



OSSERVATORIO DELLE DIPENDENZE

DIREZIONE SOCIALE
DIPARTIMENTO delle DIPENDENZE
(Direttore Dr. Vincenzo Marino)
Via O. Rossi, 9 21100 Varese - tel. 0332 277359 fax. 0332 277437

INDICAZIONI DI SINTESI E METODOLOGICHE A SUPPORTO
DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE NEI
PIANI DI ZONA

Sezione: “Interventi per la lotta alla droga”
(D.P.R. 309/90)

Febbraio 2006

INDICE

INDICE	3
PREMESSA.....	5
1) PREVENZIONE	7
Analisi dei bisogni e delle linee di tendenza evolutiva dei fenomeni e degli interventi.....	7
1. Le tipologie di intervento nell'Unione Europea	7
2. Evoluzione dei bisogni.....	9
2.1. Il quadro nazionale.....	9
2.2. Il quadro locale.....	11
3. La prevenzione in Provincia di Varese	14
3.1. U.O. Territoriale Dipendenze Provincia Sud	15
3.2. U.O. Territoriale Dipendenze Provincia Nord	17
3.3. Progetti di prevenzione dell'alcoldipendenza	21
4. Indicazioni di sintesi e metodologiche.....	23
2) TRATTAMENTO	25
1. Le tipologie di intervento nell'Unione Europea	25
5.1. Il profilo comune dei pazienti nei servizi dell'Unione Europea	25
2. Politiche e servizi in Italia.....	26
5.1. L'analisi organizzativa dei servizi	27
3. Le strategie in atto in Lombardia	28
4. La rete dei servizi in Provincia di Varese	29
4.1 Offerta trattamentale dei SerT della Provincia di Varese	33
4.2 Offerta trattamentale delle Comunità Terapeutiche della Provincia di Varese	35
5. Altre offerte trattamentali.....	36
5.1. Le unità mobili presenti sul territorio varesino.....	36
5.2. I progetti finanziati con la L.45/99.....	37
6. Indicazioni di sintesi e metodologiche.....	38
3) REINSERIMENTO	39
1. Le tipologie di intervento nell'Unione Europea	39
2. Profilo sociodemografico degli utenti tossicodipendenti.....	40
3. Il reinserimento degli utenti istituzionalizzati in Comunità.....	42
4. Profilo sociodemografico degli utenti alcoldipendenti	43
5. I progetti di reinserimento finanziati con il FNLD	45
5.1. Progetto P.O.I.L. 2	46
5.2. Progetto Con-centr-azione	46
5.3. Progetto Chance	46
5.4. Progetto Nexus B3	47
6. Indicazioni di sintesi e metodologiche.....	48

PREMESSA

La legge finanziaria del 27/01/97 n. 449 ha istituito il Fondo per le Politiche Sociali facendo confluire su questo tutti gli stanziamenti previsti dalle leggi di settore, ripartendolo alle Regioni in una unica soluzione che consentisse loro una efficace programmazione.

Nell'anno 2005 la Regione Lombardia, in un ottica di continuità con la passata triennalità, tramite le circolari n. 34 (29 luglio 2005) e n. 48 (27 ottobre), ha definito le linee di indirizzo per la programmazione di questo triennio evidenziando, tra le altre priorità a cui le risorse del F.N.P.S. assegnate agli ambiti distrettuali dovranno essere destinate, quelle relative "alle attività progettuali in capo agli enti locali, secondo le finalità previste dalle leggi di settore nazionali declinate dalla programmazione regionale.

Con la recente DGR. N. 1642 del 29/12/2005 è stato specificato che l'assegnazione di un budget unico per l'attuazione di servizi e interventi, nonché delle leggi di settore nazionali, imporrà di distinguere, per quanto riguarda gli interventi relativi alla lotta alla droga (disciplinati dal D.P.R. n. 309/90 e dalla L. 45/99 - Fondo Nazionale Lotta alla Droga), la competenza degli interventi di natura prevalentemente sociosanitaria in capo alle ASL da quelli di natura prevalentemente sociale in capo ai comuni.

In tale prospettiva il ruolo del Dipartimento Tecnico-Funzionale delle Dipendenze nella programmazione e pianificazione di interventi previsti dalla legge di settore nazionale 45/99 per la parte di competenza dei Comuni, non può che essere un ruolo di consulenza tecnico-scientifica a supporto degli ambiti distrettuali, volto a fornire, attraverso l'Osservatorio Dipendenze:

- dati utili per la comprensione delle caratteristiche quanti-qualitative dei bisogni e della domanda;
- della congruenza dell'offerta;
- consulenza tecnico-scientifica alla progettazione degli interventi ed alla loro integrazione con gli interventi posti in essere dal sistema Dipartimentale dei servizi accreditati.

In ambito socio-sanitario, viceversa, il Dipartimento delle Dipendenze risulta diretto titolare delle funzioni di pianificazione e programmazione delle attività progettuali ex L. 45/99 orientate a favorire la massima congruenza possibile fra bisogni di salute individuati ed offerta di servizi.

Il presente documento è stato suddiviso nelle tre macro aree:

- 1.Prevenzione;
- 2.Trattamento;
- 3.Reinserimento Sociale.

Pur mantenendo una propria specificità in ciascun capitolo, le tre aree possono anche essere considerate interdipendenti fra loro, pertanto le eventuali ridondanze che il lettore osserverà nella lettura giustificano questa chiave di lettura.

1) PREVENZIONE

Analisi dei bisogni e delle linee di tendenza evolutiva dei fenomeni e degli interventi

1. Le tipologie di intervento nell'Unione Europea

Nel luglio 2005 è stato pubblicato ufficialmente il Piano di Azione del Consiglio europeo dei 25 Paesi membri per il periodo 2005-2008. Si tratta del primo quadriennio di una più ampia strategia europea definita per l'arco temporale 2005-2012, rispetto al quale è atteso per il 2009 una relazione di valutazione. Nel documento si ricordano alcuni obiettivi principali di quella strategia – protezione della salute e della sicurezza dei cittadini, coordinamento delle politiche dei vari attori – si definiscono alcuni criteri per l'individuazione delle azioni (che devono essere mirate, quantificabili, realistiche per numero, con un buon rapporto costo-efficacia, coerenti con le strategie comuni) e si scandiscono le macroaree degli interventi, le azioni connesse, le scadenze, le titolarità delle azioni, gli strumenti di valutazione.

In particolare, per quanto attiene il tema della prevenzione, il Piano d'Azione europeo pone le seguenti priorità di intervento:

1. *Migliorare l'accesso ai programmi di prevenzione delle scuole e la loro efficacia, conformemente alle leggi nazionali.*

Le azioni che vengono indicate come auspicabili sono:

- garantire che i programmi globali di prevenzione efficaci e valutati, riguardanti sia le sostanze psicoattive legali che quelle illecite nonché la poliassunzione di droghe, siano inseriti nei programmi scolastici oppure attuati nella più ampia misura possibile;
- sostenere l'attuazione e lo sviluppo di programmi di prevenzione comuni dei servizi pubblici, delle comunità scolastiche e delle pertinenti ONG;

2. *Creare, sviluppare e migliorare la prevenzione selettiva e nuove metodologie per raggiungere gruppi mirati, ad esempio tramite vari mezzi di comunicazione e le nuove tecnologie dell'informazione.*

Le azioni che vengono indicate come auspicabili sono dunque:

- Sviluppare e migliorare programmi di prevenzione rivolti a gruppi mirati selezionati (ad esempio operatori di strada, gruppi socialmente svantaggiati, bambini socialmente esclusi e famiglie a rischio, giovani al di fuori del settore scolastico) e a contesti specifici (ad esempio la guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, la droga sul posto di lavoro, la droga in contesti ricreativi) tenendo conto delle differenze di genere.

In termini generali la prevenzione¹ ha come oggetto il miglioramento della salute sia a livello fisico, che psichico, come sociale. Se per molto tempo la classificazione più utilizzata delle aree di intervento preventivo, distingueva fra interventi di Prevenzione Primaria, Prevenzione Secondaria e Prevenzione Terziaria, attualmente la revisione dei sistemi di classificazione in Europa ha portato all'adozione di criteri più pragmatici e funzionali alla definizione di progetti d'intervento, che si basa su una diversa "focalizzazione" dei target degli interventi di prevenzione.

¹ "Documento di Programmazione Territoriale delle Attività Progettuali" finanziate sul F.N.P.S. anno 2004, sezione: "interventi per la Lotta alla Droga (d.p.r. 309/90 – L.45/99); a cura dell'Osservatorio delle Dipendenze, 2005.

Tale classificazione propone una distinzione fra:

- **approcci universali** (ovvero quegli interventi considerati “desiderabili” per l’intera popolazione);
- **approcci selettivi**, rivolti a sottogruppi di popolazione il cui rischio di sviluppare un qualsiasi disturbo risulta significativamente maggiore rispetto alla media,
- **approcci mirati**, applicabili cioè ad individui identificati come portatrici di chiari segni o sintomi prodromici, tali da doverli considerare vulnerabili e ad alto rischio.

Gli approcci Universali: questa “famiglia di politiche” è volta a ridurre l’incidenza di un disturbo ancora in forma latente, agendo sulla popolazione “sana” per prevenire l’insorgenza di nuovi casi clinici. L’esempio tipico – costituito dagli interventi formativi in ambito scolastico – ha messo in luce in Europa la possibilità di tre strategie di azione, differenti per scala di progetto:

- dall’inclusione della prevenzione nella programmazione nazionale,
- alla formazione esclusiva degli insegnanti come veicolatori del messaggio
- fino alla costituzione di “reti di scuole” che promuovano la salute con un programma comune.

L’ambito scolastico costituisce un’area di notevole interesse per gli interventi preventivi in quanto gode di una levata concentrazione di giovani e di educatori. Secondo l’O.E.D.T. “la maggior parte dei programmi di prevenzione della droga deve avere l’obiettivo di evitare o di ritardare l’assunzione di stupefacenti e la tossicodipendenza, a partire dall’ambito scolastico tradizionale. È necessario distinguere tra programmi di prevenzione specifici al di fuori dei curricula scolastici e attività preventive integrate nei programmi scolastici. La prevenzione nella scuola non dovrebbe focalizzarsi esclusivamente sul problema droga, ma al contrario comprendere anche aspetti di carattere personale e sociale, anche attraverso il coinvolgimento delle famiglie degli alunni.”

La prevenzione nelle scuole risulta indicata come priorità politica nella maggior parte dei Paesi europei, ma molti di questi continuano ad utilizzare metodi e strumenti la cui efficacia non risulta dimostrata, senza documentare monitoraggio e valutazione degli effetti degli interventi. A riguardo, l’Osservatorio di Lisbona segnala il fatto che interventi preventivi universali dimostratisi efficaci nell’ottica preventiva sono, ad esempio: l’insegnamento interattivo, gli interventi che pongano l’accento sulle capacità personali (Life Skills) e sociali (Social Skills), mentre sono risultati addirittura controproducenti gli interventi informativi brevi, sporadici o “moralistici”. Indicazioni in tal senso giungono anche dalle valutazioni di alcuni interventi informativi svolti negli anni passati in provincia di Varese.

Osservando l’evoluzione europea degli interventi di prevenzione universale al di fuori dell’ambiente scolastico, si nota come tende a raggiungere i giovani in tre modi principali: proponendo attività ludiche, lavorative, creative o di avventura nel tempo libero (Grecia, Spagna, Lettonia, Lussemburgo, Regno Unito), facendo leva sullo sport, per impegnare i giovani in norme, comportamenti ed atteggiamenti che proteggono l’individuo attraverso il gruppo (Germania, Italia e Finlandia), oppure facendo ricorso a tecniche di prima assistenza (Danimarca, Austria, Portogallo, Norvegia).

Gli approcci di tipo Selettivo e Mirato: questi altri due approcci preventivi agiscono invece sui gruppi o sugli individui considerati “a rischio” e si propongono di individuare con un certo anticipo i casi critici, fornendo le ipotesi di trattamenti ad uno stadio precoce o latente dello sviluppo del disturbo. Camper itineranti, progetti nei locali notturni, programmi dedicati a giovani che vivono in aree socialmente svantaggiate sono i servizi di recente creazione ad oggi più diffusi nel Paesi dell’Unione Europea.

2. Evoluzione dei bisogni

2.1. Il quadro nazionale

In Europa manca ancora la possibilità di effettuare comparazioni rigorose sui consumi di sostanze illecite fra le diverse popolazioni nazionali in virtù di rilevazioni omogenee. In 10 anni di lavoro l'Osservatorio europeo di Lisbona ha però condotto un intenso sforzo per far convergere le metodologie dei diversi paesi e ha affinato la produzione informativa e conoscitiva. La relazione annuale 2004, che documenta i dati 2003, è l'ultima disponibile ed è la fonte più autorevole per posizionare la situazione italiana nel panorama europeo. Gli indici di prevalenza in vita, nell'ultimo anno e nell'ultimo mese sono gli indicatori epidemiologici scelti a livello europeo per confrontare e valutare sostanze e territori.

Per quanto attiene il nostro Paese, le fonti più accreditate per definire il quadro epidemiologico nazionale e rispondere agli indicatori definiti dall'Osservatorio europeo, risultano essere l'indagine IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs) sul consumo di sostanze legali e illegali nella popolazione adulta 15-54 anni e la ricerca ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) concentrata sulla popolazione in età 15-19.

Dalla lettura dei dati emerge che la prevalenza nella vita (ovvero aver provato almeno una volta la sostanza in questione) registra un incremento nel biennio considerato per tutte le sostanze prese in esame, vale a dire che nella popolazione adulta italiana sta aumentando il contatto con cannabis, cocaina, eroina, anfetamine, ecstasy e allucinogeni. Gli incrementi non sono identici per sostanza, età, sesso e macroregioni.

In particolare l'indice per la cannabis vale 22,4% nella fascia di età 15-54 anni, in netta crescita per tutte le fasce di età, è maggiore fra i maschi, fra i giovani e al Nord. La prevalenza più alta si registra nella fascia maschile 25-34 anni – oltre 3 su 10 dichiarano di averla provata – mentre fra le donne la fascia più esposta è quella delle 15-24enni, segno probabile di un accostamento al consumo delle più giovani.

La seconda sostanza è la cocaina, sperimentata almeno una volta nella vita in misura assai minore – il 4,6% degli adulti – ma con un trend di netta crescita negli ultimi due anni: nella fascia 35-44 anni il dato di chi l'ha provata risulta addirittura raddoppiato. La prevalenza più alta si registra fra i maschi, i giovani e le aree del Centro. La fascia più esposta è quella dei 25-34enni, sia per i maschi che per le femmine.

Ecstasy, allucinogeni e solventi risultano fortemente caratterizzate per età, cioè riscontrano tassi di prevalenza compresi fra il 3 e il 4% nella popolazione inferiore ai 35 anni ma scendono sotto l'1% nelle età successive. Le anfetamine e gli oppiacei, il cui indice oscilla attorno al 2% nel primo caso e all'1% nel secondo, hanno invece una distribuzione per età più omogenea e un coinvolgimento relativamente significativo anche in età mature.

Fra i fenomeni più rilevanti nelle recenti forme di consumo c'è sicuramente l'abitudine a fare uso di più sostanze: riguarderebbe circa il 5% della popolazione di riferimento (15-54 anni), e nella quasi totalità dei casi è la cannabis ad essere associata ad altro, alla cocaina molto spesso e nel caso di tre sostanze alla cocaina e alle amfetamine.

La base dati IPSAD consente di verificare anche la forza dei legami con alcuni fattori precipitanti o protettivi nei comportamenti di consumo, in particolare, l'associazione con l'alcol, il fumo e le variabili di status. I risultati attestano che esiste una relazione significativa ma non particolarmente molto forte con il consumo di sigarette – il 22% di chi fuma, l'ultimo mese ha fatto

uso di sostanze illegali l'ultimo anno – mentre è assai più marcata quella col consumo di alcol, perché il 55% di chi si è ubriacato l'ultimo mese ha consumo sostanze illegali l'ultimo anno.

Quanto ai fattori protettivi di status, i dati indicherebbero il livello di istruzione come elemento discriminante – secondo il legame “più istruiti, meno esposti al consumo” – mentre il livello di reddito è ambiguo e agisce da deterrente solo se associato ad alta scolarità.

Un legame nettamente più evidente col dato di consumo si ha rispetto alla percezione del rischio: le persone che non considerano pericoloso o dannoso per la salute l'assunzione di una data sostanza ne sono molto più esposti. Usando il consumo nell'ultimo anno, chi non ha percezione del rischio registra indici di prevalenza 4 volte superiori nel caso di cannabis, 8 volte in quello della cocaina, 7 volte in quello di eroina e amfetamino-derivati, 11 volte in caso di allucinogeni.

L'ultima Relazione annuale al Parlamento [2005, su dati 2004] ha aggiornato le stime di prevalenza e incidenza sulla popolazione generale dei soggetti consumatori di eroina (la quota sommersa di utilizzatori) secondo i metodi concordati nei gruppi di ricerca e valutazione dell'Osservatorio Europeo di Lisbona (EMCDDA). Il valore di stima oscilla in Italia fra 274.000 e 312.000 casi, come dire poco sotto l'1% della popolazione adulta (per la precisione fra l'8,7 e il 9,9 per mille persone di età compresa tra i 15 ed i 54 anni). Incrociando i dati di stima con l'affluenza ai servizi, la Relazione constata che “nel 2004 meno della metà dei soggetti con problemi per la salute legati alla dipendenza da eroina ha richiesto un trattamento alle strutture dei Servizi specialistici”.

