

sestante

osservatorio epidemiologico dipendenze ausl cesena

dicembre 2005 - numero 24



Dipendenze 2004: epidemiologia e servizi

Editoriale

Rapporto dipendenze 2004

Valutazione Percorsi comunità terapeutiche

Consumo ricreazionale o nuove dipendenze?

Valutazione Centro residenziale diurno

Sei anni di notti sicure

Dip&doc Regione Emilia Romagna

Per Bacco, consumo alcol nei giovani

Ricerca-sperimentazione giovani fumatori

sestante

fondato da jader fagioli

riflessioni, temi e proposte sulla valutazione di qualità degli osservatori dipendenze patologiche dell'azienda usl cesena

DICEMBRE 2005 . NUMERO 24

Autorizzazione del Tribunale di Forlì
N.23 del 19 ottobre 1998

direttore responsabile

paolo ugolini

direzione

ser.t. ausl di cesena, michele senza

redazione

rodolfo carbellotti, alessandro mariani d'altri

sede

ausl cesena - via brunelli, 540 - 47023 cesena

comunicazioni

tel. 0547.631536 / 352162

cell. 339.7925871

e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it

sito web

www.delfo.forli-cesena.it/auslcesena/ser.t

progetto grafico e impaginazione

elisabetta fioravanti

via pio battistini, 10 cesena tel. e fax 0547 27840

www.studiograficofioravanti.it

Stampa litografia mdm - forlì

sommario

- 3 editoriale**
michele senza
- 4 osservatorio**
quadro epidemiologico dipendenze 2004
maria cristina montanari
michele senza
paolo ugolini
- 7 osservatorio**
alcuni indicatori epidemiologici
alessandro mariani d'altri
monica teodorani
paolo ugolini
- 10 comunità**
i percorsi di recupero nelle comunità terapeutiche
anna maria berlino
- 12 nuove droghe**
consumo ricreazionale o nuove dipendenze?
lidia agostini
marusca stella
- 15 comunità**
valutazione inserimento centro diurno pubblico
gian luca farfaneti
cecilia cola
francesca leoni
paolo bucci
- 17 notti sicure**
sei anni di notti sicure
lidia agostini
simone preti
marusca stella
paolo ugolini
- 20 centro di documentazione**
documentazione e informazione scientifica
cinzia cazzoli
ilaria de santis
- 24 ricerca**
per Bacco, nati due volte!
antonio bimbo
- 28 ricerca**
**dalla ricerca alla sperimentazione:
il progetto di prevenzione selettiva per giovani fumatori**
elena buccoliero
beatrice rovigatti
- 32 appuntamenti**

editoriale

a cura di
michele senza

Il multiforme campo d'azione della prevenzione e della cura delle dipendenze patologiche, siano esse da sostanze o con prevalenti manifestazioni comportamentali di tipo compulsivo, rende percepibile l'esigenza di una svolta radicale nel pensiero e nella pratica dei servizi deputati. L'epidemiologia delle dipendenze offre un quadro decisamente mutato rispetto ai bisogni che, a suo tempo, avevano determinato l'impianto delle pratiche assistenziali oggi prevalenti. Il core delle competenze professionali e delle prassi operative fa tuttora riferimento ad una popolazione target che appare in progressiva via di estinzione. Non c'è dubbio che molti segnali positivi, nella forma di riflessioni, idee, sperimentazioni, tentativi di riforma dell'impianto dei servizi, siano essi pubblici che del privato sociale, abbiano contrassegnato il dibattito sulle tossicodipendenze degli ultimi anni. Ne fa fede la diffusa problematizzazione della cosiddetta "doppia diagnosi", categoria nosografica dagli incerti confini, che trova, però, un'ampia ragion d'essere nel riscontro delle effettive difficoltà di integrazione tra i SerT e la psichiatria.

Nonostante gli evidenti sforzi di adeguare i servizi ai bisogni, il gap tra la prassi e le necessità, rimane ancora troppo elevato e richiede una diversa velocità dell'azione riformatrice. Il rischio è di pervenire a risultati utili in tempi troppo lunghi, che potrebbero essere ancora una volta tardivi rispetto alla rapidità dei movimenti epidemiologici, sensibili agli stili di vita e ai cambiamenti del mercato dettati dal narcotraffico. Entrambi, il traffico illegale e le mode, sono fedeli sensori degli eventi internazionali e dell'andamento dell'economia, cui reagiscono con impressionante fedeltà. Basti pensare alle conseguenze,

certamente indirette, dell'11 settembre, che hanno condotto ad una massiccia reintroduzione dell'eroina in seguito alla riapertura del mercato afghano. Ma sarebbe sbagliato ritenere che tale fenomeno rappresenti di per sé un mero ritorno al passato; infatti le sostanze proposte dallo spaccio vengono filtrate attraverso l'ideologia e i comportamenti dei consumatori, esitando in profili di abuso - dipendenza che condividono poco con la "classica" rappresentazione dell'eroinismo.

Muovendosi tra vecchia utenza, nuovi bisogni e apparenti ritorni, i servizi sono impegnati nella ridefinizione dell'offerta per ottenere percorsi di cura più adeguati. In questo scenario, è quasi scontata la tentazione di scomporre i percorsi in base al principio chimico, rincorrendo l'illusione di faticose riorganizzazioni centrate sulla sostanza d'abuso primaria. Questa via, che pure ha dato negli ultimi anni frutti importanti, si pensi allo sviluppo dei nuclei alcolici in seno ai SerT, rischia di porre in sleale concorrenza la rapidità di adattamento del mercato con la fisiologica lentezza delle organizzazioni. Meglio fondare la revisione dell'offerta sul principio psicopatologico, che raggruppa le tossicodipendenze in diversi profili di consumo e di conseguenti modalità di adattamento comportamentale. E' su questo terreno, dove le conoscenze biologiche e l'osservazione clinica si possono incontrare, che occorre riformare l'offerta dei servizi. Percorsi organizzativi efficaci e più aperti all'interpretazione delle dinamiche sociali che influenzano il consumo delle droghe, possono scaturire solo mettendo al centro il consumatore piuttosto che la sostanza consumata e quindi dalla ricerca sulla fenomenologia delle dipendenze.

quadro epidemiologico dipendenze 2004

a cura di
maria cristina montanari
michele senza
paolo ugolini

1) Oggi più di ieri, è necessario contestualizzare il fenomeno “uso ed abuso” all’interno dei più ampi fenomeni culturali e sociali che caratterizzano questo inizio di millennio e in particolare la cultura del mondo adulto che ricerca attivazioni “ottimali” attraverso l’alterazione dello stato psicofisico, che cerca di rispondere ad un contesto sempre più iper-prestativo e parallelamente l’emergere di una nuova “farmacopea dei desideri”.

2) La contiguità e la possibilità di acquistare sostanze stupefacenti illegali, o di vedere qualcuno che ne fa uso, nei Comuni del circondario cesenate è molto alta; in ogni caso, quindi, anche coloro che sono contrari all’assunzione di droga si trovano ad esperire una estrema vicinanza alle sostanze, e dunque una conoscenza delle pratiche di consumo e delle piccole o grandi vicende legate al mondo degli stupefacenti (dove e come si acquistano, quanto costano, che effetti provocano, quando si utilizzano). Questo significa che le sostanze divengono oggetti culturali e significati specifici del mondo giovanile (vedi tab. a seguire).

Percentuale di giovani che hanno fatto le esperienze indicate per anno della rilevazione (Ricerca IARD nazionale e ricerca Facoltà di Sociologia/Forlì)

	Dati IARD nazionali 2000	Dati Forlì-Cesena 2004
Parlare con qualche persona che abbia fatto uso di droga	69,0	78,7
Conoscere persone che fanno uso di droghe	68,8	79,0
Vedere qualcuno che stava usando droga	55,4	67,2
Vedere o prendere in mano qualche tipo di droga	27,7	53,0
Sentirsi offrire qualche tipo di droga	46,1	62,8
Sentire il desiderio di provare una droga	18,2	36,5
Avere un amico che fa uso di droga	n.d.	60,4

3) Analizzando il dato di accesso ai SerT nazionali, regionali e locale emerge che nei Comuni del cesenate si rileva un netto aumento del consumo di cocaina e di cannabinoidi, mentre ecstasy e analoghi si sono stabilizzati dopo il boom degli anni novanta; allo stesso tempo calano i vecchi eroinomani (spesso per decesso per patologie correlate).

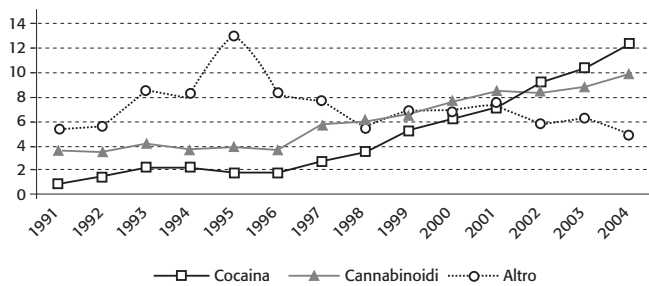
Il confronto fra i dati delle indagini ESPAD del CNR dal 1995 al 2003 relativi all’Italia sottolineano - tra i giovani che frequentano le scuole supe-

riori - una significativa tendenza ad accettare i rischi sottesi all'uso di sostanze ed un significativo aumento del consumo di tutte le droghe. Stiamo quindi assistendo ad un fenomeno di **pluralizzazione ed allargamento dei consumi** che coinvolgono, in modi diversi dal passato, fasce giovanili e non solo.

Stima della prevalenza negli ultimi 12 mesi delle sostanze più utilizzate tra gli studenti 15-19enni - ESPAD 2003 (dati nazionali e regionali). Valori % , CNR, 2003

	cannabis	cocaina	eroina	ecstasy
Uso recente - ultimi 12 mesi (dati nazionali)	27,4	4,5	2,7	2,6
Uso recente - ultimi 12 mesi (dati E. R.)	30,0	6,1	2,5	2,4

Distribuzione percentuale della sostanza "primaria" tra gli utenti in carico ai SerT della Regione Emilia Romagna, eroina esclusa (Anni 1991-2004, valori %). Fonte: Regione Emilia Romagna



In sintesi possiamo affermare rispetto all'uso/abuso della sostanza d'abuso primario negli accessi ai SerT regionali:

- Cocaina in aumento
- Cannabinoidi in aumento
- Ecstasy e analoghi si stabilizzano
- Eroina in diminuzione

Analizzando il dato di accesso ai SerT dell'Emilia Romagna emerge un graduale aumento di presa in carico di soggetti con "nuove sostanze" parallelamente ad una diminuzione di giovani con problematiche legate all'eroina; se questo è vero per il dato regionale e nazionale, i valori diventano fortemente significativi (in alcuni casi la tendenza è più che doppia) per le Ausl della Romagna.

Distribuzione utenti in carico ai SerT italiani (anno 2003), Regione Emilia Romagna e Area Vasta Romagna (anno 2004), in base alla sostanza d'abuso primaria. Valori %.

Area geografica	Eroina	Cocaina	Ecstasy, anfetamine e allucinogeni	Cannabinoidi
Italia	75,6	8,9	0,8	10,4
Nord est	75,3	8,1	1,6	11,0
Emilia Romagna	74,1	10,6	1,1	9,0
Cesena	68,3	12%	2,6	14,5
Forli	59,6	17,5	2,9	13,5
Ravenna	65,5	14,1	1,6	14,5
Rimini	76,1	15,1	0,9	6,3

4) Se analizziamo il dato nello specifico a Cesena segnaliamo che l'uso di hashish, non avviene solo nel week end, ma in contesti diversificati e quotidiani; il consumo di cocaina è sia in adolescenti che di giovani-adulti, aumentano gli utenti minorenni, l'alcol è sempre associato all'uso di droghe; ultimo ma non meno importante è la presa in carico di adolescenti per eroina sniffata.

Gli utenti seguiti al SerT nel 2004, sono adulti con un'età media di 32 anni con un netta prevalenza maschile (81%).

Al contrario i giovani arrivati al Centro Ascolto e consulenza Nuove Droghe/SerT hanno un'età media di 20 anni e i maschi sono il 67%.

Se analizziamo gli utenti SerT sotto i 24 anni (pari a n.97) notiamo che il 44% arriva per problemi legati ai cannabinoidi, un 18% per cocaina; inoltre rimarchiamo un ritorno dell'eroina, non iniettata ma, per ora, solo fumata (ma con gli stessi gravi e veloci problemi di assuefazione/dipendenza) per un numero superiore al 20%; ecstasy è consumata dal 6% degli utenti SerT con meno di 24 anni.

