

Primo Follow-Up

Interviste a cura di: **Manuela De Allegri**

Analisi dei dati a cura di: **Debora Giuliano e Manuela De Allegri**

Commenti e stesura del documento a cura di: **Manuela De Allegri**

Manuela De Allegri :

ha conseguito una laurea in Sociologia negli Stati Uniti dove ha collaborato alla realizzazione di diversi progetti di ricerca in materia di tossicodipendenza e AIDS. Dal 1999, collabora con l'Associazione Le Patriarche per conto della quale ha curato nella sua totalità la realizzazione di questo primo Follow Up.

Debora Giuliano :

laureata in Economia e Commercio all'Università di Pavia, si è occupata di tecniche di data mining e ha sviluppato modelli statistici multivariati, principalmente nel campo della previsione della crisi d'impresa. Parte della sua tesi di laurea è stata recentemente pubblicata nel testo di Paolo Giudici "Data mining - Metodi statistici per le applicazioni aziendali" , 2001.

Indice

Introduzione	2
Breve sintesi della storia dell'associazione e del suo approccio terapeutico	3
Le aree di indagine del nostro studio	5
Descrizione del campione	6
Descrizione dello strumento	13
Presentazione dei dati	15
1. Uso di sostanze – premessa	15
1a. Uso di sostanze – situazione attuale	17
1b. Uso di sostanze – situazione relativa gli anni successivi l'uscita dalla comunità	19
2. Istruzione e lavoro	23
3. Aspetti familiari e sociali	25
4. Aspetti clinici	28
5. Rapporti con il sistema giudiziario	29
Breve sintesi del questionario di opinione	31
Opere citate	34

Introduzione

Da oltre vent'anni, l'Associazione Le Patriarche opera a livello nazionale ed internazionale accompagnando soggetti tossicodipendenti nel loro cammino di riabilitazione. Fino al 1998 comunque, anno in cui Lucien J. Engelmajer, fondatore e leader dell'Associazione, ha rassegnato le sue dimissioni, è stato impossibile ipotizzare, anche per questioni logistiche legate alla gestione centralizzata dell'Associazione, di effettuare uno studio di valutazione degli esiti.

A partire dal 1998, anno che ha segnato l'inizio di un profondo processo di rinnovamento per l'Associazione, si è invece avvertita in modo sempre più rilevante l'esigenza di guardare al proprio trascorso storico per individuare i punti di forza e di debolezza di un organismo impegnato in un tema tanto importante ed attuale quale è quello della riabilitazione dalla tossicodipendenza.

In Italia, l'idea di condurre un primo studio di valutazione degli esiti si è concretizzata nel 1999, anno in cui è stata intrapresa l'iniziativa che oggi ci porta alla stesura di questo documento.

Lo studio presentato qui a seguito vuole offrire uno specchio della realtà odierna della vita di un gruppo di tossicodipendenti accolti presso le nostre strutture tra i primissimi anni 80 e la fine del 1997. Nonostante la piena consapevolezza che si tratti di uno studio di tipo retrospettivo, e di conseguenza poco rappresentativo di quella che è l'esperienza di chi è accolto oggi presso le nostre strutture, completamente rinnovate in organizzazione e funzionamento, crediamo comunque all'importanza di questa iniziativa, che ci ha permesso di avvicinarci alla realtà della valutazione, invitandoci a riflettere sul lavoro svolto in oltre quindici anni di operato.

A seguito, dopo una breve presentazione del contesto storico nell'ambito del quale si iscrive il nostro studio, presenteremo in modo dettagliato il campione selezionato, lo strumento utilizzato ed una sintesi dei dati emersi dalla nostra ricerca.

Breve sintesi della storia dell'associazione e del suo approccio terapeutico

Una breve sintesi della storia dell'Associazione Le Patriarche e del suo approccio terapeutico è necessaria a comprendere quale sia stata l'esperienza di comunità delle persone le cui esperienze di reinserimento sono descritte a seguito.

L'Associazione Le Patriarche fu istituita ufficialmente in Francia nel 1974 con lo scopo di accogliere persone tossicodipendenti per accompagnarle nel loro cammino di riabilitazione. L'Associazione, inizialmente presente con centri riabilitativi residenziali esclusivamente in Francia, si dimostrò, fin dalla sua fondazione, pronta ad accogliere tossicodipendenti provenienti anche da altri Paesi. Alla fine degli anni 80, Le Patriarche contava oltre 200 centri distribuiti in 17 Paesi.

Nonostante qualche tossicodipendente italiano fosse già stato accolto presso le sue strutture residenziali, fu soltanto durante i primissimi anni 80 che l'Associazione Le Patriarche diventò ufficialmente operativa anche in Italia. Durante il corso degli anni 80, si inaugurarono su tutto il territorio nazionale, non solo centri di ascolto e di ammissione, ma anche centri riabilitativi residenziali, presso i quali accogliere tossicodipendenti in difficoltà.

La proposta riabilitativa dell'Associazione Le Patriarche si iscriveva all'interno di un contesto storico e sociale che cominciava appena ad elaborare una risposta istituzionalizzata al problema della tossicodipendenza e che mancava quindi di alternative terapeutiche quali quelle presenti nella società odierna.

Durante i primi anni di funzionamento, il modello di gestione dei centri riabilitativi residenziali, più comunemente indicati come comunità, è stato di tipo patriarcale, fondato cioè, quasi esclusivamente, sulle intuizioni del fondatore e leader carismatico dell'Associazione, ovvero Lucien J. Engelmajer, che si proponeva quale punto di riferimento sia per gli utenti sia per gli operatori.

Per oltre due decenni, l'Associazione ha tratto la sua forza dalla spinta emotiva e vocazionale di quanti accolti in qualità di utenti, divenissero col tempo operatori. Al tempo, l'organizzazione dell'Associazione, e quindi delle sue numerose comunità, era molto fluida ed informale. Il rapporto tra operatori ed utenti era personalizzato e diretto al punto che l'intervento terapeutico era incentrato sull'idea che quanti accolti dovessero aderire anche idealmente allo stile di vita presentato dall'Associazione, adeguando e conformando i propri atteggiamenti e comportamenti a quelli proposti dagli operatori.

Come quasi tutte le comunità terapeutiche dell'epoca, anche le Patriarche proponeva un approccio terapeutico di tipo drug-free (ovvero un approccio terapeutico che non prevede l'utilizzo di nessuna sostanza sostitutiva) che le permettesse di non

agire solo in funzione della rimozione del sintomo (ovvero l'assunzione di sostanze stupefacenti), ma che cercasse di produrre modifiche complesse sulla persona, sul suo equilibrio psicofisico e sulla sua modalità di relazione con gli altri (vedi Nielsen et al., 1997). L'Associazione Le Patriarche si proponeva di raggiungere il suo obiettivo attraverso un approccio di tipo ergoterapico, impegnando i tossicodipendenti accolti in attività lavorative e favorendo la convivenza con gli altri.

A differenza di altre comunità, l'Associazione Le Patriarche si proponeva quale comunità laica, libera da qualsiasi influenza di tipo religioso diretta. Inoltre, sempre a differenza di altre comunità operative allora, Le Patriarche proponeva un modello di vita liberale e un approccio riabilitativo di tipo non punitivo. Fin dall'inizio, le comunità gestite dall'Associazione sono state miste e disponibili ad accogliere anche coppie e famiglie con bambini. Queste caratteristiche, unitamente alla possibilità che veniva offerta di allontanarsi in modo significativo dal proprio contesto di origine e alla rapidità rispetto alle pratiche di ammissione, consentirono all'Associazione di accogliere, tra i primi anni 80 e la fine del 1997, oltre 13.000 italiani.

Nonostante sia sempre accaduto che dopo un certo periodo trascorso in comunità molte persone scegliessero di reinserirsi, l'Associazione Le Patriarche invitava, seppur in modo informale, le persone accolte a rimanere nell'ambito delle sue comunità, proponendosi più in qualità di comunità di vita che in qualità di comunità strettamente terapeutica orientata al reinserimento dell'individuo tossicodipendente nella società.

Le aree di indagine del nostro studio

La complessità del fenomeno della tossicodipendenza comporta inevitabilmente una difficoltà oggettiva rispetto alla capacità di misurare il successo di un determinato programma terapeutico riabilitativo. La difficoltà nasce soprattutto da un'incerta definizione degli obiettivi (Dagostino S. e Merlo G., 1989) e dalla certezza ad affermare che i cambiamenti rilevati su un gruppo di ex-utenti siano direttamente riconducibili all'attività del programma terapeutico in questione (Selle P. e Stocco P., 1998).

Pur consapevoli dei suoi limiti metodologici, abbiamo deciso di condurre questa nostra prima valutazione degli esiti avvalendoci dello strumento del follow up.

Le aree di indagine prese in analisi in questo nostro primo studio sono in linea con gli obiettivi che l'Associazione Le Patriarche si è sempre posta nell'ambito della sua proposta terapeutica e sono le seguenti:

1. Comportamento relativo l'uso di sostanze
2. Istruzione e lavoro
3. Aspetti familiari e sociali
4. Aspetti clinici
5. Rapporti con il sistema giudiziario

L'eccessiva centralizzazione del sistema gestionale dell'Associazione ha impedito nel corso degli anni la raccolta sistematica di dati relativi al trascorso storico delle persone accolte presso le sue sedi. Questa carenza ha posto un grave limite al nostro studio. Ci ha impedito di riprodurre un'indagine che non ci obbligasse solo all'analisi di dati assoluti, ma ci permettesse invece un confronto tra comportamenti attuali e comportamenti passati, consentendoci quindi di rilevare possibili cambiamenti e/o miglioramenti nello stile di vita dei soggetti in questione. Lo studio presentato a seguito si limita per cui, ad offrire uno specchio del qui ed ora della realtà di vita dei soggetti in analisi.

