

Sestante n 17 – 18

Novembre 2002

I risultati nelle tossicodipendenze

- Project management e valutazione
 - Confrontasi e condividere
 - L'accoglienza prima di tutto
 - AIDS: la sindrome di Lazzaro
- L'insostenibile leggerezza della strada
 - Centro di ascolto e counselling
 - Giovani in giro
 - Discoteche e nuove droghe
 - Rubinroad
- Alcol tra uso, abuso e nuove droghe
 - Uno, nessuno, centomila
- I risultati nelle tossicodipendenze
 - Soddisfatti o...
 - Quarto potere: SESTANTE
 - La valutazione della prevenzione

IERI, OGGI, DOMANI

Integrazione, collaborazione, consulenza tra pubblico e privato sociale nel cesenate

a cura di

Coordinamento Tecnico Territoriale cesenate¹

Il sistema dei servizi pubblici e privati contro le tossicodipendenze del territorio cesenate ha fatto sua la sfida del **valutare i risultati** dei progetti contenuti nel documento di programmazione denominato **STRADE BLU**. *A proposito di dipendenze: programmi e percorsi di promozione, prevenzione, cura, riduzione del danno e inserimento lavorativo per il triennio 200-'02 (Fondo Lotta alla Droga 1997/'98/'99)*, di cui ha ottenuto il finanziamento. Lo scopo principale di questo numero di **SESTANTE** è quello di divulgare i risultati dei progetti attuati nel territorio cesenate e, contemporaneamente, ridurre lo scetticismo di chi attribuisce scarso valore alle strategie e tecniche di valutazione.

Negli anni novanta il Fondo Lotta alla Droga nazionale ha permesso la realizzazione di diversificati e interessanti progetti nella promozione/prevenzione, riduzione dei rischi, cura, reinserimento; circa il 70% di questi progetti è stato realizzato nell'area della prevenzione allo scopo di ridurre i rischi legati all'uso e abuso di sostanze psicoattive, per diminuire il pericolo di infezioni da HIV, per contrastare l'espansione crescente di patologie che hanno costi sociali altissimi e richiedono interventi terapeutici complessi e costosi. Crede nella valutazione dovrebbe essere il prerequisito per continuare a finanziare progetti e interventi nella lotta alla droga; allo stesso tempo la valutazione deve significare per amministratori e dirigenti, per operatori, per ricercatori, un confronto stretto e inevitabile con diversi problemi metodologici; troppo spesso, però, si addossano agli aspetti metodologici la scarsità e la fragilità di dati valutativi, ci si rinforza nelle convinzioni ideologiche sulla non valutabilità di molti interventi e si giustificano e si realizzano interventi senza nessun apparato valutativo, senza nessuna documentazione dei risultati ottenuti o della qualità degli interventi e dei processi attivati.

Quest'ultimo atteggiamento sembra particolarmente diffuso nella realtà italiana, anche nelle Regioni con sistemi di qualità più avanzati; solo recentemente si sta notando una certa richiesta di strumenti e di procedure di valutazione. Questo numero di **SESTANTE** (nello specifico la valutazione di **STRADE BLU**) vuole essere un contributo al rinforzo e alla qualificazione delle strategie, metodologie e tecniche di valutazione dei risultati nelle tossicodipendenze.

Nella valutazione dei progetti che seguono è stato richiesto di precisare il contributo Fondo Lotta alla Droga ricevuto per attivare gli interventi, si sottolinea che il costo di ogni progetto va maggiorato delle risorse professionali, strumentali e finanziarie sostenute dall'Ente gestore (almeno il 20% del finanziamento ricevuto).

Buona lettura e buona valutazione.

¹Giovanni Giannelli (Programma Dipendenze Patologiche), Anna Maria Berlini (SerT), Luciano Bigi (Provincia FC), Luisa Campana (ASA 65), Rodolfo Carbellotti (SerT), Giovanni Esposito (EE.LL. Costa-Rubicone), Patrizia Pantani (EE.LL. Valle Savio), Matteo Gaggi (Osservatorio Giovani cesenate), Gianluca Farfaneti (SerT), Patrizio Lamonaca (Comunità San Maurizio), Riccardo Pieri (Comunità Montana cesenate), Michele Sanza (SerT), Cecilia Scarpellini (SerT), Vittorio Severi (Comune di Cesena), Monica Teodorani (SerT), Paolo Ugolini (SerT)

project management e valutazione partecipata

Una cornice per la valutazione di STRADE BLU¹

a cura di
paolo ugolini

Premessa

Questo articolo ha lo scopo di presentare la cornice che ha accompagnato la valutazione dei risultati dei progetti STRADE BLU per gli anni '00 e '01.

Parlare di *project management* per i progetti STRADE BLU è forse eccessivo, allo stesso tempo il lavoro di formazione, consulenza e traduzione operativa che ha accompagnato la stesura dei progetti -con un sistema di valutazione: obiettivi specifici, indicatori e di standard- si può ritenere parte integrante del project management; quest'ultimo è un insieme di tecniche e strumenti di gestione di progetti all'interno di una struttura organizzativa ad hoc (finalizzata al raggiungimento di un risultato), un'organizzazione, quindi, non più basata sulla cultura del ruolo ma sulla cultura del compito dove le parole chiave sono: imprevedibilità, ampiezza decisionale, controllo del risultato, gestione del cambiamento. Questa logica sembra apparentemente contrastare la valutazione di una tipologia di progetti che possiamo definire di sviluppo di comunità anche presenti in STRADE BLU; in realtà, attualmente, l'esigenza della valutazione si è affermata anche nel campo degli interventi sociali e in ambiti e settori (si veda a tale proposito l'animazione territoriale, il lavoro di strada o il lavoro di comunità in genere...) che, per la loro storia e natura, sono inclini a sfuggire a tentativi di valutazione sistematica: "ma proprio in questo ambito la valutazione è più di un dovere. E' anche un diritto. Un diritto certamente di chi finanzia i progetti. Ma è anche un diritto di chi nei progetti e dai progetti è coinvolto e che dai progetti si attende risultati positivi o benefici. Nei progetti che prevedono una forte partecipazione, la valutazione è tutte queste cose: un dovere, un diritto, una responsabilità e un desiderio"² (Martini, 2001).

La scelta che abbiamo fatto per STRADE BLU è stata quella di una valutazione non come atto tecnico, oggettivo, separato dal progetto, affidato a soggetti esterni (esperti di valutazione ma poco competenti nell'area problematica), ma di una *valutazione partecipata* da parte del responsabile del progetto e dagli stessi operatori coinvolti. L'Osservatorio epidemiologico del SerT è stato consulente, formatore e coordinatore di questo processo in qualità di esperto del metodo ma evitando di entrare nel merito dei contenuti e dei risultati se non nei progetti ove era direttamente coinvolto.

La programmazione STRADE BLU

La delibera della Regione Emilia Romagna n.2020 del 10/11/'99 determinò la distribuzione delle risorse finanziarie del Fondo Lotta alla Droga, anni '97-'98-'99, sulla base di alcuni criteri di qualità per la stesura dei progetti e alcune priorità di contenuto, fra questi la programmazione concordata fra i diversi enti e agenzie impegnate nella lotta alla tossicodipendenza all'interno del Coordinamento Tecnico Territoriale (EE.LL., AUSL, Comunità Terapeutiche, Associazioni del volontariato, agenzie del cosiddetto no profit).

¹ Coordinamento Tecnico Territoriale lotta alla droga del cesenate / AUSL Cesena (a cura di), Progetti STRADE BLU. A proposito di dipendenze: programmi e percorsi di promozione, prevenzione, cura, riduzione del danno e inserimento lavorativo per il triennio 2000-'02 (fondo lotta alla droga 1997-'98-'99), documento dattiloscritto, dicembre '99.

² E.R. Martini, La valutazione partecipata dei progetti di sviluppo di comunità: più domande che risposte, in Rassegna italiana di Valutazione, n.21, gennaio-marzo 2001

STRADE BLU nella sua programmazione complessiva ha teso a favorire una logica integrata nella progettazione degli interventi allo scopo di evitare fenomeni di frammentazione e segmentazione delle azioni rivolte alla popolazione giovanile; la programmazione comune ha quindi creato una struttura che ha permesso di conoscere il fenomeno giovanile nei suoi comportamenti a rischio, - fra cui l'uso e abuso di sostanze psicoattive - e di predisporre risposte al problema nell'ottica di sviluppare l'empowerment sociale del cesenate.

Lo stesso budget finanziario del Fondo Lotta alla Droga assegnato al sistema dei servizi è stato oggetto di confronto e programmazione comune, l'assegnazione finale fu la risultante finale di una forte e costruttiva negoziazione fra enti.

I progetti STRADE BLU inizialmente nati all'interno dei gruppi di lavoro tematici preesistenti (Prevenzione e interventi di riduzione del danno, Comunità Terapeutiche, HIV/AIDS, Problemi alcolcorrelati) furono poi discussi e valutati all'interno del Coordinamento Tecnico Territoriale lotta alla droga cesenate che riunisce SerT, privato no profit (comunità terapeutiche), Enti Locali (Comuni, Provincia, Comunità Montana), Associazioni di Volontariato.

In sintesi possiamo evidenziare il ciclo di vita dei progetti STRADE BLU:

1. fase di concetto:

Analisi del problema complessivo, scelte strategiche, individuazione di obiettivi d'intervento per risolvere il problema.

2. fase di definizione:

Bozza di progetto e successivo confronto all'interno dei gruppi di lavoro del Coordinamento Tecnico Territoriale.

3. fase di impostazione

Costruzione del progetto, fase fondamentale in quanto ogni progetto è predisposto per singoli ed articolati argomenti:

- Titolo
- Ente e referente del progetto
- Introduzione
- Analisi del bisogno specifica
- Finalità
- Target
- Obiettivi specifici
- Strategie, metodologie e strumenti operativi
- Azioni specifiche dei sottoprogetti
- Risorse professionali, e non, coinvolte
- Modalità di coordinamento operativo e finanziario tra i diversi soggetti
- Tempi di realizzazione
- Collegamento con la rete dei servizi pubblici e del privato sociale
- Indicatori di valutazione per la verifica dei risultati
- Costi complessivi del progetto (personale, formazione, strutture e attrezzature, ecc.)
- Modalità di diffusione dei risultati conseguiti

4. fase di implementazione delle azioni previste e verifica dei processi

5. fase della valutazione

Verifica dello scarto tra indicatore reale e lo standard che si era stabilito nella progettazione iniziale rispetto a singoli obiettivi specifici.

6. fase della capitalizzazione

Eventuale implementazione del progetto valutato efficace ed efficiente nell'attività ordinaria dell'organizzazione (SerT, Comunità Terapeutica, Ente Locale, agenzia no profit).

L'Osservatorio epidemiologico del SerT, oltre ad aver accompagnato la stesura dei progetti tramite la griglia precedentemente introdotta nella fase di impostazione, ha prodotto una lettura dei

fenomeni giovanili nelle loro espressioni più problematiche, compresi i fenomeni di uso, abuso e dipendenze da sostanze psicoattive a livello comprensoriale tramite una serie di indicatori generali dei fenomeni a rischio della comunità cesenate (indice prevalenza e incidenza di tossicodipendenti e alcolisti e situazione sanitaria utenti in carico al SerT, tasso di abbandono scolastico, numero di feriti e morti per incidenti stradali per guida in stato di ebbrezza, quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrate, segnalazioni della Prefettura).

Approccio alla valutazione

In letteratura esistono diverse classificazioni degli approcci possibili nella valutazione: si parla di valutazione a livello micro quando l'analisi ha il compito di misurare i risultati prodotti da uno specifico intervento (o da un progetto) realizzato su un singolo individuo; la valutazione operata a livello macro, invece, riguarda i risultati prodotti da un intervento (o da un progetto clinico) su tutta, o buona parte, della popolazione interessata.

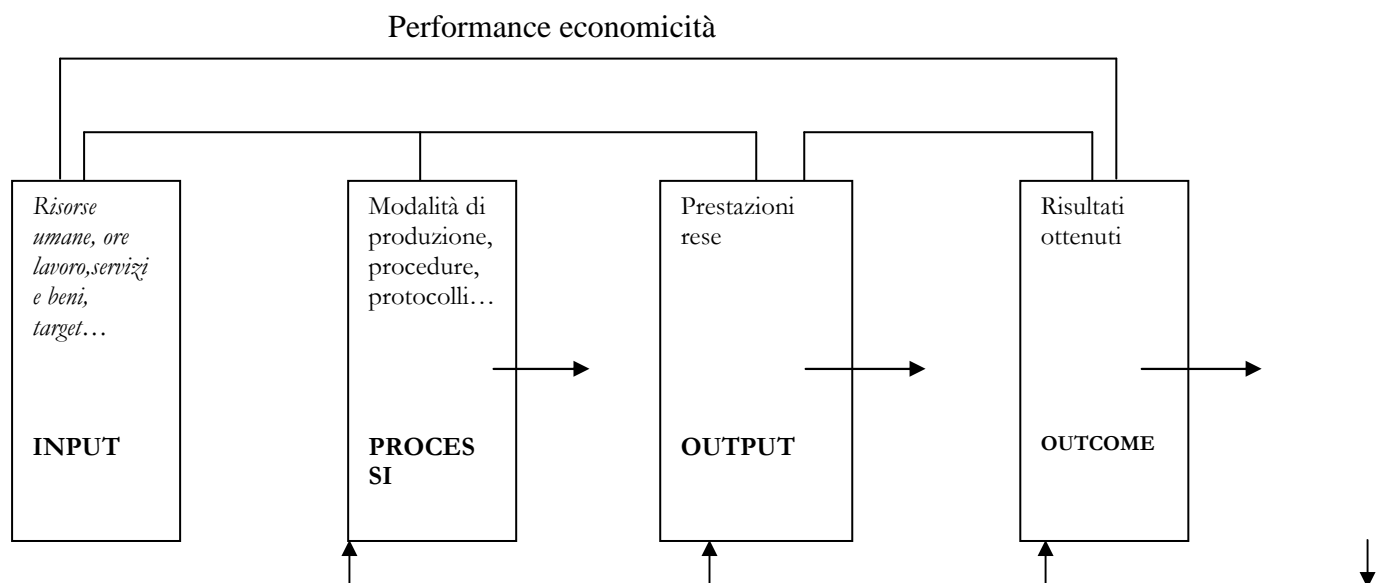
I quattro principali tipi di valutazione che possiamo evidenziare sono:

- *Valutazione del singolo caso*: è nato nelle sperimentazioni di psicologi clinici, anche se poi ha trovato applicazione in diversi altri campi.
- *Valutazione per obiettivi*: tende a controllare sia il processo che il risultato ed è in grado di fornire valutazioni sulla generalizzabilità della realtà d'intervento.
- *Valutazione con approccio sistemico*: si pone innanzi tutto il problema degli effetti che il progetto produce non solo sul sottosistema sul quale insiste il progetto, ma anche sugli ambiti organizzativi che con esso interagiscono.
- *Self evaluation*: si basa sul giudizio di esperti sul progetto e concentra la sua analisi sulle opinioni e sulle percezioni degli operatori attivati nella realizzazione dell'intervento o del target quale destinatario degli obiettivi del progetto.

La scelta fatta dal Coordinamento Tecnico Territoriale cesenate è stata quella di concentrarsi prevalentemente alla valutazione per obiettivi con un'attenzione alle ricadute nella più complessiva organizzazione del servizio propria della valutazione con approccio sistemico.

L'approccio per obiettivi parte dal presupposto di poter scomporre un progetto o la produzione di un intervento nelle sue quattro dimensioni organizzative:

- *L'input*, relativo all'insieme delle risorse utilizzate per la realizzazione di un progetto o per la gestione di un servizio; da sottolineare che la cultura e i bisogni del destinatario del progetto sono parte dell'input e vanno considerati risorse fondamentali per la riuscita dello stesso.
- *Il processo*: con il termine processo intendiamo la sequenza strutturata di attività/azioni per raggiungere un output (definito anche come "prodotto"). Il processo quindi è un insieme coordinato di "operazioni omogenee" per scopo.
- *L'output o prodotto*: con il termine prodotto s'intende l'output di uno o più processi finalizzati a soddisfare una domanda di salute del cittadino utilizzando specifiche risorse e strutturando attività/azioni mirate. Il prodotto non equivale alla sola "prestazione tecnica" (core), ma vi sono anche altre componenti (peripherals) che sono importanti per il cittadino/utente e che fanno parte del prodotto stesso. Il "core" è il valore aggiunto per il cittadino utente in termini strettamente tecnici (efficacia reale sul problema). I peripherals sono le condizioni di effettuazione e di immagine del prodotto (accesso, accoglienza, sala d'attesa, pulizia, ecc) in grado di condizionare la percezione del cittadino utente sulla qualità della prestazione (efficacia percepita).
- *L'Outcome*: è relativo agli effetti prodotti dall'intervento sulle condizioni della popolazione target. L'outcome è il valore aggiunto per il cittadino utente in termini tecnici (efficacia reale sul problema malattia).



L'obiettivo che ci siamo posti nella valutazione dei progetti STRADE BLU è stato quello di concentrarci prevalentemente sui prodotti/output e, ove era possibile, sugli outcome. Ci siamo pertanto concentrati sull'efficacia reale dei nostri progetti (in alcuni casi sull'efficacia percepita) senza entrare nel merito né nella valutazione costi-benefici (comparazione dei costi e benefici in termini economici) né nella valutazione costi-risultati (comparazione tra costi con benefici non espressi in termini economici).

Il lavoro di valutazione dei progetti ha previsto una misurazione dell'indicatore (o degli indicatori), relativo ad ogni singolo obiettivo specifico del progetto e di confrontarlo con lo standard prefigurato nella fase di progettazione; questo processo valutativo è stato realizzato sia alla fine del '00 che del '01. Lo scarto positivo o negativo fra i due valori degli indicatori (reale e standard) ha permesso al valutatore di commentare i risultati raggiunti, o non; la valutazione del risultato si è anche aperta a eventuali altri risultati non previsti, alle criticità, alle ricadute del progetto nell'organizzazione del servizio più ampio, alle possibili evoluzioni future.

Negli articoli che seguono pubblicati in questo numero di SESTANTE, ogni referente di progetto ha riportato il contributo del Fondo Lotta alla droga ricevuto per attivare gli interventi e raggiungere gli obiettivi; non tutti gli Enti, però, hanno precisato i propri costi supplementari che hanno dovuto sostenere in termini di risorse strutturali, strumentali, professionali e finanziarie (in ogni caso va precisato che questi costi non sono inferiori al 20% del finanziamento ricevuto).

Osservazioni conclusive:

Per una progettazione di qualità dei propri progetti, non è stato necessario introdurre cambiamenti radicali nell'organizzazione del servizio, a volte è stato necessario agire solo in modo graduale nella routine: fissare gli obiettivi, responsabilizzare il personale, valutare i risultati, condividere i traguardi raggiunti.

L'uso di tecniche e strumenti di gestione di progetti all'interno di una struttura organizzativa ad hoc propria del project management è forse eccessivo rispetto al basso valore economico dei progetti presentati in STRADE BLU, non lo è invece rispetto alla qualità di un progetto nella sua analisi del problema, formulazione e stesura perché solo un'attenzione a questa parte della progettazione rende possibile una valutazione più oggettiva e efficace.

L'acquisizione da parte degli operatori professionali di SerT, Comunità Terapeutiche, Enti Locali, agenzie del no profit di alcune competenze manageriali nella stesura, realizzazione e verifica (anche economica) dei progetti significa ridurre il divario tra le fasi della progettazione e dell'intervento e soprattutto accrescere la qualità professionale e l'empowerment degli operatori, risorsa fondamentale per la riuscita di un servizio e di un progetto di lotta alla droga.

Bibliografia

- C. Baraldi, M. Coletti (a cura di) Linee guida nella prevenzione delle tossicodipendenze, F. Angeli, MI, 2001
- G. Bertin, Decidere nel pubblico. Tecniche di decisione e valutazione nella gestione dei servizi pubblici, Etas Libri, Sonzogno, MI, 1989
- E. T. Dowd, L. Rugle, La tossicodipendenza. Trattamenti a confronto, McGraw-Hill, MI, 2001
- J. Fagioli-P.Ugolini (a cura di), Tossicodipendenze e pratiche sociologiche. Prevenzione, valutazione, sistema informativo, osservatorio, F. Angeli, MI, 1996
- E.R. Martini, la valutazione partecipata dei progetti di sviluppo di comunità: più domande che risposte, in Rivista Italiana di Valutazione, n. 21, gennaio-marzo 2001
- D. Osborne, T. Garner, Dirigere e governare. Una proposta per reinventare la pubblica amministrazione, Garzanti, 1995
- M. Palazzi, P. Ugolini, La valutazione della qualità nei servizi sociali e sanitari, in Sociologia della Salute, n.4, F. Angeli, M, I2000
- G. Serpelloni, E. Simoni, T. Macchia, Istituto Superiore di Sanità, Documenti dattiloscritti Corso di formazione "Tossicodipendenze: dalla ricerca ad una pratica di qualità, Roma, 10-14 settembre, 2001.
- C. Sorio, G. Morandi, Epidemiologia e sociologia sanitaria. Studi sulle tossicodipendenze in Emilia Romagna, F. Angeli, 2001
- N. Stame (a cura di), Lo sviluppo della valutazione in Italia, Franco Angeli, MI, 2001,
- P. Ugolini, F. C. Giannotti, (a cura di), Valutazione e prevenzione delle tossicodipendenze. Teoria, metodi e strumenti valutativi, F. Angeli, MI, 1998

paolo ugolini
sociologo osservatorio dipendenze sert ausl cesena
tel. 0547.631536
e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it

CONFRONTARSI E CONDIVIDERE

La progettazione trasversale in relazione ai nuovi bisogni

a cura di
anna maria berlini
patrizio lamonaca

in collaborazione con:

adalgisa baiocchi (San Luigi); daniela bianchetti (Sant' Andrea); alberto bisacchi (San Carlo);
francesco merciai (San Mauro); massimiliano travaglini (Madonna degli Ulivi); marco zangheri
(Buon Pastore)

Premessa

Nel territorio cesenate operano sette comunità terapeutiche, con una capacità ricettiva di 135 utenti in trattamento residenziale e semiresidenziale, che fanno riferimento a tre diversi Enti gestori: la Fondazione Opera Don Dino che gestisce la comunità "San Carlo" di Cesena, l'Ass. Comunità San Maurizio di Borghi e, infine la Comunità Papa Giovanni XXIII con le C.T. "S. Andrea" e "Madonna degli ulivi" nel comune di Borghi, "S. Luigi" a Longiano, "S. Mauro" a S. Mauro Pascoli e "Buon Pastore" a Sala di Cesenatico.

Da alcuni anni le realtà impegnate nella cura e nella riabilitazione delle tossicodipendenze si trovano a fronteggiare una tumultuosa evoluzione del problema, con l'emergere di nuove patologie. Il cambiamento in atto, che investe tutte le strutture pubbliche e private, si rivela un fenomeno di notevole entità (approssimativamente quantificato in una frequenza del 30% di patologie complesse sul totale dei casi trattati), e sollecita la riflessione sulle metodologie dell'intervento praticato e sulle opportunità offerte alle persone in trattamento.

Le comunità del cesenate, che collaborano fra loro e con il Ser.T. all'interno di un tavolo di lavoro del C.T.T., fin dal 1996 si sono confrontate stabilmente su questi temi cercando di modulare un ventaglio più ampio di offerte riabilitative.

In questa logica si iscrivono le scelte che il Tavolo di lavoro ha effettuato nella formulazione dei progetti 2000 e 2001 relativi al Fondo Nazionale Lotta alla Droga, indicando come priorità il consolidamento dell'autonomia personale degli utenti in trattamento per meglio affrontare il reinserimento sociale e prevenire le ricadute post-cura.

Alle necessità interne delle singole sedi si è affiancata l'esigenza degli operatori delle sette strutture e del Centro Diurno del Ser.T., di aggiornare le loro competenze tecnico-operative riguardo alla gestione residenziale di utenti con patologie complesse ("doppia diagnosi", poliabuso, condizioni di cronicità e marginalità), in un percorso di formazione comune.

Il progetto di formazione trasversale delle Comunità Terapeutiche e del Ser.T.

La scelta che più evidenzia e qualifica la volontà del Tavolo degli Enti Ausiliari di strutturare l'integrazione operativa di rete è rappresentata dal progetto di formazione trasversale. Già in passato il Tavolo aveva dato vita a momenti di confronto tecnico su temi emergenti, avvalendosi del supporto di professionisti del SERT. L'esperienza è risultata molto produttiva e ha indotto i rappresentanti delle CT a destinare una parte delle risorse assegnate a un progetto più mirato e continuativo di formazione comune. Rilevato il bisogno prevalente è stato scelto come formatore lo psichiatra Flavio Bonfà, per la particolare competenza e la provata esperienza nel settore.

Obiettivo specifico	Indicatore utilizzato	Standard	Scostamento e motivazione
1 Coinvolgere nell'attività formativa trasversale il maggior numero possibile di operatori delle 7 Comunità Terapeutiche del cesenate.	n. operatori partecipanti non inferiore a 14	Partecipazione media di almeno il 50% degli operatori delle CT (totale operatori n.27).	La partecipazione media ai 7 incontri è stata di 18,7 operatori
2 Soddisfare le esigenze formative espresse.	Livello di soddisfazione degli operatori partecipanti riguardo a: - argomenti trattati - partecipanti - docenza - organizzazione del corso - valut. complessiva	Valore uguale o superiore a 3 (range da 1 a 5) per ogni indicatore.	Gradimento espresso: - argomenti trattati: 4,3 - partecipanti: 3,9 - docenza: 4,6 - organizzazione del corso: 4,1 - valutazione complessiva: 4,3

Costo progetto £ 4.800.000 pari a € 2.478,99

Risultati e criticità

Il progetto si è concretizzato in sette giornate di lavoro (realizzate fra dicembre 2000 e marzo 2002) che hanno coinvolto 30 operatori – professionisti e volontari delle CT e del SERT - con una presenza media di 19 persone. Il clima di partecipazione e l'intensità del dibattito hanno decretato il pieno successo dell'iniziativa. Infatti la riflessione teorica e la ricchezza esperienziale di tutti i partecipanti sono state sapientemente dosate in un metodo di conduzione che ha valorizzato la circolazione e il confronto dei vari modelli esplicativi e dei diversi stili di intervento.

Il bilancio molto positivo, confermato dai test di gradimento somministrati ai partecipanti al termine dell'iniziativa, ha indotto il Tavolo a riproporre per il 2002-2003 una successiva tranche del progetto, centrata sull'analisi di casi emblematici desunti dalle esperienze delle Comunità. E anche questa scelta, a nostro parere, rappresenta un'importante passo di maturazione del Sistema. In un quadro instabile e altamente incerto, in cui i modelli di intervento riabilitativo "tradizionali" mostrano una crescente inadeguatezza, gli operatori delle diverse realtà di cura del nostro territorio si mettono in gioco, senza resistenze preconcepite, per sviluppare insieme un nuovo pensiero.

I PROGETTI DI SUPPORTO AGLI INTERVENTI DI CURA DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE

Attività di supporto e potenziamento degli interventi di cura sono state progettate e realizzate nelle sette comunità terapeutiche attraverso la creazione di spazi ludico ricreativi, corsi di formazione per gli ospiti finalizzati all'acquisizione di competenze lavorative specifiche, supervisione dell'attività degli operatori in relazione alle modalità gestionali dei singoli casi, acquisto di attrezzature. La spesa complessiva sostenuta è stata di circa 175 milioni di lire per un contributo netto ricevuto di circa 140 milioni di lire.

Di seguito vengono esaminati nei dettagli i singoli progetti, rapportati alle caratteristiche delle Comunità che li hanno proposti.

Comunità terapeutica Associazione Comunità San Maurizio

Via XXV Aprile 19 - 47030 BORGHI (FC)

Tel: 0541 947471 www.sanmaurizio.org

Data di inizio dell'attività: 4/10/1985

Attività	Posti in residenza	Posti in semiresidenza	Utenza prevalente
Terapeutico-riabilitativa	22		Giovani e adulti, maschi, da 18 a 45 anni.