Diversa è invece la situazione dei casi incidenti, ossia dei “nuovi” eroinomani: il valore stimato è molto inferiore a quello di prevalenza, pari a 9 casi su 10.000 adulti, simile a quello dell'affluenza ai Ser.T, come a dire che quasi tutti i “nuovi” tossicodipendenti da eroina attivano (in media entro cinque-sei anni dall'inizio della dipendenza) un percorso terapeutico presso i Servizi per le tossicodipendenze.

Altrettanto interessante il responso sulla dinamica temporale di lungo periodo: una crescita incessante dell'incidenza dagli anni '70 fino al picco del 1990, seguito da un calo costante fino al 1997, e di nuovo una tendenza a crescere, leggera ma costante, verificata anche nel 2004.

Nel 2005 l'Organizzazione Mondiale della Sanità è tornata ad occuparsi dopo 19 anni dell'alcol, attraverso una risoluzione che stigmatizza i problemi di salute causati dal suo consumo. In essa si ricordano alcuni dati:

- si stima che l'alcol sia responsabile di circa il 4% del carico di malattia presente a livello mondiale, ovvero in misura prossima al fumo (4,1%) e alla pressione alta (4,4%), e causi circa 1,8 milioni di morti;
- l'alcol è al terzo posto tra le cause di invalidità nei cosiddetti paesi sviluppati e rappresenta il 9,2% dell'unità di misura DALY, cioè degli anni di vita persi nella popolazione a causa di invalidità e mortalità;
- l'alcol può danneggiare quasi ogni organo del corpo umano, contribuisce a più di 60 patologie diverse, si associa a comportamenti a rischio quali sesso non protetto e uso di psicofarmaci, tanto che ormai c'è evidenza statistica nella correlazione tra abuso di alcol e HIV/AIDS;
- nonostante il trend degli indicatori di prevalenza nei paesi di sviluppo sia declinante, l'abuso fra gli adulti e gli episodi di ubriacature fra i più giovani sono in crescita: l'OMS attribuisce queste dinamiche alla crescente disponibilità di bevande alcoliche, alle strategie di marketing e ai nuovi prodotti per le fasce giovanili;

- nonostante permangano ovunque forti differenze fra consumi maschili e femminili, l'OMS segnala l'incremento dei consumi femminili ormai prossimi a quelli maschili in diversi paesi industrializzati.

Per quanto attiene la dipendenza da alcol, il Sistema Informativo Europeo sull'Alcol (EIAS), annovera l'Italia tra quei paesi con la minor quota di consumatori (il 55,4% della popolazione dichiara di aver consumato alcol nell'ultimo mese) e con il maggior numero di giorni in cui è abitudine consumare alcol. In altre parole, l'Italia è il paese in Europa con la più bassa intensità (circa 1,5 drinks² al giorno) e con una frequenza fra le più elevate (circa 20 giorni al mese): alta è l'abitudine a consumare alcol "solo durante i pasti" (circa la metà della popolazione) o "prevalentemente durante i pasti" (circa l'80%). È questo lo stile di consumo cosiddetto "mediterraneo" che in virtù della distribuzione più omogenea nel corso della settimana ed associato ai pasti – quindi antitetico agli eccessi da fine settimana - ha consentito fino ad oggi di contenere i costi sociali dell'alcol.

Sulla fascia di età 15-19 anni la citata indagine ESPAD fa però registrare nell'ultima rilevazione indici di prevalenza del tutto simili a quelli europei – l'82% ha assunto alcolici nell'ultimo anno, la media europea è pari all'83% - nonostante la frequenza di ubriacature sia assai inferiore, ovvero pari al 37% del campione contro una media europea del 53%.

2.2. Il quadro locale

Per quanto attiene la Regione Lombardia, i dati mostrano un quadro con percentuali di consumo maggiori rispetto alla media nazionale, soprattutto per la cannabis, e ancor di più per cocaina ed eroina³.

I dati sembrano inoltre suggerire con una certa evidenza la correlazione fra droghe ed età, suggerendo l'opportunità di interventi selettivi sui diversi target di età a partire dall'elevata probabilità di un legame tra un dato comportamento di consumo e un dato passaggio di età:

- per una quota non marginale della popolazione adolescenziale, e quasi in egual misura tra maschi e femmine, l'esperienza delle droghe illegali è già avvenuta prima dei 15 anni, come a dire che la prevenzione in Lombardia dovrà confrontarsi anche con gli under 15 come target specifico;
- fra i 15 e i 16 anni avviene un evidente fenomeno, la moltiplicazione (per 2 o per 3, a seconda degli indicatori e del sesso) del contatto con la cannabis, verosimilmente a causa della promozione da parte di chi ci ha già provato; si osserva poi uno strano salto della diffusione del consumo di cocaina fra le ragazze, senza analogia nei coetanei maschi, forse esito di circostanze di frequentazioni delle adolescenti con ragazzi di età superiore;
- il terzo anno sembra più di stabilizzazione, gli indici principali sembrano fermarsi, compare seppur su quote molto contenute un balzo della diffusione di eroina;
- i 18 anni sembrano avere ancora l'effetto di un'età in cui è legittimo prendersi più libertà, salgono tutti gli indici, soprattutto quelli relativi al consumo di cocaina e di allucinogeni;
- all'età di 19 anni la maggioranza di ragazzi e ragazze ha provato la cannabis, l'ha adottata come consumo corrente circa la metà dei ragazzi e 1/3 delle ragazze, la cocaina ha un vero e

² Inteso come unità di misura scientifica, pari ad una bevanda con circa 12 grammi di alcol, quindi mediamente identificabile con un bicchiere di vino, una lattina di birra, un bicchierino di superalcolico.

³ Dati indagine ESPAD

proprio boom e la maggioranza di chi la prova poi la adotta, mentre la terza sostanza, soprattutto fra i maschi, diventano gli stimolanti.

La stessa indagine ESPAD consente di proporre una stima anche per la Provincia di Varese. A partire dalle osservazioni appena svolte sui dati regionali, si può notare che:

- con valori leggermente inferiori, vale quanto sopra intorno al fatto che la prima trasgressione, di cannabis principalmente, per un quindicenne su 7 (maschio o femmina) è già avvenuta a 15 anni;
- la cannabis segue una progressione lungo il ciclo scolastico, che la porta ad essere esperienza comune e consumo di almeno la metà dei maschi e più di 1/3 delle femmine;
- la cocaina comincia a raddoppiare come esperienza e come consumo a partire anche prima dei 16 anni, per i maschi e seppur su una base inferiore anche per le femmine, avvicinandosi molto ai livelli regionali;
- l'eroina è invece una sostanza relativamente meno consumata in provincia di Varese, i cui valori sono di poco superiori alla metà della media regionale;
- è il consumo di allucinogeni da parte maschile la vera eccezionalità rispetto al quadro regionale, a 19 anni la prevalenza in vita è la stessa della cocaina, come a dire che in una classe di 25 ragazzi dell'ultimo anno delle superiori circa 15 hanno provato a fumare cannabis, 3-4 (forse gli stessi, forse no) hanno provato la cocaina e altrettanti gli allucinogeni.

Ulteriori considerazioni si possono dedurre anche dai dati della “Ricerca sui comportamenti a rischio degli adolescenti iscritti alla scuola superiore nella provincia di Varese nel corso dell’anno 2004-2005”⁴. In particolare la sperimentazione di bevande alcoliche può iniziare anche in età precoce (l’8,8% a 11 anni), mentre una buona parte del campione ha dichiarato di essersi avvicinato alle bevande alcoliche tra i 13 ed i 14 anni (36,6%). Se poco meno della metà del campione (45,2%) dichiara di aver sperimentato marijuana nella propria vita, più di un terzo del campione riferisce di aver sperimentato la prima canna intorno ai 14-15 anni. Anche in questo caso al crescere dell’età si nota un proporzionale aumento dell’utilizzo della sostanza (il 60% a 19 anni). Considerando che i ragazzi ritengono questa pratica utile per sconfiggere la noia (26%), si intuisce il perché la maggioranza di loro la consumi alle feste, nei luoghi di ritrovo e quindi con amici. Meno utilizzata, anche se più pericolosa, la cocaina (11%): se per la metà del campione il suo utilizzo è rimasto un fatto unico (“per provare”), per una piccola percentuale si tratta di una vera e propria dipendenza.

Un fatto che è direttamente proporzionale con l’età: se il 15enne si distingue per il suo uso “esperienziale”, è il 19enne a mostrare i primi sintomi di dipendenza (1%). Anche l’ecstasy si caratterizza come sostanza conosciuta dai giovani (l’8% dice di averla provata almeno una volta nella vita), che dichiarano di utilizzarla principalmente in locali notturni e feste come rave party. Meno utilizzate le droghe per via endovenosa, con una percentuale di uso almeno una volta nella vita di circa l’1,6% del campione di ragazzi.

Il quadro della Provincia di Varese è ricostruibile a partire dai dati forniti dalla Prefettura, relativi alle operazioni di sequestro compiute dalle Forze di Polizia⁵. La serie storica quinquennale

⁴ Ricerca sui comportamenti a rischio degli adolescenti iscritti alla scuola superiore nella provincia di Varese, a.s. 2004-2005. Indagine della Provincia, effettuata dalla dall’Asl di Varese in collaborazione con l’Istituto di I. e M. Preventiva dell’Università degli Studi di Milano.

⁵ Il dato esaustivo sui sequestri comprende le attività di polizia, carabinieri e guardia di finanza.

1998-2004 mostra dati fortemente oscillatori – e probabilmente molto influenzati dalla vicinanza al confine e dalla presenza di un aeroporto internazionale – da cui però si evince:

- una fortissima diminuzione della circolazione di eroina nel 2004, dopo due anni di aumento dei sequestri della sostanza, ma relativi a quantitativi comunque contenuti;
- un aumento della presenza di cocaina, tale da farne nettamente la prima sostanza nel mercato locale e di inserire Varese tra le prime tre città d'Italia con il più alto tasso di sequestro;
- una parziale diminuzione dei sequestri di cannabis, su quantitativi significativi e in netta flessione a partire dal 2002.

**Tab. 1 - Principali sostanze sequestrate (in grammi)
in provincia di Varese dalle FF.OO. – Anni 1998-2004**

<i>Anno</i>	<i>Eroina</i>	<i>Cocaina</i>	<i>Cannabis</i>
1998	3.751	68.971	47.010
1999	1.988	181.696	9.547
2000	124	594.688	18.217
2001	97	304.929	66.805
2002	1.569	282.390	61.112
2003	2.670	359.404	113.585 (*)
2004	1.638	684.415	37.780

(*) Hashish e marijuana

Fonte: Prefettura di Varese, 2005

Dai dati emerge la forte rilevanza della cocaina, non solo rispetto alle altre sostanze, ma anche in confronto al quadro regionale: se in Lombardia il rapporto fra cocaina e eroina nel 2004 è sostanzialmente simile, a Varese per ogni grammo di eroina se ne sono sequestrati 1230 di cocaina. Non sorprende allora che i soli sequestri di cocaina della Guardia di Finanza di Varese siano oltre il 68% del totale sequestrato da tutte le forze dell'ordine in Lombardia.

Una lettura del mercato è possibile anche a partire dai dati delle denunce delle informative di reato inoltrate alle autorità giudiziarie. Nella Provincia di Varese ci sono stati 1392 segnalazioni alla Prefettura, di cui 1010 ex art.75 nel corso del 2004. Il 28% delle segnalazioni regionali provengono quindi da questa Provincia e più della metà dei 149 minori segnalati in Lombardia nel 2004 derivano da operazioni dell'antidroga varesina. La realtà locale ha subito alcune modificazioni negli ultimi anni, in particolare con la chiusura, presso il vicino Canton Ticino, dei cosiddetti "canapai" – locali adibiti alla vendita di derivati dalla canapa – dal settembre 2003. In effetti le persone segnalate nel corso del 2004 sono diminuite rispetto ai valori del triennio precedente.

Fra le persone segnalate ex l'art.75 ci sono anche minori: sono stati 95 nel 2004, pari al 9,4% delle segnalazioni ex art.75, in diminuzione rispetto agli anni precedenti. L'incidenza della quota dei minori su queste segnalazioni in Provincia di Varese è in realtà abbastanza stabile nel tempo.

Si assiste inoltre ad una dinamica di forte crescita del numero di provvedimenti rispetto alle persone segnalate. Sono aumentati gli invii ai SerT, per eroina, fino al 2002: i 61 casi del 2002 rappresentano un incremento del 22% rispetto all'anno prima, del 19% nel triennio, ma il 2003 fa segnare un'inversione di tendenza. Lo stesso vale nei casi cocaina: 36 casi nel 2002, erano 24 l'anno prima e 10 nel 2000, poi nel 2003 la stabilizzazione allo stesso livello del 2002.

È la cannabis comunque la sostanza sulla quale si concentrano i provvedimenti: nel 2003 ci sono stati 101 invii, nel 2002 erano 164 – più di quanto sia avvenuto contemporaneamente per eroina e cocaina insieme – quindi secondo un'inversione di tendenza rispetto all'anno prima come è

avvenuto con l'eroina ma tuttavia su valori molto più alti dei provvedimenti registrati gli anni prima.

Per quanto riguarda infine la dipendenza da alcol, dall'indagine ESPAD sui consumi nella popolazione scolastica compresa tra i 15 e i 19 anni, e dallo studio "Gli stili di vita degli adolescenti" presso la popolazione delle scuole medie superiori della provincia di Varese, curata da Alberto Pellai dell'Università degli Studi di Milano, emerge che:

- "l'iniziazione" all'alcol avviene in età precoce, l'ha sperimentato prima dei 13 anni già un ragazzo su tre e una ragazza su otto; negli anni successivi le ragazze si riavvicinano all'incidenza maschile, ma complessivamente resta una differenza netta, sul totale degli studenti intervistati la prevalenza maschile è dell'87,5%, quella femminile del 74,6%;
- la prevalenza in età precoce sta crescendo negli ultimi anni e lo si vede dal confronto fra classi: l'esperienza prima dei 13 anni è di un ragazzo su cinque fra i frequentanti l'ultimo anno, di uno su quattro fra quelli di prima;
- la prevalenza in questa fascia di popolazione è a Varese assai maggiore che nella popolazione italiana di pari età: l'indagine nazionale del 2001 mostrava un dato medio italiano del 73,5%, contro l'81,4% della provincia di Varese;
- a 15 anni più di una ragazza su 3 si è ubriacata almeno una volta e una su 4 l'ha fatto l'anno prima, le proporzioni maschili sono più basse ma riproducono lo stesso meccanismo: questo significa che per circa 1/3 dei quindicenni (sia maschi che femmine) che si sono già ubriacati a 15 anni, questo è avvenuto prima dei 14 anni;
- le ubriacature diventano patrimonio della maggioranza sia maschile e femminile già dai 17 anni, a 19 l'esperienza maschile e femminile è di nuovo allo stesso livello, e riguarda più di 4 ragazzi o ragazze su 5

3. La prevenzione in Provincia di Varese

Per quanto attiene l'offerta territoriale dei programmi finanziati con il FNLD 2004, anno 2005 sono stati attivati ben 19 progetti che gravitano nell'ambito della prevenzione all'uso/abuso di sostanze. Nel 47% dei casi l'ente titolare era rappresentato da un Comune in forma singola (9 progetti), 3 interventi sono stati presentati da aggregazioni di Comuni (Uffici di Piano o Comunità Montane), mentre la restante parte (7 progetti) da Fondazioni, Cooperative e Comunità del privato sociale.

In tutto, oltre 3.700 soggetti (in prevalenza giovani, studenti e gruppi informali) sono stati coinvolti in progetti di prevenzione finalizzati a sviluppare il benessere giovanile ed a ridurre i fattori di rischio legati all'abuso di sostanze. Sono stati avviati momenti formativi/informativi con le scuole, contatti con i ragazzi direttamente in strada, incontri con le famiglie, creati spazi di ascolto per gli adolescenti problematici. Si è inoltre registrata una complessiva tendenza all'aumento della partecipazione delle realtà sociali alla progettazione degli interventi.

Ma al fine di presentare un quadro totale a livello Provinciale dell'offerta in ambito preventivo sulla problematica della dipendenza che consenta una "globale" considerazione dei dati e dei risultati di tutti i progetti attivati, appare necessario illustrare in modo specifico anche alcuni dei progetti implementati nella scorsa annualità nelle due U.O. Dipendenze di Varese Sud e Varese Nord. secondo indicazione D.P.R. 309/90

3.1. U.O. Territoriale Dipendenze Provincia Sud

Le attività di prevenzione implementate nel 2005 dall' U.O. Territoriale Dipendenze Provincia Sud, che includono le sedi SerT di Saronno, Busto Arsizio e Gallarate, comprendono i progetti "Non solo pillole" e "Viaggiare Informati".

- **Progetto Non solo Pillole... Informazione intorno all'uso ed all'abuso di sostanze psicoattive legali e illegali** - Distretto di Saronno

Tale progetto è stato proposto nell'a.s. 2004/2005 ai ragazzi delle classi terze degli Istituti Comprensivi di Cislago, Origgio, Saronno e presso la scuola paritaria di Saronno, tutti facenti parte del distretto di Saronno.

L'obiettivo è stato quello di favorire lo sviluppo di un atteggiamento critico e corretto nei confronti delle sostanze e del loro uso, partendo dall'ipotesi di una scarsa conoscenza della natura del comportamento tossicomane, delle caratteristiche delle sostanze psicoattive e degli effetti che esse determinano. Se è vero dunque che il fenomeno della tossicodipendenza appartiene sempre più al quotidiano dei ragazzi e che le informazioni in loro possesso sono incomplete, si può dedurre che essi costruiscono il loro atteggiamento nei confronti del problema sulla base dell'immagine stereotipa del "drogato".

