

Consumi di Alcol nell'approccio di Riduzione del danno

Culture del bere,
politiche pubbliche, interventi

Summer School 2016
Firenze, 8-9-10 settembre



forum
droghe



COORDINAMENTO NAZIONALE
COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA



Summer School 2016, Giovedì 8, venerdì 9, sabato 10 settembre 2016
Centro Studi CISL, via della Piazzola 71-Firenze

Consumi di Alcol nell'approccio di Riduzione del danno

Culture del bere, politiche pubbliche, interventi

Introduzione

Questo è il secondo appuntamento della Summer School dedicato ai consumi di alcol. Dopo la prima edizione del 2010 che ha offerto una panoramica dei differenti orientamenti -teorici e operativi - al problema alcol, questa seconda tappa è dedicata all'approfondimento dell'approccio di riduzione del danno. Intendiamo la riduzione del danno non come l'insieme di interventi di bassa soglia, comunemente identificati col "quarto pilastro" (tanto è vero che saranno presentate e discusse anche esperienze tradizionalmente inquadrabili nel pilastro "trattamento"); bensì come *modello di politiche pubbliche* che discende da una precisa lettura dell'uso di alcol: non è tanto il consumo in sé ad essere oggetto di attenzione, quanto i *modelli del bere*, che vanno compresi sia rispetto ai differenti livelli di rischio, sia rispetto ai significati sociali che assumono e ai rituali (sociali) che li scandiscono. Questi ultimi non sono altro che i cosiddetti "controlli" sociali informali sul bere, che mirano "naturalmente" a massimizzare il piacere e a minimizzare i rischi. Individuare i differenti modelli del bere è il primo passo per cercare di cogliere le variabili che influiscono sul loro cambiamento, in specie quelle economiche e sociali, alla base delle "culture del bere". In termini di politiche pubbliche, l'approccio di riduzione del danno mira alla promozione di modelli del bere più sicuri (*safe use*), lasciando in secondo piano il tradizionale obiettivo della riduzione della prevalenza dei consumi.

La sostituzione dell'obiettivo primo delle politiche pubbliche svela il "cambio di paradigma", dal "farmacocentrismo" del modello disease verso il modello di apprendimento sociale, che valorizza il ruolo delle culture (*setting*) nel modulare/controllare i consumi. Per una sostanza altamente socializzata e acculturata come l'alcol, l'importanza delle componenti socioculturali è più evidente al senso comune. Non a caso, Norman Zinberg (1979, 1984), nell'illustrare il paradigma dell'apprendimento sociale (Drug, set, setting) e in particolare ruolo del setting, prende spunto dall'analisi delle varie culture dell'alcol nella prospettiva storica.

Questa preliminare precisazione teorica serve in primo luogo a trovare un "filo" comune di interpretazione dei consumi per alcol e droghe illegali, senza trascurare le differenze. E' un filo comune non scontato, se è vero che nel dibattito pubblico sono presenti numerosi fraintendimenti e semplificazioni: si pensi all'enfasi sulla cannabis come sostanza (illegale) *mild*, spesso contrapposta all'alcol come sostanza (legale) *hard*, volendo trarne le conseguenze in termini di alleggerimento di "controlli formali" normativi per la canapa e di inasprimento degli stessi per l'alcol. Ancora una volta, questa linea è perfettamente congruente col tradizionale farmacocentrismo.

Dall'altro lato, il rimando al cambio di paradigma offre una nuova cornice alle prestazioni sociosanitarie, consentendo di cogliere la riduzione del danno come approccio che copre *l'intera gamma degli interventi* (nei differenti nodi della rete dei servizi, rivolti a persone a livelli differenti d'uso): dalla prevenzione, all'automonitoraggio, al counselling, alla presa in carico per trattamenti più intensivi, etc.

I temi

Le culture del bere oggi in Italia

I consumi di alcol sono sempre più rappresentati come “emergenza” giovanile, specie nelle scene notturne del divertimento: i comportamenti di “disturbo” che danno luogo ai conflitti urbani più comuni (rumore notturno etc.) sono comunemente addebitati alla sostanza tout court. Ma come sono cambiati i modelli di consumo in Italia? Possiamo ancora parlare di una cultura del bere “mediterranea” fra i giovani, distinta ad esempio da una cultura nord europea e nord americana? Quali sono i tratti distintivi delle culture del bere odierne e quali variabili hanno più inciso sul cambiamento? Quali le differenze fra generazioni? Ci sono poi le culture del bere dei migranti, assai diverse fra i vari gruppi. E c'è il “bere di strada” di gruppi marginali, fenomeno che ha tratti di somiglianza con le “scene di droga” degli anni ottanta e novanta, se non altro per i conflitti sociali che rischiano di innescare.

