

Lo sviluppo dei servizi pubblici per i problemi alcolcorrelati: l'esperienza del Servizio Alcolologico Territoriale del Ser.T. di Scandicci e il lavoro di rete nel periodo 1999 – 2005

Guido Guidoni e Angela Tilli

1. Lo sviluppo dei servizi pubblici e dei programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati: l'esperienza della zona fiorentina Nord-Ovest	» 1
1.1 Sviluppo dei servizi alcolologici in Italia	» 1
1.2 I servizi alcolologici in Toscana	» 2
1.3 Il Servizio Alcolologico Territoriale della Zona Fiorentina Nord-Ovest	» 5
1.4 Il lavoro di rete	» 9
1.5 Progetti di rete per la protezione e promozione della salute	» 11
2. Il Servizio Alcolologico Territoriale del Ser.T. di Scandicci	» 40
2.1 Introduzione	» 40
2.2 L'attività dell'ambulatorio: una ricerca	» 41
2.2.1 Materiali e metodi	» 41
2.2.2 Risultati	» 42
2.2.3 Discussione	» 51
2.2.4 Conclusioni	» 53
Bibliografia	» 54
APPENDICE A – Test statistici	» 57
APPENDICE B – <i>L'arte di rompere gli schemi! Quando i giovani salgono in cattedra.</i> Presentazione di PowerPoint realizzata dagli studenti del Russell-Newton	» 59

1. Lo sviluppo dei servizi pubblici e dei programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati: l'esperienza della zona fiorentina Nord-Ovest

1.1 Sviluppo dei servizi alcolologici in Italia

In Italia l'uso di alcol emerge come un problema rilevante verso la fine del 1800 con l'avvento, in ritardo rispetto al resto dell'Europa, dell'industrializzazione, che si sviluppa soprattutto nelle regioni settentrionali del Paese.

Il primo movimento contro i problemi causati dall'alcol fu promosso a Torino nel 1864 ed ebbe il risultato di ottenere l'introduzione di nuove leggi penali contro l'ubriachezza. A Lucca nel 1892 nacque la prima Lega di Temperanza e poco dopo a Firenze la Lega Italiana Anti-Alcolica (Cerrato, 2001).

Degli alcolisti, fino agli anni Sessanta se ne occupava la psichiatria e di conseguenza il luogo deputato al loro trattamento era l'Ospedale Psichiatrico dove queste persone venivano ricoverate per mesi e, in caso di ricadute dopo le prime dimissioni, anche in maniera definitiva. Solo successivamente iniziarono ad essere trattati nei reparti di medicina e di neuropsichiatria degli ospedali generali (Devoto, 1986).

Solamente quando si iniziarono a tentare nuove strade per il superamento dell'istituzione manicomiale, anche per coloro che soffrivano delle conseguenze dovute all'uso di alcol, si tentarono trattamenti alternativi come comunità terapeutiche e "psicoterapia istituzionale" (Casagrande, 1968).

Con la territorializzazione dei servizi psichiatrici, dopo l'introduzione della Legge 180/1978, iniziarono in maniera sporadica le prime esperienze alcolologiche vere e proprie.

Alla fine degli anni 70 sorsero i primi programmi di trattamento specifici per i cosiddetti alcolisti. I centri più importanti erano: la Divisione Lungodegenti dell'Ospedale di Udine, diretta da R. Buttolo; il Servizio Sperimentale di Alcolologia e Farmacodipendenza di Dolo (Venezia), diretto da L. Galimberti; il reparto di Gastroenterologia di Arezzo, diretto da D. Angioli, e quello di Firenze diretto da A. Morettini. .

L'istituzione formalizzata di servizi specifici avvenne però molto più tardi, non solo per quanto riguarda l'alcol ma anche per le altre droghe.

Ai Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.), istituiti nel 1990 (L. 26 giugno 1990 n. 162; d.p.r. 9 ottobre 1990 n. 309), soprattutto in seguito all'allarme sociale suscitato dal diffondersi dell'Aids, solo a cominciare dal 1993 (Decreto del Ministero della Sanità 3 agosto 1993) vennero attribuite anche competenze relative ai problemi causati dall'alcol.

1.2 I Servizi Alcolologici in Toscana

In Toscana l'attenzione ai problemi alcolcorrelati nasce dalle esperienze dei reparti ospedalieri descritte nel paragrafo precedente e si arricchisce delle esperienze territoriali sviluppate dai Club degli Alcolisti in Trattamento e dai gruppi di auto aiuto presenti, a partire dagli anni Ottanta, sul territorio regionale. L'intervento normativo regionale si sviluppa sulla base di queste esperienze cercando di definire nel tempo un modello organizzativo dei servizi orientato alla gestione globale e integrata degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, e che considera il problema alcol all'interno del sistema individuo-ambiente contemplandone tanto gli aspetti intrapsichici quanto quelli sociali (Servizio Sanitario della Toscana, 2005).

La regione Toscana, con la Legge Regionale 61/1990 e con il "Progetto obiettivo per la prevenzione della dipendenza da alcol, delle problematiche alcolcorrelate ed assistenza agli alcol-dipendenti" del 1992, anticipa il Decreto Ministeriale del 1993 ("Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenza") e, con la Legge Regionale 5 agosto 1993 n. 51 ("Interventi per la prevenzione, cura e riabilitazione dell'alcoldipendenza e problematiche alcolcorrelate"), previene di molti anni la prima legge nazionale in materia che vede la luce solamente il 30 marzo 2001 (L. 125/2001: "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati"), nonostante già alla Conferenza Nazionale sulla droga del 1997 la dipendenza da alcol sia considerata alla stregua delle dipendenze dalle altre sostanze e il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 indichi la necessità di prevenire l'abuso di alcol.

La Legge Regionale 51/1993 prevedeva l'istituzione, nella regione, di tre Centri Alcolologici Integrati (CAI) con bacino di utenza multizonale e, in tutte le Unità Sanitarie Locali, dei Gruppi Operativi Alcoldipendenza (GOA). L'applicazione di questa legge si dovette poi confrontare con il nuovo assetto aziendale del Sistema Sanitario Nazionale che in Toscana fu definito tra il 1994 e il 1995.

La Deliberazione del Consiglio regionale n° 281 del 15 settembre 1998 "Azione programmata: organizzazione dei servizi alcolologici" che sostituisce la LR 51/1993 è la normativa attualmente vigente.

Gli obiettivi dell'Azione programmata sono:

- "1. Accrescere la consapevolezza dei rischi connessi ad uso-abuso di alcolici tra la popolazione generale.*
- 2. Contribuire alla realizzazione del progetto Oms: 2000 sulla riduzione dei consumi.*
- 3. Favorire il superamento dello stato di dipendenza alcolica, operando in funzione preventiva anche sui "bevitori problematici".*
- 4. Favorire l'emergere della fascia di popolazione che non si rivolge ai servizi e promuovere la remissione di abuso in condotta o situazioni a rischio (guida di veicoli, gravidanza, concomitante assunzione di farmaci, patologie organiche, ecc.).*
- 5. Intervenire specificatamente su fasce a rischio quali gli adolescenti, i lavoratori stagionali o sradicati dal loro contesto, la popolazione detenuta, nomadi ed extracomunitari.*

6. Accrescere le conoscenze specifiche degli operatori sanitari al fine di riconoscere precocemente le problematiche alcol-correlate ed orientare l'invio e il trattamento."

La strategia scelta per perseguire tali obiettivi prevede di:

"Operare attraverso una rete integrata di servizi a livello regionale (istituzioni pubbliche e private, volontariato) in grado di affrontare in modo coordinato i molteplici aspetti del problema: prevenzione, accesso ai servizi, diagnosi, cura e riabilitazione.

Strategicamente possono quindi individuarsi due livelli di intervento: il primo relativo all'individuazione delle problematiche alcol-correlate, il secondo al quale compete in modo più specifico la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione.

Al primo livello attiene l'incontro con le situazioni a rischio e con le problematiche fisiche e relazionali causate da abuso o dipendenza alcolica, il loro riconoscimento e l'invio a presidi preposti all'intervento specialistico.

Al secondo livello competono la collaborazione specifica con le Associazioni di volontariato ed auto-aiuto del settore, le funzioni della presa in carico, della diagnosi, del trattamento multimodale (medico, psicologico e sociale) e riabilitativo del consumo improprio, dell'abuso e della dipendenza alcolica, della prevenzione."

A livello territoriale il modello organizzativo prevede presso ogni Ser.T., sotto le dirette dipendenze del responsabile del servizio, la costituzione di una equipe alcolologica formata dalle seguenti professionalità: medico, psicologo, assistente sociale, educatore professionale, infermiere professionale.

Le competenze attribuite all'equipe sono:

"Definizione, attuazione e verifica di programmi di prevenzione e di programmi terapeutici individuali integrati [...].

Promozione ed adozione di ogni iniziativa utile per sviluppare una rete integrata di servizi. A tal fine, in particolare il responsabile del Ser.T.:

- a) attiva protocolli di collaborazione con i medici di base e con le strutture ospedaliere;*
- b) promuove la collaborazione con il volontariato, con i gruppi di auto e mutuo aiuto, con gli altri servizi pubblici e privati;*
- c) attiva i necessari contatti con il centro di riferimento regionale."*

Nella delibera, così come in tutte le leggi regionali e nazionali e nei piani sanitari regionali e nazionali, è sottolineata la necessità di collaborazione tra il servizio pubblico e le organizzazioni di volontariato presenti sul territorio e nel D.M. del 1996 "Rilevazione delle attività in materia di alcolodipendenza" è anche previsto un monitoraggio nazionale di tali collaborazioni. Nelle seguenti tabelle sono riportati i dati nazionali e della Toscana relativi agli anni 1999 – 2008 tratti dai documenti annuali di "Rilevazione attività nel settore dell'alcolodipendenza" a cura del Ministero della Salute:

Tabella 1 - Percentuale dei servizi che hanno collaborato con gruppi di volontariato dal 1999 al 2008 in Italia:

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
CAT	83,9 %	72,2 %	74,4 %	54,1 %	62,8 %	53,1 %	64,3 %	56,9 %	52,5 %	53,4 %
AA	47,0 %	46,7 %	45,4 %	41,4 %	42,2 %	34,0 %	45,4 %	40,2 %	40,3 %	41,0 %
Altri gruppi	17,8 %	14,0 %	12,3 %	14,2 %	15,3 %	11,6 %	17,2 %	11,9 %	14,0 %	14,0 %

Tabella 2 - Percentuale dei servizi che hanno collaborato con gruppi di volontariato dal 1999 al 2008 in Toscana:

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
CAT	96,0 %	83,3 %	88,6 %	83,8 %	86,1 %	83,3 %	81,3 %	71,0%	73,2 %	77,5 %
AA	52,0 %	55,6 %	54,3 %	48,6 %	44,4 %	44,4 %	62,5 %	41,9 %	53,7 %	47,5 %
Altri gruppi	12,0 %	5,6 %	11,4 %	13,5 %	11,1%	13,9 %	12,3 %	6,5 %	22,0 %	20,0 %

Tabella 3 - Numero medio di associazioni di volontariato che hanno collaborato con i servizi dal 1999 al 2008 in Italia:

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
CAT	8,4	8,8	8,1	7,7	7,9	7,9	7,7	8,4	7,1	7,8
AA	3,4	3,0	2,6	3,2	3,3	4,2	3,8	2,4	2,3	2,3
Altri gruppi	3,6	6,4	2,8	3,3	2,3	2,9	2,8	2,5	3,0	3,1

Tabella 4 - Numero medio di associazioni di volontariato che hanno collaborato con i servizi dal 1999 al 2008 in Toscana:

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
CAT	7.0	6,4	6,5	6,3	5,5	7,8	8,2	6,3	4,9	6,5
AA	3,6	3,0	3,2	1,9	1,6	4,1	4,0	3,3	1,7	2,4
Altri gruppi	5,3	7,0	4,5	4,4	4,3	6,2	2,0	1,5	2,0	2,6

Come emerge dai dati ministeriali (Tabelle 1 e 2) la maggior parte dei servizi in Italia collaborano con i Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT) e in Toscana questa cultura della collaborazione appare molto ben sviluppata vista la percentuale di servizi che operano in connessione al privato sociale ben superiore alla media nazionale (Tabella 2). Le Tabelle 3 e 4 mostrano il numero medio di gruppi con i quali i servizi hanno collaborato: l'elevato numero medio di CAT per ogni servizio mostra che i Club sono ben territorializzate e che ogni servizio ha un discreto numero di Club con cui collaborare. L'approccio ecologico-sociale ai problemi

alcolcorrelati e complessi sul quale è basato il lavoro dei Club degli Alcolisti in Trattamento teorizza esplicitamente la necessità di collaborazione con i servizi pubblici nonché con tutte le altre risorse presenti in una comunità. Inoltre i Club degli Alcolisti in Trattamento rappresentano la metodologia di trattamento più diffusa in tutto il territorio nazionale.

1.3 IL SERVIZIO ALCOLOGICO TERRITORIALE DELLA ZONA FIORENTINA NORD-OVEST

La Zona Fiorentina Nord-Ovest è una delle zone in cui è suddiviso il territorio di competenza della ASL 10 di Firenze, comprende i Comuni di Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa e Vaglia per un utenza totale di 213.143 cittadini residenti al 1 gennaio 2009 (fonte ISTAT). In seguito alle indicazioni contenute nella Deliberazione del Consiglio regionale n° 281 del 15 settembre 1998 "Azione programmata: organizzazione dei servizi alcolologici", nel 1999 è stato attivato un Servizio Alcolologico Territoriale che, raccogliendo l'esperienza di fatto già presente negli anni precedenti, si è organizzato inizialmente attraverso la costituzione di ambulatori presso i tre presidi Ser.T. di Sesto Fiorentino, Scandicci e Campi Bisenzio. Successivamente l'attività clinica è andata gradualmente incrementandosi e parallelamente si sono sviluppate le collaborazioni con le altre agenzie del territorio, nell'ottica di fare di questi servizi un punto della rete all'interno di un approccio di comunità per i problemi alcolcorrelati

Le attività offerte oggi dal Servizio Alcolologico Territoriale della Zona Nord-Ovest riguardano:

- Accoglienza per persone con problemi alcolcorrelati e/o loro familiari
- Anamnesi alcolologica individuale e familiare
- Esami di laboratorio (routine e, ove necessario, specifici per patologia)
- Diagnosi alcolologica
- Definizione del programma di trattamento individuale e familiare (collaborazione con i Club degli Alcolisti in Trattamento e Alcolisti Anonimi) con verifiche periodiche
- Trattamenti farmacologici
- Prevenzione malattie infettive (vaccinazioni)
- Esenzioni per patologie
- Counselling medico, psicologico e sociale
- Consulenze per altri servizi territoriali e ospedalieri (p.e. psichiatria)
- Collaborazione con servizi ospedalieri dell'Azienda Sanitaria di Firenze e di Careggi per le situazioni di urgenza ed il trattamento ospedaliero delle patologie organiche alcolcorrelate
- Collegamenti con i medici di medicina generale
- Programmi comunitari residenziali e semi residenziali anche in collaborazione con gli Enti Ausiliari della Regione Toscana.

Le persone seguite nel 2008 presso il Servizio Alcolologico Territoriale (SAT) della Zona Nord-Ovest sono state 95 con le seguenti caratteristiche:

Tabella 5 – Utenti anno 2008

	TOTALE	Maschi	Femmine	In carico	Nuovi
SAT Zona Nord-Ovest	95	63	32	70	25

(Fonte: "Le dipendenze nel territorio della ASF. Bollettino anno 2008 e andamento nel periodo 1996-2008", Osservatorio del Dipartimento della Dipendenze ASL 10 Firenze – aprile 2009)

Per il servizio alcolologico territoriale della Zona Nord-Ovest il 2008 è stato l'anno con un numero più elevato di utenti:

Tabella 6 – Utenti in carico negli anni 1999-2008

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
SAT Zona Nord-Ovest	30	31	50	64	60	86	80	67	80	95

(Fonte: "Le dipendenze nel territorio della ASF. Bollettino anno 2008 e andamento nel periodo 1996-2008", Osservatorio del Dipartimento della Dipendenze ASL 10 Firenze – aprile 2009)

Secondo Francescato (2005), il riferimento del servizio pubblico "deve essere tutta la comunità e non solo coloro che hanno sviluppato la malattia e il disagio. Ma tutta la popolazione. Il ruolo centrale del pubblico è dunque quello della promozione della salute. [...] un Ser.T. non dovrebbe servire ai tossicodipendenti [...] ma a far sì che gli individui della comunità non lo diventino." (p. 142).

L'attività del Servizio è perciò indirizzata a più livelli: alla persona, alla famiglia e a diverse componenti della comunità (scuola, mondo del lavoro, associazionismo e altri luoghi di aggregazione).

Il Servizio Alcolologico svolge la sua attività in rete con le altre realtà del territorio che si occupano di problemi alcolcorrelati operando in senso emancipatorio per attivare nuove reti e risorse che a loro volta rappresenteranno nuovi nodi della rete di protezione e promozione della salute.

IL COORDINAMENTO DEI PROGRAMMI ALCOLOGICI TERRITORIALI

A cavallo dell'anno 2000 sono stati realizzati due importanti progetti finanziati con il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga:

- *Sensibilizzazione degli operatori dei servizi sociali, dei servizi sanitari, del privato sociale e del volontariato dell'area Firenze Nord-Ovest sui problemi alcolcorrelati e complessi.*

- *Sviluppo di sistemi territoriali di intervento a rete per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei problemi alcolcorrelati e alcol-drogacorelati nella Zona Firenze Nord-Ovest.*

Gli obiettivi dei progetti venivano così descritti:

"Il principale obiettivo del primo progetto è stato quello di creare una sensibilizzazione ed una competenza di base diffusa su tutto il territorio mentre l'obiettivo di questo secondo progetto è quello di passare alla fase operativa sviluppando sistemi territoriali di intervento a rete per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei problemi alcolcorrelati e alcol-drogacorelati nella zona, attraverso una stretta collaborazione tra i servizi pubblici, sia sociali che sanitari, (sia ospedalieri che territoriali) e le associazioni di volontariato e del privato sociale presenti sul territorio."

(dalla "Descrizione sintetica" del secondo progetto).

I due progetti, gestiti dal Ser.T. di Scandicci, hanno messo le basi per il lavoro di rete nel territorio del Nord-Ovest. Tale lavoro si è poi concretizzato nel 2002 con la costituzione del *Gruppo di coordinamento dei programmi alcologici territoriali della Zona Firenze Nord-Ovest*.

Il Gruppo di coordinamento è nato dalla necessità, peraltro in linea con le indicazioni contenute all'interno del Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004, di realizzare, all'interno del territorio in ambito alcologico, una "cornice" teorica, metodologica ed operativa che potesse contenere le varie iniziative e permettere ai cittadini degli otto comuni di avere una informazione ed un trattamento omogenei sulle problematiche alcolcorrelate.

Il Gruppo di coordinamento dei programmi alcologici territoriali è stato riconosciuto con specifica delibera della Giunta della Società della Salute nell'anno 2004.

Il *Gruppo di coordinamento dei programmi alcologici territoriali della Zona Firenze Nord-Ovest* è composto da:

- Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Sesto F.no in rappresentanza della Conferenza dei Sindaci (attualmente Società della Salute)
- Servizio Alcologico Territoriale ASL Zona Firenze Nord-Ovest
- Unità Operativa Educazione alla Salute ASL Zona Firenze Nord-Ovest
- Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento (ACAT) di Scandicci
- Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento (ACAT) di Sesto F.no e Campi Bisenzio
- Club degli Alcolisti in Trattamento di Calenzano
- Cooperativa CAT

Finestra 1

Associazioni dei Club degli Alcolisti In Trattamento (ACAT)

Le ACAT sono associazioni di volontariato al servizio dei Club degli Alcolisti in Trattamento. I Club si occupano del trattamento e della riabilitazione di persone con problemi dovuti all'uso di alcol e delle loro famiglie e della prevenzione dei problemi alcolcorrelati nella comunità. Sul territorio del Nord-Ovest operano tre associazioni: l'ACAT Scandicci, l'ACAT Sesto F.no/Campi B.zio e l'ACAT Firenze Nord.

I Club degli Alcolisti in Trattamento presenti nel Nord-Ovest sono 18 (dato aggiornato al 2008) - uno a Calenzano, tre a Campi Bisenzio, uno a Lastra a Signa, sette a Scandicci, cinque a Sesto F.no e uno a Vaglia - e coinvolgono nei loro programmi circa 150 famiglie.

Attività svolte:

- Riunione settimanale dei Club degli Alcolisti in Trattamento.
- Formazione e aggiornamento continui (Scuole Alcolologiche Territoriali) rivolti alle famiglie in trattamento e alla comunità locale.
- Corsi di sensibilizzazione e formazione sui problemi correlati all'alcol.
- Sensibilizzazione e formazione nella scuola sui problemi legati all'uso di alcol.

Dal 2002 le Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento partecipano al "Gruppo di Coordinamento dei Programmi Alcolologici Territoriali nella Zona Firenze Nord Ovest" e in collaborazione con le altre agenzie presenti sul territorio hanno realizzato numerosi progetti di sensibilizzazione e prevenzione rispetto ai problemi alcolcorrelati.

Finestra 2

Cooperativa Sociale CAT (Centro di Animazione Triccheballacche)

CAT Cooperativa Sociale è una ONLUS costituita nel 1985, con una forte esperienza professionale nell'ambito dei servizi sociali alla persona si caratterizza per l'offerta di interventi innovativi grazie al continuo aggiornamento delle molteplici professionalità messe in campo.

