

UN PAZIENTE UNICO. La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati esperienze nel sistema toscano.

L'evento, organizzato da FederSerD - Macro Area centro, il 10 dicembre 2024 a Firenze ha visto protagonista il sistema toscano che, con i SerD a coordinamento, e fortemente integrato con il CEART e con collaborazioni non occasionali con Università e con altre agenzie sanitarie ed istituzionali, si prepara ad affrontare nuove sfide, nuove sostanze, dipendenze senza sostanza, ed a nuove possibilità terapeutiche nell'ottica di unicità della persona dipendente.

Per questa occasione il CeSDA mette a disposizione il materiale di alcuni degli interventi riguardanti i progetti integrati realizzati nell'ambito del sistema toscano.



CeSDA

Centro Studi su Dipendenze e AIDS
Via S. Salvi, 12 – 50135 Firenze
Tel. 055/6933315
www.cesda.net

Responsabile

Paola Trotta

Redazione

Andrea Cagioni
Alberto Lugli
Silvia Ritzu

Indice degli interventi

GLI APPARTAMENTI PER LA CRONICITA'

Percorsi di accoglienza residenziale in appartamento: sperimentazione a Firenze e Prato - ASL Toscana Centro.

Barbara Tesi (Prato) - Maria Stagnitta (Firenze)

Progetto appartamenti: Abitare supportato

Stefano Scuotto - Oretta Giraldi (Empoli)

Alcoldipendenza e Comunità terapeutiche brevi

GLI INTERVENTI INDIVIDUALIZZATI

Laura Calviani, Luca Maggiorelli (Firenze)

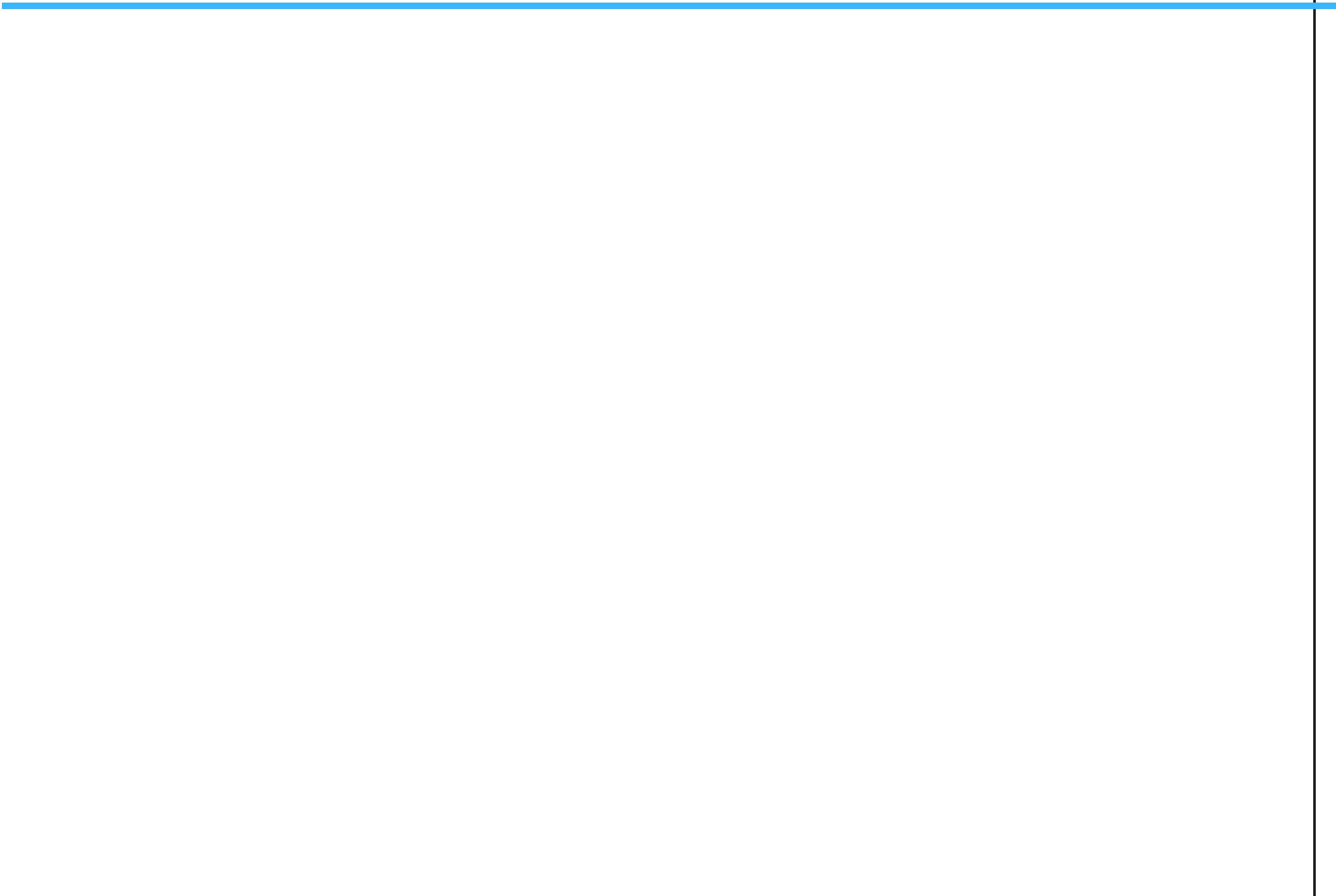
I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

Sofia Malandrini (Sesto Fiorentino)

Stefano Superbi (Firenze)

Progetti per i Consumatori

Francesca Zatteri (Firenze) – Paola Trotta (Firenze)



Interventi per la Cronicità

Gli appartamenti



FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE



Maria Stagnitta (CAT – Cooperativa Sociale) - Barbara Tesi (Cooperativa Sociale Pane e Rose)
Percorsi di accoglienza residenziale in appartamento : sperimentazioni a Firenze e Prato
ASL Toscana Centro



Come e dove nascono gli appartamenti

- A partire dal 2013 nei territori della Asl Toscana Centro sono stati sperimentati, attraverso finanziamenti aggiuntivi previsti dagli Accordi di Collaborazione tra Regione Toscana, Aziende ASL e CEART, percorsi di accoglienza residenziale in appartamento

Tra queste sperimentazioni:

- dal 2013 a Prato Appartamento «Casa di Gimmy» (Cooperativa Pane e Rose)
- dal 2017 a Borgo San Lorenzo (Mugello) Appartamento a Bassa Intensità Assistenziale «Volano» (CAT – CO.M.E.S.)

Funzionalità e finalità degli appartamenti

L'azione sperimentale intende inserirsi – in un'ottica stepped care per intensità di cura – come momento di passaggio, consolidamento e verifica delle autonomie, fra il percorso riabilitativo in struttura residenziale ed il rientro sul territorio

Gli Appartamenti :

- **hanno la finalità di favorire lo sviluppo di interventi che permettano un graduale e progressivo passaggio, senza soluzione di continuità, dalla comunità residenziale ed il sistema di cura territoriale e**
- **si configurano come una valida risposta a bisogni sanitari e socio-sanitari attualmente non soddisfatti dai percorsi terapeutici-riabilitativi normati dalla DGRT 513/2019**

A chi si rivolgono

- Gli appartamenti accolgono persone adulte di ambo i sessi (utenza mista e/o per genere) in carico ai SerD, con diagnosi di dipendenza patologica da sostanze , stabilizzati, non in fase attiva e farmacologicamente compensati
 - Provenienti da percorsi trattamentali, terapeutici riabilitativi prevalentemente di tipo residenziale con esito positivo, ma che necessitano ancora di supporto socio-sanitario per essere inseriti nella comunità territoriale e per mantenere e consolidare gli obiettivi raggiunti
- Con sufficienti possibilità economiche , capacità di stare in una convivenza e di intraprendere e mantenere un'attività occupazionale

Durata del progetto e caratteristiche degli appartamenti

- Progetti individuali di sei mesi rinnovabili, di norma, fino a un max di 18 mesi su richiesta del SerD inviante e previa valutazione congiunta del caso su idoneità al percorso di semi-autonomia
- Gli appartamenti «Casa di Gimmy» e «Volano» accolgono fino a 4 utenti e sono ubicati in una posizione strategica, funzionale alla sperimentazione del territorio e alla possibilità per l'utente di accedere in modo autonomo ai servizi e alla costruzione, di una rete significativa per il proprio progetto di vita
- All'interno degli appartamenti opera per 3 ore al giorno , con reperibilità notturna, personale educativo qualificato, formato sul tema delle dipendenze e con esperienza nel settore

OBIETTIVI

- ❖ Sviluppo di competenze dal punto di vista relazionale sia nella convivenza con altre persone che nel contesto lavorativo, familiare e sociale, creazione di una nuova rete di rapporti e/o consolidamento di quelli esistenti
- ❖ Aumento della consapevolezza di sé e della capacità di scelta e del sapere chiedere aiuto, acquisizione di strumenti e strategie per fronteggiare i momenti di difficoltà
- ❖ Aumento della consapevolezza del proprio stato di salute e della capacità di gestione della stessa (rapporto con i medici, assunzione delle terapie, regolarità nei controlli)
- ❖ Sviluppo di competenze nella gestione del quotidiano a partire dalla gestione delle proprie risorse economiche o compiere atti di ordinaria amministrazione come pratiche burocratiche
- ❖ Raggiungimento e mantenimento di un'attività occupazionale tale da poter progettare la ricerca di una soluzione alloggiativa congrua alle risorse economiche dell'utente

