

# **RAPPORTO DI RICERCA AICAT - CNR**

## **Lo sviluppo del Progetto DATA CLUB 2005**

*...la ricerca viene vista come un'attività continua all'interno del lavoro dei Club con la partecipazione di tutte le sue componenti, un'attività dinamica e flessibile capace di adattarsi alle diverse esperienze di lavoro e all'evoluzione della comunità multifamiliare rappresentata dai Club e della comunità locale di cui i Club sono parte... (Hudolin, 1991, 1993, 1994)*

**Gli autori del rapporto sono:**

Per l'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento:

Angela Tilli \*

Guido Guidoni \*\*

\* Coordinatrice Progetto DATA CLUB - AICAT

\*\* Responsabile Progetto DATA CLUB - AICAT

Per l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa – Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari:

Olivia Curzio

Loredana Fortunato

Valentina Lorenzoni

Sabrina Molinaro

Fabio Mariani

Questa pubblicazione è stata realizzata grazie all'impegno del gruppo di lavoro dei referenti regionali del progetto DATA CLUB2005: Antonella Babusci (Abruzzo); Luigi Castlunger (Alto Adige); Maria Pompili, Rocco Russillo (Basilicata); Simone Parisod (Calabria); Aniello Baselice, Genoveffa Manzo (Campania); Mirca Grossi, Regina Zanetti (Emilia Romagna); Mario Sartor, Chantal Braidotti, Lido Toniutti (Friuli Venezia Giulia); Sergio Giaretta, Pino Nicolucci (Lazio); Gabriele Sorrenti, Pierfranco Aliberti (Liguria); Angelo Tedioli (Lombardia); Maria Marconi (Marche); Enrica Chiacchieri (Molise); Ezio Ferro, Paolo Barcucci, Eugenio Jona ( Piemonte); Gianni Carrasi (Puglia); Giuseppe Piseddu (Sardegna); Aurelio Di Carlo, Michele Parisi (Sicilia); Angela Tilli (Toscana); Remo Mengon (Trentino); Paolo Pucci (Umbria); Giampaolo Zonca (Valle D'Aosta); Flavia Conforto, Chiara Baggio (Veneto).

Si ringraziano Ennio Palmesino, Presidente dell'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento fino al 2007, promotore e forte sostenitore del progetto DATA CLUB fin dall'anno 2000, e Nello Baselice, Presidente dell'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento dal 2008, che si è adoperato per dar seguito al progetto di ricerca e perché questo report fosse pubblicato.

Un ringraziamento al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR ed in particolare a Rosanna Panini, Rita Taccini, Chiara Sbrana, Silvia Gazzetti, Cristina Imiotti, Lucia Fortunato, Antonella Pardini e Stefanella Pardini.

# INDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>Introduzione</b> .....                                      | 7  |
| <b>1. Aspetti tecnici</b> .....                                | 8  |
| <b>2. Descrizione ed analisi statistica dei dati</b>           |    |
| 2.1 I Club ACAT.....   | 9  |
| 2.2 Caratteristiche dei servitori-insegnanti.....              | 10 |
| 2.3 Le persone che frequentano i Club ACAT.....                | 13 |
| 2.4 Frequenza al Club, stile di vita, assunzione di alcol..... | 16 |
| <b>3. Conclusioni e prospettive</b> .....                      | 18 |
| <b>Allegati</b>  |    |
| Questionario "Scheda Club e Servitore" 2005                    |    |
| Questionario "Scheda Personale" 2005                           |    |

## INTRODUZIONE

L'alcol è uno dei grandi problemi della nostra società. Nel 1964 in Croazia, e dal 1979 in Italia, è concretamente iniziata in campo alcologico un'esperienza che oggi rappresenta uno dei modelli operativi più significativi nell'ambito dei programmi per i problemi alcol correlati e complessi. Il Prof. Vladimir Hudolin, neuropsichiatra dell'Università di Zagabria, nel prendere atto della rilevanza epidemiologica dell'alcolismo, della difficoltà ad affrontare questo problema con approcci tradizionali, spesso mono-orientati, sia in senso etico repressivo (alcolismo come vizio), o anche sanitario terapeutico (alcolismo come malattia), ha dato l'avvio all'esperienza dei Club degli Alcolisti in Trattamento.

I programmi per i problemi alcol correlati e complessi secondo l'approccio ecologico sociale hanno avuto un costante processo di territorializzazione cui è corrisposto uno sviluppo geografico che ad oggi coinvolge tutte le regioni italiane (più di 2.000 Club e più di 20.000 famiglie in trattamento), molti paesi europei (tra cui Norvegia, Danimarca, Romania, Bielorussia, Estonia, Grecia, Spagna, Croazia, Slovenia, Svezia) e del mondo (tra cui Cile, Argentina, Ecuador, Brasile, Bolivia, Mauritania, Kenya, India).

Alla progressiva territorializzazione dei programmi si è accompagnata una ridefinizione del significato stesso di questo approccio, noto all'inizio come "metodo psico medico sociale integrato" per diventare col tempo approccio "ecologico o verde" e infine "ecologico sociale". Premesse del metodo sono la teoria generale dei sistemi (Von Bertalanffy), le comunità terapeutiche (Jones) ed i gruppi socio terapeutici (Bierer). Raramente un problema alcol correlato è isolato e molto più spesso è accompagnato, nella stessa persona o nella stessa famiglia, da altri problemi, come quelli legati all'uso di altre sostanze psicoattive ed al disagio psichico; dagli inizi degli anni novanta l'esperienza dei Club è stata estesa anche a questi temi, purché combinati con i problemi alcol correlati.

Un problema particolare di dimensioni crescenti soprattutto in realtà metropolitane, ma non solo, è quello della combinazione tra l'alcol e la mancanza di una dimora, configurando la situazione nota come "skid row alcoholism", di cui negli anni recenti il Club ha accettato di occuparsi.

Ciò che in definitiva è avvenuto è stato il superamento del rapporto individuale con questa o quella sostanza psicoattiva, focalizzando l'attenzione sulla persona nella sua totalità e nella sua complessità, compresi i suoi livelli di integrazione sociale.