L'incontro con i soggetti in analisi è stato anche occasione di un confronto su quella che era, e che in parte continua ad essere, la realtà di vita all'interno delle nostre comunità. Alle domande propriamente pertinenti lo studio di valutazione degli esiti, abbiamo abbinato un breve questionario che ci aiutasse a comprendere quali fossero stati percepiti come i punti di forza e quali come i punti di debolezza dell'Associazione. Nonostante la consapevolezza che questi dati esulino dall'obiettivo primo della nostra indagine, abbiamo deciso, per completezza, di proporli brevemente in un paragrafo di questo documento.

Descrizione del campione

L'indagine presentata in questo documento vuole essere rappresentativa della realtà di quegli italiani che hanno intrapreso un percorso terapeutico presso le nostre strutture prima che avesse inizio il profondo processo di rinnovamento che ci vede impegnati dai primissimi mesi del 1998. Per questa ragione, abbiamo scelto quale discriminante prima rispetto alla partecipazione al nostro studio la data del 31 dicembre 1997. Non esistendo alcun record al quale poter risalire per documentare i primissimi ingressi in comunità da parte di tossicodipendenti italiani, quelli cioè ammessi presso le nostre strutture già al termine degli anni 70, sono stati presi in considerazione solo dati riguardanti persone ammesse a partire dal 1980, anno in cui è stata istituita la nostra banca dati.

L'universo di tossicodipendenti italiani accolti alle Patriarche tra il 1980 ed il 1997 è di oltre 13,000 persone. Considerato il fatto che la letteratura disponibile in materia di tossicodipendenza abbia già ampiamente dimostrato quanto l'efficacia di un programma terapeutico sia direttamente proporzionale alla permanenza presso lo stesso da parte dell'individuo tossicodipendente (Coombs R.M., 1981; De Leon G. e Jainchill N., 1981-82; Bale R.N. et al., 1984; Castagnetti G. et al., 1992; Cois A. et al., 1995), abbiamo deciso di limitare il nostro studio a quanti, tra il 1980 ed il 31 dicembre 1997, avessero maturato almeno 24 mesi di permanenza presso le nostre strutture.

Si è scelto di utilizzare quale discriminante per la partecipazione allo studio un periodo di 24 mesi sulla base di quella che è oggi in termini temporali la proposta terapeutica dell'Associazione Le Patriarche. Come già accennato in precedenza, in passato l'Associazione non imponeva alcun limite temporale al progetto terapeutico dell'individuo accolto, invitandolo piuttosto a trattenersi in comunità anche a lungo termine. Sulla base di quella che è stata l'esperienza di chi è entrato a far parte di questa Associazione in quegli anni, abbiamo comunque ritenuto valido individuare in 24 mesi, il tempo minimo affinché si potesse considerare quale ultimato il processo riabilitativo di un determinato individuo, di cui veniva, seppur informalmente, marcato il passaggio da utente ad operatore.

L'universo di soggetti conformi alle caratteristiche sopra citate è di 1314 persone, di cui 1024 uomini e 290 donne. Un'indagine più approfondita, condotta ancor prima di intraprendere le ricerche che hanno favorito il contatto con gli utenti reinseriti, ha dimostrato che in realtà su 1314 soggetti, 60 erano deceduti (nella stragrande maggioranza dei casi a causa dell'AIDS) presso le nostre strutture, prima ancora di intraprendere un progetto di reinserimento.

Chi non conoscesse l'Associazione Le Patriarche potrebbe valutare quale negativo il fatto che fino al 1997, a completare il programma terapeutico proposto siano state poco più del 10% delle persone accolte presso le sue strutture. In realtà, questo dato va interpretato alla luce di quella che era, e che in parte continua ad essere, la politica di ammissione di questa Associazione. L'Associazione Le Patriarche infatti si è da sempre impegnata a ridurre al minimo i tempi di ammissione di soggetti tossicodipendenti, accogliendo presso le sue strutture chiunque ne facesse domanda anche a seguito di un solo colloquio preliminare. Questa scelta, comune anche ad altre comunità, comporta inevitabilmente che la percentuale di abbandoni prematuri siano più alta rispetto a quella di comunità presso cui l'ingresso è accordato solo a seguito di una lunga serie di colloqui preliminari (Bortolussi P., 1995).

La difficoltà di reperimento tipica di tutte le indagini di follow up condotte su soggetti tossicodipendenti è stata ulteriormente accentuata da due caratteristiche tipiche di questa Associazione. In primo luogo, a differenza di molte realtà analoghe, l'Associazione Le Patriarche non opera né ha mai operato su un territorio circoscritto. Si effettuano, come si sono sempre effettuate, ammissioni su tutto il territorio nazionale ed invii presso centri spesso molto distanti dal luogo di origine del soggetto tossicodipendente. In passato inoltre, sicuramente in modo maggiore rispetto a quanto avviene attualmente, i soggetti ammessi venivano accolti presso comunità all'estero. Nel corso degli anni, questo ha portato non solo ad un'inevitabile dispersione di dati ed informazioni, ma anche alla costituzione di numerose coppie miste, che a loro volta, hanno indotto utenti italiani a scegliere, a seguito del reinserimento, di stabilirsi all'estero.

In secondo luogo, la gestione amministrativa centralizzata alla quale si è già fatto riferimento sopra, non ha certo favorito l'accuratezza della raccolta dei dati anagrafici relativi agli utenti accolti presso le strutture dell'Associazione. I dati relativi agli utenti italiani venivano spesso manipolati da persone straniere che avevano poca familiarità con il territorio e la lingua italiani e che di conseguenza commettevano numerosi errori di trascrizione durante l'inserimento delle informazioni nella banca dati. In un'epoca in cui non veniva nemmeno ipotizzata la possibilità di svolgere uno studio di follow up, non solo non veniva prestata particolare attenzione a questo problema, ma inoltre i dati anagrafici relativi agli utenti venivano immessi solo all'atto dell'ammissione e mai, o quasi mai, ricontrollati e modificati all'atto del reinserimento.

Il fatto che l'Associazione Le Patriarche si proponesse più in qualità di comunità di vita piuttosto che di comunità strettamente terapeutica non ha inoltre certo favorito la continuità di rapporti tra gli operatori delle strutture e gli utenti reinseriti. Questo ha reso

ulteriormente difficile l'opera di rintracciare quanti avessero lasciato la comunità entro la fine del 1997. Nella migliore delle ipotesi, coloro che avevano interrotto ogni contatto con l'Associazione da un numero consistente di anni, sono rimasti sorpresi, e non sempre piacevolmente sorpresi, dalla nostra telefonata.

Ultima difficoltà propria di questo studio è l'ampiezza del periodo trascorso tra l'abbandono della comunità e il contatto in occasione dello studio di follow up. Se da una parte l'ampiezza di questo periodo aiuta a conferire maggiore validità allo studio (maggiore è il periodo preso in analisi, maggiore la probabilità che si possano riscontrare eventuali ritorni all'abuso di sostanze), rintracciare persone con le quali si è interrotto ogni rapporto anche oltre 15 anni fa, comporterebbe una difficoltà oggettiva anche a ricercatori impegnati in ambiti diversi da quello della tossicodipendenza.

Rintracciare i 1254 italiani inclusi nel nostro campione è stata un'attività che ci ha impegnato per oltre un anno. A dicembre del 2000, su 1254 persone, 636 si erano dichiarate disponibili ad un incontro in occasione del nostro progetto di valutazione degli esiti.

Le 618 persone non disponibili all'incontro erano così suddivise:

- 183 persone decedute dopo il reinserimento – nonostante non siano state compilate stime ufficiali rispetto alle cause di decesso, le informazioni raccolte tramite i familiari, i comuni di residenza ed i Ser.T. di competenza indicano che la maggioranza di queste persone è deceduta per cause naturali, spesso associate all'AIDS
- 137 persone residenti all'estero – questo gruppo di persone è stato escluso a priori dalla nostra analisi in quanto ci sarebbe risultato impossibile impiegare le risorse necessarie per ricorrere a delle interviste all'estero – è stata operata una scelta, a seguito descritta in dettaglio, rispetto la coerenza dello strumento utilizzato e quindi è stata esclusa la possibilità di effettuare interviste telefoniche
- 43 persone attualmente accolte presso un'altra struttura terapeutica residenziale
- 15 persone attualmente detenute
- 90 persone non interessate o impossibilitate a partecipare all'iniziativa – le motivazioni addotte sono state le più svariate e variano dall'impossibilità a spostarsi dovuta a ragioni di salute alla volontà a non rivelare all'attuale partner il proprio vissuto di tossicodipendenza, al non voler più riprendere alcun contatto con l'Associazione
- 5 persone sono state riammesse all'Associazione per un problema di tossicodipendenza ancora in atto
- 145 persone sono risultate assolutamente irreperibili – è necessario qui soffermarsi a puntualizzare che tranne che per i casi di decesso, di detenzione e di permanenza presso un'altra struttura terapeutica, i nostri operatori confermavano la reperibilità di un individuo solo dopo aver parlato direttamente con lui/lei al telefono – queste 145 persone sono quindi le uniche 145 persone con le quali non siamo riusciti a stabilire

nemmeno un contatto telefonico – pur non avendo mai ricevuto alcuna risposta alle nostre sollecitazioni scritte, siamo riusciti ad individuare con certezza l'attuale residenza anagrafica di 88 di questi 145 soggetti.

Nonostante al primo contatto telefonico, si fossero dimostrate disponibili a partecipare alla nostra iniziativa 636 persone, in realtà alla fine, soltanto 262 hanno accettato l'incontro con un nostro operatore e portato a termine un'intervista con lo stesso. E' probabile che molte persone che si erano dimostrate disponibili in occasione di un primo contatto telefonico, forse nella vaga speranza che l'incontro proposto in effetti non si concretizzasse mai, abbiano poi preferito non presentarsi all'appuntamento concordato o rimandare più volte tale appuntamento tanto da indurci a comprendere ed accettare il poco interesse nei confronti dell'iniziativa.

