

**Scuola Nazionale di Perfezionamento in Alcologia**  
Sede: Ospedale S. Cuore-Don Calabria (Negrar)

*COLLABORAZIONE TRA  
ASSOCIAZIONI, SERT. E A.U.L.S.S. 21  
NELLA BASSA VERONESE*

**Relatore:**  
**dott. Gian Paolo Brunetto**

**Corsista:**  
**Gilbero Rossato**

**Anno: 2002-2003**

## INTRODUZIONE

La presente tesi nasce dall'esigenza di far conoscere il lavoro d'équipe compiuto dall'A.U.L.S.S. 21, il Ser.T. di Legnago, i CAT e le Associazioni di Volontariato operanti nella realtà della Bassa Veronese.

Si è partiti dal piano di zona con un breve excursus storico, ricordando le necessità che hanno fatto sorgere i Club nella provincia per non dover rivolgersi sempre a Verona.

Ci inoltriamo poi in un capitolo nel quale si fa riferimento alle normative che regolano le associazioni operanti nella zona.

Segue un capitolo che spiega, con l'aiuto di grafici, le varie modalità di formazione e regolamentazione dei CAT, con alcuni dati provinciali e locali.

La tesi si conclude con una testimonianza di una persona che ha avuto problemi alcolcorelati.

**CAPITOLO UNO:**  
**COMPETENZE E DISCIPLINA DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI**  
**PREVENZIONE,CURA,RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO**  
**SOCIALE DEI DIPENDENTI DA SOSTANZE STUPEFACENTI E DA**  
**ALCOL.**

**Art.1** *(Finalità)*

La Regione Veneto, con la presente legge determina gli indirizzi generali, disciplina gli interventi e istituisce gli organismi regionali per l'attuazione delle competenze della Regione nella materia.

**Art.2** *(Competenze della Regione)*

La Regione, nell'ambito degli indirizzi generali della programmazione e in conformità agli obiettivi dei piani socio-sanitari regionali:

- elabora un piano regionale triennale per la prevenzione, cura, riabilitazione e il reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti e da alcol;
- promuove e favorisce le iniziative volte alla prevenzione, cura, riabilitazione anche attraverso il coinvolgimento delle autorità statali, delle istituzioni scolastiche, delle forze sociali, del volontariato, sostenendo e valorizzando le iniziative degli enti locali;
- indirizza, coordina e vigila sulle attività delle unità sanitarie locali;
- promuove e favorisce le iniziative per l'aggiornamento e la qualificazione del personale socio-sanitario impegnato nel settore;
- concorre nelle iniziative per la lotta al traffico della droga

**Art.3** *(Compiti dei comuni)*

In conformità alla normativa vigente e nello spirito della presente legge, per una più efficace azione nella lotta al traffico della droga, nonché di prevenzione delle cause molteplici che favoriscono il fenomeno, i comuni esercitano una azione di promozione sull'insieme degli interventi previsti dalla presente legge.

Per i problemi connessi al reinserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti i comuni esercitano inoltre un ruolo di iniziativa e di stimolo nei confronti delle parti sociali e operano in forma coordinata e integrata con le unità sanitarie locali per le competenze previste dal successivo articolo

#### **Art.4** (*Competenze delle unità sanitarie locali*)

Le unità locali istituiscono servizi di tipo pluriprofessionale, coordinati funzionalmente dai settori sociale e sanitario di competenza.

In particolare *ai fini della prevenzione* le unità sanitarie locali:

- promuovono iniziative di informazione ed educazione sanitaria con particolare riferimento ai problemi derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti, alcol e tabacco;
- sostengono le iniziative dei consigli di quartiere, le associazioni delle famiglie e di volontariato, degli enti locali a realizzare occasioni per la gioventù utilizzando le leggi regionali in armonia con questi obiettivi;
- collaborano ad attività di prevenzione con gli organismi della scuola, le autorità militari e gli altri organismi cui la legge attribuisce competenze in materia;
- provvedono all'aggiornamento del personale sanitario e sociale di base e alla qualificazione professionale degli operatori impegnati nel settore;
- provvedono alla raccolta di dati epidemiologici e statistici.

*Ai fini della cura:*

- assicurano il trattamento dei dipendenti da sostanze stupefacenti e da alcol utilizzando le terapie più idonee, unificando i momenti di intervento sanitario con quelli psicologico e sociale.

*Ai fini della riabilitazione e reinserimento sociale:*

- istituiscono e promuovono comunità terapeutiche e comunità alloggio, le iniziative occupazionali integrate a carattere cooperativistico, favorendo le iniziative di volontariato;
- promuovono e organizzano, ove necessario, anche in forma associata, comunità residenziali in cui il dipendente da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcol accetti di impegnarsi in definiti programmi di cura e riabilitazione;
- assicurano interventi di assistenza economica in casi di emergenza;
- facilitano a seconda delle esigenze e in forme molteplici le famiglie che chiedono di accogliere anche temporaneamente dipendenti da varie sostanze;
- favoriscono l'inserimento nel mondo del lavoro in collaborazione con le associazioni dei datori di lavoro, le organizzazioni sindacali, il movimento cooperativo e le associazioni di volontariato;
- assicurano, d'intesa con le autorità giudiziarie e carcerarie, l'assistenza e la riabilitazione dei dipendenti da suddette sostanze, dopo la detenzione, mediante appositi accordi o convenzioni.

#### **Art.5** (*Volontariato*)

Le unità sanitarie locali, per l'attuazione degli interventi di cui al precedente articolo, si avvalgono anche delle associazioni e istituzioni pubbliche e private non aventi fini di lucro, degli obiettori di coscienza, del volontariato singolo favorendo i gruppi di impegno e di solidarietà giovanile.

I rapporti tra le unità sanitarie locali e i soggetti citati sono regolati da apposite convenzioni che dovranno essere conformi alle norme previste dalla presente legge

Il coordinamento, il controllo e la vigilanza sulla attività dei soggetti di cui al primo comma del presente articolo vengono esercitati dalle unità sanitarie locali.

Il coinvolgimento del volontariato e del vicinato costituisce un supporto indispensabile alla completa realizzazione del servizio. Compete alla Regione promuovere una politica di informazione e di sensibilizzazione a livello regionale,

competete ai soggetti attuatori realizzare con ogni iniziativa il coinvolgimento delle associazioni del volontariato e dei volontari e la solidarietà morale e sociale del vicinato.

## **CAPITOLO DUE:**

## PIANO DI ZONA

### **2 Obiettivi di area previsti dalla programmazione della Regione Veneto**

Gli obiettivi della programmazione veneta relativi alla Tossicodipendenza sono:

- coordinamento tra forze preventive ed assistenziali;
- coinvolgimento dei medici di Medicina Generale;
- adeguamento delle strutture;
- prevenzione, con attenzione alle patologie trasmissibili (Hiv, epatiti, TBC);
- studio e ricerca di nuovi modelli in ambito preventivo ed assistenziale;
- incentivazione del contatto dei dipendenti anche con operatori di strada, centri di ascolto e di pronto intervento;
- valutazione della possibilità di disintossicazione, anche rapida, in ambiente territoriale (Ser.T.) e ospedaliero qualificato;
- promuovere nuovi modelli di cura e riabilitazione, con particolare riguardo all'inserimento lavorativo ed alla prevenzione e precoce gestione delle ricadute;
- integrazione tra Servizio Pubblico e Privato Sociale nella gestione di programmi di prevenzione, cura e riabilitazione, coordinati secondo le necessità locali e nel rispetto delle specificità professionali delle parti in causa;
- attivazione di modalità permanenti di valutazione e verifica qualitativa e quantitativa degli interventi realizzati, con riguardo ai risultati ed ai costi relativi ai diversi trattamenti.

Prioritari per l'A.U.L.S.S. 21 anche in considerazione di nuove forme di dipendenza che si stanno manifestando sono:

- prevenzione sul territorio con Centri di prima accoglienza e di ascolto, interventi del Ser.T. mediante contatto precoce, collaborazione con i

medici, interessando anche i familiari e gli educatori e le organizzazioni del Volontariato Sociale;

- unità per la disintossicazione rapida per il passaggio a programmi di prevenzione delle ricadute integrati a farmaci ed all'inserimento psicosociale;
- interventi terapeutici riabilitativi per evitare le ricadute, per la comorbilità psichiatriche, per l'emarginazione nell'Alcoldipendenze, per gli invii della Commissione Medica-Provinciale Patenti;
- prevenzione e promozione della salute;
- gruppi di lavoro per le problematiche emergenti (come le nuove droghe o la dipendenza dal gioco).

L'Assessorato alle Politiche Sociali ha avviato la elaborazione di un nuovo progetto obiettivo per Alcoldipendenza per aggiornare le strategie in materia. Tale progetto individua nuovi obiettivi, priorità, azioni strumentali, controlli di qualità e l'articolazione progettuale a livello delle A.U.L.S.S..

*Gli obiettivi generali* sono:

- arricchimento e diversificazione dei progetti terapeutici previsti all'interno del Piano di zona e del Piano Triennale Area Dipendenze;
- interventi per contrastare gli aiuti ad uno stadio avanzato con azione di prevenzione, cura, riabilitazione ed inserimento socio-lavorativo dei dipendenti da sostanze psicoattive.

*Gli obiettivi specifici* sono:

- qualificazione e miglioramento del Dipartimento delle Dipendenze, in cui allineare Unità Operative per la realizzazione degli obiettivi fissati nel programma di intervento di area specifica, all'interno del quale i Ser.T. partecipano secondo le funzioni loro affidate dal D.M. Sanità n. 444/90;
- attivazione di una Rete Alcolologica Territoriale che garantisca una risposta ai problemi di alcoldipendenza costituita da Medici di Medicina Generale A.A. e CAT e di volontariato, Ser.T., Servizi di Alcologia.

La finalità è di far collaborare il Privato-Sociale per le Dipendenze nella realizzazione del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato. Le Comunità Terapeutiche sono suddivise in categorie diversificate, con rette e prestazioni differenziate dall'autosostentamento, a contributi statali, a rette di tipo A, B, C, a "Comunità di vita":

- a) comunità di accoglienza (pedagogiche-riabilitative);
- b) comunità terapeutiche (terapeutiche-riabilitative);
- c) comunità terapeutiche specialistiche (attività cliniche psicoterapeutiche).

La retta delle stesse è definita dalla regione con un budget annuale fissato, sostenuta dal Fondo Sanitario Regionale definito dall'Assessorato ai Servizi Sociali. Tali rette vengono ora corrisposte in parte anche per gli alcolodipendenti.

## **OBIETTIVI DI AREA:**

### **2.2 Condizione della tossicodipendenza ed alcodipendenza nella provincia di Verona**

L'area veronese, pur non essendo più collocata tra le condizioni di emergenza in Italia, resta comunque una zona di notevole diffusione di sostanze psicoattive.

La fascia di sperimentazione e di dipendenza si colloca tra i 14 e i 40 anni (anche se gli alcolodipendenti si rivolgono ai servizi più tardi).

Per dare una dimensione del fenomeno, con attenzione alla sperimentazione di sostanze psicotrope, è interessante notare che la sperimentazione in adolescenza, indagata nelle scuole superiori di Verona rivela che l'81,9% assume alcolici (birra e superalcolici, specie nel fine settimana) e che il 44,9% dei maschi ed il 23,5% delle femmine dichiara di avere sperimentato droghe illegali. Si riscontra pertanto un nuovo aumento di persone con problemi ed una nuova tipologia di sperimentazione e di poliabuso in presenza di una sofferenza soggettiva dichiarata.

Relativamente al territorio dell'A.U.L.S.S. 21 è da segnalare che nell'anno 2001 le Strutture Socio-Sanitarie Specialistiche del Dipartimento per le Dipendenze hanno gestito le seguenti utenze:

UTENTI	M	F	TOT	UTENTI	M%	F%
TOSSICODIPENDENTI	416	57	473	TOSSICODIPENDENTI	88%	12%
ALCOLDIPENDENTI	123	21	144	ALCOLDIPENDENTI	85%	15%
TOTALE	539	78	617	TOTALE	87%	13%

Persone sottoposte a test HIV tot 280

AGENZIE DESTINATARIE DI PREVENZIONE	N
Comuni	26
Scuole	25
Parrocchie	5
Associazioni di Volontariato	11
Associazioni Giovanili	4
Associazioni di categoria	2
Gruppi informali	30
<b>Totale</b>	<b>103</b>

### 2.3 Il sistema dei servizi

Il Sistema dei Servizi che si occupano di tossicodipendenza ed alcoldipendenza è complesso e coinvolge Enti Pubblici di diverse aree, per cui si rende necessaria l'integrazione degli interventi, la collaborazione tra le competenze e la ricerca di nuovi ed originali modelli organizzativi di intervento.

Altrettanto ricco è il Sistema del Privato Sociale, che nel Veneto e nel territorio dell'A.U.L.S.S. 21 e del Veronese in particolare, risulta differenziato, con ambiti e competenze specifiche, spesso complementari.

Analogamente, il mondo dell'Associazionismo contribuisce ad aumentare ed a specificare ulteriormente le risorse impiegate nel campo delle Dipendenze. Si ricorda quanto sia stata sempre viva la spinta di rinnovamento dell'operatività in atto, aprendo talora la possibilità di sviluppare nuovi assetti di collaborazione.

## **2.4 Attività di prevenzione e promozione della salute del dipartimento dipendenze in ambito distrettuale.**

Tale attività dovrà essere attuata in stretta collaborazione tra gli operatori del Dipartimento delle Dipendenze con gli operatori degli altri Servizi Socio-Sanitari dell'A.U.L.S.S., dei Comuni, delle Agenzie Educative, del Volontariato e del Privato Sociale. Le attività di prevenzione sono inserite nel programma istituzionale delle attività territoriali del Distretto Socio-Sanitario.

Inoltre dovranno essere mantenute e aumentate le seguenti iniziative:

- incontri con la popolazione e con i gruppi locali specifici sul problema della dipendenza da sostanze psicoattive e sulla protezione della salute;
- incontri con la popolazione all'interno degli incontri fra i Club (Interclub ed altre iniziative) degli alcolisti in trattamento;
- prosecuzione dell'attività di prevenzione nelle scuole medie e dei Centri di Informazione e Consulenza presso gli istituti di scuola media superiore come previsto dalla legislazione vigente;
- prosecuzione delle attività di formazione degli insegnanti e degli educatori del territorio con incontri di formazione specifica.

Dovrà essere consolidata sul territorio l'attivazione di programmi di educazione, informazione, formazione e sensibilizzazione alla salute in relazione all'uso delle sostanze psicoattive, alcol e tabacco.

## **2.5 Attività di terapia e riabilitazione del dipartimento dipendenze in ambito distrettuale**

Per quanto attiene a questo ambito si dovrà continuare ad operare per:

- l'inserimento degli utenti in programmi residenziali;

- affrontare problemi legali e condizioni di carcere;
- attività del Ser.T.;
- attenzione ai figli minori di alcoldipendenti;
- problematiche lavorative;
- assistenza ai malati di AIDS;
- attività sul territorio per il reinserimento sociale;
- gruppi aperti alla comunità territoriale.

## **2.6 Azioni strategiche tra cui individuare le priorità**

- 1) Prevenzione attraverso il mantenimento ed il sostegno delle azioni attivate con il progetto Giochi puliti e il coordinamento delle azioni di prevenzione.
- 2) Gestione di un programma per genitori tossicodipendenti per la valutazione dell'andamento del programma terapeutico-riabilitativo di prevenzione delle ricadute.
- 3) Trattamento riabilitativo integrato della comorbilità psichiatrica.
- 4) Servizio alcologia.
- 5) Trattamento riabilitativo integrato nella comorbilità psichiatrica nell'alcoldipendenza.
- 6) Il gioco d'azzardo .

## **2.7 Progetti innovativi**

- 1) Sostegno alle Associazioni di volontariato esistente nel territorio, attraverso la costituzione di un coordinamento.
- 2) Promozione del Servizio civile volontario.
- 3) Creazione di un Ufficio Piani di Zona quale osservatorio permanente dei fenomeni sociali sul territorio, promotore di coordinamento tra i servizi esistenti, reperimento di risorse e verifica dell'andamento dei progetti attivati.

- 4) Programma per tabagismo.
  
- 5) Sostegno ai programmi di informazione, promozione della salute e contrasto dell'alcolismo.
  
- 6) Infine è da valorizzare l'apporto di sensibilità e partecipazione prodotto dal Volontariato che spesso ha reso materialmente possibili sia gli interventi di supporto ai pazienti in trattamento che la sperimentazione di nuove attività preventive e di ricerca rivelatasi significative.