Prevalenza tossicodipendenti in carico al SerT nel 2004 distribuiti per Comune di residenza

	Comuni	Tossicodipendenti 2004						
		v.a.	%	v.a.	%	Popolaz. 15/44	Prevalenza 0/00	
Distretto Cesena	Cesena	240	53,2			37269	6,44	
	Bagno di Romagna	11	2,4			2396	4,59	
	Valle Savio	Mercato Saraceno	12	2,7	272	60,3	2720	4,41
		Montiano	0	0,0			636	0,00
		Sarsina	8	1,8			1477	5,42
		Verghereto	1	0,2			720	1,39
Distretto Costa-Rubicone	Borghi	4	0,9			931	4,30	
	Cesenatico	51	11,3			9274	5,50	
	Gambettola	16	3,5			4140	3,86	
	Gatteo	16	3,5			3141	5,09	
	Longiano	8	1,8	139	30,8	2544	3,14	
	Roncofreddo	7	1,6			1271	5,51	
	S. Mauro Pascoli	18	4,0			4605	3,91	
	Savignano	18	4,0			6758	2,66	
Sogliano	1	0,2			1163	0,86		
Fuori AUSL	Fuori AUSL	40	8,9	40	8,9			
Totale		451	100,0	451	100,0	79045	5,71	

5) In una ricerca realizzata dal SerT nel 2003, nei contesti notturni del divertimento giovanile, notiamo che gli adolescenti giovani tendono a sottovalutare la tossicità delle sostanze e per molte sostanze emerge incertezza nella distinzione tra "droghe leggere" e "droghe pesanti"; allo stesso tempo dichiarano di conoscerle e di assumerle con più frequenza rispetto a una ricerca longitudinale del 1999. Si conferma l'uso ricreazionale della maggior parte delle sostanze stupefacenti

6) Oltre ai servizi di trattamento delle dipendenze

ze tradizionali, il SerT di Cesena ha attivato da oltre 6 anni, un Centro di Ascolto e Consulenza nuove droghe collocato fisicamente nei Consultori Giovani di Cesena e Savignano allo scopo di evitare stigmatizzazioni e favorire accessi precoci di situazioni di uso/abuso non ancora strutturate. Sono offerte valutazioni, consulenze psicologiche ed orientamento ad utenti adolescenti e giovani adulti ed ai loro famigliari; allo stesso tempo il Centro fornisce anche supporto e consulenze specialistiche ad operatori dei Servizi del Pubblico e del Privato Sociale e a docenti o educatori al fine di favorire interventi di prevenzione primaria o di diagnosi precoce.

Lo stesso Centro, insieme alla rete dei servizi territoriali e ai Comuni del Cesenate gestisce il progetto NOTTI SICURE, azioni di prevenzione sull'abuso di droghe e alcol e di prevenzione incidenti stradali mediante l'utilizzo di tecniche di peer education presso discoteche, piazze, feste a tema, concerti per tutto l'anno e in particolare durante l'estate sulla costa adriatica cesenate.

7) Per concludere:

Data la precocizzazione dello sviluppo degli adolescenti, l'uso di droghe in età sempre più giovane può essere letto non come il sintomo di un disagio ma come il risultato di una cultura che accetta l'uso di sostanze anche come risposta alla difficoltà di essere adulti.

I quattro principi a cui si rifà il SerT di Cesena (che segue l'orientamento dell'Unione Europea rispetto al consumo giovanile) sono: è meglio se non consumi; se però consumi, fallo il meno possibile; se tuttavia consumi, accertati sempre cosa esattamente assumi; se consumi cerca di farlo utilizzando le vie di assunzione meno rischiose e accertati della sterilità dei mezzi di assunzione.

Bibliografia

F. Bragozzi, C. Cippitelli, *Giovani e nuove droghe: sei città a confronto. Il progetto Mosaico come modello di intervento*, Franco Angeli, Milano, 2003.

Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze, *Relazione Annuale 2004*.

SerT/AUSL Cesena, *Quadro epidemiologico e offerta servizi per droghe e alcol 2004*, documentazione interna.

Sestante, *Comunicazione nuovi comportamenti di consumo*, n.23, AUSL Cesena, ottobre 2005



maria cristina montanari,
ambulatorio medico sert cesena,
tel. 0547 352172
e-mail: mcmontanari@ausl-cesena.emr.it

michele senza,
direttore sert cesena,
tel. 0547 352160
e-mail: msanza@ausl-cesena.emr.it

paolo ugolini,
epidemiologia tossicodipendenze sert cesena,
tel. 339 7925871
e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it

alcuni indicatori epidemiologici

a cura di
alessandro mariani d'altri
monica teodorani
paolo ugolini

Non è facile analizzare un fenomeno complesso come l'abuso di sostanze psicotrope, legali e illegali, a causa di una serie di fattori che includono la difficoltà nella definizione di caso, il confine, spesso sfumato, tra uso, abuso e dipendenza, il sommerso legato all'illegalità delle sostanze.

In questo breve articolo ci proponiamo di evidenziare l'andamento negli anni di alcuni indicatori di sintesi legati agli accessi ai servizi dell'AUSL di Cesena e di confrontarli con quanto avvenuto a livello Regionale

Uso/abuso sostanze illegali

Nel corso del 2004 si sono rivolti al SerT 714 tossicodipendenti:

451 presi in carico ed inseriti in un percorso terapeutico strutturato (82 nuovi, 369 già in carico o riammessi), 72 provvisori¹, 191 appoggiati².

Questi dati (vedi graf.1) nel loro insieme mostra-

no come negli ultimi anni si sia avuta una stabilizzazione degli accessi al servizio (stabilizzazione del numero di utenti da non intendersi come staticità dei bisogni emersi, che si sono evoluti sia rispetto ai consumi che alle richieste di trattamento) (vedi editoriale).

Uso/abuso alcol

Nell'anno 2004 si sono rivolti al SerT 157 ALCOLISTI:

141 presi in carico ed inseriti in un percorso terapeutico strutturato (44 nuovi, 97 già in carico o riammessi), 16 provvisori.

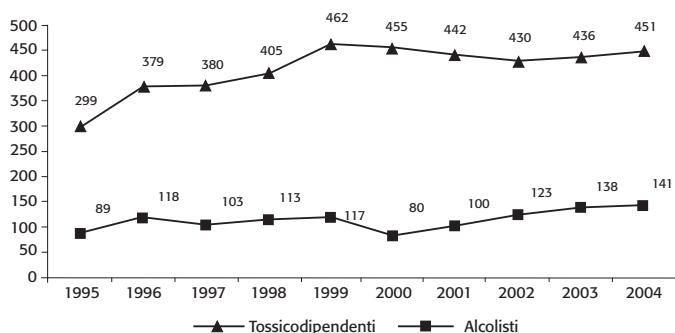
Dopo la flessione registrata nel 2000 (80 gli utenti in carico), continua anche per il 2004 il trend ascendente; tale incremento è coinciso con una modifica organizzativa interna al servizio che ha portato una maggiore strutturazione dell'intero ciclo di cura del paziente alcolista (servizi territo-

¹ Provvisori: soggetti che hanno avuto contatti con il servizio durante l'anno, ma che non hanno aderito ad un percorso terapeutico strutturato.

² Appoggiati: soggetti già in carico al SerT di residenza, ai quali il SerT di Cesena assicura la continuità terapeutica durante la permanenza nel territorio cesenate.

riali e ambulatoriali, ricoveri ospedalieri e comunità terapeutiche dedicate).

Graf. 1 Utenti tossicodipendenti e alcolisti in carico anni 1995 - 2004



Cesena versus Regione Emilia Romagna

Dall'analisi della Tab. 1 emerge considerando il tasso di prevalenza dei tossicodipendenti nell'ultimo quinquennio una sostanziale stabilità (5,7 soggetti ogni 1000 abitanti fra i 15 e i 44 anni nel 2004) mentre a livello regionale si è verificato un costante incremento.

Rispetto ai pazienti alcolisti sempre nell'ultimo quinquennio si registra una crescita costante, paragonabile a quella regionale, in questo caso il tasso di prevalenza più basso di Cesena (1,1‰ VS 1,8‰ nel 2004) va ricercato nel dato storico dell'utenza SerT.

Rispetto al genere, va sottolineata la quota rilevante di utenza femminile che da alcuni anni caratterizza il SerT. di Cesena rispetto al dato regionale; il rapporto maschi/femmine si sta modificando, nel 2004 ogni 4,4 td uno era femmina (VS RER 4,8), mentre ogni 2,1 alcolisti uno era femmina (VS RER 2,8).

Il rapporto tra nuovi/utenti totali a Cesena nel 2004 è in linea con il dato regionale (tossicodipendenti Cesena 18,2% VS RER 20,9%, alcolisti Cesena 31,6% VS 28,6%) Questo dato informa sulla capacità dei servizi di intercettare nuovi utenti.

Rimane stabile l'età media dei td (31,7) mentre per gli alcolisti si registra una lieve diminuzione

(42,9); come negli anni precedenti i nuovi ingressi td del 2004 sono più giovani degli utenti già in carico negli alcolisti questa distinzione è meno marcata.

Riguardo ai programmi di cura, che costituiscono il contratto terapeutico negoziato tenendo conto delle valutazioni cliniche dei professionisti e delle motivazioni portate dagli utenti nel quinquennio, si evidenzia la crescita dei percorsi psico-sociali e farmacologici che consentono la permanenza nel proprio contesto locale, mentre si registra una stabilizzazione dei percorsi residenziali.

Mettendo a confronto le principali sostanze d'abuso primario di Cesena con quanto riscontrato a livello regionale si evidenzia nel triennio 2002-2004 una minore incidenza dell'eroina e un maggiore uso di cannabinoidi e cocaina.

Tab. 1 Indicatori utenza AUSL Cesena - dati 2004: variazione negli anni e confronto indicatore Regione ER-dati 2004

	Cesena 2000	Cesena 2001	Cesena 2002	Cesena 2003	Cesena 2004	RER 2004
Prevalenza tossicodipendenti (su 1.000 abitanti)	5,7	5,5	5,4	5,5	5,7	7,1
Incidenza tossicodipendenti (su 1.000 abitanti)	1,2	1,2	1,0	1,2	1,03	1,48
Prevalenza alcolidipendenti (su 1.000 abitanti)	0,66	0,83	1,02	1,13	1,10	1,80
Incidenza alcolidipendenti (su 1.000 abitanti)	0,31	0,36	0,38	0,41	0,34	0,51
Tossicodipendenti in carico / Alcolidipendenti in carico	5,7	4,4	3,5	3,2	3,2	2,4
Tossicodipendenti maschi / tossicodipendenti femmine	5,8	5,1	4,5	4,7	4,4	4,8
Alcolidipendenti maschi / alcolidipendenti femmine	3,4	3,5	2,7	1,8	2,1	2,8
Tossicodipendenti nuovi / Totale tossicodipendenti in carico x100	20,7	21,5	19,1	22,0	18,2	20,9
Alcolidipendenti nuovi Totale / Alcolidipendenti in carico x100	47,5	43,0	37,4	36,2	31,2	28,6

Ricoveri presso strutture sanitarie

Oltre al SerT, che costituisce l'osservatorio privilegiato riguardo agli accessi ai servizi di persone affette da problematiche connesse all'uso/abuso di alcol e droghe, non bisogna trascurare il dato inerente i ricoveri in strutture sanitarie.

A tal proposito si evidenzia il dato di ricoveri

con diagnosi per alcol (76% su un totale di 340 ricoveri) che sottolinea ancora una volta come i problemi connessi all'abuso di questa sostanza siano troppo spesso sottovalutati.

Tab.2 Numero di ricoveri dei soggetti residenti con diagnosi principale o secondaria relativa a consumo/abuso di alcol o droghe - anno 2004 e 1° semestre 2005

Fonte: Sistema Informativo- AUSL Cesena

DIAGNOSI	2004			
	AUSL	FUORI AUSL	Tot.	%
abuso/dipendenza da ALCOL	152	105	257	75,6
abuso/dipend. da OPIOIDI	20	12	32	9,4
abuso/dipend. da COCAINA	7	1	8	2,3
abuso/dipend. da CANNABINOIDI	6	3	9	2,6
abuso/dipend. da ALLUCINOGENI	0	0	0	0
abuso/dipend. da AMFETAMINA	1	0	1	0,3
abuso/dipend. da SEDATIVI o IPNOTICI-BARBITURICI	5	2	7	2,1
abuso/dipend. da altre droghe o mista o non specificata	15	7	22	6,5
Dipendenza da TABACCO	0	4	4	1,2
Tot	206	134	340	100%

Bibliografia

SerT AUSL Cesena - *Quadro epidemiologico e offerta di servizi per droghe e alcol* - Anno 2004

AUSL Cesena - *Relazione annuale programma dipendenze patologiche* - Anno 2005

Regione Emilia Romagna - *Progetto regionale dipendenze* - Dati statistici - Anno 2004

alessandro mariani d'altri,

sociologo sert ausl di cesena

tel. 0547 631536

e-mail: stracesena@libero.it

monica teodorani,

sociologo sert ausl di cesena

tel. 0547 352166

e-mail: mteodorani@ausl-cesena.emr.it

paolo ugolini,

epidemiologia tossicodipendenze sert ausl di cesena,

tel. 0547 631536

e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it



i percorsi di recupero nelle comunità terapeutiche

a cura di
anna maria berlini

L'anno 2004 ha registrato complessivamente 91 inserimenti in Comunità Terapeutiche (CT) convenzionate, anche se sono stati sottoposti a trattamento residenziale o semiresidenziale 79 soggetti. Questo divario è determinato dalle interruzioni di programma (e successive riprese) da parte di pazienti che mostrano una crescente difficoltà di "tenuta". Infatti le situazioni multiproblematiche, in cui la dipendenza si coniuga con altre patologie, rappresentano ormai la grande maggioranza dei casi presenti nei SerT e nelle strutture. Ne deriva, operativamente, la necessità di predisporre percorsi di cura caratterizzati da un'alta integrazione fra gli operatori invianti e le équipes delle CT, e il più possibile ancorati al territorio di provenienza, là dove sussistono risorse di rete spendibili.

