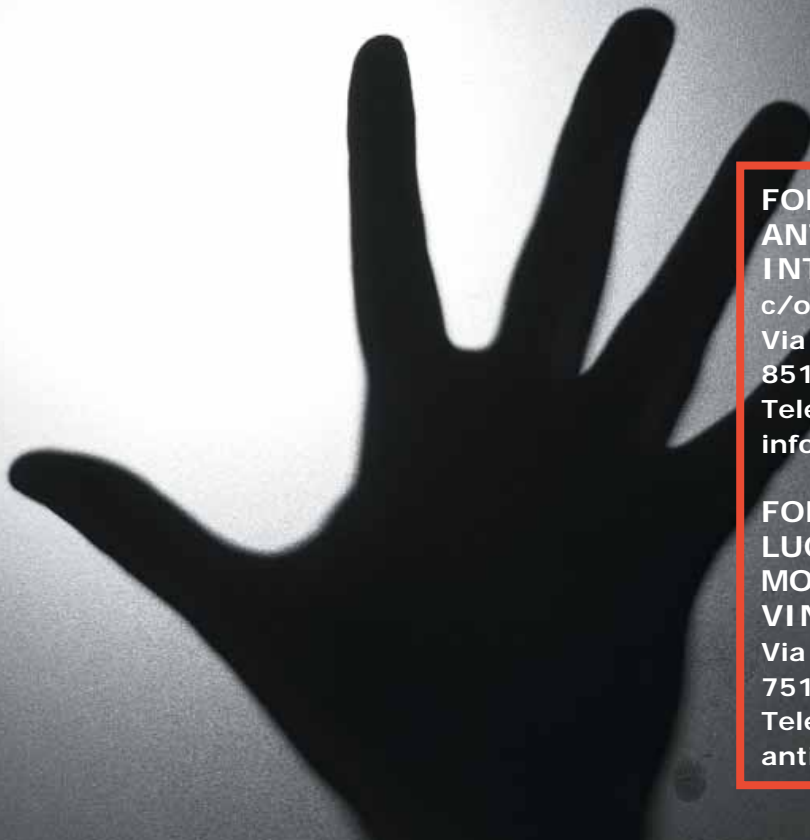
disturbo è caratterizzato da alcuni comportamenti ben precisi. Primo fra tutti, il coinvolgimento sempre crescente nel gioco d'azzardo, che porta il "giocatore" a rivivere esperienze trascorse di gioco, pianificandone di nuove, e a escogitare modi per procurarsi il denaro necessario. Una ricerca, quest'ultima, che va a soddisfare il bisogno di "mettere sul piatto" somme di denaro sempre maggiori per raggiungere lo stato di eccitazione desiderato, spingendolo, inoltre, a compiere anche azioni illegali. La compulsione è tale che il soggetto arriva a mettere a rischio il lavoro, gli amici

o una relazione importante. Comincia a mentire per nascondere il grado di coinvolgimento nel gioco e diventa irrequieto e irritabile quando tenta di giocare meno o smettere. Va detto che la problematica non risparmia nessuno, in termini di età, sesso e condizione socio economica, perché le caratteristiche distintive del GAP gioco d'azzardo patologico rimangono le stesse. L'indagine condotta da Nomisma (2009) riguardante i giovani, disegna un profilo ben delineato ad esempio del "giovane giocatore". Tra coloro che si dichiarano "giocatori", il 76,2% sono maschi e il 60,2%

ULTIM'ORA

La preoccupante diffusione del Gioco d'Azzardo Patologico ha spinto tre consiglieri regionali, Marcello Pittella (Pd), Nicola Pagliuca (Pdl) ed Ernesto Navazio (Ial), a sottoscrivere una proposta di legge ad hoc. Il testo, "Norme per la prevenzione ed il trattamento del Gioco d'azzardo Patologico (Gap)", prevede nei confronti delle persone affette da GAP l'adozione di alcune misure di prevenzione: diagnosi precoci e trattamenti sanitari e assistenziali adeguati, campagne informative. La proposta di legge, inoltre, individua i

SerT come ambiti operativi per il trattamento terapeutico del gioco d'azzardo e delle eventuali patologie correlate. Strutture da potenziare con un'equipe composta da figure professionali idonee, oltre al coinvolgimento di Enti e associazioni di auto-mutuo aiuto. Infine, tra i punti di maggiore rilievo della proposta, c'è la costituzione di un fondo di solidarietà, istituito presso la Presidenza della Giunta regionale, per sostenere le persone affette da tale patologia e le loro famiglie, nel caso vengano a trovarsi in situazioni debitorie di particolare gravità.