## **2.8 Piano di zona**

<b>TITOLO</b>	SERVIZIO ALCOLOGIA (Modello organizzativo)
<b>RESPONSABILE</b>	Responsabile SERT 1
<b>PROPOSTO DA</b>	“ “ “
<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Organizzare una struttura per il trattamento dell'alcoldipendenza delle patologie correlate e per la prevenzione delle ricadute mediante un programma terapeutico-riabilitativo a lungo termine
<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizzare il coordinamento e la collaborazione con le divisioni ospedaliere, i servizi territoriali, i medici e le istituzioni pubbliche.</li> <li>- Mappatura del territorio per la rilevazione epidemiologica .</li> <li>- Attuazione di prevenzione e promozione della salute.</li> <li>- Inserimento dell'alcoldipendente e del nucleo familiare.</li> <li>- Valutare l'applicabilità, i costi e l'efficacia del trattamento.</li> </ul>
<b>POPOLAZIONE TARGET</b>	da 150 a 250 alcoldependenti e rispettivi nuclei familiari
<b>AZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selezione e formazione del personale, coordinamento, pubblicizzazione ed organizzazione operativa interna.</li> <li>- Valutazione diagnostica, realizzazione dei trattamenti, coordinamento organizzativo, formazione ed</li> </ul>

	<p>aggiornamento del personale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica in trattamento e finale.</li> </ul>
<p><b>RISORSE UMANE E MATERIALI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- servizio alcologia di Zevio e del Ser.T. 2 di Legnago;</li> <li>- medico, psicologo, educatore, infermiere, assistente sociale;</li> <li>- rete dei servizi;</li> <li>- 2P.C., cancelleria, questionari, test psicodiagnostici, risorse per organizzare seminari e convegni per la formazione del personale.</li> </ul>
<p><b>CRITICITA'</b></p>	<p>Conoscenza delle dimensioni e caratteristiche dell'alcoldipendenza nel territorio dell'A.U.L.S.S. 21 e ordinamento di rete</p>

Lo stesso tipo di schema si attua per la prevenzione delle ricadute, per la comorbilità psichiatrica nell'alcoldipendenza, per le varie organizzazioni di volontariato (tipo Giochi Puliti).

**CAPITOLO TRE :**  
**IL CLUB DEGLI ALCOLISTI IN TRATTAMENTO**

### 3.1 L'organizzazione del club degli alcolisti in trattamento

I club si basano su un approccio ecologico-sociale che si configura in una dinamica di sviluppo.

Questi Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT) non prevedono una facile organizzazione, anzi qualche volta sono vittime della prevaricazione delle aziende pubbliche e private.

Il Club è una comunità



multifamiliare, composta da un massimo di dodici famiglie in continuo cambiamento di stile di vita, crescita e maturazione.

I club collaborano con le associazioni (ACAT) di cui fanno parte, ma la loro autonomia è condizione essenziale per la loro gestione e per la loro sopravvivenza.

I CAT riuniscono persone diverse per età, sesso, cultura, ...; accomunate solamente da i problemi alcolcorrelati e complessi.

Secondo l'approccio ecologico sociale l'alcolismo non è una malattia, ma un tipo di comportamento.

Per modificare tale comportamento l'alcolista ha accanto a sé la figura del servitore-insegnante che fa da catalizzatore nel processo di cambiamento del singolo e della famiglia; ma non cura l'alcolista, perché l'alcolismo non si può curare.

Il servitore-insegnante può essere un volontario o una figura non professionale, a condizione che sia l'uno sia l'altro abbiano avuto la necessaria formazione e siano inseriti in un programma di aggiornamento permanente.

Dal punto di vista dell'approccio ecologico-sociale, una volta che il comportamento dell'alcolista e della famiglia comincia a cambiare si deve proseguire con la maturazione e la crescita continua.

Alcuni professionisti sostenevano che l'alcolista si comincia a curare quando comincia a moderare l'uso degli alcolici; ma non è così perché l'alcolista non è in



grado di riassumere il controllo dell'alcol.

Nel club comincia la maturazione del singolo che poi continua nella società e nella comunità locale.

Il lavoro nei CAT porta l'alcolista a rispondere all'obbligo fondamentale della vita sociale: partecipare alla protezione e alla promozione della salute.

Il lavoro del club si basa sul desiderio di assicurare nella

comunità attività e interazioni armoniosi che garantiscano la coesistenza di tutti i membri.

Quindi non si cerca di attuare un tipo di comportamento uniforme ma di lasciare piena libertà; e i risultati sembrano migliori, altrimenti il Club si aliena come una comunità nella comunità e si disgrega.

Allo stesso modo se il servitore-insegnante si pone come terapeuta invece che come catalizzatore di un cambiamento, si rischia la medicalizzazione del club.

Il continuo aggiornamento del servitore-insegnante è molto importante, perciò si rendono utili riunioni mensili di autosupervisione dove ci si possa confrontare per affrontare le varie problematiche.

Per iniziare un Club bastano due famiglie con problemi alcolcorrelati pronte ad iniziare il percorso e un servitore-insegnante pronto e disponibile.

Le famiglie e il servitore-insegnante formano il Club.

Anche quest'ultimo entrando a far parte del Club ne diventa membro.

Organizzato come comunità multifamigliare, il Club basa la sua attività sull'approccio ecologico-sociale e cerca di portare ad un cambiamento di stile di



vita delle famiglie che ne fanno parte e che soffrono di problemi alcolcorrelati.

Il trattamento che avviene nei Club viene chiamato RIABILITAZIONE SOCIALE, ma sarebbe più corretto parlare di PROCESSO SOCIO-CULTURALE. Questo perché una "riabilitazione" implica che il soggetto debba iniziare dal

reinserimento nella società, ma l'alcolista non è mai stato escluso. Invece ciò che avviene e il punto di partenza di un processo socio-culturale si concentra di fatto in un cambiamento comportamentale dell'alcolista e della sua famiglia nella società.

Osservando e interagendo con la famiglia e l'alcolista, il servitore-insegnante cerca i modi per risolverli e i diversi approcci da usare:

- si inserisce la famiglia quando è nel momento di forte crisi, a patto che tutti seguano le sedute;
- la famiglia deve essere subito inserita nel programma di formazione alcolologica presso le Scuole Alcolologiche Territoriali. Qui devono accettare il fatto che l'alcolismo è un problema del comportamento familiare;
- alla famiglia viene chiesta la totale astinenza dall'alcol e la partecipazione alle sedute del club;

- come membri delle famiglie vengono considerate anche le persone che non hanno legami di parentele, ma che stanno a stretto contatto con l'alcolista (amici, colleghi, ...);
- a volte capita che qualcuno si rivolga al Club senza l'alcolista, in tal caso l'approccio si basa su un dato oggettivo, ossia che il problema sia cronico e quindi che si risolverà in tempi più lunghi. Se la persona che chiede aiuto segue da solo le sedute e lentamente comincia a cambiare atteggiamento, significa che anche gli altri membri della famiglia cominceranno a modificare lo stile di vita;
- le scuse dei familiari e degli alcolisti per non partecipare alle sedute non si devono accettare poiché il tempo è ridotto (un'ora e mezza alla settimana) e quindi è difficile pensare che i soggetti non possano trovare il tempo per partecipare. In ogni caso il Club deve aiutare anche in questo senso per la risoluzione di eventuali difficoltà;
- i componenti della famiglia devono partecipare alle attività dei Club poiché anche loro stessi subiscono e vivono il problema dell'alcol.

### 3.2 “Il Club come momento di crescita”



Testimonianza di un membro dei club degli alcolisti in trattamento.

*“Chi vi scrive sceglie oggi di comunicare in prima persona con voi provando ad utilizzare il linguaggio più immediato delle emozioni*

*dei sentimenti e dei valori. Spesso mi domando quanto il cammino fatto in questi nove anni di club abbia influito nella mia evoluzione umana e mi rispondo che la scuola di umanità che frequento ogni settimana nel club mi ha fatto crescere e sto crescendo tuttora nell'educarmi a saper prendermi cura di me stesso ma anche degli altri in maniera più profonda serena ed equilibrata.*

*Per arrivare fino a questo punto però bisogna saper essere umili, saper ascoltare, saper essere disponibili all'accoglienza delle diversità e alla valorizzazione dei*

*singoli, poter dare alla vita la possibilità di fiorire in forme nuove e inedite per il bene della società di cui io “persona” faccio parte integrante.*

*Ci sono stati vari momenti di crescita durante il mio cammino, perché io vivo tutto quello che mi circonda come “sì” di difficoltà e sofferenza, ma soprattutto come gioia di aver scoperto una grande famiglia che so che mi sostiene e che nel momento del bisogno è presente con tutte le risorse possibili .*

*Crescere, sensibilizzarsi e responsabilizzarsi non è mai facile ma non è nemmeno impossibile.*

*Camminare con il ritmo della vita che cresce, che cambia e che continuerà anche dopo di noi sono le basi del futuro che si costruisce sempre nell’oggi, con la speranza che la nostra pienezza di vita si costruisce col tempo.*

*Noi tutti potremmo essere la luce che illumina le strade buie, piene di nebbia e ostacoli, potremmo essere il sorriso dell’umanità da accogliere ed amare nella tenerezza e nella dolcezza, di essere amati per quello che si è. Se già ero sensibile, lo sono diventato molto di più.*

*Dovremmo ricordare più spesso che la vita è un dono prezioso che va aiutato e coltivato con amore e gioia”.*

### **3.3 “Cambiando nella comunità”**

La presenza del club nella comunità è la testimonianza e la certezza di un punto di riferimento per chi sa cogliere questa importante realtà.

Esso rappresenta una grande famiglia aperta e già indirizzata, che qualsiasi persona che si trovi in momenti particolari della sua esistenza, come quando assume alcol e droghe, dovrebbe sicuramente iniziare a frequentare, seguendo un percorso che ha come finalità quella di stabilizzare certi equilibri ormai compromessi da molteplici cause. Senza di esso, una persona difficilmente riuscirebbe ad uscirne.

Questa è la grande testimonianza dei club. Cambiare nella comunità crediamo sia inteso come recupero di se stessi sotto molti profili, ponendoci come persone alle quali è tornato il sorriso, hanno ritrovato la famiglia, il lavoro e un modo sobrio di essere.

Cambiare nella comunità, poi, va inteso come club o come famiglia, due realtà che sono legate fra loro, con l'apertura verso il prossimo, le associazioni. Questo ci porta ad essere attivi in qualunque modo, senza pregiudizi né verso sé stessi né verso gli altri, ed è un lavoro che va fatto ogni giorno dentro noi, per poter crescere continuamente assieme al club, alla famiglia e alla società. Sappiamo che è un grosso impegno, un lavoro tenace per uno scopo non facile da raggiungere se non si viene aiutati da tutta una struttura che comprende la famiglia di appartenenza, la comunità con tutte le sue espressioni e una gran voglia dentro ognuno di noi all'interno del club.



Ed è proprio su questa affermazione che dobbiamo riflettere in quale modo e quanto effettivamente siamo a contatto con la comunità.

Comunità, che a volte purtroppo soprattutto per cultura, abitudini e luoghi comuni, non ci vede sempre in modo positivo: è difficile togliersi l'etichetta di bevitore più o meno problematico, dove il bere è un'abitudine radicata nella cultura e nelle nostre zone anche nella realtà economica (vedi il numero enorme di produttori).

È in un'altra direzione che ognuno di noi opera, apparentemente in silenzio. È nella nostra testimonianza personale, singola, con il nostro atteggiamento, la nostra coerenza che portata quotidianamente come esempio agli altri, abbiamo un'arma importante.

Ordinare un caffè, un bicchiere d'acqua ridere e far ridere senza dover essere "allegri" ma semplicemente felici è per noi educazione, fatta di fatti non di parole.

È nella sobrietà raggiunta, quasi sempre con impegno e sacrificio che troviamo anche la sensibilità di porci in modo "diverso" nei confronti degli altri, individuando a volte situazioni di disagio che trattate con rispetto, e con

l'esperienza del "già vissuto" riusciamo con il grande aiuto del club, non dico a risolvere ma sicuramente proporre una soluzione umana e dignitosa.

Contando su tutti cerchiamo di trovare nuovi stimoli e occasioni per migliorare il nostro impegno nella comunità.

Il Club è aperto a tutti coloro che hanno problemi alcolcorrelati ed alle loro famiglie.

**CAPITOLO QUATTRO :**  
**RAPPORTO DI COLLABORAZIONE FRA SERT 2 DI LEGNAGO,**  
**AUSLL21, E I CLUB DEGLI ALCOLISTI IN TRATTAMENTO**  
**DELL’A.C.A.T. BASSO VERONESE\***

A fronte di esperienze storiche, anche importanti, di intervento solo volontario per i problemi alcolcorrelati, soprattutto nell’ottica dell’auto aiuto, tipica degli Alcolisti Anonimi, l’approccio ecologico sociale, progressivamente evoluto nel tempo, si è mosso secondo alcune direttrici significative:

1. ha tenuto conto delle indicazioni dell’OMS;
2. si è costantemente mosso nella logica di un intervento di comunità;
3. ha altrettanto costantemente lavorato ad un costruttivo rapporto di collaborazione tra pubblico e privato;
4. ha tenuto conto di “concetti” ecologici: pace, solidarietà, giustizia sociale, responsabilità, che dovrebbero stare alla base di qualsiasi rapporto nella comunità, a qualsiasi livello di integrazione, da quello familiare a quello planetario.

E’ necessario specificare un aspetto: *collaborazione non significa integrazione*, la differenza sta nella pari dignità tra i due collaboratori, ma anche nel rispetto del pubblico nei confronti delle scelte e delle responsabilità del privato riguardo alla propria identità ed al proprio percorso.

Se si considera come centrale, per l’approccio ecologico sociale, il Club con le sue regole ed il suo significato, il servizio pubblico dovrebbe porsi al servizio delle esigenze e delle richieste del Club, ed a queste rispondere; a sua volta il Club, in modo autonomo, dovrebbe ricercare la collaborazione con i servizi, per sfruttarne la potenzialità evitando di ricoprire ruoli che non gli sono propri.

La collaborazione tra il servizio per le tossicodipendenze e l’alcolismo (sede di Legnago) dell’ASLL21 e i club dell’A.C.A.T. Basso Veronese ha preso avvio dall’Ottobre del 1998.

In precedenza, sussistevano forme di rapporto sporadico concernenti qualche situazione particolare; il SERT di Legnago, d'altro canto, per mancanza di personale, non si occupava di problemi alcolcorrelati.

Tutto questo è avvenuto in conformità ad alcune premesse:

- sostanziale negazione del problema, se non al momento dell'instaurarsi di una patologia alcolcorrelata;
- constatazione che poco o nulla poteva essere fatto in termini di prevenzione, sia primaria sia secondaria;
- interpretazione dell'alcolismo nei termini di un vizio, o al più, di una malattia (la patologia alcolcorrelata, appunto), che necessita per questo motivo di misure di emergenza o, nella seconda ipotesi, di cure più o meno efficaci.

Negli ultimi mesi del 1998 la modifica del rapporto di collaborazione si è verificata:

- sia per una precisa indicazione regionale sulle competenze in materia di problemi alcolcorrelati affidate al SERT;
- sia perché lo stesso SERT avvertiva la necessità di dare una risposta al numero sempre crescente di utenti con tali problemi.

Il SERT di Legnago ha richiesto all'ACAT Basso Veronese un incontro con il fine di stabilire una collaborazione che, pur rispettosa dell'operatività di ciascuno e delle scarse risorse presenti, potesse offrire una risposta il più adeguata ed utile possibile per le persone con problemi alcolcorrelati che si rivolgono al servizio.

La collaborazione è nata dalla possibilità di creare un ponte, come lo definisce Hudolin, tra il "pubblico" e il "privato, e quindi creare e sostenere una rete di operatori che provengono dalle istituzioni pubbliche e volontari privati. La differenza è solo in termini burocratici fra gli operatori pubblici (quelli dipendenti del servizio sanitario nazionale o altri enti) e i privati, che generalmente svolgono il loro lavoro gratuitamente: ogni servitore-insegnante, infatti, di qualsiasi

---

\* Il presente paragrafo è stato steso con la collaborazione di Beltramini Antonietta, assistente sociale del SERT di Legnago.

estrazione sia, se lavora ed è inserito in un programma di formazione permanente, va considerato un professionista in questo campo.