Presento alcune tabelle di sintesi realizzate in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico del SerT.

Rispetto al passato, nel 2004 il servizio ha ulteriormente ridotto gli invii in strutture riabilitative al di fuori della Regione Emilia-Romagna: ben l'84,37%

Tab.1 Comunità terapeutiche che hanno accolto i 91 inserimenti del SerT nel 2004

Ente gestore	n.inserimenti	%	giornate di cura	%
Sedi del territorio romagnolo				
Comunità Papa Giovanni XXIII - Rimini	42	46,2	6298	47,1
CEIS "La casa" - Ravenna	15	16,5	2191	16,4
Centofiori - Rimini	2	2,2	198	1,5
CO.M.E.S. - Marradi (FI)	8	8,9	1688	12,6
Nuovo Villaggio del Fanciullo - Ravenna	1	1,1	194	1,5
SAMAN	2	2,2	110	0,8
S.Carlo - Cesena	3	3,3	35	0,3
S. Maurizio - Borghi	5	5,5	692	5,2
Sedi regionali				
CEIS "La ricerca" - Piacenza	1	1,1	71	0,5
CEIS Il Pettiroso - Bologna	2	2,2	696	5,2
Il Sorriso - Fontanelice (BO)	2	2,2	403	3,0
Sedi extra-regionali				
EXODUS	1	1,1	2	0
Incontro	1	1,1	12	0,1
IRS L'Aurora - Ancona	4	4,4	525	3,9
L'Imprevisto - Pesaro	1	1,1	149	1,1
Altre strutture				
CD AUSL 8 Arezzo	1	1,1	27	0,2
Saduranosalus (struttura psichiatrica)	1	1,1	79	0,6
TOTALE	91	100	13370	100

del budget è stato, infatti, indirizzato a Comunità regionali. Si è così raggiunto l'obiettivo, che si erano posti i SerT dell'area romagnola, di diminuire del 5% gli invii fuori Regione orientandosi ad ampliare e rendere più efficace l'integrazione tra i servizi pubblici e le numerose realtà private del territorio. Da rilevare il fatto che gli invii extra-regionali corrispondono per la quasi totalità a trattamenti di alcolisti, in quanto risultano ancora scarse, in Emilia-Romagna, le proposte riabilitative residenziali dedicate a tale tipologia di pazienti.

La Tab. 2 mostra chiaramente che i pazienti inseriti in Comunità rappresentano le varie tipologie in cui si articola l'utenza del SerT: la sostanza d'abuso più utilizzata è l'eroina (62%), seguita dall'alcol (24,1%), ma non mancano anche assuntori di cocaina, amfetamine, cannabinoidi. Ad un'utenza così eterogenea le CT cercano di rispondere attraverso la predisposizione di percorsi di cura personalizzati e, in alcuni casi, con progetti di trattamento specializzati in modo da far fronte ai differenti bisogni.

Tab.2 Sostanza d'abuso primaria dei 79 soggetti inseriti dal SerT in Comunità Terapeutica

	Frequenza	%
Eroina	49	62,0
Alcol	19	24,1
Cocaina	7	8,9
Amfetamina	1	1,3
Cannabinoidi	1	1,3
Crack	1	1,3
Manca dato	1	1,3
Totale	79	100,0

Circa il 90% degli invii in Comunità è stato attuato dal Servizio. Si registrano, invece, percentuali molto basse per quanto riguarda gli inserimenti spontanei e quelli effettuati direttamente dai familiari. Complessivamente il numero delle persone inserite è molto diminuito (93 nel 2003) in conseguenza di una vistosa contrazione della domanda. Superata l'epoca dell'attesa miracolistica e incongrua nei confronti delle Comunità Terapeutiche, si registra sia una resistenza da parte dei pazienti adulti e inseriti nel lavoro ad affrontare il consistente investimento personale richiesto dal progetto residenziale, sia la frequente difficoltà delle famiglie ad approvare e sostenere questa indicazione terapeutica del SerT. Per converso aumentano le esigenze di inserimento per i quadri di tossicodipendenza complicati da disturbi psichiatrici e/o da disabilità sociali, senza prospettive di autonomia. Nell'attuale impasse le situazioni più marginali incrementano il fenomeno definito "porta girevole", con ripetute collocazioni in comunità di pazienti sempre più staccati dai natu-

rali legami del territorio.

La tabella 3 ci mostra come, inesorabilmente, alla complessità delle situazioni trattate corrisponda l'aumento delle interruzioni di programma (30,4% degli esiti), in un trend che registra una lenta e costante crescita (26,1% degli esiti nel 2002; 27,8% nel 2003).

Tab.3 Esito programma n.79 soggetti inseriti dal SerT in Comunità Terapeutiche al 31/12/2004

	Frequenza	%
In corso al 31/12/2004	41	51,9
Abbandono	24	30,4
Dimissione concordata	7	8,9
Programma completato	5	6,3
Arresto	1	1,3
Altro	1	1,3
Totale	79	100,0

Tab.4 Costi sostenuti dall'Ausl di Cesena, per Comuni di residenza

Distretti	Comuni	Utenti		Giornate di cura	Costi	
		Frequenza	%		Frequenza	%
Cesena	Cesena	45	57,0	7768	318.714	57,49
	Bagno di Romagna	3	3,8	694	33.613	6,07
	Mercato Saraceno	1	1,3	366	11.656	2,10
Sarsina	Sarsina	1	1,3	237	9.495	1,72
	Borghi	1	1,3	51	3.469	0,62
	Rubicone	Cesenatico	9	11,4	1139	49.409
Gambettola	Gambettola	2	2,5	38	3.068	0,56
	Gatteo	5	6,3	949	46.868	8,45
	Longiano	2	2,5	552	16.784	3,03
	San Mauro P.li	4	5,1	881	32.866	5,93
	Savignano	4	5,1	263	11.360	2,04
	SFD	Senza fissa dimora*	2	2,5	432	17.071
Totale		79	100,0	13.370	554.373	100,00

* Si tratta di utenti estromessi dallo stato di famiglia ma con precedente residenza nel territorio.

Considerando il notevole lavoro svolto dagli operatori del SerT e delle Comunità in favore di questi 79 cittadini del comprensorio cesenate, c'è ragione di considerare "ben spese" le risorse destinate ai programmi residenziali. D'altra parte non si può considerare terminato il lavoro di riabilitazione con le dimissioni dalla Comunità. Il reinserimento sociale rimane la fase più critica, e riguarda tutti noi cittadini e non solo i servizi specialistici. Una rete territoriale coesa è il contesto più favorevole per la realizzazione dell'auspicata autonomia personale dei nostri pazienti, e, non ultimo, può produrre risparmi sul versante sanitario e sociale!

anna maria berlini,

assistente sociale sert cesena

tel. 0547 352175,

e-mail: aberlini@ausl-cesena.emr.it

consumo ricreazionale o nuove dipendenze?

Il Centro di Ascolto nuove droghe del SerT di Cesena

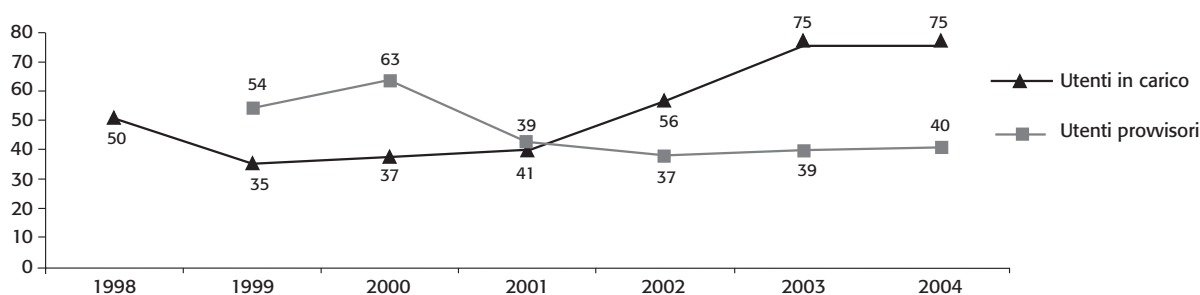
a cura di
lidia agostini
marusca stella

I Centri di Ascolto e consulenza nuove droghe (CA) di Cesena e Savignano rappresentano un importante punto di riferimento per gli interventi di prevenzione secondaria (informazioni, consulenze, valutazione delle problematiche inerenti l'uso/abuso di sostanze e terapie psicologiche) rivolti in particolar modo ai giovani ed ai giova-

nissimi.

Nel corso del 2004 il CA ha registrato 26 nuovi utenti (34,7 %) e 5 ritorni di ragazzi già presi in carico negli anni passati (6,7%), per un totale di 75 utenti in trattamento. Dal 1998 al 2004 si può notare in graduale aumento dei pazienti, soprattutto per quanto riguarda gli ultimi anni (Graf.1).

Graf. 1 Giovani presi in carico dal Centro di Ascolto Nuove droghe Anni 1998 - 2004



Per quanto riguarda la tipologia dei pazienti emerge che per la maggior parte sono di sesso maschile (69,3 %), anche se bisogna rilevare che il numero delle donne che si rivolgono al centro è costantemente aumentato negli ultimi anni, attestandosi per il 2004 al 30 % (6 punti percentuali in più rispetto all'anno precedente).

Gli utenti, inoltre, sono quasi esclusivamente giovani: la fascia adolescenziale (15-19 anni) è quella maggiormente rappresentata (53,3 %), seguita da quella dei giovani-adulti (33,3 % nella fascia 20-24 anni e 10,7% nella fascia tra i 25 e i 29 anni). Solo 2 pazienti hanno un'età superiore ai 30 anni.

Confrontando i dati dell'utenza del Centro d'Ascolto con quelli del SerT possiamo vedere come gli utenti del Centro siano mediamente più giovani (età media 20 anni, contro i 32 anni degli utenti Ser.T) e come ci sia una maggior presenza femminile al Centro (33 %) rispetto al SerT (19 %). L'elevato numero di giovanissimi è ulteriormente confermato dalla notevole presenza di minorenni in trattamento presso il CA. Tale dato è aumentato rispetto all'anno precedente in cui si era registrata una percentuale pari al 42 %.

La grande presenza di adolescenti al Centro pone in risalto la possibilità di sviluppare un'attività di prevenzione secondaria mirata. Anche per l'anno 2004 i Centri, accanto alle attività di prevenzione, hanno svolto terapie psicologiche rivolte ad adolescenti, anche minorenni, e giovani adulti, coinvolgendo in particolar modo pazienti che rientrano nella fascia di età 14-25 anni ed i loro familiari.

Tab.1 Comune di residenza utenti Centri di Ascolto SerT di Cesena Anno 2004

	Freq.	%		
Cesena	42	56,0	Distretto Cesena Savio	47 giovani pari al 62,7%
Bagno di R.	1	1,3		
Mercato S.	2	2,7		
Sarsina	2	2,7		
Borghi	1	1,3		
Cesenatico	6	8,0	Distretto Costa Rubicone	21 giovani pari al 28,0%
Gambettola	5	6,7		
Gatteo	3	4,0		
Roncofreddo	1	1,3		
S. Mauro P. Savignano	2 3	2,7 4,0		
Fuori Ausl	7	9,3	Fuori ausl	9,3%
Totale	75	100,0	75	100%

Le richieste al Centro d'Ascolto provengono soprattutto dalla zona di Cesena-Valle Savio (62,7 %).

Il distretto Costa Rubicone si mantiene costante e in linea con gli anni passati attestandosi al 28 % del totale (Tab.1).

