



**I MINORI NELLE FAMIGLIE  
CON PROBLEMI  
DI ALCOL : ESPERIENZE E  
PROPOSTE**



**PAOLO CIMAROSTI**

Servizio di Alcologia-Pordenone

**ILARIA LONDI**

Centro Alcologico Regionale-Firenze

15 Dicembre 2014

# Obiettivo dello studio di Pordenone

Questo studio vuole essere un modesto contributo per esporre la situazione di minori, prevalentemente preadolescenti, che già in periodo prenatale e poi nella famiglia hanno subito le problematiche alcol-correlate. Partendo, quindi, dalle situazioni più gravi, quali violenze verbali e fisiche, incuria, maltrattamenti che vedono coinvolti i minori all'interno delle famiglia con problemi di alcoldipendenza, si è cercato di esaminare (“contare”) il peso che queste problematiche pesanti potevano avere all'interno dell'utenza di un servizio di Alcologia e delle istituzioni, confrontandosi anche con l'outcome con particolare riferimento al ruolo dei servizi ed istituzioni coinvolti.



# Materiali e metodi

L'utenza del servizio di Alcologia dell'Azienda Servizi Sanitari "Friuli Occidentale" – Pordenone è costituita da una popolazione con caratteristiche miste essendo formata da: pazienti che accedono al servizio su invio dei MMG e di specialisti, pazienti visti in consulenza prevalentemente nei reparti di Medicina, pazienti che accedono accompagnati spontaneamente, o meglio, "spintaneamente", dai familiari o dal volontariato, pazienti inviati da Servizi non sanitari (servizi sociali, consultorio familiare, Ufficio Esecuzione Penale Esterna - UEPE), utenti inviati in consulenza dalla Commissione Medica Locale Patenti - C.M.L.P., utenti inviati in consulenza di secondo livello dal Medico Competente o dalla Commissione art. 5 legge 300.



# Materiali e metodi

Il campione di utenti con Problematiche Alcol Correlate coinvolgenti i minori è stato enucleato da una popolazione di riferimento costituita da tutti gli utenti visti nel servizio di Alcologia di Pordenone nei due ambulatori di Pordenone e Sacile nel periodo 01/01/12 – 31/01/14 per un totale di 25 mesi; i dati sono stati elaborati a partire dal sistema informatico mFp5 utilizzato nel Dipartimento delle Dipendenze e con successivo approfondimento sui singoli casi consultando le cartelle e i documenti cartacei dell'archivio.

Gli utenti del servizio nel periodo indicato risultano essere stati 567, di cui 438 maschi e 129 femmine; da questa utenza complessiva del servizio è stato individuato e studiato, un campione di utenti adulti che presentavano anche problematiche minorili: Il campione risulta formato da **31 casi**, di cui 15 maschi e 16 femmine, pari al **5.4% dell'utenza complessiva** (Tab 1).



# Il campione : 31 casi ( 5,4% )

	IL CAMPIONE	UTENZA COMPLESSIVA DEL SERVIZIO
Femmine	51,6 %	22,8 %
Stranieri	38,7 %	11,9 %
Separati/Divorziati	32,3 %	19,7 %
Laureati	12,9 %	3,6 %
Disoccupati/Saltuari	67,8 %	34,5 %
Dipendenti	16,1 %	45,6 %