Si è pertanto stabilita la seguente metodologia operativa:

- gli utenti con problemi alcolcorrelati, che si presentano al servizio o sono inviati, sono invitati a fare dei colloqui di sostegno. Dopo una valutazione dei problemi correlati al consumo di bevande alcoliche, è avviato un programma integrato, finalizzato alla disintossicazione ed al mantenimento all'astinenza a lungo termine. Tale programma prevede al suo interno, tra i diversi interventi, un incontro con il servitore-insegnante del Club del territorio di residenza dell'utente, con lo scopo di presentare il funzionamento e la metodologia del Club, oltre a porre le basi per una conoscenza reciproca;
- fra servitore-insegnante del Club ed operatore referente del SERT sono stabiliti momenti di verifica e confronto sulla situazione, con scadenze determinate principalmente dalla complessità della situazione stessa (quando, appunto, oltre ai problemi alcolcorrelati, sono presenti problemi complessi, quali problematiche penali, psichiatriche, relazionali, di affidamento dei figli).

L'esperienza di questi anni ha evidenziato come sia possibile cooperare tra pubblico e privato. Tale cooperazione ha comportato una maggiore conoscenza delle competenze e delle modalità operative di ciascuno (C.A.T. e SERT) ed ha permesso la maturazione di una fiducia reciproca.

Ha consentito, poi, ai servitori-insegnanti dei Club dell'A.C.A.T. Basso Veronese di usufruire di giornate e/o corsi di aggiornamento sulle tematiche della dipendenza organizzate dal dipartimento delle dipendenze dell'AULSS 21; mentre gli operatori del SERT hanno avuto l'opportunità di partecipare ai due Interclub locali, quale momento di condivisione dell'esperienza delle famiglie membri di club e di conoscenza delle attività di altri territori.

Per quanto concerne, inoltre, la persona con problemi alcolcorrelati, la collaborazione tra Club e SERT ha permesso di avere un più vasto ventaglio di

risorse per il sostegno delle persone (ad esempio, in alcune situazioni si sono organizzati tramite il SERT degli inserimenti lavorativi protetti, oppure con l'aiuto del servitore-insegnante del Club, sono state reperite soluzioni abitative).

In particolare, infine, questa collaborazione si è rivelata assolutamente necessaria nella gestione di persone con problemi alcolcorrelati che usufruiscono di misure alternative alla carcerazione, in quanto confronto tra operatore e servitore-insegnante garantisce chiarezza e impedisce l'istaurarsi di ambiguità e sotterfugi che spesso caratterizzano queste situazioni. Lavorare in rete appare altresì necessario anche nelle altre situazioni di complessità cui già sopra accennato. Una considerazione a questo riguardo riporta, comunque, a quanto poco singolarmente si è attrezzati per questa complessità, nei confronti della quale sembra che qualsiasi intervento poco o nulla modifichi in positivo. E' perciò molto utile un lavoro di comunità, risultato di una scelta metodologica chiara e condivisa fra il "pubblico" e il "privato".

## **CAPITOLO CINQUE :**

## DATA CLUB 2003 A.C.A.T. BASSO VERONESE

La Banca dati dell'ACAT Basso Veronese è frutto dell'elaborazione dei dati rilevati con l'utilizzo delle schede del progetto di ricerca nazionale. I dati sono riferiti al 31 dicembre 2003.

I pacchetti di schede analizzati comprendono le schede dei club e quelle dei servitori-insegnanti. I dati delle prime sono riportati nella prima e nella seconda sezione (I club e Famiglie che hanno smesso di frequentare il club nell'anno in corso) e forniscono informazioni generali del club e specifiche delle famiglie; mentre quelli delle seconde nella terza sezione (I servitori-insegnanti).

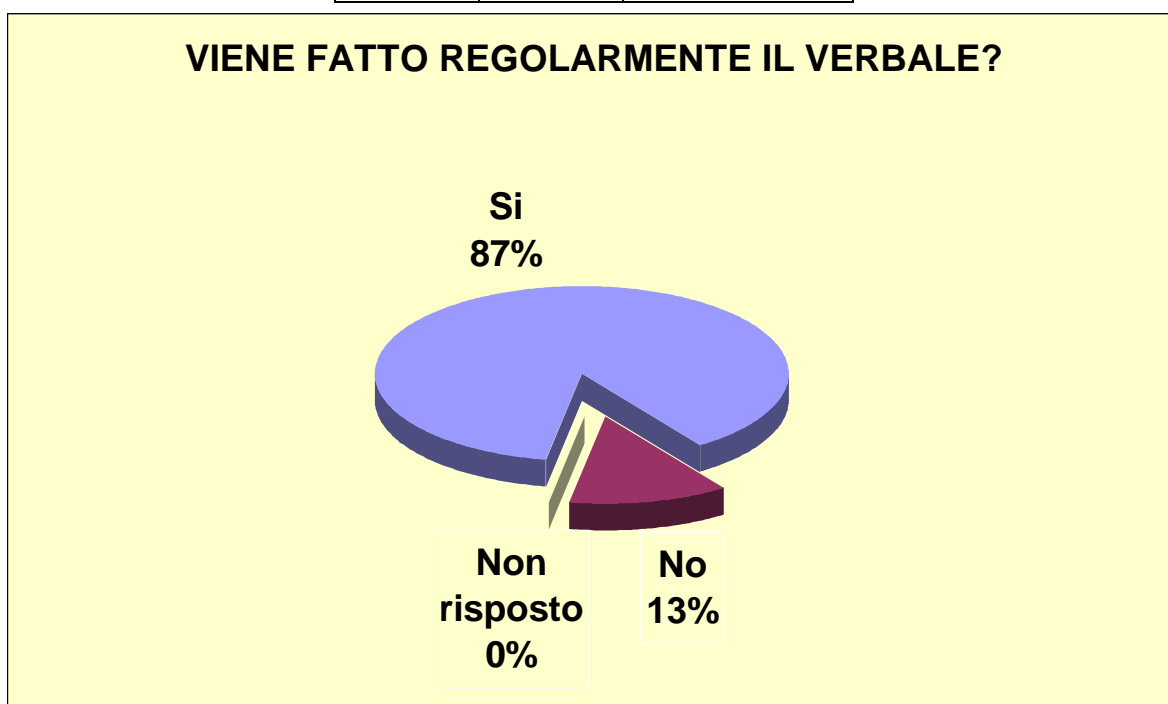
### 4.1 Sezione prima: I CLUB

I Club che hanno consegnato le schede sono stati 8 su 8 attivi nel 2003.

Nel 2003 è stato aperto un nuovo club nell'A.C.A.T. Basso veronese.

#### 1) VIENE FATTO REGOLARMENTE IL VERBALE?

Si	No	Non risposto
7	1	0



#### 2) ESISTE UN CONDUTTORE A TURNO?

Si	No	Non risposto
8	0	0

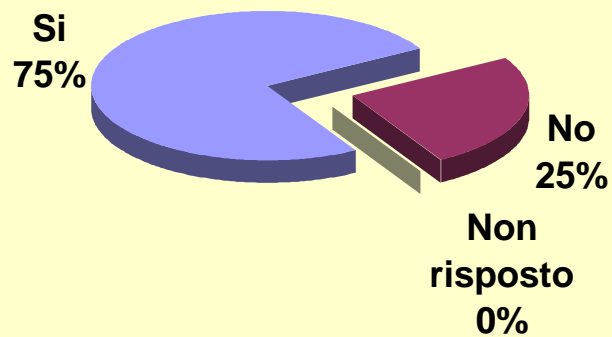
**ESISTE UN CONDUTTORE A TURNO?**



**3) LE CARICHE DEL CLUB CAMBIANO OGNI 6/12 MESI?**

Si	No	Non risposto
6	2	0

**LE CARICHE DEL CLUB CAMBIANO OGNI 6/12 MESI?**



### **Grafico 1,2,3. Viene fatto regolarmente il verbale, Esiste un conduttore, Le cariche del club cambiano ogni 6/12 mesi**

Si indaga con queste domande su alcune abitudini che apparentemente hanno valenza organizzativa, ma in realtà sono elementi del democratico e solidale funzionamento del club.

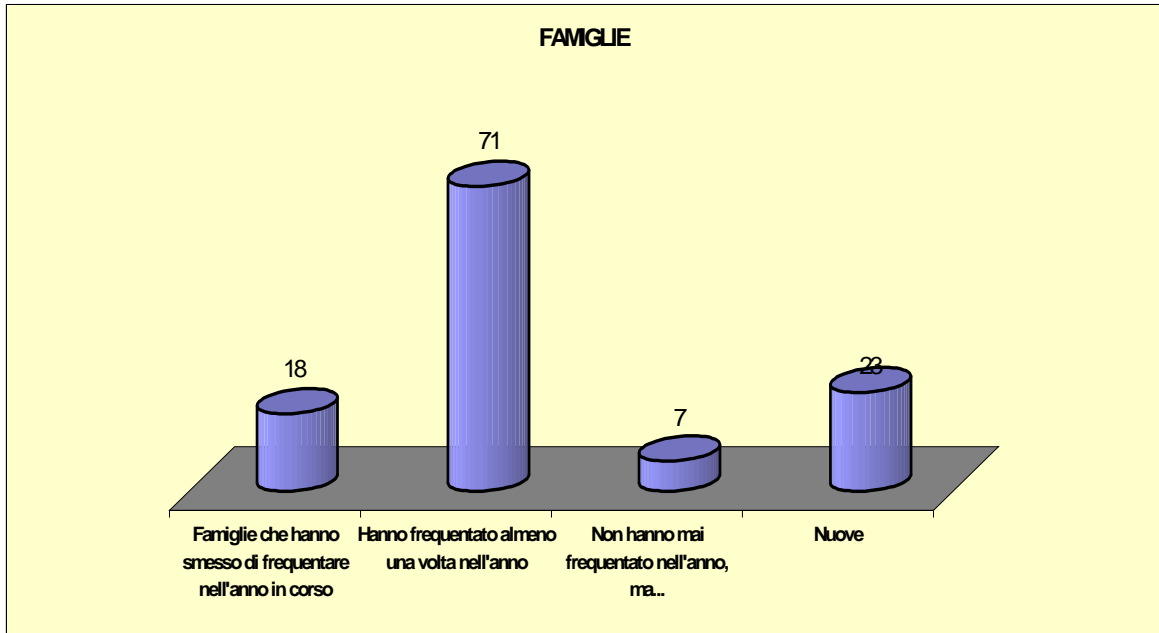
Il verbale costituisce la memoria del Club, richiede ad ogni componente del club un'assunzione di responsabilità, al pari dell'essere conduttore o dell'assunzione di un'altra carica, ed in più rappresenta uno spazio personale di riflessione e meditazione su quanto è avvenuto durante la serata di club, un modo per dare forma ai pensieri e restituirli nell'incontro successivo.

Abitualmente chi scrive il verbale assume la funzione di conduttore della serata e la ricerca indica che nonostante il primo si redige solo nel 87% dei club, il secondo (conduttore a turno) funziona nel 100% dei casi.

Per cariche nel club si intendono: Presidente, Cassiere, Segretario ed altro. L'alternanza ogni 6/12 mesi c'è, la percentuale è del 75%. Sarebbe bene però che la responsabilità fosse assunta da ogni membro senza lasciarsi sedurre della tentazione della delega.

#### **4) FAMIGLIE**

Famiglie che hanno smesso di frequentare nell'anno in corso	Hanno frequentato almeno una volta nell'anno	Non hanno mai frequentato nell'anno, ma...	Nuove
18	71	7	23

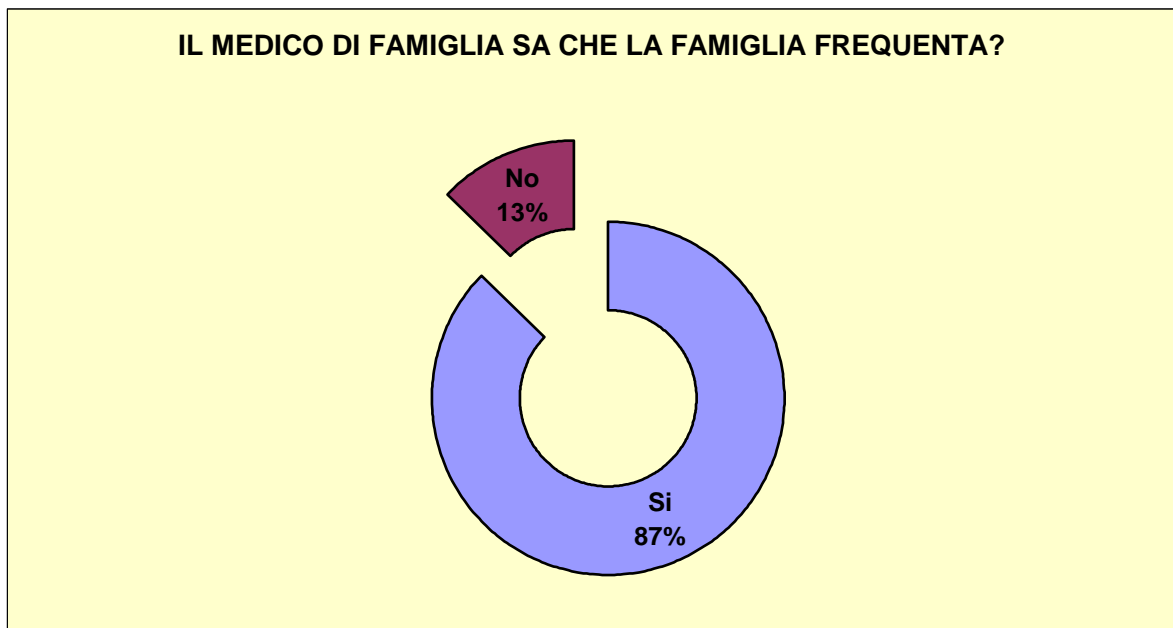


#### Grafico 4. Famiglie

Il movimento delle famiglie dei Club, come risulta dalla rilevazione, è che il numero dei nuovi contatti è superiore al numero di famiglie che smettono di frequentare il club. Lo scarto tra i nuovi contatti e gli abbandoni vale 5, con un bilancio attivo del 4%.

#### 5) IL MEDICO DI FAMIGLIA SA CHE LA FAMIGLIA FREQUENTA?

<b>Si</b>	<b>No</b>
54	8

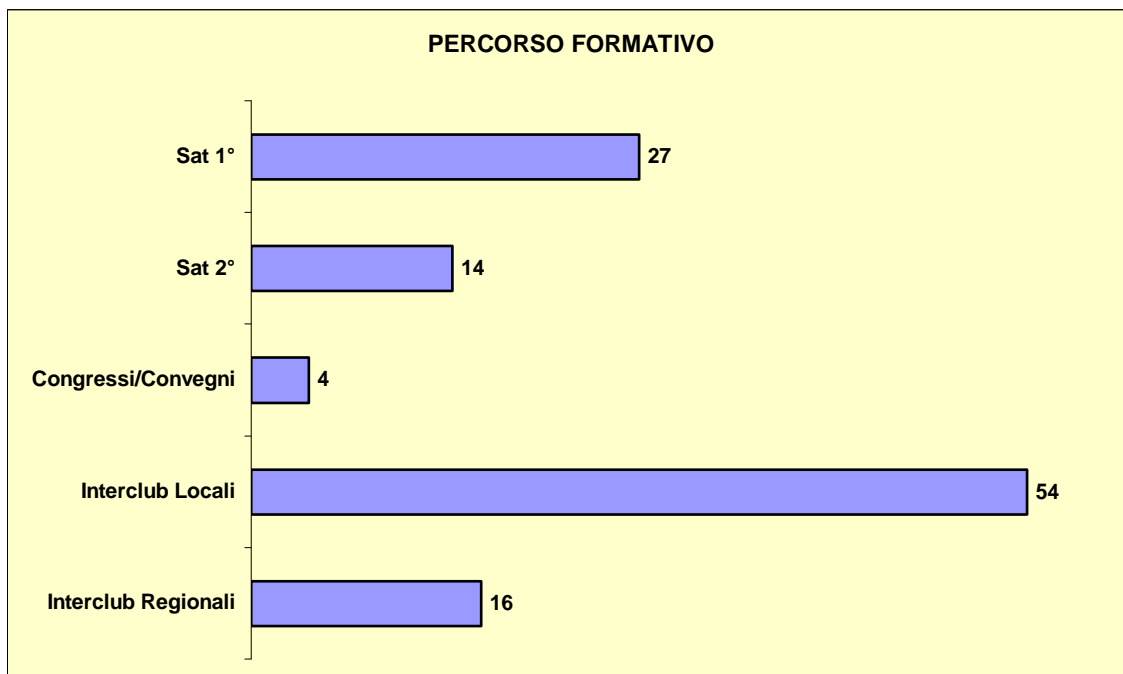


**Grafico 5. Il medico di famiglia sa che la famiglia frequenta regolarmente il club**

L'87% delle famiglie dichiarano che il loro medico è al corrente della loro frequenza al Club. Si conferma così una delle affermazioni del prof. Hudolin, secondo la quale i medici di famiglia costituiscono un nodo strategico nel lavoro con i problemi alcolcorrelati.