Le motivazioni alla mancata partecipazione addotte da coloro che si erano in un primo tempo dimostrati disponibili, non sono sostanzialmente diverse da quelle addotte da coloro che invece fin da principio hanno manifestato la loro volontà a non partecipare. Anche in questo caso, in occasione dei frequenti contatti telefonici successivi al primo, le motivazioni addotte variavano dall'idea dell'aver "voltato pagina" e quindi di non voler più intrattenere alcun contatto con l'Associazione all'improvviso malessere attribuito ad un figlio, dall'incombente impegno di lavoro alla difficoltà a raggiungere un nostro centro.

In realtà, considerata sia la capillare presenza dell'Associazione su tutto il territorio nazionale sia la disponibilità di quanti impegnati in questo progetto ad effettuare anche visite domiciliari, la non partecipazione può difficilmente essere attribuita a motivazioni contingenti. Nonostante avessimo garantito l'assoluta confidenzialità dell'incontro e l'anonimato nella compilazione del relativo questionario, è ipotizzabile pensare che quanti hanno preferito non partecipare alla nostra iniziativa, l'abbiano fatto per evitare di porsi in confronto con una realtà, quella della comunità, lontana nel tempo e/o per evitare di ammettere eventuali ritorni all'abuso di sostanze e/o a comportamenti devianti.

La ridotta adesione alla nostra iniziativa inevitabilmente implica una scarsa generalizzabilità dei risultati in questione. Sulla base di quanto affermato dalla letteratura in materia e di quanto confermato da chi prima di noi ha condotto studi empirici su popolazioni

di ex-utenti di comunità terapeutiche (Marangoni M., 1992; Bortolussi P., 1995; Merlo G., 1992), è ipotizzabile pensare che il gruppo di persone intervistate differisca in modo significativo da quanti abbiamo invece rifiutato l'intervista o addirittura non siano stati rintracciati. E' inoltre presumibile che la non rintracciabilità e il rifiuto alla partecipazione corrispondano in parecchi casi, anche se è pressoché impossibile effettuare una stima accurata, ad un indice prognostico non favorevole.

Il campione di persone effettivamente intervistate è composto da 183 uomini (69.85%) e da 79 donne (30.15%). La tabella che segue indica la distribuzione del campione rispetto a cinque fasce di età:

Tab. 1 : Età attuale dei soggetti intervistati		
<i>Età attuale</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Da 24 a 29 anni	21	8.02%
Da 30 a 34 anni	67	25.57%
Da 35 a 39 anni	119	45.43%
Da 40 a 44 anni	46	17.55%
Oltre i 45 anni	9	3.43%

La stragrande maggioranza degli intervistati (178 persone pari al 67.94% del campione) risiede al Nord. 36 intervistati (13.73%) risiedono al Centro e 35 al Sud e Isole (13.36%). Risultano 13 persone (4.96%) che non hanno indicato, presumibilmente per una semplice dimenticanza da parte loro o da parte dell'intervistatore, la regione di residenza.

Tab. 2: Attuale residenza degli intervistati		
<i>Zona di residenza</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Nord	178	67.94%
Centro	36	13.73%
Sud e Isole	35	13.36%
Rifiuta/Non sa	13	4.96%

La differenza consistente tra il numero di interviste effettuate al Nord e quelle effettuate al Centro e al Sud e Isole non deve far pensare a delle disparità di intervento nello svolgimento di questo progetto. Sebbene non siano disponibili dati precisi rispetto la provenienza della totalità di persone accolte presso le nostre strutture fino al 1997, la vicinanza geografica con la Francia e l'apertura dei primi centri di ammissione soprattutto nel Nord Italia, ha indotto, durante tutto il primo decennio di attività dell'Associazione, ad un afflusso decisamente maggiore da parte di persone provenienti da queste regioni.

E' inoltre importante evidenziare come l'indicazione geografica si riferisca all'attuale regione di residenza. Non è da escludersi, seppur non sia documentabile con dati precisi, che molte persone in origine provenienti dal Centro e dal Sud e Isole dell'Italia, si siano stabilite al Nord, dove le opportunità di lavoro sono sicuramente maggiori, in seguito al loro reinserimento.

Tra i soggetti intervistati, 89 persone (33.97%) risiedono in un grande centro urbano (da noi indicato come un centro che supera i 100.000 abitanti); 88 persone (33.59%) risiedono in un medio centro urbano (da noi indicato come un centro che abbia tra i 10,000 ed i 100,000 abitanti) e 85 persone risiedono in un piccolo centro urbano o rurale (da noi indicato come un centro che non superi i 10.000 abitanti).

I dati raccolti mostrano inoltre che solo 26 tra i soggetti intervistati (9.92%) hanno fatto il loro ingresso in comunità entro il 1985. Dei restanti 236 soggetti, 112 (42.75%) sono entrati in comunità tra il 1986 ed il 1990 e 124 (47.34%) tra il 1990 ed il 1995. Il periodo di permanenza in comunità dei soggetti intervistati varia da un minimo di 24 mesi (come già indicato sopra, si tratta di una discriminante fondamentale rispetto la partecipazione.

Tab. 3: Anno di entrata in comunità

<i>Anno di entrata</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Dal 1981 al 1985	26	9.92%
Dal 1986 al 1990	112	42.75%
Dal 1991 al 1995	124	47.34%

E' improbabile pensare che queste differenze rispecchino la distribuzione rispetto la totalità di utenti ammessi durante gli anni in questione. E' invece più probabile affermare che le differenze riscontrate siano da attribuirsi alla maggiore rintracciabilità di coloro che sono stati accolti presso le nostre strutture in tempi più recenti. Questa affermazione trova ulteriore riscontro se si considera la distribuzione relativa il numero di anni trascorsi rispetto all'uscita dalla comunità.

Tab. 4: Anni trascorsi dall'uscita dalla comunità

<i>Anni dall'uscita</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Da 4 a 6 anni	127	48.48%
Da 7 a 10 anni	94	35.88%
Oltre 11 anni	41	15.66%

Il periodo di permanenza in comunità dei soggetti intervistati varia da un minimo di 24 mesi (come già indicato sopra, si tratta di una discriminante fondamentale rispetto la partecipazione allo studio) ad un massimo di 164 mesi (completati da uno solo dei soggetti intervistati). La tabella che segue riporta la distribuzione del nostro campione rispetto al periodo di permanenza in comunità.

Tab. 5: Periodo di permanenza in comunità		
<i>Mesi in comunità</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Da 24 a 30 mesi	68	25.95%
Da 31 a 36 mesi	54	20.6%
Da 37 a 42 mesi	38	14.5%
Da 43 a 48 mesi	31	11.8%
Da 49 a 54 mesi	14	5.34%
Da 55 a 60 mesi	17	6.48%
Oltre 61 mesi	38	14.05%
Rifiuta/Non sa	2	0.76%

Descrizione dello strumento

Lo strumento utilizzato per la raccolta dei dati è stato un questionario a domande chiuse somministrato da un nostro operatore nel corso di un colloquio individuale con il soggetto reinserito. Il questionario predisposto per la raccolta dei dati è stato elaborato in esclusiva per questa iniziativa dopo aver esaminato e valutato strumenti analoghi già utilizzati da altre realtà impegnate in progetti di valutazione degli esiti nel settore tossicodipendenza. Particolare attenzione è stata prestata all'ultima versione disponibile in Italia dell'Addiction Severity Index da cui sono stati tratti spunti per la realizzazione degli items presenti nel nostro questionario.

E' importante ribadire, che a differenza di strumenti analoghi, lo strumento da noi utilizzato in occasione di questo primo progetto di valutazione degli esiti, si limita alla raccolta di informazioni rispetto l'esperienza dei soggetti intervistati nel periodo successivo l'uscita dalla comunità.

Non esistendo alcuna continuità di rapporto tra gli utenti reinseriti e gli operatori della comunità, abbiamo preferito non adottare la strategia dell'indagine postale perché abbiamo temuto che molte persone potessero essere riluttanti a compilare il questionario da noi inviato. Abbiamo quindi preferito, nonostante l'ampiezza del campione ci obbligasse ad utilizzare un questionario a domande chiuse, gestire l'incontro come un'intervista, al termine della quale fosse anche possibile per il soggetto intervistato confrontarsi con gli operatori rispetto al processo di rinnovamento dell'Associazione attualmente in corso.

Nonostante riteniamo che questa strategia ci abbia permesso di raggiungere un numero maggiore di persone rispetto all'indagine postale e abbia allo stesso tempo garantito una maggiore attendibilità dei dati raccolti, temiamo comunque che il contatto diretto con operatori di quella era stata la comunità di accoglienza abbia potuto in alcuni casi indurre gli intervistati a produrre delle risposte socialmente accettabili.

Al fine di limitare i molti bias informativi che derivano da un contatto diretto tra operatore ed intervistato, abbiamo sempre fatto in modo che le singole interviste venissero condotte da personale che non aveva avuto modo di conoscere l'intervistato in precedenza. Abbiamo inoltre garantito l'assoluta confidenzialità dell'intervista e l'assoluto anonimato della scheda del questionario sulla quale sono state riportate le informazioni raccolte. Consapevoli del fatto che la garanzia alla riservatezza e all'anonimato potesse assicurarci una maggiore attendibilità dei dati raccolti, abbiamo deciso di adottare una strategia di totale trasparenza, chiarendo la nostra iniziativa in modo dettagliato già in occasione del primo contatto telefonico e ribadendo tutti i concetti espressi in una lettera che l'intervistato è stato invitato a leggere e a controfirmare prima dell'inizio di ogni colloquio.

Sempre al fine di garantire la massima attendibilità delle informazioni ottenute, abbiamo deciso di adottare un solo strumento di raccolta dati. Abbiamo preferito non gestire interviste telefoniche o raccogliere informazioni tramite familiari e/o operatori di riferimento perché abbiamo temuto che ci sarebbe poi stato incredibilmente difficile valutare l'attendibilità di dati così raccolti a confronto di quelli raccolti nel corso di interviste individuali.