RISULTATI ATTESI

- **Miglioramento del grado di autonomia dell'utente, dello stato di salute globale e della qualità di vita;**
- **Protagonismo degli utenti e partecipazione attiva delle persone alla realizzazione del proprio progetto di vita;**
- **Valorizzazione delle risorse informali di cura presenti nella comunità territoriale;**
- **Deistituzionalizzazione dell'utenza e domiciliarizzazione delle cure;**
- **Contrasto all'isolamento e allo stigma dei destinatari;**
- **Validazione della sperimentazione e stabilizzazione di servizi a minore intensità di cura ampliando e diversificando l'offerta rispetto ai servizi residenziali regolamentati**

Are^e di intervento

- 1) AREA SANITARIA**
- 2) AREA SOCIO-RELAZIONALE (interna ed esterna)**
- 3) AREA OCCUPAZIONALE E DEL TEMPO LIBERO**
- 4) AREA AUTONOMIA/GESTIONE DELLA QUOTIDIANITA'**

Prestazioni

Il personale svolge con gli ospiti attività individuali e di gruppo, come:

- **Monitoraggio condizioni psicofisiche e della regolarità nei controlli tossicologici presso il SerD;**
- **Attività di raccordo tra MMG, servizi sanitari specialistici, SerD ;**
- **Monitoraggio auto-somministrazione terapie (promozione di autonomia nella gestione);**
- **Interventi di informazione ed educazione alla salute e focus group su tematiche di interesse comune;**
- **Prevenzione e gestione delle ricadute (sulla ricaduta sono previsti interventi che tendano a contenerla anche con brevi rientri nel programma residenziale);**
- **Orientamento e sostegno nella ricerca di un'occupazione;**
- **Monitoraggio dell'attività lavorativa/occupazionale;**

Prestazioni

- **Tutoraggio nella gestione della quotidianità;**
- **Supporto e monitoraggio relazione con i familiari e figure di riferimento;**
- **Supporto nella socializzazione e nella gestione del tempo libero ;**
- **Lavoro di rete con il territorio con istituzioni e organismi locali per supportare la creazione di legami, per la ricerca di un'occupazione e di soluzioni abitative autonome;**
- **Incontri periodici di verifica e programmazione con SerD;**
- **Collegamento con servizi sanitari, socio-sanitari, sociali;**
- **Rapporti con Uepe per persone con misure alternative**

DESCRIZIONE PROGETTI: FLUSSO UTENTI/ESITI (AL 30-11-24)



APPARTAMENTO «CASA DI GIMMY» (PRATO)	APPARTAMENTO BIA « VOLANO» (BORGOSAN LORENZO)
ATTIVO DA GENNAIO 2013	ATTIVO DA LUGLIO 2017
4 OSPITI DI SESSO MASCHILE	4 OSPITI AMBOSESSI
16 OSPITI (M)	29 OSPITI (24 M e 5 F)
3 OSPITI PRESENTI (M)	4 OSPITI PRESENTI (3 M e 1 F)
ETA' MEDIA 46,5 ANNI	ETA' MEDIA 49 ANNI
TIPOLOGIA DIMISSIONI E TEMPO PERMANENZA MEDIO: N. 6 CONSEGUIMENTO OBIETTIVI (39,6 MESI); N. 2 REPERIMENTO SOLUZIONE ALLOGGIATIVA AUTONOMA CON PARZIALE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI (4,5 MESI) N. 1 ESPULSIONE PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE (3 MESI) ; N.3 RIENTRO IN COMUNITA' RESIDENZIALE (6 MESI) ; N. 1 INTERROTTO SU RICADUTA, NON ACCETTAZIONE BREVE RIENTRO IN COMUNITA', PROSECUZIONE PROGRAMMA AMBULATORIALE (17 MESI)	TIPOLOGIA DIMISSIONI E TEMPO PERMANENZA MEDIO: N. 10 CONCLUSO IL PERCORSO CON CONSEGUIMENTO OBIETTIVI (18 MESI) ; N.3 INSERITI IN STRUTTURA PIU' ADEGUATA (15 MESI) ; N.4 RIENTRATI NELLA COMUNITA' DI PROVENIENZA (1 MESE) , N. 5 RIENTRATI AL PROPRIO DOMICILIO E PROSEGUITO PROGRAMMA AMBULATORIALE (4,5 MESI) , N. 3 INTERROTTO E RIFERITI AL SERD DI COMPETENZA
TASSO DI OCCUPAZIONE 67,02%	TASSO DI OCCUPAZIONE 78,36%
GIORNATE DI PRESENZA 11.663/17.400	GIORNATE DI PRESENZA 8.494/10.840
Note : Invii SerD di Prato, monitoraggio scritto al servizio inviante con relazioni trimestrali su indicatori specifici per ciascun ospite che descrivono l'andamento del progetto rispetto agli obiettivi sopra descritti	Note: Invii dei SerD area fiorentina, è' presente un gruppo di valutazione (referenti SerD e enti del Ceart) che valuta i requisiti di accesso e monitora l'andamento dei percorsi. I percorsi con conseguimento degli obiettivi, hanno potuto usufruire di azioni di supporto nella fase dello svincolo e pacchetti prestazionali con educativa domiciliare al momento del rientro sul territorio

RIFLESSIONI SUI PUNTI DI FORZA DELLE Sperimentazioni

- 1) Dimissioni dai programmi residenziali nei tempi previsti, evitando processi involutivi e di regressione nelle fasi finali di quest'ultimi, con passaggio graduale in appartamento
- 2) La maggiore riuscita del progetto si correla al passaggio diretto dal percorso comunitario e alla buona conoscenza del caso
- 3) Buona tenuta dei percorsi con personale qualificato e formato sul tema della dipendenza
- 4) I percorsi, le prestazioni personalizzate, l'accoglienza residenziale in appartamento si pongono in un continuum -in un'ottica di badget di salute- e SI INTEGRANO PER IL BENESSERE DEL PAZIENTE CHE E' AL CENTRO DEL PERCORSO DI CURA (l'integrazione delle diverse proposte terapeutiche si evidenzia in particolare nella sperimentazione del progetto dell'appartamento «Volano»)

RIFLESSIONI SUI PUNTI DEBOLI DELLE SPERIMENTAZIONI

- 1) Attualmente permane fase sperimentale con finanziamenti temporanei che mal si conciliano con i progetti individuali degli ospiti (tempi dei progetti diversi da quelli di finanziamento)
- 2) Laddove vi sono delle situazioni dove si evidenzia CRONICITA' NELLA MARGINALITA' (per condizioni sociali, economiche, lavorative, sanitarie), diviene difficile uno svincolo dai servizi nei tempi previsti (entro 18 mesi)
 - 2a) Mancanza di politiche e di interventi di HOUSING SUPPORTATO per questo target
 - 2b) Maggiore integrazione servizi pubblici ed enti accreditati per trovare risposte adeguate a bisogni sempre più complessi che possano prevedere una residenzialità in appartamento con livelli di intensità di cura diversi e figure professionali multidisciplinari



Interventi per la Cronicità

Abitare supportato

Ser.D Empoli

Progetto Appartamenti abitare supportato Ser.D Empoli



Convegno FederSerD Firenze 10.12.2024

Ass. Soc. Oretta Giraldi

Dr. Stefano Scuotto



La Storia

Il progetto appartamenti del Ser.D di Empoli inizia nel 1998 ed è ancora in essere. L'esigenza è maturata all'interno del Ser.D con il coinvolgimento anche della Amministrazione Comunale di Empoli. L'obiettivo era quello di offrire ai pazienti del Ser.D un'opportunità riabilitativa per sperimentare l'autonomia abitativa e una indipendenza dalla famiglia di origine talvolta disfunzionale.

