

PIANO DEGLI INTERVENTI FINALIZZATI A CONTRASTARE LA DIPENDENZA DA DROGHE ALCOOL E FARMACI

(Art.127 del D.P.R. 9.10.1990, n.309, come modificato dalla Legge 18.02.99, n.45)

Progetto Punto **ea** *Capo 2011*

1.Introduzione

Il fenomeno della tossicodipendenza sembra riguardare sempre più la **poliassunzione**, cioè l'utilizzo combinato di più sostanze. Si parla quindi di utilizzo primario e secondario delle sostanze d'abuso, distinguendo quindi la droga maggiormente assunta da quelle utilizzate in quantità minore e in alternativa a quella primaria.

Nel 2002, il 79,5%% degli utenti che si sono rivolti ai SerT aveva problemi con l'eroina come sostanza primaria. Confrontando i dati nel periodo preso in considerazione (1991-2002), si nota come nel tempo i soggetti che si rivolgono ai servizi per l'uso di eroina siano diminuiti, mentre per la cocaina sono aumentati in modo esponenziale e quasi raddoppiati quelli per la cannabis. Il fatto che la richiesta di trattamento per altri tipi di droghe, che non siano quindi cocaina, eroina e cannabinoidi, sia pressoché stabile, sta a significare che i consumatori di ecstasy, ad esempio, non si rivolgono ai SerT.

Per quanto riguarda le percentuali degli utenti distribuite per sostanze d'abuso secondarie, appare evidente come negli ultimi anni si sia dimezzato l'uso di benzodiazepine e parallelamente sia diminuito quello di cannabis e considerevolmente aumentato quello di cocaina. Le sostanze secondarie più utilizzate nel 2002 risultano essere i cannabinoidi e la cocaina⁽¹⁾.

2.Strategie a livello europeo

Il Piano d'azione europeo sulle droghe (2000-04), adottato dal Consiglio europeo, impegna i singoli Paesi a conseguire, entro la fine del periodo considerato, sei obiettivi comuni che riflettono le esigenze e le aspettative a livello europeo in materia di droga:

- ridurre in misura rilevante la prevalenza del consumo di stupefacenti e il numero di nuovi consumatori di età inferiore ai 18 anni;

¹ Relazione 2010 al Parlamento dell'Istituto Superiore di Sanità sull'uso delle droghe in Italia.

- abbassare in misura sostanziale l'incidenza degli effetti negativi per la salute legati al consumo di stupefacenti,
- ridurre i decessi correlati all'uso di droghe;
- aumentare in misura rilevante il numero di tossicodipendenti sottoposti con successo a trattamento;
- diminuire in misura sostanziale la reperibilità di droghe illecite; ridurre in misura rilevante i reati legati alla droga;
- ridurre in maniera consistente il riciclaggio di denaro sporco e il traffico illecito di sostanze chimiche per la produzione di droghe.

3.I servizi

I Ser.T. (Servizi per le Tossicodipendenze) sono unità operative delle Aziende Sanitarie e sono distribuite in tutto il territorio della Regione con un criterio “Quasi-Distrettuale”. Si contano, infatti, 54 Distretti Sanitari e 48 Ser.T.; il numero non corrisponde perfettamente poiché alcuni Ser.T. sono di ambito inter-distrettuale. La distribuzione territoriale rappresenta la prima e più importante caratteristica di questa tipologia di servizio, che si configura come un servizio multidisciplinare.

Sul piano organizzativo i Ser.T. del Lazio sono cronicamente sotto organico; in ogni servizio risultano, tuttavia, quasi sempre garantite le figure professionali del medico, dell’infermiere, dell’assistente sociale e dello psicologo.

Esiste un’altra tipologia di servizio che si affianca ai Ser.t, ossia quella socio-riabilitativa, per lo più gestita da organizzazioni private del no-profit: sono le **Comunità terapeutiche** che storicamente si sono occupate dei soggetti dipendenti da eroina in trattamento prevalentemente residenziale, con una minoranza di strutture semi-residenziali. A tal riguardo, nel territorio della Regione Lazio sono state censite dal Ministero dell’Interno 49 strutture, con una netta prevalenza di servizi residenziali.