Come già menzionato sopra, la sede dell'intervista è stata nella quasi totalità dei casi o un nostro centro o uno spazio messo a nostra disposizione da altre realtà del privato sociale (questo nelle città italiane dove non abbiamo una sede). Solo in alcuni casi, abbiamo effettuato le interviste a domicilio. In questo caso, non siamo sempre stati in grado di garantire che l'incontro tra intervistatore ed intervistato avvenisse nella massima riservatezza. Pur non intervenendo mai direttamente durante il colloquio, spesso sono rimasti presenti, durante il corso delle interviste domiciliari, i familiari (genitori, coniugi, figli) dell'intervistato. E' ipotizzabile pensare che in alcuni casi questo possa aver condizionato le risposte che l'intervistato ha fornito al nostro operatore.

A seguito di un accurato processo di formazione, le interviste sono state effettuate tra l'inizio di gennaio e la fine di aprile del 2001 da tre équipes distinte di intervistatori, impegnate rispettivamente al Nord, al Centro-Sud e sulle isole.

Presentazione dei dati

1. Uso di sostanze – premessa

Trattandosi di un follow up effettuato anche a distanza di quindici anni dal momento dell'uscita dalla comunità, abbiamo ritenuto opportuno introdurre due diversi parametri di misurazione rispetto all'uso di sostanze. Al fine di offrire un quadro accurato delle esperienze di reinserimento dei soggetti intervistati, abbiamo preferito misurare non solo l'uso di sostanze al momento dell'intervista, ma indagare anche se vi fosse mai stato un ritorno all'uso durante gli anni successivi l'uscita dalla comunità.

In questa sezione quindi, presenteremo due serie di dati diverse: la prima relativa un eventuale ritorno all'uso di sostanze in atto al momento dell'intervista; la seconda relativa un eventuale ritorno all'uso in un qualsiasi momento successivo l'uscita dalla comunità. Va rilevato che il termine attuale è stato utilizzato in riferimento a comportamenti attinenti fino ai tre mesi precedenti l'intervista. Questo al fine di garantire una maggiore accuratezza nella raccolta di dati relativi l'eventuale ritorno all'uso di sostanze.

Non essendo in possesso di dati relativi l'uso di sostanze al momento dell'ingresso in comunità, abbiamo ritenuto superfluo raccogliere dati relativi la quantità e la modalità d'uso attuali. Comunque infatti, ci sarebbe risultato impossibile effettuare un paragone e quindi valutare eventuali miglioramenti o peggioramenti nel comportamento d'abuso.

La scelta di misurare l'eventuale ritorno all'uso di sostanze come valore assoluto non vincolato a quantità e modalità di assunzione, deriva inoltre dall'esigenza di effettuare una valutazione che fosse in linea con quelli che sono stati i principi terapeutici di questa Associazione fino al momento delle dimissioni del suo fondatore. Tradizionalmente infatti, l'Associazione Le Patriarche si è posta come obiettivo primo il raggiungimento dell'astinenza da parte dei soggetti accolti presso le sue strutture. Nonostante eventuali episodi di ricaduta siano sempre stati elaborati nell'ottica del progetto terapeutico di ogni individuo (lo dimostra il fatto che l'Associazione non abbia mai rifiutato la riammissione a chi facesse esperienza di ritorno all'uso sia durante la permanenza in comunità sia in seguito al proprio reinserimento), ideologicamente l'Associazione non ha mai assunto una posizione favorevole rispetto a politiche e strategie di riduzione del danno. Sarebbe quindi contraddittorio presentare, in occasione di questo studio di valutazione degli esiti, dei dati che effettuassero una distinzione rispetto a quantità e modalità d'uso. L'unica eccezione rispetto a questa scelta l'abbiamo effettuata per misurare l'eventuale assunzione di alcool per il quale, come spiegato in modo più dettagliato in seguito, abbiamo distinto tra un uso problematico e un uso non problematico, e l'eventuale

assunzione di sostanze, quali il metadone, le benzodiazepine e gli antidepressivi e gli antipsicotici, il cui uso può essere o meno associato ad una terapia medico.

Per ciascuna delle sezioni a seguito, quella relativa l'attuale ritorno all'uso e quella relativa il ritorno all'uso nel periodo successivo la comunità, i dati emersi verranno presentati suddivisi per tipologia di sostanza.

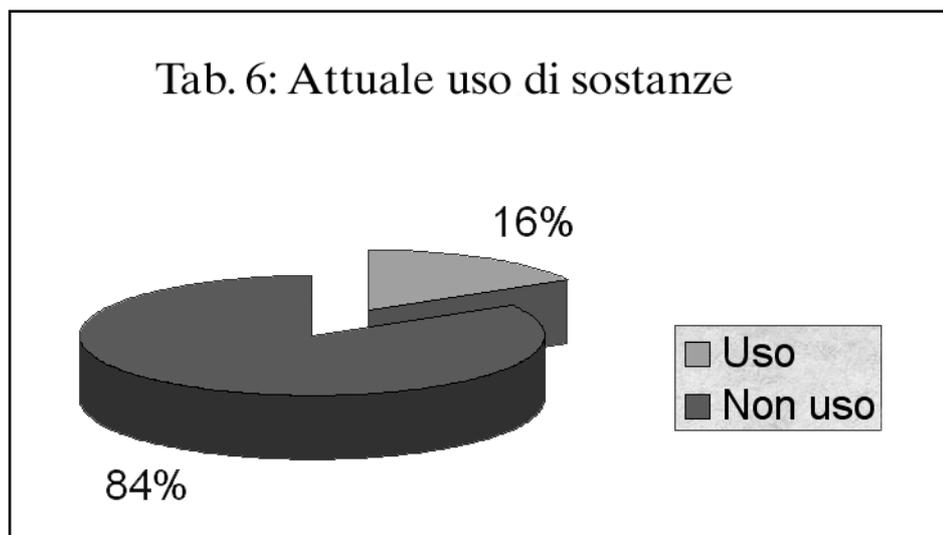
Abbiamo comunque ritenuto opportuno ed utile costruire una variabile che ci permettesse di analizzare i dati in modo assoluto solo in funzione della dicotomia, uso o non uso. Nonostante siamo consapevoli che questa variabile non ci permetta di riconoscere eventuali differenze tra sostanze e imponga quindi dei limiti alla nostra analisi, la sua costruzione si è resa necessaria al fine di riassumere in modo semplice e conciso un eventuale ritorno o meno all'uso di sostanze. Nella costruzione di questa variabile, abbiamo escluso l'uso di alcool (abbiamo preferito trattare l'uso, seppur problematico, di alcool separatamente dall'uso di sostanze psicoattive), mentre abbiamo incluso l'uso non associato a trattamento medico di sostanze quali il metadone, le benzodiazepine, gli antidepressivi e gli antipsicotici. La variabile così ricavata ci permette di distinguere tra chi fa o ha fatto uso di almeno una sostanza psicoattiva e chi non fa o non ha mai fatto uso di neanche una sostanza psicoattiva. E' importante precisare che anche per quanto riguarda la variabile uso – non uso, abbiamo considerato separatamente la situazione relativa i tre mesi precedenti l'intervista e quella relativa gli anni successivi l'uscita dalla comunità.

Consapevoli del fatto che a seguito di un trattamento terapeutico, alcune persone sostituiscano la dipendenza da sostanze con la dipendenza da alcool, abbiamo introdotto nel nostro questionario anche una variabile che ci permettesse di misurare l'uso più o meno problematico di bevande alcoliche. Abbiamo considerato quale uso problematico il bere cinque o più drink¹ al giorno per cinque o più giorni la settimana ("oltre la soglia") mentre abbiamo considerato quale uso non problematico qualsiasi altra modalità di consumo di bevande alcoliche ("qualunque uso"). Non esistendo in Italia nessun servizio preposto nello specifico esclusivamente alla riabilitazione da problemi relativi la dipendenza da alcool, abbiamo trattato quale variabile unica l'eventuale ricorso ad un trattamento terapeutico, senza distinguere tra chi vi si è rivolto per un problema di dipendenza da sostanze psicoattive e chi vi si è rivolto per un problema di dipendenza da alcool.

¹ Abbiamo considerato quale drink la razione standard relativa a ciascuna bevanda alcolica.

1a. Uso di sostanze – situazione attuale

La costruzione della variabile uso-non uso ci ha portato ad individuare che nei tre mesi precedenti il momento dell'intervista, 43 soggetti hanno fatto uso di almeno una sostanza psicoattiva. Di questi, 9 sono donne e 34 uomini. Al momento dell'intervista, 218 soggetti risultavano astinenti da qualsiasi sostanza².



La tabella che segue riporta i dati relativi l'attuale ritorno all'uso di sostanze suddivisi per tipologia di sostanza. Al fine di semplificare l'esposizione dei dati, per ciascuna sostanza, abbiamo riportato solo i dati relativi i soggetti che hanno dichiarato di farne uso. Le percentuali si riferiscono al numero dei casi registrati quali "ritorno all'uso" rispetto alla totalità dei 262 soggetti intervistati. Alcuni soggetti hanno ovviamente indicato di fare uso di più di una sostanza psicoattiva.

