



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



*Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari*  
Provincia Autonoma di Trento

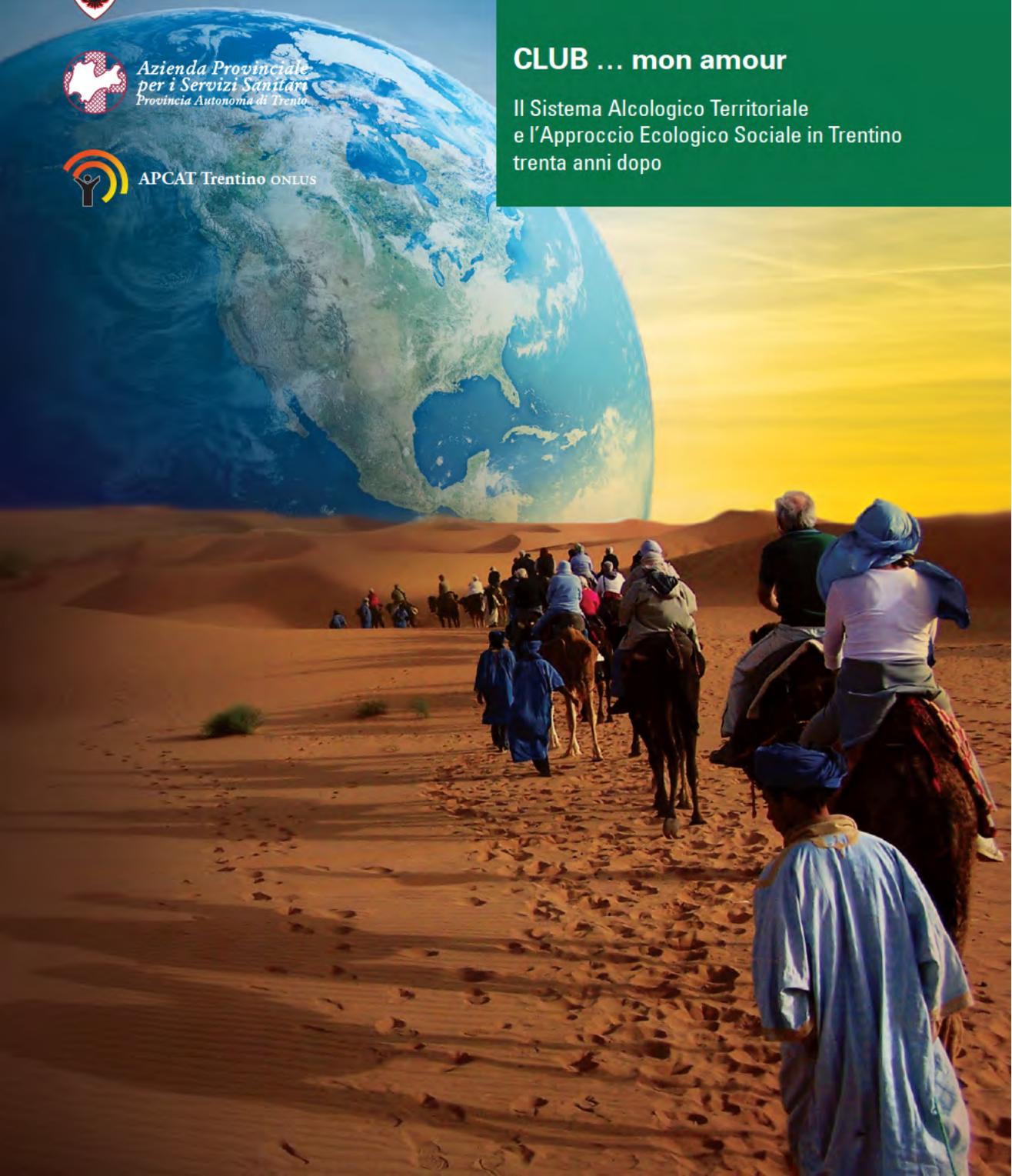


APCAT Trentino ONLUS

# infosalute 30

## CLUB ... mon amour

Il Sistema Alcológico Territoriale  
e l'Approccio Ecologico Sociale in Trentino  
trenta anni dopo





infos**alute** 30



## **CLUB ... mon amour**

Il Sistema Alcologico Territoriale  
e l'Approccio Ecologico Sociale in Trentino  
Trenta anni dopo

a cura di  
Claudio Zorzi e Roberto Cuni

Edizioni  
Provincia autonoma di Trento  
Assessorato alla Salute e Politiche sociali

Trento, 2015

## infosalute 30

CLUB ... mon amour

Il Sistema Alcolologico Territoriale e l'Approccio Ecologico Sociale in Trentino trenta anni dopo  
a cura di Claudio Zorzi e Roberto Cuni

Provincia Autonoma di Trento  
Assessorato alla Salute e Politiche sociali  
Via Gilli 4 – 38121 Trento  
tel. 0461. 494171 – fax 0461. 494159  
[www.trentinosalute.net](http://www.trentinosalute.net)

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
Via Degasperi 79 – 38122 Trento  
tel. 0461. 904558 – fax 0461. 902357  
[www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it)

A.P.C.A.T. – Associazione Provinciale dei Club Alcolologici Territoriali  
Via Sighele 7 – 38122 Trento  
tel. e fax 0461. 914451  
e-mail: [apcat\\_trentino@libero.it](mailto:apcat_trentino@libero.it)  
[www.apcattrentino-centrostudi.it](http://www.apcattrentino-centrostudi.it)

Illustrazione di copertina: Carlo Saverio Campagna, Trento

© copyright Giunta della Provincia autonoma di Trento – 2015  
L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito con citazione obbligatoria della fonte

**Q**uesta pubblicazione vuole essere la presentazione di una importante esperienza sviluppatasi in Trentino negli ultimi 30 anni relativamente al problema dell'alcolismo, storicamente presente nel tessuto sociale locale, che necessitava di essere affrontato, come avvenuto, con un approccio relazionale e con risposte articolate sul territorio.

*Lo sviluppo dei programmi alcolologici, di cui viene data ampia descrizione nella presente pubblicazione, ha rappresentato un passo decisivo nel sostenere all'interno della comunità l'efficacia del confronto reciproco e della condivisione di questo radicato problema sempre rimasto, per motivi culturali, negli angoli più dimenticati della coscienza individuale e collettiva.*

*Attraverso il metodo innovativo dell'approccio ecologico sociale ai problemi alcol-correlati è stato messo in risalto il protagonismo delle famiglie e della comunità, si è favorito il riconoscimento formale delle reti dell'auto mutuo aiuto nonché fatte emergere risorse e potenzialità inesplorate. La partecipazione diretta delle famiglie ha consentito non solo di mettere in evidenza interrogativi e bisogni ma è stata di stimolo per una maggiore consapevolezza dei propri comportamenti nonché un messaggio culturale di rispetto e attenzione nei confronti di se stessi e della collettività.*

*Nel corso degli anni si è passati da una prevalente attività di prevenzione dei problemi alcolcorrelati ad una maggior attività di promozione della salute, attraverso una diffusione capillare sul territorio della collaborazione tra servizi socio sanitari, privato sociale e in particolare i gruppi dell' auto mutuo aiuto.*

*La sfida per il futuro è che tutti i servizi e le risorse coinvolte sappiano fare rete per affrontare la multidimensionalità del bisogno e del disagio a dimostrazione ancora una volta di quanto la costruzione di significative relazioni siano alla base di efficaci interventi di prevenzione.*

*Un ringraziamento va a tutte le persone che con competenza hanno reso possibile questo percorso e dedicato con passione il loro tempo.*

Donata Borgonovo Re  
Assessora alla Salute e Politiche sociali

**I** problemi alcolcorrelati hanno rappresentato da sempre un grosso problema per la comunità della nostra provincia, vuoi per l'alta incidenza di persone con un rapporto di dipendenza dall'alcol, vuoi per l'elevato numero di incidenti – stradali, lavorativi e domestici - riferibili al consumo di bevande alcoliche. Nonostante questo, fino al 1984 la sanità pubblica non si è occupata dell'essenza della problematica alcol, cioè della dipendenza, ma si limitava a prendersi cura delle complicanze fisiche e, a volte, psichiche che l'alcol provocava.

Trent'anni fa un gruppo di operatori sanitari e sociali sensibili alla problematica si avvicinarono alla metodologia ecologico-sociale dei Club degli Alcolisti in Trattamento (ora denominati Club Alcologici Territoriali) ideata da uno psichiatra di Zagabria, il professor Vladimir Hudolin. Furono fondati in tutte le USL i Servizi di Alcologia e a fianco ad essi nacquero anche i primi Club che rappresentavano l'occasione per molte famiglie per smettere di bere e cambiare il proprio stile di vita. In quegli anni varie furono le iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione su una tematica purtroppo molto nota per i suoi effetti, ma ancora così poco conosciuta per quanto concerneva le risposte da mettere in campo per affrontarla in modo efficace. Si iniziarono ad organizzare le prime Settimane di Sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati e complessi e ricordo con vivo piacere, quando io stesso nel 1989 vi partecipai ed ebbi l'occasione di apprezzare il professor Hudolin e tutti coloro che in quegli anni si erano attivati nel lavoro alcologico.

In questi trent'anni il sistema alcologico ha fatto enormi progressi. I Servizi di Alcologia dell'Azienda Sanitaria sono radicati in tutte le valli e rappresentano per la popolazione locale un punto di riferimento sul quale sa che può contare. Da molti anni si occupano anche di sviluppare programmi per aiutare a smettere di fumare, in particolare con i Centri Antifumo di Trento e di Rovereto. Ultimamente i Servizi di Alcologia rappresentano, nelle realtà dove non è presente il SerD, un primo livello per affrontare i problemi dovuti al gioco d'azzardo, in collaborazione con i gruppi di auto mutuo aiuto. I Club in provincia sono continuamente cresciuti fino ad arrivare a 156 con una distribuzione territoriale capillare che permette a tutte le famiglie con problemi alcolcorrelati del Trentino di trovare una risposta a pochi chilometri dalla porta di casa.

Il sistema alcologico rappresenta un esempio virtuoso di proficua collaborazione tra operatori sanitari e non sanitari, che esalta il contributo degli operatori di rete. Collaborazione volta all'interesse comune, quello della risoluzione dei problemi alcolcorrelati. Questa collaborazione si è manifestata anche nel grosso lavoro che è stato svolto nella prevenzione dei problemi alcolcorrelati e della promozione della salute in generale. Le attività dei Servizi di Alcologia nelle scuole di ogni ordine e grado - già dalle materne con interventi rivolti agli insegnanti - sono un esempio del fatto che la promozione della salute deve partire da concetti quali l'educazione

*razionale emotiva, l'insegnamento delle life skills, all'essere rivolta non solo al problema alcol, bensì a tutti gli stili di vita ed essere tradotta nella pratica attraverso, anche, l'educazione tra pari.*

*Ritengo che questa pubblicazione per il trentennale del sistema alcologico possa essere un ottimo strumento divulgativo delle proficue collaborazioni, messe in atto tra pubblico e privato, con l'auspicio che tali collaborazioni si possano realizzare anche in molti altri settori che si occupano della salute nella nostra provincia.*

Luciano Flor  
Direttore Generale  
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

**S**iamo giunti alla fine di questo importante lavoro ideato e costruito per promuovere il cammino di trent'anni di Club in Trentino, capire quanto questo metodo, ideato dal Prof. Hudolin, abbia avuto merito nel ridare salute e serenità a tante famiglie e nel contempo come proseguire nel nostro futuro.

È doveroso ringraziare quanti hanno avuto una parte molto importante in questo a partire da Remo Mengon, mio predecessore come Presidente dell'APCAT, che ha avuto l'onere di avviare questo progetto editoriale.

Un grande ringraziamento va a coloro che per primi si sono interessati alla ricerca di un qualcosa che potesse combattere il disagio dell'alcolismo, scoprendo i Club: i medici Roberto Pancheri, Renzo Destefani e Claudio Zorzi, il collaboratore del Centro Studi Roberto Cuni (i quali si sono spesi e lo fanno tutt'ora per il mondo dei club), Guido Dellagiacomà, che con grande passione cura la Rassegna stampa e la Banca dati, i membri del Comitato Scientifico dell'APCAT e tutti coloro che si sono impegnati nei gruppi di lavoro in tutti questi anni.

Voglio anche ricordare e ringraziare le persone che nel corso di questi trenta anni hanno accettato di essere a servizio dell'Associazione dei Club nel ruolo di presidenti provinciali e zonali: la loro passione ci ha permesso di arrivare fino a qui.

Ringrazio coloro che fattivamente hanno scritto questo lavoro impegnandosi nella ricerca, gli Operatori di Rete dei Servizi di Alcologia e tutti i Servitori-Insegnanti che settimanalmente entrano nei Club per lavorare insieme alle famiglie per la crescita della salute nella sobrietà.

Un grazie all'Assessorato alla Salute e alle Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento che ha contribuito alla stampa del libretto.

Ora, il cammino anche per i Club si sta facendo molto interessante e anche faticoso, per la presenza delle così dette "nuove dipendenze" che si stanno prepotentemente facendo strada nelle comunità.

Mi auguro che questo lavoro possa essere punto di partenza per un nuovo ciclo con la ricerca di nuove strategie che diano alla nostra Associazione slancio e vitalità ed il proseguimento di collaborazioni con tutte le Associazioni ed i Servizi Pubblici che si occupano di promozione della salute.

Marcello Biasi  
Presidente APCAT Trentino

**S**ono entrato nel mondo dei Club e nelle sue associazioni fin dalla loro nascita e grazie a loro sono riuscito a trovare delle risposte a molti miei interrogativi e a questioni che fino ad allora non avevo risolto. Del resto la persona è per sua stessa natura invogliata nella ricerca di un percorso di vita che rispecchi la propria volontà ed io grazie al mondo dei Club penso di averla trovata, almeno in parte.

*Il lavoro associativo di tanto in tanto abbisogna di una revisione o di approfondimenti su ciò che si è costruito, per proiettarsi nel futuro attraverso il presente.*

*Questa pubblicazione ripercorre la via aperta da un precedente libro editato ventotto anni fa. L'associazione APCAT in questi trent'anni ha lavorato con enti pubblici e privati, con vari professionisti, ma soprattutto con i volontari dell'Associazione stessa per individuare le proposte migliorative alle sfide etico-morali che la vita oggi ci propone. Esso vuole rappresentare uno strumento per assolvere a diverse funzioni: vuole essere una fonte di riferimento per le persone che desiderano approfondire la loro conoscenza su temi riguardanti la nostra attività trentennale, ma soprattutto vuol aprire una riflessione su quale potrà essere il ruolo dell'Associazione e di tutto il Quarto Settore nel prossimo futuro..*

*L'accurato lavoro di tutti coloro che a vario titolo hanno partecipato alla stesura di questa pubblicazione porta in evidenza come la forza di un "silenzioso agire" sia in grado di esprimere un pensiero culturale e sociale in chiave moderna. Possiamo riflettere su questi aspetti e ci accorgeremo come la presenza di un Club in un paese o valle sia un valore aggiunto per tutta la comunità.*

*Un particolare ringraziamento va agli enti che a vario titolo hanno permesso questa pubblicazione in primis la Provincia Autonoma di Trento e l'Assessorato alla Salute e alle Politiche Sociali.*

Remo Mengon  
Presidente APCAT Trentino 2006 -2013



# Indice

## **Nessuna strada...**

<i>Testimonianza</i> . . . . .	14
Introduzione . . . . .	15
L'approccio ecologico sociale: il metodo Hudolin . . . . .	20

## **Trenta anni di Hudolin**

<i>Testimonianze</i> . . . . .	26
La storia dei programmi alcolologici in Trentino . . . . .	32
Il Centro Studi Apcat Trentino ed il Comitato scientifico . . . . .	37
Capitale sociale e potenzialità del "Quarto Settore" . . . . .	42
Riflessioni . . . . .	48

## **La carovana**

<i>Testimonianze</i> . . . . .	54
La Banca Dati dei Club Alcolologici Territoriali 2006-2011 . . . . .	58
I Servizi di Alcologia . . . . .	68

## **Il pianeta azzurro**

<i>Testimonianze</i> . . . . .	88
Trentino, l'unica regione che fa rima con... . . . .	92
ACAT, Servizi di Alcologia e Quarto Settore . . . . .	95
Le conclusioni dell'incontro pubblico privato . . . . .	100
Nuovi miraggi . . . . .	103

## **Appendici**

1. La Banca Dati dei Club Alcolologici Territoriali 2006-2011 . . . . .	109
2. La Banca Dati dell'Alcologia Pubblica 2005-2013 . . . . .	151
3. a. Valutazione dell'efficacia dei Club degli Alcolisti in Trattamento in Trentino dal 1984 al 1994	157
b. Gli Operatori dei Club degli Alcolisti in Trattamento in Trentino dal 1984 al 1994 . . . . .	189
4. Il consumo di alcol in Trentino (Osservatorio per la salute) . . . . .	195

<b>Gli Autori</b> . . . . .	198
-----------------------------	-----



## **Nessuna strada...**

ha mai condotto  
nessuna carovana  
fino a raggiungere  
il suo miraggio,  
ma solo i miraggi  
hanno messo in moto  
le carovane





*Beh, che dire. Il club è un bel luogo, un luogo libero, dove si viene ascoltati, presi in considerazione, ma soprattutto dove si può parlare di qualsiasi cosa si abbia bisogno di dire, di esternare o solamente per voler esprimere il proprio pensiero.*

*Al club ci si sente come a casa propria.*

*Io frequento il club del mio paese assieme alla mia famiglia e sinceramente devo dire che mi sento bene.*

*Ho notato che la mia famiglia è molto più unita, ci siamo rafforzati e credo che in gran parte sia stato grazie alla sintonia che si è creata all' interno del Club.*

*Ho notato un gran cambiamento anche dentro di me.*

*Si è mosso qualcosa, qualcosa si è sbloccato, e qualcosa sta davvero cambiando.*

*Sono belle sensazioni che voglio continuare a provare.*

*Per chi ha dubbi, se frequentare o meno il club, provateci e vedrete che quello che troverete all'interno del club è una cosa meravigliosa.*

*Fidatevi!*

*Maria Zorzi, Club "Germoglio"*

# Introduzione

MARCELLO BIASI, SUSI DORIGUZZI, AURORA CURNIS, ELIO LIBERATORE, GIULIANA DELL'AGNOLO,  
LUCA EDOARDO PARADISI, CLAUDIO ZORZI

Tutto è successo a cavallo degli anni 1983 e 1984!

Un generoso e cocciuto Frate di Cles che si ribella all'ennesimo disastro familiare causato dal bere ed ai fallimenti degli interventi tradizionali: prima cerca una alternativa e la trova a Castellerio, dove convince quella persona a ricoverarsi e dove, assieme ai familiari, si reca due volte alla settimana per partecipare alle riunioni del Dispensario, poi convince, da entusiasta, alcuni operatori dei Servizi di Cles ad andare a conoscere l'esperienza di Castellerio ed a studiarne la esportabilità. Fu da queste premesse ed esperienze che si concretizzò l'istituzione del Servizio di Alcologia di Cles e la nascita del Dispensario di Alcologia (era il 20 luglio 1984) a cui seguì, nel novembre del 1984 la nascita del primo Club. Per non lasciarli nell'oblio i protagonisti erano padre Tiziano, Renzo De Stefani, Bruna Zanon, Livio Dolzani, Enrico Piana, la Signora Menapace allora Sindaco di Tuenno mentre le prime famiglie del Dispensario erano la famiglia Bridi, la Famiglia Zattoni e la famiglia Moggio.

Era poi il 9 aprile 1986, a distanza di circa un anno e mezzo dalla fondazione del primo Club a Cles, veniva ufficialmente costituita l'allora Associazione Provinciale dei Club degli Alcolisti in Trattamento APCAT con atto notarile, firmato dalla Signora Fulvia Sevignani presidente, dal Signor Sergio Valle vicepresidente, dal Signor Renzo Dallago tesoriere e dal dr. Roberto Pancheri, dal dr. Enrico Piana e dal dr. Renato Granuzzo quali soci fondatori.

Era invece il 17 maggio 1991, con la delibera della Giunta Provinciale n. 5918 successivamente integrata con la deliberazione 7042 del 21 maggio 1992, che il Trentino riconosce ed attribuisce definitivamente competenza in materia di problemi legati al consumo di alcol ad una rete di servizi autonomi, i Servizi di Alcologia, già comunque presenti su tutto il territorio provinciale ed attivi a livello di USL già a partire dal 1984.

La nascita e la crescita dei Club e delle attività alcolologiche pubbliche si collocano dunque nella seconda metà degli anni ottanta, come eventi contempora-

nei di un processo di sensibilizzazione delle comunità locali nei confronti dei problemi legati al consumo di alcol ed il Sistema Alcolologico Territoriale trova definitiva strutturazione con la fondazione delle Associazioni locali dei Club (ACAT) su proposta del Professor Hudolin nel giugno del 1991 e con le citate deliberazioni della Giunta Provinciale.

Ma la storia ci ricorda anche che *nei primi dieci anni il Sistema Alcolologico Territoriale è cresciuto su due portanti:*

- *la speranza e la prosocialità delle numerose famiglie* che da subito, entrate in un Club, cominciavano a stare meglio ed a rivisitare il proprio progetto di vita a partire dall'astinenza dentro e con la propria comunità.
- *la felice scoperta del metodo Hudolin da parte degli operatori pubblici sensibili;* esso dava garanzia di efficacia e di equità, partiva dalle difficoltà delle famiglie per supportarne le capacità di cambiamento ed era fortemente territorializzabile ed a basso costo (rispondendo in questo ai descrittori OMS dei programmi di salute territoriali - vedi Dichiarazione di Alma Ata 1973).

Questo è il significato della contemporanea presenza di famiglie e di professionisti alla costituzione dell'APCAT, per non dimenticare che fino a metà degli anni novanta il sistema si è retto anche sulla presenza, nel ruolo di Servitori di Club, di un numero elevato di professionisti del mondo sociale e sanitario.

Ma a che punto è oggi la solidarietà fra pubblico e privato e comunità? Come possiamo descrivere questo originale "matrimonio" un po' complesso, questa comunità nata per rispondere ad un bisogno rilevante?

Abbiamo solo alcune scarse informazioni dalla Banca Dati che ci dice che nel 2011 la percentuale di professionisti dei Servizi di Alcologia nel ruolo di SI era del 12.4% (a livello nazionale 14,8%), ed abbiamo una valutazione positiva che i Servitori Insegnanti (compresi quelli provenienti dall'Alcologia) danno delle sinergie e collaborazioni con i Servizi di Alcologia: l'88.7% dichiara di esserne soddisfatto in Trentino, in Italia il 68,8%.

Ma permetteteci di esplicitare ulteriormente la metafora del "matrimonio", di cui parlavamo e che opportunamente virgolettiamo. Questo è quello che è avvenuto fra il mondo dei Club e quello dell'Alcologia quasi trenta anni fa e fra l'altro con un testimone di rango, il prof. Hudolin, che in quel momento aveva intuito un potenziale interessante in questa convivenza e si era speso per supportare la nascita di un modello che allora come oggi non ha simili in Italia.

Gli esiti? Proviamo a chiamarli per nome.

I *Club* in primo luogo, alla cui nascita contribuirono alcune famiglie portatrici di un bisogno e di un interesse di benessere, alcuni medici ed altri operatori della salute. Ma certamente alcuni ricorderanno come avvenne la primavera dei *Club* nel proprio territorio e ci verrebbe quasi da sollecitare qualcuno a ricordare quel momento in cui nessuno pensava o temeva di essere manipolato dall'altro, perché invece prevalevano i bisogni del presente e la prospettiva, proprio come quando due persone decidono di mettersi insieme. I guai infatti cominciano solitamente più tardi!

Vorremmo ricordare qui una intuizione di Hudolin che si concretizzava nel *Club*: il professore amava ricordare che il *Servitore Insegnante* naturale era il medico di famiglia, non per dire che fosse il migliore o indispensabile, ma per sottolineare il modo proattivo, per i professionisti della salute, di prendersi cura della propria comunità con una decisione propria, sentita e voluta. Ne abbiamo persi molti.

Anche questo era un modo con cui Hudolin vedeva un progetto di valorizzazione del potenziale della comunità, un progetto comune e condiviso, per migliorare la capacità di prendersi cura delle conseguenze del bere e cambiare la cultura della comunità. È il pensiero che Hudolin delineò successivamente nella traccia dell'Approccio Ecologico Sociale ed in quella della Spiritualità Antropologica.

Le *Associazioni dei Club* APCAT ed ACAT.

Il *Centro Studi* ed il suo *Comitato Scientifico*.

Le *Settimane di Sensibilizzazione* sia quelle tradizionali che quelle sul benessere nella comunità di Rovereto e Tione, durante le quali ognuno è sollecitato a prendersi cura degli altri a partire da una riflessione sui propri comportamenti e durante le quali, nei ruoli di conduttori e coconduttori, può esprimersi chiunque appartenga al mondo dei *Club*; per non parlare poi del ruolo di coordinatori, in cui si sono espresse professionalità più diverse, dagli elettricisti ai medici, dagli elettrotecnici alle assistenti sociali, dalle psicologhe alle educatrici.

Le *Scuole territoriali* e gli *Incontri informativi Alcol e guida* in cui si sono espresse con impegno persone provenienti da entrambi i mondi, con potenzialità originali ed a partire da bisogni che o l'Associazione o l'Alcologia hanno, in momenti diversi, espresso.

L'*incontro periodico Mondo dei Club e Mondo dell'Alcologia pubblica* che abbiamo ripreso nel 2014, dopo più di dieci anni di oblio, proprio perché ritenuto momento importante di integrazione fra le diverse anime del Sistema.

Le *iniziative estemporanee di promozione della salute*: Aprile mese della Prevenzione Alcologica per ricordarne una, senza trascurare le collaborazioni cresciute dentro a progetti come quello dell'Educazione fra Pari, che continua in più parti del Trentino in una collaborazione proficua fra Scuola, Associazioni dei *Club* e figure che vi appartengono e Servizi.

Tutti questi, che potremmo definire come "i figli", per tornare alla metafora iniziale che richiama il mettersi insieme per un obiettivo che va oltre ognuno di noi e che invece ci include in un progetto di senso, testimoniano proprio un

progetto, questo progetto, che ha avuto e continua ad avere significato proprio perché permette ad ognuno di dare un valore al proprio esserci in una prospettiva di comunità.

Ed è proprio la Comunità e le sue nuove e molteplici sofferenze a riaprire la scommessa, esattamente come trenta anni fa quando nulla esisteva e quando Hudolin, proponendo quello che in embrione era l'approccio ecologico sociale ai problemi alcol correlati e complessi, lanciava un modo nuovo di prenderci cura della sofferenza della comunità in maniera attiva e solidale.

Solidale verso la sofferenza della comunità, sofferenze oggi in crescita e sempre più differenziate, ma, noi crediamo, solidale anche verso noi stessi e cioè verso le parti di questa famiglia che continua ad avere bisogno del nostro affetto, dell'affetto di tutti noi, come qualcosa dentro cui siamo cresciuti ed a cui vogliamo ancora bene, a volte troppo, al punto di restarne accecati o viceversa troppo poco, considerandocene un po' fuori, a stipendio, e quindi come fosse un po' altro da noi o comunque come se si trattasse di un progetto di cui non ci sentiamo proprio parte.

Purtroppo a volte, e di nuovo ritorniamo alla metafora, le famiglie si frantumano quando una parte crede che la propria prospettiva sia quella vera, quella sana o quella furba, quella che porterà il miglior benessere o eviterà il peggior malessere.

Nel ragionamento etico però le dimensioni da includere rimangono multiple: il tendere a fare il bene, lo sforzo a non essere causa di sofferenza, il rispetto dell'autonomia delle persone e delle organizzazioni, ma insieme lo sguardo al bene comune. Dentro queste quattro dimensioni, che sono già incluse nell'approccio ecologico sociale e che abbiamo sperimentato negli ultimi trenta anni, sta di nuovo il futuro.

È proprio a partire da questa storia, da questi dati elementari di organizzazione e dalle potenzialità di un Sistema complesso come quello Alcolologico Territoriale che al Comitato Scientifico del Centro Studi Apcat Trentino è sembrato opportuno ed importante, in occasione del trentesimo anno di nascita del primo Club, proporre al mondo dei Club ed a quello dell'Alcologia pubblica, alla Comunità nel suo insieme ed al mondo della politica ed agli amministratori in particolare, alcune riflessioni, tracce, ipotesi nella prospettiva dei prossimi dieci anni.

Questa pubblicazione, pensata insieme e scritta, vuole dunque sondare le buone pratiche, le ricadute nelle comunità e le prospettive del Sistema Alcolologico Territoriale Trentino lungo la traccia di quella "scienza della solidarietà" che non è solo un valore fra individui, famiglie e comunità, ma anche fra le parti di un sistema complesso e dunque una scienza della solidarietà multidimensionale, perché anche le cose buone lo sono su più dimensioni.

Nell'intenzione del Comitato Scientifico del Centro Studi Apcat Trentino questa pubblicazione vorrebbe porsi dentro questa traccia storica di collaborazioni intu-  
ite e perseguite con tenacia e farla procedere, ricordando con affetto e ricono-  
scenza il Professor Hudolin che nel 1987 ci spronò a scrivere *I club degli Alcolisti  
in Trattamento. Applicazione del programma alcologico di Vladimir Hudolin in Tren-  
tino*, pubblicato dalle Edizioni Erickson nate da poco.

# L'approccio ecologico sociale: il metodo Hudolin

GUIDO DELLAGIACOMA

Vladimir Hudolin (Ogulin, 2 maggio 1922 – Zagabria, 26 dicembre 1996) fu un neurologo, psichiatra e docente universitario jugoslavo. Già direttore della Clinica di Neurologia, Psichiatria, Alcolologia e altre dipendenze dell'ospedale universitario di Zagabria e titolare della cattedra di neurologia, psichiatria e psicologia medica dell'Università di Zagabria, Vladimir Hudolin è stato uno dei massimi esperti mondiali sui problemi alcol correlati.

Infatti, oltre ad essere stato membro del gruppo di esperti per l'alcolismo e le altre dipendenze dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è stato anche presidente dell'Associazione Mondiale di Psichiatria Sociale e dell'Associazione Mediterranea di Psichiatria Sociale. Ha pubblicato oltre 60 testi scientifici e oltre 500 articoli sul tema dell'alcolismo, della psichiatria sociale, del lavoro di comunità e sulla necessità di cambiare la cultura sociale e medica, riferita a questi settori.

Partendo dall'esperienza della cura psichiatrica tradizionale dell'alcolismo e degli altri problemi alcol correlati, all'inizio dagli anni cinquanta del secolo scorso, Hudolin introdusse nel suo metodo di lavoro i principi della terapia familiare sistemica e, successivamente, la filosofia e le metodologie della comunità terapeutica così come elaborata in Gran Bretagna dallo psichiatra Maxwell Jones.

Hudolin progressivamente favorì un processo di de-istituzionalizzazione e de-medicalizzazione della cura dei problemi alcol correlati, arrivando, il 1° aprile del 1964, ad inaugurare il primo Club degli Alcolisti in Trattamento a Zagabria. Tale percorso lo porterà, nel 1979, a proporre, anche in Italia un approccio di cura delle problematiche legate all'alcol centrato sull'azione dei Club degli Alcolisti in Trattamento, con una forte enfasi sulle potenzialità delle famiglie con problemi alcol correlati impegnate nel processo di cambiamento personale e teso all'obiettivo strategico di cambiare la cultura generale e sanitaria della comunità<sup>[1]</sup>.

---

<sup>[1]</sup> <http://www.hudolin.it/?q=node/7>

Il sociologo Fabio Folgheraiter dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano ha definito Vladimir Hudolin «[...] un grande maestro del cambiamento delle culture (individuali, familiari, comunitarie) che promuovono l'uso inconsapevole dell'alcol. Questa definizione ha il pregio di cogliere Hudolin in una caratura ampia, quella di pioniere dell'animazione socioculturale della salute, più che un semplice terapeuta dei disordini alcol correlati». E per *animazione socioculturale della salute* Folgheraiter intende «aiutare le persone a diventare protagonisti della propria vita, consapevoli delle proprie risorse personali e collettive, oltre che del proprio ruolo all'interno del gruppo e della collettività»<sup>[2]</sup>. In questa definizione troviamo tutta la metodologia di Hudolin: dal club dove le persone da problemi diventano protagoniste della propria vita e risorse per la comunità al successivo ruolo all'interno della comunità.

«L'aspetto rivoluzionario dell'approccio del Prof. Vladimir Hudolin deriva dal fatto che non si occupa solo dell'alcolismo di poche persone ma del bere di tutti. Attraverso le settimane di sensibilizzazione e formazione infatti il Prof. Hudolin non solo fornisce la metodologia di trattamento delle persone e delle famiglie con problemi di alcol ma soprattutto mette in discussione la nostra "cultura del bere" proponendo il suo modello che negli anni è andato definendosi come "l'approccio ecologico-sociale ai problemi alcol correlati e complessi". Questo modello interpreta l'alcolismo e gli altri problemi alcol correlati non come un "vizio" o come una malattia ma come un comportamento, uno stile di vita determinato da molteplici fattori sia interni che esterni alla persona tra i quali particolare importanza riveste la famiglia e la cultura generale e sanitaria della comunità dove le persone vivono e lavorano. L'accento viene così spostato dall'alcolismo al consumo di bevande alcoliche. L'obiettivo di tale approccio è il cambiamento della cultura sanitaria e sociale... difficile ma non impossibile»<sup>[3]</sup>.

I mezzi per raggiungere l'obiettivo di Hudolin o meglio il cambiamento delle culture individuali, familiari e comunitarie sono il Club, l'Educazione Ecologica Continua ed il Centro Alcolologico Territoriale.

Il Club è un gruppo di famiglie con problemi di alcol che si trova un'ora e mezza alla settimana per discutere ed interagire tra di loro.

L'educazione ecologica continua comprende tutti i momenti di formazione, sensibilizzazione e informazione quali le Scuole Alcolologiche Territoriali, i Corsi di Sensibilizzazione, i Forum, i Corsi di aggiornamento, che servono per istruire le famiglie appena entrate nei Club, aggiornare le famiglie che già frequentano il

---

<sup>[2]</sup> <http://www.comunicati-stampa.net/com/cs-5900/>

<sup>[3]</sup> Facebook Acat Versilia

Club da diverso tempo e sensibilizzare la comunità ai problemi alcol correlati e complessi.

Il Centro Alcolologico Territoriale è costituito da rappresentanti della politica, delle religioni, dei servizi sanitari, delle forze di polizia, delle scuole, dei Club che si uniscono con lo scopo di discutere le strategie utili per affrontare i problemi alcol correlati nella comunità di appartenenza.

Ma come avviene il cambiamento delle culture individuali, familiari e comunitarie?

Come abbiamo visto Hudolin afferma che l'alcolismo non è un vizio od una malattia ma è uno stile di vita, un comportamento sbagliato e la persona con il problema è vista dentro la sua realtà quotidiana, nella sua famiglia, nel suo posto di lavoro, nella sua comunità e non come un malato da ricoverare in qualche ospedale o casa di cura, come avveniva una volta, quando le persone con problemi di alcol venivano rinchiusi in manicomio.

Hudolin, per fronteggiare i problemi alcol correlati, parte dalla persona con il problema, la inserisce nel Club con la sua famiglia e la trasforma in una risorsa per la comunità. Il cambiamento avviene frequentando il Club che aiuta la persona a riflettere, poi a capire ed infine a scegliere i propri comportamenti.

Ecco cosa significa "diventare protagonisti della propria vita".

Il Club è stato definito, dal sociologo Folgheraiter, «una palestra di relazioni umane che restituisce alla comunità cittadini attivi» e quindi ecco che da "problema" le persone diventano "risorse".

Ma Hudolin insiste ancora affermando che è inutile il cambiamento di una persona se non c'è anche il cambiamento dell'ambiente in cui questa persona vive ed è il Club che dovrebbe diventare il catalizzatore del cambiamento dello stile di vita nella società. Se questo non viene fatto ci può essere il rischio che il Club diventi un gruppo isolato, alienato dalla società<sup>[4]</sup>.

Da una ricerca scientifica effettuata dall'Università Cattolica di Milano è risultato che il Club crea capitale sociale, cioè aumenta il benessere sociale e migliora la qualità della vita della comunità. Quindi i Club non portano solo pace e serenità nelle persone e nelle famiglie con problemi di alcol, ma aumentano la solidarietà, il dialogo, la fratellanza anche tra altre famiglie della comunità, contribuendo a costruire così benessere sociale e migliorando la qualità della vita di tutti.

Ecco, in queste righe è concentrato tutto il lavoro del Club: che non prevede solo l'incontro delle famiglie per un'ora e mezza alla settimana, ma prevede anche d'in-

---

<sup>[4]</sup> V.L. Hudolin, *Atti del II° Congresso Italo-Jugoslavo dei Club*. Udine 1986

formare e sensibilizzare tutta la comunità, affinché ci sia il cambiamento non solo della persona con problemi di alcol, ma anche della sua famiglia, dei suoi amici, dei suoi parenti e di tutta la comunità in cui vive.

Dice ancora Hudolin: «L'alcolista e la sua famiglia devono raggiungere il cambiamento dello stile di vita nella comunità locale in cui abitano e lavorano questo è anche l'ambiente in cui, attraverso un programma di prevenzione primaria, impostato adeguatamente, vanno attuati i programmi di informazione e sensibilizzazione nei confronti di tutta la comunità»<sup>[5]</sup>.

I programmi di informazione e sensibilizzazione nei confronti della comunità comprendono i Corsi di Sensibilizzazione, le Scuole Alcolologiche Territoriali, conferenze, convegni, progetti con le scuole, le caserme, feste senza alcol, articoli sui giornali, ecc.

Hudolin ci spiega anche come i Club possono lavorare meglio nella comunità creando una fitta rete, quanto più possibile capillare, dei punti di appoggio per la protezione e la promozione della salute, per la lotta per la qualità della vita<sup>[6]</sup>.

Della rete possono fare parte i servizi di vario genere, che anzi sono stati creati proprio per essere una opportunità di aiuto ai cittadini: i servizi sanitari e sociali, ma anche le scuole, gli ambienti di lavoro, la Chiesa, i gruppi ricreativi o sportivi o culturali e tante altre realtà che esistono in un determinato territorio.

Il Club nel suo complesso sta meglio se è un punto di una rete collegato con altri punti. Questa situazione ne rende più facile l'esistenza ed il funzionamento. Quindi il club, come le persone, non deve diventare una realtà chiusa al suo interno: non potrebbe garantire a chi ne fa parte un reale sostegno, sarebbe una rete troppo piccola, troppo leggera per difficoltà a volte tanto grandi come quelle legate all'alcol<sup>[7]</sup>.

Quando la rete coinvolge l'1% della popolazione inizia nella comunità locale un progressivo cambiamento della cultura sanitaria e generale<sup>[8]</sup>.

Vladimir Hudolin rimane in chi lo ha conosciuto un grande maestro di vita. Ha fatto nascere i Club e ne ha stimolato e guidato la crescita con tante intuizioni geniali.

Tra le tante due sono particolarmente importanti: l'Approccio Ecologico Sociale e la Spiritualità Antropologica.

---

<sup>[5]</sup> Vl. Hudolin, *Atti del II° Congresso Italo-Jugoslavo dei Club*. Udine 1986

<sup>[6]</sup> Vl. Hudolin, *Sofferenza multidimensionale della famiglia*, p. 162. Eurocare 1995

<sup>[7]</sup> L. Musso, *...e allora come?*, p. 111. ARCAT Piemonte 1997

<sup>[8]</sup> Vl. Hudolin, *Sofferenza multidimensionale della famiglia*, p. 162. Eurocare 1995

Approccio ecologico sociale vuol dire vedere l'uomo sempre e comunque calato nella sua realtà più ampia. A partire dalla sua famiglia per comprendere tutta la rete di relazioni significative che lo rendono parte unica e insostituibile della sua comunità.

Vuol dire sentirsi assieme in una grande Arca, dove ciascuno esiste in quanto esistono gli altri, dove ciascuno è un po' responsabile per tutti e tutti sono responsabili per lui. Dove l'indifferenza e l'egoismo, ma anche la solitudine, la mancanza di emozioni e di valori, sono i nostri peggiori nemici. Un'Arca dove quello che accade a me accade anche al mio vicino, dove il cambiamento esiste se c'è il tuo, dove nessuno è un'isola. Un'Arca che crede in ognuno di noi, sempre.

Di quell'Arca la Spiritualità antropologica è la più compiuta rappresentazione, il più forte dei richiami ai grandi valori che accompagnano il nostro essere uomini: la pace, la solidarietà, l'amicizia, l'amore. Valori che nulla hanno a che spartire con la retorica delle frasi fatte, ma che ci accompagnano, se lo vogliamo, nella concretezza del quotidiano. Un quotidiano che parte da noi stessi, percorre i nostri rapporti nella famiglia, col vicino, con l'amico, con lo sconosciuto che attraversa la nostra strada. La spiritualità antropologica vive nella radice più profonda dell'uomo, di tutti gli uomini di questo nostro grande e povero pianeta. Vive del sogno possibile che questo pianeta, oggi e soprattutto domani, diventi più azzurro per noi, per tutti i nostri figli. Perché tutti i figli in ogni angolo del mondo, sono anche nostri figli. E di tutti i sogni possibili questo è sicuramente il più importante e il più dolce<sup>[9]</sup>.

---

<sup>[9]</sup> R. De Stefani, *Cara famiglia, questo è il nostro Club*. Apcat Trentino Centro Studi 2009

## **Trenta anni di Hudolin**



*“Vita con Hudolin”*

## CREDERCI

Viaggio a Bergamo con un metro di neve nel gennaio 1985

*Era nato da poco il primo Club a Bergamo, esattamente il 17 dicembre del 1984, il primo in Lombardia, pochissime famiglie ma piene di entusiasmo e di fiducia nel metodo del professor Hudolin.*

*Oltre all'allora terapeuta (quanta strada da allora, passando da operatore per arrivare oggi a servitore) era il dottor Vanzetti, nel Club c'eravamo io con mio fratello Giuseppe, la moglie Gianna e a volte veniva al Club mia moglie Aurora con il nostro piccolo Bruno che aveva solo due anni, la famiglia Goisis (la prima famiglia sostitutiva d'Italia) con Massimo, Wilma Losma con i suoi due figli che giocavano con Bruno e sua sorella, Virgilio Moi e la sua sposa. Sembravamo un pò l'armata “Brancaleone” e credo pochi avrebbero scommesso sul successo del Club.*

*Per rafforzare la nostra speranza avevamo chiesto al Professor Vladimir Hudolin se avesse voluto venire ad incontrare le famiglie del nostro Club di Via Pignolo, 77 a Bergamo. I soldi erano pochi e non potevamo permetterci di pagare un luminare; un primario come il professore, poi, avrebbe accettato di venire a trovarci anche senza compensi?*

*Il professore accettò con entusiasmo di venire a conoscere le famiglie del Club n. 1 della Lombardia, affrontando il lungo viaggio da Zagabria a Bergamo, l'unica cosa che ci chiese fu come era la situazione neve in Italia, e visto che erano anni che di neve se ne vedeva poca, con tranquillità gli dicemmo di venire pure in macchina (allora il professore guidava ancora) che non c'erano problemi. Ed infatti proprio in quei giorni ci fu la nevicata storica del gennaio del 1985 di un metro di neve.*

*Eppure il professore e sua moglie arrivarono a Bergamo a notte fonda, nonostante un viaggio lungo, faticoso e anche pericoloso, arrivarono perché volevano trasmetterci fiducia e speranza, per farci credere nella forza del Club, perché il professore credeva fortemente nelle risorse delle persone delle famiglie dei Club, e sarebbe stata una risposta vincente, credeva nel possibile cambiamento delle persone e delle famiglie.*

*Per tutti noi fu una grande momento,  
se il professore credeva così fortemente in noi, perché noi non potevamo  
CREDERE nel cambiamento delle persone, nel nostro cambiamento?*

Roberto Cuni



*Mi chiamo Silvano e frequento il Club da 30 anni.  
È grazie a questo percorso se ora sono orgoglioso di festeggiare.*

*Il ricordo della mia vita trascorsa con il problema alcol cerco di dimenticarlo; anche se mi rendo conto di aver perso tanti anni mettendo a rischio la mia salute, la serenità della mia famiglia e in particolare di aver trascurato la crescita dei miei figli. In questi momenti penso a tanti che ho incontrato durante questi anni e con i quali ho condiviso questo problema aiutandoci a vicenda. Tanti ce l'hanno fatta e purtroppo parecchi non ci sono riusciti. La vita è una sola, non abbiamo una seconda occasione, quindi abbiamo il dovere di viverla correttamente e difenderla.*

*Il mio pensiero e raccomandazione va ai giovani che vivono un momento storico molto difficile e superficiale, perchè affrontino la vita con decisione, serenità, tanta umanità e uno stile di vita sobrio.*

*Se tutti collaborassimo per un mondo migliore con i valori della solidarietà, amicizia e condivisione, io credo che porteremmo più solidarietà e pace nella nostra comunità.*

*Ringrazio in modo particolare mia moglie Adriana che con grande amore pazienza e costanza in questi anni mi è sempre stata vicino.*

*Un pensiero va al Professor Hudolin, promotore di questa metodologia, che da lassù ci sta guardando.*

*Ringrazio Padre Tiziano che ha portato nella nostra valle, proprio a Cles il primo Club, assieme al dott. Renzo De Stefani, al dott. Livio Dolzani e al dott. Enrico Piana.*

*Devo ringraziare anche il dott. Barbacovi che mi ha sempre aiutato e consigliato. Un grazie e un accorato augurio di continuo proseguimento a tutti gli operatori che con amore e dedizione si occupano di questo problema per prevenire ed educare alla salute, poichè l'alcol distrugge le persone e le loro famiglie.*

*Grazie a tutti i presenti e, a tutti noi, un grosso "in bocca al lupo" per il nostro futuro.*

*Silvano Zattoni, Club "La Pieve"*



*Mi chiamo Adriana e sono sposata con Silvano dal maggio del 1966.*

*Insieme abbiamo avuto due figli, Giovanni e Tarcisia. Dal 2 novembre 1984 vado al Club con mio marito per problemi di alcol.*

*Prima del matrimonio non mi ero accorta che Silvano abusasse di alcol. Dopo sei mesi di matrimonio, proprio in novembre, con molto rammarico, ho capito che mio marito aveva questo problema. Gli albori di questa "malattia" non erano evidenti, ma poi mi sono trovata di fronte al problema alcol, in tutta la sua durezza.*

*Nel frattempo sono nati i nostri figli e mentre Giovanni e Tarcisia crescevano, cresceva sempre di più il problema alcol e le difficoltà nel gestire la famiglia. Con grande fatica ho affrontato questo periodo della mia vita per 18 anni: ho visto la tristezza sul viso dei miei figli a causa del comportamento del padre, ho provato per lui rancore, ho sperato persino che morisse, mi sono vista incapace di risolvere questo enorme trauma familiare.*

*Fortunatamente la forza di portare avanti i miei figli e l'aiuto dei miei genitori mi hanno dato lo stimolo di andare avanti e di proseguire in questa lunga battaglia contro l'alcol. I miei primi tentativi, su suggerimento del medico di base, sono stati quelli di somministrare l'antabuse di nascosto e qualche ricovero in una clinica di Verona per disintossicarlo, ma sono stati pochi i risultati: smetteva per un breve periodo e poi riprendeva. Avevo tentato di tutto ma avevo fallito, ammetto anche, in un momento di disperazione e per il bene dei miei figli, di aver preso in considerazione la separazione.*

*Nel frattempo a Cles nasceva il Servizio di Alcologia ed arrivava nella nostra vita, dopo tanta sofferenza, una speranza di cambiamento. Nonostante ritenessi la mia situazione insanabile, decisi di fare anche questo ultimo tentativo e si accese così, nelle tenebre del mio dolore e della mia disperazione, una forte luce.*

*Si è verificato una specie di "miracolo" perché Silvano, con l'a-*

*aiuto del Club, è riuscito ad uscire dal tunnel dell'alcol. Inoltre io e Silvano abbiamo rinsaldato il nostro legame di matrimonio che sembrava ormai interrotto. La condivisione dell'esperienza di persone che come me hanno vissuto e poi risolto la stessa situazione mi ridiede coraggio e speranza. Ho iniziato a riacquistare serenità, a ridare senso alla mia vita e ad aiutare mio marito a rendersi consapevole della necessità di farla finita con l'alcol.*

*Silvano, come tutta la nostra famiglia, ricorda molto bene quando è entrato per la prima volta al dispensario e il dottor Dolzani, con i dottori De Stefani e Piana, primi operatori della Valle, gli dissero chiaramente che, se voleva ancora vivere, doveva smettere completamente con l'alcol e iniziare il percorso giusto che lo portava alla sobrietà. Smettere di bere è difficile, ma più complicato è continuare a rimanere astemi. Lui sosteneva di non farcela, infatti quella prima volta, si alzò in piedi e disse davanti e tutto il gruppo che lui senza un bicchiere di vino non sarebbe riuscito ad andare avanti.*

*Già dal giorno dopo, forse anche con l'aiuto di Dio e di tutta la famiglia, non ha più assaggiato alcol, fin dai primi giorni di astinenza si notarono i risultati e piano piano si incominciava a godere la gioia della famiglia, problemi e difficoltà ne abbiamo incontrati ancora però con la mente lucida si affrontavano meglio. Con grande piacere abbiamo avuto la grazia, la soddisfazione di andare a Mosca e in Brasile, a portare la nostra esperienza, assieme ad altri amici del Club.*

*È proprio vero che la sofferenza umana non ha confini e il problema dell'alcol è mondiale. Noi ora andiamo sempre al Club e come diceva il professor Hudolin "fino ai fiori", perché il Club è un punto di riferimento per rafforzare la nostra sobrietà.*

*Per noi è una grande soddisfazione aiutare chi non ha ancora la forza di smettere di bere: chi ha ricevuto una mano, deve anche saper dare una mano agli altri.*

*Adriana Magnani, Club "La Pieve"*



*Ringrazio Marcello di avermi telefonato e di avermi detto di questo 30° Interclub. Per me è stata un'emozione forte perché 30 anni di club non sono pochi.*

*Ricordo quando siamo partiti, quando i problemi alcolcorrelati erano visti, se andava bene, come malattia, a volte come vizio, quando non sapevamo come affrontarli.*

*Perché questa è stata la realtà che ci ha mossi, in sei, quando siamo partiti per vedere se si poteva fare qualche cosa.*

*Io vedevo arrivare in ambulatorio persone, di solito ricoverate, che tornavano con il solito scritto di smettere di bere e nessuno riusciva a farlo. Eccezionale se qualcuno riusciva da solo a risolvere il suo problema. Io, come medico, mi ero posto questo problema. Con me c'erano altri medici e anche altre persone e famiglie che non riuscivano a vedere una soluzione. Questo è quello che ci ha mossi in sei a partire. Quindi, forse, quando siamo partiti per fare questo primo corso a Pordenone neanche sapevamo bene dove andavamo a finire, anzi sicuramente no. Qualche cosa sapevamo perché Padre Tiziano ci aveva detto che c'era stato qualcuno che era andato a Zagabria e c'era questo Professor Hudolin che aveva iniziato un metodo per questi problemi e dava buoni risultati.*

*Io penso che quando siamo andati a Pordenone mi aspettavo un corso di formazione evidentemente medico di tipo tecnico. Credo che ci siamo trovati di fronte ad un sistema completamente innovativo per noi: la prima cosa che ci è stata chiesta è stato di mettere in discussione il nostro comportamento, non il comportamento di chi aveva il problema del bere, e quale era la nostra posizione nei confronti di questo, quindi un approccio sicuramente diverso.*

*Sono stati cinque-sei giorni molto intensi e quando siamo tornati avevamo tutti e sei l'idea di dover fare qualche cosa per iniziare a dare una soluzione a questo problema. Io voglio ricordare il dott. De Stefani che sicuramente ha fatto tantissimo, anche perché De Stefani ha sempre avuto una visione molto larga del problema.*

*Io, quando sono andato, pensavo di risolvere il problema per i*

*miei pazienti. Già pensare di fare qualche cosa per la Valle di Sole sembrava una enormità.*

*Per De Stefani i confini non si sono mai fermati perché siamo andati a coinvolgere prima Pancheri poi Zorzi, poi siamo andati a contattare realtà nazionali, internazionali. Non so se andremo oltre l'universo perché De Stefani non si fermava mai e penso che ancora sia così.*

*Voglio ringraziare Padre Tiziano perché senza di lui non so se questa realtà ci sarebbe.*

*Voglio ricordare Bruna Zanon che era un assistente sociale, il dott. Dolzani che sicuramente molti di voi ricordano e la signora Menapace che era l'ex sindaco di Tuenno. Siamo state queste sei persone che hanno iniziato questo percorso.*

*Gli approcci sono sicuramente cambiati. Ricordo gli anni del dispensario e penso che anche Silvano e la sua signora ricordano quante ore abbiamo passato insieme, quante emozioni, perché credo che una delle cose del servizio di alcologia, di questo modo di affrontare i problemi, sia anche il modo di suscitare emozioni per proporre un cambio di stile di vita. Le emozioni sono state molte, molte lacrime, a volte di dolore e molte anche di felicità, perché questo sicuramente è un approccio al problema che ha dato risultati enormi.*

*I concetti dell'alcologia poi sono cambiati anche nel tempo. Dai dispensari siamo passati ai Club, siamo passati a concetti di stile di vita, all'approccio ecologico e ci sono state tante altre cose. È importante l'aspetto delle relazioni, perché pure questo è stato un concetto importante, che il pubblico collabori con il mondo dei Club ed il mondo dei Club collabori con il pubblico. Credo che tante cose siano cambiate.*

*Io penso, ormai sono vicino alla fine della mia carriera, anche come medico. Se c'è una cosa di cui posso essere orgoglioso, che ho fatto di buono nella mia attività dal punto di vista professionale, è stato occuparmi dei servizi di alcologia. È stata la cosa più importante. Grazie.*

*Enrico Piana*

# La storia dei programmi alcolologici in Trentino

AURORA CURNIS, ROBERTO CUNI, ROBERTO PANCHERI

Era un frate un po' strano. Un po' strano ma molto attivo e pieno di iniziative. Si chiamava Tiziano Donini. Viveva nel convento dei frati francescani di Cles presso il quale vi era pure una comunità di accoglienza e fra gli ospiti c'erano diverse persone con problemi di alcol. Padre Tiziano, che si prendeva molto a cuore la situazione degli ospiti della comunità, era arrabbiato con il Servizio Sanitario che non faceva nulla per le persone con problemi di alcol. Infatti in quegli anni – erano i primi anni ottanta – la medicina, in Provincia di Trento, si limitava a curarne le complicanze (cirrosi, pancreatiti, gastriti e quant'altro).