Nell'ambito delle problematiche legate all'uso di droghe la Coop. Sociale CAT svolge varie attività:

- Gestione di strutture intermedie, di riabilitazione e reinserimento sociale.
- Servizi di counseling a bassa soglia.
- Progetti di prevenzione e riduzione del danno rivolti a utenti con problemi di dipendenza da sostanze e animazione sociale ed educativa territoriale con unità di strada.
- Servizi di home care rivolti a utenti con dipendenza da sostanze e problematiche correlate.
- Progetti di prevenzione rivolti alla popolazione detenuta.
- Orientamento professionale e inserimenti lavorativi.
- Produzione di materiale informatico sulle sostanze stupefacenti e rischi correlati.
- Assistenza domiciliare a persone sieropositive e malate di AIDS.
- Gestione di intervento di empowerment territoriale e di socializzazione e prevenzione.
- Riduzione di rischi nell'ambito delle nuove droghe (discoteche, rave, concerti).
- Ricerca-intervento su nuove droghe e nuovi stili di consumo, sui videopoker.
- Produzione di materiale informativo su nuove droghe.
- Interventi di prevenzione del Drop-out scolastico.
- Produzioni grafiche video, musicali e multimediali.
- Consulenza e supervisione per operatori di strada e di strutture per l'aggregazione giovanile.

Da anni la Cooperativa opera nel territorio del Nord-Ovest fiorentino e dal 2002 partecipa al "Gruppo di Coordinamento dei Programmi Alcolologici Territoriali nella Zona Firenze Nord Ovest".

Importanti sono state le mappature del territorio realizzate dagli operatori di strada della Cooperativa CAT nei Comuni di Campi Bisenzio (2002), Sesto F.no (2003), Scandicci (2004), Vaglia (2008): individuazione e descrizione gruppi giovanili informali, caratteristiche del territorio.

Il *Gruppo di coordinamento dei programmi alcologici territoriali della Zona Firenze Nord-Ovest* rappresenta un centro funzionale di coordinamento delle forze del volontariato, del privato sociale e degli enti e dei servizi pubblici presenti sul territorio. Questi, uniti in un rapporto di costante cooperazione, realizzano i programmi di protezione e promozione della salute. La cooperazione si realizza nel rispetto delle competenze di ciascuno: ogni parte mette a disposizione le proprie risorse, senza confondere i metodi di intervento propri delle singole parti.

I settori di lavoro di cui si occupa il Gruppo di coordinamento sono:

- Prevenzione.
- Ricerca-intervento.
- Formazione.
- Ricerca e documentazione.
- Sviluppo di programmi di comunità.
- Cooperazione internazionale.

Il Gruppo ha promosso due grandi programmi operativi, finanziati dai fondi del Piano di Zona per gli anni 2003 e 2004, chiamati rispettivamente *"Sviluppo di un Centro Alcolologico Territoriale Funzionale per la Zona Firenze Nord-Ovest"* e *"Coordinamento dei Programmi Alcolologici Territoriali nella Zona Firenze Nord Ovest"*, articolati in progetti locali attuati su diverse realtà sociali e territoriali del Nord-Ovest fiorentino. Quest'ultimo progetto è stato finanziato anche negli anni seguenti ed è concluso nel 2010. Molte delle attività descritte più avanti rientrano tra le attività programmate dal gruppo di coordinamento dei programmi alcologici territoriali.

1.4 Il lavoro di rete

È ormai patrimonio della cultura dei servizi territoriali la consapevolezza che la complessità dei problemi richiede l'intervento di più figure professionali, così come richiede la cooperazione tra servizi istituzionali e servizi informali. In particolare si è descritto nel capitolo precedente come sia il lavoro in equipe multiprofessionale sia la strategia di operare attraverso una rete di servizi pubblici e privati siano sanciti dalle proposte legislative nazionali e regionali nell'ambito dei problemi alcolcorrelati. Più in generale tutte le recenti proposte legislative in ambito socio-sanitario vanno in direzione di una valorizzazione della collaborazione tra agenzie pubbliche e private e ne è un esempio importante la proposta delle *Società della Salute* avanzata dalla Regione Toscana. In questa ottica è compito degli enti pubblici la promozione di reti sociali che vadano a rafforzare una cultura sociale basata sulla relazionalità poiché i bisogni delle persone sono bisogni complessi e contestuali che è necessario affrontare in un'ottica sistemica.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un importante documento sui problemi alcolcorrelati del 2006, ribadisce che per potenziare l'efficacia delle azioni di prevenzione o riduzione dei problemi alcolcorrelati è necessario potenziare e coordinare un gran numero di settori della comunità. La funzione di

coordinazione può essere paragonata a quella di un ragno nella ragnatela, dove il compito è organizzare e coordinare le diverse parti della comunità (WHO, 2006).

Secondo Dimauro (2003) diverse considerazioni motivano l'adozione di un'ottica di rete per affrontare i problemi alcolcorrelati:

- La rilevanza epidemiologica dei problemi alcolcorrelati tale che nessun servizio di alcologia potrebbe da solo farvi fronte;
- La complessità dei problemi alcolcorrelati che non interessano mai un unico individuo isolato e anche nella stessa persona sono spesso difficilmente separabili da altri problemi;
- La trasformazione dei modelli di consumo e del tipo di rischi correlati con conseguente necessità di riorganizzazione dei servizi;
- La sottovalutazione dei problemi alcolcorrelati nella nostra cultura e la conseguente scarsa attenzione scientifica e legislativa al problema.

L'ottica di rete è coerente con una visione sistemica – ogni livello di un sistema complesso è rappresentabile da una struttura a rete – e sottolinea la relazione paritaria tra le diverse risorse che, in connessione tra loro, creano la rete stessa: l'organizzazione a rete non è gerarchica perché nessun livello è "sopra" ad un altro (Capra, 1996).

Un servizio di alcologia è una rete di operatori, la famiglia è una rete di persone e l'individuo una rete di cellule. La comunità è una rete di sistemi sociali (famiglie, gruppi, istituzioni, ecc). Tuttavia se la comunità in quanto sistema complesso è rappresentabile in tutte le sue componenti da una struttura a rete è pur vero che tali reti possono essere più o meno competenti rispetto ai problemi di salute: "la rete ammalata, la rete cura" (Merlo, 1996; p: 505).

Folgheraiter parla di *rete di aiuto*, contrapposta a rete informale, come di "una rete che ha maturato consapevolezza di essere tale, agisce con una qualche intenzionalità e quindi può fare ciò che deve (sostenere azioni di assistenza, dare sostegno emozionale, individuare obiettivi possibili o determinare le modalità d'azione più opportune, ecc.) con maggiore probabilità ed efficacia" (Folgheraiter, 2005; pp: 189-190). Inoltre secondo l'Autore, operando con un'ottica di rete viene a decadere la distinzione tra lavoro sul caso e lavoro sulla comunità: se si lavora con l'individuo in termini di rete si opera sulla comunità e se si lavora nella comunità è per promuovere la salute degli individui che la compongono.

In campo alcologico il lavoro di rete consiste nel *reticolare* tra loro le risorse presenti sul territorio, renderle competenti rispetto ai problemi alcolcorrelati e collegare le reti "alcologiche" alle altre reti presenti nella comunità.

Secondo Dimauro (2003) le risorse disponibili sul territorio che si possono configurare come nodi della rete "alcologica", a loro volta in forma di rete, sono:

1. le reti informali primarie: famiglia, amici, colleghi, vicini, ecc.;
2. le reti informali secondarie: associazioni di volontariato, culturali, sportive, ecc.;
3. le reti formali: istituzioni pubbliche come servizi sanitari e sociali, comuni, parrocchie, sindacati, forze dell'ordine. In particolare, per i problemi alcolcorrelati, assumono un ruolo importante i

medici di famiglia, la municipalità e i servizi territoriali (alcolologia, tossicodipendenze, servizi sociali, servizi di salute mentale) che già dovrebbero lavorare in rete tra loro.

Acquisire una competenza nel lavoro di rete diviene inoltre importante anche rispetto alla sempre più ampia diffusione del lavoro per progetti all'interno dei sistemi socio-sanitari, progetti che spesso richiedono la collaborazione tra più organizzazioni pubbliche e private (Leone e Prezza, 1999).

Per Wandersman et al. (1996) il lavoro basato sulla collaborazione tra più servizi e agenzie del territorio rientra in una prospettiva ecologica di promozione della salute perché interviene su più livelli e promuove il cambiamento della comunità.

1.5 Progetti di rete per la protezione e promozione della salute

La collaborazione tra gli enti e le associazioni partecipanti al *Gruppo di coordinamento dei programmi alcolologici territoriali della Zona Firenze Nord-Ovest*, e altre collaborazioni nate in modo più estemporaneo intorno a specifiche iniziative, hanno permesso in questi anni la realizzazione di numerosi progetti nella Zona Fiorentina Nord-Ovest, progetti che hanno attivato anche nuove risorse in diversi ambiti della comunità.

Volendo classificare gli interventi nei classici termini di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, i diversi progetti realizzati hanno una valenza di prevenzione primaria in quanto mirano a proteggere le persone dallo sviluppare problemi alcolcorrelati, ma hanno anche importanti ricadute sulla prevenzione secondaria dal momento che le persone formate e sensibilizzate diventano più competenti ad individuare le problematiche alcolcorrelate favorendone la diagnosi precoce (per esempio famiglie con problemi alcolcorrelati sono state indirizzate al Ser.T. da persone sensibilizzate). Ed è proprio in questo senso che la comunità può divenire più competente nella gestione dei problemi legati all'uso di alcol. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, infatti, definisce la promozione della salute come "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health" (WHO, 1986) cioè il processo che consente alle persone di avere più controllo sulla propria salute e di migliorarla.

Di seguito descriveremo alcune tra le iniziative realizzate nel territorio del Nord-Ovest fiorentino negli anni 2004-2008 alle quali ha partecipato il Servizio Tossicodipendenze sottolineando i legami tra le diverse componenti della comunità che in tali progetti si sono sviluppati.

I diversi interventi di promozione e protezione della salute realizzati nei territori della Zona Nord-Ovest possono essere classificati nei seguenti ambiti:

- alcol e scuola;
- alcol e luoghi di lavoro;
- alcol e gravidanza;
- alcol e comunità locale;
- alcol e cooperazione internazionale;
- alcol e guida.

Alcol e scuola

Nel 2004 sono iniziati i progetti di promozione della salute nelle scuole medie superiori. In considerazione, però, dell'esordio sempre più precoce dei comportamenti di uso di alcol e altre droghe, gli interventi sono stati, negli anni successivi, rivolti anche alle scuole medie inferiori.

I progetti vengono attuati in coordinamento con l'Unità Operativa di Educazione alla Salute ASL 10 Firenze Zona Nord-Ovest e l'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Scandicci.

Scuole medie superiori

Giovani e mass media: la nuova cultura del bere.

Progetto pluriennale di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio legati all'uso di alcol e di altre droghe nell'Istituto Statale Russell-Newton di Scandicci.

Il progetto è iniziato nel 2004 ed è tuttora in corso.

L'Istituto Russell-Newton è un polo formativo articolato in diversi indirizzi di studio: ragionieri, ragionieri programmatori, liceo tecnico per le attività gestionali, geometri, liceo tecnico ad indirizzo edile-territoriale, liceo scientifico (corso tradizionale, piano nazionale informatica, sperimentazione seconda lingua straniera). Sono inoltre attivi corsi serali triennali per adulti (ragionieri e geometri) e, dall'anno scolastico 2001-2002, un corso di scuola superiore per i detenuti della Casa Mandamentale di Sollicciano.

L'intervento è stato proposto alle classi dei corsi diurni che comprendono circa 1200 studenti.

Il progetto è rivolto, oltre che agli studenti, anche al personale docente e ai genitori dell'istituto. L'obiettivo è quello di coinvolgere tutte le componenti scolastiche al fine di introdurre nella cultura dell'istituto alcuni elementi di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio, sia attraverso attività specifiche, sia con la semplice presenza amplificata dal passaparola spontaneo.

Gli obiettivi dell'intervento sono:

- attuare un'azione che sia di contrasto all'accresciuta pressione pubblicitaria delle industrie di alcolici nei confronti del mondo giovanile;
- informare il personale docente e non docente, gli studenti e i genitori sui rischi connessi al bere alcolici;
- sviluppare una capacità di critica nei confronti della cultura del bere;
- fornire al personale docente e non docente una formazione atta a promuovere stili di vita protetti dai rischi alcolcorrelati;
- prevenzione dei problemi alcolcorrelati nella popolazione giovanile.

La metodologia scelta per l'intervento è quella della peer-education (Svenson, 1998; McDonald et al., 2003), metodo educativo per il quale un gruppo di persone vengono formate e responsabilizzate verso l'argomento trattato e reinseriti nel contesto di appartenenza per realizzare attività con i coetanei e divenire una risorsa per la promozione della salute. Negli anni novanta la peer-education si è diffusa in Europa, in

particolare nei contesti scolastici «in quanto può favorire l'assunzione di un ruolo responsabile ed attivo da parte degli studenti, dei docenti e dei genitori all'interno dell'istituzione» (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2003; p. 436).

Primo anno (AS 2004/05)

Attività con gli insegnanti: dopo un incontro di informazione sul progetto con il Collegio dei Docenti, nel gennaio 2005 è iniziato un corso di formazione (quattro incontri di tre ore) rivolto agli insegnanti al quale hanno partecipato 19 professori di varie materie. Alla fine del corso sono state raccolte le proposte e le richieste degli insegnanti per il proseguimento dell'attività nell'AS 2005/2006. Sono seguiti alcuni incontri con i professori di Scienze che avevano richiesto materiale didattico per poter valutare la possibilità di inserire argomenti riguardanti i problemi alcolcorrelati all'interno del loro insegnamento. Per l'inizio del successivo anno scolastico sono stati previsti alcuni incontri di programmazione dell'attività con un gruppo di insegnanti particolarmente motivati che si è configurato come una sorta di gruppo di peer educator del corpo docenti.

Attività con gli studenti: il primo anno di attivazione del progetto ha visto la realizzazione di un corso di formazione/sensibilizzazione (tre incontri di due ore per ogni gruppo classe) rivolto alle seconde al quale anno aderito nove sezioni. Oltre a configurarsi come un intervento di sensibilizzazione, l'obiettivo del corso era quello di reclutare alcuni ragazzi per costituire un gruppo di peer educator da formare ed attivare negli anni successivi. Gli incontri sono stati condotti con il metodo del focus group: attraverso la presentazione di audiovisivi gli studenti sono stati stimolati a riflettere e a discutere sull'argomento presentato, guidati dalle informazioni fornite loro, ma privilegiando soprattutto l'emergere di vissuti esperienziali utilizzando successivamente anche il metodo del racconto autobiografico.

Trenta studenti hanno dato la loro disponibilità ad essere convocati all'inizio del successivo anno scolastico per frequentare un corso di formazione rivolto non solo all'acquisizione di informazioni più approfondite rispetto ai problemi alcolcorrelati ma anche all'apprendimento di "life skills", così come indicato dall'OMS (WHO, 1993).

Secondo anno (AS 2005/06)

All'inizio dell'anno scolastico, a settembre, si è proceduto a ristabilire i contatti con le varie componenti scolastiche.

Attività con gli studenti: i ragazzi che l'anno precedente avevano dato la disponibilità ad approfondire la propria formazione sono stati contattati individualmente; con 18 di loro è stato fondato il gruppo dei peer educator e sono stati concordati nove incontri (fuori dall'orario scolastico e validi per il credito formativo).

Il percorso effettuato con i ragazzi si inserisce nell'ambito del lavoro sulla promozione della salute: partendo dalla discussione e definizione del concetto di salute, si è arrivati a parlare di comportamenti a rischio connessi all'uso di droghe. Dedicando particolare spazio ai problemi relativi all'uso di droghe legali (alcol e tabacco) sono stati affrontati anche i rischi legati all'uso di droghe illegali. Gli incontri sono stati condotti da una psicologa e da una educatrice professionale attraverso metodologie interattive (giochi di ruolo, discussioni guidate, tecniche di problem solving, ecc.) stimolando lo sviluppo di alcune abilità di base, le cosiddette life skill, come la capacità di prendere decisioni, di risolvere problemi, di costruire relazioni

interpersonali funzionali e positive, di sviluppare autoconsapevolezza e soprattutto di resistere alle pressioni del gruppo dei pari. Negli ultimi incontri il lavoro ha riguardato anche la progettazione di materiale ed attività da estendere successivamente al resto della scuola. In particolare i ragazzi hanno scritto un articolo per il giornalino della scuola e si sono impegnati nella realizzazione di una presentazione di PowerPoint che è stata utilizzata l'anno successivo per la sensibilizzazione nelle classi e nel 2008 presentata ad una giornata di studio organizzata dalla Società della Salute della Zona Fiorentina Nord-Ovest. (La presentazione dal titolo "L'arte di rompere gli schemi! Quando i giovani salgono in cattedra." realizzata dagli studenti è riportata in appendice B.)

I ragazzi (ma andrebbe detto ragazze visto che solo un maschio era presente!) che hanno dato la loro disponibilità a proseguire sono stati 15 e attraverso contatti via e-mail e incontri di verifica ogni 15-30 giorni le operatrici hanno monitorato e supportato il lavoro dei peer.

Inoltre i ragazzi a coppie hanno preso parte come "tirocinanti" agli incontri di sensibilizzazione che le operatrici hanno, come l'anno precedente, realizzato con le seconde classi (due incontri di due ore in otto sezioni).

Due rappresentanti del gruppo dei peer hanno partecipato insieme alle operatrici al Festival nazionale "Prevenire creando: Le emozioni della salute" che si è svolto a maggio 2006 a Reggio Emilia.

Attività con gli insegnanti: per quanto riguarda i professori il gruppo più motivato a proseguire con l'approfondimento della tematica alcol si è costituito, con riconoscimento formale del dirigente scolastico, in "Commissione Alcol" e sono stati realizzati alcuni incontri durante i quali i professori hanno condiviso difficoltà ed esperienze rispetto all'inserimento dell'argomento nella loro attività didattica. Ai docenti, su loro richiesta, è stata fornita documentazione sull'argomento da parte degli operatori.

Nella seconda parte dell'anno la Commissione Alcol ha organizzato per i colleghi un seminario sul tema della Peer education che il dirigente scolastico ha riconosciuto come valido per l'aggiornamento degli insegnanti.

Attività con i genitori: nell'AS 2005/06 ha avuto inizio anche l'attività con i genitori. Fondamentale per il coinvolgimento dei genitori è stata la presenza di un comitato di genitori che ha realizzato una mailing list attraverso la quale tenersi in contatto. Tuttavia, così come emerge anche nella letteratura sulla prevenzione nella scuola (Kahr, 1999), anche in questa esperienza si è dimostrato molto difficoltoso il coinvolgimento dei genitori.

Sono comunque stati realizzati alcuni incontri sul tema dell'adolescenza e dei problemi alcolcorrelati. Quest'ultimi sono serviti soprattutto a discutere insieme ad un piccolo gruppo (i peer educator dei genitori!) i possibili interventi per l'anno successivo e soprattutto le possibili strategie di coinvolgimento di un numero più ampio di genitori.

Terzo anno (AS 2006/07)

Il terzo anno del progetto ha visto la prosecuzione del lavoro con gli studenti, mentre ci sono state difficoltà nell'organizzare l'attività con gli adulti (insegnanti e genitori) che è stata messa in programma per l'anno successivo.

Attività con gli studenti: i peer educator formati l'anno precedente – adesso studenti di quarta – hanno realizzato, con il supporto di un operatore, gli incontri di sensibilizzazione in sette classi seconde. I peer, a coppie, hanno condotto due incontri di due ore per ogni classe con l'ausilio della presentazione di PowerPoint da loro stessi creata. (vedi appendice B)

La qualità degli incontri è stata caratterizzata da una particolare attenzione posta dalle classi nei confronti dei colleghi più grandi, attenzione maggiormente difficile da ottenere quando a condurre gli incontri erano gli adulti. La presenza dei peer, che hanno raccontato alle classi la loro esperienza, ha contribuito a suscitare interesse nei ragazzi di seconda ed in molti si sono offerti per partecipare alla selezione per la creazione di un nuovo gruppo di peer educator per l'anno successivo.

Quarto anno (AS 2007/08)

Nell'anno scolastico 2007/08 sono state portate avanti le attività con gli studenti; si sono riscontrate difficoltà nell'attuare incontri con gli insegnanti e con i genitori.

Attività con gli studenti: all'inizio dell'anno scolastico sono state contattate le classi in cui i peer educator dell'anno precedente avevano condotto l'attività ed è stato formato il nuovo gruppo di peer educator con 14 ragazzi che hanno deciso di aderire al progetto.

Sono stati effettuati nove incontri di formazione per il gruppo, da novembre a febbraio, in orario extra-scolastico e validi per il credito formativo. Gli incontri sono stati condotti con la stessa metodologia dell'anno precedente.

Un incontro è stato effettuato presso il Ser.T di Scandicci: i ragazzi, accompagnati da un'assistente sociale, hanno potuto vedere il Servizio e capire il tipo di lavoro e i servizi offerti da un Servizio per le Tossicodipendenze.

A seguito del percorso effettuato, i peer educator hanno ideato un questionario, sulla conoscenza e sull'uso delle droghe, le cui risposte sono servite per costruire l'intervento da fare con i loro compagni. Infatti alcune tra le domande più significative sono state inserite in una presentazione di PowerPoint da utilizzare l'anno successivo per l'attività di sensibilizzazione nelle classi seconde: le domande, proiettate su slide, hanno lo scopo sia di stimolare la discussione e il confronto nel gruppo classe, sia di introdurre i concetti teorici spiegati agli studenti dai peer educator.

Le risorse che sono state *reticolate* all'interno di questo progetto sono: Servizio Alcolologico Territoriale del Ser.T. di Scandicci, U.O. Educazione alla Salute Zona Firenze Nord-Ovest, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Scandicci, Dirigenza scolastica, Gruppo di peer educator degli insegnanti dell'istituto Russell-Newton, Gruppo di peer educator degli studenti dell'istituto Russell-Newton, Comitato genitori dell'istituto Russell-Newton.

Dall'alcol alle nuove droghe: progetto pluriennale di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio legati all'uso di alcol e di altre droghe nell'Istituto Statale d'Arte di Sesto Fiorentino.

Primo anno (AS 2006/07)

La fase iniziale del lavoro ha previsto incontri di presentazione del progetto all'insegnante referente della scuola e al dirigente della scuola.