Le politiche pubbliche

Le politiche pubbliche sembrano orientate a intensificare i controlli “formali”: diminuzione dei tassi alcolici alla guida permessi, astinenza completa per i più giovani, punizione severa delle infrazioni, test sui luoghi di lavoro etc. Cominciano a essere introdotti anche limiti di orario per la vendita di alcolici (vedi in autostrada) e c'è chi vorrebbe ritornare alle fasce orarie limitate, sull'esempio degli orari di apertura dei pub nel Regno Unito, rimasti in vigore fino agli anni settanta. A fronte di questo sviluppo, sono perlopiù sottovalutati i fattori socioeconomici e ancora di più i controlli “informali”, ossia il ruolo delle culture del bere. Ciò avviene, nonostante la ricerca abbia dimostrato l'impatto preminente dei fattori socioculturali (ad esempio il progetto AMPHORA, un recente studio europeo). Come le politiche pubbliche potrebbero far leva sui controlli informali?

Alcolismo e bere controllato/incontrollato: gli interventi sociosanitari

La costruzione del problema bere/alcolismo ha profondamente influenzato la successiva costruzione del problema droghe (illeghi). Si pensi al modello disease (o medico), tuttora dominante nei servizi dipendenze, che nasce dalla lettura dell'abuso di alcol, quando si passa dal biasimo verso l'ubriachezza (modello morale) all'individuazione di persone con speciale propensione al bere (modello disease). Tuttavia i due modelli sono progrediti in sostanziale convergenza, come si vede dall'esperienza degli Alcolisti Anonimi. Non a caso l'enfasi sull'astinenza è comune ad ambedue i modelli. Questa prospettiva storica non è sufficientemente presente agli operatori delle dipendenze, che perciò hanno spesso la percezione di “non essere preparati” ad affrontare il problema alcol.

In realtà, anche gli interventi che si rifanno al modello dell'apprendimento sociale, sono stati sviluppati sia per l'alcol che per le droghe. Tutti i costrutti che insistono sulla componente setting e set (ad esempio il modello TransTeoretico di Cambiamento) sono stati perfino più utilizzati per l'uso di alcol che per le droghe illegali, e lo stesso si può dire per l'ampio ventaglio di ricerche sul “*natural recovery*”, così preziose per lo sviluppo di interventi innovativi: si vedano Alan Marlatt e la sua elaborazione della *relapse prevention*; Jim Orford con le prime ricerche sulla validità di

obiettivi plurimi dei trattamenti (e non solo di astinenza) per i consumatori intensivi di alcol; Harald Klingemann e i Sobell con le ricerche sul “bere controllato”. Per tornare alla percezione di inadeguatezza di molti operatori delle dipendenze: in realtà ciò che è sempre più inadeguato è il modello operativo di riferimento (disease). Dunque, chiarire una prospettiva differente è il primo passo di empowerment di chi lavora nei servizi.

Su questa linea, diversi sono gli ambiti di approfondimento:

- La controversia storica in tema di alcol e terapia: anche i bevitori “incontrollati” possono retrocedere al bere “controllato”? Quali sono le strategie “naturali” di autoregolazione dei bevitori? Il bere controllato può essere un obiettivo del trattamento? Si può ipotizzare un modello di intervento flessibile lungo le “naturali” oscillazioni dei consumi, in una logica proattiva, che supera la vecchia ripartizione prevenzione/terapia?
- Un bilancio dell’attuale offerta di programmi terapeutici sull’alcol, con uno sguardo ai processi sociali di etichettamento e stigmatizzazione conseguenti la designazione dell’utente come “alcolista”.
- Panoramica delle esperienze innovative già presenti nei servizi: dai Sert, alle strutture residenziali e diurne, alla bassa soglia e ai servizi di prossimità.
- Modelli flessibili di monitoraggio del bere e di “supporto” del bevitore, fra controllo/non controllo. Sono presenti diversi programmi dal *Moderation Management*, al *Guided Self Change* (Sobell et al., 1996, Sobell, Sobell, 1993), al *Behaviouring Self Control Training* (Miller, 1978; Saladin & Santa Ana, 2004). Come può essere adottata questa tecnica nel contesto italiano dei servizi pubblici o a finanziamento pubblico?