Ciò alla conclusione dei percorso terapeutico riabilitativo sia di tipo territoriale che residenziale. I Sindaci hanno condiviso il progetto tanto che il Comune di Empoli ed il Comune di Fucecchio hanno messo a disposizione del Ser.D complessivamente 5 appartamenti, 3 su Empoli e 2 su Fucecchio ubicati nel centro storico dei due paesi. L'accordo fra comune e USL era quello del comodato gratuito in quanto gli immobili erano di proprietà dei Comuni; le competenze in merito alla manutenzione ordinaria erano a carico dell'azienda USL. I fondi per l'acquisto degli arredi e le suppellettili è stato fatto utilizzando con i fondi economici della "lotta contro la droga"



Nel corso degli anni ci sono stati vari cambiamenti

- **2008 l'USL ha restituito gli appartamenti al Comune**
- **La Azienda ASL 11 ha messo a disposizione 2 appartamenti di cui era proprietaria nel comune di Fucecchio**
- **Nel 2016 il Comune di Empoli ha messo a disposizione del Ser.d altri 2 appartamenti ERP ubicati nel comune.**
- **Nel 2022 sono stati restituiti al Comune di Empoli**
- **La Azienda Usl Toscana Centro ha reperito in affitto 2 appartamenti uno nel Comune di Empoli e l'altro nel Comune di Montelupo, tramite una Cooperativa del Territorio, Coop Casae che promuove appartamenti ad affitto agevolato.**

Ad oggi, complessivamente, gli appartamenti del progetto sono 6:

3 nel Comune di Empoli,

2 nel Comune di Fucecchio

1 Comune di Montelupo Fiorentino



Il Gruppo di lavoro

Equipe multiprofessionale

- Medico
- Educatrice Professionale
- Assistente Sociale
- Infermiere Professionale

Partecipazione dei case manager e operatori di riferimento



Gli obiettivi del Progetto

- L'obiettivo è quello di offrire ai pazienti in stato di sobrietà sostenuta in un percorso territoriale oppure al termine di un programma residenziale un'opportunità riabilitativa per sperimentare l'autonomia abitativa.
- una indipendenza dalla famiglia di origine spesso disfunzionale
- Un sostegno a coloro che non hanno a disposizione una rete socio familiare
- Gestione economica autonoma
- Indurre il desiderio al raggiungimento della propria autonomia

Gli obiettivi del Progetto

- Creare un percorso di cura e di riabilitazione che prevede
 - Un impegno lavorativo anche attraverso un inserimento lavorativo.
 - Reperimento di un lavoro attraverso l'attivazione della Legge 381.
 - Poi (auspicabile) reperimento di un lavoro in modo autonomo.
 - Sostegno del paziente a reperire una abitazione in affitto autonomamente.

Un percorso in un appartamento del SERD ha una durata tra i 18 e i 24 mesi con una supervisione da parte del gruppo di lavoro e gli operatori di riferimento

REGOLAMENTO

- Mantenimento sobrietà dimostrata attraverso esecuzione dei controlli urinari
- Rispetto del percorso di cura e degli obiettivi concordati
- Rispetto con il vicinato e cura della casa
- Accettazione di verifiche improvvise e programmate da parte operatori che seguono il progetto
- Deposito cauzionale mensile di 50 euro

REGOLAMENTO

- Non è possibile prendere la residenza
- Non è possibile avere animali di alcun tipo
- Non è possibile fare alloggiare altre persone se non dietro autorizzazione
- Non è possibile portare materiali ingombranti o sostituire autonomamente gli elettrodomestici
- Pronta comunicazione in caso di rotture di suppellettili o elettrodomestici
- Obbligo di lasciare appartamento in 48 ore in caso di espulsione (denuncia alle pubbliche autorità)

Un po' di dati....

60 pazienti hanno usufruito del Progetto

- 40 uomini (n.1 con figlio minore)
 - 20 donne (n.6 con figlio minore e
n.1 con 2 figlie maggiorenni)
 - 4 coppie (n. 2 con figli minorenni)
- 3 soggetti hanno concluso negativamente (2 per recidiva e 1 per la presenza di un animale)

Media permanenza 20 mesi



Punti di Forza

- Attuare un percorso che sia economicamente sostenibile per la UFC e quindi prolungabile nel tempo (circa 30.000 euro all'anno per tutti gli appartamenti).
- Utilizzare risorse di personale interne al Servizio
- Responsabilizzare il paziente nel proprio progetto di cura ed autonomia

Punti di debolezza

- Attenta selezione dell'utenza
- Tempestività dell'evidenza di criticità da parte degli operatori
- Carenza di alloggi ove possibile il co-housing (2)
- Riparazioni urgenti e straordinarie degli immobili

Nuove prospettive

- Collaborazione con terzo settore per pazienti in una fase «intermedia» (necessità di fondi economici dedicati)
- Adibire un appartamento di Fucecchio per ospitare soggetti con un disturbo di doppia diagnosi in collaborazione con il CSM di Empoli



IN ALCOLOGIA E' POSSIBILE PENSARE IN TERMINI DI GENERE?

Laura Calviani, Bianca Pananti, Luca Maggiorelli, Adriana Iozzi

Laura Calviani Medico Tossicologo Servizio Alcologico- UFS SERD Firenze 1- AUSL TC

Bianca Pananti Psicoterapeuta Progetto intensivo Breve Associazione Progetto Arcobaleno, Firenze

Luca Maggiorelli Referente progetto Intensivo Breve Associazione Progetto Arcobaleno, Firenze

Adriana Iozzi Medico Psichiatra Direttore UFC SERD Firenze 1-AUSL TC

L'esperienza del progetto intensivo e breve della UFS SERD Firenze 1 in collaborazione con Ente Ausiliario Associazione Progetto Arcobaleno-Firenze ci ha confermato che non solo è possibile valutare e definire programmi tenendo conto delle differenze di genere, ma anzi, è necessario per a diagnosi e la definizione dei programmi riabilitativi.

Tradizionalmente si è sempre parlato di differenza di genere in ambito alcologico, in particolar modo facendo riferimento all'epidemiologia, ai danni alcol correlati, alle modalità di accesso ai servizi. Seppur tali differenze siano a tutt'oggi confermate, ci siamo chiesti se non fosse possibile ampliare l'osservazione e tracciare delle vere e proprie specificità così come, sempre più frequentemente, la medicina di genere invita a fare in ogni ambito specialistico. Peraltro l'esperienza del modello di progetto intensivo e breve del Centro Alcologico "La Fortezza" a Firenze in collaborazione con ente ausiliario Progetto Arcobaleno, rivolto a pazienti affetti da Disturbo Da uso di Alcol (DUA) per motivi logistici e organizzativi ha previsto, sin dall'inizio una distinzione della fase residenziale secondo il genere. Il progetto, che ha preso avvio nel 2015, prevede una fase semiresidenziale di Centro Diurno della durata di 1 mese a cui segue una fase residenziale della durata di 4 mesi.

Il programma residenziale suddiviso per genere ci ha permesso di osservare l'andamento dei programmi e gli esiti e ci ha suggerito che sì, esiste una specificità di genere anche in ambito Alcologico per quanto riguarda l'assessment, il decorso e le strategie terapeutiche e che anzi, ignorarla, significa correre il rischio di non utilizzare strumenti e risorse opportune ai fini dell'appropriatezza di cura.

Senza la pretesa di una vera e propria trattazione proveremo ad indicare in maniera grossolana le impressioni che sono derivate dall'esperienza sul campo, partendo da quelle che sono le aree interessate nell'assessment e suggerendo alcune specificità di indirizzo terapeutico.

Ovviamente la suddivisione sia delle valutazioni che delle attività terapeutiche non è mai così netta. A seconda della tipologia delle/dei pazienti valutiamo di volta in volta come e quali utilizzare, ma nel corso di questi anni di esperienza abbiamo notato come delle costanti che si ripetono e che ci hanno invitato a riflettere sul fatto che spesso ad alcune attività rispondono meglio le donne e ad altre gli uomini.

Comorbilità internistica e neurologica: noto da tempo il cosiddetto effetto telescopico. Cioè il fenomeno per cui la donna, pur iniziando a bere più tardi, manifesta complicanze organiche molto più velocemente dell'uomo. Purtroppo sappiamo anche che pur essendo decisamente migliorato l'accesso ai servizi (ad oggi le donne affette da Disturbo da Uso di Alcol accedono in misura maggiore e più precocemente ai servizi specialistici rispetto a qualche anno fa), ancora l'effetto dello stigma sociale gioca un ruolo importante nel ritardare una presa in cura che richieda un impegno in termini di tempo, di allontanamento da casa, dai doveri sociali e familiari.

A questo si accompagna la vergogna di una diagnosi di una patologia organica alcol correlata che è quella di chi “se l’è cercata”, e pertanto evitabile. E’ importante sottolineare che, mentre per gli uomini alcoldipendenti la mortalità è 3 volte superiore rispetto alla popolazione generale, per le donne alcoldipendenti è 5 volte superiore.

COncomitante disturbo da uso di sostanze: i numeri da sempre ci dicono che negli uomini è più frequente il consumo misto di alcol e di altre sostanze mentre nelle donne questo aspetto sarebbe meno presente.

Questo non è del tutto vero se si prende in considerazione l’uso di psicofarmaci e in particolare le benzodiazepine.

A questo infatti si collega un fenomeno che si osserva prevalentemente nelle donne: prima di accedere ai servizi specialistici, frequentemente hanno già “peregrinato” per anni tra Medici di Medicina Generale e specialisti privati collezionando una serie di prescrizioni, perlopiù benzodiazepine, delle quali viene fatto molto spesso un utilizzo incongruo e che negli anni diventa abuso/dipendenza nel tentativo di sedare i sintomi ansiosi amplificati dal consumo incongruo di alcol.

Questo aspetto viene confermato dalle osservazioni della medicina di genere in ambito di salute mentale; l’Organizzazione mondiale della sanità corrobora l’ipotesi suggerendo che “l’appartenenza al genere femminile è il predittore principale nella prescrizione di psicofarmaci”.