Padre Tiziano decise che non si poteva continuare così e, da buon frate, si mise in... "cerca". La sua ricerca lo portò fino in Friuli dove aveva sentito che si stava facendo qualcosa.

Approdò all'ospedale di Castellerio e venne in contatto con quello che veniva definito "metodo Hudolin", cioè l'approccio ecologico sociale ai problemi alcol-correlati. Scoprì che le persone potevano essere prese in carico per il loro problema principale, quello del bere, e soprattutto che con i "Club degli Alcolisti in Trattamento" potevano uscire definitivamente dal problema.

Tornato a Cles padre Tiziano si dette subito da fare. Aveva molti amici tra i medici - primo fra tutti il primario della Psichiatria Renzo De Stefani - e quindi incontrò un gruppo di persone sensibili costituito da De Stefani, Livio Dolzani medico di famiglia della Val di Non, Enrico Piana della Val di Sole e Bruna Zanon assistente sociale anche in Val di Sole. Costoro, incuriositi da quanto padre Tiziano aveva raccontato e desiderosi di apprendere una metodologia che potesse essere utile nell'approccio ai loro pazienti partirono per il Friuli per partecipare ad una Settimana di sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati che il prof. Hudolin teneva a Pordenone.

De Stefani e compagni tornarono entusiasti di quanto avevano appreso e si misero subito all'opera. Fu così che il 27 novembre del 1984 nacque a Cles il primo Club degli alcolisti in trattamento e nel contempo il primo Servizio di Alcolologia della sanità trentina allora organizzata ancora in undici USL.

Visto che la metodologia funzionava bene, che le famiglie con problemi di alcol frequentavano e smettevano di bere, Renzo De Stefani iniziò ad attivare alcuni medici che sapeva essere sensibili alla problematica e interessati a fare qualcosa al fine di attivare dei Servizi di Alcologia in tutte le USL. Fu così che Roberto Pancheri nell'USL Valle dell'Adige, Claudio Zorzi e Paolo Rama in Val di Fiemme, Renato Granuzzo in Val di Fassa, Fabio Bazzoli in Giudicarie Rendena, Sandro Carpineta a Riva, Enzo Cignini in Alta Valsugana, Paolo Setti a Rovereto, Claudio Bonet in Primiero misero in piedi le prime attività di alcologia pubblica ed i primi Club di ogni USL. Alla fine del 1985 ognuna delle undici USL aveva il suo Servizio di Alcologia e i Club nel suo territorio.

Ben presto il numero dei Club iniziò ad aumentare: molte famiglie iniziavano ad accostarsi alla metodologia e quindi vi era la necessità di moltiplicare i Club. Ma per fare ciò bisognava poter contare su operatori formati che avessero fatto la Settimana di sensibilizzazione. Alcune persone, oltre ai responsabili dei Servizi elencati sopra, erano andate a frequentare tali corsi in Veneto, ma non erano sufficienti e quindi si imponeva l'urgenza di formare un numero elevato di operatori. Per fare ciò l'unico modo era organizzare una Settimana di Sensibilizzazione in Trentino.

In tre partimmo per Jesolo dove il professor Hudolin stava tenendo una Settimana di Sensibilizzazione. Lo attendemmo in giardino e durante una pausa avemmo un incontro con lui nel quale gli chiedevamo la sua disponibilità per venire a Trento. Lui subito ci spazzò dicendoci che poco prima altri gli avevano chiesto la stessa cosa e ci indicò due persone con le quali, ci disse, avremmo potuto metterci d'accordo.

In quegli anni le Settimane di Sensibilizzazione erano organizzate tutte dalla Scuola di Servizio Sociale di Trieste e dirette sempre dal Professore. La Scuola di Servizio Sociale di Trento, venuta a sapere della cosa nell'ambito dei servizi sociali, aveva mostrato il suo interesse e le due persone che incontrammo erano appunto i rappresentanti della scuola di Trento Fabio Folgheraiter e Bruno Bortoli. Trovammo subito un'identità di intenti: la cosa partiva nel migliore dei modi. Loro avrebbero messo a disposizione la struttura (la Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale in piazza Santa Maria Maggiore a Trento) e il denaro per pagare le spese e noi, come mondo dei Club, avremmo attivato i Club ed i conduttori locali.

Con la Scuola di Servizio Sociale Iniziò così una proficua collaborazione che portò, pochi anni dopo, alla fondazione del Centro Studi e Documentazione sui Problemi Alcolcorrelati ed all'organizzazione della prima Settimana di Sensibilizzazione all'Approccio Ecologico Sociale ai Problemi Alcolcorrelati.

L'arrivo di Hudolin in Trentino cambiò, e non poco, le prospettive di sviluppo dei programmi alcolologici. Ci stimolò a fondare il Centro Studi, a darci un'organizzazione associativa e quindi a fondare l'Associazione Provinciale dei Club (APCAT) e successivamente le Associazioni zonali (ACAT), a farci conoscere pubblicando un primo libro dal titolo "I Club degli Alcolisti in Trattamento – Applicazione del programma alcolologico di Vladimir Hudolin in Trentino" edito dalle Edizioni Erickson con le quali iniziava così un rapporto di collaborazione che ha visto in seguito la pubblicazione di altri libri, non ultimo l'importante "Manuale di alcologia" scritto dal professore e stampato nel 1990 ed "Alcol .... piacere di conoscerti". Per un lungo periodo il professore e la moglie – professoressa Visnja – frequentarono il Trentino ritenendo che i nostri programmi fossero quelli che più si avvicinavano a quanto immaginato da Hudolin stesso.

Il periodo che va dalla fondazione del primo Club al duemila è stato dunque caratterizzato da un'espansione capillare della rete dei Club, espressione di una forte territorializzazione dei programmi alcolologici, sia attraverso la nascita di nuovi Club, che quella dei Servizi di Alcologia, che in quegli anni si costituivano nelle varie Unità Sanitarie Locali.

Questa espansione è stata possibile grazie all'entusiasmo ed alla disponibilità di tanti membri di Club, persone che hanno attraversato e vissuto con le loro famiglie il problema alcol. I nuovi Servitori Insegnanti hanno portato il loro sapere esperienziale nei Programmi Alcolologici Territoriali, dando voce ad una diversa cultura della salute, intesa come assunzione di responsabilità delle persone e delle famiglie verso se stesse e la propria comunità ed interpretando in tale modo una alternativa al modello sanitario della delega al "professionista" della salute, almeno nell'ambito delle sofferenze legate al consumo di alcol.

Questa assunzione di responsabilità dei membri di Club ha permesso la realizzazione dei numerosi Corsi di Sensibilizzazione sui problemi alcol correlati, organizzati annualmente (con l'eccezione del 1988) dal Centro Studi e Documentazione sui Problemi alcol correlati di Trento ed alla sensibilizzazione di migliaia di persone provenienti dalle nostre comunità ma non solo, perché nel Corso di sensibilizzazione "estivo" si accoglievano anche persone che provenivano dall'Italia e dal mondo, dalla vicina Svizzera al Brasile. Infatti, in tutti questi anni, il Centro Studi ha sostenuto e collaborato attivamente alla nascita dei Programmi Alcolologici territoriali in parecchi Paesi del mondo come il Cile, l'Albania, l'Ecuador, il Nicaragua, il Brasile, la Russia, la Bielorussia, la Grecia, la Spagna ed il Congo.

Negli ultimi dieci anni infine, grazie ad una felice intuizione di Guido Dellagiacoma condivisa con la professoressa Cristina Giacomelli dell'Istituto "La Rosa Bianca" di Cavalese e Predazzo ed a partire dalla Settimana di Sensibilizzazione

nel 2004 diretta da Giovanni Aquilino, si è consolidata la scelta di coinvolgere e formare ragazzi delle Scuole Superiori per dare loro una base emozionale e concettuale per poter interagire con ragazzi di pari età all'interno della Scuola sulla traccia: "ci si può divertire senza bere o fare uso di sostanze". In quell'anno dunque sono nati in Trentino i "Peer Leader".

La collaborazione fra Servizi di Alcologia, Centro Studi Apcat Trentino ed Associazioni Locali dei Club ha permesso da allora un sempre più diffuso coinvolgimento del mondo della Scuola ed anche, seppur più marginalmente, delle famiglie, favorendo la partecipazione dei ragazzi ai Corsi di Sensibilizzazione, dove la loro presenza ha contribuito a migliorarne ulteriormente il clima. La loro vivacità e voglia di cambiare, di mettersi e mettere in discussione, ha stimolato non solo gli altri corsisti ma anche noi formatori impegnati nei Corsi.

Negli ultimi anni, dal 2010 al 2014, sono stati inoltre organizzati, in parallelo con le Settimane tradizionali, anche sei "Corsi all'Approccio Ecologico Sociale al Ben-Essere nella comunità", corsi il cui focus non è più solo sul consumo di alcol ma la "sofferenza", che accomuna tutte le persone e le famiglie che si trovano a vivere quelli che Hudolin definiva "i disagi antropospirituali" e che sono legati ai molteplici stili di attaccamento che caratterizzano la spiritualità antropologica attuale (fumo di tabacco e sostanze illegali, cibo, gioco d'azzardo, lutto, e molti altri). Questi corsi del "Ben-Essere" sono partiti da Rovereto per arrivare quest'anno, 2014, a Tione e finora hanno coinvolto più di 400 persone. Solo un cenno, infine, per parlare di come negli ultimi anni sempre di più si sono organizzate nelle nostre comunità, incontri pubblici sui problemi alcol correlati, attraverso le Scuole Alcolologiche di III° Modulo, dove si rimette in mano alle persone la responsabilità della propria salute.

Naturalmente ci sarebbero ancora mille cose fatte, realizzate o solo abbozzate da ricordare, ma non è possibile. Così vorremmo chiudere questo contributo parlando dei Congressi Nazionali dei Club che si sono tenuti in Trentino.

Nel 1990 si è tenuto a Riva del Garda l'ultimo Congresso Italo Yugoslavo dei Club degli Alcolisti in Trattamento dal titolo suggestivo "Le Reti della Solidarietà, una scienza possibile" ed a seguire, nel 1991 a Trento, il convegno "Dal Club alla comunità e ritorno". Al Convegno era presente il professor Hudolin che in quell'occasione presentò una relazione dal titolo "La comunità multifamiliare del territorio". È stato un momento fondamentale per i Club e non solo per il Trentino. Da questo Convegno è iniziata la stagione dei Congressi Nazionali dei Club fino ad arrivare al Congresso di Jesolo 2014. Il Congresso è un momento importante dove le famiglie e tutto il mondo dei Club si incontra e parla di futuro.

Così nel 1992, dal 15 al 18 ottobre sempre a Trento e con la presenza del Professor Hudolin e della sua sposa Visnja, si è tenuto il 1° Congresso Nazionale delle Famiglie e degli operatori dei Club dal titolo "La famiglia, l'operatore, il Club" che concludeva l'alternanza dei Congressi fra Zagabria e l'Italia e sanciva, da parte del Professore, in un certo modo, la maturità dei Programmi Italiani.

Dalle conclusioni del 1° Congresso si può leggere: «[...] si è registrato un grande successo di partecipazione e (le conclusioni) costituiscono un bilancio positivo ed un impegno per il futuro, anche in relazione al numero ed alla qualità dei contributi ed interazioni tra i partecipanti, nella logica di una vera cultura di pace.»

Dall'1 al 3 ottobre 1993 sempre a Trento si è svolto il 2° Congresso Nazionale AICAT: "Club, multidimensionalità del disagio, etica e spiritualità".

Ed è in questo Congresso che si inizierà a prestare una particolare attenzione per i nostri figli e per i nostri bambini, creando uno spazio per loro, in modo che potessero essere nel Congresso da protagonisti e non come ospiti mal sopportati.

Sempre a Trento dal 7 al 9 ottobre 1994 si è svolto il 3° Congresso Nazionale AICAT° con la relazione del presidente Luciano Floramo "Il vero tempo dell'uomo è il suo futuro", in cui il professor Floramo affrontava i bisogni, i rischi e le prospettive di un'associazione in crescita ed alla ricerca di una strategia unitaria di impegno in un contesto sempre più ricco di iniziative e di attività.

Negli anni a seguire i Congressi Nazionali AICAT verranno organizzati nelle varie Regioni d'Italia, come era giusto che fosse. Però è bello sapere che il seme dei Congressi è partito da qui, dal Trentino, ed in Trentino si è tenuto il XX Congresso Nazionale AICAT a Riva Del Garda dal 28 al 30 ottobre 2011 esattamente vent'anni dopo il Convegno: "Dal Club alla comunità e ritorno" del 1991.

Abbiamo pensato di finire questo nostro scritto con alcune righe vuote perché ci piace pensare che sarà il futuro dei Club, delle famiglie e dei servitori a scriverle per noi.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# Il Centro Studi Apcat Trentino ed il Comitato Scientifico

MARCELLO BIASI, SUSI DORIGUZZI, AURORA CURNIS, ELIO LIBERATORE, GIULIANA DELL'AGNOLO, ROBERTO PANCHERI, CLAUDIO ZORZI

Il Centro Studi di Apcat Trentino nasce nel 1988 per iniziativa congiunta della Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale e dell'Apcat, le quali stipularono apposita convenzione. Tale iniziativa fu ispirata, supportata e tenuta a battesimo dal prof. Hudolin, con le finalità che trascriviamo da un documento di quegli anni:

*«Il Centro Studi, struttura funzionale ed operante per obiettivi, si colloca come una sorta di ponte ideale tra le iniziative pubbliche (Servizi di Alcologia) e quelle private (Club degli Alcolisti in Trattamento), finalizzando la propria attività al servizio di alcuni obiettivi prioritari.*

*Anzitutto vi è la necessità di mantenere e vivificare i collegamenti ed i processi di crescita comune tra tutti i diversi Club che sono nati in provincia e che possono trovare nel Centro un interlocutore aggregante di estrema utilità.*

*Il Centro si colloca poi come momento positivo ed attivante di alcune iniziative specifiche che i singoli Club non riuscirebbero a gestire in proprio, come la formazione e l'aggiornamento degli operatori attivi nei programmi alcolologici territoriali, le attività di ricerca epidemiologica e valutativa, la realizzazione di materiale informativo ed educativo sull'alcol ed i problemi alcol correlati e la stampa di un periodico di collegamento per tutti i Club».*

Il Centro Studi, soprattutto nel suo primo ventennio di attività, ha avuto un ruolo di supporto sia per altre realtà italiane che per alcune realtà europee (Albania, Russia, Bielorussia e Romania) ed extraeuropee (Cile, Brasile e Colombia).

*Tre fasi significative* hanno inoltre contraddistinto la sua storia:

## **1. Dalla fondazione all'uscita della Scuola Superiore di Servizio Sociale (1988 – 2002)**

Il Centro Studi è presieduto dal Presidente della Scuola di Servizio Sociale, la quale fornisce anche gli spazi fisici e l'attività di segreteria, svolta dalla sig.a

Giuliana Niccolini. Il coordinatore del Centro Studi è Renzo De Stefani che ha funzioni organizzative e di proposta del programma annuale; tale programma viene ratificato dal Comitato di Gestione e quindi approvato e successivamente acquisito dalla Scuola e dal Consiglio Direttivo Apcat.

Questo periodo è caratterizzato da una forte tensione propositiva: il numero dei Club cresce, si dilata la presenza editoriale con la pubblicazione di *Alcol ... piacere di conoscerti*, *I Club degli Alcolisti in Trattamento in Trentino* ed *Il Manuale di Alcologia*, tutti editi da Erickson, che sono a supporto della formazione delle famiglie, dei servitori dei Club e dei professionisti.

Vengono inoltre pubblicati tutta una serie di libretti a supporto della vita dei Club (*Cara Famiglia questo è il nostro Club*), della promozione della salute (*Alcol... piacere di conoscerti*, *Alcol e scuola*, *Alcol e lavoro*, *Cento domande e 99 risposte*) e della formazione professionale (*Guida per il medico di famiglia* e altri collegati). Numerose sono le Settimane di Sensibilizzazione all'Approccio Ecologico Sociale ai problemi alcolcorrelati organizzate mentre nel contempo viene supportata la Banca Dati Club e la prima valutazione di efficacia dei Club trentini che sarà editata nel 2000. Si organizzano incontri pubblico-privato e localmente focus group per sondare lo stato di salute di questo "matrimonio" e la sua capacità propositiva. Vengono anche sostenute numerose attività finalizzate alla nascita ed al supporto di programmi alcolologici non italiani.

## **2. Dall'uscita della Scuola Superiore alle dimissioni di Renzo De Stefani (2003 - 2004)**

Il coordinamento è sempre affidato a Renzo De Stefani ed i membri del Comitato di Gestione sono Romano Zanghellini, Fulvia Sevigiani e Guido Dallagiacomma per l'Apcat, Luigino Pellegrini e Claudio Zorzi per la parte pubblica (Alcologia). La segreteria è affidata a Francesca Ruozi e successivamente ad Adriana Mongiovì.

Il numero dei Club comincia a stabilizzarsi ma il periodo è contraddistinto da tensioni e sofferenza perché emerge con forza la domanda «Di chi è il Centro Studi? Chi comanda al Centro Studi: il Consiglio Direttivo Apcat o Servitori Insegnanti/Professionisti?». Guido Dellagiacomma, Presidente Apcat, è alla fine del suo mandato e comincia a farsi strada l'idea che il Centro Studi debba/possa funzionare sull'apporto dei Gruppi di Lavoro attivati in base alle necessità del sistema alcolologico territoriale.

Renzo De Stefani lascia il Centro Studi a fine 2004 e per circa un anno esso continua la sua attività grazie all'organizzazione ormai consolidata ed all'apporto di Roberto Cuni e della segretaria Adriana Mongiovì.

Siamo al tempo del Congresso Nazionale Aicat di Salsomaggiore, quando, preso atto della frattura creatasi e condivisa la situazione di precarietà in cui si trovava, l'Assessorato alla Sanità decide di continuare a finanziare il Centro Studi Apcat Trentino a patto che venisse nominato un Comitato Scientifico di cui facessero parte tre membri nominati da Apcat e tre membri nominati dall'Azienda Sanitaria.

### 3. Dal 2006 ad oggi

Tra Assessorato ed Apcat viene stipulata una convenzione nella quale si nomina il Centro Studi ed il suo Comitato Scientifico, riorganizzandone l'assetto.

Il Presidente Apcat nomina in seno al Comitato Scientifico Franco Baldo, Marcello Biasi e Remo Mengon, il dott. Roberto Pancheri nomina per l'Azienda Sanitaria Claudio Zorzi, Luca Paradisi e Katia Guerriero che sarà sostituita nel corso del mandato da Alberto Pasquesi.

Il Comitato Scientifico inizia la sua attività con i suoi sei membri la cui nomina viene rinnovata alla scadenza della presidenza Apcat.

Si delinea inizialmente un periodo di stabilizzazione seguito da una spinta innovativa, specie nei territori delle Acat Vallagarina e Montalbano, anche con il contributo del locale Servizio di Alcologia, che si pone in anticipo ed in contemporanea con il cambio del nome da *Club degli Alcolisti in Trattamento* a *Club Alcologici Territoriali*. Si riprende in mano la Banca Dati Club dalla cui elaborazione è stata prodotta la relazione 2006-2011 contenuta in questa pubblicazione.

Al rinnovo dei membri nel 2010 rimangono in carica Remo Mengon, Marcello Biasi, sostituito durante il mandato da Enrico Stagnitto a sua volta poi sostituito da Pierangelo Berghi, e Franco Baldo sostituito in itinere da Susi Doriguzzi. Per l'Azienda Sanitaria viene nominata Giuliana Dell'Agnolo mentre continuano nell'incarico Luca Paradisi e Claudio Zorzi.

Questo mandato è caratterizzato dalla sperimentazione delle nuove Settimane di Sensibilizzazione all'Approccio Ecologico Sociale al Benessere della Comunità, frutto dei primi movimenti di convergenza collaborativa tra le esperienze dell'auto mutuo aiuto di quel territorio, che successivamente si affiancano alle settimane di sensibilizzazione tradizionali quale ulteriore occasione formativa anche per le famiglie ed i servitori insegnanti dei Club.

Il Comitato Scientifico assume una personalità che si è progressivamente consolidata assumendo alcune attività in prima persona, quale la pubblicazione di *Scommesse Impertinenti* e la riedizione del testo *Alcol... piacere di conoscerti*, ristampa aggiornata del libro *100 domande 99 risposte*, favorendo l'organizzazio-

ne dei Forum locali (gestendo in prima persona la prima edizione e supportando la seconda attraverso il neo nato Gruppo di Educazione Ecologica Continua), promuovendo e supportando la formazione e l'operatività dei Gruppi di Lavoro (GEEC, Redazione Centro Club e Banca Dati) ed istituendo l'incontro di fine anno tra gli stessi per favorire la restituzione del lavoro fatto e proporre i progetti futuri.

Nel 2014 si costituisce l'attuale gruppo che vede Susi Doriguzzi, Aurora Curnis ed Elio Liberatore designati dall'Apcat mentre rimangono in carica Giuliana dell'Agno-  
lo e Claudio Zorzi per l'Azienda Sanitaria con la nuova nomina di Roberto Pancheri. Il Presidente Apcat Marcello Biasi assume il ruolo di Coordinatore del Comitato Scientifico.

Nel gennaio 2014 si promuove un incontro pubblico-privato al quale partecipano il FareAssieme della Panchina e della Psichiatria, AMA (Associazione Mutuo Aiuto) ed AFT (Associazione Famiglie Tossicodipendenti), mentre parte il Progetto UFE (Utenti Familiari Esperti) Alcologia e si inizia a parlare di realtà del Quarto Settore.

Ad ottobre è stata organizzata una formazione congiunta AMA-APCAT sulle tematiche della multidimensionalità della sofferenza delle famiglie e sulle possibili soluzioni a livello di micro comunità (CEF - Club di Ecologia Familiare e GPS- Gruppi di Promozione della Salute).

Nel novembre 2014, infine, è stato realizzato un Forum centrato sulle storie ed il sentire delle famiglie che animano i Club Alcologici Territoriali ed i Club di Ecologia Familiare con l'obiettivo di migliorare il senso di condivisione e convivenza all'interno dei programmi locali.

È stato fino a qui un percorso non privo di difficoltà, vissuto attraverso qualche incomprensione e sofferenza dentro la grande famiglia dei Club trentini ed italiani, conseguenza inevitabile della coabitazione di un pensiero propositivo in accelerazione da un lato e dall'altro di un pensiero prudente di preservazione di un sistema comunque "fragile" perché "glocale": il pensare globalmente e l'agire localmente è sempre complesso.

## **IL CENTRO STUDI**

Il Centro Studi Apcat Trentino, supportato da sempre dalla presenza di Roberto Cuni, è attualmente organizzato in tre Gruppi di Lavoro oltre al Comitato Scientifico:

- Educazione Ecologica Continua (GEEC) che si occupa dell'aggiornamento di Famiglie e Servitori Insegnanti e dell'organizzazione del Forum provinciale;
- Banca Dati che si occupa della raccolta, elaborazione, discussione e presentazione dati delle schede annuali;

- Redazionale che si occupa del quadrimestrale Centro Club Notizie, del Sito Apcat e di altre pubblicazioni.

I Gruppi di Lavoro svolgono attività funzionali su progetto, anche di breve durata, con autonomia operativa. Anche il Comitato Scientifico stesso ha lavorato in passato come gruppo di lavoro sulle pubblicazioni e sull'integrazione pubblico-privato.

Annualmente, infine, il Comitato Scientifico del Centro Studi promuove un incontro congiunto con i Gruppi di Lavoro, le famiglie ed i servitori insegnanti, per presentare e discutere il consuntivo del lavoro svolto ed i progetti per l'anno successivo.

Nella sua storia il Centro Studi ed il suo Comitato Scientifico hanno interpretato anche un ruolo parziale di Centro Alcológico Territoriale Funzionale, anche se lo sviluppo della collaborazione tra Club/Acat e Servizi di Alcolgia ed altre entità territoriali quali Comuni, Comunità di Valle, Istituti di Formazione ed altre Associazioni avviene a livello locale.

La filosofia del Comitato Scientifico in questi anni è stata dunque quella di recepire le suggestioni ed i bisogni del Programma Alcológico Territoriale, sia dalla parte dei Club che dalla parte dell'Alcologia Pubblica, di ipotizzare risposte sia in relazione alle necessità di manutenzione che a quelle di cambiamento del Sistema, di tenere aperte e sperimentare le collaborazioni tra privato e pubblico a più livelli a supporto delle collaborazioni nelle comunità locali e di mantenere, ipotizzare e praticare le convergenze dentro il Quarto Settore.

Potrebbe apparire insolito o fuori luogo che in questa pubblicazione del trentennale della nascita del primo Club e del Programma Alcológico Territoriale Trentino si opti per una così dettagliata presentazione dello stato dell'arte. Il Comitato Scientifico in carica ha ritenuto opportuno farlo per ricordare le persone che, a vario titolo, hanno accompagnato i Programmi e per rendere intellegibili e aperte al contributo delle due anime del Programma Alcológico Territoriale le scelte fatte e quelle che verranno.

# Capitale sociale e potenzialità del “Quarto Settore”

FABIO FOGHERAITER

Più gli anni passano da quando Hudolin è arrivato a Trento più ci si accorge che un conto è aver ricevuto da lui l'insegnamento di un “metodo” alcolico, altro è aver ricevuto un'eredità culturale. Trenta anni non sono pochi. Mentre in tutto questo tempo un qualsiasi metodo rischia, anche se ben curato con la necessaria manutenzione, di arrugginirsi e perdere slancio, il suo spirito o la sua armonia interiore, se il metodo è di quelli buoni, tende a rafforzarsi e raffinarsi, come fanno certi violini costruiti dagli artigiani. Non solo, ad un certo punto, come succede a certe farfalle, esce fuori dal suo bozzolo e prende il volo.

Consapevole di quanto sarebbe stato rischioso chiudersi nella rigidità di un'ortodossia, Vladimir Hudolin, durante gli anni del suo insegnamento diretto, non perdeva occasione per suggerire di aggiornare i programmi, di aprirsi alle ricerche e ai dati nuovi, di valorizzare i momenti riflessivi come la formazione e la supervisione, così che “il metodo” non si sclerotizzasse nel proprio involucro. Tutto ciò è stato fatto, in Italia e in Trentino, in modo encomiabile, ma gli anni che trascorrono ovviamente, come in tutti gli organismi, appesantiscono gli slanci originari e spargono scorie. Se ci chiediamo che cosa ne è del Metodo Hudolin dopo trenta anni dobbiamo, con sincerità, riconoscere che esso era più vitale e flessibile agli inizi, quando il genio del fondatore era ancora con noi a darci delle dritte.

Differente è invece il destino dell'idea fondamentale o per meglio dire dell'*anima* di quel Metodo. Hudolin ha costruito il suo procedimento terapeutico su delle radici così solide e centrate che possiamo dire che egli ci ha consegnato in eredità, più che uno strumento operativo, una *cultura*, un modo di intendere e di vivere la relazione di aiuto. Quelle radici, oggi, trenta anni dopo, sono ancora più forti e si sono diffuse in tanti terreni, anche i più impervi, dando vita a germogli in ogni dove. Intuizioni rivoluzionarie furono quelle che Hudolin incominciò ad trasmetterci trenta anni fa. Intuizioni “coperte” come appunto sono le vere radici, invisibili e allora pure persino confuse tra i tanti infestanti presenti nel terreno. Intuizioni talmente vitali che esse si sono rafforzate e chiarificate e

pure - ciò che più conta - hanno fatto strada *fuori dalla alcologia*, nel grande mare del welfare italiano.

Trenta anni fa Hudolin si è presentato offrendoci un pacchetto di operazioni (in primo luogo, il CAT) che poté sembrare allora, ai più, compresi tanti di noi, una delle tante tecniche cliniche che si affacciavano vorticosamente sulla scena sociosanitaria italiana. Più con una condizione per stare con le famiglie, il CAT sembrò agli operatori professionisti una nuova, delicata e perciò efficace, forma di manipolazione clinica. Forse fu per questa sorta di sottile travisamento che quel metodo fu entusiasticamente accettato. Gli anticorpi del sistema corrente - quello di allora e quello di oggi - non lo intercettarono come "estraneo". Lo interpretarono come omogeneo al paradigma clinico imperante e perciò lo fecero "passare". In realtà, l'idea guida di Hudolin era rivoluzionaria. Culturalmente, era in grado potenzialmente di *ribaltare* l'anima dunque l'assetto organizzativo del "sistema socio-sanitario" fino ad allora conosciuto. Una cultura, quella, per giunta un tantino ipocrita: celebrava e romanticizzava a parole i principi radicali dell'OMS in tema di educazione sanitaria e di prevenzione per poi andare a fare, sempre e comunque, l'esatto contrario.

Dietro la sua maschera sorniona e apparentemente bonaria, Hudolin fu un silenzioso e però potentissimo martello demolitore. Come una goccia continua a scavare la roccia, il pensiero di Hudolin ha scavato e svuotato di senso il nostro orgoglioso e per tanti aspetti poco sensato modo di operare.

Mentre il "sistema" inconsciamente pretendeva che la salute venisse dalla capacità dei medici e degli operatori sanitari di fare le cose giuste in virtù delle conoscenze scientifiche che solo loro potevano conoscere, Hudolin, seguendo Illich e altri pensatori di quel calibro, disse invece, con piena cognizione di causa, che la salute viene dalla serietà e dal senso di responsabilità delle persone interessate ad essa.

Mentre il "sistema" inconsciamente pretendeva che gli utenti e i familiari stessero buoni, ai margini, mettendosi in fila per aspettare il turno delle prestazioni specialistiche che sarebbero state, prima o poi, erogate, Hudolin predicò invece la piena *parità di voce* tra tutti gli interessati a quel bene. Tutti a cerchio attorno ad un tavolo, o addirittura senza nessun tavolo in mezzo! Tutti gli interessati, professionisti e cittadini, erano invitati a costruire, qui e ora, le decisioni e i reciproci impegni per fare meglio le cose possibili. Hudolin non conosceva probabilmente don Milani ma diceva cose molto simili al grande prete di Barbiana.

Ancora: mentre il sistema dei servizi inconsciamente pretendeva che le istituzioni pubbliche fossero il "vertice" di tutte le azioni per la salute (un bene perciò calato dall'alto) Hudolin sosteneva che nessun vertice esisteva o meglio,

che il vertice fosse distribuito in ogni persona pensante e motivata. L'idea era che ogni politica e ogni progetto *sull'esistenza altrui* si poteva realizzare solo in un dialogo aperto tra il "basso" e "l'alto". Questo, ad esempio, seppero fare trenta anni fa le persone che promossero il movimento alcolologico trentino. Gli operatori, gli utenti e i familiari s'intesero con la Dirigente dell'Assessorato alle attività sociale di allora, e assieme costruirono le linee guida e le regole per una terapia fuori di ogni canone a quei tempi conosciuti.

Mentre il "sistema" pretendeva che le sofferenze e le fragilità delle persone fossero la materia prima del proprio funzionamento – come le bugne delle macchine sono la materia prima dei meccanici e dei carrozzieri – Hudolin ci spiegava invece che la sofferenza umana è la forza primordiale che alimenta ogni cambiamento e ogni progresso, la vera serietà dalla quale gli operatori professionali e i cittadini possono partire per imparare.

Tutti questi principi relazionali suonavano contrari all'impostazione consolidata nella testa della maggioranza dei medici, degli psicologi e degli assistenti sociali di allora. Memorabili sono ancora le discussioni in cui Hudolin ridicolizzava e scardinava le certezze "date per scontate" di tanti "specialisti" di ogni genere. Ci voleva sottile ironia e implacabile durezza di personalità per mettere in crisi il senso comune, cioè l'ovvio più autoevidente. Difficile era far intuire che, sebbene ogni Organizzazione è fatta per produrre beni e servizi concreti, e sebbene i Servizi sociali siano anch'essi a tutti gli effetti delle Organizzazioni, essi non possono letteralmente produrre, quasi fossero delle fabbriche, il *bene* umano (la salute, la giustizia sociale, l'armonia, la felicità esistenziale, la pace, ecc.).

I principi di Hudolin erano contro-intuitivi (lo sono ancora oggi) e avrebbero dovuto suonare come sovversivi e pericolosi per la tenuta di tutto un sistema costruito al contrario. Non suonarono come pericolosi, quei principi, semplicemente perché allora non furono ben compresi nella loro radicalità. Non ci si accorse fino in fondo dell'enorme potenziale scardinante delle idee hudoliniane, del loro potere di ridicolizzare le beate assurdità su cui tutto il caos organizzato del welfare di allora si reggeva.

Ben prima che i liberisti arrivassero a presumere di risanare le finanze pubbliche e di far crescere la qualità a colpi di concorrenza, Hudolin aveva visto l'insostenibilità dei sistemi moderni di cura e aveva indicato a tutti la strada alternativa da seguire. Nel pieno dell'era delle vacche grasse, quando ancora il denaro scorreva, Hudolin ci mostrò come la salute non dipendesse dal denaro speso per i farmaci e per le terapie specialistiche. Elementi pur importanti, le risorse economiche, per una cura integra, ma non sufficienti. Ben prima della "crisi" attuale, egli ci disse che il detto popolare «più spendi meno spendi»

vale forse per tante altre cose, ma non per la salute e lo star bene. Il grande Maestro croato mostrò che, così come succede con le famiglie colpite da problemi alcolcorrelati, anche per i sistemi istituzionali una crisi è necessaria per comprendere verità più profonde e per poter cambiare.

Dopo trenta anni dall'avvio dei suoi programmi, in piena crisi e con le vacche magre che come spettri ci girano attorno, capiamo che Hudolin aveva ragione. Vediamo che il vecchio professore vedeva lontano. Lo capiamo da un lato per la diffusione impressionante delle esperienze di oggi che esplicitamente s'ispirano alla sua logica, per la facilità con cui i progetti "poveri" coerenti con il suo metodo attecchiscono. Dall'altro, lo capiamo dal fallimento penoso delle esperienze nate da modelli opposti, non solo quelle di impianto stalinista basate sui soldi bensì anche di quelle liberistiche basate sui mercati assistenziali, vale a dire sui *voucher* e sugli appalti.

L'impostazione di Hudolin non era nè di destra nè di sinistra. Non predicava che le famiglie si arrangiassero con cure "fai da te" o che fossero meri consumatori di prestazioni mercantili (come appunto i liberisti vorrebbero). Neppure predicava che le famiglie fossero infantilizzate con cure asfissianti e unilaterali, che i sistemi sociosanitari decidevano a freddo. L'alternativa di allora era tra: a) essere mollati al proprio destino cosicché solo i più forti e più adattati alla lunga potessero stare sulla scena delle società globalizzate; e b) essere "presi in carico dalla culla alla bara" secondo il classico slogan di Titmuss. Vladimir Hudolin contribuì a rompere tale dilemma andando giù secco, come fece Alessandro Magno a Gordio, con un colpo di spada. Pragmatico qual'era, non concettualizzò tutte queste diatribe di politica sociosanitaria, che in effetti sarebbero poi emerse in tutta la loro portata solo successivamente, ma le superò con l'esempio dei fatti.

In generale, egli non si limitò a teorizzare ciò che è "giusto" fare (cosa che comunque non è male). Non solo, volle indicarci una strada. La percorse lui stesso assieme a noi. Aiutò migliaia di operatori e di famiglie a percorrere anch'essi il cammino di un lungo e complesso cambiamento socioculturale e "tecnico". Strada facendo ci fece toccare con mano che la strada di una piena relazione tra persone di buona volontà era davvero una strada maestra per le professioni sociosanitarie, niente a che vedere con uno o l'altro dei tanti sentierini fuorvianti che in quei decenni erano continuamente additati da clinici acuti ma centrati solo su loro stessi (autoreferenziali, come si dice), esperti che avrebbero voluto dire agli altri come vivere ma che senza accorgersi avevano smarrito la bussola.

La strada maestra indicata da Hudolin finalmente liberò le immense energie umane imprigionate nei meandri delle tante "soluzioni" (in)sensate propinate

dal volenteroso, quanto confuso, “ambaradan” del nostro welfare. Quella strada non è solo – oggi lo capiamo bene – un’ottima via terapeutica. I CAT non danno solo migliori risultati in termini di cambiamenti comportamentali nel controllo del bere. I CAT portano le persone (tutte le persone, compresi i servitori insegnanti) a sviluppare la loro libertà di persone autentiche. Sviluppano l’umanità degli uomini entro una cornice di etica civica. Dai CAT le persone escono non solo sobri ma, chi più chi meno, per quanto possibile, anche consapevoli di essere migliori persone e migliori cittadini. A riprova di tutto questo, possiamo portare i risultati di quelle ricerche scientifiche condotte all’interno del movimento dei CAT italiani che dimostrano in maniera chiara come le persone con problemi alcol-correlati (alcolisti, familiari e professionisti *friendly*) che hanno potuto stare per un certo tempo nei gruppi, ottengono punteggi più alti nei test che misurano il loro *capitale sociale*. I membri a vario titolo di un CAT non solo beneficiano di quell’esperienza relazionale “guarendo” dall’alcolismo o recuperando competenze personali. Essi hanno pure un’occasione formidabile per diventare anche migliori *cittadini*, cioè persone più fiduciose negli altri e più aperti alle relazioni nella propria comunità di vita. I membri di un CAT imparano ad aprirsi agli altri e a cooperare. Sentono come una cosa sensata la possibilità di “poter fare” molto di più, per la qualità della vita condivisa, *mettendosi assieme*.

Stimolati dall’esempio di ciò che Hudolin ci aiutò a fare nella area alcolologica, con quel pò di vento in poppa derivato dal fatto che tutto quel fare era infine coerente con il senso delle cose e quindi con la spinta d’entusiasmo, derivante dal vederci capaci davvero di modificare le cose per il meglio in tanti gravi problemi umani, abbiamo visto crescere pian piano in Italia un numero importante di iniziative che nello spirito erano conformi all’insegnamento Hudoliniano pur se in campi di esperienza molto diversi. Non sto ad esemplificare qui perché tutto ciò a cui alludo è noto. Mi limito solo ad accennare alla proliferazione di gruppi di auto mutuo aiuto in quasi tutti i campi delle fragilità familiari. Importante mi pare sottolineare che l’insieme di queste esperienze – dove i diretti interessati (utenti e familiari), gli operatori professionali (sociali e sanitari) e cittadini motivati (volontari) hanno modo di incontrarsi alla pari per affrontare assieme problemi condivisi – si sono a tal punto estese, e si sono rivelate a tal punto portatrici di una radicale diversità, da poter essere considerate addirittura come un *settore* a sé all’interno del sistema complessivo delle cure. Siamo abituati a distinguere a colpo d’occhio tre settori nel welfare: il *Primo settore* (i servizi della Pubblica amministrazione); il *Secondo settore* (i servizi del Mercato, a scopo di lucro) e il *Terzo settore* (i servizi dell’associazionismo non lucrativo). La fruttificazione dell’impegno di Hudolin ci porta ora a comprendere che non è abbastanza considerare i servizi basati sul metodo di Hudolin (le reti basate sulla mutualità) come meri esemplari di azione non lucrativa (cioè definirli di

Terzo settore, in base al fatto pur importante dell'assenza di guadagno economico). C'è molto di più in quelle reti.

Nelle esperienze dei gruppi di auto-mutuo aiuto o delle associazioni ombrello che li rappresentano (le ACAT o le Associazioni AMA, ecc.), nei tavoli di lavoro realmente congiunti, nei movimenti sociali come "le parole ritrovate" o nelle formule organizzative in cui i servizi istituzionali (delle ASL o dei Comuni) trovano il modo di chiamare alla cogestione gli utenti e i familiari esperti (UFE e HOPE), in tutti queste evidenze dove la "relazione alla pari" tra differenti saperi e competenze, emerge un "quid" che rimane specifico e distintivo.

C'è un'enorme differenza tra le esperienze "di piena relazionalità" suggerite da Hudolin, laddove si presuppone che sono le famiglie e le persone sofferenti ad *aiutare* i Servizi sociali a funzionare e non viceversa, rispetto a tutti gli interventi pur importanti in cui qualcuno di "superiore" e di "sano" si sente bravo a curare i poveretti. Le stesse Organizzazioni di Terzo settore come le "imprese sociali" e le "cooperative" e le "associazioni pro-sociali", espressioni senz'altro di una solidarietà sociale benemerita, possono tuttavia ancora incorporare questo non trascurabile vizio di prospettiva.

Confondere l'alta valenza di una reciprocità piena con il valore, pur importante, di un certo distacco dal denaro e dalla sete di guadagno, vuol dire non riuscire a separare il grano dal loglio. Ci si confonde mescolando assieme principi inconciliabili. Se Hudolin non si arrabbiasse sentendoci evocare quello "spirito maligno" contro il quale combatté tutta la vita, potremmo dire meglio che è come mescolare del vino nella nostra ottima, cristallina, acqua trentina.

# Riflessioni

RENZO DE STEFANI

Per tutti noi umani ci sono, ne sono convinto, dei momenti, degli episodi che hanno segnato in vario modo i nostri percorsi di vita, umana e professionale, e di cui di solito conserviamo lucida memoria. Per me uno di questi momenti risale ad un inverno del 1984 quando, attirato a Udine da voci su una nuova "cura per l'alcolismo", fui "ammesso" a partecipare ad un incontro di un gruppo di quelli che all'epoca si chiamavano *Club degli alcolisti in trattamento*. Fu folgorazione e amore a prima vista! Per me, giovane psichiatra che cercava tra 1000 difficoltà di applicare in Val di Non la rivoluzione di Franco Basaglia, quel gruppo era l'incarnazione di un sogno. Dare ai cosiddetti "utenti" e ai loro familiari voce e protagonismo era quello che volevo disperatamente fare, cercando di applicare la rivoluzione della Legge 180 nella Valle di Melinda. E vi giuro che era una sfida carica di entusiasmi, tanto quanto carica di difficoltà e di contraddizioni. E allora partecipare a quel gruppo mi dimostrò che si poteva fare. Che mettere assieme le famiglie unite da uno stesso problema, senza la presenza (a volte ingombrante) di operatori, creava un laboratorio per me del tutto inaspettato e dalla forza magnetica. Mi trovai per un'ora e mezza, tanto durava il gruppo, in mezzo a persone che parlavano del loro futuro, delle piccole vicende attraversate nel corso della settimana precedente, di progetti di ferie, di liti domestiche finite a volte bene a volte meno. Con sullo sfondo, ma molto sullo sfondo, l'alcol e quello che di malefico aveva portato nelle loro vite. Tornai in Trentino con una idea chiarissima. Quei gruppi dovevano nascere anche da noi. E così fu. Bruciando i tempi in quattro se non ricordo male andammo dopo poche settimane a frequentare un corso propedeutico alla formazione dei Club. E lì conoscemmo Vladimir Hudolin, carismatico padre padrone del movimento che in quegli anni stava muovendo i primissimi passi nel nord del paese. Ma di Hudolin parlerò dopo.

Adesso la memoria va ai primi anni di radicamento in Trentino dei Club e delle loro associazioni locali e provinciali, seguiti dopo pochi anni dalla nascita di una rete di Servizi di Alcologia pubblici, da subito strettamente intrecciati al mondo dei Club. Uno straordinario esempio, forse il più importante in assoluto

tra gli anni '80 e il 2000, in Trentino, di collaborazione e di sinergia fortissima e concreta tra pubblico e privato. Io ho avuto la fortuna di vivere quegli anni in primissima fila assumendone un ruolo esaltante di leadership, un po' per essere stato il primo a abbracciare quel mondo, un po' per il ruolo che rivestivo nella psichiatria e che mi dava un plus istituzionale nel costruire ponti verso i futuri servizi pubblici di Alcologia.

Ripenso alle decine e decine di incontri in quello che allora era il "Dispensario", luogo che agli inizi del movimento faceva incontrare 3 volte alla settimana le famiglie per farle vivere una sorta di full immersion per uscire dall'alcol tutti assieme, al primo Club noneso, ai primi Interclub "storici", all'entusiasmante operazione di trasferimento nelle altre zone del Trentino di quello che avevamo cominciato a mettere in piedi in val di Non. È un ripensare a un periodo che da un lato mi dava quotidiane gratificazioni difficilmente descrivibili, legate evidentemente al privilegio di accompagnare il percorso di centinaia di famiglie che nei Club ritrovavano qualità di vita, dignità di presenza al mondo, unità familiare dimenticata da lustri, senso di protagonismo che le rendeva, finalmente, di nuovo padrone della loro esistenza. E io, noi, che da operatori eravamo partecipi di quella straordinaria avventura umana ne eravamo talmente presi da sentircene altrettanto protagonisti, felici, e l'aggettivo mi pare quello giusto, di far parte di una straordinaria famiglia allargata, di un "pianeta azzurro" come la chiamò Claudio Zorzi in un antico Interclub in Val di Fiemme più di 20 anni fa.

Un pensiero, per me altrettanto importante, sicuramente meno importante per il mondo dei Club, è l'aver portato le suggestioni del mondo dei Club in quello che era già allora, e si è consolidato negli anni, come il mio mondo di riferimento fondamentale: quello della salute mentale. Dal 2000 a oggi ho vissuto nel Servizio di salute mentale di Trento un'avventura altrettanto coinvolgente, anche se sicuramente con una complessità di problemi, di difficoltà e a volte di sofferenze decisamente di altro spessore. Ma questo qui poco importa. Quello che importa è che, quanto di buono in tanti abbiamo fatto nel Servizio di salute mentale di Trento negli ultimi quindici anni, ha un debito di discendenza e di riconoscenza che viene dai valori e dai principi del mondo dei Club. Valori e principi che sono quelli dell'auto aiuto e della mutualità e che in salute mentale abbiamo voluto chiamare del "fareassieme". Le radici sono le stesse e mi richiamano spesso quel gruppo di Udine e tutti quelli che ne sono succeduti. Se oggi chiediamo ad un operatore, o a un utente o a un familiare seguito dalla salute mentale di Trento che legami ci sono stati, ci sono col mondo dei Club, la stragrande maggioranza di loro vi dirà che non ne vede alcuno. Un peccato. Forse un peccato che era inevitabile, forse un peccato che ha tolto a tutti noi, salute mentale e Club, opportunità di ulteriori crescite comuni. Ma quello che a me è chiaro (e a me non può non esserlo) è che senza l'esperienza delle famiglie dei Club il "fareassieme" della salute mentale di Trento, gli UFE diventati del

“fareassieme” il biglietto da visita più noto in Italia e all'estero, non avrebbero mai visto la luce. Ed allora è giusto che questo si dica, che i nonni ricordino ai nipoti le loro radici, che quello che oggi, noi del “fareassieme” della salute mentale orgogliosamente andiamo a raccontare ai quattro angoli del mondo l'abbiamo imparato frequentando il “Pianeta azzurro”. Grazie “Pianeta azzurro”, ricordiamolo e facciamo che sia elemento di stimolo e di crescita ulteriore per tutti noi.

E di conseguenza, detto quello che ho appena detto, non posso non dispiacermi che le due famiglie di cui qui sto parlando, quella dei Club e quella della salute mentale, non hanno saputo/potuto/voluto in questi anni frequentarsi, confrontarsi, trovare motivi di crescita comune. Come se due fratelli, come del resto spesso succede, col passare degli anni avessero perso il senso di appartenenza alla casa comune, presi ciascuno dal percorrere strade non più convergenti, anche se per molti versi comunque a ben guardare parallele. Chi è senza peccato scagli la prima pietra e nessuno credo, a partire dal sottoscritto, può chiamarsi fuori. Da parte mia sicuramente potevo fare di meglio e di più perché le due famiglie si ritrovassero e si riconoscessero nelle differenze, ma anche nelle identità. Ho, piuttosto spesso, preferito stare alla finestra o, alcune volte, ho scelto la via della “critica” se pur sommessa e mai irrispettosa verso un mondo, quello dei Club, che mi è spesso sembrato preso da polemiche di scarso spessore (penso soprattutto al livello nazionale), poco capace, salvo qualche lodevole eccezione, dal mio opinabile punto di vista, di crescere liberamente e creativamente come sicuramente aveva fatto nei suoi primi anni di vita. Un mondo che mi è parso congelato più del ragionevole, in una tradizione immobile, uscire dalla quale faceva apparire chi se ne rendeva protagonista l'uomo del tradimento. Un paradosso davvero difficile da capire per un movimento che aveva fatto, Hudolin vivo, del cambiamento continuo la sua prima parola d'ordine. Di questo mi piacerebbe avere il tempo e soprattutto la voglia ancor'oggi di discutere con tutti voi e scriverlo in queste righe e un modo per farvelo sapere.

Mi piace chiudere con qualche riflessione su Hudolin. Filtrate dagli anni che sono passati e dalla saggezza che spero mi abbia un po' aiutato a crescere. Conoscere e frequentare intensamente Hudolin è stata una delle esperienze più ricche della mia vita e il mio a volte tormentato rapporto con lui assomiglia, se pur con le debite differenze, con quello che dentro di me ho avuto negli ultimi 10-15 anni con i Club. Come tutti i grandi uomini Hudolin ha costruito un sistema di straordinaria intelligenza e lungimiranza, come tutti i grandi uomini ha affascinato migliaia di noi esercitando fino in fondo quel suo ruolo di maestro-padre-padrone che tutti noi abbiamo sostanzialmente accettato. Dei tanti figli che periodicamente Hudolin ha scelto penso (forse presuntuosamente) di essere stato uno dei più “amati”, quello che più lo ha seguito nei suoi pellegrinaggi

italiani, ma anche quello che ha “osato” in qualche modo contestarlo cercando con lui un impossibile rapporto (quasi) paritario consigliandogli, vero atto di lesa maestà, di fare qualche passo indietro e lasciare a noi “giovani” l’esercizio del potere nel sistema. Inevitabile che cotanta audacia abbia spezzato il nostro rapporto, quanto meno sotto un profilo “professionale” mentre credo sia rimasto, nonostante tutto, presente nel profondo dei sentimenti. A Hudolin mi sento ancor oggi assolutamente debitore per tutte le cose che da lui ho appreso, forse il solo maestro che riconosco di aver avuto nella mia vita. Su lui mi rimane, irrisolto, un quesito non marginale. Se è vero come è vero che il sistema, dopo la sua morte, non ha saputo esprimere quell’anelito grandioso al cambiamento continuo che Lui ci aveva insegnato, se si è congelato come mi piace dire, quanto è frutto e responsabilità della sua gestione del sistema, a dir poco patriarcale e che non ha saputo/voluto lasciare figli autonomi e riconosciuti? O siamo stati noi, i suoi figli mai abbastanza bravi, i responsabili di quel congelamento, i paurosi che non hanno saputo crescere senza il padre e hanno trovato più semplice e comodo colludere con quella maggioranza silenziosa che trovava inevitabile vivere nel suo ricordo, nel farne l’icona imm modificabile, condannando così il sistema a essere icona imm modificabile anche lui e per sempre.

Qui mi fermo e godo con voi di questo trentennale di cui la sorte mi ha visto fortunato apripista.



## La carovana



*“Vita con Hudolin”*

## ESSERCI

Primo Interclub Regionale a Brescia 1991

*Eravamo presenti, oltre al Professor Vladimir Hudolin,  
Renzo De Stefani, Andrea Noventa ed io.*

*Ho avuto la fortuna di poter vivere parecchio tempo con il professore e con sua moglie,  
nei Corsi di sensibilizzazione e nelle Scuole delle 300 ore,  
ma dove c'era più intimità e confidenza era durante i mille viaggi  
che abbiamo fatto insieme, io e la coppia Hudolin.  
Ma quello che qui vorrei ricordare è come il professore “c'era”.*

## ESSERCI.

*Nel 1991 si organizzò a Brescia il primo Interclub della Regione Lombardia.  
Era un evento importante, che poteva servire non solo a far conoscere alla comunità  
l'esistenza dei Club, ma aiutare quei Club o famiglie che stavano vivendo delle difficoltà,  
l'Interclub serve anche a quello oltre a dare nuovo entusiasmo.  
Ed è proprio in quella occasione che ho realizzato quanto il professore avesse  
questa capacità empatica di avvicinarsi alle persone ed alle famiglie  
che erano ancora nel problema alcol.*

*Come sempre quando il professore entrava  
decine di persone e famiglie si avvicinavano a lui per stringergli la mano,  
per ringraziarlo della loro “rinascita”, gli presentavano i “bambini del Club”,  
bambini nati dopo il loro cambiamento entrando in un Club.*

*Il professore abbracciava, stringeva le mani, sorrideva ma,  
tra le decine e decine di persone presenti a quel lontano Interclub di Brescia,  
ho visto il Professore lasciare le persone che stavano bene,  
per avvicinarsi ad una persona, che solo poi capii era ancora nel problema dell'alcol.*

*Si avvicinò, lo fece alzare e lo fece sedere vicino a lui, e il messaggio forte e chiaro era:*

*«Per tutti voi che state bene, io ci sono ma a che serve?»*

*Invece è per questo uomo, per la sua famiglia che ancora soffrono per l'alcol,  
noi ci siamo, tutto il club deve ESSERCI,  
perché trovino la solidarietà e lo stimolo per il loro cambiamento.»*

Roberto Cuni



LUI

Le tue esperienze "alcoliche"...

*Dai tempi della Prima Comunione per obbedire al detto "Bevi che diventi grande" è iniziata la mia "carriera" di bevitore..*

Quando hai iniziato a pensare di avere un problema?