Questa edizione della Summer School avrà come key note speaker il professor Harald Klingemann, studioso e ricercatore nel campo dei comportamenti additivi da alcol, autore fra gli altri del volume “Come promuovere il self change per i comportamenti additivi: implicazioni pratiche per la prevenzione e il trattamento” (2010), insieme a Linda Carter-Sobell.

Bozza di programma

Giovedì 8 settembre, pomeriggio:

ore 13: accoglienza e piccolo buffet

Ore 14,30 Presentazione del seminario a cura di Hassan Bassi (Forum Droghe) e Fabrizio Mariani (Ctca).

Ore 15. Introduzione: *Alcol e Riduzione del danno, oltre la bassa soglia: per un approccio di regolazione sociale e di autoregolazione nell’intera rete dei servizi* (Grazia Zuffa)

Ore 15.30 Presentazione: *Come cambiano gli stili del bere: un allarme giustificato ?* (Franca Beccaria, Eclectica)

Ore 16,30-17 Break

Ore 17-19, 30 Gruppi di lavoro (**attorno agli stili di consumo**)*

Venerdì 9 settembre, mattino

Ore 9. Relazione in plenaria dei gruppi di lavoro

Ore 9.30 Presentazione: *L'evoluzione dei modi del bere in Europa e le politiche alcoliche* (Allaman Allamani)

Ore 10. *“Non conosco il tuo percorso”*: dal self change e dal natural recovery agli interventi sulle dipendenze (Harald Klingemann, Sociologo, Professore Emerito Università di Zurigo).

La presentazione analizzerà i risultati più significativi della ricerca sul self change per poi affrontare i nodi degli interventi nei servizi, con particolare riguardo all'obiettivo del bere controllato.

Ore 12. Discussione in plenaria

Ore 12.30-14 Pausa pranzo

Ore 14-14,30 *Panoramica ed evoluzione degli interventi sull'alcol nei servizi* (Valeria Zavan, tossicologa, responsabile SerD Novi Ligure, Dip. Dipendenze Asl Reg. Piemonte)

Ore 14,30-16,45. *Esperienze innovative presenti nei servizi italiani (Sert, strutture residenziali e diurne, bassa soglia e servizi di prossimità)*:

- Alcol a bassa soglia nella rete dei servizi: l'esperienza di Venezia
- Consumi giovanili nella movida toscana (Stefano Bertoletti, Forum Droghe e Ctca)
- Un modello di intervento per consumatori intensivi di alcol/cocaina (Addiction Center, Lachiarella)
- Intervento breve per consumatori intensivi di alcol e cocaina (Open Group, Bologna)
-

Ore 16,45-17 break

Ore 17 -19,30 Gruppi di lavoro (**attorno ad approcci e interventi**)*. Coordinatori e Rapporteur: Susanna Ronconi, Stefano Vecchio, Beatrice Bassini, Antonella Camposeragna.

Sabato 10 settembre, mattino

Ore 9 Relazione in plenaria dei gruppi di lavoro

Ore 9.30. *Rilettura e commento dei materiali di lavoro, con particolare riferimento ai modelli di self change e di automonitoraggio del bere (a cura di Grazia Zuffa, Patrizia Meringolo, Allaman Allamani, Riccardo De Facci)*

Ore 11: Tavola rotonda conclusiva: *Dall'alcolismo al “bere eccessivo”*: confronto fra diversi approcci, filosofie e pratiche di intervento nella rete dei servizi:

Coordina: Maria Stagnitta, presidente Forum Droghe. Intervengono: Stefano Vecchio (Dipartimento Dipendenze, Asl Napoli 1, Susanna Ronconi (Forum Droghe), Paolo Jarre (Dipartimento Dipendenze Asl Torino 3), Riccardo De Facci (vicepresidente Cnca)

Ore 13. *Chiusura e saluti*

* Circa i gruppi di lavoro:

- il gruppo **intorno agli stili di consumo** ha il compito di **disegnare** alcune tipologie di consumatori (ciò che osserviamo); rilevare compiti di ricerca (ciò che non sappiamo).