Tab. 7 : Uso di sostanze psicoattive negli tre mesi precedenti l'intervista

Sostanza	Casi	Percentuale
Cannabis e derivati	37	14.12%
Eroina	7	2.67%
Altri oppiacei	0	0%
Cocaina	5	1.91%
Anfetamine	0	0%
Allucinogeni	1	0.38%
Metadone non associato a trattamento terapeutico istituzionalizzato	2	0.76%
Benzodiazepine non associate a trattamento medico	0	0%
Altre sostanze (barbiturici, antidepressivi, antipsicotici) non associate a trattamento medico	0	0%

² Rispetto alla serie di domande inerenti l'attuale uso di sostanze, abbiamo registrato un solo caso di rifiuto a rispondere (Rifiuta/non sa)

A nostro parere è comunque opportuno riportare, nonostante non sia stato incluso nella tabella sopra, che nei tre mesi precedenti l'intervista, 9 persone (3.44%) hanno dichiarato di assumere metadone in associazione ad un trattamento terapeutico istituzionalizzato mentre 5 (1.91%) e 6 (2.29%) persone hanno dichiarato di far uso rispettivamente di benzodiazepine e di altre sostanze su prescrizione medica. Soltanto per 5 soggetti (1.92%) è stato registrato un uso "oltre la soglia" di bevande alcoliche negli ultimi tre mesi. Non è da escludersi che tra coloro per cui è stato registrato un abuso di bevande alcoliche non sussista anche un abuso di altre sostanze psicoattive.

Un altro dato sicuramente interessante relativo l'uso di sostanze, è quello inerente il numero di persone che si sono rivolte ad un servizio per le tossicodipendenze nei tre mesi precedenti l'intervista. Di 262 soggetti intervistati, 21 (8.01%) si sono rivolti ad un servizio per un problema di dipendenza nei tre mesi precedenti l'intervista³. La tabella che segue riporta i dati relativi il ricorso ad un servizio per le tossicodipendenze suddivisi per tipologia. Ricordiamo che non è da escludersi che uno stesso individuo possa aver fatto ricorso a più di un servizio⁴. Dai dati presentati appare evidente come il SerT continui ad essere il più comune tra i servizi ai quali un tossicodipendente in difficoltà fa riferimento. Anche in questo caso, le percentuali si riferiscono al numero di persone ricorse ad un servizio rispetto alla totalità dei 262 soggetti intervistati.

Tab. 8: Ricorso ad un servizio per le tossicodipendenze negli ultimi tre mesi		
<i>Tipologia di servizio</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Servizio pubblico (SerT)	11	4.20%
Comunità residenziale	1	0.38%
Comunità semi-residenziale	1	0.38%
Psicologo/psicoterapeuta privato	7	2.67%
Ricovero ospedaliero	1	0.38%
Ricovero psichiatrico	0	0%
Gruppi di auto-aiuto	1	0.38

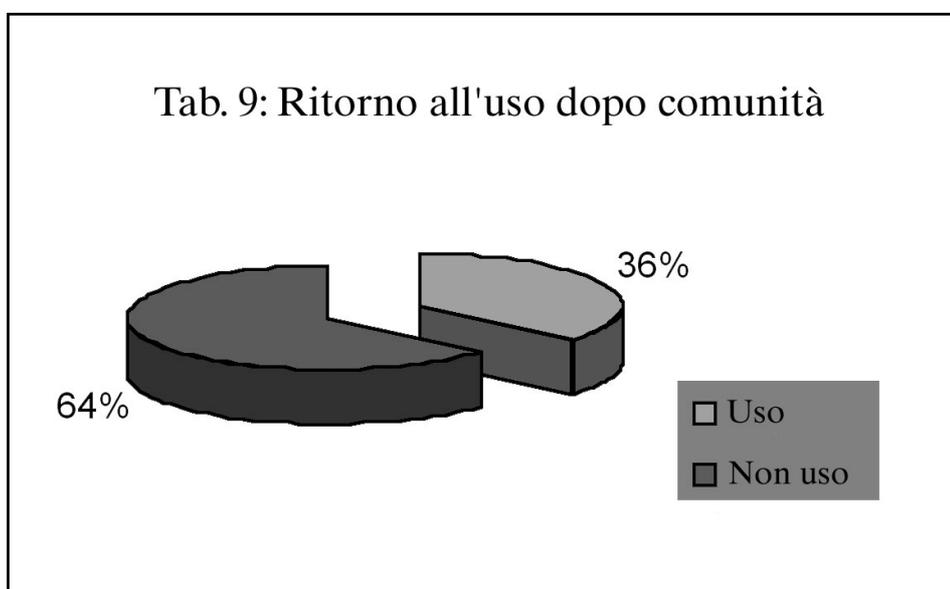
³Anche in questo caso, abbiamo compilato una variabile ricorso - non ricorso avvalendoci dei dati riportati per ciascuna tipologia di servizio. Il nostro scopo è stato quello di ottenere un dato assoluto rispetto a quanti fossero negli ultimi tre mesi ricorsi almeno ad un servizio per un problema relativo l'uso di sostanze.

⁴Rispetto alla serie di domande inerenti il ricorso a servizi per le tossicodipendenze negli ultimi tre mesi, abbiamo registrato 14 casi di rifiuto a rispondere (Rifiuta/non sa). Questo dato, ovviamente in contraddizione con il dato relativo l'uso di sostanze negli ultimi tre mesi, è probabilmente più da attribuirsi ad una dimenticanza da parte dell'intervistatore nella compilazione del questionario, che ad un effettivo rifiuto da parte dell'intervistato.

E' opportuno ricordare, a lato dei dati presentati dalla tabella sopra, che per ragioni di tipo logistico, è stata esclusa a priori la possibilità di intervistare i 43 soggetti rintracciati, ma attualmente residenti presso un'altra comunità terapeutica residenziale. Allo stesso modo, non sono stati intervistati i 5 soggetti riammessi presso le nostre strutture a seguito di un primo contatto telefonico in occasione del follow up.

1b. Uso di sostanze – situazione relativa gli anni successivi l'uscita dalla comunità

La costruzione della variabile uso-non uso ci ha portato ad individuare che nel corso degli anni successivi l'uscita dalla comunità, 94 soggetti hanno fatto uso di almeno una sostanza psicoattiva. Di questi, 16 sono donne e 78 uomini. 165 soggetti hanno invece dichiarato di non essere mai tornati a far uso di sostanze⁵.



La tabella che segue riporta i dati relativi il ritorno all'uso di sostanze suddivisi per tipologia di sostanza. Le percentuali si riferiscono al numero di casi per i quali si è registrato un ritorno all'uso rispetto alla totalità dei 262 soggetti intervistati. Alcuni soggetti hanno ovviamente indicato di aver fatto uso di più di una sostanza psicoattiva.

⁵ Nella costruzione della variabile uso – non uso rispetto al periodo successivo l'uscita dalla comunità, si sono registrati tre casi di errore. Di conseguenza le percentuali riportate rispetto alla distribuzione di questa variabile si riferiscono esclusivamente ai 259 casi per i quali si è registrata una risposta valida. Nessun soggetto si è rifiutato di rispondere a questa domanda.

Tab. 10: Uso di sostanze psicoattive negli anni successivi**l'uscita dalla comunità**

<i>Sostanza</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Cannabis e derivati	66	25.19%
Eroina	39	14.89%
Altri oppiacei	3	1.15%
Cocaina	30	11.45%
Anfetamine	2	0.76%
Allucinogeni	6	2.29%
Metadone non associato a trattamento terapeutico istituzionalizzato	3	1.16%

Ai dati riportati nella tabella, va affiancato il dato relativo il numero di persone per cui è stato registrato un uso "oltre la soglia" di bevande alcoliche. Dalle nostre interviste emerge che 24 persone (9.16%) hanno abusato di alcool negli anni successivi l'uscita dalla comunità. Non è da escludersi che tra coloro per cui è stato registrato un abuso di bevande alcoliche sussistesse anche un abuso di altre sostanze psicoattive.

Come già fatto sopra, riteniamo opportuno indicare inoltre che negli anni successivi l'uscita dalla comunità, 16 persone (6.1%) hanno fatto uso di metadone in associazione ad un programma terapeutico istituzionalizzato mentre 8 (3.05%) e 5 persone (1.92%) hanno fatto uso rispettivamente di benzodiazepine e di altre sostanze su prescrizione medica.

Risalta immediatamente agli occhi, seppur non sorprenda, la differenza di valori che sussiste tra i dati relativi gli ultimi tre mesi e quelli relativi tutto il periodo trascorso dall'uscita dalla comunità, arco di tempo che, come abbiamo già descritto in precedenza, va dai 4 ai 18 anni. Mentre attualmente tra gli intervistati l'uso di cannabis e derivati non raggiunge il 15%, quello di eroina il 3% e quello di cocaina il 2%, prendendo in considerazione il comportamento dei reinseriti a partire dal momento del reinserimento, raggiungiamo rispettivamente percentuali vicine al 25%, al 15% ed al 11%.

Queste differenze inducono immediatamente una riflessione rispetto la durata di un eventuale ritorno all'uso di sostanze. Emerge dal nostro studio che il ritorno all'uso di sostanze è sostanzialmente di due tipi: breve e circoscritto nel tempo (per 41 soggetti il ritorno all'uso si esaurisce entro i sei mesi) oppure esteso e nuovamente di lunga durata (per 36 soggetti il ritorno all'uso si protrae oltre i due anni).

Benzodiazepine non associate a trattamento medico 5 1.91%

La tabella che segue riporta i dati relativi la durata del periodo di ritorno all'uso per i 92 soggetti che hanno fornito una risposta a questa domanda.

Le percentuali indicate sono relative esclusivamente ai 94 soggetti che hanno dichiarato un ritorno all'uso.

Tab. 11: Durata del ritorno all'uso di sostanze

<i>Periodo in mesi</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Fino a 6 mesi	41	43.61%
Fino a 12 mesi	12	12.76%
Fino a 24 mesi	3	3.19%
Oltre i 25 mesi	36	38.29%
Rifiuta/non sa	2	2.12%

Un altro dato sicuramente molto interessante è quello relativo l'arco di tempo all'interno del quale si registra il primo ritorno all'uso di sostanze. In linea con quanto già apparso da studi condotti da realtà analoghe alla nostra, è emerso che degli 87 soggetti che hanno fornito una risposta a questa domanda, 41 sono tornati all'uso di sostanze entro il primo anno dall'uscita dalla comunità mentre soltanto in 9 sono tornati all'uso di sostanze dopo il terzo anno dall'uscita. La tabella che segue riporta i dati relativi il periodo entro il quale si è verificato il primo ritorno all'uso di sostanze rispetto ai 94 soggetti in questione⁶.