*Dopo il matrimonio, prima nessuno me l'aveva fatto notare, anche se me ne rendevo conto facevo timidi tentativi ma poco convinti... fino al giugno del 2003.*

E quindi?

*Quando ho visto il pericolo di perdere la mia famiglia e anche la mia salute, ho chiesto aiuto. Ho chiamato Alcolisti Anonimi ma nessuno ha risposto e così mi sono rivolto al Servizio Alcologia che mi ha proposto il Club.*

Cosa ricordi del primo giorno al Club?

*Ricordo che durante il colloquio con il servitore, all'ingresso dell'Oratorio, ho incontrato le catechiste del mio paese e mi sono sentito molto in imbarazzo. Poi parlando durante la riunione del Club questa sensazione è svanita perché non mi sentivo più solo.*

E poi com'è stato il tuo percorso?

*Mi sono goduto la mia sobrietà, l'ho condivisa e soprattutto apprezzo moltissimo la vita e cerco di contagiare con il mio pensiero tutte le persone che mi stanno vicine.*

Scelte importanti?

*Dopo diversi anni di "gongolamento" ho pensato di essere un po' egoista. Sono diventato servitore con lo scopo di aiutare altre persone in difficoltà trovando ancora più soddisfazioni e voglia di vivere. Da quattro mesi ho anche smesso di fumare!*

Il tuo futuro?

*Difendere ad ogni costo la mia sobrietà, riprendermi alcune cose perse prima del 2003, e veder crescere gli amici del Club e la nostra serenità!*

Una frase ...

*Alla fine non tutto il male vien per nuocere... se non avessi bevuto non avrei conosciuto il Club!*

*Siro Trentin, Club "Fiamma"*



Le tue esperienze "alcoliche"...

*Mi raccontano che quando avevo 3 anni ed i miei genitori gestivano un piccolo bar mi piaceva passare di tavolo in tavolo ad assaggiare il vino dei signori che giocavano a carte ... quando avevo sedici anni ad una festa dell'ultimo dell'anno ho preso la mia prima e unica sbornia ed ho deciso che l'alcol non faceva per me.*

Quando hai iniziato a pensare di avere un problema?

*Dopo che ci siamo sposati mio marito passava le serate in cantina con i suoi amici: allora io non pensavo di avere un problema con l'alcol, i giorni passavano tra alti e bassi, solo con il tempo lo è diventato. La difficoltà maggiore era prenderne consapevolezza.*

E quindi?

*Credi che un giorno le promesse diverranno realtà ed intanto passano gli anni.*

*Diventi bravissima a negarti il problema credendo di poter così sentirti meglio.*

*Quando non ce la fai più, pensi di essere egoista, e trovi un'altra scusa per andare avanti ... ma arriva il giorno in cui decidi che, costi quello che costi, si deve mettere la parola FINE.*

Cosa ricordi del primo giorno al Club?

*Stai aspettando all'ingresso che arrivino tutti, passano persone che conosci e vorresti diventare invisibile! Ti vergogni da morire ... ma sei lì e non vuoi più tornare indietro.*

E poi com'è stato il tuo percorso?

*All'inizio non ci credevo, ma avevo bisogno di fare un ultimo tentativo per tenere insieme la mia famiglia. Passati i primi*

*mesi ho iniziato a credere che poteva funzionare ed i cambiamenti sono arrivati. Mi si è accesa dentro una scintilla che nel tempo è diventata passione per il mondo dei Club.*

Scelte importanti?

*A maggio del 2005 ho frequentato la settimana di sensibilizzazione per diventare servitrice di Club. In quell'occasione ho conosciuto Grazia e Gabriele, una coppia che è venuta a portare la sua testimonianza ed ho pensato: "Chissà se fra 10 anni saremo anche noi come loro!". E così è stato.*

*Ma la scelta più importante è stata quella di scoprire a poco a poco quanto sia interessante partecipare alle attività dell'associazione ed impegnarsi nella propria comunità in ambiti di prevenzione e di promozione della salute.*

Il tuo futuro?

*Anche se è faticoso dividersi fra famiglia, lavoro, Club, associazione e comunità, credo ardentemente che sarebbe uno spreco enorme tenere per sé quanto in questi anni ho vissuto, sperimentato, ricevuto ed imparato. La bellezza sta tutta nella condivisione!*

Una frase ...

*La speranza ha due bellissimi figli: lo sdegno ed il coraggio. Lo sdegno per le cose come sono ed il coraggio per cambiarle. Se non li avessi incontrati entrambi oggi non sarei qui!*

*Abbiamo camminato fianco a fianco in questi dieci anni facendo percorsi diversi, con tempi ed impegno differenti. Rabbia, frustrazione ed impotenza, che ci avevano accompagnato soffocando le nostre esistenze si sono trasformate in speranza, gioia e possibilità di vivere in comunione di idee e di sogni, in movimento continuo ed ogni giorno in gioco per contribuire a rendere il mondo migliore.*

*Susi Doriguzzi, Club "Fiamma"*

# La Banca Dati dei Club Alcolologici Territoriali – 2006-2011

ROBERTO CUNI, GIULIANA DELL'AGNOLO, SUSI DORIGUZZI, LUIGI VINANTE

Raccontare un mondo così ricco e complesso come è il mondo dei Club e delle famiglie che li frequentano è un compito non semplice.

La banca dati è uno dei sistemi per avvicinarsi a questo universo ed è certamente un efficace strumento di conoscenza che, pur non potendo porsi alla pari con il racconto dei vissuti di chi vi ha attivamente preso parte, può peraltro integrarli. Le tabelle, i numeri, i grafici dunque, con la loro apparente aridità, danno comunque un volto ed una parola a quello che molti hanno sperimentato personalmente.

La banca dati ci dice che il sistema per rispondere ai problemi alcol correlati in Trentino è molto radicato: i 154 Club presenti a fine 2011 con le circa 1.265 famiglie frequentanti nel corso dell'anno (una famiglia residente su duecento)<sup>[1]</sup> per un totale di oltre 2.000 persone coinvolte (compresi i servitori insegnanti) descrive una diffusione dei Club nel territorio che non ha eguali in altre zone d'Italia (un Club ogni 3.500 abitanti ad una distanza media di non più di dieci chilometri da casa). Una così alta diffusione dei Club permette una facile accessibilità, anche diretta, senza il bisogno di alcun intervento da parte dei servizi socio-sanitari (48,4% delle persone che frequentano per un problema proprio non fa trattamenti né prima né dopo nei servizi). Se poi consideriamo anche la seconda componente del Sistema Alcolologico Territoriale, i ben otto Servizi di Alcologia presenti sul territorio provinciale, siamo in presenza di una rete territoriale molto capillarizzata.

Le famiglie che frequentano i Club rapidamente diventano protagoniste del proprio cambiamento rispetto alla salute. Le persone scelgono la sobrietà (il 90% dei partecipanti non ha assunto bevande alcoliche nell'ultimo mese), ma diminuisce anche l'uso di tabacco, droghe illegali e gioco d'azzardo. La Banca Dati 1984-1994 in *Appendice 2* documenta in maniera ancora più dettagliata l'efficacia e la tenuta della realtà Club.

---

<sup>[1]</sup> <http://www.comuni-italiani.it/022/statistiche/>

L'organizzazione è inoltre sostenuta da molteplici iniziative di sensibilizzazione, formazione e insegnamento. I corsi di sensibilizzazione, ad esempio sono tre all'anno, un corso ogni 180.000 abitanti circa. In Italia la proporzione tra corsi di sensibilizzazione e popolazione è di un corso ogni 2 milioni di abitanti l'anno, mentre nel nord-est è di un corso ogni 1.160.000 abitanti circa.

Possiamo inoltre sostenere che tale sistema ha comportato e continua a garantire una indubbia ricaduta positiva in termini di riduzione sia delle sofferenze generali delle famiglie e delle comunità che dei costi, principalmente attraverso un'attivazione delle risorse personali, familiari e relazionali nella comunità locale, con il superamento di un meccanismo di delega passiva agli specialisti. Tutto questo è in sintonia con i moderni concetti di "empowerment" delle persone e delle comunità nelle scelte di vita e di salute per la sostenibilità dei sistemi.

Si rimanda qui all'edizione integrale della Banca Dati pubblicata in *Appendice 1*, mentre di seguito vengono proposti alcuni commenti da dentro il Sistema Club su aspetti specifici e particolarmente attuali

### **Sensibilizzazione, formazione ed aggiornamento nei Programmi Alcologici Territoriali**

Susi Doriguzzi

Nei Programmi Alcologici Territoriali sono state da sempre di fondamentale importanza le occasioni formative che hanno offerto e tuttora offrono, in particolare modo alle famiglie che entrano nei programmi, l'opportunità di approfondire, da un punto di vista anche educativo e culturale, i molteplici significati del percorso intrapreso nel frequentare il Club. Tali occasioni sono: le Scuole Alcologiche Territoriali, i "Corsi di aggiornamento con i Servitori Insegnanti e le Famiglie" ed il "Corso di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi (metodo Hudolin)" a cui si affiancano poi occasioni formative quali i Forum ed i Congressi.

Relativamente alle occasioni sopra descritte, la Banca Dati ci fornisce una fotografia ben definita rispetto alla partecipazione in termini di numeri, di genere e tipologia delle persone che negli anni tra il 2006 ed il 2011 hanno partecipato ai corsi di sensibilizzazione, di formazione e di aggiornamento organizzati nell'ambito dei Programmi Alcologici Territoriali del Trentino.

Iniziando dai Corsi di Sensibilizzazione il primo dato che emerge è che gli iscritti sono stati operatori sanitari per circa il 44% (medici, infermieri, operatori

socio sanitari, operatori di rete, ecc.), membri di Club per circa il 25%, mentre per gli operatori sociali la percentuale si ferma a poco più dello 8%. Un dato significativo, ed importante, è rappresentato dalla percentuale di partecipazione dei Peer Leader, ovvero di studenti delle scuole superiori che partecipano ai progetti di Promozione della Salute e di Educazione tra Pari, che si attesta sul 15% in media negli anni considerati.

Approfondendo la lettura delle tabelle si evince che è andata calando, seppur in modo lieve, la partecipazione dei membri di Club, così come quella degli operatori sociali e degli operatori sanitari, mentre è stata in costante crescita quella dei Peer Leader. Sembra rilevante sottolineare che i giovani (parliamo di ragazzi e ragazze di 16/18 anni di età) si sono via via interessati e, da una prima sensibilizzazione ricevuta nella formazione della Peer Education hanno deciso di approfondire l'argomento frequentando la Settimana di Sensibilizzazione sulle problematiche alcol correlate. Anche rispetto alle esperienze vissute nei corsi degli ultimi anni si è notata una partecipazione da parte loro molto attiva che ha contribuito in maniera significativa all'aumento della qualità dei corsi stessi. Possiamo infine dire che nei cinque anni considerati sono state sensibilizzate in totale quasi 900 persone!

Per quanto concerne gli aggiornamenti dei Servitori-Insegnanti (da notare che gli aggiornamenti sono stati aperti alla partecipazione delle Famiglie dei Club solo nel 2012), vi partecipano circa l'80% del totale. Nella stessa percentuale i Servitori-Insegnanti partecipano a convegni e congressi. Le percentuali, messe a confronto con quelle nazionali, ci dicono che in Trentino i servitori sono mediamente più "anziani", una percentuale maggiore è in "servizio" da più di dieci anni, ritiene positiva la collaborazione con il servizio pubblico e partecipa agli aggiornamenti.

Per quanto riguarda la provenienza dal mondo dei Club, il lavorare in un Servizio di Alcologia, l'insegnamento nelle SAT e la frequentazione dei Corsi di Sensibilizzazione le percentuali non si discostano molto da quelle nazionali.

Un dato emerge: sono molti meno, rispetto la media nazionale, coloro che prestano il loro "servizio" a titolo gratuito (15% in meno). Potremmo ipotizzare che questo dato sia dovuto alla possibilità, in Trentino, di poter fruire di un rimborso spese (spese di viaggio casa-Club) garantito ai Volontari di tutte le associazioni iscritte all'Albo provinciale del Volontariato e che pertanto molti servitori insegnanti abbiano segnalato, in risposta alla domanda specifica, che espletano il proprio "servizio" con rimborso spese e quindi non a titolo gratuito puro. Ci preme sottolineare che tutto il resto avviene a titolo totalmente gratuito.

I momenti formativi, quali le SAT di primo, secondo e terzo modulo, che sono frequentate principalmente dai membri di Club e dalle loro Famiglie hanno avuto partecipazioni diverse a seconda della tipologia: è alta la percentuale di coloro che frequentano le SAT di primo modulo (circa 65%), ma poi va calando in modo importante per le SAT di secondo modulo (circa 20%) e di terzo modulo (circa 5%).

La partecipazione agli Interclub si assesta su una percentuale di poco superiore al 50% ma è in costante seppur lieve diminuzione. Sono ancora invece poche le Famiglie che frequentano congressi, convegni/forum, e corsi di sensibilizzazione (inferiore al 10%), anche se per i congressi si nota in cinque anni un limitato ma significativo aumento.

Se leggiamo con attenzione noteremo probabilmente più aspetti critici che positivi rispetto alla formazione ed all'educazione ecologica continua delle Famiglie e dei Servitori-Insegnanti che frequentano i Club nella nostra provincia. La "fotografia" è stata scattata a fine 2011 e molto è stato fatto a partire dall'anno 2012 per aumentare l'offerta raccogliendo anche molti stimoli dalle ACAT. Iniziando dalla costituzione del Gruppo di Educazione Ecologica Continua (GEEC) che si è occupato di raccogliere i bisogni formativi e di aggiornamento nei territori e quindi proporre corsi adeguati al soddisfacimento delle esigenze rilevate. Importante è stata l'apertura alla partecipazione delle Famiglie dei Club per un confronto vivace e proficuo anche con i Servitori-Insegnanti nei corsi di aggiornamento. La nascita del Forum Trentino che ha visto una partecipazione sempre più numerosa, specie di Famiglie, arrivando alla terza edizione nella scorsa primavera. Forum durante i quali sono emerse esigenze formative e di approfondimento, sulle quali il GEEC ha poi lavorato. Occasione che ha stimolato inoltre per i membri del GEEC, Servitori-Insegnanti e altre persone che frequentano i Club, la partecipazione ai Forum nazionali per confrontarsi con le altre realtà territoriali e portare le esperienze trentine.

Possiamo rilevare che, molte persone che non gravitano all'interno del mondo dei Club e dei Programmi Alcolologici Territoriali, sono state sensibilizzate sui PAC: non abbiamo dati rispetto ad un eventuale loro scelta di cambiamento dello stile di vita. Abbiamo comunque "piantato in loro un piccolo seme" che speriamo nel tempo abbia già o possa in futuro germogliare affinché la cultura nelle nostre comunità possa evolvere nella sobrietà.

In Trentino la possibilità di frequentare corsi, sia Settimane di Sensibilizzazione che di aggiornamento, è forte, se valutiamo il numero delle offerte finora proposte annualmente: due corsi di sensibilizzazione all'approccio-ecologico sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi (metodo Hudolin), due di sensibilizzazione all'approccio ecologico-sociale alla promozione del benessere della

Comunità, 6 corsi di aggiornamento sul medesimo argomento ed a diffusione capillare nelle valli per arrivare in tutto il territorio e fornire a tutti la possibilità di partecipare, SAT organizzate almeno una volta l'anno da tutte le ACAT. Si può senz'altro affermare che il sistema trentino eccelle rispetto alle offerte di educazione ecologica continua ed alla loro diffusione territoriale, seppur rilevando una criticità nell'ambito delle SAT, in particolare di 2° e 3° Modulo, che vengono organizzate e partecipate in numero molto inferiore in confronto alle SAT di 1° Modulo.

La crisi economica che affligge inoltre il nostro Paese da alcuni anni incide anche sulla possibilità per molte Famiglie di partecipare a Congressi e Convegni nelle varie località italiane. Questi momenti costituiscono un arricchimento, sia per coloro che vi partecipano ma anche per l'intero sistema, poiché il confronto con realtà di diversa provenienza geografica offre nuovi punti di vista e propone nuove idee da trasferire e sviluppare anche nel proprio ambito territoriale di lavoro.

Una ulteriore importante criticità che si rileva in tutto il sistema è la difficoltà di attirare i giovani. In Trentino, attraverso i progetti di Peer Education, si sta cercando di dare loro il meritato spazio e l'incremento continuo della partecipazione dei ragazzi ai corsi di sensibilizzazione fa sperare che in un prossimo futuro saranno sempre di più coloro che poi si impegneranno nei programmi ed entreranno a far parte del mondo dei Club come servitori insegnanti.

Infine il GEEC (Gruppo Educazione Ecologica Continua – gruppo di lavoro di Apcat Trentino Centro Studi) continua il proprio lavoro puntando principalmente a coinvolgere attivamente le Famiglie dei Club: si è rilevata in questi anni di lavoro una serie di difficoltà che rende disomogenea la realtà dei Club stessi. Il Trentino è caratterizzato da una miriade di piccoli paesi disseminati nelle valli e pochissime sono invece le città: ciò ha da una parte permesso la diffusione dei Club in tutto il territorio provinciale ma, dal lato opposto, ha posto le basi per uno sviluppo diverso anche rispetto all'evoluzione dell'educazione ecologica continua. È difficile arrivare a tutti e nella medesima modalità: viaggiamo a velocità diverse. Nei centri più grandi ed in alcune valli vi è una maggiore spinta all'innovazione, mentre in altre realtà più piccole si fa fatica a tenere il passo in questo senso. Per questo motivo il GEEC sta lavorando per capire quali siano le cause principali di questa problematica e quali possano essere gli strumenti da mettere in campo per portare tutti allo stesso passo nel cammino evolutivo naturale dei Club Alcologici Territoriali trentini.

Infatti in quest'ultimo anno l'argomento più trattato, sia nei corsi di aggiornamento che agli Interclub, provinciale e di zona, è stato sulla "multidimensionalità della sofferenza umana" rilevando come sempre più si avvicinino ai Club Fami-

glie che stanno vivendo e affrontando disagi diversi da quelli alcolcorrelati ma in cerca di un luogo dove poter trovare ascolto, comprensione, amicizia e accoglienza e quindi intraprendere un percorso di cambiamento. Anche se a diverse velocità, in tutto il sistema trentino dei Club e nelle associazioni a più livelli ci si sta interrogando sul futuro affinché diventi un futuro possibile.

## **La provenienza dei Servitori Insegnanti**

Roberto Cuni

Pensavo che le informazioni della banca dati fossero più di aiuto nel cercare di elaborare alcune considerazioni, ma i dati interessanti sono limitati alle aree di provenienza ed alla età del Servitore-Insegnante e quindi ho dato anche uno sguardo ai dati della mitica ricerca sul primo decennale dei Club Trentini.

Per quanto riguarda la provenienza c'è sicuramente un significativo cambiamento: i Servitori Insegnanti membri di Club sono aumentati fino a rappresentare il 51% (53,8% del totale - dato nazionale), mentre in diminuzione sono i servitori che provengono dal mondo dei servizi sociali e sanitari; mi pare inoltre che la numerosità degli altri, che chiamerei cittadini attivi, sia stabile.

La mia analisi è che da una parte l'aumento dei membri di Club sia molto positiva in quanto la persona che ha fatto e sta facendo un percorso di cambiamento è sicuramente una risorsa importante per trasmettere quella fiducia e speranza, necessarie nella vita dei Club. Ritengo anche importante questa presenza perché porta all'interno dei Programmi Alcologici Territoriali un sapere esperienziale, che può contribuire ad arricchire il sapere degli operatori.

Dall'altra la diminuzione nel tempo dei Servitori-Insegnanti provenienti dai servizi è un elemento che va studiato e preso in considerazione in quanto potrebbe essere la spia di una difficoltà, che peraltro si riscontra anche nel dibattito aperto in questo periodo sul tema dei programmi territoriali in rapporto alle collaborazioni fra pubblico e privato.

È come se i Servizi e i loro Operatori avessero progressivamente disinvestito dall'essere dentro all'Approccio Ecologico Sociale. Mi riferisco in particolare a quegli Operatori che erano Servitori di Club provenienti dal mondo dei Servizi Pubblici ed hanno lasciato, con tutti i rischi di letture diverse sui Programmi Alcologici Territoriali, per la cui efficacia è essenziale che gli Operatori pubblici ci credano e quindi investano. Tale rischio di separatezza sicuramente non favorisce quello che oggi sembra essere sempre di più una necessità delle comunità e cioè una significativa coproduzione fra il Quarto Settore e le Istituzioni, a partire dai settori sanitari.

Penso che se il nostro sistema andrà, come spero, al più presto ad un confronto sulla necessità di un rilancio delle collaborazioni fra pubblico e privato, anche il tema della provenienza dei Servitori Insegnanti potrebbe essere un elemento da considerare nel dibattito.

L'altro dato che a mio parere ci racconta molto è il dato dell'età media dei servitori-insegnanti, 54,8 anni. È un dato che si riscontra anche nei membri di Club e che dovrebbe preoccuparci non poco, perché sappiamo che anche l'età del Servitore Insegnante può fare da catalizzatore per aiutare l'entrata di membri giovani. Penso che questo dato risenta della difficoltà che il sistema Club ha nell'attrarre i giovani, nel dare loro la sensazione che il Club è un luogo anche per loro. Per me è chiaro che cercare il cambiamento di tendenza con una significativa diminuzione della media dell'età dovrebbe essere l'impegno maggiore del sistema.

In questo senso aprirsi maggiormente alla multidimensionalità del disagio potrebbe portare a stimolare entrate al Club anche diverse dalle tradizionali famiglie con problemi alcol correlati e penso quindi anche ad una possibile maggiore presenza di giovani.

### **Gli aspetti migliorabili del sistema: approccio familiare ed accoglienza della multidimensionalità della sofferenza**

Luigi Vinante

I dati del 2011 fotografano una realtà dei Programmi Alcolologici Territoriali trentini che merita una riflessione da parte di tutti noi.

Delle famiglie che hanno frequentano i Club nel 2011 più del 40% (nel 2006 erano il 31%) sono presenti al Club con un solo componente (vedi tabella 26). È evidente già da questo dato che un pilastro sul quale si fonda l'approccio ecologico-sociale ai problemi alcol correlati e complessi, ossia il coinvolgimento della famiglia, è in gran parte compromesso, costituendo un limite oggettivo alla possibilità di prendersi cura insieme dei problemi che attraversano il vivere quotidiano. Ne consegue una focalizzazione su un problema specifico, quello alcol-correlato, piuttosto che sulla complessità.

La focalizzazione prevalente sul disagio alcol-correlato la si può leggere anche dal fatto che l'uso del tabacco è presente in quasi la metà dei membri e che, dopo l'ingresso al Club, per tale comportamento si nota solamente un leggero calo a fronte di un decremento del 90% di chi fa uso di alcol. Anche la presenza di persone che dichiarano di fare i conti con il gioco d'azzardo è piuttosto scar-

sa, 2,5% (25 famiglie). Per quanto riguarda la territorializzazione del Sistema Alcológico Territoriale, pur essendo la migliore nel panorama italiano, i Club sono attualmente presenti in 64 comuni (su un totale di 217), lasciando quindi "scoperti" molti comuni decentrati.

Ultimo dato da tenere in considerazione è quello riguardante la frequenza delle famiglie ai momenti di educazione ecologica (SAT di I e II modulo), che si attestano al 60% la prima ed al 16% la seconda; questo rappresenta un limite importante alla possibilità di usufruire appieno dello strumento Club, specialmente per quanto riguarda le nuove opportunità (aggiornamento) che vengono proposte.

Le riflessioni che possiamo trarre da questo importante lavoro, al quale hanno partecipato la gran parte dei Club Trentini, ci danno stimolo per migliorare e suggeriscono dove agire per fare un miglior lavoro che porti i Club ad essere una opportunità reale ed efficace per il conseguimento di un benessere maggiormente diffuso nelle nostre Comunità.

C'è ancora tanta strada da percorrere e l'importante è esserne consapevoli e trovare insieme proposte e strategie per andare incontro alle necessità emergenti. Le nuove sfide che cambiano velocemente le nostre realtà sollecitano i Club ad essere maggiormente in sintonia con esse ed a trovare modi migliori di proporsi alla comunità.

### Giuliana Dell'Agno

Nell'Approccio Ecologico Sociale la famiglia è da sempre al centro delle riflessioni. Pensiamo che non ci può essere un cambiamento individuale al di fuori del cambiamento della famiglia e della comunità nel suo complesso.

I dati presentati nella Tabella 27 di pagina 136 però fotografano la "fatica" da parte dei Club nel coinvolgere la famiglia in questo percorso. Più del 40% delle persone che hanno compilato i questionari riferisce di frequentare il club singolarmente; si capisce inoltre che nel tempo anche coloro che hanno iniziato la partecipazione con la famiglia si sono trovati, di fatto, soli.

Perché le famiglie interrompono il loro percorso? O magari rimangono "ai margini" come "accompagnatori" della persona che per prima ha portato il disagio nel gruppo, probabilmente quello più palese/evidente? Perché le famiglie non sono aiutate a prendersi cura delle proprie sofferenze?

Da una prima rapida valutazione si potrebbe dire che il sistema dei club non è coerente con i principi dell'Approccio Ecologico Sociale che ha come pilastro il coinvolgimento della rete familiare e della comunità in un'ottica sistemica.

Se ci fermiamo invece a riflettere, in una visione più costruttiva, su quali sono le caratteristiche dei nostri Club, sulla loro reale capacità di dare risposte ai bisogni della comunità, sulle condizioni che facilitano l'ingresso della famiglia al club e la sua permanenza possiamo dire che:

1. In primo luogo molte famiglie delle nostre Comunità con sofferenze legate al consumo di alcol e di altre droghe, al disagio psichico, all'emarginazione ma anche ai disagi relazionali, ad altri tipi di attaccamento quali il gioco d'azzardo, internet, lo shopping compulsivo, alla solitudine ed alla frammentazione familiare, esprimono il bisogno di trovare ascolto e accoglienza. I Club rappresentano ad oggi alcuni dei luoghi aperti e disponibili a condividere percorsi rispetto a questi nuovi disagi e lo spazio di ascolto del club può diventare occasione per costruire nuovi stili di vita e di rapporti autentici, una nuova solidarietà dove l'importanza centrale è data dall'incontro fra persone che mostrano con coraggio le loro fragilità e da qui partono per cammini di crescita.
2. In conseguenza di ciò, chi facilita l'ingresso al Club (Servizio di Alcolologia pubblica, Medico Medicina Generale, Servitore di Club ma anche altri Servizi del territorio) potrebbe/dovrebbe puntare maggiormente nel coinvolgere, sin dal primo contatto/incontro la famiglia.  
L'approccio familiare permette così di leggere il disagio e la sofferenza in termini ecologici, di accoglierne la complessità e soprattutto di avviare percorsi di cambiamento utile per tutti.
3. È fondamentale che nei club cresca la voglia di essere porte aperte che possano permettere alle famiglie di mettere al centro del loro percorso di cambiamento non solo l'alcol, ma anche le sofferenze e i disagi legati agli attaccamenti di ogni persona e della famiglia.
4. Infine diventa importante, a mio parere, aprire il sistema (i Servizi Alcolologia, l'Apcat, le Acat zonali, l'Associazione Auto Mutuo Aiuto, la Psichiatria di comunità) ad un confronto, avente come unico obiettivo quello di migliorare il servizio alle famiglie ed alle comunità, avviando una nuova fase a livello provinciale che rinnovi, rinforzi e rilanci il sistema.  
A tal fine è importante cogliere tutte le occasioni, peraltro già presenti nei Programmi Alcolologici Territoriali, quali l'aggiornamento dei Servitori Insegnanti e le Scuole II° modulo nelle varie Acat con al centro la discussione/confronto sulle prospettive in gioco fatto salvo che saranno poi le varie Acat (servitori e famiglie) a decidere come interpretare il proprio ruolo nel proprioterritorio, in maniera coerente con l'approccio ecologico sociale ma senza dogmi, pregiudizi e censure. Può diventare interessante inoltre creare occasioni di conoscenza e scambio (ad esempio attraverso i forum) con altri ambiti a noi

vicini come Psichiatria, AMA e altri interlocutori che si riterrà opportuno coinvolgere, per condividere obiettivi e progettualità future andando a vedere come le reciproche realtà possono trovare punti di incontro e condivisione.

Non ci resta che aprire mente, cuore e, con volontà e un po' di coraggio... rimboccarci le maniche!

# I Servizi di Alcologia

CRISTINA DAL LAGO, GIULIANA DELL'AGNOLO, ROBERTO PANCHERI

I problemi derivanti dal consumo di alcol nella nostra provincia sono da sempre fonte di disagi di primaria importanza, sia per le sofferenze umane che esso comporta, sia per gli alti costi sociali e sanitari che ne derivano. Il Trentino è sempre stato ai primi posti nelle statistiche nazionali per quanto riguarda il consumo di alcolici, assieme a Valle d'Aosta e Friuli, ed è dimostrato - come anche la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità afferma - che ad elevati consumi corrispondono altrettanto elevati valori percentuali di problemi alcolcorrelati. Questo fa sì che nella nostra provincia le patologie e i disagi derivati dal consumo di alcol assumano un'importante rilevanza: si stima che in Trentino siano più di 10.000 le famiglie che al loro interno debbono affrontare quotidianamente problemi derivanti da tale comportamento. Ma non sono le persone con consumi elevati - al contrario di quanto comunemente ritenuto - ad essere la causa più importante di problemi alcolcorrelati: è stato dimostrato che il maggior costo per una comunità - sia in termini economici che umani - è rappresentato dai problemi alcolcorrelati causati dal gruppo infinitamente più vasto dei cosiddetti bevitori moderati (vedi incidenti stradali, lavorativi e domestici o violenze causati da persone in occasionale stato di ebbrezza). Di qui la necessità di una azione di prevenzione a vasto raggio che includa un serio programma per la promozione e protezione della salute e che si uniformi ai progetti dell'Organizzazione Mondiale della Salute.

## Storia dei Servizi di Alcologia

Fino al 1984 nella nostra provincia le strutture sanitarie mai si erano occupate di problemi alcolcorrelati in prima persona: quello che veniva fatto era delegato ai gruppi di AA (Alcolisti Anonimi).

La storia dei programmi alcolologici pubblici in Trentino è strettamente legata alla metodologia "ecologico-sociale" ideata dal professor Vladimir Hudolin che ha trovato in un gruppo di operatori sanitari trentini una forte convinzione circa la validità del metodo proposto. Nel 1984 nasce il primo Servizio pubblico di Al-

cologia a Cles (chiamato Dispensario di Alcologia) e in seguito, nel giro di pochi mesi, si aprono "Dispensari di Alcologia" in tutte le U.S.L. della provincia, attivati sempre da personale medico dipendente o convenzionato che autonomamente aveva maturato una propria sensibilità verso il problema. Per questo motivo ancora attualmente i Servizi di Alcologia sono undici, come le USL del tempo. Parallelamente nascono anche in tutto il Trentino i Club degli Alcolisti in Trattamento (associazione privata al pari di A.A. e che attualmente hanno cambiato nome in Club Alcologici Territoriali) e si iniziano a porre le basi per una solida, proficua e duratura collaborazione tra pubblico e privato.

Dalle attività dispensariali si passa alla costituzione dei Centri di Alcologia – in seguito denominati Servizi di Alcologia - improntati ad una modalità dipartimentale (figure professionali diverse appartenenti a varie Unità Operative collaborano in orario di servizio all'attività di alcologia) e i Centri di Alcologia, oltre alla figura di un responsabile medico, si avvalgono della collaborazione di un operatore di rete che svolge il compito sia di collegamento tra vari servizi socio-sanitari e del privato sociale, sia di realizzare i vari programmi di prevenzione-promozione della salute. A tutt'oggi in provincia di Trento esiste un Servizio di Alcologia in ogni ambito (ex distretto) ed è proprio nella caratteristica della capillare diffusione territoriale che possiamo identificare uno dei punti di forza dei programmi alcolologici della nostra provincia.

Nel 1991 nasce presso l'Assessorato alla Sanità il Centro Provinciale di Riferimento per le attività alcolologiche con il compito di coordinare le attività dei Centri e delle strutture alcolologiche delle allora U.S.L., assicurare l'assistenza, controllo e verifica degli interventi attivati e da attivare da ogni singola U.S.L. e viene istituita la figura dell'Operatore di Rete dell'Alcologia che più di ogni altra figura professionale da allora ha interpretato e contraddistinto la vocazione dei Servizi all'Approccio Ecologico Sociale.

Quando è stata costituita l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari i Servizi di Alcologia sono confluiti in essa e il Centro Provinciale di Riferimento è diventato il Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche afferente alla Direzione Promozione ed Educazione alla Salute e dotato, dal 2002, di un primario che aveva il compito di coordinamento dei Servizi di Distretto.

Nel 2012, con il nuovo assetto datosi dall'Azienda Sanitaria, il Servizio di Riferimento è stato trasformato in Servizio di Alcologia provinciale ed è stato inserito nel Dipartimento delle Dipendenze Interdistretto la cui direzione è stata affidata al Responsabile dell'Alcologia dott. Roberto Pancheri.

Le funzioni di coordinamento del Servizio di Alcologia provinciale si sviluppano principalmente attraverso la riunione mensile degli operatori di rete e quella dei

coordinatori dei Servizi di Alcologia di ambito ed ogni tre mesi attraverso la riunione congiunta degli operatori di rete e dei coordinatori.

La collaborazione con le Associazioni del privato (Associazione dei Club Alcologici Territoriali ed Alcolisti Anonimi) viene assicurata e verificata da periodiche riunioni con i rappresentanti delle associazioni stesse sia a livello centrale che periferico.

## **Attività dei Servizi di Alcologia**

Ci sembra interessante dare uno spaccato di cosa si occupano e di cosa si sono occupati in questi trent'anni i Servizi di Alcologia.

### 1. Attività di promozione ed educazione alla salute

Nei primi due anni di vita i Servizi di Alcologia si occupavano quasi esclusivamente delle famiglie e persone con problemi di alcol in atto. Successivamente abbiamo iniziato ad occuparci di prevenzione dei problemi alcolcorrelati, ma ci siamo accorti che la prevenzione in sé sortiva poco effetto se non inquadrata in una visione più ampia, cioè quella della promozione della salute.

Tale attività si è attuata e tuttora si attua attraverso una serie di iniziative inserite all'interno di una strategia globale di promozione della salute.

Inizialmente abbiamo cercato di contattare il maggior numero di persone per sensibilizzarle ai problemi alcolcorrelati, alla loro possibile identificazione e alle nuove possibilità di risolverli e le Settimane di Sensibilizzazione sono state un forte tramite in questa direzione. Contemporaneamente i Servizi si sono rivolti agli operatori sociali e sanitari, dell'Azienda o di altri Enti, al fine di sensibilizzarli e formarli sui problemi alcolcorrelati, sulla loro identificazione, sull'esistenza dei Servizi di Alcologia e del privato-sociale nell'ottica di identificare anche possibili canali di collaborazione funzionali alla crescita dei programmi alcolologici e quindi all'aumento del benessere di comunità. Per quanto riguarda i Medici di Medicina generale negli anni sono state realizzate varie iniziative di informazione-formazione e di coinvolgimento: dai Corsi con i medici di famiglia, nei quali venivano messi in comune gli strumenti idonei alla identificazione precoce dei problemi alcolcorrelati nei loro assistiti e le modalità del colloquio breve, agli incontri individuali per spiegare le finalità del Servizio, le modalità di contatto e l'approccio ai problemi alcolcorrelati.

Si è cercato inoltre di condividere con loro i vari momenti nei quali venivano prese decisioni riguardanti i loro assistiti, ultimo dei quali, in ordine cronologico, il momento della riunione delle UVM (Unità di Valutazione Multi disciplinare).

Abbiamo quindi organizzato incontri informativi sul territorio con la comunità in generale e con gruppi specifici di popolazione come parroci, sindaci e amministratori, rappresentanti delle forze dell'ordine, con l'Agenzia del Lavoro, del Tribunale, della Casa circondariale, delle Comunità terapeutiche e di accoglienza e delle Associazioni e Cooperative del privato-sociale e delle Associazioni presenti sul territorio (es. associazioni sportive, alpini, pro-loco, ecc..).

Partendo dalla forte presenza di incidentalità alcol correlata, gli istruttori e insegnanti di tutte le Autoscuole sono stati sensibilizzati e formati al fine di aver maggior preparazione ad effettuare le lezioni di teoria su alcol e guida.

In questi anni sono stati realizzati due progetti di comunità (uno nel rione di Borgo Sacco a Rovereto e un secondo in valle del Chiese) che prevedevano interventi capillari volti ad una riduzione dei consumi di alcol, documentata con una rilevazione dei consumi stessi e che rientrava in una ricerca multicentrica a livello nazionale. È stato altresì affrontato il problema del consumo di alcol nel mondo del lavoro con un progetto triennale nel quale sono stati sensibilizzati gli RLS e RSPP sia del privato (Industria e Artigianato) che del pubblico impiego.

Abbiamo tenuto corsi di formazione agli allenatori di squadre giovanili delle Federazioni aderenti al CONI che più si occupano di giovani.

Da anni i camper dell'Azienda Sanitaria sostano nelle ore notturne dei fine settimana di fronte a pub e discoteche al fine di rendere consapevoli i ragazzi positivi all'etilometro dei rischi nel mettersi alla guida.

In varie realtà, in passato, sono stati attivati progetti di accompagnamento alle e dalle discoteche con autobus.. A bordo erano presenti giovani volontari formati che erano in grado di interagire con i pari (progetto "Doroty" in Valle di Fiemme e Fassa e progetto "Stentesanibus" in Val di Sole) oltre ad iniziative come "Ogradi" e "Stay Alternative" in Vallagarina.

I Coordinamenti alcol, sicurezza e promozione della salute sono nati nel 2000 per iniziativa dei Servizi di Alcologia per cercare di aggregare le varie realtà che si trovavano ad operare nella prevenzione dei problemi alcolcorrelati connessi al consumo di alcol durante la guida e successivamente per affrontare i problemi alcolcorrelati in generale. I componenti dei Coordinamenti variano a seconda dei Distretti, ma sono presenti normalmente, oltre ai Servizi di Alcologia, le Forze dell'Ordine, le autoscuole, le scuole, le istituzioni locali (rappresentante della Conferenza dei Sindaci o del comune più rappresentativo e del Comprensorio) e le varie associazioni (Club e altre). I Coordinamenti hanno elaborato, tra le altre cose, anche un documento indirizzato ai decisori politici che ha stimolato la Giunta Provinciale a far approvare una legge che vietasse anche la vendita di alcolici ai minori di 18 anni due anni prima che venisse varata analogo legge a livello nazionale.

Alcuni dei Servizi hanno attivato già da anni anche collaborazioni con i Piani Giovani di Zona al fine di realizzare progetti in comune e, soprattutto, lanciare alla popolazione giovanile gli stessi messaggi per quanto riguarda il consumo di bevande alcoliche.

Sicuramente in tutti questi anni uno dei campi di intervento principali è stato quello riguardante il mondo giovanile e in particolare quello che ci ha visti entrare nelle scuole di ogni ordine e grado. Dei progetti scolastici vale la pena dare una elencazione esaustiva:

*a) Progetto scuole dell'infanzia*

La letteratura scientifica propone sempre di più un approccio di educazione razionale emotiva nelle fasce d'età più precoci possibile. Per tale motivo da diversi anni a questa parte abbiamo proposto anche agli insegnanti e a tutto il personale delle scuole materne il progetto Girandola. Si tratta dello stesso progetto delle elementari e medie con l'aggiunta delle tematiche dell'alimentazione e del movimento fisico, ovviamente rivisto e messo in relazione alla minore età dei bambini. Il progetto è molto basato sulle emozioni, specie positive, e sviluppato con giochi e fiabe. Le insegnanti hanno molto apprezzato il progetto e lo hanno attivato con entusiasmo.

*b) Progetto scuole primarie (elementari e medie)*

Vengono formati gli insegnanti delle scuole elementari e medie e viene fornito loro il materiale didattico per sviluppare l'argomento "salute, alcol e fumo" nel corso dell'anno scolastico. Vista la tipologia dell'utenza finale (bambini e ragazzi) ovviamente l'intervento non è indirizzato a mandare messaggi proibizionisti su alcol e fumo, bensì punta sull'educazione razionale emotiva per cercare di sviluppare l'autostima del bambino e la sua capacità a "dire di no" al gruppo dei pari qualora il gruppo dei pari proponga comportamenti contrari a scelte di salute.

La letteratura scientifica in materia conviene che l'educazione razionale emotiva sia lo strumento più semplice e più adatto per la prevenzione non solo dei comportamenti riguardanti il consumo di alcol e fumo, ma anche degli altri comportamenti che possono danneggiare la salute.

*c) Progetto scuole secondarie*

Progetto attivo da vari anni e modificato nella sua struttura nel corso del tempo. Prevede un incontro con gli insegnanti delle classi interessate per condividere i messaggi ed il materiale didattico per attivare nelle classi stesse il progetto. Esso si conclude con un incontro condotto dall'operatore del servizio di Alcologia nella classe interessata.

Bisogna tenere presente, però, che l'intervento a questa età risulta ormai essere un intervento tardivo, in quanto cerca di agire su comportamenti già acquisiti

che le evidenze indicano più difficili da cambiare. Il percorso educativo proposto nelle scuole secondarie ha subito un'evoluzione importante ed ha allargato l'orizzonte: non più solo ad alcol e fumo, ma anche capacità di vita (life skills) e il titolo del progetto è diventato "Alcol, fumo e capacità di vita". La finalità non era più solo la modifica delle abitudini nella popolazione giovanile relative all'assunzione di sostanze alcoliche e consumo di sigarette, ma, come indicato dall'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS, venivano introdotti i concetti teorici riguardanti le capacità di vita ed alcune attivazioni specifiche. Il percorso prevedeva quindi ancora una fase informativa e di sensibilizzazione del corpo docente nel quale venivano condivise le linee progettuali e le tracce da realizzare in classe con gli studenti: il concetto di salute come autoprotezione individuale, della famiglia e della comunità, rispetto ai disagi legati all'alcol ed al fumo e le competenze psicosociali nella scelta degli stili di vita. Dalla valutazione fatta con gli insegnanti questi progetti sono stati molto apprezzati dai ragazzi e dagli insegnanti stessi, sia sotto l'aspetto della metodologia che sotto l'aspetto dei contenuti.

I momenti di formazione con gli insegnanti dei diversi ordini scolastici rappresentano certamente una garanzia per la diffusione di una cultura della promozione della salute ma, con sempre maggior chiarezza, appare di importanza fondamentale il coinvolgimento dei genitori nel percorso educativo volto alla diffusione di sani stili di vita. La famiglia infatti appare indispensabile non tanto nell'individuare i fattori di rischio quanto nel rinforzare gli aspetti positivi di sane abitudini quotidiane.

Negli ultimi due anni tutti i progetti rivolti alle scuole hanno subito un'importante evoluzione. Sempre più nella letteratura, ma anche nelle nostre comunità, anche a seguito della crisi economica in atto, si parla di scelte sostenibili, sia dal punto di vista economico che sociale che ambientale. Abbiamo quindi introdotto anche nei progetti per le scuole i concetti di equo-eco-socio sostenibilità e abbiamo rinominato i progetti chiamandoli "In punta di piedi sul pianeta".

#### *d) Peer Education*

Inizialmente nato come "Progetto pilota" all'interno del programma Guadagnare Salute e poi diffuso su tutto il territorio provinciale, il progetto di Peer education ha come finalità quella di formare, nel contesto territoriale e di comunità, gruppi di ragazzi al ruolo di peer educator, cioè in grado di promuovere sani stili di vita nel gruppo dei pari. La letteratura scientifica attribuisce a questo tipo di progetto reali possibilità di incidere sugli stili di vita dei ragazzi.

I Peer leader hanno condotto gli interventi nelle prime classi dei propri istituti e, in particolare nelle valli, nelle ultime classi delle scuole medie. Questi interventi erano volti a riportare ai ragazzi più giovani quanto da loro appreso e vissuto (ci si può divertire anche senza consumare alcol o sostanze). I Peer hanno inoltre partecipato a numerose iniziative nelle proprie comunità di ap-

partenenza con chioschi analcolici ed hanno prodotto un video dal titolo "Me fago de H2O" composto da un cantautore rapper trentino. L'esperienza con i Peer in questi anni ci conferma nell'idea che questa metodologia di interazione è in grado di promuovere stili di vita sani nella popolazione degli adolescenti e giovani adulti.

*e) Progetto "Unplugged"*

È stato attivato questo progetto dopo che la nostra Provincia ha aderito alla proposta giunta dalla Regione Piemonte nell'ambito del Progetto "Guadagnare salute in Adolescenza". Si tratta di un Progetto Europeo che ha come scopo la prevenzione dall'uso di sostanze sia legali sia illegali da parte degli adolescenti, specialmente nella fascia scolastica dell'ultima classe delle scuole secondarie di primo grado e nelle prime di secondo grado. L'intervento di formazione, basato sulle "life skills", è realizzato con gli insegnanti, che a loro volta lo attueranno in classe, e in sinergia con il Servizio tossicodipendenze.

*f) Progetto "Insieme per la sicurezza"*

Anche questo progetto ha avuto la medesima genesi di "Unplugged", sempre nell'ambito del Progetto "Guadagnare salute in Adolescenza" e si è realizzato attivando varie forme di sensibilizzazione sia nei luoghi del divertimento giovanile sia in quelli più specificatamente educativi, coinvolgendo anche le forze dell'ordine locali, le associazioni sportive, il volontariato del privato-sociale ed altre realtà educative in un'azione rivolta a favore di una maggiore presa di coscienza dei rischi sia del consumo di bevande alcoliche ma soprattutto del loro uso connesso alla guida.

*g) Progetto "Scommesse Impertinenti"*

Questo progetto è nato allo scopo di raggiungere gli adulti di riferimento (genitori dei ragazzi frequentanti tutti i livelli di scuole e della comunità, insegnanti ed altri educatori) attraverso l'organizzazione di momenti formativi, in particolare delle serate, e la diffusione del libro "Scommesse Impertinenti" e del relativo opuscolo (vedi allegato) ideato e edito dai Servizi di Alcologia dell'Azienda Sanitaria. Questo opuscolo suggerisce ai genitori alcune proposte concrete su come comportarsi rispetto all'alcol nell'educazione dei figli. È stato molto ben accolto dal mondo degli adulti di riferimento.

## 2. Attività di diagnosi, cura e riabilitazione

La filosofia ispiratrice che da sempre ha mosso i Servizi di Alcologia è sempre stata quella della necessità di andare incontro alle famiglie con disagi dovuti al consumo di alcol e non limitarsi ad attenderle seduti alla scrivania. Tale strategia

si concretizza con la realizzazione di alcuni specifici interventi verso la persona e la famiglia con problemi alcolcorrelati:

#### *Colloquio alcologico motivazionale*

Attuato sia nelle sedi istituzionali dei Servizi che a domicilio o presso altri enti e strutture di ricovero, ha come obiettivo primario quello di delineare il disagio e la situazione della persona e della famiglia, approfondire la motivazione al cambiamento, tracciare insieme le strade possibili, promuovere l'inserimento in gruppo di auto aiuto (Club Alcologico Territoriale o Gruppi di AA) o, nelle situazioni in cui la situazione psico-fisica è maggiormente compromessa, il ricovero in ospedale, in accordo con il medico curante. Nelle situazioni particolarmente complesse vengono realizzati anche incontri successivi di verifica e supporto, allo scopo di verificare con la persona e la famiglia l'andamento del progetto ricorrendo anche all'attivazione di un lavoro di rete che veda coinvolto, oltre al Servizio di Alcologia, tutti gli altri Servizi o le Associazioni del privato-sociale cointeressati istituzionalmente al progetto familiare.

Nelle situazioni con particolare complessità, dove la frequenza al Club non risulta essere sufficiente per la risoluzione del problema alcolcorrelato, i Servizi di Alcologia organizzano un ricovero nel reparto di Riabilitazione Alcologica dell'ospedale S. Pancrazio di Arco o presso l'Alcologia di Auronzo, oppure l'appoggio in una comunità terapeutica. Il colloquio alcologico motivazionale è abilità e competenza primaria delle Operatrici/Operatori di Rete, che utilizzano un approccio relazionale, di rete, attento alla multidimensionalità del disagio e al coinvolgimento familiare in linea con l'approccio ecologico sociale che contraddistingue da sempre l'attività dei Servizi di Alcologia.

#### *Colloqui alcologici in ospedale e RAR*

I colloqui alcologici in ospedale sono effettuati con persone ricoverate nei diversi reparti ospedalieri che vengono segnalate per la presenza di problemi alcolcorrelati. Nel 1994 è stata realizzata un'indagine sulla presenza di bevitori problematici tra i degenti negli ospedali del Trentino. Tale indagine ha dimostrato che tra i ricoverati il 17% aveva problemi alcolcorrelati e solo nel 20% di questi era fatta una diagnosi adeguata. Inoltre la percentuale delle persone risultate positive che venivano inviate ai Servizi di Alcologia, risultava essere minima.

Per tale motivo si è attivata una soluzione che rendesse i reparti ospedalieri maggiormente in grado di rispondere ai disagi alcol correlati e li mettesse in più stretto contatto con i Servizi di Alcologia o direttamente con i Club o i gruppi di AA. È nata quindi la figura del Referente Alcologico di Reparto (RAR) che nei reparti ospedalieri attua il colloquio alcologico. Alla persona ricoverata viene chiesto di compilare la "scheda anamnestica sugli stili di vita" e, in caso di positività per problemi legati al consumo di alcol, e su richiesta del medico il RAR effettua un colloquio con la persona e possibilmente con i famigliari.

Il RAR (infermiere, caposala, medico, operatore socio sanitario) viene formato con un percorso che prevede la frequenza alla Settimana di Sensibilizzazione all'approccio ecologico sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi ed una formazione sul primo colloquio. I Rar inoltre si incontrano periodicamente nel gruppo alcolologico ospedaliero che ha funzione di auto supervisione. I Servizi di Alcologia partecipano attivamente ad essi. La convocazione del Gruppo é curata da una Rar attivo in collaborazione con la Direzione Sanitaria.

#### *Consulenze per la Commissione Patenti*

Si tratta di consulenze inserite nel protocollo d'intesa con la Commissione Provinciale Patenti rivolte a quelle persone cui è stata ritirata la patente per problematiche alcolcorrelate. Quando dalla visita medica siano evidenziati problemi alcolcorrelati il colloquio può diventare l'occasione e lo stimolo per inserire la persona in un programma riabilitativo. Il protocollo con la Commissione Provinciale Patenti prevede anche che la persona inviata per guida in stato di ebbrezza frequenti un ciclo di tre incontri su "Alcol e guida" che viene realizzato presso il Servizio di Alcologia anche con la collaborazione di servitori insegnanti dei Club.

#### *Contatti e collaborazioni con le Associazioni private*

Pur nella chiarezza delle diverse competenze del servizio pubblico (Servizi di Alcologia) e delle associazioni del privato sociale (Club Alcologici Territoriali e gruppi di Alcolisti Anonimi) è fondamentale la collaborazione, scambio e confronto fra queste realtà.

#### *Realizzazione di corsi di disassuefazione dal fumo*

Constatato che nessun'altra realtà del pubblico si occupava di tale problema, da diversi anni i Servizi di Alcologia organizzano anche i corsi per smettere di fumare con proprio personale o in collaborazione con l'Associazione AMA.

#### *Centri Antifumo*

Da alcuni anni visto l'elevato numero di fumatori nella popolazione trentina sono stati attivati due Centri Antifumo: uno presso il Servizio di Alcologia di Trento e uno presso quello di Rovereto. La metodologia di lavoro dei Centri Antifumo prevede momenti di counselling individuale con uno psicologo, la partecipazione ad un gruppo di auto mutuo aiuto specifico e, ove necessario, il ricorso alla farmacoterapia.

#### *Gioco d'azzardo*

Da qualche anno uno dei problemi emergenti e preoccupanti per le nostre comunità è rappresentato dal gioco d'azzardo: molte persone e famiglie vivono oggi seri disagi legati a questo attaccamento. Questo significa problemi personali, famigliari e di riflesso anche alle micro comunità di riferimento. Deputato a

prendere in carico le persone o famiglie con problemi di gioco è il SerD, ma laddove il SerD non è presente (è presente solo a Trento, Rovereto e Riva) l'APSS ha stabilito che se ne fanno carico in prima istanza i Servizi di Alcologia che poi avvieranno ai gruppi di auto mutuo aiuto specifici e al SerD stesso.

### *Altre fragilità*

La emersione delle problematiche legate all'azzardo ha fatto crescere anche altre riflessioni che all'interno dei Servizi di Alcologia si stavano già facendo. Ai Servizi di Alcologia, vuoi perché radicati capillarmente sul territorio provinciale, vuoi perché ormai ben conosciuti, spesso si rivolgono anche persone e famiglie con altri disagi o sofferenze (gioco d'azzardo, ma anche problemi di violenza familiare, depressioni minori, fatica a vivere) che non hanno relazione con il consumo di alcol. Su che fare in queste situazioni ci si sta interrogando. L'approccio ecologico sociale, quello che per l'alcol è rappresentato dai Club Alcologici Territoriali, in questi trent'anni si è dimostrato essere efficace nel risolvere i problemi alcolcorrelati nel loro insieme, compresi anche altri problemi presenti nelle famiglie.

Si è quindi ipotizzato di sperimentare il Club anche per gli altri disagi, in collaborazione con le Associazioni zionali (ACAT) e l'Associazione provinciale (APCAT) sono stati attivati Club di Ecologia Familiare (CEF), non specifici per problemi, che del Club conservano tutte le caratteristiche, in particolare l'approccio ecologico sociale, con sempre anche il coinvolgimento della famiglia. Nel contempo con l'associazione AMA si stanno sperimentando gruppi di mutuo aiuto, anch'essi rivolti ai disagi più diversi, che non seguono l'approccio ecologico sociale. La sperimentazione è in atto, ma i primi risultati ci sembrano positivi ed incoraggianti.