**FONDAZIONE
ANTIUSURA
INTERESSE UOMO**
c/o Provincia di Potenza
Via Ciccotti, 31/c
85100 Potenza
Telefono 0971.51893
info@creditoetico.it

**FONDAZIONE
LUCANA ANTIUSURA
MONSIGNOR
VINCENZO CAVALLA**
Via Minzoni, 46
75100 Matera
Telefono 0835.314616
antiusura@hsh.it

femmine. Nell'analisi geografica i ragazzi del Sud e delle Isole, raggiungono la media più elevata rispetto alle altre aree territoriali e sono pari al 75,2%. Negli istituti professionali si concentrano le percentuali maggiori di giovani giocatori (78,1%), seguiti dagli istituti tecnici con il 74,6%. Tra i liceali la media dei giocatori scende sensibilmente al 58%. Gli studenti che provengono da famiglie in cui non si gioca hanno una propensione al gioco pari al 36,8% degli intervistati, valore che sale vertiginosamente all'80,3% se si prendono in considerazione gli studenti con famiglie di origine in cui è presente l'abitudine al gioco. Queste le caratteristiche principali che tracciano "l'identikit" del giovane giocatore e confermano l'influenza delle caratteristiche sociali, economiche e familiari sulla propensione al gioco dell'adolescente.

IFC-CNR di Pisa lancia un vero e proprio allarme. Un numero spaventoso quello dei minorenni che sono legati, ossessivamente al gioco d'azzardo. Tra i giochi più gettonati ci sono poker, scommesse sportive, gratta e vinci, superenalotto. La vera preoccupazione è che le regioni maggiormente compromesse dal vizio del gioco sono quelle del Sud, in particolare la Puglia, la Campania e la Basilicata. Altro dato da sottolineare, fornito dallo stesso istituto, è che il fenomeno si presenta in crescita. Dal 2008 al 2009 la percentuale di studenti tra i 15 e i 19 anni che dichiarano di aver giocato denaro almeno una volta negli ultimi dodici mesi è aumentata dal 40% al 47% e l'aumento maggiore si registra fra le ragazze, passate dal 29% al 36%, mentre i maschi sono passati dal 53% al 57%. Sul nostro territorio il proble-

ma si sta cercando di affrontare per fornire delle occasioni valide di supporto e soluzione, ma molto ancora c'è da investire e costruire. Gli istituti deputati alla prevenzione e cura delle dipendenze stanno facendo tutti gli sforzi per prevenirlo e contenerlo.

Si intravedono nel panorama associativo tentativi interessanti per affrontare il problema. Da molti anni su questo fronte si trovano impegnate due fondazioni lucane, la fondazione antiusura "Interesse Uomo" e la fondazione lucana antiusura "Monsignor Vincenzo Cavalla". Ci auguriamo che le forze del volontariato lucano possano trovare nuova linfa e nuovi slanci per potere dedicare e proficuamente le proprie energie alla prevenzione e al sostegno delle nuove dipendenze e contribuire fattivamente al miglioramento della condizione di molte famiglie.

IL GIOCO D'AZZARDO IN BASILICATA

La dipendenza da gioco patologico rappresenta anche in Basilicata una vera e propria crisi, a partire dalla gestione della quotidianità dei soggetti interessati fino a tutti i disagi e i rischi conseguenti per l'intero nucleo familiare. Il pericolo più prossimo è quello di finire nella rete dell'usura. Quando la morsa dei debiti contratti per continuare a giocare si stringe attorno al soggetto, al punto da non riuscire più a celarla o contenerla, c'è la seria possibilità di vedere come unica via d'uscita il ricorso a prestiti "illeciti".