Obiettivo prioritario dell'intervento, quindi, è stato quello di favorire la creazione di schemi complessi, scientificamente fondati ed articolati. E' stato importante ridefinire le informazioni sulle sostanze all'interno del paradigma offerto dalla descrizione del Sistema di Ricompensa utilizzando i dati delle ricerche neurobiologiche sui meccanismi di azione delle droghe, rendendo comprensibile il processo di addiction e bonificandolo da connotazioni moralistiche o trasgressive.

Il lavoro ha previsto momenti teorici, esercitazioni e momenti di discussione. Si è richiesto al corpo docente, al fine di consentire ai ragazzi di comprendere appieno i contenuti trasmessi dall'intervento, un lavoro preliminare di approfondimento sulle sostanze stupefacenti e sui meccanismi nervosi coinvolti nel loro uso.

- **Viaggiare Informati. Informazione e prevenzione alle dipendenze patologiche** - Distretti di Gallarate e Busto Arsizio

Obiettivo dell'intervento è molteplice: a livello generale il progetto ha inteso promuovere modelli positivi di responsabilizzazione e di autotutela della salute rivolti ai più giovani, favorendo una modifica degli stili di vita che generano disagio, in considerazione dell'attitudine al rischio al quale si è esposti nel periodo adolescenziale.

Il progetto ha inteso inoltre confrontare l'immagine mentale degli adolescenti (e i relativi stili di vita) rispetto all'uso/abuso di sostanze, con un'informazione corretta e realistica basata sulla conoscenza degli operatori e su quella degli adolescenti stessi. Si è previsto infine il coinvolgimento attivo dei docenti, quali attori ideali a garanzia di una comunicazione efficace all'interno della scuola.

I destinatari finali sono dunque gli studenti di terza media e quelli delle classi superiori, per le quali è previsto un modulo di intervento ad hoc.

Nelle terze medie inferiori è stata realizzata una formazione propedeutica per i docenti referenti del progetto all'interno di ciascuna classe. Obiettivo del percorso formativo è stato quello di fornire ai docenti gli strumenti utili a far emergere dagli studenti domande, riflessioni, considerazioni, che serviranno a tracciare un percorso di lavoro sulle tematiche che verranno poi affrontate in modo approfondito in classe con gli operatori del SerT.

Anche nelle scuole superiori si sono svolti incontri mirati con i docenti, finalizzati a costruire interventi su misura a seconda del gruppo classe interessato, che sono poi confluiti in un incontro con gli operatori del SerT, a chiusura di un percorso svolto in classe.

Si riportano di seguito le tabelle riassuntive delle attività di prevenzione realizzate nelle scuole dei distretti di Gallarate, Busto Arsizio e Saronno (Varese Sud)

Tab. 3 – Attività di prevenzione promosse nelle scuole dei Distretti di Gallarate, Busto A. e Saronno

	DATA	NOME DELLA SCUOLA	N° INCONTRI	N° ALUNNI	N° DOCENTI	GENITORI
GALLARATE	18-25 gen	Media Bassetti	2		5	
	24-feb	CFP Gallarate	4	18		
	24-feb	Medie Travedona	1		6	
	02-mar	Liceo Mericianum	1		2	
	03-mar	Media Bassetti	1		2	
	22-mar	CFP Gallarate	1*			
	18-apr	Media Bassetti	1	22		
	19-apr	Media Bassetti	1	21		
	20-apr	Media Bassetti	1	20		
	21-apr	Media Bassetti	1	22		
	27-apr	Liceo Mericianum	1	19		
	02-mag	Media Biandronno	1	23		
	04-mag	Media Travedona	1	23		
	04-mag	Media Varano Borghi	1	24		
	06-mag	ITIS Gallarate	1	21		
	11-mag	Media Travedona	1	22		
	11-mag	Media Varano Borghi	1	23		
	13-giu	Media Bassetti	1		5	
	mar-mag	Liceo Gallarate**	8			30
	23-giu	Comune di Cardano al Campo	1			20

TOTALE			31	258	20	50
---------------	--	--	-----------	------------	-----------	-----------

* Incontro con operatori di Cooperativa Naturart partner del progetto

** Progetto educatori in formazione con genitori di studenti provenienti da più scuole

	DATA	NOME DELLA SCUOLA	N° INCONTRI	N° ALUNNI	N° DOCENTI	GENITORI
SARONNO	feb	I.C. Cislago	4	69		
	mar	I.C. Origgio	3	51		
	mar	I.C. Saronno	5	94		
	mar	Scuola Paritaria Saronno	4	56		
	mag	I.C. Cislago	1			40

TOTALE			17	270		40
---------------	--	--	-----------	------------	--	-----------

	DATA	NOME DELLA SCUOLA	N° INCONTRI	N ° ALUNNI	N° DOCENTI	GENITORI
BUSTO A.		Liceo Artistico	3	60	2	
		Oratorio di Busto A.	1		20 educatori	

TOTALE			4	60	22	
---------------	--	--	----------	-----------	-----------	--

- **Educatori in Formazione** – Distretto di Gallarate e di Sesto Calende

Educatori in Formazione è un progetto di prevenzione specifica delle Dipendenze rivolto ad un pubblico di figure adulte quali insegnanti, genitori, educatori, allenatori sportivi, etc., quali possibili promotori di benessere nel loro ruolo educativo nei confronti di ragazzi adolescenti.

Il progetto si compone di due moduli: informativo e formativo.

La parte informativa è caratterizzata da 4 incontri aventi come contenuti i seguenti argomenti:

- definizione di sostanze psicotrope, loro effetti e modalità di consumo
- presentazione dei servizi ASL che si occupano delle dipendenze (Ser.T, Contatto-Spazio Adolescenti)
- adolescenza come normale tappa di sviluppo
- fattori di rischio e di protezione rispetto alle dipendenze.

La seconda parte, il modulo formativo, si sofferma su un particolare fattore di protezione, la competenza emotiva come abilità sociale

3.2. U.O. Territoriale Dipendenze Provincia Nord

Le attività di prevenzione implementate nel 2005 dall' U.O. Territoriale Dipendenze Provincia Nord, che includono le sedi SerT di Varese (Distretto di Varese), Arcisate (Distretto di Arcisate), Cittiglio (Distretto di Cittiglio) e Tradate (Distretto di Tradate), comprendono la campagna preventiva rispetto ai comportamenti di uso ed abuso di sostanze realizzati presso le scuole di Varese ed il progetto "Educatori in Formazione" sviluppato presso il Distretto di Arcisate e Comune di Luino (Distretto di Luino).

- **Attività di prevenzione anno scolastico 2004/2005** - Distretto di Varese

Durante l'anno scolastico 2004/2005 il Ser.T. di Varese ha svolto una campagna preventiva rispetto ai comportamenti di uso ed abuso di sostanze stupefacenti che ha coinvolto diversi Istituti Scolastici ed alcuni territori Comunali.

Finalità principale della campagna, oltre a fornire informazioni generali sulle sostanze e sui comportamenti a rischio, è stata quella di offrire a diversi livelli possibilità di rivedere alcuni comportamenti o stereotipi ed elaborare rappresentazioni mentali delle sostanze più articolate e fruibili nei processi decisionali.

Specificatamente si intendeva offrire una possibilità di acquisire informazioni e comportamenti utili ad attivare sulle proprie rappresentazioni mentali dei processi di autoreferenzialità: infatti l'acquisizione di significato elaborato singolarmente da ogni individuo consente la trasformazione da una percezione della sostanza come un fenomeno lontano da sé in una rappresentazione mentale che appartiene all'individuo.

Le offerte preventive hanno interessato diversi target accomunati, da una vicinanza o da relazioni complementari (genitori/adolescenti, allievi/insegnanti) e articolati su contenuti significativi e di grossa pregnanza per la fase evolutiva adolescenziale. Hanno riguardato momenti di riflessioni sulle sostanze, sui comportamenti a rischio per l'HIV e malattie sessualmente trasmissibili ed infine sulle modalità di relazione e lavoro con adolescenti.

I diversi progetti hanno interessato 5 Istituti Comprensivi di Scuola Media Inferiore e 6 Istituti di Scuola Media Superiore per un totale di 52 classi e circa 1200 alunni.

Inoltre è stato attivato un corso di formazione per insegnanti dal titolo “Adolescenza e strategie di prevenzione” al quale hanno partecipato circa 25 insegnanti di scuole medie inferiori e superiori; la partecipazione al corso era propedeutica all’espletamento dei progetti di prevenzione attivati nelle singole classi.

Le finalità principali del corso erano quelle di fornire conoscenze e strumenti per comprendere il processo evolutivo psicologico dei giovani in età adolescenziale e acquisire elementi conoscitivi circa i comportamenti di familiarità con sostanze d’abuso legali e illegali.

In concomitanza allo svolgimento di questi progetti con gli Istituti scolastici sono stati avviati 3 progetti rivolti alle figure genitoriali ed educative in diversi territori Comunali.

- **Educatori in Formazione** – Distretto di Arcisate, Cittiglio e Varese

Educatori in Formazione è un progetto di prevenzione specifica delle Dipendenze rivolto ad un pubblico di figure adulte quali insegnanti, genitori, educatori, allenatori sportivi, etc., quali possibili promotori di benessere nel loro ruolo educativo nei confronti di ragazzi adolescenti.

Il progetto si compone di due moduli: informativo e formativo.

- La parte informativa è caratterizzata da 4 incontri aventi come contenuti i seguenti argomenti:
- definizione di sostanze psicotrope, loro effetti e modalità di consumo
- presentazione dei servizi ASL che si occupano delle dipendenze (Ser.T, Contatto-Spazio Adolescenti)
- adolescenza come normale tappa di sviluppo
- fattori di rischio e di protezione rispetto alle dipendenze.

La seconda parte, il modulo formativo, si sofferma su un particolare fattore di protezione, la competenza emotiva come abilità sociale.

Si riporta di seguito una tabella sinottica riassuntiva degli interventi a valere sul FNLD 2004, integrati con quelli istituzionali attuati dai Sert (D.P.R.309/90) realizzati nei diversi Distretti della Provincia di Varese.

Tab. 6 - Riepilogo di tutti i progetti di prevenzione del Dipartimento delle Dipendenze di Varese, per distretto di competenza territoriale

Ambito di intervento	Nome dell'ente titolare	Titolo progetto	Target
Distretto di Somma L.do	Comune di Somma Lombardo	Fuori pista - le strade della prevenzione - anno secondo	Giovani di gruppi informali
Distretto di Varese	Ser.t. di Varese	Educatori in formazione Attività di Prevenzione a.s. 2004/2005	Insegnanti, genitori, educatori Studenti
	Ser.t. di Varese Comune di Varese	Il Corallo 3	Giovani di gruppi informali
	Associazione L'Albero	Gio.Vi. 5	Studenti
	Consorzio Il Sol.Co. Varese	28% bis	Studenti
Distretto di Gallarate	Ser.t. di Gallarate	Educatori in formazione	Insegnanti, genitori, educatori
	Ser.t. di Gallarate	Viaggiare Informati	Studenti
	Comune di Gallarate	Street G 4	Giovani di gruppi informali
	Fondazione Exodus	Bussola giovani	Giovani di gruppi informali
Distretto di Arcisate	Ser.t. di Arcisate Comune di Viggiù	Educatori in formazione Nuovi confini 2	Insegnanti, genitori, educatori Giovani di gruppi informali
	Cooperativa Contro L'Emarginazione	Le vie del consumo	Giovani che frequentano le discoteche
Distretto di Luino	Ser.t. di Cittiglio Ufficio di Piano di Luino Associazione L'Albero	Educatori in formazione Sono fuori dal tunnel 2 Gio.Vi. 5	Insegnanti, genitori, educatori Giovani di gruppi informali Studenti
	Cooperativa Contro L'Emarginazione	Le vie del consumo	Giovani che frequentano le discoteche
Distretto di Azzate	Comune di Buguggiate	Delfino Sport e Giovani	Giovani di gruppi informali
	Cooperativa Contro L'Emarginazione	Le vie del consumo	Giovani che frequentano le discoteche
Distretto di Sesto Calende	Ser.t. di Gallarate Ufficio di piano di Sesto Calende	Educatori in formazione Prevenire senza prevenzioni	Insegnanti, genitori, educatori Giovani di gruppi informali

	Consorzio Il Sol.Co. Varese	28% bis	Studenti
	Cooperativa Contro L'Emarginazione	Le vie del consumo	Giovani che frequentano le discoteche
Distretto di Busto Arsizio	Ser.t. di Busto Arsizio	Viaggiare Informati	Studenti
	Comunità Marco Riva	In vita 2	Studenti
	Comune di Busto Arsizio	SMS - Interventi preventivi nelle classi 1° scuola media superiore	Studenti
Distretto di Castellanza	Comune di Fagnano Olona	Six	Popolazione adulta
Distretto di Tradate	Comune di Vedano Olona	Partners per il cambiamento 5° fase	Studenti
	Associazione Buzzi - Macchi, Centro Allodola Onlus	Chiamale, se vuoi emozioni 3	Studenti
Distretto di Cittiglio	Ser.t. di Cittiglio	Educatori in formazione	Insegnanti, genitori, educatori
	Comunità Montana della Valcuvia	Contr-addiction 2	Giovani di gruppi informali
	Associazione L'Albero	Gio.Vi. 5	Studenti
Distretto di Saronno	Ser.t. di Saronno	Non solo pillole...	Studenti
	Comune di Saronno	Comunicare per comprendere 2	Studenti
	Gruppo Alice	Il Faro 2	Studenti

Fonte: A.S.L. di Varese, 2006

3.3. Progetti di prevenzione dell'alcoldipendenza

La già citata risoluzione dell'OMS del 7.4.2005 rilancia le dieci buone prassi emergenti, che dovrebbero essere adottate come linee guida negli interventi volti alla prevenzione della dipendenza da alcol: divieto di vendita dell'alcol sotto una certa età, regime di monopolio sulla vendita, limitazioni degli orari o dei giorni di vendita, limitazione della densità dei luoghi di vendita, tassazione sulle bevande, controlli sulla sobrietà alla guida, riduzione dei limiti tollerati per la concentrazione di alcol nel sangue, sospensioni delle patenti per guida in stato di ebbrezza, sistemi più rigidi per i neopatentati, interventi ad hoc per bevitori pericolosi.

Di contro, strategie di prevenzione basate su programmi educativi e persuasivi, benché molto diffusi, possono non dare risultati: l'uso dello strumento fiscale della tassazione risulterebbe invece il più efficiente nei paesi a moderato o elevato livello di consumo, mentre sui forti consumatori risulta opportuno predisporre interventi ad hoc

Per quanto attiene la Provincia di Varese, oltre ai progetti precedentemente citati, alcuni dei quali includono tra gli altri il target degli alcolisti (la tabella 6 presenta un riepilogo dei progetti di prevenzione correlati all'alcoldipendenza, per distretto di competenza territoriale), si descrivono di seguito due programmi specifici per l'alcoldipendenza, implementati rispettivamente dal Comune di Ispra (Distretto di Sesto C.) e da tutti i 12 Distretti della Provincia:

- "Ippocrate" – Comune di Ispra (Distretto di Sesto C.): è il nome del progetto con il quale il Dipartimento delle Dipendenze si pone come obiettivo la prevenzione dell'uso di alcol nei luoghi di lavoro e la conseguente sensibilizzazione del Mondo del Lavoro in tutti i suoi livelli; parallelamente si vuole facilitare l'accesso ai percorsi di cura per i lavoratori che già vivono in modo problematico il rapporto con l'alcol.
- "Alcool&Territorio" – Tutta la provincia (tutti i 12 distretti): è il progetto con il quale il Dipartimento si propone di integrare tutte le risorse già attive sul territorio, migliorarne l'intervento grazie ad un più efficace scambio informativo, ad una più chiara definizione dei ruoli, alla valorizzazione di risorse a volte inutilizzate, all'allineamento di tutti gli operatori sulla conoscenza delle risposte possibili. Si intende inoltre raggiungere più elevati livelli di informazione e sensibilizzazione nella popolazione in generale, cure più efficaci e più tempestive di chi già soffre di problemi alcolcorrelati.

Una forte area di intervento non strutturato in servizio ma in progetti annuali, in alcuni casi ripetuti, è quello legato ai finanziamenti della L.45/99. Si tratta di progetti proposti dai Comuni, dagli enti del privato sociale o dall'ASL stessa, spesso connessi al tema più vasto delle dipendenze, ed in pochi imputabili casi, in modo esclusivo al contrasto dell'alcoldipendenza. E' soprattutto nei progetti di prevenzione primaria (universale), di promozione della qualità della vita, aventi per target la popolazione giovanile nelle sue svariate forme di aggregazione (scolastica, spontanea, gruppi formali o informali) che si concentra la progettazione di istituzioni ed enti, in modo abbastanza costante nel tempo.

