

⇒ la proposta, se richiesta, di un intervento terapeutico e riabilitativo individualizzato secondo le caratteristiche del soggetto (presso le strutture ambulatoriali del SerT, tramite l'inserimento nelle Comunità terapeutiche, ..., con il concorso delle Amministrazioni locali), che possa contare anche sull'offerta di una soluzione alla precarietà per il tempo opportuno;

⇒ la disponibilità di una struttura adatta a chi, già inserito in un progetto terapeutico, vive una fase temporanea di precarietà che impedisce lo sviluppo corretto del processo di cambiamento;

⇒ l'eventuale contenimento di situazioni ambientali, sociali, familiari nel loro momento acuto.

Il progetto è animato dall'intenzione di stimolare nell'alcol dipendente e nel tossicodipendente la riflessione sulla propria condizione di salute e rispetto alla società: mantenere almeno la qualità della vita esistente, evitare che l'accumularsi dei problemi accentui la situazione di rischio e comprometta sempre più le sue capacità di riconoscere il proprio bisogno e di farvi fronte.

L'intervento è finalizzato al benessere della persona e della collettività attraverso una strategia che permetta il raggiungimento di obiettivi anche ridotti ma comunque in contrasto a quanto favorisce o causa cronicizzazione della dipendenza opponendosi ad un atteggiamento rinunciatario che può causare ulteriori danni d'ordine sociale.

#### *INTEGRAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL PROGETTO CON LE POLITICHE ED I SERVIZI DEL TERRITORIO*

Il Progetto si inserisce nell'attivazione del primo e secondo livello delle Linee Guida Del. G.R. 305/2001 all'interno degli interventi attuati dal Dipartimento della ASL5.

Costituisce inoltre una risorsa di interesse primario per gli Enti locali titolari della funzioni assistenziali e per i soggetti del Terzo Settore e del Volontariato operanti nell'ambito assistenziale.

#### *SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO*

La gestione è affidata ad un Gruppo di gestione, al quale compete il controllo degli indirizzi di programmazione, la redazione e l'approvazione del Regolamento della Casa, la verifica e valutazione delle attività e degli aggiustamenti di indirizzo che si riterranno necessari in itinere.

I promotori hanno ritenuto opportuno che la Casa fosse condotta da personale con esperienza di struttura residenziale per tossicodipendenti per cui al Consorzio Cometa è stato chiesto di fornire gli operatori per la conduzione della Casa stessa. Tra gli operatori il Gruppo di gestione, su proposta del Consorzio Cometa, sceglie il Responsabile di struttura.

Nella Casa per alcune ore al giorno opera un'équipe composta da 1 medico ed 1 assistente sociale che possono proporre un intervento sociale e sanitario che, con l'orientamento ed il sostegno dell'alcol dipendente e del tossicodipendente, può permettere un accesso ad un progetto terapeutico e riabilitativo. E' inoltre così possibile effettuare delle prestazioni sanitarie in loco. Le segnalazioni per l'eventuale accoglienza sono raccolte dal Responsabile della Casa stessa tramite dei punti di riferimento nel

territorio: i Servizi sociali dei Comuni, le sedi del SerT, le sedi delle Comunità terapeutiche, gli operatori «di strada» e i Centri d'Ascolto della Caritas. L'identificazione di tali punti permette anche di filtrare la domanda in quanto la Casa non può essere riferimento per chiunque non abbia un alloggio né sostituirsi, nel caso, alle strutture sanitarie. Occorre anche prestare attenzione perché la possibilità di accoglienza non incentivi fenomeni espulsivi per il farmacodipendente dall'ambiente familiare.

Il Gruppo di gestione si attiva per studiare un sistema di compenso dei servizi resi dalla Casa, con vantaggio per la sostenibilità della stessa.

#### *GESTIONE OPERATIVA*

La gestione, come sopra detto, è affidata ad un Gruppo di gestione.

Il Responsabile di struttura nei termini fissati presenta il bilancio della Casa al Gruppo di gestione.

Al Responsabile di struttura è dato incarico di attuare quanto disposto dal Gruppo di gestione sia per l'attività del personale che per quanto riguarda i beni materiali.

#### SVILUPPO DI SISTEMI TERRITORIALI DI INTERVENTO IN RETE

***Esplicitazione del modello territoriale di intervento in rete:*** Il modello prevede il coordinamento delle attività e l'integrazione degli interventi sul caso nell'ottica del sistema dipartimentale.

#### MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL PROGETTO

##### ***Indicatori di processo: strumenti e sistemi di rilevazione***

- il tasso di partecipazione alle riunioni del Gruppo di gestione rispetto alla sua costituzione per regolamento; è valutabile su base semestrale; deve essere  $\geq$  all'80%;
- il tasso di adesione degli operatori della Casa al compimento degli adempimenti burocratici come previsto nel regolamento della Casa stessa; è valutabile su base trimestrale; deve essere  $\geq$  all'80%;
- il tasso di compimento delle varie fasi nel periodo previsto, in normali condizioni di avanzamento; è valutabile su base trimestrale; deve essere  $\geq$  al 90%.

##### ***Indicatori di risultato: strumenti e sistemi di rilevazione***

- il tasso di occupazione della struttura per quanto riguarda i due settori; è valutabile su base trimestrale; per l'alloggio d'emergenza deve essere  $\geq$  al 60%; per la residenzialità breve deve essere  $\geq$  al 70%;
- il tasso di richiesta di consultazione medica e/o di colloquio sociale da parte degli ospiti dell'alloggio d'emergenza; è valutabile su base trimestrale; deve essere  $\geq$  al 40% del numero totale degli utenti di quel settore;
- il tasso di richiesta di orientamento verso un progetto terapeutico, formulata dagli utenti del settore d'alloggio d'emergenza, è valutabile su base trimestrale; deve essere  $\geq$  al 30% del numero totale degli utenti di quel settore;
- il tasso di prosecuzione del progetto già predisposto per chi usufruisce della residenzialità breve; è valutabile su base trimestrale, deve essere  $\geq$  al 70% degli utenti di quel settore.

**MODALITA' DI DIFFUSIONE DEI RISULTATI**

Il Gruppo di gestione della Casa riferisce i risultati del progetto stesso ai soggetti della rete.

Il Gruppo di gestione può diffondere i risultati del progetto ad altre agenzie del territorio quando lo ritiene opportuno all'interno delle attività.

**➤ PROGRAMMA COMUNITARIO SPECIALISTICO PER ALCOLISTI DI CASCINA PIANA****Obiettivo generale**

L'obiettivo generale è far sì che diminuisca nel tempo il consumo di farmaci anche grazie all'aumentata capacità di elaborazione e di gestione delle situazioni dolorose ed alla presenza costante del supporto del gruppo dei pari e dell'*équipe* terapeutica.

**Equipe**

Il Progetto terapeutico-riabilitativo nasce in stretta collaborazione con la Struttura Semplice di Alcologia del Ser.T di Savona pertanto i progetti per alcolisti sono gestiti dall'*équipe* integrata (Ser.T /Comunità).

L'*équipe* integrata è composta da psicologi, psicoterapeuti, educatori medici, assistenti sociali ed infermieri.

L'integrazione tra le due *équipe* si attua attraverso:

- valutazione e presa in carico congiunta;
- riunione settimanale dell'*équipe* integrata per discutere l'andamento del programma terapeutico di ogni ospite;
- visite mediche periodiche da parte del medico del Ser.T. presso il Centro per verificare la terapia medica e la disintossicazione;
- supervisioni cliniche ed organizzative.

**Metodologia**

La metodologia utilizzata presso la Comunità Cascina Piana è l'Approccio Motivazionale che tiene in considerazione la posizione dell'utente in un cammino ideale che va dalla mancanza di motivazioni alla disponibilità al cambiamento.

Durante la permanenza in comunità vengono effettuati colloqui motivazionali finalizzati alla individuazione di strategie utili per saggiare, valutare ed accrescere il potenziale di cambiamento.

**Tempistica**

Il percorso degli ospiti prevede due fasi:

**Fase 1** – disintossicazione presso le strutture ospedaliere preposte (qualora in quadro clinico lo renda necessario);

**Fase 2** – ingresso nella struttura terapeutico – riabilitativa con un progetto individualizzato concordato con il Ser.T. inviante per un periodo che va dalle 4 settimane a 3/6 mesi a seconda delle necessità e dei bisogni del paziente.