### 3. Monitoraggio del fenomeno, programmazione, ricerca e verifica, altre attività

Fin dalla loro nascita i Servizi di Alcologia hanno tenuto una informatizzazione dei dati relativi alle principali attività al fine di poterne misurare e confrontare l'efficacia nel tempo.

Questa attività comprende, oltre alla raccolta di informazioni sulle persone prese in carico dal Servizio di Alcologia, sia per problemi di alcol che di fumo o di gioco d'azzardo, anche l'identificazione dei bisogni, la preparazione di programmi di promozione e protezione della salute, il monitoraggio dei problemi legati al consumo di alcol, fumo e gioco, la verifica degli interventi di sensibilizzazione e informazione, la verifica sull'adesione e l'efficacia dei programmi alcolologici e di disassuefazione da fumo e da gioco d'azzardo, le indagini per il miglioramento della preparazione degli stessi operatori e della qualità del servizio e la preparazione di materiale didattico e di pubblicazione.

## Dati di attività dei Servizi

Negli allegati si possono vedere i dati di attività dei Servizi di Alcologia negli ultimi anni. Si nota subito che le attività eseguite e le persone seguite presentano dei numeri assoluti davvero rilevanti se rapportati al numero degli operatori di rete. Inoltre è da sottolineare che i medici responsabili non si occupano a tempo pieno dell'Alcologia con l'eccezione del responsabile del Servizio di Alcologia di Rovereto, ma sono dipendenti dell'Azienda che lavorano in altre U.O. o Medici di Medicina Generale che dedicano alcune ore settimanali alle attività alcolologiche. Tutto il resto del lavoro viene svolto dagli operatori di rete che, per seguire tutti i progetti in atto, svolgono anche attività serali e festive.

Fig. 1 Consulenze pazienti

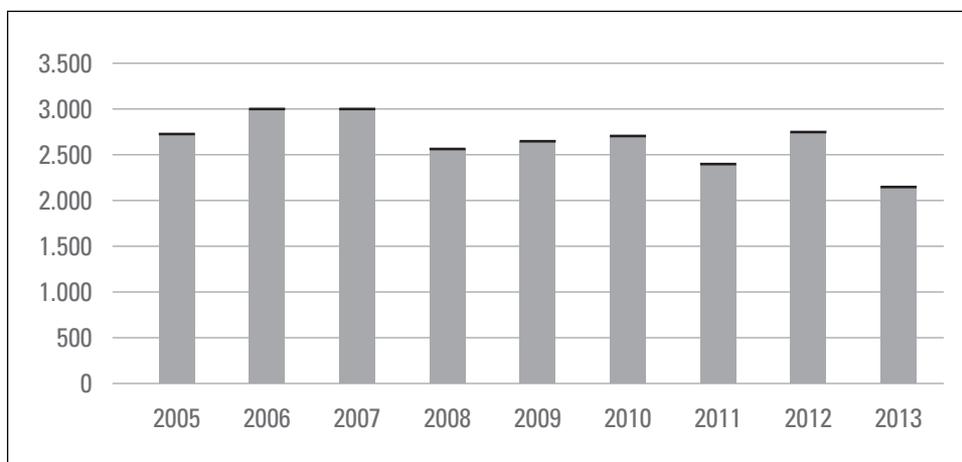


Fig. 2 Incontri Alcol e guida

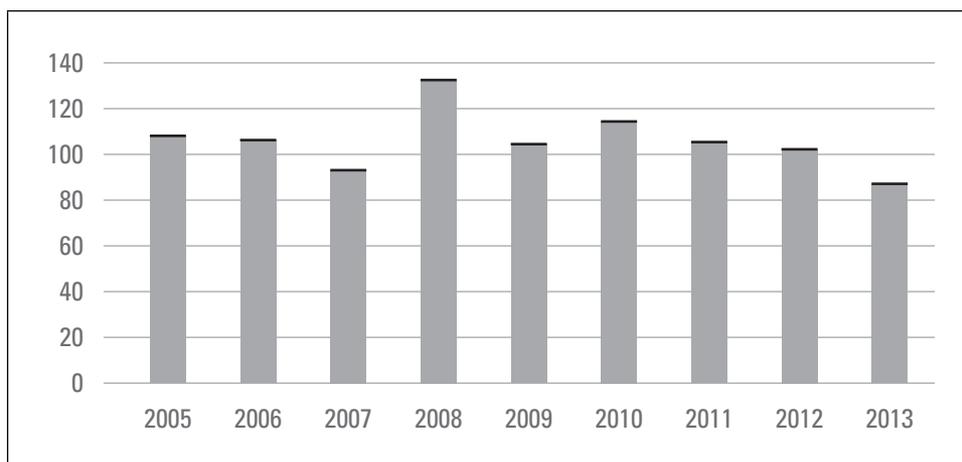
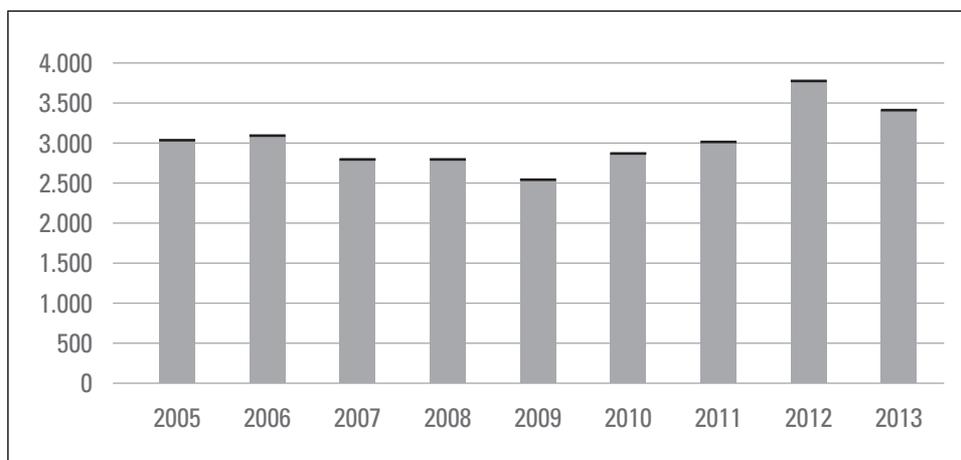


Fig. 3 Colloqui effettuati per problemi alcolcorrelati



Un primo dato che risulta evidente è la diminuzione dei *colloqui effettuati per problematiche correlate al ritiro della patente per guida in stato di ebbrezza* in particolare nell'ultimo anno rispetto all'anno precedente [Figura 1].

Questo è dovuto alla netta diminuzione delle persone che ci vengono inviate in quanto fermate per guida in stato di ebbrezza. I controlli e la severità delle pene economiche hanno fatto sì che, almeno in Trentino, ci siano molte meno persone in stato di ebbrezza che guidano un veicolo e di conseguenza molti meno invii ai Servizi di Alcologia. Questo dato ci è stato confermato anche dalle Forze dell'Ordine e conferma un dato di letteratura: che per far cambiare un comportamento negativo sono necessarie tre condizioni, cioè la buona probabilità di essere controllato, la certezza della pena e la severità della pena.

Per lo stesso motivo sono modicamente calati i *cicli di serate su "Alcol e guida"* ai quali vengono invitate tutte le persone che vengono fermate per guida in stato di ebbrezza [Figura 2].

Un altro dato evidente è che ad un calo delle visite per le patenti non corrisponde un calo dei *colloqui effettuati per problemi alcolcorrelati* [Figura 3].

Questo è dovuto al fatto che sono aumentate le persone e/o famiglie multi-problematiche per le quali non è sufficiente un invio al Club, ma è necessario attivare un complesso lavoro di rete con anche un'attività di counselling molto frequente.

Lo stesso dicasi per quanto riguarda i *primi colloqui con famiglie e persone che presentavano problemi di alcol* [Figura 4]. Anche in questo caso possiamo constatare che si tratta di una casistica che presenta una certa costanza negli anni

Fig. 4 Primi colloqui

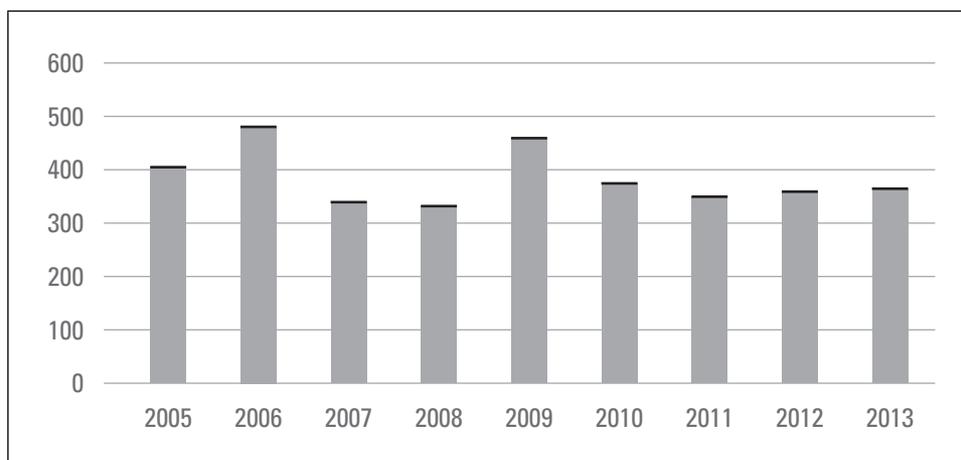
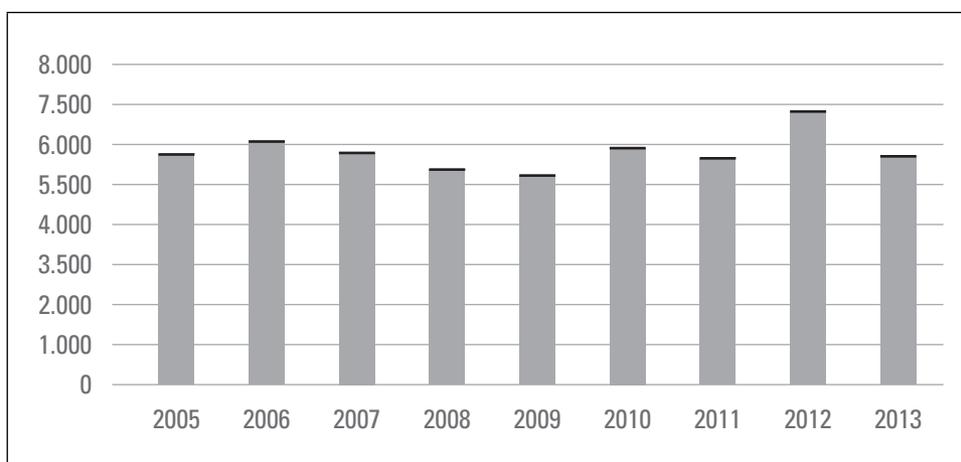


Fig. 5 Numero totale di colloqui effettuati: per problemi alcolicici, per patenti e per fumo



e che si aggira annualmente attorno alle 350-400 famiglie, con l'eccezione degli anni a 2006 e 2009 che hanno avuto dei picchi nettamente sopra alle 400.

Segue altresì un trend di stabilità il *numero totale di colloqui* effettuati dai Servizi di Alcologia della provincia: quelli *per problemi alcolicici, per patenti e per fumo*. Questo dato, infatti, si aggira tra le 5.000 e le 6.000 visite annuali con un picco di 6834 nel 2012 e un valore comunque alto (5.713) nell'anno scorso [Figura 5].

Un dato molto importante che da una chiara idea di quanto gli operatori dei Servizi di Alcologia si muovano in stretta connessione con il territorio e vadano in-

Fig. 6 Tipologia dei colloqui

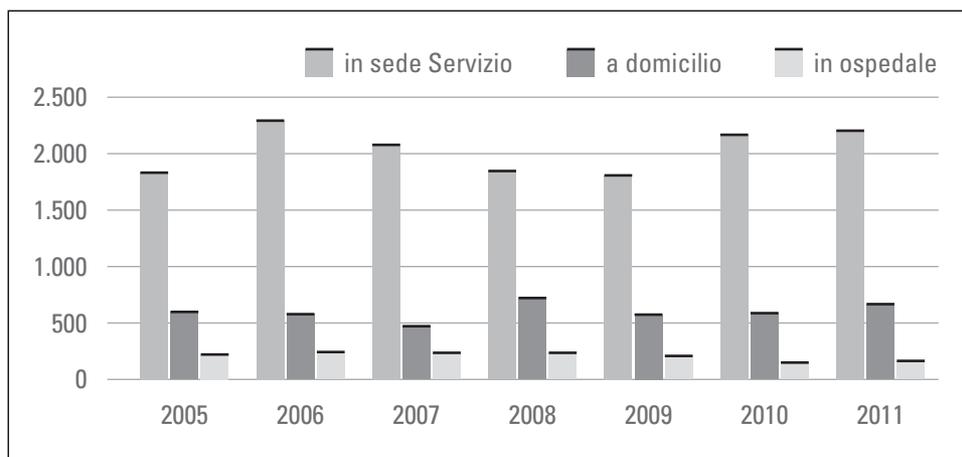
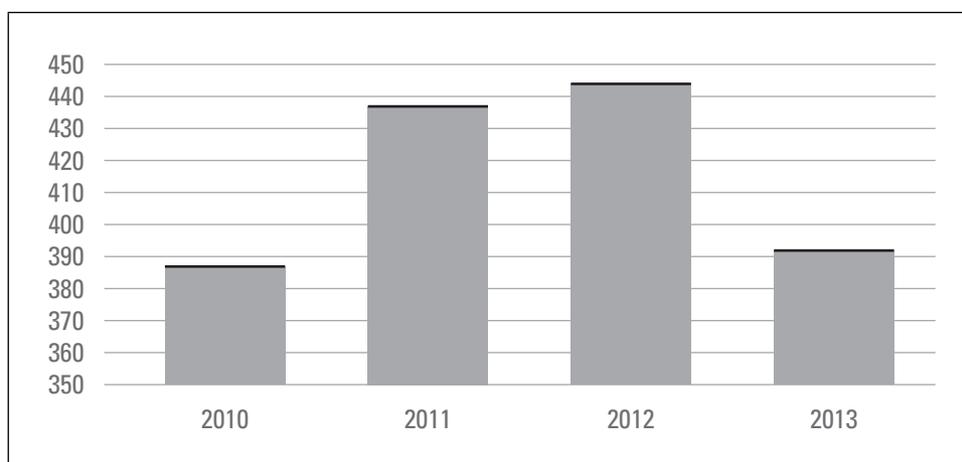


Fig. 7 Incontri di coordinamento con altri Servizi



contro alle esigenze e ai bisogni dei cittadini è rappresentato dall'elevato numero di *visite domiciliari e sul territorio* effettuate (665 su un totale di 3.018 colloqui effettuati) [Figura 6]. Questo rileva una filosofia di base che contraddistingue il modo di porsi degli operatori dell'Alcologia: andare incontro ai bisogni delle persone e non attenderle seduti alla propria scrivania.

Filosofia che sta dietro anche al dato rilevante del numero di *"Incontri di coordinamento con altri Servizi"* (sui 400 all'anno a livello provinciale) [Figura 7]: questi incontri non sono finalizzati al discutere la situazione di una singola famiglia o persona con problemi alcolcorrelati, ma ad individuare e progettare strategie e modi

di operare comuni. Fra gli “Incontri di coordinamento con altri Servizi” sono compresi gli incontri con i RAR dei reparti ospedalieri, gli incontri organizzativi con le comunità e con il reparto di Alcologia dell’ospedale S. Pancrazio, con il Servizio Sociale, ecc.

Sono in costante diminuzione, invece, le *consulenze solo con altri operatori* su particolari situazioni dove la persona interessata non è presente: da 466 a 140 [Figura 8]. I Servizi di Alcologia hanno preso come impegno, nei limiti del possibile, di non fare riunioni parlando di una situazione senza la presenza della persona interessata. A volte risulta necessario per la mancata collaborazione

Fig. 8 Consulenze solo con altri operatori

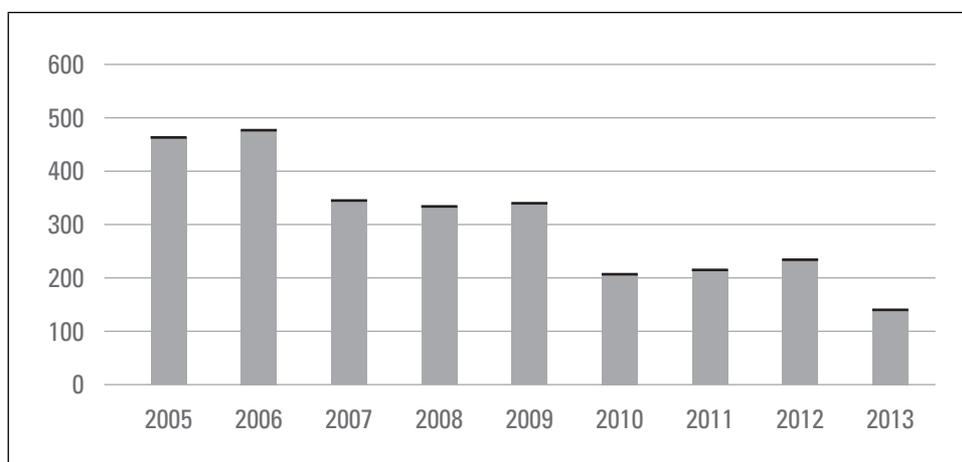


Fig. 9 Interventi nelle scuole

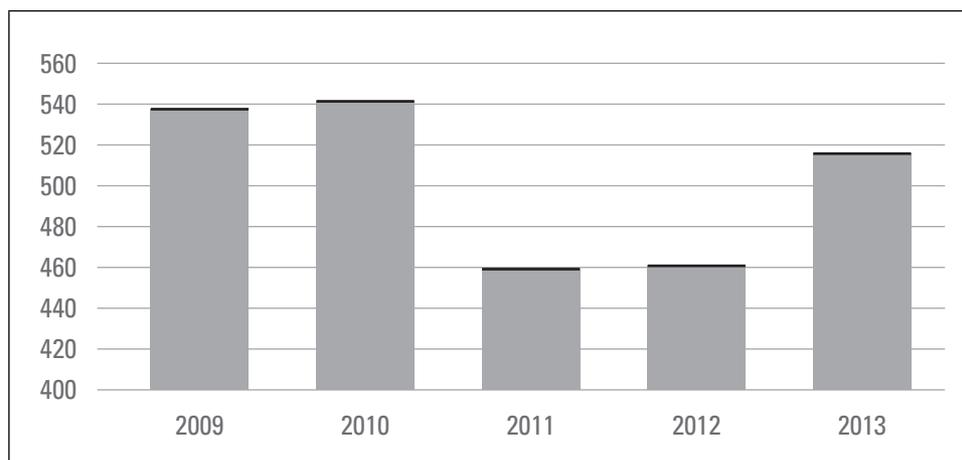


Fig. 10 Corsi per smettere di fumare: numero incontri

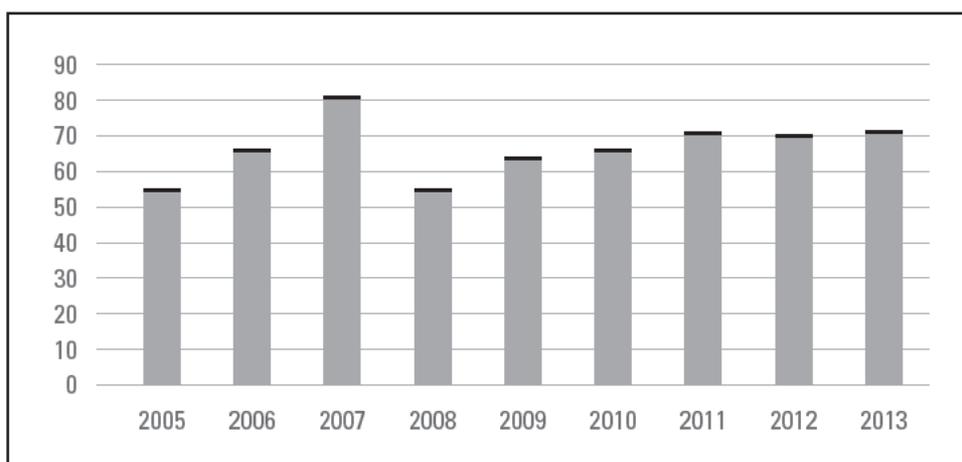
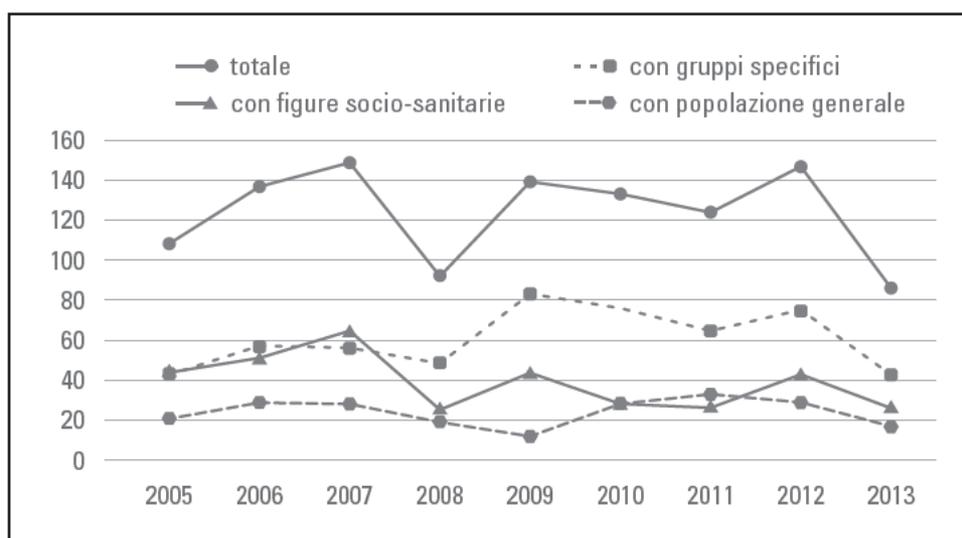


Fig. 11 Incontri di presentazione dei Servizi di Alcologia



della persona stessa – che si cercherà di coinvolgere in un secondo tempo – e per la contemporanea urgenza della problematica da affrontare. Ma il calo drastico di questo parametro sta a dimostrare che l’approccio assunto sta pagando.

Aumentano nettamente il numero di incontri (ultimo anno: 464) con insegnanti e studenti [Figura 9]. Se teniamo presente che questi progetti prevedono almeno quattro ore per incontro (20-30 ore per due operatori per ogni progetto di peer education), abbiamo un’idea di quanto i Servizi di Alcologia si attivano per una promozione della salute e prevenzione dei problemi alcolcorrelati nel mondo giovanile.

Rimangono costanti negli anni anche gli incontri dei corsi per smettere di fumare [Figura 10] che i Servizi di Alcologia organizzano o autonomamente o, in alcune realtà come ad esempio Trento, in collaborazione con l'associazione AMA che si occupa di gruppi di auto mutuo aiuto. La riduzione dei colloqui per il fumo dell'ultimo anno è dovuta al fatto che per alcuni mesi siamo rimasti senza psicologo convenzionato a causa di un problema burocratico nell'attivazione del bando di incarico.

Come evidenziato dal grafico di Figura 11, sono in calo gli incontri rivolti a gruppi specifici e alle varie figure socio sanitarie nei quali si presentava cosa fanno, come si muovono e come contattare i Servizi di Alcologia. Questo perché nel corso di questi trent'anni i Servizi si sono fatti conoscere e sono ben radicati nelle comunità locali e noti agli operatori delle altre agenzie sia del privato che del sociale.

## **Considerazioni finali**

Vari sono i punti di forza dell'organizzazione e dell'attività dei Servizi di Alcologia. La diffusione territoriale, l'apporto di figure professionali diverse, la cultura e l'importanza data al lavoro di rete, alle sinergie tra pubblico e privato, alle collaborazioni molto strette con le associazioni del privato e la cultura dell'importanza predominante data alla promozione della salute sono tutti elementi distintivi e rilevanti.

Elementi che derivano anche dal fatto che i Servizi di Alcologia sono dei servizi relativamente "giovani", poco strutturati (qualcuno ha solo un responsabile a tempo ridotto ed un solo operatore di rete) e quindi poco burocratizzati, che contano su personale giovane ed allenato, anche per propria stessa formazione professionale (educatori professionali e assistenti sociali, infermieri, tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicologi) e cultura, a rapportarsi in un'ottica di collaborazione ed a considerare la persona e la famiglia con problemi di alcol non come un problema, bensì come una risorsa.

Le caratteristiche positive che meglio contraddistinguono i Servizi di Alcologia possono essere così brevemente accennate:

- capillare diffusione territoriale: questa caratteristica ha contribuito al fatto che in così pochi anni i programmi alcolologici abbiano potuto svilupparsi su tutto il territorio provinciale. Inoltre la diffusione sul territorio ha fatto sì che in alcune situazioni i Servizi, come abbiamo già descritto, stiano diventando riferimento anche per altri disagi.

- lavoro di rete: già fin dall'inizio della loro attività i Servizi di Alcologia si sono mossi in un'ottica di rete, intrecciando rapporti proficui di collaborazione con le varie agenzie del pubblico e del privato.
- sinergia tra pubblico e privato: la stessa natura del tipo di intervento dei Servizi di Alcologia ha fatto sì che da sempre sia esistita una stretta collaborazione con le associazioni private attive sui problemi legati al consumo di alcol.
- importanza data alla prevenzione: una cultura sanitaria che parta da un'ottica di protezione e promozione della salute permette di affrontare anche i problemi alcolcorrelati e la loro risoluzione in una dimensione più ampia e non solo centrata sull'alcol e di poter quindi affrontare anche altre problematiche, disagi, sofferenze e fragilità che possano emergere nelle comunità.

Ovviamente nel lavoro dei Servizi di Alcologia ed in particolare nella prevenzione dei problemi alcolcorrelati inserita in un'ottica di promozione della salute vi sono anche difficoltà. I problemi più importanti con cui quotidianamente si scontra il lavoro dei Servizi di Alcologia sono senz'altro originati dalla cultura generale della nostra comunità riguardo all'alcol: il bere alcolici è socialmente accettato se non addirittura incentivato; ci si rende conto che questo comporta problemi, ma non vengono accettati gli strumenti volti a prevenirli o ridurli.

Insensibilità culturale al problema: è dimostrato e ribadito anche dall'OMS che l'unico metodo per ridurre i problemi alcolcorrelati di una comunità è rappresentato dalla riduzione dei consumi. Qualsiasi iniziativa di prevenzione indirizzata in tal senso è però ancora notevolmente ostacolata dalla cultura generale sull'alcol. Ogni anno i sindaci della nostra provincia indicano come uno dei problemi prioritari delle loro comunità il problema alcol, ma solo in pochi comuni viene attuata una politica coerente.

Problema del consumo di alcol negli adolescenti e giovani adulti: dai dati di ricerca (HBSC e studio PASSI<sup>[1]</sup>) e dall'esperienza dei Servizi di Alcologia si evidenzia che nella popolazione giovanile della nostra provincia è diffuso un consumo elevato di bevande alcoliche, specie nei fine settimana, e soprattutto che sempre più precoce è l'età in cui avviene il primo consumo: già a 11 anni. Una delle difficoltà del momento attuale è rappresentata dalla possibilità di avviare un'efficace promozione della salute rispetto al consumo di alcol nelle fasce d'età più giovani. L'esperienza dei peer leader ci ha dato spunti notevoli, ma risulta difficile portare avanti una promozione efficace senza il sostegno della scuola (che peraltro negli ultimi anni si è dimostrata estremamente collaborante), ma soprattutto delle famiglie e della

---

<sup>[1]</sup> Osservatorio per la salute PAT, *Il consumo di alcol in Trentino. Dati 2010-2013 dei sistemi di sorveglianza PASSI, PASSI d'Argento e HBSC* (vedi Appendice 4)

comunità. È difficile chiedere ai ragazzi di comportarsi in maniera difforme da come si comportano gli adulti di riferimento: finché la cultura condivisa sull'alcol sarà quella attuale non potremo aspettarci che i ragazzi siano diversi.

Contraddizione tra le agenzie pubbliche: questo aspetto è l'aspetto più macroscopico con il quale dobbiamo fare quotidianamente i conti. La nostra comunità attraverso una sua agenzia (Assessorato alla Sanità e alle Politiche Sociali ed APSS) investe per la prevenzione dei problemi alcolcorrelati e nella promozione della salute e spende contemporaneamente per la cura dei danni provocati dal consumo di alcol. Altre agenzie pubbliche della nostra stessa comunità spendono altrettanto denaro per finanziare la pubblicità e quindi l'incremento del consumo. Se si trattasse di un singolo privato si direbbe che siamo di fronte ad un comportamento evidentemente contraddittorio. Peraltro è dimostrato e ribadito dall'OMS che gli introiti derivati dalla produzione e dalla commercializzazione delle bevande alcoliche sono nettamente inferiori ai costi che l'ente pubblico si trova a sostenere per le spese sociali e sanitarie provocate dal consumo di alcol.

A tale proposito a livello internazionale si sta prendendo posizione contro la pubblicità di tutte le sostanze compreso l'alcol e si sta arrivando alla convinzione che non è etico per una struttura pubblica investire denaro della collettività in tali forme pubblicitarie.

Infine la legge provinciale 3 agosto 2010 n.19 recante norme per la *Tutela dei minori dalle conseguenze negative legate al consumo di bevande alcoliche* giace inapplicata sia nella parte sanzionatoria (art.4) che in quella relativa alle incentivazioni di attività economiche finalizzate alla promozione di bevande analcoliche (bar bianchi) (art.3). È forse il momento di immaginare ed attuare una attività di pressione, con la collaborazione delle Associazioni dei Club e di AA, nei confronti dell'Amministrazione Provinciale affinché tale dispositivo trovi applicazione e visibilità e forse è giunto anche il momento per iniziare una riflessione globale sull'entità del problema alcol nella nostra realtà, sulle strategie sinora seguite e sulle scelte strategiche per il futuro e, infine, ma non ultimo, sulle coerenze etiche della nostra società e della sua amministrazione locale di fronte al fenomeno e alla eco-equo-socio sostenibilità delle scelte.

## **Il pianeta azzurro**



*“Vita con Hudolin”*

## FARE

*Questa capacità di Hudolin di cogliere quali persone erano nel problema dell'alcol, l'ho visto all'opera anche nei vari hotel e ristoranti che frequentavamo durante i vari Corsi di sensibilizzazione in giro per l'Italia.*

*Non so come facesse, ma dopo il primo giorno di permanenza in albergo, alla seconda giornata, durante la prima colazione mi diceva:*

*«Lei ha visto Cuni? ha visto che il nostro cameriere ha un problema con l'alcol?»*

*Cosa avete intenzione di fare, lei e i Club di questa zona, per questa persona?*

*Noi siamo ospiti in questa città per un corso di sensibilizzazione sui problemi alcol correlati, e non posso pensare che proprio dove noi alloggiamo ci siano persone che soffrono per il loro bere.*

*Mi dica Cuni che farete? Perché io e Visnja tra una settimana non ci saremo più qui, ma per l'amico cameriere questa comunità deve fare, che farete?»*

*Veramente il mio pensiero in quel momento era di mangiare il cornetto alla crema, di bere un cappuccino e una spremuta, ma quando il professore ti incalzava in quella maniera era difficile ignorarlo. Così iniziavo a dire che ci avrei pensato e coinvolto i servitori di quella zona.*

*E qui uno pensa va bene è andata così, poi il professore si dimenticherà.*

*Ed invece no, perché tutti i momenti dei pasti e colazioni voleva essere aggiornato di cosa si era fatto per l'amico cameriere, e se non era lui che me lo rammentava, sicuramente la signora Visnja si sarebbe ricordata dell'amico cameriere, o cuoco o proprietario dell'albergo, che avevamo capito era nel problema alcol.*

*E non finiva lì, perché anche dopo mesi il professore e la sua sposa mi chiedevano ancora cosa si era fatto e come stava l'amico dell'albergo tal dei tali e se i Club di quella zona si erano attivati.*

*Questo loro non mollare mai mi ha insegnato tanto:  
è bello parlare e discutere, ma poi per cambiare si deve  
FARE.*

Roberto Cuni



*Sono passati 253 giorni dall'inizio del nostro percorso intrapreso con mia sorella, mia madre e Silvia.*

*La mia vita era demotivata e mi sentivo un fallimento; con l'alcool poi mi sembrava di stare meglio... ma in realtà era peggio. L'alcool mi toglieva la voglia di reagire, di vivere e sperare in un futuro migliore, mi toglieva la famiglia e le cose a me più care.*

*Il supporto psicologico ed il Club mi hanno aiutata a tornare me stessa, a credere in un futuro, a ritrovare la mia famiglia ed insieme abbiamo solidificato il rapporto. Ora mi sento più forte e decisa. Il percorso fatto insieme è stato ed è fondamentale. Io ho avuto forte sostegno e loro hanno capito cosa mi stava succedendo e perché.*

*La strada percorsa insieme diventa meno pesante e più armoniosa.*

*Inoltre condividere questo con le altre famiglie del Club confrontandosi e sostenendosi, ci fa capire che non si è soli, ti conforta e ti fa sperare.*

*Barbara, Patrizia, Maria Rossi e Silvia  
Club "Germoglio"*



*Buio dietro. Davanti. Prima e dopo.  
Estate 1993.*

*Qualcosa, qualcuno, ha compiuto l'impossibile!  
Di sicuro anch'io ho contribuito a realizzare il sogno mio e della mia famiglia.*

*Evidentemente era giunto il momento giusto, per me, di riconoscere di avere un problema col bere.  
Sapevo di averlo, lo sapevo molto bene, ma ero convinto, o perlomeno speravo, di poterlo gestire.  
Solo che, da solo, riuscivo soltanto a fare dei programmi, senza però combinare nulla.  
Anche se tutto dipendeva da me e soltanto da me, non riuscivo a prendere il problema di petto.*

*È stato il momento in cui abbiamo saputo dei Club ed è stato l'inizio della mia/nostra conquista.  
Ho conosciuto persone normali, con problemi normali che hanno avuto la forza di spendersi in prima persona davanti a me e ad altri, che come me, erano ancora titubanti.*

*E avanti di passo in passo.  
Un giorno alla volta.*

*Un sorriso oggi. Uno domani.  
Una carezza. Una lacrima di riconoscenza per l'amore di mia moglie e di mio figlio.*

*Siamo tornati ad essere una famiglia.  
E non ho/abbiamo fatto fatica.*

*Sono stato fortunato. Molto fortunato.  
Lo sono stato perchè ho mantenuto il lavoro, che tanti hanno perso.  
Perchè non mi sono ammalato, come a tanti è capitato.  
Perchè la mia famiglia è stata meravigliosamente fiduciosa e  
mi è rimasta accanto, mentre altri, e senza emettere giudizi,  
sono stati abbandonati.*

*Sono stato anche bravo, devo dire, perchè non vedevo il domani  
o il dopodomani. Vedevo solo le ore immediatamente successive  
al primo bicchiere non bevuto.  
Non potevo, d' altronde, far programmi a lungo termine, non  
avendo o ritenendo di non poter aver fiducia in me stesso.  
E, invece, sono stato bravo!  
Mano a mano che passavano i giorni acquisivo sempre più for-  
za, determinazione e fiducia.*

*Mi ha aiutato tanto il non far mistero alcuno sul mio passato e  
sul cambiamento che stava avvenendo in me.  
Assieme a tanti altri che già vi erano passati sono entrato attivamente  
nel mondo dei Club ed ho iniziato a far testimonianza  
del disagio che tanti accomuna e che è possibile risolvere.*

*Perchè è veramente possibile tornare a vivere bene!*

*Gabriele Stelzer, Club "Stil Nuovo"*

# Trentino, l'unica regione che fa rima con...

RELAZIONE INTRODUTTIVA AL 3° INTERCLUB PROVINCIALE A PREDAZZO IL 18 NOVEMBRE 1986

CLAUDIO ZORZI

Anno 1986, il mese di novembre, giorno sedici.

In quel tempo le cose della terra non sembravano funzionare per il meglio. Chi diceva che il pianeta azzurro avrebbe tollerato tutte le angherie cui gli abitanti di allora lo sottoponevano lo diceva sapendo di mentire. Chi invece temeva che sarebbe giunto un momento terribile lavorava, pensava, organizzava, discuteva, si chiedeva perfino se fare ancora figli!

Ma i più parlavano di altro e non sapevano che stavano facendo il gioco di chi dice: "per oggi va bene, domani si vedrà!".

Si erano combinate strane le cose, sulla terra di allora!

Ognuno poteva eccedere; c'era la LIBERTÀ infatti, la libertà di eccedere. Eccedere nel lavoro, eccedere nel correre in macchina, eccedere nell'arricchirsi, eccedere nel mangiare, eccedere nell'uccidere, nel consumare e non c'erano limiti nell'eccedere, perché si pensava che qualcuno ci avrebbe pensato.

La gente si credeva furba o colta o intelligente tanto era brava nel giustificarsi, così brava era nel creare la propria infelicità. Immaginate un riccio di quelli che attraversano la strada? Chiuso, per difendersi, per non rischiare, ma inutilmente...

E ognuno faceva la sua vita! Guai a chi infrangeva la regola del silenzio, perché questa era la regola, la regola del dire ma non dire, del buon tacer non fu mai scritto (allora c'era un proverbio simile), del silenzio é d'oro; e tutti tenevano per sé, accumulavano per sé, si ammalavano per sé, bruciavano le loro vite da sé e quelle dei loro figli e delle loro donne, ma tutti tacevano... silenzio... ssssst.

Solo qualcuno, per dovere di cronaca, non era d'accordo. Ma poi ci ripensava: meglio non dire nulla, non si sa mai!

Qualcuno diceva di aver timore di parlare. Qualcuno si vergognava a dire quello che succedeva da loro. Qualcuno si arrabbiava anche; quella regola non andava

bene! Ed usava la parola sincerità e falsità. Ma era difficile qual'era il significato di due parole che quasi neanche più il vocabolario ricordava, immaginate!

Qualcuno taceva perché aveva paura .... paura di essere messo in discussione. La gente, è vero, faceva dei tentativi di parlare, ma a volte sembrava non sapesse quasi più parlare.

E se qualcuno, temerario, troppo curioso, chiedeva: «Ma a te, a te come ti è andata?», qualcuno rispondeva, di corsa, quasi mettendo le mani avanti: «Questa settimana tutto ok, con l'astinenza nessun problema!» e si passava oltre...

Qualcuno diceva che non serviva parlare dei propri affari (che nel linguaggio di allora voleva dire problemi); e qualcuno, se parlava, parlava degli altri, quelli che non c'erano. E così si ammazzava il tempo senza pericolo che qualcuno chiedesse: «Ma a te, a te come va?»

C'era anche un altro proverbio, o forse non era un proverbio; diceva pressapoco che la sincerità è una virtù pericolosa.

E qualcuno sosteneva che i propri problemi, forse, chissà, ma senz'altro! Erano di peso per gli altri e quindi non bisognava infastidire.

Poi ancora qualcuno aveva paura di offendere se parlava e qualcun altro non parlava perché poi a casa, chissà... eh sì, le scenate vengono fuori dopo!

La gente sembrava aver paura: paura che si sapesse in giro che cosa succede da noi; paura che chissà cosa ne penseranno; paura di mostrarsi per quel che si è!

C'era però malcontento a guardar bene, ma non si capiva da dove cominciare.

Qualcuno diceva che a parlare ci si scaricava i nervi e diceva: «Non vedo l'ora di vuotare il sacco», perché allora le cose che non si dovevano conoscere erano gelosamente custodite al buio del sacco!

E addirittura i più temerari, quando a parlare gli era andata bene, dicevano, ma piano!, che parlare è diverso, più facile, più efficace. Ma sembravano proprio dei pazzi, sapete?

E chi non ne poteva proprio più mormorava: «Beh, almeno lì posso parlare!»

Infatti si provava a parlare lì, ma poi ci si pentiva, ci si chiedeva a chi serviva.

Qualcuno parlava per dire: «Attenzione, non sono come loro, mi raccomando»

E qualche volta la moglie diceva al marito, soprattutto quando anche i figli ascoltavano, «Ma taci! Non ti rendi conto che sei ridicolo!».

E allora si continuava a tacere.

SILENZIO... SSSST... TACETE... RISPETTATE LA REGOLA.

Mi chiedo ora che cosa diremo...

Ma per cominciare a dire, vogliamo far finta, ma solo finta, mi raccomando!

Che... PARLARE FA BENE perché... oggi fa freddo?

Che... PARLARE FA BENE perché... fa sangue?

... perché... riscalda?

... perché... perché ..... tiene lontano l'infarto?

... perché... fa bene alle coronarie?

... perché... aiuta a digerire?

... perché... che uomo sei?

... perché... dà coraggio?

... perché... non c'è mangiare senza parlare?

... perché... parlare non ha mai fatto male a nessuno?

E che dire di chi... chi non parla in compagnia o è un ladro o è una spia?

o di... parlare è bello, parlare è vita?

o di... Regione Trentino, l'unica che fa rima con... parlare?

L'obiettivo non è smettere di bere, ma...

e Club è bello, ma quale Club?

# ACAT, Servizi di Alcolologia e Quarto Settore

Visioni o futuro possibile dell'Approccio Ecologico Sociale in Trentino

LUGINO PELLEGRINI

I bisogni delle persone e delle famiglie nelle comunità in questi 30 anni, dal 1984 ad oggi, sono cambiati; alcuni problemi storici come i problemi alcol correlati hanno subito cambiamenti e ridimensionamenti anche grazie, ci piace pensarlo, ai Programmi Alcolologici Territoriali (anche se non abbiamo dati locali sull'andamento dei consumi e sui principali problemi alcol correlati); nel contempo nuove fragilità/disagi sono emersi e stanno emergendo.

Secondo l'approccio ecologico sociale anziché secondo quello biomedico possiamo definirli collocandoli in tre ambiti:

- *attaccamenti* (gioco, fumo, droghe, psicofarmaci, shopping, internet, persone, cose, ruoli...);
- *perdite* (lutto, abbandono, perdita di lavoro, di sicurezza, di ruolo, di senso, di autostima);
- *fatica nella convivenza con* (malattie croniche, disagio psichico, disabilità, solitudine, diversità, disagi esistenziali, depressione, ansia, attacchi di panico, conflitti non gestiti e violenza domestica, disturbi del comportamento alimentare).

Nuove fragilità/disagi antropospirituali, nuove tipologie di persone/famiglie coinvolte e la multidimensionalità del disagio nella stessa persona o in persone diverse della stessa famiglia ci pongono nuovi interrogativi. Potrebbe essere importante e necessario che i nostri sistemi (pubblici e del privato sociale) ripensino il proprio ruolo, rivedendo e ricalibrando gli strumenti nel sistema per valorizzare al meglio il capitale sociale delle famiglie, dei club, delle acat, del Quarto Settore e dei servizi pubblici, rimanendo fedeli e aperti alle potenzialità "dell'approccio ecologico sociale classico".

Aprire un dibattito chiaro, trasparente, senza pregiudizi e pregiudiziali nei territori, riconoscendo ad ogni territorio e nello specifico ad ogni programma territoriale (ACAT locali, Alcolologia di distretto, altre realtà) anche con il contributo del sapere teorico e del sapere esperienziale di altri territori, il diritto/dovere a operatori, servitori e famiglie di:

- Confrontarsi con le problematiche delle proprie microcomunità, dando un nome de medicalizzato a fragilità, disagi e sofferenze nuove e vecchie, secondo l'approccio ecologico sociale, e, alla luce di quanto fatto in passato, chiedersi cosa fare in futuro.
- Fare una valutazione sullo stato di salute dei programmi esistenti (servizi di alcolologia, Acat, Gruppi AMA ed altri ambiti del Quarto Settore), dei loro punti di forza e punti critici o di debolezza e delle possibili strategie di riorientamento, rinforzo, estensione.
- Costruire la mappa delle proprie microcomunità all'interno delle Comunità di Valle e valutare l'opportunità di allargare le collaborazioni con altri mondi, associazioni attive in loco su fragilità e disagi, mettendo a disposizione la metodologia dell'auto mutuo aiuto e delle comunità multifamiliari, come luoghi in cui abbiamo sviluppato, in questi 30 anni, sapere teorico ed esperienziale.
- Valutare insieme la opportunità di spostare il baricentro della propria azione dai Servizi /Associazioni (alcolologia, acat, ama ecc.) alle Microcomunità come spazi reali nei quali far emergere le fragilità e le risposte. I Club e in generale i Gruppi di Auto Mutuo Aiuto, potrebbero appartenere sempre di più alla microcomunità dove operano; le Associazioni dei Club potrebbero lavorare per rinforzare questa appartenenza, per garantire formazione e futuro. Nonostante gli anni, solo occasionalmente i Club sono percepiti come parte della comunità dove operano e questo continua ad essere un limite strategico.
- Valutare e decidere insieme, Servizi di Alcolologia, ACAT locali, ma anche altre realtà del Quarto Settore, l'adesione a un modello sperimentale, che preveda il mantenimento dell'esistente, con l'arricchimento attraverso alcuni strumenti, già attivi e sperimentati in alcuni territori (positiva l'esperienza in Vallagarina). La sperimentazione, che è stata vissuta come un rischio per il Sistema, semplicemente permette di aprire nuove strade, nuove vie che si aggiungono alle esistenti per raggiungere nuovi obiettivi e per valorizzare il capitale sociale esistente e per esprimere, in termini propositivi, l'approccio ecologico sociale alla vita e alla salvaguardia del pianeta.

Esistono, a mio parere, alcuni possibili strumenti o iniziative su cui confrontarsi ed eventualmente sperimentare nei territori:

- Negli *aggiornamenti con i servitori e le famiglie* proporre il tema dei nuovi bisogni, dell'evoluzione del sistema, delle sperimentazioni, del futuro.
- Stimolare le ACAT locali nell'organizzare *Scuole di 2° modulo* aventi come tema: nuovi bisogni, l'evoluzione del sistema, come valorizzare il Capitale sociale

dei Club, le aperture e le possibili sperimentazioni e soprattutto il futuro dei programmi

- Immaginare nei territori l'organizzazione dei *Corsi di Sensibilizzazione all'Approccio Ecologico Sociale al Ben-Essere nella Comunità* accanto ai Corsi di Sensibilizzazione all'Approccio Ecologico ai Problemi Alcol Correlati, favorendo il coinvolgimento degli operatori professionali e di tutta la comunità. Un contenitore già sperimentato, che funziona e che permette una riflessione personale comunitaria sul concetto di fragilità e limite dell'individuo e del pianeta; sui concetti di eco socio equo sostenibilità locale e globale e soprattutto permette la conoscenza delle reti del Quarto Settore, con la valorizzazione del capitale sociale e del sapere esperienziale dei territori.
- La *Scuola di Ecologia Familiare* (estensione della scuola alcolologica di primo modulo alla multidimensionalità del disagio) aperta e pubblicizzata nelle comunità, accessibile a famiglie da poco entrate nei programmi ma anche ad altre famiglie della comunità. In fondo la divisione tra Scuola di primo modulo e di terzo modulo, se ci pensiamo bene, è frutto dell'approccio biomedico che divide famiglie sane/malate, normali/devianti. La prima cosa che emerge nelle Scuole di Ecologia Familiare è che siamo tutti fragili e limitati per definizione e che lavorare sul Cambiamento non è prerogativa/bisogno di pochi, ma di tutti.
- *Promuovere la nascita nelle microcomunità di un Club di Ecologia Familiare* ogni cinque Club Alcolologici Territoriali, pubblicamente e chiaramente aperto alla multidimensionalità del disagio in assenza di disagi legati al consumo di alcol, con la caratteristica di una distribuzione geografica nel territorio che ne faciliti l'accesso. I servitori dei Club di Ecologia Familiare partecipano alla riunione mensile di auto supervisione dei servitori e le famiglie dei club di ecologia familiare, come tutte le famiglie dei club partecipano alle Scuole di Ecologia Familiare ed a tutte le altre occasioni di confronto che il sistema offre a livello locale e nazionale. A un anno di partenza dell'esperienza in Vallagarina, pur in assenza di dati formali, possiamo dire che il sistema funziona, la rete dei Club si è rinforzata, lentamente i Club diventano nel territorio e nei servizi riferimento riconosciuto per la multidimensionalità del disagio.
- *Rinforzare la funzione del Centro Studi APCAT ed il collegamento con le ACAT e i Servizi Pubblici* per un Centro Studi "vicino ed a servizio" delle Acat e dei Servizi pubblici dei territori, quale facilitatore di confronto e discussione attraverso le occasioni di formazione e di sensibilizzazione già presenti, ma creando, se necessario, nuove forme di comunicazione a livello provinciale e di avviare modalità di confronto e coordinamento con altre realtà del 4 settore (AMA; altre Associazioni) e Servizi Pubblici.

- Rilanciare un modo di operare che lavori non solo per “compiti” (facciamo questa cosa perché “si è sempre fatto così”) ma per “obiettivi” (rilanciare il sistema, favorire strategie di riorientamento, rinforzare e ampliare l’offerta del sistema, valorizzando il capitale sociale del sistema) e immaginando anche nuove visioni e scenari operativi, con la unica preoccupazione di essere utili, di fare la nostra parte nel dare risposte alle fragilità/disagi vecchi e nuovi presenti nelle comunità.
- *UFE Alcol* (Utenti Familiari Esperti): esperienza ben riuscita nella psichiatria di Trento e che si sta provando a sperimentare in Vallagarina e a Tione. Gli UFE sono persone che frequentano i Club e che hanno esperienza personale o familiare di disagi alcol correlati e/o complessi. Essi sono portatori di saperi esperienziali, vivono nelle micromunità e lavorano in stretta collaborazione tra Servizio di Alcologia e Club. Sono inoltre riconosciuti a tutti gli effetti come collaboratori del Servizio pubblico. Tra i loro compiti vi è il rinforzo delle collaborazioni con le Acat del territorio, l’intercettazione dei bisogni nelle comunità, l’accompagnamento a situazioni familiari complesse.
- *Dai Servizi di Alcologia ai Servizi di Frontiera nei territori*: il modello dei servizi di Alcologia come servizi leggeri, in rete, vicini al Quarto Settore (Club Alcologici Territoriali) ha rappresentato in Trentino negli ultimi 30 anni un modello valido che ha favorito la crescita dei programmi nei territori. L’evoluzione dei bisogni e la multidimensionalità del disagio suggerisce un modello analogo in grado di affiancare e sostenere i medici di medicina generale nell’intercettare le nuove fragilità/disagi complessi, favorire l’accesso alle reti del Quarto Settore locale, indirizzando a servizi di secondo livello per risposte assistenziali più articolate. Nel servizio di frontiera potrebbero lavorare insieme operatori professionisti e UFE.
- *Da un percorso alcolologico ospedaliero ad un percorso ospedaliero di sostegno alla fragilità multidimensionale*: in questi anni molte persone con problemi alcol correlati hanno potuto usufruire di percorsi brevi di sostegno in Ospedale (Auronzo, San Pancrazio i più utilizzati in Trentino). La multidimensionalità delle fragilità emergenti pone un problema di equità che va risolto. Non vi sono analoghi servizi per molte altre fragilità (gioco d’azzardo, problemi droga correlati, altri disagi correlati ad attaccamenti, perdite, disagi psico-fisico-esistenziali) Non è pensabile replicare programmi specifici, sul modello alcolologico esistente; potrebbe essere il momento per pensare ad un programma di 2° livello, breve (3 settimane), non basato sulla specificità del problema ma sulla condizione comune di fragilità e limite esistenziale e sulla possibilità del cambiamento. Un programma che permetta a persone/famiglie in grave difficoltà di ritrovare i propri equilibri psico fisico esistenziali, per

poi continuare il percorso nel territorio (primo livello) e in casi particolari con l'invio in comunità (terzo livello). Un programma di secondo livello pubblico, gestito in modo innovativo dalla APSS, valorizzando il sapere esperienziale del Quarto Settore.

Sono appunti di lavoro esplicitati per una condivisione a tutto campo, con la passione di uno che ci crede, ma è anche consapevole che il tempo necessario per condividere e rielaborare è anche un valore in se stesso e che, se anche è importante l'obiettivo, non meno importante è il percorso.

# Le conclusioni dell'incontro pubblico privato. Gennaio 2014

MARCELLO BIASI, SUSI DORIGUZZI, AURORA CURNIS, ELIO LIBERATORE, GIULIANA DELL'AGNOLO, ROBERTO PANCHERI, CLAUDIO ZORZI

Nella storia dei programmi alcolologici territoriali trentini, vi sono stati e vi sono tuttora molti momenti di confronto tra pubblico e privato. Questi momenti sono rappresentati, a livello periferico, dai periodici incontri tra il Servizio di Alcolologia locale con i rappresentanti delle varie Associazioni dei Club – come anche dei rappresentanti di AA – e a livello centrale dagli incontri tra il presidente dell'APCAT e il responsabile del Servizio di Alcolologia aziendale e la partecipazione annuale di quest'ultimo ad un consiglio direttivo dell'APCAT, al fine di rilevare eventuali problemi nella collaborazione.

Un'altra occasione importante di confronto in questi anni sono state le giornate di incontro pubblico privato, aperte a tutti gli operatori del pubblico e a tutte le famiglie dei Club della provincia.

Dell'ultima giornata che si è tenuta nel gennaio 2014 a Villa S. Ignazio e alla quale hanno partecipato anche altre realtà (La Psichiatria di Trento, l'Associazione la Panchina, l'Associazione AutoMutuoAiuto AMA e l'Associazione Famiglie Tossicodipendenti AFT) proponiamo di seguito le conclusioni dell'incontro con la consapevolezza che esse, per quanto "incerte", se vogliamo, rappresentano però un tentativo del Sistema Alcolologico Territoriale, delle altre realtà associative presenti e della Psichiatria di Trento di aprire una traccia condivisa per il prossimo decennio.

A tutte le Associazioni presenti era stata chiesta una presentazione della propria specifica relazione privato/pubblico.

«La giornata si è articolata in alcuni momenti significativi: la presentazione delle relazioni, la comunità, il pranzo insieme, il lavoro dei gruppi.