L'attenzione all'uomo nel suo complesso ha comportato, in questo ambito, una riflessione non solo sulla sua parte bio-fisica, ma anche sull'insieme degli aspetti comportamentali e culturali, costitutivi della natura umana, compresi anche quelli di tipo spirituale.

Ridefinire in termini di disagio spirituale i problemi alcol correlati e complessi ha permesso di recuperare un concetto, quello di ecologia individuale, familiare e sociale, che permette una piena e definitiva identità del Club con la collettività di appartenenza.

Il Club è impegnato non più solo nel perseguimento e mantenimento di una condizione di astinenza dalle sostanze psicoattive, ma soprattutto nel cambiamento della cultura generale e sanitaria della collettività per quanto riguarda il rapporto con le stesse sostanze (Dimauro).

La necessità di poter raggiungere una visione globale del fenomeno ed effettuare una valutazione dei risultati dell'approccio ecologico-sociale come modello di trattamento dei problemi alcol correlati e complessi ha motivato la collaborazione tra l'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento (AICAT) e la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Questa collaborazione si basa sulla condivisione del presupposto dell'importanza della ricerca epidemiologica in salute pubblica. La ricerca è considerata inoltre come momento di attivazione dei servitori-insegnanti e delle famiglie dei Club ed è utilizzabile per il miglioramento del servizio offerto.

Questo lavoro è volto alla realizzazione di un registro nazionale dei Club che permetta la raccolta sistematica di informazioni utili allo sviluppo di tecniche e strumenti di conoscenza collettivi per la valorizzazione dei membri dei Club.

## 1. ASPETTI TECNICI

Il supporto tecnico del CNR si è concretizzato nella messa a punto del protocollo di raccolta dei dati, della creazione del software per l'inserimento dei questionari, degli algoritmi relativi alle procedure di esportazione dei dati archiviati al fine di procedere con la fase di analisi statistica.

Al termine della fase di somministrazione dei questionari cartacei presso i vari Club regionali avvenuta tra la fine del 2005 e l'inizio del 2006, i questionari Scheda Personale e Scheda Club e Servitore (vedi Allegati) sono stati memorizzati attraverso un sistema informatico di data entry.

Il software in questione, denominato "Sistema Questionari AICAT" è stato realizzato con l'utilizzo del framework BMF, strumento anch'esso realizzato dall'IFC-CNR di Pisa, in ambiente Java su piattaforma database Oracle.

Esso è stato progettato in modo da permettere l'inserimento dei dati via web, con un'interfaccia usabile e di facile comprensione, che rispecchi il layout cartaceo dei questionari. Pertanto, il lavoro di data entry è stato effettuato sia da operatori del CNR che da servitori-insegnanti dell'AICAT collegati in remoto (per le regioni Lombardia e Valle d'Aosta).

Ad ogni regione è stata assegnata una propria login/password per l'accesso al sistema, rilasciata in seguito ad autorizzazione ad effettuare il data entry da parte del presidente della propria Associazione Regionale (ARCAT) o Provinciale (APCAT).

Agli operatori è stato rilasciato un manuale standard di riferimento, come guida al data entry dei questionari.

I questionari sono stati protocollati in automatico dal sistema, con l'attribuzione di una numerazione univoca indipendente dalla regione; in tal modo, risulta garantita l'univocità del numero di protocollo, anche nel caso in cui gli operatori loggati al sistema siano numerosi e collegati a regioni distinte.

Al termine delle operazioni di inserimento di entrambe le tipologie di questionari (Scheda Personale e Scheda Club e Servitore) sono state attivate le procedure di esportazione dei dati, al fine di ottenere dati denormalizzati ed analizzabili con gli strumenti statistici.

Per le Schede Personali, la procedura ha previsto un'estrazione dei dati per singola regione; per le Schede Club e Servitore è stata effettuata un'unica esportazione dei dati nazionali.

Le analisi statistiche con SPSS sulle variabili di interesse hanno prodotto i report cartacei consegnati ai partecipanti (presidente e referenti regionali AICAT) durante la "Giornata di Studio", tenutasi a Pisa nel dicembre 2006 presso l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR.

## 2. DESCRIZIONE ED ANALISI STATISTICA DEI DATI

### 2.1 I CLUB ACAT

Attraverso la rilevazione effettuata si vuole effettuare un'indagine conoscitiva del complesso fenomeno sociale rappresentato dalle attività svolte dall'Associazione dei Club degli alcolisti in trattamento, dai Club e dai partecipanti ai Club stessi.

Il campione oggetto d'indagine è costituito dai Club dislocati sul territorio nazionale che hanno effettuato la rilevazione prevista.

Per mancanza di dati o per ritardo nella raccolta degli stessi non sono entrate a far parte del campione 2005 le regioni Abruzzo, Lazio, Puglia e Sicilia.

Lo studio evidenzia la presenza di 2.185 Club ACAT dislocati in maniera non omogenea nelle varie regioni.

Oltre l'80% dei Club si trova nelle regioni del nord Italia. Il Veneto è la regione con il più alto numero di Club (539 Club), seguito da Lombardia (n=300), Friuli-Venezia Giulia (n=268), Trentino (n=170), Piemonte e Toscana (rispettivamente 184 e 172 Club).

In conseguenza anche di questa variabilità le regioni più rappresentate nel campione risultano ovviamente quelle in cui si rileva un numero più alto di Club sul territorio; a prescindere dal numero dei Club presenti sul territorio regionale il tasso di risposta alla rilevazione varia sensibilmente da regione a regione (Tabella 2.1); le regioni con un elevato numero di Club hanno registrato generalmente un tasso di risposta più elevato rispetto alle altre; fanno eccezione la Toscana e la Lombardia dove la percentuale dei Club che hanno risposto alla rilevazione risulta piuttosto bassa, mentre l'adesione alla rilevazione è stata massiccia sia in Molise che in Emilia-Romagna (Tabella 2.1).