Molti degli ospiti che decidono di intraprendere un programma terapeutico risultano non avere competenze lavorative specifiche per cui è risultato necessario organizzare percorsi formativi finalizzati ad inserimenti lavorativi.

Allo stesso modo il cambiamento del tipo di utenza che chiede di iniziare un percorso di recupero richiede un aggiornamento costante degli operatori che li accolgono.

Bisogni da soddisfare	Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard
Anno '00 Progetto n.1 Potenziare le modalità di rapporto con gli ospiti della struttura in relazione al fatto che le caratteristiche psico-sociali, di questi ultimi, vanno modificandosi	Corso di formazione e aggiornamento per gli operatori e i volontari che lavorano all'interno della struttura. 18 incontri per il triennio 2000-01-02.	Finanziamento richiesto/finanziamento speso	1
Anno '00-'02 Progetto n.2 Mancanza di competenze professionali degli ospiti della struttura	Corsi di formazione per gli ospiti: 1. corso di informatica 2. corso di elettricista	Finanziamento richiesto/finanziamento speso	1

Costo progetto n.1 £ 15.824.000 pari a € 8.172,41

Costo progetto n.2 £ 8.336.000 pari a € 4.305,18

Risultati e criticità

Il progetto n. 1 poiché ha un'articolazione triennale, si concluderà nell'anno in corso. Attualmente ha visto la partecipazione di 20 operatori della Comunità per un totale di 15 incontri coordinati da G. Mammana.

Il progetto n.2 è stato realizzato secondo quanto previsto al momento della richiesta del contributo.

Il corso di informatica, della durata di 50 ore, ha visto la partecipazione di 12 utenti.

Il corso di elettricista, della durata di 40 ore, ha visto la partecipazione di 10 utenti.

Comunità Terapeutica San Luigi (Papa Giovanni XXIII – Rimini)

Via Balignano 1040 - 47020 LONGIANO (FC)

Tel: 0547 666020 ct-balignano@libero.it

Data di inizio dell'attività: 7/1/1992

Attività	Posti in residenza	Posti in semiresidenza	Utenza prevalente
Terapeutico-riabilitativa	17		Adolescenti e giovani di entrambi i sessi

La mancanza di attrezzature non permette una buona prosecuzione delle attività lavorative e quotidiane della struttura da parte dei ragazzi.

Bisogni da soddisfare	Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard
Anno '00 Progetto n.1 Garantire la buona prosecuzione delle attività di accoglienza e reinserimento sociale e lavorativo.	Acquisire attrezzature idonee che permettano la buona prosecuzione delle attività.	Finanziamento richiesto/finanziamento speso	1

Costo progetto n.1 £ 5.000.000 pari a € 2582,28

Risultati e criticità

Il progetto è stato realizzato secondo quanto previsto al momento della richiesta del contributo. In particolare sono stati acquistati attrezzature che hanno permesso lo svolgimento delle attività lavorative e quotidiane della struttura.

Comunità Terapeutica San Mauro (Papa Giovanni XXIII – Rimini)

Via Reno 727 - 47023 SAN MAURO PASCOLI (FC)

Tel: 0541 932874 cd.sanmauro1@infinito.it

Data di inizio dell'attività. 6/2/1984

Attività	Posti in residenza	Posti in semiresidenza	Utenza prevalente
Pedagogico-riabilitativa	13	25	Giovani e adulti di entrambi i sessi

La mancanza di mezzi non permette una buona prosecuzione delle attività di reinserimento sociale e lavorativo.

Bisogni da soddisfare	Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard
Anno '00 Progetto n.1 Garantire la buona prosecuzione delle attività di accoglienza e reinserimento sociale e lavorativo.	Acquisire mezzi idonei a raggiungere i posti di lavoro Aumentare l'autonomia dei ragazzi nel recarsi a lavoro soprattutto per quelli inseriti nel percorso semiresidenziale	Finanziamento richiesto/finanziamento speso	1

Costo progetto n.1 £ 23.000.000 pari a € 11878,51

Risultati e criticità

Il progetto è stato realizzato secondo quanto previsto al momento della richiesta del contributo. In particolare sono stati acquistati una FIAT Punto e 2 scooter. L'acquisto dei mezzi ha permesso la buona prosecuzione delle attività di accoglienza e reinserimento sociale e lavorativo dei ragazzi in programma terapeutico, oltre che gli spostamenti dei ragazzi inseriti in percorso semiresidenziale. Alla data del 31/03/2001 erano in trattamento semiresidenziale presso la Comunità terapeutica San Mauro 8 ragazzi, a fronte di 10 trattamenti residenziali. Al 30/06/2001, si contavano 8 trattamenti semiresidenziali e 12 residenziali.

Comunità Terapeutica S.Andrea (Papa Giovanni XXIII – Rimini)

Via Fornace di Bagnolo 2 - 47030 BORGHI (FC)

Tel: 0541 947509 sghedo63@libero.it

Data di inizio dell'attività: 25/1/1982

Attività	Posti in residenza	Posti in semiresidenza	Utenza prevalente
Terapeutico-riabilitativa	16	4	Giovani e adulti di entrambi i sessi

L'assenza di competenza e autonomia lavorativa negli ospiti non agevolano l'inserimento lavorativo al termine del programma terapeutico.

Bisogni da soddisfare	Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard
Anno '00 Progetto n.1 Garantire la continuità delle attività di cura del verde e degli spazi pubblici del Comune di Borghi.	Acquisire mezzo idoneo a raggiungere i posti di lavoro Acquisire maggiore autonomia nell'esercizio delle proprie mansioni.	Finanziamento richiesto/finanziamento speso	1

Costo progetto n.1 £ 18.000.000 pari a € 9296,22

Risultati e criticità

Il progetto è stato realizzato con qualche variazione rispetto a quanto previsto. In particolare è stato acquistato un FIAT Doblò rispetto alla preventivata FIAT Punto con un conseguente aumento della quota a carico della cooperativa. L'acquisto del mezzo ha garantito la continuità delle attività di cura del verde e degli spazi pubblici del Comune di Borghi che già da tempo i ragazzi inseriti in programma terapeutico svolgono come momento qualificante del loro percorso verso l'autonomia: infatti il lavoro viene proposto come possibilità di verifica delle motivazioni all'impegno e del grado di autonomia raggiunto nell'esercizio delle mansioni. Naturalmente la pratica acquisita nelle specifiche attività di cura del verde costituisce valida premessa per un inserimento lavorativo al termine del programma di recupero.

Si sono verificati con regolarità momenti di verifica periodici fra i ragazzi partecipanti e gli operatori di riferimento della Comunità terapeutica e dei componenti Ser.T. inviati.

Comunità terapeutica Madonna degli Ulivi (Papa Giovanni XXIII – Rimini)

Via Castellaro 68 - 47030 BORGHI (FC)

Tel: 0541 947732 ctfelloniche@infinito.it

Data di inizio dell'attività: 1/1/1996

Attività	Posti in residenza	Posti in semiresidenza	Utenza prevalente
Padagogico-riabilitativa	9		Giovani e adulti di entrambi i sessi

Non ha presentato alcun progetto interno.

Comunità Terapeutica Buon Pastore (Papa Giovanni XXIII – Rimini)

Via Campone 565 - 47042 CESENATICO (FC)

Tel: 0547 71648

Data di inizio dell'attività: 10/1/1997

Attività	Posti in residenza	Posti in semiresidenza	Utenza prevalente
Terapeutico-riabilitativa	12		Madri tossicodipendenti con bambini affidati

La mancanza di un relazione serena tra madre/bambino va ad incidere in maniera negativa all'interno del generale contesto del recupero personale del singolo utente

Bisogni da soddisfare	Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard
Anno '00 Progetto n.1 Assenza di una valida documentazione della vita e della storia della Comunità. Assenza di una documentazione video che possa agevolare il lavoro di Supervisione della psicologa che segue i singoli casi	Acquisire attrezzature audio video Aumentare capacità di analisi della psicologa		
Anno '00 Progetto n.2 Difficoltà negli spostamenti di vario genere a breve raggio Assenza di una relazione positiva tra madre e bambino	Acquisire biciclette Accompagnamento a scuola del bambino da parte della madre		
Anno '00 Progetto n.3 Assenza di spazi ludico ricreativi	Acquisto giochi da giardino Utilizzare gli spazi come momenti terapeutici di incontro tra le ragazze e i propri figli	Finanziamento richiesto/finanziamento speso	1
Anno '00 Progetto n.4 La superficie adibita a giardino non viene curata per mancanza di attrezzature idonee La presenza di bambini all'interno della struttura richiede un'igiene delle stoviglie eccellente.	Acquisto lavastoviglie e tosaerba	Finanziamento richiesto/finanziamento speso	1

Costo progetti n.1 n.2 n.3 n.4 € 18.700.000 pari a € 9657,74

Risultati e criticità

Il progetto è stato realizzato secondo quanto previsto. In particolare l'acquisto di attrezzature audio video ha permesso alla Psicologa, attraverso la visione di video cassette che riprendevano momenti di vita quotidiana tra madre e bambino, di avere ulteriori elementi di valutazione dei singoli casi. Le biciclette permettono alle ragazze, durante le belle giornate, di accompagnare i figli a scuola migliorando la loro relazione. Allo stesso modo l'allestimento di uno spazio ludico ricreativo, molto utilizzato, permette ai bambini di ritrovare un ambiente sereno dove poter giocare.

Comunità Terapeutica San Carlo

Via Nazionale San Carlo 2181 - 47020 CESENA (FC)

Tel. 0547 372724 comunitasancarlo@libero.it

Data di inizio dell'attività: 20/5/1984

Attività	Posti in residenza	Posti in semiresidenza	Utenza prevalente
Terapeutico-riabilitativa	17		Giovani e adulti maschi

La CT S. Carlo è situata a 8 Km dalla città di Cesena dove si trovano le sedi del Ser.T., dell'Ospedale e di altre importanti strutture frequentate dai ragazzi. Risulta pertanto indispensabile accompagnare gli ospiti quando risulti necessario.

La presenza di casi multi-problematici richiede un aggiornamento costante degli operatori impegnati all'interno della struttura.

Bisogni da soddisfare	Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard
Anno '00 Progetto n.1 Garantire la continuità delle visite mediche, culturali, ecc. degli ospiti	Acquisire un mezzo idoneo per raggiungere le strutture di Cesena	Finanziamento richiesto/finanziamento speso	1
Anno '00 Progetto n.2 Gestire con maggiore efficacia casi multiproblematici	Supervisionare l'attività degli operatori in relazione alle modalità gestionali dei singoli casi	Finanziamento richiesto/finanziamento speso	1

Costo progetto n.1 £ 44.000.000 pari a € 22.724,10

Costo progetto n.2 £ 5.000.000 pari a € 2582,28

Risultati e criticità

Il progetto n.1 è stato realizzato come previsto. In particolare è stato acquistato un pulmino che viene utilizzato per visite periodiche a cui sono sottoposti gli utenti presso il Ser.T. e l'Ospedale, accompagnare i ragazzi alle lezioni private per il recupero di anni scolastici, visite culturali, ricreative e sportive.

Il progetto n.2, che ha visto la partecipazione di 12 operatori della Comunità, ha avuto una durata di un anno per un totale di 8 incontri di Supervisione e Formazione degli operatori condotti dal Dr. Mazzoli. In particolare la Supervisione, di casi multi-problematici sempre più frequenti, è stato uno strumento di crescita e di potenziamento delle risorse operative dell'équipe.

Conclusioni

La convinzione che l'integrazione operativa di rete sia una risorsa preziosa e una strategia necessaria per ottimizzare l'utilizzo delle competenze tecniche di cui disponiamo è maturata in questi anni di confronto e di progettazione comune.

Mentre a livello nazionale assistiamo ad uno scontro ideologico fra i sostenitori delle diverse opzioni di cura, il Tavolo di Lavoro delle CT offre il suo contributo costruttivo praticando concretamente quel pacato confronto fra esperienze operative consolidate e tentativi di innovazione che può davvero originare risposte nuove a nuovi bisogni.

annamaria berlini,
assistente sociale coordinatrice Ser.T. AUSL Cesena,
tel. 0547/352175
email: aberlini@ausl-cesena.emr.it

patrizio lamonaca,
coordinatore tavolo di lavoro Enti Ausiliari del CTT/AUSL Cesena,
tel 0541/947471
email: patriziolamonaca@hotmail.com

L'Accoglienza prima di tutto

Il centro a bassa soglia "IL VILLINO". Un progetto per offrire opportunità.

a cura di
gianluca farfaneti

Premessa

Negli ultimi anni si è segnalata l'esigenza di ampliare le risposte alle problematiche legate agli effetti delle dipendenze. Molti tossicodipendenti soprattutto quelli in situazioni più marginali si trovano in cicli temporali refrattari ai trattamenti o a programmi di recupero. Questo specifico target determina particolari difficoltà di gestione da parte dei servizi e molte preoccupazioni da parte della società. Le loro richieste di aiuto a bisogni concreti (posto letto, vitto, sussidi economici, spazio di tregua) formulate con modalità altamente emotiva e di urgenza hanno posto il problema di progettare strutture intermedie a bassa soglia per ridurre i rischi sociali e sanitari che queste persone affrontano. E' necessario, quindi, allargare, e ampliare le possibilità di contatto con i tossicodipendenti fornendo programmi che si adeguino all'individuo e non viceversa. Il progetto "Il Villino" scaturisce dall'analisi approfondita di questo problema e dei bisogni conseguenti in un'ottica di forte integrazione tra pubblico e privato sociale.

Finalità

Il Centro Prima Accoglienza "Il Villino" nasce dall'esigenza di offrire una risposta al mondo dell'emarginazione e della tossicodipendenza. Un binomio che provoca un aggravarsi della situazione di chi vive tale problema con un rischio di peggioramento delle condizioni fisiche e di un allontanamento delle persone dal mondo dei servizi.

Obiettivi

Come obiettivi da conseguire sono stati individuati i seguenti:

1. Offerta di un'accoglienza e fase di contenimento per tossicodipendenti attivi senza fissa dimora. Questo al fine di sopperire alla mancanza di luoghi di alloggio e vitto. Tali condizioni di vita non permettono ai tossicodipendenti di poter ricevere una tregua dalla pressione della "piazza" e quindi dalle situazioni di rischio di abuso di sostanze.
2. Riduzione dei rischi sanitari e miglioramento del contatto con una verifica medica (esami ematochimici, urine, visite mediche specialistiche, ecc.). E' risaputo che la condizione di vita in strada porta forti pericoli per la salute e l'equilibrio psicosociale del tossicodipendente.
3. Elaborazione di un successivo progetto personalizzato per i tossicodipendenti ospitati nella struttura. Tale obiettivo è necessario per porre l'intervento della struttura a bassa soglia in integrazione con trattamenti e strategie terapeutiche di maggior soglia di accesso

Il centro è gestito in modo multidisciplinare e multifunzionale, in modo che diverse esperienze e diverse identità professionali e operative si integrano attraverso un lavoro collaborativo e di confronto implementato nella logica del sistema dei servizi cesenate.

La gestione operativa del centro è affidata alla Congregazione dei Giuseppini del Murialdo a cui spetta la conduzione del centro (preparazione pasti, lavanderia, ecc..)

Le attività animative all'interno del centro sono seguite dagli *operatori di strada dell'Associazione Croce Verde* che hanno maturato esperienze di aggancio e accompagnamento in tre anni di attività in strada. Essendo molti degli ospiti provenienti dalla strada, farli accompagnare all'interno del

centro dagli operatori di strada colloca l'intervento in una logica di continuità tra la strada e i servizi.

Il SERT ha il compito di

- coordinare le attività all'interno del centro
- supervisione modalità organizzative
- supervisione gestione casi
- formazione operatori
- assistenza sanitaria ospiti

Il Comune di Cesena partecipa alle spese di gestione del Centro con un contributo annuale

Il metodo

Il centro offre un'ospitalità serale e notturna. Non è prevista l'apertura nelle ore diurne, salvo casi eccezionali come la possibilità che qualche ospite si ammali o intraprenda una disintossicazione. La fase di accoglienza vede in stretta integrazione l'operatore di riferimento, il coordinatore del centro, gli operatori di strada e il direttore del "Villino".

Per ogni persona che entra la procedura di accoglienza prevede:

1. una visita medica effettuata da un medico del Ser.T.
2. la compilazione della scheda d'ingresso da parte dell'operatore del servizio inviante
3. colloquio con il coordinatore del centro.

Le modalità di accoglienza sono informali e finalizzate a facilitare l'uso delle diverse risorse che offre la struttura, con informazioni mirate riguardanti fra l'altro le poche ma essenziali regole di convivenza. Tali regole sono poche ma chiare e flessibili evitando atteggiamenti particolarmente rigidi ed autoritari che innalzano la soglia di accesso.

La funzione di ospitalità è transitoria al fine di ricercare soluzioni più adeguate e permanenti.

La permanenza degli ospiti al "Villino" può durare massimo 3 mesi. Proroghe di tempo (la valutazione delle quali è fatta in base ai singoli casi) sono concesse qualora sopravvenissero motivi non riconducibili alla volontà dell'utente. In questo periodo viene, inoltre, offerta la possibilità agli ospiti di capire quali percorsi riabilitativi possono intraprendere, quali possibilità esistono rispetto alle proprie esigenze e situazioni. Il centro si pone, perciò, come tramite tra la vita di strada con la tossicodipendenza e la scelta di iniziare un percorso alternativo.

Durante la permanenza nel centro sono previste diverse attività in collaborazione con gli operatori di strada:

- *gruppo bisettimanale con i tre ospiti.*
- *gruppo settimanale con gli altri ospiti della struttura al fine di confrontare le varie esperienze e i vissuti relazionali.*
- *Attività ludico\creative\culturali (momenti di gioco, visione di film, letture di riviste o libri, ecc.), Tali attività saranno proposte dagli operatori di strada e saranno chiaramente proposte anche agli altri ospiti.*
- *Incontri informativi e formativi con gli ospiti del centro.*

Le scelte educative operate nell'accoglienza del Villino hanno l'obiettivo di costruire un clima familiare.

Le scelte e lo stile che la congregazione dei Giuseppini del Murialdo hanno assunto nel tempo e che caratterizzano il loro operare si esprimono con :

- la scelta della condivisione della vita,
- la scelta della normalità, ossia l'accoglienza viene realizzata nella normalità di case per evitare processi di etichettamento ed emarginazione,
- la scelta di una libera adesione,

- la scelta della prospettiva di autonomia , ossia con l'accoglienza inizia un percorso che punta al maggior grado di autonomia possibile,
- la scelta di una accoglienza incondizionata, e di un intervento educativo costruito.

Risultati raggiunti e criticità

Bisogni da soddisfare	Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato	Standard	Scostamento e motivazione
Mancanza di luoghi di alloggio e vitto temporanei per tossicodipendenti attivi senza fissa dimora che in tali condizioni non hanno una tregua - pressione della "piazza"	Offerire accoglienza e momenti di contenimento ai td senza fissa dimora	2000 12 persone ospitate 2001 14 persone ospitate	2000 12 nel1999 2001 12 ospitate nel 2000	
La vita in strada porta forti pericoli per la salute e l'equilibrio psicosociale del td.	Ridurre i rischi sanitari e migliorare lo screening medico	2000 All'ingresso il 67% usava sostanze. Mentre all'uscita solo il 24% 2001 All'ingresso il 79% dei td usava sostanze. Mentre all'uscita solo il 21%	2000 Rapporto con le sostanze del td all'entrata e all'uscita 2001 Rapporto con le sostanze del td all'entrata e all'uscita	Riduzione del 50% dell'uso di sostanze durante la permanenza al Villino.
Difficoltà nel elaborare un programma per le persone senza fissa dimora	Elaborare un successivo progetto personalizzato per i td ospitati	2000 Per il 59% dei td ospitati è stato elaborato un programma personalizzato 2001 Per il 65% dei td ospitati è stato elaborato un programma personalizzato	2000 Programma personalizzato per almeno il 50% degli ospiti 2001 Programma personalizzato per almeno il 50% degli ospiti	Aumento conseguente alla maggior durata della permanenza al centro

Costo del progetto anno 2000 £55.748.000 pari a €28.791,44

Costo del progetto anno 2001 £64.168.000 pari a €33140,01

Per quanto riguarda l'accoglienza nei due anni di attività (2000-2001) sono state ospitate 26 persone. Per la maggior parte si tratta di tossicodipendenti senza fissa dimora con abuso di eroina e cocaina. In aumento anche il numero di alcolisti (10% degli ospiti).

Nel 2000 sono state ospitate 12 persone mentre nel 2001 14 persone.

In riferimento al secondo obiettivo abbiamo individuato come indicatore di un miglioramento della salute la riduzione dell'uso di sostanze dopo l'accoglienza in struttura.

Nel 2000 il 67% degli ospiti all'ingresso utilizzava sostanze mentre all'uscita il dato scendeva al 24%.

Nel 2001 la percentuale all'ingresso era al 79% mentre si scendeva al 21% alla dimissione.

A questi dati sono da aggiungere alcuni indicatori qualitativi. Tutti gli ospiti dopo l'ingresso devono accedere a controlli urine e visite mediche il che migliora significativamente la riduzione di

complicanze sanitarie.

Rispetto al terzo obiettivo il progetto come detto si poneva di elaborare per almeno il 50% degli ospiti un progetto personalizzato alla dimissione dal centro. La struttura trova un senso nella costruzione di un trattamento personalizzato e viene adibita a luogo di progettazione con la persona. Ebbene, nel 2000 per il 59% degli ospiti è stato elaborato un programma personalizzato da proseguire dopo la dimissione dal centro. Nel 2001 ciò è stato realizzato per il 65% dei tossicodipendenti ospitati

Osservazioni conclusive e evoluzioni future

Possiamo dire che nei due anni di esercizio del progetto si sono raggiunti risultati significativi che vanno nella direzione di adempiere ai bisogni da cui sono emerse le motivazioni progettuali. In totale sono state ospitate 26 persone che altrimenti sarebbero rimaste in strada (data la carenza di strutture di prima accoglienza nel comprensorio cesenate) con alti costi sociali ed economici e soprattutto con scarse possibilità di ritenzione verso i servizi. Di queste persone più della metà sono state reinserite in circuiti di trattamenti psicosociali (borse lavoro, programmi psicosociali, reinserimenti in famiglia) o in strutture riabilitative. Durante la permanenza al centro hanno diminuito o interrotto l'uso di sostanze segno che la struttura può avere una funzione di riduzione dei rischi e di contenimento delle principali problematiche sanitarie.

Esistono ovviamente anche delle aree di criticità del resto abbastanza fisiologiche in un progetto sperimentale. Tali aree si inquadrano però come possibili temi di sviluppo e di potenziamento per il progetto.

Una prima criticità è sicuramente la difficoltà nel restare all'interno dei tre mesi di accoglienza. Spesso le situazioni degli ospiti sono così degradate, così marginali che i tre mesi possono essere sufficienti per un miglioramento minimo della qualità di vita e della salute ma non certo per elaborare un progetto personale o un programma di trattamento. E' necessario perciò individuare strutture in grado di accogliere in seconda fase queste persone e/o intensificare il lavoro motivazionale.

Una seconda criticità è nel lavoro di rete. Riteniamo, di fatto, centrale lavorare per una reale integrazione della struttura con il territorio. Territorio inteso come enti locali, associazionismo, mondo cooperativo e produttivo. Questo per evitare, date le caratteristiche, rischi di isolamento e di etichettatura negativa del luogo. Tale operazione non si è ancora sviluppata in modo efficace e completo.

Si sono attivati contatti con associazioni di volontariato, cooperative sociali, comitato di quartiere gestori di negozi circostanti, forze dell'ordine, il tutto per migliorare il coinvolgimento della comunità locale e a sensibilizzarla sui bisogni concreti di questa utenza.

La parola chiave dunque è "rete". Una struttura come il Villino è simile ad una zattera con sopra dei sopravvissuti. Prima o poi deve trovare qualcosa di più solido e di maggiormente stabile che permetta di non restare in mezzo a delle onde di un mare in tempesta. La direzione verso cui lavorare? Non lasciare gli ospiti del centro soli ma creare un sistema di sostegno e di protezione il più possibile di comunità e di territorio.

In conclusione il progetto permette a queste persone di trovare uno spazio di riflessione e di miglioramento della situazione di marginalità. Ai servizi sociosanitari in tal modo è permesso lavorare con queste persone sul loro progetto di autonomia e remissione dalle sostanze senza la pressione di rispondere ai bisogni primari come l'alloggio o il vitto.

Riferimenti bibliografici:

G.Farfaneti . Centro prima accoglienza il villino. Sestante, n.13, febbraio 2001

G.Farfaneti. Dal servizio in strada alla strada nel servizio

Linee guida sulla riduzione del danno (2000) , Ministero della Sanità

gianluca farfaneti

psicologo Sert AULS Cesena

Tel 0547 352173

Email gfarfaneti@ausl-cesena.emr.it

"LA SINDROME DI LAZZARO"

Le nuove fatiche dell'AIDS

a cura di
luisa campana

Introduzione

Nel 1996 arrivarono anche da noi le nuove terapie combinate e cambiarono lo scenario dell'Aids: alcune persone che avevano ormai perso ogni speranza riaprirono il contatto col mondo, nei Reparti di Malattie Infettive si cominciò a lavorare di più in Day Hospital che in corsia. In alcuni casi abbiamo assistito a veri e propri "risvegli" di persone in Aids conclamata che hanno ritrovato l'autonomia e l'energia perdute (Sindrome del Resuscitato o Sindrome di Lazzaro). Però con l'arrivo dei nuovi farmaci non sono finiti i problemi e, anche se la qualità della vita di molte persone malate è sostanzialmente migliorata, tuttavia ci troviamo ancora di fronte a molti dei vecchi problemi e dobbiamo fare i conti anche con le nuove fatiche.

Analisi del problema e dei bisogni

Secondo l'ONU attualmente ci sono nel mondo 40 milioni di persone affette dal virus HIV, circa un terzo delle quali ha tra i 15 e 24 anni. Il 95% delle persone sieropositive vive nei Paesi in via di sviluppo e i tre quarti nell'Africa subsahariana.

Nell'anno 2000 sono stati contagiati quasi 5,3 milioni di persone di cui 3,8 in Africa. Lungi dall'essere stabilizzata, l'epidemia, che a torto pare contenuta nei paesi ricchi, continua ad estendersi perché contro l'Aids non può esserci un cordone sanitario.

Passando dai grandi numeri all'esame della realtà dei Paesi più sviluppati, in particolare dell'Italia, dobbiamo partire dal fatto che più di vent'anni ci separano dalla segnalazione del primo caso di infezione da HIV e che in questo periodo molte cose sono cambiate.

Rischio di contagio

Innanzitutto va detto che, negli ultimi anni, le terapie combinate hanno ridotto drasticamente il numero dei decessi per Aids e hanno permesso a molte persone sieropositive una vita più lunga e di migliore qualità, con un recupero, in diversi casi, dell'autonomia e della progettualità. Ciò ha fatto pensare che si possano dimenticare le vecchie precauzioni, soprattutto ha fatto diminuire l'attenzione generale nei confronti dell'Aids, considerata ormai con troppa superficialità una semplice malattia cronica *curabile*, per cui la guardia da sempre molto bassa davanti al rischio di contagio HIV, ora si è ulteriormente allentata.

Tanto che mentre calano i casi di malattia conclamata (i dati forniti dal COA confermano, a partire dal 1996, una diminuzione dell'incidenza di casi di Aids in Italia che interessa tutti i comportamenti per via parenterale - uso di siringhe in comune, trasfusioni, punture accidentali) purtroppo sono in aumento i casi di trasmissione del contagio per via sessuale.

Ciò desta molta preoccupazione perché spesso la scoperta dell'infezione è tardiva, coincide cioè coi primi sintomi della malattia conclamata, lasciando del tutto indefinito il numero delle nuove sieroconversioni.

Il 70% delle persone che nell'ultimo anno in Italia ha scoperto di essere malato, non si era mai sottoposto al test di accertamento dello stato di sieropositività al virus HIV.

Quindi il netto miglioramento della qualità della vita di molte persone sieropositive non significa che la guerra sia vinta o stia per essere vinta. Il virus non è sradicato dalla chemioterapia, il vaccino profilattico o terapeutico che sia, ancora non c'è e l'unico metodo efficace per limitare la diffusione del contagio è sempre e solo la prevenzione.