All'interno della Comunità il percorso si sviluppa ancora in tre fasi distinte:

- **Accoglienza:** l'obiettivo è quello di favorire un graduale processo di “motivazione al cambiamento”;
- **Comunità:** è un ambiente protetto in cui le persone hanno la possibilità di interagire, ascoltare, apprendere, progettare, evolversi e crescere nel modo che maggiormente riflette le loro capacità ed il loro potenziale collettivo;
- **Reinserimento:** percorso personalizzato di rientro graduale nella società in forma residenziale o semiresidenziale. Momento cruciale di autentica scelta progettuale di vita.

Il percorso terapeutico proposto per alcolisti varia da 1 a 6 mesi. Le finalità del variano a seconda del periodo stabilito con l'ospite.

In particolare:

### **Percorso di un mese**

Si rivolge a persone che stiano attraversando una temporanea fragilità e/o un'iniziale ricaduta, che non necessariamente abbiano bisogno di un ricovero ospedaliero, o che necessitino di un periodo di convalescenza post-ricovero o di una terapia disintossicante. L'aspetto caratterizzante è dato dal possedere già una rete familiare e sociale di supporto e dalla necessità di avere un distacco dal proprio ambiente solo temporaneo.

Si tratta pertanto di un intervento di breve durata con un programma intensivo i cui obiettivi sono:

- “tregua” dall'ambiente sociale e familiare di appartenenza;
- Post convalescenza, completamento della terapia volta alla disassuefazione;
- Recupero della propria fisicità: prendersi cura del proprio corpo e del proprio ambiente;
- Mantenimento della dimensione della quotidianità: gestione delle risorse necessarie a svolgere i compiti quotidiani;
- Acquisizione di minime capacità di fronteggiamento di situazioni ad alto rischio di ricaduta;
- Coinvolgimento della famiglia e valorizzazione delle risorse già esistenti;

### **Percorso di tre mesi**

Si rivolge a persone con una rete familiare e sociale di supporto, con un'avviata attività lavorativa dalla quale posso assentarsi per brevi periodi (malattia, aspettativa). Anche in questo caso si tratta di un intervento breve con obiettivi che riguardano. Durante l'ultimo mese sono previste delle uscite di verifica (nelle quali iniziare i contatti con i

CAT). Le uscite sono strutturate a seconda delle caratteristiche individuali e prevedono l'utilizzo dell'alcover ed eventualmente, laddove si ritenga opportuno e necessario test specifici al rientro:

- Recupero della propria fisicità :prendersi cura del proprio corpo e del proprio ambiente;
- Post convalescenza, completamento della terapia volta alla disassuefazione, riacquisizione del naturale ritmo sonno-veglia, ;
- Monitoraggio della terapia farmacologica;
- Gestione della quotidianità: rispetto dei ritmi e dei tempi lavorativi, recupero della capacità di socializzazione, rispetto del proprio e altrui spazio di vita;
- Verifica della capacità di assumersi delle responsabilità e di collaborare attivamente in gruppo;
- Pervenire ad una lettura critica (seppur minima) dei legami famigliari (in termini di risorse/limiti)
- Pervenire ad una lettura critica (seppur minima) dei legami famigliari (in termini di risorse/limiti)

### **Percorso di sei mesi**

Si rivolge a persone che necessitano di un periodo medio-lungo di distacco dal proprio ambiente ed avere la possibilità di affrontare in modo più ampio ed articolato il problema della dipendenza.

- Recupero della propria fisicità prendersi cura del proprio corpo
- Regolazione emozionale: ridurre la vulnerabilità emotiva, ridurre la sofferenza emotiva, comprendere le proprie emozioni (Relazionarsi con gli altri utenti in uno spazio caldo in cui esprimere le proprie emozioni, sentimenti e vissuti, nel gruppo dei pari e nei vari momenti d'aggregazione, permette di forzare i blocchi emotivi, di persone congelate nel comportamento di dipendenza);
- Riappropriazione della gestione del tempo libero e della creatività
- Acquisizione di competenze di *self efficacy*
- Riappropriazione e mantenimento nel tempo della capacità di collaborare attivamente in gruppo e di mantenere delle responsabilità di gestione della quotidianità.
- Pervenire ad una lettura critica dei legami famigliari (in termini di risorse/limiti)
- Pervenire ad una lettura critica (seppur minima) dei legami famigliari (in termini di risorse/limiti)

## ➤ **PROGETTO TERAPEUTICO RESIDENZIALE CEIS PER ALCOLISTI**

Il CEIS Genova accoglie le persone con problemi di abuso e dipendenza da alcol all'interno della propria CTR Trasta, specializzata nel trattamento delle persone con dipendenza patologica.