Tab. 5 - Progetti finanziati ex L.45/99 dall'A.S.L. di Varese, direttamente o indirettamente connessi all'area dell'alcoldipendenza- anni 1997-2004, valori assoluti

Tipo Ente		Area d'intervento primario		Target primario	
<i>Anni 1997-1999</i>					
Comune/Provincia	11	Prevenzione	17	Studenti/giovani	13
Assoc., coop., fondaz.	8			Giovani di gruppi informali	3
A.S.L.	1	Trattamento e riduzione del danno alcol e tossicodip.	3	Giovani di gruppi formali	2
				Operatori del servizio	1
				Operatori grezzi	1
<i>Anni 2000-2001</i>					
Comune	9	Prevenzione	15	Studenti/giovani	3
Assoc., coop., fondaz.	7			Giovani di gruppi informali	7
A.S.L.	4	Trattamento e riduzione del danno alcol e tossicodip.	5	Giovani di gruppi formali	3
				Insegnanti	1
				Studenti/giovani	1
				Popolazione adulta	1
				Altri	4
<i>Anno 2002</i>					
Comune	10	Prevenzione	16	Studenti/giovani	7
Assoc., coop., fondaz.	7			Giovani di gruppi informali	5
A.S.L.	2	Reinserimento Trattamento alcol e tossicodip.	1 2	Giovani di gruppi formali	3
				Altri giovani	1
				Genitori dipendenti con figli minorenni	1
				Adulti con problemi lavorativi	1
				Genitori	1
<i>Anno 2003</i>					
Comune	10	Prevenzione	16	Studenti/giovani	6
Assoc., coop., fondaz.	13			Giovani di gruppi informali	10
A.S.L.	3	Reinserimento Trattamento alcol e tossicodip.	2 8	Altri giovani (discoteca)	1
				Carcere	2
				Genitori dipendenti con figli minorenni	1
				Adulti con problemi lavorativi	2
				Altri tossicodip.	4
<i>Anno 2004</i>					
Comune	10	Prevenzione	19	Studenti/giovani	7
Assoc., coop., fondaz.	13			Giovani di gruppi informali	9
A.S.L.	3	Reinserimento Trattamento e riduz. danno alcol e toss.	4 7	Altri giovani (discoteca)	2
				Carcere	2
				Genitori dipendenti con figli minorenni	1
				Adulti con problemi lavorativi	2
				Altri tossicodip.	4

Fonte: A.S.L. di Varese, 2006

4. Indicazioni di sintesi e metodologiche

Il riesame della base dati offerta dalle diverse raccolte informative presidiate dall'Osservatorio Dipendenze suggerisce alcune indicazioni di sintesi:

- si riscontra un mutamento sociale delle mappe dei luoghi adibiti al divertimento e al consumo da parte degli adolescenti: parrebbe dunque opportuno focalizzare gli interventi di prevenzione più sui gruppi informali che sui luoghi di ritrovo;
- l'età a cui avviare gli interventi di prevenzione si sta abbassando: diversi studi indicano come i ragazzi possano già aver avuto un primo contatto con le sostanze prima di 14-15 anni e come a scuola sia difficile avere uno scambio nel merito tra studenti ed insegnanti (che non vengono identificati come interlocutori su questo argomento);
- la creazione di ascolto, dialogo e intervento formativo e informativo con gli adolescenti a scuola, dovrebbero trovare forme di continuità per non deludere le aspettative create e non produrre dissonanze informative o normative (genitori e insegnanti sono i primi alleati in tal senso);
- è necessario che gli interventi nelle scuole abbiano obiettivi perseguibili: è preferibile indirizzare il lavoro con risultati già certificati da esperienze passate e/o derivate dalle evidenze scientifiche. Il miglioramento dei livelli informativi, insieme alla consapevolezza dei rischi e delle scelte, delle abilità personali, della risoluzione dei conflitti sono alcuni degli obiettivi perseguibili. Altri, più a lungo periodo, come il raggiungimento di obiettivi sull'autostima, la capacità di dire no, la percezione del rischio e la comunicazione con adulti, non hanno dato esiti sempre significativi⁶;
- tra la popolazione adulta, sono i genitori a formulare le richieste di aiuto più precise e a manifestare i maggiori benefici dagli interventi;
- è verosimilmente proficuo un coordinamento dei progetti per area o l'istituzione di forme di scambio che consentano anche in itinere una maggior condivisione di informazioni e apprendimento reciproco, anche in merito al confronto di metodologie ed alla valutazione dei risultati;
- Alcol, cannabis e cocaina appaiono le sostanze più significative, quelle sulle quali concentrare maggiormente gli interventi, facendone emergere la pericolosità

Per quanto attiene le priorità di intervento, si suggerisce l'implementazione delle seguenti tipologie di intervento:

1. interventi diretti alla **prevenzione dei comportamenti di uso, abuso e dipendenza** di sostanze stupefacenti legali ed illegali e dei comportamenti di addiction;
2. interventi **preventivi universali all'interno del contesto scolastico**, quali insegnamento interattivo, interventi che pongano l'accento sulle capacità personali (life skills) e sociali (social skills), interventi di empowerment, valorizzazione del protagonismo giovanile. Risulta opportuno indirizzare questi interventi al fine di ritardare il primo contatto con le sostanze e di ridurre l'abbandono scolastico.
3. interventi preventivi mirati diretti a specifici target, quali la **popolazione giovanile soggetta ad abbandono scolastico**. Tale target risulta infatti non direttamente coinvolgibile in attività

⁶ O.E.D.T. di Lisbona, tra cui: "Focus sulle Droghe", *Prevenzione in materia di droghe nelle scuole dell'UE*, briefing 5.

preventive svolte all'interno del contesto scolastico. Potrebbe dunque risultare opportuno coinvolgere giovani lavoratori (16/18 anni) e drop out in attività di empowerment delle capacità personali (life skills) e sociali (social skills), verso una valorizzazione "guidata" del protagonismo giovanile nei luoghi tipici dell'aggregazione giovanile.

4. interventi indirizzati a **gruppi giovanili**: situati in contesti di riferimento già consolidati (come le scuole medie inferiori o primi anni delle superiori), interventi in contesti meno strutturati (come nel mondo del lavoro e nei contesti del divertimento). Si suggerisce un particolare riferimento a quegli interventi diretti ai contesti territoriali e sociali maggiormente a rischio di diffusione di comportamenti di sperimentazione, uso e abuso di sostanze stupefacenti;
5. Sono invece **da evitare** quegli interventi la cui efficacia non risulta dimostrata, privi di monitoraggio e valutazione degli effetti, di tipo esclusivamente informativo, interventi formativi di breve durata, sporadici o "moralistici", potenzialmente controproducenti. Indicazioni in tal senso giungono anche dalle valutazioni di alcuni interventi informativi svolti negli anni passati in Provincia di Varese.

2) TRATTAMENTO

1. Le tipologie di intervento nell'Unione Europea

Il “Piano di azione 2005-2008 del Consiglio europeo in materia di lotta alla droga”⁷ specifica e definisce l'ampia gamma di erogazioni terapeutiche attualmente adottate nei Paesi membri. In particolare vengono citati:

- il *trattamento medicalmente assistito*, ossia effettuato con terapia sostitutiva con sostanze agoniste o antagoniste: il primo caso prevede il ricorso al naltrexone, il secondo prevede l'uso soprattutto di metadone, affiancato, negli ultimi anni, da altre opzioni come la buprenorfina, la diidrocodeina (in Belgio, Germania, Lussemburgo Austria), la morfina a rilascio lento (in Austria) e l'eroina (in Germania, Paesi Bassi, Regno Unito). La terapia sostitutiva è diventata in Europa la principale soluzione di trattamento specializzato, con oltre 400.000 pazienti in trattamento e criteri di ammissione sempre meno restrittivi, non più connessi all'identificazione di problemi cronici;
- il *sostegno psicosociale*, fortemente raccomandato in caso di terapia sostitutiva, ma molto spesso disatteso per carenza di risorse; eppure studi recenti ne confermerebbero l'efficacia, in quanto riduce la probabilità di cadere nel consumo di una droga secondaria in caso di terapia sostitutiva, sempre che il paziente ne colga il valore e sia disposto a questa forma di aiuto;
- il *reinserimento sociale*⁸, che passa attraverso il sostegno abitativo (fornendo una casa o un contributo alla locazione), quello formativo (integrando e finalizzando il percorso di studio dei pazienti, spesso non ottimale), quello lavorativo (trovando un impiego o fornendo un supporto nella ricerca). È questa la tipologia di intervento che risulta meno omogenea fra i Paesi membri e per la quale le risorse dedicate appaiono spesso insufficienti;
- il *trattamento in situazione di astinenza*, fondato sull'applicazione di tecniche psico-sociali ed educative, spesso legato alla permanenza in comunità terapeutiche, senza l'utilizzo di farmaci o al più con il supporto di antidepressivi o benzodiazepine.

1.1. Il profilo comune dei pazienti nei servizi dell'Unione Europea

Il profilo dei pazienti dei Servizi territoriali, simile nei diversi paesi membri vede una prevalenza di Maschi, fra i 20 e i 30 anni, residenti in area urbana, con accesso alla sostanza in adolescenza. Il dettaglio delle differenze rivela però elementi significativi:

- l'età media di 26 anni è in realtà molto dispersa: i consumatori di cannabis o stimolanti sono in genere assai più giovani di chi fa uso di cocaina o eroina, la diffusione di stupefacenti, inoltre, in alcuni Paesi (per es. nei nuovi Stati aderenti all'Unione) è recente e questo altera la distribuzione per età rispetto ai contesti più maturi;
- l'età di accesso si colloca di solito fra i 15 e i 19 anni, ma per eroina e cocaina può avvenire anche dopo i 25 anni;

⁷ http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/it/com/2005/com2005_0045it01.pdf

⁸ Per la parte sul Reinserimento si rimanda al capitolo 3.

- i maschi sono da 3 a 6 volte più numerosi delle femmine, indipendentemente dall'area geografica, dal tipo di sostanza, dall'età dei pazienti;
- è probabile che all'uso della sostanza si associno altre problematiche come quelle di “svantaggio sociale”: diversi studi nazionali hanno documentato come gli utenti in trattamento, rispetto alla popolazione di pari età, abbiano un minor livello di istruzione, una peggiore posizione sul mercato del lavoro, una più elevata probabilità di soluzione abitativa precaria;
- la sostanza di abuso primaria più importante è ovunque l'eroina, ma con rilevanza diversa a seconda dei Paesi (ad es. in Svezia o Finlandia conta meno del 40%, in Italia o Regno Unito più del 70%); la seconda sostanza è la cannabis, il cui peso cresce molto fra i nuovi utenti; la terza sostanza è la cocaina, praticamente assente negli stili di consumo dei nuovi Paesi membri, inferiore al 10% dell'utenza negli altri Paesi, ma pari ad 1/4 delle nuove richieste di trattamento; le sostanze stimolanti formano l'abuso residuo, tale anche perché solo raramente il loro consumo determina una richiesta terapeutica di aiuto (fatta eccezione per alcuni paesi come ad es. Svezia, Finlandia e Repubblica Ceca, in cui oltre la metà degli interventi riguarda assuntori di metamfetamine).

2. Politiche e servizi in Italia

L'Italia è, fra i paesi europei, uno dei meglio strutturati dal punto di vista delle rete di servizi, una delle nazioni al mondo col maggior numero di operatori, in valore assoluto nel settore delle tossicodipendenze⁹.

Nel corso degli ultimi anni gli utenti trattati dai 561 Ser.T. presenti sul territorio nazionale sono costantemente aumentati, fino a raggiungere l'attuale valore di 171.724 soggetti nel 2004, che rappresenta un incremento del 15% nell'ultimo triennio. Come ricorda l'Osservatorio europeo, all'incremento delle domande di trattamento può non corrispondere un (pari) incremento dei fenomeni. In particolare:

1. appare costante la quota dei nuovi utenti sul totale delle domande, pari cioè ad 1/5 dei soggetti in trattamento presso i servizi territoriali, come a dire che i Ser.T. si sono configurati prevalentemente come servizio di cura e mantenimento della salute di soggetti già in trattamento e assai meno di primo contatto con le dinamiche più recenti nel mondo delle dipendenze;
2. appare importante l'intervallo di tempo che intercorre fra il primo uso e l'accesso ai servizi - circa 6 anni; è un dato che deve far riflettere sia sulla capacità di accogliere un'utenza difficile da raggiungere, sia sulla capacità di dedicare risorse ad una popolazione più giovane rispetto a quella che attualmente accede ai servizi.

Sta invece costantemente diminuendo il peso numerico delle strutture socio-riabilitative e dei loro ospiti nell'intervento sulle dipendenze. Nel corso del 2004 si sono registrate ulteriori chiusure (- 31) per cui a fine 2004 risultavano attive 1230 strutture del privato sociale. Per quanto attiene i servizi di contrasto all'alcoldipendenza, l'analisi comparativa delle politiche europee sottolinea la sostanziale assenza, fino agli anni '90, di una strategia complessiva rispetto a questo problema, anche se a livello locale non sono mancate iniziative pregevoli.

Di recente l'Osservatorio italiano su fumo, alcol e droga, nel rapporto nazionale sui consumi, ha posto l'attenzione sulle dinamiche preoccupanti dei consumi giovanili e ha raccomandato alcuni principi di massima per contenere il fenomeno, che recitano così:

1. rinforzare il livello di applicazione delle norme esistenti riguardanti la vendita o la somministrazione delle bevande alcoliche,

⁹ Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005.

2. vigilare a livello familiare o nella collettività sui patterns di consumo degli adolescenti favorendo un avvio tardivo al consumo,
3. proporre a livello familiare stili di consumo moderati e mediterranei proponenti l'assunzione (non indispensabile) delle bevande alcoliche ai pasti e/o supportando l'eventuale libera scelta dell'astensione,
4. intensificare e rendere evidenti le iniziative relative ad alcol e guida,
5. stigmatizzare le modalità di abuso di alcol di tipo "binge drinking" e quelle misleading proposte dalla pubblicità (charme, successo).

2.1. L'analisi organizzativa dei servizi

Una recente indagine organizzativa svolta dal Commissario straordinario per le politiche antidroga ha evidenziato:

- come il modello dipartimentale sia previsto quasi ovunque, ma non sempre realizzato, oppure venga inteso con diversi gradi di autonomia;
- come in alcune regioni i rapporti fra servizi pubblici e privati siano intesi in modo paritetico;
- come le risorse di personale non siano le stesse per qualifiche presenti e per rapporti numerici rispetto all'utenza in carico;
- come i sistemi informativi e più in generale di raccolta dati soffrano di disomogeneità ancora molto forti.

Per quanto riguarda i tipi di trattamento offerti dai diversi Servizi, questi possono generalmente essere suddivisi in farmacologici e psico-sociali. Questi ultimi, comunque, risultano sottorappresentati in quanto la loro segnalazione avviene solo nel caso in cui i soggetti non siano sottoposti ad alcuna terapia farmacologica (infatti molti di questi utenti effettuano terapie integrate in cui sono presenti entrambe le categorie sopramenzionate). Il quadro dei trattamenti in Italia al 2004¹⁰ è così rappresentato:

1. si tratta per il 63,3% di interventi di tipo farmacologico e per il 36,7% di tipo psico-sociale;
2. nello specifico, l'intervento psico-sociale è composto da interventi di servizio sociale (53,6%), di sostegno psicologico (33,7%) e psicoterapeutico (12,7%), secondo una proporzione immutata negli ultimi anni;
3. l'intervento farmacologico è invece composto nell'82% dei casi da somministrazione di metadone (erano il 75,4% 6 anni prima). Per quel che riguarda la durata della terapia, negli anni è cresciuta la quota di somministrazioni di metadone a lungo termine, oggi pari al 66,6% del totale, anche se la distribuzione dei trattamenti per profilo temporale non è omogenea a livello territoriale: nei Ser.T. delle Regioni del Nord e delle Isole è molto più frequente la somministrazione a lungo termine rispetto a quanto avviene in quelli del Centro;
4. l'intervento farmacologico, da qualche anno, contempla anche l'uso della buprenorfina: questa soluzione risulta via via più adottata, interessando nel 2004 circa il 15% dell'utenza nei Ser.T., e ha visto col tempo crescere la somministrazione a lungo termine (anche per un ovvio decorso temporale dei tempi di maturazione dei trattamenti);
5. si usano sempre meno la clonidina (farmaco non stupefacente), utilizzata ormai solo nell'1% dei trattamenti e il naltrexone (farmaco antagonista) (2,5%);

¹⁰ Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005.

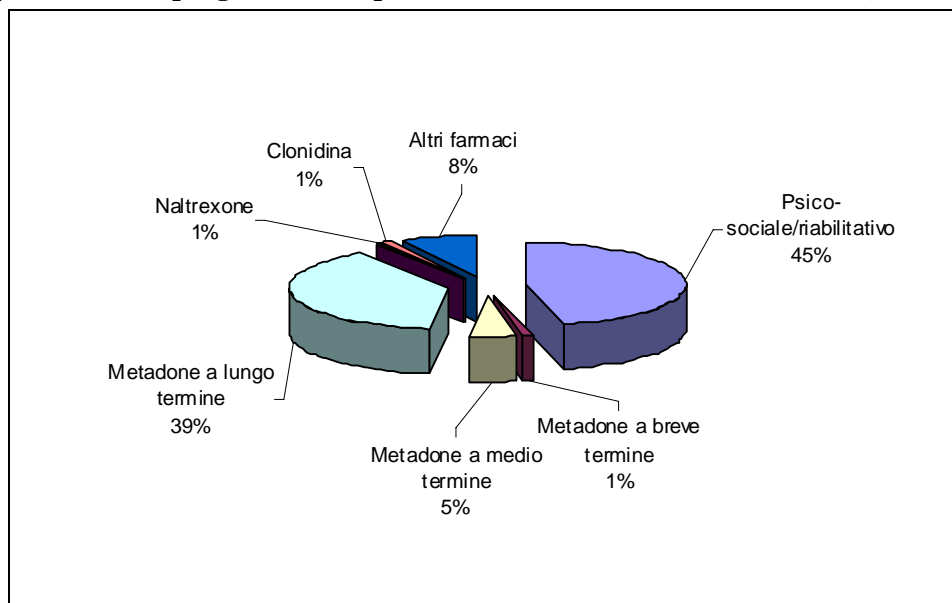
6. nonostante la letteratura indichi la preferibilità di terapie integrate (ovvero somministrazione farmacologica affiancata da psicoterapia) in particolare per i consumatori di cocaina e di cannabis, i dati sembrano indicare una quota ancora poco consistente di utenti per i quali si adotta tale strategia.