Altri studi fanno presente che il numero di pazienti donne che escono da una visita medica con la prescrizione di uno psicofarmaco è nettamente superiore rispetto agli uomini.

Profilo motivazionale: rifacendoci al modello delle fasi di Prochaska e Di Clemente, abbiamo osservato delle differenze: le donne subiscono positivamente l'influenza di altre donne che hanno vissuto prima di loro l'esperienza del recupero, anche attraverso la comunità. In loro infatti prevale il senso della cooperazione, della collaborazione (a Firenze da pochi anni si è formato un gruppo Alcoliste Anonime di sole donne, in Italia uno dei pochissimi).

In genere agiscono con meno fretta ma più precisione nel raggiungere l'obiettivo. Gli uomini avvertono in minor misura questo bisogno di condivisione, decidono ed agiscono più in solitaria e soprattutto in fretta. Quando sono nella fase di determinazione è necessario proporre velocemente un progetto .

Condizione socioeconomica: Anche se negli ultimi decenni le differenze sono in tal senso diminuite, ancora oggi si osserva che le donne alcoliste, soprattutto quando ci sono figli minori, spesso dipendono da qualcun altro per il proprio sostentamento e di quello dei figli (marito, padre ecc..). Quando succede questa è una situazione che espone ad una subalternità che influisce sul recupero della donna, anche perché questo si accompagna ad una difficoltà ad esprimersi magari in altro, come passioni o desideri, che siano al di fuori della famiglia. Per gli uomini, invece, lo stereotipo attuale li vuole come coloro che si occupano del benessere e dei bisogni economici della famiglia, con maggior spinta all'autodeterminazione e all'indipendenza.

Se ciò viene a mancare per qualsiasi motivo o fragilità, questo espone alla frustrazione e alla scarsa autostima. Così come le donne, quando accedono alla richiesta di aiuto, esprimono il disagio e malessere soprattutto per quanto riguarda l'aspetto relazionale, gli uomini lo esprimono riguardo alla propria identità lavorativa, che anche se presente, spesso non è abbastanza soddisfacente o comunque, a causa dell'alcol, ha perso il riconoscimento di un tempo.

Tipologia di craving: a tutte/i le/i pazienti viene somministrato all'ingresso il CBQ (craving behavioral questionnary) e la differenza è piuttosto netta: nelle donne il punteggio più elevato lo si osserva per la tipologia "Relief", mentre per gli uomini in quella "Reward" e "Obsessive". Questo è legato quindi anche ad una diversa etiologia e ad una diversa modalità di consumo.

Comorbilità psichiatrica e profilo psicologico: nell'uomo il DUA è più spesso associato anche a Disturbo da Uso di Sostanze (DUS) e al Disturbo di Personalità Antisociale. Nella donna si ha maggiore probabilità di avere una Depressione primaria. Sono più frequenti anche Disturbi d'Ansia e del comportamento alimentare. Ci è sembrato di osservare che spesso negli uomini la depressione non venga adeguatamente riconosciuta in quanto i sintomi stessi sono espressi con difficoltà. E' meno socialmente accettabile per gli uomini provare ed esprimere tristezza. Così i sintomi nel genere maschile sono più "esplosivi" (S. Neonato): lavora ossessivamente, cambia spesso partner sessuali, consuma più sostanze, beve alcol per disinibirsi.

La sensazione di inadeguatezza si trasforma in irritazione e spesso aggressività e violenza. Le donne sebbene abbiano maggiore capacità di esprimere i propri stati emotivi, e dispongano di un linguaggio più ricco per rappresentare i propri stati interni , diversamente dagli uomini tendono ad annichilirsi, ad implodere, e appunto ad usare benzodiazepine ed alcol per spingersi. Dunque anche la depressione femminile può passare inosservata o sottovalutata proprio perchè non fa rumore.

Nei gruppi terapeutici gli uomini fanno molta difficoltà a parlare dei propri stati emotivi e devono essere “accompagnati” nell'espressione di essi. Le donne, al contrario non hanno difficoltà a parlare del proprio mondo emotivo.

Ma il passaggio che abbiamo imparato a fare e a proporre alle donne è quello di mettere in relazione il vissuto interiore con aspetti psicosociali. Diceva il Prof Eugenio Torre che la maggior parte delle depressioni femminili è di tipo medio-lieve e questa precisazione ha particolare importanza ai fini di eventuali trattamenti farmacologici.

Le donne sono più a rischio di depressione se hanno bassa istruzione, ma la combinazione di moglie, madre e bassa istruzione è la più deleteria per la loro salute mentale (Romito P).

Almeno 2 studi nel 1983 e nel 1994 hanno messo in evidenza come le donne sperimentino un numero maggiore di eventi indesiderati e minacciosi rispetto agli uomini o diano un maggior significato distruttivo all' evento dopo averlo sperimentato e questo potrebbe spiegare la loro maggiore vulnerabilità ad uno stato depressivo.

Paykel nel 1994 mette in evidenza come il contesto familiare e culturale, con la specifica struttura dei ruoli sociali e le aspettative correlate, può influenzare il numero di life events ed il rischio di malessere psichico associato (E. Reale)

Mentre per gli uomini l'alcol è riportato come causa di separazione e divorzio nell'80% dei casi, lo è solo nel 27% delle donne(Travaglini R). Quindi le donne che abusano di alcol hanno una minore propensione alla separazione (e così evidentemente anche i loro partner) pur soffrendo di maggiori problematiche relazionali nella vita coniugale. La depressione da "nido vuoto" della casalinga in climaterio è uno stereotipo ormai antiquato.

Nelle fasi semiresidenziale e residenziali del progetto quindi notiamo come per gli uomini sia fondamentale imparare ad alfabetizzare il mondo emotivo, far diventare la comunità un luogo dove fare palestra per imparare a riconoscere, capire e gestire le proprie emozioni.

Vengono sostenuti nel fronteggiare la frattura dell'immagine sociale che gioca un ruolo centrale. Per le donne è importante fornire strumenti di analisi e controllo sulla propria vita per fronteggiare la sensazione di essere prive di potere e di controllo.

Nei gruppi terapeutici femminili emerge spesso quanto sia gravoso e pesante il "dover fare" e il "dover essere" rispetto alle aspettative/richieste da parte degli altri.

Inevitabili dunque le ansie, lo stress per il senso di impotenza e di inadeguatezza. A maggior ragione se appesantito dallo stigma dell' essere alcolista.

L'esperienza del trauma e della violenza: questo è un aspetto che differenzia molto gli uomini dalle donne.Sappiamo che le esperienze traumatiche sono più frequenti nelle donne e per questo è necessario adottare degli accorgimenti terapeutici che tengano conto di questo anche quando l'evento traumatico non è mai stato espresso.

L'esperienza del trauma colpisce soprattutto la zona sottocorticale mentre le zone corticali, in particolare la corteccia frontale e prefrontale sono inibite, ipometaboliche. L'esperienza traumatica si lega al corpo, alle percezioni somatiche.

Tutte le immagini dell'esperienza vengono registrate nell'emisfero destro mentre quello di sinistra viene silenziato. Gli studi ci dicono che c'è addirittura una inibizione dell'area di Broca. La strada del trauma (e anche del DUA o DUS) è la cosiddetta via "bottom up" perché il materiale traumatico è disgregato e confuso.

Gli interventi terapeutici privilegiati in questo caso sono anch'essi "bottom-up": quindi prevalentemente non verbali, corporei, che utilizzano immagini, suggestioni, simboli, insomma canali di intervento non corticali (Vanini S.)

Anche per la violenza che quasi sempre è presente nell'anamnesi di pazienti alcolisti/e esiste una notevole differenza di genere. Nel caso delle donne spesso è subita, nel caso degli uomini spesso è agita. E, mentre con le donne è opportuno istruirle ed esercitarle nel riconoscerla anche nelle forme più sottili (come quella economica per esempio) ed è importante sostenerle nella consapevolezza e nelle decisioni successive, per gli uomini è necessario un lavoro che abbia a che vedere con il riconoscimento della rabbia, con il senso del possesso, il terrore della paura. La rabbia e l'aggressività sono le emozioni principali che sentono di avere diritto di provare. Forse la rabbia è proprio il sentimento "coperto" dietro il quale è possibile nascondersi e non entrare in contatto con il mondo emotivo.

Di fatto spesso gli uomini scambiano spesso tutta una serie di emozioni di diversa natura (frustrazione, senso di impotenza, paura, dolore, senso di ingiustizia) per rabbia.

Come un imbuto, in cui entrano tanti sentimenti dalla parte grande e da cui esce solo rabbia. (A. Pauncz).

Non è un caso che l'alessitimia abbia una maggiore incidenza tra gli uomini, vuoi per cause genetiche, strutturali, vuoi per l'influenza dell'ambiente e di comportamenti appresi. Gli uomini affetti da DUA con più elevata alessitimia manifestano craving urgente, pensieri ossessivi sull'alcol con conseguenti consumi ossessivi e compulsivi.

Gli studi dicono che quando si attivano le parti linguistiche si inibiscono quelle più profonde ed impulsive (Canali S.) La scrittura/lettura produce un miglioramento dell'autocontrollo e dell'impulsività.