## **6) PERCORSO FORMATIVO DELLE FAMIGLIE DEI CAT**

Sat 1°	Sat 2°	Congressi/Convegni	Interclub Locali	Interclub Regionali
27	14	4	54	16



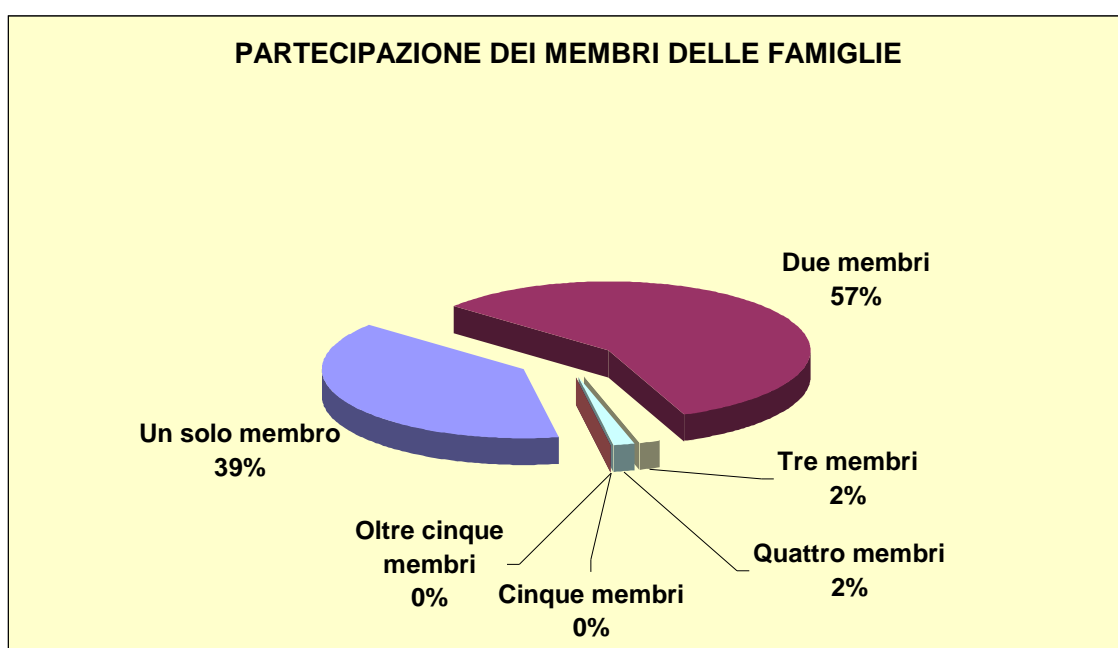
### **Grafico 6. Percorso formativo**

Per l'approccio ecologico-sociale il cambiamento dello stile di vita delle famiglie è un vero e proprio cambiamento culturale e spirituale. A tale cambiamento contribuiscono la pratica settimanale del Club ma anche momenti specifici di formazione che costituiscono un percorso. All'inizio si pone la Sat 1° modulo (organizzata 1 volta all'anno dall'Acat Basso Veronese), seguita poi dalla Sat 2° modulo (non è stata attivata nel 2003 e di norma viene svolta ogni 2 anni nell'Acat Basso Veronese), dagli Interclub (l'Acat Basso Veronese organizza due Interclub Locali all'anno) e via via le altre iniziative. La Scuola alcolologica territoriale di 3° modulo, organizzata dall'ACAT Basso Veronese per ben 6 volte nel 2003, è considerata non un momento formativo specifico per i membri di Club, ma bensì per l'intera popolazione per questo non è inclusa nel grafico.

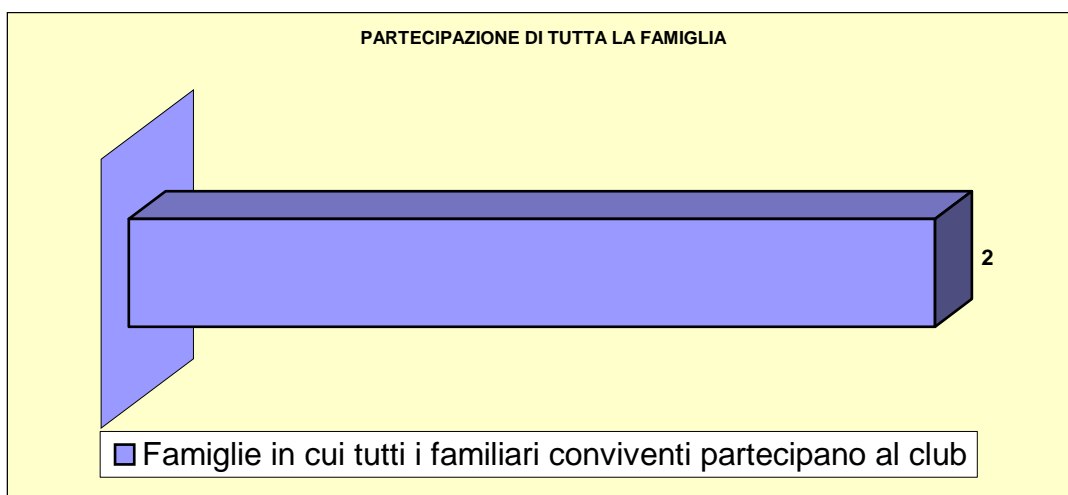
I dati rivelano che la formazione delle famiglie avviene per lo più negli Interclub Locali e a seguire nella Sat 1° modulo.

## 7) PARTECIPAZIONE DEI MEMBRI DELLE FAMIGLIE

Un solo membro	Due membri	Tre membri	Quattro membri	Cinque membri	Oltre cinque membri
23	34	1	1	0	0



## 8) PARTECIPAZIONE DI TUTTA LA FAMIGLIA



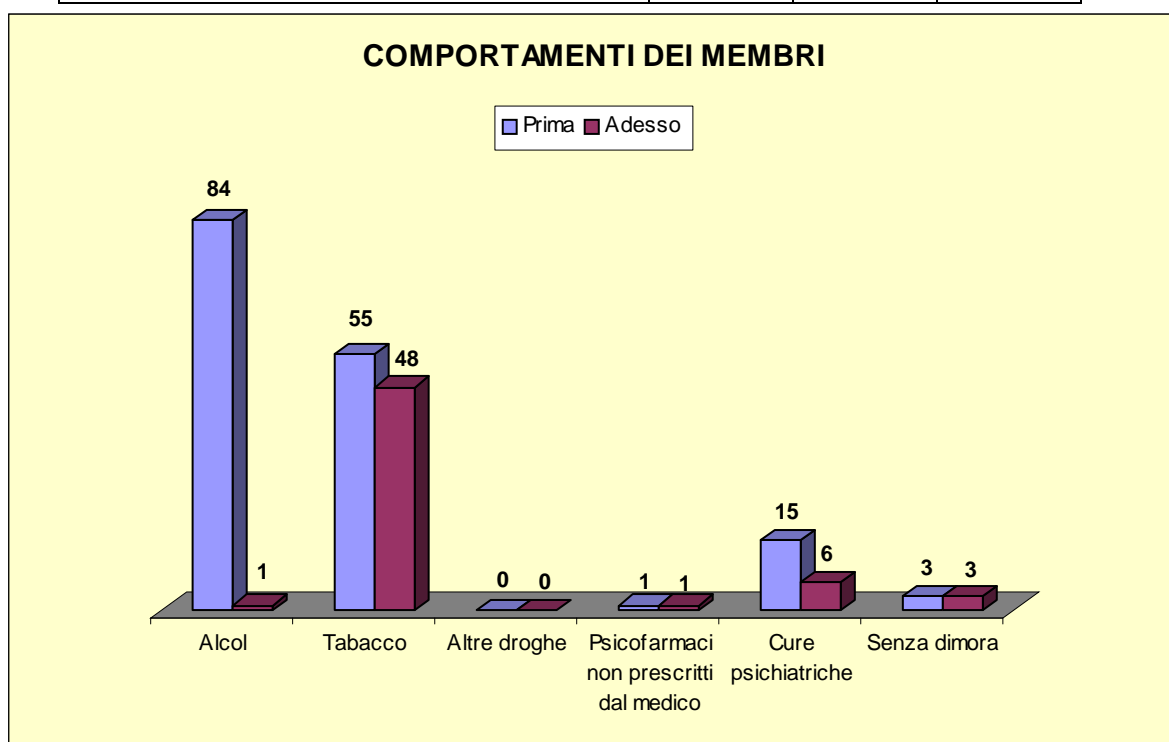
## Grafico 7,8. Partecipazione dei membri delle famiglie, Partecipazione di tutta la famiglia

Per un approccio che si definisce familiare è di estrema importanza verificare se nella pratica le famiglie sono coinvolte nella vita di Club o se invece la frequenza è “riservata” solo all'alcolista o al massimo alla coppia.

I grafici evidenziano che il tipo di frequenza più diffuso corrisponde a due persone, seguito da un solo membro.

### 9) COMPORTAMENTI DEI MEMBRI

Diminuzione dei consumi come rapporto	Prima	Adesso	%
Alcol	84	1	-98,8095
Tabacco	55	48	-12,7273
Altre droghe	0	0	0
Psicofarmaci non prescritti dal medico	1	1	0
Cure psichiatriche	15	6	-60
Senza dimora	3	3	0



### Grafico 9. Comportamenti dei membri

In un unico grafico sono sintetizzate due serie di domande circa l'uso di sostanze. Non solo uso di alcol ma anche di tabacco, altre droghe, psicofarmaci

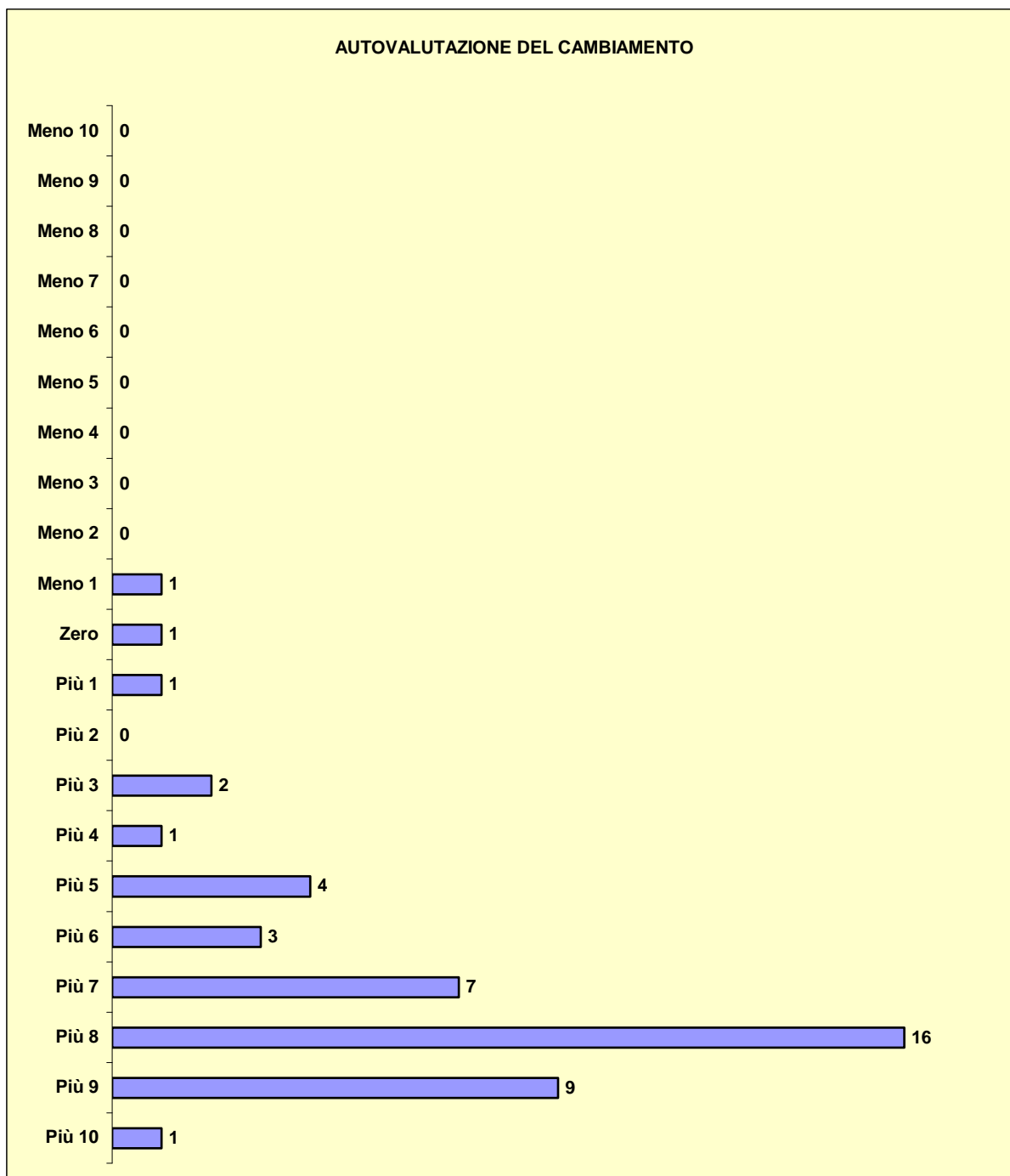
non prescritti dal medico e cure psichiatriche. Si è inserita in quest'area anche la stima sulle persone senza dimora poiché da sempre l'essere senza dimora viene considerato nell'approccio ecologico-sociale uno dei problemi multidimensionali se associato all'alcolismo.

I dati evidenziano un risultato positivo in merito al non uso di alcol nel 98% delle famiglie che attualmente frequentano il club.

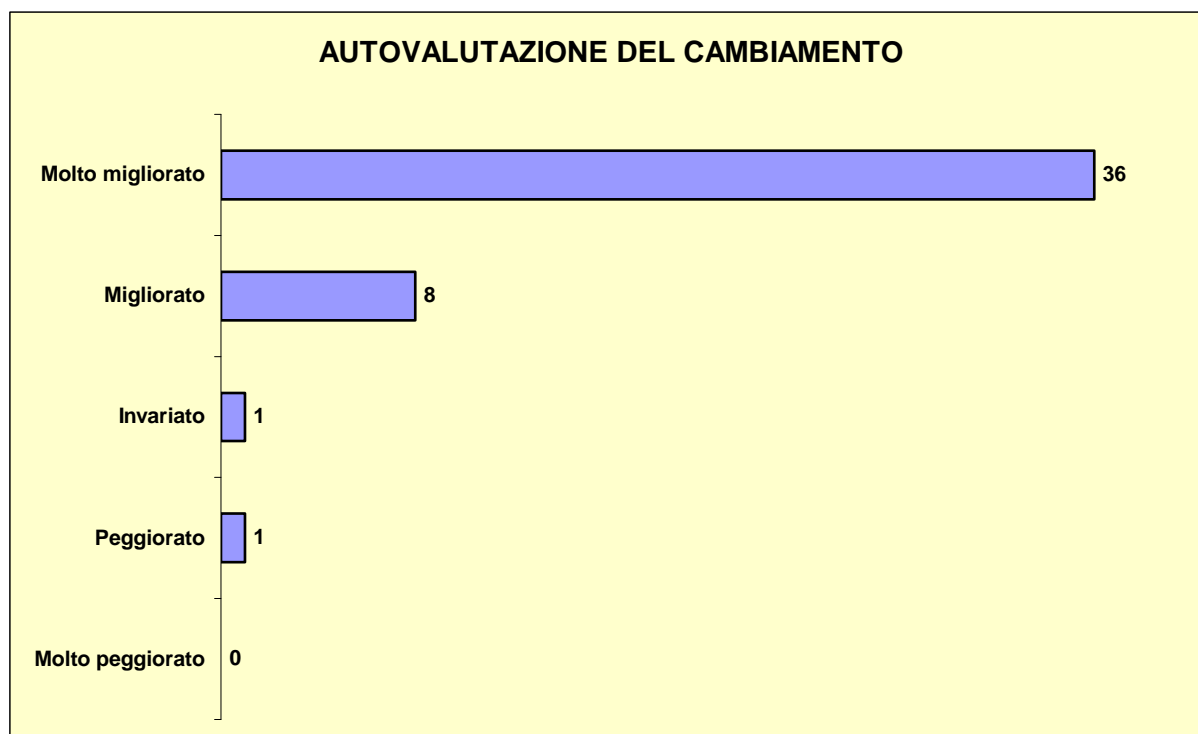
Per il fumo di tabacco non c'è un intervento programmato e continuo nel mondo dei club, ma è presente un atteggiamento di problematizzazione dell'uso e di sensibilizzazione rispetto ai danni derivati dal fumo di tabacco. Questa semplice attenzione non mirata ha portato a qualche risultato, la percentuale di non uso è del 12%.

