



Dipartimento delle Dipendenze
Azienda USL8 Arezzo

Trecentosessantacinque

Report del Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda USL8 di Arezzo
Numero ZERO – dicembre 2010

Report attività anno 2009

A cura del Ce.Do.S.T.Ar.
Centro Documentazione Ser.T. Arezzo

Report attività anno 2009

*Dipartimento delle Dipendenze
Direttore: Dr. Paolo E. Dimauro
Azienda USL8 Arezzo
Via Fonte Veneziana 17
52100 Arezzo
Tel: 0575-255943
Fax: 0575-255945
Email: sert.arezzo@usl8.toscana.it*

Comitato di redazione: Fiorenzo Ranieri, Elisa Casini, Cristina Cerbini, Abramo Zanchi, Paolo E. Dimauro.

Comitato scientifico: Marco Baldi, Marco Becattini, Carla Biagianti, Donatella Bonechi, Valentina Cocci, Maria Luisa Cucinelli, Paolo E. Dimauro, Fabrizia Giusti, Roberto Menozzi, Francesca Morabito, Daniele Pieralli, Fiorenzo Ranieri, Serenella Sassoli, Mauro Travaglini.

*Ser.T. Arezzo: Via Fonte Veneziana 17, 52100 Arezzo. Tel.: 0575/255943.
Ser.T. Casentino: Viale Turati 55, 52011 Bibbiena (AR). Tel.: 0575/568220
Ser.T. Valdarno: Via Podgora 1, Montevarchi 52025 (AR). Tel.: 055/9106732.
Ser.T. Valdichiana: Via Madonna del Rivaio 52043 Castiglion Fiorentino (AR). Tel.: 0575/639841.
Ser.T. Valtiberina: Via Santi di Tito 24, 52037 Sansepolcro (AR). Tel.: 0575/568220.*

Questa pubblicazione è stata curata dal Ce.Do.S.T.Ar. Nessuna parte di questa stampa può essere riprodotta senza il consenso dell'Azienda ASL8 di Arezzo.

© Copyright 2010 Ce.Do.S.T.Ar. Arezzo

Stampato in proprio presso il Ce.Do.S.T.Ar. - anno 2010

Negli ultimi anni è emersa ripetutamente l'esigenza di rendere trasparente e condivisa la reportistica relativa all'attività del nostro Dipartimento.

Questo obiettivo, senz'altro ambizioso, è funzionale ad un miglioramento continuo della qualità della nostra attività, ma anche ad una maggiore comprensione di ciò che facciamo da parte dei nostri interlocutori, istituzionali, del terzo settore, del volontariato.

A tutto questo si aggiunge una seconda considerazione: la necessità di un lavoro di comprensione e di riflessione nasce anche dal drastico cambiamento che si è verificato nella nostra utenza: oltre ad un progressivo aumento del numero di coloro che arrivano ai nostri servizi, è cambiata altrettanto la tipologia dei problemi presentati; solo per fare un esempio, si è passati, negli ultimi sei – sette anni, dal 2 – 3%, per quanto riguarda i nuovi ingressi con problemi di cocaina, a valori superiori al 30% del totale dei nuovi utenti.

Considerata la sostanziale diversità nell'approccio clinico tra problemi legati all'uso di eroina e cocaina, ben si comprende la necessità di dati costantemente aggiornati.

In più, i Ser.T. si sono dovuti far carico di problemi sostanzialmente nuovi, con modelli organizzativi altrettanto innovativi, e con la necessità conseguente di un percorso di sperimentazione per validare percorsi e modelli di intervento: pensiamo al tema del gioco d'azzardo compulsivo, delle “nuove dipendenze” (internet, shopping, etc.), dei nuovi modelli di assunzione di bevande alcoliche.

Grazie alla disponibilità e professionalità degli operatori, ed anche al grande lavoro di supporto svolto da coloro che lavorano al centro di documentazione del nostro Dipartimento, è stato possibile mettere in campo questo numero zero; strada facendo abbiamo infine deciso due cose ulteriori:

- Lavoriamo per rendere periodica questa reportistica;*
- Proviamo a superare un mero lavoro di raccolta dati per proporre, di volta in volta, ipotesi interpretative dei fenomeni, utilizzando anche possibilità innovative sul piano della epidemiologia e della ricerca, ad esempio incrociando più variabili e introducendo elementi di trend.*

Non diamo per scontato niente; speriamo di essere supportati, in questo sforzo, dal consenso dei nostri interlocutori, da cui ci attendiamo consigli, approvazioni, integrazioni, proposte, ma anche, e forse soprattutto, critiche volte ad un continuo miglioramento di uno strumento su cui abbiamo decisamente scommesso, e dal quale ci attendiamo molto.

Paolo E. Dimauro
Direttore Dipartimento Dipendenze
Az USL 8 - Arezzo

Indice

<i>Presentazione: il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL 8 di Arezzo</i>	5
<i>L'attività del dipartimento</i>	7
<i>Scheda presentazione sintetica Ser.T. Arezzo</i>	11
<i>Scheda presentazione sintetica Ser.T. Valdarno</i>	13
<i>Scheda presentazione sintetica Ser.T. Valdichiana</i>	15
<i>Scheda presentazione sintetica Ser.T. Valtiberina</i>	17
<i>Scheda presentazione sintetica Ser.T. Casentino</i>	19
<i>Aree di lavoro del Dipartimento</i>	21
<i>Scheda presentazione sintetica "Eroina e Politossicodipendenza"</i>	22
<i>Scheda presentazione sintetica "Cocaina "</i>	24
<i>Scheda presentazione sintetica "Alcolismo "</i>	26
<i>Scheda presentazione sintetica "Tabagismo "</i>	29
<i>Scheda presentazione sintetica "Gambling e nuove dipendenze "</i>	31
<i>Scheda presentazione sintetica "Inserimenti lavorativi "</i>	34
<i>Scheda presentazione sintetica "Carcere "</i>	35
<i>Scheda presentazione sintetica "Prevenzione"</i>	36
<i>Scheda presentazione sintetica "Centro Documentazione e Ricerca Ce.Do.S.T.Ar."</i>	37
<i>Scheda presentazione sintetica "Formazione"</i>	38
<i>Scheda presentazione sintetica "Happy Night "</i>	39
<i>Scheda presentazione sintetica "Caschiamoci"</i>	40
<i>Scheda presentazione sintetica "Progetto di promozione di stili di vita sani nella popolazione di giovani Casentinesi, in particolare per i rischi connessi all'uso e all'abuso di alcol"</i>	41
<i>Scheda presentazione sintetica progetti di prevenzione Ser.T. Valdichiana</i>	42
<i>Scheda presentazione sintetica "Centro diurno Mr. Brown" - doppia diagnosi Ser.T. Valdarno</i>	43
<i>Pubblicazioni</i>	44

Presentazione: il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL 8 di Arezzo

(Dr Paolo E. Dimauro)

Direttore Dipartimento Dipendenze

Il Dipartimento, costituitosi fin dal 1995 secondo le normative di volta in volta vigenti, è sostanzialmente articolato su 5 Ser.T. (Servizi per le tossicodipendenze), uno per ogni zona sociosanitaria.

Fin dalla sua costituzione si è posta l'esigenza di un modello organizzativo in grado di prendersi cura dell'utenza che si rivolge a ciascuno dei servizi, ma anche di recepire indicazioni in ambito sociosanitario, relative al mutare di abitudini e comportamenti nella popolazione.

Questa impostazione ha comportato due conseguenze:

- Il progressivo aumento del numero dei soggetti presi in carico; questo dato è a sua volta relativo a due fattori: il progressivo aumento degli indici di ritenzione in programma ed il costante arrivo di nuovi utenti. Relativamente al primo dei fattori, aumento della ritenzione in trattamento non vuol dire mancanza di attenzione verso il tema della cronicità, ma solo, fermi restando gli obiettivi di un trattamento di medio periodo (allontanamento stabile dalle sostanze psicoattive e miglioramento della qualità della vita), è importante nelle fasi iniziali lavorare per costruire una relazione affidabile e duratura, ma soprattutto ridurre la probabilità di complicazioni per la salute ed il benessere psicofisico (in primis il rischio di morte);
- La diversificazione delle opportunità e dei percorsi terapeutico - riabilitativi. Nel corso degli anni sono aumentate, ma si sono soprattutto diversificate le richieste di aiuto; non si può immaginare di proporre percorsi simili per pazienti portatori, ad esempio, di una dipendenza da oppiacei o, rispettivamente, da stimolanti come la cocaina o, ancora meno, da tabacco; né, per venire ad anni ancora più recenti, appare possibile lavorare in modo "tradizionale" con persone e famiglie in cui il problema principale è il gioco d'azzardo compulsivo. Per di più, si stanno affacciando all'orizzonte, ed ai servizi, problemi ulteriormente nuovi, quali la dipendenza da internet, o anche da abitudini quotidiane normali, quali shopping, attività sessuale etc., quando diventano abitudini compulsive.

Un altro elemento capace di orientare la nostra operatività è rappresentato dal rapido mutare delle caratteristiche sociodemografiche della popolazione: in questo senso noi possiamo essere visti come pionieri nel recepire i problemi legati ai nuovi arrivi di immigrati, extracomunitari, dall'est europeo etc., con la necessità di tarare gli interventi alla luce di specifiche connotazioni culturali e religiose. Pensiamo, solo per fare un esempio, al complesso e delicato rapporto tra mondo islamico e sostanze alcoliche, con le altrettanto complesse implicazioni sul piano psicopatologico, di un uso problematico di questa sostanza.

Ricordo anche che il tema della immigrazione, unitamente a quello delle tossicodipendenze, rappresenta una doppia emergenza in ambito penitenziario; anche questo settore di intervento necessita di modelli di intervento qualificati e flessibili, in continuità con quanto di terapeutico - riabilitativo viene fatto fuori delle mura del carcere.

Qualche parola, per finire, sulle strategie di intervento in ambito preventivo. Mi piace per questo sottolineare due aspetti:

- Le strategie tradizionali della nostra operatività hanno prevalentemente riguardato l'ambito scolastico; in questo settore ci siamo sforzati di immaginare cosa fosse meglio fare, ed abbiamo modificato setting "storici", collaudando ad esempio modelli alternativi, ed a nostro giudizio promettenti, quali la peer education. Collateralmente, abbiamo cercato di dedicare maggiore attenzione nella ricerca di corretti indicatori di valutazione: si tratta di un terreno di confronto da sempre delicato per vari motivi, tanto più importante in un'epoca, come la nostra, nella quale le risorse disponibili sono sempre più limitate. Per di più, la

tentazione dell'autoreferenza, naturale conseguenza dell'amore per il nostro lavoro, può sempre rappresentare un rischio da evitare.

- In secondo luogo, ci siamo sforzati di percorrere strade alternative e potenzialmente efficaci, utilizzando strumenti e modelli comunicativi nuovi: sono nate per questo progettualità per noi oggi di notevole interesse: Happy Night, con gli interventi nei luoghi di aggregazione e del divertimento giovanile, Cedostar, il nostro centro di documentazione con le sue attività interistituzionali in rete, le collaborazioni con le circoscrizioni ed i comuni per la sensibilizzazione ai problemi alcol correlati (ancora oggi sottovalutati sul piano epidemiologico) e al gioco d'azzardo.

Questa sintetica panoramica, non certo esaustiva, impossibile da organizzare senza la collaborazione e la motivazione della totalità degli operatori del Dipartimento, costituisce un reale motivo di soddisfazione per tutti noi, ma soprattutto costituisce la base per i futuri cambiamenti che saranno resi necessari in un campo, come detto, in continua trasformazione.

L'attività del dipartimento

Nel corso del 2009 i Ser.T. dell'Az. USL 8 Arezzo hanno preso in carico per problemi di dipendenza un totale di 2508 utenti distinti tra tossicodipendenti, alcolisti, tabagismi, giocatori d'azzardo ed altro, con un incremento di circa il 9,5% (+214) rispetto all'anno precedente, confermando quindi l'alto trend di crescita dell'utenza già registrato negli scorsi anni.

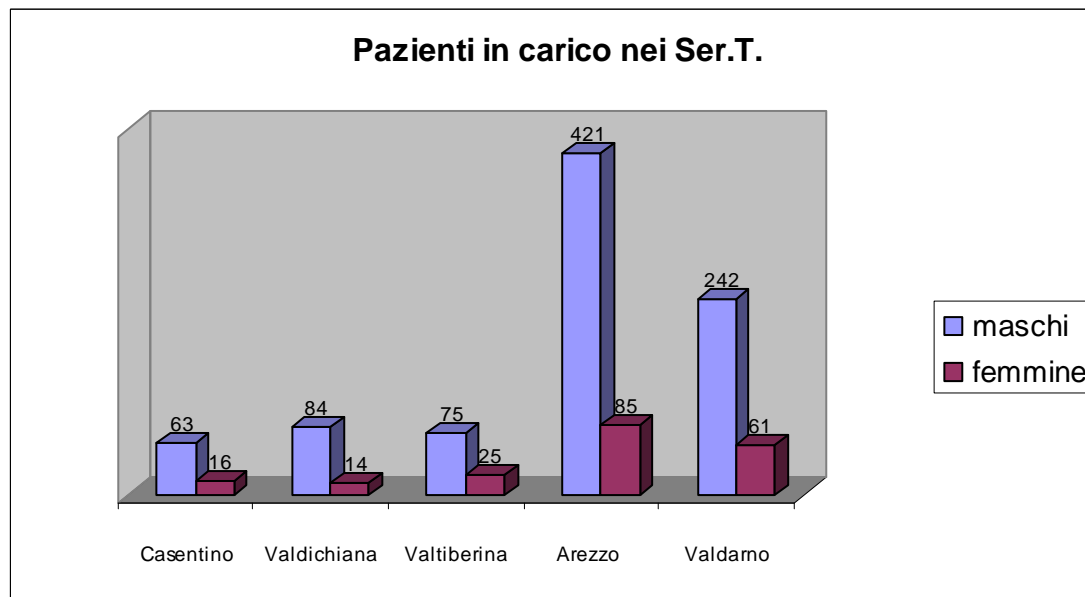
I fattori che determinano tali risultati sono: una buona ritenzione in programma degli utenti tossicodipendenti e alcolisti, l'incremento dei nuovi utenti tossicodipendenti con particolare riferimento a quelli con dipendenza da cocaina, l'incremento dell'attività per i tabagisti e la piena attivazione degli interventi per i giocatori d'azzardo.

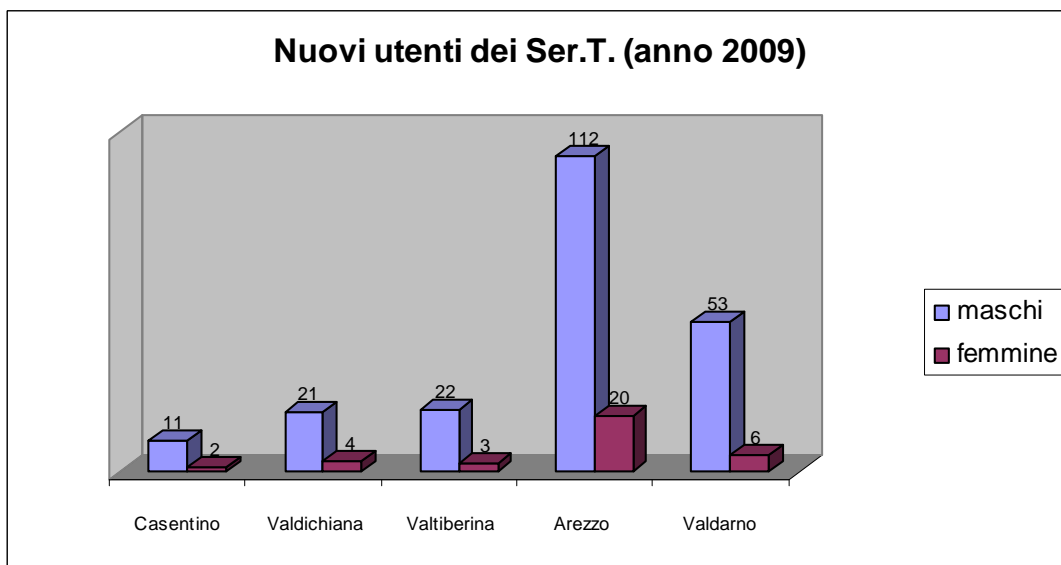
Numero totale utenti in carico

	Casentino	Valtiberina	Valdichiana	Arezzo	Valdarno	Provincia
2009	198	280	281	1120	629	2508
2008	218	221	256	1032	567	2294
2007	162	220	250	1024	506	2162

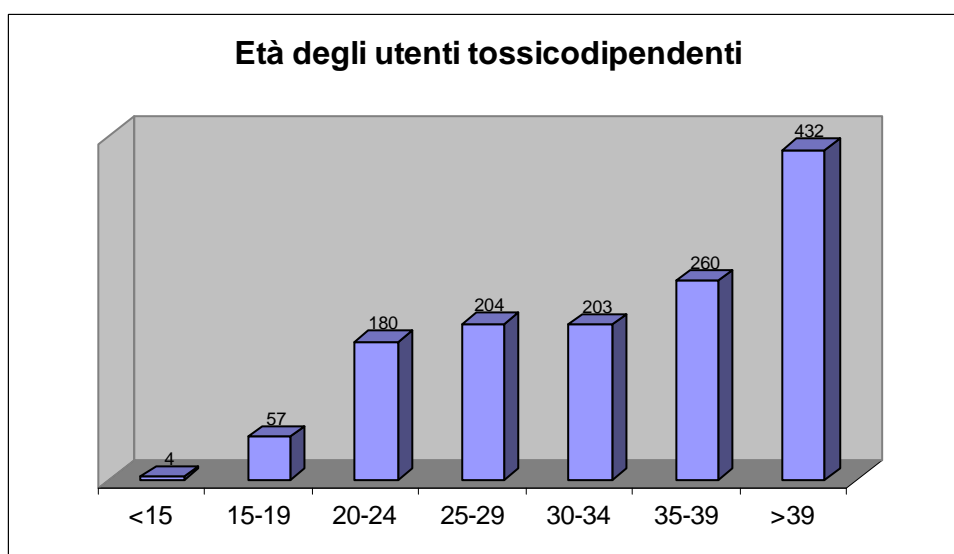
Per quanto riguarda il trattamento della tossicodipendenza, che nei suoi molteplici aspetti di prevenzione, cura e riabilitazione era e rimane l'obiettivo prioritario del Dipartimento, nell'anno 2009 gli utenti tossicodipendenti in carico risultano complessivamente 1340 di cui 254 (M=219; F=35) nuovi utenti.