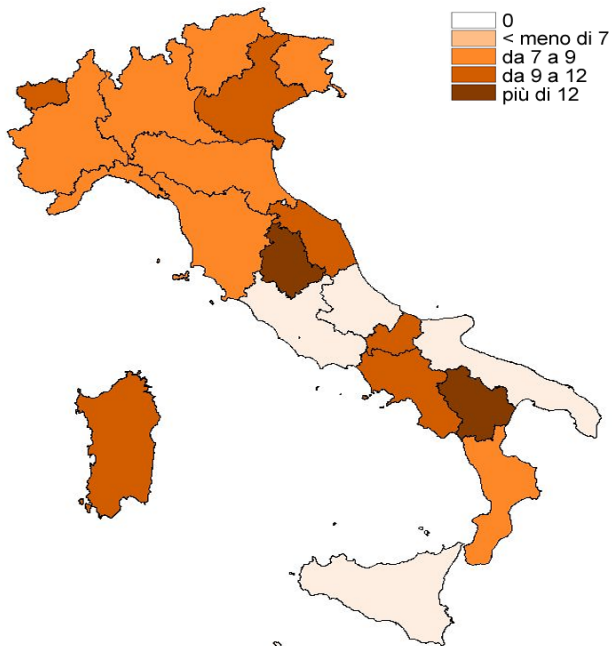
**Tabella 2.1: Distribuzione percentuale dei questionari dei partecipanti, dei questionari Club e Servitore e rapporto tra numero dei questionari dei partecipanti e numero dei questionari Club e Servitore su numero di Club per regione di appartenenza.**

| Regione               | % sul totale del campione schede persona | % sul totale del campione schede servitore | % Club rispondenti sul totale dei Club presenti |
|-----------------------|--|--|---|
| TOSCANA               | 3,3%                                     | 4,0%                                       | 29,1%   |
| LOMBARDIA             | 9,2%                                     | 10,3%                                      | 43,0%   |
| BASILICATA            | 0,6%                                     | 0,4%                                       | 38,5%   |
| CALABRIA              | 0,9%                                     | 1,0%                                       | 52,2%   |
| SARDEGNA              | 2,3%                                     | 2,8%                                       | 40,2%   |
| CAMPANIA              | 0,8%                                     | 1,3%                                       | 53,3%   |
| UMBRIA                | 0,8%                                     | 1,0%                                       | 33,3%   |
| LIGURIA               | 3,2%                                     | 1,5%                                       | 30,6%   |
| PIEMONTE              | 12,5%                                    | 13,0%                                      | 88,0%   |
| VALLE D'AOSTA         | 0,2%                                     | 0,2%                                       | 50,0%   |
| TRENTINO              | 10,4%                                    | 12,4%                                      | 83,8%   |
| FRIULI-VENEZIA GIULIA | 10,0%                                    | 10,0%                                      | 46,6%   |
| VENETO                | 37,3%                                    | 33,3%                                      | 77,0%   |
| EMILIA-ROMAGNA        | 6,9%                                     | 7,7%                                       | 76,8%   |
| MARCHE                | 1,0%                                     | 0,5%                                       | 50,0%   |
| MOLISE                | 0,7%                                     | 0,6%                                       | 80,0%   |
| ITALIA                | %  | 100,0%                                     | Valore medio                                    |
|                       | n  | 11.670                                     | 74.4%   |

Banca dati AICAT

Se, mediamente, nove famiglie si sono presentate in uno dei Club della penisola nell'ultimo anno, il numero di famiglie che hanno frequentato un Club varia sensibilmente da regione a regione. Umbria e Basilicata sono le regioni che riportano il numero medio di famiglie per Club più alto, circa tredici; in Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige e in Calabria ogni Club ha accolto poco più di sette famiglie nell'ultimo anno.

**Grafico 2.1: Numero medio di famiglie per Club.**



Banca dati AICAT

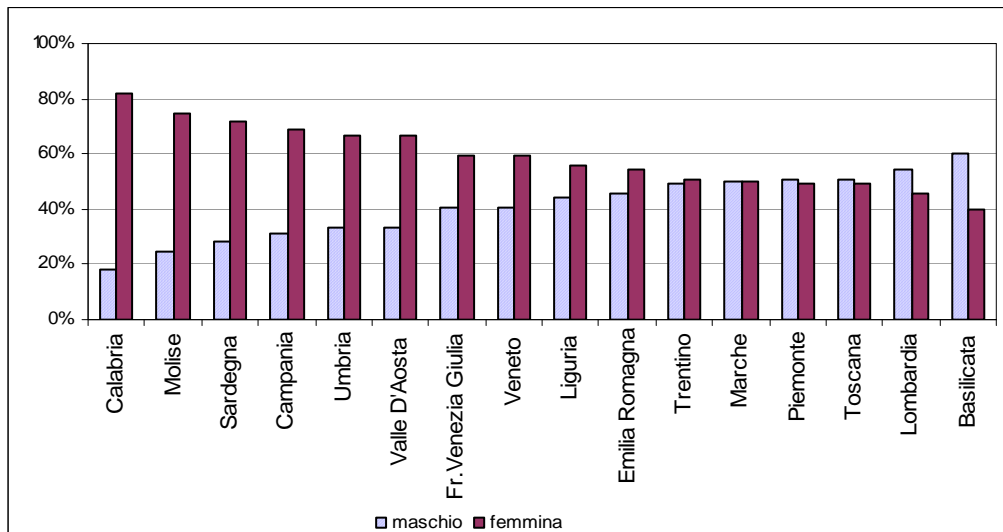
## 2.2 CARATTERISTICHE DEI SERVITORI-INSEGNANTI

Il servitore-insegnante è un membro di Club che ha la funzione di "catalizzatore della comunicazione". Si parla di "servitore" in quanto è una persona che si deve mettere "al servizio di..." e di "insegnante" poiché deve preoccuparsi di garantire la formazione delle famiglie attraverso l'impegno nelle Scuole Territoriali (Lodi).

I servitori-insegnanti che operano nei Club hanno un'età media pari a 50 anni circa. I più anziani risultano i servitori-insegnanti che operano in Umbria, in media 55 anni, mentre l'età media dei servitori-insegnanti dei Club del Molise è di poco inferiore ai 40 anni.