Durante il percorso residenziale l'attività terapeutica che in tal senso ci è sembrata indicata è quella dell'autobiografia o narrazione retrospettiva di sé che è una modalità di narrazione e cura in cui scrittore e protagonista coincidono.

Ascoltare la propria storia dentro di sé nel proprio dialogo interno è un passo necessario, come vedersi in uno specchio, per riconoscersi e dare corpo, come in un'armonia musicale, alle tante note presenti nel proprio Sé (D. Demetrio) I pazienti vengono dunque invitati alla scrittura e alla rilettura con il terapeuta. I fatti vengono descritti contestualizzati e "scaldati" dalle emozioni a cui viene dato un nome e risificate. Le emozioni negative trovano uno spazio ed un contenimento.

Relazione con il corpo: nei/nelle pazienti con DUA o DUS il rapporto con il corpo è completamente alterato. Il corpo e il contatto di esso con sostanze chimiche viene utilizzato, in genere per anni, per modulare le sensopercezioni, inizialmente in senso positivo e successivamente per sedare tutte quelle negative che con l'uso continuativo sono sempre più presenti.

Mero strumento, dunque, inizialmente di piacere e poi di malessere e disagio che, diventando un corpo scollegato da percezioni esterne e interne è anche incapace di avvertire il limite. E' per questo che nel progetto riabilitativo è stata inserita l'attività dello Yoga.

Van Der Kolk sostiene che se non si è consapevoli dei bisogni del corpo, non si può prendersene cura. Se non si sente la fame, non ci si può nutrire, se si scambia l'ansia per fame si può mangiare troppo; e che se non ci si sente sazi, si continua a mangiare. I/le pazienti con DUA e in generale di dipendenza hanno bisogno di imparare che possono tollerare le loro sensazioni, di farsi amiche le esperienze interne e di esercitare nuovi modelli di azione.

Nello yoga, dunque, si impara che le sensazioni aumentano, fino a raggiungere un picco, e poi decrescono: come succede per il craving. Si impara a percepire il limite e a rispettarlo. Il corpo istruirà la mente su questo e renderà l'esperienza rassicurante (B.Van Der Kolk).

E' noto come per le donne in particolare il rapporto con il corpo e le sensazioni somatiche rappresentino uno degli aspetti che determinano il benessere e come il corpo stesso rappresenti l'espressione e comunicazione di contenuti psichici. Gli stati emotivi stessi sono impressi nel profilo chimico del corpo.

Questo sia perché secondo alcuni studi la rappresentazione del corpo fisico nel cervello femminile è maggiore sia perché le donne, che per natura sono maggiormente in relazione con l'esterno, lo sono anche con se stesse e con le parti più profonde.

Le donne accedono allo yoga sin da subito con consapevolezza e desiderio di mettersi alle prova. Sembra quasi che vivano tale attività come metodo naturale per riallineare corpo e mente. Non necessitano di troppe parole e spiegazioni perché le immagini e il significato dei movimenti e del collegamento con il respiro ha una via di accesso preferenziale all'emisfero destro.

Gli uomini invece accedono allo yoga con maggiore difficoltà, sono reticenti, più rigidi. Soffrono maggiormente i limiti fisici imposti talvolta dall'età e talvolta dalle condizioni fisiche compromesse.

E' necessario che l'operatore utilizzi molto il linguaggio per contestualizzare i movimenti e il loro significato. Solo dopo quindi un passaggio attraverso lo strumento della logica e della razionalità si ottiene una maggiore disponibilità e comprensione del significato dell'attività.

Per gli uomini si tende anche ad associare una attività fisica "mirata" come per esempio i lavori di costruzione, manutenzione del giardino e dell'orto con un maggior impegno muscolare, relativamente alle capacità di ognuno, e con la realizzazione mirata di un obiettivo concreto.

Rete di supporto: Il progetto intensivo breve prevede una attenta valutazione della rete relazionale attraverso una mappatura. Dice Nancy Chodorow, psicanalista e sociologa, che l'identità femminile diverrebbe inscindibile dalla relazione, l'identità maschile si strutturerebbe sulla capacità di prescindere da essa.

Per gli uomini la ricostruzione di relazioni “sane” e funzionali rappresenta il punto di partenza e l’aggancio ai gruppi territoriali di auto-aiuto come Alcolisti Anonimi o Club territoriali, a seconda delle caratteristiche della persona.

L’appuntamento settimanale, assieme al lavoro, costituisce una strutturazione di base per il mantenimento di uno stile di vita sobrio. I gruppi di auto-aiuto territoriali rappresentano un importante punto di riferimento per entrambi i generi.

Proprio per la sua strutturazione, la comunità maschile consente agli uomini che hanno terminato il programma di rimanere collegati al luogo e agli operatori offrendo la possibilità di rientrare comunità nei fine settimana o durante le festività.

A questa proposta molti dei pazienti aderiscono: rimangono collegati non tanto fra di loro ma ad un luogo al quale viene attribuito il significato di cambiamento e rinascita. Per quanto riguarda le donne, la loro tendenza alla relazione, a cercare l’intimità (P. Leonardi), ad esprimere emozioni e sentimenti rappresenta fonte di serenità e stabilità se le relazioni sono sane, ma fonte di profonda sofferenza se disfunzionali.

Ricordiamo che esiste un forte modello culturale e sociale per cui sono le donne ad essere responsabili del benessere emotivo della famiglia e devono in qualche modo “curare” questo ambito. A tutt’oggi per le donne che abbiamo osservato le relazioni centrali sono quelle con i familiari, in particolare con mariti o compagni o figli, o anche genitori.

Per questo durante il percorso residenziale sono stati inseriti gruppi multifamiliari, dove le pazienti e le rispettive famiglie si confrontano fra loro.

Il malessere psichico delle donne ha già dentro di sé un dissenso, anche se implicito, nei confronti di ruoli e situazioni insostenibili. L'intervento terapeutico dunque è mirato a rendere esplicito il dissenso, favorendo bisogni e desideri anche quelli più semplici, più silenziosi e pertanto facilmente sopprimibili e favorendone l'esplicitazione e la circolarità all'interno del gruppo stesso (P. Leonardi).

Successivamente oltre che l'invio ai gruppi territoriali sono previsti anche periodici incontri tra tutte le donne che hanno fatto esperienza del percorso residenziale. Rappresentano momenti di condivisione importante durante i quali le donne si confrontano sulle difficoltà del percorso, sugli obiettivi raggiunti.

Insieme con altre con cui si condividono le esperienze e la fatica è possibile sentirsi incoraggiate a sperimentarsi senza la stampella della sostanza , a valorizzare e a dare spazio al sé “sano”, a combattere lo stigma e il senso di vergogna. Le donne rimangono collegate non tanto al luogo ma fra di loro.

Per una semplice ma efficace sintesi finale ci piace citare Julio Velasco, CT della Nazionale Pallavolo, reduce dai recenti grandi successi olimpici il quale in un'intervista ha raccontato che quando si apprestava ad allenare la prima squadra femminile chiese consiglio ad una amica insegnante rispetto alle differenze tra maschi e femmine e alla fine sentì di poter così riassumere: “le donne vanno spinte a buttarsi, anche a costo di sbagliare. Gli uomini vanno invece frenati”.

BIBLIOGRAFIA:

- S. Canali: Regolazione delle emozioni e dipendenze. Prospettive emergenti nelle scienze cognitive. Addictus Magazine, 2024
- N. Chodorow: La funzione materna. Psicoanalisi e sociologia del ruolo materno, La Tartaruga, 1991.
- D. Demetrio: Raccontarsi. Raffaello cortina Editore- Milano 1996
- S. Neonato: Depresse non si nasce. Letterate Magazine, 2018
- P. Leonardi: Depresse non si nasce... si diventa ; Le Comete FrancoAngeli, 2016
- A. Pauncz: Dire no alla violenza domestica. Franco Angeli/Self-Help, 2016
- E. Reale: Salute Mentale nella donna e differenza di genere: dalle evidenze clinico-epidemiologiche alle prospettive di una prevenzione mirata. Una salute a misura di donna- Dipartimento Pari Opportunità, cap 4, 2005
- P. Romito: La depressione delle donne. Ovvero la medicalizzazione dell'oppressione quotidiana" In inchiesta. Differenze di genere e cultura dei servizi (a cura di) Paola Leonardi, Dedalo 1988
- R. Travaglini, L.Giardinelli: Fenomeno Alcolismo e differenze di genere. Giorn. Ital. Psicopat 2005 11, 437.444
- B. Van Der Kolk : Il corpo accusa il colpo, Raffaello cortina Ed
- S. Vanini: Approccio clinico ai traumi nel DUS. Addictus Magazine, 2024



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

Sofia Malandrini (Ser.D. Sesto Fiorentino) - Stefano Superbi (Villa Lorenzi Firenze)

I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

Nel 2015 l' European Drug Report 2015 dell'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Emcdda):

«droghe sempre più pure, più forti e soprattutto nuove...La Cannabis ha un contenuto di THC sempre più alto. L'hashish è sempre più potente. Eroina ed ecstasy sempre più pure.