Nei grafici successivi vengono distinti per genere gli utenti in carico e quelli acceduti nell'anno 2009.

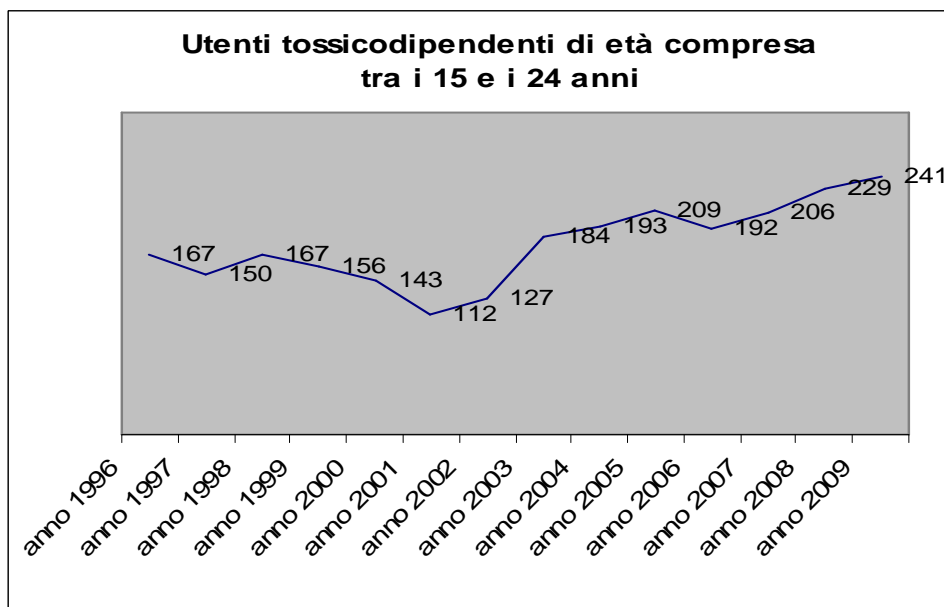




La maggior parte degli utenti in carico del Dipartimento ha più di 39 anni (N=432) ma i nuovi utenti acceduti nell'anno 2009 appartengono prevalentemente alle fasce d'età 20-24 anni (N=52) e 25-29 anni (N=49).

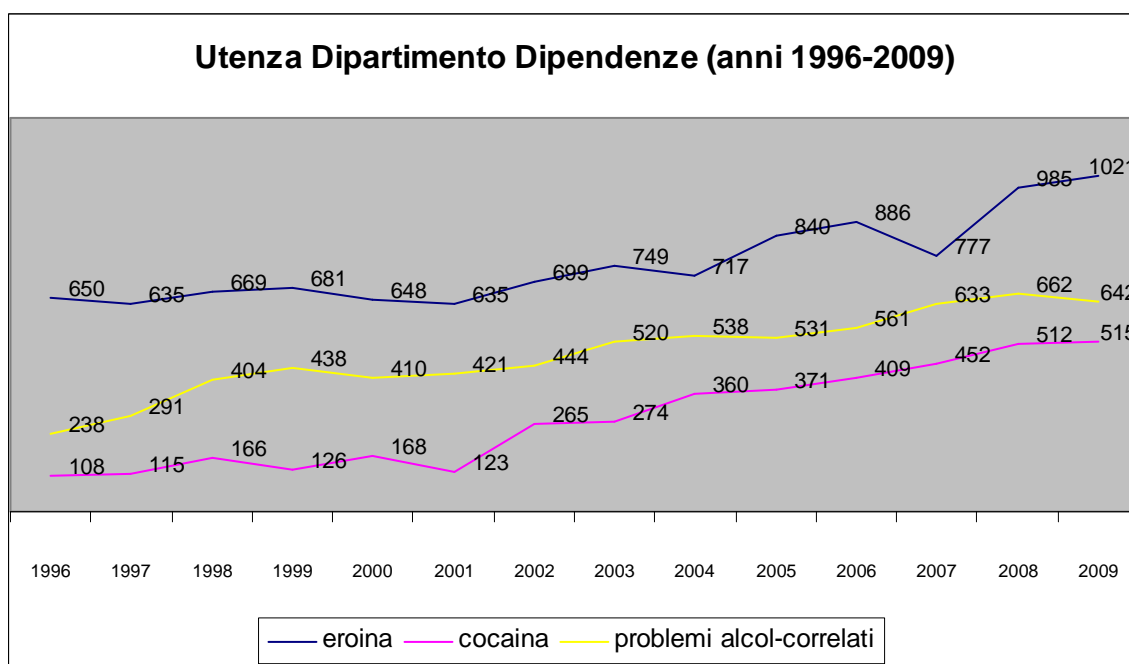


Come si evidenzia nel grafico successivo, quest'ultimo dato rivela un preoccupante abbassamento dell'età media della prima assunzione delle sostanze ma anche una maggiore possibilità di accedere precocemente al Servizio, grazie a interventi di prevenzione e informazione finalizzati a tale scopo.



La sostanza primaria maggiormente utilizzata dagli utenti tossicodipendenti è l'eroina (N=903), seguita dalla cocaina (N=254) e dai cannabinoidi (N=156). La maggior parte (N=1223) degli utenti utilizza inoltre altre sostanze che nell'ordine di frequenza sono: cannabinoidi (N=447), cocaina (N=261), alcool (N=226), eroina (N=118), ecstasy (N=58), allucinogeni (N=35) e amfetamine (N=22). Questo dato evidenzia la sempre maggiore frequenza di utenti che accedono al Servizio per politossicodipendenza.

Il grafico successivo mostra il trend delle cause di accesso al Dipartimento dal 1996 al 2009: gli accessi per eroina risultano in crescita passando da 650 accessi a 1021, quelli per problemi alcol-correlati circa triplicati (da 238 a 642) e quelli per cocaina risultano quintuplicati (da 108 a 515).



Considerando nello specifico l'attività dei diversi Ser.T. nell'anno 2009 si registra un incremento di utenza (99 unità) che riguarda tutte le zone con l'eccezione del Casentino.

Il Ser.T. di Arezzo ha la maggiore quantità di utenti con 638 soggetti: in carico N=506 (M=421; F=85) e nuovi N=132 (M=112; F=20). Seguono il Ser.T. del Valdarno con 362 utenti: in carico

N=303 (M=242; F=61) e nuovi 59 (M=53; F=6); il Ser.T. della Valtiberina con 125 utenti: in carico 100 (M=75; F=25) e nuovi 25 (M=22; F=3); il Ser.T. della Valdichiana con 123 utenti: in carico 98 (M=84; F=14) e nuovi 25 (M=21; F=4) e infine il Ser.T. del Casentino con 92 utenti: in carico 79 (M=63; F=16) e nuovi 13 (M=11; F=2).

Tossicodipendenti nuovi in carico/popolazione residente (da 15 a 44 anni)

Anno	Casentino		Valtiberina		Valdichiana		Arezzo		Valdarno		Provincia	
	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o
2009	13	0,9	25	2,2	25	1,3	132	2,7	59	1,7	254	1,9
2008	44	3,1	18	1,6	23	1,2	140	2,8	75	2,1	300	2,3
2007	7	0,5	13	1,1	21	1,1	79	1,6	78	2,2	198	1,5

Scheda presentazione sintetica Ser.T. Arezzo

(Dr Marco Becattini)

Premessa

Nel 2009 il Ser.T. di Arezzo ha preso in carico 1120 utenti distinti tra tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti, giocatori d'azzardo ed altro, con un incremento del 8,5%.

Il Ser.T. attraverso l'accoglimento privo di attesa, e con la designazione chiara della responsabilità terapeutica persegue la buona ritenzione in programma degli utenti dipendenti. La disponibilità di strumenti multiprofessionali rende possibile l'esecuzione di programmi adeguati alle esigenze delle nuove forme di dipendenza.

Tossicodipendenza

Il trattamento della tossicodipendenza con i suoi molteplici aspetti di prevenzione, cura e riabilitazione, rimane l'obiettivo prioritario del Ser.T. Di Arezzo. Nel corso del 2009 sono stati attivati 132 nuovi programmi terapeutico – riabilitativi.

Interventi di rete si sono dedicati a favore della rilevante incidenza di casi complessi per malattie somatiche e psichiatriche in una popolazione che per il 58% ha più di 35 anni.

Cresce il numero dei nuovi utenti con sostanza primaria cocaina, pari al 36% del totale, ciò ha comportato un notevole impegno teorico/pratico per l'adozione di modalità terapeutiche specializzate.

Alcoldipendenza

I Servizi Alcolologici hanno continuato a garantire interventi di diagnosi, cura, riabilitazione e reinserimento sociale attraverso programmi individuali ambulatoriali e residenziali e l'invio ai club di Auto-Mutuo Aiuto dell'Acas. Si conferma l'arrivo al servizio di utenti sempre più giovani e meno malati.

E' stato istituito il Centro di Consulenza Alcolologica: una nuova modalità organizzativa a supporto dalla Commissione Patenti, che ha avuto 114 utenti.

36 persone alcol e tossicodipendenti sono state inviate in comunità.

Il numero di inserimenti lavorativi è stato di 23 a favore di altrettanti utenti, uno in più rispetto il 2008.

L'assistenza alle persone Dipendenti recluse nella Casa Circondariale di Arezzo è stato garantita attraverso la valutazione diagnostica multidisciplinare e la progettazione e attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi individuali in misura alternativa alla detenzione

Tabagismo

Nel 2009 sono stati effettuati trattamenti di disassuefazione dal fumo sia individuali che di gruppo, in base al protocollo regionale. La media di coloro che hanno smesso di fumare a 3, 6 e 12 mesi dal trattamento è rispettivamente del 57% - 51% - 46% contro il dato nazionale del 45% - 35% - 30%. I tabagisti seguiti al Ser.T. sono aumentati del 30%.

Gioco d'azzardo e Nuove Dipendenze

Nel Ser.T. si è privilegiato un sistema di intervento "integrato" per il giocatore e la sua famiglia sia rispetto alla multiprofessionalità degli interventi, che in rapporto alle agenzie esterne (servizi sociali comunali, difensore civico, fondazione antiusura, ecc.).

Prevenzione

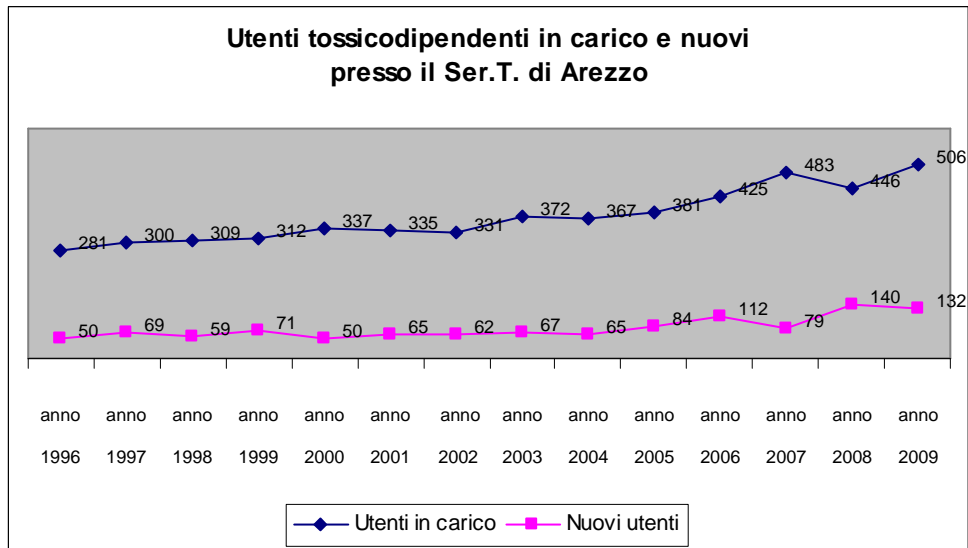
Negli Istituti Superiori del territorio sono stati attuati percorsi di formazione per insegnanti e garantita la presenza nelle scuole dei Punti di Ascolto.

Con "Happy Night" sono proseguiti gli interventi nei locali di divertimento notturno con attenzione particolare all'aspetto relazionale rispetto a quello informativo.

In intesa con il Comune di Arezzo si sono realizzati interventi di prevenzione rivolti ad adolescenti in "Happy Street" e in occasione dei festeggiamenti per la Giostra del Saracino. E' stato inoltre realizzato il terzo corso di "Peer Education" in collaborazione con la consulta degli studenti e l'associazione DOG-operatori di strada, che ha coinvolto ragazzi delle scuole medie superiori. Presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Donato è proseguita l'attività del progetto "Dillo a me" che ha offerto uno sportello di ascolto ai giovani coinvolti in incidenti stradali. Il tema alcol droghe e guida sicura è stato svolto tramite il progetto "Caschiamoci".

L'attività del Ce.Do.S.T.Ar. (Centro documentazione Ser.T. Arezzo) ha continuato a garantire i servizi di biblioteca, consulenza bibliografica sia in sede che online, oltre a convaldate attività di ricerca.

Parole Chiave: tessuto urbano, lavoro di rete, cocaina, nuove dipendenze
Punti di forza: accoglienza, presa in carico individualizzata e specialistica
Punti di criticità: immigrazione, invecchiamento, dual diagnosis



Scheda presentazione sintetica Ser.T VALDARNO

(Dr. ssa Donatella Bonechi)

Premessa: gli utenti presi in carico dal Ser.T. zona Valdarno nel corso del 2009 per un problema di dipendenza da sostanze illegali, legali e da comportamenti di addiction senza uso di sostanze psicoattive (gioco d'azzardo patologico, etc.) sono stati 573 con un incremento rispetto agli anni precedenti distribuito in vari settori di attività. I fattori che hanno prodotto tale risultato sono: miglioramento della ritenzione in programma degli utenti tossicodipendenti, incremento del numero di utenti con dipendenza da cocaina, piena attivazione degli interventi sia per tabagisti che per giocatori d'azzardo.

Tossicodipendenza

Per quello che riguarda il trattamento della tossicodipendenza (362 utenti) che, nei suoi molteplici aspetti di prevenzione, cura e riabilitazione, era e rimane l'obiettivo prioritario del Ser.T., due sono i dati più significati:

- l'incremento di nuovi utenti in Valdarno; da ascrivere ad un miglioramento dell'accesso al Servizio;
- l'incremento degli utenti con sostanza primaria cocaina con costituzione di un gruppo terapeutico per cocainomani. Fino a pochi anni fa l'incidenza dei cocainomani rispetto al totale dei nuovi utenti oscillava tra il 2 e 3%, negli ultimi tre anni è stata di circa il 25%.