3. Le strategie in atto in Lombardia

In Lombardia si profila uno scenario in cui sempre più i Servizi per le dipendenze garantiscono agli utenti prestazioni diversificate, in una logica di programmazione territoriale. Questo è avvenuto attraverso l'introduzione di modelli organizzativi finalizzati ad un maggior livello di integrazione tra le diverse Strutture Pubbliche e le Realtà del no profit e del volontariato impegnate nel settore. L'accreditamento dei Servizi pubblici e privati ha avuto, ed ha, come obiettivo quello di un miglioramento qualitativo dell'intero sistema, non solo per l'introduzione di diversi livelli di prestazioni e funzioni, ma per un profondo riconoscimento dell'importanza di una programmazione sempre più coordinata degli interventi, attraverso una verifica costante e una valutazione del conseguimento dei risultati attesi.

La rete dei servizi regionali lombarda – prima in Italia per unità di offerta e pazienti in trattamento – si compone di 15 Dipartimenti delle Dipendenze¹¹. Riferendoci ad una rilevazione condotta dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri nel 2003, si osserva come su 100 trattamenti eseguiti, su un totale di quasi 29.000 nel 2003, 77 sono erogati dai servizi territoriali, 11 nelle strutture riabilitative e 12 in carcere. Nella realtà locale varesina¹², sul totale dei trattamenti eseguiti (circa 6.000), il 72,5% è e prestato dai SerT, il 12% dalle strutture riabilitative e il 15,5% in carcere. Un dato in linea con quello lombardo, eccezion fatta per i trattamenti in carcere (+3,5%).

Ripartizione dei programmi terapeutici nella rete dei Ser.T - Lombardia, anno 2003



Fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri,
Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2003

Più in dettaglio si può osservare come i Ser.T. lombardi siano in linea con il quadro nazionale: c'è un sostanziale equilibrio tra i trattamenti psicosociali e riabilitativi e i trattamenti medico-

¹¹ http://www.famiglia.regione.lombardia.it/dip/asl_sert.asp#tabdati

¹² Dato riferito all'anno 2003 (utile per il confronto con la ricerca suddetta), comunque in linea con il dato 2005 (73,5% presso i Ser.T., 11% presso le strutture riabilitative e 15,5% presso le carceri).

sanitari, con una lieve predominanza di questi ultimi. La Lombardia disponeva nel 2005¹³ di 93 Servizi Territoriali (Ser.T. e NOA). Risulta essere la Regione con il maggior numero di SerT e di Strutture socio-riabilitative; un dato in linea al contesto, se si considera come la Lombardia sia la anche Regione con il maggior numero di utenti nei servizi e nelle strutture.

Alla data del 19.12.05¹⁴ il numero delle Strutture residenziali e semiresidenziali accreditati per le tossicodipendenze corrispondeva a 129 unità di offerta, con una disponibilità di 2.447 posti accreditati, disponibili per la cura e la presa in carico di utenti tossicodipendenti.

4. La rete dei servizi in Provincia di Varese

Area pubblico istituzionale.

Nel 2005¹⁵ sono stati 3.973 gli utenti afferiti ai Ser.T. del Dipartimento delle Dipendenze dell'Asl della Provincia di Varese; di questi, 2.983 sono risultati essere Tossicodipendenti e 990 Alcoldipendenti.

I casi incidenti (cioè i nuovi accessi registrati nel corso dell'anno) sono stati 1057, pari al 26,6% dei casi seguiti, in leggera diminuzione rispetto al 2004, in cui erano pari al 29% dei soggetti totali.

Le tabelle seguenti mostrano gli utenti tossicodipendenti e alcoldipendenti afferiti ai servizi territoriali nel corso dell'anno 2005, suddivisi per "nuovi utenti" (i casi incidenti) e utenti "già in carico" (casi prevalenti).

NUOVI UTENTI TOSSICODIPENDENTI																					
Fascia d'età	U.O. Ser.T. Area Nord												U.O. Ser.T. Area Sud								
	Arcisate			Cittiglio			Varese			Tradate			Gallarate			Busto Arsizio			Saronno		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
< 15	0	0	0	0	0	0	10	11	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19	5	2	7	9	1	10	24	18	42	0	0	0	17	3	20	6	0	6	13	0	13
20 - 24	13	2	15	21	4	25	30	18	48	8	0	8	28	3	31	26	0	26	19	5	24
25 - 29	4	3	7	7	4	11	33	6	39	2	1	3	25	4	29	28	2	30	11	1	12
30 - 34	5	0	5	7	1	8	27	8	35	9	0	9	23	2	25	30	3	33	15	1	16
35 - 39	5	2	7	7	0	7	20	10	30	5	1	6	11	1	12	30	4	34	6	0	6
> 39	7	0	7	8	4	12	20	2	22	5	0	5	6	0	6	38	4	42	6	2	8
TOTALI	39	9	48	59	14	73	164	73	237	29	2	31	110	13	123	158	13	171	70	9	79
NUOVI UTENTI ALCOLDIPENDENTI																					
Fascia d'età	U.O. Ser.T. Area Nord												U.O. Ser.T. Area Sud								
	Arcisate			Cittiglio			Varese			Tradate			Gallarate			Busto Arsizio			Saronno		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
< 19	1	0	1	0	0	0	4	1	5	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0
20 - 29	1	0	1	3	0	3	6	2	8	0	0	0	8	0	8	3	1	4	1	0	1
30 - 39	6	1	7	7	2	9	13	4	17	12	0	12	11	2	13	12	0	12	5	3	8
40 - 49	4	3	7	9	2	11	16	5	21	5	1	6	12	8	20	14	2	16	6	4	10
50 - 59	4	1	5	8	2	10	8	2	10	5	3	8	13	2	15	7	0	7	1	8	9
> 60	2	1	3	1		1	3	0	3	6	2	8	4	2	6	1	0	1	4	2	6
TOTALI	18	6	24	28	6	34	50	14	64	28	6	34	49	16	65	37	3	40	17	17	34

¹³ Dato riferito al 30.04.05. http://www.famiglia.regione.lombardia.it/dip/ris_sert_n.asp

¹⁴ Dato riferito al 19.12.05. http://www.famiglia.regione.lombardia.it/dip/ris_tos_n.asp

¹⁵ A fronte di quanto riportato precedentemente, si riassume la domanda relativa all'utenza afferente alle due principali aree di trattamento: tossicodipendenti e alcoldipendenti.

UTENTI GIÀ IN CARICO TOSSICODIPENDENTI																				
Fascia d'età	U.O. Ser.T. Area Nord												U.O. Ser.T. Area Sud							
	Arcisate			Cittiglio			Varese			Tradate			Gallarate			Busto Arsizio			Saronno	
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
< 15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19	3	1	4	0	0	0	13	14	27	0	0	0	4	1	5	1	0	1	0	0
20 - 24	36	1	37	19	4	23	50	18	68	5	3	8	25	3	28	24	2	26	14	1
25 - 29	35	3	38	23	6	29	154	41	195	9	4	13	57	14	71	37	7	44	28	5
30 - 34	52	6	58	56	14	70	133	34	167	25	2	27	74	8	82	63	6	69	74	7
35 - 39	63	2	65	66	9	75	97	15	112	42	3	45	115	7	122	66	6	72	55	13
> 39	47	4	51	45	17	62	49	5	54	35	3	38	79	14	93	71	7	78	54	12
TOTALI	236	17	253	209	50	259	497	127	624	116	15	131	354	47	401	262	28	290	225	38

UTENTI GIÀ IN CARICO ALCOLDIPENDENTI																				
Fascia d'età	U.O. Ser.T. Area Nord												U.O. Ser.T. Area Sud							
	Arcisate			Cittiglio			Varese			Tradate			Gallarate			Busto Arsizio			Saronno	
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
< 19	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
20 - 29	3	1	4	2	0	2	12	1	13	2	3	5	1	2	3	2	0	2	0	0
30 - 39	14	2	16	16	1	17	16	9	25	22	4	26	30	8	38	10	3	13	11	2
40 - 49	18	6	24	23	4	27	28	14	42	35	18	53	50	18	68	10	5	15	14	4
50 - 59	20	5	25	17	7	24	21	8	29	20	5	25	26	6	32	3	3	6	15	4
> 60	19	4	23	11	2	13	9	6	15	9	11	20	13	9	22	2	0	2	9	5
TOTALI	74	18	92	69	14	83	87	38	125	88	41	129	120	43	163	28	11	39	49	15

Da una prima analisi si può rilevare che, in riferimento alla fascia di età 15-64 anni, si sono rivolti al servizio più di 7 persone su mille, che diventano più di 10 su mille se si fa riferimento alla fascia di età 15-49 (quella maggiormente rappresentata). È un dato decisamente significativo se rapportato al dato regionale, dove gli utenti che si sono rivolti ai Servizi nel 2004 è di circa 5 su mille.

Contestualmente risulta utile evidenziare come la Provincia di Varese sia tra le principali Province italiane con il più alto numero di sequestri di sostanze (in particolare di cocaina); un dato abitualmente correlato al numero di utenti su abitanti¹⁶.

La rete di offerta di Servizi, Strutture e Progetti di Intervento in Provincia di Varese sembra confrontarsi con una domanda caratterizzata da alcune tendenze osservabili dai dati raccolti negli ultimi anni (la tabella seguente presenta il trend per tipologie di utenza nell'arco degli ultimi 6 anni). Si possono evidenziare alcune tendenze, in particolare in riferimento agli anni 2003-2005:

- l'utenza complessiva è cresciuta annualmente, anche se negli ultimi due anni, dal 2003 al 2005, si è rilevata una flessione in questa crescita (-3,9%);
- la quota dominante rispetto all'utenza totale è sempre rappresentata dai tossicodipendenti, la cui dinamica di aumento è in linea col trend generale: si osserva un salto nel 2003 (+13,1% rispetto al 2002) e una flessione nel 2004 e 2005 (-7,4% rispetto al 2003);
- un andamento costante di crescita è dato dagli utenti alcolodipendenti (+10% dal 2003 e più 35,4% dal 2000), ormai prossimi al migliaio di casi seguiti all'anno;
- risulta infine costante la flessione della quota di utenti a rischio HIV (-20% rispetto al 2004 e meno 52,9% rispetto al 2000);

¹⁶ "Documento di Programmazione Territoriale delle Attività Progettuali" finanziate sul F.N.P.S. anno 2004, sezione: "interventi per la Lotta alla Droga (d.p.r. 309/90 - L.45/99); a cura dell'Osservatorio delle Dipendenze, 2005.

**Le diverse tipologie di utenti in carico al Dipartimento delle Dipendenze
dell'A.S.L. di Varese – anni 2000-2005**

	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Var % 2005/2000
Utenti totali	3168	3571	3680	4131	4102	3973	25,4
Tossicodipendenti	2437	2760	2849	3223	3142	2983	22,4
Alcolisti	731	811	831	908	960	990	35,4
HIV positivi	962	710	658	587	566	453	-52,9

Fonte: A.S.L. di Varese, elaborazioni Osservatorio delle Dipendenze, 2006

Le tabelle seguenti offrono invece una panoramica rispetto alle sostanze di abuso primario e secondario nei diversi Ser.T della provincia.

SOSTANZE DI ABUSO PRIMARIO

ABUSO PRIMARIO	U.O. Ser.T. Area Nord				U.O. Ser.T. Area Sud			TOTALE
	Arcisate	Cittiglio	Varese	Tradate	Gallarate	Busto Arsizio	Saronno	
Allucinogeni	0	0	18	0	0	0	0	18
Amfetamine	0	0	31	0	0	0	0	31
Ecstasy	0	7	81	0	2	3	3	96
Barbiturici	0	0	2	0	0	0	0	2
Benzodiazepine	3	2	14	0	4	9	0	32
Cannabinoidi	57	56	81	14	108	49	52	417
Cocaina	40	28	83	18	80	132	38	419
Crack	0	0	4	0	0	1	0	5
Eroina	199	217	507	129	321	266	248	1887
Metadone (*)	0	4	26	0	0	1	0	31
Morfina	0	0	3	0	0	0	0	3
Altri Oppiacei	0	2	2	0	0	0	1	5
Inalanti	0	1	9	0	0	0	0	10
Altro	2	9	0	1	9	0	0	21
TOTALI	301	326	861	162	524	461	342	2977

SOSTANZE DI ABUSO SECONDARIO

USO SECONDARIO	U.O. Ser.T. Area Nord				U.O. Ser.T. Area Sud			TOTALE
	Arcisate	Cittiglio	Varese	Tradate	Gallarate	Busto Arsizio	Saronno	
Allucinogeni	1	1	4	1	1	0	0	8
Amfetamine	1	1	40	0	1	0	0	43
Ecstasy	0	5	113	1	5	0	0	124
Barbiturici	0	0	41	0	1	0	0	42
Benzodiazepine	17	2	23	2	5	31	9	89
Cannabinoidi	111	48	197	29	26	50	14	475
Cocaina	65	123	204	80	265	167	115	1019
Crack	0	0	5	0	0	0	0	5
Eroina	57	5	79	3	12	12	0	168
Metadone (*)	0	0	10	0	0	0	0	10

Morfina	0	0	2	0	0	0	0	2
Altri Oppiacei	0	0	1	0	0	0	0	1
Inalanti	0	0	22	0	0	0	0	22
Alcol	38	28	86	26	46	0	33	257
Altro	11	0	0	3	1	0	0	15
TOTALI	301	213	827	145	363	260	171	2280

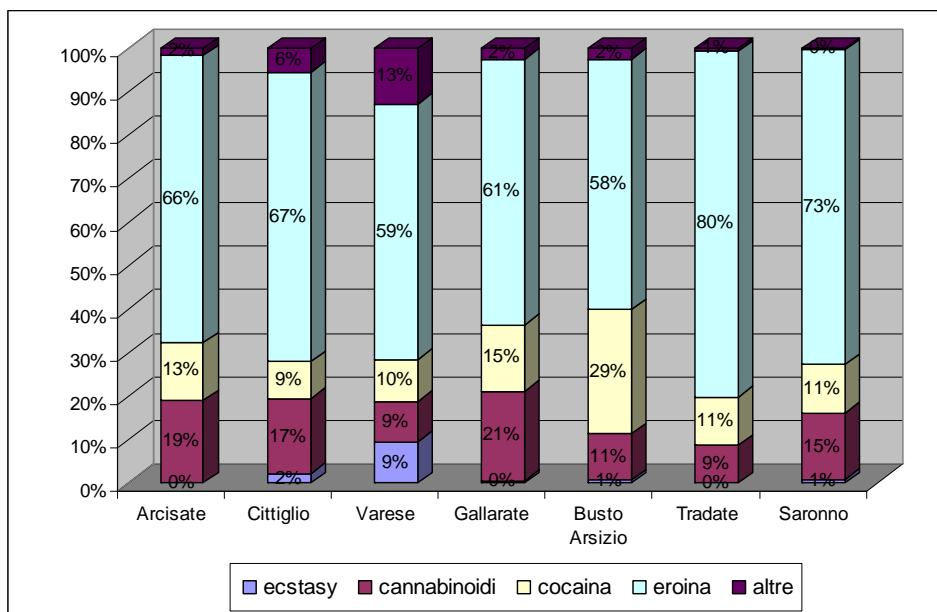
Fonte: A.S.L. di Varese, elaborazioni Osservatorio delle Dipendenze, 2006

La serie storica disponibile¹⁷ consente di cogliere alcune importanti tendenze:

- si nota una marcata riduzione degli utenti dipendenti da eroina (diminuiti di oltre 10 punti percentuali solo nell'ultimo anno);
- in linea con una tendenza nazionale, rispetto ai consumatori di cannabinoidi si conferma la flessione già evidenziata l'anno scorso (-13,8% rispetto al 2004, pur rimanendo una sostanza largamente utilizzata da parte dei più giovani¹⁸);
- il consumo di cocaina appare, invece, in costante aumento nell'intero quadriennio, con un trend di crescita pari quasi dell'80% (come peso relativo) e del 13,6% solo nell'ultimo anno.
- al contempo, non si notano sostanze "emergenti", almeno tali da tradursi in "domanda di aiuto" rivolta ai Servizi.

L'analisi della rete territoriale dei Servizi (Sert) rivela, inoltre, alcune specificità per singole unità di sede: in particolare, confrontando l'abuso primario di sostanze, si nota come l'eroina predomini a Tradate e Saronno e sia meno presente a Busto Arsizio, sede dove l'abuso di cocaina, invece, tocca il 29% dell'utenza; Varese è l'area elettiva dell'ecstasy, ed è il Sert che vede non solo più utenti, ma anche dove le forme di dipendenza appaiono più diversificate. I cannabinoidi sono invece rilevati in misura maggiore a Gallarate ed Arcisate.

Sostanze di abuso primario – comparazione fra singoli Ser.T – anno 2005



Fonte: A.S.L. di Varese, elaborazioni Osservatorio delle Dipendenze, 2006

¹⁷ Per un maggiore approfondimento e la lettura di ulteriori analisi si rimanda al "Report annuale 2005" a cura del Dipartimento delle Dipendenze, consultabile e scaricabile dal sito <http://www.asl.varese.it/wes/dipdipendenze/index.htm>

¹⁸ Dati riferiti dalle più recenti ricerche Espad e dalla rilevazione provinciale effettuata in collaborazione con la Provincia di Varese.