Occorre perciò sensibilizzare sulla necessità di considerare il rischio di contagio del virus HIV come un problema trasversale a tutta la popolazione, nonché attivare interventi che promuovano stili di vita e di comportamento liberamente scelti, ma responsabili.

Effetti collaterali dei farmaci

Per quanto invece riguarda le persone malate, vanno evidenziati alcuni effetti che limitano fortemente il beneficio apportato dalle terapie combinate:

- a) I farmaci possono anche avere effetti collaterali sgradevoli creando grossi disturbi a chi li assume, gli stessi sono comunque sempre tossici per cui la somministrazione va periodicamente controllata con analisi di laboratorio e visite dell'infettivologo. Inoltre, seguire le prescrizioni della terapia comporta anche l'assunzione di un numero elevato di pillole al giorno, in orari diversi e in diverse condizioni (stomaco pieno/vuoto) nonché l'obbligo di bere molta acqua. Quindi, in alcuni contesti sociali e lavorativi la terapia può significare uno spiacevole biglietto da visita e comunque condiziona pesantemente rapporti e relazioni, tanto che alcuni malati tendono a interrompere le cure o a seguirle in modo non corretto, annullando così ogni beneficio.
- b) Per diversi motivi, non per tutti le cure funzionano, non tutti possono trarne beneficio. Inoltre, attualmente, stanno aumentando i casi di forme di Aids resistenti ai farmaci.
- c) Va anche detto che nelle persone in cui si era già instaurato un danno neurologico le nuove terapie non sono state in grado di contrastarlo ottenendo solo un recupero parziale dell'autonomia per cui, in questi casi, vivere con l'Aids può significare vivere con l'handicap.

Vecchie e nuove fatiche

Le persone con HIV, pur essendo certamente meno spaventate, oggi continuano tuttavia ad essere portatrici di molte vecchie paure come la scoperta non voluta della propria sieropositività, l'eventuale emarginazione nel lavoro e nelle amicizie, l'eventuale rifiuto nei rapporti affettivi, ecc..

A questi timori se ne sono aggiunti dei nuovi come quello di non riuscire a tollerare a lungo le terapie o le eventuali complicazioni delle stesse, di non riuscire a reggere i ritmi lavorativi, di non trovare lavoro adeguato alle proprie energie, di lasciarsi sommergere dall'ansia nella coppia discordante, ecc..

Quindi, la persona HIV positiva si trova oggi a dover affrontare ancora la paura del dolore e della solitudine, ma contemporaneamente deve ridefinire i suoi ruoli sociali, familiari e lavorativi sapendo tuttavia che attualmente non si può guarire e che l'infezione avrà un'evoluzione imprevedibile.

E' una persona che ha un gran bisogno di normalità ma deve fare i conti con le fantasie che ancora l'Aids comporta nella società, ha bisogno di essere aiutata a far fronte alle emozioni legate alla sieropositività, a sviluppare autostima per vivere una vita significativa e inserita a pieno titolo nella comunità.

Corsi per aspiranti volontari

La presenza dei volontari continua quindi ad essere utile non solo per promuovere iniziative di prevenzione primaria del contagio e attuare progetti nel territorio, ma anche e soprattutto per stare accanto alle persone con HIV-AIDS e alle loro famiglie per le quali, a volte, non c'è altra possibilità di vera relazione.

Per conseguire questi obiettivi l'associazione ha necessità di reclutare periodicamente nuovi volontari per cui, fin dalla sua fondazione, ha sempre organizzato corsi per aspiranti volontari, aperti anche al pubblico del territorio.

La Sindrome di Lazzaro: Le nuove fatiche dell'AIDS costituisce il progetto del corso di A.S.A. 65 per gli anni 2000-2001-2002. L'obiettivo principale è quello di curare la prima formazione teorica di chi vuole entrare in associazione, poi c'è quello di contribuire alla crescita professionale dei volontari che ne fanno già parte, nonché di informare e sensibilizzare correttamente la popolazione

locale con un intervento culturale teso a promuovere contemporaneamente l'accoglienza delle persone con HIV e la prevenzione del contagio.

Risultati raggiunti e criticità

Anno 2000

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato	Standard (letteratura scientifica, esperienza, ...)	Scostamento e motivazione
Ricerca aspiranti volontari	domande presentate a fine corso: n° 14	n° 10	+ 4
Coinvolgimento di un pubblico trasversale per età, sesso, cultura,...	Presenza media di partecipanti: n° 110 persone	n° 100	+ 10
Inserimento aspiranti volontari al tirocinio in associazione	Superamento colloquio individuale da parte di 11 aspiranti volontari	n° 8	+ 3

Costo totale del progetto anno 2000 £ 22.244.000 pari a € 11.488,07

Quota Fondo Lotta alla Droga (Strade Blu) 12.000.000 pari a € 6.197,48

Anno 2001

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato	Standard (letteratura scientifica, esperienza, ...)	Scostamento e motivazione
Ricerca aspiranti volontari	domande presentate a fine corso: n° 18	n° 10	+ 8
Coinvolgimento di un pubblico trasversale per età, sesso, cultura,...	Presenza media di partecipanti: n° 120 persone	n° 100	+ 20
Inserimento aspiranti volontari al tirocinio in associazione	Superamento colloquio individuale da parte di 14 aspiranti volontari	n° 8	+ 6

Costo totale del progetto anno 2001 £ 16.978.240 pari a € 8.768,53

Quota Fondo Lotta alla Droga (Strade Blu) £ 12.000.000 pari a € 6.197,48

Per perseguire le finalità progettuali, ogni corso è programmato tenendo ben presente i due aspetti principali della problematica Aids su cui oggi si concentra l'azione di A.S.A. 65: i bisogni vecchi e nuovi delle persone sieropositive o malate e la necessità di educare alla prevenzione del contagio del virus HIV.

Ogni volta si tengono incontri/dibattito, alcuni dei quali devono essere di tipo informativo sul virus HIV e sull'Aids, altri devono approfondire argomenti come la relazione di aiuto, le motivazioni al volontariato, la comunicazione, la percezione del rischio, ecc., tutte tematiche fondamentali per coloro che scelgono di impegnarsi all'interno dell'associazione, comunque utili per essere cittadini informati e responsabili. Ogni volta, per una maggiore diffusione nel territorio si pubblicano anche gli atti.

Il corso viene effettuato sempre negli ultimi mesi dell'anno per concludersi a ridosso della giornata mondiale di lotta all'Aids del 1° dicembre, in occasione della quale A.S.A. 65, seppure impegnata a

far sì che non ci si dimentichi che l'Aids è presente nel mondo anche negli altri 364 giorni, organizza comunque diverse iniziative di sensibilizzazione.

L'intersecarsi dei due eventi, corso e 1° dicembre, rinforza il richiamo di attenzione al fenomeno e dà maggior rilievo ad entrambe le iniziative.

Sia il corso che il 1° dicembre vengono pubblicizzati tramite stampa e radio locali, numerosi manifesti e volantini, nonché tramite la rete in cui si muove il CTT di Cesena.

Il corso attuato nell'anno 2000 era costituito da otto incontri dibattito, tenuti dal 5 ottobre al 7 dicembre.

In alcune serate sono intervenuti relatori di fama nazionale, come don Luigi Ciotti, Vittorino Andreoli, Diego Scudiero, ecc.; in altre hanno relazionato esperti locali, come Alessandro Stagno, Giovanni Giannelli, Fabio Sgrignani, Ernesto Diaco, Matteo Gaggi ed altri ancora.

I corsisti non erano solo di Cesena, ma provenivano anche dai dintorni e gli undici aspiranti volontari finali appartenevano ad entrambi i sessi, non più solo donne come nei precedenti corsi. Cinque tra questi sono poi diventati volontari effettivi dopo il tirocinio in associazione.

I questionari di soddisfazione compilati dai partecipanti a fine corso hanno espresso un grado di soddisfazione pari a 4 (range da 1 a 5).

Gli atti sono stati pubblicati col titolo "AIDS 2000 - Riflessioni tra passato e futuro", Soc. Ed. "Il Ponte Vecchio", Cesena 2001; nel territorio ne sono state distribuite un migliaio di copie.

Otto incontri sono risultati eccessivi perché dopo i primi cinque/sei la frequenza è sensibilmente diminuita.

Per il 1° dicembre 2000, tredicesima giornata mondiale di lotta all'Aids, l'associazione, in collaborazione con gli altri membri del Tavolo HIV-AIDS del CTT (Coordinamento Tecnico Territoriale lotta alla droga cesenate) e col Centro di Servizi per Stranieri del Comune di Cesena, ha organizzato presso la discoteca Vidia Club di Cesena una festa multietnica: "Canti, suoni e dolci dal mondo". In collaborazione anche con il Servizio di Educazione alla Salute ha pubblicato un opuscolo specifico per cittadini stranieri, tradotto in sette lingue e distribuito nelle sei postazioni informative installate per tutto il giorno in città. La festa e l'opuscolo hanno richiamato l'attenzione sulla diffusione mondiale del fenomeno e sono stati l'occasione per allacciare rapporti di collaborazione con le associazioni di cittadini stranieri a Cesena, perché essi stessi diventassero promotori di informazione e prevenzione del contagio nei loro gruppi di appartenenza.

In base alla considerazione che otto serate erano troppe, **il corso del 2001** è stato poi organizzato dal 26 ottobre al 6 dicembre, su cinque serate in ognuna delle quali sono stati invitati tre esperti locali (Operatori AUSL, Enti Locali, Enti Ausiliari, Ass.ni di volontariato, ecc. facenti parte o in rete col CTT) a confrontarsi di volta in volta coi relatori di fama nazionale (Paolo Monformoso, Mauro Croce, Monica Zermiani, Leopoldo Grosso e Paolo Crepet). Si è così concentrato nella stessa serata un utile confronto tra le realtà del territorio e le esperienze esterne con interessanti dibattiti.

I corsisti provenivano oltre che da Cesena e circondario, anche da Ravenna, Rimini, Riccione, Forlì, ecc. e, se questo è stato un dato che ha confermato la qualità dei corsi A.S.A e l'allargamento dell'intervento culturale ad un territorio più ampio, tuttavia ha comportato anche il fatto che diversi aspiranti volontari, essendo residenti lontano da Cesena, avessero difficoltà a garantire una regolare frequentazione associativa. Infatti dei quattordici aspiranti volontari selezionati, solo uno è attualmente volontario effettivo e quattro/cinque sono ancora in tirocinio, ma gli altri si sono tutti ritirati.

I questionari di soddisfazione compilati dai partecipanti hanno espresso ancora un grado di soddisfazione pari a 4 (range da 1 a 5); è emersa anche una richiesta significativa di una maggior presenza di volontari A.S.A. per conoscere più in particolare cosa effettivamente si fa in associazione e come ci si muove.

Gli atti, pubblicati col titolo "La sindrome di Lazzaro", Soc. Ed. "Il Ponte Vecchio", Cesena 2002, escono nel mese di ottobre 2002. Come di consueto, saranno distribuiti ai corsisti e ai Servizi del territorio.

Per il 1° dicembre 2001, quattordicesima giornata mondiale di lotta all'Aids, l'associazione ha installato una postazione informativa nel centro storico di Cesena e, alla sera, nella Chiesa di San Domenico, ha organizzato un evento in cui parole e musica si sono aiutate reciprocamente per veicolare emozioni e riflessioni sulla tematica HIV/Aids.

"Pensieri tra le note" è nato dalla collaborazione con i membri della Compagnia Teatro "Piccole Voci", col violinista Saverio Piraccini e col pianista Giancarlo Peroni, tutti di Cesena e dintorni.

Evoluzioni future

Il corso 2002 è programmato per sei giovedì consecutivi dal 24 ottobre al 28 novembre.

Saranno presenti ancora relatori esterni (Guido Tallone, Marco Rossi, Mons. Giuseppe Pasini) e relatori locali (Alessandro Stagno, Fabio Sgrignani) ma, avendo accolto la richiesta emersa dai questionari di qualità del 2001, ci sarà anche una serata dedicata alle esperienze dirette, divisa in due parti:

dapprima Rosaria Iardino, Segretario Nazionale ANLAIDS, racconterà cosa significa vivere con l'HIV e rendersi visibili, poi tre volontarie di A.S.A. 65 illustreranno sinteticamente l'attività dell'associazione, sia a fianco delle persone HIV positive o malate che nelle iniziative di prevenzione del contagio promosse nel territorio. Sarà l'occasione per annunciare pubblicamente che l'associazione si è attivata anche per fondare un gruppo di Auto-Aiuto per persone HIV positive, già operativo dal dicembre 2001.

Al dibattito di ogni incontro, aperto al pubblico in sala, saranno invitati come sempre tutti gli operatori del Coordinamento Tecnico Territoriale cesenate.

Per quanto riguarda la pubblicità, si cercherà di essere più efficaci in città in modo da coinvolgere aspiranti volontari possibilmente locali.

Per il 1° dicembre, quindicesima giornata mondiale di lotta all'Aids, si sta programmando un grande concerto di musica gospel e il consueto punto informativo nel centro storico di Cesena.

luisa campana

presidente di A.S.A. 65

Tel. 347 0438389

Email info@asa65cesena.it

L'INSOSTENIBILE LEGGEREZZA DELLA STRADA.

Azioni e risultati del "Progetto Operatori di Strada"

a cura di
gianluca farfaneti

Premessa

Ridurre i rischi sanitari e sociali collegati alla dipendenza da sostanze è uno dei principali problemi che i servizi si trovano ad affrontare. Come riportato in letteratura i tossicodipendenti attraversano diverse fasi, in alcune di queste sono refrattari ai trattamenti di recupero o riabilitazione e anzi il loro stile di consumo è altamente rischioso per la loro salute (overdose, infezioni, epatiti, ecc.). Se a questa condizione uniamo una situazione di emarginazione, di non aggancio ai servizi il quadro si complica maggiormente e i fattori a rischio aumentano. Si tratta allora di tutelare la salute, globalmente intesa, di queste persone attraverso la definizione di obiettivi specifici partendo dalla rimozione e modificazione di comportamenti/stili di vita a rischio quali:

- Ampia fase di latenza (periodo tra inizio uso sostanze e prima richiesta di trattamento)
- Non conoscenza dei servizi
- Pratiche iniettive non sicure
- Scarsa informazione sui servizi del territorio
- Stile di vita marginale (vita di piazza, stazione)

L'Unità Operativa SERT dell'AUSL di Cesena ha elaborato nel 1995 un progetto d'intervento per la riduzione del danno nel campo delle tossicodipendenze. Il progetto denominato «operatori di Strada» è stato elaborato in stretta collaborazione con l'Associazione di Volontariato Croce Verde Pubblica Assistenza la quale ha istituito un'equipe di operatori volontari che effettuano gli interventi in strada, distribuiscono materiale informativo e preventivo, contattano il target. Il SERT svolge attività di coordinamento, di formazione e supervisione degli operatori, valutazione degli interventi e fornitura di materiale di prevenzione; Il Comune di Cesena supporta il progetto con interventi a carattere sociale (sussidi economici, buoni pasto ecc.)

Finalità

Il progetto nasceva dall'esigenza di avvicinare e mantenere agganciata al SERT la popolazione tossicodipendente che non si reca al servizio, che è senza fissa dimora e che è generalmente refrattaria a programmi di recupero. Tra i principali obiettivi del progetto vi era quello di ridurre l'incidenza delle infezioni trasmissibili per via ematica e sessuale dei tossicodipendenti.

I programmi d'intervento devono essere in grado di attivare, al più alto livello e nei tempi più brevi possibili, il contatto e la permanenza del tossicodipendente nella rete delle strutture sanitarie e sociali, deputate alla prevenzione e alla cura. Alla luce delle considerazioni fatte dall'OMS¹ le finalità dell'intervento possono essere così formulate:

- riduzione immediata dei rischi sanitari e sociali possibilmente nelle fasi più precoci della tossicodipendenza (a breve termine)
- sospensione dell'uso di sostanze oppiacee con conseguente riduzione dell'uso compulsivo e dell'uso per via endovenosa (obiettivo a lungo termine)

Si intende quindi attivare un processo che a partire dalla strada permetta di fornire alla persona una serie di azioni a livello di comunicazione, a livello di tutela della salute, a livello di sostegno e

¹ OMS, Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo, n°6 anno XII – 1989

supporto il tutto per evitare che le persone tossicodipendenti entrino nella spirale dell'emarginazione cronicizzata.

I destinatari degli interventi si possono riassumere in tre categorie:

- Tossicodipendenti non conosciuti dal servizio
- Tossicodipendenti senza fissa dimora ad alto rischio d'emarginazione ed esclusione sociale
- Tossicodipendenti occasionali, non conosciuti dal servizio, con abuso anche di nuove droghe

Obiettivi specifici

1. Contattare e agganciare tossicodipendenti non conosciuti dai servizi o senza fissa dimora al fine di conoscere maggiormente il fenomeno del uso di sostanze sommerso. E' molto importante la creazione di legami significativi con i tossicodipendenti al fine di instaurare un rapporto di fiducia necessario per la trasmissione dei messaggi di prevenzione
2. Informazione sui principali rischi da infezioni trasmissibili per via ematiche e sessuale (es. HIV) e sviluppo di pratiche sicure
3. Distribuzione fiale Narcan e counselling al fine di evitare la mortalità dei td in strada
4. Migliorare le condizioni di vita dei tossicodipendenti in strada al fine di diminuire il loro grado di emarginazione in strada per scelta valoriale e per diminuire la forte pressione ai servizi

Metodologia

Modalità di contatto, reclutamento e motivazione dei destinatari finali dell'intervento

Il contatto con la popolazione target avviene attraverso la presenza nei luoghi individuati come significativi per i soggetti tossicodipendenti. In questo tipo d'intervento sono gli operatori che si recano fisicamente nei luoghi dove i soggetti vivono e dove si generano le condizioni di disagio e sofferenza.

Le modalità di contatto ed aggancio utilizzate si basano principalmente sulla sospensione del giudizio, accettazione e rispetto di ogni condizione, intesa come punto di partenza per comprendere e stimolare le risorse della persona, nel tentativo di far emergere i bisogni inespressi. In questa situazione è fondamentale la costruzione di un'alleanza che ponga le basi del cambiamento, realizzabile attraverso strategie d'ascolto empatico e l'accettazione del punto di vista dell'altro.

Attraverso il lavoro di strada l'operatore attiva e mobilita capacità inesprese in soggetti per cui la strada rappresenta il luogo primario dei rapporti sociali. In questo modo la strada perde la sua accezione negativa ed acquista quella di risorsa per chi non ne ha.

L'intervento in strada presenta precise caratteristiche metodologiche:

- **la mappatura:** consiste nella conoscenza dell'ambiente nei suoi vari aspetti: sociale, urbanistico, economico, ecc. Inizialmente vengono ricostruiti il profilo topografico del territorio (caratteristiche geografiche, insediamenti urbani, infrastrutture), quello demografico (caratteristiche anagrafiche, distribuzione per fasce d'età), economico (attività produttive esistenti, situazione occupazionale), istituzionale e dei servizi (tipologia dei servizi sanitari, socio-educativi, culturali, ricreativi, del terzo settore e del volontariato). In un secondo momento si passa alla fase di osservazione e ricognizione sul campo mirato alla costruzione della mappa dei luoghi frequentati dal target. In questa fase gli operatori percorrono le strade in diverse ore della giornata e con qualsiasi mezzo, per verificare l'effettiva presenza del target, facendo attenzione anche alle tracce lasciate da questo (ad

esempio resti derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti). Successivamente vengono ricostruite le rappresentazione che vari soggetti appartenenti al contesto d'intervento hanno del target e i vissuti del target rispetto al mondo istituzionale. Infine si passa all'osservazione diretta dei destinatari dell'intervento.

- **il contatto:** questa fase è caratterizzata dall'aggancio del target. Elementi fondamentali sono sia le caratteristiche raccolte in fase di mappatura che le caratteristiche individuali degli operatori. Le tecniche d'aggancio utilizzate sono diverse, in genere con soggetti tossicodipendenti si utilizza quella detta "a palla di neve" che consiste nel contatto con uno o due componenti del target per poi conoscere un po' alla volta tutti gli altri componenti del gruppo, oppure vi può essere un avvicinamento diretto da parte dell'operatore che si presenta al gruppo spiegando con semplici parole il proprio ruolo ed il progetto per poi passare a chiacchierate più informali sullo stile del target. In questo momento è fondamentale non essere invadenti e cogliere l'umore dei destinatari dell'intervento rispetto alla presenza dell'operatore.
- **sviluppo di una relazione significativa:** principalmente, si mira a stabilire col target una relazione basata sulla fiducia ed il rispetto reciproco. Gli operatori cercano di approfondire la presenza di alcuni indicatori di disagio e di valutare i rapporti del gruppo con l'esterno. Fondamentale in questa fase è la costanza, l'essere presenti sul territorio, il rispettare i tempi del gruppo, la capacità d'osservare e ascoltare per riuscire a capire i rapporti che il target ha con la comunità circostante, quali bisogni esprimono e di quali risorse dispongono.
- **consolidamento della relazione:** in questa fase si verifica un cambiamento nella relazione operatore-target caratterizzato da un aumento della fiducia, che si può manifestare attraverso la richiesta di consulenze e supporto agli operatori di strada per le questioni più varie. La possibilità che si verifichi questo è strettamente dipendente dalla capacità dell'operatore di mantenere un atteggiamento non valutativo e non giudicante, dal rispettare i ritmi e i tempi di chi ha di fronte. In questa fase vengono sviluppati microprogetti estremamente flessibili con lo scopo di incidere su fenomeni di disagio e devianza, come esempio stabilire o potenziare il rapporto con i servizi territoriali, aumentare le conoscenze del target su pratiche di utilizzo più "sicure" delle sostanze.

Gli interventi degli operatori di strada si articolano nelle seguenti fasi:

1. intervento con Unità Mobile in strada: vengono svolte due uscite settimanali (martedì e giovedì) con l'utilizzo di un camper attrezzato con il seguente materiale: siringhe sterili, fiale di narcan e di acqua distillata, generi alimentari, materiale informativo sulle sostanze e sui servizi territoriali. Ad ogni uscita partecipano 3-4 operatori che svolgono i seguenti servizi:
 - distribuzione di materiale (siringhe, narcan, materiale informativo, ecc..);
 - distribuzione di buoni pasto, generi alimentari e bevande calde;
 - accettazione siringhe usate;
 - counselling ed informazione sui rischi legati all'uso di sostanze;
 - facilitazione nell'accesso e nella presa in carico da parte dei servizi territoriali;
 - osservazione e monitoraggio sui cambiamenti degli stili del consumo;
 - mappatura del territorio, dal punto di vista del consumo di sostanze illegali;
 - raccolta ed analisi della domanda e dei bisogni da parte della popolazione target e rimando ai servizi.

2 Gestione e monitoraggio macchina scambia siringhe di Cesena e Cesenatico: settimanalmente viene controllata la funzionalità di entrambe e rifornite di siringhe sterili se necessario;

Risultati raggiunti

Bisogni da soddisfare	Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard (letteratura scientifica, esperienza,	Scostamento e motivazione
-----------------------	---------------------	-------------------	--	---------------------------

		utilizzato	...)	
Anno '00 e '01 Conoscere il fenomeno del uso di sostanze sommerso	Anno '00 e '01 Contattare e agganciare tossicodipendenti non conosciuti dai servizi o senza fissa dimora	Anno' 00 238 contatti 57 nuovi contatti Anno '01 264 51	Anno' 00 255 contati nel 99 e 41 nuovi Anno '01 238 contatti 57 nuovi contatti	Aumento di nuovi contatti essendo diventate più costanti le uscite
Anno '00 e '01 Mancaza di informazioni sui rischi legati all'uso di sostanze per via endovenosa per cui maggior rischi sanitari per la popolazione	Anno '00 e '01 Informare e sviluppare pratiche sicure	Anno' 00 240 volantini 341 siringhe distribuite 126 fiale acq.dist Anno '01 310 volant. 300 siringhe distr. 110 fiale acq.dist utenti HIV positivi 7,7% rispetto al tot.ale	Anno' 00 500 siringhe (media regionale città simili a Cesena) (16,3 %nel 95) Anno '01 500 siringhe (media regionale città simili a Cesena) (16,3 %nel 95)	Il materiale distribuito è meno rispetto alla media regionale dato che vi è stato un calo nell'uso via endovenoso. Sia anche perche molti dei td prendono le siringhe a rimini o Ravenna
Anno '00 e '01 Evitare la mortalità per overdose	Anno '00 e '01 Distribuire fiale di Narcan e counselling al fine di evitare la mortalità dei td in strada	Anno' 00 6 morti nel 2000 Anno '01 2 morti	Anno' 00 5,5 media regionale 99 Anno '01 5,5 media regionale 99	C'è stato un vistoso calo nelle overdose un contributo anche delle informazioni veicolate attraverso unità di strada
Anno '00 e '01 Diminuire il grado di emarginazione dei td in strada per scelta valoriale e per diminuire la forte pressione ai servizi	Anno '00 e '01 Migliorare le condizioni di qualità di vita dei td in strada. Fornire generi di conforto.	Anno '00 142 generi di conforto distribuiti 6 persone inviate al centro di prima accoglienza il villino Anno '01 150 generi di conforto distribuiti 2 persone inviat eal centro il villino	Anno '00 100 generi di conforto Anno '01 100 generi di conforto	

Costo annuo del progetto £ 13.000.000 pari a € 6713,94

Osservazioni conclusive

L'intervento di strada è strettamente legato alle mutazioni dello scenario sul consumo di sostanze. Cambiamenti di tale scenario provocano necessariamente modifiche dell'intervento. I bisogni di sicurezza e di tutela della salute si intrecciano sempre di più; ad esempio sempre meno i tossicodipendenti si ritrovano in strada in spazi aperti sia per le pressioni delle forze dell'ordine che di quelle dei cittadini. I ritrovi diventano perciò circoli, bar, sale giochi dove il mimetismo è più alto. Per questo motivo anche l'intervento è più puntato sulle relazioni, sulle informazioni che sul materiale distribuito.

La maggior tutela della salute per i tossicodipendenti è il risultato più significativo che il progetto ha contribuito a raggiungere. Ricordiamo che maggior tutela del tossicodipendente significa anche maggior tutela sanitaria della collettività e minor costi sanitari che ovviamente poi ricadono sulla comunità.

Evoluzioni future

All'interno di questo numero di SESTANTE è pubblicato un articolo centrato sulla valutazione delle attività del Centro di Prima Accoglienza Il Villino. Ebbene questa struttura è un esempio concreto di quale sia un "evoluzione futura" del progetto "Operatori di Strada". Il centro è infatti

nato dalla rilevazione di bisogni e difficoltà dei tossicodipendenti in strada e di operatori che il progetto ha rilevato e implementato in una progettazione volta a potenziare le attività di bassa soglia e pronto intervento.

Il lavoro di strada per sua natura incontra persone e bisogni e si adopera per costruire una cerniera con il mondo dei servizi al fine di individuare le migliori risposte possibili per l'utente e la comunità.

Quali direzioni prendere allora? Sicuramente rimane ancora molto da fare per le morti da overdose. E' necessario migliorare i rapporti informativi e le sinergie con il Pronto Soccorso e le forze dell'Ordine che spesso hanno contatti con persone in stato di overdose.

Un'altra strada da percorrere riguarda la comprensione di questo paesaggio da parte della cosiddetta opinione pubblica. Su questo piano c'è ancora molto da fare nel modificare rappresentazioni sociali e credenze rispetto ai tossicodipendenti, alla nocività delle sostanze, al lavoro degli operatori.

Riferimenti bibliografici

G. Farfaneti, Operatori di strada a Cesena. SESTANTE, n 3, 1995

G. Farfaneti, Riduzione del danno. Sestante, n 8, 1998

G. Farfaneti, Centro di Prima Accoglienza IL VILLINO. Sestante, n 13, 2001

G. Farfaneti, L'accoglienza prima di tutto. Il centro a bassa soglia "il Villino" un progetto per offrire opportunità, in Sestante n. 17 – 18, novembre, 2002

Linee guida sulla riduzione del danno, Ministero della Sanità, 2000

M. Ravenna, Psicologia delle tossicodipendenze . Il Mulino, 1997

gianluca farfaneti

psicologo Sert AULS Cesena

Tel 0547 352173

Email gfarfaneti@ausl-cesena.emr.it

Centro di Ascolto e Counselling nuove droghe

a cura di
marusca stella

Analisi del problema e obiettivi

Il fenomeno delle nuove droghe o droghe sintetiche si riferisce alla crescente problematica diffusione di sostanze psicoattive, prodotte in laboratorio, quali anfetamine, ecstasy, lsd ed altre ancora tra cui le numerose sostanze apparse sul mercato dell'ecstasy.