Inserimenti lavorativi

Si è cercato di fornire all'utenza occasioni di contenimento e di riabilitazione, propedeutiche a possibili successivi sviluppi in effettivo inserimento lavorativo. Gli strumenti attivati operano sia in una prospettiva di intervento a bassa soglia che in prospettive terapeutiche più ampie di inserimento-reinserimento anche sociali (nel 2009 n°13 utenti inseriti).

Alcoldipendenza

Il Servizio Alcolologico ha trattato nel 2009 128 utenti con interventi di diagnosi, cura e reinserimento sociale ed è stata favorita una sempre maggiore collaborazione con l'ACAT Valdarno; le problematiche emergenti sono: utenti con problematiche alcol-cocaina correlate e utenti dei Paesi dell'Est comunitari e dei Paesi extracomunitari.

Tabagismo

Sono stati effettuati regolarmente i trattamenti di disassuefazione secondo il protocollo della regione Toscana che ha riguardato, nel 2009, 62 utenti.

Gioco d'azzardo e nuove Dipendenze

Costituzione di un Gruppo di Lavoro InterIstituzionale e di due gruppi terapeutici multifamiliari per giocatori d'azzardo e loro familiari.

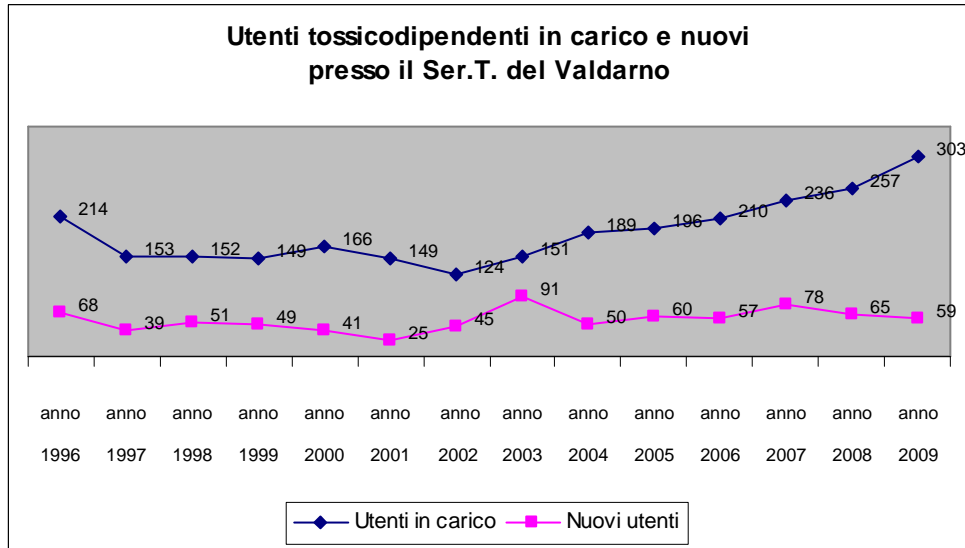
Prevenzione

- Nel settore della prevenzione primaria il Servizio ha cercato di potenziare gli interventi in ambito scolastico, con interventi di prevenzione nelle Scuole nei 6 Istituti Superiori del Valdarno e nei 3 Istituti Comprensivi di Montevarchi dove sono stati promossi sette progetti: progetto di prevenzione primaria "Laboratorio degli 11 gatti"; Viaggio nelle Dipendenze Senza Sostanze; Liberi di Scegliere; Alcool e Guida; Club dei Vincenti; Genitori Insieme; Tutoring; che hanno visto coinvolte molte classi.
- **Progetto "Happy Night/Good lucky Day"**

E' un progetto promosso dal Ser.T., in collaborazione con Ass. Valdarnese di Solidarietà ed Ass. IdeAzione, finanziato dalla Conferenza dei Sindaci, volto sia a potenziare interventi diretti al mondo della notte (discoteche, pub ed eventi notturni), sia a promuovere interventi per i giovani che frequentano luoghi di aggregazione diurna, sia formale che informale, presenti nei comuni del Valdarno e ad organizzare corsi di peer education (n° 2 corsi di peer, interventi "stare a galla senza balla" presso la piscina comunale di Montevarchi, ricerca sugli stili di vita dei giovani in collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze, etc.).

Punti di forza: collaborazione con Conferenza dei Sindaci del Valdarno, con progetti/interventi integrati (sanitario-sociale); ampliamento dei settori d'intervento.

Punti di criticità: mancanza di spazi differenziati dal Servizio per i gruppi terapeutici di tabagisti e gioco d'azzardo.



Scheda presentazione sintetica Ser.T. VALDICHIANA

(Dr. ssa Fabrizia Giusti)

Il Ser.T. Valdichiana è situato presso la Casa della Salute di Castiglion Fiorentino in Via Madonna del Rivaio 87, è costituito da un'equipe composta da 2 medici, 2 infermieri, una assistente sociale, una psicologa a metà tempo, un educatore professionale, un amministrativo e un ausiliario.

Il Ser.T. nel 2009 aveva in carico 123 tossicodipendenti di cui 25 nuovi utenti, 92 alcolisti di cui 27 nuovi utenti, 56 tabagisti e 6 utenti con problema di gambling.

Il Ser.T. Valdichiana, composto da 5 Comuni, è inserito in una viva rete territoriale che comprende altri Servizi della Asl, Comuni, altre Istituzioni e Associazioni. La collaborazione è buona sia per quanto riguarda le attività di prevenzione, rispetto alle quali c'è una fervida progettazione con coinvolgimento del Ser.T., che per quanto riguarda la gestione dei casi complessi sotto il profilo sociosanitario.

Per quanto riguarda la prevenzione nelle scuole e nel territorio (luoghi di divertimento notturno, di aggregazione diurna, etc.), il Ser.T. sta cercando, sia con le scuole che con i Comuni, di condividere i progetti in base ai bisogni emergenti e alle richieste provenienti dalla comunità.

Punti di forza del Servizio sono:

- attività ambulatoriale e front-office nel rispetto della riservatezza e dell'accoglienza;
- buona afferenza al Ser.T. di alcolisti, tabagisti e persone con problematiche di gambling;
- collegamento diretto e snello sia con il Dipartimento delle Dipendenze che con la Zona Distretto Valdichiana;
- trattamento ambulatoriale anche di alcolisti e tossicodipendenti gravi con basso utilizzo di ricoveri programmati e di comunità terapeutiche scelte nei casi in cui i pazienti necessitano di un maggiore e rapido contenimento o abbiano una forte motivazione in proposito;
- partecipazione attiva alle attività di prevenzione nelle scuole e nel territorio.

Punti di debolezza sono:

- difficoltà nel territorio a far emergere le problematiche di tossicodipendenza da sostanze illegali, in particolare quella da cocaina;
- difficoltà nella collocazione di alcolisti e tossicodipendenti con disturbi psichici sia primitivi che secondari all'uso di sostanze e soprattutto con agitazione psicomotoria che necessitano di ricovero ospedaliero.

E' cura del Servizio effettuare i controlli per le patologie infettive che permettono di svolgere un più precoce intervento di prevenzione secondaria e terziaria e un pronto orientamento al trattamento.

L'equipe sta lavorando per la condivisione dei percorsi di cura più recenti e per predisporre l'offerta di interventi di gruppo oltre che per i tabagisti anche per persone con problemi di gioco d'azzardo, di cocaina e per l'intercettazione precoce del disagio.

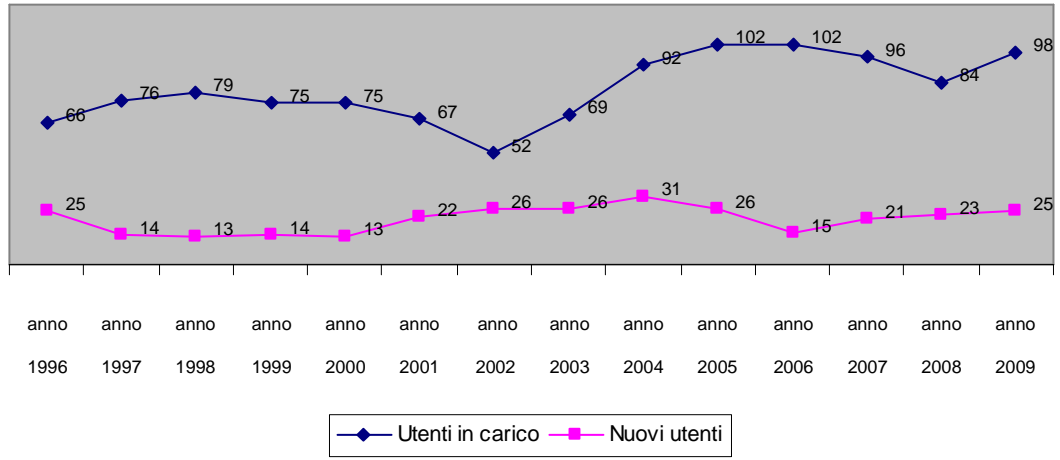
In merito alle strategie per l'intercettazione precoce del disagio nei giovanissimi che spesso sfocia nell'uso problematico di alcol e droghe e in comportamenti con dipendenza (internet, gioco d'azzardo) e per il trattamento precoce dell'uso di cocaina, il Ser.T. cerca di proporre percorsi specifici e differenziati che possono avvalersi anche di sedi diversificate come l'ambulatorio delle Dipendenze presso il DH della Medicina all'Ospedale della Fratta previo appuntamento.

Parole chiave: accoglienza, attenzione alla qualità, integrazione nella rete territoriale.

Punti di forza: ambulatorio alcolologico, prevenzione, ritenzione in trattamento di pazienti multiproblematici e complessi.

Punti di criticità: vastità del territorio, basso numero di nuovi ingressi di pazienti tossicodipendenti.

Utenti tossicodipendenti in carico e nuovi presso il Ser.T. della Valdichiana



Scheda presentazione sintetica Ser.T. VALTIBERINA

(Dr Marco Baldi)

Il Ser.T. della Zona Valtiberina Toscana si caratterizza per alcune peculiarità.

L'equipe multiprofessionale (7 persone) registra una stabilità nel tempo e la formazione continua. L'esperienza pluriennale ne ha aumentato le competenze, permettendo di fronteggiare l'incremento quantitativo, la maggiore complessità della domanda portata dall'utenza e i nuovi settori d'intervento.

La strategia di lavoro in questo Ser.T. si è avvalsa dei metodi di sviluppo di comunità finalizzati alla costruzione della rete tramite la sensibilizzazione e la formazione continua degli attori locali che hanno così contribuito al contrasto del fenomeno. Tutti gli attori coinvolti progressivamente nei vari progetti stanno collaborando con il Ser.T. definendosi come risorsa nelle varie aree di intervento.

La principale conseguenza di queste peculiarità è rappresentata dall'elevato indice d'attrazione (N° di utenti in carico/popolazione residente, corrispondente nel 2009 a 289 utenti su una popolazione di 31.000 abitanti). In un'area montana, con scarsi mezzi di comunicazione e criticità per l'approvvigionamento delle sostanze, tale indicatore pareggia quello delle aree metropolitane ad alta concentrazione demografica e con facile accesso alle droghe.

L'attrattività del Servizio ha determinato la progressiva capacità d'intercettazione del fenomeno sommerso e ha favorito la precocità e volontarietà dei percorsi di cura, riducendo così le complicanze correlate ai consumi, come si riscontra attraverso il ridotto numero di segnalazioni per articolo 75, i programmi alternativi al carcere e le segnalazioni al pronto soccorso (non si arriva alla 10 unità complessive).

Strumenti e metodi caratteristici di questo Ser.T. sono il lavoro di strada, attivo dal 1998 (precorrendo la attuale proposta della medicina di iniziativa), e il lavoro su gruppi di utenti. Il primo utilizza una strategia che facilita l'incontro con i consumatori nei luoghi d'aggregazione del territorio: 8 sono stati gli eventi notturni per le attività di prevenzione e sensibilizzazione sui locali del divertimento. 20 sono stati i nuovi utenti alcolisti.

Il secondo metodo ha permesso la strutturazione di programmi innovativi per i consumatori. E' stato pensato, programmato ed attuato un progetto di lavoro di gruppo per cocainomani, oggi punto di riferimento per consumatori di cocaina con 22 partecipanti ed una media di 8-10 utenti settimanali. Già efficace è la collaborazione dell'ambulatorio alcologico del Ser.T. con i tre C.A.T. presenti in più Comuni e costituitesi nell'associazione ACAT Valtiberina.

Per i gruppi di disassuefazione al tabagismo è stata implementata nel 2009 una nuova metodologia che, oltre al trattamento sul piccolo gruppo (12-16 utenti), interviene su grandi gruppi (oltre 50 tabagisti) attraverso un intervento allargato sulla comunità (sperimentato sul comune di Anghiari).

Molto efficace sul versante della prevenzione primaria e secondaria è il lavoro su gruppi di adolescenti, effettuato grazie alla formazione di educatori pari e/o tutor, e svolto dal Servizio sia nelle scuole che nei contesti informali, in collaborazione con la Cooperativa "LaRua" e la Provincia di Arezzo (due corsi formativi per complessivi 12 ragazzi e due Istituti Superiori).

La riduzione dei finanziamenti sul fondo sociale di zona non ha impedito l'ampliamento delle aziende collaboranti in rete, permettendo la realizzazione di 8 inserimenti lavorativi e vi sono state due assunzioni a tempo indeterminato.

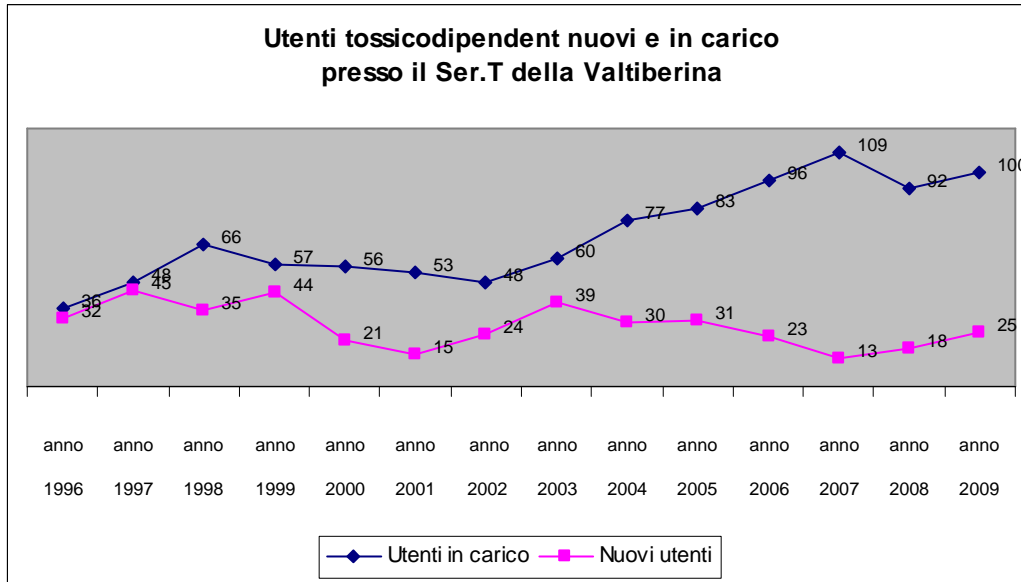
Il contenimento degli invii in Comunità Terapeutiche (da 7 utenti nel 2005 a 10 nel 2009) denota un più efficace utilizzo della residenzialità, dovuto ad un più accurato lavoro motivazionale che migliora la compliance e il risultato dei percorsi. Sono in linea con le attese tutte le prestazioni degli operatori. Il budget di spesa per i farmaci è in lieve aumento rispetto l'anno precedente, in linea con i bisogni dell'utenza anche per l'immissione del subuxone e del metadone galenico.

Sia il progetto nel settore alcologico, che dopo la formazione dei MMG si è incrementato di 20 nuovi alcolisti nel 2009, che l'area del gioco d'azzardo, dove si sono realizzate iniziative di prevenzione, sensibilizzazione e accoglienza, rappresentano settori da incrementare e seguire con forte interesse.

Parole Chiave: Ser.T. Valtiberina, sviluppo di comunità, lavoro di strada, gruppi.

Punti di forza: stabilità, equipe multiprofessionale, lavoro per progetti, lavoro su gruppi di utenza.

Punti di criticità: finanziamenti, progetti fondo sociale, rapporto tra risorse e aumento dell'utenza e ampliamento dei settori d'intervento.