Il progetto è stato accolto dalla scuola e ridefinito in alcune parti per la sua realizzazione nel particolare contesto scolastico.

Sono stati effettuati due incontri di due ore ciascuno, in tre classi terze.

I momenti formativi hanno affrontato aspetti generali legati alle patologie alcolcorrelate e ai rischi connessi all'uso di alcol. Sono stati utilizzati i materiali "Alcol:parliamone. Fumetti per capire l'alcol, i suoi effetti, i suoi danni." cd-rom prodotto dal Cedostar (www.cedostar.it), che riporta, con una grafica accattivante per un pubblico giovanile e in chiave ironica, le informazioni più importanti relative a questa tematica e il video "Ma la festa?" realizzato sul territorio del Nord-Ovest dalla Cooperativa CAT con giovani ragazzi del target di età dei nostri interlocutori.

Un aspetto rilevato con tutti i ragazzi coinvolti è stato che l'utilizzo di strumenti che riportano luoghi e situazioni familiari ha un maggior effetto e permette un coinvolgimento emotivo più immediato e quindi in grado di attivare i ragazzi in una discussione partecipata e attiva.

Durante la discussione gli studenti hanno prodotto riflessioni e richieste di maggiori informazioni riguardanti anche gli effetti dell'alcol sull'organismo e sull'interazione tra uso di farmaci e uso di alcol.

Questo aspetto conferma che i ragazzi hanno bisogno di informazioni scientifiche fornite da esperti capaci di approfondire i temi laddove venga richiesto.

E' emerso che nei ragazzi di questa età (16-17 anni) è acquisita la consapevolezza che l'alcol sia una droga ed abbia effetti simili alle altre sostanze illegali.

Dagli incontri nelle classi sono stati selezionati 10 ragazzi per il percorso formativo di peer education.

A partire da febbraio 2007 fino a maggio 2007 sono stati realizzati 10 incontri con il gruppo di peer educator.

Durante gli incontri le attività sono state rivolte a rafforzare l'aspetto di conoscenze ed informazioni sull'alcol e i problemi alcolcorrelati, a sviluppare le competenze psicosociali, quali la comunicazione assertiva, l'autostima, il problem solving anche in funzione del ruolo di peer educator. Parte dell'attività realizzata nel gruppo è stata finalizzata alla progettazione di strumenti di prevenzione da proporre all'interno della scuola.

La fase progettuale realizzata con il gruppo dei peer educator ha previsto un percorso di ideazione partecipata di un possibile strumento comunicativo; i ragazzi sono partiti dall'idea di realizzare un fumetto fino ad arrivare alla proposta di creare di un video che mettesse in luce gli aspetti positivi e protettivi per la salute che l'esperienza svolta nel gruppo ha evidenziato.

Tutto ciò è stato possibile grazie al lavoro svolto insieme che ha compreso anche una visione degli strumenti di prevenzione attualmente in uso e rivolti agli adolescenti della loro età e valutati dai ragazzi stessi come inadeguati e lontani dal loro pensiero e linguaggio.

Durante questi mesi di realizzazione del progetto sono stati effettuati periodicamente degli incontri di monitoraggio con l'insegnante referente, richiedendo espressamente la possibilità di attivare un percorso con gli insegnanti.

Nel frattempo il dirigente scolastico che aveva appoggiato la proposta progettuale, garantendo un impegno nel coinvolgimento degli insegnanti, nella fase iniziale dell'anno scolastico successivo (settembre), è stato trasferito in un'altra scuola. Questo non ha permesso lo svolgimento del corso di formazione previsto con l'intero corpo docenti.

Secondo anno (AS 2007/08)

Nell'a.s. 2007/08 si sono verificate, anche in seguito al trasferimento del Dirigente Scolastico, difficoltà in merito al coinvolgimento degli insegnanti e degli studenti, che non hanno permesso la prosecuzione del progetto.

(Dalla relazione delle psicologhe Dott.ssa Ilaria Londi e Dott.ssa Laura Mezzani che hanno condotto l'intervento)

Risorse che hanno collaborato in questo progetto: ACAT Sesto Fiorentino/Campi Bisenzio, U.F. Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest, U.O. Educazione alla Salute Zona Firenze Nord-Ovest, Coordinamento dei programmi alcolologici territoriali Zona Firenze Nord-Ovest.

Scuole medie inferiori

Dall'alcol alle nuove droghe: progetto pluriennale di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio legati all'uso di alcol e di altre droghe

AS 2007/08 e 2008/09

Durante gli anni scolastici 2007/08 e 2008/09 nelle Scuole Medie Inferiori "Leonardo da Vinci" di Lastra a Signa, "Spinelli" di Scandicci e "Alessandro Paoli" di Signa è stato attuato il progetto "Dall'alcol alle nuove droghe: progetto pluriennale di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio legati all'uso di alcol e di altre droghe".

Il progetto si è articolato in azioni rivolte agli studenti delle classi terze e, ove possibile, agli insegnanti e ai genitori.

Attività con gli studenti: il percorso proposto agli studenti era costituito da due incontri di due ore ciascuno in ogni classe terza. Gli incontri sono stati tenuti da due operatrici (con la professionalità di psicologhe o educatrici professionali) messe a disposizione dall'ACAT di Scandicci e si sono svolti con la presenza e la partecipazione dell'insegnante.

L'obiettivo dell'intervento con gli studenti non è stato tanto di tipo informativo (i vari tipi di droghe, i loro effetti, ecc.), quanto di tipo formativo. Si è cercato, infatti, di stimolare una riflessione e favorire la consapevolezza sul ruolo attivo che i ragazzi possono avere nella scelta dei comportamenti che possono mettere in atto per la protezione della loro salute.

Nel primo incontro, di taglio maggiormente teorico, sono state affrontate le tematiche della salute, dei comportamenti che proteggono e promuovono la salute e di quelli che la danneggiano. Si è potuto così arrivare a parlare delle droghe, legali e illegali, il cui uso è stato definito come un comportamento a rischio per la salute di ogni individuo e di tutta la società.

Particolare rilevanza è stata data ad alcol e tabacco che, oltre ad essere droghe che provocano molti danni alla salute, sono anche le droghe con le quali i ragazzi si trovano molto più facilmente in contatto e per le quali la nostra cultura mostra una maggiore tolleranza data dalla maggiore familiarità che ha con esse.

Nel secondo incontro, di taglio maggiormente pratico, i ragazzi si sono misurati con quanto appreso e affrontato nel corso del primo incontro. Suddivisi in gruppi, hanno prodotto o dei cartelloni con la tecnica del collage utilizzando immagini tratte da riviste e giornali o dei videoclip con scenette e interviste ai compagni (il primo anno a Signa). La richiesta rivolta ai ragazzi era quella di produrre, attraverso questi lavori, un messaggio per i coetanei, nell'ottica della promozione della salute, con particolare riferimento ai comportamenti a rischio legati all'uso di droghe.

Dalla discussione e dai lavori prodotti è stato evidente che i ragazzi hanno avviato una riflessione sui contenuti proposti e soprattutto sul concetto che ogni persona svolge un ruolo attivo nella costruzione della propria salute.

Attività con gli insegnanti e i genitori: a Lastra a Signa e Signa il progetto ha visto anche la partecipazione degli insegnanti e dei genitori.

A Lastra a Signa, il primo anno, precedentemente all'inizio del percorso con i ragazzi, è stato realizzato un incontro con i Professori di lettere e scienze, le materie maggiormente inerenti agli argomenti trattati e nelle cui ore sono stati svolti gli incontri con gli studenti.

Con gli insegnanti sono state affrontate le tematiche su cui successivamente si sarebbe lavorato nelle classi. Questo ha permesso la costruzione di un linguaggio comune, la collaborazione e l'integrazione tra insegnanti e operatrici.

I professori hanno potuto sia preparare i ragazzi agli incontri, affrontando, secondo l'ottica della propria materia, tematiche complementari, sia lavorare con loro successivamente, potendo anche verificare l'impatto che il progetto ha avuto sugli studenti.

Per quanto riguarda il lavoro con i genitori, sempre a Lastra a Signa, sono stati realizzati tre incontri, all'interno del ciclo di serate dal titolo "Adolescenza: un momento di crescita anche per i genitori", promossi dal Comune di Lastra a Signa in collaborazione con il Comitato dei genitori. Le tre serate erano così articolate:

- "C'era una volta... Il percorso narrativo tra genitori e figli."
- "A modo mio... Cultura e stili di vita degli adolescenti"
- "Se così fan tutti... L'uso di alcol, tabacco e droghe illegali negli adolescenti"

I tre incontri hanno visto una buona partecipazione dei genitori, sia per quanto riguarda il numero di presenze sia per la qualità della discussione scaturita durante gli incontri che sono stati tenuti con modalità interattiva proprio per favorire l'emergere del vissuto dei genitori rispetto agli argomenti trattati.

A Signa sono invece stati realizzati due incontri pomeridiani che hanno visto la partecipazione di un buon numero di insegnanti e genitori che hanno potuto confrontarsi tra loro nella discussione delle tematiche oggetto degli incontri.

(Dalla relazione della psicologa Dott.ssa Simona Caracciolo che ha condotto l'intervento)

Risorse che hanno collaborato in questo progetto: ACAT Scandicci, U.F. Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest, U.O. Educazione alla Salute Zona Firenze Nord-Ovest, Coordinamento dei programmi alcolologici territoriali Zona Firenze Nord-Ovest, Comune di Lastra a Signa, Comitato Genitori di Lastra a Signa.

Alcol e luoghi di lavoro

Ricerca - intervento "Prevenzione alcol e droghe nei luoghi di lavoro"

Il Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest, in collaborazione con CAT Cooperativa Sociale, aveva già svolto precedentemente al 2004 due interventi di formazione rivolti ai Rappresentanti dei Lavoratori alla Sicurezza (R.L.S.) delle aziende del territorio. Il primo, nel 1997, finalizzato alla prevenzione dell'HIV e della Malattie a Trasmissione Sessuale; il secondo, nel 2003, finalizzato alla formazione di base degli R.L.S. e R.S.U. sui rischi e modalità di prevenzione sul consumo di droghe.

Nel 2004 è iniziato il progetto "Prevenzione alcol e droghe nei luoghi di lavoro" sviluppato nella forma di una ricerca- intervento.

I precedenti due progetti del 1997 e del 2003 hanno dato la possibilità di sperimentare azioni di prevenzione nei luoghi di lavoro, contesti in cui l'opera dei servizi pubblici è resa difficoltosa dalle limitazioni dovute alla rigidità degli orari e dalla riluttanza di alcune aziende ad ammettere problemi in questo settore. Grazie a questi interventi è stato possibile strutturare rapporti di collaborazione con il sindacato e sensibilizzare i Rappresentanti dei Lavoratori alla Sicurezza sull'importanza di affrontare queste tematiche in un'ottica di tutela della salute dei lavoratori. Gli R.L.S., ma anche gli R.S.U., sono figure importanti non solo perché si occupano di sicurezza, e quindi di salute dei lavoratori, ma anche perché buoni conoscitori delle dinamiche sociali che si creano fra i dipendenti delle aziende o fra i diversi settori della stessa azienda.

È tuttavia riduttivo delegare solo a queste figure il compito di fare sensibilizzazione all'interno dei luoghi di lavoro, è invece importante allargare questo tipo di interventi anche ad altre figure professionali che si occupano di tutela della salute, per creare modalità operative più condivise.

Prima fase. Coinvolgimento dei partecipanti e somministrazione dei questionari.

Come per i progetti precedenti, la ricerca dei lavoratori che si occupano di sicurezza R.L.S. è partita dalla collaborazione con le due Camere del Lavoro della Zona Fiorentina Nord-Ovest, situate nei Comuni di Sesto Fiorentino e Scandicci e con alcuni sindacalisti della CISL regionale. Gli interlocutori principali del

sindacato sono stati i diversi responsabili di settore che, dopo avere condiviso con gli operatori le finalità del progetto hanno contattato i diversi R.L.S. che potevano essere interessati a questo tipo di percorso.

La disponibilità a partecipare ha coinciso anche con la disponibilità a far circolare all'interno delle aziende il questionario predisposto dagli operatori (mutuato in buona parte da quello realizzato dal CAR Regionale sulla percezione dei rischi dovuti al consumo di alcol) al fine di rilevare dei dati che potessero rappresentare una parte di realtà lavorativa collegata al consumo di alcol.

Purtroppo non tutti i lavoratori sono riusciti a distribuire i questionari all'interno delle loro aziende e chi lo ha fatto, in alcuni casi, non è riuscito neppure a raccoglierne il 30% .

Alla fine sono stati "recuperati" e analizzati circa 150 questionari che fanno capo a quattro aziende dell'area Nord-Ovest. Le ragioni di questo numero non elevato possono essere diverse: la generale diffidenza verso questo strumento che se pur anonimo non è sempre ben visto; la difficoltà di compilazione; le modalità di presentazione del questionario che sono comunque delegate agli R.L.S. ed infine i tempi e luoghi di distribuzione non sempre ben individuabili.

Anche i tempi di distribuzione e raccolta dei questionari sono stati molto dilatati, tanto che alla fine della seconda fase del progetto un partecipante doveva ancora cominciare la distribuzione.

Seconda fase. Corso di sensibilizzazione.

Il corso è stato strutturato in cinque incontri, che si sono tenuti all'interno del Centro Civico del Comune di Sesto Fiorentino, nei mesi di aprile e maggio 2005.

Gli argomenti trattati sono stati:

- I problemi alcolcorrelati (due incontri)
- Alcol e luoghi di lavoro. Legislazione e norme di sicurezza relative al consumo di alcol (due incontri)
- I metodi della comunicazione sociale.

Nella fase iniziale del corso sono stati presentati i risultati dei questionari ritirati dalle aziende in cui questo era stato distribuito, con lo scopo di dare uno sguardo, seppur limitato, alla situazione dell'area Nord-Ovest.

Il corso prevedeva che ogni incontro, della durata di tre ore ciascuno, fosse suddiviso in tre momenti distinti: un primo momento dedicato all'esposizione dell'argomento da parte del docente; un secondo momento deputato alla discussione collettiva su quanto esposto ed infine un terzo momento di lavoro di gruppo, senza la presenza del docente, in cui i corsisti hanno prodotto riflessioni, dubbi, domande da portare all'incontro successivo.

L'ultimo incontro del corso ha avuto anche come scopo quello di definire degli obiettivi generali e specifici che il gruppo o i singoli lavoratori volevano perseguire in futuro sul tema dell'informazione e sensibilizzazione nelle loro aziende.

Le proposte emerse sono state tante e diversificate: dalla richiesta della costituzione di un gruppo di lavoro che si riunisca con cadenza trimestrale, fino all'idea di inserire materiale informativo all'interno della busta paga.

È emersa, all'interno del gruppo, anche la richiesta di creare momenti di confronto e supporto al loro lavoro di informazione e sensibilizzazione sui rischi collegati all'uso di alcol all'interno delle aziende, auspicando una qualche forma di collaborazione con il Ser.T e i sindacati.

Altre proposte sono state quelle di coinvolgere anche figure presenti all'interno dei luoghi di lavoro, come i Medici Competenti e gli stessi datori di lavoro.

In conclusione il corso ha portato:

- alla creazione di spazi e momenti di riflessione nuovi per molti partecipanti che hanno riletto il loro contesto lavorativo in modo diverso;
- alla realizzazione di un manifesto da attaccare all'interno dei luoghi di lavoro sul tema del corso;
- all'inserimento di materiale informativo sui problemi alcolcorrelati allegato alla busta paga;
- alla segnalazione di alcuni casi ritenuti critici.

Il corso è stato poi riproposto a febbraio-marzo 2006.

Locandina evento



ASL 10 Firenze
Ser.T. zona nord ovest
U.F. P.I.S.L.L. zona nord ovest



SOCIETÀ DI SALUTE
ZONA FIORENTINA NORD-OVEST



CAR



alcol e lavoro

ALCOL e LAVORO :

SCEGLI LA SICUREZZA

più sai, meno rischi

Il consumo di bevande alcoliche è uno dei fattori che influenzano lo stato di salute e di benessere delle persone durante il lavoro. Bere durante le attività lavorative, o arrivare al lavoro dopo aver bevuto, influisce sempre sul livello delle mansioni da svolgere. Anche a bassi livelli di consumo (alcolemia 0,2 mg/l) i riflessi sono leggermente disturbati, si tende a sopravvalutare le proprie capacità e quindi a rispettare meno le norme di sicurezza. Sulla base delle attuali conoscenze scientifiche non si può identificare una quantità di alcol raccomandabile e sicura per la salute, **il rischio esiste per qualunque livello di consumo** e cresce all'aumentare del consumo stesso. In Italia il consumo di alcol incide notevolmente sul numero degli infortuni sul lavoro, può essere causa di malattie, di ricoveri, di decessi e incide sull'aumento dei costi sociali e sanitari.

Cosa puoi fare se l'alcol causa problemi a te, a un conoscente, un collega di lavoro ?
Puoi contattare i servizi, le associazioni del territorio, il medico competente o il tuo RLS.
Sarà garantita la massima riservatezza.

Numeri utili locali:
ASL 10 Firenze
Servizio alcolologico territoriale
SER.T. Sesto Fiorentino 055 468323
SER.T. Scandicci 055 7294240
SER.T. Campi Bisenzio 055 8000218
P.I.S.L.L. / Scandicci 055.7294291

Associazione dei club degli alcolisti in trattamento
Scandicci-Sigra-Lastra a Sigra 333 2030332
Sesto Fiorentino-Campi Bisenzio 330 7846192
Calenzano-Vaglia 348 3003299

CGIL tel. 055.5096206
CISL tel. 055.334011-212887
UIL tel. 055.242887

Consulta anche i siti:
www.ossadl.bs.it
www.alcolonline.org
www.aicat.net

Se scegliamo la sicurezza e la salute: zero alcol, zero rischio





Alcuni luoghi comuni

L'alcol rende più sicuri. Non è vero!

L'alcol provoca un falso senso di sicurezza, riduce l'attenzione e la capacità di vigilanza. Il non pieno controllo del comportamento produce una diminuzione delle percezioni del rischio e delle sensazioni di dolore rendendo l'individuo più esposto a gesti, manovre, comportamenti lavorativi molto rischiosi per sé e per i colleghi.

L'alcol aumenta i riflessi. Non è vero!

L'alcol provoca un iniziale stato di eccitazione, che riduce la percezione del rischio e la capacità di vigilanza; determina una sopravvalutazione delle capacità di reazione agli stimoli sonori ed auditivi e rallenta le capacità di elaborazione mentale.

L'alcol dà forza. Non è vero!

L'alcol è un sedativo che produce una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore. Questo può portare a sopravvalutare le proprie forze e capacità, esponendo sé e gli altri lavoratori a rischi. Solo una parte delle calorie fornite dall'alcol possono essere utilizzate per il lavoro muscolare. Inoltre chi svolge lavori pesanti non elimina più in fretta l'alcol rispetto ai lavoratori sedentari.

Le bevande alcoliche sono dissetanti. Non è vero!

Disidrata: l'alcol richiede più liquidi per il suo metabolismo di quanti ne sono stati bevuti in quanto fa urinare di più, facendo quindi aumentare la sensazione di sete. Questo può portare nelle lavorazioni esposte a fonti di calore o a lavori all'aperto ad aumentare il consumo di alcolici determinando un aumento dell'alcolemia, e quindi dei rischi di subire un infortunio.

L'alcol aiuta la digestione. Non è vero!

La rallenta e determina un alterato svuotamento dello stomaco. Ciò può portare ad una maggiore sonnolenza dopo pranzo che diminuisce i livelli di attenzione e vigilanza.

L'alcol dà calore. Non è vero!

In realtà la dilatazione dei vasi sanguigni di cui è responsabile produce soltanto una momentanea ed ingannevole sensazione di calore in superficie che, in breve comporta un ulteriore raffreddamento del corpo ed aumenta il rischio di assideramento. Nelle lavorazioni all'aperto o in luoghi a bassa temperatura espone il lavoratore a rischio di subire gli effetti del freddo.

L'alcol è un alimento. Non è vero!

L'alcol pur apportando circa 7 kcalorie per grammo, non è nutriente (come le proteine, i carboidrati o i grassi alimentari) e il suo consumo non è utile all'organismo o alle sue funzioni; risulta invece fonte di danno diretto delle cellule di molti organi tra cui i più vulnerabili sono il fegato e il sistema nervoso centrale.

Conosci i tuoi diritti

Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati

Di lavoratori affetti da tali patologie si parla nella legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati del 30 marzo 2001 n° 125. Trovata importante è l'articolo 15 che assieme a divieti e procedure si afferma il diritto del lavoratore ammalato ad accedere a programmi terapeutici-risabilitativi, senza incorrere nella immediata e automatica perdita del lavoro.

Alcol e altri rischi professionali

L'intenzione fra bevande alcoliche e fattori di rischi chimici e fisici presenti, in particolari situazioni lavorative, aumentano il rischio di malattie professionali.

Alcol e fattori di rischio professionali	
Alcol + metalli	Danni al fegato e al sistema nervoso
Alcol + pesticidi	Danni al fegato e al sistema nervoso
Alcol + nitrogliserina	Danni all'apparato cardiovascolare
Alcol + solventi	Danni al fegato e al sistema nervoso
Alcol + rumore	Danni all'apparato uditivo
Alcol + basse temperature	Patologie da raffreddamento

Realizzato con il contributo di:



telefono 055 2700631

**Se non bevi non corri alcun rischio e non lo fai correre ai tuoi colleghi.
Il consumo di alcol è un problema di tutti!**

Info progetto: alcolelavoro@coopeat.it

Dopo i primi anni di lavoro, nei quali il progetto è venuto in contatto con circa quaranta aziende del territorio, grazie alla disponibilità dei sindacati (CGIL territoriale e CISL regionale) si sono registrate le prime difficoltà a trovare dei nuovi interlocutori.

A tal proposito si devono tenere in considerazione le caratteristiche del territorio in cui si lavora, che in buona parte è costituito da piccole aziende che non prevedono per legge le figure di cui sopra e che anche per le aziende più grandi non sempre è facile mettersi in contatto con esse.