Oltre il 55% dei servitori-insegnanti è di sesso femminile e la quota di servitori-insegnanti di sesso femminile risulta ancor più elevata in alcune regioni del sud Italia (Calabria, Sardegna, Molise e Campania, maggiore del 70%).

**Grafico 2.2: Distribuzione per genere e per regione dei servitori-insegnanti.**



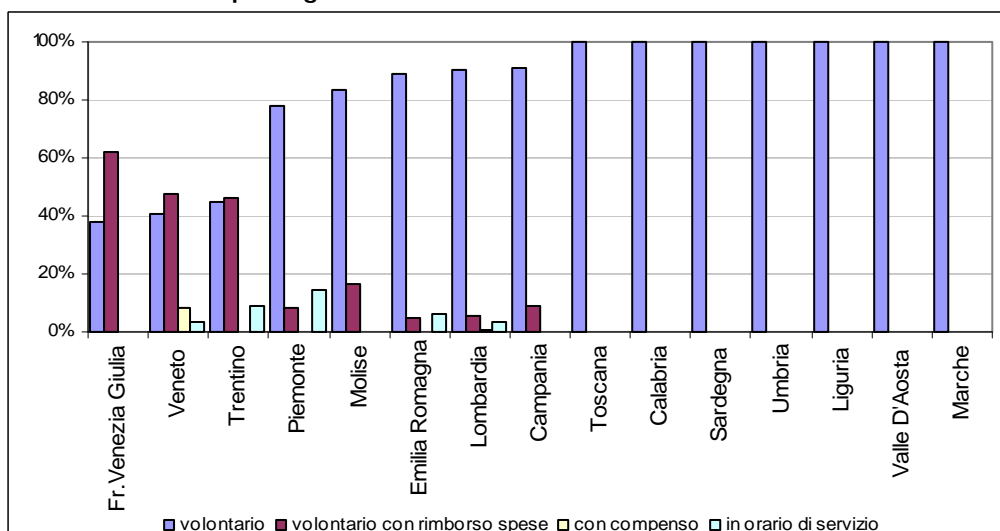
Banca dati AICAT

Gli operatori che lavorano nei Club sono generalmente volontari senza rimborso spese (a livello nazionale oltre il 61%). Solo in Trentino, Friuli-Venezia Giulia e Veneto, tre delle regioni con il più alto numero di Club, si rileva una percentuale di servitori elevata che opera come volontario con rimborso spese (Grafico 2.3).

Il dato nazionale mostra che accanto al 61% di operatori volontari e al 31% di volontari con rimborso spese, rispettivamente il 3% e il 5% dei servitori-insegnanti opera con compenso o in orario di servizio.

Il 65% dei servitori-insegnanti risulta occupato, il 35% è pensionato e il rimanente 5% disoccupato.

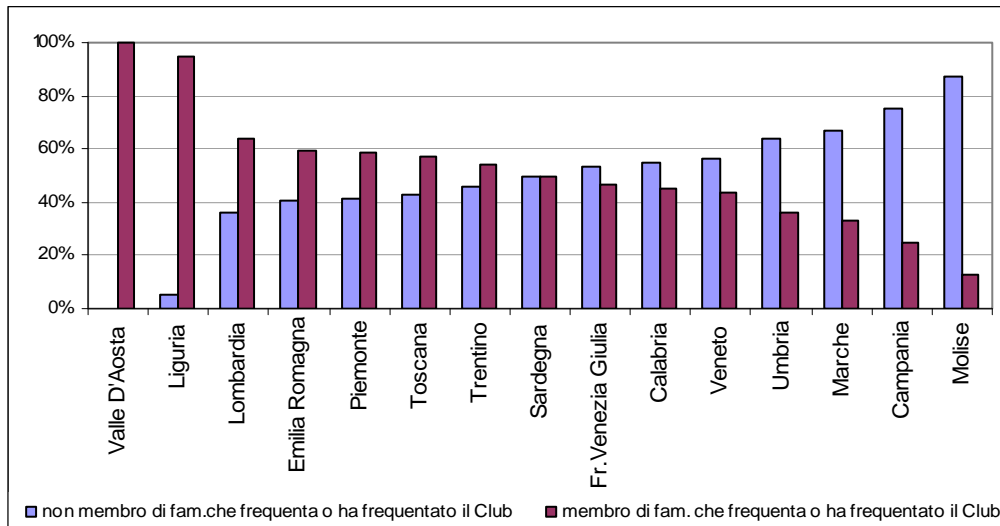
**Grafico 2.3: Distribuzione delle modalità attraverso le quali i servitori-insegnanti prestano servizio all'interno dei Club per regione.**



Banca dati AICAT

L'impegno di servitore presso un Club deriva in molti casi (oltre il 51%), anche dall'essere membro di una famiglia che frequenta o ha frequentato il Club (Grafico 2.4).

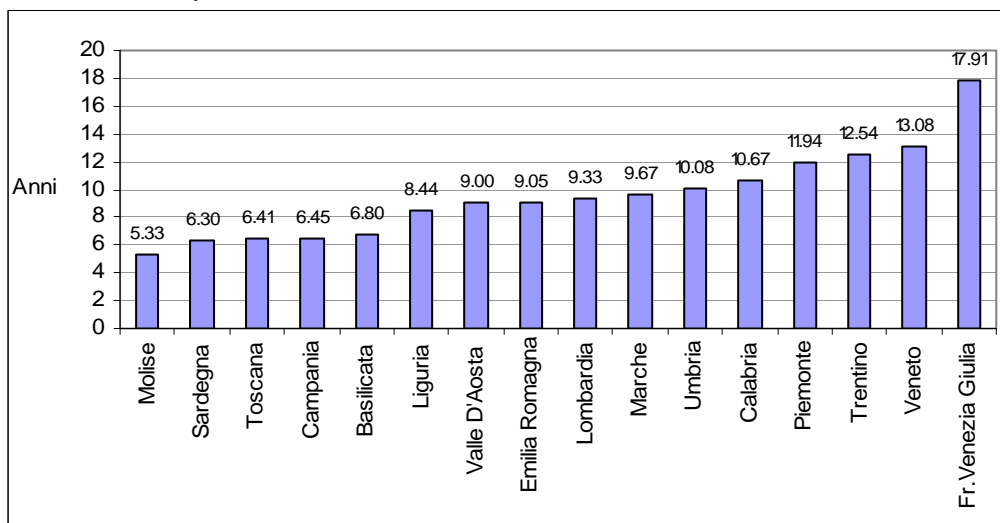
**Grafico 2.4: Distribuzione dei servitori-insegnanti per essere o essere stati membri di una famiglia con problemi di alcol oppure no, per regione.**