Nel 2014 gli Stati membri hanno segnalato al sistema di allerta rapido dell'UE 101 nuove sostanze psicoattive.

Internet e social network sono piazza di spaccio virtuale. Cocaina, ecstasy e catinoni sintetici si possono pagare comodamente con una ricarica su Postepay o con un accredito di Bitcoin. Come comprare un libro su Amazon o un paio di scarpe su Ebay.

Il puscher 2.0 usa la messaggistica di Facebook o anche quella di WhatsApp»



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

Negli stessi anni si stava discutendo al TOL, Tavolo Organizzativo Locale al quale partecipano SerD ed Enti Ceart, su percorsi nuovi che riuscissero a intercettare il bisogno di questi giovani che avevano difficoltà a presentarsi ai nostri servizi che sia giovani che le loro famiglie vivevano come stigmatizzanti



I TOL GIOVANI

Intervento precoce a favore di adolescenti e giovani adulti e loro famiglie con problemi di uso di sostanze psicoattive legali e illegali



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

OBIETTIVI

- **Attivare équipe integrate SerD e Privato Sociale**
Firenze: Ceis e villa Lorenzi , Mugello CAT, COMES e ARCOBALENO
- **Facilitare il contatto con i SerD per genitori, minori e giovani adulti con problemi di uso di sostanze**
- **Attivare interventi flessibili e specifici, capaci di rispondere alle necessità delle singole situazioni**

MODALITA'

- **Progetto individuale** 73 persone seguiti
- **Progetto di gruppo** 70 giovani e 156 genitori



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

- **ALBACHIARA** CeiS FI / Villa Lorenzi (Sud-Est)
- **I RAGAZZI DEL SOMMERGIBILE** CeiS FI / Villa Lorenzi (Borgo Pinti)
- **IOC'èNTRO** CeiS FI / Villa Lorenzi (Coverciano)
- **ORSA MINORE** CeiS FI / Villa Lorenzi (Nord-Ovest)
- **LABORATORIO SPERIMENTALE RIABILITATIVO INTEGRATO** Villa Lorenzi (Oltrarno)



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

	2024 gennaio settembre	2023
PROGETTO A4, PUNTO 4f - Laboratorio sperimentale riabilitativo integrato	3 individuali, attività gruppo al serd	1 individuale, attività gruppo
PROGETTO A2, PUNTO 2C - I ragazzi del sommersibile	sportelli piagge e morgagni, aperifree, 3 individuali	gruppo al serd, 2 individuali
A4 PUNTO 4G 2PROGETTO SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA	8 individuali	5 individuali
PROGETTO A2, PUNTO 2e - Orsa minore	gruppo genitori e ragazzi al serd, 7 individuali	gruppo genitori e ragazzi al serd, 1 individuale
PROGETTO A2, PUNTO 2B - Albachiara	4 individuali	gruppo al serd 3 individuali



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

PTB-Ambito Giovanile Mugello

OPERATORI DI
CORRIDOIO

UNITA' di
PREVENZIONE
EVENTI

INTERVENTI DI
PREVENZIONE
SECONDARIA A
SCUOLA

DATI SerD Mugello giovani con CAT, COMES e ARCOBALENO

- Dal 2014 al 2019 Sono stati intercettati oltre 600 giovani
- Questo ha portato ad un incremento degli arrivi di nuovi casi al SerD nella fascia di età 15-24 anni



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati esperienze nel sistema toscano

FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Converti in elemento grafico SmartArt

I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

PER GIOVANI E ADULTI DI RIFERIMENTO

SPAZIO GIO'

ACCESSO LIBERO O SU APPUNTAMENTO

SOSTANZE LEGALI SOSTANZE ILLEGALI
COMPOORTAMENTI A RISCHIO



Servizi per le Dipendenze di Firenze
Quartiere 1-2, Quartiere 5,
Firenze nord ovest

AUSL Toscana centro
Progetto Villa Lorenzi
Centro Solidarietà di Firenze ONLUS

INFO e CONTATTI

Dal lunedì al venerdì
9.00-19.00

Villa Lorenzi
per Morgagni, Le Piagge e Sesto Fiorentino
Cell. 335394992

Centro Solidarietà di Firenze ONLUS
per Dallapiccola
Cell. 3713362463

Servizio Dipendenze Quartiere 1 e 2
donella.posarelli@uslcentro.toscana.it

Servizio Dipendenze Quartiere 5
adriana.iozzi@uslcentro.toscana.it

Servizio Dipendenze Firenze nord ovest
sofia.malandrini@uslcentro.toscana.it

TPX 6280 17.09.24

UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano

FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale



DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
AREA DIPENDENZE

BOLLETTINO SOCIO-EPIDEMIOLOGICO 2024



LE DIPENDENZE NEL TERRITORIO DELLA
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

**FOCUS DATI: I GIOVANI
(01.10.2023-30.09.2024)**

a cura di Laura Olivieri - Dipartimento di Servizio Sociale
I.F. Sviluppo Processi di Miglioramento Sistemi Informativi e Debiti Informativi



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico

**DATI RIFERITI AI GIOVANI 13-29 ANNI PRESI IN CARICO DAI SER.D.
DELLA AUSL TOSCANA CENTRO NEL PERIODO 01/10/2023-30/09/2024**

Nr. Giovani 13-29 anni per fasce d'età e UFC di Presa in carico

Giovani per fasce di età	Firenze 1	Firenze 2	Firenze NordOvest	Empoli	Pistoia / VdN	Prato	TOT.
13-18 anni	83	43	25	28	40	24	243
19-24 anni	150	89	56	77	122	115	609
25-29 anni	189	112	86	129	147	193	856
TOT.	422	244	167	234	309	332	1.708

% Giovani 13-29 anni per fasce d'età e UFC di Presa in carico



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano

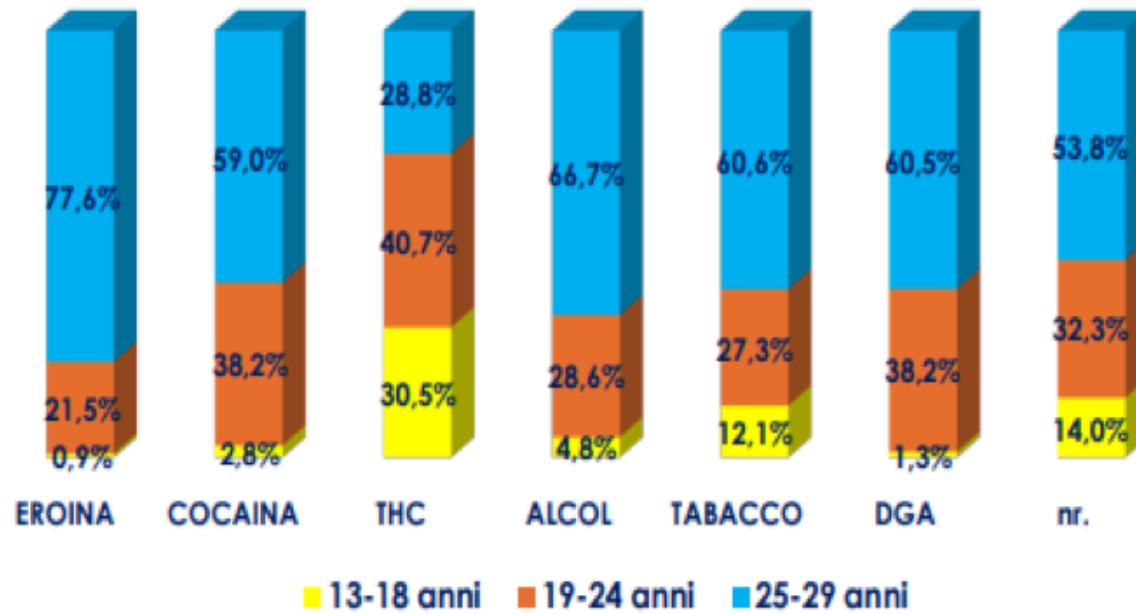


FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

Sostanza/comportamento primario nelle tre fasce d'età



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

ANNO 2022

gli utenti già in carico hanno mediamente 42,2 anni range 16-73 (dato nazionale 42,9), di questi la fascia di popolazione giovanile fino ai 29 anni presente nei servizi è del 18,2%

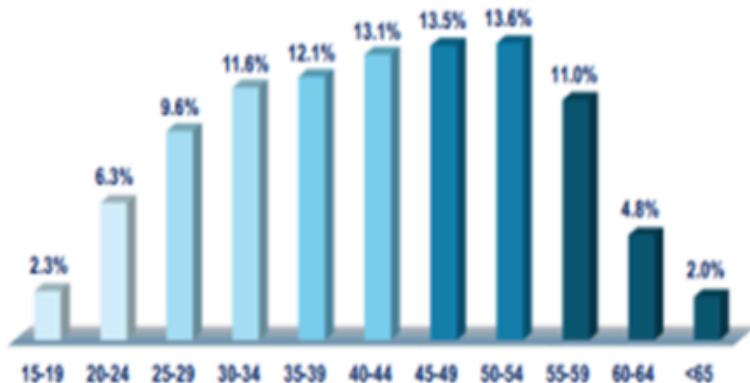


Grafico 1: Età degli utenti già in carico nella AUSL Toscana Centro

i nuovi utenti sono più giovani degli utenti già in carico o rientrati, circa il 40% dei nuovi utenti ha meno di 30 anni