A testimonianza della giovane età si registra una percentuale piuttosto elevata di studenti, pari al 47,2 %. I ragazzi regolarmente occupati rappresentano il 34,7 % del totale, mentre il 9,7 % sono disoccupati e solo una piccola parte (2,8 %) è rappresentata da lavoratori precari o saltuari.

Tab.2 Sostanza d'abuso primaria utenti Centri di Ascolto SerT di Cesena Anno 2004

	Freq.	%
Alcol	4	5,4
Allucinogeni	1	1,4
Amfetamina	2	2,7
Cannabinoidi	35	47,3
Cocaina	15	20,3
Eroina	11	14,9
Extasy	6	8,1
Totale	74	100,0
Mancante di sistema	1	
Totale	75	

La Tab.2 mostra la sostanza d'abuso principale utilizzata dai pazienti che richiedono un trattamento al Centro. La prevalenza sono consumatori di cannabinoidi. Da sottolineare l'alta incidenza di consumatori di droghe pesanti quali cocaina (20,3 %), eroina (14,9%) ed ecstasy (8,1%) a significare l'evoluzione problematica dei consumi (anche collegato alla forte disponibilità delle stesse nel mercato clandestino locale a prezzi irrisori).

Tab.3 Frequenza assunzione utenti Centri di Ascolto SerT di Cesena Anno 2004

	Freq.	%
Astinente	26	35,1
Una o più volte al mese	25	33,8
Una o più volte alla settimana	15	20,3
Una volta al giorno	4	5,4
Tre o più volte al giorno	4	5,4
Totale	74	100,0
Mancante di sistema	1	
Totale	75	

La tabella relativa alla frequenza d'assunzione mostra come il 35,1 % degli utenti sia astinente a dimostrazione di un Centro orientato anche alla prevenzione ed alla informazione. Questo dato è piuttosto diminuito rispetto al 2003 in cui si registrava un valore pari al 52 % mentre invece sono in aumento i pazienti che utilizzano la sostanza con una frequenza di "una o più volte al mese" (passando dal 10,7 % al 33,8 %); la percentuale più problematica, relativa alla frequenza "una o più volte alla settimana", è pari al 20,3 %.

La presenza, alquanto considerevole, di sostanze secondarie mette in evidenza il cosiddetto fenomeno del poliabuso (in prevalenza cannabinoidi, cocaina e alcol).

Relativamente al canale di invio al Centro si può notare come il 54,7 % si rivolge spontaneamente (48 % nel 2003). Il 20,4 % degli utenti è stato, invece, inviato da altri servizi, quali il medico curante, il servizio sociale, il servizio materno-infantile. Diminuiscono, inoltre, i pazienti inviati in base all'art. 75 (5,5 %, mentre tale percentuale nel 2003 era pari al 14,7 %).

Tutto ciò denota sia l'importanza del lavoro di rete, sia il fatto che il Centro abbia soprattutto una funzione preventiva e informativa riuscendo a coinvolgere numerosi giovani pazienti e le loro famiglie che spontaneamente si rivolgono al servizio.

Tab.4 Esito programma utenti Centri di Ascolto SerT di Cesena Anno 2004

	Freq.	%
Programma completato	9	50,0
Dimissione concordata	4	22,2
Abbandono	5	27,8
Totale	18	100,0
In carico	57	
Totale	75	

Infine, si evidenzia che la totalità dei pazienti in trattamento ha usufruito di terapie psicologiche individuali, terapie rivolte ai familiari, e un numero discreto di pazienti ha usufruito di terapie psicologiche affiancate da trattamenti sanitari e trattamenti psichiatrici.

Come si può vedere in tabella 4 il 76 % dei pazienti risulta essere ancora in trattamento, mentre i pazienti non più in carico si suddividono in un 50 % con programma completato, in un 22,2 % con dimissioni concordate e in un 27,8 % di pazienti che hanno abbandonato il programma.

Bibliografia

M. Ammaniti (a cura di), *Manuale di psicopatologia dell'adolescenza*, Raffaello Cortina Editore, 2002.

F. Bagozzi, C. Cippitelli, *Giovani e nuove droghe: sei città a confronto. Il progetto Mosaico come modello di intervento*, Franco Angeli, Milano, 2003.

F. Madeddu, C. Ripamonti, I. Sarno, S. Dazzi, *Devianza e Adolescenza: la ricerca in psicopatologia evolutiva*, *Infanzia e adolescenza* n. 2, 2005, Il pensiero scientifico Editore.

T. Macchia, F.C. Giannotti, F. Taggi, *I servizi e le sostanze ricreative*, Franco Angeli, Milano, 2004.

Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze, *Relazione Annuale 2004*.

Palmonari (a cura di), *Psicologia dell'adolescenza*, Il Mulino, Bologna 1997.

lidia agostini,

psicologa sert ausl cesena
tel. 0547 352162
e-mail: lagostini@ausl-cesena.emr.it

marusca stella,

psicologa sert ausl cesena
tel. 0547 352162
e-mail: mstella@ausl-cesena.emr.it

valutazione inserimento centro diurno pubblico

La Meridiana di Cesena

a cura di

gian luca farfaneti

cecilia cola

francesca leoni

paolo bucci

Introduzione

Il Centro diurno (CD) La Meridiana del SerT di Cesena accoglie pazienti che uniscono al contempo il problema della tossicodipendenza con quello di disturbi della personalità (doppia diagnosi) per offrire loro trattamenti intensivi e flessibili in modo da far fronte alle problematiche intrapsichiche, relazionali e comportamentali.

Il trattamento presso il CD fa parte del percorso terapeutico attivato dal SerT e prevede una serie di passaggi che, partendo dal momento diagnostico, arrivano fino alla rivalutazione dei programmi, collaborando alla realizzazione di quel modello integrato d'intervento fondamentale per questa particolare tipologia di utenza.

Il CD svolge essenzialmente quattro funzioni: *strutturale* (inerente all'organizzazione del tempo e dell'ambiente del Centro), *sostegno* (in modo da aiutare i pazienti ad accrescere la loro autostima), *partecipazione* (così da attivare e stimolare l'ambito delle relazioni interpersonali del paziente), *conferma* (predispone, cioè, trattamenti personalizzati in modo da rinforzare l'unicità dei pazienti).

Tipologia delle attività

Numerose e differenziate sono le attività predisposte dal Centro per i pazienti affetti da doppia diagnosi. Tali trattamenti, specializzati e personalizzati, assumono importanza diversa a seconda del caso trattato e sono quindi valutati volta per volta dall'equipe curante. Essi sono:

- *psicoterapia individuale*, che è il momento fondamentale del programma terapeutico;
- *psicoterapia di gruppo dialettico comportamentale (DBT)*, che permette ai pazienti di confrontarsi con soggetti che soffrono degli stessi problemi, di capire meglio quelli che sono gli effetti e le conseguenze dell'uso/abuso di sostanze, di imparare a comunicare emozioni, bisogni, sentimenti e problematiche;
- *gruppi psicoeducativi*, che possono essere rivolti ai, pazienti, ai familiari, o ad entrambi e che hanno l'obiettivo di aiutare i soggetti ad affrontare difficoltà e problemi dei pazienti;
- *gli interventi sulla famiglia*, ossia il coinvolgimento dei familiari nel trattamento di questa particolare tipologia di utenza;

- *attività espressive ergoterapeutiche*, considerate centrali per permettere al paziente di sviluppare abilità, facendolo sentire utile e competente;
- *interventi nell'ambiente di vita*, ossia l'aiutare i soggetti a trovare lavoro, un'abitazione, una adeguata rete sociale.

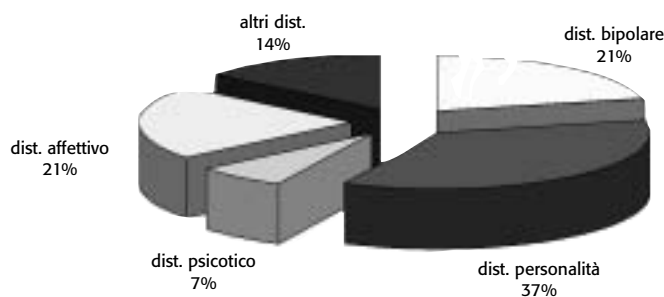
Le attività programmate dal CD devono essere compatibili con il progetto individuale (quindi non tutti i pazienti svolgono le medesime attività) e devono aiutare i pazienti ad instaurare ritmi quotidiani di vita che possano sostituire quelli routinari esterni al Centro.

Analisi di alcuni dati:

Il 2004 ha visto 14 utenti svolgere un programma terapeutico presso il CD.

Come mostra il Graf. n.1, il 37 % di essi è affetto da disturbi di personalità, il 21 % da disturbi bipolari e, sempre il 21 %, da disturbi affettivi. Sia i disturbi di personalità che quelli bipolari sono aumentati rispetto ai precedenti dati del 2003 (26 % e 19 %).

Graf. 1 Diagnosi psichiatrica utenti La Meridiana - Anno 2004



Per quanto riguarda le sostanze d'abuso il 50 % degli utenti è utilizzatore di eroina, mentre per il 43 % la sostanza d'abuso principale è rappresentata dall'alcol. Tutto ciò denota una trasversalità della doppia diagnosi.

Rispetto all'esito dei programmi del CD evidenziamo: il 51 % degli utenti risulta ancora in carico a Gennaio 2005 e le interruzioni di programma rappresentano il 21 % degli esiti: questi dati denotano un grado di "tenuta" piuttosto elevato della struttura. Il numero di ricoveri nel reparto di psichiatria (SPDC) è relativamente basso (3 soggetti pari al 21 %); questo dato indica come il Centro svolga una adeguata funzione di gestione di crisi e ricadute, caratteristiche ritenute normali in situazioni di doppia diagnosi.

Inoltre, l'elevato numero di pazienti seguiti anche dal Centro di Salute Mentale (8 soggetti pari al 57%) è indicatore dell'integrazione tra servizi e risorse presenti sul territorio, caratteristica fondamentale e necessaria in questo ambito di intervento.

Anche l'alto numero di pazienti (5 soggetti pari al 35,7 %) che usufruiscono di un programma di borsa lavoro è un dato molto significativo in quanto esso, oltre ad essere una tappa importante del processo di reinserimento sociale, presuppone sempre una integrazione tra programma terapeutico e intervento sociale.

Tab.1 Indicatori accreditamento La Meridiana / SerT - Anno 2004

CARATTERISTICHE DI QUALITA'	INDICATORE	STANDARD	Strumento di verif.	Verif. 31/12/2004
Appropriatezza del programma di trattamento presso il Centro Diurno	N° di progetti terapeutici conclusi entro 12 mesi / N° di progetti totali	50%	Scheda progetto terapeutico	3/14= 21%
Ridurre i ricoveri in SPDC degli utenti La Meridiana	N. utenti ricoverati	= < 4 (anno 2003)	Scheda progetto terapeutico	3
Aumentare gli inserimenti lavorativi degli utenti La Meridiana	N. di progetti da "Progetto intensivo" a "Progetto parziale"	= < 5	Scheda progetto terapeutico	7

Le ricadute terapeutiche del CD sono pari al 64%: questo dato, però, è da considerarsi usuale in un processo terapeutico di una persona con doppia diagnosi e da utilizzare come risorsa terapeutica piuttosto che elemento di rottura. Da sottolineare che il 57% degli utenti inseriti al CD nel 2004 hanno un programma terapeutico che ha previsto il coinvolgimento della famiglia.

Osservazioni conclusive

Il centro diurno "la Meridiana" ha cambiato recentemente la sua organizzazione e finalità terapeutica. Questi primi dati indicano di seguire il percorso attuale caratterizzato da interventi articolati, modellati sui bisogni e la realtà dei pazienti. Programmi flessibili, modulari focalizzati sulla motivazione, la personalizzazione e la valorizzazione. Il tutto all'interno di una forte integrazione tra i servizi della rete pubblico-privato esistente nel territorio.

gian luca farfaneti,
psicologo e coordinatore La Meridiana
tel. 0547 631536,
e-mail: glfarfaneti@ausl-cesena.emr.it

cecilia cola,
educatrice, tel. 0547 631536

francesca leoni,
psicologa, tel. 0547 631536,
e-mail: fleoni@ausl-cesena.emr.it

paolo bucci,
maestro ceramista, tel. 0547 631536

sei anni di notti sicure

Alcune valutazioni del SerT di Cesena

a cura di
lidia agostini
simone preti
marusca stella
paolo ugolini

Presentazione

Parlare di valutazione all'interno di Progetti di prevenzione, soprattutto primaria, che prevedono obiettivi difficilmente misurabili, richiede uno sforzo descrittivo e classificatorio che rischia di rinchiudere in maglie troppo strette un lavoro di relazione e di costruzione di rapporti che spesso è impercettibile. Lo scopo della valutazione di NOTTI SICURE 1999-2005, in ogni caso, è quello di rendere visibile e quantificabili target e alcune azioni.