Diminuiscono grandemente le cure psichiatriche (60% dei casi); mentre rimangono invariati l'uso di psicofarmaci non prescritti e il numero delle persone senza dimora.

# 10) AUTOVALUTAZIONE DEL CAMBIAMENTO DELLA FAMIGLIA (1/01 – 31/12/2003)



Meno 10 - meno 6	<b>Molto peggiorato</b>	0
Meno 5 - meno 1	<b>Peggiorato</b>	1
Zero	<b>Invariato</b>	1
Più 1- più 5	<b>Migliorato</b>	8
Più 6 - più 10	<b>Molto migliorato</b>	36



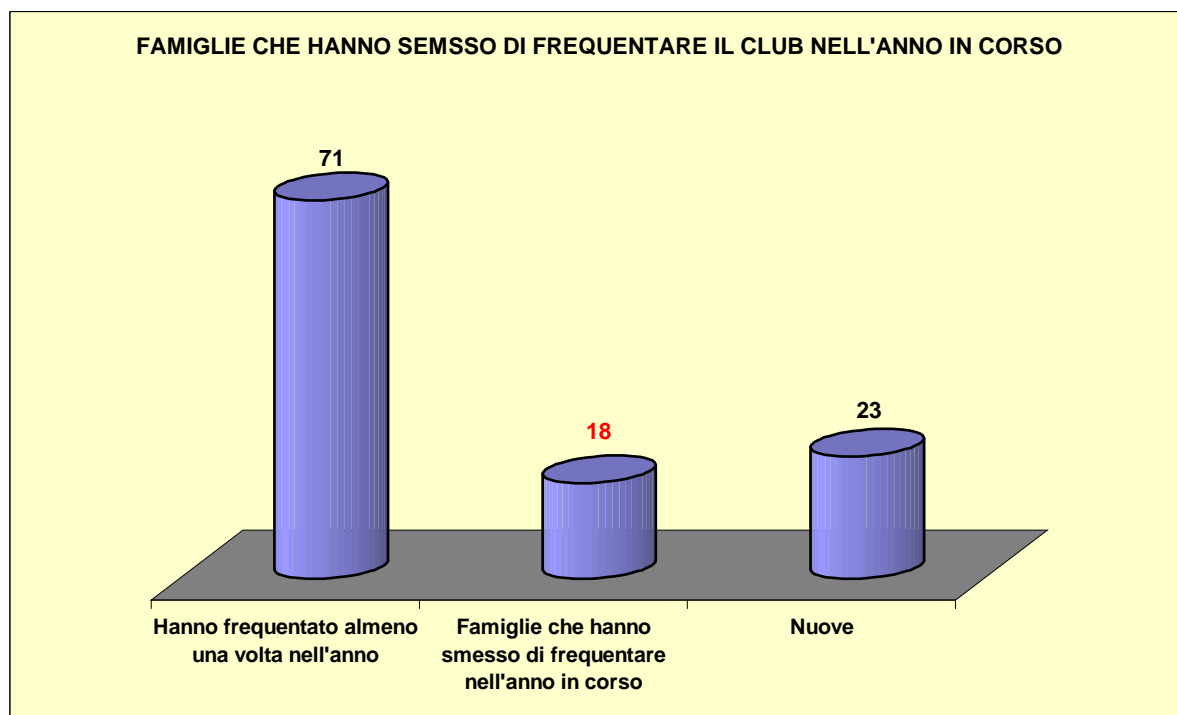
### **Grafico 10. Autovalutazione del cambiamento**

La domanda conclusiva della sezione Club, rispetto alle precedenti, è una valutazione e non una descrizione: la famiglia nel suo complesso è stata chiamata a dare un voto al proprio cambiamento nell'anno.

Al di là della distribuzione dei risultati è interessante notare che a fronte della massa di valutazioni “molto migliorato”, compaiono anche valutazioni di semplice miglioramento, di stasi ed anche di peggioramento. Non è possibile fare una valutazione assolutamente oggettiva dei cambiamenti nello stile di vita delle famiglie, ma è importante lo spazio offerto alle famiglie di potersi dire autonomamente quanto si sentivano in miglioramento o in peggioramento rispetto a parametri “famigliari” non del tutto definiti e comunque non limitati all'uso o non uso di sostanze.

## 4.2 Sezione seconda: FAMIGLIE CHE HANNO SMESSO DI FREQUENTARE NELL'ANNO IN CORSO

Nel 2003 negli 8 Club dell'ACAT Basso Veronese hanno smesso di frequentare 18 famiglie.



### 1) ANNO DI INIZIO DI FREQUENZA AL CLUB

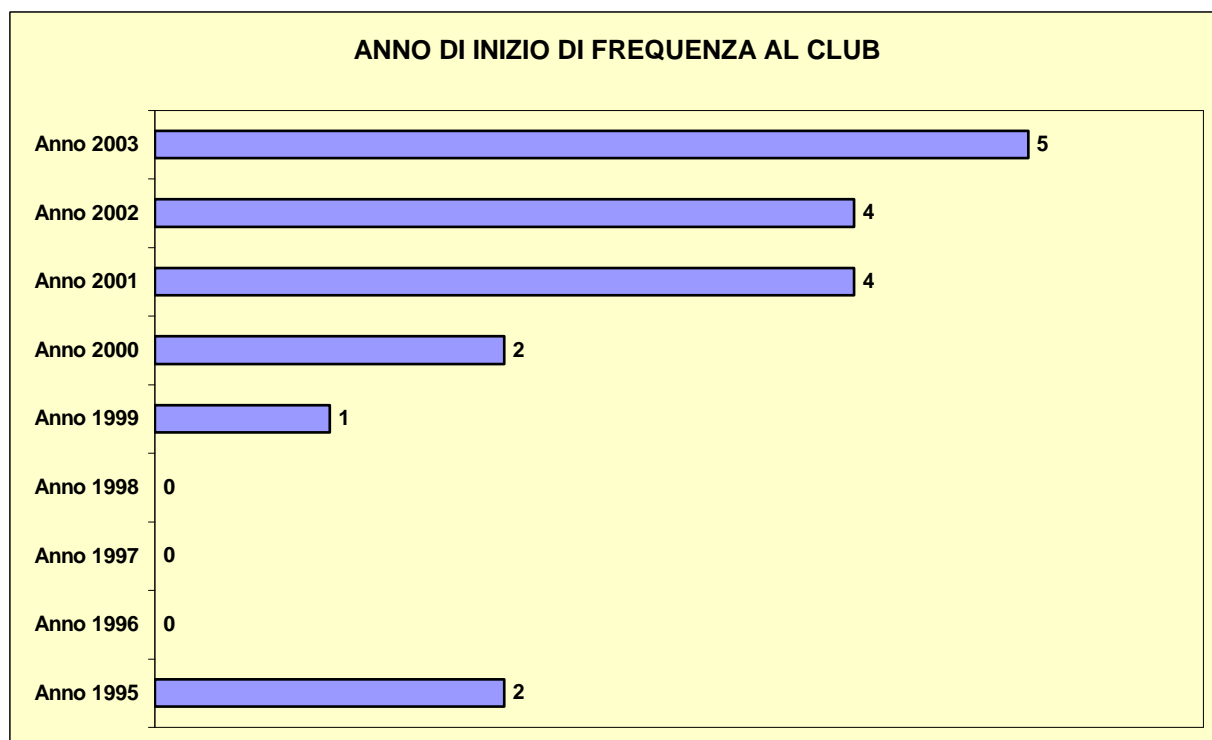
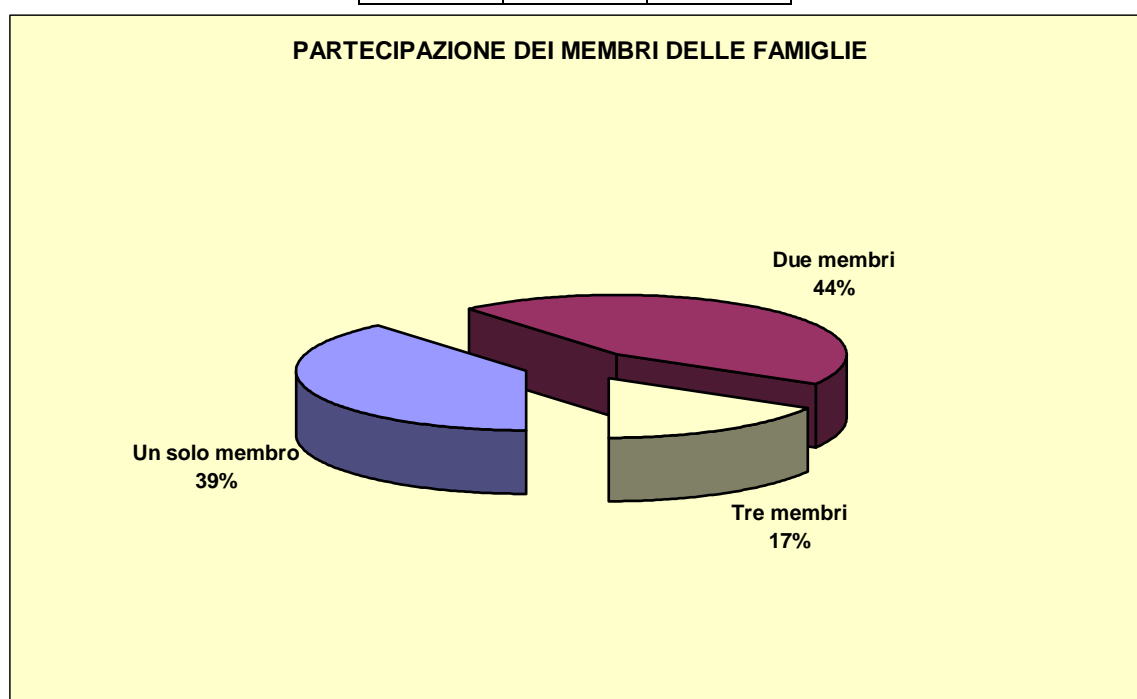


Grafico 1. Inizio di frequenza al club

È interessante notare che la maggioranza delle famiglie che hanno smesso di frequentare il club nell'anno in corso (89%) ha una vita di club lunga da uno a cinque anni. Dunque non sono queste le famiglie con cui i club sono nati. Le famiglie che hanno la stessa anzianità dei club sono invece l'11%.

## 2) PARTECIPAZIONE DEI MEMBRI DELLE FAMIGLIE

Un solo membro	Due membri	Tre membri
7	8	3

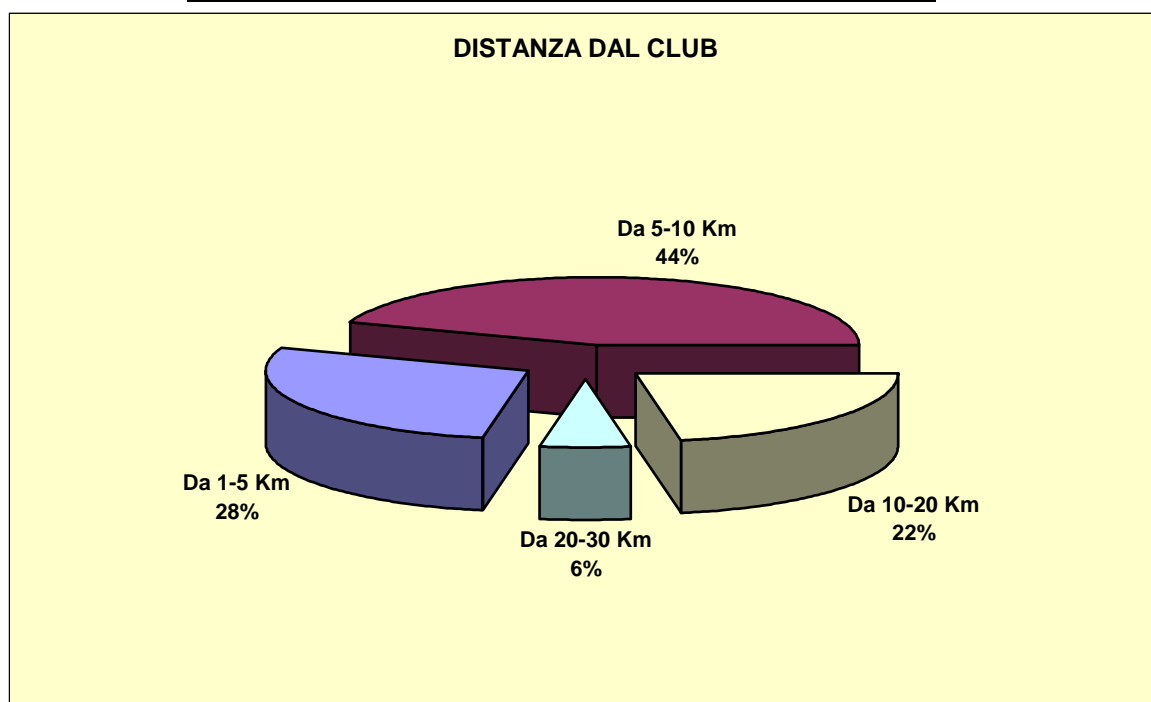


### Grafico 2. Partecipazione dei membri delle famiglie

Il grafico analizza il numero di membri della famiglia che frequentavano il club. Si può osservare che il tipo di frequenza più diffuso corrisponde a due persone, seguita dalla frequenza di una sola persona, e in coda dalla frequenza di tre persone.

## 3) DISTANZA DAL CLUB

Da 1-5 Km	Da 5-10 Km	Da 10-20 Km	Da 20-30 Km
5	8	4	1

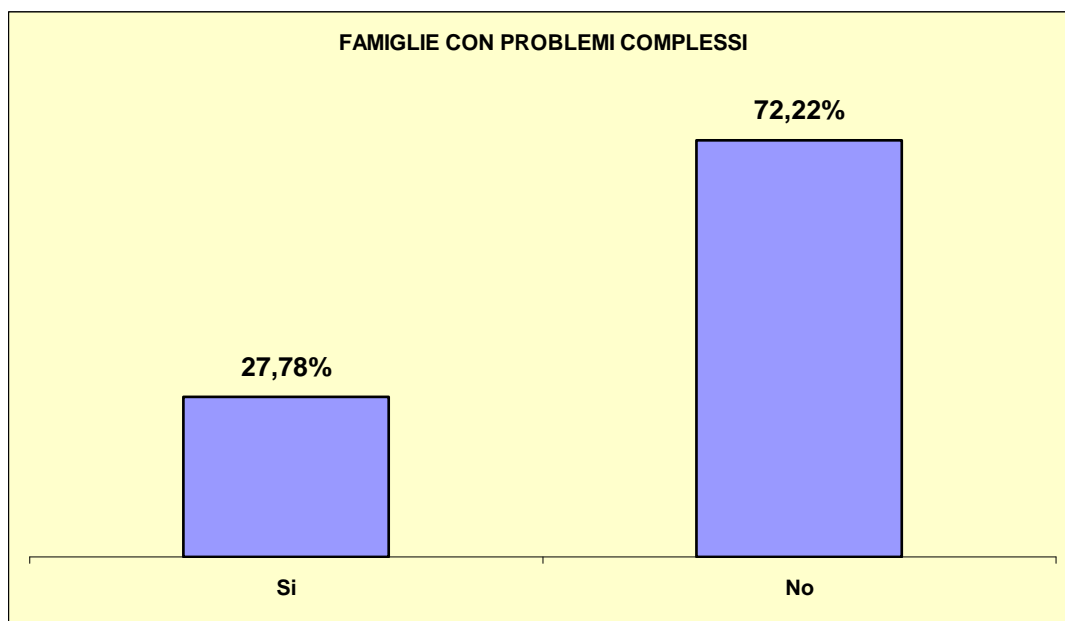


### Grafico 3. Distanza dal club

Il Club è una risorsa della comunità per la comunità, più il Club è vicino a casa meglio è, questo è un assunto di base dell'approccio. Nel 72% dei casi il Club è lontano meno di 10 Km dalla residenza della famiglia, la realtà corrisponde pienamente alle premesse teoriche. Ci sono però dei casi in cui la distanza diventa importante da 20 Km a più di 30.