Banca dati AICAT

I Club che mediamente riportano un periodo di esistenza più lungo risultano senz'altro essere quelli del Friuli-Venezia Giulia (18 anni), seguiti da altre regioni del nord Italia e successivamente dalla Calabria (11 anni). I Club più giovani sono invece quelli del Molise e della Sardegna (5 e 6 anni, rispettivamente) (Grafico 2.5). La media degli anni di esistenza di un Club è, a livello nazionale di 12 anni.

**Grafico 2.5: Da quanti anni è stato fondato il Club (media 11,91).**



Banca dati AICAT

### 2.3 LE PERSONE CHE FREQUENTANO I CLUB ACAT

A livello nazionale, le persone che frequentano i Club sono venute a conoscenza dell'esistenza degli stessi da organi socio-sanitari, il 24% delle persone è stato informato da ospedali o cliniche, il 31% dal medico di base o da operatori SerT ed il 26% rispettivamente da familiari o conoscenti (Tabella 2.2).

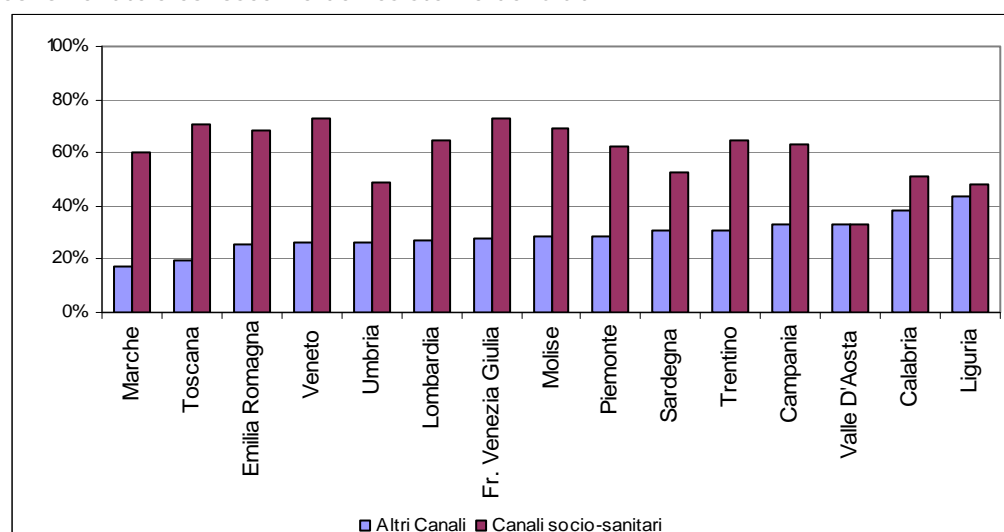
**Tabella 2.2: Canale informativo attraverso il quale le persone sono venute a conoscenza dell'esistenza dei Club.**

| Canale di informazione            | % soggetti |
|-----------------------------------|------------|
| Organi di informazione            | 4%         |
| Familiari                         | 13%        |
| Conoscenti                        | 13%        |
| Medico di base                    | 16%        |
| Ospedale\clinica                  | 24%        |
| Membro di Club                    | 7%         |
| Servitore CAT                     | 4%         |
| Operatore SerT                    | 16%        |
| Operatore servizio alcolologico   | 9%         |
| Operatore servizio salute mentale | 1%         |
| Operatore servizi sociali         | 3%         |
| Professionista privato            | 1%         |
| Sacerdote\religiosi               | 1%         |
| Altro                             | 2%         |

Banca dati AICAT

Complessivamente, circa il 70% dei soggetti è stato informato sui Club da operatori socio-sanitari (in particolare SerT e medici di base); considerando invece le singole regioni, solo in Valle d'Aosta, Calabria e Liguria la quota di soggetti che ha ricevuto informazioni sui Club da canali diversi rispetto agli operatori socio sanitari risulta abbastanza elevata (Grafico 2.6).

**Grafico 2.6: Distribuzione percentuale delle persone in base al canale informativo attraverso il quale sono venute a conoscenza dell'esistenza dei Club.**

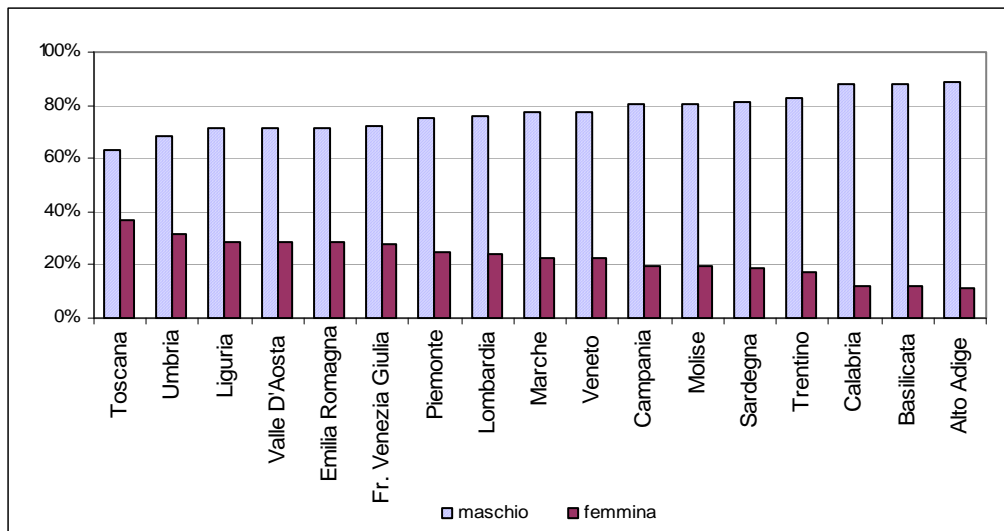


Banca dati AICAT

I soggetti che frequentano i Club risultano in maggioranza di sesso maschile, 76% contro il 34% delle donne.