“NOTTI SICURE” si pone nell’ambito di un lavoro iniziato nel 1997 rispetto al fenomeno emergente delle nuove droghe collegate alle culture e agli stili di vita giovanili; negli ultimi anni è stato rinforzato l’intervento anche in conseguenza dell’aumento dell’incidentalità stradale giovanile, spesso (ma non sempre) connessa con l’uso/abuso di droghe. Solo alcuni dati: la Regione Emilia Romagna è la seconda, dopo la Lombardia, per incidenti stradali; la provincia di Forlì Cesena è quinta in Emilia Romagna come tasso di incidenza. I decessi per incidenti stradali nei paesi sviluppati rappresentano la prima causa di morte nelle classi d’età 15-35 anni.

“NOTTI SICURE” è stato realizzato con il coin-

volgimento della rete dei servizi pubblici e privati, in particolare Enti Locali che si affacciano sulla costa (Cesena, Cesenatico, Gatteo, Savignano sul R., San Mauro Pascoli). La parola d’ordine del patto per la salute è la seguente: le politiche per la salute devono coinvolgere tutte le agenzie (non solo i servizi sanitari) impegnate su quel fronte, da quelle di pubblica sicurezza a quelle informativi, dalle agenzie socio-economiche a quelle urbanistiche. Agenzie che direttamente o indirettamente concorrono a quelle determinanti che inducono o possono indurre una maggior incidenza sul problema oggetto d’intervento. I servizi sanitari non sono che una parte di quanti possono concorrere a migliorare le condizioni di salute e di benessere di una popolazione; l’AUSL relativizza il proprio apporto, ma allo stesso tempo lo delimita rendendo disponibile il proprio know-how per l’insieme dei soggetti che possono intervenire.

Sintesi di alcuni dati

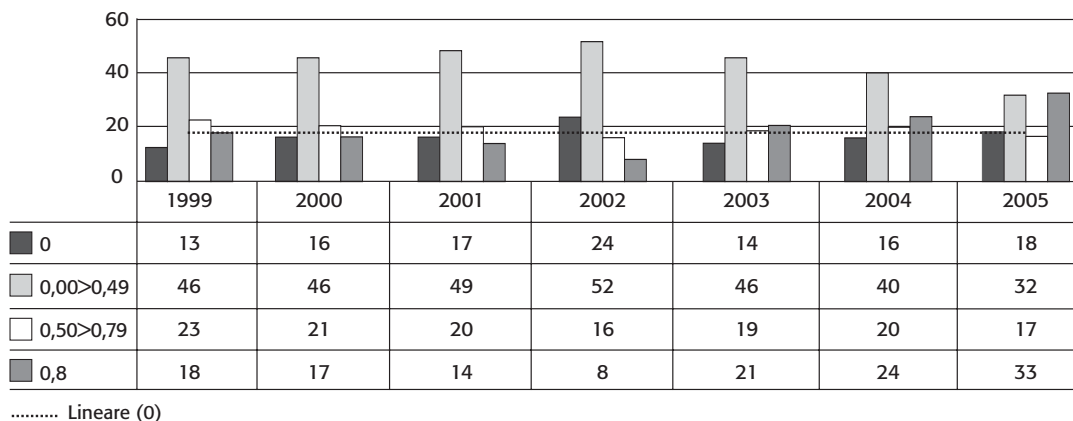
NOTTI SICURE non solo come progetto di informazione e contatto con i giovani, ma anche di ricerca e osservazione dei fenomeni. Rispetto alla Tab.1 ci preme sottolineare alcuni risultati rag-

giunti dal progetto nei 6 anni di interventi:

- oltre 8.000 giovani contattati nell'arco temporale 1999-2005;
- prevalenza di giovani provenienti dalla nostra provincia e dalle province limitrofe di Rimini e Ravenna (85%), maschi (circa 85%, anche se tale percentuale negli anni si stia lievemente riducendo a favore delle ragazze), giovani tra i 18 e 21 anni (con una percentuale di minorenni che va dal 10% al 30%);
- i contesti di aggregazione di Notti Sicure degli ultimi anni sono stati rivolti a locali con un target molto giovanile in quanto uno degli obiettivi del Progetto era proprio quello di avvicinare i più giovani e di promuovere, soprattutto in questi, una nuova cultura basata su un'informazione scientifica e consapevolezza dei rischi legati all'uso e abuso di sostanze stupefacenti in genere e di alcol in particolare;
- la motivazione prevalente del contatto del giovane con il camper di NOTTI SICURE è stata la "curiosità", "divertimento" ma anche per "interesse al proprio livello alcolico".

Il trend dei livelli di alcolemia nel corso degli anni ha evidenziato che circa il 60% dei giovani si attesta tra zero e 0,49 gr/l. (limite consentito dalla legge) (Graf.1). I dati riferiti alla classe di alcolemia compresa tra lo 0,50 e 0,80 mostrano un andamento stabile, mentre i tassi superiori allo 0,80 comunicano un forte aumento specie nell'ultimo triennio. In sintesi, la lettura dei dati relativi ai livelli di alcolemia non può essere intesa come qualcosa di meramente numerico e di comparazione dei diversi anni, dal momento che è importante considerare le variabili intervenienti che possono modificare i livelli di alcolemia (tra queste, non dimentichiamo, il tempo intercorso tra l'ultima bevuta e il momento dell'effettiva rilevazione).

Graf. 1 Trend tasso alcolemia NOTTI SICURE 1999-2005
Valori %



Tab. 1 Dati longitudinali giovani contattati dal progetto NOTTI SICURE 1999-2005 per sesso, età, professione, tasso alcolemico, orario di rilevazione, guida.

Fonte Osservatorio Dipendenze/AUSL Cesena

SESSO	Anno 1999	Estate 2000	Inverno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005
maschi	91,5	91,4	86,9	88,3	90,8	87,2	86,4	82,8
femmine	8,5	8,6	13,1	11,7	9,2	12,8	13,6	17,2
Tot. sogg.	730	736	557	1011	1338	1954	1253	507

ETA'	Anno 1999	Estate 2000	Inverno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005
< 17	18,5	30,7	8,7	10,9	15,5	9,5	19,6	15,6
18 - 21	64,0	52,4	39,2	53,2	51,3	43,5	47,2	49,1
22 - 25	14,1	13,2	26,6	24,8	21,7	24,9	18,9	17,9
>26	3,4	3,7	25,5	11,1	7,2	15,5	10,1	9,7
>31	ND	ND	ND	ND	4,3	6,6	4,2	7,7

PROFESSIONE	Anno 1999	Estate 2000	Inverno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005
Studente	N.D.	50,4	33,9	52,9	42,1	36,5	50,4	54
Lavoratore	N.D.	45,5	62,7	40,4	49,6	56	44,5	42
Entrambi	N.D.	1,5	1,6	4,6	7,2	2	1,1	1,6
Altro	N.D.	2,6	1,8	2,1	1,1	5,4	4,0	2,4

ALCOLEMIA	Anno 1999	Estate 2000	Inverno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005
0,00	12,5	16,5	82,5	16,5	23,6	14,1	15,8	17,9
0,01>0,49	46,3	45,7	0,2	49,2	51,7	45,9	40,1	32,6
0,50>0,79	23,1	21,2	0,2	20	16,1	19,5	20,0	16,6
>0,80	18,1	16,6	17,1	14,3	8,6	20,6	24,1	32,9

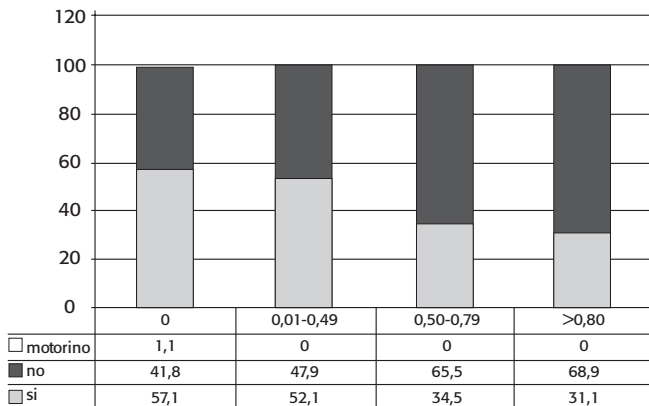
ORARIO RILEVAZIONE	Anno 1999	Estate 2000	Inverno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005
<1	5,1	11,8	51	25,3	36,8	49,6	36,7	29,4
1 - 3	30,3	36,4	17,1	38,2	30,9	35,6	38,2	33,3
3 - 5	59,6	49,6	16,2	35,1	30,9	14,8	25,1	37,3
>5	5	2,2	15,7	1,4	1,4	0	0	0

GUIDA	Anno 1999	Estate 2000	Inverno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005
SI	58,9	31,4	42,8	39	35,4	40,9	36,9	43,2
NO	41,1	61,5	56,9	58	60,6	54,9	59,6	56,6
Motorino	0	7,1	0,3	3	4	4,2	3,5	0,2

Una prima considerazione (tab.1) che può essere fatta è relativa all'aumento percentuale di femmine (dall'8.5% nel 1999 al 17.2% nel 2005) che si sottopongono all'etilometro.

Per quanto riguarda l'età dei soggetti contattati nel corso degli anni si osserva che, nonostante la fascia dei 18-21 anni rimanga quella all'interno della quale rientra quasi il 50% della popolazione incontrata, tale percentuale si va differenziando in più classi.

Graf. 2 Correlazione classi di alcolemia e guida - Anno 2005



Oltre al dato relativo al tasso alcolico va segnalato che circa 1 giovane su tre con valori superiori alla soglia di 0,50 gr/l dichiara che avrebbe guidato la propria auto per il ritorno a casa (vedi Graf.2).

Osservazioni conclusive

Dalla valutazione dei dati del progetto NOTTI SICURE e dalle interviste agli operatori coinvolti, sono state individuate alcune azioni di miglioramento per il 2006, collegate alla programmazione dei Piani Sociali di Zona del cesenate:

- Incrementare interventi informativi e preventivi di riduzione dei comportamenti a rischio e promuovere un processo di sensibilizzazione nei confronti di gestori ed operatori dei luoghi di aggregazione giovanile.
- Migliorare la formazione e l'aggiornamento della metodologia di peer education per gli operatori coinvolti.
- Ultimo, ma non per questo meno importante, far conoscere e indirizzare i giovani che esprimono il bisogno o il semplice interesse di approfondire i propri vissuti legati all'uso di sostanze psicoattive verso i due Centri di

Ascolto e consulenza nuove droghe del SerT (Cesena e Savignano sul Rubicone). Dall'analisi dei dati emerge un numero non rilevante di richieste in tal senso, allo stesso tempo, però, sottolineiamo il valore della presenza del servizio AUSL all'interno delle realtà di aggregazione giovanile, sia per gli operatori professionali (conoscenza e apprendimento di stili, linguaggi, modi di essere dei giovani), che per gli adolescenti/giovani (i servizi non sono quel pianeta lontano e distaccato dalle loro emozioni e stili di vita).

Bibliografia

F. Bagozzi, C. Cippitelli, *Giovani e nuove droghe: sei città a confronto. Il progetto Mosaico come modello di intervento*, Franco Angeli, Milano, 2003.

T. Macchia, F.C. Giannotti, F. Taggi, *I servizi e le sostanze ricreative*, Franco Angeli, Milano, 2004.

Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze, *Relazione Annuale 2004*.

SerT/AUSL Cesena, *Quadro epidemiologico e offerta servizi per droghe e alcol 2004*, documentazione interna.

Sestante, *Comunicazione nuovi comportamenti di consumo*, n.23, AUSL Cesena, ottobre 2005

lidia agostini,
psicologa sert ausl cesena
tel. 0547 352162
e-mail: lagostini@ausl-cesena.emr.it

simone preti,
sert ausl cesena
tel. 0547 352174,
email: nuovedroghe@ausl-cesena.emr.it

marusca stella,
psicologa sert ausl cesena
tel. 0547 352162
e-mail: mstella@ausl-cesena.emr.it

paolo ugolini,
epidemiologia tossicodipendenze sert ausl di cesena
tel. 0547 631536
e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it

documentazione e informazione scientifica

La Rete regionale dei Centri di Documentazione dip&doc - Regione Emilia-Romagna

a cura di
cinzia cazzoli
ilaria de santis

Il settore delle dipendenze patologiche ha registrato negli ultimi anni importanti avanzamenti per quanto concerne le conoscenze relative al fenomeno e ai processi di miglioramento della qualità dei Servizi. L'accesso al patrimonio di *best practices*, sia sul versante clinico, sia su quello organizzativo, costituisce oggi un passaggio obbligato per tutti i professionisti dei Servizi per le dipendenze.