Scheda presentazione sintetica Ser.T. CASENTINO

(Dr.ssa Serenella Sassoli)

Il Ser.T. Casentino è un servizio territoriale finalizzato (309/90) alla cura, riabilitazione e prevenzione delle dipendenze da sostanze illegali (eroina, cocaina, anfetamine, hascish, etc.), legali (alcool, tabacco, psicofarmaci) e delle dipendenze senza sostanze (gioco d'azzardo, shopping compulsivo, etc.). Vi operano 2 medici, 2 infermieri professionali, 1 psicologo, 1 assistente sociale, 1 educatore professionale, 1 oss. Offre gratuitamente, anche con modalità di accesso diretto, senza invio da altri servizi pubblici, tutelando la privacy, prestazioni quali:

- ascolto-accoglienza;
- consulenza specialistica di tipo medico psicologico sociale;
- trattamento terapeutico integrato finalizzato alla cura dello stato di dipendenza;
- programmi riabilitativi personalizzati articolati in colloqui individuali e/o familiari, percorsi di reinserimento sociale e lavorativo;
- interventi psicoeducativi individuali e familiari;
- interventi di prevenzione e sensibilizzazione in ambito scolastico e territoriale, nei luoghi di divertimento giovanile e luoghi di lavoro;
- Centro Antifumo e corsi per smettere di fumare di gruppo e individuali (pagamento di un ticket come da disposizioni regionali).

Nel 2009 è continuata l'attività di prevenzione sul territorio col progetto già esistente da almeno 2 anni su alcol e giovani, con interventi nei luoghi di divertimento notturno.

E' iniziata nel 2009 la collaborazione con una associazione di volontariato di genitori che ha portato il Ser.T. a contatto oltre che con i ragazzi delle 3° medie casentinesi con le famiglie di questi attraverso le scuole e gli insegnanti.

E' continuato l'incremento del numero di nuovi alcolisti (>50% del totale utenti Ser.T.), mentre rimane una problematica il basso numero di accessi di nuovi utenti tossicodipendenti, soprattutto utilizzatori di cocaina. Obiettivo futuro infatti è proprio quello di incrementare l'accesso di questo particolare tipo di utenza (nuovo ambulatorio, promozione corso di gruppo).

Buona la ritenzione in trattamento del totale dei pazienti già in carico negli anni precedenti, anche nella difficoltà della carenza e grande turnover degli operatori degli ultimi 2 anni.

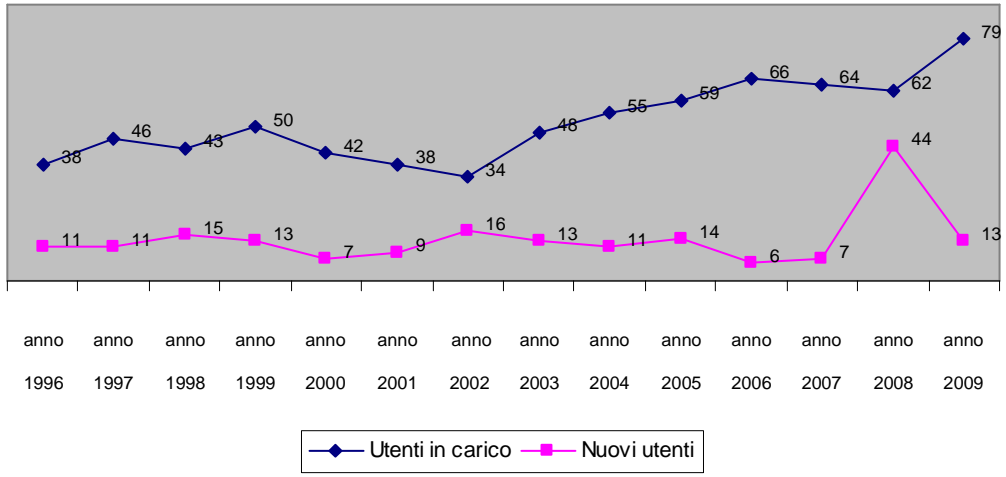
E' continuato l'accesso di utenti tabagisti che verrà probabilmente incrementato anche dal nuovo ambulatorio per tabagisti di prossima apertura. E' stata inoltre consolidata nel 2009 l'attività rivolta ai giocatori d'azzardo che sono aumentati di numero; la promozione sul territorio di questa attività probabilmente incrementerà ulteriormente questa utenza.

Parole Chiave: cocaina, alcool, tabagismo, prevenzione.

Punti di forza: attenzione alla specificità del territorio e alle richieste degli utenti.

Punti di criticità: ridotto afflusso di pazienti tossicodipendenti cocainomani.

Utenti tossicodipendenti in carico e nuovi presso il Ser.T. del Casentino



AREE DI LAVORO DEL DIPARTIMENTO

Le aree di lavoro del Dipartimento sono le seguenti:

- eroina e politossicodipendenza;
- cocaina;
- alcol;
- tabacco;
- gambling e nuove dipendenze;
- inserimenti lavorativi;
- carcere;
- prevenzione;
- formazione;
- Centro Documentazione e Ricerca Ce.Do.S.T.Ar.;
- progetti di prevenzione (Caschiamoci, Happy Night).

Di seguito vengono presentate in dettaglio.

Scheda presentazione sintetica “Eroina e Politossicodipendenza”

(Dr.ssa Concetta Argetta e Dr.ssa Fabrizia Giusti)

Nel Dipartimento delle Dipendenze di Arezzo e' consolidata, rispetto alla dipendenza da eroina, una modalità di presa in carico rapida, con un accesso facilitato ai trattamenti con farmaci sostitutivi, al fine di contenere i rischi legati all'uso di sostanze e favorire la ritenzione in trattamento. Tale approccio non trascura la correttezza diagnostica in quanto e' previsto sempre l'accertamento della condizione di tossicodipendenza da oppiacei anche avvalendosi dei test rapidi.

Nella prosecuzione della presa in carico e' previsto anche uno screening infettivo logico (HCV, HIV) per un corretto inquadramento diagnostico infettivologico per procedere alla profilassi, prevenzione sui familiari ed all'eventuale trattamento. Sia nella dipendenza da Eroina che nella politossicodipendenza viene perseguito un'approccio integrato multidisciplinare che si avvale di trattamenti farmacologici anche non sostitutivi, di interventi psico-socio-educativi e di trattamenti psicoterapeutici specifici (di coppia, familiari, di gruppo).

L'esperienza degli ultimi anni dimostra che associato all'uso di eroina c'è sempre più spesso una politossicodipendenza e concomitanti patologie psichiatriche. Aumentando le complessità della problematica riveste sempre maggiore importanza costruire una relazione terapeutica basata sulla fiducia al cui interno possono essere nel tempo gestite le crisi e promossi i cambiamenti.

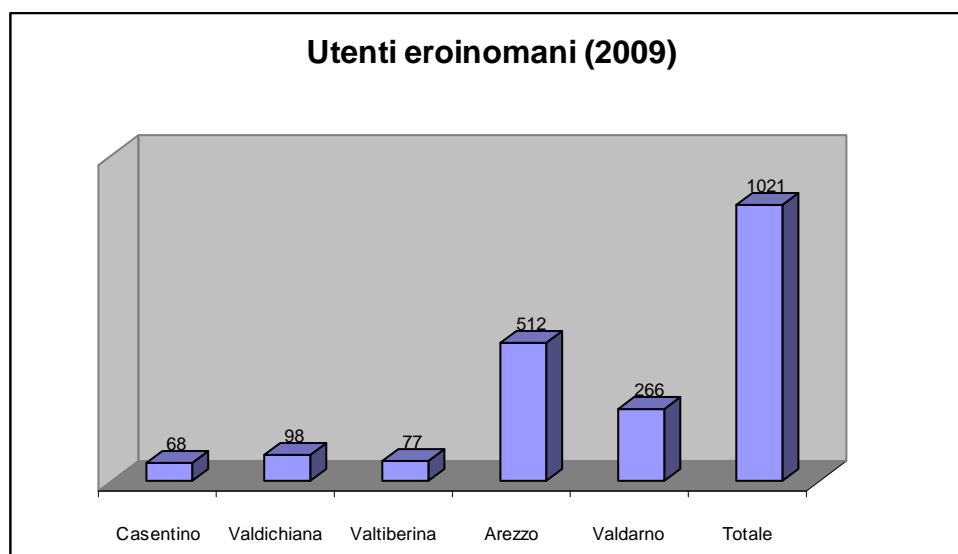
Parole Chiave: accessibilità, accuratezza, diagnostica.

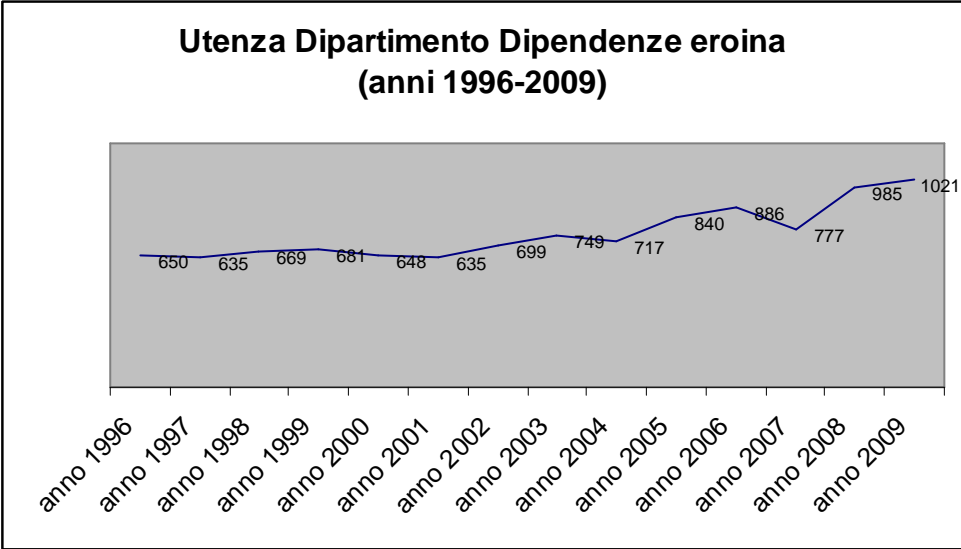
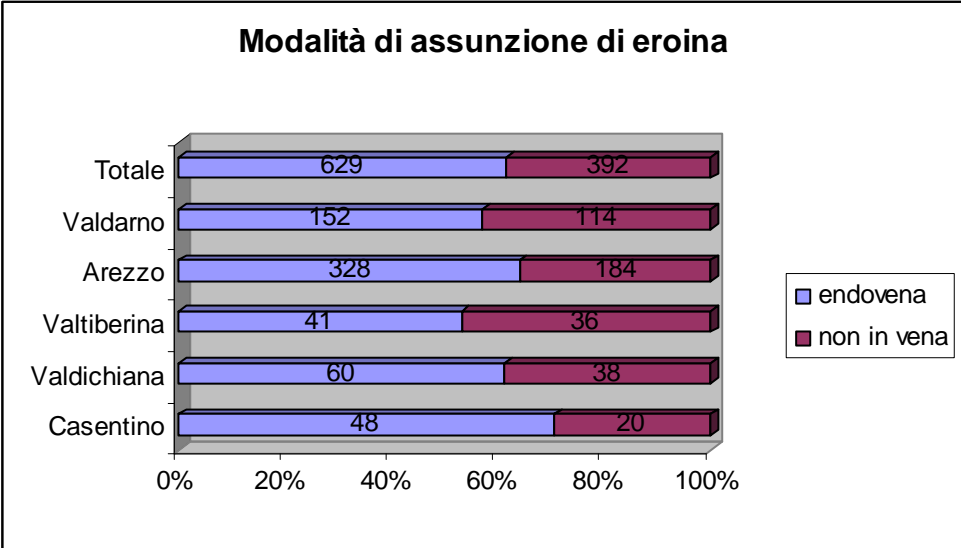
Punti di forza: rapido accertamento diagnostico.

Punti di criticità: scarsa motivazione, cronicità, scarsa alleanza terapeutica.

Grafici e tabelle

Nell'anno 2009 gli utenti eroinomani in carico del Dipartimento risultano complessivamente 1021. Di questi il 61,6% (N= 629) utilizza la sostanza in endovena, evidenziando una maggiore gravità.





Scheda presentazione sintetica “Cocaina ”

(Dr.ssa Licia Avallone, Dr. Marco Becattini)

L'arruolamento di persone affette da Abuso e Dipendenza da Cocaina conferma i dati attesi stimati nel 30% dei nuovi arrivi. L'analisi del campione degli utenti in trattamento mostra una netta prevalenza dei maschi sulle femmine secondo un rapporto di 5 a 1. L'età del campione privilegia la terza e quarta decade di vita con rilievo della considerevole coorte dei pazienti di provenienza straniera (1/4 del campione) che appare tendenzialmente più giovane.

L'analisi dei percorsi motivazionali che indirizzano la domanda al servizio sono variegati seppure nella popolazione più giovane sia maggiormente rappresentato l'intervento delle Forze dell'Ordine (art. 75 o esecuzione di detenzione alternativa alla carcerazione) mentre in quella più anziana si mostri una minore azione dei familiari e una tendenza alla consapevolezza e all'adesione volontaria al trattamento.

Dall'analisi degli esiti si verifica la tendenza degli utenti a condurre programmi rapidi e indirizzati al ripristino del controllo sulla sostanza piuttosto che sull'elaborazione dell'esperienza di consumo.

Nella prima fase dell'accoglienza è necessario intervenire nella gestione dei sintomi indotti dall'Abuso attraverso la presa in carico psichiatrica unitamente al fronteggiamento delle emergenze economiche e relazionali, dal momento che le conseguenze indotte dall'uso inducono gravosi scompensi affettivi ed economici. In un secondo momento si chiariscono i rilievi clinici di eventuali disturbi comorbidi e si realizza un inquadramento psico-sociale necessario per una presa in carico multidisciplinare.

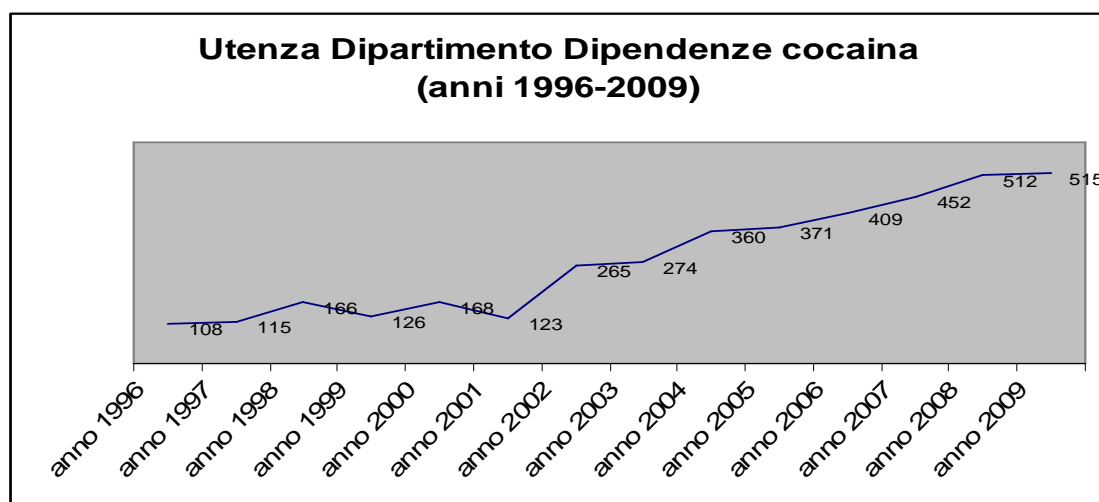
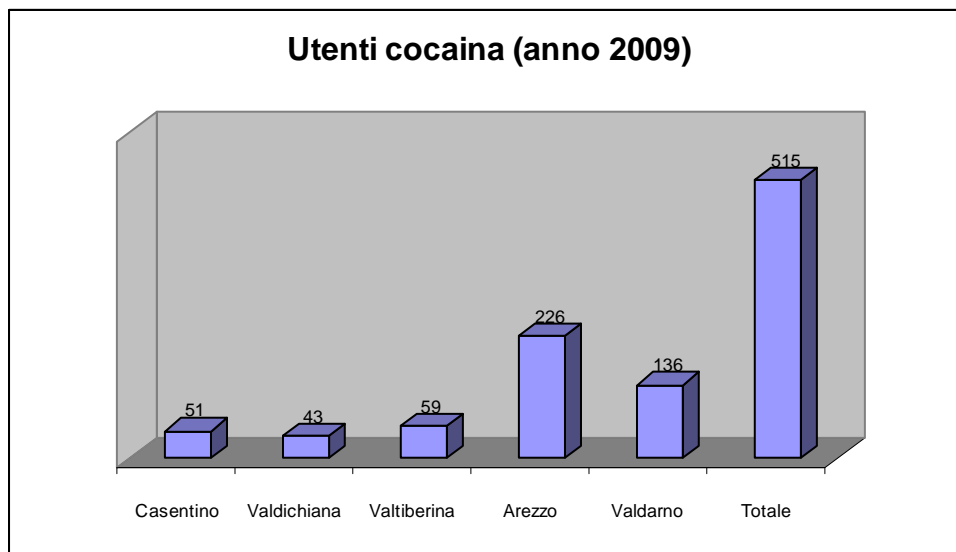
Nella nostra esperienza di cura è emerso che la tendenza all'abbandono precoce del trattamento, tipico dei cocainomani, sembra contrastabile con il fornire forme di sollievo, valorizzando piccoli risultati e manifestando fiducia nella possibilità di recupero dall'abuso, con atteggiamento di sintonia e partecipazione che necessita di una chiara assegnazione del caso e di una forte presa in carico individualizzata. L'ammissione al trattamento dei familiari concorre al fronteggiamento delle angosce legate alla perdita di controllo, favorendo lo strumento del counseling e terapia relazionale, diversamente l'adozione di strumenti terapeutici di gruppo è risultata meglio utilizzabile nelle fasi più avanzate della terapia, caratterizzate dalla capacità di mantenere astinenza dall'uso.