La struttura della U.O. Comunità Terapeutica di Trasta offre i suoi servizi a persone maggiorenni di ambo i sessi, anche soggette a misure cautelati/ alternative alla pena detentiva.

Il contratto terapeutico per l'ingresso e l'adesione al percorso riabilitativo viene stipulato tra la persona interessata, il referente della Comunità ed il referente dell'Ente inviante autorizzato (es. Sert).

### **IL PROGRAMMA RIABILITATIVO**

Il percorso riabilitativo è suddiviso in fasi successive che iniziano dall'inserimento fino al supporto nel reinserimento socio-lavorativo.

L'inserimento nelle varie fasi del programma riabilitativo viene effettuato valutando la situazione individuale dell'utente ed è legato allo stadio motivazionale nel quale lo stesso si trova all'ingresso, con un preciso riferimento metodologico al Progetto Uomo.

Le tre aree di intervento del programma si sviluppano attraverso tre elementi essenziali:

- La centralità della persona, cioè l'attenzione a costruire un percorso riabilitativo sulle esigenze della persona e non il contrario.
- Coinvolgimento familiare, per ridefinire efficaci canali di comunicazione
- Sostegno nel reinserimento sociale, che presuppone un termine del trattamento residenziale e la possibilità di costruire differenti modalità di supporto post comunità in base alle esigenze della persona.

E' possibile definire due sostanziali tipologie di percorso riabilitativo:

#### **Progetto breve (3-4 mesi):**

Si focalizza sulla disassuefazione dall'uso di alcol e sulla consapevolizzazione del problema di dipendenza o abuso;

Sostiene la persona nell'analisi e nella rivalutazioni delle eventuali modalità relazionali (familiari, amicali, lavorative);

Ridefinisce un sostenibile percorso di reinserimento socio-lavorativo sulla base di quanto emerso nel percorso.

Il trattamento è sempre di natura grupppale con alcuni momenti di approfondimento individuale con lo psicologo della struttura o con l'educatore di riferimento.

L'esito di questo percorso può anche essere l'inserimento in un alloggio assistito per un progressivo recupero dell'autonomia funzionale

**Progetto tradizionale (6-24 mesi):**

E' il programma più tradizionale e offre alla persona la possibilità di una maggiore partecipazione all'attività grupppale e al sostegno individuale per meglio comprendere e ridefinire la propria storia di dipendenza.

**ACCOGLIENZA**

L'accoglienza dei soggetti può variare da un minimo di un mese ad un massimo di quattro mesi. All'ingresso l'utente compila una serie di moduli tra il regolamento interno e gli adempimenti sulla privacy che valgono per tutta la durata del trattamento.

Nel corso della fase in argomento è previsto che un operatore specializzato, quando ritenuto opportuno, effettui con ogni utente una intervista anamnestica (ASI) ed una valutazione psicodiagnostica finalizzata alla definizione del PTI.

Tale percorso viene evidenziato nella cartella clinica dell'utente interessato.

**COMUNITA'**

Il passaggio dall'Accoglienza alla Comunità comporta un percorso articolato in fasi successive che permettono di passare da una condizione di scarsa autonomia o di isolamento ad una acquisizione progressiva delle proprie risorse individuali.

Il regime di vita comunitario tende infatti ad attivare le dinamiche comportamentali e relazionali della persona, offrendo così la possibilità di individuare le aree problematiche sulle quali lavorare durante il trattamento.

Sono previsti in questa fase gruppi mirati ed interventi educativo/terapeutici specifici che hanno come obbiettivo l'ottenimento di una apertura emotiva e al coinvolgimento della persona nel processo dinamico della comunità

**REINSERIMENTO SOCIALE**

All'interno del percorso del modulo del Reinserimento, suddiviso anch'esso in fasi, l'utente riprende concretamente le proprie competenze lavorative o ne individua di nuove.

In questa fase l'utente, dopo un primo periodo di residenzialità ancora all'interno della comunità, inizia a cercare una propria sistemazione esterna.

Le fasi di questo modulo scandiscono il percorso riabilitativo incentrato sull'autonomia fino al distacco definitivo dal programma terapeutico.