Il Progetto "Centro di Ascolto e Consulenza nuove droghe" ha teso a sviluppare interventi di cura e di prevenzione sull'uso ed abuso di nuove droghe nei giovani, in quanto tali problematiche richiedono un intervento a carattere preventivo, di ricerca e di clinica in collegamento con le realtà del privato sociale.

Diverse ricerche hanno definito l'evoluzione del fenomeno e le tendenze dell'ultimo biennio che in particolare hanno visto, negli anni 2000 e 2001, un consumo di cannabinoidi stabile, un uso di anfetamine in continuo aumento, un consumo di ecstasy stabile, la comparsa di altre droghe sintetiche sul mercato, un consumo di cocaina moderato nella popolazione giovanile ma in costante aumento, ed infine un consumo di eroina in aumento tra alcuni consumatori di droghe sintetiche.

Le evidenze relative alla prevalenza ed alle stime di tendenza impongono l'urgenza, a livello del contesto locale, di individuare gli effetti sulla salute e di definire articolate strategie di prevenzione primaria e di attività clinica specifica rivolta agli adolescenti ed agli adulti di riferimento.

Nell'ottica della riorganizzazione dei servizi si è rilevato pertanto necessario progettare interventi preventivi, diagnostici e terapeutici rivolti a questo nuovo fenomeno che richiede una specializzazione con competenze di natura sociale, psicologica e psichiatrica.

Dall'analisi della letteratura e dalla definizione del problema si è rilevato prioritario individuare alcuni bisogni specifici sui quali intervenire :

- *bisogni espliciti e non di adolescenti, giovani e famiglie di usufruire di interventi consulenziali specifici e di interventi informativi su uso/abuso di nuove droghe*
- *bisogno informativo/formativo della scuola (studenti e docenti) sulle tematiche relative al consumo di sostanze stupefacenti legali ed illegali (fumo, alcol e droga)*
- *bisogno della comunità locale di ridurre gli incidenti stradali correlati all'uso ed abuso di sostanze legali ed illegali*
- *bisogno di costruire approcci integrati di prevenzione e di cura, rivolti agli adolescenti, tra operatori del Ser.T., dei servizi pubblici in generale e del privato sociale*
- *bisogno di formazione e consulenza specialistica sui fattori di rischio relativi all'uso e abuso di sostanze in età adolescenziale da parte di operatori dei servizi socio-sanitari e del privato sociale*

Strategie e metodologie di intervento

Le droghe sintetiche richiedono un intervento plurimo e differenziato, soprattutto in relazione alla loro elevata diffusione e ai rischi indotti, anche se sono a tutt'oggi limitate le prove scientifiche in termini di rischi per la salute pubblica.

Le sostanze sintetiche e la relativa valutazione del rischio vengono progressivamente compresi in un quadro più ampio di modelli e comportamenti che cambiano, di sottoculture ed evoluzioni. Questo ha comportato modelli di risposta che favoriscano il più possibile l'istituzione di canali di

comunicazione efficienti ed efficaci per i giovani, lo sviluppo di una informazione migliore su come identificare i segnali di consumo problematico, e l'esigenza di ricorrere all'assistenza.

L'autopercezione delle proprie condizioni di salute, la consapevolezza di perdere il controllo del consumo e la conoscenza delle possibilità di accesso a servizi di consulenza sono indicatori di strategie di intervento possibili, da associare ad iniziative di prevenzione. In ogni caso, la mancanza di una diversificazione dei servizi di cura e la non differenziazione delle strategie di prevenzione, potrebbero essere aspetti che limitano lo sforzo di affrontare questo fenomeno così diffuso, in particolare nella popolazione giovanile, ma a volte lontano dalle nostre percezioni di operatori e dai Servizi.

In tal senso l'attivazione dei seguenti interventi:

- *Programmi di prevenzione del consumo di sostanze psicoattive mirati ai giovani per rispondere alle esigenze dei gruppi ad alto rischio.*
- *Programmi di prevenzione del consumo di sostanze psicoattive nelle scuole e nel territorio dove sono previsti progetti specifici di formazione e di orientamento per studenti, docenti e genitori.*
- *Programmi terapeutici e di consulenza nei primi stadi della dipendenza da sostanze psicostimolanti (terapie di disintossicazione e di consulenza psicologica per assuntori di anfetamine, cocaina, lsd, sostanze psicostimolanti, eroina fumata) rivolti in particolare ad adolescenti, a genitori, a figure adulte significative quali educatori e docenti.*
- *Programmi terapeutici per consumatori problematici di sostanze psicostimolanti con lo sviluppo di terapie psicologiche e psichiatriche.*

E' proprio su tali elementi che la nostra valutazione si deve concentrare, per evidenziare l'effettiva promozione di Centri di ascolto e counselling specializzati, ma anche la divulgazione di informazioni e l'effettivo coinvolgimento di attori sociali e pubblici che possano interagire con gli adolescenti e in questo modo promuovere sinergie positive.

Valutazione dei Risultati

Costi complessivi del Progetto

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato	Standard (letteratura scientifica, esperienza, ...)
Anni '00 e'01 Potenziamento del servizio accettazione e consulenza del Centro Ascolto rivolto ad adolescenti consumatori e/o a rischio, a genitori, a figure adulte significative quali educatori e docenti.	Anno '00 1.numero soggetti che hanno usufruito di consulenze psicologiche e sanitarie (37) 2.numero soggetti che hanno usufruito di consulenze brevi (63).	Anno '00 1.numero di soggetti che hanno usufruito di consulenze psicologiche (30)nell'anno precedente. 2.numero di soggetti che hanno usufruito di terapie brevi (40), nell'anno precedente.
	Anno '01 1.numero soggetti che hanno usufruito di consulenze psicologiche e sanitarie (38) 2.numero soggetti che hanno usufruito di consulenze brevi (70).	Anno '01 1.numero di soggetti che hanno usufruito di consulenze psicologiche (30) in anni precedenti. 2.numero di soggetti che hanno usufruito di terapie brevi (40), in anni precedenti
Anni '00 e'01 Promuovere a cadenza annuale progetti di formazione per docenti e studenti scuole medie superiori di Cesena, Valle savio, Rubicone al fine di incrementare informazione e consapevolezza su problematiche relative all'uso ed abuso di fumo/alcol/nuove droghe	Anno '00 1.numero progetti (4) 2.n. studenti coinvolti (1000) 3.n. insegnanti coinvolti (60)	Anno '00 1.numero progetti (3) anno 98/99 2.n. studenti coinvolti (500) anno 98/99 3.n. insegnanti coinvolti (44) anno 98/99
	Anno '01 1.numero progetti (4) 2.n. studenti coinvolti (1500) 3.n. insegnanti coinvolti (80).	Anno '01 1.numero progetti (3) anno 98/99 2.n. studenti coinvolti (500) anno 98/99 3.n. insegnanti coinvolti (44) anno 98/99
Anni 00 e 01 Prevenire i danni correlati all'uso di sostanze e guida/promuovere interventi di formazione rivolti alle scuole guida coinvolgendo come target i docenti scuole guida	Anno '00 1.Coinvolgere le scuole guida del cesenate (N. 20) come partecipanti al Corso Formazione specifico.	Anno '00 1. Partecipazione di almeno il 70% di scuole guida del comprensorio cesenate pari a n.14
	Anno '01 1. realizzazione atti corso formazione e campagna informativa pubblica con poster e schede didattiche per scuole guida. 2.Divulgazione atti corso di formazione, poster e schede didattiche per scuole guida	Anno '01 1. Realizzare atti corso di formazione e materiale didattico 2. Divulgare atti corso di formazione, poster e schede didattiche per scuole guida
Anni 00e01 Incrementare e qualificare il livello di conoscenza in riferimento alle problematiche relative all' uso nuove droghe coinvolgendo gli operatori sociosanitari, le agenzie del territorio (Volontariato, animatori di strada, servizi del Progetto Adolescenza Azienda Usl Cesena)	Anno '00 1.1 corso formazione per animatori di strada. 2.realizzazione 5000 depliant informativi nuove droghe. 3.realizzazione 5 incontri di formazione rivolti a popolazione	Anno '00 1.1 corso di formazione rivolto a operatori dei servizi pubblici e del privato sociale 2.Realizzazione 3000 depliant informativi 3. almeno 2 incontri di formazione rivolti alla popolazione del territorio.
	Anno '01 1.realizzazione di 1 corso formazione per animatori di strada. 2.realizzazione 5000 depliant informativi nuove droghe. 3.realizzazione 5 incontri popolazione dei quartieri del Comune di Cesena.	Anno '01 1.un corso di formazione rivolto a operatori dei servizi pubblici e del privato sociale 2.realizzazione 5000 depliant informativi 3.realizzazione 5 incontri rivolti alla popolazione adulta del territorio cesenate

L. 126.360.000 per la consulenza di 1 psicologo a contratto a 30 ore settimanali per la gestione del progetto complessivo

Co-finanziamento A.USL pari al 20% per quota parte di uno psicologo dipendente ed organizzazione e gestione di un seminario.

Risultati e criticità

La valutazione dei risultati è stata realizzata attraverso l'utilizzo di alcuni indicatori, come ad esempio il numero di soggetti che hanno usufruito di consulenze presso il Centro, al fine sia di verificare l'incidenza delle attività, sia di rendere omogenee e quanto più possibile significative le strategie e le metodologie di intervento.

I risultati conseguiti sia in termini di processi attivati e ricadute sociali, sia di numero considerevole di pazienti che hanno usufruito di consulenze e terapie presso il Centro di Ascolto nuove droghe, (37 soggetti nell'anno 2000 e 39 soggetti nell'anno 2001 rispetto ai 30 soggetti relativi agli anni precedenti) sottolineano l'importanza di incidere su tale fenomeno sviluppando una serie di attività articolate che contemplino la formazione, l'informazione, la ricerca e la definizione di protocolli specifici per la fase adolescenziale e le nuove droghe.

In specifico, per quanto riguarda la valutazione dei trattamenti presso il Centro di Ascolto, si riportano alcuni dati relativi alle caratteristiche socio-anagrafiche ed alle modalità di invio dei pazienti, elementi significativi per definire una fotografia essenziale della tipologia dei pazienti che afferiscono al Centro (i dati analizzati si riferiscono all'anno 2001):

- i soggetti che hanno usufruito di un trattamento a medio e a lungo termine sono stati 39, mentre i soggetti che hanno richiesto consulenze brevi sono stati 41, in particolari familiari e soggetti segnalati dalla Prefettura per art. 121;

- la maggior parte dei pazienti erano maschi (74,4%), di età compresa tra i 15 e 19 anni e tra i 19 e 24 anni , per lo più studenti ed operai appartenenti al Comune di residenza del distretto di Cesena-Valle Savio (64,1%)

- la maggior parte dei pazienti si è rivolta al Centro in modo spontaneo (51,3%), mentre il 5,1% sono stati inviati dal medico di base e il 15,4% dal Servizio Materno-Infantile.

Dall'analisi dei dati relativi alla sostanza di abuso primaria è emerso che il 30,8% ha usato ecstasy, il 25,6% ha consumato cocaina, il 2,6% ha assunto allucinogeni, il 5,1% ha assunto anfetamine ed infine si è rilevato anche un 25,6% dei soggetti che ha consumato cannabinoidi.

Si è osservato anche, come dato importante, un uso saltuario di ecstasy come sostanza secondaria, accompagnato da un significativo uso saltuario di cannabinoidi, sempre come sostanza secondaria.

Infine, relativamente all'esito dei trattamenti si è rilevato, in particolare, che è elevata la percentuale di soggetti che hanno completato il trattamento, così come è risultata una percentuale considerevole di soggetti con i quali è ancora in corso una terapia (pari all'84,6%); particolarmente bassa risulta la percentuale di soggetti che hanno abbandonato il trattamento.

Osservando d'altra parte la valutazione degli obiettivi specifici del progetto, si evidenzia pertanto, uno scostamento positivo dal valore standard relativamente all'obiettivo di potenziamento del Servizio accettazione e consulenza del Centro ascolto, in quanto si denota un aumento dei soggetti che hanno usufruito di terapie e consulenze negli anni 2000 e 2001; tale obiettivo è stato raggiunto, in particolare, attraverso l'attivazione di un processo significativo di conoscenza del Centro e l'attivazione di una sensibilizzazione ai giovani e alla popolazione generale sulla problematica delle nuove droghe.

Le attività di sensibilizzazione sono state in particolare sviluppate attraverso interventi specifici, informativi/preventivi rivolti ai luoghi di aggregazione giovanile, alle discoteche, ma anche alle diverse agenzie presenti sul territorio (Comuni, scuole, scuole guida, associazioni di volontariato, coinvolgimento dei media).

Proprio in relazione a tali osservazioni è possibile osservare un ulteriore scostamento dal valore standard dell'obiettivo specifico di promuovere progetti di formazione per docenti e studenti nelle scuole medie, in quanto è stato coinvolto un numero sempre maggiore di questi ultimi - 1000 studenti e 60 insegnanti per l'anno 2000 e 1500 studenti e 80 insegnanti per l'anno 2001 (+ 50%) – ed è stato pertanto sviluppato il contesto scuola, favorendolo sempre più come setting di prevenzione e promozione della salute.

In relazione all'obiettivo di prevenire i danni correlati all'uso di sostanze e l'impatto che ne deriva sulla guida, che ha comportato lo sviluppo di processi formativi e campagne educative rivolte ai docenti delle scuole guida, si osserva un dato estremamente significativo: il totale coinvolgimento delle 20 scuole guida del comprensorio cesenate come partecipanti ad un Corso di Formazione realizzato nell'ottobre 2000; fra i risultati anche la costituzione di un gruppo di lavoro tra Ser.T. e scuole guida e la produzione di materiale scientifico informativo per essere utilizzato dai docenti delle scuole guida con i giovani che si preparano all'esame per la patente.

Un'ultima nota merita la valutazione dell'obiettivo di incrementare il livello di conoscenza delle problematiche dell'uso di nuove droghe attraverso il coinvolgimento degli operatori socio sanitari: si può evidenziare una maggiore presenza del Centro di Ascolto nella rete del territorio, soprattutto nella costruzione di un'attiva collaborazione con attori quali gli animatori di strada dei Comuni del Comprensorio Cesenate, i diversi operatori delle Associazioni di Volontariato (in particolare Croce Verde e Asa 65) e con i servizi deputati alla cura e alla prevenzione della fascia adolescenziale. Questo può essere un obiettivo che merita una ulteriore attenzione ed un maggiore sviluppo, attraverso il coinvolgimento diretto dei servizi e degli enti del pubblico e del privato e l'attivazione, negli anni successivi, di un numero maggiore di giornate formative/divulgative rivolte ai diversi professionisti coinvolti.

BIBLIOGRAFIA

1. Griffiths P, Vingoe L: The use of amphetamines, ecstasy and LSD in the European Community: A review of data on consumption patterns and current epidemiological literature. Report prepared for the EMCDDA, London, UK, 1997.
2. Schifano F, Corazza O, Forza G: Le sostanze d'abuso del sabato sera. In: Ecstasy e nuove droghe. Gatti R, editor, Franco Angeli Editore, Milano, 1998 pp. 122 - 141.
3. Osservatorio Europeo delle droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT). Relazione 1999 sul fenomeno droghe nell'Unione Europea. Il Sole 24 ore, 7-13 Marzo 2000.
4. Osservatorio Europeo delle droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT). Relazione 2000 sul fenomeno droghe nell'Unione Europea.
5. Beato E, Capitano M, Gotti F L, Mangili R, Marchesi L, Pighizzini M, Poma C: Adolescenti e comportamenti di addiction. ASL Bergamo (I), 1999.
6. Bagozzi F, Schifano F: Country Report; Italy. In: The use of amphetamines, ecstasy and LSD in the European Community: A review of data on consumption patterns and current epidemiological literature. Griffiths P & Vingoe L, editors. Report prepared for the EMCDDA, London (UK) 1997.
7. Curran HV: Is MDMA (ecstasy) neurotoxic in humans? An overview of evidence and methodological problems in research. Neuropsychobiology 2000, 42: 34 - 41.
8. G. Giannelli, L. Agostini, M. Stella, *Droga e Prevenzione*, Ed. Il Ponte Vecchio, 2000

marusca stella
psicologa Ser.T. Azienda USL Cesena
Tel. 0547/352162
e-mail: mstella@ausl-cesena.emr.it

"Giovani in Giro"

Una grande risorsa al servizio di giovani e adolescenti!

a cura di
matteo gaggi
luca stringara

Titolarità, finalità generale e target - Il progetto Giovani in Giro è un servizio attivo dal 1994 nel territorio del Comune di Cesena finanziato e gestito dai Servizi Sociali e attuato da En.AIP Forlì-Cesena Onlus come opportunità di crescita positiva rivolta a giovani e adolescenti. Persegue la finalità generale di mettere in moto percorsi e processi virtuosi che consentano di “*abilitare gli adolescenti ad essere protagonisti dei propri tempi e dei propri spazi, perché sappiano illuminarli di significati profondi all’interno del sistema culturale cui appartengono*”¹.

3 direttrici di azione - Tale finalità generale viene perseguita attraverso tre direttrici di azione: la gestione di due centri di Aggregazione Giovanile (Garage e Bulirò) e l'attività di Animazione di Strada rivolta prevalentemente ai gruppi informali di adolescenti.

L'animazione di strada con i gruppi informali di adolescenti - Rivolgersi ai gruppi spontanei di adolescenti nei luoghi naturali di ritrovo, costruire con essi una relazione significativa e tentare di concretizzare in piccole iniziative (feste, tornei sportivi, realizzazione di video, gite, fanzine, giornalotti...) le necessità, le idee e soprattutto le risorse che emergono da tale relazione è quella che in sintesi chiamiamo “*animazione di strada con i gruppi informali di adolescenti*”. In linea con i riferimenti che originano dalla teoria dell'*animazione sociale*, la finalità di tale pratica è quella di offrire ai ragazzi occasioni di crescita positive

1. favorendo la comunicazione esterna ed interna al gruppo
2. legittimando le risorse spontanee che ciascun gruppo possiede
3. promuovendo la consapevolezza dei ragazzi rispetto a ciò che li circonda

I Centri di Aggregazione Giovanile CAG - I due Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) Bulirò e Garage (quest'ultimo gestito assieme all'ass. l'Aquilone di Iqbal), sono dei luoghi dove i ragazzi possono ritrovarsi spontaneamente, costruire relazioni significative ed usufruire di alcuni semplici servizi utili a stimolare l'aggregazione (internet, spazio lettura, spazio giochi, spazio musica...). La presenza degli animatori garantisce che i CAG rappresentino per i ragazzi davvero dei luoghi dove vivere esperienze positive e crescere insieme.

La relazione - Il *baricentro* metodologico dei CAG è la relazione: la relazione che si instaura tra i ragazzi e tra i ragazzi e gli animatori è il *motore sociale* che garantisce il senso del ritrovarsi all'interno di questi spazi. Per mantenere la soglia di accesso al livello minimo (massima fruibilità, massima flessibilità) la strutturazione delle attività è bassissima: poche ma importanti sono le regole che devono essere preferibilmente stabilite in forma condivisa con i ragazzi. Un po' come nell'animazione di strada, dalla relazione emergono idee, bisogni e risorse che riescono spesso a tradursi in piccole attività, piccoli progetti. Abitualmente non ci sono laboratori: se emerge la necessità di dar vita ad un laboratorio è perché c'è una richiesta specifica da parte dei ragazzi!

¹ Monica Gargano da “L'animazione con i gruppi di adolescenti”, Quaderni di animazione Sociale, Edizioni Gruppo Abele”

...Alcuni numeri indicativi - Attorno ai Centri di Aggregazione gravitano annualmente una media di 400 ragazzi mentre l'attività di strada coinvolge attraverso la costruzione di relazioni significative nei luoghi naturali di aggregazione circa duecento adolescenti l'anno.

Documentare la valutazione delle attività di Giovani in Giro - Documentare l'attività di valutazione di un servizio ampio e complesso come Giovani in Giro è un'opera impegnativa, occorrono parecchie ore di lavoro per redigere un documento in grado di ottemperare in termini valutativi il servizio nella sua ampiezza, tenendo conto dei molteplici contesti di azione nei quali gli operatori si muovono quotidianamente. Al momento le risorse e la disponibilità degli operatori ci consentono di riportare a titolo esemplificativo esclusivamente la valutazione delle attività 2000/2001 del CAG Bulirò.

Costo totale annuo del progetto £ 215.000.000 pari a € 111.040,00

Quota annua Fondo Lotta alla Droga (Strade Blu) £ 35.000.000 pari a € 18075,99

Progetto Giovani in Giro “Valutazione esemplificativa delle attività 00/01 del CAG Bulirò”

Analisi del problema/bisogni

L'apertura del Centro d'aggregazione giovanile Bulirò ha innanzitutto confermato il bisogno, da parte degli adolescenti, di “avere uno spazio”, un luogo fisico “da abitare” in cui riconoscersi e sperimentarsi come cittadini dandosi delle regole, condividendo gli oggetti e le attrezzature. Dall'altra parte ha evidenziato l'importanza del legame con la propria comunità. Il Bulirò è, in particolare, un punto di riferimento per i ragazzi e le ragazze che abitano nel Quartiere Cervese Sud e Fiorenzuola (zona Fiorita). E questa si è dimostrata una comunità che non sempre “accoglie”, ma che spesso, per qualche schiamazzo di troppo, preferirebbe avere i propri ragazzi “un po' più lontano”. Recuperare il rapporto con gli adulti significa, quindi, anche capire che i piccoli conflitti possono essere un segnale di chiusura nei propri egoismi e che il dialogo fra generazioni si può ricercare solo nel rispetto di spazi e tempi di vita diversi.

Sarà qui di seguito presentata solo la valutazione dell'animazione ordinaria del Centro.

Bisogno da soddisfare – Rendere disponibile uno spazio di incontro dedicato ai giovani

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato (eventuale standard)	Scostamento e motivazione
Garantire l'apertura del Centro	Numero giorni e ore di apertura settimanali (Standard = 6 Giorni) Numero di animatori facenti parte dell'equipe (Standard = 4)	Gli orari di apertura del Centro coprono 6 giorni su 7, nonché le serate nelle quali vengono organizzate iniziative private (feste di compleanno, feste a tema, ecc.) L'equipe del Bulirò è formata da 4 animatori più 1 tirocinante, ed è affiatata e motivata. Gli incontri di coordinamento operativo e psicologico completano una situazione di consolidamento professionale, che col passare del tempo ha contribuito all'ottimizzazione delle prestazioni individuali e di gruppo.

Bisogno da soddisfare - Offrire un'opportunità per impiegare in modo costruttivo il proprio tempo libero. Mettere a disposizione dei ragazzi alcuni servizi gratuiti

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato (eventuale standard)	Scostamento e motivazione
<ul style="list-style-type: none"> • Mettere a disposizione alcuni strumenti per il tempo libero • Stimolare i ragazzi rendendoli consapevoli delle opportunità a disposizione, tenendo in considerazione anche le singole attitudini • Attrezzare il Centro con strutture e servizi consoni alle loro esigenze • Mantenere operativi nel tempo i servizi offerti • Ideare nuovi servizi da offrire in base a richieste implicite od esplicite dei ragazzi 	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di alcuni strumenti: computer per navigare in Internet, per ascoltare musica, per fare lavori di grafica e per battere compiti e poesie • computer per montare video • ping pong • bigliardino • giochi in scatola • impianto audio • materiale di cancelleria presente • materiale di cancelleria e varie ordinato in base a specifiche esigenze • rapporto diretto coi tecnici informatici in caso di problemi • rapporto diretto con il Comune in caso di bisogni specifici • numero di laboratori o corsi che vengono gestiti dal Centro in seguito alla lettura delle preferenze dei ragazzi (standard = 2 all'anno) 	<p>A volte un percorso burocratico troppo lungo ci impedisce l'immediata riparazione di attrezzature malfunzionanti o rotte. Pensiamo che la tempestività nell'aggiustare strumenti o materiali d'arredo danneggiati sia indispensabile, al fine di evitare il prolungarsi di una situazione di degrado che porterebbe inesorabilmente altro degrado.</p> <p>A parte questo, gli obiettivi qui riportati sono sempre raggiunti.</p>

Bisogno da soddisfare – sapere ascoltare i bisogni e gli interessi dei ragazzi

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato (eventuale standard)	Scostamento e motivazione
<ul style="list-style-type: none"> • Creare relazioni significative con i ragazzi e tra i ragazzi • Valorizzare le competenze e le risorse dei ragazzi 	<ul style="list-style-type: none"> • Modalità e tipologia di rapporto consolidatosi coi ragazzi • Numero di ragazzi e ragazze che rendono partecipi gli animatori della loro vita quotidiana, delle loro aspirazioni e dei loro dubbi • Numero di attività organizzate su proposta dei ragazzi stessi (standard = 2 all'anno) 	<p>Gli obiettivi sono raggiunti, giorno dopo giorno. Naturalmente la gestione ordinaria varia a secondo dei gruppi o dei singoli presenti al Centro nel determinato periodo storico.</p> <p>A volte si è resa necessaria l'organizzazione da parte dell'equipe di un'animazione "di contenimento".</p>

Bisogno da soddisfare – Creare un punto di riferimento aperto alle istanze del territorio

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato (eventuale standard)	Scostamento e motivazione
Offrire ai ragazzi dai 12 ai 19 anni la possibilità di conoscere le diverse risorse presenti sul territorio	<ul style="list-style-type: none"> • Numero ed età di ragazzi e ragazze che sono stati messi in contatto con il territorio e/o accompagnati ai servizi (consultori, informagiovani, Comune di Cesena...). (standard = 5 all'anno) • Numero di ragazzi con i quali abbiamo aperto un dialogo avente la funzione di "ponte" con alcuni servizi (assistenza sociale, Ser. T., centri musicali... (standard = 2 all'anno) • Numero di ragazzi e di gruppi (formali e informali) che usano il Centro non come luogo di ritrovo ma come fonte di servizi (montaggi video, ecc.). (standard = 10 all'anno) 	<p>Unico scostamento riscontrato è il fatto che, attualmente, i ragazzi e le ragazze che frequentano il Bulirò hanno un'età media superiore alla fascia della preadolescenza. Negli ultimi mesi dell'anno 2001 nessun ragazzo delle scuole medie frequenta il Bulirò.²</p>

Bisogno da soddisfare – fare in modo che il CAG sia un punto di riferimento significativo per il territorio e la comunità.

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato (eventuale standard)	Scostamento e motivazione
<ul style="list-style-type: none"> • Offrire ai Servizi la possibilità di utilizzare il Bulirò per la creazione di percorsi comuni o l'accesso alle nostre informazioni • Offrire alla cittadinanza la possibilità di conoscere, attraverso il Centro, le diverse risorse presenti sul territorio • Far parte di una rete di servizi comprensoriale 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di Servizi che contattano il Centro (standard = 5 all'anno) • Numero di Quotidiani, riviste e televisioni locali che contattano il Bulirò quando il tema trattato riguarda gli adolescenti (standard = 5 all'anno) • Numero di genitori di nostri utenti che abbiamo contattato durante visita diretta 	<p>Dopo una partenza delicata e problematica per via di rapporti di vicinato, in un quartiere non ancora pronto ad accoglierci come risorsa, la situazione procede verso un netto miglioramento, mese dopo mese.</p> <p>Molti sono i servizi che ci tengono in forte considerazione, ma ancora non tutti gli enti, le associazioni e le parrocchie di Cesena hanno le idee chiare sulle finalità del nostro Centro.</p>

² in realtà nel corso del 2002, il target di frequentatori del centro si è abbassato nuovamente

	(standard = 5 all'anno) <ul style="list-style-type: none"> • Numero di adulti che ci contattano per motivi che di solito non hanno nulla a che fare con il nostro mandato, ma che ci permettono di indirizzarli ad un servizio consono alle loro esigenze (standard = 5 all'anno) • Rapporto con le scuole e numero di iniziative ed incontri realizzate insieme (Standard = almeno un grande progetto all'anno) 	
--	--	--

All'interno del Bulirò vengono perseguiti altri progetti specifici che esulano dall'animazione ordinaria. Nel 2001 sono stati

- Percorso di messa alla prova in collaborazione col tribunale dei minori
- Bulirò Netto "Riarredo e manutenzione partecipata del centro"

Alcune considerazioni critiche del progetto

Innanzitutto un po' di numeri! Il totale dei giovani che hanno frequentato il centro a partire dall'apertura (novembre 1998) fino al dicembre 2001 è di circa 700 (dato ottenuto in base ad una stima di massima).