La regione con la maggiore quota di persone di sesso maschile sul totale regionale risulta essere le Marche, seguita dalla Calabria. Toscana, Basilicata e Sardegna sono invece le regioni con maggior afferenza di femmine ai Club (Grafico 2.7).

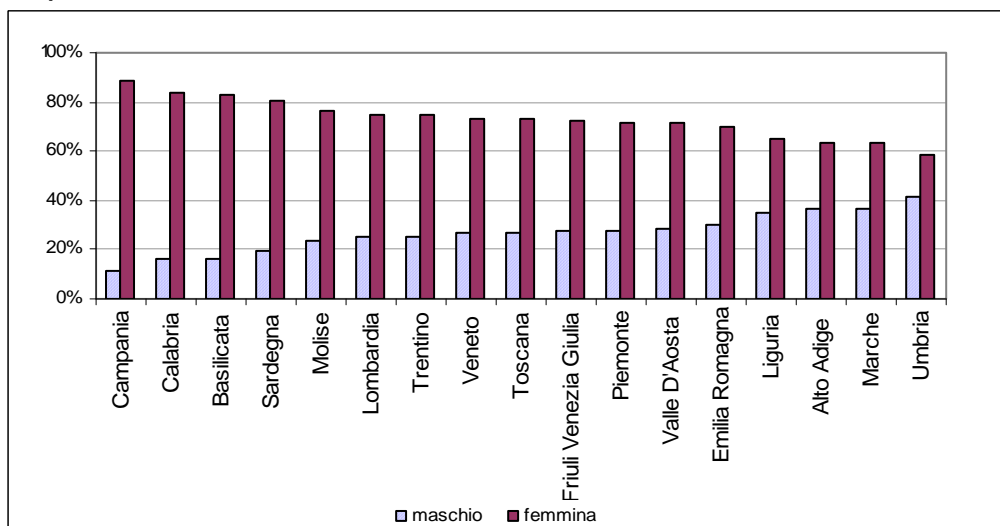
**Grafico 2.7: Distribuzione percentuale per sesso e per regione di appartenenza delle persone che frequentano i Club.**



Banca dati AICAT

Considerando i dati dei familiari e/o dei familiari sostitutivi che accompagnano agli incontri le persone con problemi di alcol, possiamo osservare che essi sono, in tutte le regioni, per la maggior parte di sesso femminile (Grafico 2.8).

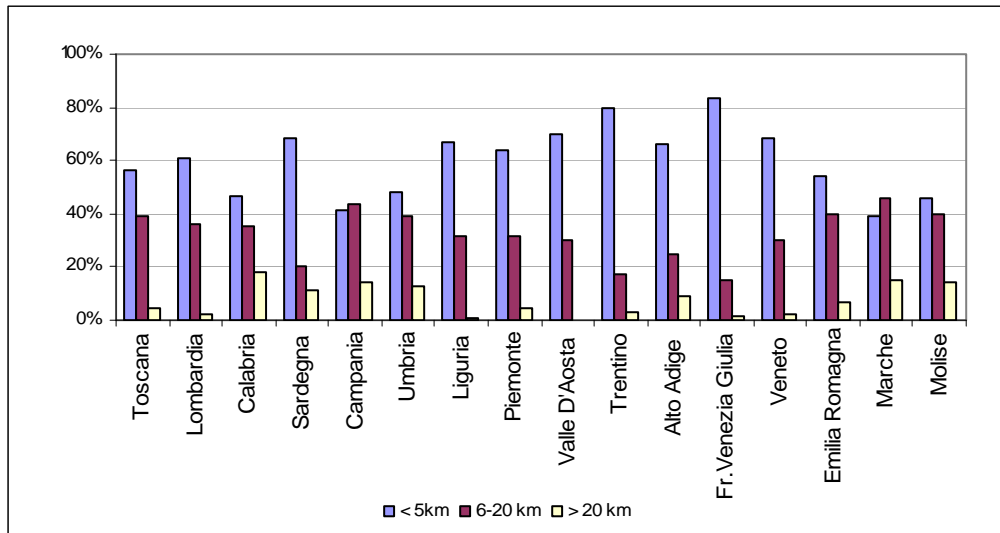
**Grafico 2.8: Distribuzione percentuale per sesso e regione di appartenenza dei familiari dei soggetti con problema di alcol.**



Banca dati AICAT

Sono le regioni del nord Italia quelle che presentano, per ogni persona, una minore distanza tra l'abitazione e la sede del Club per la presenza capillare di questa realtà sul territorio (Grafico 2.9).

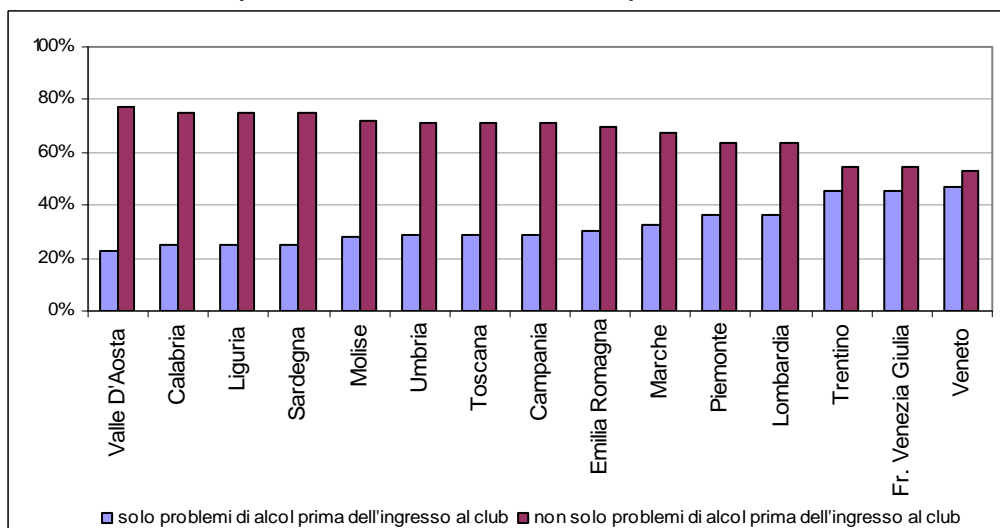
**Grafico 2.9: Distribuzione della distanza tra l'abitazione ed il Club per regione.**