Non è un caso, infatti, che proprio i giocatori incalliti siano tra le prede più "appetibili" per gli usurai.

In questo quadro si inserisce l'allarme lanciato, poco tempo fa, da Sos Impresa Basilicata, che ha allertato tutti gli sportelli attivi sul territorio regionale presso le strutture zonali Confesercenti per prestare adeguata e particolare assistenza e consulenza alle vittime di questa nuova forma di usura.

A testimonianza della pericolosità della situazione ci sono anche i "numeri" di un giro d'affari, quale quello del gioco d'azzardo, in preoccupante aumento. Sempre Sos Impresa ha ricordato che, stando alle stime di Agicos e

ai risultati di proprie elaborazioni, la spesa media dei lucani per giochi-scommesse si aggira intorno ai 500 euro pro-capite, per un ammontare complessivo di almeno 3 milioni di euro (la gran parte dei quali vengono "investiti" su Gratta e Vinci e Superenalotto). A questo dato bisognerebbe poi aggiungere quello del "giro clandestino", stimabile intorno al milione di euro.

Alla luce di questa situazione le due fondazioni lucane - la Fondazione Mons. Cavalla di Matera e la Fondazione Antiusura Interesse Uomo di Potenza, impegnate da anni per la prevenzione e sostegno delle vittime dell'usura - fanno rilevare un aspetto significativo del problema che dovrebbe far riflettere: quasi mai il giocatore patologico chiede aiuto o pensa di doverlo chiedere. Infatti, le richieste d'aiuto legate al gioco d'azzardo pervenute agli sportelli delle due fondazioni sono state avanzate per la maggior parte delle volte non dai diretti interessati, ma da un loro familiare. Il che sottolinea il coinvolgimento e l'importanza della famiglia come nucleo fondamentale per riuscire a far fronte e intervenire concretamente ed efficacemente per la risoluzione del problema



La comunità non si vede



e il BULLO si fa avanti

APERITIVO LESSICALE: IL TERMINE BULLO

Tra i tanti termini che abbiamo adottato dagli inglesi, in questa disponibilità tutta italiana all'allargamento in chiave esterofila del vocabolario, figura anche la parola Bullo. Quella che sociologi, psicologi, insegnanti, genitori disperati e noi tutti, utilizziamo pensando al "discolaccio" che usa la propria forza per intimorire o danneggiare una persona più debole.

Il termine inglese "Bully", l'italianizzato Bullo, denota colui che, muovendosi nello squilibrato rapporto che sempre esiste tra le persone, tende a danneggiare, occupando una posizione predominante, il più debole e reitera questa azione nel corso del tempo.

Quando si parla di bullismo si parla sempre di relazioni. Relazioni disarmoniche.

UN PO' DI DATI SUL BULLISMO

I primi dati sul bullismo in Italia cominciano ad apparire nel 2000, grazie al Rapporto Nazionale sulla Condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Eurispes-Telefono Azzurro. Le indagini "made in Italy" arrivano con un certo ritardo rispetto agli studi condotti, negli anni '70, da Dan Olweus, psicologo norvegese, che per primo considerò il fenomeno delle violenze in ambito scolastico come rilevante e degno di interesse scientifico.

Quelle di Olweus furono ricerche in grado di rivisitare le rappresentazioni adulte in

merito all'infanzia e all'adolescenza e capaci di attivare la consapevolezza su un aspetto fino ad allora sottovalutato.

Tornando all'Italia, è a partire dal Rapporto Eurispes-Telefono Azzurro del 2003 che cominciano a manifestarsi i primi, significativi segnali. Il 55,3% dei bambini e il 63,8% degli adolescenti, dichiarava infatti che gli era capitato "di picchiare o minacciare qualcuno"!

Nel corso degli anni, l'indagine si è allargata e ha manifestato ulteriori elementi ai fini della conoscenza.