In questo contesto i Centri di Documentazione svolgono un ruolo cruciale poiché, da un lato, hanno la funzione di raccogliere in modo ragionato e critico le conoscenze più recenti e scientificamente attendibili e, dall'altro, costituiscono un punto di supporto per la ricerca nell'ambito dei comportamenti di abuso e di dipendenza.

Tali obiettivi sono perseguiti in modo più efficace attraverso la metodologia del lavoro di rete che permette ad ogni Centro di ottimizzare le proprie risorse, specializzandosi su determinate aree, con un maggiore approfondimento delle tematiche. Il lavoro di rete facilita lo scambio di documentazione, con notevoli vantaggi per gli utenti sul versante dell'accessibilità alle informa-

zioni, favorendo, inoltre, le occasioni di confronto ed arricchimento per gli operatori dei Centri, sul territorio regionale, nazionale, e internazionale.

La Rete dip&doc e i servizi offerti

La Rete dei Centri di Documentazione (istituita con DGR n. 655 del 6/5/1997) collega esperienze professionali dei Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze (SerT), delle Comunità Terapeutiche del Privato Sociale e degli Enti Locali nel territorio regionale. L'attività della Rete è finanziata dalla Regione Emilia-Romagna e si inserisce nelle attività di informazione, documentazione, comunicazione promosse dall'Area Dipendenze dell'Assessorato alle Politiche per la Salute.

In particolare, la Rete regionale:

- cura la redazione on line della sezione Documentazione del sito della Regione Emilia-Romagna "Progetto Regionale Dipendenze"
- promuove attività di formazione per gli operatori dei Centri di documentazione e semi-

nari di studio per la diffusione degli aggiornamenti scientifici sulle dipendenze supporta le risorse dei Centri per lo sviluppo del patrimonio librario e delle risorse elettroniche ad accesso locale

- gestisce l'amministrazione di sistema del catalogo bibliografico on line dei Centri (OPAC regionale sui temi delle droghe)
- partecipa al Coordinamento nazionale dei Centri Documentazione sulle dipendenze Acadia, facilitando lo scambio di informazioni e documenti con Centri di altre regioni (Biblioteca del Gruppo Abele, Centri della Rete Cedro - Regione Toscana, Agenzia regionale Sedes - Regione Umbria, Biblioteca dell'Azienda USL di Ancona)

Obiettivi del progetto regionale 2005-2006

L'offerta di servizi on line per l'informazione e la diffusione della documentazione costituisce ora un punto di eccellenza della Rete Regionale. Questi servizi hanno permesso alla Rete di aumentare la visibilità dei Centri di Documentazione e l'accessibilità di un pubblico più specialistico, professionisti dei Servizi e del Terzo Settore, studenti, ricercatori, Scuole, Università, Biblioteche, alla documentazione prodotta in ambito regionale sul tema delle dipendenze patologiche.

L'attuale progetto regionale (2005-2006) si propone, pertanto, di migliorare ulteriormente gli standard raggiunti sul versante dell'informazione on line e, nello stesso tempo, di sviluppare le risorse presenti a livello locale, arricchendo il patrimonio documentale dei Centri e migliorando la professionalità degli operatori della documentazione. Tali obiettivi sono perseguiti nell'ottica della valorizzazione dei servizi orientati all'utenza, con un'attenzione particolare ai temi dell'accessibilità, del *reference*, anche digitale, e della condivisione delle informazioni nella ricerca, nella pratica clinica, nell'organizzazione dei Servizi socio-sanitari.

Azioni previste dal Progetto regionale 2005-2006

- Consolidare il sistema di informazione on line concernente i progetti, le ricerche in corso, i risultati degli studi clinici, la documentazione pubblicata e il materiale grigio, con una particolare attenzione alle informazioni prodotte nell'ambito del Sistema dei Servizi regionale.
- Adeguare i servizi on line regionali sulle

dipendenze alle norme di accessibilità, così come richiesto dalla Legge 4/2004 "Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici".

- Aumentare la quantità del patrimonio librario, delle riviste scientifiche e delle risorse elettroniche, ad accesso locale e remoto, disponibili presso i Centri di Documentazione, favorendo l'acquisizione dei nuovi materiali per aree di specializzazione su base locale. Realizzare un percorso di formazione rivolto agli operatori dei Centri, al fine di migliorare le loro competenze tecniche e la qualità delle informazioni raccolte nel catalogo bibliografico on line (OPAC).
- Consolidare il Coordinamento nazionale Acadia, sulla base dell'esperienza avviata con i Centri della Rete Toscana Cedro, della Biblioteca del Gruppo Abele di Torino, l'Agenzia Sedes della Regione Umbria e la Biblioteca dell'Azienda USL di Ancona.

I Centri che partecipano alla Rete regionale:

BOLOGNA

Biblioteca dell'Istituzione "G.F. Minguzzi"

Provincia di Bologna

Via Sant'Isaia, 90 - 40123 Bologna

Tel. 051 52 88 529/36 - Fax. 051 521 268

bibliomi@provincia.bologna.it

www.minguzzi.provincia.bologna.it

Referente: Luisa Savino

Centro Documentazione dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano

Dipendenze Patologiche AUSL Bologna

Via San Lorenzo 1

40100 Bologna

Tel. 051-260919/272870

Fax 051-6569515

e.turino@ausl.bologna.it

www.ossdipbo.org

Responsabile: Raimondo Pavarin

Referente: Elsa Turino

CESENA

Centro Documentazione Educativa/Osservatorio Giovani

Comune di Cesena, Azienda USL Cesena

Via Anna Frank, 185 - 47023 Cesena (FO)

Tel 0547/631686 Fax 0547/631777

cde@comune.cesena.fc.it

www.comune.cesena.fc.it/cde/index.htm

www.paciugo.it

Referenti: Paolo Ugolini, Michela Pareo

FERRARA**Promeco - Comune di Ferrara in convenzione con Azienda USL**

Via F. del Cossa, 18 - 44100 Ferrara
 Tel 0532/212169 Fax 0532/200092
 promeco@comune.fe.it
 Referenti: Luigi Grotti, Elena Buccoliero

MODENA**Centro Documentazione - CeIS**

Via Toniolo, 125 - 41100 Modena
 Tel 059/453111 Fax 059/315353
 c.vallini@ceismo.org
 www.ceismo.org
 Responsabile: Andrea Ascari
 Referente: Chiara Vallini

**MEMO - Multicentro Educativo
Comune di Modena**

Viale Iacopo Barozzi 172 - 41100 Modena
 Tel 059/2034311
 memo@comune.modena.it
 www.comune.modena.it/cde
 Responsabile: Mauro Serra
 Referente: Franca Amadei

**Centro Documentazione sulla Condizione Giovanile
Comune di Modena**

Via degli Adelardi 4 - 41100 Modena
 Tel 059/234872
 csadol@comune.modena.it
 Responsabile: Sergio Ansaloni
 Referente: Alessandra Lotti
 in collaborazione con:
 Biblioteca di Scienze dell'Educazione
 Comune di Modena
 Via Saragozza, 100
 Tel 059/210454 Fax 059/206926
 www.comune.modena.it/biblioteche/scienzeducazione/index.htm

PARMA**RED- Centro di Solidarietà "L'Orizzonte"**

Via Testi 4/A - 43100 Parma
 Tel 0521/786235 Fax 270993
 centrostudi@csoparma.it
 www.ceisparma.org
 Referente: Maria Luisa Cavazzini

**Centro Studi Farmacotossicodipendenze
SERT - AUSL**

Via Spalato, 2 - 43100 Parma
 Tel 0521/393125 Fax 0521/393150
 ggera@ausl.pr.it
 Responsabile: Simone Bertacca
 Referente: Barbara Branchi

PIACENZA**Centro Documentazione****Associazione di Solidarietà "La Ricerca"- Onlus**

Stradone Farnese 96 - 29100 Piacenza
 Tel. 0523-338710 Fax 0523-328903
 ufficiostampa.ricerca@virgilio.it
 www.laricerca.net
 Referenti: Tiziana Pisati, Elisabetta Balordi

RAVENNA**Centro Documentazione SERT Faenza - AUSL**

Piazza San Rocco 2 - 48018 Faenza (RA)
 Tel. 0546-602420/602414 Fax 0546 602418
 fa.sert@ausl.ra.it
 Responsabile: Edo Polidori
 Referenti: Paris Poli, Paola Pantieri, Maria Grazia Ragazzini

REGGIO EMILIA**Centro Documentazione - CESRE**

Via Sacco e Vanzetti 12
 42021 Ghiardo di Bibbiano (Reggio Emilia)
 Tel/Fax 0522-881058
 nicolettaferretti@cesre.org
 www.cesre.org
 www.drogaonline.it
 Referente: Nicoletta Ferretti

Centro Documentazione SERT - AUSL

Via Amendola 2, Padiglione Tanzi
 42100 Reggio Emilia
 Tel 0522/335557 Fax 0522/335515
 covric@ausl.re.it
 www.ausl.re.it/pnd
 Responsabile: Umberto Nizzoli
 Referente: Chiara Covri

RIMINI**Centro Documentazione SerT - AUSL**

Via Tonti 40 - 47037 Rimini
 Tel 0541/325101 Fax 0541/325113
 ppellegrini@auslrn.net
 Referenti: Primo Pellegrini, Saverio Randi

I servizi on line della Rete sono disponibili sul sito Progetto Regionale Dipendenze:

www.regione.emilia-romagna.it/tossicodipendenze/dipdoc



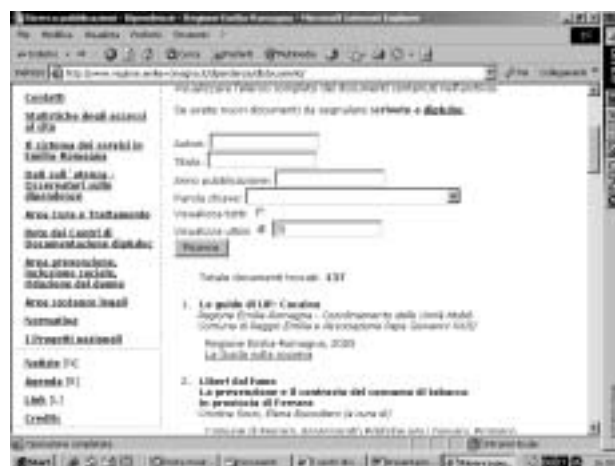
1



2



3



4



5

Referenti regionali del progetto Rete dei centri di Documentazione dip&doc

cinzia cazzoli,
funzionaria, Area Dipendenze - Regione Emilia-Romagna
tel. 051 6397477
e-mail: ccazzoli@regione.emilia-romagna.it

ilaria de santis,
consulente, Area Dipendenze - Regione Emilia-Romagna
tel. 051 6397070
e-mail: idesantis@regione.emilia-romagna.it

per Bacco, nati due volte!

Ricerca - azione sui vissuti legati al consumo di alcol negli studenti ferraresi

a cura di
antonio bimbo

Presentazione

Il progetto, attivato dal SerT di Ferrara e da Promeco, riguarda la somministrazione del questionario MAC/A¹ in alcune classi delle scuole Dosso Dossi, liceo scientifico Roiti di Ferrara, I.P.S.I.A. di Cento e del Lido degli Estensi, I.T.C. di Portomaggiore.

Lo studio si basa sulla convinzione che la decisione di smettere di bere è un cambiamento importante nelle abitudini dei giovani e richiede, per essere attivato, un'elaborazione dei vantaggi e degli svantaggi dell'uso di alcol.

L'intervento proposto si riferisce al modello denominato Stage Change Model, elaborato da Prochaska e Di Clemenete a partire dal 1983 ed integrato con l'approccio motivazionale di Miller e Rollnick (1994). Il modello è stato applicato principalmente al cambiamento nei comportamenti da dipendenza. L'assunto di base è che le persone, nell'acquisire o abbandonare un comportamento in relazione alla salute, passino attra-

verso una serie di cinque stadi successivi che riflettono l'aspetto comportamentale e motivazionale del cambiamento. Ogni stadio caratterizza il rapporto che la persona ha, nel nostro caso, con l'alcol.

L'ipotesi fondamentale sostiene che contattare le persone con modalità in sintonia con il proprio stadio di cambiamento facilita lo strutturarsi di una relazione, e quindi agevola le pratiche preventive e di presa in carico precoce dei soggetti target.

Gli strumenti

Tramite il questionario MAC/A (motivazione al cambiamento/alcol) ci si è proposti di misurare il profilo motivazionale dei giovani (composto da disponibilità al cambiamento, senso d'autoefficacia, frattura interiore) al fine di individuare lo stile di consumo in questo segmento di popolazione giovanile e per trovare il modo più appropriato per entrarvi in contatto.