### 4) FAMIGLIE CON PROBLEMI COMPLESSI

Si	No
5	13



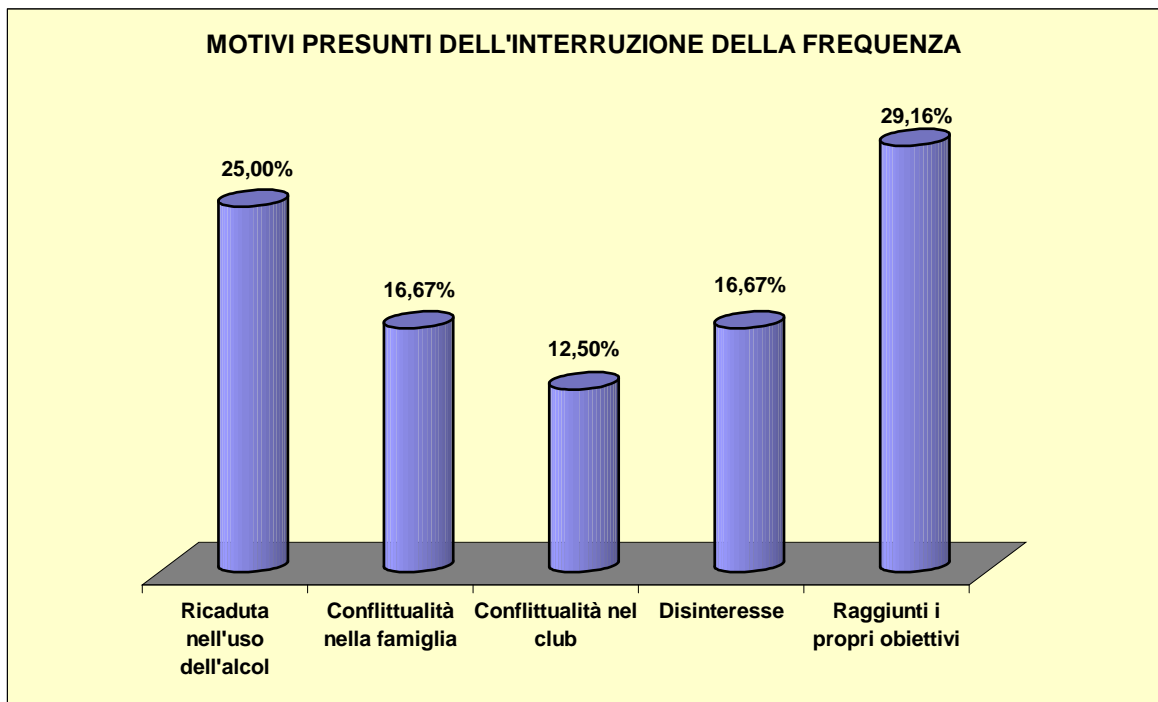
#### **Grafico 4. Famiglie con problemi complessi**

I problemi legati all'alcol non sempre vengono da soli, anzi possono essere accompagnati da altri tipi di difficoltà. I problemi che più frequentemente si associano ad un problema di alcolismo rendendolo appunto "complesso" sono: l'uso di altre sostanze oltre all'alcol; problemi psichici gravi, che richiedono cure psichiatriche; situazione di assenza completa di famiglia; essere "senza fissa dimora"; essere immigrati; situazioni di carcerazione; e altre situazioni ancora che la varietà dei problemi umani presenta. Solo il 27,78% delle famiglie che hanno smesso di frequentare il club presentavano problemi complessi.

#### **5) MOTIVI PRESUNTI DELL'INTERRUZIONE DELLA FREQUENZA**

<b>Ricaduta nell'uso</b>	<b>Conflittualità nella famiglia</b>	<b>Conflittualità nel club</b>	<b>Disinteresse</b>	<b>Raggiunti i propri</b>
--------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------	---------------------------

<b>dell'alcol</b>				<b>obiettivi</b>
6	4	3	4	7

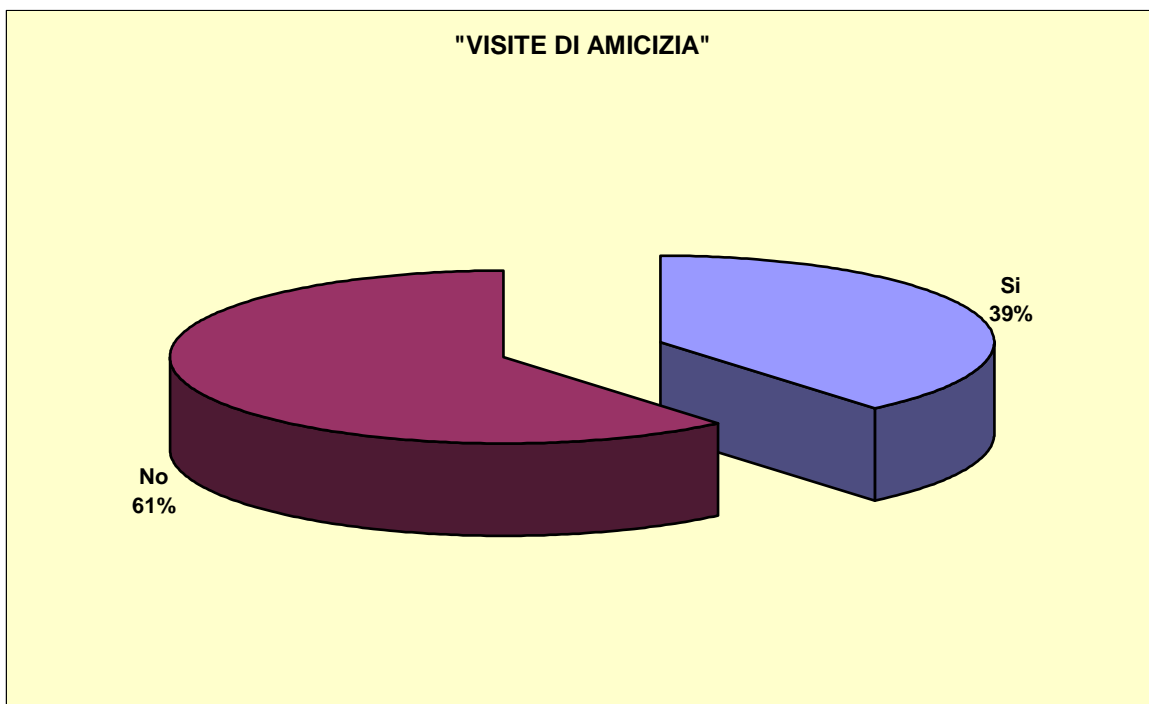


**Grafico 5. Motivi presunti dell'interruzione di frequenza**

Il grafico mette in luce come motivi dominanti dell'abbandono del Club siano il raggiungimento di obiettivi famigliari non del tutto definiti, ma comunque non limitati all'uso o non uso della sostanza alcol, e la ricaduta nell'uso dell'alcol.

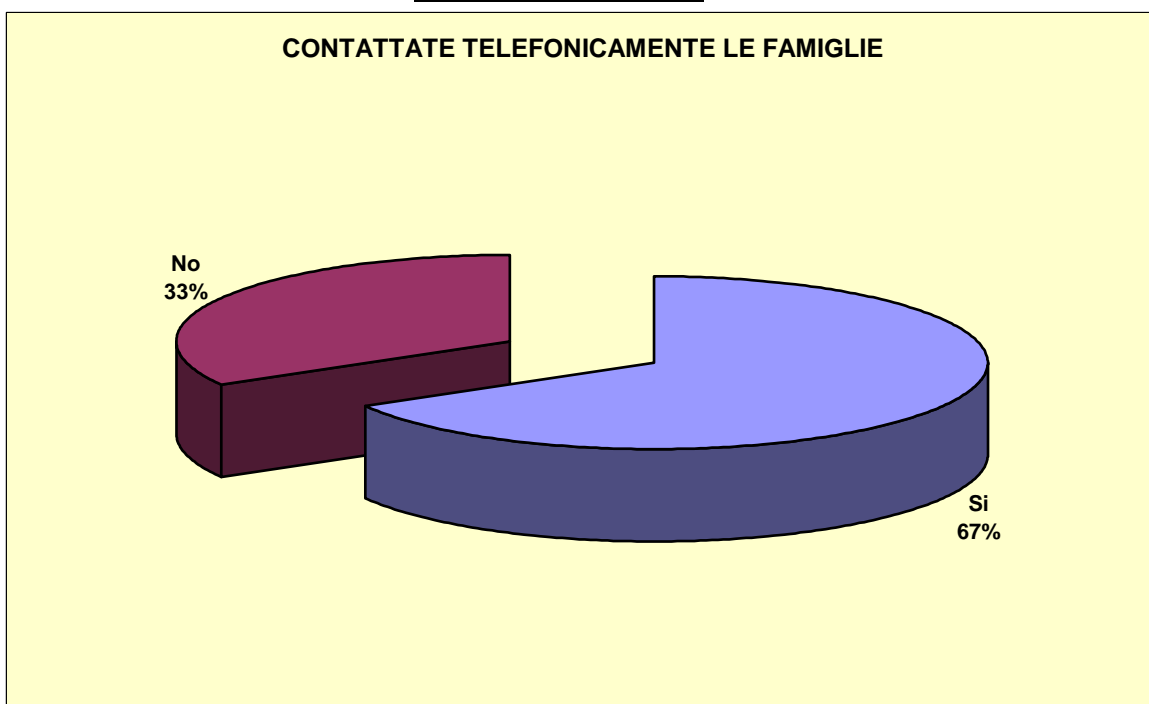
**6) "VISITE DI AMICIZIA"**

<b>Si</b>	<b>No</b>
7	11



**7) CONTATTATE TELEFONICAMENTE LE FAMIGLIE**

Si	No
12	6



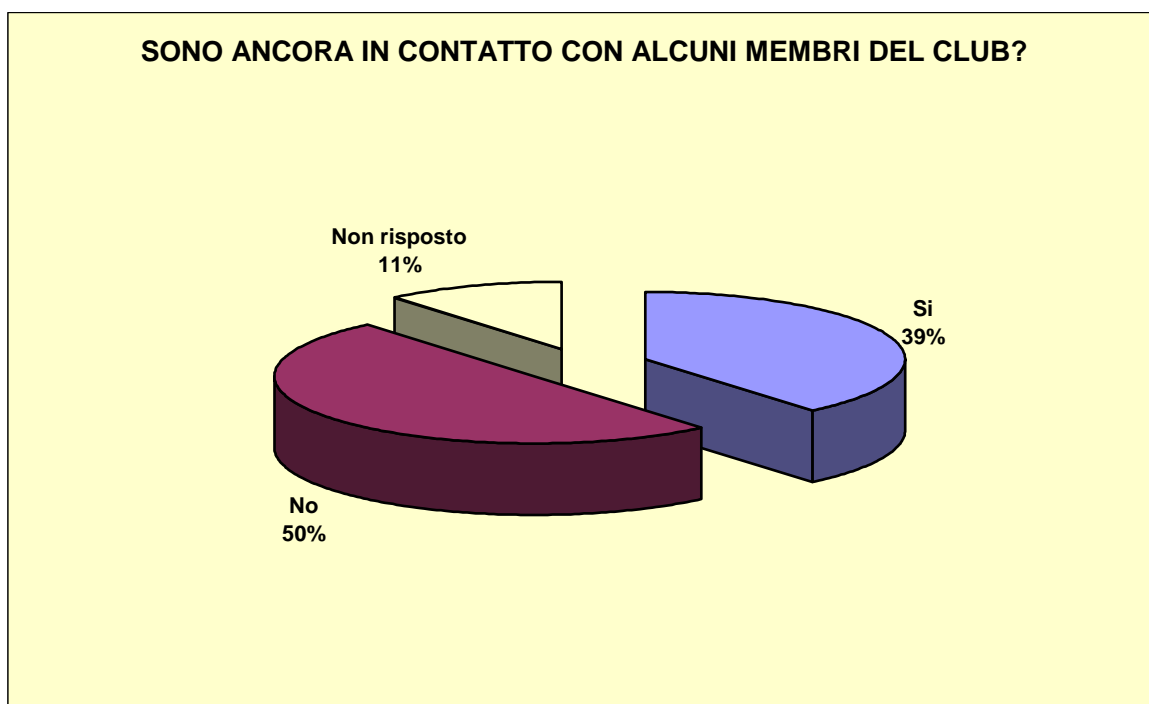
**Grafico 6, 7. Visite di amicizia, Contattate telefonicamente le famiglie**

Davanti ad una ricaduta il Club deve essere una buona rete che non lascia cadere nessuno nel vuoto. In questi casi sono utili il cosiddetto “patronage” o visite di

amicizia e il contatto telefonico per essere vicini alla famiglia in difficoltà, per non interrompere il percorso iniziato insieme, per invitare a rivedersi la settimana successiva alla riunione settimanale. Dai grafici emerge come entrambi gli strumenti siano stati utilizzati, evidenziando inoltre un maggior utilizzo del contatto telefonico rispetto alle visite di famiglia.

### 8) SONO ANCORA IN CONTATTO CON ALCUNI MEMBRI DEL CLUB?

Si	No	Non risposto
7	9	2

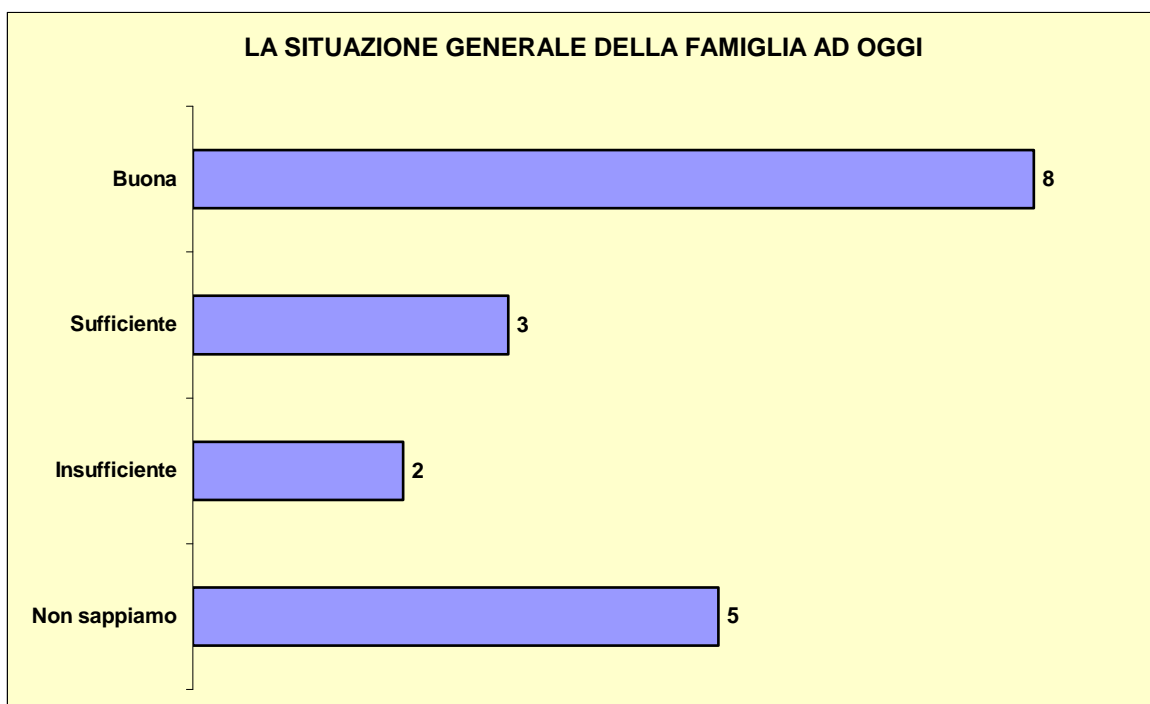


### Grafico 8. Sono ancora in contatto con alcuni membri del club

La domanda indaga la presenza o meno di una continuità di legame con il Club; quest'ultimo sembra per lo più assente, anche se non totalmente.