Dopo due tentativi falliti di realizzare una nuova edizione del corso, a causa del non raggiungimento del numero minimo di dieci persone, sono stati organizzati alcuni incontri con dei responsabili di settore della CGIL e alcuni RSPP di aziende pubbliche per capire quali fossero le esigenze, in termini di tempo e modalità, per ideare nuovi percorsi da pensare congiuntamente.

Da questi incontri è emersa una buona sensibilità al problema e una disponibilità ad affrontarlo, ma anche una evidente difficoltà a organizzare momenti di prevenzione all'interno dei settori sindacali e delle aziende lavorative.

In base a tutte queste indicazioni è stato deciso nel 2008 di fare una mappatura di tutte le aziende presenti nel territorio della Zona Fiorentina Nord-Ovest, al fine di avere un quadro più chiaro della

composizione di questa zona sia a livello di settori lavorativi presenti, sia rispetto al numero di addetti impiegati.

Attraverso questo lavoro è stato poi possibile evidenziare quale dimensione abbiano i settori in cui operano lavoratori con mansioni particolari e per cui sono previsti, per legge, momenti di prevenzione obbligatoria, che permetterebbero di indirizzare con sempre maggiore precisione futuri interventi di prevenzione.

Infine, la proposta per il 2009 è quella di realizzare un sito web, perché, se i limiti di tempo e di organizzazione registrati in questi anni non consentono di fare incontri diretti con i lavoratori, è necessario che i servizi trovino strategie e strumenti diversi e alternativi per raggiungerli.

Obiettivi del sito web saranno:

1. Informare e sensibilizzare tutte le componenti del lavoro (lavoratori, sindacati, R.L.S., R.S.P.P., Medici Competenti, Associazioni di categoria) sui rischi correlati al consumo di alcol, tabacco e droghe illegali nei luoghi di lavoro.
2. Informare tutti i lavoratori sulle normative vigenti in materia di lavoro e sicurezza.
3. Fornire strumenti e conoscenze per rilevare e affrontare i problemi nei luoghi di lavoro

(Dalla relazione del Dott. Alberto Lugli coordinatore del progetto)

Il progetto ha visto la collaborazione tra Ser.T. di Scandicci, Ser.T. di Sesto Fiorentino, Ser.T. di Borgo San Lorenzo, CAT Cooperativa Sociale, PISSL Zona Nord-Ovest, le due Camere del Lavoro della Zona Fiorentina Nord-Ovest, Alcuni sindacalisti CISL e CGIL, i Rappresentanti dei Lavoratori alla Sicurezza di undici aziende che operano nel territorio del Nord-Ovest, il Centro Civico n. 4 del Comune di Sesto Fiorentino.

Alcol e gravidanza

Le ostetriche del reparto di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale Nuovo S. Giovanni di Dio, in seguito alla partecipazione ad un corso di sensibilizzazione all'interno del progetto *Sensibilizzazione degli operatori dei servizi sociali, dei servizi sanitari, del privato sociale e del volontariato dell'area Firenze Nord-Ovest sui problemi alcolcorrelati e complessi*, hanno elaborato un questionario per la valutazione dei comportamenti rispetto al bere, delle conoscenze sul rischio legato al bere e delle informazioni ricevute dalle donne durante la gravidanza. Poiché i risultati hanno mostrato scarse conoscenze da parte delle donne e scarsa informazione fornita dai servizi socio-sanitari, le ostetriche, in collaborazione con il Servizio Alcolologico, hanno elaborato un opuscolo informativo per le donne in gravidanza.

Hanno collaborato al progetto: U.O. Ostetricia/Ginecologia Nuovo Ospedale S. Giovanni di Dio – Firenze, U.F. Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest, U.O. Educazione alla Salute Zona Firenze Nord-Ovest, Consultorio Ginecologico Lastra a Signa.



Allattamento

cosa sono le bevande alcoliche



Le bevande alcoliche sono le bibite che contengono in una qualsiasi concentrazione alcol etilico, una sostanza psicoattiva che modifica il funzionamento del nostro cervello e la percezione della realtà.

Bere bevande alcoliche fa parte della nostra cultura: è il risultato di abitudini, automatismi, luoghi comuni. In determinate occasioni può garantire una gratificazione immediata per l'effetto che le bevande alcoliche hanno come modificatrici dell'umore.

E' necessario che chiunque assume bevande alcoliche sia informato dei **possibili rischi** derivanti dal loro uso.

l'alcol e la gravidanza

È noto che un consumo elevato di bevande alcoliche causa **infertilità**, ma recenti studi hanno riscontrato che anche l'uso moderato può influenzare la fertilità.



© Burger / Pirella

L'alcol viene assorbito attraverso lo stomaco e il sistema digerente e passa nel sistema circolatorio arrivando così a tutti gli organi (cervello, cuore, fegato, reni, polmoni ecc.). Oltre ai rischi che ciò comporta per questi organi nella donna in gravidanza, l'alcol attraversa la placenta e raggiunge il feto.

Il feto è più sensibile all'alcol negli stadi precoci della gravidanza, quando il complesso degli organi e il sistema nervoso si stanno formando.

Dagli studi emerge un aumento di rischio di aborto spontaneo, nascite sottopeso, difetti alla nascita (sindrome feto-alcolica), per le donne che consumano bevande alcoliche anche in quantità moderate.

per una gravidanza sana

Il termine "bere moderato" non ha alcun valore scientifico: ciò significa che i problemi dell'uso di alcol in gravidanza riguardano tutte le quantità di consumo e **non vi è alcuna soglia di sicurezza**.

I comportamenti sani da adottare durante la gravidanza sono:

- **alcol:** è indicato non bere durante tutta la gravidanza.
- **alimentazione:** una dieta sana è importante in gravidanza e può aiutare a superare altri rischi ambientali (l'alcol non è un alimento e non deve essere inserito nella dieta).
- **fumo:** è indicato non fumare durante tutta la gravidanza
- **farmaci:** l'assunzione di farmaci in gravidanza deve avvenire dietro diretto controllo medico

relazione madre-bambino

Il consumo elevato di bevande alcoliche e di altre sostanze psicoattive, può influenzare negativamente la relazione madre-figlio, in particolare può provocare disinteresse per la famiglia, trascuratezza delle responsabilità nei confronti dei propri bambini e, in alcuni casi, il loro maltrattamento.

Alcol e comunità locale

Conferenze, incontri, giornate di studio, corsi e altre iniziative rivolte alla comunità

Attraverso la collaborazione tra servizi pubblici, amministrazioni comunali e associazioni presenti sul territorio è stato possibile realizzare negli anni una serie di eventi rivolti alla comunità locale.

Giornate di studio:

I programmi alcolologici territoriali: l'esperienza della Zona Firenze Nord-Ovest - sabato 24 aprile 2004 - Ospedale Nuovo S. Giovanni di Dio (Firenze)

Hanno collaborato: Conferenza dei Sindaci della Zona Firenze Nord-Ovest, Servizio Tossicodipendenze ASL Zona Firenze Nord-Ovest, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Scandicci, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Sesto F.no e Campi Bisenzio, Club degli Alcolisti in Trattamento di Calenzano, U.O. Educazione alla Salute ASL Zona Firenze Nord-Ovest.

martedì 21 febbraio 2006 – Castello di Calenzano Alto

Hanno collaborato: Società della Salute della Zona Firenze Nord-Ovest, Servizio Tossicodipendenze ASL Zona Firenze Nord-Ovest, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Scandicci, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Sesto F.no/Campi Bisenzio, Club degli Alcolisti in Trattamento di Calenzano, CAT Cooperativa Sociale, Comune di Calenzano.

“Se così fan tutti...” Uso di droghe e comportamenti a rischio: nuovi scenari e nuove sfide per i servizi e per la comunità. – prima giornata di studio e di pubblico dibattito – 8 novembre 2007 – Sala Consiliare del Comune di Scandicci

Hanno collaborato: Società della Salute della Zona Firenze Nord-Ovest, Servizio Tossicodipendenze ASL Zona Firenze Nord-Ovest, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Scandicci, i peer educator a.s. 2005/06 dell' Istituto Russel Newton, insegnanti della scuola media di Signa, CAT Cooperativa Sociale, gli otto comuni della Zona Nord-Ovest, ecc.

Pieghevole evento

8 Novembre 2007 Scandicci, Sala Consiliare del Comune
P.le della Resistenza, 1

"Se così fan tutti..."

USO DI DROGHE E COMPORTAMENTI A RISCHIO:

nuovi scenari e nuove sfide
per i servizi e per la comunità

**PRIMA GIORNATA DI STUDIO
E DI PUBBLICO DIBATTITO**

durante l'incontro saranno ospitati
i lavori sul tema: **raccolti nelle scuole, nei
luoghi di aggregazione, presso i servizi**



Consorzio
Nord-Ovest
Toscana



Comitato
di Partecipazione

Segreteria organizzativa Società della Salute Nord-Ovest
Dottor Giuseppe Mangini - Via Gramsci 51 - 50137 Sesto Fiorentino
Tel. 055.498235 - 055.4498242

Ufficio stampa: Paola Baroni
Tel. 055.449822 cell.: 339.4509707
sds.nordovest@ar1.toscana.it



8 Novembre 2007 Scandicci, Sala Consiliare del Comune
P.le della Resistenza, 1

"Se così fan tutti..."

USO DI DROGHE E COMPORTAMENTI A RISCHIO:

nuovi scenari e nuove sfide
per i servizi e per la comunità

**PRIMA GIORNATA DI STUDIO
E DI PUBBLICO DIBATTITO**



Consorzio
Nord-Ovest
Toscana



Comitato
di Partecipazione

Società della Salute
zona Fiorentina Nord-Ovest

programma.

martina

- 09.00 - 09.15 Iscrizioni
- 09.15 - 10.15 Saluti delle autorità
Simone Naldoni - Vito Di Biagi
Simone Gheri - Luigi Marroni
- 10.15 - 10.30

"I NUOVI SCENARI E LE NUOVE SFIDE"
Coordina: Guido Guidoni
Relazioni introduttive:
Paola Tassinari: *"L'uso di droghe e comportamenti a rischio: quali sfide per i servizi"*
Martina: *"Modelli di consumo: il pensiero nazionale"*

- 11.00 - 11.30 pausa
- 11.30 - 12.20

"LA SCUOLA TRA RISCHIO E PREVENZIONE"
Coordina: Caterina Conti
Intervengono:
Operatori dei servizi
Studenti, insegnanti, genitori delle scuole
della zona nord ovest

- 12.30 - 13.00 Discussione e conclusioni
dei lavori del mattino

Coordina: Caterina Conti e Guido Guidoni
Partecipano:
Sandra Ragionieri Scotti, Mercedes Tamburin,
Francesca Cirolo

- 13.00 - 14.30 Pranzo

pomeriggio

- 14.30 - 14.50

"IL TERRITORIO E LA COMUNITÀ LOCALE: ESPERIENZE E PROSPETTIVE DELLA ZONA FIORENTINA NORD OVEST"
Coordina: Andrea Valdrè
Relazioni introduttive:
Gianni Salvatori: *"Istituzioni e territorio: il modello della Toscana"*
Guido Guidoni: *"Nuovi modelli culturali per i servizi ed i programmi territoriali"*

Assessori: Massimo Marasullo: *"Il ruolo degli organismi di rappresentanza all'interno della SdS"*
Intervengono:
Rappresentanti dei gruppi informali, Rappresentanti delle Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento, Rappresentanti della Cooperativa CAT, Rappresentanti del mondo del lavoro, Rappresentanti dei Circoli Sociali, Rappresentanti MMG, Rappresentanti degli Enti Ausiliari

- 17.00 - 18.00 Discussioni

Coordina: Simone Naldoni
Partecipano:
Assessori SdS (Angela Bagari, Salvatore Cardellicchio, Giacomo De Luca, Simonetta Di Lollo, Gianni Panerai, Serena Spinelli)
Conclusioni: Gianni Salvatori

partecipano

Simone Gheri
(Sindaco del Comune di Scandicci)

Simone Naldoni
Presidente Società della Salute Nord Ovest

Vincio Bili
(Responsabile Politiche Sociali Integrate, Regione Toscana)

Luigi Marroni
(Direttore Generale Azienda Sanitaria di Firenze)

Caterina Conti
(Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Sesto Fiorentino)

Paola Trotta
(Coordinatore Dipartimento delle Dipendenze ASL 10 Firenze)

Guido Guidoni
Responsabile Uff Servizio Toxicodipendenze zona nord ovest)

Mariella Pini
(Responsabile Centro Studi, Ricerca e Documentazione sulle Toxicodipendenze e Aids)

Mercutio Tamburini
(Assessore Pubblica Istruzione Comune di Scandicci)

Sandra Rignolini Scotti
(Direttore Servizio Sociale Russell Newton)

Francesca Ciarolo
(Direttore Educazione alla Salute ASL 10 Firenze)

Andrea Valdrè
(Direttore Società della Salute Nord Ovest)

Antonio Mattolini
Presidente Consorzio del Terzo Settore Società della Salute Nord Ovest)

Barbara Manuelli
Presidente Comitato di Partecipazione Società della Salute Nord Ovest)

Gianni Salvadori
(Assessore Regionale Politiche Sociali della Regione Toscana)

Angela Bagini
(Assessore Politiche Sociali Comune di Lastra a Signa)

Silvano Cardellicchio
(Assessore Politiche Sociali Comune di Caltanissetta)

Giacomini Luca
(Assessore Politiche Sociali Comune di Signa)

Simonetta Di Lollo
(Assessore Politiche Sociali Comune di Vigilia)

Gianni Panerai
(Assessore Politiche Sociali Comune di Campi Bisenzio)

Serena Spinelli
(Assessore Politiche Sociali Comune di Firenze)

INTERVENGO operatori dei servizi, studenti, insegnanti, genitori delle scuole della zona nord ovest

Rappresentanti delle Associazioni del Club degli Alcolisti e del Gruppo di Autocostruzione CAI, del mondo del lavoro, dei Circoli Sociali, degli Enti Ausiliari, Medici, Medicina

Locandina evento



Segreteria organizzativa Società della Salute Nord Ovest
 Dottor Giuseppe Mangini - Via Gramsci, 561 - Sesto Fiorentino - Tel. 055 4498239 - 055 4498242
 Ufficio stampa Paola Baroni - Tel. 055 4498232 - sds.nordovest@toscana.it

programma

mattina

- 09.00 - 09.15 Iscrizioni
- 09.15 - 10.15 Saluti delle autorità
Simone Naldoni - Vinicio Biagi
Simone Gheri - Luigi Marroni
- 10.15 - 11.00
- **"I NUOVI SCENARI E LE NUOVE SFIDE"**
Coordina: Guido Guidoni
Relazioni introduttive:
Paola Trotta: "Uso di droghe e comportamenti a rischio: quali sfide per i servizi"
Mariella Orsi: "Modelli di consumo: il panorama nazionale"
• 11.00 - 11.30 pausa
- 11.30 - 12.30
- **"LA SCUOLA TRA RISCHIO E PREVENZIONE"**
Coordina: Caterina Conti
Intervengono:
Operatori dei servizi
Studenti, insegnanti, genitori delle scuole della zona nord ovest
- 12.30 - 13.00 Discussione e conclusioni dei lavori del mattino
Coordina: Caterina Conti e Guido Guidoni
Partecipano:
Sandra Ragionieri Scotti, Mercedes Tamburini, Francesca Ciruolo
- 13.00 - 14.30 Pienzo

pomeriggio

- 14.30 - 17.00
- **"IL TERRITORIO E LA COMUNITÀ LOCALE: ESPERIENZE E PROSPETTIVE DELLA ZONA FIORENTINA NORD OVEST"**
Coordina: Andrea Valdrè
Relazioni introduttive:
Gianni Salvadori: "Istituzioni e territorio: il modello della Regione Toscana"
Guido Guidoni: "Quali modelli culturali per i servizi ed i programmi territoriali"
Antonio Mattolini e Barbara Manuelli: "Il ruolo degli organismi di rappresentanza all'interno della Sds"
Intervengono:
Ragazzi dei gruppi informali, Rappresentanti delle Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento, Rappresentanti della Cooperativa CAT, Rappresentanti del mondo del lavoro, Rappresentanti dei Circoli Sociali, Rappresentanti MMG, Rappresentanti degli Enti Ausiliari
- 17.00 - 18.00 Discussione
Coordina: Simone Naldoni
Partecipano:
Assessori Sds (Angela Bagni, Salvatore Cardellicchio, Giacomo De Lucia, Simonetta Di Lollo, Gianni Panerai, Serena Spinelli)
Conclusioni: Gianni Salvadori

8 Novembre 2007 Scandicci, Sala Consiliare del Comune
P.le della Resistenza, 1

"Se così fan tutti..."

USO DI DROGHE E COMPORTAMENTI A RISCHIO:

nuovi scenari e nuove sfide
per i servizi e per la comunità

**PRIMA GIORNATA DI STUDIO
E DI PUBBLICO DIBATTITO**

durante l'incontro saranno esposti
i lavori sul tema, raccolti nelle scuole, nei
luoghi di aggregazione, presso i servizi



Consulta
Terzo Settore

Comitato
di Partecipazione

Società della Salute
zona fiorentina Nord-Ovest



Azienda
Sanitaria
Firenze

Rete delle Aziende Sanitarie della Toscana










partecipano

Simone Gheri
(Sindaco del Comune di Scandicci)

Simone Naldoni
(Presidente Società della Salute Nord Ovest)

Vinicio Biagi
(Responsabile Politiche Sociali Integrate, Regione Toscana)

Luigi Marroni
(Direttore generale Azienda Sanitaria di Firenze)

Caterina Conti
(Assessore alle Politiche Sociali comune di Sesto Fiorentino)

Paola Trotta
(Coordinatore Dipartimento delle Dipendenze ASL 10 Firenze)

Guido Guidoni
(Responsabile UF Servizio Tossicodipendenze zona nord ovest)

Mariella Orsi
(Responsabile Centro Studi, Ricerca e Documentazione sulle Tossicodipendenze e Aids)

Mercedes Tamburini
(Assessore Pubblica Istruzione Comune di Scandicci)

Sandra Ragionieri Scotti
(Dirigente Scolastico Scuola Russell-Newton)

Francesca Ciruolo
(Direttore Educazione alla Salute ASL 10 Firenze)

Andrea Valdrè
(Direttore Società della Salute Nord Ovest)

Antonio Mattolini
(Presidente Comitato di Partecipazione Società della Salute Nord Ovest)

Barbara Manuelli
(Presidente Comitato di Partecipazione Società della Salute Nord Ovest)

Gianni Salvadori
(Assessore Regionale Politiche Sociali della Regione Toscana)

Angela Bagni
(Assessore Politiche Sociali Comune di Lastra a Signa)

Salvatore Cardellicchio
(Assessore Politiche Sociali Comune di Calenzano)

Giacomo De Lucia
(Assessore Politiche Sociali Comune di Signa)

Simonetta Di Lollo
(Assessore Politiche Sociali Comune di Vaglia)

Gianni Panerai
(Assessore Politiche Sociali Comune di Campi Bisenzio)

Serena Spinelli
(Assessore Politiche Sociali Comune di Fiesole)

INTERVENGONO: operatori dei servizi, studenti, insegnanti, genitori delle scuole della zona nord ovest.
Rappresentanti delle Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento, della Cooperativa CAT, del mondo del lavoro, dei Circoli Sociali, degli Enti Ausiliari, Medici Medicina Generale, ragazzi dei gruppi informali.

Alcol tra cultura e patologia. I problemi alcolcorrelati nelle nostre comunità - 20 ottobre

2008 - P.A. Humanitas, Scandicci

Hanno collaborato: P.A. Humanitas Scandicci, Comune di Scandicci, Servizio Tossicodipendenze ASL 10 Zona Firenze Nord-Ovest, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Scandicci

Incontri con la cittadinanza:

L'alcol tra cultura e patologia: la situazione in Italia nel terzo millennio - 13 dicembre 2004

- Quartiere 6 di Scandicci.

Hanno collaborato: Servizio Alcolologico del Ser.T. di Scandicci, Farma.net S.p.a. (farmacie comunali di Scandicci), AMES Associazione Medici Scandicci, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Scandicci, Quartiere 6 di Scandicci, Società della Salute della Zona Fiorentina Nord-Ovest.

I problemi legati all'uso di alcol e droghe - 28 settembre 2006 - Teatro Parrocchiale della Chiesa Gesù Buon Pastore di Casellina

Hanno partecipato: Comune di Scandicci, Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest, Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Scandicci, Confesercenti Scandicci, Associazione San Matteo, Circolo Ricreativo Culturale ARCI Casellina.

"Se così fan tutti...!!" Serata di poesie e musica con dibattito sul tema: l'uso di alcol nella nostra cultura - Sesto F.no 2008 serata di sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati rivolta alla comunità locale.

Hanno collaborato: ACLI Colonnata, Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest, ACAT Sesto Fiorentino/Campi Bisenzio.

Giornate dedicate alla prevenzione della malattie cardiovascolari e alla promozione della salute:

Riguardiamoci il cuore – edizione 2007 ed edizione 2008 - P.A. Humanitas, Scandicci

Il Ser.T. di Scandicci e l'ACAT Scandicci hanno partecipato alla manifestazione organizzata da Comune di Scandicci, Azienda Sanitaria di Firenze, Società della Salute Zona Fiorentina Nord-Ovest, Humanitas Scandicci, con il patrocinio della Regione Toscana, attraverso la gestione di uno stand dedicato ai problemi alcolcorrelati.

Corsi di sensibilizzazione:

Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai Problemi alcolcorrelati e complessi (Metodologia Hudolin)

Il Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi (Metodologia Hudolin) rivolto a quanti intendono occuparsi a qualunque titolo di alcolismo e degli altri problemi alcolcorrelati e complessi (operatori socio-sanitari, volontari, membri dei Club, insegnanti, ecc.), ha il duplice obiettivo di sensibilizzare gli operatori socio-sanitari e gli altri partecipanti al corso rispetto ai problemi alcolcorrelati e di formare servitori-insegnanti.