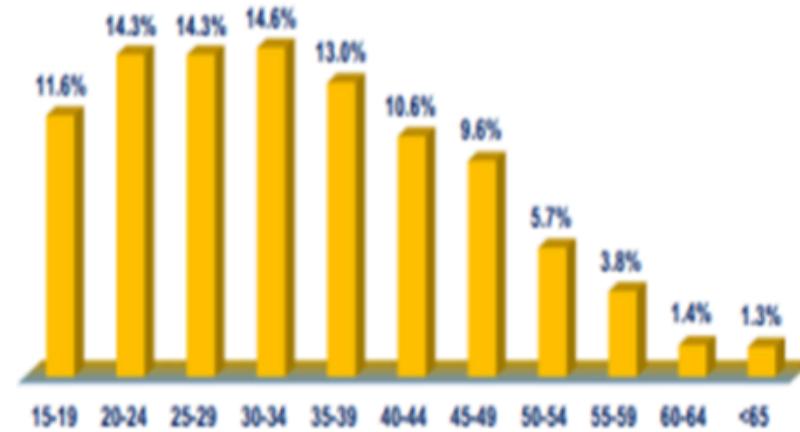


Grafico 2: Età nuovi utenti AUSL Toscana Centro

I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

ANNO 2023

gli utenti già in carico hanno mediamente 42,2 anni range 14-76 (dato nazionale 42,9), di questi la fascia di popolazione giovanile fino ai 29 anni presente nei servizi è del 18,14%

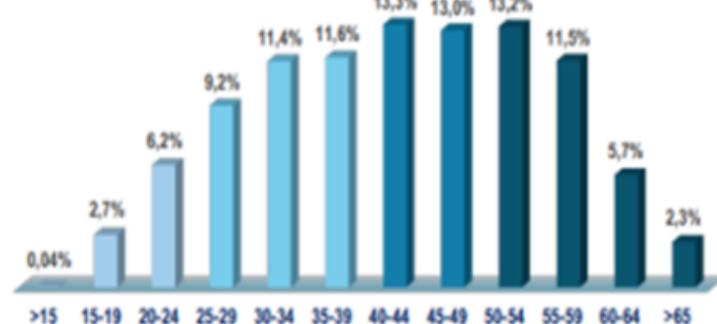


Grafico 1: Età delle persone già in carico ai Servizi dell'Azienda USL TC

i nuovi utenti sono più giovani degli utenti già in carico o rientrati, circa il 40% dei nuovi utenti ha meno di 30 anni

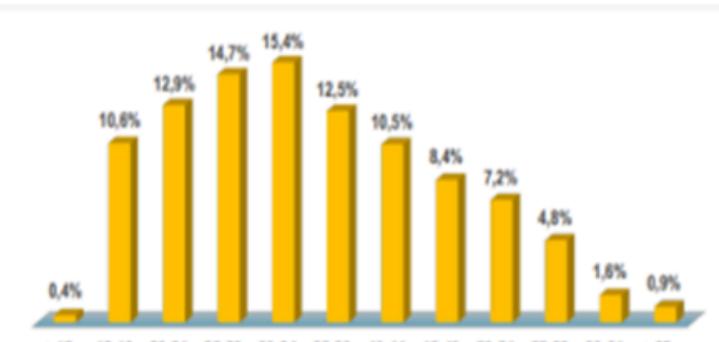


Grafico 2: Età nuovi in carico ai Servizi dell'Azienda USL TC

I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

2022

ALCOL

2023

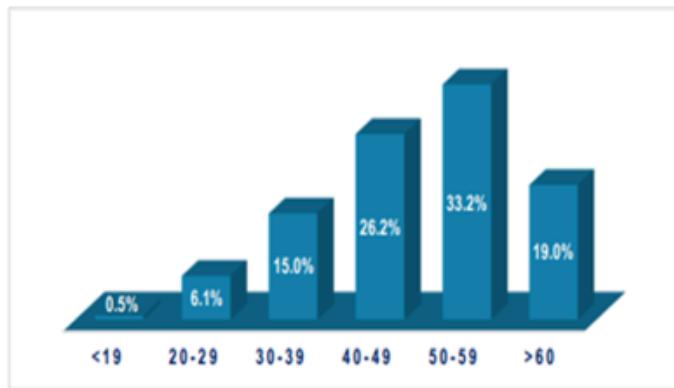


Grafico 5: Età utenti etilisti già in trattamento in carico ai SAT AUSL TC

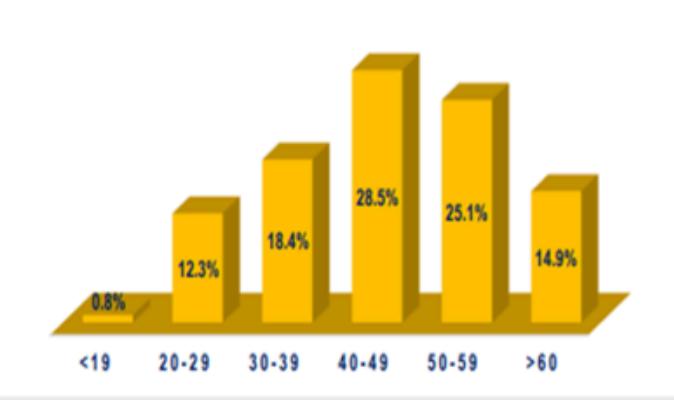


Grafico 6: Età nuovi utenti etilisti in carico ai SAT AUSL TC

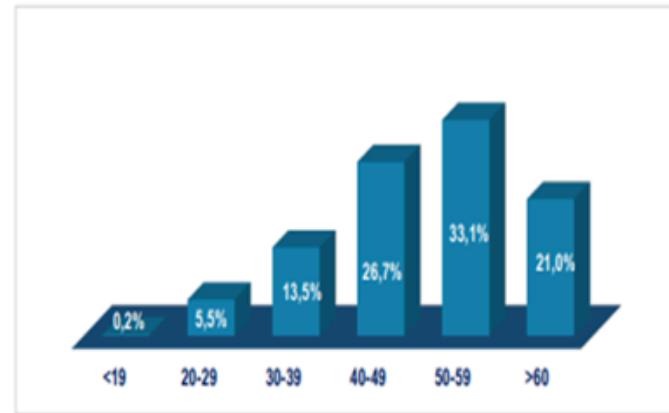


Grafico 5: Età persone già in trattamento in carico ai SAT dell'Azienda USL TC

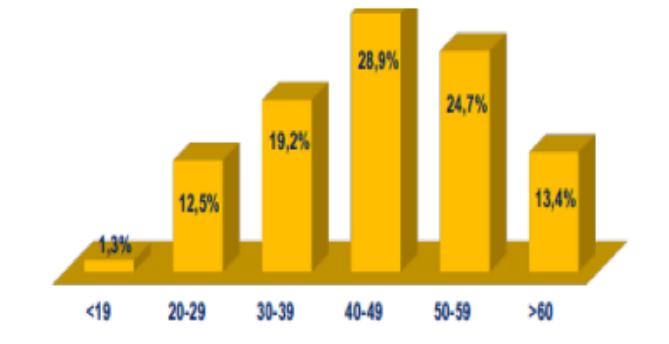


Grafico 6: Età nuovi in carico ai SAT dell'Azienda USL TC



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico

I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

IN QUESTI ANNI DI LAVORO A STRETTO CONTATTO ABBIAMO IMPARATO

a conoscerci meglio, ad usare un linguaggio comune, a condividere percorsi terapeutici rivolti a giovani consumatori cui non si può «appiccicare» una diagnosi di tossicodipendenza, ad aumentare la fiducia reciproca, siamo riusciti a personalizzare il progetto di cura.

Lavorare insieme ci ha **INSEGNATO** che:

la collaborazione tra pubblico e privato sociale

- facilita l'accesso e l'adesione al trattamento del paziente
- facilita la presa in carico della famiglia
- facilita la ripresa del percorso evolutivo
- facilita la prevenzione della cronicizzazione



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

Un SerD che si
occupa di
giovani
NECESSITA' DI
AVERE

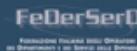
- FASCIA ORARIA DEDICATA
- EQUIPE DEDICATA INTEGRATA E COSTITUITA DA PERSONALE ALTAMENTE FORMATO
- FORMAZIONE CONGIUNTA OPERATORI SERD ED OPERATORI DEL PRIVATO SOCIALE

- DI UN SERD DEDICATO CHE COLLABORA CON IL PRIVATO SOCIALE IN TUTTE LE FASI DEL PERCORSO DI CURA SIA ESSO INDIVIDUALE O DI GRUPPO
- DI UN PROGRAMMA RESIDENZIALE BREVE DEDICATO CHE RAPPRESENTI UNA FASE DEL PROGETTO DI CURA DA GESTIRE SECONDO UNA LOGICA TERRITORIALE E DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E CHE PREVEDA UNA ADEGUATA FASE DI REINSERIMENTO

UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano

FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



I Minori e i Giovani: percorsi di integrazione tra pubblico e privato sociale

LA COLLABORAZIONE TRA PUBBLICO E PRIVATO E' PERTANTO IRRINUNCIABILE PENA L'INEFFICACIA E L'INEFFICIENZA DI UNA RISPOSTA

Andrebbe allargata anche ad UFSMIA,
SMA, Servizio Sociale, PLS,
MMG, Scuole....