### 9) LA SITUAZIONE GENERALE DELLA FAMIGLIA AD OGGI

Buona	Sufficiente	Insufficiente	Non sappiamo
8	3	2	5



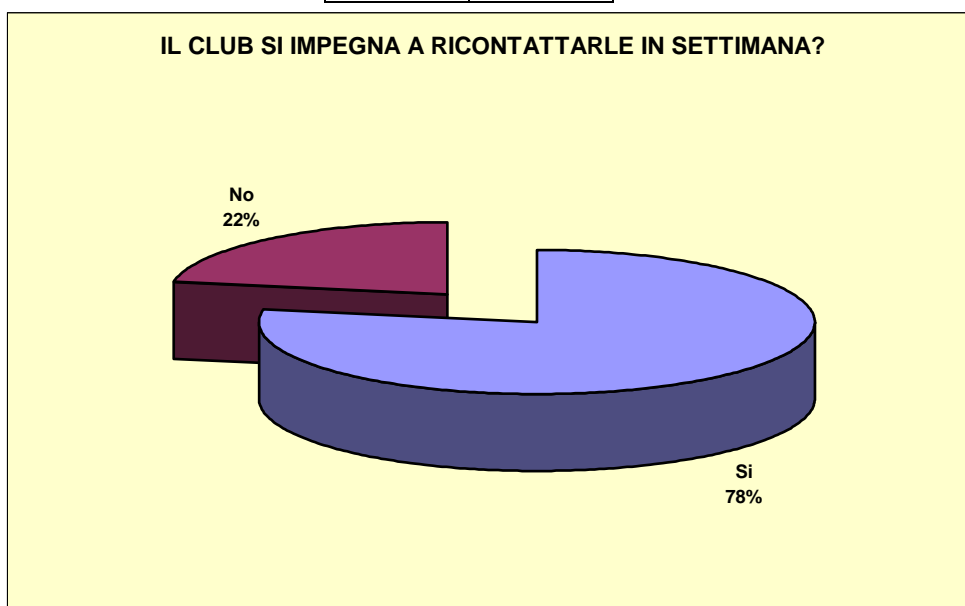
### **Grafico 9. La situazione generale della famiglia ad oggi**

Ogni Club risponde a questa domanda in modo corale e alcune conoscenze sono condivise da tutti i membri che possono rispondere anche se le famiglie non sono presenti la sera della ricerca.

Nella distribuzione dei risultati si può osservare un'elevata percentuale di valutazioni positive, ma allo stesso tempo una significativa percentuale di non conoscenza della situazione della famiglia che ha smesso di frequentare.

**10) IL CLUB SI IMPEGNA A RICONTATTARLE IN SETTIMANA?**

<b>Si</b>	<b>No</b>
14	4



#### **Grafico 10. Il Club si impegna a ricontattarle in settimana**

Nel 78% dei casi c'è l'assunzione dell'impegno a ricontattare le famiglie che hanno smesso di frequentare il Club; ciò può essere conseguenza dello spazio di riflessione offerto dalla compilazione della scheda dato che la percentuale è superiore ai contatti già svolti in passato (vedi grafico 6 e 7).

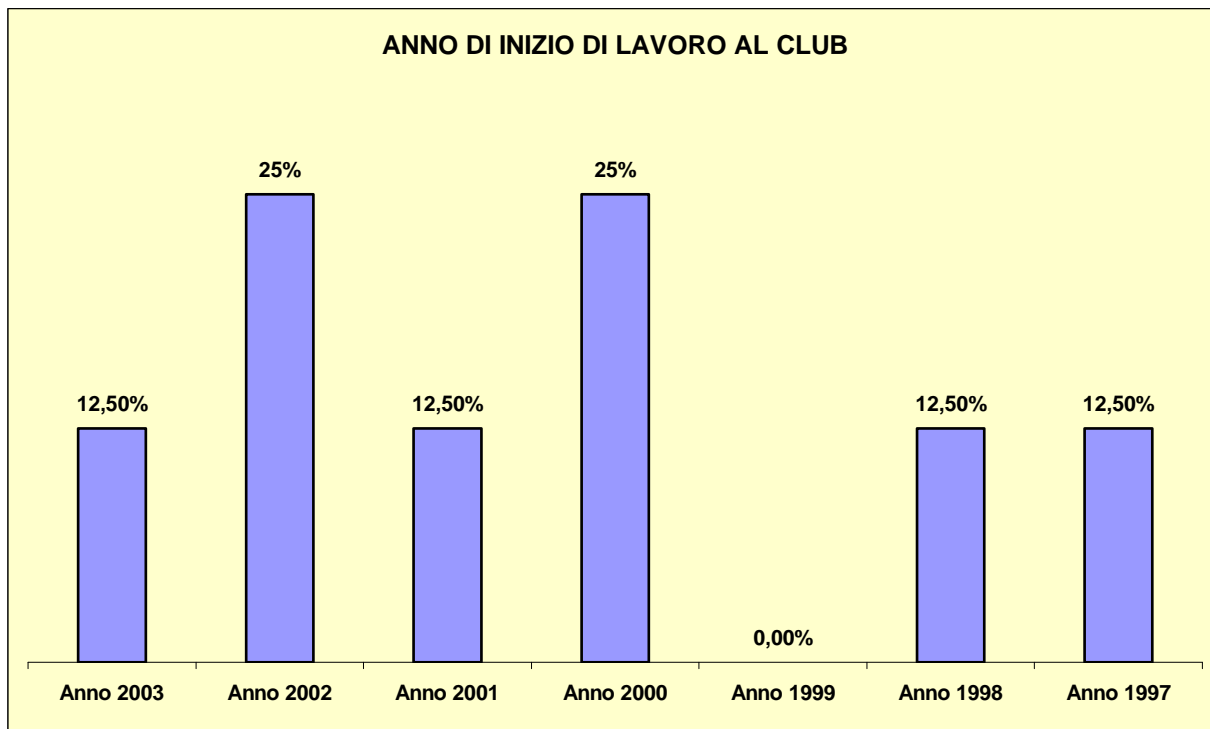
#### **4.3 Sezione terza: I SERVITORI-INSEGNANTI**

Hanno partecipato al DATA CLUB 2003 8 servitori-insegnanti, pari al numero di schede Club consegnate.

##### **1) ANNO DI INIZIO DI LAVORO AL CLUB**

<b>Anno di inizio</b>	<b>Serv.-Ins.</b>	<b>%</b>
<b>Anno 2003</b>	1	12,50%

<b>Anno 2002</b>	2	25%
<b>Anno 2001</b>	1	12,50%
<b>Anno 2000</b>	2	25%
<b>Anno 1999</b>	0	0,00%
<b>Anno 1998</b>	1	12,50%
<b>Anno 1997</b>	1	12,50%

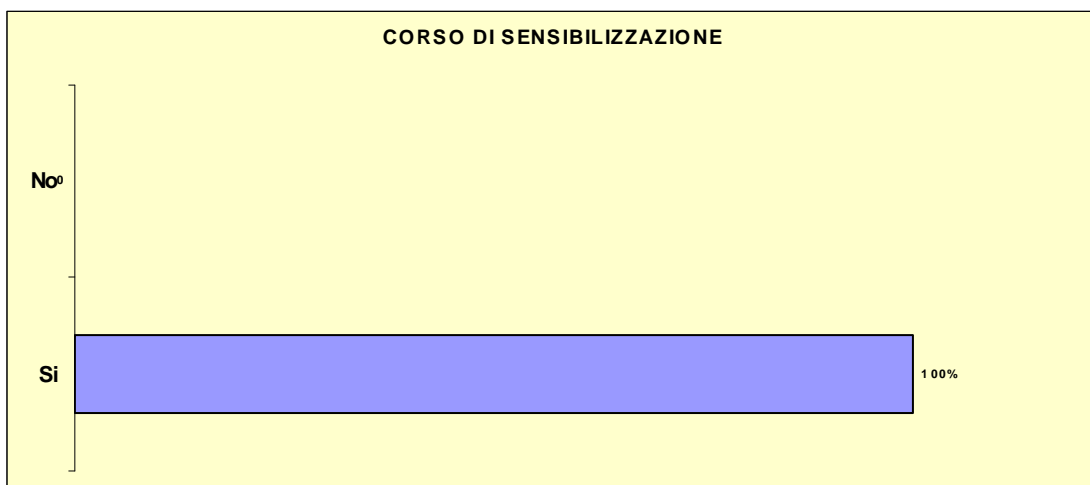


### **Grafico 1. Anno di inizio di lavoro al club**

È molto più frequente incontrare servitori-insegnanti “giovani”, con 4 anni o meno di anzianità, che servitori-insegnanti con una decina di anni di servizio, com'è evidenziato dal grafico.

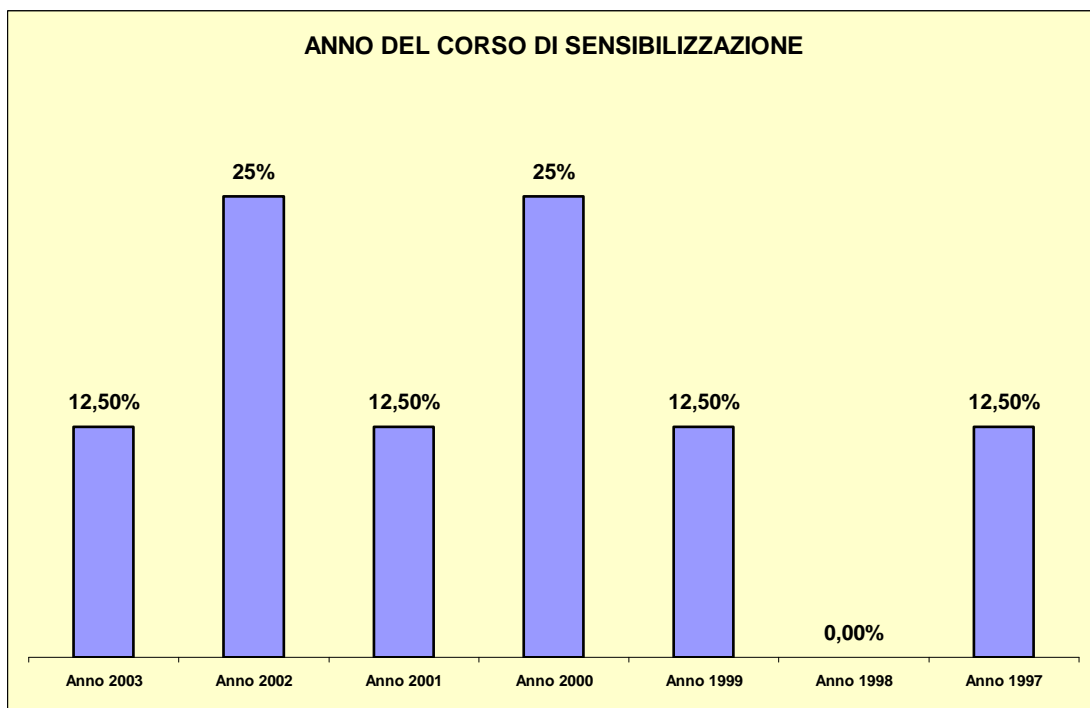
## **2) CORSO DI SENSIBILIZZAZIONE**

<b>Si</b>	<b>No</b>
8	0



### 3) ANNO DEL CORSO DI SENSIBILIZZAZIONE

Anno di inizio	Serv.- Ins.	%
Anno 2003	1	12,50%
Anno 2002	2	25%
Anno 2001	1	12,50%
Anno 2000	2	25%
Anno 1999	1	12,50%
Anno 1998	0	0,00%
Anno 1997	1	12,50%



**Grafico 2,3. Corso di sensibilizzazione, Anno**

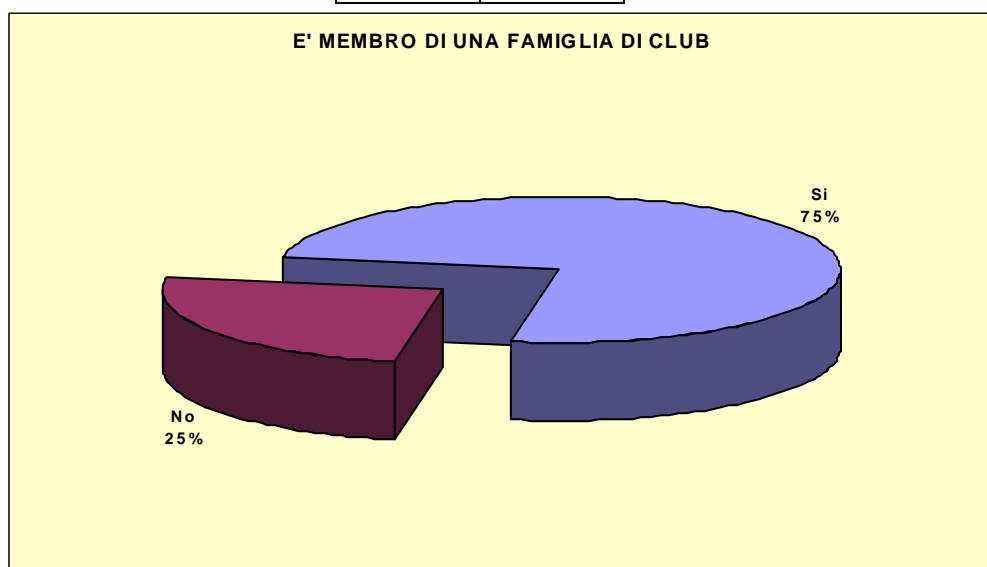
Il Corso di sensibilizzazione è “conditio sine qua non” per diventare servitore-insegnante; tuttavia, in situazione di necessità, è possibile che una persona inizi

il proprio servizio, e al più presto frequenti il primo corso disponibile. Nessuno dei servitori insegnanti che ha risposto si trova in questa condizione.

L'anno di frequenza registra una maggiore densità nell'ultimo quinquennio, parallelamente al grafico 1 che indicava l'anzianità di servizio.

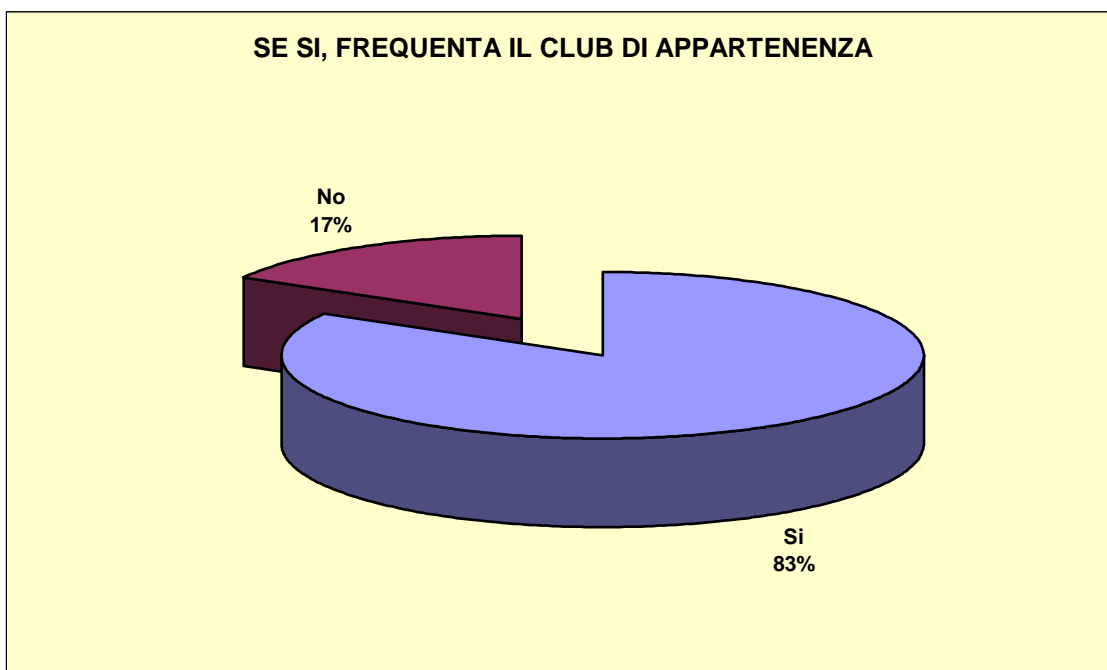
#### 4a) E' MEMBRO DI UNA FAMIGLIA DI CLUB