Parole Chiave: diffusione, eterogeneità, dual diagnosis.

Punti di forza: accoglienza, diagnosi, presa in carico.

Punti di criticità: multifattorialità, drop-out, gravità.

Grafici e tabelle



Continua a crescere il numero degli utenti con sostanza primaria cocaina. Fino a pochi anni fa l'incidenza dei cocainomani rispetto al totale dei nuovi utenti oscillava tra il 2 e 3 per cento, nel 2008 si è saliti al 37% a livello provinciale e oltre il 40% ad Arezzo e nella Valtiberina. Ciò sta comportando un notevole impegno teorico/pratico nei Ser.T. che devono assumere modalità terapeutiche ed operative diverse rispetto a quelle finora adottate con utenti con dipendenza da eroina. Nel 2009 i nuovi utenti acceduti al Dipartimento per uso primario di cocaina sono 88 (il 35% del totale che è 254 soggetti), 132 di questi afferenti al Sert di Arezzo.

Nuovi Utenti Cocainomani / Tot nuovi utenti TD

Anno	Casentino		Valtiberina		Valdichiana		Arezzo		Valdarno		Provincia	
	Ut	%	Ut	%	Ut	%	Ut	%	Ut	%	Ut	%
2009	3	23	10	40	7	28	47	36	22	37	89	35
2008	17	39	8	44	6	26	57	41	23	31	111	37
2007	2	29	6	46	8	38	27	34	19	24	62	31

Di questi 88 soggetti solo 7 sono femmine e l'età media è di 32,75 anni.

Scheda presentazione sintetica “Alcolismo”

(Dr.ssa Maria Luisa Cucinelli e Dr.ssa Anna Marconi)

Ognuno dei 5 Ser.T. del Dipartimento delle Dipendenze di Arezzo ha una propria equipe algologica, con il compito di garantire alla popolazione locale interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione per i problemi alcol-correlati. Le equipe sono composte da varie figure professionali: medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali ed educatori. Questo permette una presa in carico globale dell'utente alcolista. Nei vari servizi si affrontano le problematiche alcol-correlate con programmi personalizzati che prevedono terapie ambulatoriali individuali, Familiari, programmi residenziali, semi-residenziali, reinserimenti lavorativi e invio delle famiglie ai Club degli Alcolisti in Trattamento (gruppi multifamiliari di volontariato che collaborano con i vari Ser.T.).

I Servizi per le dipendenze dell'Azienda USL 8 collaborano con i vari reparti ospedalieri, con i Pronto Soccorso delle zone, con le Comunità Terapeutiche situate sul territorio dell'Azienda USL, con la Provincia di Arezzo e i vari Comuni, portando avanti progetti che promuovono salute.

Le equipe algologiche collaborano inoltre con il carcere, le Forze dell'Ordine e con tutte le strutture pubbliche e del privato sociale che richiedono una collaborazione.

Da tempo le varie equipe algologiche sono impegnate in un'attiva opera di prevenzione nel campo “alcol e guida”, che si svolge a livello scolastico in collaborazione in alcune zone con le scuole guida locali.

Ad Arezzo è in funzione il CENTRO DI CONSULENZA ALCOLOGICA, che svolge un'attività dipartimentale a supporto della Commissione Medica Provinciale per il rilascio e il rinnovo delle patenti di guida.

Negli ultimi anni a livello dipartimentale sono aumentati gli ingressi di cittadini stranieri, soprattutto rumeni e polacchi, con problemi di inserimento sociale, lavorativo e linguistico. Questi utenti, spesso soli e senza un sostegno familiare, hanno una ritenzione in cura breve e frequenti ricadute. Ai Ser.T. arrivano utenti alcolisti sempre più giovani, con patologie mediche meno gravi ma con dipendenza da alcol sempre più marcata.

Nel 2009 nel Dipartimento dell'Azienda USL 8 sono stati curati 642 alcolisti di cui 151 erano nuovi ingressi.

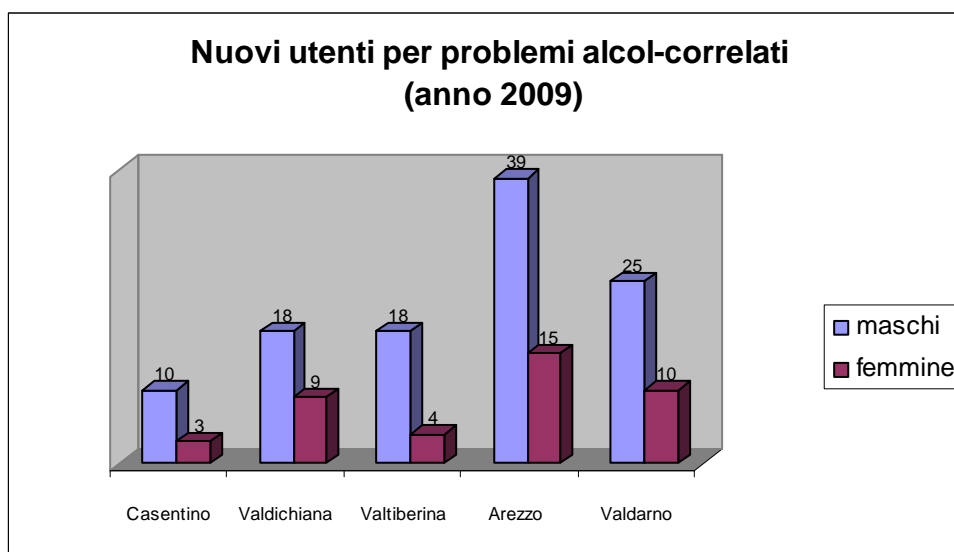
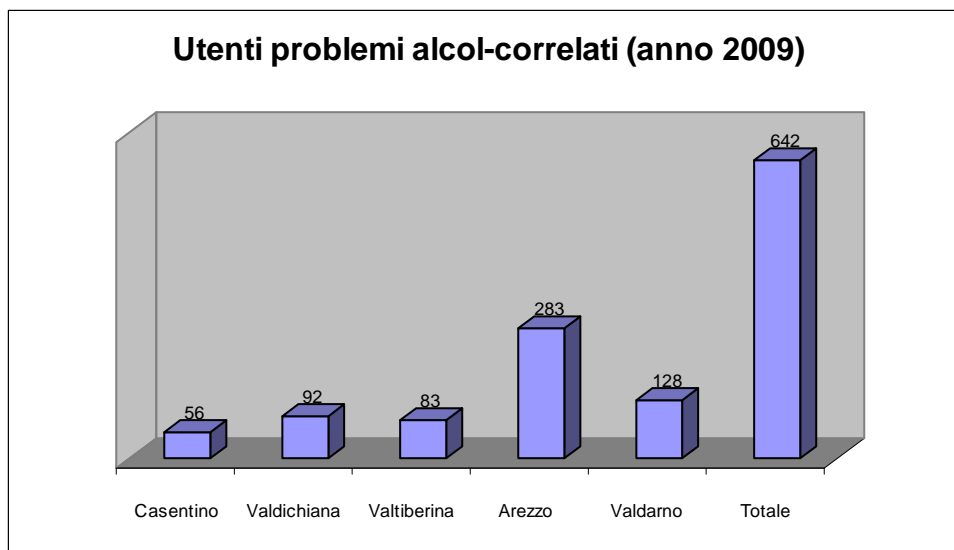
Parole Chiave: uso di alcol, equipe clinica, rete territoriale.

Punti di forza: collaborazione con strutture pubbliche, del privato sociale e del volontariato.

Punti di criticità: cultura del bere in aumento tra i giovani, scarsa consapevolezza dei danni alcol-correlati.

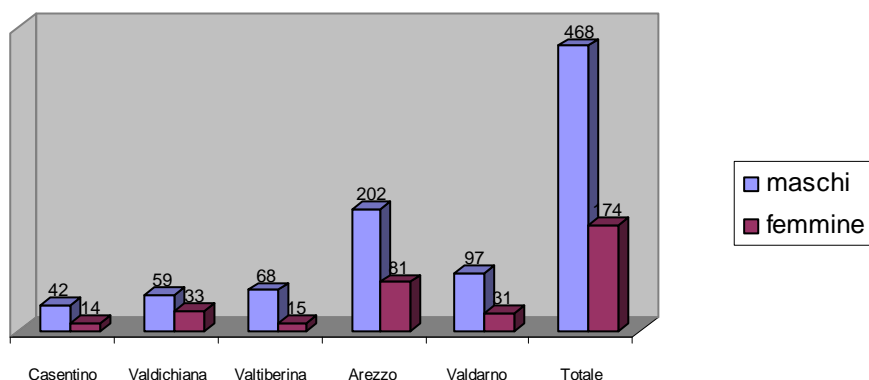
Grafici e tabelle

Nell'anno 2009 gli utenti in carico al Dipartimento a causa di problemi alcol-correlati risultano complessivamente 642 di cui 151 (M=110; F=41) nuovi utenti dell'anno 2009. Anche in questo settore di attività si è registrato un incremento sia rispetto al totale degli utenti in carico sia rispetto alla nuova utenza.

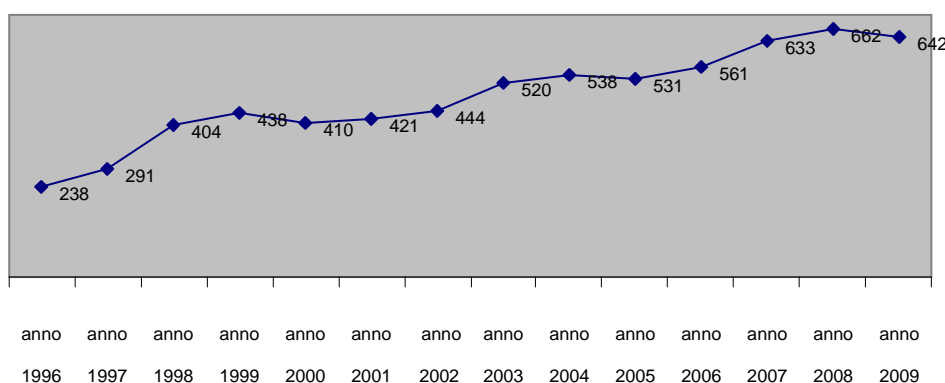


La maggior parte dei pazienti del Dipartimento acceduti per problemi alcol-correlati ha un'età compresa tra i 40 e i 49 anni (N=217). Nello specifico i nuovi utenti acceduti al Dipartimento nell'anno 2009 appartengono più frequentemente alla fascia d'età 40-49 anni (N=50). 32 soggetti appartengono alla fascia 30-39 anni (N=32) e 31 soggetti hanno un'età compresa tra i 50 e i 59 anni. Si evidenzia dunque, rispetto all'utenza per tossicodipendenza e cocaina, una fascia di età più alta. Tuttavia l'alcol risulta spesso utilizzato come sostanza secondaria nei pazienti che accedono per tossicodipendenza: di questi ben 226 su 1223 la utilizzano secondariamente (18,47%).

Utenza problemi alcol-correlati distinta per sesso (anno 2009)



Utenza Dipartimento Dipendenze problemi alcol-correlati (anni 1996-2009)



Alcolisti in carico/popolazione residente

Anno	Casentino		Valtiberina		Valdichiana		Arezzo		Valdarno		Provincia	
	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o
2009	56	1,5	83	2,7	92	1,8	283	2,3	128	1,4	642	1,9
2008	71	2	85	2,7	89	1,8	299	2,4	118	1,3	662	2
2007	71	2	75	2,4	75	1,5	290	2,3	122	1,3	633	1,9

L'incremento di nuovi utenti, anche se più contenuto rispetto agli altri settori, non è per questo meno significativo in quanto nel 2007 avevamo registrato un calo. Ciò testimonia l'utilità delle varie iniziative di sensibilizzazione intraprese dal Dipartimento ai vari livelli della comunità e dimostra che le reti costruite funzionano e fanno arrivare ai servizi utenti sempre più giovani e meno malati.

Alcolisti nuovi in carico/popolazione residente

Anno	Casentino		Valtiberina		Valdichiana		Arezzo		Valdarno		Provincia	
	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o	Ut	%o
2009	13	0,35	22	0,7	27	0,54	54	0,43	35	0,39	151	0,45
2008	26	0,72	18	0,58	30	0,6	63	0,5	32	0,35	169	0,51
2007	21	0,58	12	0,54	22	0,44	65	0,52	32	0,35	152	0,46

Scheda presentazione sintetica “Tabagismo”

(Dr Daniele Pieralli)

Il fumo di tabacco rappresenta la più importante causa evitabile di malattia, handicap e morte precoce e il suo controllo è uno dei più importanti interventi che un Paese possa promuovere per migliorare la salute dei cittadini.

I Piani Sanitari Regionali della Toscana, tra le azioni prioritarie, hanno riservato particolare attenzione alla prevenzione primaria e secondaria dei rischi derivanti dal fumo di tabacco. Tale indirizzo di programmazione ha previsto specifiche azioni per prevenire i danni da fumo di tabacco individuando come aree privilegiate d'intervento i centri antifumo territoriali e ospedalieri, il personale sanitario con particolare attenzione ai medici di medicina generale, la popolazione giovanile, la scuola, gli ambienti di vita, di lavoro e sportivi, gli uffici della pubblica amministrazione, sostenendo la collaborazione con le aziende sanitarie, gli enti locali, le istituzioni scolastiche e la sezione toscana della Lega Italiana Lotta contro i Tumori e dando indicazione di costituire a livello di Azienda Sanitaria uno specifico gruppo di lavoro con il compito di favorire l'integrazione operativa fra le diverse risorse interne ed esterne all'Azienda.

Nella Azienda Sanitaria di Arezzo tale gruppo è stato istituito con provvedimento del Direttore Sanitario nel 2000 ed è coordinato dal Direttore del Dipartimento delle Dipendenze. La rete regionale, che contava nel 1998 sei centri antifumo, ubicati tutti in ambito ospedaliero, si è conseguentemente allargata e oggi tutte le Aziende Sanitarie della Toscana dispongono di almeno un centro antifumo in grado di erogare prestazioni qualificate per la disassuefazione dal fumo di tabacco.

L'Azienda Sanitaria di Arezzo offre ai cittadini del proprio territorio la possibilità di ricevere trattamenti di disassuefazione dal fumo di tabacco in ognuna delle Zone, presso i centri specializzati che si trovano nei 5 servizi per le dipendenze (Ser.T), secondo le modalità descritte nel “Protocollo dei programmi di disassuefazione dal fumo di tabacco dei Centri Antifumo delle Aziende Sanitarie Toscane”. Preliminare alla definizione del programma di disassuefazione è la **valutazione iniziale**, che comprende una visita medica, l'anamnesi tabaccologica, con eventuale somministrazione di questionari validati, la misurazione del monossido di carbonio espirato. Viene così concordato con l'utente l'inizio di un **programma di disassuefazione** che potrà essere di **gruppo o individuale**.

Il trattamento individuale prevede dai 5 agli 8 incontri di circa 40 minuti mentre quello di gruppo 12 incontri della durata di 90 minuti in gruppi che hanno un numero massimo di 20 partecipanti. I trattamenti individuali e di gruppo prevedono la possibilità della **terapia farmacologica**, prescritta secondo le indicazioni delle linee guida nazionali e internazionali. Componente essenziale dei programmi di disassuefazione è il **counseling**. L'approccio utilizzato è quello **cognitivo-comportamentale**, nel quale la comunicazione interpersonale ha le caratteristiche sia della relazione d'aiuto sia quelle di un intervento pragmatico sul processo decisionale teso ad aiutare le persone a utilizzare le proprie risorse e a favorire la cessazione del fumare e il non ricominciare.