**RAPPORTO CON I SERVIZI INVIANTI**

L'iter riabilitativo dell'utente è concordato con i referenti dell'Ente Inviante Autorizzato, ad es. il Sert, con il quale si concordano periodiche visite di valutazione e aggiornamento rispetto agli obiettivi che l'utente sta perseguendo.

**EQUIPE MULTIDISCIPLINARE**

Per realizzare gli interventi multiassiali previsti l'equipe dell'U.O. è composta da personale di diverse professionalità: Responsabile; Avvocato; Medico generico; Educatori Professionali; Psichiatra; Psicologo; Supervisore; Volontari.

**REGIONE TOSCANA****Progetto CCM *Social Net skills* “Promuovere salute nei contesti del divertimento”**  
**[www.socialnetskill.it](http://www.socialnetskill.it)****Introduzione**

Il Servizio Dipendenze dell’AUSL 12 di Viareggio, in collaborazione con Agenzie pubbliche e private della Versilia, Comitato “*Non la Bevo et all.*”, realizza da molti anni interventi di promozione della salute nei contesti del divertimento.

Il lavoro in oggetto parte dalle azioni e obiettivi del progetto CCM “*Social net skills*” della Regione Toscana nel quale il Ser.T di Viareggio è tra i coordinatori scientifici.

La strategia utilizzata prevede l’intervento sui fattori di rischio “modificabili” con un approccio multicomponente ed intersettoriale.

Per raggiungere in modo efficace il mondo dell’adolescente e favorire la rottura del nesso sbalzo=divertimento sono stati attivati numerosi momenti di incontro, gruppi di pari (supervisionati da operatori) e interventi sul campo con l’ausilio di moderni strumenti preventivi in collaborazione con le amministrazioni locali, le associazioni del terzo settore e i gestori dei locali della Versilia.

**Obiettivi:**

- Promuovere il lavoro in rete.
- Facilitare l’acquisizione di una consapevolezza dei danni correlati all’uso di sostanze legali e illegali.
- Formulazione proposte in ambito locale, regionale e nazionale in linea con il programma “Guadagnare Salute”.
- Favorire la creazione di momenti di incontro virtuali e reali per favorire lo sviluppo di modalità più sane di divertimento.

**Materiali e metodi:**

Corsi di sensibilizzazione e formazione per *peer educator*, genitori, lavoratori del mondo della notte.

**Strumenti utilizzati:**

- Simulatore virtuale di guida.
- Occhiali che simulano l’intossicazione alcolica.
- Etilometro.
- Regolamento.

**Materiali prodotti:**

- Materiale informativo (es. “*Alcol, cioè? 2.0*”), veicolato anche attraverso i canali *web*.
- Cocktail analcolici.
- *Gadget* personalizzati.

## Risultati

1) Realizzazione protocollo “+ *divertimento - alcol*” con Associazioni e i 7 Comuni della Versilia e istituzione di un tavolo di lavoro permanente per garantire continuità progettuale.

2) Campagna “*Ricreazione in via d’estinzione*”:

- 10 eventi di sensibilizzazione.
- Circa 15000 persone raggiunte.
- 1200 contatti diretti.
- 230 prove con il simulatore.
- 430 misurazioni con etilometro.

3) Concorso “*Bevi sano, bevi Analcolico*” in collaborazione con ACAT Versilia:

- 8932 persone raggiunte.
- 4000 voti.
- 3 Amministrazioni coinvolte (Seravezza, Forte dei Marmi, Pietrasanta).
- 12 locali coinvolti.

4) Lezioni dedicate a *Social Net Skills* in due Master universitari e in corsi di perfezionamento.

5) Laboratori con i ragazzi e lezioni Magistrali nell’ambito del Festival della Salute 2014.

6) Incontro al Caffè della Versiliana dedicato al tema con i protagonisti del progetto.

## Conclusioni:

Il territorio della Versilia ha attivato una serie di azioni intersettoriali e multilivello finalizzate alla prevenzione degli incidenti stradali e alla promozione di corretti stili di vita. Grazie alle azioni progettuali è stato possibile creare un “sottosistema sociale” che promuove la collaborazione tra le differenti agenzie e una azione di sinergia centrata sia sull’educazione che sulla trasformazione della cultura sociale dominante, con la consapevolezza che: “I programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa” (IUHPE Vancouver 2007).