Parte dall'analisi dei dati portati dall'osservazione e, nel caso, dalla ricerca svolta dagli operatori centrati su

- stile di consumo (drug set e setting)
- strategie di regolazione

Si lavora con una griglia di osservazione predisposta

Il gruppo **intorno ad approcci e interventi** ha il compito di **rilevare e descrivere** pratiche di intervento – anche micro, a livello di singolo operatore, centrate su: obiettivi diversi dall'astinenza, sostegno a dispositivi di autoregolazione, ruolo delle culture / normalizzazione .

Si lavora su analisi dei punti di forza e punti di debolezza di ciascuna pratica. In un processo bottom up, partendo dagli aspetti salienti della microfisica delle pratiche /innovazioni /nuove domande, si "estraggono" i punti chiave di un possibile e auspicabile nuovo modello operativo. Si produce un poster con questi punti chiave.

Per le iscrizioni [clicca qui](https://goo.gl/jY6wqB) : (<https://goo.gl/jY6wqB>)

La Summer School 2016 è in fase accreditamento per l' E.C.M. (educazione continua in medicina) e per i crediti per la formazione continua degli assistenti sociali.

La Summer School 2016 si terrà presso :

CENTRO STUDI NAZIONALE CISL

Via della Piazzola,71 – 50133 Firenze

Telefono +39 055 5032111 FAX +39 055 578057

<http://www.centrostudi.cisl.it/>

Segreteria organizzativa e informazioni:

Segreteria Summer School formazione@fuoriluogo.it

(www.cnca.it – www.fuoriluogo.it - telefono 3336969731)

Quota per la partecipazione alla Summer School

La quota di partecipazione è fissata in €100 (più IVA se dovuta).

La quota comprende: i pranzi a buffet di venerdì e sabato; i materiali di studio e di documentazione.

Nella quota è inoltre compresa l'iscrizione a Forum Droghe, *Associazione di Promozione Sociale*. L'iscrizione a Forum Droghe sarà formalizzata al momento della registrazione alla Summer School con la consegna della tessera di socio e la firma di accettazione. L'iscrizione a Forum Droghe non è obbligatoria.

Al momento dell'iscrizione **on line** o subito dopo si chiede il **versamento di un anticipo** di 50 € da versare a Forum Droghe

sul conto corrente intestato a Forum Droghe presso Banca Prossima

IBAN: IT44 I033 5901 6001 0000 0106 359 BIC/SWIFT CODE: BCITITMX

Il saldo della quota di iscrizione a favore di Forum Droghe potrà avvenire in loco prima dell'inizio del seminario

Il **pernottamento** è a carico dei partecipanti, prenotazioni chiamando il Centro Studi Cisl:

055 5032111 FAX +39 055 578057; <http://www.centrostudi.cisl.it/>

Camera singola con prima colazione inclusa, Euro 63,00 a notte

Camera doppia con prima colazione inclusa, Euro 94,00 a notte

Si ricorda che la quota di soggiorno NON include la quota del seminario. Il saldo dei costi di soggiorno è da effettuarsi direttamente con la struttura ospitante.

Informazioni su come raggiungere la sede della Summer School 2016

CENTRO STUDI NAZIONALE CISL

Via della Piazzola, 71 – 50133 Firenze

Telefono +39 055 5032111 FAX +39 055 578057

<http://www.centrostudi.cisl.it/>

IN AUTO Lasciare l'autostrada all'uscita FIRENZE SUD. Seguire a sinistra le indicazioni per Fiesole fino a giungere in Via di San Domenico. Via della Piazzola si trova sulla sinistra appena superato l'Ospedale di Camerata. Il parcheggio del Centro Studi è accessibile dal numero civico 69/A nota bene: alcuni sistemi di navigazione satellitare hanno registrato il vecchio nome della strada "via della Piazzuola" mentre l'attuale risulta inesistente.

IN TRENO Dalla Stazione di Santa Maria Novella prendere le linee n. 17 o 14 fino a Piazza San Marco (i bus passano con una cadenza di circa 5 minuti). In Piazza San Marco prendere il bus n. 7 diretto a Fiesole (cadenza ogni 20 minuti circa). Scendere alla fermata dell'Ospedale di Camerata. Parallela all'ospedale si trova via della Piazzola, dopo 300 metri circa è situato il Centro Studi CISL. Oppure usare il taxi.

IN AEREO Il collegamento con il Centro Studi è possibile, rapidamente, solo utilizzando un Taxi. La corsa, della durata di 20 minuti, costa 15-20 Euro.