Si è sottolineato che, data la presenza di disagi complessi alcolcorrelati e non nella persona, nella famiglia e nella comunità *non ci muoviamo più all'interno di un "matrimonio"* i cui ambiti di attenzione/interesse sono definiti dall'alcol o dalle sostanze illegali o dal disagio psichico, ma in un contesto caratterizzato da sempre maggiori intrecci.

In relazione a tale molteplicità ed intreccio di disagi, il Sistema Alcológico Territoriale convive quindi con altre Associazioni e Servizi, che se ne prendono cura in una sorta di “*convivenza allargata*”, quella del Quarto Settore e del “Primo Settore”, in cui convivono disagi, doveri istituzionali, ma anche e ancora entusiasmi.

Il fine comune di questa “*convivenza allargata*” dovrebbe essere il miglioramento della qualità della vita attraverso la promozione del cambiamento delle persone, delle famiglie e delle comunità in una collaborazione/sintonia auspicata e necessaria. In tale prospettiva è stata rilevata una possibile deriva verso la autoreferenzialità dei Servizi e delle Associazioni, con il rischio di perdere la focalizzazione sul benessere delle Comunità

È emersa quindi l’immagine di un territorio in cui non esistano più tanti castelli quanti sono i disagi, ma di un villaggio comune dentro cui venga perseguito l’intreccio di buone pratiche a sostegno delle famiglie e delle comunità. In questo senso è stato proposto il concetto di *microcomunità* come luogo di attuazione di tale intreccio.

La parola che nel corso della giornata ha aiutato a chiarire il “come fare” è stata *coproduzione*, proposta da Renzo De Stefani che legge il Sistema Alcológico Territoriale come esito di una produzione condivisa fra pubblico e privato. Renzo De Stefani esplicita il fatto che i concetti del “fareassieme” e la esperienza degli “ufe” in psichiatria sono esplicitazione e traduzione operativa di questa coproduzione e si dichiara disponibile a *coproduzioni diffuse* e che guardino avanti.

Dal lavoro dei gruppi è emersa quindi la necessità di una *migliore sincronia* all’interno del Sistema Alcológico Territoriale e fra le varie realtà che convergono nel Quarto Settore ed in particolare nel *dare un nome a quanto si fa* e nel *migliorare la capacità di comunicare* anche dentro le singole realtà ed a partire dalle stesse.

Gli snodi sui quali i gruppi hanno proposto di lavorare sono in particolare:

- I Club ed il loro funzionamento tenendo conto del calo del numero, dell’allontanamento nel corso degli anni dei professionisti della salute e del sociale, del fatto che i Club continuano ad essere considerati/considerarsi l’ultima spiaggia.
- Gli Operatori dei Servizi di Alcologia (Operatori di Rete e Responsabili): su di loro più volte si è focalizzata l’attenzione durante la comunità ad indicarne le potenzialità ed insieme le fragilità.

In particolare si è posta attenzione sull’importanza che ogni Operatore di Rete/Responsabile possa avere, o aver avuto, almeno un’esperienza di Servitore Insegnante, che possa partecipare all’incontro mensile dei Servitori e che periodicamente partecipi alla/e Settimane di Sensibilizzazione.

- Il Comitato Scientifico del Centro Studi: dovranno esserne ridiscussi il ruolo e le relazioni all'interno del Sistema Alcolologico Territoriale, in modo da capire in quale maniera il Comitato Scientifico può promuovere o supportare le coproduzioni interne al sistema e quella fra le realtà del Quarto Settore.
- Le modalità di interazione fra pubblico e privato nelle specifiche realtà territoriali ed il modo con cui riconoscere e valorizzare le coproduzioni in atto e le relazioni fra le realtà del Quarto Settore.
- Il ruolo del Sistema Alcolologico Territoriale, in quanto portatore di interesse, nel promuovere e sostenere le coproduzioni al livello del Governo Provinciale e della APSS».

In quanto promotore della giornata, il Comitato Scientifico del Centro Studi si è impegnato a proporre le modalità con cui queste tracce potranno essere tradotte in coproduzioni evolutive.

# Nuovi miraggi

MARCELLO BIASI, SUSI DORIGUZZI, AURORA CURNIS, ELIO LIBERATORE, GIULIANA DELL'AGNOLO, ROBERTO PANCHERI, CLAUDIO ZORZI

Il Sistema Alcolologico Territoriale in Trentino si è sviluppato e si mantiene grazie alla sinergia di due anime: quella dei Club e delle Associazioni dei Club e quella dell'Alcologia pubblica e grazie anche ad un piccolo strumento di regia che è il Comitato Scientifico del Centro Studio Apcat Trentino. La qualità di tale sinergia è descritta dall'alto punteggio positivo attribuito dai Servitori Insegnanti alle collaborazioni fra Privato e Pubblico sia nel 2006 che nel 2011.

Tutto questo ha permesso al numero dei Club di crescere e territorializzarsi raggiungendo il rapporto Club/Popolazione più alto in Italia. Contemporaneamente, e sempre sfruttando le potenzialità di questa sinergia, il Sistema è riuscito a mantenere un numero di Corsi di Sensibilizzazione per popolazione residente che è ancora il più alto in Italia, contribuendo molto verosimilmente ad un miglioramento della cultura generale rispetto al consumo di alcol ed ai problemi alcol-correlati e complessi, alla riduzione dei consumi stessi (dato ormai confermato negli ultimi trenta anni a livello nazionale) e permettendo un calo dei ricoveri alcolcorrelati e quindi un significativo guadagno in termini di salute generale e di risparmio per il sistema sanitario, come evidenziato già dalla banca dati 1984-1995 in *Appendice 3*.

Ciò nonostante anche il Sistema Alcolologico Territoriale Trentino presenta le medesime caratteristiche di invecchiamento e di scarsa attrattività per le fasce di popolazione più giovani e per la rete familiare che caratterizza la maggior parte delle altre regioni italiane, dove la capillarizzazione è molto minore e la sinergia con il pubblico molto più debole e per ovviare a questo i Servizi di Alcologia hanno messo in atto percorsi di inclusione anche nei confronti di persone e famiglie più giovani quali quelle a cui viene ritirata la patente o le persone a cui una pena detentiva viene commutata. Sembra presentare inoltre la medesima modesta capacità di radicare le famiglie dentro l'esperienza del Club e del progetto antropologico spirituale che caratterizza l'Approccio Ecologico Sociale. Questo potrebbe essere evidenziato dal fatto che più persone/famiglie abbandonano già entro il primo anno di partecipazione al Club, anche se il sistema attuale

di rilevamento non permette di seguire nel tempo la singola famiglia. Il dato di permanenza nel Club nel periodo 1985-1994 era pari a 1,9 anni per "l'alcolista" (entro un anno erano ancora presenti nel Club il 77,6%, entro il secondo il 63,3% ed entro il terzo il 50,9%) ed 1,6 anni per i familiari (frequentava ancora il Club il 70% ad un anno dall'ingresso, il 56,5% al secondo ed il 44% al terzo).

È dunque come se questo sistema continuasse a rappresentare una risposta solamente per fasce di popolazione adulta/anziana e non abbia ancora trovato la capacità di evolvere e declinarsi anche a partire dai disagi alcolcorrelati che caratterizzano le fasce di popolazioni più giovani e che, se non intercettati, potrebbero portare a situazioni più complesse fra dieci o venti anni.

Quale potrebbe dunque essere l'approccio alla situazione attuale?

Una prima prospettiva potrebbe essere quello di affermare che il Sistema Alcolologico Territoriale ha raggiunto la sua maturità e che non è in grado di dare di più e che è opportuno mettere in atto strategie di "manutenzione" che possano migliorare il rapporto privato/pubblico, il grado di adesione della famiglia, l'adesione ai percorsi formativi, l'autosupervisione dei Servitori Insegnanti.

Un secondo modo potrebbe essere quello di reimmaginare la visibilità dei Club nella comunità investendo in tutti i possibili percorsi di sinergia con le esperienze che fanno della sobrietà un luogo a cui tendere e quindi includere nei percorsi formativi attuali tutte le tracce che il termine sobrietà sintetizza, in sintonia con quanto è già in essere nelle Settimane di Sensibilizzazione al Benessere nella Comunità.

Un terzo ambito di investimento potrebbe essere quello di immaginare modalità di "marketing sociale" dei Club, modalità finora mai pensate o proposte.

Un ulteriore modo è potrebbe essere quello di puntare sulla "innovazione" e quindi proseguire sulla strada aperta a Paestum con il cambio del nome ed aprendo l'esperienza dei Club anche ad altre famiglie con disagi antropo-spirituali non necessariamente alcol correlati, supportando le capacità delle famiglie dei Club e dei Servitori Insegnanti di accogliere anche altre sofferenze e crescere su questa esperienza. Vorremmo ricordare qui anche gli ultimi nati della famiglia dei Club, i *Club di Ecologia Familiare* il cui motivo di essere sta proprio in questo: sperimentare l'accoglienza anche in assenza di disagi legati al consumo di alcol, partendo dal denominatore comune della sofferenza, indipendentemente dalla sostanza o dal comportamento che la provocano. Perdonateci il sorriso, ma li vogliamo considerare sempre figli illegittimi e come tali con meno voce o da nascondere? O proviamo a leggerli e ad accoglierli come una ricchezza dentro una casa complessa,

accettando che magari una tale prospettiva ci faccia anche un po' paura o suoni male per i nostri orecchi?

E non vogliamo nascondere nemmeno l'ultima suggestione dal FareAssieme, concretizzatasi attorno all'immagine degli *Utenti e Familiari Esperti Alcol (Ufe)* che è stata mutuata dalla Psichiatria di Trento e che attualmente sono stati attivati a Rovereto ed a Tione, pur con le perplessità espresse a più voci nel mondo dei Club ed ancora aperte.

Nel Sistema Alcolologico Territoriale Trentino è attualmente in corso un dibattito su queste prospettive e, con le inevitabili difficoltà, che non solo i singoli, ma anche i sistemi hanno, quando emerge la possibilità o la necessità di un cambiamento. Queste potrebbero essere le direzioni da approfondire, aprendo un confronto che permetta di far ripartire un sistema ricco di esperienza, ma forse, ad oggi, ancora troppo o molto autoreferenziale.

Possiamo, anzi dobbiamo, osare direzioni anche se incerte, perché la complessità ci sembra richiedere menti e cuori aperti.

*L'importante non è l'alcol,  
l'importante è l'uomo.  
Vi prego di continuare.*

*Vladimir Hudolin, 1996*



## **Appendici**





# La Banca Dati dei Club Alcolologici Territoriali TRENTINO, anni 2006-2011

A CURA DI NATALINO FILIPPIN, LUCA CECUTTI, LUCA CARLESSO, FRANCESCA DORELLA (GRUPPO BANCA DATI ARCAT VENETO) E GUIDO DELLAGIACOMA, REMO MENGON, CLAUDIO ZORZI (GRUPPO BANCA DATI APCAT TRENTINO CENTRO STUDI)

## Indice

Presentazione . . . . .	pag 110
Il sistema alcolologico territoriale trentino . . . . .	pag 111
Parte I: I Club in Trentino . . . . .	pag 114
Parte II: Le persone che frequentano il Club . . . . .	pag 124
Conclusioni . . . . .	pag 142
Le schede utilizzate per la raccolta dei dati 2011. . . . .	pag 144

*È con orgoglio e con piacere personale che scrivo un pensiero di presentazione, parole dettate dal cuore.*

*Memori del pensiero del prof. Hudolin “tutto ciò che non si scrive non esiste”, questa pubblicazione rappresenta un patrimonio culturale del lavoro di Club e delle Associazioni, a disposizione di quanti desiderano approfondire i contenuti.*

*Scopo di questo lavoro è produrre una descrizione riassuntiva del lavoro effettuato, della costante presenza e partecipazione delle famiglie dei Club e dell’approccio ecologico sociale. Avere a disposizione i risultati della ricerca è significativo perché rende le famiglie dei Club e le Acat – associazioni zonali dei Club - gli attori principali dell’opera.*

*Il lavoro fa emergere i successi dello stare “nel Club” le difficoltà incontrate, dove è utile approfondire la ricerca o gli interventi. Sono convinto che le persone di ogni Club si sentono coinvolte nel portare il loro sostegno a questo lavoro di ricerca anche in futuro. Il risultato pubblicato è il punto di forza per Club e Acat che avvalorano il percorso dando dignità scientifica al nostro lavoro. Essere continui nella ricerca consente delle valutazioni verso i problemi alcol correlati e complessi, nonché i processi di cambiamento della cultura sociale verso un benessere della qualità di vita e delle relazioni sociali nelle famiglie e nelle comunità.*

*La Banca Dati descrive la capacità di proporre un servizio di enorme valore sociale andando incontro alle esigenze specifiche delle comunità. Da questo lavoro si può evidenziare come l’Apcat (Associazione provinciale dei Cat), sia un interlocutore nei confronti del settore pubblico ed in grado di stipulare e dare sostanza a convenzioni di interesse sociale.*

*Nel nostro territorio i programmi che i Club Alcolologici Territoriali hanno sviluppato negli anni hanno prodotto un capitale di grande valore umano e sociale. Questo “modo di esserci” ha permesso e permette di superare atteggiamenti verso alcuni stereotipi legati alla “cultura del vino”, presenti nel contesto sociale in cui viviamo.*

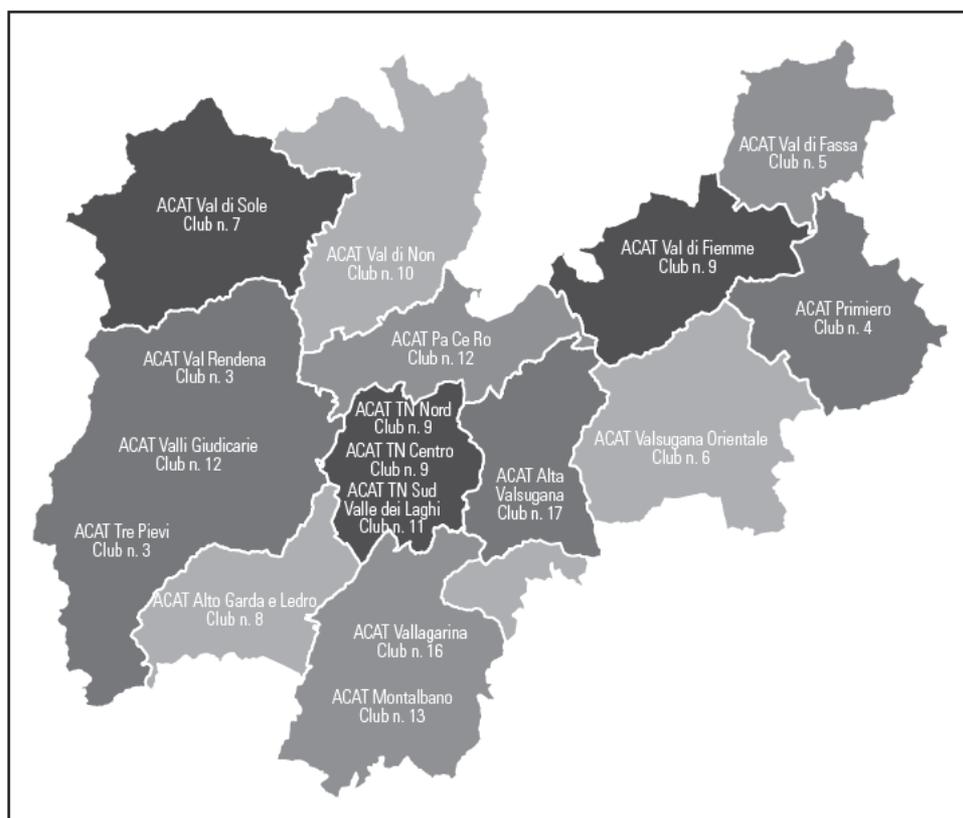
*È doveroso ringraziare i Club, le Famiglie Servitori Insegnanti e le Acat territoriali per il lavoro nella raccolta schede banca dati. Non posso dimenticare inoltre il Gruppo Banca Dati dell’APCAT, che ha fornito indicazioni e supporto nella compilazione delle schede. Un plauso va anche al gruppo Banca Dati del Veneto che ha reso possibile, grazie ad un finanziamento Apcat, l’elaborazione e la descrizione dei dati stessi.*

Remo Mengon  
Presidente APCAT Trentino 2013

# Il sistema alcolologico territoriale

La Provincia Autonoma di Trento è una delle due province autonome che compongono la regione italiana Trentino-Alto Adige. Il territorio della provincia, che si estende per circa 6.200 km<sup>2</sup>, è quasi interamente montuoso e quindi per i 217 Comuni il problema della viabilità e dell'accessibilità è fondamentale. Quasi metà (104) dei Comuni ha meno di 1.000 abitanti e, per chi organizza i Servizi per la popolazione, la questione della dislocazione delle risorse nel territorio è fondamentale. I cittadini non possono facilmente percorrere decine di chilometri in un territorio montuoso per accedere ad un servizio, ecco che la questione della territorializzazione dei servizi è peculiare. Bene si adatta, quindi, al territorio trentino la rete alcolologica che fa della diffusione capillare dei Club Alcologici Territoriali una delle sue caratteristiche principali [Figura 1].

Fig. 1 Club Alcologici Territoriali nel Trentino.



A fine 2011 i Club sono 154, presenti in 64 Comuni e organizzati in 17 ACAT (Associazioni Club Alcologici Territoriali).

I Club si avvalgono anche di un Centro Studi e Ricerca sui Problemi Alcolcorrelati e Complessi<sup>[1]</sup>, nella cui struttura organizzativa un Comitato Scientifico funge da punto di coordinamento fra Servizi Pubblici e ACAT.

L'altro pilastro dell'alcologia in Trentino sono, infatti, i dieci Servizi di Alcologia che sono organizzati all'interno del Dipartimento delle Dipendenze.

L'integrazione del lavoro fra i Servizi Pubblici e i Club, abbiamo detto, è il punto di forza che ha permesso lo sviluppo dell'approccio ecologico sociale in Trentino ed è garanzia per il lavoro futuro.

Per completare la descrizione dell'organizzazione, il Centro Studi Apcat (Associazione Provinciale dei Club) Trentino, oltre al comitato scientifico, è organizzato in tre gruppi di lavoro:

- Educazione ecologica continua
- Banca dati
- Redazione Centro Club notizie.

Dal 2003 ogni anno sono stati organizzati tre corsi di sensibilizzazione (negli anni precedenti erano due) che promuovono l'approccio territoriale e preparano i nuovi servitori insegnanti [Tabella 1 e Figura 2].

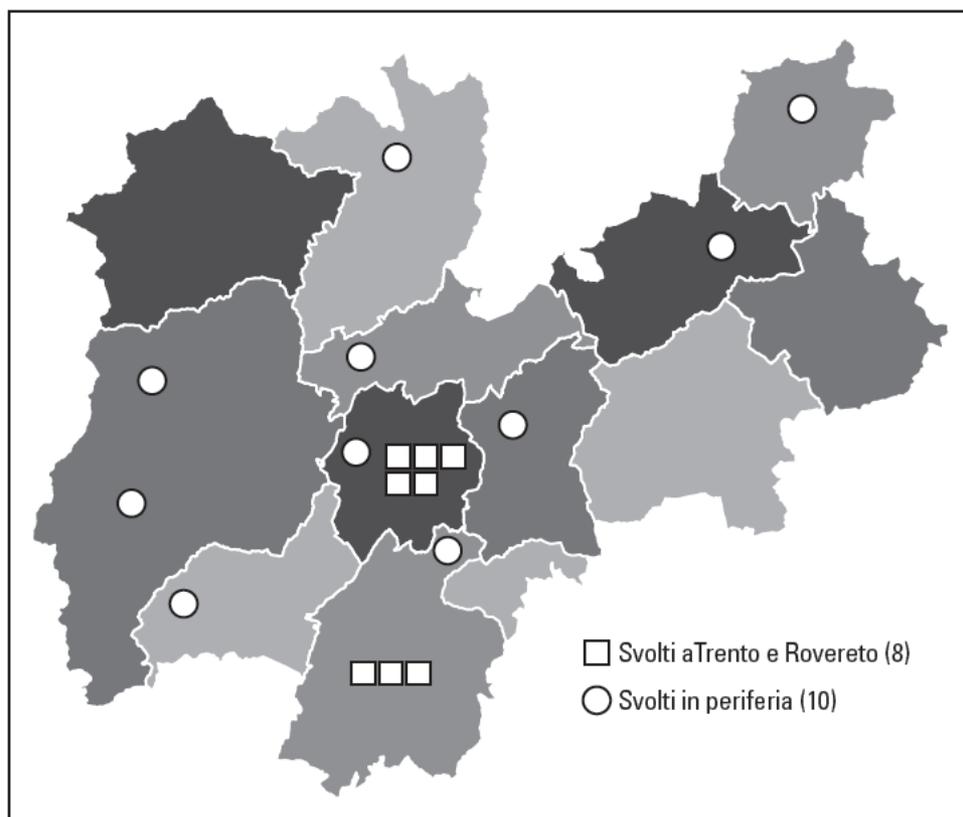
Tab. 1 Corsi di sensibilizzazione. Anni 2003-2011

anno	n. corsi	n. corsisti	provenienza					M	F
			membri di club	oper. sanitari	oper. sociali	peer leader *	altri		
2006	3	172	50	87	19	11	55	117	
2007	3	90	20	34	14	14	28	57	
2008	3	176	47	95	13	22	46	116	
2009	3	149	34	73	17	15	41	91	
2010	3	192	32	74	6	50	56	131	
2011	3	112	33	29	5	27	44	83	
<b>totale</b>	<b>18</b>	<b>891</b>	<b>221</b> (24,8%)	<b>392</b> (43,9%)	<b>74</b> (8,3%)	<b>139</b> (15%)	<b>270</b> (30%)	<b>296</b> (33%)	<b>595</b> (67%)

\* studenti delle scuole superiori impegnati in progetti di educazione fra pari

<sup>[1]</sup> Sito: [www.apcattrentino-centrostudi.com](http://www.apcattrentino-centrostudi.com)

Fig. 2 Localizzazione dei corsi di sensibilizzazione svolti in Trentino



Ma il vero centro di tutta questa organizzazione è comunque la *famiglia*, o meglio le quasi mille famiglie presenti a fine 2011 nei Club Alcolologici Territoriali. Le famiglie sono le protagoniste, il centro, il capitale umano di una organizzazione che, attraverso processi di cittadinanza attiva, affronta i propri problemi e i problemi della comunità locale.

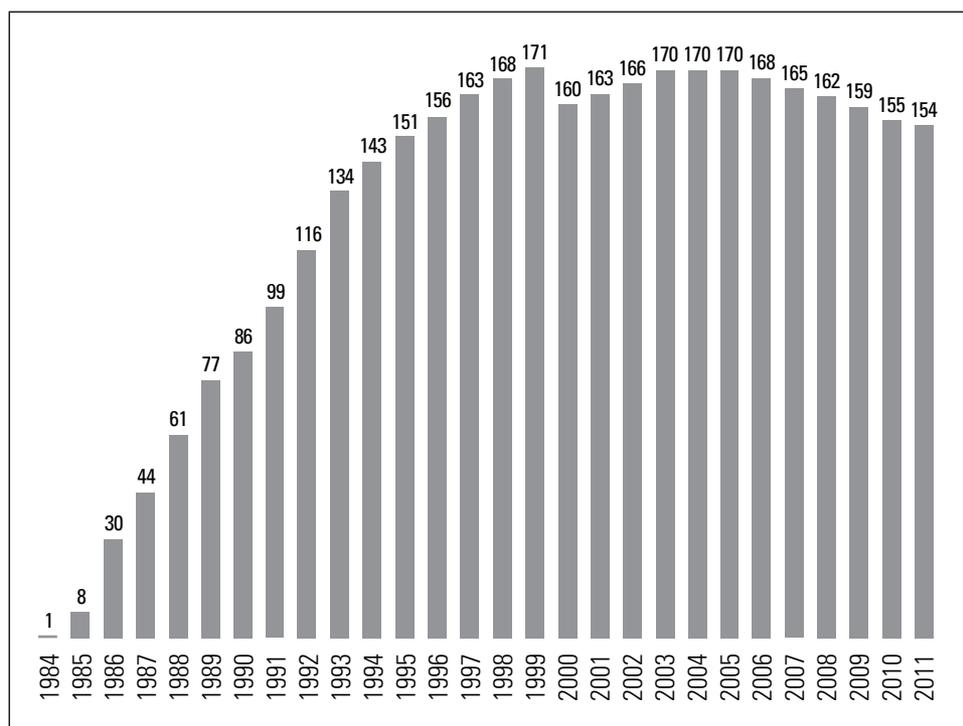
## Parte 1

# I Club in Trentino

La storia dei Club in Trentino ha inizio nel luglio 1984: «Inizia una nuova era. Luglio 1984: un gruppo di operatori della Valle di Non e di Sole ed il frate che aveva scoperto che in Friuli-Venezia Giulia esistevano i Club, insieme ad un operatore volontario, frequentano un Corso di sensibilizzazione tenuto da Hudolin a Pordenone. Nei mesi successivi studiano un piano per coinvolgere l'USL che delibera l'istituzione del primo servizio di alcologia a Cles, dove nascerà anche il primo Club [2].»

Nei due anni seguenti i Club arrivano a quota 30 e in altri due anni raddoppiano, sono 61. Negli anni successivi i Club crescono e si moltiplicano in modo sorprendente: si nota, come in tutto il Triveneto, una "esplosione demografica" dei Club che arrivano ad essere 150 a metà degli anni novanta e 171 nel 1999. Dal 2000 in poi inizia la fase della stabilità, con una leggera decrescita negli ultimi anni [Figura 3].

Fig. 3 Numero dei Club in Trentino dall'inizio (1984) al 2011



[2] [http://www.alcoholnet.net/Manuale%20Club/lo\\_sviluppo\\_e\\_la\\_situazione\\_odierna\\_dei\\_club\\_in\\_italia.htm](http://www.alcoholnet.net/Manuale%20Club/lo_sviluppo_e_la_situazione_odierna_dei_club_in_italia.htm)

A fine dell'anno 2011 i Club censiti sono 154 e, come abbiamo detto, sono organizzati in 17 ACAT locali, con una media di 9 Club per ACAT.

Nella Tabella 2 andiamo a dettagliare il numero dei Club in Trentino dalla nascita ad oggi. Per quanto riguarda il territorio nazionale sono disponibili dati dall'anno 2000 in poi <sup>[3]</sup>.

Il rapporto popolazione/Club in Trentino, dopo la prima fase di sviluppo impetuoso, si è attestato per un decennio, da metà degli anni '90 al 2006 circa, su

Tab. 2 Numero dei Club in Trentino in Italia e rapporto popolazione/Club

Anno	Trentino		Italia	
	Numero Club	Rapporto abitanti/Club	Numero Club	Rapporto abitanti/Club
1984	1	443.549		
1985	8	55.529		
1986	30	14.829		
1987	44	10.122		
1988	61	7.312		
1989	77	5.804		
1990	86	5.230		
1991	99	4.546		
1992	116	3.901		
1993	134	3.410		
1994	143	3.214		
1995	151	3.057		
1996	156	2.977		
1997	163	2.864		
1998	168	2.797		
1999	171	2.770		
2000	160	2.987	2.237	25.463
2001	163	2.929	2.235	25.501
2002	166	2.911	2.185	26.234
2003	170	2.887	2.181	26.542
2004	170	2.927	2.190	26.695
2005	170	2.956	2.190	26.827
2006	168	3.018	2.135	27.696
2007	165	3.111	2.128	28.017
2008	162	3.209	2.106	28.511
2009	159	3.301	2.093	28.867
2010	155	3.416	2.045	29.646
2011	154	3.464	2.041	29.807

<sup>[3]</sup> Il primo Club in Italia è stato aperto nel 1979 a Trieste, grazie ad una persona che è stata ricoverata presso la clinica Stojanovic di Zagabria, diretta dal professor Hudolin.

un Club ogni 3.000 abitanti, ora il tasso si sta stabilizzando su un Club ogni 3.500 abitanti. È il tasso di diffusione più alto in Italia; il Friuli-Venezia Giulia è a un tasso di un Club ogni 4.500 abitanti circa, mentre in tutta l'area del Nord-Est c'è un Club ogni 11.000 abitanti.

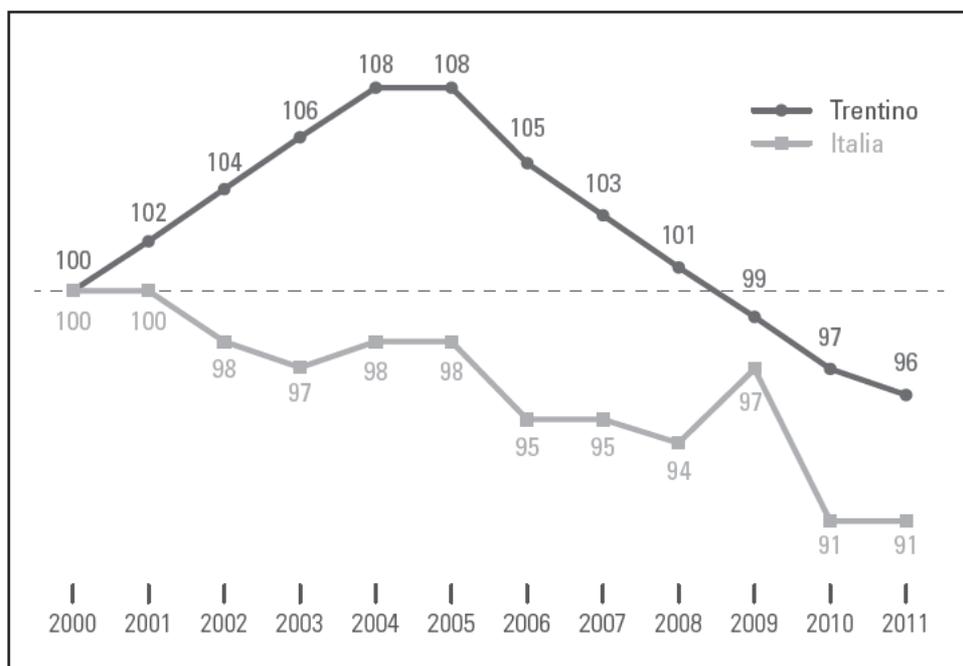
Il rapporto popolazione/Club in Italia è invece di un Club ogni 30.000 abitanti, ma ci sono regioni che hanno un Club ogni 100.000 abitanti e oltre.

In Trentino, come in quasi tutte le Regioni d'Italia, il numero dei Club è in diminuzione (fanno eccezione Regioni come la Sardegna, il Molise e poche altre).

Nel grafico di Figura 4 evidenziamo la fase di leggera decrescita dei Club dall'anno 2000 al 2011, più marcata in Italia (-9 punti percentuali) che in Trentino (-4 punti).

Negli ultimi due anni non sono stati aperti nuovi Club, mentre il numero complessivo è diminuito di 5. Per il futuro, quindi, probabilmente si va verso una fase di stabilizzazione del numero di Club nel territorio anche se molto dipenderà dalle scelte culturali e organizzative delle famiglie dei Club e dei servizi.

Fig. 4 Tasso di crescita/decrecita dei Club in Trentino e in Italia, anni 2000-2011 (stabilito in 100 il punto di partenza)



## La copertura della Banca Dati

Nel 2011, come abbiamo detto, i 154 Club del Trentino sono organizzati in 17 ACAT, una Associazione ogni 31.000 abitanti circa.

Delle 17 ACAT, 16 hanno inviato la scheda (94%), mentre dai 154 Club abbiamo ricevuto 104 schede Club-Servitore insegnante (68%). La percentuale di copertura delle schede Club, che nel 2006 era dell'80%, è diminuita di 12 punti percentuali e nel 2011 si attesta al 68% [Tabella 3].

Come vedremo in seguito, ogni Club mediamente in Trentino è frequentato da circa 6,4 famiglie e il rapporto tra persone che frequentano per sé e persone che frequentano per altri è di 10 a 6. Al momento questi dati ci servono per calcolare la percentuale di copertura delle schede individuali. Calcolando che un Club è formato da circa sei famiglie e mezza, e che per ogni dieci persone con problemi alcolcorrelati<sup>[4]</sup> sono presenti sei familiari, si può utilizzare una formula semplice per stimare il numero di persone presenti nella totalità dei Club a fine anno 2011: n. persone presenti nei Club = 154 Club x 6,4 famiglie x 1,66 componenti per famiglia = totale 1.636 persone [Tabella 4].

Tab. 3 Copertura della banca dati scheda ACAT e Club (2006, 2011)

	2006	2011
<b>N. ACAT</b>	17	17
<b>Schede ACAT</b>	Non reperibili	16
<b>Percentuale di copertura ACAT</b>	Non reperibili	94%
<b>N. Club</b>	168	154
<b>Schede Club</b>	135	104
<b>Percentuale di copertura Club</b>	80%	68%

Tab. 4 Percentuale copertura rispetto alle schede individuali (2006, 2011)

	2006	2011
<b>N. persone stimate presenti al 31.12</b>	1.785	1.636
<b>N. schede persone frequentano per sé</b>	584 (62,5%)	530 (62,5%)
<b>N. schede familiari</b>	328 (35,1%)	297 (35,0%)
<b>N. schede familiari sostitutivi</b>	23 (2,5%)	21 (2,5%)
<b>Totale schede personali compilate *</b>	<b>961</b>	<b>870</b>
<b>Rapporto familiari/alcolisti</b>	60,1%	60,0%
<b>Percentuale copertura</b>	55,0%	54,3%

\* La somma comprende 26 schede nel 2006 e 22 schede nel 2011 in cui non è specificato "per chi frequenta".

<sup>[4]</sup> La definizione "persona con problemi alcolcorrelati" piuttosto che "persona che frequenta per se stessa" o peggio "alcolista" ci porterebbe molto lontano. Non è il tema di questo scritto.

Le schede raccolte nel 2011 sono state 870 (provenienti da 104 Club), con una percentuale di copertura del 54% (molto simile alla percentuale di copertura del 2006 anche se calcolata su 135 Club).

Perfettamente uguale nel 2006 e nel 2011 la proporzione fra le schede di chi frequenta per se stesso e dei familiari: per ogni 10 persone che frequentano per se stesse ci sono 6 familiari.

I cosiddetti “familiari sostitutivi” sono il 2,5% della popolazione dei Club.

Per finire questo paragrafo alleghiamo la Tabella 5 con i numeri di schede raccolte per ACAT.

Dalla tabella si nota che ci sono ACAT che hanno partecipato con buonissima “copertura”, alcune con il 100% delle schede Club (Tre Pievi, Val di Fassa, Val di Non, Val Rendena, Vallagarina, Valsugana Orientale), altre ACAT che hanno partecipato a metà (es. Primiero Vanoi Mis nessuna scheda Club, Alto Garda nessuna scheda Persone).

Infine, l’ACAT Valli Giudicarie non ha partecipato con alcuna scheda.

Tab. 5 Schede raccolte in Trentino, suddivisione per ACAT (2011)

Nome ACAT	Club	Schede Club	Schede persona
Non specificate		0	1
Alta Valsugana	17	14	147
Alto Garda e Ledro	8	4	0
Montalbano	13	12	63
Pa Ce Ro	12	6	87
Tre Pievi	3	3	26
Trento Centro	9	3	13
Trento Nord	9	3	29
Trento Sud	11	6	57
Val di Fassa	5	5	32
Val di Fiemme	9	8	64
Val di Non	10	10	89
Val di Sole	7	5	30
Val Rendena	3	3	26
Vallagarina	16	16	127
Valli Giudicarie	12	Non partecipato	Non partecipato
Valsugana Orientale	6	6	40
Primiero Vanoi Mis	4	0	39
<b>TOTALE</b>	<b>154</b>	<b>104</b>	<b>870</b>

## I membri e le famiglie dei Club

Nel mese di dicembre 2011, secondo i dati delle schede Club, nei 154 Club Trentini possiamo stimare siano state presenti circa 990 famiglie (154 Club x 6.4 famiglie) e che nell'intero anno siano transitate nei Club circa 1.263 famiglie [Tabella 6]. Il saldo tra nuove famiglie entrate e famiglie uscite è quasi uguale a zero con 297 entrate e 299 uscite. Rispetto al 2006 il numero di Club è diminuito (154 contro i 168 di 5 anni prima) ma sono aumentate le famiglie presenti all'interno dei Club (1.263 nel 2011 verso le 1220 nel 2006). È aumentato anche il "movimento" delle famiglie, sia di quelle nuove che entrano, sia di quelle che escono, come ad indicare che più famiglie accedono alla risorsa Club, ma contemporaneamente vi rimangono meno.

Nella Tabella 7 vediamo i dati degli ultimi due anni, 2010 e 2011, in quanto questo dato nel 2006 non veniva raccolto.

Nel 2010 c'erano molti Club, una ventina, in fase di chiusura con una/due famiglie per Club; tali situazioni sono diminuite nel 2011. Anche questo dato conferma che i Club sono di meno, ma con più famiglie al loro interno.

Tab. 6 Proiezione del numero di famiglie e persone presenti nei 154 Club (2006, 2011)

	2006	2011
N° Club	168	154
Numero di famiglie a dicembre	Non rilevato	986
Media famiglie per Club a dicembre	Non rilevato	6,4
Numero di persone a dicembre	Non rilevato	1.584
Numero di famiglie frequentanti nell'anno	1.220	1.263
Media famiglie frequentanti per Club nell'anno	7,3	8,2
Numero di persone frequentanti nell'anno	1.951	2.020
Numero di nuove famiglie nell'anno	264	297
Media nuove famiglie per Club	1,6	1,9
Numero di famiglie uscite nell'anno	203	299
Media famiglie uscite per Club	1,2	1,9

Tab. 7 Club divisi secondo il numero di famiglie a fine anno (2010-2011)

	da 0 a 3 famiglie	da 4 a 7 famiglie	da 8 a 11 famiglie	da 12 e più famiglie
2010	24 (22%)	55 (50%)	28 (26%)	2 (2%)
2011	11 (11%)	56 (54%)	34 (33%)	2 (2%)

## I servitori insegnanti

La scheda Club-Servitore Insegnante è composta da due parti. Nella prima parte si chiedono alcune informazioni sul Club, nella seconda parte l'attenzione è posta sul Servitore Insegnante (SI).

Nelle 104 schede compilate dai Club ad inizio 2012, 101 sono le schede compilate di servitori insegnanti, tre Club dichiarano di non avere servitori insegnanti, due servitori insegnanti dichiarano di fare servizio in due Club e un servitore insegnante in tre Club.

Mancano all'appello quindi  $3 + 2 + 2 =$  totale 7 servitori insegnanti, il 6,9% dei 104 Club che hanno compilato la scheda. Riferendo il dato a tutti i 154 Club si stima un fabbisogno immediato di 11 servitori insegnanti. Nel 2006 i dati erano più imprecisi, ma si può calcolare per quell'anno una "mancanza" di almeno 9 SI [Tabella 8].

Diamo uno sguardo alle caratteristiche socio-anagrafiche dei SI [Tabella 9]. La suddivisione per sesso è equilibrata, siamo quasi al 50% per maschi e femmine (con leggera prevalenza delle femmine).

L'età media è di 54,8 anni; continua nel Trentino come nel resto d'Italia l'invecchiamento dei SI (53,6 anni a livello nazionale). In linea con questo dato, sono aumentati i pensionati e diminuiti gli occupati.

L'età media dei SI che hanno iniziato la frequenza del Club nell'ultimo anno (i nuovi servitori) è attorno ai 49 anni.

Infine emerge dalle due relazioni (2006, 2011) che la metà dei SI non fa più di 5 km per recarsi al Club dove svolge il suo servizio.

Nella Tabella 10 si notano dei dati in controtendenza rispetto al dato nazionale. In particolare, a livello nazionale il 53,8% dei SI proviene dal mondo dei Club ed è una tendenza in aumento, nel Trentino la percentuale è al 51,0% ed è una tendenza in diminuzione.

Sta emergendo, invece, il fenomeno dei SI che hanno una lunghissima esperienza di servizio, il 42,3% fa servizio da più di 10 anni, ma circa uno su tre di questi (il 15,5% sul totale) fa servizio da più di 20 anni.

Tab. 8 Situazione servitori insegnanti 2006, 2011

	2006	2011
N° Club	168	154
Schede Club	135	104
Club senza servitore insegnante	Non rilevato	3
Servitori insegnanti in più Club	11	3
Stima mancanza servitori insegnanti	almeno 9	11

Tab. 9 Caratteristiche socio-anagrafiche dei SI 2006, 2011

	2006	2011
Maschi	47,0% (62)	47,3% (46)
Femmine	53,0% (70)	52,6% (51) *
Età media	52,6 anni	54,8 anni
SI con meno di 55 anni	47,0%	37,9%
SI di 55 anni e più	53,0%	62,1%
Titolo di studio ≤ scuola media	31,3%	29,2%
Titolo di studio ≥ scuola media	68,7%	70,8%
Occupati	60,0%	48,5%
Pensionati	36,2%	40,2%
Lavora in un servizio socio-sanitario **	35,4%	30,9%
Lavora in alcologia ***	Non rilevato	12,40%
≤ 5 km	50,8%	48,9%
da 6 a 20 km	40,2%	45,7%
> 20 km	9,1%	5,3%

\* quattro servitori non hanno specificato il sesso  
 \*\* tutte le professioni sociali e sanitarie (percentuale calcolata sul totale dei SI censiti)  
 \*\*\* percentuale calcolata sul totale dei SI censiti

Tab. 10 Tipologia di servizio SI 2006, 2011

	2006	2011
Proveniente dal mondo dei Club *	52,7%	51,0%
SI che frequentano il proprio Club	75,4%	59,2%
Durata servizio < un anno	1,7% (2 SI)	8,2% (8 SI)
Durata servizio fra 1 e 10 anni	59,0% (69)	49,5% (48)
Durata servizio > 10 anni	39,3% (46)	42,3% (41)
di cui > 20 anni	9,4% (11)	15,5% (15)
Titolo gratuito	44,8%	55,2%
Rimborso spese	44,8%	38,5%
Compenso o orario servizio	10,4%	6,3%
Fa primo colloquio	94,6%	95,8%

\* Il dato (sia 2006 che 2011) è probabilmente sottostimato: ad una verifica post/ante (luglio 2013) il dato reale potrebbe collocarsi fra 60 e 70%; la domanda del questionario dovrà essere riformulata.

Sono aumentati anche i SI “giovani”: quelli che hanno dichiarato di essere entrati nell’ultimo anno (2011) sono infatti 8. Aumentano i SI che svolgono il servizio senza alcun compenso o rimborso spese, sono diventati la maggioranza (55,2%).

Nella Tabella 11 andiamo ad osservare l’impegno nelle scuole alcolologiche territoriali dell’ultimo anno e la valutazione del grado di collaborazione con il servizio pubblico fatta dal servitore insegnante.

Un SI su quattro fa servizio anche come insegnante nelle SAT di primo modulo (24,8% a livello nazionale), uno su cinque nella SAT di secondo modulo (19,1% a livello nazionale).

Stenta invece il coinvolgimento dei SI nella SAT di terzo modulo sul territorio, sia in Trentino (7,9%) che su tutto il territorio nazionale (12,6%).

Come si vede, la valutazione del rapporto con il servizio pubblico è decisamente positiva, quasi il 90% esprime un giudizio positivo.

Infine [Tabella 12], la partecipazione alle proposte di formazione e aggiornamento resta buona, anche se c’è da notare che nel 2011 quasi il 15% dei SI non ha partecipato al corso di sensibilizzazione: e non sono servitori insegnanti nuovi!

L’80/90% dei SI partecipa regolarmente ad aggiornamento e autosupervisione. Il livello di soddisfazione rispetto all’aggiornamento è molto buono (89,7%), meno alta, ma sempre buona è la valutazione dell’auto-supervisione (in questo caso la valutazione è positiva al 79,1%). Anche altre iniziative come Interclub e Congressi/Convegni sembrano essere frequentate da un gran numero di servitori-insegnanti (rispettivamente 85% e 70%).

Per finire questo capitolo, vorremmo presentare una tabella di confronto fra alcuni dati dei SI del Trentino e quelli di tutto il territorio nazionale [Tabella 13]. Molte percentuali si sovrappongono o divergono di poco.

Dalle percentuali risulta la percezione positiva del rapporto con il servizio pubblico (+20 punti percentuali) e la possibilità dei SI di lavorare anche con rim-

**Tab. 11** Insegnamento e collaborazione coi servizi pubblici 2006, 2011

	<b>2006</b>	<b>2011</b>
SAT 1 modulo ultimo anno	Non rilevato	26,3%
SAT 2 modulo ultimo anno	Non rilevato	18,8%
SAT 3 modulo ultimo anno	Non rilevato	7,9%
Valuta positiva la collaborazione (4-6)	Non rilevato	88,7%
Valuta negativa la collaborazione (1-3)	Non rilevato	11,3%

borsi spese (+20 punti percentuali). Abbiamo già notato il 15% dei SI che non hanno frequentato il corso di sensibilizzazione (+10 punti percentuali rispetto alla media nazionale), mentre la partecipazione alle altre iniziative formative è ottima.

Tab. 12 Aggiornamento auto-supervisione SI 2006, 2011

	<b>2006</b>	<b>2011</b>
Corso sensibilizzazione *	99,2%	85,6%
No corso di sensibilizzazione	0,8% (un SI)	14,4% (14 SI)
Partecipa ad aggiornamento	71,0%	94,0%
Valuta positivo (4-6)	Non rilevato	89,7%
Valuta negativo (1-3)	Non rilevato	10,3%
Autosupervisione regolare	82,8%	88,7%
Autosupervisione saltuaria (< 1/3)	14,8%	9,3%
No o non viene organizzata	2,3%	2,1%
Valuta positivo (4-6)	Non rilevato	79,1%
Valuta negativo (1-3)	Non rilevato	20,9%
Interclub locali o provinciali	Non rilevato	85,1%
Congressi e convegni	Non rilevato	69,7%

\* Ad una verifica post/ante (luglio 2013) il dato 2011 sarebbe 100%; la domanda del questionario dovrà essere riformulata.

Tab. 13 Confronto fra i SI trentini e quelli nazionali (anno 2011)

	<b>Trentino</b>	<b>Italia</b>
Età media	54,8 anni	53,6 anni
% mancanza SI	6,9%	8,2%
% SI provenienti dal mondo del Club	51,0%	53,8%
Durata servizio > 10 anni	42,3%	38,8%
Tipologia servizio: 'a titolo gratuito'	55,2%	71,1%
Lavora in alcologia	12,4%	14,9%
Valuta positiva collaborazione con il servizio pubblico	88,7%	68,8%
Insegnanti in SAT 1° modulo nell'ultimo anno	26,3%	24,8%
Insegnanti in SAT 2° modulo nell'ultimo anno	18,8%	19,1%
Insegnanti in SAT 3° modulo nell'ultimo anno	7,9%	12,6%
Frequentato corso di sensibilizzazione	85,6%	95,3%
Partecipa ad aggiornamento	94,0%	87,3%

## Parte 2

# Le Persone che frequentano il Club

La scheda individuale si pone l'obiettivo di conoscere alcuni aspetti delle persone che frequentano il Club ed evidenziare l'impatto dei Club in termini di cambiamento degli stili di vita di chi li frequenta. Nel presente report, come già spiegato in precedenza, si porranno a confronto due rilevazioni effettuate nel 2006 e nel 2011. Sarà così possibile ricavare ulteriori informazioni e, nello specifico, l'evolversi delle caratteristiche delle persone che frequentano i Club.

### Copertura dell'universo studiato e tipologia di frequenza al Club

In base ai dati precedentemente raccolti (numero dei Club, numero medio di persone presenti nei Club) è possibile stimare che nei Club del Trentino siano presenti 1.747 persone nel 2006 e 1.602 nel 2011 [Tabella 14].

Rispetto alla popolazione generale, nel 2011 risultano presenti nei Club del Trentino 303 persone per 100.000 abitanti.

L'attendibilità dei dati raccolti e la possibilità di generalizzarli a tutta la popolazione dei Club del Trentino si collega al grado di "copertura" raggiunto, ovvero, quanti Club e quante persone hanno partecipato alla rilevazione, inviando le schede.

Nelle Tabella 14 si pone in evidenza il grado di partecipazione dei Club del Trentino al progetto di ricerca (schede attese <sup>[4]</sup>, schede raccolte ed elaborabili). La copertura del campione nei due anni oggetto dell'osservazione supera il 50%.

Tab. 14 Percentuale copertura rispetto alle schede individuali (2006, 2011)

	2006	2011
Schede individuali attese	1.747	1.602
Totale schede personali compilate	961	870
Percentuale copertura su schede attese	55,0%	54,3%
Percentuale su schede attese	97,3%	97,5%

<sup>[4]</sup> Calcolando che un club è formato da circa sei famiglie e mezza, e che per ogni dieci persone con problemi alcolcorrelati sono presenti sei familiari, si può stimare il numero di persone presenti nella totalità dei club a fine anno: n. persone presenti nei club = 154 club \* 6,5 famiglie \* 1,6 componenti per famiglia = totale 1.602 persone.

Tab. 15 Schede raccolte per tipologia di frequenza del Club

	2006		2011	
	n.	percentuale	n.	percentuale
Frequenta per se stesso	584	62,5%	530	62,5%
Frequenta come familiare	328	35,1%	297	35,0%
Familiare sostitutivo	23	2,5%	21	2,5%
Totale familiari	351		318	
Totale schede valide	935		848	
% familiari su frequentanti per proprio bere	60%		60%	

Nella scheda si chiede di specificare se la presenza riguarda il proprio bere, il bere di uno dei familiari o una persona di cui si è familiare sostitutivo.

È una suddivisione utile ai fini statistici, consapevoli del fatto che nel Club, secondo un'ottica familiare-sistemica tutti ne sono membri.

Perfettamente uguale nel 2006 e nel 2011 la proporzione fra le schede di chi frequenta per se stesso e dei familiari: per ogni 10 persone che frequentano per se stesse ci sono 6 familiari. I familiari sostitutivi sono il 2,5% della popolazione dei Club [Tabella 15].

Nei Club, secondo le schede raccolte nel 2011, il 62,5% frequenta per il proprio bere, il 35% sono familiari, il 2,5% frequenta come familiare sostitutivo. Non si evidenziano differenze sostanziali tra i due anni oggetto della rilevazione.

### Caratteristiche socio-biografiche delle persone che frequentano i Club

#### Sesso ed età

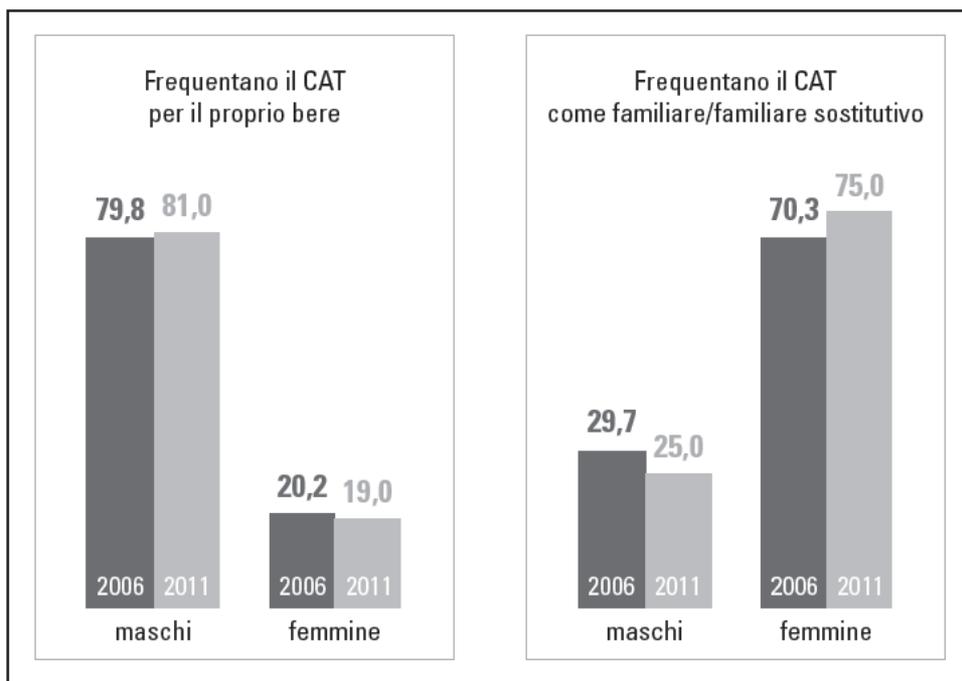
Nel 2011 i maschi nei Club del Trentino sono quasi il 60% [Tabella 16].

La distribuzione per genere si differenzia nei due gruppi considerati in ambedue le rilevazioni. Tra coloro che frequentano il club per il proprio bere sono nettamente prevalenti i maschi (rapporto M/F di 4 a 1 circa sia nel 2006 che nel 2011). All'opposto tra i "famigliari" sono di gran lunga prevalenti le femmine [Figura 5].

Tab. 16 Sesso ed età delle persone che frequentano i Club (2006, 2011)

	2006	2011
Maschi	60,8%	59,7%
Femmine	39,2%	40,3%

Fig. 5 Frequentanti i Club per il proprio bere nel 2006 e nel 2011, divisi per sesso – dati percentuali



Tab. 17 Sesso ed età delle persone che frequentano i Club (2006, 2011)

	2006	2011
Età media maschi	53,8	54,4
Età media femmine	51,3	54,8
Età media frequentanti per il proprio bere	54,5	55,0
Età media familiari/familiari sostitutivi	50,2	53,6
Età media nuovi entrati per il proprio bere	49,0	46,9
<b>Età media totale</b>	<b>52,9</b>	<b>54,6</b>

L'età media della popolazione dei Club trentini è in aumento: si è passati dai 52,9 anni nel 2006 ai 54,6 anni nel 2011 [Tabella 17].