Tab. 12: Periodo entro il quale si verifica il ritorno all'uso

<i>Ritorno all'uso di sostanze</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Entro un anno	41	43.61%
Entro due anni	26	27.65%
Entro tre anni	11	11.7%
Oltre i tre anni	9	9.57%
Rifiuta/Non sa	7	7.44%

Sulla base di quanto emerso da studi analoghi, abbiamo voluto verificare in quale misura la durata della permanenza in comunità si ponesse in relazione rispetto ad un eventuale ritorno all'uso di sostanze. Per fare questo si è fatto riferimento a due misure di

⁶E' interessante sottolineare che il test di significatività ha evidenziato che la relazione tra il ritorno all'uso e il tempo entro il quale questo avviene è altamente significativo. Il p-value della statistica Chi quadrato per la suddetta relazione è infatti pari a $< .0001$.

associazione: il Chi-quadrato e l'Odds Ratio. La seguente tabella di contingenza riporta i dati emersi rispetto il ritorno all'uso di sostanze in relazione al periodo di permanenza in comunità. Per facilitare la lettura dei dati e poter procedere alla costruzione dell'odds ratio, il periodo di permanenza in comunità è stato ripartito in due fasce: fino a tre anni e oltre i tre anni.

Tab. 13: Ritorno all'uso in relazione al periodo di permanenza in comunità

<i>Ritorno all'uso di sostanze</i>	<i>Uso</i>	<i>Non uso</i>	<i>Totale</i>
Permanenza in comunità			
Fino a 3 anni	55 58,51%	65 39,39%	120
Oltre i 3 anni	39 41,49%	100 60,61%	139
Totale	94	165	259

Il p-value della statistica Chi-quadrato, pari a 0.003, indica l'esistenza di un'associazione tra "ritorno all'uso di sostanze" e "tempo di permanenza in comunità". Analoga conclusione è fornita dall'Odds Ratio; infatti il valore dell'Odds Ratio pari a 2.169625 quantifica l'associazione positiva tra il ritorno all'uso di sostanze ed il minor periodo di permanenza in comunità. E' quindi possibile affermare che, per i soggetti rimasti in comunità per meno di tre anni, la probabilità di ritornare a far uso di sostanze è circa 2,17 volte più elevata la corrispondente probabilità per i soggetti rimasti in comunità per più di tre anni.

37 su 262 soggetti (14.12%) intervistati dichiarano di essere ricorsi, negli anni successivi l'uscita dalla comunità, ad un servizio per un problema inerente la dipendenza da sostanze. La tabella che segue riporta i dati relativi il numero di persone che si è rivolto a ciascuna tipologia di servizio.

Tab. 14: Ricorso ad un servizio per le tossicodipendenze negli anni successivi l'uscita dalla comunità

<i>Tipologia di servizio</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Servizio pubblico (SerT)	29	1.07%
Comunità residenziale	11	4.20%
Comunità semi-residenziale	1	0.38%
Psicologo/psicoterapeuta privato	9	3.44%
Ricovero ospedaliero	8	3.05%
Ricovero psichiatrico	2	0.76%
Gruppi di auto-aiuto	7	2.67%

I dati relativi gli anni successivi l'uscita dalla comunità riflettono in realtà quelli relativi i tre mesi precedenti l'intervista. Appare evidente come il SerT sia il servizio al quale si sono rivolti la maggior parte dei soggetti intervistati, anche se avendo a disposizione un numero di osservazioni più ampio, si registrano percentuali relativamente alte anche rispetto a chi è ricorso ad un'altra comunità residenziale (4.20%) ed a uno psicologo privato (3.44%).

2. Istruzione e lavoro

La maggioranza di soggetti intervistati ha un livello di istruzione medio-basso. Su 262 soggetti infatti, 156 (59.54%) hanno completato la scuola media inferiore e 15 (5.73%) soltanto la scuola elementare. 29 persone (11.07%) indicano di aver portato a termine un corso di studi presso un istituto di formazione professionale (tre anni) mentre 58 persone (22.14%) hanno conseguito il diploma di maturità. Soltanto 4 persone (1.53%) hanno conseguito una laurea.

Tab. 15: Titolo di studio		
<i>Titolo di studio</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Licenza elementare	15	5.73%
Licenza media inferiore	156	59.54%
Istituto professionale	29	11.07%
Diploma di maturità	58	22.14%
Laurea	4	1.53%

Non potendo risalire a dati precedenti l'ingresso in comunità, è impossibile stabilire se i soggetti reinseriti, abbiano ripreso gli studi a seguito del loro reinserimento. L'unico dato interessante da poter affiancare ai dati relativi l'istruzione, riguarda il numero di soggetti che ci ha indicato essere attualmente impegnato in attività di studio e/o corsi di formazione. Solo 19 soggetti (7.25%) sono impegnati in attività di studio e formazione.

Nonostante fosse stata contemplata quale opzione possibile dalla struttura del nostro questionario, nessun intervistato si è identificato nella professione di studente, inducendoci a pensare che anche coloro attualmente coinvolti in attività di studio e formazione, lo facciano esclusivamente durante il loro tempo libero

Dei 260 soggetti che hanno risposto alla domanda relativa l'impiego attuale, solo 13 (5%) dichiarano di essere attualmente disoccupati. La distribuzione rispetto all'attuale impiego dei soggetti intervistati è descritta nella tabella che segue⁷.

⁷ Nella risposta a questa domanda si sono registrati due errori. Di conseguenza si sono potuti estrarre dati validi solo rispetto a 260 su 262 soggetti intervistati.

Tab. 16: Occupazione attuale

<i>Professione</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Operaio non qualificato	49	18.85%
Operaio qualificato	76	29.23%
Impiegato basso livello	6	2.31%
Impiegato medio livello	24	9.23%
Piccolo imprenditore/commerciante	51	19.62%
Libero professionista/imprenditore/dirigente	26	10%
Casalinga	15	5.77%
Disoccupato	13	5%

Nel questionario è stata introdotta una domanda che ci potesse aiutare a comprendere la stabilità rispetto al lavoro svolto dai soggetti intervistati. Questa domanda li ha invitati a dichiarare se il loro impiego fosse a tempo pieno, a tempo parziale oppure saltuario (abbiamo incluso in quest'ultima categoria anche chi lavora su base interinale). La tabella che segue riporta quanto emerso dalle risposte date a questa domanda.

Tab. 17: Orario di lavoro

<i>Orario di lavoro</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Tempo pieno	198	76.15%
Part time	31	11.92%
Lavoro saltuario	16	6.15%
Non applicabile (disoccupati)	13	5%
Rifiuta/Non sa	2	0.76%

E' evidente quindi che oltre ai 13 soggetti disoccupati, un'ulteriore percentuale del nostro campione (16 casi ovvero il 6.15% del totale) non ha un lavoro stabile. In una società quale quella odierna che costruisce parte dell'identità di un individuo in relazione all'attività che questo svolge, è presumibile pensare che tanto la mancanza di un lavoro quanto l'instabilità relativa allo stesso possano costituire un problema reale rispetto all'integrazione sociale dei 29 soggetti in questione.

E' importante sottolineare che sia la qualità dell'impiego sia l'orario di lavoro si riferiscono sia ad attività registrate per legge sia ad attività svolte "in nero" purché si tratti di attività lecite. Il nostro obiettivo infatti era esclusivamente valutare se ed in quale misura i soggetti intervistati lavorassero e non se lo facessero sotto regolare contratto di

assunzione o “in nero”. Abbiamo comunque riscontrato, nonostante non l’avessimo previsto, una certa reticenza a dichiarare di lavorare, seppur in attività lecite, senza regolare contratto di assunzione. Purtroppo però non avevamo previsto all’inizio nessuno strumento di misurazione rispetto a questa variabile, tralasciando un dato che invece si sarebbe potuto dimostrare interessante in quanto indicatore di un inserimento sociale più o meno definito.

3. Aspetti familiari e sociali

Un importante indicatore d’inserimento sociale è sicuramente la situazione familiare ed abitativa di una persona. La tabella seguente mostra i dati relativi lo stato civile dei soggetti intervistati⁸.

Tab. 18: Stato civile		
<i>Stato civile</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Nubile/Celibe	83	31.93%
Coniugato	88	33.85%
Convivente	66	25.38%
Divorziato/Separato	17	6.54%
Vedovo	4	1.54%
Rifiuta/non sa	2	0.77%

Un dato positivo emerso dal nostro studio è il fatto che nessun soggetto intervistato abbia dichiarato di non avere fissa dimora. La tabella che segue riporta i dati relativi la situazione abitativa dei soggetti intervistati⁹. Trattandosi di un questionario volto solo a misurare il comportamento dei soggetti intervistati e mai il loro atteggiamento, non siamo in grado di stabilire quale percentuale di intervistati sia effettivamente soddisfatta dell’attuale situazione abitativa.

⁸ Anche in questo caso, abbiamo riscontrato due errori nella compilazione del questionario e di conseguenza i dati presentati si riferiscono a 260 su 262 soggetti intervistati.

⁹ In questo caso, a causa di errori nella compilazione del questionario, i dati riportati si riferiscono a 252 su 262 soggetti intervistati.

Tab. 19: Situazione abitativa

<i>Il soggetto abita con</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Da solo	25	9.92%
Con i propri genitori	50	19.84%
Con il proprio partner	73	28.97%
Con i propri figli	4	1.59%
Con il partner ed i figli	87	34.52%
Con altri familiari	8	3.17%
Con amici	1	0.40%
Con i genitori ed i figli	2	0.79%
Rifiuta/non sa	2	0.79%

Appare alta, nonostante non sia possibile effettuare un paragone con dati precedenti l'ingresso in comunità, la percentuale di coloro che dopo l'uscita dalla comunità tornano a vivere con i propri genitori, anche se è impossibile, considerato il contesto sociale italiano in generale, ipotizzare una correlazione diretta tra questo dato e fattori relativi una tossicodipendenza pregressa.