# Il campione : 31 casi ( 5,4% )

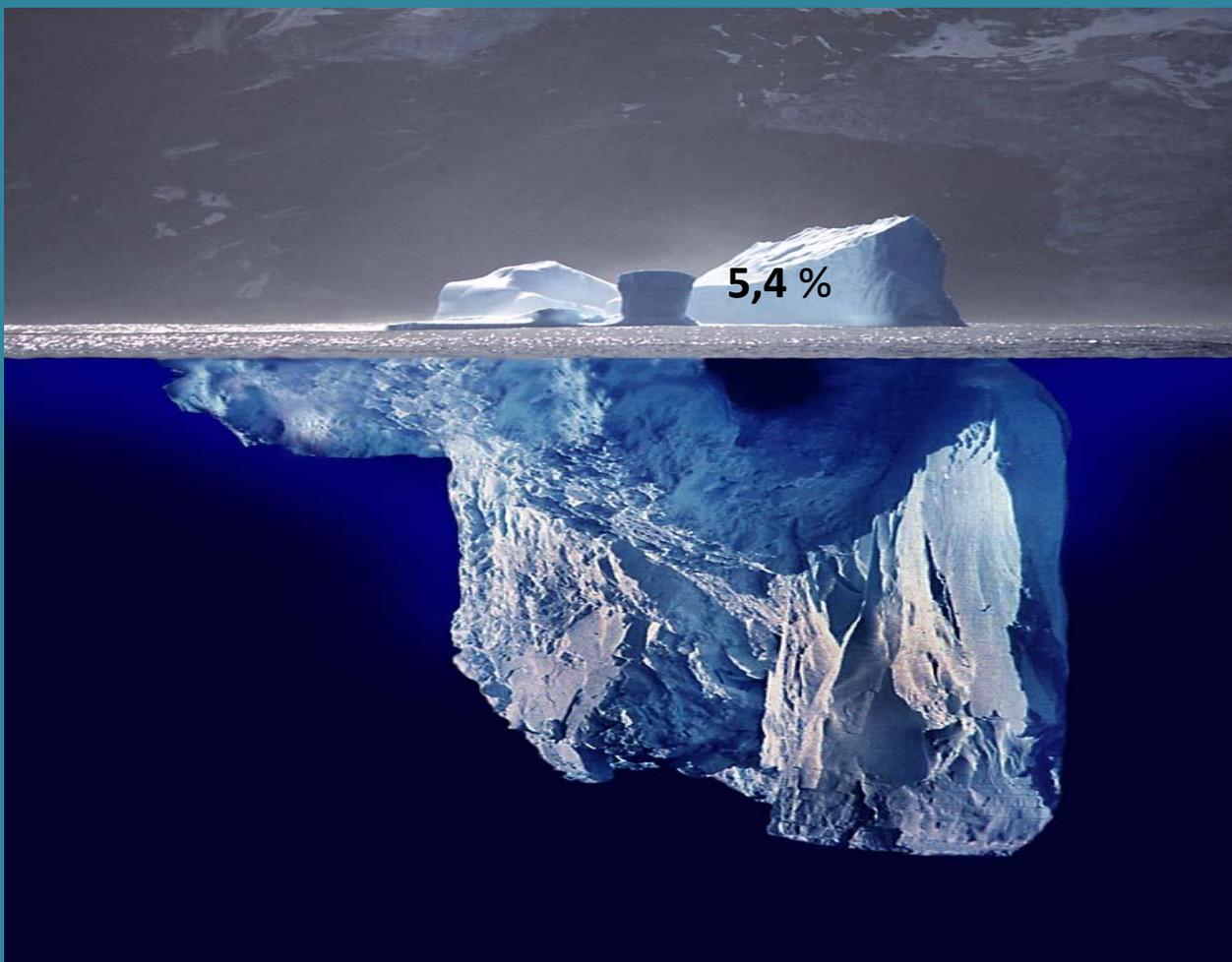
- Figli 54 di cui minori 42
- Inviante: S.Sociale del comune nel 61,3 % dei casi
- Coinvolto il Tribunale dei minori nel 71 % dei casi
- Il minore dove? In famiglia o con uno dei genitori nel 78,5 % dei casi
- Situazione economica assistita o critica nel 32,3 % dei casi



# Conclusioni

- **La famiglia dell'alcolista con minori seguita dalle istituzioni rappresenta un parte piccola ma impegnativa degli utenti di un servizio di Alcologia, per essere affrontata necessita di una importante collaborazione a doppio senso con il Servizio sociale dei comuni a cui compete il ruolo di tutela.**
- **Appare sempre più evidente che è indispensabile l'individuazione di uno stabile, preparato ed autorevole case-manager sociale che segua puntualmente il minore nel tempo e si faccia carico del coordinamento dei vari servizi coinvolti e del volontariato.**
- **Importante la creazione di una forte rete coinvolgente senza pregiudizi il volontariato e famiglie affidatarie anche allo scopo di abbattere i costi che, come si è visto, possono essere notevoli.**
- **Il peso delle famiglie con minori extracomunitarie potrebbe essere alleggerito e l'intervento reso più efficace con la formazione degli operatori sulle caratteristiche, usi e costumi delle etnie più rappresentate, sulle modalità di comunicare sull'alcol e rapportandosi con le loro associazioni.**