Nell'ultimo Rapporto, quello del 2009, spiccano le risposte date in merito alla "diffusione di informazioni false o cattive su di te". Questo quesito ha registrato il più alto numero di risposte sia tra i bambini (22%

circa) che tra gli adolescenti (26,6%).

Si diffondono in modo forte forme di prevaricazione di tipo psicologico. Per quanto riguarda le reazioni dei coetanei al comportamento "bullo", cresce l'indifferenza (19,5%) e cresce in modo preoccupante l'atteggiamento di chi "assiste senza intervenire", pur "disapprovando" (20,3%).

Detto questo, chi è il bullo o la bulla? Stando a quanto affermato dal 23,6% dei maschi e al 12% delle femmine, in testa alla classifica delle angherie perpetrate rimangono i giovani esponenti del così detto sesso forte.

NUOVI BULLISMI

Se pure il bullismo manifesta una struttura della relazione che si conferma nel tempo, le nuove tecnologie aprono a forme e modalità alternative. È il caso del cyberbullismo.

Sempre nel Rapporto Eurispes-Telefono Azzurro del 2009, soprattutto tra gli adolescenti, emergono percentuali sempre maggiori di chi, nel ruolo di vittima o di carnefice, dichiara di aver avuto a che fare con "messaggi, foto o video offensivi o minacciosi". Dati percentuali che per i teen-ager sono passati dal 3% del 2008, al 5,6% del 2009. Il Rapporto ha analizzato anche un'altra forma di bullismo: quello xenofobo. Dalla ricerca risulta che la matrice

razziale non sembra potersi annoverare tra le cause primarie che generano comportamenti prevaricanti. Infatti, dalle risposte fornite sia dai bambini che dagli adolescenti, emerge la convinzione che, a prescindere dalle differenze razziali, il bullo continua a prendere di mira soprattutto "chi non sa difendersi o non reagisce".

QUALCHE PROVOCATORIA CONSIDERAZIONE

Nel decalogo contro i luoghi comuni sul bullismo, a cura del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, l'articolo 1 dice: «Il bullismo è sempre esistito».

Il commento dei redattori è:

INQUADRARE IL BULLISMO

Note legali a cura dell'avvocato Giuditta Lamorte
Presidente Moige Basilicata



Il bullo è un giovane prepotente e spavaldo, che compie atti vessatori (maltrattamenti continui) a danno di posti soggetti più deboli.

Il bullo agisce per affermare se stesso, per ridere con gli amici, per dimostrare di essere il più forte. Il danno a carico della vittima non è il fine, ma il mezzo per dimostrare di "essere il migliore".

Il bullismo è la somma di tanti singoli reati penalmente rilevanti; non è un reato a sé stante, in quanto l'età media del bullo (10/14 anni) implica l'esclusione della punibilità penale (art. 97 cp), l'esclusione della capacità d'agire - che si acquista solo a 18 anni (art. 2 cc), la necessità di verificare che il ragazzo sia capace di intendere - il significato dell'atto che pone in essere - e di volere - gli effetti che l'atto stesso produce.

In un quadro come questo (inesistenza del reato di bullismo, minore età del bullo, non imputabilità del bullo) la vittima può rico-



«È vero. Questa non è una buona ragione perché debba esistere per sempre».

Al di là della risposta efficace che viene data, ci si pone una domanda: perché diventa allarmante un comportamento che, come confermato dagli stessi redattori, è sempre esistito?

Per dare una risposta è forse necessario allontanarsi dal fenomeno in senso stretto e guardare in modo più attento al contesto in cui si sviluppano e si radicano le reti di relazioni che abbracciano anche il bullo. La provocazione è questa: ci si attiva su una dinamica quale il bullismo, non per quanto di inedito nelle forme relazionali il bullismo porta, ma per l'in-

capacità di farvi fronte come un tempo, soprattutto alla luce della dissoluzione di vecchie e stabili reti di relazione tra i diversi attori in gioco.

In poche parole, se la famiglia, la scuola, la società con i suoi luoghi di aggregazione, perdono la capacità di fare ed essere comunità e si sfaldano, a fronte di tanto indebolimento sociale un fenomeno che esiste da sempre esprime un'intensità maggiore e ben più preoccupante di prima.