Interessante è il dato relativo a eventuali problemi di abuso di sostanze (sostanze psicoattive e/o alcool) da parte di familiari residenti allo stesso domicilio dei soggetti intervistati. Purtroppo, nella risposta a questa domanda, probabilmente a causa di una difficoltà rispetto alla sua stesura, si sono registrati ben 62 errori e di conseguenza si è potuto estrarre dati validi solo rispetto a 200 su 262 questionari. I dati emersi sono riportati nella tabella che segue.

Tab. 20: Eventuali situazioni di abuso di sostanze da parte di conviventi dei soggetti intervistati

<i>Abuso di sostanze da parte di conviventi</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Non abuso	159	79.5%
Abuso di alcool	4	2%
Abuso di sostanze psicoattive	5	2,5%
Abuso di alcool e di sostanze psicoattive	6	3%
Rifiuta/Non sa	2	1%
Non applicabile (vive da solo)	24	12%

Nonostante la stragrande maggioranza di soggetti intervistati viva solo o con persone che non presentano problemi di abuso di sostanze, non è da sottovalutare quale potenziale fattore di rischio per un ritorno all'uso il fatto che il 7.5% di coloro che hanno rispo

sto a questa domanda viva a diretto contatto con persone che abusano di alcool, di sostanze psicoattive e/o di entrambi.

Un altro indicatore che ci possa aiutare a comprendere un eventuale fattore di rischio rispetto un eventuale ritorno all'uso di sostanze deriva dal comprendere con chi trascorrono la maggior parte del loro tempo libero i soggetti intervistati. Anche a questa domanda, abbiamo registrato l'equivalente di 50 risposte errate, dovute nella maggior parte dei casi all'aver scelto più di una categoria tra quelle indicate. La tabella che segue riporta i dati relativi i 212 casi rispetto ai quali abbiamo registrato una risposta valida.

Tab. 21: Compagnie del tempo libero¹⁰

Il soggetto trascorre la maggior parte

del proprio tempo libero con

	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Familiari senza problemi di abuso di sostanze in atto	95	44.81%
Familiari con problemi di abuso di sostanze in atto	3	1.42%
Amici senza problemi di abuso di sostanze in atto	89	41.98%
Amici con problemi di abuso di sostanze in atto	6	2.83%
Da solo	13	6.13%
Rifiuta/Non sa	6	2.83%

Nonostante la maggioranza dei soggetti intervistati (86.79%) ci abbia indicato di trascorrere la maggior parte del proprio tempo libero con familiari o con amici senza problemi di abuso in atto, è importante evidenziare come 9 soggetti (4,25%) trascorrono il proprio tempo libero in compagnia di familiari o amici con problemi di abuso di sostanze in atto.

Consapevoli del fatto che l'organizzazione del proprio tempo libero costituisca una delle difficoltà maggiori riscontrate dai ragazzi accolti presso le nostre comunità, abbiamo ritenuto opportuno ed interessante esaminare quali siano le attività alle quali gli utenti reinseriti si dedicano durante il loro tempo libero. A differenza di altre domande, in questo caso non abbiamo obbligato i soggetti intervistati a compiere una scelta assoluta tra le opzioni indicate. Li abbiamo piuttosto invitati ad indicarci tutte quelle attività alle quali dedicano una parte consistente del loro tempo libero. La tabella che segue riporta il numero assoluto e la relative percentuale rispetto a quanti hanno dichiarato di dedicarsi a ciascuna attività.

¹⁰ *E' importante precisare che per quanto riguarda questa variabile, la categoria "abuso di sostanze" va intesa sia in riferimento ad un eventuale abuso di alcool sia in riferimento ad un eventuale abuso di sostanze psicoattive.*

<i>Attività</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Televisione	125	47.71%
Lettura	68	25.98%
Sport/Attività all'aria aperta	121	46.18%
Volontariato	18	6.87%
Cinema/Teatro/Attività artistiche	42	16.03%
Studio/Corsi di formazione	19	7.25%
Computer/Internet	8	3.05%

Un dato interessante emerge dalle risposte dei soggetti intervistati rispetto l'organizzazione del proprio tempo libero ed è sicuramente quello relativo il numero di soggetti impegnati in attività di volontariato. Nonostante l'impostazione della vita comunitaria riconosca come valore primo quello dell'aiuto reciproco, è minima in realtà la percentuale di coloro che, una volta usciti dalla comunità, continuano ad impegnarsi in azioni di solidarietà.

4. Aspetti clinici

Ai soggetti intervistati è stata posta una serie di domande che ci potesse aiutare a comprendere in linea generale, il loro stato attuale di salute.

La tabella che segue riporta i dati registrati rispetto all'infezione da HIV, epatite b, epatite c ed epatite δ , infezioni strettamente associate al fenomeno della tossicodipendenza. Per ciascuna infezione, abbiamo indicato esclusivamente il numero e la relativa percentuale di quanti su 262 soggetti intervistati abbiano dichiarato di risultare positivi al virus in questione¹¹.

<i>Infezione</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
HIV	78	29.77%
Epatite b	71	27.10%
Epatite c	188	71.76%

¹¹ Si sono registrati solo 2 casi di "Rifiuta/Non sa" nella risposta a questa serie di domande.

I dati riportati, coerenti con quanto emerge da studi epidemiologici in materia, indicano come l'epatite c costituisca il problema clinico più frequente tra soggetti con un vissuto di tossicodipendenza. Il tasso di sieropositività riscontrato è alto rispetto a quanto si osservi invece tra soggetti che fanno il loro ingresso in comunità oggi. Questa discrepanza è probabilmente semplicemente attribuibile al fatto che il nostro campione abbia raggiunto individui la cui tossicodipendenza può aver avuto inizio anche oltre vent'anni fa, prima cioè che si attivassero le politiche di informazione, prevenzione e riduzione del danno delle quali ci avvaliamo oggi.

Un dato positivo emerso dal nostro studio è relativo alla percezione che ciascun individuo ha delle proprie condizioni cliniche. Nonostante oltre i due terzi del campione siano risultati positivi al virus dell'epatite c ed un terzo al virus dell'HIV, soltanto 28 soggetti (10.69%) dichiarano di avere un problema medico cronico che continua ad interferire con la loro vita¹². La percentuale di coloro che invece assumono farmaci in modo regolare è più alta e pari al 30.92% (81 persone) dei soggetti intervistati. Inoltre, 29 (11.07%) tra i soggetti intervistati dichiarano di ricevere una pensione di invalidità fisica.

5. Rapporti con il sistema giudiziario

La tabella che segue riporta i dati relativi l'attuale¹³ situazione giudiziaria dei soggetti intervistati.

Tab. 24: Situazione giudiziaria attuale		
<i>Situazione giudiziaria attuale</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale</i>
Nessun problema di tipo giudiziario	232	88.55%
Libertà provvisoria	1	0.38%
Misura alternativa/affidamento al servizio sociale	4	1.53%
In attesa di giudizio	7	2.67%
Rifiuta/Non sa	18	6.87%

¹² In questo caso, abbiamo chiesto ai soggetti intervistati di distinguere tra la sola positività ad un dato virus e la presenza di un problema medico cronico, legato o meno all'infezione in corso, che continui ad influire con la loro vita.

¹³ Per attuale si intende tutto quanto sia pertinente sino a tre mesi precedenti il momento dell'intervista.

E' importante in questo caso ricordare, come già indicato nella sezione relativa il campione in analisi, che per ragioni di tipo logistico, è stata esclusa a priori la possibilità di incontrare i 15 soggetti rintracciati, ma detenuti in carcere al momento dello svolgimento delle interviste. Nonostante l'opzione fosse contemplata dal questionario da noi predisposto, nessuno dei soggetti intervistati ha dichiarato di essere sottoposto a misura cautelare (arresti domiciliari, obbligo di firma).

Nonostante al momento delle interviste i soggetti con un problema giudiziario fossero soltanto 12 (4.58%), in realtà sono 26 (9.92%) i soggetti che negli anni successivi l'uscita dalla comunità sono stati imputati per un reato e 12 coloro che negli anni successivi l'uscita dalla comunità sono stati detenuti in carcere. Dei 26 soggetti imputati, 12 sono stati prosciolti e 14 condannati in una o più occasioni per reati di diverso tipo. Il numero delle condanne subite varia da 1 (6 tra i soggetti intervistati hanno dichiarato di aver subito una sola condanna) a 15 (uno solo dei soggetti intervistati ha subito 15 condanne).

In 16 casi, le imputazioni subite sono da attribuirsi a reati successivi l'ingresso in comunità, mentre in 9 casi sono da attribuirsi a reati precedenti l'ingresso in comunità. Questo dato ci invita a riflettere sul problema di quanti, terminato con successo un programma riabilitativo, si trovino a confrontarsi con il "problema dei conti in sospeso". Nonostante non abbiamo raccolto dati specifici al riguardo, non è da escludersi che esista un fattore di rischio rispetto ad un eventuale ritorno all'uso di sostanze per quanti vengano nuovamente a contatto con l'ambiente della tossicodipendenza in seguito ad una carcerazione per reati precedenti il loro ingresso in comunità.

La tabella che segue indica per quali tipologie di reato i 26 soggetti in questione abbiano subito un'imputazione. E' necessario ricordare che una stessa persona può aver subito imputazioni per reati di tipologia diversa.