Nell’organico di tali servizi prevale la figura professionale dell’operatore di comunità, a cui si avvicinano, pur lentamente, quella dell’assistente sociale e dello psicologo.

In merito alla capacità di risposta espressa dai servizi socio-sanitari della Regione Lazio, emerge come gli utenti in trattamento nei Ser.T. siano circa 10.000 e quelli presi in carico dalle

strutture no-profit circa 4.000. Inoltre, i trattamenti per patologie connesse al consumo di eroina risultano prevalenti nelle diverse tipologie di servizio; tra le ragioni, è possibile certamente evidenziare la pressione che il numero e l'impatto sociale delle complicità dell'uso di eroina rappresenta per i territori e le comunità interessate. Tale evidenza ha indotto in passato a relegare le attività di prevenzione e di inserimento lavorativo come ambiti d'intervento marginali.

La tendenza degli ultimi anni, pur confermando questo dato, mostra, tuttavia, rispetto al passato, una maggiore attenzione del sistema dei servizi nei confronti di altre tipologie di utenti e nuove modalità di consumo, tali da richiedere altrettanto adeguate attività d'intervento. A tal proposito, le organizzazioni del privato sociale operanti nella Regione Lazio hanno, negli ultimi anni, attivato, in modo più consistente e sistematico, numerosi interventi in programmi di riduzione dei rischi e dei danni ed in programmi di prevenzione.

In questo orizzonte in mutamento, la sperimentazione di nuove modalità d'intervento da parte delle organizzazioni del privato sociale, proceduta di pari passo con l'emergere di altrettanto nuove esigenze e problematiche giovanili, ha sollecitato l'attenzione all'integrazione fra pubblico e terzo settore.

ATTIVITA' SERT BRACCIANO, SVOLTA PER UTENTI DISTRETTO F2

		1 trim.	2 trim.	3 trim.	4 trim.	2010
	cadenza					
1) attività medica						
n° prime visite mediche	trimestrale	10	13	11	9	43
n visite successive	trimestrale	156	211	173	198	738
n revisioni programmi farmacologici	trimestrale	313	298	324	345	1280
n° consulenze mediche esterne	trimestrale	0	0	0	0	0
n° di interventi per pazienti in overdose	trimestrale	0	0	0	0	0
n° prescr. Diagnostiche o terapeutiche	trimestrale	28	34	31	29	122
n° proposte di ricovero	trimestrale	2	1	3	4	10
n° certificazioni	trimestrale	12	6	19	12	49
n° interventi a domicilio	trimestrale	0	0	0	0	0
n° colloqui informativi	trimestrale	45	51	75	81	252
2) attività Psicologica						
n° colloqui psicologici	trimestrale	11	14	8	12	45
n° test/questionari somministrati	trimestrale	22	27	31	36	116
consulenze esterne	trimestrale	5	4	2	3	15
psicoterapia individuali n° sedute	trimestrale	16	15	22	32	85
psicoterap famil e/o di coppia n° sedute	Trimestrale	15	18	4	6	42

psicoterapia di gruppo n° sedute	trimestrale	0	0	0	0	0
n° colloqui informativi	trimestrale	0	0	2	6	8
3) attività sociale						
n° colloqui di presa in carico	trimestrale	11	10	13	9	43
n° attività territoriali (visita dom. riunioni)	trimestrale	10	11	15	14	50
n° consulenze	trimestrale	7	5	2	3	17
interventi individuali n° sedute	trimestrale	18	19	18	9	64
interventi familiari n° sedute	trimestrale	12	10	10	5	37
interventi di gruppo	trimestrale	1	1	0	1	3
n° interventi socio-riabilitativi	trimestrale	3	3	3	3	12
n° progetti per utenti	trimestrale	8	8	8	8	32
n° colloqui informativi	trimestrale	9	12	15	13	49
4) attività infermieristica						
n° somministrazioni di metadone	trimestrale	3198	3280	3251	3425	13154
n° somministrazione di buprenorfina	trimestrale	971	982	995	1036	3984
n° somministrazioni di alcover	trimestrale	168	218	245	232	863
n° altre terapie (os ev im)	trimestrale	31	29	22	29	111
n° urine raccolte	trimestrale	225	218	223	246	912
n° analisi estemporanee	trimestrale	12	6	12	10	40
n° interventi a domicilio	trimestrale	0	0	0	0	0
n° contenitori rifiuti solidi speciali	trimestrale	12	12	10	12	46
n° altre prestazioni (prelievi, medicaz...)	trimestrale	0	0	0	0	0
n° colloqui informativi	trimestrale	603	589	611	598	2401
5) altre attività						
n° inserimenti presso C.T.	trimestrale	3	4	3	4	14
n° relazioni collegiali	trimestrale	3	4	3	4	14
n° colloquio e conselling telefonici	trimestrale	241	262	229	213	945
n° riunioni d'equipe	trimestrale	9	12	9	6	36
6) attività di prevenzione						
Centri Informazioni e Consulenza CIC						
n° sportelli CIC	annuale	0	0	0	0	0
totale ore di apertura nel periodo	trimestrale	0	0	0	0	0
n° interventi	trimestrale	0	0	0	0	0
Attività di educazione sanitaria		0	0	0	0	0
n° di interventi	trim./ann.	0	0	0	0	0
n° ore erogate	trimestrale	0	0	0	0	0
n° utenti raggiunti	trim./ann.	0	0	0	0	0
					0	
7) attività di progettazione						
n° progetti presentati	trim./ann.	2	0	0	0	2
n° progetti attivati	trim./ann.	0	0	0	0	0
n° riunioni di coordinamento per progetti	trimestrale	2	5	2	2	11
8) descrizione dell'utenza						
totale assistiti nel periodo	trim./ann.	156	169	163	160	169
di cui nuovi assistiti	trim./ann.	10	13	11	9	43
utenti trasferiti da altri sert	trim./ann.				0	0

per un periodo >30 giorni	trim./ann.					0	128
per un periodo<30 giorni	trim./ann.					0	41
n°assistiti in trattamento con metadone	trim./ann.	51	45	43	46		69
n°assistiti in trattame. con buprenorfina	trim./ann.	9	7	8	6		12
n° assistiti in trattamento con alcover			16	18	15		23
n°assistiti trattati farmaci non sostitutivi	trim./ann.	14	13	11	8		15
n°assistiti con farmaci antagonisti	trim./ann.	3	5	5	3		5
n°assistiti in Comunità	trim./ann.	0	0	0	0		0
n° assistiti con DSM		6	11	12	15		15
ml Metadone somministrati(in migliaia)	trim./ann.						598.565
mg buprenorfina somministrati	trim./ann.						24.505
ml alcover somministrati							24.300
n°assistiti in psicoterapia individuale	trim./ann.						51
n°assistiti in psicoterap familiare/coppia	trim./ann.						12
n° assistiti in consulenza di sostegno	trim./ann.						53
n° familiari assistiti in ter. Fam/ coppia/ind.	trim./ann.						72
n° fam.Assistiti consulenza/sostegno	trim./ann.						30
n°assistiti in psicoterapia di gruppo	trim./ann.						0
n°assistiti interventi sociali individuali	trim./ann.						70
n° assistiti interventi sociali famil/coppia	trim./ann.						12
n° assistiti interventi sociali di gruppo	trim./ann.						0
9) dati sull'utenza	annuale						
Assistiti per sesso (M / F)	annuale						118/51
assistiti per fascia di età: < 19 anni	annuale						2
20 - 24	annuale						11
25 - 29	annuale						19
30 - 34	annuale						31
35 - 39	annuale						43
> 39	annuale						63
assistiti per sostanza d' abuso primaria	annuale						
oppiacei (eroina, morfina)	annuale						67
metadone, buprenorfina fuori trattam.	annuale						0
cocaina	annuale						48
cannabinoidi	annuale						1
benzodiazepine	annuale						1
anfetamine (compresa ecstasy)	annuale						3
altri psicofarmaci	annuale						0
allucinogeni	annuale						2
alcol	annuale						47
	annuale						
assistiti per trattamento	annuale						169
farmacologico	annuale						147
non farmacologico	annuale						21
	annuale						
utenti totali	annuale						169
di cui residenti	annuale						169

4. Percezione dei rischi e delle problematiche

In relazione al livello di consapevolezza, è possibile tracciare una linea di demarcazione immaginaria tra due tipologie di consumatori, “**sperimentatori**” ed “**abituali**”, ossia tra consumatori più giovani e, per così dire, “maturi”. Questi ultimi sembrano dimostrare maggiore consapevolezza, acquisita attraverso l’esperienza appresa dall’utilizzo di sostanze; risultano, in altri termini, dotati di un bagaglio di know how, tale da porli maggiormente al riparo dai rischi connessi all’abuso e al consumo. I più giovani, viceversa, trainati dal desiderio di esplorare e sperimentare, si espongono in modo inconsapevole al rischio.

5. Sintesi degli aspetti più significativi del consumo di droga

In sintesi, le dimensioni che ruotano attorno al consumo di sostanze sono:

1. **l’avvicinarsi sempre più rapido degli stili di vita**, che con prepotenza si impongono – a volte accavallandosi - nella scena giovanile, portando con sé in maniera trasversale nuovi approcci alle sostanze;
2. **i contesti, non più solitari ma ricreazionali**, che mettono in evidenza la centralità della dimensione collettiva del divertimento nella sfera individuale e sociale;
3. **le modalità del consumo**, diversificate in relazione alla tipologia di sostanze, all’effetto ricercato, ai contesti fisici e relazionali di utilizzo;
4. **il comportamento nella scelta delle sostanze**, caratterizzato non più dall’elezione di una, ma dalla combinazione di più, dall’assunzione contemporanea e sequenziale di diversi principi attivi (farmaci, sostanze legali ed illegali), ossia dal policonsumo e dal mix;
5. **la trasversalità dei consumi**, per cui diventa impossibile tracciare un identikit del consumatore; caratteristica che coinvolge la differenza di genere, omologando i due sessi nell’approccio alle sostanze, così come la scelta dei tempi e dei luoghi del consumo; si usa il giorno e la notte, a scuola ed in discoteca, dentro i locali, per strada ed a casa;
6. **l’abbassamento dell’età dei consumatori**, che sempre più giovani si avvicinano alle sostanze;
7. **lo sbiadimento degli stereotipi**, in passato associati alle sostanze, che rendono sempre più difficile la sovrapposizione tra queste e specifiche caratteristiche socio-demografiche dei consumatori;

8. **la facile reperibilità delle sostanze**, rese disponibili ovunque da un mercato sempre più capillare, che attiva strategie e modalità di offerta, capaci di celare agli occhi dei non consumatori la sua presenza;
9. **la semplicità della produzione delle sostanze**, che nel caso specifico dei composti chimici ne rende difficilmente identificabile la composizione, innalzando il livello di rischio nell'atto dell'assunzione.

6. Il territorio del Distretto F2

La popolazione a rischio di uso/abuso di sostanze stupefacenti, vecchie e nuove, è compresa nella fascia di età 14-44 anni, che nel **nostro Distretto F2** al 1 gennaio 2011 è pari a **32.665 unità**. Gli adolescenti, considerati in una fascia di età ampia tra i 14 e i 24 anni, sono **8617** e costituiscono il 26,37 della popolazione a rischio e il 11,15% della popolazione totale (77.264) - FONTE: ISTAT DEL 01/01/11 .

Attualmente la rete dei servizi dedicati alla tossicodipendenza e alle nuove droghe, a meno che non siano rivolti a situazioni di estremo disagio in cui interviene il Sert F3 (Bracciano), è praticamente inesistente sul Distretto F2; pertanto mancano quelle azioni e progettualità rivolte alla prevenzione e alla riduzione del danno, il cui target è costituito da tutta la popolazione, ma soprattutto da quella adolescenziale e i cui obiettivi tra l'altro sono anche quelli di efficacia (appunto nel prevenire) e di efficienza nel ridurre i costi degli interventi di "emergenza". Inoltre come evidenziato dalla ricerca sugli adolescenti di Ladispoli e Cerveteri condotta dall'Ass. "Intorno al Falò": Rapporto Giovani (2006), esiste un pressante problema circa l'uso, la conoscenza e la consapevolezza riguardo le droghe "pesanti e leggere" che coinvolge un alta percentuale della popolazione.

Particolare attenzione va rivolta al **problema dell'alcolismo** che oggi è trasversale a diversi gruppi sociali: giovani, stranieri, adulti (sia uomini che donne) che determinano problematiche complesse all'interno dei nuclei familiari di appartenenza e nella comunità.

La componente maggioritaria delle persone senza fissa dimora del nostro territorio è costituita da alcolisti.

7. Punto **ea** *Capo 2011*

7.1 Obiettivo Generale

Il presente progetto vuole offrire consulenza, orientamento, informazione, prevenzione, ascolto ai soggetti con dipendenza e/o a rischio e alle loro famiglie. Tale iniziativa vuole essere la risposta al senso di profondo disagio vissuto dalla **persona** che da un lato necessita di essere seguita, aiutata ed accompagnata anche e soprattutto nel quotidiano, dall'altro esprime sempre più il bisogno impellente di trovare interlocutori preparati per confrontarsi sulle problematiche legate alla dipendenza e ancor più in funzione delle nuove droghe.

Riteniamo fondamentale prevenire la formazione di sacche di emarginazione e di rischio sociale stimolando la socializzazione reale dei soggetti che possono divenire esempi chiari di crescita e di recupero personale soprattutto per le giovani generazioni.

7.2 Finalità del progetto

1. Offrire un ascolto -professionale- a chi vive un problema di dipendenza. L'ascolto ha un luogo di riferimento (Via Pisa per Ladispoli, Largo San Rocco per Cerveteri) ma può anche essere itinerante nei luoghi segnalati per problematiche connesse all'abuso.
2. Il Punto/ascolto ha due obiettivi:
 - **fare da filtro, inviando al Sert i casi più gravi;**
 - **costruire percorsi di aiuto per i giovani, gli adulti** (e le loro famiglie), che vivono situazioni di rischio con il mondo delle droghe e soprattutto delle nuove droghe.

Gli operatori del Punto/ascolto per raggiungere questi obiettivi organizzano anche **iniziative di sensibilizzazione** sul mondo delle droghe, utilizzando diverse strategie in relazione ai diversi gruppi sociali di riferimento (adulti, studenti, donne etc).

7.3 Obiettivi specifici

Rispetto al Punto/ Ascolto:

- 1) Favorire l'acquisizione di comportamenti sociali positivi e costruttivi, Potenziare il livello di autostima, valorizzando l'affettività, l'emotività e la relazione;

- 2) Favorire la crescita della capacità di ascolto “empatico” personale per esplicitare una concreta interrelazione con l’altro;
- 3) Promuovere l'acquisizione di una maggiore consapevolezza delle dinamiche affettivo-relazionali e delle coerenze/incoerenze tra stili educativi in ambito familiare;
- 4) Osservazione, rilevazione e supporto di specifiche problematiche adolescenziali individuali legate all’uso delle droghe;
- 5) Sviluppare e implementare a livello operativo e professionale i legami all’interno della rete territoriale di riferimento per interventi di sistema.
- 6) Attivazione di reti tra strutture pubbliche e private presenti sul territorio per implementare gli interventi realmente integrati.
- 7) Facilitazione dei rapporti tra famiglia, operatori, servizi e risorse territoriali esistenti.

Rispetto alla Sensibilizzazione:

- 1) Potenziare il dialogo scuola e famiglia;
- 2) Informazione e prevenzione sui rischi legati all’uso e all’abuso delle nuove droghe;
- 3) Ampliare e migliorare la conoscenza delle sostanze sia per se stessi che per gli altri, in un’ottica di peer education;
- 4) Incrementare le conoscenze e la riflessione sui vari aspetti (stili di vita, motivazioni, esperienze, tendenze, contesti, territorio in cui si vive, percezione del danno,...etc.) della sfera giovanile legati al consumo di sostanze;
- 5) Stimolare la disponibilità al dialogo e alla collaborazione tra i diversi protagonisti della formazione;

7.4 Target

- Consumatori occasionali, abituali e a rischio di assunzione di droghe e nuove droghe”, con particolare attenzione al fenomeno del poli-consumo del mondo giovanile;
- Alcolisti;
- Famiglie.

7.5 Metodologia

Il Progetto considera gli *interventi di prevenzione e riduzione del danno* come interventi di sistema, il che significa mantenere un’attenzione ai singoli casi e alle singole domande ad essi collegati, a

partire da una logica comunitaria e lavorando per attivare diversi soggetti istituzionali e non del territorio.

Le attività inizieranno con un lavoro di mappatura e scouting, cioè osservazione diretta del territorio, e un lavoro conseguente su “strada” per incrementare la conoscenza e la qualità del tempo libero dei ragazzi/e e degli adulti affetti da alcolismo.

Per costruire insieme al target il senso di una *partecipazione allargata*, si seguono tre linee d’azione:

1. Il coinvolgimento attivo delle persone
2. Il coinvolgimento diretto delle *famiglie* in alcuni momenti di aggregazione e di condivisione.
3. L’attivazione di *reti* informali per la promozione di maggiori risorse e opportunità territoriali.

La presenza di figure specializzate fornisce la possibilità di definire un nuovo rapporto con la cittadinanza, in quanto rivolto non solo alla crescita e adattabilità ma anche al benessere psicologico.

7.6 Lavoro di rete

Il lavoro di RETE: *Rete primaria* costituita da una partnership di strutture che concorrono a gestire gli interventi a livello territoriale attraverso la costituzione di gruppi interprogettuali e incontri sistematici :

- **Servizi Sociali dei Comuni di Cerveteri e Ladispoli;**
- **Sert di Bracciano;**
- **Scuole del Distretto;**
- **Csm Asl F2;**
- **Progetto Pollicino.**

Il lavoro di RETE: *Rete secondaria* costituita da realtà e strutture che a livello territoriale sono entrate in contatto nel lavoro negli anni:

- *Associazionismo giovanile laico e cattolico;*
- *CESV-Centro servizi per il volontariato della Regione Lazio;*
- *Parrocchie e oratori;*

- *Anonima alcolisti;*
- *Associazionismo sportivo;*
- *Associazioni ambientaliste;*
- *Associazioni culturali.*

7.7 Attività

Tipologie di azione:

- *azioni di ascolto e sostegno individuale;*
- *azioni di invio;*
- *azioni di progettazione permanente;*
- *aggregativo-socializzanti; azioni educativo-animative;*
- *azioni di monitoraggio e valutazione interna e partecipata;*
- *azioni di formazione continua per gli operatori e di comunicazione per i destinatari;*
- *laboratori di attività per la prevenzione nelle scuole.*

7.8 Supervisione

Il SERT di Bracciano, tramite i suoi operatori si impegna a garantire la supervisione sull'andamento del progetto.

7.9 Durata

- 12 mesi.

7.10 Piano finanziario

VOCI DI SPESA	SPESA
MEDICO ESPERTO DIPENDENZE IN SERVIZI DI PREVENZIONE Euro 50,00X15 ore mensili X 12 MESI	9.000,00
ASSISTENTE SOCIALE Euro 20,00X 450 ore di attività annua	9.000,00
PSICOLOGO Euro 20,00X 450,00 di attività annua	9.000,00
OPERATORE DI STRADA Euro 18,00X 500 ore di attività annua	9.000,00
MATERIALE DIVULGATIVO	1.000,00
SENSIBILIZZAZIONE SCUOLE	1850,00
TOTALE	38.850,00

Cerveteri 10.10.2010

Per l'Ufficio di Piano
Mara Caporale