Un tempo intorno al bullo era schierata una comunità, di cui il bullo faceva parte. Adesso che la comunità si è ammalata, che la scuola non è più la scuola e la famiglia non più famiglia, il bullo diventa pro-

blema come prima non era stato.

Il bullismo è uno dei sintomi intorno ai quali una società si riconosce ipnotizzata e frammentata.

È il segnale di un male che sta portando le vecchie logiche del fare comunità verso orizzonti che appaiono foschi, oscuri.

Dove abbiamo smarrito la capacità di fare insieme le cose? Intorno al fenomeno del bullismo, proliferano manifesti, si moltiplicano iniziative, si aprono babelici vocabolari. Ognuno va in diaspora. Ognuno ci prova, da solo o con pochi. E nella buona fede ignora che senza il senso del tutto, senza il senso dell'Altro, poco vale.

struire un suo sistema di difesa sul piano civilistico, in forza delle norme di cui agli artt. 2043 e 2048 cc., legati al risarcimento danni morale, biologico, esistenziale, di rottura dell'equilibrio familiare.

Interessante, poi, è la disciplina sulla responsabilità civile della scuola e patrimoniale degli insegnanti così come individuata dall'art. 2048 cc., dall'art. 61 L. 312/80 e dall'art. 42, co. 5 del CCNL del 14.8.95; riferimenti normativi che evidenziano la culpa in educando, in vigilando ed organizzando e la presunzione di responsabilità della scuola per il solo verificarsi dell'evento nel tempo/spazio scolastico (con conseguente inversione dell'onere della prova). Responsabilità della scuola che non esclude mai la culpa in educando dei genitori, visto che la famiglia è la prima e più importante agenzia educativa.

Rispetto, invece, alle nuove forme di bullismo, esercitate attraverso nuove tecnologie, novità molto importante è rappresentata dalla Direttiva 104 del 30 novembre 2007, inviata a tutte le scuole con il parere favorevole del Garante della Privacy. La Direttiva reca linee di indirizzo e chiari-

menti in ordine alla normativa vigente, con particolare riferimento all'utilizzo di telefoni cellulari, o di altri dispositivi elettronici, allo scopo di acquisire o divulgare immagini, filmati o registrazioni vocali.