Tab. 25: Tipologia di reato		
<i>Tipologia di reato</i>	<i>Casi</i>	<i>Percentuale¹⁵</i>
Reati connessi alle norme sugli stupefacenti (possesso e spaccio)	8	3.05%
Reati contro il patrimonio e assimilati (furto, ricettazione, truffa, falsificazione, estorsione)	19	7.25%
Reati violenti (rapina, aggressione, omicidio, violenza sessuale)	1	0.38%
Altri reati	1	0.38%

¹⁵Va sottolineato che la percentuale indicata si riferisce sempre al totale dei 262 soggetti intervistati e non solo ai 26 soggetti che hanno indicato di aver subito un'imputazione.

Breve sintesi del questionario di opinione

Coma già accennato in precedenza, l'incontro con i soggetti reinseriti ci ha offerto l'opportunità di presentare loro anche un breve questionario che ci permettesse di raccogliere la loro opinione rispetto a quella che era stata la loro esperienza in comunità. La modalità di somministrazione è stata identica a quella relativa la serie di domande propriamente pertinenti lo studio di follow up. Anche in questo caso è stato predisposto un questionario a domande chiuse che consentisse una certa facilità nella raccolta di dati, ma si è scelto di somministrarlo sempre durante un colloquio faccia a faccia tra operatore e soggetto reinserito così da favorire un contatto di tipo diretto.

Una prima serie di domande ha invitato gli utenti reinseriti ad indicare quali fossero state le maggiori difficoltà riscontrate al momento del reinserimento. Nonostante l'approccio dell'Associazione Le Patriarche in materia di reinserimento sia stato profondamente modificato negli ultimi anni, ci è parso comunque opportuno cercare di individuare quali situazioni siano vissute con maggior difficoltà per poter strutturare il nostro programma terapeutico attuale in modo adeguato.

La tabella che segue riporta quale percentuale dei soggetti intervistati abbia riconosciuto come propria ciascuna delle difficoltà elencate. La maggioranza di persone ha iconosciuto come propria più di una difficoltà, mentre solo alcuni tra i soggetti intervistati

Difficoltà riscontrata	Casi	Percentuale
Carenza di formazione professionale	106	40.46%
Carenza di autostima	100	38.17%
Distacco brusco tra la realtà della comunità e la realtà sociale esterna	157	59.92%
Pregiudizio nei confronti di persone con un vissuto di tossicodipendenza	81	30.92%
Mancanza di fiducia da parte della famiglia	67	25.57%
Mancanza di fiducia da parte di amici	38	14.50%
Mancanza di appoggio da parte della comunità durante il periodo del reinserimento	172	65.65%
Scarsità di posti di lavoro	62	23.66%
Carenza di appoggio da parte del servizio pubblico di competenza (SerT)	54	20.61%
Carenza di appoggio da parte di altri enti pubblici	65	24.81%

hanno dichiarato che tra quelle proposte dal nostro questionario, nessun item rifletteva in modo reale le difficoltà legate al loro reinserimento.

Le due difficoltà ad essere riconosciute dalla maggior parte dei soggetti intervistati sono quella relativa al distacco brusco tra la realtà della comunità e la realtà sociale esterna e quella relativa la mancanza di appoggio da parte dell'Associazione durante il periodo successivo al reinserimento. Il processo di rinnovamento in corso dal 1998 ha portato ad una profonda riforma ideologica dell'Associazione che oggi non si propone più in qualità di comunità di vita, ma di comunità strettamente terapeutica orientata al reinserimento sociale di soggetti tossicodipendenti. Di conseguenza, nel 1999 sono stati costituiti centri di preparazione al reinserimento dove i ragazzi ancora in programma vengono accompagnati e seguiti durante il passaggio dalla comunità alla società esterna. Non si può comunque negare che nonostante gli sforzi fatti in questo senso, il momento del passaggio dalla comunità alla realtà sociale esterna rimanga uno dei più difficili di tutto il programma terapeutico. I dati emersi in occasione di questo primo incontro con un gruppo di utenti reinseriti dovrebbero invitarci a riflettere ulteriormente sulla complessità di questo passaggio e su quali possano essere ulteriori strategie da adottare per facilitarne lo svolgimento.

A sostegno di quanto affermato, è anche utile notare come, in occasione di una domanda successiva, 172 soggetti (pari al 65.9% degli intervistati) abbiano addirittura dichiarato che avrebbero trovato utile continuare a ricevere un appoggio, seppur solo di tipo affettivo e morale, da parte dell'Associazione anche durante gli anni successivi al reinserimento.

Il dato riscontrato nella tabella sopra relativo la carenza di formazione professionale avvertita al momento del reinserimento è coerente con il giudizio espresso in occasione di altre domande relative l'organizzazione della formazione professionale in comunità. Ad una domanda che li ha invitati a esprimere un giudizio da 1 a 5 rispetto il grado di utilità della formazione professionale ricevuta in comunità, solo poco meno del 29% degli intervistati ha dichiarato di aver tratto profitto dalla formazione professionale ricevuta in comunità. Questo dato potrebbe apparire contraddittorio considerato il fatto che l'Associazione ha sempre sostenuto un approccio di tipo ergoterapico al problema della riabilitazione dalla tossicodipendenza, invitando i soggetti accolti ad impegnarsi in attività lavorative in modo costante e continuativo. E' probabile però che le attività lavorative svolte all'interno dell'Associazione non sempre siano risultate utili ai soggetti intervistati nel momento in cui questi abbiano scelto di reinserirsi. Il livello medio-basso di istruzione a cui si è già fatto riferimento in principio di questo documento ci induce a pensare che molte persone mancassero al momento dell'ingresso in comunità di tutta una serie di skills necessarie ad inserirsi con successo nel mondo del lavoro e che la comu-

nità sia stata incapace di sopperire a questa mancanza offrendo ai suoi residenti concrete opportunità di formazione professionale.

Un'ulteriore riflessione rispetto al ruolo della comunità all'interno di un contesto sociale più ampio la pone il fatto che dai dati raccolti emerge inoltre che solo poco più del 30% dei soggetti intervistati ritenga che gli operatori della comunità lo abbiano assistito ed aiutato a recuperare il rapporto con la propria famiglia di origine.

Una serie di giudizi decisamente positivi è emersa invece nel momento in cui abbiamo chiesto ai soggetti intervistati di esprimere la loro opinione rispetto al sistema organizzativo e funzionale della comunità. Nello specifico, oltre 95% dei soggetti intervistati reputa estremamente utile l'approccio terapeutico di tipo drug free. 85% dei soggetti intervistati dichiara di aver tratto beneficio ai fini della propria riabilitazione dall'impegno prestato in attività di auto-aiuto e allo stesso modo, 87% reputa estremamente utile l'appoggio e l'accompagnamento ricevuto da persone che prima di loro avessero vissuto esperienze analoghe. La convivenza con gli altri è percepita come elemento estremamente positivo del programma terapeutico delle Patriarche da 90% dei soggetti intervistati.

Le aree di intervento rispetto alle quali si è registrata una distribuzione nell'opinione degli intervistati che dovrebbe indurci a riflettere sono principalmente due: la prima relativa l'attenzione dedicata ai problemi medici degli individui accolti, la seconda relativa la partecipazione ad attività ed iniziative al di fuori della comunità. 56 persone non si ritengono soddisfatte delle attenzioni mediche a loro dedicate inducendoci a pensare che possa essere esistita una disparità tra centri di accoglienza o tra momenti diversi dello storico dell'Associazione. Un numero lievemente inferiore, 52 persone, ritiene invece di non aver tratto alcun beneficio ai fini della propria riabilitazione dalla partecipazione ad attività di rappresentanza al di fuori del contesto associativo.

Un dato che per quanto non generalizzabile ci ha sicuramente fatto piacere rilevare è quello relativo il numero di persone che ritiene che l'Associazione possa offrire un aiuto valido a chi intenda uscire da un problema di tossicodipendenza. Nonostante come indicato sopra, abbiamo rilevato una percentuale di ritorno all'uso di poco superiore al 35%, sono solo 5 (1.91%) coloro che hanno affermato che l'Associazione non offra un aiuto valido ad uscire dalla tossicodipendenza e solo 12 (4.60%) coloro che non consiglierebbero ad un amico in difficoltà di rivolgersi alle nostre strutture.

Opere citate

Bale R.N. et al., Three Therapeutic Communities, Archives General Psychiatry, Vol. 41, 1984.

Bortolussi P., La valutazione dell'efficacia dei percorsi terapeutici nelle comunità residenziali per ex tossicodipendenti, supplemento a Laboratorio Iard, Vol. 2, Nov. 1995.

Castagnetti G., et al., E la vita continua, Il Delfino, suppl. 3, 1992.

Cois A., et al., Uno studio di follow upsu 545 eroinomani ammessi in comunità residenziale tra il 1980 ed il 1992, Bollettino delle Farmacodipendenze e Alcolismo, Vol. XVIII (3), 1995.

Coombs R.M., Back on the Streets: Therapeutic Communities Impact Upon Drug Users, American Journal of Drug Abuse, Vol. 8 (2), 1981.

Dagostino S., Merlo G., Servizi per la salute a 10 anni dalla riforma: i servizi per le td, Salute e Prevenzione, Vol. 4, 1989.

De Leon G., Jainchill N., Male and Female Drug Abusers: Social and Psychological Status 2 Years After Treatment in a Therapeutic Community, American Journal of Drug Alcohol Abuse, Vol. 8 (4), 1981-82.

Marangoni M., Il terzo follow up del Gruppo Exodus, 1992.

Merlo G, Azzalini M., Studi di follow up in campo di tossicodipendenze, USSL Torino 1, 1992.

Nielsen A. et al., Changing The Behavior of Substance Abusers: Factors Influencing The Effectiveness of Therapeutic Communities, Journal of Drug Issues, Vol. 27 (2), 1997.

Selle P., Stocco P., Potenzialità e problemi metodologici nella valutazione della qualità delle Comunità Terapeutiche, Emme & Erre, 1998

http://www.emmeerre.it/NEWS_PUB/art-a03.htm