Banca dati AICAT

Tra le persone che hanno presentato direttamente problemi legati all'alcol, si rileva che, in tutte le regioni, ad eccezione di Friuli, Veneto e Trentino, la maggior parte dichiara di avere avuto, prima dell'ingresso al Club, anche altri comportamenti di tipo problematico e complesso (senza dimora, cure psichiatriche, uso di psicofarmaci senza prescrizione medica, uso di altre droghe, uso di tabacco) (Grafico 2.10).

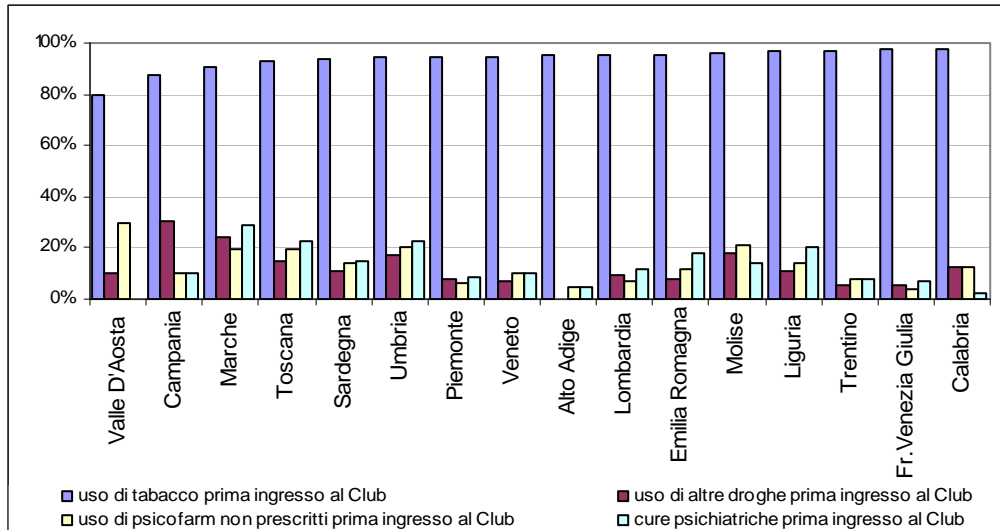
**Grafico 2.10: Distribuzione per regione delle persone che riferiscono di avere o aver avuto problemi con l'alcol suddivisi per: solo alcol, alcol ed altri comportamenti.**



Banca dati AICAT

L'uso contemporaneo di droghe risulta frequente in Campania e nelle Marche, regione in cui risulta relativamente elevato anche il ricorso a cure psichiatriche; l'uso di psicofarmaci risulta più diffuso in Valle d'Aosta mentre l'uso di tabacco è largamente diffuso ovunque.

**Grafico 2.11: Distribuzione delle persone che frequentano i Club per problematiche complesse e per regione.**



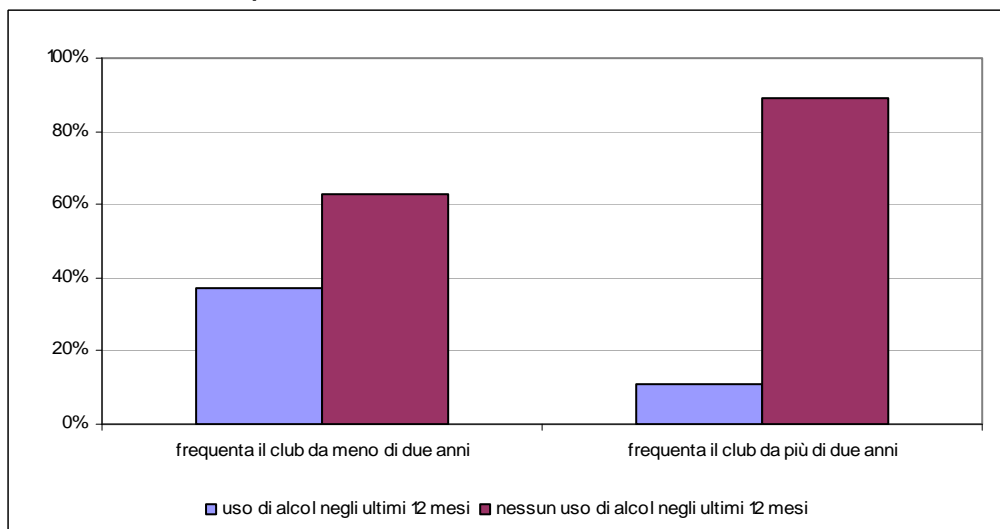
Banca dati AICAT

## 2.4 FREQUENZA AL CLUB, STILE DI VITA, ASSUNZIONE DI ALCOL

Di seguito si riporta un esempio di analisi effettuata a livello nazionale.

Osservando il comportamento delle persone che frequentano i Club da più di 2 anni e di coloro che li frequentano da meno di 2 anni, si può affermare che circa il 90% del primo gruppo (frequenza da più di 2 anni) non fa uso di alcol nell'ultimo anno, mentre, relativamente al secondo gruppo (frequenza da meno di 2 anni), il 60% circa non ha consumato alcol nell'ultimo anno (Grafico 2.12). Dunque il frequentare i Club incide positivamente sul cambiamento dello stile di vita dei partecipanti relativamente all'uso di alcol.