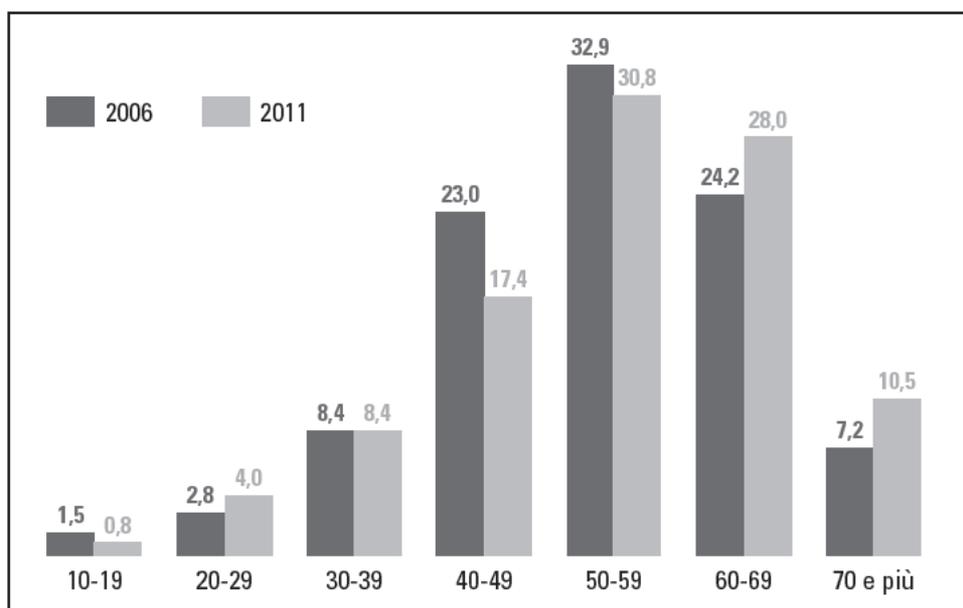
Sia nel 2006 che nel 2011 chi frequenta il Club per il proprio bere si ha un'età media più alta di chi frequenta come familiare/familiare sostitutivo. Coloro che nel 2011 hanno iniziato la frequenza del Club per il proprio bere hanno un'età media di 46,9 anni. I "nuovi" nel 2006 avevano un'età media di 49,0 anni.

La distribuzione per classi di età pone in evidenza la difficoltà dei Club a coinvolgere i giovani ed i giovani adulti [Figura 6].

La percentuale di giovani (al di sotto dei 30 anni) è di 4,8% nel 2011, percentuale comunque in lieve aumento rispetto al 2006 (4,3%). Dall'altra parte della distribuzione, si evidenzia che nel 2011 gli ultrasessantenni nei Club del Trentino sono il 38,5%, a fronte del 31,4% riscontrato nel 2006.

Abbiamo cercato (vedi Tabella 18) di capire quali classi d'età sono maggiormente presenti nei Club rispetto ad analoga distribuzione della popolazione generale considerando il numero di rispondenti per 100.000 abitanti, divisi per classi di età. Si conferma che i Club riescono maggiormente a coinvolgere le persone tra i 50 ed i 70 anni. Si manifestano maggiori difficoltà nel coinvolgimento di ultrasessantenni e soprattutto di giovani e giovani adulti (al di sotto dei 40 anni).

Fig. 6 Frequentanti i Club nel 2006 e nel 2011 divisi per classi di età – dati percentuali



Tab. 18 Rispondenti per 100.000 abitanti e classi di età

Classi di età	N. rispondenti per 1000.000 abitanti
0-19	6,5
20-39	59,3
30-39	93,3
40-49	167,5
50-59	364,8
60-69	396,3
70 e più	115,0

## Nazionalità

Nel 2011 tra i frequentanti i Club del Trentino, il 97,2% (832 rispondenti) è di nazionalità italiana, lo 0,6% (5 rispondenti) è di nazionalità comunitaria e l'2,2% (19 rispondenti) è di nazionalità extracomunitaria.

Nel 2006 le percentuali relative alla nazionalità non si discostano di molto rispetto a quelle riportate per il 2011.

Per quanto riguarda in particolare gli extracomunitari, sono percentuali inferiori a quelle che si riscontrano nella popolazione generale.

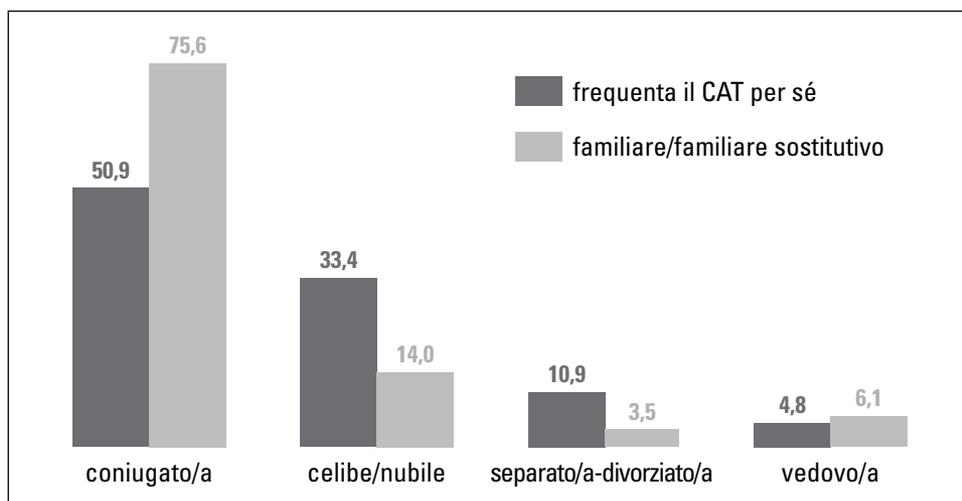
Si conferma quanto già rilevato con altre indagini, ovvero la difficoltà dei Club a coinvolgere persone e famiglie di origine extracomunitaria.

## Stato civile

Al di là del dato generale (nel 2011 si riscontra un 59,7% di coniugati, 26,5% di celibi/nubili, 8,0% di separati/divorziati, 5,9% di vedovi/e), ci da più informazioni considerare la distribuzione per stato civile rispetto alle variabili sesso e tipologia di frequenza del Club.

Ad esempio, come si evidenzia dal grafico di Figura 7 e dalla Tabella 19, i celibi/nubili sono maggiormente rappresentati tra i frequentanti il Club per un proprio problema, mentre i coniugati sono maggiormente rappresentati tra i familiari. Non si evidenziano differenze significative nei due anni oggetto della rilevazione.

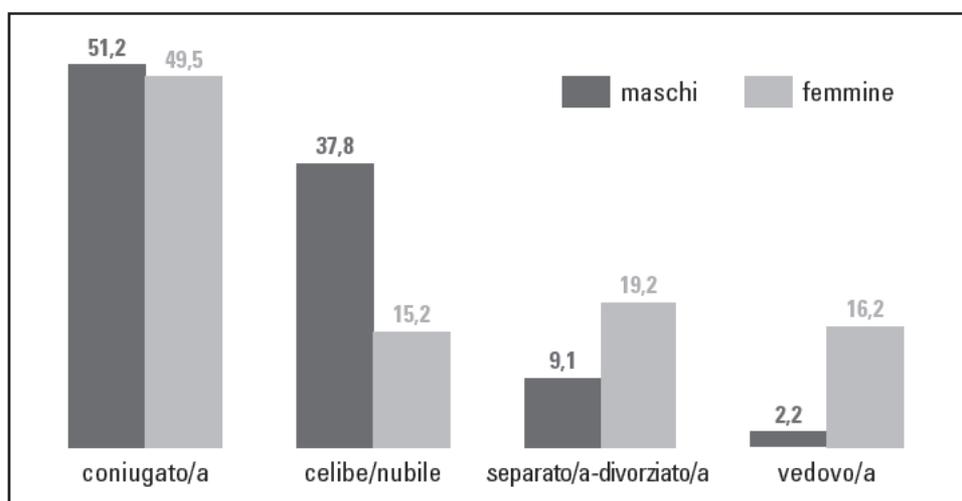
Fig. 7 Rispondenti nel 2011 che frequentano il Club per un problema proprio e familiari/familiari sostitutivi divisi per stato civile - dati percentuali



Tab. 19 Rispondenti divisi per stato civile, anni 2006, 2011

	2006			2011		
	per sé	per altri	totale	per sé	per altri	totale
Coniugato/a	53,6%	72,1%	60,9%	50,9%	75,6%	59,7%
Celibe/nubile	28,8%	17,5%	24,4%	33,4%	14,8%	26,5%
Separato/a-divorziato/a	10,1%	4,3%	7,8%	10,9%	3,5%	8,0%
Vedovo/a	7,5%	6,0%	6,9%	4,8%	6,1%	5,9%

Fig. 8 Frequentanti i Club per il proprio bere nel 2011 divisi per stato civile – dati percentuali



La distribuzione per sesso e stato civile delle persone che frequentano il Club per il proprio bere ci fornisce ulteriori interessanti indicazioni [Figura 8]. La metà, sia tra i maschi che tra le femmine, sono sposati. Si pone in evidenza la prevalenza di celibi rispetto alle nubili e di separati/divorziati e vedove tra le femmine.

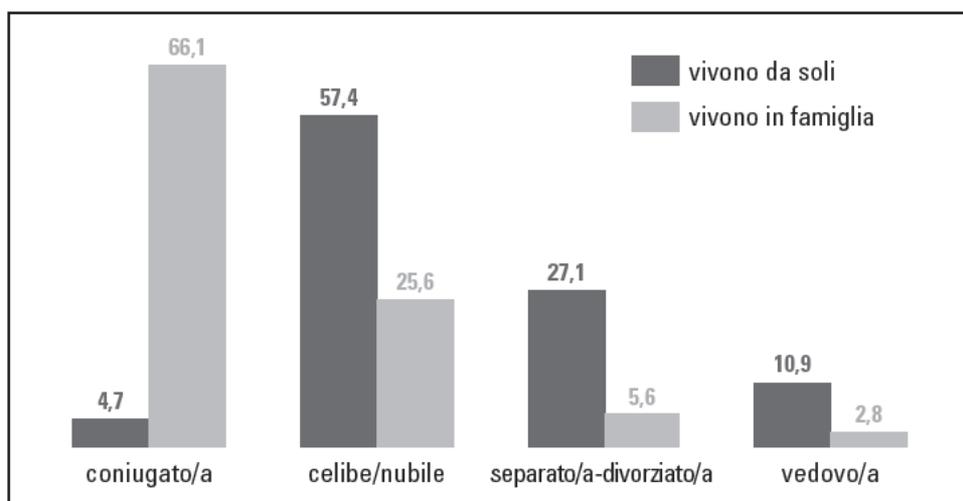
#### Condizione abitativa e convivenza

Per quanto riguarda l'abitazione, nel 2011 il 97,7% dichiara di aver vissuto negli ultimi 12 mesi presso la propria residenza (94,8% nel 2006) [Tabella 20]. Sono pochissimi coloro che vivono in strutture protette o senza fissa dimora. L'analisi del dato relativo alla tipologia di convivenza di chi frequenta il Club per il proprio bere nel 2011, ci permette di farci un'idea sulla "tipologia" di famiglie che frequentano il Club, con tutte le cautele del caso.

Tab. 20 Rispondenti nel 2006 e 2011 divisi secondo la collocazione abitativa

	2006	2011
Residenza fissa	94,7%	97,7%
Residenza protetta	3,4%	1,4%
Carcere	0,2%	0,0%
Senza fissa dimora	0,3%	0,3%
Altro	1,5%	0,6%

Fig. 9 Frequentanti per il proprio bere che vivono da soli e in famiglia divisi secondo lo stato civile – dati percentuali, anno 2011



I SOLI: tra coloro che frequentano il Club per il proprio bere, il 25% (130 persone) vivono da sole. Tra di essi:

- tra i soli, i maschi sono più rappresentati rispetto a coloro che vivono in famiglia;
- l'età media è di 54,9 anni, sovrapponibile al dato generale, ma tra le donne sole l'età media è significativamente più alta rispetto al dato generale (61,9 contro i 55,0 anni);
- tra i soli, la percentuale di celibi, separati/divorziati e vedovi/e è nettamente più alta rispetto a quelle rilevate tra coloro che vivono in famiglia (vedi grafico in Figura 9);
- il 71,9% di coloro che vivono da soli frequentano il Club senza familiari, in misura quindi di gran lunga maggiore rispetto a coloro che vivono in famiglia.

LA FAMIGLIA ACQUISITA: gli appartenenti ad una famiglia acquisita (vive con partner, con partner e figli) sono poco più della metà dei frequentanti il Club per il proprio bere (52,1%). Hanno un'età media superiore al dato generale (57,4 contro

55 anni) e frequentano il Club con la famiglia in misura maggiore rispetto agli altri gruppi (solo il 24,2% di questi frequenta il Club da solo).

FAMIGLIA "DIVISA": il 7,6% dei frequentanti il Club per il proprio bere vive con i figli, ma non con il partner. Le femmine sono più rappresentate che negli altri gruppi. Considerando la distribuzione per stato civile il 47,4% sono coniugati ed il 28,9% sono separati/divorziati.

LA FAMIGLIA GENITORIALE il 10,5% dei frequentanti il Club per il proprio problema vivono con i genitori. Sono maschi e celibi in misura maggiore rispetto al dato generale e più giovani (età media di 39,6 anni).

Sono presenti naturalmente altre situazioni di convivenza su cui non ci soffermiamo.

### Titolo di studio e occupazione

Il 59,2% dei rispondenti nel 2011 è in possesso al massimo del diploma di scuola media inferiore; solo quattro persone su dieci hanno un titolo di studio superiore [Tabella 21]. In ambedue gli anni oggetto della rilevazione, è emerso che chi frequenta il Club come familiare/familiare sostitutivo ha un grado di istruzione più elevato rispetto a coloro che lo frequentano per il proprio bere.

Tab. 21 Frequentanti i Club nel 2006 e 2011 divisi secondo il livello di istruzione

	2006			2011		
	per sé	per altri	totale	per sé	per altri	totale
Fino a medie inferiori	68,6%	60,1%	65,5%	63,7%	50,2%	59,2%
Dipl. profess./maturità	29,1%	34,4%	31,0%	34,0%	42,2%	36,6%
Laurea breve o lunga	2,2%	5,5%	3,5%	2,3%	7,7%	4,2%

Tab. 22 Frequentanti i Club nel 2006 e 2011 divisi secondo la situazione occupazionale – dati percentuali

	2006	2011
Occupati stabilmente/saltuariamente	45,9%	39,4%
Occupazione saltuaria, lavoro protetto	Non ril.	6,1%
Disoccupati	3,3%	5,8%
Casalinga	12,4%	9,8%
Studente	1,3%	1,1%
Ritirato dal lavoro (pens. invalidità/vecchiaia)	33,1%	36,5%
Altro	4,0%	1,3%

Per quanto riguarda la situazione occupazionale, sia nel 2006 che nel 2011 gli occupati risultano essere quasi la metà dei rispondenti, tendenzialmente in flessione [Tabella 22]. I pensionati sono oltre un terzo in ambedue le rilevazioni, tendenzialmente in aumento.

### Alcune considerazioni sulle caratteristiche socio-anagrafiche

Possiamo concludere questa ampia carrellata sulle caratteristiche socio-anagrafiche della popolazione dei Club trentini riassumendo i dati principali:

- la maggioranza delle persone che frequentano i Club sono soggetti di 40-65 anni con prevalenza di sesso maschile nelle persone che frequentano per problemi legati al proprio bere e prevalenza femminile nei familiari;
- l'età media è piuttosto elevata, 54,6 anni, in aumento tra il 2006 ed il 2011;
- il 60% circa della globalità delle persone che frequentano i Club è coniugato, il 26,5% circa celibe/nubile;
- tra tutti coloro che frequentano il Club le persone che vivono da sole sono circa il 16%;
- il 60% circa si colloca su un titolo di studio medio-basso, poco meno della metà è occupato;
- infine, la percentuale di cittadini nati in uno stato estero presenti rispetto alla normale rappresentazione della popolazione, è molto bassa, circa il 2,8% nel 2011.

### La partecipazione al Club e ad altri programmi di trattamento

In questo paragrafo, dopo aver descritto i principali dati socio-anagrafici, consideriamo alcuni aspetti del percorso delle persone e delle famiglie nel Club.

#### Le prime informazioni relative al Club

Nel 2006, al fine di conoscere la collocazione del Club nella rete territoriale, era stato chiesto ad ogni frequentante da chi avesse avuto l'informazione relativa all'esistenza del Club [Tabella 23]. Tale dato non è sovrapponibile all'invio.

Vengono presentati i dati percentuali: si tenga presente che era possibile rispondere positivamente a più di una fonte di informazione.

È significativo come in Trentino si collochi al primo posto come fonte di informazione il medico di base. Il dato assume maggiore significatività se aggregiamo alcune fonti di invio. L'aggregazione non va confusa con la somma delle frequenze. La stessa persona infatti può aver ricevuto l'informazione sul Club da più fonti.

Tab. 23 Fonte di informazione sul Club, anno 2006 – dati percentuali

Fonte di informazione	Percentuale Frequentanti il Club
Medico di base	23,3
Ospedale/Clinica privata	19,7
Operatore alcologia	18,0
Famigliari	14,7
Conoscenti	14,1
Membro CAT	9,1
Organi di informazione	5,7
Serv. Ins. CAT	4,0
Op. Serv. Sociali	3,5
Altro	3,2
Op. Centro Salute Mentale	1,7
Operatore Ser.D	1,5
Sacerdote/religioso	0,8
Professionista privato	0,3

Tab. 24 Fonte di informazione sul Club, anno 2006 – dati percentuali

Fonte di informazione	Percentuale Frequentanti il Club
Membri/serv. Ins. CAT	12,9
Famigliari/conoscenti/sacerdote-religioso	28,8
Alcologia/Ser.D	19,5
Serv. Sóciosan. Specialistici (Ospedali, prof. privati, CSM)	21,2
Serv. Territoriali (MMG, serv. Soc.)	26,3

La Tabella 24 evidenzia il ruolo peculiare e significativo nella realtà trentina giocato dalla rete informale (familiari-conoscenti-sacerdoti/religiosi) e dalla rete territoriale (medici di base, servizi sociali).

Colpisce invece il fatto che solo il 12,9% delle persone frequentanti i Club nel 2006 abbia ricevuto l'informazione dal Club. Nel 2011 questa informazione non è stata raccolta.

### Il percorso nel Club ed altri trattamenti

La domanda numero 20 della scheda aveva l'obiettivo di verificare il percorso di una persona e della sua famiglia all'interno dei servizi prima e dopo l'inizio della frequenza del Club. Ci sembra più significativo in questa sede riportare le rispo-

ste di coloro che frequentano il Club per il proprio bere. Sono loro che in genere vengono “presi in carico” dai Servizi o strutture del privato sociale. In genere i familiari vi si rivolgono a scopo informativo.

Il primo dato che emerge è che nel 2011 quasi la metà dei rispondenti, (il 48,4%), dichiara di non avere avuto contatti con strutture/servizi pubblici e del privato sociale né prima né dopo l’inizio della frequenza del Club [Tabella 25].

Tra i servizi che si occupano di alcologia, quelli più contattati dai rispondenti prima o dopo la frequenza del Club sono i servizi pubblici: SerD - Alcologia contattati dal 24,3% e il Servizio alcologico ospedaliero dal 37,1%. Meno praticati prima e dopo l’inizio della frequenza del Club sono i percorsi in servizi del privato sociale (AA, Comunità, strutture convenzionate) [Figura 10].

Tab. 25 Frequentanti il Club per il proprio problema nel 2011 e trattamenti presso strutture pubbliche e private

Ha svolto trattamenti presso strutture pubbliche o private convenzionate	2006	2011
Mai	256	48,4%
Prima o dopo la frequenza del Club	272	51,6%

Fig. 10 Rispondenti che frequentano il Club per il proprio bere e percorsi riabilitativi – dati percentuali, anno 2011

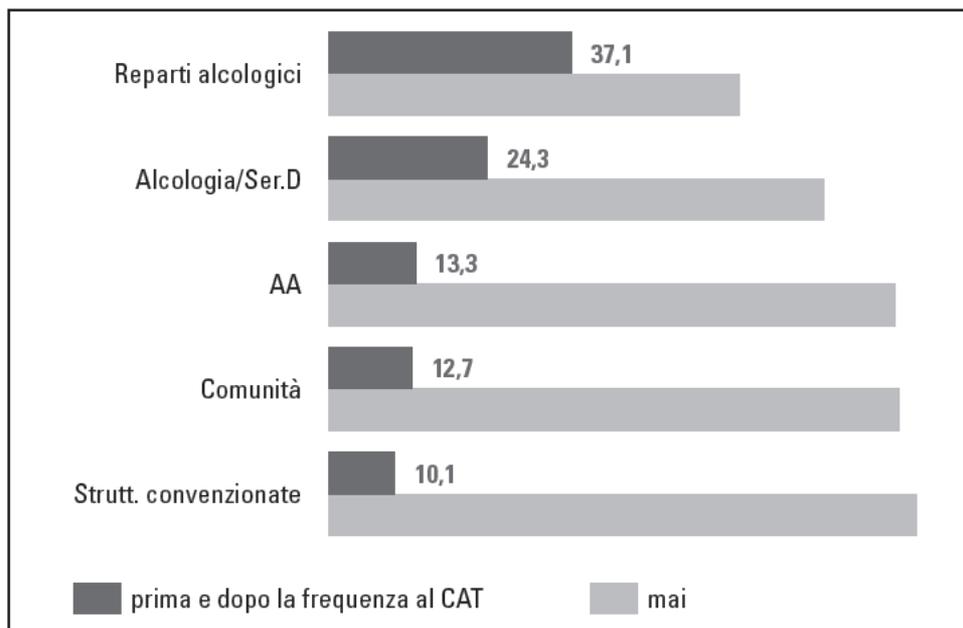
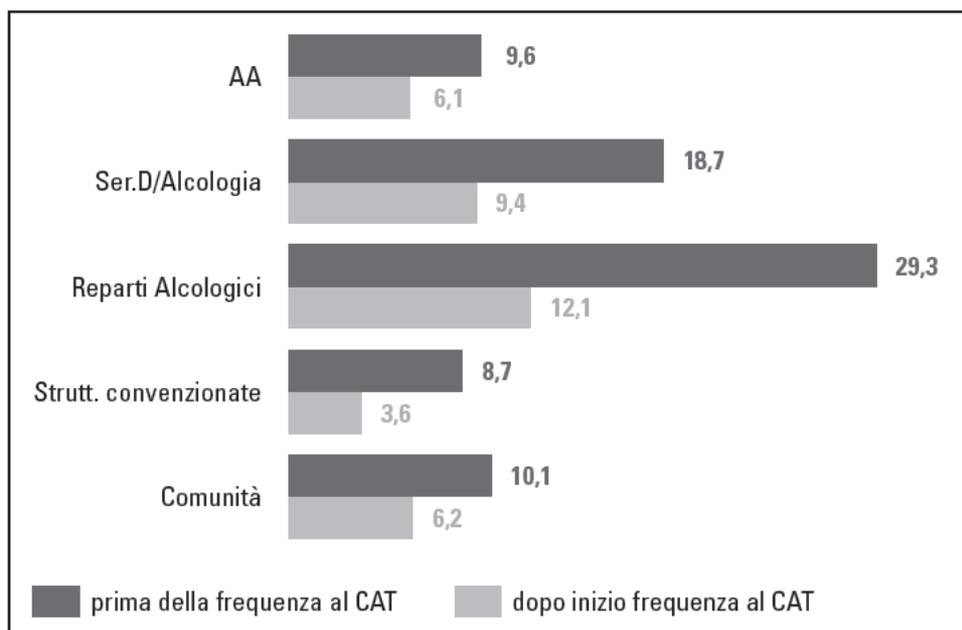


Fig. 11 Frequentanti il Club nel 2011 per il proprio problema e percorsi riabilitativi prima e dopo l'inizio della frequenza – dati percentuali



Tab. 26 Frequentanti il Club per il proprio bere e trattamenti farmacologici

trattamenti farmacologici	prima della frequenza al Club	ultimi 30 giorni
Disulfiram	29,4%	19,2%
Sodio Oxibato	0,2%	0,0%
Psicofarmaci su prescrizione medica	6,8%	7,4%
Metadone	0,9%	0,8%

Il dato più interessante è però quello relativo al raffronto tra prima e dopo l'inizio della frequenza del Club. Il grafico di Figura 11 pone in evidenza come l'inizio della frequenza al Club produca una evidente diminuzione della percentuale di persone che accede ad altri Servizi, con evidenti risvolti, tra gli altri, in termini di abbattimento della spesa sanitaria.

Non si riportano i dati relativi al 2006 per la loro insufficiente significatività (alta percentuale di non risposta).

Nella rilevazione del 2011 si è voluto considerare anche il rapporto tra la frequenza del Club ed i trattamenti farmacologici [Tabella 26]. Si evidenzia la diminuzione dell'uso di farmaci avversivanti (Antabuse). Per gli altri farmaci non si segnalano variazioni di rilievo (psicofarmaci) o i dati sono troppo esigui per evidenziare una tendenza.

I dati sopra presentati confermano come, secondo un'ottica ecologica sociale, se i servizi pubblici lavorano in sinergia con le risorse del privato-sociale, si attiva un "circuito virtuoso" in cui:

- si valorizza ed incrementa la rete dei Club sul territorio: c'è migliore capillarizzazione delle risorse, una attivazione e un protagonismo delle comunità locali;
- le famiglie, in un percorso meno professionalizzato sono maggiormente stimolate ad attivare le proprie risorse e competenze;
- i servizi, alleggeriti in parte da una presa in carico diretta, in un'ottica di miglioramento del rapporto costi/benefici, possono dare risposte ad un maggiore numero di famiglie e dedicarsi ad altre attività: prevenzione, promozione della salute, attivazione di nuovi programmi per i nuovi bisogni emergenti (es.: gioco d'azzardo, tabagismo...).

### Frequenza della famiglia

Il primo dato da considerare, rispetto a questo paragrafo, è quanti frequentano il Club con la famiglia.

Nel 2011 dei rispondenti che frequentano il Club per il proprio bere, il 41% lo frequenta da solo (erano il 32,4% nel 2006).

All'inizio del percorso, si registra una maggiore propensione da parte dei familiari a frequentare il Club. Difatti, tra coloro che hanno iniziato a frequentare il Club nel 2011, i "soli" sono il 36,5%.

### Durata della frequenza al Club

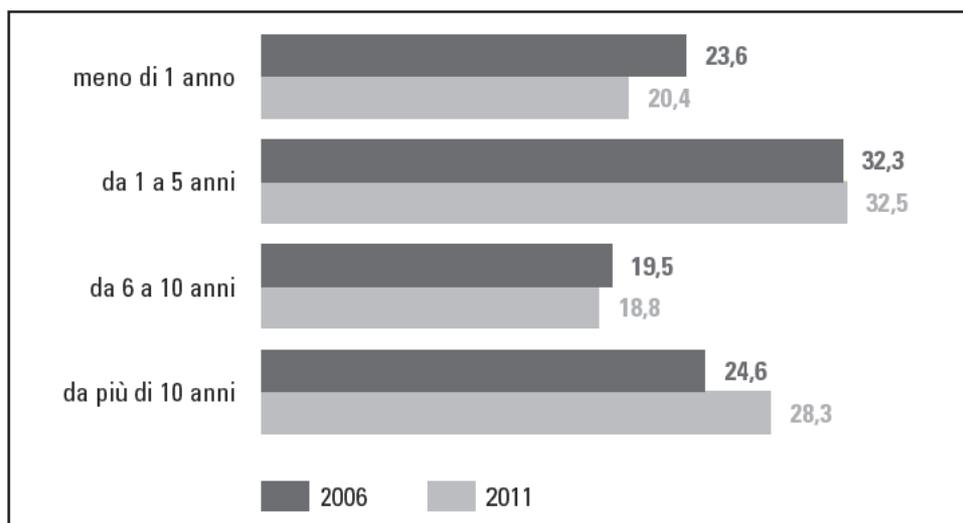
Dalle due rilevazioni effettuate nel 2006 e nel 2011 emerge che oltre la metà dei frequentanti ha una presenza nel Club non superiore ai 5 anni.

Il raffronto tra i due anni oggetto di rilevazioni [Figura 12] ci permette di evidenziare alcune tendenze (che comunque non sono altro che ipotesi da approfondire).

Tab. 27 Frequentanti il Club per il proprio problema e coinvolgimento della famiglia

Con chi frequenti il Club	2006	2011
Da solo	32,4%	41,0%
Con famiglia di origine (genitori e/o fratelli)	13,6%	14,2%
Con famiglia acquisita (partner e/o figli)	47,9%	38,0%
Famiglia di origine ed acquisita	1,4%	1,5%
Con altri	4,8%	5,3%
Totale	100,0%	100,0%

Fig. 12 Frequentanti i Club nel 2006 e nel 2011 divisi secondo la durata della loro presenza nel club – dati percentuali



Coloro che hanno un'esperienza di Club non superiore ad un anno sono il 23,6% nel 2006 ed il 20,4% nel 2011; coloro che hanno un'esperienza ultradecennale sono il 24,6% nel 2006 ed il 28,3% nel 2011.

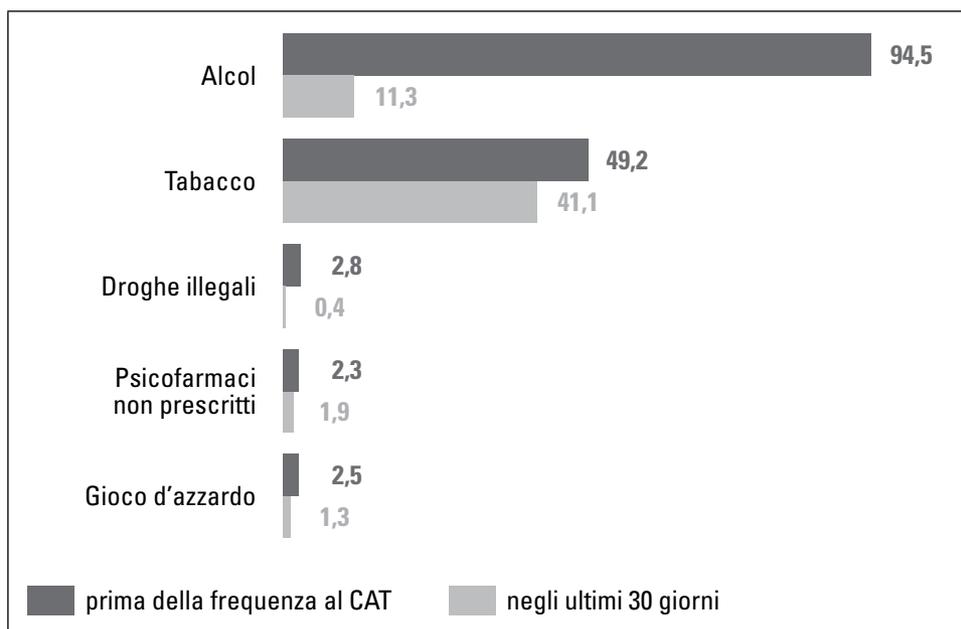
Ciò si deve ad un'accresciuta disponibilità delle persone a proseguire l'esperienza nel Club (con esperienza ultradecennale sono 222 nel 2006, 230 nel 2011) ma soprattutto, ed è questo l'elemento che deve destare attenzione, alla diminuzione di "nuovi ingressi" nei Club oppure all'"abbandono precoce", entro cioè al primo anno di frequenza (con esperienza inferiore ad un anno: 213 nel 2006, 166 nel 2011).

### Comportamenti prima e dopo l'ingresso nel Club

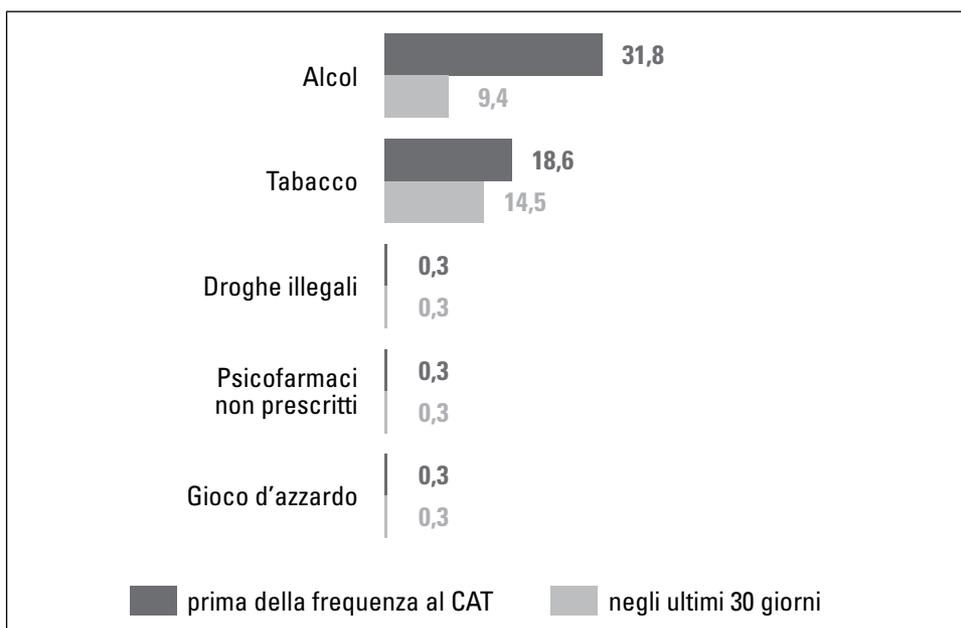
Per molti, questa è la parte di ricerca più "interessante", quella in cui ci chiediamo "se il Club funziona o meno". Naturalmente la prima domanda che ci poniamo è rispetto alla sospensione dell'uso di alcol. Fra le persone che si affacciano al Club, quante smettono di bere? Siamo però consapevoli che i dati che seguono, ai fini dell'analisi del lavoro dei Club, non vanno disgiunti da quelli già presentati. È limitativo "valutare" l'esito della frequenza del Club con l'astinenza.

Comunque andiamo a vedere, innanzi tutto, la sospensione dell'uso di sostanze: come ci si poteva aspettare, con la frequenza del Club diminuiscono i comportamenti legati all'assunzione di alcol, tabacco, psicofarmaci, sia da parte di chi frequenta il Club per problemi legati al proprio bere sia di chi lo frequenta per

**Fig. 13** Uso di sostanze e gioco d'azzardo prima e dopo l'ingresso al Club di chi frequenta per problemi legati al proprio bere – anno 2011, dati percentuali



**Fig. 14** Uso di sostanze e gioco d'azzardo prima e dopo l'ingresso al Club di chi frequenta come familiare, dati percentuali



Tab. 28 Modificazione degli stili di vita – variazioni percentuali

Stili di vita	prima del Club	ultimi 30 giorni	differenza in %
Alcol	614	91	- 85%
Fumo	324	268	- 17%
Droghe illegali	16	3	- 81%
Psicofarmaci prescritti	38	41	+ 8%
Psicofarmaci non prescritti	13	11	- 15%
Gioco d'azzardo	14	8	- 43%

problemi legati al bere di un familiare; le famiglie quindi migliorano lo stato di salute generale. Vediamo i dati in dettaglio.

Dai grafici delle Figure 13 e 14, la modificazione degli stili di vita rispetto all'uso di alcol appare evidente, sia tra coloro che frequentano il Club per il proprio bere che tra i familiari. Si mostra in tutta la sua evidenza invece il problema dell'uso del tabacco che resta alto.

Se riassumiamo i dati per tutti i componenti dei Club, e aggiungiamo anche l'uso di psicofarmaci prescritti, si nota come l'uso di tutte le sostanze diminuisce, tranne l'uso di psicofarmaci prescritti dal medico [Tabella 28].

Si tralascia in questa sede la presentazione dei dati del 2006, pressochè sovrapponibili a quelli del 2011.

Nella rilevazione del 2006 erano stati considerati due elementi del percorso nel Club, non ripresi nel 2011.

Il primo riguardava la presenza di alcol in casa. Il 79,1% di tutti coloro che frequentavano il Club nel 2006 aveva dichiarato di non tenere bevande alcoliche in casa.

Sempre nel 2006 veniva proposta a tutti i frequentanti i Club un'autovalutazione del cambiamento con una scala con punteggio da -10 a +10. Era emerso che quasi i tre quarti dei rispondenti aveva espresso una valutazione molto positiva del cambiamento (superiore ai +5 punti).

### Frequenzazione dei momenti formativi

Abbiamo già sottolineato come la formazione, recentemente definita educazione ecologica continua, sia uno degli aspetti fondamentali dell'approccio ecologico-sociale. Andiamo a vedere cosa emerge in questo caso.

Ben oltre la metà delle persone che frequentano il Club ha partecipato alla Scuola Alcolica Territoriale (SAT) di primo modulo.

Tab. 29 Frequenza Scuole Alcolologiche Territoriali ed altri momenti formativi

Eventi formativi	2006		2011	
	se stessi	altri	se stessi	altri
SAT I modulo	63,8%	58,6%	61,1%	64,5%
SAT II modulo	18,2%	15,1%	15,7%	16,0%
SAT III modulo	non rilevato		3,6%	4,70%
Interclub	55,8%	49,6%	50,2%	44,0%
Congresso	9,9%	8,8%	15,7%	15,1%
Corso sensibilizzazione	non rilevato		8,5%	6,0%

Altre iniziative formative risultano meno frequentate, così come evidenziato dalla Tabella 29.

La partecipazione alle SAT di III modulo è bassa. Ciò può essere legato al fatto che in genere le famiglie dei Club per esse hanno un ruolo prevalentemente organizzativo (sono difatti rivolte alle famiglie della comunità locale) ed al fatto che ne vengono attivate poche. La partecipazione all'Interclub risulta in diminuzione sia per chi frequenta per se stessi sia per gli altri, si attesta su il 5%. Comunque sostanzialmente la metà delle famiglie hanno partecipato a questi incontri pubblici con altri Club. Un buon risultato dal punto di vista dell'incremento della partecipazione risulta essere quello relativo ai congressi che nel 2011 è del 15%.

Abbiamo già detto che dal 2003 nella provincia di Trento vengono organizzati tre corsi di sensibilizzazione ogni anno, questo ha permesso di formare, nel 2011, 65 persone che frequentano i Club, il 7,5% dei frequentanti.

### Alcune note sulle ACAT trentine

Come ultimo paragrafo, vorremmo proporre un piccolo confronto fra le ACAT trentine. Abbiamo scelto pochi dati, ma pensiamo sia un modo curioso per mettere a confronto i frequentanti i Club delle varie ACAT.

L'ACAT con servitori insegnanti più giovani è la "Tre Pievi" (3 Club) (34,7 anni), mentre l'ACAT con servitori più anziani è l'ACAT "Trento Nord" (9 Club) (62,0 anni). L'ACAT con i componenti dei Club più giovani è "Montalbano" (13 Club)(51,2 anni), mentre l'ACAT con componenti più "anziani" è "Trento Centro" (9 Club)(62,9 anni). L'ACAT con più membri che frequentano da soli è sempre "Trento Centro" (9 Club) (69,2%), mentre l'ACAT con meno soli è "Val di Fassa" (5 Club), i soli in questa Acat sono il 15,6%.

Infine, l'ACAT con più "familiari" è quella di Val di Fiemme (9 Club)(ben il 106,5%), mentre nell'ACAT Trento Centro non ci sono schede di familiari.

Tab. 30 Alcuni dati sulla popolazione dei Club Trentini, raffronto tra le Acat

ACAT	età media SI	età media componenti Club	frequenta Club da solo	% proporz. freq. per altri/freq. per sé
Alta Valsugana	58,9	54,2	36,7%	44,0%
Alto Garda Ledro	45,7	—	—	—
Montalbano	51,8	51,2	30,2%	70,6%
Pacero	52,6	54,7	27,6%	57,7%
Primiero Vanoi Mis	—	57,1	33,3%	58,3%
Tre Pievi	34,7	54,9	34,6%	73,3%
Trento Centro	55,7	62,9	69,2%	0,0%
Trento Nord	62,0	54,7	41,4%	21,7%
Trento Sud	58,6	54,5	28,1%	66,7%
Val Di Fassa	57,8	51,5	15,6%	77,8%
Val Di Fiemme	57,7	53,9	26,6%	106,5%
Val Di Non	54,4	55,8	20,2%	93,3%
Val Di Sole	50,0	54,7	50,0%	50,0%
Val Rendena	57,0	55,2	23,1%	60,0%
Vallagarina	58,8	54,5	34,6%	67,1%
Valsugana Orientale	47,3	55,5	37,5%	25,8%
<b>Trentino</b>	<b>54,8</b>	<b>54,6</b>	<b>31,8%</b>	<b>60,0%</b>

# Conclusioni

Raccontare un mondo così ampio e complesso come è il mondo dei Club trentini e delle famiglie che li frequentano è un compito non semplice.

La banca dati è uno dei sistemi per avvicinarsi a questo universo, non è certo l'unico, ma è certamente un efficace strumento di conoscenza che non può competere con i vissuti di ognuno di noi, ma che può integrarli in una comprensione più ampia.

Le tabelle, i numeri, i grafici però, con la loro apparente aridità, danno sostanza a quello che ognuno di noi ha sperimentato personalmente.

Le letture dei numeri che emergono dalla ricerca offrono spunti di riflessione e possibilità di miglioramenti.

Per facilitare l'esposizione, abbiamo cercato di evidenziare alcuni aspetti positivi e alcuni aspetti critici della vita delle famiglie dei Club.

## Aspetti positivi

L'organizzazione delle risposte ai problemi alcol correlati in Trentino è molto roduta: ciò ha portato ad una diffusione dei Club nel territorio che non ha eguali in altre zone d'Italia (un Club ogni 3.500 abitanti).

Un'alta diffusione dei Club permette una facile accessibilità, anche diretta, senza il bisogno di alcun trattamento da parte dei servizi socio-sanitari (48,4% delle persone che frequentano per un problema proprio non fa trattamenti né prima né dopo nei servizi). Tale processo ha indubbiamente una ricaduta positiva in termini di riduzione dei costi, ma principalmente genera un'attivazione delle risorse personali, familiari e relazionali nella comunità locale, con il superamento di un meccanismo di delega passiva agli specialisti.

Le famiglie che frequentano i Club rapidamente diventano protagoniste del proprio cambiamento rispetto alla salute. Le persone scelgono la sobrietà (il 90% dei partecipanti non ha assunto bevande alcoliche nell'ultimo mese), ma diminuisce anche l'uso di tabacco, droghe illegali e gioco d'azzardo.

L'organizzazione è sostenuta da molteplici iniziative di sensibilizzazione, formazione e insegnamento. I corsi di sensibilizzazione, ad esempio sono tre all'anno, un corso ogni 180.000 abitanti circa.

In Italia la proporzione corsi di sensibilizzazione/popolazione è di un corso ogni 2 milioni di abitanti l'anno, nel nord-est di un corso ogni 1.160.000 abitanti circa.

Ultime note:

- il trend servitori insegnanti membri di Club si è assestato sul 50% e non sta crescendo come in altre parti d'Italia;
- l'integrazione tra servizio pubblico è valutata ampiamente in modo positivo dai servitori insegnanti.

## Aspetti critici

Anche se gli aspetti positivi prevalgono, non deve mancare l'attenzione sugli aspetti meno positivi, a cominciare dalla percentuale di copertura della banca dati che è migliorabile, come è migliorabile la qualità dei dati (ad es. con meno non risposte).

Entrando nello specifico delle comunità multifamiliari, da un po' di tempo si è notato a livello nazionale il problema generazionale dei Club: i loro membri, siano servitori-insegnanti o persone che frequentano per il proprio bere o familiari, continuano ad aumentare d'età: questa tendenza è confermata anche in Trentino. C'è una difficoltà marcata a raggiungere le classi più giovani.

Altro aspetto molto delicato è rappresentato dal 41% delle persone che frequentano per un proprio problema da sole.

Può migliorare la frequenza delle famiglie ai momenti formativi previsti dall'approccio.

Non è, infine molto chiaro, perché un buon numero di servitori insegnanti non ha fatto il corso di sensibilizzazione o è servitore insegnante in più Club: con tre corsi di sensibilizzazione l'anno i nuovi servitori insegnanti non dovrebbero mancare!

---

## RINGRAZIAMENTI

*A questo punto dobbiamo ringraziare le moltissime persone che hanno contribuito alla banca dati, ma rischieremo di dimenticarne qualcuna. Scegliamo quindi di ringraziare tutte le persone che hanno contribuito alla ideazione e costruzione di questo report.*

*Ma il nostro GRAZIE più sentito è per tutte le famiglie che hanno partecipato attivamente a questa banca dati e a tutte quelle che vorranno approfittarne per discutere, criticare, fare ipotesi alternative a quanto è stato scritto.*

# Le schede utilizzate per la raccolta dei dati 2011

	<b>CLUB E SERVITORE INSEGNANTE</b>  <b>BANCA DATI ANNO 2011</b>
--	---

## Da compilare durante una riunione del Club nel mese di gennaio

01. Data di compilazione.....
02. ACAT di appartenenza.....  
(in caso di non esistenza indicare APCAT o ARCAT di riferimento)
03. Numero del club.....04.Nome del club .....
05. Indirizzo mail di riferimento del club.....
06. Recapito telefonico del club.....
07. Comune sede del club..... 08. Provincia.....09. Regione.....
10. Esiste un CONDUTTORE a turno delle riunioni?  SI  NO
11. Le CARICHE del club ruotano ogni 6/12 mesi?  SI  NO
12. Quante famiglie hanno frequentato il club nell'ultimo anno? N° \_\_\_\_\_  
(contare anche le famiglie che hanno frequentato una sola volta)
13. Quante famiglie hanno interrotto la frequenza al club nell'ultimo anno? N° \_\_\_\_\_
14. Quante famiglie hanno frequentato il club per la prima volta nell'ultimo anno? N° \_\_\_\_\_  
(contare anche le famiglie che hanno frequentato una sola volta)
15. Quante famiglie hanno frequentato il club a dicembre dell'ultimo anno? N° \_\_\_\_\_  
(contare anche le famiglie che hanno frequentato una sola volta nel mese di dicembre)
16. Il club di cui fate parte ha un servitore insegnante?  
 SI, ha un servitore-insegnante  NO, non ha un servitore insegnante

## SE NON C'E' IL SERVITORE INSEGNANTE QUESTA PARTE NON DEVE ESSERE COMPILATA

17. In quanti club attualmente svolgi il ruolo di servitore-insegnante?

<input type="checkbox"/> uno	<input type="checkbox"/> due	<input type="checkbox"/> più di due
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

**SE COME SERVITORE INSEGNANTE OPERI IN PIÙ CLUB, COMPILA UNA SOLA VOLTA LA PARTE DI SCHEDA SEGUENTE**

18. Quanto dista la tua abitazione dal club?

<input type="checkbox"/> meno di 5 Km	<input type="checkbox"/> da 6 a 20 Km	<input type="checkbox"/> più di 20 Km
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

19. Anno di nascita del servitore-insegnante.....

20. Sesso del servitore insegnante:  M  F

21. Titolo di studio:

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Elementari, medie inferiori	<input type="checkbox"/> Qualifica superiore (3 anni)	<input type="checkbox"/> Diploma di maturità	<input type="checkbox"/> Laurea (breve o specialistica)
----------------------------------	--	---	--	---

22. Qual è attualmente la tua condizione occupazionale? (una sola risposta)

<input type="checkbox"/> studente	<input type="checkbox"/> occupato regolarmente	<input type="checkbox"/> occupato saltuariamente	<input type="checkbox"/> disoccupato
<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> casalinga	<input type="checkbox"/> altro, specificare.....	

23. Se occupato, lavori in ambito psico-socio-educativo o sanitario (assistente sociale, educatore, infermiere, insegnante, medico, operatore sociale, psicologo, religioso...)?

SI  NO

24. Se occupato, lavori in ambito alcolico (Servizio Alcolgia/SerT/Terzo Settore..)?

SI  NO

25. Anno inizio attività come servitore insegnante di un club .....

26. Hai partecipato come corsista al corso di sensibilizzazione

SI  NO

27. Ha partecipato come insegnante<sup>11</sup> a corsi di sensibilizzazione?

SI  NO

28. Insegnante scuola alcolgia territoriale (SAT) (rispondi a tutte le voci)

	Nei vari anni escluso l'ultimo	Nell'ultimo anno
1° modulo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2° modulo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3° modulo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

29. Sei membro di una famiglia che partecipa o ha partecipato a un club?

SI  NO

30. Se SI, hai frequentato il club di appartenenza nell'ultimo anno?

SI  NO

<sup>11</sup> Per insegnante corso di sensibilizzazione si intende direttore, codirettore, conduttore di gruppo, relatore



	<b>INDIVIDUALE</b> <b>BANCA DATI ANNO 2011</b>
--	---

**Da compilare durante una riunione del Club nel mese di gennaio**

01. Data di compilazione.....  
 02. Numero del club..... 03. nome del club.....  
 04. Comune sede del club..... 05. Provincia.....  
 06. Regione..... 07. ACAT di appartenenza.....  
 (se non esiste indicare APCAT o ARCAT di riferimento)

08. Sesso:  Maschio  Femmina 09. Anno di nascita: .....  
 10. Nazionalità italiana:  SI  NO Se NO, specificare nazionalità.....

**11. Stato civile**

<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> Coniugato/a convivente	<input type="checkbox"/> Separato/a Divorziato/a	<input type="checkbox"/> Vedovo/a
--	---	--	-----------------------------------

**12. Quale titolo di studio hai conseguito?**

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Elementari, medie inferiori	<input type="checkbox"/> Qualifica superiore (3 anni)	<input type="checkbox"/> Diploma di maturità	<input type="checkbox"/> Laurea (breve o specialistica)
----------------------------------	--	---	--	---

**13. Numero di familiari conviventi Numero.....**

**13. Con chi hai abitato negli ultimi 12 mesi? (possibili più risposte)**

<input type="checkbox"/> da solo	<input type="checkbox"/> con genitori	<input type="checkbox"/> con fratelli e/o sorelle	<input type="checkbox"/> con partner
<input type="checkbox"/> con figli	<input type="checkbox"/> con altri familiari	<input type="checkbox"/> con amici e conoscenti	<input type="checkbox"/> Altro, specificare.....

**14. Dove hai abitato prevalentemente negli ultimi 12 mesi? (una sola risposta)**

<input type="checkbox"/> in una residenza fissa	<input type="checkbox"/> in una struttura protetta (comunità terapeutica pubblica o privata, casa famiglia, centro di accoglienza)	
<input type="checkbox"/> carcere	<input type="checkbox"/> senza fissa dimora (reperibile presso amici/parenti irreperibile)	<input type="checkbox"/> altro, specificare.....

**15. Qual è attualmente la tua condizione occupazionale? (una sola risposta)**

<input type="checkbox"/> studente	<input type="checkbox"/> occupato regolarmente	<input type="checkbox"/> occupato saltuariamente	<input type="checkbox"/> disoccupato
<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> casalinga	<input type="checkbox"/> lavoror protetto non professionale	<input type="checkbox"/> altro, specificare.....