Metodologia: il corso, della durata di 50 ore nell'arco di sei giorni continuativi dal lunedì al sabato, è strutturato in una modalità "full immersion", in cui si alternano lezioni frontali, discussioni in comunità, lavoro in piccoli gruppi con conduttore e lavoro in piccoli gruppi autogestiti. La modalità didattica adottata risponde alla esigenza di avviare un percorso di cambiamento nei corsisti a partire dal mettere in discussione le proprie convinzioni in relazione all'uso di bevande alcoliche ed altre sostanze, motivandoli inoltre ad intraprendere il lavoro di servitore-insegnante sulla base dei principi dell'approccio ecologico-sociale.

Contenuti: trasmissione di conoscenze teorico-pratiche relative all'alcolologia generale, ai problemi alcolcorrelati, all'approccio ecologico-sociale, con particolare riferimento al Club degli Alcolisti in Trattamento. Informazione sullo sviluppo dei programmi alcolologici territoriali e confronto con operatori e famiglie già attive nei programmi. Approfondimento circa la multidimensionalità delle problematiche e delle sofferenze nelle famiglie (alcol e problemi psichici, alcol e altre sostanze, psicofarmaci e droghe illegali). Sviluppo dei concetti etici e spirituali antropologici rispetto all'approccio ecologico.

L'ACAT Scandicci insieme al Ser.T. di Scandicci negli ultimi anni ha promosso due corsi, nel 2000 a Lastra a Signa e nel 2005 a Tavarnuzze – Impruneta.

L'ACAT Sesto F.no/Campi B.zio ha promosso un corso nel 2004 a Sesto Fiorentino e uno nel 2006 a Campi Bisenzio.

Cicli di incontri per genitori:

Percorsi familiari nella terra di mezzo dell'adolescenza – Sesto F.no 2007

Cinque serate per i genitori sul tema dell'adolescenza e dei comportamenti a rischio legati all'uso di alcol e altre droghe con i seguenti titoli:

- adolescenza e ciclo di vita familiare.
- C'era una volta... Il percorso narrativo tra genitori e figli.
- Gli stili di vita familiari. Stili educativi e costruzione delle regole.
- Le parole per dirlo. Gli stili di comunicazione nella famiglia.
- Se così fan tutti... L'uso di alcol, tabacco e droghe illegali negli adolescenti.

Hanno collaborato: Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest, Società della Salute Zona Fiorentina Nord-Ovest, Comune di Sesto Fiorentino, ACAT Scandicci e ACAT Sesto Fiorentino/Campi Bisenzio, Coordinamento dei programmi alcolologici territoriali Zona Firenze Nord-Ovest.

Percorsi familiari nella terra di mezzo dell'adolescenza – Calenzano 2008

Seconda edizione del ciclo di cinque serate per i genitori sul tema dell'adolescenza e dei comportamenti a rischio legati all'uso di alcol e altre droghe.

Hanno collaborato: Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest, Società della Salute Zona Fiorentina Nord-Ovest, Comune di Calenzano, ACAT Scandicci, ACAT Sesto Fiorentino/Campi Bisenzio e Club degli Alcolisti in Trattamento di Calenzano, Coordinamento dei programmi alcolologici territoriali Zona Firenze Nord-Ovest.

Ma cosa vuoi da me? Non ti va mai bene niente Il dialogo possibile fra genitori e figli. -

Liceo scientifico Agnoletti Sesto Fiorentino 2008

Cinque incontri esperienziali e culturali con i genitori del Liceo sulle modalità comunicative fra genitori e figli, secondo i principi della comunicazione non violenta, per fornire ai genitori strumenti facilmente ed immediatamente utilizzabili per affrontare il dialogo con i figli. Infatti gli interrogativi che generano più frequentemente stati d'ansia e di incertezza nei genitori vertono su: cosa fare, come comportarsi, cosa è giusto e cosa è sbagliato, di quali comportamenti si devono preoccupare e come possono comunicare meglio con i propri figli.

Hanno collaborato: Ser.T. Zona Firenze Nord Ovest, Liceo Agnolotti, Comune di Sesto fiorentino.

Me ne frego, ci vado lo stesso! Come i genitori possono affrontare i conflitti con i figli –

Vaglia 2008

Quattro incontri esperienziali e culturali con i genitori del comprensorio scolastico sui temi della comunicazione fra genitori e figli, condotti con le stesse modalità degli incontri realizzati presso il liceo Agnolotti di Sesto Fiorentino. Hanno collaborato: Ser.T. Zona Firenze Nord Ovest, Scuola Barellai, Comune di Vaglia.

Serate di sensibilizzazione:

Scuole Alcolologiche Territoriali (III Modulo) – Vaglia 2008 L'U.F. Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest

collabora regolarmente alla realizzazione degli incontri rivolti alle comunità locali per la formazione/sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati organizzati dai Club degli Alcolisti in Trattamento. Il III Modulo della Scuola Alcolologica Territoriale secondo l'approccio ecologico-sociale si svolge in due serate rivolte a tutta la cittadinanza. Nel 2008, in collaborazione con il Comune di Vaglia, sono state organizzate tre Scuole Alcolologiche Territoriali: una presso la sede della Misericordia di Vaglia, una presso la sede della Misericordia di Bivigliano e una presso il Circolo Arci di Pratolino.

Hanno collaborato: Ser.T. Zona Firenze Nord Ovest, ACAT Firenze Nord, Comune di Vaglia.

Attività di informazione/sensibilizzazione:

Attività per l'Alcohol Prevention Day

Ogni anno, durante il mese di aprile, mese dedicato alla prevenzione dei problemi alcolcorrelati, le Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento in collaborazione con gli enti pubblici all'interno del Coordinamento dei programmi alcolologici territoriali, realizzano numerose attività nel territorio del Nord-Ovest

Negli anni 2004 e 2005 è stato possibile realizzare, grazie al contributo di associazioni private, Comuni e Azienda Sanitaria e in particolare grazie alla mostra/mercato "Le scatole nel mondo, il mondo in scatola", il materiale divulgativo, proposto a livello nazionale per il mese di prevenzione alcolologica, personalizzato con i recapiti delle Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento e degli Ambulatori Alcolologici dell'Azienda Sanitaria dove è possibile rivolgersi nel territorio del Nord-Ovest per ricevere aiuto e consulenza rispetto ai problemi alcolcorrelati. È stato anche realizzato un tappetino per il mouse con i numeri di telefono delle Associazioni dei Club e dei Ser.T. che è stato donato agli operatori soci-sanitari.

Libretto (21x15) rivolto alla popolazione generale



Volantino (30x20) rivolto alla popolazione generale (fronte)

Campagna di prevenzione promossa da

SST Regione Toscana a'cat

SOCIETÀ DELLA SALUTE ZONA FIRENZE NORD-OVEST

Aprile 05 Mese di prevenzione alcolologica

Alcol: sai cosa bevi?

Più sai, meno rischi!

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute ed il benessere degli individui. L'alcol è una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e, come le sostanze illegali, può indurre dipendenza: i giovani (al di sotto dei 16 anni di età), le donne e gli anziani sono in genere più vulnerabili agli effetti delle bevande alcoliche dell'uomo adulto, a causa di una ridotta capacità del loro organismo di metabolizzare l'alcol.

A differenza del fumo, l'alcol può esporre a forti rischi anche in seguito ad un singolo episodio di consumo moderato, erroneamente considerato come non rischioso per la salute. Sulla base delle attuali conoscenze scientifiche non si può identificare una quantità di alcol raccomandabile e sicura per la salute, il rischio esiste per qualunque livello di consumo e cresce all'aumentare del consumo stesso. La regola dell'Organizzazione Mondiale della Sanità a tale proposito è: Meno è meglio!

Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento
Scandicci-Signa-Lastra a Signa: tel. 333 2959352
Sesto F.no-Campi B.zio: tel. 339 7846192
Calenzano-Vaglia: tel. 348 3003299

Az. Sanitaria 10 Firenze
Servizio Alcolologico Territoriale
SERT Sesto Fiorentino: tel. 055 4498323
SERT Scandicci: tel. 055 7294240
SERT Campi Bisenzio: tel. 055 8960218

Numero verde Alcol Ist. Superiore di Sanità
tel. 800 632000
AICAT-Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento tel. 010 2469341
AA-Alcolisti Anonimi tel. 06 6636620
Gruppi Al-Anon /Alateen per familiari ed amici di alcolisti tel. 02 504779
Consigli anche i siti
www.osafid.tosc.it www.alcolonline.org
www.dfc.unifi.it/SIA www.aicat.net

Volantino (30x20) rivolto alla popolazione generale (retro)

Un bicchiere di una qualunque bevanda alcolica contiene circa 12 grammi di alcol; le quantità attualmente considerate a basso rischio non devono superare i 20-40 grammi per gli uomini e i 10-20 grammi per le donne.

(Limiti indicati rispettivamente da Organizzazione Mondiale della Sanità e National Institute of Health USA)

 birra bicchiere 330 ml 5°	oppure	 vino bicchiere 125 ml 12°	oppure	 aperitivo bicchiere 80 ml 18°	oppure	 cocktail alcolico bicchiere 40 ml 16°
---	--------	---	--------	---	--------	--

un bicchiere di una qualunque bevanda alcolica contiene circa 12 grammi di alcol
1 unità = 12 grammi di alcol

Se il consumo è zero non corri nessun rischio

Se il consumo è superiore a
2-3 unità al giorno per gli uomini } **sei a rischio**
1-2 unità al giorno per le donne } **per la salute**

Ricorda comunque che anche un consumo minimo di alcol può comportare un rischio per la tua salute e il tuo benessere

Ci sono situazioni in cui è raccomandata l'astensione completa dal consumo di bevande alcoliche.

E' opportuno non bere
Se hai meno di 16 anni
Se hai programmato una gravidanza
Se sei in gravidanza o allatti
Se assumi farmaci
Se soffri di una malattia acuta o cronica
Se sei alcolista
Se hai o hai avuto altri tipi di dipendenza
Se sei a digiuno o lontano dai pasti
Se devi recarti al lavoro o durante l'attività lavorativa
Se devi guidare un veicolo o usare un macchinario

Se hai bisogno di aiuto o di un consiglio puoi rivolgerti al tuo medico di famiglia, ai servizi o alle associazioni presenti nel territorio.

Sai cosa bevi?
Informati e rifletti sul tuo consumo perché ...
Più sai, meno rischi!

Libretto (15x10) rivolto ai medici di medicina generale

Progetto integrato di prevenzione dell'alcol dipendenza
Progetto PRISMA (Identification Strategy of Management dei problemi Alcolcorrelati)

Aprile_05
Mese di prevenzione alcolologica

SOCIETÀ DELLA SALUTE ZONA FIRENZE NORD OVEST
Comitato di Calenzano
Comitato di Campi Bisenzio
Comitato di Fiesole
Comitato di Limba e Signa
Comitato di Scandicci
Comitato di Sesto Fiorentino
Comitato di Signa
Comitato di Viareggio

Guida utile
all'identificazione
e alla diagnosi
dei problemi
alcol-relati

Alcol:
sai cosa bevi?
Più sai, meno rischi!

Progetto finanziato dal
FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO
PER LA LOTTA ALLA DROGA,
Presidenza del Consiglio,
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Numeri locali:
Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento
Scandicci-Signa-Lastra a Signa: tel. 333 2950352
Sesto Fiorentino-Campi Bisenzio: tel. 339 7846192
Calenzano-Vaglia: tel. 345 3003299

Azienda Sanitaria 10 Firenze
Servizio Alcolistico Territoriale
SERT Sesto Fiorentino: tel. 055 4498323
SERT Scandicci: tel. 055 7294240
SERT Campi Bisenzio: tel. 055 8960218

Numeri nazionali:
Numero verde Alcol
Istituto Superiore di Sanità
tel. 800 632000
AICAT-Associazione Italiana
dei Club degli Alcolisti
in Trattamento
tel. 010 2469341
AA-Alcolisti Anonimi
tel. 06 6636620
Gruppi AA-Anon /Alatean
per familiari ed amici di alcolisti
tel. 02 504779

Consulta anche i siti
www.ossfad.iss.it
www.dfc.unifi.it/SIA
www.alcolonline.org
www.aicat.net

Alcol:
sai cosa bevi?
Più sai, meno rischi!

Libretto (21x15) rivolto alle persone con problemi alcolcorrelati



Tappetino mouse



Progetto: I Club degli Alcolisti in Trattamento in Italia e in Brasile: esperienze a confronto.

Sostegno per lo sviluppo di programmi territoriali rivolti alle famiglie con problemi alcolcorrelati della regione Nord-Est del Brasile.

In Brasile, nella Regione Nord-Est, tra il 1999 e il 2007 sono nati quindici Club degli Alcolisti in Trattamento, tre nello stato del Pernambuco a cui partecipano circa 21 famiglie, nove nello stato del Paraíba frequentati da circa 72 famiglie, uno a Rio de Janeiro con 10 famiglie e due nella città di Salvador di Bahia con 20 famiglie.

La realizzazione di tutto questo è stata possibile grazie all'iniziativa ed al contributo di alcuni membri dell'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento di Scandicci che hanno dato la loro disponibilità a seguire lo sviluppo di questi nuovi programmi alcolologici territoriali. Dal 1999 al 2003 alcuni membri dell'ACAT Scandicci, recandosi in Brasile, hanno operato per implementare il numero dei Club, supervisionare i programmi e organizzare un Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi (metodologia Hudolin) al quale hanno partecipato oltre 70 corsisti. Alcuni membri di Club brasiliani sono stati ospitati in Italia per partecipare ad un Corso di sensibilizzazione e al Congresso Nazionale dei Club in provincia di Lucca nell'anno 2001.

Tra settembre 2004 e maggio 2005 è stato poi realizzato il progetto *I Club degli Alcolisti in Trattamento in Italia e in Brasile: esperienze a confronto*, finanziato dal CESVOT, che ha avuto, come finalità, il sostegno allo sviluppo dei Club degli Alcolisti in Trattamento della zona del Nord-Est del Brasile promuovendo l'aggiornamento per coloro che sono già attivi nei Club attraverso la partecipazione a momenti formativi e di aggiornamento italiani nonché attraverso la visita ai programmi alcolologici territoriali presenti sul territorio di Scandicci e in tutta la provincia.

I servitori-insegnanti del Brasile e i servitori-insegnanti di Scandicci e di altre zone d'Italia si sono così potuti arricchire dell'esperienza reciproca del lavoro del Club portata avanti in realtà sociali e culturali molto diverse, dando vita a un confronto creativo e ricco di nuove e stimolanti esperienze e spunti di riflessione.

Alcuni servitori-insegnanti Brasiliani sono stati ospitati in Italia e hanno partecipato ad alcuni momenti formativi e di aggiornamento dei servitori-insegnanti della Toscana e di altre regioni italiane (Congresso Nazionale dei Club degli Alcolisti in Trattamento, tenutosi a Verona dal 15 al 17 Ottobre 2004; Congresso Nazionale di Spiritualità Antropologica ed Ecologia Sociale, tenutosi ad Assisi dal 13 al 15 maggio 2005; Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi (metodologia Hudolin) tenutosi a maggio 2005 a Tarnuozze-Impruneta; visita ai programmi alcolologici territoriali di alcune regioni italiane; visita al Servizio Tossicodipendenze di Scandicci; partecipazione a un Interclub, una festa tra Club, presso la Chiesa di Giogoli a Scandicci in cui erano presenti sia le famiglie sia i servitori-insegnanti dell'ACAT Scandicci.

Durante tutto il periodo di permanenza in Italia i volontari brasiliani sono stati affiancati dai servitori-insegnanti di Scandicci nei vari momenti di formazione e aggiornamento, permettendo la creazione di un

gruppo che ha continuamente interagito, discusso, e riflettuto sullo sviluppo futuro dei programmi sia italiani che brasiliani.

I servitori-insegnanti italiani si sono sentiti arricchiti dalla testimonianza degli amici brasiliani sia per le informazioni avute sul loro modo di lavorare sia per la grande umanità e la forte passione con cui portano avanti il loro operato, rinnovando nei servitori la motivazione e l'amore per questo lavoro.

Terminato il progetto specifico, l'attività di cooperazione internazionale è proseguita: ACAT Scandicci, ACAT Firenze Sud, ACAT Firenze Nord, ACAT Siena, ACAT Milano hanno realizzato alcune iniziative che hanno permesso di inviare un sostegno economico per i programmi algologici in Brasile; sono stati costantemente mantenuti i rapporti grazie ai quali sono state ospitate altre persone che hanno partecipato al Congresso nazionale dei Club tenutosi a Latina, ad un Interclub dell'ACAT Scandicci, al Congresso Nazionale dei Club nel 2007, ad una riunione preliminare per parlare dello statuto della WACAT (Word Association of Clubs of Alcoholics in Treatment) e ad altri momenti di formazione e aggiornamento.

Il progetto è stato realizzato dall'ACAT Scandicci in collaborazione con il Servizio Tossicodipendenze Zona Fiorentina Nord-Ovest e con l'ARCAT Toscana (Associazione Regionale dei Club degli Alcolisti in Trattamento).

(Dalla relazione della psicologa Dott.ssa Angela Cipriani e del Sig. Gaetano Landolina, coordinatori del progetto).

Alcol e guida

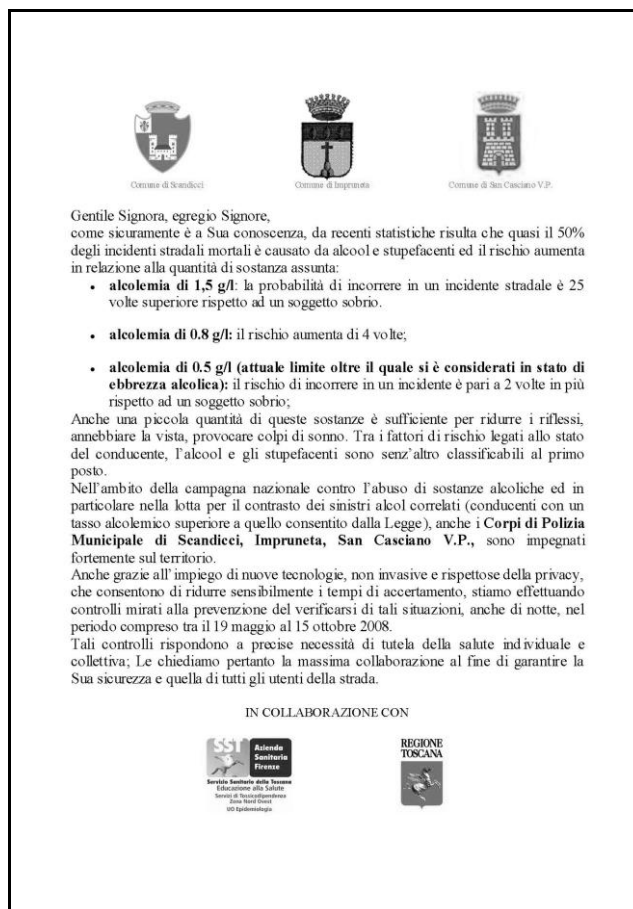
Il progetto è nato dalla collaborazione del Servizio Tossicodipendenze con la Polizia Municipale di Scandicci e gli operatori di strada della cooperativa CAT.

L'obiettivo è stato quello di realizzare una ricerca-intervento che permettesse sia di raccogliere informazioni sul comportamento di uso di alcol durante la guida di autoveicoli, sia di sensibilizzare i guidatori rispetto al rischio di tale comportamento.

Il progetto ha previsto una raccolta di dati in ambito sanzionatorio da parte della Polizia Municipale attraverso dei controlli dell'alcolemia dei guidatori tramite etilometro nel periodo maggio-ottobre 2008. I controlli sono stati effettuati sia in occasione di sinistri stradali (nell'arco di tutta la giornata) sia a campione soprattutto in orario serale (dopo le ore 19.30).

Contestualmente sono stati raccolti dati anagrafici di base (sesso ed età), unitamente al valore dell'alcolemia, per produrre una sorta di tipizzazione di coloro che guidano dopo aver consumato bevande alcoliche.

Lettera pre-test



Poiché l'obiettivo è quello di dare una rappresentazione di tale comportamento nella popolazione generale è stato scelto di effettuare i controlli in luoghi aspecifici, cioè non prossimi a locali o discoteche, in modo da non produrre un bias nei dati raccolti. Contestualmente sono state individuate per i controlli i principali assi di penetrazione dalla "periferia verso il centro urbano – di Firenze – che, notoriamente, richiama un notevole afflusso di giovani nelle ore serali-notturne.

Successivamente, tra ottobre e novembre, è stata attuata una raccolta degli stessi dati in un contesto di prevenzione da parte degli Operatori di Strada della Cooperativa CAT. Gli Operatori di Strada hanno realizzato controlli alcolimetrici nei pressi di locali di divertimento giovanile, hanno somministrato un questionario sugli stili di consumo di bevande alcoliche e fornito ai ragazzi opuscoli informativi sulla legislazione e i rischi connessi all'uso di alcol durante la guida.

Questionario stili di consumo

Test alcolico

Età _____ Sesso M ☐ F ☐
 Residenza _____

A - Nel corso dell'ultimo anno, ti è capitato di ubriacarti almeno una volta?
☐ SI
☐ NO
☐ Non ricordo

Se la risposta è NO salta la prossima domanda

Se la risposta è SI, in quest'ultimo anno, quante volte ti è capitato?
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 o più ☐ Non ricordo

B - Nel corso dell'ultimo anno, ti è capitato di bere un po' troppo senza però ubriacarti?
☐ SI
☐ NO
☐ Non ricordo

Se la risposta è NO passa alla prossima domanda

Se la risposta è SI, quante volte ti è capitato?
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 o più ☐ Non ricordo

C - In quest'ultimo mese, ti è capitato di aver bevuto 5 o più bicchieri (di vino), bicchierini (di liquori) o lattine (di birra) o long drinks in un'unica occasione?
☐ SI
☐ NO
☐ Non ricordo

Se la risposta è NO passa alla prossima domanda

Se la risposta è SI, quante volte ti è capitato?
☐ 1
☐ 2
☐ 3 a 5
☐ da 6 a 9
☐ 10 o più ☐ Non ricordo

Adesso ripensa ai sette giorni appena trascorsi, in che quantità hai bevuto una delle seguenti bevande?