Presenza media giornaliera

Nel 1999	Nel 2000	Nel 2001
20 persone	18,31 persone	22,08 persone

Presenza cumulativa

Nel 1999	Nel 2000	Nel 2001
5376 persone	4687 persone	5873 persone

N° iscritti al centro – essendo l'iscrizione facoltativa, il dato effettivo delle “new entries” non coincide con quello degli iscritti

Nel 1999	Nel 2000	Nel 2001
155 persone	190 persone	83 persone

N° giorni di apertura

Nel 1999	Nel 2000	Nel 2001
268	256	266

Credo che se dovessimo individuare un esempio di progetto, rivolto alle nuove generazioni con finalità preventivo-promozionali, ben riuscito e ben funzionante, potremmo indicare, senza alcun dubbio, Giovani in Giro.

Lo si nota dall'entusiasmo con cui gli animatori di strada quotidianamente coinvolgono centinaia di adolescenti nei due centri di aggregazione o nelle attività di strada condotte nei quartieri della città di Cesena.

Lo si nota dall'energia positiva che pervade ogni azione e ogni piccola attività realizzata; energia che nasce dai ragazzi e che contagia a cascata gli animatori, i livelli di coordinamento fino ai livelli di supervisione del progetto.

Lo si nota dal rapporto di fiducia che gli animatori riescono ad instaurare anche nei confronti dei ragazzi più difficili: lo dimostrano le innumerevoli confidenze e le esplicite o implicite richieste di sostegno e aiuto... anche il tribunale dei Minori di Bologna ha compreso l'enorme potenzialità

educativa del progetto, chiedendo agli animatori del CAG Bulirò di collaborare in due percorsi di messa alla prova.

Lo si nota dalla rete di cittadini, adulti significativi e servizi coinvolti attivamente nel progetto nel corso di questi anni.

Lo si nota dal contesto istituzionale che nel corso del tempo ha acquisito sempre maggiore solidità.

Tutto questo grazie alla forte motivazione degli operatori coinvolti, all'adeguata formazione* e al modello organizzativo flessibile e responsabilizzante utilizzato da En.AIP nella gestione del progetto.

Tutto questo grazie all'amministrazione comunale che ha creduto nel progetto e ne ha garantito la continuità fino ad oggi.

Bibliografia

- Autori Vari - Quaderni di Animazione Sociale - EGA
- G. Bateson - Verso un'ecologia della Mente - Adelphi
- L. Blisset - Q - Einaudi
- R. M. Pirsig - Lo Zen e l'arte della manutenzione della motocicletta - Adelphi

matteo gaggi
coordinatore progetti L.285/97 Comune di Cesena
Tel 3356770410
Email tortugas@tin.it

luca stringara
animatore En.AIP
Tel 054738226
Email info@tabula-rasa.it

*sono pochissimi i momenti formativi strutturati. Si parla piuttosto di formazione in itinere nella risoluzione dei problemi quotidiani

Discoteche e nuove droghe.

Informazione e prevenzione in discoteche, pubs, grandi eventi, raduni musicali

a cura di
lidia agostini

Analisi del problema e obiettivi

I dati della letteratura ed i progetti di prevenzione sino ad ora attuati rilevano il quadro di una popolazione di assuntori di sostanze con caratteristiche che richiedono strategie di intervento diversificate da quelle attuate dal Sistema dei Servizi regionale. I bisogni e le domande espresse evidenziano la necessità di ridefinire interventi informativi/preventivi diretti alla popolazione in generale, ai giovani, agli adulti significativi, (ivi compresi gli operatori del mondo del divertimento giovanile) e a chi fa uso di sostanze psicostimolanti.

I fattori di rischio prioritari sono riferiti in particolare a danni psicologici correlati all'uso e abuso di sostanze quali ecstasy, lsd, amfetamine, cocaina ed alcol. I fattori di rischio sono variabili in relazione ad alcuni elementi:

- la dose e la frequenza d'uso
- gli effetti a breve e lungo termine
- le caratteristiche individuali e gli aspetti ambientali

La possibilità effettiva di prevenzione può essere realizzata su questi criteri di gravità, quali la frequenza dell'uso, le informazioni sugli effetti a breve e lungo termine e sugli aspetti ambientali dei luoghi di aggregazione giovanile, in particolare le discoteche e, in generale, gli eventi notturni della riviera romagnola.

In particolare, i bisogni individuati per una effettiva prevenzione di tali problematiche possono essere così definiti:

- Bisogni impliciti ed espliciti di giovani e adulti di avere informazioni relativamente alle sostanze psicostimolanti nonché ai rischi e danni correlati; in specifico bisogni della comunità locale di ridurre i danni correlati all'uso di sostanze psicostimolanti intervenendo nei luoghi di aggregazione giovanili
- Bisogni della comunità locale di sviluppare sinergie e programmi di prevenzione nei luoghi frequentati dai giovani, e di sviluppare una adeguata sensibilizzazione verso ed attraverso gli attori sociali quali i gestori di eventi e discoteche affinché siano interlocutori significativi
- Necessità di acquisire conoscenze e competenze per effettuare interventi di prevenzione sul territorio qualificati e mirati al mondo della notte
- Necessità di informazione da parte della comunità locale sui comportamenti a rischio dei giovani coinvolti nell'uso ed abuso di sostanze psicoattive.

Strategie e metodologie di intervento

La diffusione delle nuove droghe (dove più che parlare di nuove droghe si dovrebbe parlare di un nuovo rapporto con le sostanze) fa sì che ai tradizionali problemi si aggiungano quelli relativi alle modalità del consumo e al coinvolgimento di nuove fasce di consumatori per cultura, musica, mode, tipologia delle sostanze assunte.

La discoteca rappresenta un luogo primario di aggregazione, con o senza droghe, in quanto il tempo libero è diventato per i giovani luogo di esperienza e di costruzione d'identità, all'interno del quale la dimensione corporea riacquista il suo spazio.

Proprio per questo la finalità dei progetti del Ser.T. dell'Azienda USL di Cesena, in collaborazione con Enti locali, Enti ausiliari, Associazione di volontariato, è stata quella di favorire una programmazione tesa a creare un sistema di osservazione e di rilevazione che consenta di conoscere

spazi e tempi del fenomeno giovanile in riferimento all'uso di sostanze sintetiche e di maggior consumo giovanile.

La metodologia del progetto ha attuato una fase di collaborazione con la direzione e lo staff delle discoteche, pub, "dance events" (rave, feste, concerti, raduni musicali) e piazze della riviera romagnola, al fine di individuare elementi funzionali alla realizzazione del progetto, favorire l'integrazione con i luoghi e gli spazi individuati per la realizzazione degli interventi ed, infine, attivare collaborazioni con progetti di animazione giovanile già in atto sul territorio.

La seconda fase ha previsto un'attivazione di interventi sociali (infopoint) attraverso l'unità mobile (camper) del Ser.T. e ambulanza della Croce Verde/Croce Rossa posizionati nell'area del parcheggio della discoteca, pub o piazza, al fine di creare uno spazio di "pronto intervento" ed "accoglienza" dei giovani attraverso le seguenti attività: l'informazione e counselling su nuove droghe ed alcol, e comportamenti sessuali a rischio, monitoraggio del livello di alcolemia dei soggetti che spontaneamente ne fanno richiesta attraverso l'etilometro, pronto soccorso in situazioni di crisi o di malessere.

Le strategie del progetto prevedono inoltre la promozione della conoscenza e dell'interscambio sulle dinamiche dei luoghi del divertimento con gli attori del mondo della notte attraverso la definizione di momenti formativi comuni tra Ser.T. e gestori di discoteche ed eventi. Questo proprio perché nonostante i protocolli di intesa non sempre e non tutti i locali adottano strategie di contenimento dei rischi.

L'info-point costruito dagli operatori e la relazione con i gestori dei locali notturni deve preoccuparsi di produrre conoscenza e consapevolezza circa i rischi connessi all'uso di sostanze, i comportamenti che questi rischi sottendono e le strategie per la loro riduzione.

Valutazione Progetto

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato	Standard (letteratura scientifica, esperienza, ...)
ANNO 00-01 Incrementare interventi informativi e preventivi ad orientamento di riduzione dei comportamenti a rischio nei luoghi di aggregazione giovanili, nelle discoteche, eventi, concerti per prevenire danni correlati all'uso di sostanze ed alcol.	ANNO '00 1.N.11 interventi preventivi realizzati (11 serate Progetto Notti sicure) 2. N. 1523 soggetti contattati (1323 maschi +200 femmine)di cui 1293 soggetti hanno svolto prova dell'etilometro ANNO '01 1.Numero interventi preventivi realizzati (13 serate Progetto Notti sicure + 4 serate Progetto Sesso sicuro) 2. Numero soggetti contattati (1311)di cui 1011 soggetti hanno svolto prova dell'etilometro e 150 prova di utilizzo profilattico	ANNO '00 1.N.23 interventi anni precedenti. 2. N. 2000 soggetti contattati di cui 730 nel Progetto Notti Sicure, 266 nel Progetto Sesso Sicuro, i rimanenti nel corso di altri interventi ANNO '01 1.N.11 interventi nell'anno '00 2. N. 1523 soggetti contattati nell'anno 2000 (di cui 730 nel Progetto Notti Sicure, 266 nel Progetto Sesso Sicuro, i rimanenti nel corso di altri interventi)
Anno '00 e '01	ANNO 00 1. N. di interventi per gestori di locali e operatori del loisir : 3 seminari divulgativi	ANNO '00 1. N.2 interventi anni precedenti. 2. N. 20 equipe operative con gestori.

<p>Promuovere un processo di sensibilizzazione sugli interventi di prevenzione rivolti alla riduzione dei rischi dell'uso di sostanze, in particolare nuove droghe, nei confronti dei gestori ed operatori dei luoghi di aggregazione giovanile notturni</p>	<p>2. N di equipe operative con gestori: 30</p> <p>ANNO 01</p> <p>1. N. di interventi per gestori di locali e operatori del loisir : 1 seminario divulgativo</p> <p>2. N di equipe operative: 35</p>	<p>ANNO '01</p> <p>1 N.3 interventi (anno '00).</p> <p>2.N. 30 equipe operative con gestori (anno '00)</p>
--	--	---

<p>Anno '00 e '01</p> <p>Promuovere la formazione e l'aggiornamento su nuove droghe, alcol, comportamenti sessuali a rischio ed interventi di pronto soccorso rivolti ad operatori di prevenzione volontari nell'ambito degli interventi preventivi correlati al mondo della notte.</p>	<p>ANNO 00</p> <p>1. N. corsi di Formazione per operatori volontari a cadenza annuale: 1 corso per operatori coinvolti progetto Notti Sicure</p> <p>ANNO 01</p> <p>1. N. corsi di Formazione per operatori volontari a cadenza annuale: 2 corsi per operatori coinvolti progetto Notti Sicure e 1 incontro per Progetto Sesso Sicuro</p>	<p>ANNO 00</p> <p>N. 1 di interventi di formazione.</p> <p>ANNO 01</p> <p>N. 1 interventi di formazione.</p>
<p>Anno '00 e '01</p> <p>Incrementare e qualificare il livello di consapevolezza e conoscenza rispetto alle problematiche uso di nuove droghe e stili di vita coinvolgendo agenzie del territorio, associazioni di volontariato e popolazione adulta (quartieri, Comuni)</p>	<p>ANNO 00</p> <p>1. N. di interventi di informazione e formazione realizzati: 2 presso Comuni; 2 presso quartieri</p> <p>ANNO 01</p> <p>1. N. di interventi di informazione e formazione realizzati: 2 presso Comuni</p>	<p>ANNO 00</p> <p>N. 2 interventi di informazione.</p> <p>ANNO 01</p> <p>N. 2 interventi di informazione anni precedenti.</p>

Costo annuo del progetto £ 126.360.000 pari a € 65.259,49

Per la consulenza di uno psicologo a contratto a trenta ore settimanali per la gestione del progetto complessivo.

Co-finanziamento AUSL pari al 20% per quota parte di uno psicologo dipendente ed organizzazione e gestione di un seminario.

Risultati raggiunti

Le risposte del progetto hanno inciso in modo prioritario sull'informazione ai giovani relativa ai danni correlati all'uso di sostanze psicostimolanti, alla riduzione dei comportamenti a rischio nel corso della notte (in particolare rivolta alla guida sicura e i possibili incidenti stradali). E' emersa disponibilità e apertura dimostrata da alcune discoteche, ma anche di altri servizi del comprensorio cesenate e non, quali la Comunità Montana, i Comuni di Cesena, Cesenatico e Cervia, ad accogliere interventi di informazione e sensibilizzazione sulle nuove droghe ed alcol creando in questo modo un'attiva base culturale di sensibilizzazione sul fenomeno. Questo ha permesso di raggiungere ampiamente l'obiettivo di intensificare il lavoro di rete e di collaborazione interservizi all'interno

della comunità. La sinergia realizzatasi tra le diverse risorse del territorio, dove il Ser.T. si è collocato come consulente specialistico sulle problematiche di uso e abuso di sostanze stimolanti, ha consentito di addivenire ad una metodologia di intervento qualificata nei luoghi di aggregazione giovanile notturna, approfondendo le tematiche di interesse quali nuove droghe e alcol, comportamenti a rischio legati alla sessualità.

Dalla valutazione degli indicatori emergono alcuni risultati importanti sui quali è opportuno soffermarsi.

Relativamente all'obiettivo di sviluppare interventi informativi e preventivi ad orientamento di riduzione dei comportamenti a rischio si osserva un coinvolgimento sempre significativo dei giovani presenti nei luoghi di aggregazione giovanile (soggetti coinvolti nel 2000 erano 1293, mentre nel 2001 sono stati 1011); il numero è inferiore rispetto ai soggetti coinvolti negli anni 98/99 in quanto si è privilegiato lo sviluppo di interventi in luoghi diversificati quali piazze e concerti (non solo discoteche) ove diversa è la relazione/comunicazione con i giovani.

Relativamente ai soggetti contattati nel corso delle serate del Progetto Notti Sicure anno 2000 e 2001 si evidenziano i seguenti risultati:

- la maggior parte dei soggetti è di sesso maschile (91,4% anno 2000 – 88,3% anno 2001) e di età compresa tra i 18-21 anni (52,4% anno 2000 – 53,2% anno 2001), provenienti per lo più da Cesena e Cesenatico (37,9% anno 2000 e 61,3% anno 2001) e da Ravenna e provincia (32,6% anno 2000 e 10,8% anno 2001)
- i livelli di alcolemia nel corso della notte sono stati rilevati per lo più tra le 3 e le 5 del mattino (49,6% anno 2000 e 35,1% anno 2001) e risultano essere sostanzialmente bassi, corrispondenti allo 0,0 per 16,5% dei soggetti, a livello tra 0,01>0,49 per il 45,7% nell'anno 2000 e 49,2% nel 2001. Infine si evidenzia che i livelli di alcolemia rilevati sono stati superiori allo 0,80 (livello di alcolemia che comporta il ritiro della patente) per il 16,6% dei soggetti (anno 2000) e per il 14,3% (anno 2001).

Rispetto all'obiettivo specifico di promuovere sensibilizzazione si può evidenziare un incremento di interventi divulgativi rivolti al mondo della notte in quanto è stata consolidata una strategia di collaborazione tra Ser.T. e gestori dei luoghi di aggregazione giovanile (si rileva un numero medio di 2 seminari rivolti al mondo della notte per anno), così come si rileva costante il numero dei corsi di formazione rivolti ad operatori volontari coinvolti nel Progetto Notti Sicure (1 corso di Formazione annuale con il coinvolgimento di almeno 20 operatori volontari che collaborano attivamente al Progetto).

Elevati sono gli interventi di informazione e di formazione realizzati presso i Comuni del territorio rivolti alla popolazione (in media 4 interventi annui presso Comuni e quartieri del comprensorio cesenate).

Un ultimo elemento di riflessione può essere offerto da un'indagine di ricerca (2000), che aveva come principale obiettivo quello di valutare il Progetto Notti Sicure.

La valutazione è stata realizzata grazie alla duplice prospettiva dei destinatari del progetto (i giovani) e degli operatori in esso coinvolti (operatori di strada e animatori di territorio). Occorre precisare che la valutazione di risultato non ha permesso di misurare gli effetti dell'intervento sui destinatari, in termini di modificazione dei comportamenti (a causa dell'impossibilità di ricontattare i soggetti a distanza di tempo), ma solo l'efficacia nell'immediato ed eventuali risultati inattesi.

Sono emersi i seguenti risultati:

- La prospettiva dei giovani

La ricerca ha teso a verificare l'efficacia nell'immediato dell'intervento, soprattutto indagando le considerazioni dei giovani, il loro livello di soddisfazione e la percezione che hanno del progetto stesso.

Sono stati evidenziati dai questionari i seguenti elementi:

- il primo impatto dei ragazzi non è orientato alla ricerca di informazioni o di dialogo, ma alla curiosità provocata dalla presenza del camper e soprattutto dall'uso dell'etilometro
- la maggior parte ha valutato positivamente l'intervento
- i ragazzi affermano che gli operatori volontari hanno tentato soprattutto di informare ed educare
- l'intervento è servito soprattutto a far riflettere sui rischi e sui pericoli connessi all'uso di alcol, ad aumentare le informazioni sull'alcol e a prevenire azioni rischiose

- La prospettiva degli operatori

Prendendo in rassegna le aree tematiche indagate attraverso le interviste agli operatori di "Notti Sicure", sono emersi i seguenti aspetti

- gli operatori valutano il progetto in maniera molto positiva in quanto consente di fornire informazioni su uso/abuso di sostanze psicoattive attraverso modalità innovative
- gli operatori valutano in maniera positiva il lavoro di equipe e l'alta affluenza dei giovani al camper
- gli operatori avvertono difficoltà a costruire relazioni significative con i ragazzi e quindi il rischio che l'informazione non sia incisiva
- gli operatori criticano il fatto che il lavoro sia stato orientato prevalentemente intorno al tema dell'alcol trascurando gli altri obiettivi

Quanto descritto rappresenta pertanto una base metodologica sperimentata e valutata, un inventario di strategie ed azioni che possono connotare l'intervento con le discoteche ed i luoghi di aggregazione giovanile in genere.

La valutazione ha evidenziato il valore dell'attenzione alle relazioni, alla costruzione di una rete di rapporti con i diversi soggetti che costituiscono il mondo della notte: gestori e personale dei locali, frequentatori e consumatori.

Diventare interlocutori riconosciuti ed affidabili può facilitare il consolidamento dei cambiamenti che si cerca di promuovere.

Le prospettive future dovrebbero cercare di aprire sempre più spazi di presenza nell'ambiente dei giovani, anche esternamente al contenitore fisico della discoteca: essere presenti sui giornali informativi dei locali, trovare possibili collocazioni in riviste e strumenti informativi del settore. Le prospettive del lavoro in discoteca, oltre che sui consumatori, devono puntare sempre più sugli adulti, sui gestori, sul personale dei locali.

Su chi, soprattutto interagisce con i consumatori nei locali, promuovendo una cultura della consapevolezza e del contenimento dei rischi, proponendo strumenti utilizzabili direttamente dai locali stessi e chiedendo loro una progressiva assunzione di responsabilità.

Bibliografia

- F. Bagozzi, *Generazione in ecstasy, Droghe, miti e musica della generazione techno*, Ed. Gruppo Abele, Torino, 1996.
- R. Bricolo, Servizi per le nuove forme di consumo, in *animazione Sociale*, giugno-luglio '01.
- M. Collin, *Stati alterati di coscienza. La storia della cultura Ecstasy e dell'Acid House*, Mondadori, Milano, 1998.
- M.N. De Luca, *Le tribù dell'ecstasy*, Theoria, 1996.
- De Martino, Lapassade, *Il manifesto della nuova psichedelia, l'alba della transe*, in "Altrove"
- C. De Matteis (a cura di), *Discoteca e nuove professioni*, Dinamica Universitaria, Cesena, 1998.
- G. Giannelli, L. Agostini, M. Stella, *Droga e Prevenzione*, Ed. Il Ponte Vecchio, 2000
- L. Grosso, *La discoteca astronave*, in *Animazione Sociale*, gennaio 1997.

Lapassade, *La dissociazione estatica*, in “Altrove” Società Italiana per lo Studio degli Stati di Coscienza, Nautilus, 1998.

SESTANTE n° 9, Nuove droghe e Nuovi spazi terapeutici, AUSL Cesena, ottobre 1998.

SESTANTE n° 12, Spazi e Tempi Stupefacenti: divertimento, sperimentazione e rischio giovanile, AUSL Cesena, settembre 2000.

F. Schifano, *Glossario psichedelico*, in Animazione Sociale, gennaio 1997.

H. Times, *L'alba delle droghe. Contesti, culture, rituali*, 1978, Stonehill Publishing Company, New York, tr.it. a cura di R. Carcano, Cesco Ciapanna Editore, 1982.

M. T. Torti, *La seduzione della notte*, in Animazione Sociale, maggio 1998.

lidia agostini,

psicologa Ser.T. AUSL Cesena

Tel. 0547/352162

email: lagostini@ausl-cesena.emr.it

"Rubinroad"

il Progetto Giovani dell'area Rubicone

a cura di
serena montanari
chiara zani
matteo gaggi

5 Comuni coinvolti - Rubinroad è un progetto di animazione di strada che opera dal 1998 nei comuni dell'area Rubicone, gestito da En.AIP Forlì – Cesena ONLUS. Il coinvolgimento di ben 5 comuni (Savignano s/R, Gambettola, Longiano, Gatteo, S. Mauro Pascoli) fa di Rubinroad un progetto complesso negli aspetti relativi ad obiettivi e azioni concretamente svolte. La sua valutazione non può prescindere dalla necessità di contestualizzare ogni intervento a seconda delle caratteristiche ed esigenze del territorio e della comunità coinvolte. L'obiettivo generale a cui si riferisce l'intero progetto è svolgere azione di prevenzione primaria attraverso azioni sociali che promuovono gli aspetti positivi connessi alla aggregazione giovanile informale e alla progettazione partecipata ad iniziative e spazi giovanili.

I sottocontesti di azione - L'intervento complessivo realizzato durante gli anni 2000/2001 è valutabile solo se si considerano gli obiettivi di ogni singolo contesto d'azione. A tali contesti d'azione corrispondono microprogetti di animazione di strada e di progettazione/attivazione partecipata relativi o ad un unico territorio comunale, o a più comuni impegnati a procedere unitariamente nel raggiungimento degli obiettivi. I microprogetti attivati negli anni 2000/2001 nell'ambito delle attività di Rubinroad sono:

- Skatepark, progettazione/attivazione partecipata nel Comune di Savignano s/r
- Ex fonoteca, progettazione partecipata centro musicale per band locali nel Comune di Savignano
- Promozione della realtà musicale giovanile nei Comuni di Gambettola, Longiano, Gatteo (iniziative musica live; redazione della fanzine Kemuzike)
- Centro giovanile ex macello nel Comune di Gambettola
- Esperienza socio-aggregativa estiva "L'isola che non c'è" nel Comune di S. Mauro Pascoli
- Animazione di strada nei Comuni di S. Mauro Pasoli e Gatteo
- Progetto "Abitare la notte nella costa" per la prevenzione uso nuove droghe/alcool e incidenti stradali del sabato sera (Ser.t di Cesena e Ravenna), nei Comuni di Savignano s/R e S. Mauro Pascoli.

Documentare la valutazione delle attività di Rubinroad - Documentare l'attività di valutazione di un progetto ampio e complesso come Rubinroad è un'opera impegnativa, occorrono parecchie ore di lavoro per redigere un documento in grado di ottemperare in termini valutativi il servizio nella sua ampiezza, tenendo conto dei molteplici contesti di azione nei quali gli operatori si muovono quotidianamente. Al momento le risorse e la disponibilità degli operatori ci consentono di riportare a titolo esemplificativo esclusivamente la valutazione del microprogetto denominato Skatepark.

Progetto Rubinroad - Valutazione esemplificativa del microprogetto “SKATEPARK, progettazione/attivazione partecipata nel Comune di Savignano sul Rubicone”

Analisi del problema/bisogni

Nel comune di Savignano s/R si è registrato negli ultimi anni ('99/'00) il fenomeno della occupazione di aree pedonali della zona centrale del paese, da parte di numerosi ragazzi che praticano lo skateboarding. Il senso di insicurezza e pericolo d'incidenti (adulti che circolano nelle strade incrociando pericolosamente gli skaters, anziani e bambini che sostano durante il giorno nelle piazzette del centro invase dai ragazzi sulle tavole a rotelle) ha portato alcuni cittadini a rivolgersi alle forze dell'ordine (polizia municipale) affinché impedissero agli skaters di perpetuare le loro abitudini, vietando loro la circolazione in spazi aperti pubblici. I ragazzi denunciano la mancanza nel territorio, di uno spazio socio-aggregativo di riferimento per le realtà giovanili del paese che vogliono praticare attività sportive moderne, collegate allo skateboarding, nelle sue diverse forme d'espressione. Esiste inoltre la necessità di riqualificazione di un'area verde comunale lasciata in degrado, ex area Bernardini, che rappresenta quindi il luogo che risponde in modo ideale all'esigenza di creare uno spazio idoneo all'aggregazione giovanile ed alle pratiche sportive.

Bisogno da soddisfare – Riduzione del rischio d'incidenti, ripristino del senso di sicurezza dei cittadini nella frequentazione degli spazi aperti pubblici del paese (piazze, parchi), come luoghi d'aggregazione naturale, soprattutto ove siano generalmente presenti bambini e anziani.

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato	Scostamento e motivazione
Ridurre il fenomeno della circolazione degli skaters nei luoghi pedonali pubblici. Promuovere nei ragazzi la consapevolezza che esiste una significativa percezione del pericolo da parte di cittadini che si trovano a usufruire di spazi aperti di aggregazione in contemporanea con la loro circolazione in skateboard.	Riduzione nr di denunce alla polizia municipale. Riduzione nr di lamentele agli uffici dei servizi sociali comunali. Riduzione degli episodi di intolleranza (conflitto esplicito sulla strada: litigi, diffamazioni) fra ragazzi e cittadini, soprattutto anziani e genitori di bambini piccoli.	Nell'anno 2001 nessuna denuncia né lamentele all'amministrazione pubblica da parte di cittadini, riguardo al disagio prodotto dalla circolazione di ragazzi in skateboard su piazze e giardini pubblici.

Bisogno da soddisfare – Costruire uno spazio socio-aggregativo di riferimento per i ragazzi, idoneo alla pratica dello skateboarding, valorizzando le loro competenze e capacità progettuali.

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato	Scostamento e motivazione
Coinvolgere le realtà dei gruppi informali in un percorso di progettazione-attivazione partecipata di uno spazio socio-aggregativo collegato alla pratica dello skateboarding	<ul style="list-style-type: none"> • Nr di ragazzi/gruppi informali di skaters mappati e agganciati. • Nr di ragazzi coinvolti nel percorso di progettazione partecipata. • Nr di organizzazioni impegnate nel lavoro con i ragazzi, coinvolte significativamente nel percorso 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nr 1 gruppo informale (composto da nr 10 ragazzi) di skaters mappato e agganciato. 2. Nr 8 ragazzi (età 18-20 anni) coinvolti nel percorso di progettazione partecipata dello skatepark. 3. Nr 2 organizzazioni impegnate nel lavoro con i ragazzi, significativamente coinvolte nel percorso (Cesena Skate; Fed. Hockey e pattinaggio CONI).