**16. Anno di inizio della frequenza del club:.....**

17. Frequenti il club in qualità di:

<input type="checkbox"/> persona con problemi alcol-correlati	<input type="checkbox"/> familiare	<input type="checkbox"/> familiare sostitutivo
---	------------------------------------	--

18. Con quante persone frequenti il club? Numero.....

19. Con chi partecipi abitualmente al club? (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/> da solo	<input type="checkbox"/> con genitori	<input type="checkbox"/> con fratelli e/o sorelle	<input type="checkbox"/> con partner
<input type="checkbox"/> con figli	<input type="checkbox"/> con altri familiari	<input type="checkbox"/> con Amici e conoscenti	<input type="checkbox"/> con familiari sostitutivi

20. Hai partecipato agli alcolisti anonimi o ad altri gruppi di auto-aiuto? (una sola risposta)

<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> solo prima l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> solo dopo l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> prima e dopo l'ingresso al club
------------------------------	--	---	--

21. Hai svolto un percorso di trattamento presso un servizio alcologico ambulatoriale/SerT? (una sola risposta)

<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> solo prima l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> solo dopo l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> prima e dopo l'ingresso al club
------------------------------	--	---	--

22. Hai svolto trattamenti presso reparti alcologici in ospedale? (una sola risposta)

<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> solo prima l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> solo dopo l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> prima e dopo l'ingresso al club
------------------------------	--	---	--

23. Hai svolto trattamenti presso strutture private convenzionate? (una sola risposta)

<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> solo prima l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> solo dopo l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> prima e dopo l'ingresso al club
------------------------------	--	---	--

24. Hai svolto trattamenti presso comunità terapeutiche? (una sola risposta)

<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> solo prima l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> solo dopo l'ingresso al club	<input type="checkbox"/> prima e dopo l'ingresso al club
------------------------------	--	---	--

25. Prima dell'ingresso al club avevi i seguenti comportamenti? (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/> uso di alcol	<input type="checkbox"/> uso di tabacco	<input type="checkbox"/> uso di altre droghe	<input type="checkbox"/> uso psicofarmaci non prescritti	<input type="checkbox"/> gioco d'azzardo
---------------------------------------	---	--	--	--

26. Negli ultimi 30 giorni hai avuto i seguenti comportamenti? (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/> uso di alcol	<input type="checkbox"/> uso di tabacco	<input type="checkbox"/> uso di altre droghe	<input type="checkbox"/> uso psicofarmaci non prescritti	<input type="checkbox"/> gioco d'azzardo
---------------------------------------	---	--	--	--

27. Prima dell'ingresso al club hai assunto i seguenti trattamenti farmacologici per problemi alcol-correlati? (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/> Antabuse/Etiltox	<input type="checkbox"/> Alcover	<input type="checkbox"/> Psicofarmaci prescritti	<input type="checkbox"/> metadone
---	----------------------------------	--	-----------------------------------

28. Negli ultimi 30 giorni hai assunto i seguenti trattamenti farmacologici con problemi alcolcorrelati? (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/> Antabuse/Etiltox	<input type="checkbox"/> Alcover	<input type="checkbox"/> Psicofarmaci prescritti	<input type="checkbox"/> metadone
---	----------------------------------	--	-----------------------------------

29. Hai frequentato il **Primo Modulo** della Scuola Alcolologica Territoriale?  SI  NO

30. Nell'ultimo anno a quale dei seguenti momenti formativi hai partecipato? (possibili più risposte)

<input type="checkbox"/> SAT II	<input type="checkbox"/> SAT III	<input type="checkbox"/> Interclub	<input type="checkbox"/> Congressi/ convegni/corsi	<input type="checkbox"/> Corso di sensibilizzazione
---------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---	---

**PRIMA DI CONSEGNARE LA SCHEDA CONTROLLA DI AVER RISPOSTO  
A TUTTE LE DOMANDE!**



# La Banca Dati dell'Alcologia Pubblica

Tabella riassuntiva dei principali dati di attività dei Servizi di Alcologia provinciali.  
Anni 2005-2013

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N. operatori (t.p. + part time)	9 + 8	9 + 8	9 + 8	10 + 8	8 + 9	9 + 8	9 + 8	9 + 9	7 + 11
Totale Colloqui alcol	3.034	3.112	2.792	2.807	2.562	2.884	3.018	3.785	3.416
<i>di cui primi colloqui</i>	406	481	340	333	461	375	350	360	365
N. Consulenze per la Commissione Patenti	2.729	3.008	3.009	2.573	2.657	2.709	2.407	2.752	2.150
N. Colloqui fumo	—	—	—	—	—	323	250	297	147
Totale colloqui (alcol, guida e fumo)	5.763	6.120	5.801	5.380	5.219	5.916	5.675	6.834	5.713
N. Colloqui alla sede del Servizio	1.832	2.298	2.081	1.847	1.807	2.170	2.209	n.r.	n.r.
N. Visite domiciliari e sul territorio	608	576	473	722	574	584	665	n.r.	n.r.
N. Colloqui in ospedale	228	241	238	238	181	135	144	n.r.	n.r.
N. Consulenze solo con altri operat./équipe territoriali	466	479	347	336	343	209	216	236	140
N. Interventi nelle scuole	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	538	541	459	461	516
N. Incontri di terzo modulo	21	29	28	19	12	29	33	29	17
N. Incontri con gruppi specifici	43	57	56	48	83	76	65	75	43
N. Incontri con figure sociosanitarie	44	51	65	25	44	28	26	43	26
N. Incontri "Alcol e Guida"	108	106	93	132	104	114	105	102	87
N. Incontri di disassuefazione fumo	55	66	81	55	64	66	71	70	71
Incontri di coordinamento con altri Servizi	—	—	—	—	—	387	437	444	392

### Scheda dell'attività 2013 dettagliata

	BORGO	CLES	MALÉ	PERGINE	PREDAZZO	RIVA	ROVERETO	TIONE	PRIMIERO	TRENTO	Totale
Popolazione	27.547	39.553	15.794	53.074	29.991	48.867	89.929	37.852	10.095	183.978	536.683
Numero Servizi di Alcologia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Numero Centri Antifumo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Numero di Associazioni ACAT	2	1	1	1	2	3	3	3	1	4	21
Numero Associazioni A.A.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
Numero Associazioni AI.Anon.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Numero Club	8	13	7	17	14	11	31	15	4	44	161
Numero gruppi A.A.	1	—	—	—	1	1	—	—	—	2	5
Numero gruppi AI.Anon	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
Numero Medici Responsabili a tempo parziale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Numero Operatori dipendenti a tempo pieno	1	1	1	0	1	0	1	0	0	2	7
Numero Operatori dipendenti part-time/tempo parziale	0	0	0	1	0	2	1	2	1	4	11
Presenza collaboratori esterni (sì/no)	sì	no	no	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì
<b>INCONTRI DI FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE</b>	<b>BORGO</b>	<b>CLES</b>	<b>MALÉ</b>	<b>PERGINE</b>	<b>PREDAZZO</b>	<b>RIVA</b>	<b>ROVERETO</b>	<b>TIONE</b>	<b>PRIMIERO</b>	<b>TRENTO</b>	<b>Totale</b>
Incontri di coordinamento con altri servizi (non su singoli utenti)	35	8	84	25	44	34	73	33	0	56	392
Riunione mensile-provinciale responsabili servizi di alcolgia	3	9	9	3	7	4	10	8	3	11	67
Riunione mensile-provinciale operatori di rete	1	5	9	6	9	11	11	10	7	8	85
Riunione ACAT di zona	2	16	11	8	3	5	12	6	0	5	68

Incontri CAT	30	0	0	51	41	23	0	66	59	3	89	362
Incontri Scuola Territoriale 1° modulo	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	16
Incontri Scuola Territoriale 2° modulo	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
Incontri sensibilizzazione studenti	41	4	8	38	38	38	14	90	51	5	175	464
<i>di cui: elementari e medie superiori</i>	20	0	0	2	2	10	1	4	0	0	10	47
Incontri sensibilizzazione utenti Commiss. Patenti	21	4	8	36	36	28	13	86	51	5	165	417
Incontri sensibilizzazione utenti	6	3	3	9	9	9	9	15	6	0	27	87
Incontri sensibilizzazione altri gruppi specifici (...)	3	0	6	2	2	8	1	4	2	0	17	43
Incontri sensibilizzazione di comunità	2	1	3	1	1	4	0	3	2	0	2	17
Formazione insegnanti	4	7	4	4	0	6	0	4	7	0	20	52
<i>di cui: materno elementari e medie superiori</i>	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	6
Formazione operatori socio-sanitari	4	7	0	0	0	0	0	0	2	0	10	23
Incontri di assuefazione fumo	0	0	4	4	0	3	0	4	2	0	10	23
Formazione operatori socio-sanitari	1	0	5	0	0	0	1	13	3	0	3	26
Incontri di assuefazione fumo	0	0	8	7	7	0	0	25	10	0	21	71
Attività non strutturate di prevenzione/promozione della salute	1	0	6	0	0	2	3	0	0	0	9	21
Riunioni di équipe interne	6	20	25	5	5	28	30	23	26	0	32	195
Gruppi di lavoro Alcolologia	1	8	13	3	3	4	1	6	15	0	15	66
attività di promozione/sensibilizzazione sul fumo	—	0	—	—	—	—	—	—	—	0	2	2
Partecipazione a settimana di sensibilizzazione	—	0	—	—	—	—	13	—	—	0	3	—

PRESTAZIONI	BORGO	CLES	MALÉ	PERGINE	PREDAZZO	RIVA	ROVERETO	TIONE	PRIMIERO	TRENTO	Totale
1 Primo colloquio per p.a.c.	22	34	11	35	34	40	47	27	3	112	365
Rapporto primi colloqui/10.000 abitanti	7,9	8,6	6,9	6,6	11,1	8,2	5,22	7,1	2,9	6,2	6,8
2 Colloquio successivo per p.a.c.	112	292	115	206	107	382	332	209	18	1.278	3.051
Totale colloqui (1+2)	134	326	126	241	141	422	379	236	21	1.390	3.416
Rapporto colloqui successivi/10.000 abitanti	41,48	73,92	73,24	38,87	35,78	78,48	36,92	62,43	20,81	69,49	60,67
Rapporto colloqui successivi/primi colloqui	5,09	8,58	10,45	5,88	3,14	9,55	7,06	7,74	6	11,04	7,86
Percentuale primi colloqui sul totale colloqui	16,41%	10,42%	8,73%	14,52%	24,11%	9,47%	12,40%	11,44%	14,21%	8,05%	11,34%
3 Prima visita patente	39	39	13	63	21	52	109	26	10	203	575
4 Visita successiva a patente	83	74	30	193	91	136	387	55	16	510	1.575
Totale visite patenti (3+4)	122	113	43	256	112	188	496	81	26	713	2.150
Rapporto prime visite patenti/10.000 abitanti	9,8	9,8	8,2	11,8	7	10,6	12,1	5,5	9,9	11,07	10,8
Rapporto visite successive/prime visite patenti	2,12	1,89	2,3	3,063	4,333	2,615	3,55	2,115	1,61	2,51	2,73
5 Incontro solo con operatori di altri servizi o altre figure	11	6	13	13	24	24	9	11	0	29	140
Rapporto incontro operatori altri servizi/tot colloqui	0,1	0,01	0,1	0,05	0,17	0,05	0,02	0,04	0	0,02	0,04
Primi colloqui per il fumo	—	—	—	—	—	—	19	—	—	21	40
Totale colloqui per il fumo	—	—	—	—	—	—	49	—	—	55	104
<b>Totale</b>	<b>267</b>	<b>445</b>	<b>182</b>	<b>510</b>	<b>277</b>	<b>634</b>	<b>933</b>	<b>328</b>	<b>47</b>	<b>2.187</b>	<b>5.810</b>

	<b>Persone in carico</b>	<b>Persone in carico/10.000 ab.</b>
BORGO VALSUGANA	141	53,45
CLES	170	26,58
MALÉ	52	33,12
PERGINE VALSUGANA	297	56,03
PREDAZZO	147	49,16
RIVA DEL GARDA	258	52,86
ROVERETO	537	64,07
TIONE DI TRENTO	139	34,65
TRANSACQUA	33	33
TRENTO	923	50,43
<b>Totale</b>	<b>2.659</b>	<b>49,55</b>



# Valutazione dell'efficacia dei Club degli Alcolisti in Trattamento in Trentino dal 1984 al 1994.

## STUDIO OSSERVAZIONALE

Edizione ridotta \*

C. ZORZI (RESPONSABILE DEL CENTRO DI ALCOLOGIA DEL DISTRETTO SANITARIO DELLA VALLE DI Fiemme)  
L. PELLEGRINI (RESPONSABILE DEL CENTRO DI ALCOLOGIA DEL DISTRETTO SANITARIO DELLA VALLAGARINA)  
V. BAGNARDI (ASSISTENTE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI STATISTICA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO Bicocca)  
M. GIACOMOZZI (UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRENTO)

### Indice

Introduzione . . . . .	pag 158
Popolazione . . . . .	pag 159
Le caratteristiche anagrafiche . . . . .	pag 162
Adesione al Club e sue caratteristiche . . . . .	pag 167
Efficacia del lavoro dei Club . . . . .	pag 176
Conclusioni . . . . .	pag 186

---

\* Il testo integrale è pubblicato su <http://www.apcattrentino-centrostudi.it/site/pagine/ricerca.html>

# Introduzione

## I programmi per il trattamento dei problemi legati all'uso di alcol

È opinione sempre più accettata che i programmi territoriali rappresentino gli interventi più adeguati per il controllo a lungo termine dei problemi legati all'uso di alcol, e che l'efficacia dei trattamenti residenziali sia limitata al breve periodo (1,2,3,4). Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sottolinea la forte valenza dei programmi territoriali in quanto «fondati su metodi e tecnologie pratici, scientificamente validi e socialmente accettabili, universalmente accessibili ad individui e famiglie di una comunità attraverso la loro piena partecipazione e ad un costo che la stessa comunità ed il paese si possono permettere di mantenere ad ogni stadio del proprio sviluppo, in uno spirito di autosufficienza e di autodeterminazione» (5). Anche in Italia viene attribuita sempre maggior importanza ai programmi territoriali, più vicini all'ambiente di vita della persona, con il coinvolgimento delle reti informali, familiari e sociali, costi ridotti ed efficacia equivalente o maggiore rispetto a trattamenti in ospedale o in strutture protette (6,7).

Vogliamo di seguito descrivere il lavoro dei Club degli Alcolisti in Trattamento in Trentino dal 1984.

## Il Programma dei Club in Trentino

La nascita dei Club degli Alcolisti in Trattamento (Club) data al novembre 1984 con l'apertura del primo Club in Valle di Non. Nel 1986 nasce l'Associazione Provinciale dei Club e nel 1991 la Giunta Provinciale istituisce i Centri di Alcologia pubblici intesi come attività funzionali decentrate all'interno dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e di fatto riconosce le sinergie fino ad allora sviluppatesi fra operatori pubblici, Club ed Associazione dei Club.

Il metodo cui ha fatto riferimento il Programma Alcologico è il Metodo Ecologico-Sociale di V. Hudolin (8,9), che ha proposto il Club degli Alcolisti in Trattamento (Club) come strumento di riabilitazione dell'alcolista e della famiglia e che considera il bere come un comportamento del singolo, della famiglia e della comunità e l'astinenza da bevande alcoliche come premessa di un nuovo stile di vita. Tale metodo riconosce nella famiglia una risorsa insostituibile e sostiene che per la riduzione dei problemi legati all'uso di alcol è indispensabile ci sia un approccio alle fasce di popolazione ad alto rischio attraverso il Club, sia un approccio di popolazione, traducendo e sviluppando in tale modo le caratteristiche del Programma Alcologico proposto dall'OMS (10). La popolazione residente in Trentino al 31.12.91 era pari a 449.852.

# Popolazione

## Lo studio

Si tratta di uno studio osservazionale sulla popolazione entrata nei Club degli Alcolisti in Trattamento della Provincia di Trento dal 1984 al 1995.

## Obiettivi

All'avvio dei Club si è deciso di valutarne il funzionamento e l'efficacia. Si è posta quindi particolare attenzione alla descrizione del fenomeno partecipazione al Club dell'alcolista e della famiglia, all'astinenza ed al cambiamento della situazione familiare, nonché alla valutazione di variabili ad essi associate quali l'eliminazione dell'alcol dalla casa, l'uso del disulfiram, la moltiplicazione del Club ed il cambio di operatore.

## La popolazione

Il sistema non prevedeva alcun criterio di esclusione e l'ingresso ai Club era legato unicamente alla decisione del singolo e/o della famiglia. Esso non prevedeva, nella eventuale fase iniziale di ricovero ospedaliero, alcun trattamento focalizzato sulla dipendenza con l'eccezione del trattamento farmacologico medico; durante il ricovero veniva invece organizzato l'invio al Club attraverso il colloquio di motivazione (11) e la famiglia era sollecitata a prendere contatto con il Club già in corso di ricovero o alla dimissione. In una percentuale elevata, all'inizio del Programma l'ingresso al Club era preceduto da ricovero in ambiente alcologico con programma intensivo, in sintonia con i concetti generali dell'approccio Hudolin. Tale percentuale si è venuta progressivamente riducendo nel corso dello sviluppo del Programma stesso.

Dopo l'ingresso al Club la famiglia inizia un percorso di cambiamento che prosegue fino a quando essa non ritenga di concludere tale esperienza.

## Il sistema di rilevamento dati

I dati utilizzati per la rilevazione del lavoro dei Club sono stati raccolti attraverso una scheda di ingresso compilata entro il terzo mese dall'ingresso nel Club e rilevante la situazione precedente l'ingresso stesso, ed una scheda di aggiorna-

mento compilata al sesto mese e successivamente con cadenza annuale alla data di ingresso.

Tali schede, di tipo anamnestico, sono state compilate in presenza della persona a cui essa si riferiva ed alla sua famiglia.

Per quanto riguarda la presenza di patologie alcol correlate si è fatto riferimento alle diagnosi di dimissione ospedaliera o alla certificazione rilasciata dal medico di famiglia su richiesta degli interessati.

Relativamente agli indicatori di efficacia utilizzati, al termine astinenza si è attribuito il significato rigoroso di "non uso di alcol", al termine ricaduta si è attribuito il significato di "consumo di alcol" in qualsivoglia misura e si è deciso di rilevare "l'evento ricaduta" come evento singolo nel corso dell'anno di osservazione, indipendentemente dal numero di ricadute verificatosi.

Per quanto riguarda la "situazione familiare, sociale e lavorativa" ci si è affidati alla valutazione che la famiglia e l'operatore potevano dare di tali aspetti facendo riferimento alla situazione dell'anno precedente ed escludendo quindi l'uso di strumenti di rilevamento oggettivi.

La rilevazione è stata affidata al singolo operatore di Club e ad un referente di zona responsabile del sistema di rilevazione ed in grado di risolvere i problemi connessi alla rilevazione stessa e garante dell'omogeneità della raccolta.

La rilevazione è iniziata nel 1984 ed è proseguita fino alla fine del 1994.

Le schede di aggiornamento riguardanti le persone dopo l'abbandono del Club non sono state compilate sistematicamente e quindi le informazioni raccolte dopo l'abbandono sono poco attendibili. Il sistema di rilevamento non permette quindi valutazioni oltre alla data di abbandono del Club stesso.

## **Gli indicatori di efficacia**

Sono stati utilizzati alcuni indicatori con l'intento di verificare l'efficacia del Club relativamente al singolo ed alla famiglia, nonché descrivere il peso che alcuni aspetti del funzionamento del Club hanno in relazione al risultato.

### **Indicatori di efficacia**

- La durata della permanenza nel Club delle persone con problemi legati all'uso di alcol
- La durata della permanenza nel Club dei familiari
- La durata del periodo di astinenza delle persone con problemi legati all'uso di alcol
- Il periodo necessario affinché si manifesti un miglioramento stabile della situazione familiare, sociale, lavorativa delle persone che frequentano il Club

Variabili relative all'evoluzione del trattamento e legate agli indicatori di efficacia  
L'assunzione del disulfiram, la presenza di alcol in casa, la divisione del Club ed il cambio dell'operatore.

Tale analisi è stata strutturata in quattro aree descrittive:

- La popolazione entrata nel programma nel decennio 1984 - 1994
- Il sistema di rilevamento dati
- L'adesione al programma
- L'efficacia del programma

# Le caratteristiche anagrafiche

## Caratteristiche descrittive delle famiglie all'entrata in trattamento

La nostra popolazione è formata da 1943 alcolisti con le rispettive famiglie, corrispondente all'universo degli entrati in trattamento dal 1° gennaio del 1984 al 31 dicembre 1994. Non si possiedono dati utilizzabili per 49 alcolisti.

Tab. 1 Variabili anagrafiche

		Maschi n = 1529 (80.7 %)	Femmine n = 365 (19.3%)	Totale n = 1894 (100%)
<b>Età media (anni)</b>		46.0 ±10.8	47.3 ±10.9	46.3 ±10.8
<b>Classi d'età (%)</b>	0-35	17.3	15.3	16.9
	36-50	47.9	44.5	47.2
	>50	34.8	40.2	35.9
<b>Stato civile (%)</b>	Coniugato/a	57.5	61.9	58.4
	Non coniugato/a	32.7	13.7	29.0
	Separato/a – divorziato/a	6.9	10.7	7.6
	Vedovo/a	2.9	13.7	5.0
<b>Titolo di studio (%)</b>	Nessuno	1.4	2.0	1.5
	Elementare o media inferiore	88.1	87.6	88.0
	Media superiore o laurea	10.6	10.5	10.5
<b>Professione (%)</b>	Operaio/a	42.1	8.6	35.6
	Commerciante-artigiano/a	9.1	3.3	8.0
	Contadino/a	6.5	1.1	5.4
	Impiegato/a – dirigente	7.5	5.0	7.0
	Pensionato/a	18.0	14.8	17.4
	Casalinga	—	57.2	11.4
	Disoccupato/a	11.8	5.0	10.2
	Altro	5.0	5.0	5.0

## Variabili anagrafiche

I maschi sono l'80.7%, le femmine il 19.3%. L'età media delle persone entrate in trattamento è di  $46.3 \pm 10.8$  anni. Nei maschi è 45.8, nelle femmine 46.8.

La fascia d'età che racchiude il maggior numero di alcolisti è quella 36-50 anni (47.2%), sia nei maschi che nelle femmine.

Il 58.4% sono coniugati. L'88% ha frequentato la scuola media inferiore, Il 35.6% sono operai. Il 17.4% sono pensionati. I disoccupati sono il 10.2% del nostro campione. Le casalinghe sono il 57.2% delle donne [Tabella 1].

Il 39.6% degli invii ai Club sono attivati da figure professionali ospedaliere (prevalentemente Reparti Medici e Centro di Alcologia), il 18.8% da professionisti del livello delle cure primarie (Medici di Medicina Generale ed Assistenti Sociali) ed il 41.6% attraverso le cosiddette reti informali. Il trattamento è stato inoltre concordato con il coinvolgimento della famiglia nell'84.9% delle persone entrate [Tabella 2].

Tab. 2 Canali di invio al Club

<b>Canale di invio al Club</b>	Ospedale	39.6
	Medico di medicina generale	13.0
	Operatore di Club	11.3
	Familiari	12.0
	Servizi socio-sanitari di base	5.8
	Alcolista in trattamento	5.8
	Se stesso	4.2
	Conoscenti	3.7
	Strutture residenziali	2.5
	Autorità	0.3
Altro	1.8	
<b>Anno di entrata</b>	1984-1986	16.2
	1987-1989	32.9
	1990-1992	30.5
	1993-1994	20.4
<b>Persona con cui è stato concordato il trattamento</b>	Familiari – amici	84.9
	Volontari – operatori sociali	5.6
	Nessuno	7.3
	non rilevato	2.2

## Situazione familiare, sociale, lavorativa

L'87.4% delle persone entrate in trattamento riferiscono una situazione familiare mediocre o negativa.

Nel 78.9% anche la situazione sociale viene descritta come mediocre e negativa mentre la situazione lavorativa è riferita mediocre e negativa nel 78.3%. In

Tab. 3 Situazione familiare, sociale e lavorativa all'entrata in trattamento

		SITUAZIONE FAMILIARE			
		buona (12,6%)	Mediocre (45,0%)	Cattiva (42,4%)	p-value *
<b>Sesso (%)</b>	Maschi	13.1	45.4	41.5	0.256
	Femmine	10.9	43.2	45.9	
<b>Classi d'età (%)</b>	0-35	13.1	39.3	47.6	0.123
	36-50	11.5	45.7	42.6	
	>50	13.9	46.4	39.7	
<b>Stato civile (%)</b>	Coniugato – convivente	14.1	46.4	39.5	0.004
	Vedovo – non coniugato – separato	10.4	42.9	46.7	
		SITUAZIONE SOCIALE			
		buona (21,1%)	Mediocre (53,6%)	Cattiva (25,3%)	p-value
<b>Sesso (%)</b>	Maschi	21.9	53.8	24.3	0.061
	Femmine	17.9	52.5	29.6	
<b>Classi d'età (%)</b>	0-35	19.1	48.4	32.5	0.009
	36-50	21.9	53.1	25.0	
	>50	21.5	56.8	21.8	
<b>Stato civile (%)</b>	Coniugato – convivente	25.8	53.4	20.8	0.001
	Vedovo – non coniugato – separato	14.7	53.6	31.7	
		SITUAZIONE LAVORATIVA			
		buona (21,7%)	Mediocre (48,0%)	Cattiva (30,3%)	p-value
<b>Sesso (%)</b>	Maschi	22.4	46.9	30.7	0.111
	Femmine	18.4	53.5	28.1	
<b>Classi d'età (%)</b>	0-35	20.8	40.3	38.9	0.003
	36-50	20.6	49.1	30.3	
	>50	23.2	50.9	25.9	
<b>Stato civile (%)</b>	Coniugato – convivente	24.8	51.0	24.2	0.001
	Vedovo – non coniugato – separato	17.4	43.8	38.8	

\* Test basato sul chi-quadro del trend; l'ipotesi nulla è che non esiste una relazione lineare tra il tipo di situazione familiare, sociale, lavorativa e le variabili considerate.

generale la situazione familiare è riferita significativamente più compromessa nelle persone che vivono da sole; quella sociale e lavorativa risulta significativamente più compromessa nelle classi di età più giovani.

### Utilizzo di fumo e psicofarmaci

Più del 55.3% delle persone del nostro campione fuma. Il 32.6% fa uso di psicofarmaci. È evidenziabile una differenza significativa rispetto a tali comportamento fra maschi e femmine: il 46.1% delle donne fuma, a fronte del 64.4% dei maschi. Il 41.7% delle donne fa uso di psicofarmaci a fronte del 23.5% dei maschi.

### Ricoveri, incidenti, patologie alcolcorrelate

Patologie alcolcorrelate si registrano nell'61.6% della popolazione in trattamento. Già nella fascia d'età inferiore a 35 anni il 26.8% ed il 35.8% degli alcolisti presentano una o più patologie alcolcorrelate. La classe di età inferiore a 35 anni presenta inoltre una incidentalità elevata [Tabella 4].

Tab. 4 Ricoveri, infortuni e patologie legate al consumo di alcol rilevate all'entrata in trattamento

	N.	CLASSI DI ETÀ			p-value *
		0-35 (16,2%)	35-50 (47,2%)	>50 (35,9%)	
<b>Presenza di patologie alcolcorrelate (%)</b>		57.4	61.2	66.3	0.005
<b>Ricoveri per patologie alcolcorrelate (%)</b>	0	33.9	26.9	20.5	0.001
	1	26.8	26.2	25.6	
	≥2	35.8	42.3	49.4	
	n.r.	3.5	4.6	4.5	
<b>Infortuni legati al consumo di alcol (%)</b>	0	86.1	80.7	82.1	0.644
	1	4.2	7.2	5.9	
	≥2	4.1	3.6	5.6	
	n.r.	5.6	8.5	6.4	
<b>Incidenti legati al consumo di alcol (%)</b>	0	63.2	70.1	78.6	0.001
	1	15.1	12.1	9.6	
	≥2	16.1	9.6	5.9	
	n.r.	5.6	8.2	5.9	

\* Test basato sul chi-quadro del trend: l'ipotesi nulla è che non esista una relazione lineare tra l'età e le variabili considerate.

## Discussione

L'insieme dei dati permette di sostenere, seppure in generale, che la popolazione afflitta nei Club si caratterizza per un grado elevato di problematicità personale, familiare e sociale. È da sottolineare infatti che il 58.4% degli invii ai Club sono mediati dalla rete formale (ospedali, medici di medicina generale e servizi socio-sanitari), il cui livello di sensibilità nei confronti dei problemi alcolcorrelati si colloca intorno al 10%, vale a dire in grado di identificare come alcolcorrelate solamente le situazioni più compromesse. La frequenza d'uso di tabacco, più elevata che nella popolazione generale, e quella di psicofarmaci possono supportare tale affermazione.

Va comunque rilevato che i dati a nostra disposizione non permettono una stratificazione della popolazione entrata nei Club in base a criteri oggettivi quali la valutazione del livello di dipendenza secondo criteri accettati, o il consumo alcolico medio nella settimana o nel mese precedente (nel 1984 non esisteva ancora chiarezza sulle modalità di una anamnesi alcologica ed in particolare sulla Unità Alcolica) o agli indicatori classici di danno d'organo come le GGT o MCV (peraltro richiesti nella scheda ma rilevati con un certa sistematicità solamente nei primi anni del programma) o ancora la valutazione oggettiva della situazione familiare. Va osservato inoltre che il 41.6% degli invii avviene invece attraverso la rete informale, come è possibile aspettarsi in un programma fortemente territorializzato.

# Adesione al Club e sue caratteristiche

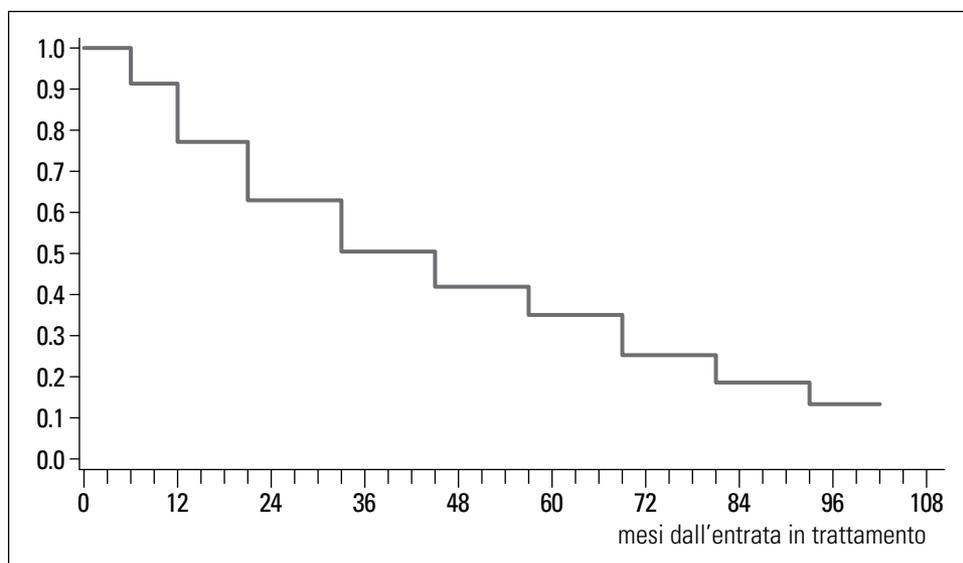
## I dati semplici di adesione

La durata della permanenza nel Club delle persone con problemi legati all'uso di alcol e dei familiari rappresenta il principale indicatore di adesione al programma ed un indicatore, seppur indiretto, di efficacia. La permanenza media nel Club è pari a 1,9 anni per gli alcolisti e 1.6 per i familiari.

La Figura 1 dà un'idea chiara dell'evoluzione nel tempo della frequenza al Club dell'alcolista: si osserva che a dodici mesi dall'ingresso nei Club rimane in trattamento il 77.6% degli alcolisti, a ventiquattro mesi il 63.3%, a trentasei il 50.9%, a quarantotto il 42.0% ed a sessanta il 35.3%.

Se si considera ancora la probabilità che gli alcolisti hanno di rimanere nel Club, si osserva una significativa riduzione di tale probabilità nelle tre coorti successive: gli alcolisti entrati fra gli anni 84-86 hanno una probabilità cumulativa significativamente maggiore di rimanere nel Club rispetto a quelli entrati nei trienni 87-89 e 90-92 [Figura 2].

Fig. 1 Proporzione cumulativa di alcolisti che rimangono nel Club nel tempo

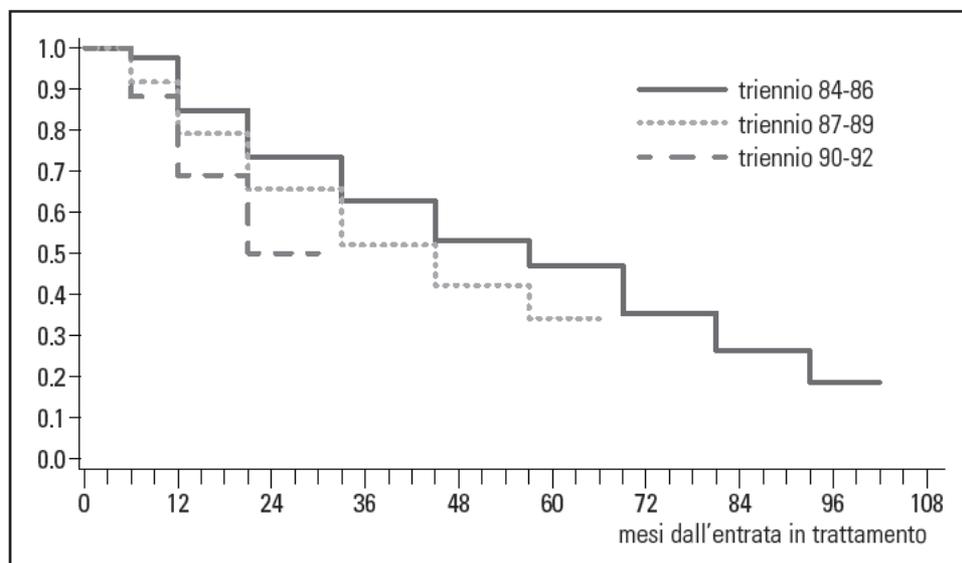


Tab. 5 Proporzione cumulativa di alcolisti rimasti nel Club, calcolata a intervalli fissi di 12 mesi

Mesi dall'entrata		Numero di abbandoni definitivi osservati	Numero di pazienti con osservazione troncata	Numerosità campionaria effettiva <sup>(1)</sup>	Proporzione cumulativa di famiglie rimaste nel Club all'i-mo * mese
i*	i + 12				
0-	12	316	194	1410.0	1.0000
12-	24	173	108	943.0	0.7759
24-	36	134	68	682.0	0.6335
36-	48	84	65	481.5	0.5091
48-	60	53	66	332.0	0.4203
60-	72	60	79	206.5	0.3532
72-	84	22	46	84.0	0.2506
84-	96	8	24	27.0	0.1849
96-	108	0	7	3.5	0.1301

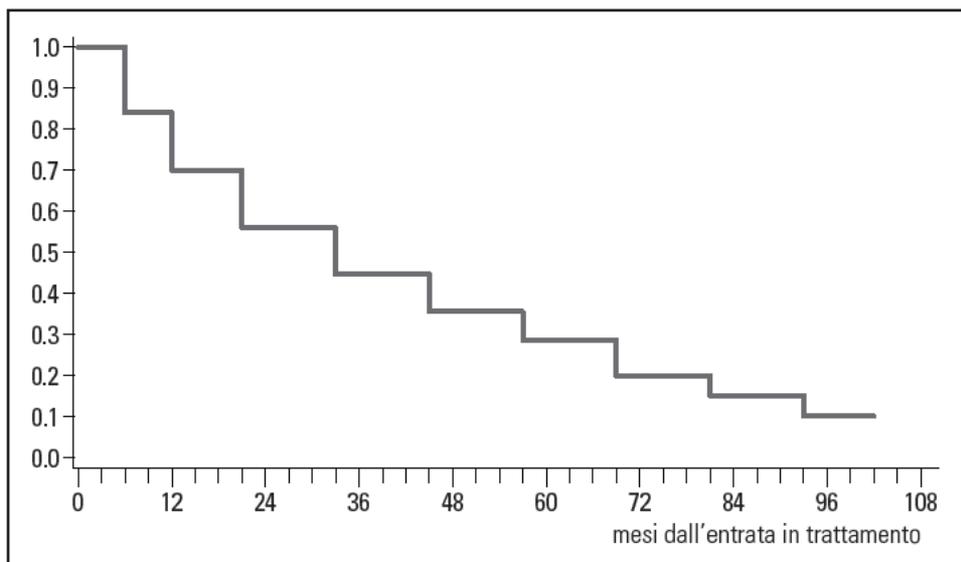
<sup>(1)</sup> La numerosità campionaria effettiva si riferisce al numero di soggetti effettivamente a rischio di sperimentare l'evento nell'intervallo di tempo considerato, ipotizzando che i soggetti troncati rimangano in osservazione per metà periodo. Esempio: dei 1507 soggetti entrati al tempo 0, solo  $(1507 - (194/2))=1410$  possono sperimentare l'evento; la probabilità di rimanere in trattamento ad un anno risulta quindi:  $1 - [316 (\text{abbandoni}) / 1410 (\text{num. campionaria effettiva})] = 0.7759$ .

Fig. 2 Proporzione cumulativa di alcolisti rimasti nel Club nel tempo, stratificata per anno di entrata



La Figura 3 e la Tabella 6 descrivono l'evoluzione nel tempo della frequenza al Club delle famiglie. Si osserva che ad un anno dall'ingresso in trattamento sono presenti nel Club il 70% delle famiglie, a due anni il 56.5%, a tre il 44.7%, a quattro il 35.% ed a cinque il 29.0%.

Fig. 3 Proporzion cumulativa di famiglie che rimangono nel Club nel tempo



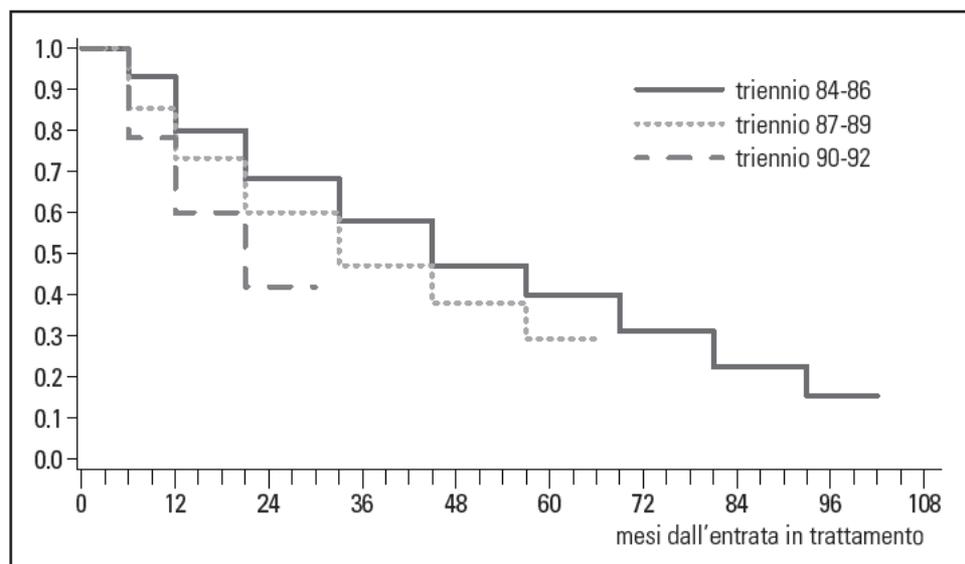
Tab. 6 Proporzion cumulativa di famiglie rimaste nel Club, calcolata a intervalli fissi di 12 mesi

Mesi dall'entrata		Numero di abbandoni definitivi osservati	Numero di pazienti con osservazione troncata	Numerosità campionaria effettiva	Proporzion cumulativa di famiglie rimaste nel Club all'i-mo mese *
i*	i + 12				
0-	12	425	175	1419.5	1.0000
12-	24	167	90	862.0	0.7006
24-	36	130	50	625.0	0.5649
36-	48	87	57	441.0	0.4474
48-	60	57	57	297.0	0.3592
60-	72	52	66	179.0	0.2904
72-	84	20	40	74.0	0.2060
84-	96	8	18	25.0	0.1503
96-	108	0	8	4.0	0.1022

Se si considera la proporzione cumulativa di famiglie che rimangono nel Club nelle tre coorti successive, si osserva che essa è significativamente maggiore nella coorte 84-86 rispetto alle coorti successive [Figura 4].

Dalla Tabella 7 si evidenzia inoltre che, se si prende in considerazione il rapporto fra la proporzione cumulativa di presenza al Club dei familiari e quella degli alcolisti, tale rapporto diminuisce nel corso degli anni, ad indicare che le famiglie lasciano il Club più precocemente che non gli alcolisti stessi.

Fig. 4 Proporzioe cumulativa di famiglie rimaste in trattamento nel tempo, stratificata per anno di entrata



Tab. 7 Rapporto tra la proporzione cumulativa di famiglie e di alcolisti che rimangono nel Club nel tempo

Anni dall'entrata in trattamento	Rapporto familiari / alcolisti ( % )
1	90.3
2	89.2
3	87.9
4	85.4
5	82.2
6	82.2
7	81.2
8	78.5

## Gli incroci fra le variabili di entrata nel Club

Fig. 5 "Condizione di convivenza all'ingresso" come predittore della probabilità cumulativa dell'alcolista di rimanere in trattamento nei mesi successivi

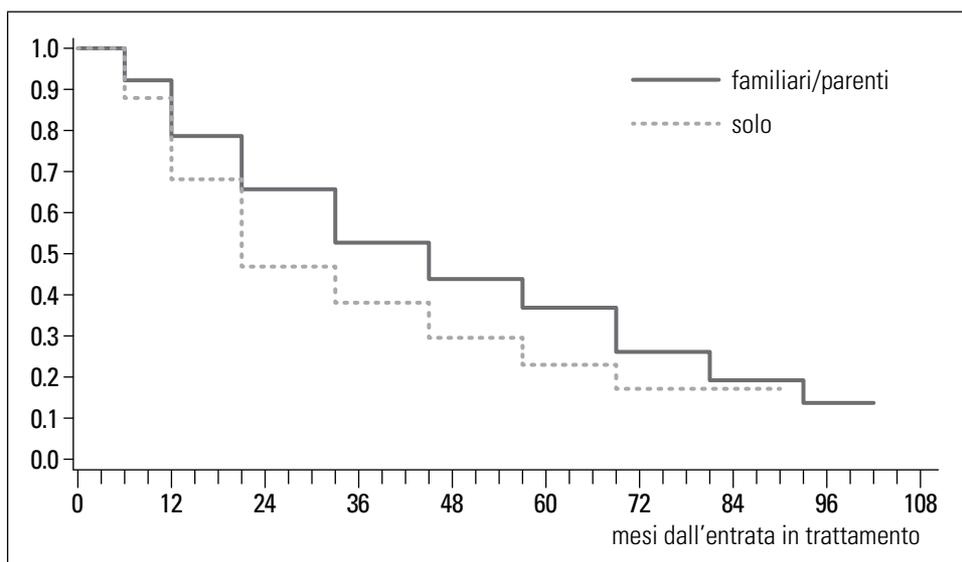
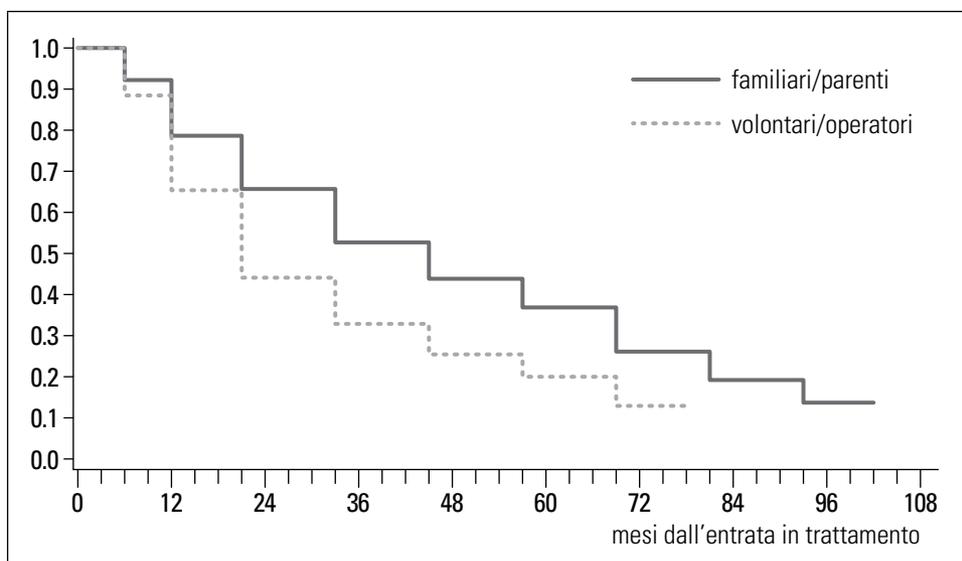


Fig. 6 "Persona con cui ha concordato la terapia" all'ingresso come predittore della probabilità cumulativa dell'alcolista di rimanere in trattamento nei mesi successivi



È stato valutato come alcune variabili rilevate all'ingresso dello studio potessero predire la proporzione cumulativa di adesione al trattamento nei mesi successivi. La convivenza influisce significativamente sulla probabilità di rimanere nel Club: il fatto di avere una famiglia aumenta la probabilità di rimanere in trattamento [Figura 5].

Tale probabilità è più elevata anche per gli alcolisti che hanno concordato l'ingresso al Club con familiari o parenti rispetto a quanti lo hanno concordato in presenza di operatori socio-sanitari o volontari [Figura 6].

Una significativa maggior probabilità di rimanere nei Club è inoltre osservabile in quanti dichiarano una situazione familiare meno compromessa, in quanti hanno già in precedenza tentato la strada dell'astinenza e quanto più numerose sono le patologie in atto.

Non sono invece rilevabili associazioni significative tra la probabilità di rimanere nel Club ed il sesso, l'età, lo stato civile, il titolo di studio, la professione, il canale di invio, il fumo e l'uso di psicofarmaci.

### **Variabili relative all'evoluzione del programma di trattamento e legate agli indicatori di efficacia**

Si sono quindi incrociate alcune variabili di adesione al trattamento.

*La ricaduta* comporta un rischio di abbandonare il Club 1.75 volte superiore rispetto a chi non ricade.

*La frequenza al Club della famiglia*, importante caposaldo di un approccio familiare come quello dei Club, risulta significativamente associata al rischio di abbandono: gli alcolisti le cui famiglie hanno una frequenza al Club scarsa o nulla risultano avere un rischio di abbandono 2.19 volte superiore ai soggetti le cui famiglie sono presenti.

*L'eliminazione dell'alcol dalla casa*, che è la proposta fatta alle famiglie al momento del loro ingresso nel Club, è un indicatore di adesione al programma, un primo segnale di cambiamento nelle abitudini e nei comportamenti familiari. Il fatto di non aderire a tale comportamento determina una probabilità di abbandonare il Club 1.58 volte superiore alle famiglie che aderiscono a tale proposta e le famiglie che frequentano il Club in maniera regolare dichiarano di aver eliminato l'alcol dalla casa con una frequenza significativamente maggiore delle famiglie che frequentano saltuariamente o non frequentano.

Per quanto riguarda l'utilizzo del *disulfiram*, emerge come l'assunzione saltuaria o la non assunzione comporti un rischio di abbandono 2.17 volte maggiore rispetto a chi lo assume regolarmente o lo ha sospeso con l'assenso della famiglia e del Club. Ancora in relazione all'assunzione del disulfiram è osservabile una associazione significativa con la frequenza della famiglia al Club, cioè l'uso del disulfiram è più frequente negli alcolisti che frequentano il Club con la famiglia.

Come si sa, il Club raggiunto un certo numero di famiglie si sdoppia. Succede inoltre che il Club cambi operatore. Questi due eventi creano spesso ansia nelle famiglie con la paura che le famiglie si allontanino e il Club si scioglia.

Nella realtà trentina la moltiplicazione del Club non solo non sembra aumentare il rischio di abbandono del Club, ma è in grado addirittura di ridurlo: il rapporto di rischio di abbandono fra chi sperimenta una moltiplicazione del Club e chi non la sperimenta è 0.72.

Il cambio dell'operatore non modifica invece in maniera significativa il rischio di abbandono definitivo.

È da rilevare infine che una riduzione della probabilità di abbandono del Club è associata anche all'aumento della dipendenza da fumo e caffè [Tabella 8].

Se si vuole, infine, si può sostenere che il rischio di abbandonare definitivamente il Club che corre un alcolista che non frequenta con la famiglia, che non assume il disulfiram e che mantiene alcol in casa è 3.04 (IC 95% 2.24 - 4.13,  $p < 0.05$ ) volte superiore rispetto a quello sperimentato da chi frequenta regolarmente il Club con la famiglia, assume disulfiram ed ha eliminato alcol in casa (rapporto di

Tab. 8 Rischio di abbandono definitivo del trattamento associato ad alcune condizioni che si possono modificare nel corso del trattamento

<b>Rapporto fra i rischi (RR) di abbandono definitivo del trattamento e relativo intervallo di confidenza al 95% *</b>	
<b>Condizioni legate all'adesione dei familiari al programma</b>	
Frequenza al Club scarsa o nulla / frequenza al Club regolare saltuaria	2.19 # (1.88 – 2.56)
Presenza di alcol in casa / Assenza di alcol in casa	1.58 # (1.28 – 1.95)
<b>Condizioni legate alle abitudini dell'alcolista</b>	
Riprende a bere / mantiene l'astinenza	1.75 # (1.47 – 2.08)
Assume disulfiram in modo saltuario o non lo assume / assunzione regolare o sospensione concordata	2.17 # (1.84 – 2.56)
<b>Condizioni legate alla storia del Club</b>	
Moltiplicazione del Club	0.72 # (0.58 – 0.88)
Cambio operatore	0.87 (0.72 – 1.05)
<b>Aumento della dipendenza da altre sostanze</b>	
Fumo: aumento/mantiene	0.64 # (0.43– 0.95)
Caffè	0.53 # (0.35 - 0.79)
* Le stime dei rapporti di rischio sono state ottenute interpolando ai dati osservati il modello dei rischi proporzionali di Cox. # $p < 0.05$	

rischio stimato da un modello multivariato di Cox, in cui sono state considerate contemporaneamente le tre variabili tempo dipendenti di interesse).

### **Principali cause di distacco dal Club**

Su un totale di 288 persone per le quali sono disponibili, le cause di distacco definitivo sono la ricaduta nel 30.2%, i conflitti con il Club nel 12.2%, il disinteresse nel 36.5%, il cambio di residenza nel 6.6% e altre cause nel 14.6%.

Da una ulteriore approfondimento, nel gruppo di quanti hanno avuto una situazione familiare migliorata a fine trattamento, i motivi prevalenti di distacco sono il disinteresse e i conflitti (61%); in chi mostrava invece a fine trattamento una situazione familiare negativa la causa prevalente del distacco era la ricaduta (56.2%). Efficacia del lavoro dei Club

### **Discussione**

Si è già detto che la diffusione territoriale spontanea dei Club, dal primo Club del 1984 agli attuali 162 in Trentino, basata su risorse in gran parte volontarie, con ridotti investimenti economici ed in risorse umane da parte dei servizi pubblici, e la frequenza costante al Club di molte famiglie è in sé stessa un indicatore indiretto, seppur grezzo, di efficacia; è infatti difficile pensare che un programma che non dia risposte soddisfacenti a bisogni gravi possa caratterizzarsi per una così rapida e capillare diffusione.

È chiaro tuttavia che altri sono gli indicatori che permettono una valutazione più organica dell'efficacia dei programmi, quali l'astinenza dagli alcolici nel tempo, l'andamento della situazione familiare, sociale, lavorativa rispetto all'entrata in trattamento collegate ad un cambiamento nello stile di vita personale.

La frequenza al Club della famiglia influenza significativamente il rischio di ricaduta dell'alcolista, come anche l'adesione della famiglia ad un comportamento quale l'eliminazione dell'alcol dalla casa. Anche l'assunzione regolare del disulfiram si accompagna ad una riduzione significativa della probabilità di ricaduta.

Essi sono quindi indicatori prognostici positivi per quanti hanno deciso di cambiare le proprie abitudini rispetto all'assunzione di alcolici ed al proprio stile di vita. L'osservazione che l'assunzione del disulfiram sia significativamente associata alla frequenza al Club della famiglia, indica probabilmente che esso ha più una valenza comportamentale che farmacologica, che cioè esso è più indicatore che non causa di cambiamento.

Va inoltre sottolineato che la presenza della famiglia emerge come variabile significativa anche quando si osservino i dati di adesione al programma da parte dell'alcolista: la permanenza al Club è significativamente influenzata dallo stato

civile (convivenza con la famiglia) e dal fatto che il trattamento sia stato concordato con la famiglia.

Anche la probabilità di infortuni, incidenti, ricoveri e malattia, che aumenta in presenza di ricaduta, è quindi fortemente condizionata dalla adesione/non adesione della famiglia al programma.

La partecipazione attiva dei familiari sia al Club che nel cambiamento generale migliora quindi significativamente l'esito del trattamento, i risparmi in termini di riduzione di incidenti-infortuni-ricoveri e malattia oltre ad amplificare l'impatto nei confronti di un cambio culturale nella comunità.

Lo studio permette dunque di sottolineare l'efficacia dell'approccio familiare ai problemi legati all'uso di alcol e la necessità quindi di impostare un sistema di formazione e di verifica permanente su quanto il sistema vi aderisca.

Il fatto che non emergano differenze significative di resa del programma nei diversi bienni di entrata in trattamento (84-86 / 87-88 / 89-90 / 91-92) sia che si utilizzi l'indicatore «ricaduta» che l'indicatore «situazione familiare, sociale, lavorativa» è probabilmente legato alla più elevata frequenza di abbandoni nell'ultimo biennio. Questo permette di sostenere che i cambiamenti introdotti nel Programma nel corso degli anni a partire soprattutto dal 1989 – 1990 possono aver ridotto l'efficacia del programma per quanto riguarda la frequenza al Club e la frequenza di ricaduta.

# Efficacia del lavoro dei Club

## Le ricadute

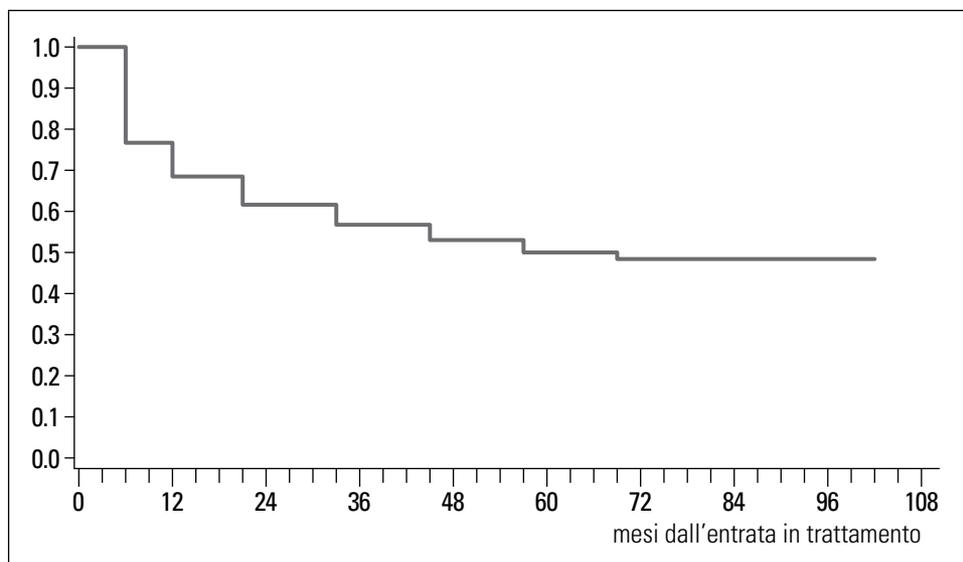
La durata del periodo di astinenza delle persone con problemi alcolcorrelati è un indicatore classico di efficacia. Nel presente studio il termine astinenza viene utilizzato per indicare l'assoluto non uso di alcol. Abbiamo quindi analizzato la probabilità di mantenere l'astinenza nel tempo.

Complessivamente possiamo osservare che il 67.1% è astinente a dodici mesi, il 60.2 a ventiquattro mesi, il 55.3 a trentasei, il 51.9 a quarantotto ed il 48.7 a sessanta [Figura 7 e Tabella 9].