I trattamenti di cui sopra sono inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza: gratuita la Valutazione iniziale, mentre è previsto un ticket di 35 euro per il corso di gruppo e di 36 euro per il programma individuale. Tutti i trattamenti sono seguiti da un **valutazione attiva**, che prevede incontri di verifica e sostegno dopo 3, 6 e 12 mesi. E' disponibile la valutazione dell'efficacia dei trattamenti di gruppo effettuata dai 5 Centri delle Zone della AUSL di Arezzo: considerando i partecipanti che hanno effettuato perlomeno un quinto degli incontri del programma, il **60%** circa è ancora non fumatore dopo **3 mesi** dalla fine del trattamento, il **44%** dopo **6 mesi** e il **41%** dopo **un anno**. Tali dati sono in linea con quanto descritto in letteratura scientifica. E' in corso di organizzazione un progetto per favorire lo sviluppo di interventi di gruppo di disassuefazione di **primo livello** per la popolazione, con finanziamento da parte di associazioni locali, così da aumentare l'offerta di aiuto sul territorio aretino.

Oltre l'attività di trattamento sono numerose le iniziative di sensibilizzazione, di prevenzione primaria e secondaria e di formazione del personale organizzate e attuate dagli operatori del Ser.T. di Arezzo e delle altre Zone, in collaborazione di volta in volta con l'Educazione alla Salute, con l'U.O. di Cardiologia e l'U.O. di Pneumologia dell'Ospedale di Arezzo, con il Dipartimento di Prevenzione, lo SPIAN e altre Unità Operative, con gli Enti Locali e le associazioni di volontariato, con il Calcit, coordinate dal Gruppo Aziendale per gli Interventi per il Tabagismo.

Particolare attenzione viene posta agli adolescenti con interventi di sensibilizzazione e prevenzione nelle scuole, ove da tempo vengono annualmente organizzati interventi di prevenzione primaria per gli studenti delle scuole medie inferiori e superiori. Degna di menzione è altresì l'importante esperienza del “Gruppo di Autoaiuto per smettere di fumare e non ricominciare”, gruppo volontario, attivo dal 2002 presso la Circostrizione di Saione, cui il Centro clinico del Ser.T. di Arezzo fa opera di supervisione.

Anche per l'anno 2009, in occasione della Giornata Mondiale contro il Fumo di Tabacco e della Giornata Nazionale del Respiro della fine di Maggio, sono state organizzate varie manifestazioni di sensibilizzazione per la popolazione.

Parole Chiave: tabagismo, trattamento, prevenzione, sensibilizzazione.

Punti di forza: lavoro in rete, accuratezza e valutazione di esito degli interventi.

Punti di criticità: squilibrio tra l'offerta di trattamenti e il numero di fumatori reclutabili (dato peraltro comune a tutti i CAF), per cui è opportuno lavorare per aumentare gli interventi di primo livello (gruppi di auto-aiuto, interventi di gruppo con operatore finanziati da associazioni, etc.); necessità di aumentare gli interventi di sensibilizzazione e prevenzione.

Grafici e tabelle

Nel 2009 presso ogni Ser.T dell'Az. USL 8 sono stati effettuati regolarmente trattamenti di disassuefazione dal fumo sia individuali che di gruppo, secondo il protocollo regionale. Il lavoro svolto è stato molto buono come testimoniano i dati relativi agli utenti che hanno smesso di fumare. La media dipartimentale di coloro che hanno smesso di fumare a 3, 6 e 12 mesi dal trattamento è rispettivamente del 50% - 42% - 37% contro il dato nazionale/di letteratura del 45% - 35% - 30%. Anche per i tabagisti si è registrato un incremento di utenza.

Tabagisti in carico/popolazione residente

Anno	Casentino		Valtiberina		Valdichiana		Arezzo		Valdarno		Provincia	
	Ut	‰	Ut	‰	Ut	‰	Ut	‰	Ut	‰	Ut	‰
2009	46	1,27	68	2,17	53	1,05	141	1,13	106	1,17	414	1,24
2008	41	1,13	26	0,83	60	1,19	104	0,83	102	1,13	333	1
2007	21	0,58	28	0,90	54	1,07	139	1,11	63	0,69	305	0,91

Scheda presentazione sintetica “Gambling e nuove dipendenze”

(Dr.ssa Valentina Cocci)

In un’ottica di salute pubblica, per gli utenti con problemi di dipendenza comportamentale (gioco d’azzardo patologico, shopping compulsivo, dipendenza da internet, etc.) il Dipartimento delle Dipendenze propone un modello organizzativo che integra la clinica, grazie all’apertura di uno spazio di cura presso ciascuno dei cinque Ser.T., con il territorio, attraverso la “messa in rete” di diverse istituzioni.

In particolare, per quanto riguarda il Ser.T. Zona Aretina, il modello suddetto si declina come segue: a) le attività cliniche, che dal 2004 hanno sede in un ambulatorio presso l’Ospedale S. Donato di Arezzo, garantiscono in forma gratuita interventi psico-socio-sanitari rivolti sia all’individuo che alla famiglia: inquadramento diagnostico, gruppi psicoterapici multifamiliari, percorsi di psicoeducazione, tutoraggio economico, interventi sociali, etc.; b) il Gruppo di Lavoro Interistituzionale per il Gioco d’azzardo e le Nuove Dipendenze (GdL GAND), coordinato dal Dipartimento Dipendenze, coinvolge l’Educazione alla Salute dell’Azienda Usl 8, il Comune e la Provincia di Arezzo, la Prefettura, la Guardia di Finanza, le Categorie Economiche, la Misericordia in qualità di Fondazione Antiusura, la Caritas Diocesana di Arezzo-Cortona-Sansepolcro e l’Associazione Mirimettoingioco. Scopo del GdL GAND è quello di promuovere azioni condivise di studio, ricerca e prevenzione dei rischi del gioco lecito.

In particolare, nel 2009 il GdL GAND ha attuato i seguenti progetti: a) la ricerca-azione “E’ ancora un gioco?” attraverso interviste a figure-chiave della comunità locale (medici di medicina generale, parroci ed esercenti) in collaborazione con le Circostrizioni Comunali e il Centro Documentazione del Ser.T. Zona Aretina; b) incontri di sensibilizzazione nel territorio (Centri di Aggregazione Sociali, Centri Giovanili, Associazioni Sportive, etc.) in collaborazione con l’Associazione Mirimettoingioco e le Circostrizioni Comunali; c) “Il Laboratorio degli 11 gatti”, progetto di prevenzione primaria svoltosi in una scuola elementare di Arezzo; d) “E’ ancora un gioco?”, un progetto di prevenzione secondaria specifica attraverso l’affissione di locandine sui rischi del gioco lecito presso i locali di gioco in collaborazione con le Associazioni di Categoria; e) una campagna di informazione sui rischi del gioco lecito attraverso i mass-media locali.

Infine, a dicembre 2009 ha preso avvio ad Arezzo “E’ ancora un gioco?”, corso di formazione di 2° livello sul gioco d’azzardo patologico. Il Corso è stato finanziato dalla Regione Toscana che ha individuato il Dipartimento delle Dipendenze della Az-Usl 8 come soggetto attuatore dell’iniziativa riconoscendo l’efficacia del modello “aretino” nel trattamento delle dipendenze comportamentali.

Il consolidamento dell’attività clinica, il rafforzamento della collaborazione con la “rete” dei possibili invianti e gli interventi di sensibilizzazione tra la popolazione aretina hanno contribuito ad un aumento dell’utenza in carico rispetto agli anni precedenti e l’arrivo al Servizio di soggetti giovani con dipendenza da gioco.

Parole Chiave: gioco d’azzardo patologico, dipendenze comportamentali, équipe clinica, rete territoriale, integrazione.

Punti di forza: dialogo costante tra istituzioni territoriali che a diverso titolo si occupano di gioco d’azzardo

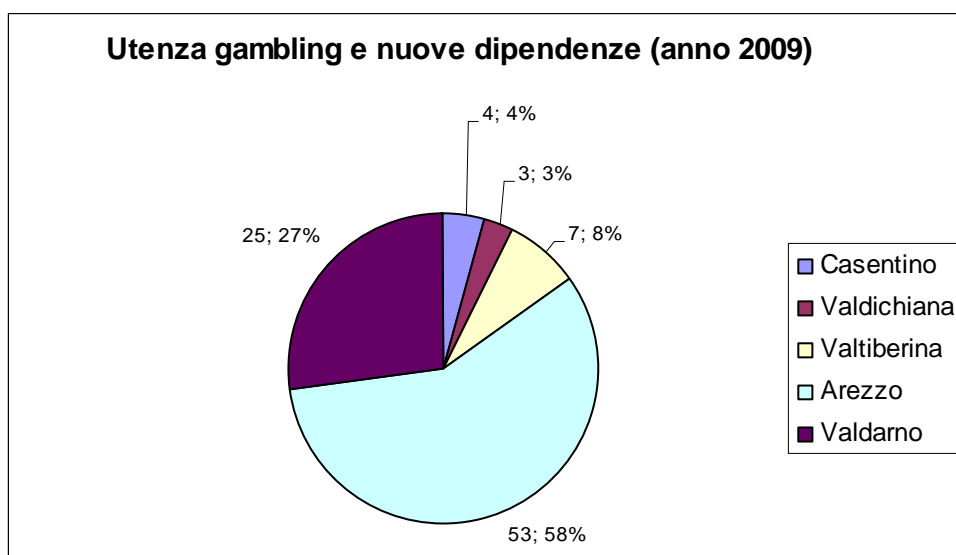
Punti di criticità: mancanza di una “cultura” sui rischi del gioco lecito nella comunità locale. Scarsa conoscenza tra la popolazione dell’esistenza dell’ambulatorio per il gioco d’azzardo e le nuove dipendenze.

Grafici e tabelle

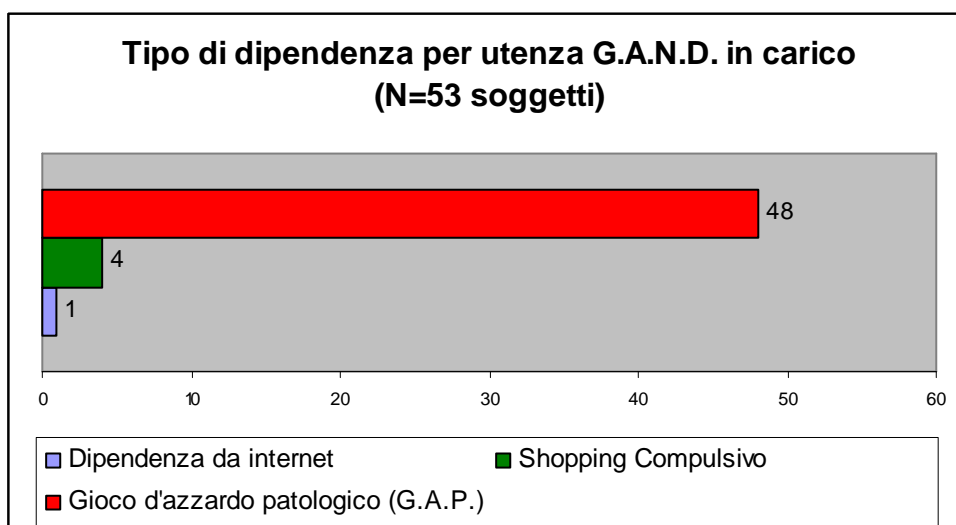
Nei due Ser.T. maggiori è ormai consolidata e in progressivo sviluppo l'attività rivolta agli utenti con dipendenza da gioco d'azzardo. Si è privilegiato un sistema di intervento "integrato" per il giocatore e la sua famiglia sia rispetto alla multiprofessionalità degli interventi (psicologo, ass. sociale, medico, educatore prof.le, ecc.) che in rapporto alle agenzie esterne (servizi sociali comunali, difensore civico, fondazione antiusura, ecc.).

Giocatori d'azzardo in carico

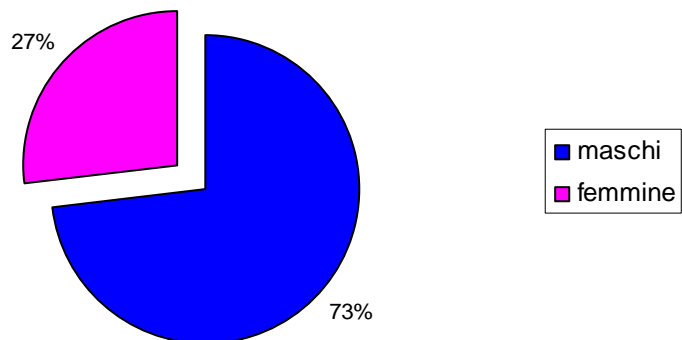
	Casentino	Valtiberina	Valdichiana	Arezzo	Valdarno	Provincia
Anno						
2009	4	3	7	53	25	92
2008	0	0	0	43	15	58
2007	0	0	0	33	7	40



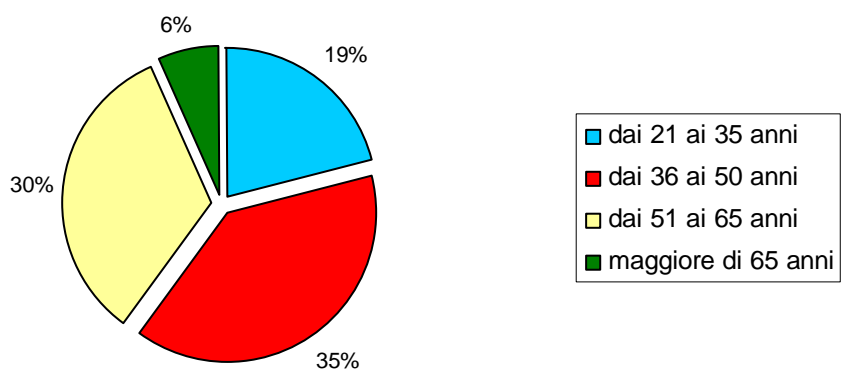
Per quanto riguarda i 53 soggetti in carico presso il Ser.T. di Arezzo:



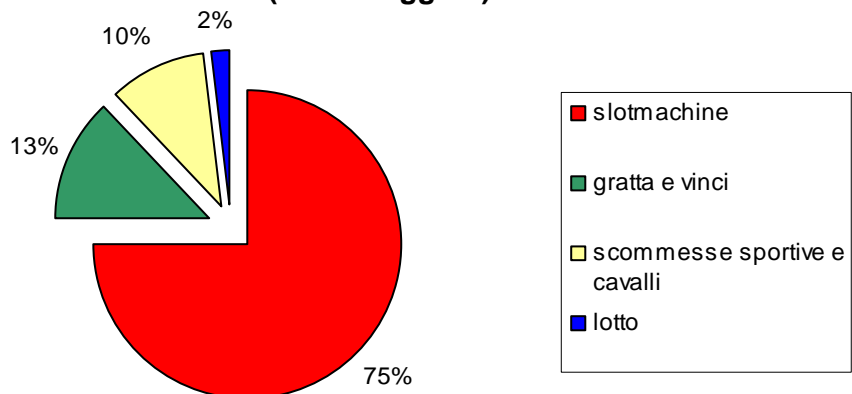
**Identità di genere per utenza G.A.N.D. in carico
(N= 53 soggetti)**



**Fasce di età per utenza G.A.N.D. in carico
(N= 53 soggetti)**



**Tipo di gioco preferito per utenza G.A.P. in carico
(N= 48 soggetti)**



Scheda presentazione sintetica “Inserimenti lavorativi”

(Dr Roberto Menozzi)

L'operatività del Ser.T. Zona Aretina della ASL n° 8 nel settore degli inserimenti lavorativi è iniziata nel 1996, utilizzando due diversi strumenti operativi, entrambi strettamente correlati al programma terapeutico individuale:

1. **GRUPPO RIABILITATIVO:** operante attualmente c/o l'Ospedale San Donato con il compito della pulizia delle aree esterne dell'Ospedale stesso. E' supportato e coordinato da Formatori della Coop. Sociale che è assegnataria dell'appalto per le pulizie. Ha una funzione terapeutica/riabilitativa/abilitativa ed è destinato anche ad utenti a bassa soglia per i quali si renda necessario un periodo di osservazione oltre che la acquisizione/riacquisizione di prerequisiti di tipo lavorativo e relazionale (impegno giornaliero, rispetto di orari e di regole...).
2. **TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO INDIVIDUALI:** esperienze formative e lavorative c/o Cooperative Sociali, Ditte, Enti, Associazioni... cercando di privilegiare interessi, competenze, attitudini dei soggetti. Sono destinati ad utenti dei quali sono state già valutate adeguate capacità lavorative e relazionali oltre che avere intrapreso un percorso di allontanamento da sostanze psicotrope. Possono svolgere varie funzioni: di tipo formativo (apprendimento di una specifica attività lavorativa), di tipo sociale (quando prevalente è l'aspetto socializzante), di effettivo inserimento lavorativo e di uscita dai circuiti assistenziali o marginali.