BEVANDA	GIORNO	Numero bicchieri					Non ricordo
		1	2	3	4	5 o più	
Vino	lunedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	martedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	mercoledì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	giovedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	venerdì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	sabato	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	domenica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Birra	lunedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	martedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	mercoledì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	giovedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	venerdì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	sabato	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	domenica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Super-alcolici Cocktails	lunedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	martedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	mercoledì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	giovedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	venerdì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	sabato	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	domenica	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alcol-pops	lunedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	martedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	mercoledì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	giovedì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	venerdì	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	sabato	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	domenica	☐	☐	☐	☐	☐	☐

L'obiettivo era dunque quello di avere due serie di dati comparabili che possano permettere studi per la progettazione di interventi futuri.

L'intervento della Polizia Municipale ha fornito le seguenti informazioni: per quanto riguarda i sinistri stradali nell'estate 2008 sono stati effettuati 31 controlli nei quali 4 persone sono risultate con alcoemia superiore a quella consentita alla guida (0,5 g/l), una persona ha rifiutato l'alcol-test e 3 persone sono risultate positive ad altre droghe (benzodiazepine e cannabinoidi). Nei mesi precedenti altre 3 persone erano state coinvolte in incidenti stradali con un livello di alcoemia superiore allo 0,5 g/l. Per il 2008 risultano dunque 8 sinistri alcolcorrelati. L'età di queste 8 persone varia tra i 23 e i 46 anni con media 31. L'alcoemia massima registrata è di 2,68 g/l, la minima è 1,08 g/l e il tasso alcolemico medio è di 1,91 g/l.

Sebbene il campione sia piccolo è da notare che il 50% (4 su 8) hanno 23 anni e il 50% dei sinistri è avvenuto nel dopocena tra le 20.50 e le 22.45.

I controlli a campione sono stati realizzati tra giugno e settembre 2008. Sono state testate con etilometro 99 persone di età compresa tra 19 e 73 anni (media 43 anni), di questi 73 erano uomini e 26 donne.

Solo una persona, maschio di 60 anni, è risultata con un'alcolemia di 0,85 g/l quindi superiore allo 0,5 g/l consentito per la guida di veicoli. Altre 5 persone avevano l'alcolemia intorno allo 0,3 g/l e 2 persone superiore allo 0,4 g/l.

La ricerca degli Operatori di Strada ha coinvolto 94 ragazzi, la maggior parte dei quali (88%) di età inferiore ai 24 anni, testati con alcolimetro; di questi 70 erano maschi e 24 femmine.

Il 27%, 22 maschi e 3 femmine, aveva l'alcolemia superiore al limite di 0,5 g/l.

14 ragazzi (8 maschi 6 femmine) avevano l'alcolemia con un valore compreso tra 0,4 g/l e 0,5 g/l mentre 55 ragazzi hanno avuto un risultato al test inferiore allo 0,4 g/l.

Il questionario sugli stili di consumo è stato somministrato a 89 persone (52 maschi e 37 femmine) il 77% delle quali di età inferiore a 24 anni.

Il campione è risultato composto dal 7% di non consumatori, dal 65% di consumatori e dal 28% di ragazzi che consumano bevande alcoliche ogni giorno.

73 persone (83%) dichiarano di essersi ubriacate almeno una volta nell'ultimo anno, di queste 24 si sono ubriacate più di 10 volte e 16 non ricordano.

(Dai report a cura dei dottori Giuseppe Mastursi e Michele Maionchi con la collaborazione della signora Laura Braccini per la Polizia Municipale di Scandicci e degli Operatori di Strada del Progetto Flash per la Cooperativa Sociale CAT).

Il progetto ha visto coinvolti: U.F. Ser.T. Zona Firenze Nord-Ovest, U.O. Educazione alla salute Zona Firenze Nord-Ovest, U.O. Epidemiologia Zona Firenze Nord-Ovest, Polizia Municipale di Scandicci, Operatori di Strada Progetto Flash della Cooperativa Sociale CAT.

Pieghevole realizzato per l'iniziativa

 Nell'ambito della campagna nazionale contro l'abuso di sostanze alcoliche ed in particolare nella lotta per il contrasto degli incidenti stradali legati all'uso di alcol, anche i Corpi di Polizia Municipale di Scandicci, Impruneta e San Casciano V.P., sono impegnati fortemente sul territorio. Nell'estate 2008 ben il 33% degli incidenti rilevati nel Comune di Scandicci nelle ore serali e notturne (1 su 3!) sono risultati correlati ad un uso di alcol superiore a quanto consentito dalla legge. In tutti i casi il conducente in stato di ebbrezza è stato il responsabile del sinistro. La fascia di età maggiormente coinvolta è quella dei giovani fra i 18 e i 25 anni, ma il fenomeno riguarda anche gli adulti, soprattutto quelli fra i 36 e i 45 anni.	Con il Contributo di  Concessionaria SICAR s.p.a. Via Turri, 50 a/b - Scandicci (FI) Tel. 055 253793  Peugeot 107 Sweet Years l'unica con Navigatore GPS con Etilometro integrato ed ESP  La sicurezza viaggia in 207 Energie Sport con ESP navigatore GPS Phone TV Etilometro integrato	 Comune di Scandicci  Meno alcol più sicurezza In collaborazione con:  SS1 Azienda Sanitaria Firenze Servizio Sanitario della Toscana Educazione alla Salute Ser.T. Nord Ovest
---	--	---

L'alcol è indicato da tutte le indagini come una delle principali cause degli incidenti stradali.

Eppure si fa poco caso al vino che si beve a tavola: poiché è parte integrante delle nostre tradizioni alimentari lo si considera un alimento come tutti gli altri.

Gli effetti dell'alcol dipendono dalla sua concentrazione nel sangue (alcolemia). Una quantità di alcol nel sangue di 0,5 g/l rappresenta il limite fissato per legge per i conducenti di veicoli, tuttavia già a concentrazioni minori i riflessi sono meno pronti, la capacità di percepire in tempo adeguato le distanze, i tempi di frenata e gli ostacoli viene alterata e le manovre di guida sono più soggette ad errori.

Non è possibile stabilire una dose "sicura" di alcol perché la sua concentrazione nel sangue dipende dalle modalità di assunzione, dal peso del soggetto e da altri fattori. Indicativamente non si dovrebbero assumere più di 20 grammi prima di guidare.



L'accertamento può essere fatto tramite etilometro, ma sono previsti anche Pre-test rapidi utilizzabili in strada su qualunque conducente.

Le nuove disposizioni del Codice della Strada

Tasso alcolemico	Sanzione
tra 0,5 g/l e 0,8 g/l	Ammenda da 500 a 2.000 euro. Sospensione della patente da 3 a 6 mesi.
tra 0,8 g/l e 1,5 g/l	Ammenda da 800 a 3.200 euro e arresto da 3 a 6 mesi. Sospensione della patente per un periodo di tempo compreso tra 6 mesi e 1 anno.
oltre 1,5 g/l	Ammenda tra 1.500 e 6.000 euro e arresto da 6 mesi ad 1 anno, con un minimo di 6 mesi. Sospensione della patente da 1 a 2 anni. Confisca del veicolo con la sentenza di condanna.

E il veicolo?

In caso di constatazione di tasso alcolemico sopra la norma, il veicolo non può essere condotto dalla persona in stato di ebbrezza, per cui se non è possibile affidarlo ad altra persona lo stesso può essere fatto recuperare da un soggetto autorizzato ad esercitare l'attività di soccorso stradale e depositato per trasportarlo presso un luogo indicato dallo stesso trasgressore, ovvero, in mancanza presso l'autorimessa del soggetto che ha proceduto al recupero stesso.

Se il tasso alcolemico accertato è superiore a 1,5 g/l è invece prevista la confisca del veicolo.

La confisca è prevista anche in caso di rifiuto dell'accertamento.

Le convinzioni da sfatare

✓ **È falso che l'assunzione di bevande alcoliche aumenti la resistenza alla fatica e perciò, nel caso specifico, la "resistenza alla guida".**

Bevendo quando si è stanchi si ottiene semmai il risultato inverso: sui riflessi si sommano gli effetti negativi dell'alcol con quelli dovuti all'affaticamento. Quando ci si sente affaticati la soluzione non sta nell'alcol, ma nel riposo.

✓ **È falso che un superalcolico a fine pasto aiuti a digerire dopo un pranzo abbondante.**

Anche in questo caso si commettono due errori: uno, esagerare a tavola e, due, bere alcol prima di mettersi al volante.

✓ **È falso che chi è abituato a bere non risenta degli effetti dell'alcol.**

Anzi, proprio perché è abituato a farlo, potrebbe essere portato ad eccedere.



2 Il Servizio Alcolologico Territoriale del Ser.T. di Scandicci

2.1 Il Servizio Alcolologico Territoriale del Ser.T. di Scandicci

Presso il presidio del Servizio Tossicodipendenze (Ser.T.) di Scandicci dal 1999 si è costituita un'equipe alcolologica formata da 6 operatori dedicati all'attività alcolologica a tempo parziale:

- un medico per 5 ore settimanali;
- uno psicologo per 2 ore settimanali;
- un assistente sociale per 3 ore settimanali;
- un educatore professionale per 5 ore settimanali;
- due infermieri per 3 ore settimanali ciascuno.

È stato quindi attivato un ambulatorio alcolologico che offre, per gli 85343 cittadini residenti nei territori dei Comuni di Scandicci, Lastra a Signa e Signa, i servizi elencati nel precedente capitolo:

- accoglienza per persone con problemi alcolcorrelati e/o loro familiari;
- anamnesi alcolologica individuale e familiare;
- esami di laboratorio (routine e, ove necessario, specifici per patologia);
- diagnosi alcolologica;
- definizione del programma di trattamento individuale e familiare (collaborazione con i Club degli Alcolisti in Trattamento e Alcolisti Anonimi) con verifiche periodiche;
- trattamenti farmacologici;
- prevenzione malattie infettive (vaccinazioni);
- esenzioni per patologie;
- counselling medico, psicologico e sociale;
- consulenze per altri servizi territoriali e ospedalieri (p.e. psichiatria);
- collaborazione con servizi ospedalieri dell'Azienda Sanitaria di Firenze e di Careggi (Tossicologia, Centro di Alcolologia, Gastroenterologia) per le situazioni di urgenza ed il trattamento ospedaliero delle patologie organiche alcolcorrelate;
- collegamenti con i medici di medicina generale;
- Programmi comunitari residenziali e semi residenziali anche in collaborazione con gli Enti Ausiliari della Regione Toscana.

Oltre all'offerta dei servizi ambulatoriali orientati soprattutto verso la prevenzione terziaria il Servizio Alcolologico Territoriale (SAT) del Ser.T. di Scandicci svolge un'ampia attività di prevenzione primaria e secondaria dei problemi alcolcorrelati in collaborazione con le altre risorse presenti sul territorio per la realizzazione di interventi che coinvolgano quanto più possibile l'intera comunità.

Il Servizio Alcolologico Territoriale del Ser.T. di Scandicci fin dalla sua nascita è impegnato a lavorare in un'ottica ecologica proponendo vari interventi all'interno di un programma complessivo il cui obiettivo è ottenere cambiamenti a diversi livelli:

- nella persona;
- a livello interpersonale (famiglia, reti amicali, ecc.);
- a livello di comunità locale (rapporti tra le reti formali e informali: servizi, comuni, associazioni).

2.2 L'attività dell'ambulatorio: una ricerca

Il Servizio Alcolologico di Scandicci lavora, per quanto riguarda la prevenzione terziaria, in costante collaborazione con il Servizio di salute mentale, con i Servizi Sociali, con gli Ospedali di Careggi e Torregalli (Ospedale Nuovo S. Giovanni di Dio), con diverse comunità terapeutiche private e con i 9 Club degli Alcolisti in Trattamento presenti sul territorio.

Quando un utente si rivolge al Servizio, fin dal contatto telefonico viene invitato a presentarsi al primo colloquio in compagnia di almeno un familiare o persona di riferimento. La procedura di accoglienza si articola in:

- Un colloquio di accoglienza con un educatore professionale.
- Un colloquio con somministrazione dell'intervista ASI (Addiction Severity Index).
- Un colloquio con un medico.

Se la situazione sembra non presentare problemi particolari, l'operatore fin dal primo colloquio suggerisce la frequenza di un Club degli Alcolisti in Trattamento. Se la famiglia acconsente, viene contattato il servitore-insegnante del Club più vicino all'abitazione della famiglia, che prenderà accordi con gli interessati per effettuare il colloquio di ingresso al Club.

Le condizioni per le quali è controindicato un invio immediato al Club sono: concomitanti trattamenti per problemi alcol e droga correlati o precedenti fallimenti nei Club.

Dopo la fase di accoglienza il progetto terapeutico viene discusso all'interno dell'equipe alcolologica.

Solitamente nella prima fase del trattamento l'utente, sempre insieme ai familiari, viene visto a cadenza quindicinale, poi, una volta raggiunta l'astinenza dalle bevande alcoliche, i colloqui divengono mensili fino a diradarsi a un colloquio ogni 2-3 mesi se il programma terapeutico procede in modo adeguato.

In questo lavoro viene presentata una ricerca sull'attività del Servizio Alcolologico rispetto alla prevenzione terziaria.

2.2.1 Materiali e metodi

La ricerca è stata effettuata nell'agosto 2006 utilizzando i dati presenti sulle cartelle cliniche delle persone che si sono rivolte al Servizio Alcolologico del Ser.T. nel periodo 1999 – 2005. Sono state analizzate sia le cartelle informatiche sia le cartelle cartacee, poiché quest'ultime sono, di fatto, risultate più esaustive sia dal punto di vista della completezza delle informazioni registrate sia dal punto di vista della loro

attendibilità. Sono inoltre stati consultati gli operatori del Servizio quando i dati forniti dalla cartelle risultavano non aggiornati.

I seguenti dati sono stati considerati le variabili della nostra ricerca ed elaborati con il sistema informatico SPSS13:

- Dati anagrafici: sesso, età.
- Canale di invio al Servizio Alcolologico.
- Stato (concluso, interrotto, in carico) del trattamento al momento dell'indagine (agosto 2006).
- Durata del trattamento.
- Uso di altre droghe e/o concomitante trattamento presso il Servizio di Salute Mentale.
- Trattamento farmacologico per il problema alcolcorrelato.
- Frequenza di un Club degli Alcolisti in Trattamento.

Sulla base di indicazioni presenti in letteratura (AA.VV., 2001), per questa ricerca abbiamo stabilito di utilizzare come evento/indice di insuccesso dell'intervento *l'interruzione del trattamento* e, come indice di successo, *l'adesione al trattamento* che "può essere adeguatamente utilizzata come variabile di risposta in quanto indicativa non solo della *compliance* del paziente al progetto terapeutico, ma anche del suo comportamento alcolico" (AA.VV., 2001; p. 18).

Valutiamo come esito positivo anche gli stati del trattamento *concluso* e *in carico* sulla base delle seguenti considerazioni: *concluso* è un esito positivo in quanto significa che il progetto terapeutico ha raggiunto gli obiettivi che si era posto e *in carico* può essere considerato tale in quanto presuppone un'adesione al trattamento di almeno 8 mesi, dal momento che non sono stati inseriti nella ricerca le persone giunte al Servizio nel 2006.

2.2.2 Risultati

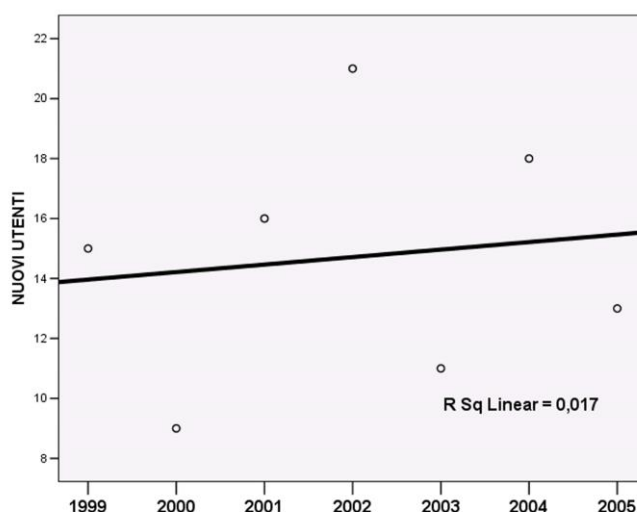
Nel periodo 1999-2005 le persone che si sono rivolte al Servizio Alcolologico del Ser.T. di Scandicci sono state 103.

Gli utenti sono giunti al Servizio distribuiti nei diversi anni come mostrato dalla Tabella 1 e dal diagramma di dispersione (Grafico 1) nel quale è anche riportata la retta di regressione e il coefficiente di determinazione $R^2 = 0,017$.

Tabella 1 – Numero di nuovi utenti giunti al SAT anni 1999-2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Numero nuovi utenti	15	9	16	21	11	18	13

Grafico 1 – Numero di nuovi utenti giunti al SAT anni 1999 – 2005

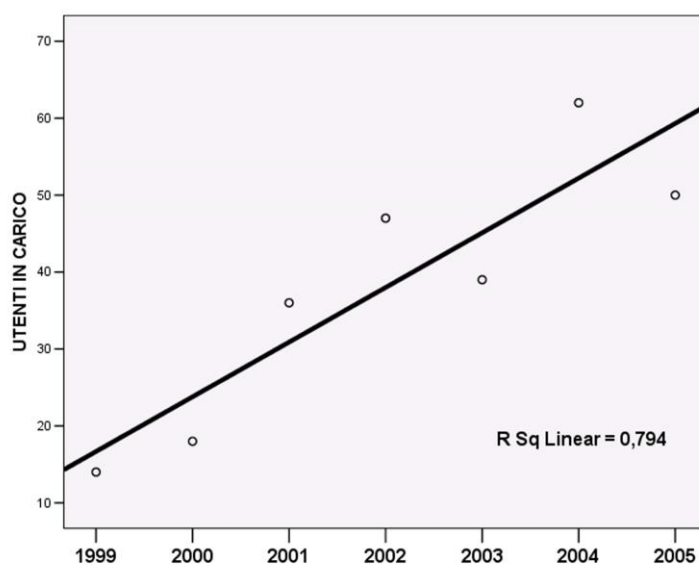


Dai dati disponibili sul Bollettino anno 2005 dell'Osservatorio Socio-Epidemiologico per le Tossicodipendenze e l'Alcolismo ASL 10 Firenze riportiamo il numero degli utenti in carico ogni anno dal 1999 al 2005 (Tabella 2) e, nel Grafico 2, la distribuzione degli utenti negli anni con la retta di regressione e coefficiente di determinazione $R^2 = 0,794$.

Tabella 2 – Utenti in carico negli anni 1999-2005

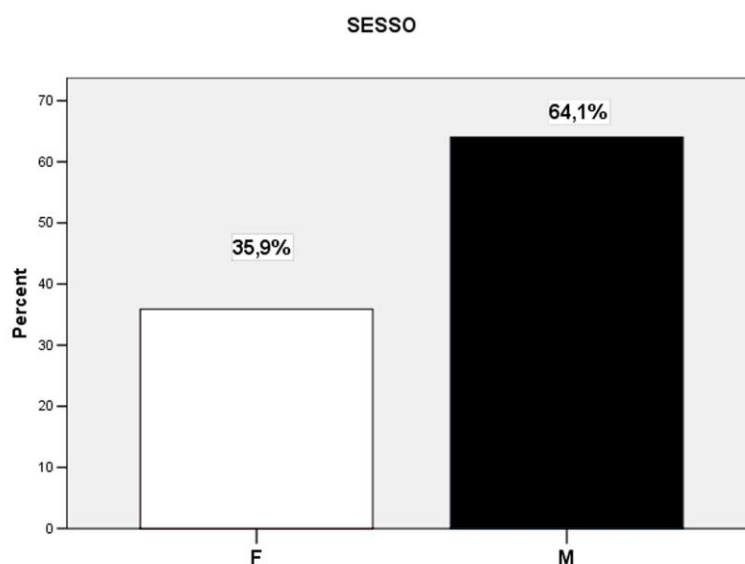
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
SAT Scandicci	14	18	36	47	39	62	50

Grafico 2 - Utenti in carico negli anni 1999-2005



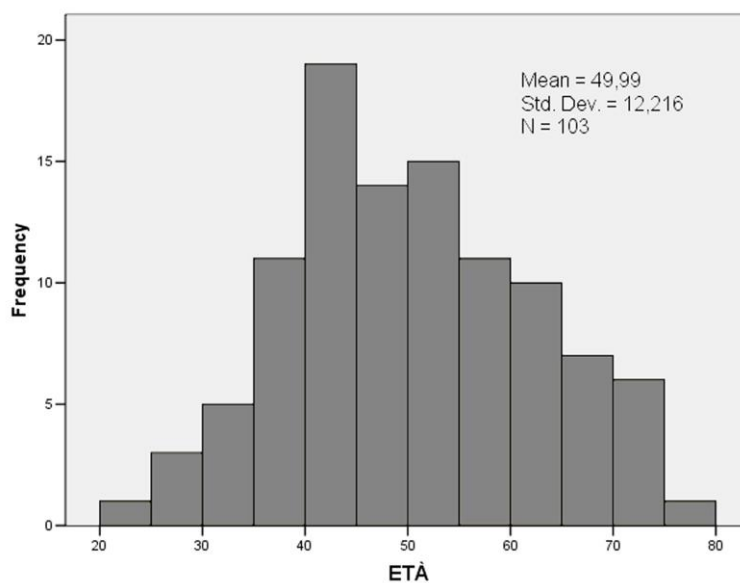
Dei 103 utenti 66 persone, equivalenti al 64,1%, sono di sesso maschile e 37, equivalenti al 35,9%, sono di sesso femminile con un rapporto maschi/femmine di 1,8 (Grafico 3).

Grafico 3 – Sesso



L'età varia dai 21 ai 76 anni con media di 50 e moda di 54, mentre la classe di età più rappresentata, come si vede dall'istogramma (Grafico 4), è quella tra i 40 e i 45 anni.