Progetti per i consumatori



FRANCESCA ZATTERI

Progetti per i consumatori



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

“Neverland: progetto psicoeducativo per consumatori di sostanze psicoattive legali e/o illegali e per le loro famiglie”

NASCITA DEL PROGETTO:

Nasce nel 2014 da un'intuizione della **dott.ssa Paola Trotta e del dott. Guido Guidoni**, rispettivamente responsabili dell'Unità Funzionale Sud Est e Nord Ovest della USL Toscana Centro, con la **finalità di colmare un vuoto di intervento tra la prevenzione e la cura della tossicodipendenza e di sostenere l'idea dell'importanza di un intervento precoce per una maggior efficacia della cura.**



UN PAZIENTE UNICO
La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano

FeDerSerD
Associazione Federativa delle Organizzazioni
di Dipendenze e dei Servizi alla Dipendenza

FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico

Progetti per i consumatori

Il Progetto è iniziato nel gennaio 2015. Finanziato dalla Regione Toscana. Realizzato ad alta integrazione tra Servizio Pubblico, Dipartimento Dipendenze e Privato Sociale con l'Associazione Progetto Villa Lorenzi.





UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024

Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

Destinatari:

Persone giunte ai Ser.D attraverso vari canali (Prefettura, UEPE, Ufficio esecuzione penale esterna, familiari) e **diagnosticati come consumatori** a fronte di un'esclusione di diagnosi di abuso e/o dipendenza, al termine del percorso di valutazione e i loro familiari.

Obiettivo: sollecitare una riflessione sui rischi correlati al consumo di ogni sostanza psicoattiva legale o illegale, sul piano della salute , sul piano legale, sul piano sociale e in particolare favorire la consapevolezza del rischio di sviluppare una dipendenza.



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico

FeDerSerD
Protezione Finanziaria dell'Individuo
in Emergenza e nei Servizi della Difesa

Progetti per i consumatori

Azioni previste

Il progetto è articolato in tre moduli diversificati per tipologie di intervento:

- **Modulo 1** - Cicli di incontri di gruppo presso la sede dell'Associazione con target e orari diversificati
- **Modulo 2** - Colloqui individuali e possibilità di frequenza a laboratori manuali
- **Modulo 3** - Intervento presso le Scuole Secondarie di Secondo grado



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

MODULO 1 - strumento principale è il gruppo psicoeducativo

- Colloquio di accoglienza/conoscenza
- Ciclo di 8 incontri a cadenza settimanale per consumatori under 25 orario 18.30-20.00
- Ciclo di 6 incontri a cadenza settimanale per consumatori over 25 orario 19.00-21.00
- Ciclo di 5 incontri a cadenza settimanale per familiari orario 18.30-20.00
- Somministrazione questionario pre e post ciclo

Durante tutto il ciclo i partecipanti continuano la presa in carico presso i Ser.D invitanti con visite, colloqui, esami tossicologici. È presente un confronto continuo tra gli operatori dei Ser.D e gli operatori di Villa Lorenzi, per monitorare l'andamento e per stabilire insieme il percorso individuale di ogni persona.



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

MODULO 1

A **conclusione** di ogni ciclo viene svolto un **colloquio individuale**, finalizzato ad offrire uno spazio di rielaborazione individuale dell'esperienza e verificare l' eventuale necessità di prosecuzione di percorso.

Per ogni partecipante viene **redatta una relazione**, a cura degli operatori che hanno seguito il percorso, al fine di certificare la reale frequenza e il grado di coinvolgimento, che può essere utilizzata per l'eventuale certificazione ad Enti terzi.

Per i soli consumatori è previsto un feedback telefonico entro i 12 mesi dalla conclusione del percorso.



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

DATI PARTECIPANTI

Anno	Under 25	Over 25	Totale	m	f	N°cicli	genitori
Dal 2015 al 2022	201	296	497	481	16		121
2023	20	30	50	48	2	7	6
2024	26	23	49	45	4	6	8
TOTALE	46	53	99	93	6	13	14
ultimi 2 anni							
TOTALI	247	349	596	574	22		135
nei 10 anni							

L'età media dei gruppi degli ultimi due anni

Negli under 25 è 20,5 e l'età media del gruppo over 25 è 35,3



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

LA SOSTANZA PREVALENTE è il **THC** a seguire la **cocaina** in accordo con la tipologia delle segnalazioni della prefettura.

L' **alcol** è spesso associato all'uso di cocaina e talvolta utilizzato in sostituzione nel periodo di astinenza da THC.

INVII

Gli invii risultano prevalentemente di carattere istituzionale in ordine di prevalenza Art. 75, a seguire Art.73, accesso volontario, Art.186, Art. 187.



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

ESITI

Negli ultimi due anni 2023-2024

Tutti hanno concluso il percorso di gruppo

2 inserimenti al percorso di orientamento per adulti presso Villa Lorenzi

1 inserimento nel gruppo dei minori “Giovani per il futuro” presso Villa Lorenzi

9 persone hanno proseguito nel modulo due con colloqui individuali

La richiesta delle scuole è aumentata

Nei 10 anni di progetto abbiamo avuto solo due persone che sono ritornate perché nuovamente segnalate



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

MODULO 2

Colloqui individuali che possono essere:

- preparatori all'inserimento in gruppo per quei ragazzi che manifestano difficoltà personali al coinvolgimento in contesti gruppali.
- un proseguimento del lavoro nel gruppo per consolidare le nuove consapevolezze e riformulare un nuovo stile di vita.
- in casi eccezionali sostitutivi per problematiche lavorative.

Laboratori di restauro/ebanisteria e giardinaggio

per offrire un maggior contenimento in attesa di un riorientamento nel percorso formativo/lavorativo in situazioni dove l'essere impegnati diviene una condizione a supporto dell'interruzione del consumo.

Negli ultimi 2 anni coinvolte 9 persone di queste 3 hanno frequentato i laboratori



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

MODULO 3: Intervento nelle Scuole Secondarie di Secondo grado

2 Incontri di due ore con i docenti, preliminare e conclusivo

2 Incontri di due ore con il gruppo classe

1 Incontro di due ore con i genitori

Gli incontri non hanno un carattere informativo, ma attraverso una metodologia di formazione attiva proponiamo una riflessione sull'impatto dei dispositivi nei compiti evolutivi dell'adolescente e nel secondo incontro proponiamo sempre lavori di gruppo e simulate per riflettere sul perché del consumo, sui rischi e soprattutto come riuscire a tenere una posizione se non si vuol sperimentare il consumo.

Al termine del secondo intervento proponiamo un questionario per rilevare l'interesse e il gradimento e cosa i ragazzi si aspettano da genitori e insegnanti.

UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano

FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

MODULO 3

Anno scolastico	Scuole coinvolte	Numero Classi
2022-2023	Istituto Enogastronomico Saffi	8
2022-2023	Liceo Scientifico Castelnuovo	11
2023-2024	Liceo A.M.E. Agnoletti	11
2023-2024	Istituto Chino Chini	6
2023-2024	Liceo Scientifico Castelnuovo	10
		Totale 46

**Nello scorso anno sono stati incontrati oltre 1.100 studenti, circa 90 insegnanti,
oltre 200 genitori**



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico



Progetti per i consumatori

EVIDENZE CHE SUSCITANO UNA RIFLESSIONE

- Presenza di maschi in relazione alle femmine in percentuale superiore rispetto al reale andamento del consumo.
- Maggior presenza di Over 25
- Scarsa presenza dei genitori e familiari.
- Nella partecipazione al percorso integrato tra Ser.D e Privato sociale può accadere che una persona diagnosticata come consumatore in realtà si verifichi che fatica ad interrompere il consumo ed esprime consapevolezza rispetto ad una problematica di dipendenza.
- Nel 2023 i dati sulle persone prese in carico dai Ser. D della USL Toscana Centro evidenziano che sono 780 le persone che i servizi hanno diagnosticato come consumatori (l'11,7% del totale). Questi dati rafforzano la lungimiranza del progetto e l'importanza che ha oggi alla luce dell'epidemiologia che è sotto gli occhi di tutti.



UN PAZIENTE UNICO

La collaborazione ed i progetti di SerD con enti accreditati
esperienze nel sistema toscano



FIRENZE - Martedì 10 dicembre 2024
Sala Convegni Grand Hotel Adriatico

FeDerSerD
Protezione Sociale della Difesa
dei Difensori e dei Servizi delle Difese

Progetti per i consumatori