In entrambi i casi i soggetti inseriti godono di copertura INAIL ed RCT e viene corrisposto un incentivo economico mensile rapportato all'orario effettivamente svolto.

I risultati sono molto positivi sia per le progressioni individuali nei programmi terapeutici che per le assunzioni registrate. In tutto questo periodo hanno partecipato a tali progetti oltre 20 utenti all'anno ed i risultati con esito positivo raggiungono il 72%, le assunzioni sono il 41% del totale dei programmi, percentuale che arriva all' 85% di quelli finalizzati a tale esito.

L'esperienza accumulata ha fatto sì che la Regione Toscana individuasse il Ser.T. Zona Aretina della ASL 8 come capofila nel Progetto Regionale sulla “Sperimentazione e Valutazione degli inserimenti lavorativi della popolazione tossico/alcol dipendente della Regione Toscana”, giunto alla seconda fase e che sta producendo: un linguaggio comune fra servizi pubblici ed Enti Ausiliari toscani, la possibilità di testare con metodo scientifico l'efficacia di tali strumenti e l'adozione di schede di monitoraggio delle esperienze colmando un vuoto metodologico e di verifica scientifica.

Parole chiave: tossicodipendenze, inserimenti lavorativi, riabilitazione.

Punti di forza: esperienza accumulata e gli esiti registrati che accreditano il Servizio come un interlocutore credibile.

Punti di criticità: necessità di ampliare la gamma di interlocutori (del mondo imprenditoriale) attraverso un maggiore coinvolgimento delle Associazioni di Categoria nella consapevolezza che il pregiudizio e la attuale crisi economica ed occupazionale giocano un ruolo fondamentale. Ricerca di risorse economiche da investire nella attività.

Scheda presentazione sintetica “Carcere”

(Dr Francesco Biondi)

Attività svolte presso la Casa Circondariale di Arezzo

La percentuale di tossicodipendenti presente tra i detenuti, in genere è stimata attorno al 30 %, presso le case circondariali può superare il 40% e questo si traduce in un notevole impegno per il Dipartimento delle Dipendenze.

All'interno del carcere opera *un'equipe multidisciplinare* composta da: un Medico Ser.T. con funzioni di coordinamento (Dr. Francesco Biondi), un Assistente sociale esperta (A.S. Gloria Moretti), una Psicologa esperta a convenzione (Dr.ssa Laura Del Citerna), due educatori professionali (E.P. Eleonora La Ferla; E.P. Mauro Travaglini) e una psicologa (Dr.ssa Francesca Morabito) per la conduzione dei gruppi e un medico di presidio Ser.T. a convenzione; inoltre, una parte del monte ore degli infermieri presenti in carcere, è specificamente dedicata all'assistenza dei detenuti con problemi di dipendenza.

Si segnala che, da qualche mese, sono in atto, all'interno della Casa Circondariale, lavori di ristrutturazione che hanno reso necessaria una riduzione della popolazione carceraria. Il che comporta una momentanea riduzione dell'impegno dell'equipe Ser.T. Continua l'attività diagnostica per i detenuti appena arrestati che necessitano di una assessment sul piano tossicologico.

Obiettivi generali

La presenza del Ser.T. all'interno della Casa Circondariale è finalizzata a garantire *l'assistenza ai detenuti con problematiche di dipendenza* mantenendo la continuità del progetto terapeutico con i servizi competenti per territorio.

Attività

- Precoce identificazione, *presa in carico* e trattamento dei detenuti con problemi di:
 - Dipendenza da sostanze stupefacenti;
 - Problemi alcol correlati;
 - Dipendenze senza sostanze (Gambling, Internet, sex addiction, etc.).
- *Diagnosi e certificazione di dipendenza* (con valore medico legale).
- *Valutazione diagnostica multidisciplinare*, con particolare riguardo alle situazioni in cui sono presenti *gravi disturbi di personalità* (Antisociale, Borderline) particolarmente frequenti nei detenuti che vanno incontro a ripetute carcerazioni.
- Messa a punto, in *coordinamento* con i servizi competenti per territorio, di progetti finalizzati a programmi alternativi alla detenzione.
- *Prevenzione dell'overdose* da eroina all'uscita dal carcere: a tale scopo, l'indicazione è quella della prosecuzione del trattamento con farmaci sostitutivi.

Strumenti di gestione

- Riunione mensile sui casi: finalizzata alla messa a punto del progetto individuale di trattamento anche in continuità con i servizi competenti per territorio.
- Riunione organizzativa periodica: finalizzata ad una messa e punto delle procedure ed alla loro revisione.
- Riunione G.O.T. (Gruppo Osservazione e Trattamento): attività istituzionale dell'amministrazione carceraria, gli operatori Ser.T. vi partecipano quando è in programma la valutazione del percorso di detenuti tossicodipendenti.
- Riunione F.R.A.E. (Fascicolo Rischio Auto Etero Lesivo): attività istituzionale dell'amministrazione carceraria finalizzata alla messa a punto di misure di prevenzione di condotta suicidaria nei detenuti a rischio. A tale riunione partecipa la Psicologa Esperta e il Medico Responsabile dell'équipe Ser.T.

Parole chiave: carcere, presa in carico, progetto individuale.

Punti di forza: procedure standardizzate, coordinamento tra operatori.

Punti di criticità: assenza di una connessione intranet aziendale all'interno del carcere.

Utenti seguiti presso la Casa Circondariale di Arezzo

2010 1° sem	2009	2008	2007	2006
44	108	114	101	144

Scheda presentazione sintetica “Prevenzione”

(Dr.ssa Francesca Morabito)

Il Ser.T. promuove attività di prevenzione e promozione della salute nelle scuole, nei corsi scolastici serali e in realtà extrascolastiche (ad esempio luoghi di aggregazione giovanile, locali di divertimento notturno, ambiti lavorativi...).

Tra le attività in ambito scolastico:

- formazione per insegnanti e genitori quali figure il cui "peso specifico" nella relazione quotidiana assegna un ruolo educativo prioritario nel percorso di crescita di bambini e adolescenti;
- attività di consulenza per studenti, insegnanti, genitori;
- interventi con gli studenti all'interno di progetti specifici;
- punti di ascolto e corsi di educazione fra pari.

Tra le attività extrascolastiche:

- interventi nei principali locali di divertimento notturno giovanile;
- coinvolgimento attivo e diretto dei giovani grazie alla metodica della educazione fra pari;
- esplorazione di nuovi luoghi di aggregazione (manifestazioni culturali e musicali dedicate ai giovani, feste, sagre...);
- sensibilizzazione della popolazione rispetto all'uso dell'alcol e promozione dell'iniziativa del "pilota designato".

Nel 2009 è stato attuato un progetto di prevenzione primaria nelle scuole elementari dal titolo "Il laboratorio degli 11 gatti", che è nato dalla considerazione che parlare di prevenzione delle dipendenze è restrittivo, mentre è più corretto parlare di prevenzione di malesseri e disagi che hanno una evidente manifestazione nel periodo dell'adolescenza e che hanno a che fare con elementi della quotidianità e molto più raramente con eventi eclatanti. In questa ottica l'obiettivo della prevenzione è quello di essere il motore di un cambiamento che vede ogni persona protagonista della propria esistenza, stimolata nella sua capacità di ricercare attivamente il proprio benessere.

Questo progetto, nato dalla collaborazione tra Gruppo Prevenzione e Gruppo GAND, si è articolato in due percorsi paralleli: un percorso di formazione per insegnanti e genitori e un percorso nelle singole classi con moduli di laboratorio teatrale in cui si è lavorato, anche in collaborazione con le insegnanti, ad una possibile drammatizzazione del racconto "Il giardino degli 11 gatti".

Parola chiave: benessere, rete

Punti di forza: capacità di produrre esperienze innovative

Punti di criticità: integrazione delle attività di prevenzione con le altre istituzioni territoriali.

Scheda presentazione sintetica **“Centro Documentazione e Ricerca Ce.Do.S.T.Ar.”**

(Dr Fiorenzo Ranieri)

Il Centro di Documentazione del Ser.T. della Azienda U.S.L. 8 - Arezzo è un Servizio offerto agli operatori del settore, agli studenti e a quanti sono interessati alle DIPENDENZE PATOLOGICHE (tossicodipendenza, alcolismo, tabagismo, nuove droghe, dipendenze senza droghe, temi collegati). L'attività del Centro è orientata prevalentemente verso l'area psico-sociale, l'area medica, infermieristica e educativa.

Il Cedostar è nato nel 1998 e fa parte della Rete dei Centri di Documentazione sulle Dipendenze della Regione Toscana ReteCedro.net, della Rete italiana Acadia, della Rete Europea dei Centri di Documentazione ELISAD. Le attività principali sono: consultazione di testi, riviste e banche dati, prestito bibliotecario e, previ accordi tra biblioteche, prestito interbibliotecario, consulenze bibliografiche, corsi di formazione, ricerca. Il Cedostar gestisce anche alcuni progetti nel campo della prevenzione e ha stabilito Protocolli d'Intesa con Enti e Associazioni particolarmente interessati ai servizi offerti. Il sito si offre come contenitore di percorsi tematici con molti materiali in parte direttamente fruibili (questi ultimi raggruppati nella pagina “download”).

Le attività svolte nel 2009 dal Cedostar sono state molteplici, e possono essere così sintetizzate:

- C'è stata una costante attività di partecipazione alle iniziative del Progetto Rete Cedro e interscambio con gli altri Centri di Documentazione della Regione Toscana. Sono stati avviate le procedure per la riorganizzazione e gestione del catalogo unificato.
- I contatti con la realtà locale è stata fortemente sostenuta sia con attività strutturate sia con singole iniziative, in particolare con la Rete Bibliotecaria Aretina, il sistema bibliotecario provinciale che raggruppa le biblioteche comunali e gli istituti culturali del territorio. Sono state garantite 28 ore di apertura settimanale.
- Il sito del Centro www.cedostar.it è stato costantemente aggiornato e sono stati superati i 115.000 visitatori a tutto il 2009. Dal giugno 2006 ed è stato dato vita ad una newsletter che contava, al 31.12.2009, 348 iscritti.
- Il Cedostar ha particolarmente incentivato l'attività di ricerca nel settore scientifico, psicologico, psicosociale e epidemiologico correlati al tema delle dipendenze. Le principali ricerche sono state pubblicate da riviste italiane (“Trattamenti di gruppo per smettere di fumare”. In *Il Cisalpino*; “La rete territoriale – una ricerca-intervento con gli esercenti di Arezzo”. In *Animazione Sociale*; “A rischio d'incidente: una ricerca su alcune caratteristiche psicologiche dei giovani guidatori”. In *Bollettino sulle dipendenze*).
- Il Cedostar ha fornito supporto a numerosi corsi di formazione e convegni e a specifiche attività di prevenzione.

Parole Chiave: documentazione, ricerca, prevenzione, progetti, sito web.

Punti di forza: lavoro di rete, ampia documentazione raccolta, approccio sperimentale ai temi di lavoro, presenza sul web.

Punti di criticità: discontinuità e incertezza dei finanziamenti.

Scheda presentazione sintetica “Formazione”

(Dr.ssa Carla Biagianti)

L'attività formativa del Dipartimento delle Dipendenze, così come è attualmente strutturata, nasce dalla scelta da parte dell'azienda di garantire una elevata qualità di servizio fondata non solo sulla competenza degli operatori ma anche sulla ricerca di nuove modalità professionali.

La pianificazione e la programmazione delle attività in questi anni ha sempre tenuto conto delle esigenze e dei bisogni formativi degli operatori.

Lo sviluppo organizzativo e la formazione di competenze professionali hanno trovato nella condivisione dei momenti formativi una vasta possibilità di crescita culturale.

L'attività formativa aretina è oggetto di due precisi momenti di programmazione:

Il **primo** aziendale (che da le linee generali di programmazione annuale);

Il **secondo** dipartimentale che, partendo da una corretta rilevazione dei bisogni come fase propedeutica essenziale alla predisposizione del piano delle attività formative, organizza e gestisce le azioni di formazione programmata, mette in atto gli strumenti di verifica e recepisce le risorse finanziarie.

La principale contraddizione che emerge (punto forza/punto criticità) consiste, a mio avviso, nel fatto che pur riconoscendo il ruolo essenziale dell'analisi dei bisogni rispetto all'efficacia dell'intero processo formativo, è difficile sul piano operativo e concreto della quotidianità professionale rispondere sempre con coerenza agli obiettivi formativi prefigurati.

Per ciò che concerne i progetti attuati nell'anno 2009 l'attenzione del Dipartimento, dopo attenta analisi dei bisogni emersi, si è concretizzata in incontri formativi che hanno approfondito le modalità di organizzazione delle èquipe multiprofessionali al fine di individuare azioni tese al miglioramento degli interventi sugli utenti attraverso nuove strategie metodologiche (formazione sul problem-solving); sulle riflessioni di ampliare le conoscenze e competenze sulle nuove dipendenze ed in particolare le dipendenze senza sostanze.(gioco d'azzardo, shopping, internet, ecc.); ma soprattutto ha approfondito il problema emergente di modalità di approccio del servizio nei confronti di una utenza adolescenziale che sempre più numerosa è in carico ai servizi per le dipendenze. Infine, ma non per ordine di importanza, abbiamo organizzato il 5° corso monotematico di “spiritualità antropologica” sull'approccio ecologico-sociale ai problemi alcol-correlati.

Parole Chiave: ascolto ed analisi dei bisogni, formazione

Punti di forza: condivisione multiprofessionale di momenti formativi

Punti di criticità: difficoltà di attuare nella prassi quotidiana gli stimoli offerti dalla formazione.

Scheda presentazione sintetica progetto “Happy Night”

(Dr Mauro Travaglini)

Happy Night è un progetto di prevenzione ai rischi connessi all'uso di alcol e droghe nel mondo del divertimento notturno giovanile.

E' attivo dal 2000 sulla base di un protocollo d'intesa tra Dipartimento delle Dipendenze dell'Az. Usl 8 di Arezzo, Provincia, Prefettura, Sindacato Imprenditori Locali da Ballo – Confcommercio, Provveditorato agli Studi e Consulta Provinciale degli studenti.

L'obiettivo generale è quello di promuovere un divertimento sano e intelligente con particolare attenzione ai rischi connessi all'uso delle sostanze psicoattive (droghe) e in particolare a quelli inerenti all'alcol e guida, tramite il “pilota designato”, promosso durante gli interventi nei locali con la presenza periodica, sia all'interno che all'uscita del locale, di operatori del Servizio per le Tossicodipendenze e operatori dell'associazione DOG-operatori di strada, con un camper attrezzato con materiale informativo, questionari, gadget e soprattutto un etilometro per il controllo del tasso alcolemico.

Oltre al valore di conoscenza e percezione dei propri limiti, e della conseguente sensibilizzazione sui rischi derivanti dall'uso dell'alcol associato alla guida, l'etilometro rappresenta un utile strumento che nelle mani di operatori esperti permette di entrare in relazione con i giovani e poter così riflettere sui propri stili di vita più in generale.

Al progetto partecipano attivamente studenti delle scuole superiori adeguatamente preparati attraverso un corso di formazione di “educatori pari” (peer education).

La peer education si è rivelata un utile strumento di coinvolgimento dei giovani quali soggetti attivi del progetto fin dalle fasi di progettazione, divenendo promotori di stili di vita sani tra i loro coetanei (pari) a partire da una riflessione su se stessi e sul senso del loro coinvolgimento nel progetto.

In questo anno sono stati realizzati 27 interventi tra discoteche, concerti, feste di quartiere, altri progetti simili, in cui sono stati eseguiti 1681 test etilometrici, di cui 328 per il “pilota designato”. E' stato realizzato un corso di aggiornamento per operatori di strada a livello provinciale ed un convegno.

Happy Night collabora con “Happy street” del progetto “L'altro sabato” del Comune di Arezzo e con alcuni Quartieri della Giostra del Saracino.

Le risorse provengono soprattutto dal Piano Sociale Integrato della zona aretina ma anche dalla Provincia, da altre Amministrazioni locali e da quest'anno anche da un gestore dei locali.

Parole Chiave: alcol, divertimento sicuro, prevenzione, incidenti, peer education.

Punti di forza: buona collaborazione tra i partner del progetto, tale da favorire l’apporto di risorse sia finanziarie che professionali da parte degli altri partners.

Punti di criticità: allargare gli interventi ad altri contesti di aggregazione giovanile oltre la discoteca; approfondire gli aspetti della valutazione soprattutto dell'outcome.