## REGIONE PUGLIA

### **“Luoghi e percorsi per..... un divertimento sicuro”.**

<https://artvillagesansevero.wordpress.com/>

Si tratta di una proposta orientata al divertimento sicuro mediante percorsi attivi e partecipativi dei giovani, tramite *Art Village* - struttura polifunzionale attivata sul territorio - dal Dipartimento Dipendenze Patologiche sez. 1 di San Severo.

L'obiettivo è quello di promuovere un modello di vita sociale basato sulla partecipazione, il confronto, la creatività.

## REGIONE BASILICATA

### **Progetto “Cosa c'è dentro la bottiglia”**

Le finalità del progetto sono state quelle di portare gli adolescenti ad un adeguato livello conoscitivo sui rischi legati all'uso di alcol favorendo un loro consapevole protagonismo al fine di promuovere e valorizzare le loro abilità personali acquisite (“*life skill*”) e le loro capacità in termini di stima ed autotutela della salute. La restituzione dei dati provenienti dallo svolgimento del progetto avvenuta nelle plenarie degli incontri e i successivi “*report*” consegnati agli Istituti Scolastici ha permesso di sottolineare aspetti positivi (ad.es., buona tenuta dei sistemi valoriali, buone capacità relazionali personali e sociali, etc.) ed aspetti critici (ad es., presenza di situazioni tese a valorizzare situazioni rapportabili a “*binge drinking*”). La discussione dei risultati si è resa utile per una eventuale impostazione di possibili e future azioni in merito.

## REGIONE CALABRIA

### **“Piano di Monitoraggio Regionale e alla Formazione Regionale IPIB”.**

La Regione Calabria si è avvalsa della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità per la predisposizione del Piano, e la ricerca ha previsto lo svolgimento delle seguenti attività:

- 1) Predisposizione di un sistema di monitoraggio alcol per la Regione Calabria
- 2) Elaborazione e pubblicazione di un report annuale
- 3) Formazione regionale specifica di operatori selezionati da dedicare alla gestione e messa a regime del sistema di monitoraggio
- 4) Formazione regionale specifica IPIB- Identificazione Precoce e Intervento Breve, per personale sanitario operante nei contesti di “Primary Health Care” (medici di medicina generale, pediatri, emergenza/ pronto soccorso, operatori dei Servizi di alcolologia e dei Ser.T)
- 5) Consulenza e predisposizione di un sito web.

**REGIONE SARDEGNA****Progetto di ricerca sulla “Fetopatia alcolica” derivante dal consumo di alcol in gravidanza in una popolazione di donne sarde.**

Seconda annualità dello studio finanziato, nel 2015, con i fondi della Legge 125/2001 (relativi al 2012 e 2013); ASL capofila regionale: Cagliari – Centro per il trattamento dei disturbi psichiatrici e alcol correlati.

**AMBITO DI INTERVENTO:** Attività di prevenzione dai danni derivanti dal consumo di alcol in gravidanza e nel puerperio.

**FINALITA' DEL PROGETTO:**

Attivazione di un progetto pilota a carattere regionale di prevenzione dall'alcol per donne nel periodo preconcezionale, in gravidanza e nel puerperio.

Ciò verrà attuato coinvolgendo le Università di Cagliari e Sassari e tutte le Asl.

La reale conoscenza della fetopatia alcolica sarà rilevata ponendo domande specifiche sull'argomento (questionario autosomministrato e Test AUDIT) prima e dopo l'informazione sulle conseguenze che l'esposizione all'alcol, nel corso di tutti i trimestri della gravidanza, può indurre.

Uno degli obiettivi sarà l'identificazione in Sardegna del consumo di alcol nella suddetta popolazione femminile, rilevando la quantità assunta nell'arco della settimana, l'eventuale uso eccessivo e le condizioni correlate al suo uso/abuso/dipendenza.

Successivamente, verranno date informazioni dettagliate alla popolazione generale sulle ripercussioni negative dell'uso di alcol in gravidanza.

**OBIETTIVO GENERALE:** Identificare la reale conoscenza riguardo la fetopatia alcolica e delle conseguenze che l'esposizione all'alcol, nel corso di tutti i trimestri di gravidanza, può indurre sulla salute fetale. Ciò effettuando domande specifiche sull'argomento sia prima sia dopo l'informazione.

**RISULTATI ATTESI:** Migliorare la conoscenza nella popolazione dei danni derivanti dal consumo di alcol in gravidanza e favorire la sua completa astensione, con particolare riferimento alla popolazione femminile in corso di gravidanza e nel puerperio.