Grafico 4 – Età



Non sembrano esservi differenze significative di età tra i due sessi:

Tabella 3 – Media sesso maschile e media sesso femminile

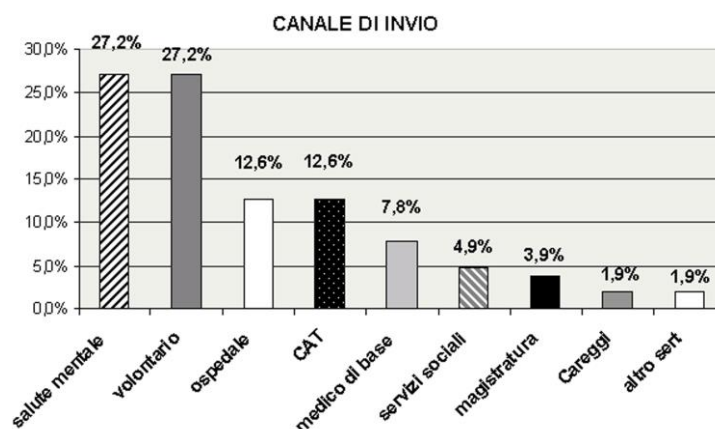
SESSO	Media	f	Deviazione standard
F	50,54	37	11,642
M	49,68	66	12,603
Totale	49,99	103	12,216

I canali attraverso i quali le 103 persone sono giunte all'osservazione del Servizio Alcolologico Territoriale sono descritti in Tabella 4 e Grafico 5:

Tabella 4 – Canale di invio

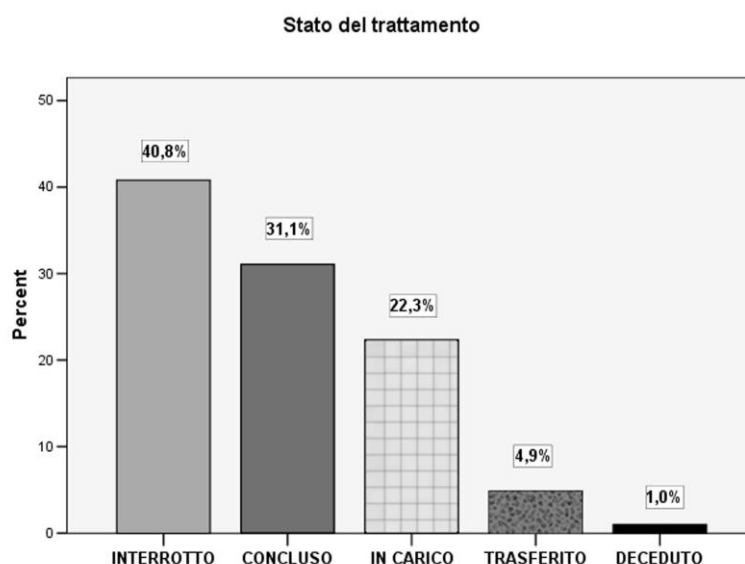
Canale di invio	f	%
Servizio di salute mentale	28	27,2
Volontario	28	27,2
Reparto ospedaliero	13	12,6
Club degli Alcolisti in Trattamento	13	12,6
Medico di base	8	7,8
Servizi Sociali della ASL o del Comune	5	4,9
Magistratura	4	3,9
Centro Alcolologico di Careggi	2	1,9
Altri Ser.T.	2	1,9
Totale	103	100

Grafico 5 – Canale di invio



Al momento della ricerca (agosto 2006) 32 persone (31,1%) hanno concluso il trattamento, 42 (40,8%) lo hanno interrotto, 23 (22,3%) sono ancora in carico presso il Servizio, 5 (4,9%) si sono trasferiti ad un altro Ser.T. e 1 persona è deceduta (Grafico 6).

Grafico 6 – Stato del trattamento sul totale dei 103 contatti



Tra i 103 utenti, tuttavia, per 22 persone dopo la fase di accoglienza non è stato formulato un progetto terapeutico. Queste persone non sono state prese in carico dal Servizio per i seguenti motivi:

- perché è stata sufficiente una consulenza per concludere il rapporto con il Servizio (3 persone);
- perché si sono trasferite subito ad un altro Ser.T. (2 persone);
- perché hanno interrotto il rapporto con il Servizio senza iniziare un programma terapeutico (17 drop out precoci).

Gli utenti per i quali è stato discusso dall'equipe alcolologica un progetto terapeutico sono quindi 81, tuttavia 4 di questi hanno interrotto il programma terapeutico iniziato presso il Servizio per cause non intenzionali: 3 persone si sono trasferite e 1 persona è deceduta. Poiché questi non sono da considerare come dei veri drop out, per le seguenti elaborazioni della nostra indagine analizzeremo i dati delle 77 persone che hanno iniziato un programma di trattamento e che hanno avuto la possibilità di portarlo avanti.

Lo stato del trattamento per queste 77 persone è descritto in Tabella 5.

Tabella 5 - Stato del trattamento su 77 utenti

Concluso		Interrotto		In carico	
f	%	f	%	f	%
29	37,7	25	32,5	23	29,9

È da notare che tra le persone ancora in carico 21 sono in trattamento presso il Servizio da 1 o più anni e 2 persone da 10 mesi.

Considerando lo stato *interrotto* come un esito negativo del trattamento e gli stati *concluso* e *in carico* come esiti positivi abbiamo:

Tabella 6 - Esito del trattamento

Esito positivo		Esito negativo	
f	%	f	%
52	67,5	25	32,5

La permanenza in trattamento dei 77 utenti del Servizio Alcolologico è stata misurata in anni come descritto in Tabella 7.

Da questo risultato si evince che il 20,8% degli utenti abbandona o conclude il progetto terapeutico entro il primo anno, il 19,5% entro il secondo anno mentre il 59,8% degli utenti resta in carico al Servizio 2 anni e più.

Tabella 7– Anni di permanenza in trattamento presso
il Servizio Alcolologico

Anni trattamento	f	%
Anni trattamento <1	16	20,8
1 ≤ Anni trattamento < 2	15	19,5
2 ≤ Anni trattamento < 3	17	22,1
3 ≤ Anni trattamento < 4	10	13,0
4 ≤ Anni trattamento < 5	9	11,7
5 ≤ Anni trattamento < 6	7	9,1
6 ≤ Anni trattamento < 7	3	3,9
Totale	77	100,0

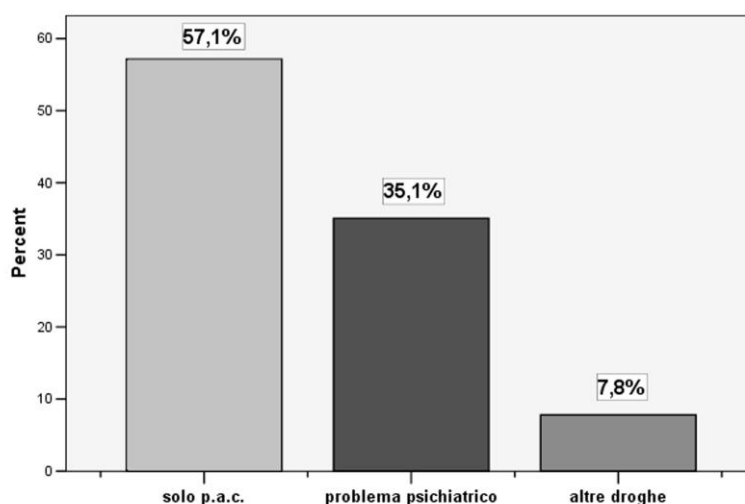
Se classifichiamo l'aderenza al trattamento in meno di 2 anni e 2 e più anni abbiamo:

Tabella 8– Aderenza al trattamento

Meno di 2 anni		2 e più anni	
f	%	f	%
31	40,3	46	59,8

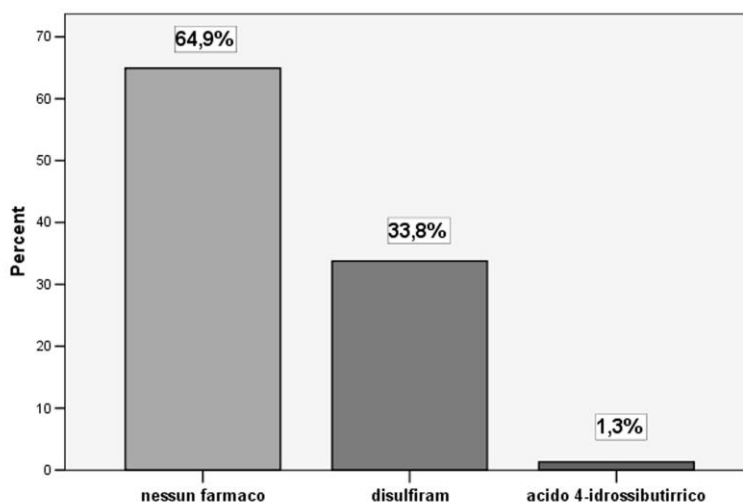
Nel Grafico 7 è descritta la percentuale di persone con problemi complessi: il 35,1% oltre ad essere seguito dal Servizio Alcolologico Territoriale per un problema alcolcorrelato è in carico anche presso il Servizio di Salute Mentale e il 7,8% ha fatto uso di altre droghe.

Grafico 7 – Utenti con problemi complessi



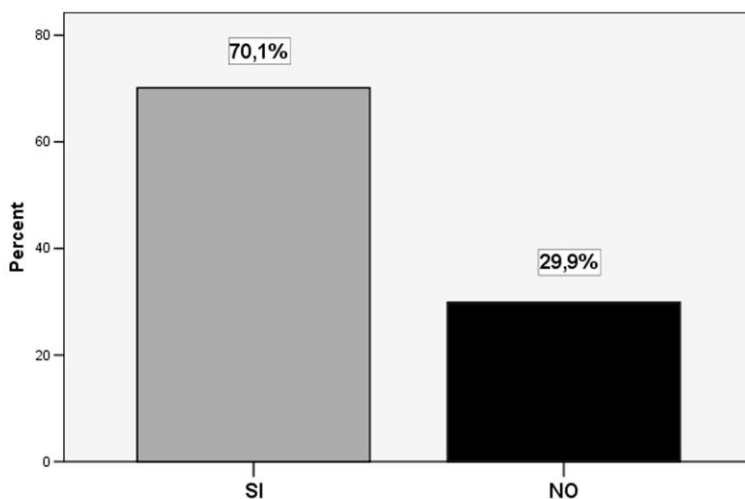
Il 64,9% degli utenti non segue alcun trattamento farmacologico mentre il 33,8% assume farmaci avversivanti (disulfiram) e l'1,3% farmaci anti-craving (acido 4-idrossibutirrico), per un totale del 35,1% di utenti che seguono un trattamento farmacologico specifico per il mantenimento dell'astinenza dalle bevande alcoliche (Grafico 8).

Grafico 8 – Trattamenti farmacologici



Delle 77 persone prese in carico 54, equivalenti al 70,1%, hanno frequentato, o tuttora frequentano, un Club degli Alcolisti in Trattamento con le loro famiglie, mentre 23 (29,9%) non lo hanno mai frequentato (Grafico 9).

Grafico 9 – Frequenza Club degli Alcolisti in Trattamento



Il 33,3% dei 54 utenti che sono diventati membri di un Club, al momento della ricerca partecipa ancora regolarmente alle riunioni mentre il 63,0% non frequenta più il Club (il dato non è stato reperibile per 2 utenti).

Tabella 9 – Attuale partecipazione ad un Club

Partecipazione attuale	N	%
Missing	2	3,7
No	34	63,0
Si	18	33,3
Totale	54	100,0

Analisi bivariate

Se incrociamo la durata del trattamento con l'esito del trattamento abbiamo i risultati della Tabella 10 con differenze statisticamente significative al test del Chi² per $p < 0,05$ (Appendice A).

Tabella 10– Durata del trattamento in base all'esito

Durata trattamento	Esito	
	Positivo	Negativo
Meno di 2 anni	26,9% 14	68,0% 17
2 anni e più	73,1% 38	32,0% 8
Totale	100% 52	100% 25

In particolare considerando per esteso le tre categorie dello stato del trattamento il risultato, sempre statisticamente significativo, è:

Tabella 11– Durata del trattamento in base allo Stato del trattamento

Durata trattamento	Stato		
	Concluso	Interrotto	In carico
Meno di 2 anni	27,6% 8	68,0% 17	26,1% 6
2 anni e più	72,4% 21	32,0% 8	73,9% 17
Totale	100% 29	100% 25	100% 23

A questo punto avendo valutato la relazione tra le variabili di risposta le abbiamo confrontate con le altre variabili dell'indagine.

Riportiamo tutte le analisi bivariate in una tabella riassuntiva che mostra le percentuali delle diverse variabili su tutti i 77 utenti, sulle persone suddivise in base all'aderenza al trattamento (meno di 2 anni/2 e più anni), sulle persone con esito positivo (trattamento concluso + ancora in carico), su quelle con esito

negativo (trattamento interrotto) e anche, più dettagliatamente, sulle persone con trattamento concluso e ancora in carico.

Tabella 12 – Tabella riassuntiva delle analisi bivariate

	Hanno frequentato un Club	Problemi psichiatrici	Altre droghe	Assunzione farmaci
Totale utenti (N = 77)	70,1%	35,1%	7,8%	35,1%
2 e più anni di trattamento (N = 46)	73,9%	43,5%	8,7%	37,0%
Meno di 2 anni di trattamento (N = 31)	64,5%	22,6%	6,5%	32,3%
Esito positivo (N = 29)	75,0%	40,4%	7,7%	32,7%
Esito negativo (N = 25)	60,0%	24,0%	8,0%	40,0%
Trattamento concluso (N = 29)	69,0%	41,4%	6,9%	20,6%
Ancora in carico (N = 23)	82,6%	39,1%	8,7%	47,8%

2.2.3 Discussione

I risultati presentati mostrano una descrizione dell'utenza afferita al Servizio Alcolologico Territoriale del Ser.T. di Scandicci dal 1999 al 2005 e una fotografia dell'attività del Servizio ad agosto 2006.

Gli utenti che hanno contattato il Servizio dal 1999 al 2005 sono stati 103, per 81 di questi è stato formulato un progetto terapeutico ma 3 di questi si sono trasferiti ad un altro Ser.T. e 1 è deceduto, quindi solo 77 hanno potuto seguire il percorso terapeutico programmato.

Guardando la distribuzione di tutti i 103 utenti negli anni, notiamo che l'ingresso di nuovi utenti varia considerevolmente di anno in anno, con una trascurabile tendenza verso un lieve aumento nel tempo.

Se invece osserviamo la crescita degli utenti in carico ogni anno, vediamo che i dati indicano un notevole aumento nel tempo.

Il confronto tra questi due risultati, lieve incremento di nuovi utenti contro grande aumento degli utenti in carico, permette di ipotizzare che le persone con problemi alcolcorrelati rimangono per un periodo relativamente lungo in cura presso il Servizio.

Infatti, il 59,8%, dei 77 utenti che hanno potuto seguire il programma, è rimasto in carico presso il Servizio Alcolologico per 2 o più anni.

L'utenza del Servizio Alcolologico Territoriale di Scandicci sembra essere di età più elevata e composta da più femmine rispetto agli utenti dei Servizi Alcolologici della Toscana: dei 103 utenti 66 sono maschi e 37 femmine con un rapporto maschi/femmine di 1,8 mentre, tra gli utenti in carico presso tutti i servizi alcolologici della regione nel 2004, il rapporto maschi/femmine era di 2,4. Inoltre la media dell'età degli utenti di Scandicci è di 50 anni contro la media regionale di 45,6. In entrambe le ricerche l'età media delle utenti donne è più elevata di circa 1 anno da quella degli utenti di sesso maschile (Ministero della salute, 2004).

La maggior parte degli utenti sono giunti al Servizio o su propria iniziativa (27,2%) o su indicazione del servizio di Salute Mentale (27,2%).

È da rilevare il numero di persone che giunge al Ser.T. in maniera autonoma, segno di una discreta visibilità del Servizio Alcolologico, tuttavia questo dato ci permette anche di osservare che, un altrettanto grande numero di persone, sembrano chiedere aiuto soprattutto per un disturbo di tipo psichico (ansia, depressione, ecc.) e sembrano inizialmente non essere consapevoli del possibile contributo dell'alcol alla loro patologia o, se anche lo sono, non sembrano considerare il Ser.T. come il servizio deputato ad occuparsi del loro problema.

Il 12,6% degli utenti hanno contattato il Servizio Alcolologico a seguito dell'indicazione ricevuta in un reparto ospedaliero e la stessa percentuale è stata indirizzata al Servizio dai Club degli Alcolisti in Trattamento: mentre la collaborazione dei Club appare buona, date le loro poche risorse nel senso dell'attrazione di persone con problemi alcolcorrelati - ai Club la maggior parte delle famiglie arrivano su invio da parte dei Ser.T. e degli ospedali (Guidoni e Tilli, 2004) - sembrerebbe invece doversi sviluppare una maggiore formazione e sensibilizzazione da parte degli operatori ospedalieri a fronte dei numerosi ricoveri alcolcorrelati (nel 2002 nella zona di Firenze ne sono stati effettuati, ad esempio, 2485) (Cipriani, 2004).

Anche i medici di famiglia non sembrano contribuire significativamente all'arrivo di nuovi utenti al Servizio Alcolologico Territoriale, 8 persone in 7 anni sembrano poche se si pensa che quasi il 90% della popolazione fa uso di bevande alcoliche e oltre il 20% ne fa uso in quantità ritenute unanimemente a rischio per la salute (ISTAT, 2006).

Considerando adesso solo i 77 utenti che hanno avuto la possibilità di portare avanti il progetto terapeutico proposto dall'equipe alcolologica, possiamo osservare che attualmente 29 persone (37,7%) hanno concluso il trattamento, 25 (35,5%) lo hanno interrotto e 23 (29,9%) sono ancora in carico presso l'ambulatorio.

Nonostante la consapevolezza che gli studi di valutazione richiedono complessi piani di ricerca e che la valutazione dell'outcome nell'ambito delle tossicodipendenze è particolarmente difficile poiché il percorso di cura è molto lungo, spesso supportato da diverse agenzie, e quindi molti fattori intervengono ad influenzare gli esiti (Serpelloni e Simeoni, 2003), concordemente con altri studi del settore (AA.VV., 2001; De Angeli e Serpelloni, 2003), si è ritenuto che la *ritenzione in trattamento* e la *conclusione del trattamento* congiuntamente *all'essere ancora in carico*, considerati come esito positivo, potessero dare indicazioni valide per una valutazione dell'attività del Servizio.

La maggior parte degli utenti del Servizio Alcolologico di Scandicci (59,7%) resta in carico presso il Servizio per 2 o più anni. Questo dato è significativo in quanto ricerche di follow-up a 24 mesi riportano un'adesione al trattamento inferiore (AA.VV., 2001).

Come era da aspettarsi questi utenti si distribuiscono soprattutto tra coloro che hanno concluso e quanti sono ancora in carico e questa relazione conferma la scelta fatta di considerare anche questi stati del trattamento come esito positivo.

Abbiamo quindi un esito positivo nel 67,5% delle persone che hanno intrapreso un progetto terapeutico. La maggior parte (68%) di quanti interrompono il trattamento (esito negativo) si allontana nei primi due anni.

La ritenzione in trattamento per 2 e più anni di quasi il 60% degli utenti è un dato importante poiché tale indicatore è ritenuto essere un dato rappresentativo del successo terapeutico, al di là della valutazione del mantenimento dell'astinenza dalle bevande alcoliche (AA.VV., 2001). Inoltre, una rassegna delle ricerche valutative dei trattamenti della tossicodipendenza riporta, come conclusione, che i parametri di qualità di un trattamento dovrebbero essere basati sul grado di coinvolgimento della persona e sulla ritenzione, che risultano essere gli indicatori di esito più validi agli studi di follow-up (De Angeli e Serpelloni, 2003).

Per quanto riguarda la collaborazione con i Club degli Alcolisti in Trattamento abbiamo visto che 54 persone equivalenti al 70,1% sono entrate a far parte di un Club e il 33,3% partecipa ancora al Club al momento dell'indagine. Il dato è coerente con le ricerche dei Club degli Alcolisti in Trattamento che riportano che la maggior parte dei membri di Club frequenta per un periodo compreso tra uno e tre anni (Guidoni e Tilli, 2004).

2.2.4 Conclusioni

Questo capitolo ha descritto le attività del Servizio Alcolologico Territoriale del Ser.T. di Scandicci ponendo l'accento sul lavoro di rete.

Si è così visto che, in questi 6 anni di attività, il Servizio Alcolologico, congruentemente con gli indirizzi proposti dalla deliberazione che lo istituisce, ha lavorato alla creazione e al potenziamento di una rete territoriale di risorse per i problemi alcolcorrelati.

Questo ha permesso di sviluppare le attività di protezione e promozione della salute che sono state descritte e per le quali le sole risorse del servizio pubblico non sarebbero state sicuramente sufficienti.

Se la collaborazione è stata importante per la realizzazione dei progetti di prevenzione primaria e secondaria, altrettanto lo è stata per l'attività di prevenzione terziaria dove, in particolare la stretta collaborazione con i Club degli Alcolisti in Trattamento, ha permesso la presa in carico di un importante numero di persone con le loro famiglie che, nella maggior parte dei casi, è esitata in una buona riuscita del trattamento.

Avere una visione ecologica, rivolgersi alla comunità e lavorare secondo un approccio di rete è sicuramente il punto di forza di questo servizio. Se è vero che "la rete cura, la rete ammalia" in questo caso

la rete ha sostenuto, nel percorso verso la salute, un importante numero di persone per un importante periodo di tempo.

Proporre una visione ecologica basata sul riconoscimento dell'interdipendenza di tutti significa proporre una nuova cultura per la comunità. Cultura che deve essere prima di tutto condivisa dal gruppo di lavoro che vuole promuoverla.