¹ Il MAC/A è uno strumento psicométrico originale per la valutazione qualitativa dei cambiamenti, in grado di rilevare la situazione soggettiva delle persone in relazione al loro uso di alcol. Validato sia nell'edizione americana che in quella italiana. Fornisce un monitoraggio del tipo di intervento possibile con la persona, tramite auto-somministrazione evidenzia i cambiamenti prodotti, facendo emergere indici utili per un'immediata valutazione della motivazione soggettiva a rapportarsi con l'alcol.

Il campione è composto da una popolazione di circa 200 studenti frequentanti le classi seconde e quarte di cinque scuole medie-superiori di Ferrara e Provincia. Il progetto ha coinvolto gli a.a.s.s. 2002/03 e 2003/04.

Gli obiettivi dell'intervento sono stati così definiti:

- conoscere la qualità del rapporto fra giovani e alcol, costruendo un profilo delle motivazioni all'uso;
- supportare chi chiede di essere aiutato a interrompere l'assunzione.

Nell'anno scolastico (2002/2003) si è provveduto a:

- distribuire il questionario MAC/A nelle classi ed elaborarne i contenuti e le informazioni raccolte.
- discutere i dati emersi con gli insegnanti.

Nell'anno scolastico 2003/04 si è cercato di consolidare la collaborazione con le scuole, in particolare per:

- predisporre una restituzione dei risultati della ricerca agli studenti;
- predisporre incontri con gli studenti in cui far emergere i vissuti correlati al consumo d'alcol;
- definire una modalità di supporto per chi vuole essere aiutato a smettere di bere.

La struttura del MAC aiuta queste azioni in quanto permette di utilizzare il test non solo per ottenere una valutazione dei livelli di disponibilità al

cambiamento, autoefficacia e frattura interiore, ma anche come elemento attivo all'interno del colloquio per favorire la disponibilità al cambiamento. Questo si ottiene, secondo le indicazioni dell'approccio motivazionale, mettendo in evidenza e stimolando le **affermazioni automotivanti**, ossia le affermazioni dell'interlocutore riguardanti l'esplorazione dello stile di consumo, le preoccupazioni e gli interessi ad esso legati, l'intenzione di cambiare e la fiducia nelle proprie possibilità di cambiamento. Per questo scopo il MAC può essere di grand'utilità perché è costituito da una serie d'affermazioni su questi quattro aspetti nodali, con cui gli studenti possono confrontarsi. Invitando i ragazzi a specificare ed ampliare le risposte date a particolari item del MAC, viene posta l'attenzione sugli argomenti che sono maggiormente utili per una rivisitazione del proprio rapporto con l'alcol. Abbiamo notato che questa modalità d'intervento, che parte direttamente dalle valutazioni fatte dall'interlocutore stesso, supera più facilmente eventuali difese e reticenze, e permette di approfondire importanti aspetti legati alla motivazione al cambiamento.

I risultati più significativi

Dalle considerazioni sui dati emersi emergono aspetti specifici che l'impostazione della ricerca ha rilevato e che ci sembrano di un certo interesse.



In particolare:

- L'espressione articolata delle preoccupazioni e delle attribuzioni di significato nel rapporto con il consumo d'alcolici.
- La disponibilità al cambiamento negli studenti consumatori d'alcolici e la possibilità di costruire il profilo motivazionale.
- La differenza tra uso d'alcolici e ricerca dello sbalzo.
- Le differenze di genere.

Analizzando alcune affermazioni significative scelte dagli studenti risulta che il 30% del campione ritiene che **l'alcol l'ha fatto diventare diverso da come vorrebbe**. Questa ci sembra una preoccupazione davvero degna di nota soprattutto se riferita alla giovane fascia d'età. Questa considerazione si conferma e rafforza quando l'associamo al 24,1% che si riconosce nell'affermazione: **Sono veramente preoccupato per le conseguenze del mio uso di alcol**. Il 32,9% che dichiara: **In certe situazioni non so resistere alla tentazione di bere**, denuncia la fatica di fronteggiare l'uso di alcolici, insieme alla dichiarazione del 18,3%: **L'alcol mi impedisce di fare quello che vorrei**. La denuncia diviene un grido d'aiuto nel 7,3% che afferma: **Non so immaginare come fare a meno dell'alcol**. Già queste prime considerazioni evidenziano la specificità del lavoro svolto e la possibilità e la necessità di intervenire sulle preoccupazioni di questa fascia di studenti. D'altro canto emerge un 15,9% del campione che si dichiara astemio nonostante che il termine non sia culturalmente di uso modale tra i giovani.

Il raffronto tra le percentuali di chi beve spesso (13,5%) e chi beve solo qualche volta (68,2%), correlate alle preoccupazioni di **poter esagerare** e di **poter divenire diverso da come vorrei** (cfr. tabelle 1 e 2), apre la strada alle delicate considerazioni sulla diversità delle motivazioni che inducono all'uso: ad esempio, la ricerca dello sbalzo più che il piacere del consumo. In questo senso si possono leggere i dati di ricerca dell'ebbrezza (consumo esagerato) nella fascia di studenti che pur dichiara di bere solo saltuariamente. Le parole di un ragazzo di 17 anni che afferma: *"In certe occasioni mi piace bere molto perché mi permette di sentirmi del tutto diverso da com'ero a inizio serata, come se nel mezzo della festa rinascessi così come mi va di essere"*. C'indicano che il significato e il valore in certe situazioni attribuito alla bevuta, fanno dell'alcol

un medium perfetto ma non unico, quindi sostituibile con altre sostanze se non si accoglieranno le mete e i desideri ricercati in certi sbalzi.

Tabella 1: Chi beve spesso dice che...

I vissuti legati al consumo di alcol, in % rispetto alle classi II e IV.

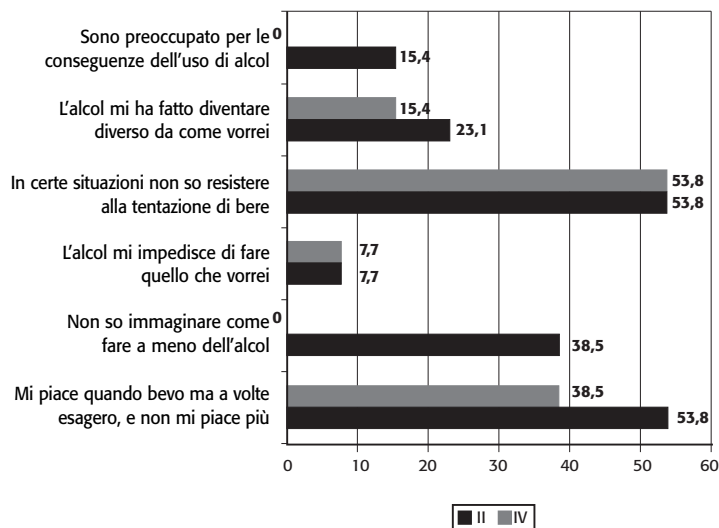
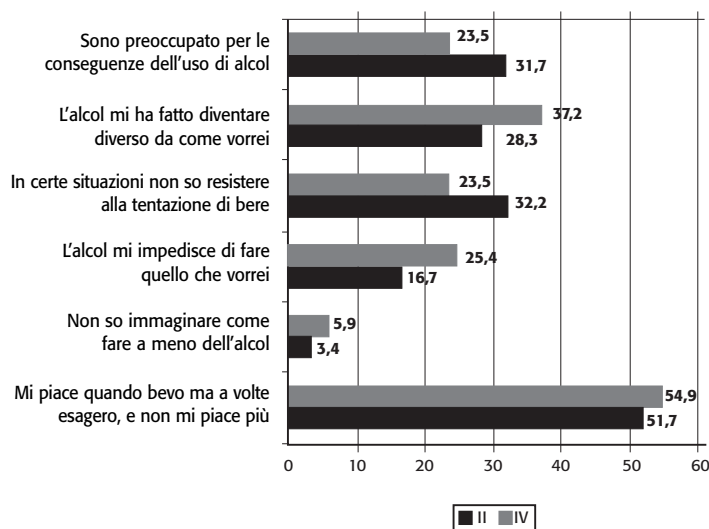


Tabella 2: Chi beve qualche volta dice che...

I vissuti legati al consumo di alcol, in % rispetto alle classi II e IV.



D'altro canto, la disponibilità al cambiamento rilevata, indica un'alta percentuale di giovani che sono disponibili a mettere in discussione i comportamenti giovanili legati all'uso d'alcol (55,5% media e 20,4% alta disponibilità). Si tratta di quella parte di persone che è fiduciosa, ovvero convinta nelle proprie capacità e possibilità di modificare il rapporto con l'alcol: questo è anche un

importante indicatore dell'utilità di mantenere durante tutto il percorso scolastico gli interventi di prevenzione.

La presenza di uno "zoccolo duro" ovvero bassa disponibilità al cambiamento, che non si modifica con l'età (24,6 % nelle II classi e 23,4% nelle IV) sta a indicare la necessità di specializzare gli interventi.

Per definire le modalità degli interventi di prevenzione, si deve tener conto che le due aree corrispondono agli stadi di precontemplazione e di contemplazione nella metodologia di DiClemente e Prochaska².

Sono sufficienti i dati in percentuale (23,4% o 24,6%), sopra riportati, per cogliere l'utilità di anticipare alle classi prime l'intervento fra studenti di sensibilizzazione verso l'alcol.

La differenza per generi rileva che il trend dei consumi vede un incremento delle donne che bevono, soprattutto qualche volta, dato maggiormente evidente nel IV anno (il 73,2% delle ragazze contro il 50% dei ragazzi). La differenza si amplia significativamente nella percezione del rischio. Mentre nelle II classi le donne sembrano controllare meglio l'uso di alcol, nelle classi IV diventano molto più preoccupate dei rischi e degli abusi possibili (il 22% contro il 7,1% dei ragazzi). Nei ragazzi lo stesso indicatore dimostra un trend contrario (nelle II, il 37,2% contro il 21,1% delle ragazze). Queste differenze potrebbero spiegarsi in almeno due modi:

- Le ragazze aumentano la preoccupazione nelle conseguenze dell'uso ma anche la disponibilità a esprimere queste preoccupazioni.
- I ragazzi sono attratti dall'uso di alcol già nelle II classi e di ciò sono palesemente preoccupati, mentre nelle IV classi sembrano alzare delle difese ad esprimere le preoccupazioni legate al bere.

Queste ipotesi, che saranno ulteriormente studiate, riconfermano l'utilità di iniziare la prevenzione già nelle prime classi, di impostare gli interventi facendo attenzione alle differenze di motivazione al consumo, di genere e alle diverse fasce di età degli studenti.

Bibliografia

Bimbo A., *Emanciparsi dalle dipendenze*, Franco Angeli, MI, 1998.

Guelfi G. P., Scaglia M., Spiller V., *Elementi di valutazione della motivazione*, in "La diagnosi nei disturbi da uso di sostanze", Franco Angeli, MI, 2001, pp. 267-280.

Guelfi G. P., Scaglia M., Spiller V., *Esperienze italiane con il Readiness to change questionnaire (R.T.C.Q.)*, in "Motivazione e stadi del cambiamento nelle tossicodipendenze", Il Vaso di Pandora, pp. 69-92, 1994.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., (1989). *Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change*. *Psychotherapy, theory, research and practice*, 19, 276-288.

DiClemente C.C., *Gli stadi del cambiamento: un approccio transteorico alla dipendenza*, in "Il Vaso di Pandora", 1999, pp. 37-51.

antonio bimbo,

sociologo, trainer colloquio motivazionale, sert ferrara,
tel. 0532 211068,
e-mail: formazione.sert@ausl.fe.it

² Essa fornisce un processo di valutazione che permette sia la collocazione della persona nel continuum degli stadi del cambiamento, sia un'analisi delle capacità dinamiche dei soggetti, vale a dire la possibilità di muoversi da uno stadio all'altro. Permette, inoltre, la costruzione del profilo motivazionale degli studenti (disponibilità al cambiamento, senso di autoefficacia, frattura interiore) utile per predisporre programmi specifici di intervento preventivo.

dalla ricerca alla sperimentazione: il progetto di prevenzione selettiva per giovani fumatori

a cura di
elena bucoliero
beatrice rovigatti

1. Presentazione dell'esperienza

La ricerca sociale ha a volte il pregio di oggettivare delle percezioni, di stimolare cambiamenti nelle metodologie di lavoro dei servizi o negli orientamenti degli amministratori. Nel nostro caso l'indagine condotta dall'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche di Ferrara sugli stili di vita dei giovani ha conferito maggiore oggettività alle percezioni che gli operatori stavano maturando, e che sui media come nel confronto tra servizi trovava ampio spazio. Stiamo parlando dell'ampia diffusione del consumo di alcune sostanze (alcol, tabacco, cannabis) tra gli adolescenti e i giovani.