Bisogno da soddisfare – Riqualificazione dell'area verde pubblica denominata ex area Bernardini.

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato	Scostamento e motivazione
Realizzare lo spazio aggregativo con la pista da skateboarding nell'area ex Bernardini. Organizzare la gestione dello Skatepark responsabilizzando i ragazzi in una convenzione d'uso e gestione, con l'amministrazione comunale. Creare attraverso la realizzazione partecipata con i ragazzi fruitori dello spazio e la riqualificazione dell'area verde, ripercussioni positive sull'intera comunità.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizzazione dei ragazzi in associazione sportiva come soggetto giuridico con cui l'amministrazione comunale possa rapportarsi nella realizzazione e gestione dello Skatepark. 2. Costituzione di un rapporto di partnership fra l'associazione sportiva e l'amministrazione comunale proprietaria dello Skatepark. 3. Realizzazione di una convenzione d'uso e gestione dello skatepark comunale con l'associazione costituita. 4. Realizzazione di progetti 	<ul style="list-style-type: none"> • Nel mese di ottobre 2001 il gruppo informale di giovani si è legalmente costituito in associazione sportiva “Team Suicidio”. I tempi di costituzione del soggetto giuridico Team Suicidio (circa 7 mesi dall'aggancio e partenza del coinvolgimento nel progetto) sono riflesso dei tempi di maturazione individuale e di gruppo dei ragazzi, trovatisi di fronte a scelte di presa di responsabilità fino a prima mai affrontate. <ol style="list-style-type: none"> 1. Nel mese di dicembre 2001

	<p>d'implementazione della struttura skatepark.</p> <p>5. Realizzazione di iniziative rivolte alla aggregazione giovanile e alla divulgazione della pratica dello skateboardig nelle diverse forme d'espressione, verso tutta la popolazione giovanile territoriale.</p>	<p>l'associazione Team Suicidio ha firmato la convenzione con l'amministrazione comunale per l'uso e la gestione dello Skatepark.</p> <p>4. Nel mese di dicembre 2001 l'associazione Team Suicidio ha presentato all'amministrazione comunale un progetto d'implementazione della struttura Skatepark (3 rampe aggiuntive progettate e costruite con la loro diretta collaborazione), e la richiesta di finanziamenti per lo svolgimento di attività ricreativo-aggregative legate alla pratica dello skateboardig.</p>
--	--	---

Costo totale annuo del progetto £ 75.000.000 pari a € 38.734,27

Quota annua Fondo Lotta alla Droga (Strade Blu) £ 48.000.000 pari a € 24789,93

Alcune considerazioni critiche del progetto

Rubinroad è un progetto che si colloca in un contesto istituzionale e territoriale di grande complessità. 5 comuni coinvolti ad una distanza media di 5 km l'uno dall'altro tra la collina e il mare, 5 amministrazioni comunali per un unico progetto, una forte stagionalità legata all'effetto estivo riviera, sono gli ingredienti di una situazione confusa, in costante mutamento, difficile da racchiudere in un unico contenitore.

Ciononostante Rubinroad è una grande fucina di iniziative e attività svolte con i giovani e gli adolescenti di quel territorio, alcune centinaia sono i ragazzi coinvolti ogni anno.

La grande sfida che il progetto ha dovuto affrontare è stato l'avvicendamento degli operatori e la difficoltà ad individuare operatori motivati residenti in quel territorio. Attualmente l'équipe è composta da 2 operatrici (una con funzioni di coordinamento) che hanno garantito la continuità ma non è ancora a regime. La sfida futura è quella di collocare in questa équipe anche una figura maschile poiché nel rapporto con gli adolescenti è importante che siano presenti animatori di entrambi i sessi.

...Lo skatepark è stato inaugurato con successo lo scorso 15 settembre.

Bibliografia

Autori Vari, Quaderni di Animazione Sociale - EGA

G. Bateson, Verso un'ecologia della Mente - Adelphi

L. Blisset, Q - Einaudi

R. M. Pirsig, Lo Zen e l'arte della manutenzione della motocicletta – Adelphi

serena montanari

formatrice

Tel 3488742104

matteo gaggi

coordinatore progetti L.285/97 Comune di Cesena

Tel 3356770410

Email tortugas@tin.it

chiara zani

psicologa, coordinatrice progetti area rubicone
Tel 3393057352
Email zanichiara@libero.it

ALCOL TRA USO, ABUSO E NUOVE DROGHE

a cura di
roberta carrozzo

Premessa

Coerentemente con le linee di indirizzo regionali per la prevenzione, cura e riabilitazione dei problemi alcolcorrelati e con gli obiettivi nazionali di riduzione dei rischi legati all'uso/abuso di alcool per la salute, per riuscire a dare una risposta più soddisfacente ai bisogni rilevati sul territorio, aumentando la collaborazione soprattutto con i medici di base, e in generale con tutti gli operatori socio-sanitari, dal gennaio 2001 è stata costituita, all'interno del Ser.T., un'équipe alcolologica che ha preso in carico i nuovi utenti e i riammessi con problematiche alcol-correlate: fino al 2000 gli utenti alcolisti venivano presi in carico dalle singole équipes, sulla base della provenienza territoriale.

Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni effettuata nel periodo precedente la progettazione relativa agli anni 2000-2001, ha evidenziato lo sviluppo di nuove e diverse modalità di uso delle sostanze psicoattive; in particolare l'uso ricreazionale di sostanze di sintesi tra le nuove generazioni è risultato essere frequentemente associato all'abuso di alcolici, compromettendo in maniera significativa l'autovalutazione del rischio, soprattutto in riferimento alla conduzione di un veicolo e all'assunzione di comportamenti protettivi per la propria salute: ne consegue un aumento del rischio di incidenti stradali e di contrazione di malattie.

E' emersa inoltre la difficoltà di portare a conoscenza della popolazione generale l'esistenza di un servizio specifico per problemi alcol-correlati all'interno dell'Azienda USL, di rendere visibile e agevole per il cittadino il canale di accesso al servizio. Questa difficoltà è risultata essere maggiore per coloro che risiedono nelle zone montane del territorio dell'AUSL di Cesena.

Finalità

Sulla base dei bisogni sopradescritti, sono stati individuati alcuni obiettivi di intervento e realizzate delle iniziative volte al raggiungimento degli stessi (vedi tabella pagina seguente).

Nello specifico le finalità del progetto sono:

- aumentare, nella popolazione adolescente, il grado di consapevolezza relativo al rischio connesso all'uso di alcool;
- facilitare l'accesso al servizio di persone con problemi alcol-correlati;
- sensibilizzare la popolazione in merito alle problematiche connesse all'uso/abuso di alcool.

Strategie d'intervento e metodologia adottata

In relazione al target adolescenziale, si è ritenuto prioritaria la realizzazione di un progetto strettamente integrato con l'area "Nuove Droghe", finalizzato alla prevenzione primaria e secondaria, attraverso la partecipazione agli interventi previsti dal "Progetto Notti Sicure". Sempre nell'ottica della prevenzione della guida in stato di ebbrezza, si è realizzata nel corso del 2000 una collaborazione tra l'area alcool e il Centro di Ascolto, mirata alla realizzazione di un intervento di formazione rivolto alle Scuole Guida del territorio cesenate.

Considerato il ruolo centrale del medico di base nella gestione della salute del cittadino e l'importanza di effettuare una diagnosi precoce nei casi di abuso alcolico, connessa all'invio al

Servizio, si è avviato un progetto di informazione e sensibilizzazione dei Medici di Medicina Generale sui percorsi di cura e riabilitazione per persone con problemi alcol-correlati. Considerata la peculiarità della zona dell'Alta Valle del Savio, caratterizzata da una significativa difficoltà di accesso al Servizio, è stato progettato un intervento finalizzato ad una maggiore conoscenza dei servizi da parte della popolazione residente, attraverso il coinvolgimento dei baristi gestori dei bar della zona.

Risultati della valutazione “alcol tra uso, abuso e nuove droghe”

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato	Standard (letteratura scientifica, esperienza)
<p>Anni 2000 e 2001 Dare informazioni e sensibilizzare i giovani aumentando il loro grado di consapevolezza relativo al rischio connesso all'uso/abuso di alcol .</p>	<p>Anno 2000 1. N. 11 interventi preventivi realizzati con Progetto Notti sicure 2. N. 1523 soggetti contattati (di cui 1293 soggetti hanno svolto la prova dell'etilometro).</p> <p>Anno 2001 1. N. 13 interventi preventivi realizzati con Progetto Notti sicure 2. N. 1311 soggetti contattati (di cui 1011 soggetti hanno svolto la prova dell'etilometro).</p>	<p>Anno 2000 1. N. 23 interventi (anno precedente) 2. N. 2000 soggetti da contattare</p> <p>Anno 2001 1. N. 11 interventi 2. N. 1293 soggetti contattati</p>
<p>Anni 2000 e 2001 Aumentare la collaborazione tra Ser.T. e Medici di Medicina Generale per impostare trattamenti integrati.</p>	<p>Anno 2000 N° 7 invii al Ser.T. da parte dei M.M.G. su 80 utenti presi in carico pari al 8.8%</p> <p>Anno 2001 N° 14 invii al Ser.T. da parte dei M.M.G. su 99 utenti presi in carico, pari al 14%.</p>	<p>Anno 2000 Non meno del 15% degli alcolisti presi in carico dal SerT</p> <p>Anno 2001 Non meno del 15% degli alcolisti presi in carico dal SerT</p>
<p>Anno 2001 Costruire relazioni significative con i baristi per coinvolgerli nella definizione di una nuova cultura sul bere e per la realizzazione di progetti comuni.</p> <p>Far conoscere il Ser.T, il Centro di Ascolto nuove droghe e i gruppi di auto-mutuo-aiuto, ai cittadini dei territori comunali montani</p>	<p>Anno 2001 N° 17 baristi dei Comuni di Sarsina, Verghereto, Bagno di Romagna, e Roncofreddo per compilazione di relativi questionari.</p>	<p>Anno 2001 N. 17 baristi</p>

Costo del progetto anno 2000 £ 21.060.000 pari a € 10.876,58

Costo del progetto anno 2001 £ 25.272.000 pari a € 13.051,90

Risultati raggiunti e criticità

In merito agli interventi di prevenzione, dalla tabella si evince, a partire dall'anno 2000, una diminuzione del numero di interventi rispetto agli anni precedenti: nel 1999 sono stati realizzati 23 interventi di prevenzione, scesi a 11 nell'anno 2000, tale scostamento è attribuibile alla scelta metodologica di strutturare interventi di prevenzione specifici e qualificati, quali Notti Sicure, che si proponessero come un aggancio continuativo nel territorio. Il medesimo approccio metodologico, mantenuto negli anni successivi, ha portato, nel corso dell'anno 2002, ad un aumento del numero degli interventi realizzati e ad una diversificazione dell'ambito di intervento: non solo discoteca, ma anche luoghi di aggregazione differenti, quali feste, piazze e ritrovi in genere.

In seguito all'aumentare degli utenti in carico e al crescere della complessità della domanda, a partire da marzo 2002, l'équipe alcolologica, inizialmente costituita da un Neuropsichiatra, uno Psicologo ed un Educatore Professionale, è stata arricchita dall'ingresso di nuove figure professionali: un Medico, un Infermiere Professionale ed un Assistente Sociale. Nonostante i dati in possesso al Ser.T. mostrino un progressivo incremento del numero di accessi al servizio da parte di persone con problemi alcol-correlati, considerata la rilevanza del fenomeno alcol nel nostro territorio, si può osservare come il numero di invii di tali pazienti da parte dei medici di base nei confronti del servizio, sia ancora piuttosto basso: sia per l'anno 2000 (n.7 invii) che per il 2001 (n.14 invii), il numero è inferiore allo standard di riferimento. In considerazione di tale indicatore, l'intervento volto a migliorare la collaborazione tra servizio pubblico e Medici di Medicina Generale, nella gestione del paziente che abusa di alcool, è parte integrante della programmazione dell'anno 2002.

L'intervento che vede come destinatari finali i cittadini dell'Alta Valle del Savio è ad uno stadio iniziale: al momento si è conclusa la fase di somministrazione dei questionari per la raccolta di informazioni sulla realtà della zona e delle percezioni che i 17 baristi aderiti al progetto hanno circa le dimensioni del problema. Tale intervento verrà approfondito e sviluppato anche in relazione ai nuovi input che deriveranno dal progetto sperimentale, ideato nell'ambito della progettazione prevista dai Piani per la Salute, denominato "Per una nuova cultura del bere nelle zone montane".

Un risultato importante all'interno della realizzazione del progetto è stato l'instaurarsi, nel corso del triennio, di una forte e produttiva collaborazione tra l'U.O. Ser.T., il Comune di Cesena e le Associazioni dei CAT, A.A. ed Al-Anon, attraverso la partecipazione di rappresentanti delle singole realtà ad un tavolo di lavoro, in sede di C.T.T. Dallo scambio di esperienze diverse sono nate iniziative di prevenzione comuni, destinate ad informare e sensibilizzare la popolazione sul tema alcool: si sono promossi incontri presso le sedi dei quartieri; si è partecipato all'Alcohol Prevention Day, attraverso la realizzazione di un punto informativo in alcune piazze cesenate il 19 aprile 2002, giornata nazionale sull'alcool; attualmente il tavolo è impegnato nella realizzazione di una locandina informativa sui percorsi di cura e riabilitazione delle problematiche legate all'alcool, locandina che verrà distribuita in punti chiave del territorio di Cesena, compresi gli ambulatori dei medici di base, al fine di facilitare l'espressione della richiesta di aiuto da parte di chi si trova in situazioni di disagio a causa dell'uso di alcool.

Bibliografia di riferimento

1. Osservatorio Europeo delle droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT). Relazione 2000 sul fenomeno droghe nell'Unione Europea.
- 2., Spazi e Tempi Stupefacenti: divertimento, sperimentazione e rischio giovanile, in Sestante n.12, settembre 2000.

3. Senza fare miracoli, in Sestante n.14, ottobre 2001.

4. M. Cibir, M. Mazzi, L. Ramazzo, G. Serpelloni: L'Alcologia nell'ambulatorio del medico di medicina

generale, Grafiche Leardini, giugno 2001.

5 Rapporto Osservatorio Europeo sulle droghe, anno 2001, (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

roberta carrozzo

psicologa Ser.T. AUSL di Cesena

Tel 0547352162

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

"Uno Nessuno Centomila"

Il Progetto Giovani Valle del Savio

a cura di
matteo gaggi
riccardo pieri

Dai tanti colori del Caleidoscopio alla molteplicità delle maschere di Pirandello....all'inizio fu Caleidoscopio, quasi dieci anni fa un gruppo di intrepidi ragazzi e ragazze della valle del Savio diedero il via al primo intervento di animazione con i giovani e gli adolescenti.

Erano i primi anni '90 e non fu facile far decollare il progetto. Ma fu un buon successo, con l'unico limite di non riuscire a dargli continuità per mancanza di fondi. Poi la tenacia della Comunità Montana e delle persone coinvolte permettono di riprendere il discorso.

"Uno Nessuno Centomila" diventa il nuovo progetto che tra il 1998 e il 2000 si trasforma in un vero e proprio intervento di animazione di strada. In quest'ultima fase molte sono le iniziative messe in campo tra le quali per importanza ricordiamo il Cd con i gruppi musicali della vallata, la Fanzine "Wise Mountain", la prima rassegna musicale "Wise Rock" con la grande finale all'Arena Plautina di Sarsina, senza contare le collaborazioni con il Servizio tossicodipendenze e il Centro Informagiovani di San Piero in Bagno.

Nel corso di questi anni la Valle del Savio si è resa presente con questo progetto, nell'ambito dell'Osservatorio sulla condizione giovanile e nel Comitato Tecnico Territoriale sulle dipendenze.

All'inizio del 2001, **Uno Nessuno Centomila** è pronto per un grande salto di qualità: grazie alle risorse della Comunità Montana, dei comuni, al contributo triennale della regione, l'animazione di strada nella valle del Savio da progetto temporaneo ha le carte in regola per diventare un vero e proprio SERVIZIO di animazione. Il progetto stesso da "piccolo" intervento di animazione di strada si allarga nel 2002 per diventare un "contenitore" delle diverse iniziative rivolte ai giovani nella vallata. Oggi un "tavolo" aperto alla partecipazione piena dei diversi soggetti presenti nel territorio, definisce le linee guida degli interventi e pertanto che comprendono oltre all'animazione di strada il filone musicale (rassegna di musica giovanile, sala prove) l'aggregazione e l'informazione per i giovani (apertura di due nuovi punti con funzioni aggregative e di informagiovani, attività più strutturate di tipo animativo (laboratori di musica, teatro, graffiti, ecc) e altre iniziative.

Il tutto realizzato in un quadro di grande e propositiva collaborazione tra amministrazioni del territorio, associazioni, gruppi e giovani con la Comunità Montana* che realizza il coordinamento generale e amministrativo del progetto complessivo.

PROGETTO UNO NESSUNO CENTOMILA "Valutazione delle attività occorse negli anni 00/01"

Analisi del problema/bisogni

Nel territorio della Valle del Savio il bisogno rilevato è quello di una presenza significativa di "giovani-adulti" nei luoghi di aggregazione spontanea degli adolescenti in funzione di interfaccia con il mondo delle istituzioni e degli adulti e come intervento di promozione dell'agio. Oltre questo

* <http://www.comunitamontanaappenninocesenate.it/unc/website/index.php>

il progetto intende rispondere alla necessità sentita di collegare e far lavorare in rete e in ottica di sviluppo di comunità tutti i soggetti presenti a vario titolo implicati nel lavoro con i giovani e gli adolescenti.

Bisogno da soddisfare – Presenza nei luoghi di aggregazione spontanea di “giovani-adulti significativi”

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato (eventuale standard)	Scostamento e motivazione
<ul style="list-style-type: none"> • mantenere una mappa aggiornata delle compagnie di adolescenti del territorio • entrare in relazione i gruppi del territorio • far circolare informazioni, ed esperienze tra i gruppi e favorire lo scambio tra gli stessi 	<ul style="list-style-type: none"> • N° COMPAGNIE COINVOLTE (Standard = 12 compagnie l'anno) • N° FANZINE PUBBLICATE (Standard = 2 numeri) 	Nessuno scostamento sul numero delle compagnie In ritardo il primo numero della fanzine (causa tipografia). Il secondo numero è fermo per la ridefinizione del budget complessivo

Bisogno da soddisfare – Coinvolgimento e collegamento di altri soggetti e iniziative all'interno del progetto complessivo

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato (eventuale standard)	Scostamento e motivazione
<ul style="list-style-type: none"> • costruire una politica complessiva degli interventi rivolti agli adolescenti e ai giovani • dare visibilità alle azioni progettuali • dare continuità e solidità alle attività 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero e tipologia dei soggetti coinvolti • Soddisfazione degli stessi 	Sono state coinvolte le istituzioni del territorio e le associazioni, insieme alle quali si sta ridefinendo il progetto complessivo. Il numero è elevato (30 persone all'ultimo incontro) ma ha provocato una rimessa in gioco di tutti gli elementi del progetto che ha rallentato i tempi.

Bisogno da soddisfare – Realizzare microprogetti che vedano protagonisti i giovani della valle

Obiettivo specifico	Valore indicatore utilizzato (eventuale standard)	Scostamento e motivazione
realizzare iniziative pensate ed organizzate insieme ai giovani e ai soggetti significativi	<ul style="list-style-type: none"> • Numero e tipo dei progetti realizzati • Partecipazione dei giovani 	Realizzata la rassegna musicale (Wise Rock 2) insieme a soggetti locali e gruppi musicali. Forte Coinvolgimento enti del territorio. 15 gruppi musicali (60 musicisti) partecipazione di circa 700-800 persone. In ritardo altri microprogetti causa ridefinizione complessiva del progetto

Costo totale annuo del progetto £ 64.241.00 pari a € 33.177,91

Quota annua Fondo Lotta alla Droga (Strade Blu) £ 35.000.000 pari a € 18075,99

Alcune considerazioni critiche del progetto

Uno Nessuno Centomila è un progetto di animazione di strada che opera dal 1993 nei comuni della Valle del Savio. E' gestito dalla Comunità Montana dell'Appennino Cesenate con il coordinamento e la supervisione della società Arco sas. Il lavoro di animazione di strada continua da anni ed ha infatti raggiunto un numero elevato di compagnie informali. E' invece emersa negli ultimi tempi la necessità di dare maggiore visibilità all'intervento che è stato, nel corso del 2001, ridefinito ed esteso.

Sono stati coinvolti nuovi soggetti significativi (Archi ragazzi Valle Savio, Misericordia di Alfero, Banda di S. Piero, Provincia, singole persone che realizzano attività) e ricontattati i comuni per produrre una ridefinizione strutturale del progetto in modo da collegare e ottimizzare tra loro gli interventi rivolti ai giovani della zona. In questo quadro l'animazione di strada è una delle componenti (per quanto la più consistente) che compongono il progetto che prevederà anche lo sviluppo dei centri di aggregazione/informagiovani (oltre S. Piero già esistente anche a Sarsina e Mercato già in fase di avvio in collaborazione con la Provincia), il coordinamento delle azioni intorno alla musica (Realizzazione sala prove e rassegna), la collaborazione con Archi/ragazzi su

attività laboratoriali rivolte agli adolescenti e altre iniziative minori. Questo lavoro di rete e di coordinamento sarà l'obiettivo principale delle attività del 2002 ed è certamente un risultato importante raggiunto nel precedente.

matteo gaggi
coordinatore progetti L.285/97 Comune di Cesena
Tel 3356770410
Email tortugas@tin.it

riccardo pieri
formatore Arco sas Cesena
Tel 054722887
Email arco_cesena@hotmail.com

I risultati nelle tossicodipendenze.

Valutazione outcome nuovi utenti Ser.T., anni 2000 e 2001

a cura di
alessandro mariani d'altri
paolo ugolini

Premessa

Sempre più pressante è il bisogno di concentrarsi sulla valutazione dei risultati e sulla qualità nelle tossicodipendenze.

Nella definizione della qualità di un servizio o di un Ser.T. è necessario tener conto del Governo clinico dello stesso mediante attenzione :

- alla qualità della direzione Ser.T. (efficienza)
- alla qualità tecnico professionale (efficacia)
- alla qualità percepita dagli utenti (customer satisfaction)

La legge della Regione Emilia Romagna del 1997 sull'assunzione degli strumenti di valutazione dell'esito e sulla percezione della qualità da parte degli utenti dei Ser.T.¹ anticipò le attuali linee di indirizzo in materia di qualità da parte del progetto nazionale del Ministero della Salute. Le dimensioni di **outcome** che sintetizzavano alcuni fattori di qualità erano:

- Il mantenimento/miglioramento della qualità della vita;
- la vicinanza/distanza dall'uso di sostanze;
- la percezione della qualità dell'organizzazione da parte del cliente/utente (si veda articolo pubblicato in questo SESTANTE n.17-18).²

Analisi del problema

Il bisogno di conoscere i risultati prodotti dal proprio intervento è sempre stato al centro dei programmi terapeutici e delle attività del SerT; quale occasione di riflessione interna e di comunicazione verso gli altri attori, pubblici e privati, del Sistema di Servizi per le tossicodipendenze.

Valutazione come strumento per ridisegnare i modelli organizzativi clinici e di servizio allo scopo di introdurre logiche progettuali e di orientamento verso gli obiettivi. Solo una corretta valutazione di esito può permettere di superare le dispute che spesso finiscono per diventare ideologiche sulle diverse opzioni terapeutiche.³

Questo progetto ha la finalità di verificare se l'organizzazione Ser.T. di Cesena è in grado di produrre risultati positivi sia come grado di patologia evitata rispetto a rischi specifici (efficacia preventiva) che di salute aggiunta (efficacia curativa).

¹ Delibera G.R Emilia Romagna n.1905/'97

² Mariani D'Altri A., Ugolini I., Ugolini P., Soddisfatti o ... Customer satisfaction degli utenti Ser.T., anno 2001, SESTANTE, n. 17-18, novembre '02

³ Mele. G., Lomagistro T., Di Fonzo S., Picaro F., Magno G., Simeone V., Capacità di ritenzione delle comunità terapeutiche: avvio di una ricerca nella provincia di Taranto, in Bollettino per le farmacodipendenze e alcolismo, XXIV (3), 2001

Gli strumenti utilizzati nella valutazione dell'outcome

Per analizzare le dimensioni di outcome sono stati utilizzati:

- un questionario autosomministrato sulla qualità della vita (Nottingham Health Profile, validato a livello internazionale).
- un questionario autosomministrato sulla vicinanza/distanza dall'uso di sostanze;

Gli strumenti tesi a rilevare la qualità della vita e il rapporto con le sostanze stupefacenti sono stati somministrati agli utenti presi in carico (nuovi utenti e a quelli riammessi) fra il 2-4 colloquio e a distanza di 6 mesi.

Per tutti gli strumenti un operatore si occupa dell'organizzazione e della presentazione del questionario al paziente, a cui viene dato uno spazio riservato e, in caso di difficoltà, può chiedere informazioni e delucidazioni all'operatore di riferimento.

Valutazione dei risultati

Premesso che si tratta di un sistema di valutazione sperimentale e i dati in esame sono riferiti ad un campione di utenti presi in carico dal Ser.T. e non all'intero universo statistico di riferimento, possiamo analizzare l'evoluzione dei due indicatori selezionati fra ingresso/reingresso (T0) e ultima somministrazione (T1):

Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard	Scostamento e motivazione
Anno '00 Condizioni di salute complessiva/qualità della vita di n° 60 utenti in carico al Ser.T., anno 2000	Anno 2000, n° 60 casi Ingresso al SerT In linea con standard 26,7% Situazione a rischio 11,7% Situazione critica 61,7% Ultima somministrazione In linea con standard 50,0% Situazione a rischio 13,3% Situazione critica 36,7%	Nottingham Health Profile: tempo zero (ingresso al SerT) e tempo uno (ultima somministrazione)	Si evidenzia un raddoppio del numero di soggetti in linea con lo standard e parallelamente quasi un dimezzamento dei soggetti con una situazione critica. Possiamo quindi affermare che l'adesione ad un programma terapeutico al Ser.T. migliora in misura significativa la qualità della vita degli utenti.
Anno '01 Condizioni di salute complessiva/qualità della vita di n° 76 utenti in carico al Ser.T.	Anno 2001, n° 76 casi Ingresso al SerT In linea con standard 34,2% Situazione a rischio 11,8% Situazione critica 54,0% Ultima somministrazione In linea con standard 54,0% Situazione a rischio 17,1% Situazione critica 29,0%	Nottingham Health Profile: tempo zero (ingresso al SerT) e tempo uno (ultima somministrazione)	Si evidenzia quasi un raddoppio dei soggetti in linea con lo standard e parallelamente un dimezzamento dei soggetti con una situazione critica. Possiamo quindi affermare che l'adesione ad un programma terapeutico al Ser.T. migliora in misura significativa la qualità della vita degli utenti.