**Giova ricordare di nuovo che gli aspetti presi in esame comprendono situazioni giunte all'osservazione per la loro gravità nel mettere a repentaglio la vita e la crescita del minore, altre situazioni di sofferenza psicologica anomala con l'alcol come collante patologico per tutta la famiglia in particolare nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza quasi sempre sfuggono .**

# In particolare:

- ..... le dimensioni psicopatologiche che più frequentemente differenziano i COAs dai non COAs ( Children of Alcoholics – non figli di alcolisti) sono la **depressione**, **l'ansia**, i **disturbi stress-related**, il **maladattamento nel funzionamento da adulti** e i **problemi relazionali**

(Belliveau & Stoppare 1995; Bidaut-Russell et al. 1994).



# Materiali e Metodi 1

## (studio di Firenze)

- **Studio naturalistico osservazionale sui figli di alcolisti e su un gruppo di controllo.**
- Figli di pazienti afferenti al Centro di Alcolologia e Patologie Alcol Correlate dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi e
- Gruppo di controllo (figli di non alcolisti - non COAs) della stessa area geografica.
- Casi e controlli sono stati appaiati per sesso e per età.



# Materiali e Metodi 3

- La personalità dei soggetti è misurata con **Minnesota Multiphasic Personality Inventory - Adolescent** (MMPI-A) (Butcher et al. 1992, versione italiana curata da Sirigatti e Pancheri 2001).

*Le analisi preliminari confermano i dati in letteratura*



# Materiali e Metodi 4

- L'eventuale patologia psichiatrica di Asse I dei partecipanti allo studio è stata indagata con la **Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI, Sheehan et al. 1994)**.
- L'eventuale presenza di Disturbo Oppositivo Provocatorio (ODD) e di Disturbo da Deficit Attentivo e Iperattività (ADHD) è stata indagata intervistando i soggetti in base alla **checklist dei criteri diagnostici del DSM IV-TR**.



# Materiali e metodi 5

Inoltre il protocollo prevede anche la somministrazione del:

- **Test di raggruppamento di figure** (Thurstone e Thurstone 1962) che misura del fattore G di Spearman e cioè di intelligenza generale.
- **Coping Inventory for Stressful Situation** per adolescenti (CISS, Endler e Parker, 1990), le risposte vengono raggruppate in 5 misure Task-Oriented Coping, Emotion-Oriented Coping, Avoidance-Oriented Coping, Distraction e Social Diversion
- **Scala della Resilienza Disposizionale-II** (Sinclair et al. 2003).
- **Questionario sugli atteggiamenti familiari**



# Materiali e Metodi 6

- Affettività positiva e negativa sono state misurate con la **Positive Affect Negative Affect Schedule** (PANAS, McAdams e Constantian 1983). Di essa è stato calcolato il punteggio totale ed il punteggio delle due sottoscale: Affettività Positiva e Affettività Negativa.
- Il benessere psicologico è stato misurato attraverso la **Scala del Psychological Well Being** a 42-item (PWB; Ryff et al. 1996). Lo strumento misura sei costrutti teorici di benessere psicologico: Autonomia; Sviluppo nell'Ambiente; Crescita Personale; Relazioni Positive con gli Altri; Propositi nella Vita; Auto Accettazione.



# Risultati

- COAs e non COAs sembrano non differire per Affettività. I COAs tendono invece ad avere punteggi più bassi rispetto ai non COAs relativamente alle 6 dimensioni del PWB e al PWB totale. Comunque, la significatività statistica viene raggiunta solo per propositi nella vita.
- A conferma di quanto suggerito dalla letteratura, i COAs hanno un rischio significativamente maggiore dei non COAs di avere un disturbo psichiatrico lifetime.
- Considerata la limitata numerosità del campione, tali risultati debbono essere considerati con cautela soprattutto per quanto concerne il PWB. Aumentando la numerosità del campione ci possiamo attendere che la significatività statistica venga raggiunta anche per altre dimensioni.



**Carta europea sull'Alcol (OMS – Parigi 1995):**

**art.3 - “Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche”.**





**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**