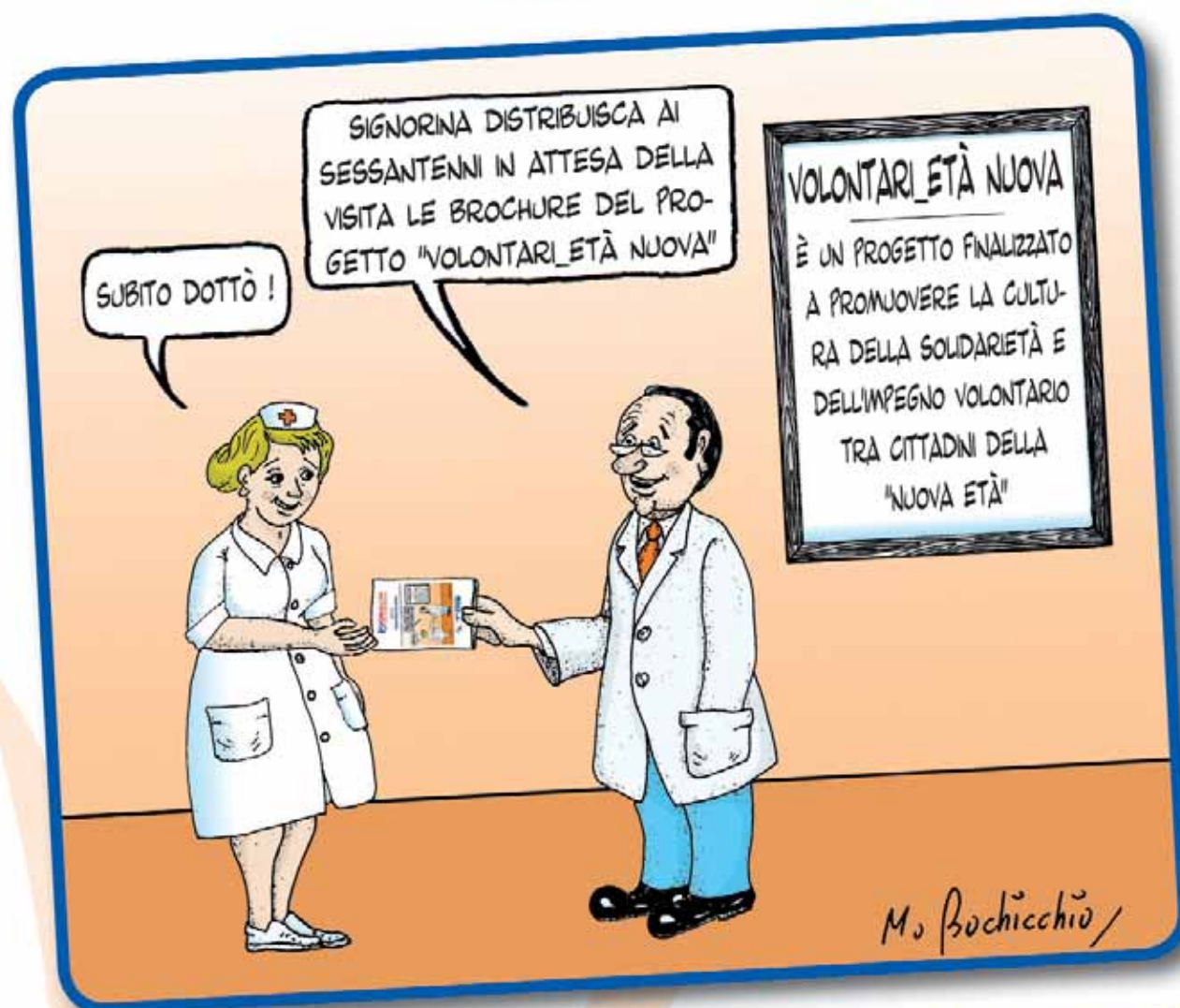
Chi diffonde immagini con dati personali altrui non autorizzati, tramite internet o mms, è passibile di multe (irrogate dall'Autorità garante della privacy) da 3 a 18 mila euro, o da 5 a 30 mila euro nei casi più gravi, nonché sanzioni disciplinari che spettano alla scuola.

Un ultimo passaggio in merito al decreto legge presentato dal Ministro Gelmini recante "Disposizioni urgenti in materia di istruzione e università" ed approvato dal Consiglio dei Ministri il 28 agosto 2008.

Il decreto, relativamente alla lotta al bullismo, si propone di attivare, a partire dall'anno scolastico 2008/2009, azioni di formazione del personale, finalizzate ad acquisire, nel primo e nel secondo ciclo di istruzione, conoscenze relative a "Cittadinanza e Costituzione", nonché di disciplinare le attività connesse alla valutazione complessiva del comportamento degli studenti nell'ambito della comunità scolastica.

PROGETTO

Volontari età Nuova



SAPERI E SOLIDARIETÀ NON DEVONO ANDARE IN PENSIONE !

I cittadini dai 60 anni di età in su, oggi più di ieri, con il peso numerico che vanno assumendo nella società contemporanea, possono contribuire in misura rilevante al benessere della comunità, dando contemporaneamente una marcia in più alla propria giornata.

Per poter scegliere come e dove esprimere le tue capacità e risorse, il tuo tempo e la tua preziosa esperienza di vita,

ADERISCI

al progetto **Volontari_età nuova** - realizzato dal Centro di Servizio al Volontariato della Basilicata in collaborazione con la Federazione Regionale dei Medici di Medicina Generale.

Gli ambiti di impegno solidale sono tanti: sociale, culturale, ambientale, ricreativo, ecc.

Per aiutarti a scegliere, il progetto prevede le seguenti azioni, realizzate gratuitamente dal CSV Basilicata:

- informazione
- orientamento
- formazione di base
- supporto alla realizzazione di progetti e iniziative di solidarietà