Scheda presentazione progetto “Caschiamoci”

(Dr Fiorenzo Ranieri)

“Caschiamoci” è il nome di un progetto che un gruppo di Enti ha scelto per definire la propria partecipazione al protocollo d'intesa che dal dicembre del 1999 li vede impegnati nella realizzazione di percorsi d'informazione e formazione di educazione stradale dalle scuole materne alle scuole superiori e in ambito non scolastico come i luoghi di divertimento e di ritrovo giovanile (concerti, discoteche, ecc.) o di aggregazione sociale. Un progetto che ha visto gradualmente crescere la partecipazione grazie soprattutto alla professionalità dei suoi esperti (polizia municipale, psicologi, insegnanti...) che, fin dall'inizio, hanno voluto realizzare un ambizioso obiettivo, ovvero realizzare un graduale percorso “culturale” per fare proprie parole quali “sicurezza e prevenzione”. Il progetto si propone di educare alla guida sicura prevenendo gli incidenti stradali e si basa su un percorso di prevenzione da modulare a seconda dei diversi contesti operativi.

Il Progetto Caschiamoci è attuato dai seguenti Enti: Comune d'Arezzo, Provincia d'Arezzo, Azienda USL 8 Arezzo (Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Emergenze Urgenze, U.O. Educazione Sanitaria), Polizia Municipale Arezzo, Miur (ex Provveditorato agli Studi d'Arezzo), Etruria Mobilità, A.C.I. Arezzo. Al Progetto hanno partecipato trattando il tema “Alcol, Droghe e Guida” con lezioni e incontri sul tema della sicurezza e delle conseguenze degli incidenti stradali gli operatori dei Sert della Az USL 8. Il Centro di Documentazione del Ser.T. di Arezzo ha svolto una funzione di coordinamento e promozione del progetto. Al Caschiamoci, in modo meno continuo, hanno partecipato anche gli operatori del Dipartimento Emergenze Urgenze.

L'attività del Progetto Caschiamoci è definita da un protocollo che collega gli enti promotori (www.cedostar.it/varia/progetto_caschiamoci_protocollo_2008.pdf) e da una convenzione che regola i rapporti tra il progetto Caschiamoci e la Cittadella Aretina della Sicurezza Stradale Strasicura

(www.cedostar.it/varia/convenzione_cittadella_aretina_sicurezza_stradale_progetto_caschiamoci_2009.pdf).

Cosa fa il Progetto Caschiamoci: Organizzazione di corsi gratuiti per il conseguimento del patentino per gli alunni delle scuole medie e delle scuole superiori; interventi nelle scuole di personale esperto (psicologi, polizia municipale...) che propongono informazione ed approfondimenti nell'ambito di progetti elaborati direttamente dai docenti; realizzazione di corsi di formazione rivolti esclusivamente agli insegnanti delle scuole medie e superiori che svolgono attività di preparazione per gli alunni che sosterranno gli esami del Patentino; interventi di prevenzione e di sensibilizzazione in ambito non scolastico come i luoghi di divertimento e di ritrovo giovanile (concerti, discoteche, ecc.) o di aggregazione sociale; elaborazione, realizzazione di materiale informativo e didattico sia per i docenti sia per i ragazzi (CD, giochi, ecc.).

Il Progetto Caschiamoci si integra/coordina con le attività dell'Osservatorio Incidenti Provincia di Arezzo e con Strasicura, la Cittadella Aretina della Sicurezza Stradale.

Parole Chiave: prevenzione, sicurezza stradale, lavoro di rete.

Punti di forza: collaborazione con enti diversi.

Punti di criticità: incertezza circa gli obiettivi e le strategie più idonee per il prossimo futuro.

Scheda presentazione sintetica

“Progetto di promozione di stili di vita sani nella popolazione di giovani Casentinesi, in particolare per i rischi connessi all'uso e all'abuso di alcol”

(Dr.ssa Angela Daveri)

Il Progetto è nato da una ricerca-intervento svoltasi nel periodo compreso dal 2004 al 2006, attraverso la quale si è indagato sugli stili di vita dei giovani tra i 15-25 anni ed eventuali loro bisogni rispetto ad una realtà locale specifica come quella Casentinese.

I dati hanno mostrato, rispetto al resto della provincia, il maggior numero di giovani che usano alcolici e insieme il maggior numero di incidenti stradali correlati alla presenza di alcol.

Pertanto è diventata un priorità per il servizio Ser.T. e della Società della Salute del Casentino svolgere in maniera continuativa ed incisiva azioni di prevenzione nel territorio.

Il progetto è iniziato ad Aprile 2007 ed è tuttora attivo nell'obiettivo dello sviluppo di un'azione di prevenzione all'uso/abuso di alcol, rilevato come sostanza più usata, rivolta ai giovani del territorio casentinese, azione messa in atto attraverso interventi fatti dagli operatori del servizio negli ambiti del lavoro (fabbrica), della scuola, nei luoghi di aggregazione giovanile e luoghi del divertimento.

Gli obiettivi sono la sensibilizzazione dei lavoratori dell'azienda fabbrica siano essi dirigenti o operai rispetto ai rischi legati all'uso di alcol, sia durante l'attività lavorativa che extra lavorativa nell'ottica di migliorare la qualità della vita individuale collettiva, degli studenti anche attraverso la trasmissione di conoscenze teoriche sull'uso e abuso delle sostanze stupefacenti, dei giovani del territorio con interventi atti a far sperimentare loro la possibilità di divertirsi senza utilizzare l'alcol ed indurli ad una riflessione sul poter fare le proprie scelte nel divertimento e modificare l'atteggiamento verso l'uso di alcol con aumento della consapevolezza dei rischi e nel rapporto con la guida.

Le azioni consistono, con i diversi attori coinvolti, nelle presenze, nel territorio Casentinese, negli eventi del divertimento giovanile: Festa della birra di Pratovecchio, Discoteca, sagre.....

Parole Chiave: prevenzione, rete, scuola, luoghi di lavoro, luoghi di divertimento e aggregazione.

Punti di forza: coinvolgimento attivo dei giovani, rete tra enti pubblici e privato sociale.

Punti di criticità: difficoltà di coinvolgimento dei diversi attori del luogo lavoro (fabbrica) e insegnanti nella scuola.

Scheda presentazione sintetica progetti di prevenzione Ser.T. Valdichiana

(Dr.ssa Rossella Cocchi)

“Essere responsabili per non rischiare”

E' un progetto realizzato nell'anno 2009-2010 e finanziato attraverso i “contributi regionali per la promozione della cultura della legalità democratica” L.R. 11/99.

Presentato da 5 scuole della Valdichiana Aretina, ha previsto l'intervento del Ser.T. sia nella fase di elaborazione degli strumenti di indagine sugli atteggiamenti di vita e di consumo degli studenti (sono state somministrate tipologie di questionario diversificate per le scuole medie inferiori e superiori), sia nella parte in-formativa, tramite incontri con tutte le classi interessate dal progetto.

L'intervento del Ser.T. nelle classi, parallelamente al lavoro svolto dagli insegnanti sulle tematiche della legalità nell'ambito delle materie curriculari, si è sviluppato come riflessione sugli stili di vita e di consumo, intendendo per consumo il complesso degli atteggiamenti di scelta, selezione, modo di utilizzo ed esposizione a contenuti culturali, prodotti, comportamenti (fra cui il gioco d'azzardo) anche tecnologicamente mediati.

Complessivamente il progetto ha riguardato 250 ragazzi, 15 docenti, e i genitori che sono afferiti alle giornate di restituzione finale, organizzate da ogni Comune partecipe del progetto integrato.

Ogni scuola ha elaborato il tema della responsabilità con declinazioni originali e ne è scaturita una pubblicazione conclusiva che riporta i contributi differenziati di tutte le classi interessate dal progetto, consultabile anche online (www.liceicortona.it/progettolegalità).

“Reti in rete”- integrazione delle risorse per il ben-essere della comunità -

“Reti in rete” è un progetto della Zona Valdichiana, nell'area dell'intervento di comunità, nato per favorire la cultura del lavoro di rete fra istituzioni, associazioni del volontariato, organizzazioni giovanili e sportive, attraverso collaborazioni operative e processi formativi educato-formativi. Più in particolare, “Reti in rete” è il contenitore di senso e di sviluppo di una realtà multidisciplinare, in cui alcune organizzazioni condividono già percorsi e linguaggi comuni mentre altre, più giovani, necessitano di maggiore sostegno nell'integrazione, anche attraverso nuovi modi di concepire la sinergia con la rete territoriale.

Il Ser.T. è, insieme al Comune di Cortona e all' U.F.S.M, coordinatore del percorso, che ha trovato un momento di particolare visibilità nel convegno della primavera 2010 e in successivi appuntamenti di raccordo della vasta realtà associativa e dei servizi rappresentata dal progetto.

Nel 2011 “Reti in rete” si svilupperà come lavoro su aree tematiche e più specificamente riferito ad alcune realtà comunali. Il Ser.T., oltre che nella co-coordinazione del progetto, è impegnato nei percorsi di integrazione relativi all'area giovanile, mirati alla ri-progettazione condivisa delle politiche di sviluppo dell'aggregazione e dell'educazione fra pari nel territorio, nell'ottica della prevenzione e dell'intercettazione precoce del disagio giovanile espresso anche, ma non solo, con comportamenti di dipendenza.

Parole Chiave: rischio, responsabilità, rete.

Punti di forza: vivacità della rete, coinvolgimento del Ser.T.

Punti di criticità: disomogeneità delle realtà territoriali.

Scheda presentazione sintetica **“Centro diurno Mr. Brown” - doppia diagnosi Ser.T. Valdarno**

(Dr. ssa Angela Passeri e Dr.ssa Martina Sangalli)

Il centro diurno Mr. Brown è stato aperto il 16 Febbraio 2004 nei locali situati in Via Ammiraglio Burzagli n. 227 a Monteverchi.

Nasce nell'ambito del progetto sperimentale “Interventi specifici per pazienti doppia diagnosi: centro di attività socio-riabilitative e di socializzazione per utenti con comorbilità psichiatrica e tossicologica”. Il progetto è stato realizzato inizialmente con finanziamenti del “Fondo Nazionale per la lotta alla droga”, poi finanziato dalla Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno e dall’Azienda USL 8 Arezzo.

Obiettivi: la struttura ha come obiettivo l'accoglienza di pazienti alcol/tossicodipendenti con comorbilità psichiatrica, finalizzata alla osservazione, valutazione e programmazione di percorsi terapeutici individuali in modo da motivare sempre più la persona all'astinenza dalle sostanze stupefacenti/alcol e all'adesione ad un programma terapeutico idoneo alla sua riabilitazione.

Altri obiettivi sono di creare una rete sempre più integrata tra i diversi servizi della Azienda come la psichiatria e le diverse realtà del volontariato e del privato sociale; e di promuovere attività terapeutiche e di sostegno alla famiglia con gruppi di auto-aiuto e psico-educazionali.

Nel centro diurno l'utente trova uno spazio dove può sperimentarsi nelle relazioni, lavorare sulla propria motivazione al cambiamento, ed attraverso il confronto di gruppo ed il lavoro intenso con gli operatori, ritrovare la propria dimensione umana. Questo lavoro è diretto all'accettazione realistica di sé e degli altri.

Il centro inoltre è orientato al recupero e /o acquisizione di capacità ed abilità personali degli utenti soprattutto nell'ambito formativo e di inserimento lavorativo.

Organizzazione: la struttura è aperta cinque giorni la settimana dal lunedì al venerdì, nella fascia oraria del mattino.

L'equipe di lavoro è composta da operatori del Ser.T. Valdarno (Medico Psichiatra, Educatori Professionali, Assistente Sociale e Infermiere Professionale) e una Psicologa a convenzione dell'Associazione Valdarnese di Solidarietà.

Attività svolte: da febbraio 2004 ad oggi la struttura ha offerto una serie diversificata di attività che si possono suddividere in :

- Attività di laboratorio (corso di computer, attività artistiche e manuali);
- Attività di gruppo (gruppo socio-educativo e gruppo psicologico);
- Attività di sostegno e educazione alle famiglie (gruppo di sostegno ai familiari a cadenza mensile e spazio di sostegno alle singole famiglie con cadenza quindicinale);
- Inserimenti terapeutico-lavorativi;
- Attività culturali (attività di lettura di libri e scrittura di articoli, visione di film a tema, uscite culturali);
- Laboratorio di fotografia;
- Laboratorio Teatrale “L'opera aperta” in collaborazione con Compagnia teatrale “Diesis Teatrango” conclusa nel mese di Giugno 2010.

Parola Chiave: doppia diagnosi, gruppi psico-educazionali.

Punti di Forza: equipe multi professionale, collaborazione con associazione di volontariato, lavoro di rete, reinserimento nel mondo lavorativo.

Punti di criticità: fascia oraria ridotta, locali piccoli insufficienti per attività diversificate.

Articoli pubblicati nel 2009 da operatori del Dipartimento delle Dipendenze di Arezzo disponibili sul sito del Cedostar (www.cedostar.it)

<p>L'articolo presenta il progetto chiamato "Dillo a me! Uno sportello d'ascolto per i giovani incidentati afferenti al Pronto Soccorso di Arezzo", realizzato dall'Associazione L'ARete di Arezzo, in collaborazione con il Dipartimento Emergenza Urgenza e l'Educazione alla Salute dell'Az. Usl 8 di Arezzo. viene presentata un'analisi delle caratteristiche socio-anamnestiche e psicologico-relazionali dei giovani giunti in PS nel primo anno di attività del progetto (1giugno 2008-15 luglio 2009), dando particolare rilievo al sottogruppo costituito da coloro che hanno richiesto al Servizio interventi ripetuti (alti utilizzatori).</p>	<p>Casini, Caremani, Cerbini, Iannelli</p>	<p>www.cedostar.it/documenti/articolo_IL_Cesalpino_pronto_soccorso_dillo_a_me.pdf</p>
<p>La rivista Animazione Sociale (http://www.gruppoabele.org/Index.aspx?idsottosito=15) ha pubblicato un supplemento dal titolo "Il gioco d'azzardo in Italia - i dati e la ricerca". La pubblicazione, curata da Capitanucci, Croce, Reynaudo e Zerbetto, presenta i contributi proposti nel corso dell'Exper meeting "Direttrici di ricerca sul gioco d'azzardo" tenutosi a Torino il 28 marzo 2008. Tra i vari interventi il capitolo "La rete territoriale - una ricerca intervento con gli esercenti di Arezzo" di del SerT di Arezzo. I lavori preparatori del capitolo, che presenta il punto di vista sul fenomeno degli esercenti di locali pubblici aretini dove è possibile il gioco d'azzardo lecito.</p>	<p>Valentina Cocci, Paolo E. Dimauro e Fiorenzo Ranieri</p>	<p>www.cedostar.it/documenti/gambling_rete_territoriale_arezzo_articolo_animazione_sociale_2009.pdf</p>
<p>Bozza dell'articolo "Trattamento di Gruppo per smettere di fumare". Il lavoro presenta uno studio pilota, nato dalla esperienza del Centri Antifumo del SerT di Arezzo, che indaga i fattori che facilitano o ostacolano la riuscita di un trattamento di gruppo per la disassuefazione dal fumo. L'indagine ha coinvolto i 41 soggetti che hanno partecipato a due gruppi tenuti nel 2008. I dati raccolti sembrano indicare che non esistono soggetti particolarmente predisposti allo "smettere di fumare", e che tutti possono ottenere buoni risultati. Il successo o il fallimento del trattamento pare dipendere per lo più dal modo in cui il paziente si avvicina e partecipa alla attività di gruppo.</p>	<p>Elisa Bartolini, Daniele Pieralli, Fiorenzo Ranieri, Elisa Sandroni e Paolo E. Dimauro</p>	<p>www.cedostar.it/documenti/articolo_trattamento_gruppo_per_smettere_fumare_arezzo_2009.doc</p>
<p>Testi preparatori dell'articolo in italiano e in inglese "La quête de risques extrêmes". La ricerca del rischio (guidare in modo rischioso, praticare sport ai limiti delle possibilità individuali, investire in borsa in modo rapido e temerario, giocare d'azzardo, rubare o danneggiare la proprietà altrui, assumere sostanze notoriamente pericolose) può trasformarsi in dipendenza patologica quando il divertimento e la piacevole esperienza del rischio si trasforma in un modalità che assorbe la persona consentendogli di allontanarsi dalla realtà quotidiana e dai sentimenti non tollerabili.</p>	<p>Fiorenzo Ranieri</p>	<p>www.cedostar.it/documenti/la_ricerca_del_rischio_estremo_ranieri_maggio_2009.pdf</p> <p>www.cedostar.it/documenti/EXTREME_RISK_SEEKING_Ranieri_mag_2009.pdf</p>