Per quanto attiene l'alcoldipendenza, il quadro epidemiologico ha messo in luce come sia in atto una trasformazione a più dimensioni dei consumi di sostanze alcoliche: da un lato si assiste ad una riduzione generale dei livelli di consumo pro capite (in particolare del vino), dall'altro si evince un incremento dell'indice di prevalenza e, soprattutto, la stabilità dei "consumi più elevati", l'abbassamento dell'età del primo "assaggio", i più frequenti abusi fra i giovani.

Questo vale anche, e soprattutto, nel territorio varesino, come è stato messo in luce dalla recente indagine sulla popolazione delle scuole superiori¹⁹, rivelando indici di consumo più elevati delle medie nazionali. I servizi hanno visto, in questi anni, crescere in modo netto l'utenza, anche per quanto riguarda gli abusi giovanili; questi ultimi, pur mostrando una lieve flessione rispetto al 2004 (-2%), rimangono sempre un campione in crescita rispetto agli ultimi anni.

4.1 Offerta trattamentale dei SerT della Provincia di Varese

I trattamenti erogati dai Sert possono essere sia di tipo farmacologico come, ed anche, di tipo psico-sociale/riabilitativo. Nella tabella sottostante viene riportato il totale del numero dei trattamenti come da scheda ministeriale annuale, resi presso i Ser.T., il Carcere e le Comunità.

La riga riferita alla voce "solo sociale e/o riabilitativo" è intesa come numero dei programmi terapeutici (riferiti al psico-sociale e/o riabilitativo), pertanto non è stata calcolata nella somma dei trattamenti. Se evidentemente è la valutazione del singolo caso a suggerire la scelta del trattamento, tuttavia, dall'analisi dei dati in forma aggregata, si traggono alcune note di sintesi:

- nel corso del 2005 sono stati effettuati 5501 trattamenti a favore di 2983 utenti;
- la tipologia degli interventi differisce molto da servizio a servizio;
- confrontando i dati attuali con quelli degli anni precedenti, si evidenziano alcune tendenze: l'incremento progressivo degli interventi psico-sociali e riabilitativi, un mutamento nell'orientamento al metadone (divenuto soluzione terapeutica sempre più di lungo periodo), un ricorso più frequente a terapie a base di buprenorfina.

Trattamenti nei singoli Ser.T - anno 2005

TOTALE TRATTAMENTI - SERT, CARCERE E COMUNITÀ								
TRATTAMENTI	U.O. Ser.T. Varese Nord				U.O. Ser.T. Varese Sud			TOTALE
	Arcisate	Cittiglio	Varese	Tradate	Gallarate	Busto Arsizio	Saronno	
<i>*Solo Psico-sociali e/o riabilitativi*</i>	48	71	680	54	258	235	282	
Sostegno Psicologico	1	4	289	3	130	53	28	508
Psicoterapia	0	3	66	0	21	12	4	106
Interventi di servizio sociale	0	67	366	43	382	187	288	1333
Metadone Breve Termine	8	6	68	2	13	18	4	119
Metadone Medio Termine	20	9	267	7	19	36	11	369
Metadone Lungo Termine	53	80	152	90	157	57	84	673
Buprenorfina Breve Termine	7	0	1	2	7	6	3	26
Buprenorfina Medio Termine	1	3	45	5	4	20	8	86
Buprenorfina Lungo Termine	32	78	31	18	30	24	35	248
Altro Farmacologico	191	87	86	70	179	186	18	817
TOTALI	313	337	1371	240	942	599	483	4285

¹⁹ Ricerca sui comportamenti a rischio degli adolescenti iscritti alla scuola superiore nella provincia di Varese, a.s. 2004-2005. Indagine della Provincia, effettuata dalla dall'Asl di Varese in collaborazione con l'Istituto di I. e M. Preventiva dell'Università degli Studi di Milano.

**Questo valore non è stato sommato agli altri, in quanto inteso come numero di programmi per utente
Fonte: A.S.L. di Varese, elaborazioni Osservatorio delle Dipendenze, 2006.*

Per quanto attiene l'abuso di alcol, l'ASL di Varese registra 990 utenti alcolodipendenti in carico a fine 2005, pari ad un incremento del 3,1% rispetto al 2004. I nuovi utenti, nel 2005, sono stati 295. In particolare, si può notare come l'11,6% della nuova utenza sia rappresentato da giovani under 29, mentre si conferma come target primario la fascia d'età 40-49 anni (con il 30,8% dell'utenza raggiunta). La distribuzione per età di chi si è rivolto ai Ser.T nell'ultimo anno per problemi di alcolodipendenza consente alcune sintesi:

- si tratta in prevalenza di maschi, 3 casi su 4; proporzione simile al valore nazionale e regionale;
- tale rapporto non mostra grandi variazioni nelle differenti fasce di età, oscillando tra il 67,8% e l'82%. Appare più forte tra i 30 e i 39 anni (dove la prevalenza maschile raggiunge l'82% dei casi) e scende nelle età più avanzate (over 60), perché aumenta la distribuzione dell'utenza femminile (per la quale risulta relativamente più significativa l'ultima fascia);
- Dai casi incidenti del 2005 questo andamento risulta variato perché la presenza femminile è maggiore: tra gli under 19, le ragazze rappresentano il 34% dei nuovi casi. Nel 2002, invece, i più giovani fra i nuovi utenti erano quasi esclusivamente maschi (94% dei casi fra gli under 30, 79% nella fascia 30-39 anni);
- la fascia d'età centrale è quella modale: fra i 40 e i 49 anni infatti sia maschi che femmine registrano il picco; seguono poi le due fasce adiacenti, quasi equivalenti;
- in particolare, si registrano 11 casi in carico fra chi ha meno di 20 anni (erano 5 nel 2003) e 65 fra chi ne ha meno di 30 (rispetto ai 54 del 2003): si potrebbe ipotizzare che cominci ad affiorare ai servizi un'utenza assai più giovane di quella abituale, probabile conseguenza di quella trasformazione del profilo del consumo documentato dalle indagini epidemiologiche.

Il quadro comparativo per singola sede Ser.T evidenzia anche qui differenze per profilo territoriale:

- il Ser.T di Varese spicca per la maggior rilevanza della fascia più giovane (41,5% dell'utenza under 30 della Provincia di Varese);
- il maggior carico di utenza sul territorio provinciale è a Gallarate (228 utenti), segue Varese (189 utenti); a Gallarate, però, appare particolarmente esigua la fascia giovanile (solo il 3,4% sotto i 30 anni);
- la fascia di età più avanzata è invece particolarmente esigua a Busto Arsizio (3,8% dei 79 utenti totali), mentre ad Arcisate questa ultima appare molto presente, rappresentando il 22,4% dell'utenza totale di questo Ser.T;

Alcolodipendenza. Utenti per fascia di età – Servizi Territoriali di Varese, anno 2005

Fascia d'età	Arcisate	Cittiglio	Varese	Tradate	Gallarate	Busto Arsizio	Saronno
< 19	1	0	6	0	3	1	0
20 – 29	5	5	21	5	11	6	1
30 – 39	23	26	42	38	51	25	21
40 – 49	31	38	63	59	88	31	28
50 – 59	30	34	39	33	47	13	28
> 60	26	14	18	28	28	3	20
TOTALI	116	117	189	163	228	79	98

4.2 Offerta trattamentale delle Comunità Terapeutiche della Provincia di Varese²⁰

Il territorio varesino presenta una dotazione di Comunità Terapeutiche piuttosto articolata, con ben 11 strutture operanti. Dall'analisi dei dati della relazione sulle Comunità Terapeutiche, emerge che gli utenti transitati dalle strutture varesine nel corso del 2004 sono in tutto 264, ben 39 in più rispetto all'anno precedente.

L'identikit degli ospiti mostra una netta prevalenza maschile (84% degli utenti), ed un'età media di circa 34 anni. Oltre il 70% di essi proviene da fuori Provincia o da altre Regioni. Per quanto attiene la sostanza di abuso primaria, oltre un terzo degli ospiti dichiara un abuso di eroina, un altro terzo indica l'assunzione congiunta di più sostanze (la quota di polidipendenti è fortemente cresciuta rispetto al 2003), mentre la restante quota di divide tra cocainomani (13%), alcoldipendenti (6,8%) e consumatori di altre sostanze, con prevalenza di metadone e cannabis (5,3% dell'utenza).

Significativa è anche la quota rappresentata da pazienti in situazioni complesse, in particolare soggetti con disturbi psichici comorbili, con gradi di funzionamento della personalità compromesso. Nel 2004 i posti residenziali per pazienti in comorbilità psichiatrica sono stati completamente saturati, sfruttando al 100% le potenzialità di accettazione della struttura Cascina Verde.

Rispetto alle politiche di intervento messe in atto, si registra una lieve prevalenza delle terapie psicosociali (nelle quali non viene fatto uso di sostanze psicotrope) rispetto a quelle farmacologiche (sostitutive e psicofarmacologiche). Le terapie psicofarmacologiche sono prevalenti nel trattamento di soggetti polidipendenti, alcoldipendenti e - anche se in misura minore - cocainomani. Tra le terapie sostitutive, il trattamento farmacologico più diffuso per la dipendenza da eroina consiste nella somministrazione di metadone. Non si segnalano casi di soggetti polidipendenti trattati esclusivamente con terapia sostitutiva: per questo tipo di utenti è invece prevalente l'utilizzo congiunto di psicofarmaci e sostanze sostitutive.

Per quanto attiene l'esito del programma terapeutico, dall'analisi dei dati della Relazione sulle Comunità Terapeutiche 2005, si evincono una serie di considerazioni:

- la quota di abbandoni è sensibilmente calata rispetto al 2003, con 93 utenti che hanno lasciato volontariamente la Comunità, a fronte di 110 dell'anno precedente;
- è più che raddoppiata la quota di utenti dimessi per aver terminato il programma terapeutico (nel 2004 coloro i quali hanno conosciuto un buon esito di programma rappresentano quasi un quarto del totale degli ospiti);
- sono diminuiti i casi di "abbandono e rientro" (solo 3 casi), mentre si sono verificati 3 arresti nel corso dell'anno;
- ad una permanenza in Comunità superiore ai sei mesi è associata una maggiore probabilità di portare a termine con successo l'iter terapeutico. Tale dato ribadisce ancora una volta l'importanza della fase di accoglienza: in questo momento, più di ogni altro, si decidono le sorti degli individui in cura. Risulta dunque particolarmente importante agire rapidamente per evitare i drop out e concentrare gli sforzi proprio nella fase di inserimento, nella quale è massimizzata la probabilità di ottenere un esito positivo;
- coloro che hanno conosciuto un iter terapeutico intermittente (usciti e rientrati), manifestano una probabilità di abbandono assai più elevata rispetto alla possibilità di essere dimessi per

²⁰ Rilevazione sulle comunità terapeutiche della provincia di Varese anno 2005, a cura del Dip. Dipendenze Asl di Varese.

fine programma: quasi la metà di coloro che sono usciti e poi rientrati in Comunità, ha poi abbandonato definitivamente l'iter terapeutico;

- la dipendenza congiunta da più sostanze rende più difficoltoso il percorso di cura e concorre a diminuire le speranze di un esito positivo;
- coloro che provengono da fuori Regione hanno una probabilità maggiore di portare a termine il programma terapeutico con un esito positivo, rispetto a coloro che vengono da altre Province lombarde.

5. Altre offerte trattamentali

5.1. Le unità mobili presenti sul territorio varesino

Il complesso degli attori che operano congiuntamente all'interno del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL comprende, oltre alla rete dei Ser.T e alle Comunità Terapeutiche, anche le Unità Mobili, che svolgono attività fuori dalla comune portata dei Ser.T., coinvolgendo target altrimenti difficilmente raggiungibili. Attraverso colloqui, scambio di siringhe, distribuzione di profilattici e di altri presidi medici e strumenti di prevenzione o riduzione del danno, le 3 Unità Mobili operative a Varese, Gallarate e Saronno hanno sviluppato oltre 20.000 contatti negli ultimi 5 anni.

Il prospetto che segue mostra gli interventi relativi agli anni 2004 e 2005.

È da sottolineare come nel passaggio al 2005 si sia conclusa l'attività territoriale dell'Unità Mobile di Saronno; per difficoltà di ordine logistico (cambio di sede) invece, l'Unità di Gallarate ha operato soltanto per 2 mesi, per cui i dati presenti in tabella rappresentano solo uno spaccato dell'attività 2005. Da una prima analisi si osserva come l'unità mobile di Varese abbia aumentato in maniera significativa i contatti con la popolazione in esame, a riprova di un aumento di richiesta della domanda nel territorio di riferimento.

Le attività delle Unità Mobili dell'ASL di Varese 2004

	VARESE	SARONNO	GALLARATE	TOTALE
Totale contatti	1540	219	2847	4606
MASCHI	1180	155	2459	3794
FEMMINE	360	64	388	812
SIRINGHE DATE	4333	635	18870	23838
SIRINGHE RESE	1442	143	9127	10712
PROFILATTICI	1140	114	3325	4579
ACQUA P.P.I.	2066	280	9887	12233
TAMPONCINI	4019	789	19119	23927
VOLANTINI	8	3	23	34

Fonte: A.S.L. di Varese, 2005

Le attività delle Unità Mobili dell'ASL di Varese 2005

	VARESE	GALLARATE	TOTALE
--	--------	-----------	--------

Totale contatti	2949	152	3101
MASCHI	2518	119	2637
FEMMINE	431	33	467
SIRINGHE DATE	12767	1829	14596
SIRINGHE RESE	5892	659	6551
PROFILATTICI	1617	6	1623
ACQUA P.P.I.	5168	693	5861
TAMPONCINI	11988	471	12459
VOLANTINI	13	0	13

Fonte: A.S.L. di Varese, 2006

5.2. I progetti finanziati con la L.45/99

Per quanto attiene ai progetti finanziati con la L.45/99, si registrano 7 progetti che si collocano nell'area del trattamento/riduzione del danno, due dei quali presentati direttamente dall'A.S.L., il resto da soggetti del Privato Sociale.

Riepilogo progetti FNLD 2004/2005 analitico per enti titolari e tipologia di target primario

ENTE TITOLARE	PROGETTO	AREA	TARGET	IN CONTINUITÀ		DURATA
				SI	NO	
ASL	Prevenzione e trattamento nuovi consumi fra gli adolescenti e i giovani (Con-t@tto Spazio Adolescenti)	Trattamento	Tossicodipendenti	sì		12
Associazione di Volontariato ITACA Onlus	Il Trattamento dell'alcoldipendenza con la risposta "gruppo"	Trattamento	Alcolisti		no	12
Centro Gulliver	Mafalda House	Trattamento	Tossicodipendenti non afferenti alla rete dei servizi	sì		12
Cascina Verde	In rete per...	Trattamento / Riduzione del danno	Tossicodipendenti		no	12
A.S.L.	Interventi di bassa soglia per la riduzione dei danni e dei rischi tra i tossicodipendenti della Provincia di Varese	Riduzione del danno	Tossicodipendenti	sì		12
Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione	Discobus	Riduzione del danno	Giovani che frequentano le discoteche	sì		12
Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione	Drop in Zona Franca II	Riduzione del danno	Tossicodipendenti	sì		12

Fonte: A.S.L. di Varese, 2006

6. Indicazioni di sintesi e metodologiche

A seguito della base dati offerta dalle molteplici raccolte informative presidiate dall'Osservatorio Dipendenze sovra esposte, è possibile suggerire alcune indicazioni di sintesi utili ad orientare gli interventi relativi all'anno 2006:

- mantenere e potenziare l'offerta trattamentale specifica e della rete territoriale, ambulatoriale e residenziale, in particolare riferito a alcol e cocaina;
- aumentare l'offerta trattamentale specificatamente indirizzate a soggetti giovani con comportamenti di abuso/dipendenza da cannabinoidi;
- approfondire idonee procedure di diagnosi e presa in carico in riferimento alle sottopopolazioni che presentano problematiche psicopatologiche e/o polidipendenze;
- sostenere l'integrazione "a rete" del sistema d'intervento sulle dipendenze;
- implementare le attività finalizzate all'approfondimento clinico-diagnostico sia nella fase valutativa che precede l'invio, che nella fase iniziale di accoglienza e di contratto terapeutico, come pure un continuum nella collaborazione fra Ser.T e Servizi Residenziali Accreditati, al fine di mantenere una stabile integrazione e una elevata efficacia degli interventi residenziali;
- sviluppare interventi che si propongano di raccordare la fase finale del trattamento con quella del reinserimento, con particolare riferimento ai tossicodipendenti ex detenuti e in regime di "misure alternative alla detenzione".

3) REINSERIMENTO

1. Le tipologie di intervento nell'Unione Europea

Il “Piano di azione 2005-2008 del Consiglio Europeo in materia di lotta alla droga”²¹ specifica una serie di interventi da considerarsi opportuni in materia di reinserimento sociale; quest'ultimo è attuabile attraverso azioni di: sostegno abitativo (fornire una casa o un contributo economico per la locazione), sostegno formativo (integrando e finalizzando i corsi di studio dei pazienti), sostegno lavorativo (trovando un impiego o fornendo un supporto nella ricerca dello stesso). Tra le diverse dimensioni degli interventi di contrasto alla droga (prevenzione, trattamento, ecc.), il reinserimento sociale si caratterizza come la forma meno omogenea (e meno finanziata) nei diversi stati dei Paesi membri.