Perciò l'obiettivo perseguito dal Servizio Alcolologico Territoriale di Scandicci è stato quello di promuovere un cambiamento dapprima all'interno della rete dei servizi pubblici (il suo *microsistema*) e poi di partecipare questo cambiamento alle risorse del privato sociale e del volontariato (il *mesosistema*) con l'obiettivo ultimo di arrivare a promuovere infine un cambiamento nel *macrosistema*.

Un cambiamento della cultura generale e sanitaria è l'unica vera prevenzione dei problemi alcol e droga-correlati, andando a ridefinire le rappresentazioni sociali del bere e dell'uso delle droghe.

Bibliografia

- AA.VV., La valutazione del trattamento dell'alcolismo: il progetto ASSALT, *Alcologia*, 1, 2001, p. 17, <<http://sia.dfc.unifi.it/gesia/assalt-testo.pdf>> (15/10/2006)
- Casagrande D., *Una contraddizione istituzionale: il reparto di alcolisti*, in Basaglia F., (a cura di) *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Torino, Einaudi, 1968.
- Capra F., *The Web of Life*, NY, Doubleday-Anchor Book, 1996, (trad. it. *La rete della vita. Una nuova visione della natura e della scienza*, Milano, Rizzoli, 1997).
- Cerrato V., *Esperienze in Italia*, in Hudolin Vi., Gosparini P., Guidoni G., Kohl N., Kolstad H., Marcomini F., Piani F., Pitacco G., Sforzina M. (a cura di), *Club degli Alcolisti in Trattamento. Manuale per il lavoro nei Club degli Alcolisti in Trattamento (approccio ecologico-sociale)*, Scuola Europea di Alcologia e Psichiatria Ecologica, 2001, pp. 30-31.
- Cipriani F., *Mortalità e ricoveri attribuibili al consumo di alcol in Toscana*, Presentazione al Convegno "L'alcol in toscana: tra moderazione ed eccesso", Firenze, 22 giugno 2004, <www.arsanita.toscana.it> (14/02/2005).
- De Angeli M., Serpelloni G., *I progetti di ricerca sulla valutazione dell'outcome e del processo di trattamento nell'ambito delle tossicodipendenze: una revisione della letteratura scientifica*, in Serpelloni G., De Angeli M. e Rampazzo L., (a cura di), *La valutazione dell'outcome nei trattamenti della tossicodipendenza*, La Grafica editore, 2003, pp. <www.dronet.org/biblioteca/vis_out.php> (27/10/2006)
- Devoto A., *Lo Yoghurt nel Lago*, Firenze, Interistituzione, 1986.
- Dimauro P.E., *Alcologia: basi teoriche e lavoro di rete*, in Cerbini C., Biagianti C., Travaglini M, e Dimauro P.E. (a cura di), *Alcologia oggi. Nuove tendenze tra clinica ed ecologia*, Milano, FrancoAngeli, 2003, pp. 81-90.
- Folgheraiter F., *La Community Care nella prospettiva del lavoro di rete*, in Cecchi M. (a cura di), *La metodica dell'auto-aiuto nelle dipendenze e nella multidimensionalità del disagio*, Firenze, 2005, p: 187-196.
- Francescato D., *Approccio di comunità e gruppo di auto aiuto*, in Cecchi M. (a cura di), *La metodica dell'auto-aiuto nelle dipendenze e nella multidimensionalità del disagio*, Firenze, 2005, p: 135-142.
- Guidoni G. e Tilli A. (a cura di), *DATA CLUB 2000. Banca dati nazionale AICAT anno 2002*, Firenze, AICAT 2004.
- ISTAT, *L'uso e l'abuso di alcol in Italia. Anno 2005*, ISTAT 2006, <www.istat.it> (21/10/2006)

- Kahr C., *Peer group education: manipolazione o partecipazione?*
Una raccolta di esperienze europee che utilizzano la PGE nella prevenzione delle dipendenze, ED.
 Landschaftsverband Westfalen-Lippe 1999. <<http://www.irre.lombardia.it/peereducation/trad1.html>>
- McDonald J., Roche A. M., Durbridge M., Skinner N., *Peer Education: From Evidence to Practice An alcohol and other drugs primer*, National Centre for Education and Training on Addiction, 2003.
- Merlo R., *Marginalità, devianza e tossicodipendenza*, in Zani B. e Palmonari A. (a cura di), *Manuale di psicologia di comunità*, Bologna, Il Mulino, 1996, pp. 487-518.
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2003*.
- Serpelloni G. e Simeoni E., *La valutazione dell'outcome dei trattamenti delle tossicodipendenze nella pratica clinica*, in Serpelloni G., De Angeli M. e Rampazzo L., (a cura di), *La valutazione dell'outcome nei trattamenti della tossicodipendenza*, La Grafica editore, 2003, <www.dronet.org/biblioteca/vis_out.php> (27/10/2006)
- Svenson G. R. (a cura di), *Linee guida europee per la Peer education fra giovani coetanei mirata alla prevenzione dell'AIDS*, European Commission 1998.
- Wandersman A., Valois R., Ochs L., de la Cruz D.S., Adkins E. & Goodman R.M., Toward a Social Ecology of Community Coalitions, *American Journal of Health Promotion*, 10(4), Mar-Apr 1996, pp. 299-307.
- World Health Organization, *Ottawa Charter for Health Promotion*, WHO 1986
 <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf> (12/07/2006)
- World Health Organization, *Life Skills Education in Schools*, WHO 1993.
- World Health Organization, *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*, WHO 2006,
 <<http://www.euro.who.int/document/e88335.pdf>> (15/10/2006)

Normative

Nazionali

- Legge 26 giugno 1990 n. 162 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 147 Suppl. Ord. del 26/06/1990) "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza."
- Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 255 Suppl. Ord. del 31/10/1990) "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza."
- Decreto del Ministero della Sanità 30 novembre 1990, n. 444 "Determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali"
- Decreto del Ministero della Sanità 3 agosto 1993 "Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenza"
- Decreto del Ministero della Sanità 4 settembre 1996 "Rilevazione di attività nel settore dell'alcoldipendenza"
- Legge 30 marzo 2001 n. 125 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 90 Suppl. Ord. del 18/04/2001) "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati"
- Decreto del Ministero della Sanità 14 giugno 2002 "Disposizioni di principio sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi per le tossicodipendenze delle aziende unità sanitarie locali - Ser.T, di cui al Decreto Ministeriale 30 novembre 1990, n. 444."

Regione Toscana

- Legge Regionale 30 aprile 1990 n. 61
- “Progetto obiettivo per la prevenzione della dipendenza da alcol, delle problematiche alcolcorrelate ed assistenza agli alcol-dipendenti” 1992.
- Legge Regionale 5 agosto 1993 n. 51 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 50 del 13/8/1993) “Interventi per la prevenzione, cura e riabilitazione dell'alcoldipendenza e problematiche alcolcorrelate. Modifiche ed integrazioni della LR 30 aprile 1990, n. 61.”
- Deliberazione del Consiglio Regionale 15 settembre 1998 n. 281 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 41 del 14/10/1998) “Azione programmata: organizzazione dei servizi alcolologici.”
- Legge Regionale 13 ottobre 1998, n. 73 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 35 del 22/10/1998) “Abrogazione LR 5 Agosto 1993, n. 51: Interventi per la prevenzione, cura e riabilitazione dell'alcoldipendenza e problematiche alcolcorrelate.”

Azienda Sanitaria 10 di Firenze

- Delibera del 6 agosto 2001 n. 838 “Statuto”

Appendice A – TEST STATISTICI

Tabella 10 pag. 91 – Durata trattamento per esito trattamento

			Outcome		Total
			Negativo (interrotto)	Positivo (concluso + in carico)	
Durata trattamento	Meno di 2 anni	Count	17	14	31
		% within duratatrattamento	54,8%	45,2%	100,0%
		% within OUTCOME	68,0%	26,9%	40,3%
	2 anni e più	Count	8	38	46
		% within duratatrattamento	17,4%	82,6%	100,0%
		% within OUTCOME	32,0%	73,1%	59,7%
Total		Count	25	52	77
		% within duratatrattamento	32,5%	67,5%	100,0%
		% within OUTCOME	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,844(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	10,198	1	,001		
Likelihood Ratio	11,881	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,691	1	,001		
N of Valid Cases	77				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,06.

Tabella 11 pag. 91 – Durata trattamento per stato trattamento

			Durata trattamento		Total
			meno di 2 anni	2 anni e più	
Stato	Concluso	Count	8	21	29
		% within Stato	27,6%	72,4%	100,0%
		% within duratatrattamento	25,8%	45,7%	37,7%
	Interrotto	Count	17	8	25
		% within Stato	68,0%	32,0%	100,0%
		% within duratatrattamento	54,8%	17,4%	32,5%
	In Carico	Count	6	17	23
		% within Stato	26,1%	73,9%	100,0%
		% within duratatrattamento	19,4%	37,0%	29,9%
Total		Count	31	46	77
		% within Stato	40,3%	59,7%	100,0%
		% within duratatrattamento	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,856(a)	2	,003
Likelihood Ratio	11,896	2	,003
N of Valid Cases	77		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,26.

Appendice B – L'arte di rompere gli schemi! Quando i giovani salgono in cattedra. Presentazione di PowerPoint realizzata dagli studenti del Russell-Newton.



Il gruppo dei peer del Russell-Newton

Ciao a tutti ci presentiamo: siamo un gruppo di giovani ragazzi di 16 anni che, grazie ad un progetto scolastico, hanno avuto l'opportunità di informarci meglio riguardo le conseguenze che comporta l'uso di l'alcol sul nostro organismo e sulla nostra vita.

Abbiamo deciso di "rovinare" i nostri lunedì per rimanere a scuola dopo le ore di lezione in compagnia di Laura e Angela e tutto per un credito in più, ma poi abbiamo scoperto che gli incontri non erano lezioni ma divertenti ritrovi in cui facevamo discussioni e confronti.

Inoltre, diciamo la verità, dalla nostra parte di non astemi (per non dir di peggio!), avevamo il terribile presentimento di imboscarsi in un covo di moralisti che comparava una birra al veleno per topi!

E invece no, noi continuavamo a passare tranquillamente i nostri sabati sera puri adesso siamo consapevoli e quindi più responsabili di quello che facciamo, e magari la nostra coscienza ci aiuta anche a bere quel bicchiere in meno...

(Qualcuno ha anche provato a dire di no e ha scoperto quanto è difficile rinunciare a questa abitudine che crediamo di poter interrompere come e quando vogliamo)

Adesso... DADANNI...

Adesso... DADANNI... siamo diventati dei peer educator, i vostri peer educator, e vorremo nelle vostre classi ad infondervi la nostra conoscenza!

Ma che cos'è la Peer Education?

Giusto è vero, chiacchiera chiacchiera non s'è spiegata la cosa più importante: la peer education è una metodologia grazie alla quale persone informate su un certo argomento possono passare la loro conoscenza ad altre persone di età ed esperienze simili.

Il bello sta nel fatto che le conoscenze che ci divideremo serviranno ad informare ed a preparare altri, in modo che questi a loro volta diffondano le nuove notizie: insomma è una sorta di catena!

Alcol e società

L'alcol è presente nella cultura Europea praticamente da sempre: popoli antichi come i babilonesi, i sumeri, gli egiziani e più tardi i greci e i romani, conoscevano e usavano questa sostanza.

Questo ha fatto sì che poco a poco l'uso di alcol si infiltrasse in tutti i aspetti della nostra vita ma è giusto ricordare che l'alcol è una droga, anche se questo è stato ufficializzato solo da pochi anni. Esso viene considerato un normale prodotto alimentare e quindi spesso bevuto senza troppe riguardo alla quantità di consumo e alle conseguenze che provoca.

(*) Vedi diagramma seguente
(**) Vedi diagramma N° 10

... DROGA è ...

OGNI SOSTANZA CHE:

- HA POTERE PSICOATTIVO: altera il funzionamento del sistema nervoso centrale
- DÀ DIPENDENZA PSICHICA: bisogno di assumere la sostanza
- DÀ DIPENDENZA FISICA: la sua mancanza provoca disturbi fisici e psichici (sindrome di astinenza)
- DÀ ASSUEFAZIONE: per ottenere lo stesso effetto bisogna aumentare la dose

IMPLICA PERICOLOSITÀ INDIVIDUALE, SOCIALE E FAMILIARE

Se solo pensiamo alla mentalità contadina che c'era fino al secolo scorso, ci accorgiamo che il vino era considerato un bene di prima necessità pari quasi al pane e fin dall'antichità le si ritrova anche nella Chiesa, dove viene utilizzato durante le funzioni.

Molti sono i detti che influenzano la società e accompagnano la cultura dell'alcol, la maggior parte dei quali sono in realtà solo delle bufale!

Ad esempio "il vino fa buon sangue" è uno dei luoghi comuni più difficili da smentire, perché addirittura anche i medici spesso "prescrivono" a persone che hanno problemi di cuore un bicchiere di vino al giorno, ritenendo che faccia bene alla circolazione.

Ma questo non è vero, perché in teoria esso avrebbe delle proprietà benefiche, le quali però risiedono solamente nella buccia dell'uva, che nel vino si trova in minima quantità, quindi al limite mangiamo l'uva... no??

Un altro luogo comune sull'alcol è: "L'alcol aiuta la digestione".

Ma non è vero, perché in realtà fa tutto l'opposto! Infatti rallenta la digestione e determina un alterato svuotamento dello stomaco.

"L'alcol riscalda" è un altro detto, ma idem non è vero! Infatti esso all'inizio sembra dar calore perché provoca la dilatazione momentanea dei vasi sanguigni facendo affluire una quantità maggiore di sangue sulla superficie del corpo, ma ciò fa sì che ci sia in realtà una perdita di calore e quindi un maggiore raffreddamento.

L'alcol produce danni a livello fisico, psicologico e sociale:

	ACUTE	CRONICHE
PSICOLOGICHE	- Incidenti - Danni causati da crisi - Condizioni mediche acute	- Danni al cervello - Neuropsicofisiologia - Neuropsicopatologia - Malattie cardiovascolari - Altre - Malattie epatiche - Neuropsicopatologia - Toni (cervello, lingua) - Neuropsicopatologia - Neuropsicopatologia
FISICHE	- Traumi - Lesioni dirette - Alterazioni del cervello - Malattie - Lesioni	- Alterazioni della memoria - Lesioni dirette - Neuropsicofisiologia - Neuropsicopatologia - Malattie cardiovascolari - Malattie epatiche - Neuropsicopatologia - Neuropsicopatologia - Neuropsicopatologia
SOCIALI	- Traumi - Lesioni dirette - Alterazioni del cervello - Malattie - Lesioni	- Alterazioni della memoria - Lesioni dirette - Neuropsicofisiologia - Neuropsicopatologia - Malattie cardiovascolari - Malattie epatiche - Neuropsicopatologia - Neuropsicopatologia - Neuropsicopatologia

(Fonte: da "Alcol: problema" non copiato)

Parlando della cultura "alcolica" di oggi per quanto riguarda i giovani, si può dire che c'è stato un forte cambiamento di marcia, infatti negli ultimi anni si è cercato sempre di più di avvicinare i ragazzi al consumo di sostanze alcoliche. Sono stati inventati nuovi prodotti a bassa gradazione alcolica e con gusti dolci, alla frutta, che sono stati poi proposti ad un pubblico giovane, affinché fin da adolescenti le persone si abituino ad assumere bibite alcoliche.

Per il calcolo della quantità di alcol ingerita si può applicare la seguente formula:

Quantità di alcol ingerita = (Volume di alcol ingerito x Gradazione alcolica) / 100

Tipi di bevande	Volume di alcol ingerito	Gradazione alcolica
BIRRA	5-15%	10-15%
VINO	10-15%	10-15%
APERITIVO	10-15%	10-15%
AMARO	10-15%	10-15%
LIQUORE	10-15%	10-15%
COGNAC	10-15%	10-15%
WHISKY	10-15%	10-15%
GRAPPA	10-15%	10-15%

Per calcolare la quantità di alcol ingerita si può applicare la seguente formula:

Quantità di alcol ingerita = (Volume di alcol ingerito x Gradazione alcolica) / 100

Quantità di alcol ingerita = (Volume di alcol ingerito x Gradazione alcolica) / 100

Quantità di alcol ingerita = (Volume di alcol ingerito x Gradazione alcolica) / 100

Prevalentemente i ragazzi fanno uso di sostanze alcoliche in funzione degli effetti che esse provocano sui comportamenti e sui rapporti interpersonali.

Esso rende più lequoci, sicuri di sé e più disinibiti, effetti che l'alcol ha su una persona cosiddetta "brilla".

Dai ragazzi viene utilizzato spesso solo per sentirsi accettati dal gruppo e per non essere esclusi.

Per i ragazzi di oggi, i quali sono sempre influenzati dalle pubblicità che vengono loro proposte, ad una festa non ci si può divertire se non si beve e per alcuni addirittura se non si va "di fuori".

"NO MARTINI, NO PARTY"

Ma voi quando uscite con i vostri amici bevete? E vi divertite o no?

Se uno si ubriaca e poi sta male secondo voi quanto si diverte?

Voi lo sapevate che l'alcol in Europa è la prima causa di morte per i giovani dai 15 ai 29 anni???

Fa un po' impressione pensare che la cosa che ha più probabilità di ucciderci sia proprio l'alcol, questa sostanza che ognuno di noi ha imparato ad apprezzare fin da piccolo all'interno della propria famiglia.

I RAGAZZI DICONO...

La vita è Rock. l'alcol è lento

L'alcol è sempre su tavolo e nel frigo non manca mai una bottiglia di spumante sotto le festini. Non mi astengo, non esagero, ma comunque bevo!!

A casa il vino in tavola non è d'obbligo... se si mangia qualcosa di particolare lo accompagnano con un buon vino, altrimenti acqua!

Alli piace bere alcolici, soprattutto se dolci, ma non ne sento un frequente, disperato bisogno. Se sono fuori con gli amici bevo, almeno ci facciamo 4 risate in più...

Per brindare e festeggiare non è necessario fare uso d'alcol...

Non si può festeggiare senza un po' d'alcol. E' bello bere e non esagerare!!

Il vino non è un granché ma chi se ne frega... siamo ad una festa e poi l'alcol non c'è nemmeno... non si può pretendere niente per 10 CEE

Per una sera si può anche lasciarsi andare... non devo neanche guidare!!

Bevo raramente... e raramente vedo i miei amici di fuori come baloni!! Però non per questo non bevo!! Se ne ha voglia lo faccio... però sempre con moderazione!!

Prima bevevo tutti i sabati, esagerando un po' troppo... ora ho smesso!! La vita è bella anche senza alcol...

E l'ho bevuto tutto e non gli ha fatto male... l'alcol fa male e il vino fa cantare!!

La mia famiglia non è un buon esempio per nessuno... da molti anni produce il vino, il vigneto e tutti quei liquori o alcolici che si possono produrre.

Sono attenti i miei genitori a farmi bere per la prima volta...secondo mio padre il vino fa buon sangue...

QUANDO, COME, DOVE SI INIZIA A BERE

"Con lo spumante, da piccoli a una festa, con i genitori?"

"Con il vino, e 6 anni, con il nonno"

"La birra a 11 anni, in prima media"

ADESSO - 16 ANNI - DOVE, QUANDO E QUANTO SI BEVE

"Il fine settimana, venerdì e i sabato sera, 2-3 bottiglie di birra"

"Domenica pomeriggio allo stadio, la birra"

"Io non bevo"

"Anche il vino qualche volta durante la settimana"

"Ma solo se si va fuori a cena"

E SE UNO NON BEVE...

"Chi non beve si deve giustificare"

"Se ho deciso di non bere non bevo, neanche se gli amici mi dicono..."

"Se non ci sono soldi si sta a casa"

"Sei voi di più con gli amici, bevi?"

"Chi non beve in compagnia o è un ladro o è una spia"

Adesso... pronti con carta e penna?!

Vi abbiamo preparato un test per capire...

Quanto sei alcolico?

1) Che cos'è l'alcol per te?

a) Un faro nella notte

b) L'ottavo peccato capitale

c) Il terzo miracolo di Fatima

2) Quando bevi ti senti...

a) Io e la bottiglia tre metri sopra il cielo

b) Di non averne mai abbastanza

c) Uno stupido

3) La domenica mattina:

a) Inizia alle 15 con l'Aulin

b) Si va a messa

c) Colazione cantuccini e vin santo

4) Effetti collaterali:

a) Dimenticare...

b) Povero fegato

c) Solo per il portafoglio

5) Di solito bevi...

a) Quando esci con gli amici

b) L'acqua a tavola

c) Da solo a sedere su un marciapiede

6) Ad una festa non può mancare:

a) La mia eccitante amica Tequila

b) Una pista... da ballo

c) Alcol, droga e rock & roll



- 7) **Vino buono...**
- a) Sta nella botte piccola
 - b) Non manca in tavola
 - c) Ma anche cattivo, tanto in corpo c'è buio

- 8) **In una bottiglia guardo:**
- a) Il contenuto
 - b) L'etichetta
 - c) Di solito la bottiglia non la vedo nemmeno



- 9) **Quanto bevi:**
- a) Giro con la fiaschetta
 - b) Un litro a pasto... di acqua
 - c) Un bicchiere al giorno toglie il medico di turno

Calcola il tuo punteggio:

- 1) a 2 b 0 c 1
- 2) a 1 b 2 c 0
- 3) a 1 b 0 c 2
- 4) a 2 b 0 c 1
- 5) a 1 b 0 c 2
- 6) a 1 b 0 c 2
- 7) a 0 b 1 c 2
- 8) a 1 b 0 c 2
- 9) a 2 b 0 c 1

RISULTATI

Da 0 a 5:
complimenti, non ti fai influenzare dagli altri e dalla cultura del nostro Paese che vede l'alcol come un mezzo all'altezza!

Da 6 a 11:
sei un super esperto, conosci tutti i cocktail ma i rischi deve li metti??

Da 12 a 18:
sei proprio sicuro che sia indispensabile, utile e rassicurante nascondersi dietro un muro di gin tonic e tequila bum bum? Forse sarebbe meglio se i tuoi problemi li confidassi a qualcuno invece di affogarli nell'alcol.