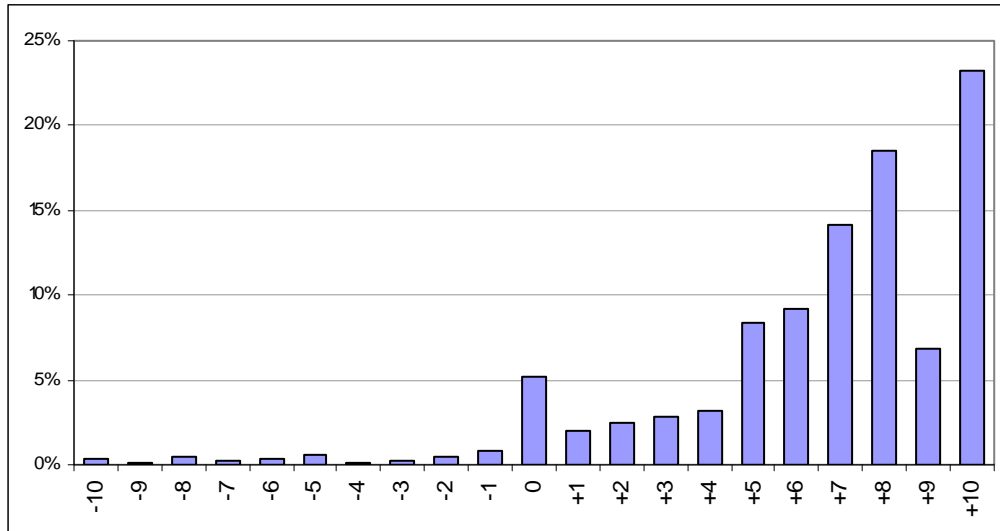
**Grafico 2.12: Distribuzione delle persone che frequentano i Club per quantità di tempo maggiore o minore di due anni e per assunzione o meno di bevande alcoliche.**



Banca dati AICAT

Il cambiamento dello stile di vita dovuto alla frequenza del Club viene generalmente valutato in maniera positiva dai soggetti che frequentano le strutture (Grafico 2.13 ).

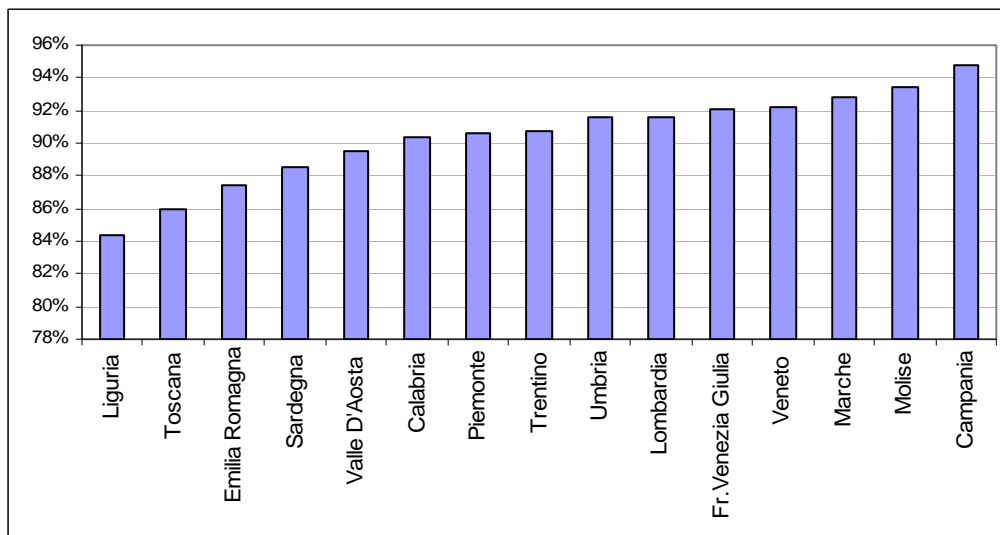
**Grafico 2.13: Distribuzione percentuale dei soggetti che in base alla valutazione del cambiamento nel proprio stile di vita negli ultimi 12 mesi.**



Banca dati AICAT

In base ai dati disponibili, le persone dei Club delle Marche, del Molise e della Campania risultano quelle in cui è maggiore la percezione del beneficio dalla frequenza dei Club. In Liguria, Toscana, Emilia-Romagna la percezione del miglioramento nel proprio stile di vita dovuto alla frequenza del Club è percepito in maniera sensibilmente minore.

**Grafico 2.14: Distribuzione percentuale dei soggetti che valutano in modo positivo il cambiamento nel proprio stile di vita negli ultimi 12 mesi.**



Banca dati AICAT

### **3. CONCLUSIONI E PROSPETTIVE**

Pur nella brevità della trattazione, i risultati presentati sopra mostrano l'utilità della rilevazione effettuata per una maggiore conoscenza sia delle strutture e delle persone che operano all'interno dell'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento, sia delle persone che le frequentano, nell'ottica di una valutazione consapevole della capacità delle strutture e di una eventuale riorganizzazione alla luce di quanto emerso.

Gli sviluppi futuri del sistema informatico prevedono la possibilità di ottimizzare alcuni punti dei questionari cartacei, di introdurre eventuali nuove domande di interesse, di rendere disponibili i dati regionali per l'anno 2005 in un formato compatibile con i più diffusi programmi di elaborazione statistica (csv, txt, xls), così da offrire alle regioni la possibilità di elaborare i propri dati secondo le necessità specifiche. Il download dei dati potrà essere effettuato previa autenticazione (login/password diversificato per regione) ed i file scaricabili riguarderanno unicamente i dati della specifica regione collegata al sistema.

Questo lavoro, fatto di osservazione diretta e discussioni con i partecipanti ai Club italiani ha offerto elementi rilevanti nell'ambito dello sviluppo della ricerca nel settore oltre che una mappatura di tutti i club esistenti sul territorio nazionale.

Un elemento di interesse è quello della possibilità di una creazione di un sistema di sorveglianza di una popolazione, una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione serve a progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica.