SEZIONE IV – AREA DIPENDENZE

TRIENNALITA' 2013-2015

L' O.M.S.(Organizzazione Mondiale Sanità), già nel 1957 ha definito “la dipendenza sostanza” come caratterizzata da:

- Desiderio(carving) e necessità compulsiva di continuare ad assumere la sostanza ed ottenerla con qualunque mezzo;
- Tendenza ad aumentare la dose(tolleranza-assuefazione);
- Dipendenza fisica e psichica degli effetti della sostanza(crisi di astinenza);
- Azione deteriore sull'individuo e sulla società.

Il DSM IV(Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali dell'American Psychiatric Association,1005) ha raccolto e sviluppato le indicazioni dell'O.M.S., qualificando la dipendenza da sostanze come una “malattia cronica recidivante” e definendo la dipendenza come una “modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a menomazione o a disagio clinicamente significativi”.

Il problema delle dipendenze si è inserito in questi ultimi anni come un fenomeno di rilevanti proporzioni, in continuo aumento, studiato e discusso sia in sede politica che medica e sociale.

La sua drammaticità evidenzia la necessità di ricercare soluzioni e approcci alternativi che vadano oltre i meri programmi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Gli interventi strettamente terapeutici previsti espressamente dalla normativa che regola i Servizi per le tossicodipendenze delle AA.SS.PP., non sempre costituiscono lo strumento più efficace per sradicare una piaga così dilagante.

Le terapie sono sempre difficili da seguire, impegnative, lunghe nel tempo e ciò determina, spesso, sfiducia, stanchezza, intolleranza negli utenti dei Servizi pubblici con conseguente abbandono dei trattamenti.

I fallimenti, purtroppo, superano i successi terapeutici a causa delle frequenti ricadute.

Sembra opportuno, inoltre, riflettere sulle difficoltà che i soggetti provenienti da esperienze tossicomane hanno di reintegrarsi nel tessuto sociale di appartenenza, una volta usciti dal “tunnel”.

Nella nostra realtà territoriale si evidenzia spesso la difficoltà ad accogliere, supportare, gestire le persone che escono da un’esperienza di dipendenza patologica da sostanze stupefacenti e/o psicotrope o da alcool.

L’emarginazione, l’isolamento, l’esclusione sociale, sono aspetti ancora molto presenti e radicati nella nostra dimensione sociale dove la cultura dell’integrazione, della solidarietà, dell’accoglienza ha difficoltà di attecchimento.

La persona affetta da dipendenza patologica come il tossicodipendente o l’alcolista è, un soggetto portatore di disagio e, come tale, va dignitosamente considerato, attenzionato e tutelato, attraverso strategie di intervento sinergiche. Necessita, pertanto, di risposte istituzionali più incisive, di una dimensione “reticolare” di supporto, che possa favorirne il pieno recupero sociale.

LE NUOVE DROGHE E LA LORO DIFFUSIONE NEL MONDO ADOLESCENZIALE

Cannabinoidi, Ecstasy, LSD e anfetamine sono le droghe che oggi vengono maggiormente utilizzate nel mondo adolescenziale.

Anche se sono definite nuove droghe, in realtà sono delle sostanze conosciute da diversi anni, ma che non hanno avuto la diffusione che si registra da qualche anno.

Sono invece nuovi ed originali i contesti e le modalità in cui si consumano queste sostanze, riscoperte all’inizio degli anni 90 da tanti giovani che ne hanno fatto un ingrediente fondamentale del proprio stile di vita.

Possono essere definite “droghe di contesto”, proprio perché vengono utilizzate durante i week-end, intesi come zona franca in cui salta tutto ciò che appartiene al quotidiano e si dà via libera alla trasgressione.

La discoteca, uno dei più importanti luoghi di aggregazione di massa, è l’ambiente in cui più frequentemente i giovani, stimolati dalle luci stroboscopiche e dalla musica techno, utilizzano le

droghe sintetiche ottenendo l'effetto desiderato (possibilità di ballare senza stancarsi, disinibizione, essere brillanti, energici, ecc.). Certamente non tutti i frequentatori delle discoteche o gli ascoltatori di musica techno sono dei consumatori di queste sostanze.

Dall'esperienza diretta con il mondo giovanile, soprattutto in riferimento a progetti di prevenzione effettuati nelle scuole medie superiori dagli Operatori del Ser.T. di Canicattì, emerge come dato costante che i consumatori di droghe di sintesi sono, nella maggior parte dei casi, giovani cosiddetti normali, distanti dai contesti di marginalità ed emarginazione, tipici degli eroinomani. Questi giovani non arrivano ad assumere quei comportamenti illegali o al limite della legalità e del vivere civile caratteristici dei consumatori di eroina o di cocaina.

Sono giovani che hanno mediamente un'età compresa tra i 15 ed i 22 anni ed appartengono a tutte le classi sociali. Molti studiano e frequentano gli Istituti Tecnici più che i Licei.

Sono giovani che solitamente hanno una percezione forte e negativa della tossicodipendenza "classica" da eroina; in effetti non si considerano dei tossicodipendenti, annoverando tra questi coloro che "si bucano", e quindi sono da considerare dei marginali senza speranza.

In effetti quasi tutti non considerano l'Ecstasy come una droga, sia perché l'utilizzo è di tipo occasionale, sia perché l'assunzione in compresse evita l'uso di siringhe mantenendoli lontani dal rischio di malattie o di overdose.

"Droghe sicure", quindi, per un giovane attento alle mode, alle tendenze, integrato socialmente, pulito, che vuole solamente sentirsi più brillante, adeguato e che cerca mezzi che gli garantiscono energia, piacere, buone prestazioni, senza dovere pagare un costo troppo alto (a suo modo di vedere).

L'immagine che percepisce il mondo adolescenziale sull'utilizzo delle nuove droghe è l'esatto contrario di quello presentato dall'utilizzo di eroina, con il senso di angoscia, devianza e malattie che quest'ultimo comporta.

Il giovane che utilizza ecstasy è anche convinto di non essere annoverato tra i tossicodipendenti proprio perché questa sostanza non dà una spiccata dipendenza ed assuefazione rapportata all'eroina; in effetti l'utilizzo della droga il solo sabato sera in discoteca non vincola all'utilizzo della sostanza gli altri giorni, per cui durante la settimana si può condurre una vita normale.

Queste false motivazioni contribuiscono ad abbassare ulteriormente la soglia di vigilanza ed a sottovalutare i fattori di rischio che sono alquanto rilevanti.

IL FENOMENO DELLA DIPENDENZA PATOLOGICA DA SOSTANZE STUPEFACENTI E DA ALCOL NEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI CANICATTI'

Il fenomeno della tossicodipendenza nel Distretto Socio-sanitario di Canicattì è un fenomeno in lenta ma costante evoluzione come dimostrano i dati relativi all'utenza presa in carico dal Servizio per le Tossicodipendenze.

Dal 1994, anno in cui il Ser.T. è diventato operativo a tutti gli effetti si è registrato un incremento medio annuo dell'utenza di circa il 35%.

L'utenza presa in carico nell'anno 2013 è stata di N°230, di cui 59 provenienti da fuori Distretto e 171 soggetti provenienti dai vari Comuni del Distretto:

COMUNI	Utenti TD	Utenti alcolisti		Totale
Canicattì	62	25		87
Camastra	10	1		11
Campobello di Licata	17	5		22
Castrofilippo	2	3		5
Grotte	0	3		3
Naro	13	5		18
Racalmuto	4	4		8
Ravanusa	14	3		17

Nell'anno 2013 sono stati trattati anche n. 5 utenti per gioco d'azzardo

Analizzando l'andamento dell'utenza si evince che:

- Il fenomeno interessa soprattutto le fasce giovanili;
- L'età critica per l'insorgenza del fenomeno è compresa tra i 16 ed i 18 anni;
- I soggetti di sesso maschile rappresentano la quasi totalità degli utenti presi in carico.

Dall'esperienza diretta con l'utenza si denota che l'uso di sostanze stupefacenti inizia e si mantiene nel gruppo dei pari fortemente coeso al punto che eventuali passaggi ad altre esperienze tossicomane sono spesso condivise da tutti i membri del gruppo.

Le motivazioni all'utilizzo di sostanze, espresse verbalmente dagli stessi utenti, riguardano:

- Curiosità
- Trasgressione

- Passatempo
- Spirito di emulazione
- Ricerca dello “Sballo”.

Dall’analisi dell’utenza ricorrono alcune costanti socio-patologiche che, se analizzate accuratamente, possono fornire un’utile strategia di prevenzione:

- La maggior parte degli utenti presi in trattamento hanno cominciato a manifestare problemi di rendimento e di comportamento già nelle scuole medie inferiori;
- Pochi sono i soggetti che hanno concluso gli studi secondari;
- Quasi tutti non hanno mai fatto parte di associazioni o di gruppi aggregativi organizzati;
- I luoghi più frequentati sono i pub, le strade, la piazza;
- I rapporti con i familiari sono spesso conflittuali.

Numero di utenti in carico al Ser.T. di Canicattì nell’anno 2013
per fasce di età

ETA	NUOVI UTENTI		GIA' IN CARICO O RIENTRANTI		TOTALE
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	
< 15	--	--	--	--	--
15-19	6	--	--	--	6
20-24	9	--	31	--	40
25-29	12	1	72	5	90
30-34	5	2	41	1	49
35-39	4	1	15	1	21
> 39	8	1	14	1	24
TOTALE	44	5	173	8	230

Numero di utenti in carico al Ser.T. di Canicattì nell'anno 2013
per titolo di studio

Analfabeti	2
Licenza Elementare	46
Licenza Scuola Media Inferiore	130
Licenza scuola Media Superiore	51

Numero di utenti in carico al Ser.T. di Canicattì nell'anno 2013
per Condizione occupazionale

Occupati Stabilmente	128
Occupati Occasionali	34
Disoccupati	50

Numero di utenti in carico nel 2013 che hanno problemi con l'Autorità Giudiziaria

Sono in tutto 14 di cui 5 in carico anche all'UEPE(Ufficio Esecuzione Penale Estrna) di Agrigento, perché beneficiari di misure alternative alla detenzione.

Numero di utenti in carico al Ser.T. di Canicattì nell'anno 2013
per forme di dipendenza

SOSTANZA	USO PRIMARIO	USO SECONDARIO	PER VIA ENDOVENOSA
I ALLUCINOGENI			
2 AMFETAMINE			
3 ECSTASY~ analoghi		8	
4 BARBITURICI			
5 BENZODIAZEPINE		75	
6 CANNABINOIDI	18	44	
7 COCAINA	12	18	8
8. EROINA	107		90
9 METADONE			
10 MORFINA			
11 ALTRI OPPIACEI			
12 INALANTI			
13 ALCOL	49	65	
14 ALTRO Altri farmaci, Gioco, Internet, ecc.	44	20	22
TOTALE	230	230	120

Numero di utenti immigrati in carico al Ser.T. di Canicattì nell'anno 2013

Soggetti Immigrati

3

OFFERTA SOCIALE

Per quanto riguarda le risorse sociali, nel Distretto Socio-Sanitario di Canicattì, il Ser. T. di Canicattì rappresenta l'unico riferimento quale Servizio pubblico, individuato dalla normativa vigente per effettuare la prevenzione, il trattamento ed in reinserimento sociale di soggetto affetti da dipendenza patologica da droga o da alcol.

L'utenza che accede al Ser.T. riceve i trattamenti necessari nel rispetto delle esigenze e delle caratteristiche socio-psicologiche individuali e familiari. La maggior parte dei casi trattati sono giovani che fanno uso di eroina; le terapie farmacologiche prevedono la somministrazione di farmaci sintomatici e successivi farmaci antagonisti (naltrexone) o di farmaci agonisti (metadone o buprenorfina). Oltre agli eroinomani sono trattati soggetti alcolisti e soggetti che utilizzano altri tipi di droghe con i farmaci che il caso richiede. Dal momento della presa in carico e per tutto il periodo di trattamento, l'utenza viene monitorizzata con controlli urinari per la ricerca di cataboliti delle droghe e controlli ematici per la funzionalità epatica e per eventuali casi di HIV e di epatiti B o C. I casi di Epatite C vengono studiati e trattati in collaborazione con il reparto di Medicina dell'Ospedale.

Tutta l'utenza viene inserita in un programma terapeutico integrato individuale, familiare e di gruppo con colloqui socio-psicologici. Dell'utenza in trattamento integrato alcuni dopo i primi colloqui non accettano tale terapia, per vari motivi; questi continuano il programma terapeutico con la sola terapia farmacologica e/o con colloqui non programmati.

Per svariati anni, In collaborazione con le Amministrazioni dei Comuni del nostro Distretto socio-sanitario sono stati attivati dei protocolli di intesa finalizzati all'inserimento lavorativo di utenti che hanno seguito un programma terapeutico presso il Ser. T. e che da tempo presentavano uno stato di drug-free.

A partire dall'anno 2011, invece gli inserimenti lavorativi sono stati effettuati, quasi prevalentemente, mediante la realizzazione di Progetti "Borse-Lavoro" predisposti e finanziati nell'ambito della progettualità di cui alla Legge 328/2000

Tali borse-lavoro della durata di circa tre mesi che ha favorito l'integrazione socio-lavorativa di alcuni soggetti che avevano superato la difficile fase di disintossicazione dalle sostanze di abuso ed erano già avviati ad un percorso di recupero definitivo. D'altra parte, l'esperienza diretta con la tossicodipendenza, conferma che la gran parte delle "recidive" registrate durante i percorsi trattamentali, sono proprio legate alla difficoltà di reinserimento che questi soggetti trovano nel contesto socio-ambientale di appartenenza; difficoltà dovute alla nostra cultura che tende all'emarginazione ed all'esclusione sociale soprattutto nei confronti di chi proviene da esperienze tossicomane. Il progetto in itinere ha rappresentato per il territorio di Canicattì un traguardo importante: la promozione della cultura dell'inclusione, della solidarietà, dell'integrazione.

Il tossicodipendente è, come tanti altri, un individuo portatore di disagio e come tale va considerato ed attenzionato: necessita di risposte istituzionali più incisive, di una dimensione reticolare di supporto che possa facilitarne e favorirne il pieno recupero sociale, al di là dei pregiudizi e della paura spesso legate ad una percezione falsata della problematica o ad una chiave di lettura inadeguata del fenomeno tossicomane.

Continui sono i contatti con le Prefetture, gli Enti e le Istituzioni previsti giuridicamente.

Particolarmente proficua è la collaborazione con l'UEPE(Ufficio Esecuzione Penale Esterna) di Agrigento, col quale da anni si stipulano Protocolli operativi.

Il personale che attualmente presta la sua opera è costituito da due Medici di cui uno con funzioni di Responsabile del Servizio, una Psicologa, due Assistenti Sociali due Infermieri ed un Impiegato amministrativo. Il Personale risulta carente per varie figure professionali (Psicologi, Assistenti Sociali, Animatore), rapportato al bacino di utenza ed al numero di utenti trattati.

Da alcuni anni a Canicattì si registra la significativa attività svolta dall'Associazione di volontariato "Caritas", riguardo alla problematica delle dipendenze patologiche. E' stato attivato uno Sportello di Ascolto, oggi supportato da Operatori dell'Associazione "Casa Famiglia Rosetta" di Caltanissetta che vanta una lunga e comprovata esperienza nel trattamento delle dipendenze patologiche. Lo Sportello è ubicato presso i locali della Parrocchia "S. Lucia",

IL LABORATORIO TEMATICO

Il Laboratorio tematico Dipendenze è costituito dalla Dott.ssa Maria Eugenia Sferrazza, Asssistente Sociale del Ser, T. di Canicattì, con funzioni di coordinamento, dalla Dott.ssa Piera Lo Leggio Assistente Sociale presso l'UEPE di Agrigento, dalla Dott.ssa Vincenza Spataro, Psicologa presso il Centro Giustizia Minorile di Palermo, dalla Sig.ra Maria Concetta Tinebra, Funzionario amministrativo presso il Comune di Racalmuto, dalla Dott.ssa Ilenia Stincone, Psicologa e volontaria dell'Associazione "Le quote rosa" di Canicattì, dal Sig. Giovanni Lo Iacono volontario dell'Associazione "Libera" nonché Presidente della cooperativa sociale "Rosario Livatino" che amministra beni confiscati alla mafia e da Don Giuseppe Argento, Parroco della Parrocchia S. Lucia di Canicattì, in rappresentanza dell'associazione "Caritas".

Tra i componenti del laboratorio tematico si è sviluppata un'ampia e proficua discussione circa la "Vision" di ognuno rispetto al fenomeno delle Dipendenze, contestualizzato nell'ambito del Distretto socio-sanitario D3.

Dall'osservatorio della Giustizia Minorile di Palermo, nel nostro Distretto si registra un aumento della devianza minorile, in particolare nella comune di Canicattì dove nell'anno 2013 si è registrato un notevole incremento dei minori presi in carico dall'Ufficio di Servizio Sociale per Minorenni di Palermo.

L'analisi della condizione degli adolescenti che entrano nel circuito penale segnala la presenza di un disagio giovanile diffuso ma in particolare connesso a famiglie con svantaggio socio-economico e culturale e di marginalità sociale.