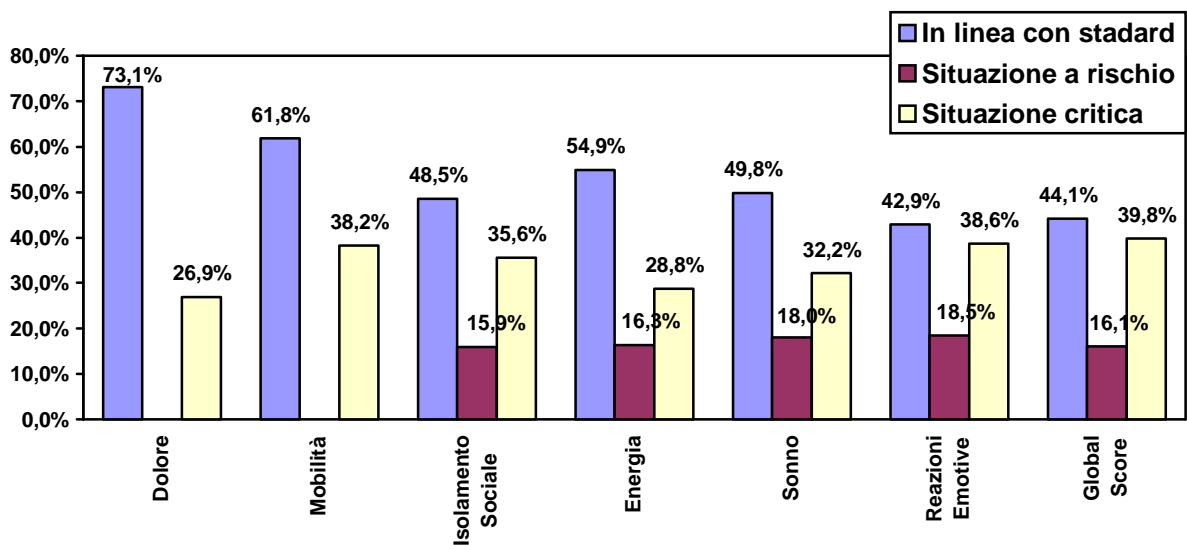
Costo annuo del progetto £ 22.464.000 pari a € 11,601,69

QUALITA' DELLA VITA -Si ha un aumento del numero dei soggetti con una qualità della vita in linea con lo standard fra T0 e T1. Parallelamente diminuiscono i soggetti con una situazione critica. Si può desumere che un programma terapeutico al Ser.T. migliora in misura significativa la qualità della vita degli utenti; chiaramente non è possibile evidenziare le variabili intervenienti esterne al servizio. Nell'analisi dell'indicatore di salute globale (global score) possiamo enucleare alcune dimensioni specifiche rispetto al momento dell'ingresso al servizio per l'intero archivio pari a 234 soggetti: "Reazioni emotive" e "Isolamento Sociale" presentano il minor numero di soggetti in

linea con lo standard (rispettivamente 42,9% e 48,5%), inoltre il quadro generale di salute dei tossicodipendenti esaminati desta preoccupazione (vedi grafico 1).

La correlazione dei dati inerenti la qualità della vita con quelli sul consumo di sostanze ha fatto emergere l'eroina come stupefacente con l'impatto più pesante: fra i soggetti in linea con lo standard solo il 12,7% sono consumatori di tale sostanza, che salgono al 30,7% fra quelli con una situazione a rischio, per giungere al 40,4% di coloro che hanno situazione critica.

Grafico 1. Indicatore qualità della vita, indicatori per singola dimensione e indicatore global score di 234 nuovi ingressi-riammessi
Arco temporale: luglio '97 – dicembre '01



Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard	Scostamento e motivazione
----------------------------	--------------------------	-----------------	----------------------------------

<p>Anno '00 Rapporto complessivo con le sostanze di n° 60 utenti in carico al Ser.T.</p>	<p>Anno 2000, n° 60 casi</p> <p>Ingresso al sert Astinente da sei mesi 10,3% Astinente da un mese 15,5% Ast. da una settimana 22,4% Cons. hascisc/marijua. 13,8% Cons. sost. non eroina 1,7% Eroinomane 36,2%</p> <p>Ultima somministrazione Astinente da sei mesi 19,2% Astinente da un mese 19,3% Ast. da una settimana 17,5% Cons. hascisc/marijua. 12,3% Cons. sost. non eroina 12,3% Eroinomane 19,3%</p>	<p>Indicatore complessivo dell'affrancamento dalle sostanze, Regione Emilia Romagna, Emme&Erre: tempo zero (ingresso al SerT) e tempo uno (ultima somministrazione)</p>	<p>Aumenta il numero degli astinenti, si dimezza quello degli eroinomani, aumentano in modo consistente i consumatori di sostanze diverse dall'eroina. Possiamo quindi affermare che l'adesione ad un programma terapeutico al Ser.T. incide sul rapporto degli utenti con le sostanze favorendo l'astinenza dall'uso, va considerato il rischio dello spostamento verso nuove forme di dipendenza.</p>
<p>Anno '01 Rapporto complessivo con le sostanze di n° 74 utenti in carico al Ser.T., anno 2001</p>	<p>Anno 2001, n° 76 casi</p> <p>Ingresso al SerT Astinente da sei mesi 12,5% Astinente da un mese 14,9 % Ast. da una settimana 20,3% Cons. hascisc/marijua. 12,2% Cons. sost. non eroina 2,7% Eroinomane 36,5%</p> <p>Ultima somministrazione Astinente da sei mesi 17,6% Astinente da un mese 20,3% Ast. da una settimana 14,9% Cons. hascisc/marijua. 14,9% Cons. sost. non eroina 12,2% Eroinomane 20,3%</p>	<p>Indicatore complessivo dell'affrancamento dalle sostanze, Regione Emilia Romagna, Emme&Erre: tempo zero (ingresso al serT) e tempo uno (ultima somministrazione)</p>	<p>Aumenta il numero degli astinenti, si dimezza quello degli eroinomani, aumentano in modo consistente i consumatori di sostanze diverse dall'eroina. Possiamo quindi affermare che l'adesione ad un programma terapeutico al Ser.T. incide sul rapporto degli utenti con le sostanze favorendo l'astinenza dall'uso, va considerato il rischio dello spostamento verso nuove forme di dipendenza.</p>

RAPPORTO CON LE SOSTANZE - aumenta il numero degli astinenti, diminuisce quello degli eroinomani, aumentano i consumatori di sostanze diverse dall'eroina; l'adesione ad un programma terapeutico al Ser.T. incide sul rapporto degli utenti con le sostanze favorendo l'astinenza dall'uso; va considerato il rischio dello spostamento verso nuovi stupefacenti.

Risultati raggiunti e criticità

Consapevoli della necessità di ulteriori approfondimenti quali-quantitativi, l'indicazione valutativa che emerge da questi primi dati, in particolare dalle informazioni derivanti dai soggetti sottoposti a doppia somministrazione del questionario, è quella che il Ser.T. di Cesena riesce ad ottenere buoni risultati sia per quanto riguarda il mantenimento/miglioramento della qualità della vita (obiettivo che potremmo definire interno alle politiche e agli interventi di gestione e riduzione dei rischi) che per l'asse "affrancamento dalle sostanze stupefacenti".

Sviluppo futuro

L'attuale progetto, da una parte è entrato a regime con l'attività ordinaria del Ser.T., dall'altra è cresciuto con la predisposizione e l'utilizzo di una scheda programma terapeutico da parte degli operatori che prevede l'individuazione di obiettivi specifici da perseguire (a valle di una anamnesi

psico-socio-sanitaria), un case manager, uno o più indicatori e la definizione dello standard dei singoli indicatori e dei tempi per la relativa verifica. La scheda programma terapeutico al momento non è stata ancora informatizzata per rinforzare negli operatori il percorso metodologico e la qualità dello stesso.

Bibliografia

- Bertin, G. *“Valutazione e sapere sociologico: metodi e tecniche di gestione dei processi decisionali”*, Milano, Franco Angeli, 1995
- Bertin, G. *“Valutazione, risultati, metodologia. Gli indicatori d’esito nella valutazione dei servizi per la tossicodipendenza”*, in Itaca, n° 1, 1997.
- Decorte, *“The taming of cocaine”*, VUB University Press, Belgium, 2000.
- Dowd E. T., Rugle L., *“La tossicodipendenza. Trattamenti a confronto”*, MC Graw-Hill Libri Italia, 1999
- Fagioli J., Ugolini P., a cura di, *“Conoscenze e pratiche sociologiche. Prevenzione, valutazione, sistema informativo, osservatorio”*, Franco Angeli, Milano, 1996.
- G. Giannelli, A. Mariani D’Altri, M. Teodorani, P. Ugolini *“La valutazione di esito, l’esperienza di Cesena.”* in Sestante n° 8, maggio 1998.
- G. Giannelli, A. Mariani D’Altri, M. Teodorani, P. Ugolini *“La luna e ... il sole, esito dei programmi di intervento al Ser.T. e realzione percezione del rischio e consumo di nuove droghe a cesena.”* in Sestante n° 9, ottobre 1998.
- G. Giannelli, A. Mariani D’Altri, M. Teodorani, P. Ugolini, *“Dati sulla valutazione di esito nelle tossicodipendenze. Indicatori qualità della vita e affrancamento dalle sostanze stupefacenti nel Ser.T. di Cesena”*, in Bollettino per le Farmacodipendenze e l’alcolismo Anno XXII, n° 1, 1999.
- A. Mariani D’Altri, M. Teodorani, G. Smeraldi, P. Ugolini, *“Outcome: non è una chimera, l’esperienza del Ser.T. di Cesena nel triennio ‘97/’99”* in Sestante n°11, gennaio 2000.
- Ugolini, P., Giannotti, F. C. , a cura di, *“Valutazione e prevenzione delle tossicodipendenze”*, Milano, Franco Angeli, 1998.

alessandro mariani d’altri
sociologo ser.t ausl di cesena
Tel. 0547/631536
e-mail: stracesena@libero.it

paolo ugolini
sociologo ser.t ausl di cesena
Tel. 0547/631536
e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it

Soddisfatti o ...

Customer satisfaction degli utenti Ser.T., anno 2001

a cura di
alessandro mariani d'altri
ilena ugolini
paolo ugolini

Premessa

Sondare l'opinione degli utenti utilizzando questionari di soddisfazione è senz'altro il metodo più semplice e diffuso per rilevarne il giudizio in merito alla qualità dei servizi ricevuti; ma, se nel settore privato è ormai condivisa l'idea che il giudizio degli utenti/clienti costituisca un indicatore affidabile della qualità del prodotto, l'ingresso di questi strumenti nel settore pubblico, ed in particolare in quello sanitario, è accolto con maggiori cautele. Lo sforzo è quello di evitare l'autoreferenzialità del Ser.T. dando spazio alla opinione degli utenti, per costruire un servizio che sia il frutto dell'incontro fra le esigenze degli utenti, il sapere professionale degli operatori e le scelte dei dirigenti.

1 Analisi del problema

Il tema della qualità nei servizi (in particolare i cosiddetti "servizi alla persona") è espresso nella mission e negli obiettivi dell'AUSL e del Ser.T. di Cesena, le stesse Comunità terapeutiche e le agenzie del non profit del Coordinamento Tecnico Territoriale del Ser.T. di Cesena richiedono maggiore qualità e maggior attenzione ai bisogni degli utenti con problemi di tossicodipendenza e dei loro famigliari.

Il prendere decisioni sia nei servizi pubblici che del privato sociale, deve sempre più essere supportato da una serie di indicatori validi, attendibili e mirati al problema di cui si intende trovare una possibile soluzione allo scopo di supportare il decisore a ridurre il margine di rischio decisionale. Quindi non una valutazione orientata alla ricerca di una razionalità assoluta ma una valutazione che si collochi dentro al Ser.T. in funzione delle esigenze e degli obiettivi sia clinici che organizzativi.

2 Metodologia e strumenti d'intervento

Somministrazione di un questionario anonimo a cadenza annuale a un campione di utenti in carico al Ser.T. da almeno 2 mesi.

I dati raccolti vengono in seguito elaborati, con una attenzione particolare al confronto con gli anni precedenti e all'individuazione dei nodi critici.

Infine vi è la restituzione delle informazioni acquisite sia al servizio che agli utenti.

Il questionario base, elaborato a livello regionale era composto da 21 affermazioni, più una domanda sulla soddisfazione complessiva nei confronti del servizio. Nella terza rilevazione (anno 2001) al Ser.T. di Cesena sono state aggiunte 4 affermazioni riferite all'ambulatorio per la distribuzione del metadone, ed una domanda a risposta aperta finale mirata a raccogliere i suggerimenti degli utenti.

Ogni utente è chiamato a dichiarare il proprio accordo o disaccordo in una scala che va da 1 (*completamente non d'accordo*) a 6 (*completamente d'accordo*). Tutte le singole affermazioni concorrono a descrivere cinque diverse aree di valutazione.

- **soddisfazione rispetto alle strutture**

- **soddisfazione rispetto all'organizzazione del SerT**
- **soddisfazione rispetto al rapporto con gli operatori**
- **soddisfazione rispetto alla capacità di risolvere il problema della tossicodipendenza**
- **soddisfazione rispetto all'ambulatorio metadone**
- **soddisfazione rispetto al servizio in generale**

3 Valutazione dei risultati

Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard	Scostamento e motivazione
Anno '01 Individuare come gli utenti vivono e percepiscono il Ser.T. rispetto ad alcune dimensioni qualitative; individuare eventuali sacche di insoddisfazione.	Anno '01, n° 100 casi Qualità delle strutture 0,67 Organizzazione del Ser.T. 0,76 Rapporto con gli operatori 0,75 Capacità di intervenire sulla tossicodipendenza 0,73 Ambulatorio metadone 0,4 Soddisfazione complessiva 0,67	Confronto con il dato delle indagini degli anni precedenti Range: 0 = per nulla soddisfatto 1 = molto soddisfatto	Trend 1998 -2001 Qualità delle strutture evoluzione positiva in particolare legata al cambio di sede. Organizzazione del Ser.T. evoluzione positiva in particolare legata al cambio di sede e al percorso di certificazione. Rapporto con gli operatori e Capacità di intervenire sulla tossicodipendenza, dato stabile e molto positivo. Ambulatorio metadone, valutazione insufficiente. Soddisfazione complessiva, dato stabile e positivo.

Costo annuo del progetto £ 5.616.000 pari a € 2.900,42

I dati a disposizione riguardano tre successive indagini sulla soddisfazione che si sono svolte negli anni 1998 (n°78 questionari), 1999 (n°65 questionari), 2001(n°100 questionari).

L'elaborazione delle 22 domande ci ha consentito di ricavare un indicatore di sintesi che varia da 0 (massima insoddisfazione) a 1(massima soddisfazione) per ciascuna delle cinque aree considerate.

INDICATORE	Valore '98	Valore '99	Valore 2001
Qualità delle strutture	0,52	0,56	0,67
Organizzazione del Ser.T.	0,61	0,70	0,76
Rapporto con gli operatori	0,68	0,77	0,75
Capacità di intervenire sulla tossicodipendenza	0,70	0,76	0,73
Soddisfazione complessiva	0,63	0,66	0,67

L'indicatore che nel corso delle tre successive indagini ha registrato il cambiamento/miglioramento più significativo è quello legato alla struttura, passato da 0,52 nel '98 a 0,56 nel '99 per giungere a 0,67 nel 2001. Questa evoluzione è da considerarsi legata allo spostamento nella seconda metà del 2000 della sede in una nuova struttura più rispondente alle esigenze del servizio.

Anche l' "Organizzazione del Ser.T." si è evoluta positivamente (0,61 nel '98, 0,70 nel '99 e 0,76 nel 2001), in questo caso oltre alla nuova sede a disposizione molto probabilmente ha influito positivamente la ridefinizione organizzativa legata al percorso di gestione della Qualità.

Spostandoci al "Rapporto con gli operatori" e alla "Capacità di intervenire sulla tossicodipendenza" il grado di soddisfazione rimane stabile. Lo stesso avviene per il dato inerente la "Soddisfazione complessiva".

Nell'indagine del 2001 è stata inserita la seguente domanda a risposta aperta: *"pensando sia a lei che a qualche suo amico che usa/abusa di droghe potrebbe darci qualche suggerimento per migliorare il servizio fornito dal Ser.T."*

Sono state rilevate 65 risposte sui 100 questionari totali. Metodologicamente si è proceduto riaggregando le singole risposte alle cinque aree già utilizzate per gli indicatori delle 21 domande a risposta chiusa.

4 Risultati raggiunti e criticità

Per garantire una lettura esaustiva dei dati a disposizione di seguito riportiamo:

- indicatore di sintesi di ogni area riferiti al triennio
- le singole domande di area con i relativi punteggi riferiti al triennio
- le risposte degli utenti alla domanda aperta, anno 2001

4.1 Capacità di intervenire sulla tossicodipendenza

INDICATORE*	Valore '98	Valore '99	Valore 2001
Capacità di intervenire sulla tossicodipendenza	0,70	0,76	0,73

*0 (massima insoddisfazione), 1 (massima soddisfazione)

L'indicatore **capacità di intervenire sulla tossicodipendenza** si mantiene stabile e positivo.

Capacità di intervenire sulla tossicodipendenza *	1998 media	1999 media	2001 media
19) chi ha problemi di tossicodipendenza può trovare al Ser.T. un valido aiuto	4,6	5,1	5,0
20) il Ser.T. può aiutare ad uscire dalla tossicodipendenza	4,7	4,8	4,4
21) il Ser.T. è attento alle caratteristiche dei singoli tossicodipendenti nel proporre il percorso terapeutico	4,2	4,5	4,6

* 1 corrisponde a completamente non d'accordo, 6 a completamente d'accordo, 3,5 è il punteggio medio

Si tratta dell'area nella quale si sono concentrate il numero più alto di risposte alla domanda aperta (n° 20).

Gli utenti ritengono che il Ser.T. possa dare un valido aiuto, ma che non possa fare uscire dalla tossicodipendenza coloro che non hanno una forte motivazione.

Da sottolineare l'attenzione degli utenti alla personalizzazione dei percorsi terapeutici proposti dal servizio. Alcuni pareri testimoniano come non possa esistere un metodo e dei percorsi efficaci per tutti.

In molti casi viene posta in evidenza l'importanza dell'alleanza terapeutica fra operatori e utenti per raggiungere dei risultati positivi.

Come scrive un utente *"io penso che questo servizio vada bene così, dipende dalla volontà di una persona riuscire a mettersi a posto. Se a una persona non interessa stare bene, il servizio del Ser.T. non può fare niente"*.

4.2 Rapporto con gli operatori

INDICATORE	Valore '98	Valore '99	Valore 2001
Rapporto con gli operatori	0,68	0,77	0,75

L'indicatore **rapporto con gli operatori** si mantiene stabile e positivo.

Rapporto con gli operatori	1998 media	1999 media	2001 media
9) ritengo che gli operatori mi stiano aiutando a risolvere i miei problemi	4,4	4,9	4,5
10) il numero di colloqui o visite che mi propongono gli operatori mi sembra adeguato	3,7	4,9	4,5
12) ritengo di poter liberamente raccontare le mie esperienze perché gli operatori sono riservati	4,8	4,8	5,0
13) ho fiducia negli operatori che mi seguono	4,7	5,1	4,9
15) mi sento rispettato dagli operatori	4,5	5,0	5,1
17) mi sembra che gli operatori si sforzino a sufficienza di capire i miei problemi	4,1	4,8	4,8
18) nei momenti di difficoltà mi sento seguito dagli operatori	4,4	4,4	4,6

Pure su questa area si è concentrata l'attenzione (n°11).

Al riguardo si registrano giudizi variegati, in tutti i casi comunque l'attenzione viene posta alla personalizzazione e al rispetto da parte degli operatori.

Spesso vi è la richiesta di ricevere una risposta immediata di soddisfazione del bisogno espresso, in questi casi anche l'indispensabile lavoro dell'operatore di lettura e ricodifica del reale bisogno, che molte volte è inespresso e latente, viene vissuta dal paziente come una inutile perdita di tempo.

Sono queste le chiavi che ci consentono di leggere le richieste di: *“più attenzione ai problemi personali, più discrezione”* *“non fare troppi problemi all'utente per avere un servizio che gli spetta”*.

4.3 Organizzazione del Ser.T.

INDICATORE	Valore '98	Valore '99	Valore 2001
Organizzazione del Ser.T.	0,61	0,70	0,76

L'indicatore **organizzazione del Ser.T.** si è evoluto positivamente, in questo caso oltre alla nuova sede ha influito il percorso di gestione della qualità intrapreso dal Ser.T. nel 1999.

Organizzazione del Ser.T.	1998 media	1999 media	2001 media
8) mi è facile mettermi in contatto con l'operatore che mi segue	4,1	4,7	4,8
11) quando vengo al Ser.T. con l'appuntamento fissato non debbo aspettare troppo prima di essere ricevuto	4	4,3	4,8
14) i tempi di attesa fra la prenotazione e la prestazione (colloquio, visita) sono brevi	4,1	4,3	4,6
16) il tempo dedicatomi dagli operatori è adeguato	3,8	4,8	5,0

Riguardo a questa area le criticità paiono legate alla fruibilità del servizio (n°10). *“un poco di elasticità in più”, “velocizzare i tempi”, “velocità!”* *“facilitare chi sta in provincia per gli esami clinici”*.

4.4 Qualità delle strutture

INDICATORE	Valore '98	Valore '99	Valore 2001
Qualità delle strutture	0,52	0,56	0,67

L'indicatore **qualità delle strutture** registra un sensibile miglioramento nel 2001 da mettere in relazione allo spostamento del Ser.T. in una struttura più adeguata alle esigenze del servizio; l'unico item in controtendenza riguarda l'adeguatezza degli orari di apertura del Ser.T. (peggiorato rispetto al 1999) che possiamo legare ad una effettiva riduzione dell'orario di apertura al pubblico (attualmente, settembre 2002, l'orario di apertura è stato nuovamente ampliato).

Qualità delle strutture	1998 media	1999 media	2001 media
1) Gli orari di apertura del Ser.T. sono adeguati	3,8	4,5	4,3
2) La posizione del Ser.T. in città garantisce l'anonimato degli utenti	2,8	3,3	4,0
3) Gli spazi di attesa sono adeguati	2,9	3,0	4,4
4) Le informazioni che si trovano nella bacheca o nei poster sono utili	3,8	4,2	3,9
5) Le riviste e i giornali disponibili sono interessanti	3,7	3,7	3,8
6) I locali (uffici, corridoi, infermeria) sono confortevoli	3,4	3,6	5,0
7) I servizi igienici sono sufficientemente puliti	4,6	4,4	5,0

Questa area ha registrato solamente due indicazioni inerenti agli orari di apertura che si collocano all'interno del tema dell'accessibilità dei servizi

“fare orari più adeguati per chi lavora”, “apertura del servizio anche il pomeriggio”

4.5 Ambulatorio distribuzione metadone

INDICATORE	Valore 2001
ambulatorio metadone	0,4

L'indicatore **ambulatorio metadone** rilevato nel 2001 per la prima volta è sotto la sufficienza; il giudizio più negativo riguarda le garanzie di anonimato degli utenti.

Ambulatorio distribuzione metadone	Valore 2001
A) Gli orari di apertura dell'ambulatorio a metadone sono adeguati	3,3
B) La posizione dell'ambulatorio metadone dentro all'Ospedale garantisce l'anonimato degli utenti	2,3
C) Gli spazi per l'attesa sono adeguati	2,9
D) I tempi d'attesa per la terapia metadonica sono ridotti	3,5

L'insoddisfazione si concentra in particolare: sulle garanzie di anonimato, che data la collocazione all'interno del poliambulatorio dell'ospedale risultano scarse *“non distribuirlo all'ospedale, troppi conoscenti”*;

sugli orari di apertura che nel caso di terapie a lungo termine trovano difficoltà ad accordarsi con i tempi di vita e di lavoro degli utenti *“allargare gli orari di distribuzione per chi lavora”* *“Migliorare o facilitare l'affido”*;

sull'esigenza che i programmi metadonici prevedano un supporto psico-sociale adeguato *“l'astinenza da metadone o da altre sostanze comporta un'astinenza piuttosto pesante, è quindi necessario un maggior supporto morale e farmacologico”* *“penso che il metadone serva a non farsi troppo male. E' un aiuto per rimanere nel sociale, e un modo per sentirsi normale”*.

5. Considerazioni generali

Dal 1998, a cadenza annuale, è stata svolta un'indagine sulla soddisfazione di un campione di utenti in carico al Ser.T. di Cesena (nel 2000 l'indagine non si è svolta a causa del trasferimento della sede Ser.T.) Questo ha consentito di sviluppare e affinare lo strumento utilizzato e di mettere a confronto i dati dei diversi anni.

L'indicatore **soddisfazione complessiva** ha una leggera evoluzione positiva, ma rimane sostanzialmente stabile.

Ci si poteva attendere che il miglioramento significativo dei due indicatori **qualità delle strutture** e **organizzazione del Ser.T** avvenuta nel 2001 si ripercuotesse anche sul giudizio di **soddisfazione complessiva**, in realtà approfondendo l'indagine con l'applicazione di tecniche di statistica multivariata, in collaborazione con la società Emme&Erre di Padova ci siamo accorti che se pure è vero che a determinare il grado di soddisfazione complessivo concorrono tutti i fattori considerati (a conferma del carattere multidimensionale del giudizio di gradimento rispetto al servizio), le aree che incidono più significativamente sul giudizio di soddisfazione complessiva sono legate alla **capacità di intervenire sulla tossicodipendenza** e al **rapporto con gli operatori** che rimangono sostanzialmente stabili nelle tre indagini; a conferma dell'attenzione degli utenti, queste due aree sono quelle dove si concentra il numero maggiore di risposte nella domanda finale aperta.

6 Sviluppo futuro

Impostare una ricerca sulla percezione della qualità del SerT che vada a rilevare la soddisfazione sui singoli trattamenti terapeutici allo scopo di monitorare la qualità delle offerte di prestazioni del servizio e sperimentare tecniche di valutazione più qualitative (es. focus group di utenti); non solo, è nostra intenzione rilevare anche la valutazione di genitori o famigliari che accompagnano la persona tossicodipendente e sono coinvolti in trattamenti di counseling o sostegno familiare.

Bibliografia

- De Ambrogio U., Setti Bassanini M.C., *“Tutela dei cittadini e qualità dei servizi”*, Franco Angeli, Milano, 1996
- R. Astolfo, P. Selle, *“La soddisfazione dei clienti nei Ser.T.”*, SESTANTE n°14, Ottobre 2001.
- G. Giannelli, A. Mariani D'Altri, M. Teodorani, P. Ugolini *“I tossicodipendenti valutano il Ser.T.”* in Sestante n° 8, maggio 1998.
- G. Giannelli, A. Mariani D'Altri, M. Teodorani, P. Ugolini, *“Un Ser.T. allo specchio. Percezione della qualità del servizio per le tossicodipendenze di Cesena da parte degli utenti”*, in Bollettino per le Farmacodipendenze e l'alcolismo Anno XXII, n° 1.
- G. Giannelli, A. Mariani D'Altri, M. Teodorani, P. Ugolini, *“Customer satisfaction: il Ser.T. di Cesena si specchia nei suoi utenti”*, in Itaca n°11, agosto 2000
- F. Gerson Richard, *“Come misurare la soddisfazione del cliente. Una guida per un servizio di qualità”* Franco Angeli, Milano, 2001
- P. Guidicini, G. Pieretti, *“L'utilizzo del dato qualitativo nella ricerca sociologica”* Franco Angeli, Milano
- E. T Dowd., L. Rugle, , *“La tossicodipendenza. Trattamenti a confronto”*, MC Graw-Hill Libri Italia, 1999.
- P. Ugolini, F. C. Giannotti, a cura di, *“Valutazione e prevenzione delle tossicodipendenze”*, Milano, Franco Angeli, 1998

alessandro mariani d'altri
sociologo ser.t ausl di cesena
Tel. 0547/631536
e-mail: stracesena@libero.it

ylenia ugolini
laureanda in sociologia
Tel. 0547/631536

paolo ugolini
sociologo ser.t ausl di cesena
Tel. 0547/631536
e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it

Quarto potere

SESTANTE, rivista scientifica a carattere divulgativo

“Un giorno sul diretto Capranica-Viterbo vidi salire un uomo con un orecchio acerbo; non era tanto giovane, anzi era maturato tutto tranne l’orecchio che acerbo era restato.

Cambiai subito posto per essergli vicino e potermi studiare il fenomeno per benino. Signore, gli dissi, dunque lei ha una certa età ma di quell’orecchio verde che se ne fa?

Rispose gentilmente: dica pure che son vecchio; di giovane mi è rimasto solo quest’orecchio; è un orecchio bambino; mi serve per capire le voci che i grandi non stanno mai a sentire; ascolto quello che dicono gli alberi, gli uccelli, le nuvole, che passano, i sassi, i ruscelli; capisco anche i bambini quando dicono cose che a un orecchio maturo sembrano misteriose.

Così disse il signore con un orecchio acerbo quel giorno sul diretto Capranica-Viterbo”

Gianni Rodari

Analisi del problema

Il progetto nasce dall’ esigenza di qualificare la raccolta, l’elaborazione, l’analisi informativa e la diffusione di informazioni sul fenomeno tossico-alcol dipendenze allo scopo di produrre informazioni, quantitative e qualitative, necessarie alla progettazione, gestione, verifica ed adeguamento progressivo dell’azione preventiva e riabilitativa del SerT e degli EE.AA., degli Enti Locali, delle agenzie del No Profit del circondario cesenate.