Le Direttive Regionali segnalano inoltre l'importanza della realizzazione di una rete territoriale in grado di favorire l'integrazione sociale e mantenere lo stato di salute della persona, tenuto conto, in particolare, dell'esistenza di situazioni complesse e multiproblematiche. Viene anche indicata quale priorità, l'obiettivo di favorire l'integrazione socio lavorativa delle persone con problematiche di dipendenza attraverso la collaborazione con i Centri per l'Impiego in una logica di lavoro di rete.

Le attività previste comprendono interventi volti a promuovere:

- la formazione professionale,
- la formazione/lavoro,
- gli inserimenti lavorativi,
- le attività educative e di sostegno a livello territoriale,
- i progetti di vivibilità quotidiana,
- le prestazioni assistenziali.

I destinatari di queste attività possono essere sia i soggetti come le loro famiglie; è evidente che gli interventi devono essere finalizzati ad agevolare o rendere attuabile lo stesso percorso di recupero.

Con queste premesse, realizzare una Rete Territoriale in grado di favorire l'integrazione sociale e di mantenere lo stato di salute raggiunto dalla persona, attraverso momenti di sensibilizzazione, informazione e confronto tra Enti e Istituzioni diverse, rappresenta un comune obiettivo, volto al miglioramento dei servizi resi ai cittadini in termini di efficacia ed efficienza.

La Programmazione Dipartimentale degli interventi riferite al reinserimento socio-lavorativo di persone con problemi di dipendenza condotti negli anni passati è stata attuata partendo dalla rilevazione di una serie di bisogni e di aree problematiche; in linea con la Programmazione Regionale, quella Dipartimentale ha posto l'accento su alcuni aspetti significativi:

- l'*attenzione alla persona* e ai suoi comportamenti, più che al consumo/abuso di sostanze;
- lo sviluppo di interventi di inserimento lavorativo *integrati* al processo di cura;
- lo *sviluppo* e l'*implementazione di una rete territoriale* stabile e diversificata fra i diversi soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione di interventi socio-lavorativi in favore di persone con problematiche di dipendenza.

²¹ http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/it/com/2005/com2005_0045it01.pdf

Lo spostamento di attenzione dal consumo/abuso alla persona, ha fatto sì che si potessero pensare e programmare interventi personalizzati, finalizzati all'individuazione delle risorse, delle abilità e delle capacità residue presenti in ogni soggetto, delle sue potenzialità, oltre che delle sue difficoltà e limiti oggettivi.

L'obiettivo principale è stato quello di promuovere, quindi, nella persona dipendente da sostanze legali ed illegali, percorsi volti a recuperare, maggiore autonomia sociale, lavorativa ed abitativa, nonché a strutturare eventuali livelli di capacità relazionale. Si vede infatti come il Dipartimento ha investito, a partire dal 2000, una quota significativa del Fondo L.45/99 sul Progetto "P.O.I.S. - Progetto Orientamento e Inserimento Sociale", che prevede attività di Orientamento e Mediazione al lavoro per soggetti che esprimono un bisogno socio-lavorativo.

Emerge poi come elemento significativo che ha orientato le precedenti programmazioni quello di pensare all'inserimento lavorativo non solo come conclusione di un processo riabilitativo individuale, ma anche come intervento attuabile durante lo svolgimento del percorso terapeutico stesso e quindi non necessariamente correlato ad una situazione di drug-free stabilizzata.

Questo ha permesso di porre l'accento sulla valenza terapeutica dell'esperienza lavorativa anche durante la fase trattamentale, ovviamente per quelle persone che, dopo una fase valutativa, orientativa e motivazionale condotta precedentemente, mostravano una compatibilità con l'attività lavorativa. Non ultimo, l'attenzione in questi anni è stata rivolta anche allo sviluppo ed all'implementazione di una rete territoriale stabile e diversificata fra i diversi attori istituzionali coinvolti negli interventi socio-riabilitativi.

Si è cercato perciò di costruire, ampliare e stabilizzare i rapporti con le Istituzioni Pubbliche (altri servizi aziendali territoriali, gli enti locali, la Provincia..), le Organizzazioni del Privato Sociale (consorzi e cooperative sociali di tipo B consorziate e non), il mondo del profit (aziende, associazioni di categoria, sindacato), il mondo del volontariato e dell'associazionismo.

Gli interventi sono stati dunque mirati non soltanto sul target "tossicodipendenti/alcolodipendenti", ma anche sulle diverse risorse territoriali istituzionali e non, coinvolte nella fase del reinserimento, attraverso interventi di sensibilizzazione ed informazione riguardanti il tema "dipendenza e lavoro".

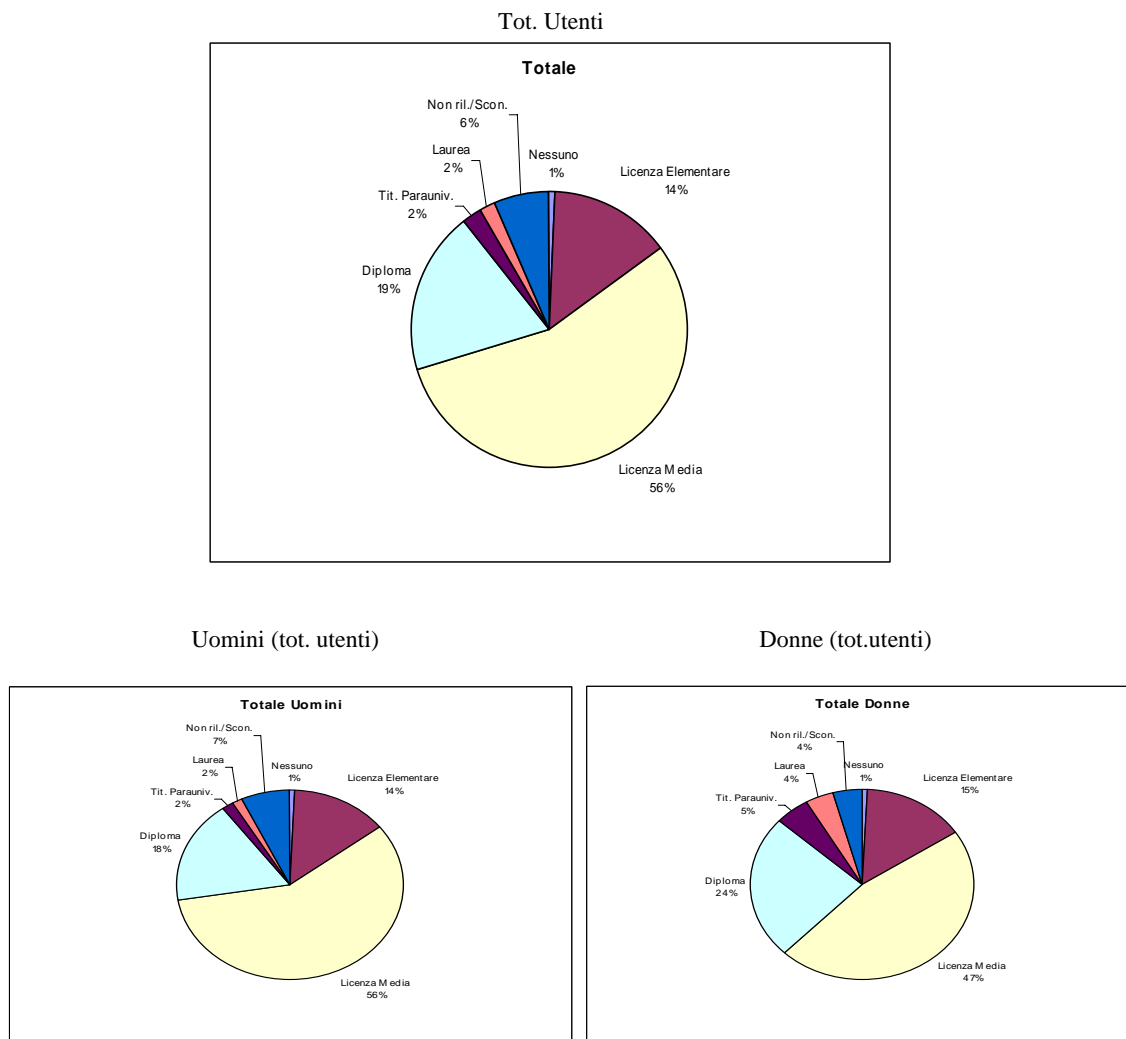
Attenzione particolare è stata posta non solo al mondo della cooperazione sociale (luogo da anni privilegiato per la sperimentazione di percorsi di inserimento lavorativo con l'utilizzo di strumenti differenziati), ma anche al mondo del profit al fine di sviluppare rapporti di collaborazione stabilizzati e finalizzati a creare nuove opportunità lavorative per le persone in fase di reinserimento sociale.

2. Profilo sociodemografico degli utenti tossicodipendenti

L'analisi dei dati dell'utenza in carico presso le sette sedi SerT nell'anno 2005 (2.983 tossicodipendenti), ha evidenziato come:

- trova generale conferma la relazione fra tossicodipendenza e indicatori di **svantaggio sociale** (ad esempio il titolo di studio: il 70% degli utenti dispone solo della licenza media o elementare);
- si nota nella popolazione generale un maggior **livello di istruzione** femminile: il 33% delle donne è in possesso almeno di un diploma, contro il 24% dell'utenza complessiva maschile dell'anno 2005.

Livello di istruzione degli utenti dei Ser.T dell'A.S.L. di Varese – anno 2005



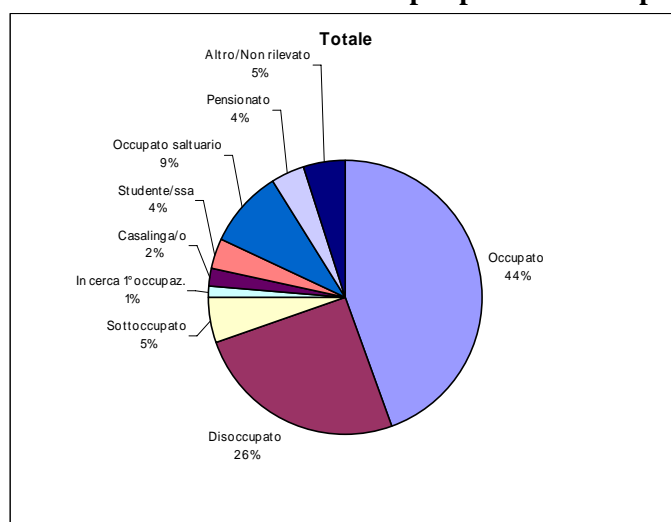
Fonte: A.S.L. di Varese, elaborazioni Osservatorio delle Dipendenze, 2006.

Altro dato utile per approfondire lo “status personale” in cui si trovano gli utenti è l’offerta lavorativa:

- si rileva che una quota pari al 44% nel 2005 risulta **regolarmente occupata**: il dato può sorprendere, anche valutando lo scarso titolo di studio di questa particolare popolazione e le difficoltà comuni all’intera popolazione generale in tema di ricerca del lavoro, ma conferma un altro fenomeno assai noto agli operatori, cioè la crescente frequenza di situazioni di convivenza fra consumo di sostanze e mantenimento/ esercizio di una attività lavorativa;
- la condizione di **svantaggio sociale** è però evidente e confermata se ci si riferisce alle “posizioni critiche lavorative” (disoccupazione, sottooccupazione, impiego temporaneo, in cerca di prima occupazione): si arriva al 41% degli utenti (comunque in calo del 4% rispetto al 2004);
- la lettura dei *casi incidenti e casi prevalenti* definisce il profilo di utenza dei servizi;
- fra chi era già in carico nel 2005 (casi prevalenti), come negli anni precedenti, a spiccare è la quota di occupati (quasi il 50%), mentre il dato dei **disoccupati** (19%) appare stabile rispetto allo scorso anno

- nel 2005 si trova, una percentuale pari al 12% anche di utenti che non hanno ancora completato il ciclo scolastico (studenti) a dispetto di solo 1% di alcooldipendenti;

Profilo degli utenti nei Ser.T dell'A.S.L. di Varese per posizione occupazionale – anno 2005



Fonte: A.S.L. di Varese, elaborazioni Osservatorio delle Dipendenze, 2006

Non si dispone di informazioni in forma sintetica e aggregata che possano render conto del quadro familiare e di relazioni, né tanto meno si hanno indicazioni sulla loro qualità. In merito c'è solo il dato dello stato civile, che configura complessivamente situazioni in cui:

- il matrimonio pare non essere una scelta di vita primaria per queste persone, se è vero che solo circa il 35% di esse risulta essere coniugata;
- gli uomini che si presentano ai servizi in misura minore rispetto alle donne scelgono una situazione di coppia legalizzata (50% maschi celibi verso il 30% donne nubili);
- le donne, benché evidenzino un'età media non elevata, appaiono più segnate dalla perdita o dalla rottura del legame; mentre risultano coniugate in misura più che doppia rispetto le conviventi (fra le utenti totali del 2005, 33% sono sposate, 14% conviventi).

3. Il reinserimento degli utenti istituzionalizzati in Comunità²²

Per quanto attiene l'esito del programma terapeutico dei 264 utenti istituzionalizzati nel 2004²³ all'interno delle strutture varesine, si evince che:

- la quota di abbandoni è in sensibile calo;
- è più che raddoppiata la quota di utenti dimessi da fine di programma (quasi un quarto del totale degli ospiti);
- ad una permanenza in Comunità superiore ai sei mesi è associata una maggiore probabilità di portare a termine con successo l'iter terapeutico;
- più a lungo un utente resta istituzionalizzato all'interno di una Comunità, maggiore è la probabilità che egli sia in grado di portare a termine il programma con esito positivo;

²² Rilevazione sulle comunità terapeutiche della provincia di Varese anno 2005, a cura del Dip. Dipendenze Asl di Varese.

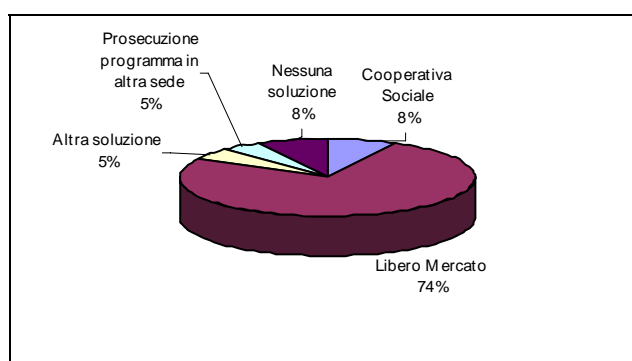
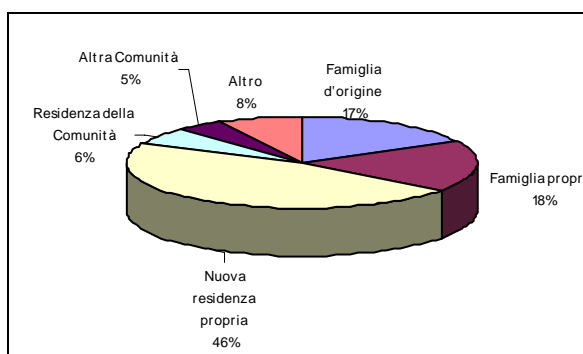
²³ È in corso di elaborazione la rilevazione provinciale anno 2006.

- la dipendenza congiunta da più sostanze rende più difficoltoso il percorso di cura e concorre a diminuire le speranze di un esito positivo;
- coloro che provengono da fuori Regione hanno infine mostrato una probabilità maggiore di portare a termine il programma terapeutico con un esito positivo, rispetto a coloro che vengono da altre Province lombarde.

Tra coloro che hanno conosciuto un esito favorevole del percorso di cura, si evince che:

- il 42% degli utenti dimissionari²⁴ ha trovato una sistemazione lavorativa presso una coop. sociale o nel libero mercato;
- la maggioranza si divide tra un ritorno alla famiglia di origine (22%) ed il trasferimento in altra Comunità (26%). La restante quota trova invece una propria residenza (16%) o crea una propria famiglia (11%);
- determinati aspetti, come la continuità di trattamento ed una permanenza in Comunità superiore ad un anno, favoriscono la possibilità di un corretto reinserimento, in quanto concorrono a garantire una maggiore stabilità psicofisica degli ospiti dimissionari, fornendo loro gli strumenti idonei per l'inizio di una nuova attività lavorativa.

Soluzione abitativa²⁵ e soluzione lavorativa trovata in seguito alla dimissione dalla Comunità



Fonte: Rilevazione dell'Osservatorio dipendenze dell'Asl di Varese, 2005

Nell'ambito di un rafforzamento delle potenzialità di reinserimento sociale, si osserva inoltre che alcune Comunità (quali "Marco Riva", "Il Sentiero" ed "Exodus") hanno indicato il supporto all'inserimento lavorativo e l'accompagnamento protetto quali aree di sviluppo per l'anno 2005.

4. Profilo sociodemografico degli utenti alcol dipendenti

Si è già fatto cenno nei capitoli precedenti agli interventi di prevenzione all'alcol dipendenza e ai trattamenti dedicati ai pazienti dipendenti da alcol sviluppati nei Servizi territoriali presenti in provincia di Varese. Si illustreranno ora i dati inerenti i livelli di istruzione ed il profilo occupazionale degli utenti alcolisti afferenti ai servizi territoriali nel 2005. Tali requisiti risultano infatti variabili determinanti ai fini di un più agevole inserimento sociale, al termine del percorso terapeutico presso i SerT o presso le strutture residenziali.

Per quanto attiene il livello di istruzione, si evince che più di 3 utenti su 4 hanno conseguito solo la licenza elementare o media. Giacché le fasce di età prevalenti (30-59 anni) per

²⁴ Escludendo gli utenti che proseguono il trattamento in altra sede.