Anche in questo Distretto aumentano le famiglie con precarietà lavorativa e/o disoccupazione che comporta il rischio che sempre più minori vadano incontro ad un percorso evolutivo costellato di difficoltà e traumi.

Tali condizioni possono causare l'avvicinamento all'uso di droghe tra le quali l'alcool, che viene assunto dai giovani con scarsa consapevolezza della sua pericolosità e a cui neanche le Istituzioni e la società in generale danno il giusto peso. E' importante sottolineare che tra reati più ricorrenti commessi dai minori ci sono quelli in violazione della legge sugli stupefacenti.

D'altra parte emergono fenomeni preoccupanti come il bullismo, anche in età precoce, o i reati commessi attraverso internet; tali fenomeni andrebbero attenzionati più seriamente anche attraverso il coinvolgimento delle scuole.

Alla luce di quanto sopra esposto è necessario costruire interconnessioni e dare risposte concrete ai bisogni delle famiglie e dei minori. Tenuto conto altresì della carenza di fondi, si ritiene prioritario

supportare le famiglie con inserimenti lavorativi e sostenere il processo evolutivo di minori e giovani offrendo loro opportunità socio-ricreative adeguate ad un sano sviluppo socio-relazionale, in alternativa all'isolamento proposto dai social network e dall'uso di sostanze.

L'associazione "Le quote rosa" fa presente di avere una visione parziale del fenomeno Dipendenze, in quanto non sono stati analizzati i dati statistici che possono essere considerati indicatori della presenza di una specifica domanda e/o offerta del territorio circa il mondo delle risposte al problema. Le informazioni reperite e le considerazioni presentate si basano sulle attività svolte e sulle conoscenze pratiche maturate dalle associate.

Sembra opportuno segnalare la carenza di azioni specificamente rivolte al gioco d'azzardo al femminile, il quale si concretizza attraverso la smodata passione per i cosiddetti "gratta e vinci" e per le varie slot-machine che si trovano in molte attività commerciali. Un altro problema sommerso riguarda l'alcolismo femminile. Questi fenomeni potrebbero essere contrastati attraverso attività di informazione, sensibilizzazione e attraverso la creazione di gruppi di auto-aiuto.

Un'altra area da attenzionare riguarda la scarsa presenza nel territorio canicattinese di attività di informazione e sensibilizzazione sui rischi dell'uso delle sostanze stupefacenti, alcool e nuove dipendenze; attività di strada per la promozione della salute e per la prevenzione dell'uso di alcool e droghe nei giovani; attività di promozione dell'aggregazione giovanile, attraverso la creazione di centri di socializzazione nei quartieri a rischio e la promozione di attività ludico-ricreative per gli adolescenti; azioni di supporto alla famiglia, in collaborazione con la scuola, per una migliore definizione del ruolo genitoriale e della relazione genitori-figli.

Il Presidente della Cooperativa sociale "Rosario Livatino" Giovanni Lo Iacono e Don Giuseppe Argento dell'associazione "Caritas" hanno manifestato la piena disponibilità per una fattiva futura collaborazione, particolarmente per accogliere soggetti per un inserimento lavorativo.

Il Sig. Lo Iacono, inoltre ha dato la sua disponibilità per lo svolgimento di corsi di formazione per apicoltori ed agricoltori mediante l'utilizzo dei Formatori dell'associazione "Libera",

OBIETTIVI DA REALIZZARE CON IL PIANO DI ZONA

- Attivazione di progetti volti a prevenire l'uso di sostanze stupefacenti e) o alcool nei giovani;

- Attivazione di “Borse-Lavoro della durata di 6 mesi e che tengano conto per ciascun soggetto del suo titolo di studio, delle eventuali pregresse esperienze lavorative, delle sue inclinazioni ed aspirazioni, per realizzare un reale possibilità di inserimento lavorativo.
- Attivazione di centri di aggregazione per i giovani per favorire la socializzazione attraverso lo svolgimento di attività ricreative sane come cineforum, laboratori teatrali, musicali ecc...;
- Favorire e promuovere l’attività sportiva nei giovani attraverso l’erogazione di buoni-palestra;
- Attenzione maggiormente il fenomeno del gioco d’azzardo anche attraverso attività conoscitive e la creazione di gruppi di auto-aiuto.

Tutte le predette attività andranno realizzate col supporto del mondo del Volontariato.

La Coordinatrice
Laboratorio Tematico Dipendenze
Dr.ssa Maria Eugenia Sferrazza