Si	No
6	2



#### 4b) SE SI, FREQUENTA IL CLUB DI APPARTENENZA

Si	No
5	1

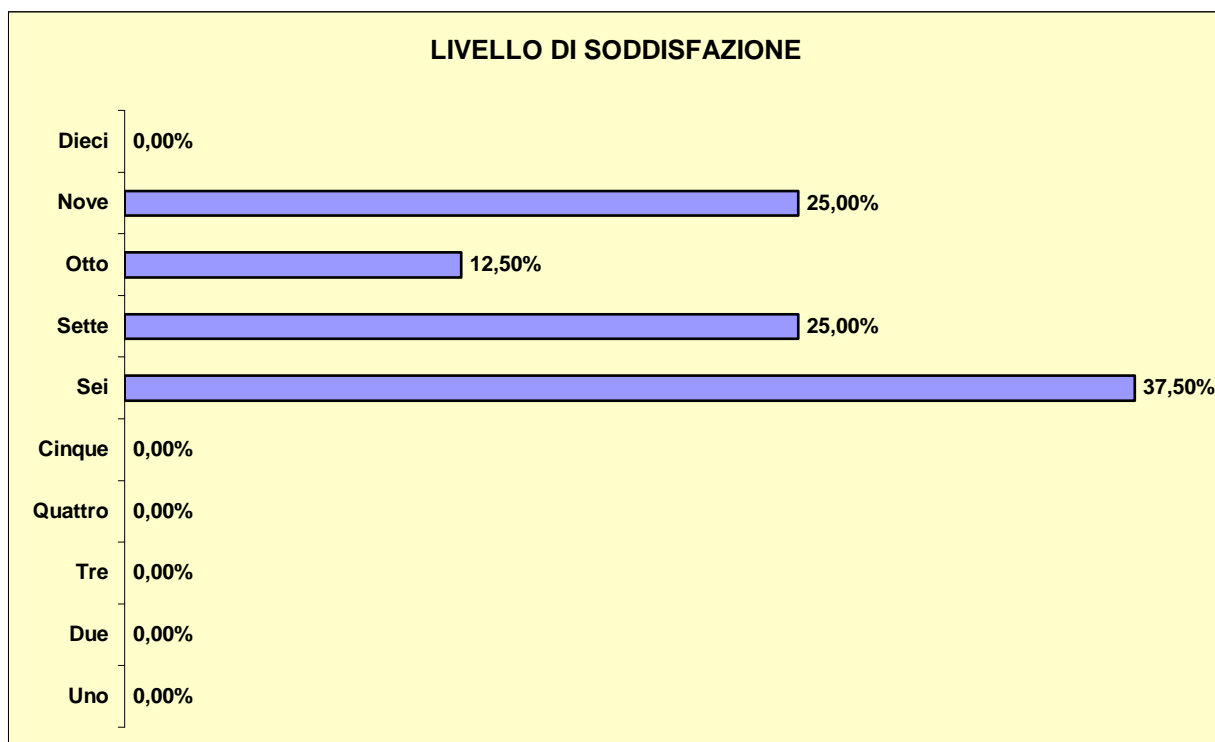


**Grafico 4a, 4b. Membro di una famiglia di Club, Frequenta il Club di appartenenza**

I membri del Club possono diventare servitori-insegnanti, continuando comunque a frequentare il Club di appartenenza. Nella realtà dell'ACAT Basso Veronese questo avviene nell'83% dei casi.

**5) LIVELLO DI SODDISFAZIONE**

Uno	Due	Tre	Quattro	Cinque	Sei	Sette	Otto	Nove	Dieci
0	0	0	0	0	3	2	1	2	0



### **Grafico 5. Livello di soddisfazione**

Il livello è alto, i servitori-insegnanti sono persone contente del proprio del proprio impegno e servizio. Solo il 37,5% dei servitori-insegnanti dichiara un livello di soddisfazione pari a 6, un altro 37,5% lo valuta tra 7 e 8, il restante 25% lo valuta 9.

### **6) 1° COLLOQUIO CON LE FAMIGLIE CHE ENTRANO**

<b>Si</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

8	0
---	---

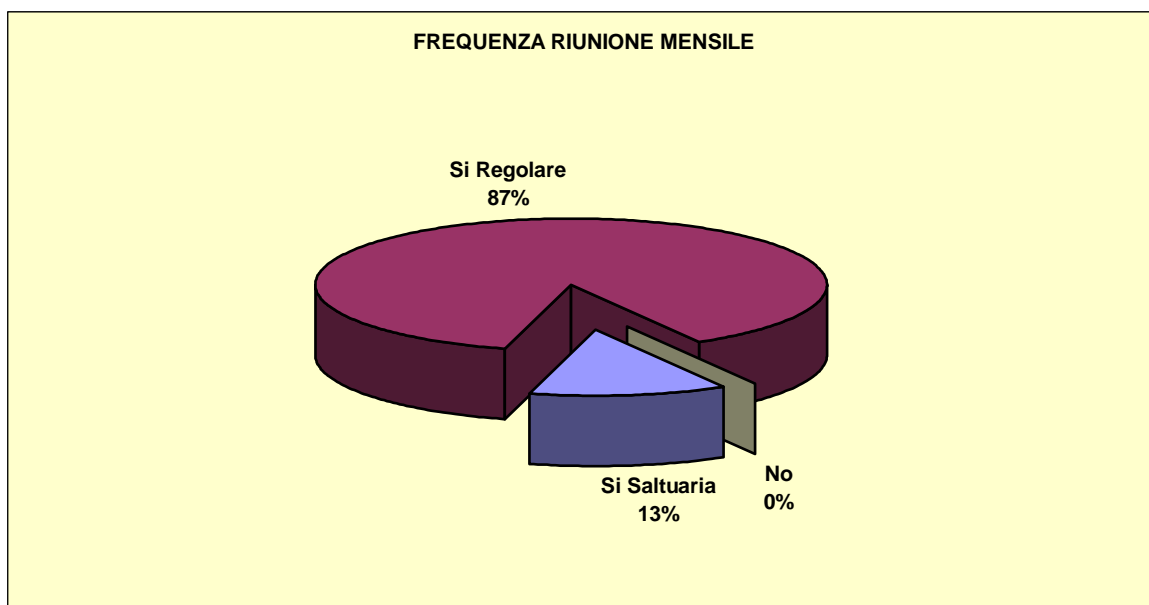


### **Grafico 6. 1° colloquio con le famiglie che entrano**

Il primo colloquio è il primo incontro tra la famiglia e il sistema dei club, avviene tra la famiglia e il servitore-insegnante, è irrinunciabile a livello etico e metodologico, ed è un gesto di accoglienza e di accompagnamento della nuova famiglia nella comunità multifamigliare del Club. Avviene nel 100% dei casi.

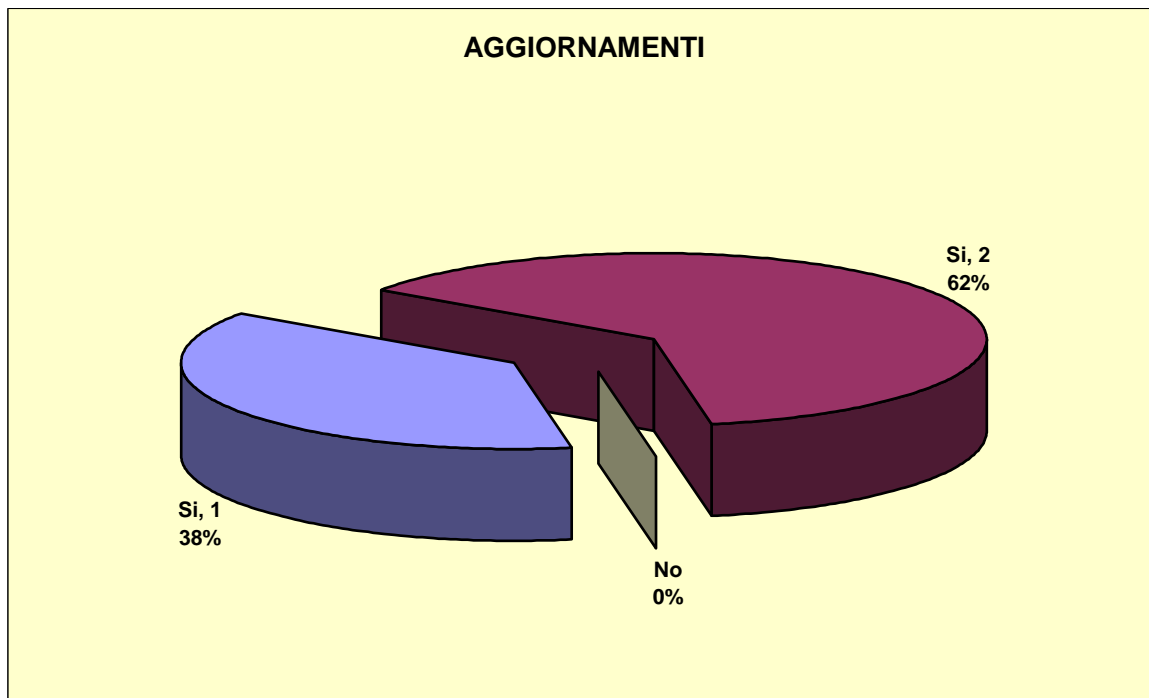
### **7) FREQUENZA RIUNIONE MENSILE**

<b>Si, Saltuaria</b>	<b>Si, Regolare</b>	<b>No</b>
1	7	0



## 8) AGGIORNAMENTI

Si, 1	Si, 2	No
3	5	0



**Grafico 7,8. Frequenza riunione mensile, Aggiornamenti**

La riunione dei servitori-insegnanti, altrimenti detta autosupervisione, è una pratica consolidata: solo il 13% la frequenta saltuariamente.

“L’aggiornamento e la formazione sono il perno del sistema ecologico sociale” (Prof. Hudolin), ciò vale per le famiglie tanto quanto per il servitore-insegnante. Non è possibile alcun processo di crescita e maturazione senza un impegno personale ad approfondire le proprie conoscenze, a riflettere intorno al proprio lavoro pratico. Il 100% dei servitori-insegnanti si è aggiornato, nello specifico il 38% dei servitori-insegnanti ha frequentato 1 aggiornamento, ed il 62% due.

## **BIBLIOGRAFIA**

- “ALCOL...Piacere di conoscerti!” di C. Bobbi, S. Cattani, D. Colombo, R. Cuni, R. De Stefani, L. Dolzani, R. Pancheri, E. Piana e A. Zanoni, ed. Erickson.
- “Club degli alcolisti in trattamento” di V. Hudolin, P. Gosparini, G. Guidoni, N. Kohl, F. Piani, G. Pitacco, M. Sforzina, ed. italiana Scuola Europea di Alcologia e Psichiatria Ecologica di Trieste.
- “...e allora come?” di L. Musso, ed. Arcat Piemonte.
- “Camminando insieme...a Vladimir Hudolin” di M. Sforzina, ed. Associazione per lo studio e la prevenzione delle dipendenze.
- “I Club del Veneto e la ricerca” Banca Dati ARCAT Veneto 1999 di E. Castagnaro e F. Conforto, ed. ARCAT VENETO.
- “I Club del Veneto e la ricerca” di E. Castagnaro e F. Conforto, ed. ARCAT VENETO 2000.
- “I Club del Veneto e la ricerca” di E. Castagnaro e F. Conforto, ed. ARCAT VENETO 2002 Quaderno 3.
- “Venti anni insieme” di E. Castagnaro e F. Conforto, ed. ARCAT VENETO 2003 Quaderno 4.
- “Personalità/Dipendenze” Rivista Quadrimestrale, Volume 4, fascicolo II, settembre-ottobre 1998, ed. Mucchi.

## **TESTIMONIANZA DAI CLUB**

*Tutti mi conoscevano come l'Alpin, sono fiero di aver fatto il servizio militare nell'arma degli alpini, ma in quell'aggettivo era contrassegnato uno che non esiste più e mi impegno perché non abbia più ad esistere.*

*Il mio scopo principale era quello di poter avere sempre da bere, la mia sete era soddisfatta solo quando ero ubriaco fradicio, deriso e compatito da chi mi vedeva barcollare sulle gambe e andare a zig zag per la strada.*

*Le difficoltà in famiglia con mia madre che cercava di nascondere a tutti sotto il suo sorriso la tristezza della mia situazione; e per quanto potesse fare per me, nulla mi andava bene, i continui litigi per tutto, soprattutto per avere più soldi le scenate erano la normalità.*

*Non riuscivo ad avere un lavoro stabile che mi permettesse di avere i soldi per vivere, lavorando qua e la per un boccone da mangiare e poter bere, consumavo più di quanto guadagnavo solo per il bere.*

*Nella mia vita non riuscivo a vedere altro e non avevo nessun altro interesse. Io mi rendevo di tanto in tanto conto della mia situazione, ma non riuscivo neanche più a desiderare di uscirne perché sapevo di non potercela fare, per questo ero trasandato nella persona, nelle mie cose, offendevo la gente anche se non mi dicevano nulla, ero attaccabrighe, specialmente in casa con l'anziana madre.*

*Mi sono trovato a fare il pagliaccio di qua o di là per meritarmi qualche bicchiere di vino, avevo perso tutta la mia dignità.*

*Le relazioni con le persone, comprese quelle di famiglia, erano diventate impossibili.*

*Quando ero bevuto non mi rendevo conto di nulla, né di ciò che dicevo né di ciò che facevo, creandomi continue ostilità e trovandomi sempre più nella solitudine.*

*Venne l'occasione di poter sperare nel mio recupero e proprio in coincidenza con la morte di mia madre: forse è stato il suo dono.*

*Ho iniziato la terapia di guarigione in modo deciso ed ho cominciato a stare meglio con me stesso, sono sempre più contento di me, della nuova casa, del lavoro stabile e soprattutto della mia vita.*

*Di tanto in tanto mi vengono in mente le cose del mio passato, le confronto con il presente e mi sento felice di essere quello che sono.*

*Mi relaziono volentieri con tutte le persone con cui parlo; lavoro volentieri e sono anche soddisfatto quando posso essere utile a qualcuno.*

*Trovo e vedo tanta stima attorno a me.*

*Di tanto in tanto vedo qualcuno che è vittima dell'alcol e pensando che ero anche io così, mi viene un senso di vergogna per il passato, ma subito mi guardo dentro e dico: non sei più così.*

*Vorrei poter gridare con amore a quanti hanno problemi di alcol, che la guarigione con se stessi e con la famiglia, con la società, è possibile e vorrei che potessero guardarmi e raccogliere un fiore di speranza.*

*Adesso lavoro in una cooperativa, ho il mio stipendio, corrono i contributi per la pensione di domani e mi gestisco bene; non ho più bisogno della carità degli altri, né tanto meno dei bicchieri regalati ed anche io cerco di aiutare qualcuno che conosco in difficoltà.*

*Mi viene un senso di rimorso quando penso alle sofferenze fatte passare a mia madre: allora ero ammalato, adesso; guarito la vado a trovare spesso al cimitero e le porto un fiore perché mi ha sempre fatto del bene.*

*Sarà forse una coincidenza, ma io la interpreto diversamente: certo che da quando è andata in Cielo, lei mi sostiene e mi guida e io mi sento ristabilito.*

*Sono contento, vivo nella mia felicità e nella pace che credevo di trovare nell'alcol che invece mi aveva fatto sprofondare nella solitudine e nella tristezza; ora non ritornerei indietro per tutto l'oro del mondo.*

**LETTERA FIRMATA**

# TERRITORIO DI RIFERIMENTO



## CONCLUSIONI

Quando si parla di collaborazione fra istituzioni pubbliche e associazioni di volontariato vengono elaborate dalle linee guida espresse in vari punti per poter organizzare il lavoro in un modo semplice ma efficace , cercando di dare più in specifico parliamo di problemi alcolcorrelati .

Problema in grande diffusione a tutti i livelli sociali .

Si mettono a disposizione della comunità varie opportunità per combattere questo problema in collaborazione con le A.U.L.S.S. nel specifico il Ser.T. con le A.C.A.T. zonali una rete territoriale per sostenere le persone con il problema alcolcorrelato .

Quindi vediamo come funzionano i CAT e con quale semplicità e familiarità danno alle persone che si avvicinano la loro solidarietà.

Si prende atto di quanto è stato fatto nelle comunità della Bassa con l'aiuto dei grafici.

Dobbiamo comunque essere coscienti dei grafici del fatto che la promozione della salute non dipende solo dalle istituzioni ma nasce prima di tutto dagli stili di vita personali e chi consuma bevande alcoliche non è persona vincente e grintosa , ma una persona sconfitta che va sostenuta e aiutata con specifici piani di intervento .