Troppo spesso contributi anche molto interessanti restano relegati alla stretta cerchia degli operatori che li hanno messi in atto e non contribuiscono alla sedimentazione di un patrimonio di esperienze condiviso dal Sistema dei Servizi che possa costituire la base per la progettazione degli interventi futuri, oltre a far maturare la cultura sul tema.

In tal senso è nato Sestante nel lontano 1994 (prima con risorse interne all’AUSL di Cesena, dal 2000 con il Fondo Lotta alla droga); dal ’98 la rivista è autorizzata dal Tribunale di Forlì come “Rivista scientifica a carattere divulgativo”; la scelta della Direzione è stata quella di concentrarsi su riflessioni, temi e proposte sulla valutazione della qualità.

Obiettivo specifico	Valore indicatore	Standard	Scostamento e motivazione
Anni '00 e '01 Produrre e diffondere una rivista quadrimestrale aperta a collaborazioni e contributi del “Sistemi dei Servizi” provinciale e regionale	Anno '00 1) n. 2 Sestante pubblicati nell’anno. 2) N. 1000 copie pubblicate per ogni numero. 3) N.400 copie spedite per ogni numero Anno '01 1) N.2 Sestante pubblicati	Anno '00 1) N° 3 Sestante . 2) N° 1000 copie pubblicate per ogni numero. 3) N° 400 copie spedite per ogni numero Anno '01 1) N° 3 Sestante. 2) N° 1000 copie pubblicate di ogni numero. 3) N° 400 copie spedite	Anno '00 Pubblicati 2 Sestante perché la raccolta di articoli scientifici e la produzione di un numero edito a stampa ha richiesto risorse e tempo superiore alle previsioni. Bene gli altri indicatori. Anno '01 Pubblicati 2 Sestante perché la raccolta di articoli scientifici e la produzione di un numero

	nell'anno. 2) N. 1000 copie pubblicate per ogni numero. 3) N. 400 copie spedite per ogni numero	per ogni numero	edito a stampa ha richiesto risorse e tempo superiore alle previsioni. Bene gli altri indicatori
--	---	-----------------	--

Costo annuo del progetto £ 17.616.000 pari a € 9.097,90

Risultati raggiunti e criticità

1. La rivista nata nel 1994; al 31 dicembre 2001 è stato pubblicato il n. 15.

Nel 2000 sono stati pubblicati n. 2 SESTANTE:

- n.11, gennaio 2000, dal titolo “Culture, interazioni e dipendenze giovanili” ove hanno pubblicato 20 autori in rappresentanza di AUSL (10), Enti Locali (4), agenzie del no profit (3), università (2), scuola(1).
- n.12, settembre 2000, dal titolo “Spazi e tempi stupefacenti: divertimento sperimentazione e rischio giovanile”, 11 autori in rappresentanza di AUSL (6), Enti Locali (2), università (3)

Nel 2001 pubblicati n. 2 SESTANTE:

- n.13, febbraio 2001, “Prevenzione e riduzione del danno: percorsi differenziati o convergenti”; ove hanno pubblicato 11 autori, in rappresentanza di AUSL (8), Enti Locali (1), Comunità terapeutiche (1), Agenzie del no profit (1).
- n.14, ottobre 2001, “Senza fare miracoli”, 14 autori, AUSL (12), agenzie del no profit (2).

Numerosi sono gli apprezzamenti pervenuti alla redazione, come testimoniato dal continuo ampliamento dei soggetti che richiedono di essere inseriti nell'indirizzo per ricevere copia della rivista.

Progettualità futura

A fine 2002 SESTANTE amplierà la propria redazione allo scopo di raccogliere contributi valutativi provenienti da tutto il territorio regionale (Redazione regionale con referenti significativi per ogni Coordinamento Tecnico Territoriale provinciale e per area specialistica d'intervento).

Bibliografia

SESTANTE:

- n.1, settembre 1994
- n.2, luglio 1995
- n.3, novembre 1995
- n.4, agosto 1996
- n.5, gennaio 1997
- n.6, luglio 1997
- n.7, ottobre 1997,
- n.8, maggio 1998
- n.9, ottobre 1998, Nuove droghe e nuovi spazi terapeutici
- n.10, maggio 1999, Welfare community e tossicodipendenze in Emilia Romagna
- n.11, gennaio 2000, Culture, interazioni e dipendenze giovanili
- n.12, settembre 2000, Spazi e tempi stupefacenti: divertimento, sperimentazione e rischio giovanile
- n.13, febbraio 2001, Prevenzione e riduzione del danno
- n.14, ottobre 2001, Senza fare miracoli
- n.15, aprile 2002, Piano per la Salute e dipendenze
- n.16, luglio 2002, La salute ... in fumo

Rodolfo carbellotti
Educatore, ser.t ausl di cesena
Tel. 0547/631536

alessandro mariani d'altri
sociologo ser.t ausl di cesena
Tel. 0547/631536
e-mail: stracesena@libero.it

paolo ugolini
sociologo ser.t ausl di cesena
Tel. 0547/631536
e-mail: pugolini@ausl-cesena.emr.it

perCorsi

Formazione équipe Ser.T. e operatori del Sistema dei Servizi

a cura di
monica teodorani

Introduzione

Il costante monitoraggio territoriale, locale e nazionale, sulla diffusione e sulle caratteristiche del consumo di sostanze stupefacenti, lecite e illecite, e le numerose ricerche sul fenomeno tossicodipendenze, informano di una realtà giovanile mutevole, trasversale e differenziata. In particolare, è possibile evidenziare i seguenti elementi:

- la diffusione di un'ampia gamma di droghe, che si affianca al consumo di sostanze "tradizionali", alle quali spesso si associa l'abuso di alcolici;
- l'affermarsi di nuovi modelli di consumo, quali l'uso e l'abuso di droghe diverse, la poliassunzione, l'uso ricreazionale;
- l'ampliamento e la diversificazione delle fasce di popolazione interessate dall'uso/abuso di sostanze stupefacenti;
- l'aumento dei soggetti con "doppia diagnosi", cioè di pazienti affetti da disturbi psichiatrici e dipendenza da sostanze stupefacenti o da alcol, che rendono l'iter terapeutico più complesso e articolato.

L'analisi del problema ha evidenziato l'esigenza di promuovere percorsi formativi tesi a garantire sia l'acquisizione di conoscenze aggiornate e specialistiche che a ri-adequare l'organizzazione dei servizi.

Finalità

Il progetto è finalizzato all'aggiornamento progressivo e continuo delle conoscenze e delle competenze degli operatori che operano nel settore delle tossico-alcolodipendenze in relazione all'evoluzione del fenomeno e alla complessità del processo terapeutico. Quest'ultimo, in particolare, necessita del confronto e della collaborazione fra figure professionali diverse e fra soggetti di servizi pubblici e del privato.

Tale bisogno formativo emerge anche dalla crescente attenzione rivolta alla qualità degli interventi erogati dai servizi che impone l'acquisizione di quelle competenze organizzative, gestionali e relazionali tese a migliorare la qualità e l'appropriatezza dei processi produttivi.

Obiettivi specifici

La formazione e l'aggiornamento degli operatori si è posta l'obiettivo precipuo di migliorare la competenza specialistica delle diverse figure professionali del Sert in merito a:

- lavoro diagnostico/descrittivo dell'équipe multiprofessionale dei casi più problematici;
- aspetti tossicologici delle sostanze, con particolare riferimento alle "nuove droghe", alle nuove modalità di consumo, all'interazione delle sostanze con l'alcol e alle patologie alcolcorrelate.
- trattamenti farmacologici più efficaci, con riferimento alle pratiche supportate dall'evidenza.

Un altro obiettivo significativo, perseguito dal progetto, è quello di potenziare e consolidare l'integrazione degli interventi del Sistema dei Servizi per favorire la presa in carico globale del paziente attraverso l'apprendimento e la condivisione delle conoscenze specialistiche con altre strutture dell'Azienda USL di Cesena e del territorio e mediante l'acquisizione delle competenze gestionali e organizzative tese a migliorare la comunicazione fra servizi.

Si è voluto, infine, promuovere la cultura della valutazione fra gli operatori del Sistema dei Servizi, attraverso l'adozione degli strumenti utili per la descrizione delle caratteristiche del fenomeno della

tossico-alcoldipendenza e l'acquisizione della metodologia per valutare gli interventi terapeutici e il loro esito.

Target e attività formative

Sono stati attivati due percorsi formativi:

- "Supervisione clinica dei casi", formatore dott. Galli, (n. 11 incontri della durata di 4 ore nel 2000 e 11 incontri nel 2001) destinato a tutti gli operatori del SerT , ai referenti di altri servizi dell'Azienda (il Dipartimento Salute mentale, l'U.O. Minori, ecc.), ad alcuni rappresentanti degli Enti Locali, delle Comunità Terapeutiche e delle associazioni di volontariato;
- "Farmacologia delle tossicodipendenze", relatore dott. Berardi, (1 incontro nel 2000 e n. 2 incontri nel 2001 di 4 ore ciascuno) organizzato e rivolto agli operatori del SerT.

Negli anni 2000 e 2001 sono stati organizzati i seguenti eventi formativi:

Corsi attivati	Indicatore: N. destinatari/N.partecipanti*1000		Scostamento
Anno 2000 Supervisione clinica (11 incontri): - 7 rivolti agli operatori SerT - 4 estesi al Sistema dei Servizi	17/29*100= 29.5/45*100	58.6% 65.5%	Buona partecipazione negli incontri allargati. Leggermente sotto lo standard l'indicatore relativo alla formazione rivolta esclusivamente agli operatori del SerT.
Anno 2000 Farmacologia delle tossicodipendenze (1 incontro)	24/29*100	82.7%	La partecipazione registrata è molto alta e conferma l'alto interesse degli operatori per i temi trattati.

Anno 2001 Supervisione clinica (11 incontri): - 8 rivolti agli operatori SerT - 3 estesi al Sistema dei Servizi	16/29*100 21/45*100	65.5% 46.7%	Gli incontri allargati sono quelli che registrano la partecipazione più bassa, nonostante, si sia osservato durante lo svolgimento degli stessi un interessante confronto fra gli operatori dei vari servizi.
Anno 2001 Farmacologia delle tossicodipendenze (2 incontri)	12.5/29*100	43.1%	Si registra una forte riduzione della partecipazione. Dal confronto con gli operatori è emersa la necessità di individuare una metodologia di intervento ed una modalità espositiva finalizzata ad un maggiore coinvolgimento degli stessi.

Nota. Per valutare il raggiungimento degli obiettivi individuati si è scelto come indicatore un rapporto numerico che evidenziasse la partecipazione agli incontri realizzati: $n.\text{partecipanti}/n.\text{destinatari}.*100$. Si è ritenuto di aver raggiunto l'obiettivo del progetto quando l'indicatore non era inferiore al 60%.

Risultati, criticità ed evoluzione futura

Le iniziative formative progettate e realizzate nel biennio hanno registrato complessivamente una presenza numericamente significativa degli operatori del SerT e di altri servizi o strutture.

L'adesione ai corsi ha testimoniato l'alta motivazione all'aggiornamento continuo da parte dei professionisti che operano in questo settore, così come conferma la centralità degli argomenti trattati e la sostanziale validità della metodologia adottata nella realizzazione dei corsi. La partecipazione in un clima di confronto e di collaborazione dei rappresentanti del pubblico e del privato ha potenziato e consolidato gli interventi del sistema dei servizi favorendo la comunicazione e l'intervento sinergico fra i soggetti coinvolti.

Pertanto, nel piano della formazione relativo alla terza annualità del progetto (2002), piano che scaturisce dall'analisi dei bisogni formativi che annualmente viene condotta fra gli operatori,

accanto alle nuove iniziative programmate si è deciso di dare prosecuzione ai corsi realizzati che, per il contenuto e le modalità di realizzazione, hanno evidenziato ricadute preziose sia sull'operatività del Ser.T. che del Sistema dei Servizi.

Inoltre, l'attenzione sempre più spiccata verso la qualità degli interventi, non ultima la formazione, ha suggerito l'implementazione di un sistema di valutazione della qualità dei corsi formativi, che si basa sulla somministrazione, ai partecipanti del corso, di un apposito questionario di soddisfazione, che considera i seguenti aspetti: argomenti trattati, partecipanti, docenza, aspetti organizzativi, valutazione complessiva, domande aperte.

Questa metodologia, da una parte, permette di valutare la soddisfazione degli operatori, e dall'altra, di riflettere e correggere i punti di criticità emersi. Anche la formazione degli operatori deve essere intesa come un processo in itinere, un processo che apprende da se stesso, step by step.

E' solo attraverso questa metodologia di realizzazione, che si basa sulla circolarità del processo di valutazione, che si può rispondere alle esigenze nuove e mutevoli che nascono dall'operatività del servizio e dall'esigenza di adattarsi a nuovi contesti sociali e organizzativi.

Costo progetto¹

Anno 2000 - £. 21.000.000 (€ 10.845,6)

Anno 2001 - £. 21.000.000 (€ 10.845,6)

monica teodorani
sociologo ser.t ausl di cesena
Tel. 0547/352162
e-mail: mteodorani@ausl-cesena.emr.it

¹ Il quadro illustrato non comprende la formazione esterna realizzata nell'ambito di tale progetto, cioè quelle iniziative alle quali hanno partecipato alcuni operatori (quali: corsi scientifici, giornate di studio, convegni, seminari, ecc.) e finalizzate all'acquisizione di conoscenze specialistiche strettamente connesse all'attività professionale svolta e dalle quali derivi una ricaduta diretta sull'operatività del servizio

la valutazione della prevenzione

la sperimentazione di linee di valutazione della regione emilia romagna

a cura di

Franca Francia

Sandra De Polis

Sabina Tassinari

Introduzione

La Regione Emilia-Romagna, nell'avviare la sperimentazione regionale del monitoraggio e valutazione dei progetti di prevenzione e di riduzione del danno finanziati con la quota regionale del Fondo Nazionale di Lotta alla droga ha scelto, tra i molti modi possibili per avvicinare una materia così complessa e per molti aspetti controversa, di mirare direttamente alla valutazione.

Questa scelta nasce dall'idea che valutare, se non potrà mai consentire di trovare relazioni dirette di causa ed effetto tra una attività a fine preventivo ed i risultati che si ottengono, serve e deve servire per individuare margini di miglior precisazione e definizione dell'azione preventiva, per evidenziare in maniera più mirata cambiamenti attesi rispetto a quelli riscontrati, per immettere regolazioni e aggiustamenti a fronte di effetti rilevati e inattesi, per capire, facendo il punto della situazione, come il lavoro che si sta svolgendo si collochi nella complessità delle variabili con cui si interagisce.

Non è mai stato in discussione il senso del fare prevenzione come si è venuto a sviluppare in Italia e in Emilia-Romagna in questi anni: spesso prevenzione aspecifica, finalizzata allo sviluppo di condizioni di vita e di rapporto positive, fra i giovani in generale e in situazioni a rischio in particolare, ma il come fare, ricercando, attraverso indicatori individuali e collettivi, se l'azione condotta è risultata in qualche modo incisiva, se ha prodotto conseguenze e di che tipo.

In altri termini si è partiti dall'idea che si valuta perché si deve: perché è necessario chiarire obiettivi, bersagli e percorsi del proprio intervento.

Obiettivi progetto regionale di valutazione

Gli obiettivi del percorso sperimentale erano infatti quelli di migliorare le conoscenze sulle modalità di valutazione, arricchendo ulteriormente un dibattito che non è dato una volta per tutte ma è in divenire e quindi sempre aperto a nuove riflessioni e contributi, e di condividere terminologie, concetti, strumenti e metodi per la valutazione.

Ci si proponeva, in sostanza, di dare più forza, più qualità e più valore al lavoro di prevenzione; trasmetterne i risultati ad altri, darne conto agli amministratori, che di questi interventi sono i primi responsabili di fronte alle comunità locali.

Si è ritenuto che questa fosse la via più corretta e la più ricca di prospettive per accostarci al problema delicato di come entrare nel merito della coerenza dei progetti rispetto agli obiettivi dichiarati e qualche volta della difficoltà a considerare come obiettivi, finalità che sono così generali da rendere difficile qualunque riscontro.

Piano di lavoro realizzato '01-'02

In altri termini, di fronte al problema del che fare per favorire l'appropriatezza degli interventi di prevenzione incominciando ad introdurre dei criteri per sostenerli, a fronte del fatto che ad essi è destinata una quota più o meno rilevante di denaro pubblico, si è scelto di avviare un processo "de visu" utilizzando un campione di progetti di prevenzione e di riduzione del danno in fase di realizzazione o di avvio nel territorio regionale.

Perché tale processo avesse una valenza culturale e scientifica riconosciuta si è deciso di utilizzare uno strumento condiviso dalla comunità scientifica: le "Linee guida italiane per la valutazione dei

programmi di prevenzione primaria della tossicodipendenza", rielaborazione italiana delle linee-guida adottate dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e sulle tossicodipendenze (OEDT).

Sono stati scelti con criteri approssimativi 25 progetti, tra cui 3 progetti della zona cesenate, rappresentanti di diverse tipologie di intervento e delle diverse aree territoriali, fra quelli finanziati con il Fondo lotta alla Droga del triennio 1997-99.

Va detto, preliminarmente, che questi, come gran parte dei progetti di prevenzione finanziati, hanno dato avvio ad interventi sostenuti quasi interamente dai finanziamenti regionali, in una situazione quindi di prolungata sperimentalità che ne accentua il carattere precario e la carenza di integrazione nell'organizzazione dei servizi e nella gestione amministrativa.

Le considerazioni iniziali sulla valutazione della prevenzione hanno guidato la fase propedeutica formativa della sperimentazione regionale, sottolineando anche la finalità delle linee guida - la riflessione critica su ogni processo di scelta - che, se vissute non come una lunga interrogazione scritta bensì come strumento di lavoro che invita a definire i termini del proprio agire, possono contribuire a migliorare il livello qualitativo degli interventi.

Nella valutazione delle fasi di avanzamento di un programma di prevenzione della tossicodipendenza, si è deciso di dedicare al progetto un'attenzione particolare, in quanto da esso dipende in larga misura la qualità dei risultati. È ovvio che è importante avere strumenti adeguati per valutare il processo e i risultati, ma una impostazione rigorosa del progetto, probabilmente rende più agevole la valutazione dell'output e dell'outcome.

La prima fase è stata quindi dedicata alla valutazione di progetto attraverso un lungo lavoro in cui sono stati considerati tutti gli elementi che compongono il progetto:

- *Analisi del fenomeno* → definizione del problema
- *Analisi della domanda* → soggetti coinvolti
- *Riferimenti teorici* → ipotesi interpretative
- *Diagnosi del territorio* → mappatura risorse e gruppi
- *Target* → caratteristiche e tipologia
- *Obiettivi* → strategia centrale e obiettivi specifici
- *Metodo di intervento* → strategie e strumenti
- *Risorse* → umane e logistiche
- *Piano di valutazione* → di processo e di esito

E' stato subito chiarito che la valutazione doveva dotare gli operatori e, di conseguenza, le Amministrazioni locali per cui lavorano, di strumenti che consentissero di comprendere la realtà e gli interventi (cosa si fa, perché e per chi), di verificare gli esiti delle azioni compiute, di valutarne e dimostrarne l'utilità (o l'inutilità e/o l'inadeguatezza).

In questa fase si è cercato di definire la coerenza interna dei progetti, rendendo prioritaria la chiarezza degli assunti di base e la scelta degli indicatori che consentono di valutare gli effetti degli interventi.

Quindi, nessuna meta/valutazione uguale per tutti i progetti, bensì una strategia valutativa che possa portare i progettisti a riflettere sui dati iniziali, a dichiarare le teorie di riferimento, a segnalare il raggiungimento degli effetti cercati, nel rispetto del principio di coerenza interna del programma di prevenzione.

Una riflessione particolare è stata riservata alla necessità di prevedere, già in fase progettuale, il piano di valutazione degli esiti del progetto.

Questo consente agli estensori/referenti del progetto di essere protagonisti e non "vittime" di una valutazione successiva, magari fatta da esterni.

La metodologia seguita in questa fase può essere così schematizzata:

- 1) *Raccolta dei progetti ed analisi ex ante*
- 2) *Applicazione delle linee guida (interviste a domicilio)*
- 3) *Rilevazione delle criticità*
- 4) *Approfondimento di termini e concetti*

- 5) *Gruppi di lavoro per tipologia di progetti*
- 6) *Produzione di check list*

La Regione Emilia Romagna, successivamente al lavoro di formazione e applicazione delle linee guida, avrebbe potuto decidere di mettere a punto con esperti di valutazione sulla base della sperimentazione, una check list o tagliole per fare una valutazione ex ante dei progetti per decidere l'erogazione dei finanziamenti. Ma è stata ritenuta una buona opportunità costituire gruppi di lavoro sulla base della tipologia dei progetti in modo tale che i referenti dei progetti monitorati diventassero gli esperti che condividevano una check list tarata sulle linee guida e che non è altro che un elenco di criteri da rispettare strettamente nella progettazione.

Il progetto regionale di monitoraggio e valutazione è ormai avviato alla conclusione della fase sperimentale.

Mancano le valutazioni di esito di alcuni progetti ed un seminario finale con il quale si vuole riassumere e riflettere sul percorso compiuto e ottenere un riconoscimento del lavoro fatto attraverso la restituzione dei risultati raggiunti e tenendo conto dei percorsi locali che si sono svolti autonomamente ed a fianco del progetto regionale .

Tra i percorsi locali sta, naturalmente, anche il lavoro compiuto sul territorio cesenate. E' un lavoro importante, frutto di un rapporto ormai consolidato tra Comune, AUSL e Terzo settore, iniziato da diversi anni, di una capacità di farsi rete e di valutarci che sta portando risultati di grande interesse per tutto il sistema dei servizi regionale.

Pogetti che hanno partecipato alla sperimentazione regionale della valutazione:

Giovani in Giro - Comune di Cesena

Al di là del muro - Az. USL Bologna Nord

Millenium - Comune di Rimini

Piano prevenzione area nord - Comune di Novellara

Intervento educativo di strada - Comune di San Giorgio di Piano

Fai la cosa giusta - Az.USL Rimini

Nuove droghe - Az. USL Cesena

Alla faccia di chi ti vuole X - Comune di Ferrara

Servizio di vendita responsabile di bevande alcoliche - Comune di Bobbio

Liberoccupato - Comune di Faenza

Lavoro e disagio - Provincia di Reggio Emilia

Prevenzione del disagio scolastico - Comunità montana Appennino Modena est

Ritornare a scuola - Provincia di Ferrara

Progetto prevenzione - Comune di Vignola

Educazione e prevenzione - Comune di Piacenza

Pronto soccorso sociale - Az. USL Città di Bologna

Villetta svizzera - Az.USL Reggio Emilia

Il villino - Az. USL Cesena

Centro diurno a bassa soglia - Az.USL Città di Bologna

Non residenti - Comune di Bologna

Drop in e chill out mobile - Az. USL Città di Bologna

Riduzione del danno - Az.USL Ravenna

Non residenti - Az.USL Città di Bologna

Prevenzione secondaria e terziaria - Az.USL di Modena

Unità di prevenzione - Comune di Reggio Emilia

Piano di sviluppo futuro, '02-'03

Quanto al progetto regionale, verrà data continuità al lavoro avviato sia a livello regionale che locale.

A livello regionale il gruppo originario manterrà una continuità di rapporto con la Regione, gli operatori dovrebbero assumere un ruolo di esperti/consulenti in grado di produrre materiali per supportare la progettazione e la valutazione della prevenzione e per contribuire all'approfondimento dei contenuti che attraversano gli interventi di prevenzione primaria (le adolescenze, i consumi ecc.).

A livello locale è importante applicare il metodo sperimentato e riproporne i contenuti, con l'aiuto di alcuni degli operatori esperti come formatori/consulenti.

Il livello locale è quello che rende possibile il coinvolgimento più diretto ed efficace degli Enti Locali.

I risultati ottenuti finora consentono alla Regione di orientarsi a svolgere un ruolo ed una funzione di catalizzatore di conoscenze ed accumulatore e diffusore di esperienze e di buone pratiche, avendo come base di partenza dati piuttosto che buone intenzioni, un metodo da proporre ai suoi interlocutori, soprattutto agli Enti Locali, e la certezza di poter contare su un certo numero di operatori qualificati e disponibili.

Tutto questo assume particolare rilievo anche in relazione ai cambiamenti in atto nel quadro normativo che regola il settore:

- la Legge 328/00, con l'istituzione del Fondo per le politiche sociali, ha avviato un processo di modifica nelle forme di finanziamento degli interventi sociali. Infatti il Fondo sociale regionale concorre, nell'ambito dei Piani di Zona di distretto, alla realizzazione degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari.
- anche il Fondo di lotta alla droga dovrà sempre più indirizzarsi al sostegno degli interventi sociali e socio-sanitari nell'area delle dipendenze.

Nel nuovo quadro normativo aumenta notevolmente la responsabilità degli Enti Locali nella individuazione degli obiettivi e delle priorità e, di conseguenza, nella definizione degli interventi e nella allocazione delle risorse disponibili, anche in un'area, quella delle dipendenze, in cui, storicamente, si è teso a delegare alle AA.UU.LL. anche il tema della prevenzione.

I servizi, dal canto loro, devono assumersi il compito di documentare e presentare il loro lavoro, i dati e le conoscenze che ne derivano, in forme convincenti, riconoscibili ed apprezzabili dai committenti (gli Enti Locali) e dai destinatari degli interventi.

L'obiettivo oggi non può essere altro dal consolidamento degli interventi e dei servizi che, attraverso un serio percorso valutativo, dimostrano la loro validità.

Questa via rappresenta l'unica possibilità per progetti altrimenti destinati alla precarietà e, una volta esaurito il sostegno finanziario "esterno", a scomparire, di entrare con forza tra le priorità che vengono definite a livello locale e di disporre delle risorse necessarie al loro consolidamento.

franca francia,

coordinatrice progetti e programmi di prevenzione, riduzione del danno e reinserimento sociale e valutazione degli interventi, Regione Emilia-Romagna

Tel 051 6397480

e-mail ffrancia@regione.emilia-romagna.it

sandra depaolis,

consulente Regione Emilia-Romagna

Tel. 051 6397071

sabina tassinari,

consulente Regione Emilia-Romagna

Tel 0532 202354

e-mail areagiovani@comune.fe.it

Appuntamenti

Reggio Emilia ottobre 2002 – febbraio 2003

AUSL di Reggio Emilia: Dipartimento di Salute Mentale, Consultorio giovani Open G e Gruppo di Volontariato

12 seminari sull'adolescenza

Segreteria organizzativa: dott. Leonardo Angelini tel. 0522/33563

angelini@ausl.re.it

Cesena 8 novembre 2002

Conferenza Sanitaria Territoriale Comune di Cesena, Coordinamento Tecnico Territoriale lotta alla droga AUSL Cesena

Strade blu i risultati dei progetti per il contrasto alle dipendenze nel cesenate anni 2000- 2001

Segreteria organizzativa: Matteo Gaggi 0547/356343

pugolini@ausl-cesena.emr.it

Ravenna 14 – 15 novembre 2002

Convegno Nazionale ERIT - Italia

DIPENDENZE nuovi scenari e sfide al cambiamento

Segreteria organizzativa: tel. 051/765357

www.csrcongressi.com

Mestre (VE) 15 – 16 novembre 2002

Convegno

Comunità terapeutiche per adolescenti

Segreteria organizzativa : Erika Pastrello, Elisabetta Rizzo tel. 041/ 982962

www.codess.com

Padova 22 – 23 novembre 2002

Convegno Nazionale di Formazione e Ricerca

La prospettiva psicoterapeutica nei disturbi da uso di sostanze

Segreteria organizzativa: I. Rossi, G. Raffaelli fax. 049/ 609851

asvegra@libero.it

Reggio Emilia 29 novembre 2002

Convegno di studio A.USL Reggio Emilia

La valutazione dei trattamenti delle persone con DCA

Segreteria organizzativa: 0522/335527

rozzic@ausl.re.it