Ritrovare questa percezione tradotta in percentuali ha reso più urgente rivedere le metodologie di intervento tenendo conto dell'ampiezza dei consumi e ha indotto gli operatori di Promeco a sperimentare nuove modalità di intervento.

In questa fase la ricerca è stata presente ma con

un diverso scopo: non più quello di accertare un comportamento, bensì di accompagnare la valutazione dei nuovi progetti per affinare metodi e contenuti. Le sperimentazioni hanno riguardato due progetti, il primo rivolto a giovani fumatori, il secondo agli adolescenti in generale e relativo ai comportamenti a rischio legati al consumo di sostanze. In questa sede prenderemo in esame l'intervento rivolto ai giovani fumatori.

Il tabagismo è un problema particolarmente sentito a Ferrara, che ha il più alto tasso di fumatori di tutto il territorio regionale (33% contro il 26% in Emilia Romagna) e un'incidenza davvero significativa di neoplasie polmonari. Non a caso la prevenzione del tumore al polmone è stata indicata dall'Assemblea dei Sindaci come una delle *emergenze* da inserire nei Piani per la Salute, che la affrontano tramite interventi diversi, dal monitoraggio della qualità dell'aria fino a, appunto, la prevenzione del tabagismo e i servizi di cura.

I dati raccolti dall'Osservatorio Epidemiologico nella ricerca appena vista rilevano che oltre la metà degli studenti di IV superiore fuma sigarette. In una situazione così netta, in cui la scuola è il primo luogo dove ha inizio il consumo, è ancora pensabile svolgere interventi di prevenzione primaria?

2. Metodologia

Nel 2004, in occasione del 31 maggio¹, Promeco ha proposto ad alcune scuole superiori un intervento sperimentale, "leggero" per l'organizzazione scolastica, rivolto esclusivamente agli studenti fumatori. L'incontro è stato pensato come un *service* per ragazzi che volessero confrontarsi su questo particolare aspetto della loro vita e della loro salute, ed ha avuto un esito tanto soddisfacente da indurre a trasformare la sperimentazione in un nuovo progetto.

L'intervento va nella direzione dell'intervento precoce rispetto ad un comportamento che, se da un lato appare come poco problematico perché legale ed ampiamente accettato, dall'altro si trasforma sovente in una vera e propria forma di dipendenza nella quale è facile restare invischiati per alcune decine di anni, con i noti risvolti negativi sulla salute del soggetto.

In questo senso l'intervento rispondeva anche ad un obiettivo, per così dire, interno al servizio: si volevano porre le basi per capire se e come è possibile supportare i giovani fumatori che intendono smettere di fumare.

L'approccio al quale ci si è ispirati è quello motivazionale², secondo cui un intervento che intende stimolare un cambiamento deve misurarsi con la motivazione del soggetto a cambiare, con il suo grado di preoccupazione e con la fiducia di potercela fare. In quest'ottica ai "fumatori contenti", ovvero a chi accende sigarette senza preoccupazioni per la salute propria o altrui, ci si rivolgerà con una comunicazione mirata a mettere in dubbio certezze o leggerezze, mentre ai "fumatori preoccupati" che si stanno interrogando sulla opportunità di smettere si andrà incontro con un diverso livello di intervento, mirato a offrire un supporto e un accompagnamento nella scelta e nella pratica di interrompere il consumo.

Con questi primi interventi sono stati incontrati

193 studenti fumatori di 5 scuole superiori, che hanno aderito volontariamente all'iniziativa.

Durante l'incontro, che aveva la durata di una mattina, ciascun partecipante poteva:

- sottoporsi al test del carbossimetro
- rispondere al questionario autosomministrato "Perché fumo"
- rispondere al questionario motivazionale MAC/T (in versione ridotta), cui faceva seguito un colloquio individuale con una operatrice. Ai giovani fumatori che mostravano un buon grado di determinazione a smettere veniva proposta la partecipazione ad un gruppo per giovani fumatori, condotto da una educatrice e una psicologa di Promeco, all'interno della scuola, in orario extrascolastico.

In quella sede sono stati raccolti alcuni dati sui ragazzi incontrati (età, numero di sigarette fumate nei giorni feriali e festivi, valore del test del carbossimetro, profilo motivazionale) e oltre 20 studenti hanno manifestato il desiderio di partecipare ai gruppi.

Tutti gli strumenti utilizzati hanno un alto grado di riproducibilità sia in territori diversi – da parte di altri servizi impegnati nella prevenzione o, in generale, dai Centri Antifumo – sia in altre scuole o in altri periodi, dal momento che la breve durata dell'intervento permette un lieve impatto sull'organizzazione scolastica e, conseguentemente, aumenta le possibilità di collaborazione.

3. I risultati più significativi e innovativi.

L'intervento ha permesso di conoscere più a fondo lo stile di consumo nei giovani contattati, il livello di dipendenza e il grado di prossimità all'eventuale interruzione e, per la modalità di contatto fortemente individualizzata, si è rivelato un ottimo aggancio con i giovani fumatori.

Oltre il 70% dei ragazzi testati fumava in media tra le 5 e le 15 sigarette al giorno, con valori fortemente differenziati tra giorni feriali e festivi.

Possono essere individuati quattro profili di consumo nei quali, come era prevedibile, il valore registrato con il test del carbossimetro (che indica la presenza di ossido di carbonio nell'aria proveniente dal polmone) è direttamente proporzionale all'intensità del consumo:

- **A** - 43%. Fumano in media 5-6 sigarette al giorno, circa il doppio nel fine settimana. (CO - media di 5 ppm).

¹ Il 31 maggio è stato scelto dall'OMS come Giornata Mondiale Senza Tabacco.

² Vedi, tra gli altri: W. Miller, S. Rollnick, *Il colloquio motivazionale*, Edizioni Erickson, TN, 2004.

- B** -11,7%. Fuma circa il doppio rispetto a precedenti (media 9 sig.). Il consumo del week end è contenuto, addirittura inferiore a quello giornaliero. (CO media 5,70 ppm).
- C** - 32%. Fuma in media 10-11 sigarette al giorno, il doppio nel fine settimana. (CO media 8 ppm; un terzo supera 10 ppm).
- D** -13,3%. Fuma una media di 16 sigarette al giorno, 18 nel fine settimana. (CO media 16 ppm, range 7-24 ppm).

La preoccupazione per le conseguenze negative del fumo di sigarette caratterizzava 7 ragazzi su 10. Più precisamente, il 36% dei ragazzi testati si diceva desideroso di smettere o ridurre il fumo di sigarette, o era già impegnato a diminuire o interrompere il consumo. Il dato testimonia la presenza di un target di giovani effettivamente intenzionati a smettere di fumare, per i quali sarebbe possibile elaborare strategie di accompagnamento.

Il gradimento riscosso ha incoraggiato Promeco e il Centro Antifumo del SerT di Ferrara a proseguire con il progetto di prevenzione selettiva, che prevede contatti iniziali individualizzati, sostenuti scientificamente con dati immediatamente evidenti e comprensibili, e nel pieno rispetto delle scelte individuali. L'intervento è stato nuovamente proposto nell'a.s. 2004/05 ed è attualmente inserito a pieno titolo tra le proposte che annualmente Promeco rivolge alle scuole.

A loro volta gli istituti superiori hanno fatto esplicita richiesta di riprendere ed ampliare l'intervento con il carbosimetro, proprio per il buon livello di partecipazione e di sensibilizzazione che ha suscitato tra gli allievi.

Resta sperimentale il modello dei gruppi per giovani fumatori, intorno al quale sarà necessario altro tempo per una vera e propria messa a punto. L'esperienza avviata fin qui ci ricorda che è proprio degli adolescenti affrontare il nuovo soprattutto con la protezione del gruppo dei pari nonché ricercare risposte quasi immediate alle proprie preoccupazioni – che, d'altra parte, svaniscono rapidamente. Questa sorta di “evanescenza” nel desiderio di smettere di fumare è un fattore di cui occorre tenere conto quando si immagina una sorta di “presa in carico precoce” dei giovani tabagisti. E d'altra parte è chiara l'importanza di tentare strategie di intervento proprio in età adolescenziale o giovanile per intervenire in un processo che, indisturbato, conduce molti giovani fumatori a strutturare una vera

e propria dipendenza e a metterla in discussione solo dopo molti anni di rapporto con la nicotina. Per certo il contributo che può essere dato da un progetto di prevenzione selettiva è quello di trovare vie di comunicazione credibili e personali, così da incoraggiare e supportare scelte individuali consapevoli, favorire la proiezione di sé nel tempo e dunque la responsabilizzazione verso le conseguenze dei propri comportamenti, rafforzare il senso di autoefficacia in chi già a sedici anni ritiene – e sono in tanti - di non poter fare a meno delle sigarette. Con l'ipotesi non ultima che dire no ad una dipendenza, anche a costo di distinguersi o di modificare un rituale di gruppo, possa rappresentare comunque una significativa esperienza di crescita.

Riferimenti bibliografici

- Carbone P., *Le ali di Icaro*, Boringhieri, Torino, 2003
- Grasso L., Grosso L., Varani D., *Segnali di fumo*, EGA, Torino 2004
- Miller W., Rollnick S., *Il colloquio motivazionale*, Erickson, Trento, 2004
- Rigliano P., *Piaceri drogati*, Feltrinelli, Milano, 2004
- Zammuner V. L., *I focus group*, Il Mulino, Bologna 2003

elena buccoliero,
sociologa, PROMECO ferrara,
e-mail: e.buccoliero@comune.fe.it

beatrice rovigatti,
educatrice, PROMECO ferrara,
e-mail: b.rovigatti@comune.fe.it
tel. 0532 212169



avvertenze per i collaboratori

sestante è aperto a tutte le collaborazioni.

Particolare interesse, per gli scopi della rivista, rivestono i lavori a carattere programmatico – valutativo e le ricerche.

I testi debbono di norma essere contenuti entro le 6 cartelle (40 righe x 80 battute), circa 20.000 battute, tabelle comprese.

Inviare, oltre al dattiloscritto, il floppy disk su un programma Word x Windows.

Prima della pubblicazione gli scritti saranno sottoposti a due referee; il giudizio finale è affidato alla redazione.

Le citazioni vanno redatte nel modo seguente. Per quanto riguarda i volumi:

nome (iniziale puntata) e cognome dell'autore – quando l'autore è il curatore del volume scrivere dopo il cognome (a cura di) – titolo in corsivo, editore, città, anno, pagina; per gli articoli: autore, come per i volumi, titolo in corsivo, citazione della rivista, numero del fascicolo, anno, pagina. Se è una traduzione indicare dopo il titolo trad. it.

Quando si tratta di opera già citata, indicare il nome (iniziale puntata) e il cognome dell'autore e il titolo o una sua parte, seguito da:, *cit.*

Qui di seguito riportiamo alcuni esempi:

Giddens, *Sociologia*, trad. it. Il Mulino, Bologna, 1983.

D. Parisi, *Quali sono i veri problemi della scuola*, Il Mulino, anno XLVI, n. 371, 1977, pp. 493-508.

A. Giddens, *Sociologia*, *cit.*

L. Benadusi (a cura di), *La non-decisione politica*, La Nuova Italia, Firenze, 1989.

Tabelle, grafici e figure vanno redatti su fogli a parte indicando nel testo la loro posizione.

Se nella loro compilazione si utilizzano dati raccolti da altri indicarne la fonte.

Indicare sempre: nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico, qualifica ed ente di appartenenza.

Gli articoli devono essere inviati al seguente indirizzo:

sestante

Ser.T. AUSL Cesena
Via Brunelli, 540 - 47023 Cesena (FC)
Tel. 0547. 631536 - 352162
Fax 0547. 300960

e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it

appuntamenti

Roma dal 01/01/2006 al 30/10/2006

Seminario - corso di formazione

"Master in tutela e promozione della cittadinanza a livello locale"

Università di scienze statistiche La Sapienza di Roma

Informazioni: Cinzia Carnevale

Tel. 06.360061

www.fondaca.org

Firenze dal 09/01/2006 al 30/06/2006

Seminario - corso di formazione

"L'educatore nell'ospedale pediatrico"

Segreteria organizzativa: Sabina Pampaloni

Tel. 055.214207

e-mail: amanucci@unifi.it

Milano inizio 21/01/2006

Roma inizio 14/01/2006

Corso di specializzazione

"Clinica psicoanalitica dell'anoressia, bulimia e dell'obesità"

Informazioni: Tel. 02.29000226

e-mail: formazione@bulimianoressia.it

Cagliari 16 - 18 marzo 2006

Convegno

**Promozione ed educazione alla salute fra globalizzazione ed individualismo:
partecipazione, integrazione, intersettorialità**

Segreteria organizzativa: Dip. di Sanità Pubblica

Tel. 070.6758362

e-mail: pcontu@pacs.unica.it