## Ricadute e variabili anagrafiche

La durata del periodo di astinenza risulta essere significativamente influenzato dallo stato di convivenza dichiarato all'ingresso nel Club nel senso che coniugati e conviventi sperimentano una probabilità minore di ricaduta [Tabella 10]. La probabilità di ricaduta è influenzata significativamente anche dalla persona

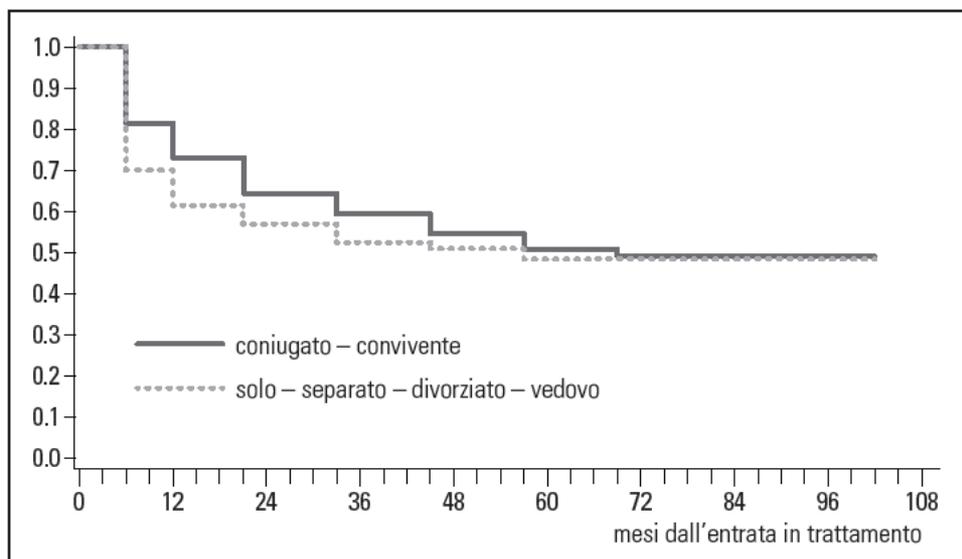
Fig. 7 Proporzione cumulativa di soggetti che mantengono l'astinenza nel tempo



Tab. 9 Proporzione cumulativa di soggetti che mantengono l'astinenza nel tempo, calcolata a intervalli fissi di 12 mesi

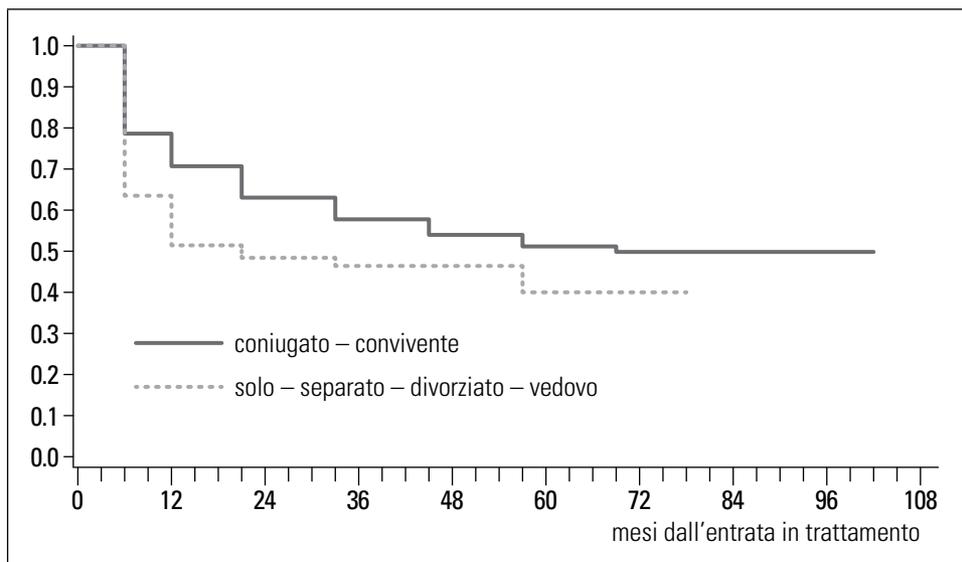
Mesi dall'entrata		Numero di prime ricadute osservate	Numero di pazienti con osservazione troncata	Numerosità campionaria effettiva	Proporzione cumulativa di chi mantiene l'astinenza all'i-mo mese *
i*	i + 12				
0-	12	421	308	1280.0	1.0000
12-	24	63	187	611.5	0.6711
24-	36	32	121	394.5	0.6020
36-	48	16	86	259.0	0.5531
48-	60	10	70	165.0	0.5190
60-	72	2	72	84.0	0.4875
72-	84	0	27	32.5	0.4759
84-	96	0	16	11.0	0.4759
96-	108	0	3	1.5	0.4759

Fig. 8 Stato civile all'ingresso come predittore della probabilità cumulativa di alcolisti che mantengono l'astinenza nei mesi

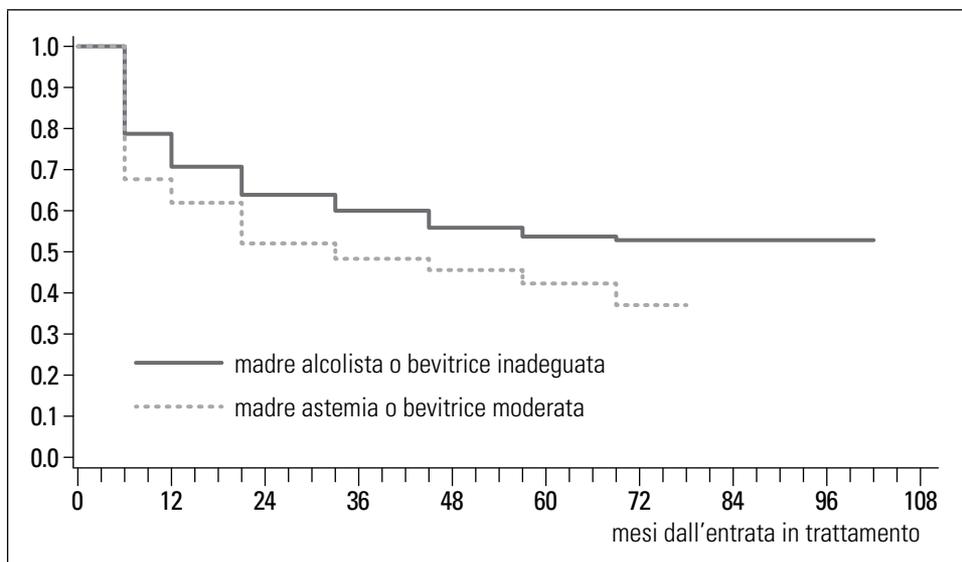


con cui è stato concordato il trattamento, nel senso che il fatto che esso sia stato concordato in presenza e con la partecipazione di un familiare o parente riduce il rischio di ricaduta [Figura 9].

**Fig. 9** "Persona con cui ha concordato la terapia" come predittore della probabilità cumulativa di alcolisti che mantengono l'astinenza nei mesi



**Fig. 10** "Presenza di problemi legati al consumo di alcol nella madre" come predittore della probabilità cumulativa di alcolisti che mantengono l'astinenza nei mesi



Analoga relazione può essere osservata in presenza di problemi legati all'uso di alcol nella madre: chi ha dichiarato che la madre aveva un consumo di alcol dannoso o pericoloso ha presentato una maggiore probabilità di ricaduta durante il trattamento [Figura 10].

Viceversa non sono state rilevate associazioni significative fra la probabilità di ricaduta ed il sesso, l'età, lo stato civile, la scolarità, la professione, il canale di invio, i tentativi precedenti di astinenza, il fumo, il consumo di caffè e la presenza di patologie legate al consumo di alcol.

La ricaduta è peraltro un evento fisiologico in un percorso di trattamento ed un solo episodio nel corso di un trattamento di durata pluriennale non rappresenta un evento tale da comprometterne l'esito. nel presente studio con il termine ricaduta si è intesa l'assunzione di qualsivoglia quantità di alcol.

Nella Tabella 10 e nella Figura 11 viene presentata la probabilità di mantenere l'astinenza dopo aver sperimentato un solo episodio di ricaduta, ma non nell'anno di abbandono del club. tale ricaduta ha infatti un valore prognostico ben diverso, essendo legata all'abbandono del club stesso.

Si evidenzia in questo modo un ulteriore miglioramento del 20% ai vari anni dell'efficacia del programma (88.4 a dodici mesi e 81.8%, 77%, 73.8% e 71.9% nelle cadenze successive).

Tab. 10 Proporzioni cumulative di chi mantiene l'astinenza nel tempo dopo aver sperimentato, durante il trattamento, un solo episodio di ricaduta, calcolata ad intervalli fissi di 12 mesi

Mesi dall'entrata		Numero di seconde ricadute osservate	Numero di pazienti con osservazione troncata	Numerosità campionaria effettiva	Proporzioni cumulative all'i-mo mese * di chi mantiene l'astinenza nel tempo dopo aver sperimentato, durante il trattamento, un solo episodio di ricaduta
i*	i + 12				
0-	12	115	0	997.0	1.0000
12-	24	57	241	761.5	0.8847
24-	36	30	150	509.0	0.8184
36-	48	14	118	345.0	0.7702
48-	60	6	92	226.0	0.7389
60-	72	2	97	125.5	0.7193
72-	84	2	48	51.0	0.7079
84-	96	0	21	14.5	0.6801
96-	108	0	4	2.0	0.6801

Fig. 11 Proporzione cumulativa di chi mantene l'astinenza nel tempo dopo aver sperimentato, durante il trattamento, un solo episodio di ricaduta

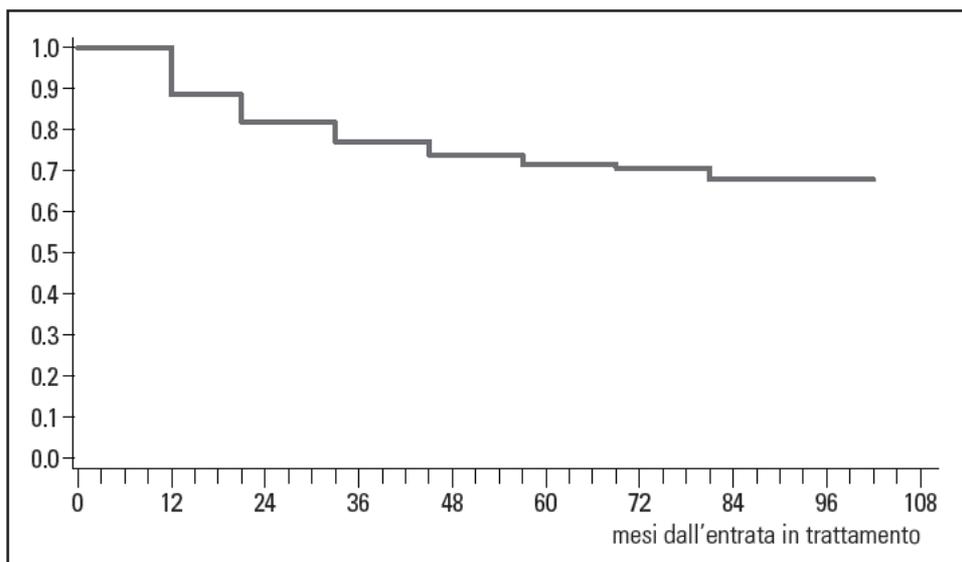
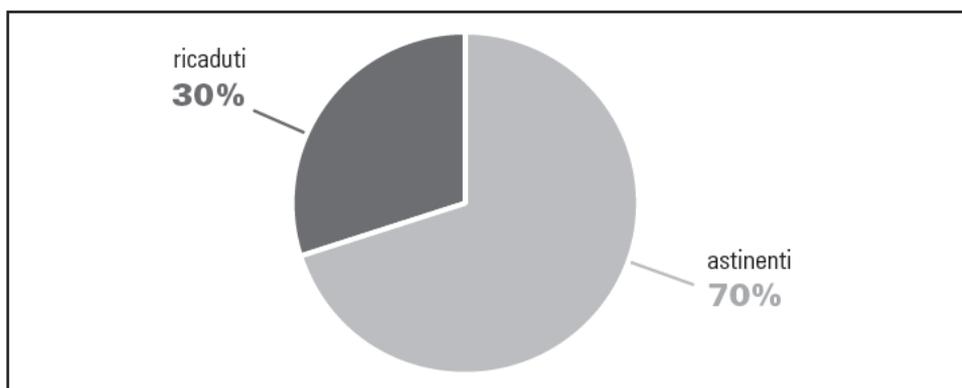


Fig. 12 Condizione di astinenza negli abbandoni (707), rilevata al momento dell'abbandono del trattamento



Anche la probabilità cumulativa di rimanere astinente dopo un solo episodio di ricaduta è associata significativamente con la variabile convivenza, con la variabile 'persona con cui è stata concordato il trattamento' e con la presenza di problemi legati all'uso di alcol nella madre, in analogia a quanto rilevato nella probabilità di rimanere astinente [Figure 8,9 e 10].

Se infine si considera il fenomeno astinenza/ricaduta indipendentemente dal tempo di permanenza in trattamento, e cioè nel momento in cui la persona lascia il Club, si può osservare che il 70% degli alcolisti lascia il programma astinente [Figura 12].

## Ricadute ed indicatori di adesione al trattamento

Tab. 11 Rischio di interrompere l'astinenza associato ad alcune condizioni che si possono modificare nel corso del trattamento

<b>Rapporto fra i rischi (RR) di abbandono definitivo del trattamento e relativo intervallo di confidenza al 95% *</b>	
<b>Condizioni legate all'adesione dei familiari al programma</b>	
Frequenza al Club scarsa o nulla / frequenza al Club regolare saltuaria	1.80 # (1.21 – 2.67)
Presenza di alcol in casa / Assenza di alcol in casa	1.89 # (1.30 – 2.74)
<b>Condizioni legate alle abitudini dell'alcolista</b>	
Assume disulfiram in modo saltuario o non lo assume / assunzione regolare o sospensione concordata	2.70 # (1.74 – 4.18)

\* Le stime del rischio sono state ottenute interpolando ai dati osservati il modello dei rischi proporzionali di Cox. Ogni episodio di ricaduta è stato considerato come singolo evento. # p<0.05

Interessante è l'incrocio tra alcune variabili di adesione al programma con gli episodi di ricadute nel tempo.

L'assunzione saltuaria o la non assunzione del disulfiram comporta un rischio 2.70 volte maggiore di ricaduta rispetto a chi lo assume regolarmente o ne ha sospeso l'assunzione d'accordo con il Club.

Relativamente al comportamento dei familiari, una frequenza al Club scarsa o nulla incrementa il rischio di ricaduta di 1.7 volte rispetto ad una frequenza regolare. Anche la presenza di alcol in casa è associata ad un rischio di ricaduta 1.89 volte maggiore rispetto al non tenere alcol in casa.

## La variazione dei rischi in relazione alla ricaduta

I problemi alcolcorrelati hanno un impatto globale che, accanto a problemi e sofferenze personali e familiari, implicano un costo allargato alla società in termini di eventi negativi.

Durante il trattamento, ai vari controlli, venivano segnalati il verificarsi di incidenti, infortuni, ricoveri, malattie (+ di 30 giorni) nel periodo intercorso dall'aggiornamento precedente; i dati raccolti pertanto non si riferiscono al numero totale di eventi negativi, ma al verificarsi o meno degli stessi ai vari aggiornamenti. Emerge un numero di 109 segnalazioni di infortunio, 113 segnalazioni di incidenti, 803 segnalazioni di ricovero e 297 di malattia con più di 30 giorni.

Tab. 12 Associazione tra gli episodi di ricaduta durante il trattamento e gli eventi legati alla salute fisica del soggetto in trattamento

Evento	Numero di eventi	Rapporto fra i rischi (RR) di sperimentare l'evento in esame tra coloro che manifestano un episodio di ricaduta e coloro che mantengono l'astinenza, e relativi intervalli di confidenza al 95% *
Infortunio	109	2.95 # (1.84 – 4.81)
Incidente	113	8.15 # (6.31 – 10.51)
Ricovero	803	3.35 # (2.51 – 4.49)
Malattia superiore ai 30 gg	297	2.55 # (1.81 – 3.47)
Decesso	70	1.21 (0.67 – 2.44)

\* Le stime sono state ottenute interpolando ai dati osservati il modello dei rischi proporzionali di Cox.  
# p<0.05

Rappresentano un numero minimo di episodi verificatesi nei 10 anni nell'universo dei trattati, in quanto è possibile che ai vari aggiornamenti una persona possa aver avuto più di un incidente, più di un infortunio, più di un ricovero.

La Tabella 12 esplicita l'incremento della probabilità che si verifichi l'evento considerato in relazione alla ricaduta. Nella nostra popolazione tale incremento è significativo se si prendono in considerazione eventi come infortuni, incidenti, ricoveri e malattia. L'evento ricaduta non è invece associato ad un incremento del rischio di decesso.

### Situazione familiare, sociale, lavorativa

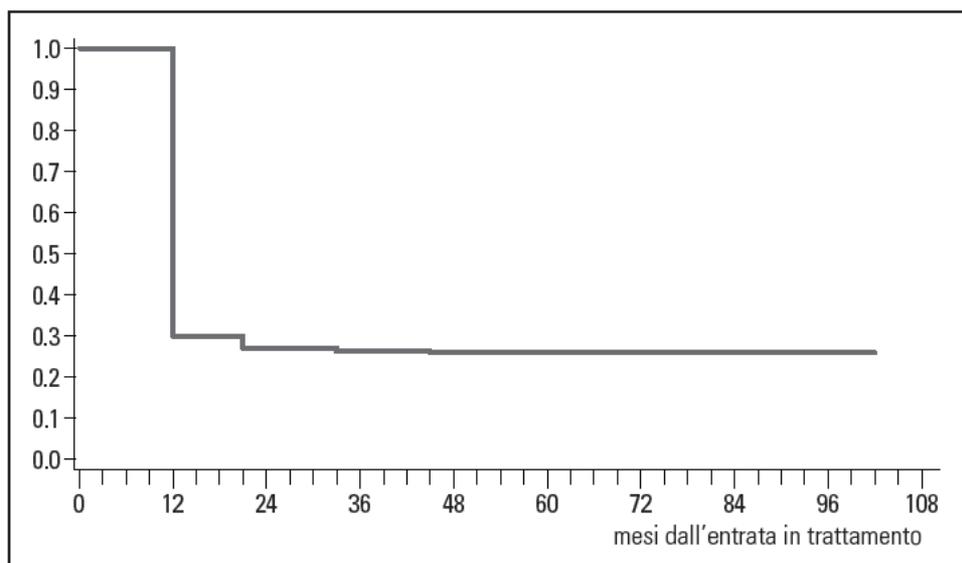
Un insieme di altri importanti indicatori del successo/insuccesso del trattamento è costituito dalle variazioni che avvengono nelle relazioni interpersonali (familiari, sociali e lavorative) a seguito del cambiamento nelle abitudini e nello stile di vita verificatesi nelle famiglie che frequentano il Club.

La partecipazione di tutta la famiglia al trattamento facilita tali cambiamenti e in fase di valutazione permette di avere un quadro più completo e obiettivo sull'esito del trattamento stesso.

La situazione familiare, sociale e lavorativa può essere migliorata a fine trattamento o non migliorata.

Da una prima analisi dei dati è possibile osservare che il 70% degli alcolisti migliora la propria situazione familiare in modo stabile già nei primi dodici mesi di trattamento, mentre gli incrementi percentuali degli anni successivi al primo sono modesti [Figura 13 e Tabella 13].

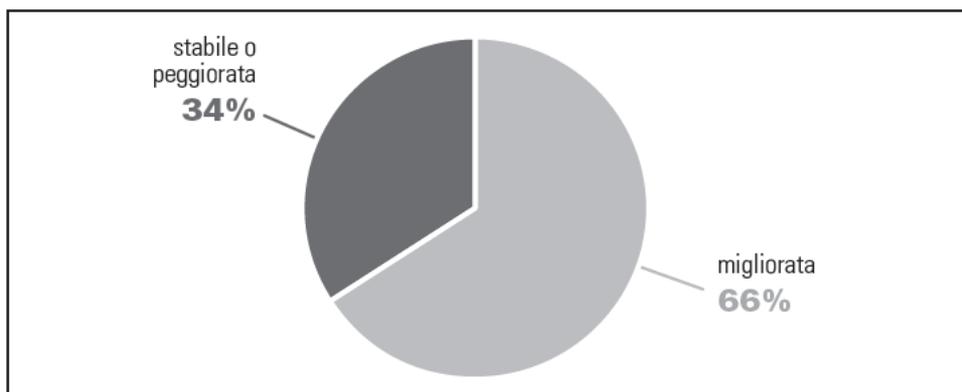
Fig. 13 Proporzioe cumulativa di alcolisti che non migliorano stabilmente la propria situazione familiare nel corso del trattamento



Tab. 9 Proporzioe cumulativa di soggetti che mantengono l'astinenza nel tempo, calcolata a intervalli fissi di 12 mesi

Mesi dall'entrata		Numero di persone che hanno migliorato stabilmente la propria situazione	Numero di pazienti con osservazione troncata	Numerosità campionaria effettiva	Proporzioe cumulativa di alcolisti che non migliorano stabilmente la propria situazione familiare all' i-mo mese* di trattamento
i*	i + 12				
0-	12	697	0	997.0	1.0000
12-	24	25	97	251.5	0.3009
24-	36	4	60	148.0	0.2710
36-	48	1	39	94.5	0.2637
48-	60	0	22	63.0	0.2609
60-	72	0	35	34.5	0.2609
72-	84	0	10	12.0	0.2609
84-	96	0	6	4.0	0.2609
96-	108	0	1	0.5	0.2609

Fig. 14 Miglioramento della situazione familiare in quanti abbandonano i Club (707), rilevata al momento dell'abbandono del trattamento



Se si considera infine la percentuale di miglioramenti stabili della situazione familiare all'uscita dal Club indipendentemente dal tempo di permanenza nel Club stesso, possiamo osservare che il 66% delle famiglie presenta un miglioramento stabile a fronte del 34% con situazione non migliorata o addirittura peggiorata [Figura 14].

Anche per quanto concerne la situazione sociale e lavorativa possiamo osservare un andamento nel tempo simile a quello evidenziato per la situazione familiare.

## Discussione

Agli inizi dello sviluppo dei Club le resistenze culturali da parte della comunità ed anche dell'operatore, la decisa demedicalizzazione del problema e la forte responsabilizzazione richiesta alla famiglia, sembravano ostacoli insormontabili tali da diminuire l'adesione al trattamento.

L'analisi dei dati ci dice invece che il programma ha tenuto bene, si è diffuso e presenta una buona percentuale di adesione, seppur con un progressivo deterioramento nel tempo.

Aspetto che risalta con evidenza per il peso che sembra assumere nel determinare l'adesione al programma, è la partecipazione delle famiglie, ed infatti l'approccio familiare ai problemi alcolcorrelati ha un ruolo centrale nel Metodo Ecologico-Sociale proposto da Hudolin. Naturalmente la frequenza al Club dei familiari è influenzata dal numero di persone sole entrate in trattamento, ma tale dato non giustifica completamente la minor frequenza al Club dei familiari rispetto a quel-

la dell'alcolista, né il progressivo e più precoce abbandono dei familiari stessi, evidenziando con ciò la difficoltà sia da parte delle famiglie che da parte degli operatori-servitori di assimilazione dell'approccio familiare proposto. Inoltre la frequenza al Club dei familiari è correlata agli esiti in maniera analoga ma più intensa rispetto anche all'abitudine di tenere alcol in casa ed all'assunzione del disulfiram. Emerge quindi che la frequenza e la costanza nel tempo delle famiglie al Club rappresenta l'elemento condizionante gli altri aspetti di adesione e come vedremo l'efficacia stessa del programma.

Merita inoltre osservare che il numero di persone che continuano ad avere contatti con il Club a 5 anni è ancora pari al 35%. Esse rappresentano inoltre il bacino da cui il programma attinge le risorse volontarie (operatori-servitori di Club e volontari attivi nelle Associazioni dei Club degli Alcolisti in Trattamento) indispensabili per la vita e la diffusione dei Club nella comunità. È anche un indicatore indiretto dell'impatto a lungo termine del programma, in relazione alla crescita della coscienza sulla responsabilità comunitaria nella promozione alla salute. Il progressivo aumento di persone e di familiari con precedenti problemi legati all'uso di alcol attivi come operatori-servitori nei Club è infatti facilmente osservabile nei programmi alcologici in Trentino, dove, dal 1984 alla fine del 1994, rappresentavano il 14.7% dell'universo degli operatori-servitori.

Dai dati disponibili emerge anche che il non aver più tenuto alcol in casa dall'inizio del trattamento riduce il rischio di abbandono del Club. È un dato significativo dell'impatto preventivo del programma su tutta la famiglia e quindi anche su persone che non hanno attualmente problemi fisici legati all'uso di alcol ed in particolare nei confronti delle nuove generazioni.

Dai dati emerge inoltre che la moltiplicazione dei Club è correlata ad una frequenza più prolungata rispetto alla frequenza dei Club che non si sono sdoppiati. Sembra emergere la tesi che la moltiplicazione aumenti la responsabilizzazione delle famiglie rispetto alla sorte dei due Club.

Dai dati proposti emerge anche che il cambio di operatore non è associato ad un aumento del rischio di abbandono. I Club, sulla base di questi dati, sembrano avere una sufficiente solidità per affrontare questi due eventi necessari e inevitabili senza ripercussioni interne, che anzi ne migliorano l'efficacia.

Da un'ulteriore approfondimento, nel gruppo di quanti hanno avuto una situazione familiare migliorata a fine trattamento, i motivi prevalenti di distacco sono il disinteresse e i conflitti (59%); in chi mostrava invece a fine trattamento una situazione familiare negativa la causa del distacco è la ricaduta (56.2 %). Il dato sottolinea come il Club debba trovare al proprio interno stimoli e motivazioni per prevenire i distacchi.

# Conclusioni

Lo studio osservazionale sulla popolazione entrata nei Club in Provincia di Trento rappresenta per dimensione e per il metodo impiegato una novità sul piano della epidemiologia di valutazione dei programmi alcolologici italiani.

Esso evidenzia e conferma, da un lato, l'efficacia del coinvolgimento della famiglia (sia dal punto di vista della riduzione delle ricadute che degli eventi ad essa correlati, quali infortuni, incidenti, ricoveri e malattia nell'alcolista), dall'altro, anche del miglioramento della qualità della vita dell'intero nucleo familiare (12).

Ulteriore aspetto e non meno rilevante, anche se meno studiato, è il fatto che il coinvolgimento della famiglia ha permesso nel corso del periodo dello studio il coinvolgimento di almeno l'1% dell'intera popolazione provinciale, soglia che è indicata come critica per l'innescare di un cambiamento dei comportamenti esteso a tutta la comunità. *Quando infatti almeno l'1% della popolazione cambia il proprio comportamento, si creano le condizioni per un cambiamento generale di quel comportamento nella comunità.* Anche da un punto di vista preventivo, nello specifico la riduzione dei consumi del 25% entro il 2000, si può dunque sostenere che il Programma ha introdotto nella comunità trentina un processo di cambiamento diffuso ed in tale senso un miglioramento della qualità della vita spirituale e materiale (6,16).

L'importanza del coinvolgimento della famiglia nell'Approccio Ecologico Sociale al Trattamento dei Problemi Alcolcorrelati e Complessi secondo V. Hudolin trova dunque sostegno e conferma.

Se si considerano invece gli indicatori di risultato del programma, l'adesione al programma in termini di frequenza regolare al Club, variabile per la quale il rischio di distorsione è realisticamente poco verosimile in quanto praticamente tutti gli abbandoni sono identificabili, i risultati del Programma Trentino sono il 77.6% a dodici mesi, 63% a ventiquattro mesi, 51% a trentasei, 42% a quarantotto e 35% a 60. Tali valori sono sovrapponibili a quelli presentati altrove (17). Per quanto riguarda l'adesione delle famiglie al Programma essa è pari a 70% a dodici mesi e 56%, 45%, 36% e 29% nelle cadenze annue successive. La partecipazione al Club dei familiari decresce quindi più rapidamente che non quella degli alcolisti.

L'analisi delle variabili che pesano sull'adesione al programma indica che essa risulta essere influenzata dalla ricaduta, nel senso che l'interruzione dell'astinenza aumenta il rischio di abbandono definitivo, dalla partecipazione regolare al Club della famiglia, dall'assenza di alcol in casa per gli usi ricreativi e/o

conviviali (stile di vita libero da alcool), dalla moltiplicazione del Club, dall'assunzione regolare del disulfiram e dall'aumentato uso di tabacco e caffè.

L'analisi della variabile adesione nei trienni permette però di osservare una migliore resa del Programma negli anni 84-86 rispetto agli anni 87-89 e 90-92 sia per quanto riguarda la partecipazione dell'alcolista che della famiglia ed è quindi probabile anche in termini di astinenza. È quindi probabile che il sistema stia evolvendo verso uno stato di stabilità che i dati dei successivi trienni ci permetteranno di delineare con maggiore sicurezza.

Per quanto riguarda altri indicatori di risultato quali l'astinenza, le osservazioni possibili sono condizionate dalla non disponibilità dell'informazione per chi ha abbandonato il programma. Tale aspetto pregiudica la possibilità di utilizzare tale indicatore come indicatore sicuro di efficacia. È possibile peraltro rilevare che la percentuale di persone astinenti, fra quanti continuano a frequentare il Club, è 67% a dodici mesi, 60% a ventiquattro, 55% a trentasei, 52% a quarantotto e 49% a sessanta. Tali percentuali rispecchiano nuovamente e sono confrontabili con quanto proposto in letteratura (17).

Analogha osservazione deve essere fatta se si considera l'indicatore di risultato 'situazione familiare'. Peraltro il 70% delle famiglie rimaste in trattamento dichiara un miglioramento stabile già entro il primo anno.

Sulla base di tali dati è quindi possibile sostenere che il Programma Trentino si è caratterizzato per una buona capacità di coinvolgimento delle famiglie, che è però progressivamente diminuita nel tempo con una più accelerata frequenza di abbandono e conseguentemente con una probabile maggior percentuale di ricadute nel terzo triennio.

Tale osservazione comporta un nuovo sforzo di analisi ed adeguamento del Programma stesso in tutti i suoi aspetti.

Resta inoltre la possibilità di verificare l'efficacia del Programma su quanti hanno abbandonato il Club, aspetto che permetterebbe di completare il percorso di valutazione.

Pur non disponendo infine di dati specifici relativi ai risparmi che il Programma Territoriale Trentino è stato in grado di garantire è possibile sostenere che, in base alle evidenze in letteratura, un programma territoriale finalizzato alla soluzione dei problemi legati all'uso di alcol è in grado di garantire una riduzione pari al 45% dei costi sostenuti dal sistema sanitario rispetto ad un programma residenziale analogamente finalizzato (13) e che la partecipazione di una popolazione di alcolisti osservati dal 1974 al 1989 ad un qualsiasi trattamento ha comportato una riduzione pari al 24% dei costi sostenuti dal sistema sanitario rispetto ad una popolazione simile che non aveva intrapreso alcun trattamento (14). Anche se si osservano i costi sanitari indotti dall'intero nucleo familiare

l'adesione ad un programma di trattamento ha comportato una riduzione dei costi sanitari generali (15).

Oltre che per motivi di empatia per quanti sono coinvolti nei disagi causati dall'uso di alcol, anche da un punto di vista di economia sanitaria esiste quindi evidenza della opportunità che le comunità organizzino i propri programmi territoriali di trattamento dei problemi legati all'uso di alcol.

*Si ringraziano gli operatori dei Club per la collaborazione e il Prof. Giovanni Corrao per lo stimolo a migliorare l'analisi dei dati e l'assistenza nel corso della elaborazione.*

## **Gli Operatori dei Club degli Alcolisti in Trattamento in Trentino dal 1984 al 1994**

L. PELLEGRINI (RESPONSABILE DEL CENTRO DI ALCOLOGIA DEL DISTRETTO DELLA VALLAGARINA)  
C. ZORZI (RESPONSABILE DEL CENTRO DI ALCOLOGIA DEL DISTRETTO DELLA VAL DI FASSA)  
G. AGOSTINI, K. GUERRIERO, S. HERZOG, I. TARTAROTTI, G. VITTORI (OPERATRICI DI RETE DEI CENTRI DI ALCOLOGIA)

## **Introduzione**

Il Club è definito come “associazione privata costituita da famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi a cui partecipa anche l’operatore che ha nel Club ruolo e responsabilità specifiche” (1).

Il ruolo dell’operatore di Club ha avuto un’evoluzione nel tempo, come del resto tutto il programma. Il cambiamento del termine utilizzato per identificare questo ruolo ne è l’esemplificazione più chiara: da “terapeuta” dei primi tempi, ad “operatore” successivamente, fino all’attuale “servitore”.

L’evoluzione nella definizione si è accompagnata anche ad una evoluzione sostanziale nel modo di interpretarne il ruolo: il terapeuta, che si connotava come operatore professionale legato ad un approccio medicalizzato, l’operatore che conserva un connotato di professionalità seppur spogliato da componenti psicoanalitiche o mediche. Il nuovo concetto di servitore, seppure difficile da accettare per retaggi culturali, evidenzia invece le caratteristiche di una persona che, vivendo nella comunità, si pone al servizio degli altri per contribuire a sviluppare nella comunità la promozione e protezione della salute rispetto ai problemi alcolcorrelati e complessi (2).

La ricerca sugli operatori dei Club trentini dal 1984 al 1994 si propone di raccogliere dati anagrafici, professionalità, tempi e modi della partecipazione ai programmi alcolologici nel decennio. Seppur apparentemente distinto dal Club, l’operatore ne è infatti divenuto parte attiva e coinvolta nella rete di solidarietà che si tesse intorno e nei Club.

## **Popolazione e metodi**

A tutti gli operatori attivi nel periodo considerato è stato inviato un questionario. Tale questionario è stato successivamente sottoposto telefonicamente a quanti non avevano risposto. La valutazione della esperienza nei programmi è stata valutata sulla base di una scala analogica.

## **Risultati**

Gli operatori che dal 1984 al 1994 hanno lavorato nei programmi alcolologici trentini sono 325.

Si sono raccolti i questionari relativi a 230 operatori (70.8 %).

Il 62.2% sono femmine il 37.8% sono maschi. L’età media generale è 41.9±9 anni. La distribuzione per classi di età è espressa nella Figura 1.

Fig. 1 Distribuzione degli operatori per classi di età

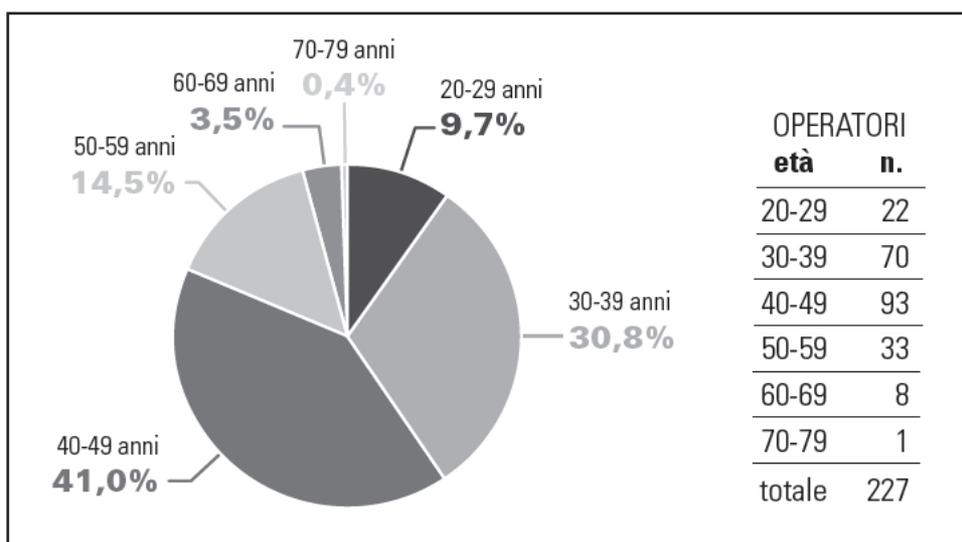
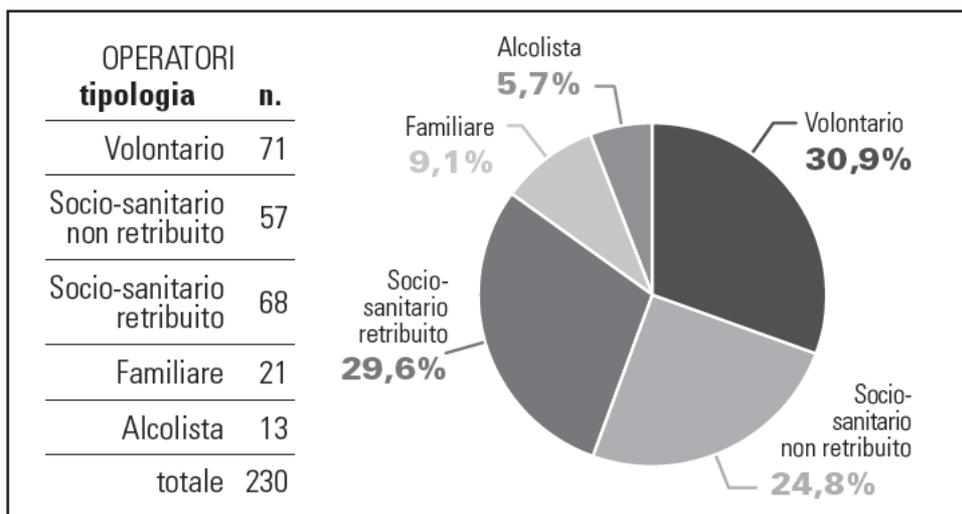


Fig. 2 Tipologia dell'operatore



L'età media delle operatrici è  $44.4 \pm 6.6$  e degli operatori  $40.1 \pm 10.1$  ( $p < 0.01$ ).

Il 54.8% sono coniugati, il 39.1% non coniugati, il 4.3% sono separati, divorziati o vedovi, mentre l'1.7% è convivente.

Per quanto riguarda la tipologia di operatore essa è espressa nella Figura 2.

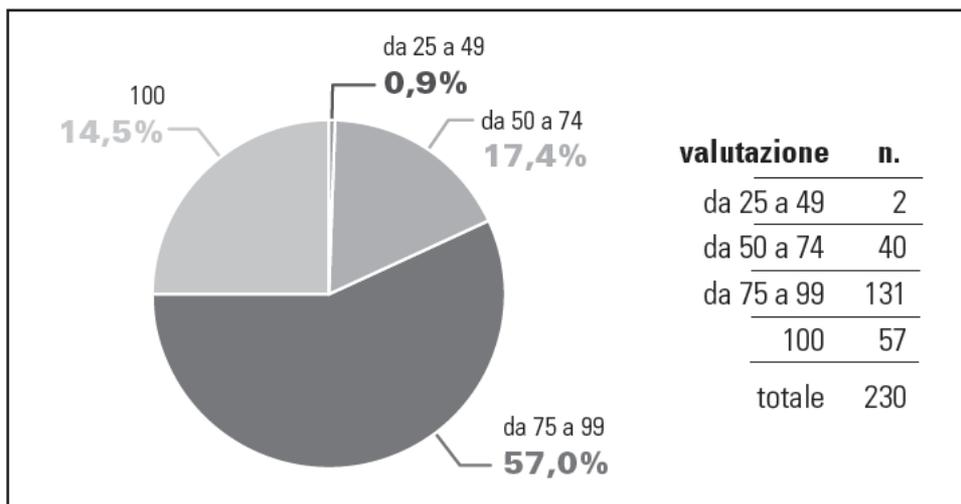
Il tempo medio di permanenza nel Club risulta essere pari a  $71.8 \pm 39.4$  mesi.

Per le donne è pari a  $65.9 \pm 33.8$ , per gli uomini è  $80.8 \pm 44.9$  ( $p = n.s.$ ). Tale tempo di permanenza nei programmi tende ad aumentare con l'età ( $r = 0.30$ ).

Tab. 1 Adesione al programma in mesi per tipologia dell'operatore

Operatore volontario	54.5 ± 30.1
Operatore socio-sanitario non retribuito	63.4 ± 41.0
Operatore socio-sanitario retribuito	73.7 ± 44.1
Familiare	59.9 ± 50.0
Alcolista	93.5 ± 41.5

Fig. 3 Valutazione della esperienza nel programma



La permanenza nel programma varia anche in base alla tipologia dell'operatore [Tabella 1] ( $p < 0.05$ ). La durata dell'adesione al programma è influenzata dalla partecipazione alla riunione operatori, dalla partecipazione agli Interclub e Congressi ( $p < 0.05$ ), oltre che dalla partecipazione agli aggiornamenti ( $p < 0.01$ ).

Per quanto concerne l'impegno degli operatori rispetto all'aggiornamento nel tempo l'86.1% dichiara di aver frequentato regolarmente le riunioni operatori, il 64.3% ha frequentato regolarmente gli aggiornamenti, il 68.7% ha frequentato regolarmente gli Interclub, il 27% ha frequentato regolarmente i Congressi.

Rispetto al consumo di alcolici il 49.1% faceva uso di alcolici all'ingresso nel programma ed il 18.7% fa uso di alcolici alla data della ricerca.

Gli ideali di solidarietà (47.4%) l'interesse professionale (25.6%), il lavorare insieme (7.4%) ed essere utile agli altri (14.8%), il coinvolgimento nel problema (18.3%) sono le motivazioni alla base dell'impegno nel programma.

Sovrapposizione di impegni ed impegno eccessivo (53.6%), conflitti e perdita di interesse (12%) sono le motivazioni più frequenti del distacco dal Club.

L'81.8% degli operatori attribuiscono una valutazione molto positiva all'esperienza [Figura 3]. La valutazione media è pari a  $80.5 \pm 15.2$ .

La valutazione della propria esperienza non è influenzata dal sesso o dall'età dell'operatore, né dalla partecipazione alla riunione operatori o agli aggiornamenti ( $p=n.s.$ ), ma dalla partecipazione agli Interclub ed ai Congressi ( $p=<0.05$ ).

Esiste infine una debole ma significativa correlazione positiva fra la valutazione della propria esperienza e la durata della partecipazione ai programmi ( $r=0.23$ ) (IC95% 0.09-0.35). Non emerge invece alcuna correlazione fra la valutazione che l'operatore dà della propria esperienza nei programmi e la tipologia dell'operatore stesso.

## Discussione

Il numero di operatori coinvolti, soprattutto di sesso femminile ed il coinvolgimento di tutte le fasce di età, ci dà un'idea sull'interesse e l'attrattiva esercitata dal programma.

Da rilevare è il fatto che solo il 29.6% degli operatori hanno svolto questo tipo di attività all'interno del proprio orario di lavoro, peraltro senza costi aggiuntivi per il servizio pubblico. Il 70% degli operatori hanno invece operato in forma volontaria. Il fatto che più della metà degli operatori non siano operatori professionali evidenzia come risorse informali interne alla comunità, se attivate, formate e responsabilizzate possono dare un contributo diffuso ed adeguato alla promozione e protezione della salute.

Per quanto riguarda la durata della permanenza nei programmi emerge il fatto che la partecipazione alle attività formative previste dal programma (riunione operatori ed aggiornamenti) nonché la partecipazione alle occasioni di incontro e di scambio con le famiglie (Interclub e Congressi) rinforzano le motivazioni dell'operatore. Anche occasioni come gli Interclub ed i Congressi sono elementi che influenzano positivamente la propria esperienza. Riunione operatori ed aggiornamenti non hanno invece analoga valenza sul piano della soddisfazione.

Inoltre l'impegno con le famiglie con problemi legati all'uso di alcol ha aiutato sicuramente molti operatori a rivedere i propri atteggiamenti e comportamenti rispetto al consumo di alcolici e ai problemi medesimi nelle comunità.

## Conclusioni

L'elevato grado di coinvolgimento degli operatori nelle attività previste dal programma permette di sottolineare la professionalità che essi tendono a maturare. In tale senso i Programmi Alcolologici promossi da V. Hudolin promuovono la

nascita e la formazione di un operatore di salute che vive ed è disponibile nella comunità.

Inoltre lo star bene degli operatori nei programmi dipende molto dalle capacità dell'operatore di rimotivarsi e ricaricarsi, partecipando alla riunione operatori, agli aggiornamenti, agli Interclub e ai congressi nazionali.

Parte rilevante quindi del lavoro di formazione continua nei programmi dovrebbe essere finalizzato a promuovere la partecipazione degli operatori.

L'esperienza realizzata permette infine di sostenere che le collaborazioni forti ed autoresponsabilizzanti tra servizi pubblici e privato sociale possano far nascere progetti di alto profilo qualitativo all'interno della comunità.

Gli operatori inoltre sono risorse importanti anche nel settore della ricerca.



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e Solidarietà sociale



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari

# Il consumo di alcol in Trentino

Dati 2010-2013 dei sistemi di sorveglianza PASSI, PASSI d'Argento e HBSC – A cura dell'Osservatorio per la salute P.A.T.

## IL CONSUMO DI ALCOL

- ✓ costituisce uno dei principali fattori di rischio di **malattie croniche** (tumori, malattie cardiovascolari, cirrosi del fegato e diabete)
- ✓ provoca **alterazioni psico-motorie** che possono causare traumi (incidenti stradali, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, suicidi)
- ✓ può creare **dipendenza**

**I danni causati dall'alcol si estendono alla famiglia e all'intera collettività.**

Anche piccole quantità di alcol comportano rischi per la salute, non è quindi possibile individuare una soglia di sicurezza assoluta, vi sono tuttavia livelli di consumo al di sotto dei quali il rischio viene considerato moderato (non più di due unità di bevanda alcolica al giorno per gli uomini e non più di una per le donne e gli anziani).

**UBA – Unità di bevanda alcolica**  
Corrisponde a una lattina di birra o a un bicchiere di vino o a un bicchierino di superalcolico

**CONSUMO ABITUALE ELEVATO**  
Consumo medio giornaliero maggiore di 2 UBA negli uomini e di 1 UBA nelle donne

**BINGE DRINKING**  
Consumo in una singola occasione di 5 o più UBA negli uomini e di 4 o più UBA nelle donne



## Consumo di alcol a maggior rischio in Italia

In Italia, la percentuale di consumatori a maggior rischio è del **17%**. Il Trentino, assieme alle regioni del Nord Est, rappresenta il territorio con la quota più elevata di consumatori a maggior rischio.

## LIVELLI E MODALITÀ DI CONSUMO DI ALCOL

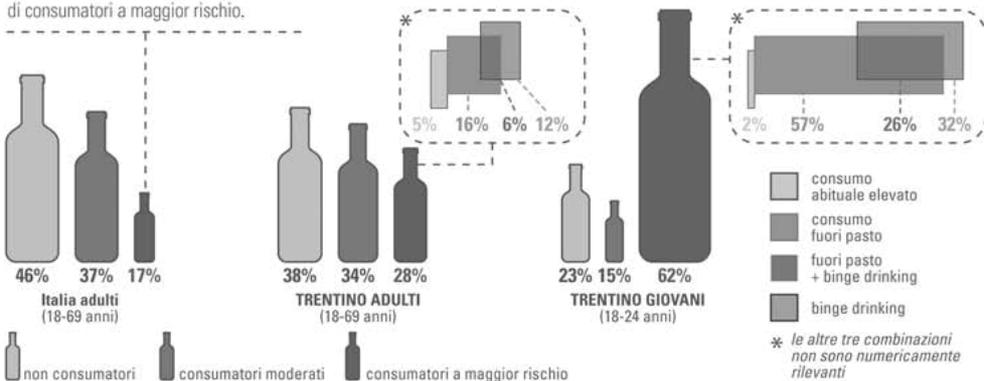
La maggior parte degli adulti trentini non consuma alcol o lo fa in maniera moderata (38% e 34% rispettivamente). Il restante 28% può essere considerato consumatore di alcol a maggior rischio, perché consuma alcol abitualmente in modo elevato (5%) o prevalentemente fuori pasto (18%) o perché è un bevitore binge (14%), oppure per una combinazione di queste tre modalità.

Si stima quindi che quasi **100.000 trentini adulti siano consumatori di alcol a maggior rischio.**

I comportamenti legati al consumo di alcol non hanno registrato sensibili variazioni nel corso degli anni.

Le fasce di popolazione maggiormente esposte agli effetti negativi dell'alcol sono i giovani (per la maggiore inesperienza, la minore tolleranza e il maggiore rischio per lo sviluppo di dipendenza) e gli anziani (per le ridotte capacità di metabolizzare l'alcol).

Al riguardo si evidenzia la significativa quota di giovani trentini (18-24 anni) a maggior rischio (62%), legata non tanto alla quantità di alcol consumata,



quanto alle scorrette modalità di consumo (binge drinking e fuori pasto, praticate in associazione da 1 giovane su 4).

Tra gli adolescenti il consumo di alcol aumenta con l'età: il 24% degli 11enni, il 44% dei 13enni e il 79% dei 15enni ha già consumato alcol.

Se per la maggioranza degli 11 e 13enni questo capita di rado, per un 15enne ogni 4 succede almeno una volta alla settimana e il 30% di loro dichiara di essersi ubriacato almeno una volta nella vita.

Tra gli anziani ultra 64enni oltre la metà (58%) non consuma alcolici, il restante 42% consuma alcol, di cui il 23% (quasi 24.000 anziani) in maniera rischiosa per la salute.

Il consumo di alcol a maggiore rischio è associato oltre all'età anche al genere (38% uomini vs 18% donne), mentre non è influenzato da fattori socio-economici.

## L'ALCOL E LA SICUREZZA STRADALE

### Il consumo di alcol alla guida

La guida sotto l'effetto dell'alcol è un problema presente in Trentino secondo valori sovrapponibili alla media nazionale: tra i consumatori di alcol il 9% evidenzia un comportamento a rischio, avendo

guidato dopo aver bevuto nell'ora precedente almeno 2 unità alcoliche.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento che riguarda di più gli uomini delle donne (13% vs 4%).

### I controlli delle Forze dell'Ordine e il ricorso all'etilotest

Il 43% degli intervistati, a fronte del 34% a livello nazionale, riferisce di aver subito almeno un controllo, come guidatore o passeggero, da parte delle Forze dell'Ordine nel corso dell'ultimo anno.

Tuttavia, i controlli sistematici con l'etilotest, strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità da incidente stradale, sono ancora poco diffusi e rivolti maggiormente ai giovani: solo il 13% di chi è stato fermato dichiara che il guidatore è stato sottoposto a tale test (19% dei giovani).



## L'ATTEGGIAMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI

In Trentino, come nel resto d'Italia persiste una scarsa attenzione dei medici rispetto al consumo di alcol dei propri assistiti senza alcuna tendenza al miglioramento nel tempo: solo al 21% degli adulti un medico operatore sanitario ha chiesto se beve alcol.

Solamente al 6% degli adulti e al 12% degli anziani consumatori a rischio è stato consigliato di bere meno.

I comportamenti a rischio nella guida, e i controlli da parte delle Forze dell'Ordine sono rimasti stabili nel tempo.

## PERSONE FERMAE E SOTTOPOSTE ALL'ETILOTTEST



## COMMENTO

La maggioranza della popolazione trentina ha un comportamento responsabile rispetto all'alcol ma una minoranza consistente e stabile nel tempo continua a mettere a rischio la propria salute e quella degli altri con modalità di consumo a maggiore rischio o guidando sotto l'effetto dell'alcol. In generale, vi è scarsa consapevolezza degli effetti negativi dell'alcol non solo tra la popolazione generale ma anche tra gli operatori sanitari. È importante pertanto sensibilizzare i cittadini e intervenire a livello di prevenzione: sull'informazione, formazione ed educazione, specie nei confronti dei giovani, la categoria più esposta al rischio, sull'attenzione degli operatori sanitari, puntando sull'attività di counselling, sui controlli alla guida da parte delle Forze dell'Ordine e sull'utilizzo dell'etilotest. Andrebbero inoltre affrontate con maggiore attenzione politiche e normative che intervengono sulla commercializzazione dell'alcol.

## **Gli autori**



# Gli Autori

Marcello Biasi — Servitore Insegnante, Presidente Apcat Trentino

Roberto Cuni — Servitore Insegnante, Collaboratore Centro Studi Apcat Trentino

Aurora Curnis — Servitrice Insegnante, Comitato Scientifico del Centro Studi Apcat Trentino

Cristina Dal Lago — Servitrice Insegnante, Operatrice di rete del Servizio di Alcolologia delle Giudicarie Rendena

Guido Dellagiacomà — Club S. Michele, Servitore Insegnante, Coordinatore Gruppo Banca Dati Centro Studi Apcat trentino

Giuliana Dell'Agnolo — Servitrice Insegnante, Operatrice di rete del Servizio di Alcolologia di Rovereto, Comitato Scientifico del Centro Studi Apcat Trentino

Renzo De Stefani — Direttore del Servizio di Salute Mentale di Trento e Dipartimento Psichiatria APSS Trento

Susi Doriguzzi — Club Fiamma, Servitrice Insegnante, Comitato Scientifico del Centro Studi Apcat Trentino

Fabio Folgheraiter — Università Cattolica di Milano, Centro Studi Erickson di Trento

Elio Liberatore — Servitore Insegnante, Comitato Scientifico del Centro Studi Apcat Trentino

Adriana Magnani Zattoni — Club la Pieve

Remo Mengon — Club Rosalpina, Servitore Insegnante, Presidente Apcat Trentino 2006-2013

Roberto Pancheri — Servitore Insegnante, Direttore dei Servizi di Alcolologia e Dipartimento Dipendenze Interdistretto, APSS Trento

Luca Edoardo Paradisi — Operatore di Rete del Servizio di Alcologia di Trento, Comitato Scientifico del Centro Studi Apcat Trentino

Luigino Pellegrini — Responsabile del Servizio di Alcologia di Rovereto APSS

Enrico Piana — Medico di Medicina Generale

Barbara Rossi — Club Germoglio

Gabriele Stelzer — Club Stil Nuovo

Siro Trentin — Club Fiamma, Servitore Insegnante

Luigi Vinante — Servitore Insegnante, Coordinatore Gruppo EEC Centro Studi Apcat Trentino

Silvano Zattoni — Club La Pieve

Claudio Zorzi — Servitore Insegnante, Coordinatore del Servizio di Alcologia di Fiemme e Fassa Distretto EST, Comitato Scientifico del Centro Studi Apcat Trentino

Maria Zorzi — Club Germoglio

Stampato per conto della Casa editrice Provincia autonoma di Trento  
da Centro Duplicazioni PAT