²⁵ La torta contempla la soluzione abitativa di coloro che hanno terminato l'iter terapeutico con dimissioni da fine programma

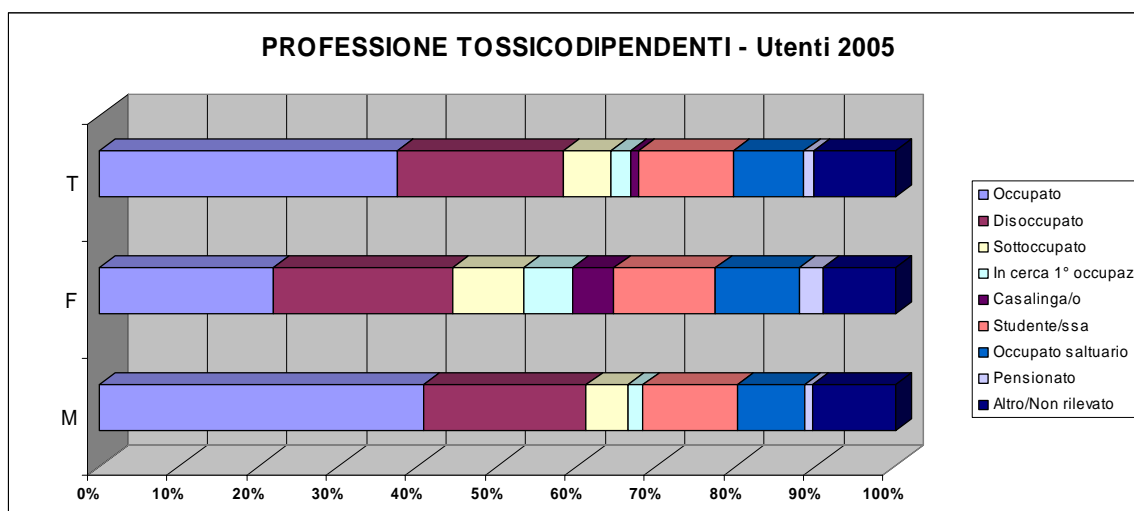
l'alcooldipendenza fanno escludere che sia significativa la quota di coloro in corso di scolarizzazione, il livello di istruzione non elevato sembra un carattere ascritto, cioè un tratto di una popolazione già a monte appartenente a classi sociali non scolarizzate, indipendentemente dalle vicende legate all'alcooldipendenza.

Rispetto alla popolazione tossicodipendente afferente ai servizi del 2005, si può notare, a titolo di esempio, come sia sostanzialmente simile il numero degli utenti con un titolo di studio medio-alto (diploma, titolo parauniversitario o laurea): 22% dei soggetti in carico per tossicodipendenza e il 27% dell'utenza in carico per alcooldipendenza. Tra gli alcooldipendenti, però, appaiono più numerosi coloro che sono in possesso della sola licenza elementare o che non hanno alcun titolo di studio: si tratta infatti del 22,5 contro il 12,5% dell'utenza tossicodipendente.

Un profilo sociografico più accurato si ha considerando anche la posizione sul mercato del lavoro e lo stato civile. Dai dati raccolti risulta che:

- se nel 2002 nessuno degli utenti era studente, nel 2005 si trovano, pur in minima percentuale (quasi 1%) anche utenti che non hanno ancora completato il ciclo scolastico (a dispetto di quasi il 12% tossicodipendente);
- il profilo femminile è molto diverso da quello maschile: risulta assai minore la quota di donne occupate, ma non perché in posizione precaria ma in quanto casalinghe, condizione quest'ultima che riguarda oltre 1 donna utente su 5;
- l'alcooldipendenza non è sinonimo di disoccupazione e precarietà sul mercato del lavoro, ma anzi si evince per la maggior parte degli utenti una posizione occupazionale regolare (53%);
- se tuttavia si considera questa sottopopolazione rispetto a quella cosiddetta aperta di pari età, la quota dei disoccupati è qui molto più significativa;
- rispetto all'anno 2004 risulta aumentato il peso di occupati (+1%) e disoccupati (+1,5%) e diminuito quello dei pensionati (-2,5%).
- si nota un'inversione di tendenza fra i nuovi accessi (casi incidenti): se nel 2002 era più forte il peso relativo degli occupati (56% incidenti vs 48% prevalenti), il dato si è equiparato nel corso del 2003 (48%) per stabilizzarsi nel corso del 2005 intorno al 49,5% inc. vs il 54,5% prev.

Posizioni professionali, comparazione per sesso e totale, Provincia di Varese, Alcol Anno 2005 (in %)



Fonte: elaborazione Osservatorio su dati ASL Varese 2006

I dati aggregati relativi allo stato civile degli utenti alcoldipendenti consentono anche una valutazione indicativa in tema di rapporto fra dipendenza e relazioni nel nucleo familiare²⁶:

- circa il 45% degli utenti in carico è coniugata, mentre le convivenze sono pari al 6,7%; l'alcoldipendenza non sembra implicare quindi l'espulsione né dal mercato del lavoro né da quello familiare;
- un utente su 4 è celibe, mentre il 21,7% è separato/divorziato o vedovo;
- uomini e donne mostrano profili differenti: in prevalenza celibi i primi, più segnate dalla perdita o dalla rottura del legame le seconde, mentre risultano coniugati in misura simile;
- fra casi incidenti e utenti già in carico (prevalenti) nel 2005, le differenze di maggior rilievo sono la maggior presenza di separati/divorziati e la minor quota di coniugati fra i primi;
- le maggiori variazioni rispetto al 2002 si riferiscono alla quota dei separati/divorziati (che risultava allora di 12,5% contro il 17,2% del 2005) e il raddoppio degli utenti conviventi (dal 3,4% nel 2002 al 6,7% nel 2005): poiché il tasso di ricambio è stato nel frattempo circa di un terzo, si sottolinea come la sostanziale stabilità dei profili sociografici dell'utenza non è dovuta tanto alla mancanza di turnover quanto alla forte continuità dei tratti delle persone che afferiscono ai servizi, con un'attenzione da monitorare rispetto alle due caratteristiche riportate.

5. I progetti di reinserimento finanziati con il FNLD

Per quanto attiene l'offerta territoriale dei programmi finanziati con il FNLD, nell'anno 2004/2005 sono stati finanziati 4 progetti specifici che attengono all'area del reinserimento sociale. Tre di questi sono stati presentati da Enti del terzo settore, mentre l'ASL ha sostenuto il progetto P.O.I.L. che ha insistito su tutta la Provincia interessando perciò tutti gli Ambiti Distrettuali (ex. POIS). In tutto, circa 57 utenti (in prevalenza tossicodipendenti o ex-tossicodipendenti) sono stati inseriti in progetti di integrazione sociale e lavorativa, finalizzati a sviluppare e sostenere un efficace programma di reinserimento, al termine di percorsi trattamentali presso Servizi pubblici o presso Comunità Terapeutiche.

Si riporta di seguito una tabella sinottica riassuntiva degli interventi finanziati dal FNLD, realizzati dai diversi Enti della Provincia di Varese.

Riepilogo progetti FNLD 2004/2005 analitico per enti titolari e tipologia di target primario

NOME DELL'ENTE TITOLARE	TITOLO PROGETTO	CAMPO DI INTERVENTO	TARGET	IN CONTINUITÀ		DURATA (IN MESI)
				SI	NO	
A.S.L.	P.O.I.L. 2	Re-inserimento	Ex tossicodipendenti e tossicodipendenti con problemi lavorativi	sì		12
Consorzio Cooperative Sociali	Con-centr-azione	Re-inserimento	Ex tossicodipendenti e tossicodipendenti con problemi lavorativi	sì		12
Fondazione Exodus	Chance	Re-inserimento	Ex tossicodipendenti e tossicodipendenti con problemi lavorativi	sì		12
Coop. di solidarietà Emmanuel	Nexus B3	Re-inserimento	Tossicodipendenti	sì		12

Fonte: ASL di Varese, 2005

²⁶ Con la futura raccolta del dato informatizzato (cartella elettronica) sarà possibile effettuare rilevazioni sul singolo record, con la possibilità di maggiori elaborazioni circa la relazione tra dipendenza e nucleo familiare.

Al fine di consentire un'analisi più approfondita dei dati e dei risultati dei progetti attivati, si ritiene opportuno illustrare in modo specifico ciascuno di essi.

5.1 Progetto P.O.I.L. 2

In questi ultimi anni, grazie al lavoro condotto sia dal Tavolo L.45/99 del Reinserimento Lavorativo che dalle attività del Progetto dipartimentale "P.O.I.L. – Progetto Orientamento Inserimento Lavorativo", è stato condotto nel mondo della cooperazione sociale di tipo B del Territorio Provinciale un'opera di sensibilizzazione, di socializzazione e di condivisione degli effetti dei trattamenti farmacologici sostitutivi e degli obiettivi terapeutici legati ad essi. Questo lavoro ha permesso di operare un cambiamento di tipo culturale in quelle unità d'offerta lavorative del territorio che avevano individuato erroneamente nel trattamento sostitutivo un ostacolo alla possibilità di svolgere adeguatamente ed efficacemente la mansione lavorativa da parte di quella fascia d'utenza inseribile in cooperativa sociale che mostrava, al di là dell'utilizzo del farmaco sostitutivo, una media o alta autonomia lavorativa.

5.2 Progetto Con-centr-azione

Il progetto si sviluppa su due differenti filoni relativi all'inserimento lavorativo: Il primo, prevede la definizione di 9 percorsi di inserimento lavorativo di persone tossicodipendenti e alcooliste all'interno delle cooperative sociali dei due Consorzi. Per il raggiungimento di questo obiettivo il progetto prevede azioni di supporto quali affiancamento, tutoraggio, monitoraggio del percorso di inserimento. Il secondo filone prevede invece l'avvio di 4 percorsi di tirocinio presso aziende profit durante le fasi finali dell'inserimento in cooperativa e precedute dall'iscrizione ai centri per l'impiego di residenza e da momenti di orientamento al lavoro delle persone coinvolte nel progetto

Al fine di sostenere la transizione verso il mondo del lavoro "profit" di alcune delle persone inserite all'interno delle cooperative sociali, il progetto prevede inoltre l'attivazione di stage presso realtà aziendali del territorio, in accordo con i Centri per l'impiego della provincia.

La sperimentazione ha permesso, nello specifico, di raggiungere i seguenti risultati:

- Creare legami più forti e significativi tra partners della rete che operano a sostegno dell'inserimento sociale e lavorativo di persone con problemi di dipendenza;
- Conoscere e usufruire/far usufruire con maggior consapevolezza delle risorse attive sul territorio per la promozione dell'inserimento lavorativo;
- Permettere alla persona di sperimentarsi in una situazione "non-protetta" rimanendo comunque "affiancato" alla cooperativa. Questo passaggio potrebbe rendere maggiormente tranquilla la persona che "si prova" in azienda senza dover tagliare in modo netto i rapporti con la cooperativa che rimane uno spazio di lavoro ma anche di sostegno e di "accoglienza";
- Permettere, attraverso l'attivazione dello stage attivato in collaborazione con i Centri per l'impiego, di sperimentare la persona in azienda con l'identità di "lavoratore" superando lo stigma dell'ex-tossicodipendente che cerca lavoro;
- Facilitare e sostenere la fase di transizione dalla cooperativa sociale verso l'esterno;
- Sviluppare occasioni di conoscenza anche da parte delle cooperative sociali dei servizi attivati all'interno dei centri per l'impiego.

5.3 Progetto Chance

Questo progetto, presentato dalla Fondazione Exodus, si prefigge di attivare interventi di informazione e orientamento lavorativo di ex tossicodipendenti giunti alla fine di un percorso di comunità e persone che hanno problemi di dipendenza dall'alcol. Particolare attenzione è stata riposta all'identificazione dei significati che il lavoro normalmente assume in ordine alla realizzazione personale ed economica (messa in campo di conoscenze, capacità, abilità, ecc.) ed al reinserimento sociale in termini generali, inteso come apprendere e fare esperienza di relazioni nell'ambito sociale.

Nello specifico, il progetto si propone di:

- favorire lo sviluppo di capacità e progettualità personali, attraverso percorsi finalizzati al bilancio delle competenze del soggetti preso in carico;
- sviluppare una valutazione attitudinale del soggetti per indirizzarlo verso percorsi formativi sempre più avanzati, accompagnandolo nella ricerca attiva del lavoro tramite accordi con agenzie e servizi del territorio;
- favorire l'orientamento ed il sostegno per l'acquisizione di regole relazionali e sociali;
- permettere la comprensione degli elementi fondamentali dell'attività lavorativa ed il rispetto dei ruoli.

5.4 Progetto Nexus B3

Il progetto Nexus, composto da due distinti moduli, accoglie ogni anno un'utenza diversificata (in particolare soggetti pluritrattati, polidipendenti anche in misura alternativa al carcere) e si propone di integrare un percorso medio-breve di trattamento (Nexus A3) con un percorso di reinserimento sociale e lavorativo (Nexus B3) mediante tirocinio lavorativo.

Ambedue le azioni si inseriscono nei programmi terapeutici e di reinserimento progettati e gestiti rispettivamente dalla Comunità e dalla Cooperativa Emmanuel, nell'intento di perfezionare e implementare la sperimentazione di un nuovo modello che ha confermato negli ultimi anni la sua validità: gli utenti inseriti nei precedenti percorsi hanno creato una rete di relazioni interpersonali, acquisendo una maggiore conoscenza del territorio, dei suoi servizi e delle sue opportunità.

Da segnalare, come punto qualificante, la consolidata adesione e partecipazione al progetto da parte dei Servizi Sociali del Comune di Cassano Magnano, il quale mette a disposizione da tre anni 3 appartamenti comunali, in comodato per ospitare gli utenti durante il periodo di reinserimento.

6. Indicazioni di sintesi e metodologiche

L'Osservatorio delle Dipendenze, oltre ai dati epidemiologici e quantitativi, raccoglie anche dati quanti-qualitativi relativi alle esperienze segnalate dal personale che opera a stretto contatto con l'utenza; è possibile così sintetizzare alcuni indicatori fenomenologici relativi al contesto provinciale, in linea con alcuni dati sopra riportati:

- la presenza di una quota significativa di soggetti dipendenti da oppiacei (che presentano una cronicizzazione del sintomo tossicomano) con necessità di una presa in carico terapeutica a lungo termine e con una richiesta di inserimento lavorativo;
- una parte significativa di soggetti che presentano una bassa scolarità; il basso livello di istruzione e la mancanza di una professionalità specifica sono tra gli elementi che favoriscono il lavoro nero, l'occupazione saltuaria, l'illegalità. Nello stesso momento le esperienze lavorative precarie o di illegalità rinforzano gli elementi di disagio iniziale producendo così un circolo vizioso che, purtroppo, si autoalimenta anche quando la persona sceglie di intraprendere autenticamente un percorso di cambiamento;
- la carenza di postazioni lavorative che permettano la declinazione di progetti lavorativi individualizzati: la cooperativa sociale per quei soggetti a bassa e media autonomia lavorativa che necessitano di un ambiente protetto nel quale sperimentarsi e riqualificarsi; le aziende profit per coloro che possono accedere al mercato del lavoro ordinario (alta autonomia lavorativa);
- il cambiamento delle caratteristiche del fenomeno della dipendenza riferito alle modalità di uso della sostanza di abuso primaria: l'aumento dell'assunzione di cocaina e di quelle forme di dipendenza da sostanze compatibili con una vita sociale "normale" anche sul versante lavorativo;
- la necessità di rimodulare l'intervento terapeutico in riferimento al cambiamento del "fenomeno dipendenza" nel nostro territorio: il "percorso di intervento terapeutico classico", che prevede un trattamento ambulatoriale presso il Ser.T. o residenziale presso la Comunità terapeutica (seguito da una fase di reinserimento in Cooperativa sociale) si sta diversificando in percorsi residenziali brevi o nella sperimentazione di interventi risocializzanti e riabilitativi anche nella prima fase di presa in carico;
- la presenza di "passaggi critici" e delicati per la persona dipendente: l'uscita dal carcere, la dimissione dalla Comunità Terapeutica, la transizione dalle cooperative sociali al mondo del lavoro profit.

In conclusione pare opportuno orientare eventuali interventi relativi all'anno 2006 verso un potenziamento delle offerte relative alle seguenti aree :

- stabilizzare e consolidare idonee procedure per aumentare gli inserimenti lavorativi riferiti a gruppi di utenza caratterizzati da una bassa autonomia lavorativa e problematiche di marginalità ed esclusione sociale;
- prevedere fasi di orientamento e formazione specifica (per l'acquisizione di professionalità), coerenti con le attitudini individuali, e che consentano l'osservazione delle persone nella situazione lavorativa;

- prevedere l'utilizzo di tutti gli strumenti resi disponibili da un efficace percorso di orientamento e mediazione al lavoro con particolare attenzione alla congruenza tra obiettivi, percorsi proposti, strumenti e situazione di elevata problematicità dei soggetti;
- implementare la rete di collaborazioni tra il Sistema dei Servizi, le Cooperative Sociali e le aziende profit;
- sviluppo di una rete diversificata di unità d'offerta lavorative che consenta il collocamento lavorativo anche di soggetti con elevata problematicità;
- prevedere un'attività di informazione e formazione indirizzata all'aumento delle competenze degli operatori professional e non professional presenti nella rete territoriale;
- prevedere una adeguata integrazione delle azioni progettuali con risorse e competenze già presenti anche in una prospettiva di razionalizzazione economica.

