

SCHEDA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN  
**SERVIZIO CIVILE IN ITALIA**



**PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN  
SERVIZIO CIVILE IN ITALIA**

**della Federazione Italiana Comunità Terapeutiche**

**TITOLO DEL PROGETTO**

Comunita' in divenire La Spezia

## ENTE

1) *Ente proponente il progetto:*

### FEDERAZIONE ITALIANA DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE (FICT)

La Federazione opera da oltre venticinque anni, dal 1999 è riconosciuta come Ente Morale senza scopo di lucro con decreto del Ministero dell'Interno.

Nel 2000 ha ottenuto dalle Nazioni Unite lo status di Organizzazione Non Governativa (ONG) associata al Dipartimento della Pubblica Informazione. Collabora con la Federazione Mondiale delle Comunità Terapeutiche WFTC. E' presente in 17 regioni d'Italia con una rete di 49 Associazioni ed Enti di Solidarietà sociale.

Sono attivi oltre 600 servizi che realizzano una molteplicità di azioni non solo nel settore delle dipendenze: servizi ambulatoriali, comunità terapeutiche e specialistiche di doppia diagnosi, comunità per mamme con bambini, comunità per minori, case di accoglienza per rifugiati politici, counseling per disturbi alimentari, servizi di sostegno per i famigliari dei tossicodipendenti, programmi per giocatori d'azzardo, centri studi e servizi di comunicazione e informazione.

È in prima linea da molti anni nella prevenzione delle dipendenze con un lavoro in profondità a sostegno della famiglia, promuovendo attività in collaborazione con scuole di ogni ordine e grado, attiva soprattutto sulle dinamiche del disagio giovanile (droghe sintetiche e nuove dipendenze).

2) *Codice di accreditamento:*

NZ00008

3) *Albo e classe di iscrizione:*

NAZIONALE

2° CLASSE

## CARATTERISTICHE PROGETTO

4) *Titolo del progetto:*

Comunità in divenire La Spezia

5) *Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 3):*

Settore: Assistenza

Area di intervento: Tossicodipendenti ed etilisti in percorso di recupero e/o utenti di interventi a bassa soglia

Codice:A10

6) *Descrizione dell'area di intervento e del contesto territoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite, rappresentate mediante indicatori misurabili; identificazione dei destinatari e dei beneficiari del progetto:*

### **Descrizione dell'ambito d'intervento del progetto**

La Federazione Italiana Comunità terapeutiche (FICT) nasce con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo globale dell'uomo aiutandolo ad affrontare le difficoltà che ne limitano la piena espressione delle sue capacità. L'attenzione alle persone ed alle loro potenzialità, insieme alla necessità di sostenere coloro che sono in difficoltà si è tradotta, non solo nella creazione delle comunità terapeutiche, ma anche nella realizzazione di interventi di prevenzione e supporto specifico che relativi alle difficoltà che possono incontrare persone, famiglie e strutture sociali nel corso della loro esistenza.

Il problema delle dipendenze in Italia ha assunto, negli anni connotazioni sempre più diverse e complesse, dall'uso settoriale di cannabinoidi, eroina, cocaina ed acidi si sono diffusi i consumi associati di diverse sostanze e la diffusione di dipendenze non strettamente connesse all'uso di sostanze quali le dipendenze: da gioco d'azzardo, da utilizzo delle nuove tecnologie, da shopping, da farmaci, che rendono necessario un approccio metodologico diversificato per riuscire ad aiutare coloro che hanno queste difficoltà. In questo nuovo orizzonte si muove il progetto "**Comunità in divenire La Spezia**" del Consorzio Cometa della Spezia, consociato con la FICT.

### **Livello Nazionale – Italia**

#### ***Relazione al Parlamento***

Rispetto alle dipendenze " tradizionali" si stanno diffondendo soprattutto tra i giovani comportamenti di abuso non legati all'assunzione di sostanze, che vengono registrati sotto il nome di "**nuove dipendenze**" tra le quali : dipendenza dal computer, dipendenza dal telefonino e shopping compulsivo. Per quanto riguarda la dipendenza da computer e dal telefonino un sondaggio del Ministero della salute e Eurodap, l'associazione europea per il disturbo da attacchi di panico, rivela che il fenomeno della dipendenza da Pc è in grande crescita in Italia: sette italiani su dieci usano il Pc, o il palmare o cellulare, più di tre ore al giorno (al di là della normale attività lavorativa o comunicativa) e considerano ciò "normale, sano e indispensabile". Il sondaggio è stato effettuato su un campione di 12.000 persone che possiedono un Pc e navigano sul web, di età compresa tra i 20 e i 75 anni.

*(Fonte: Sondaggio del Min. Salute e Eurodap)*

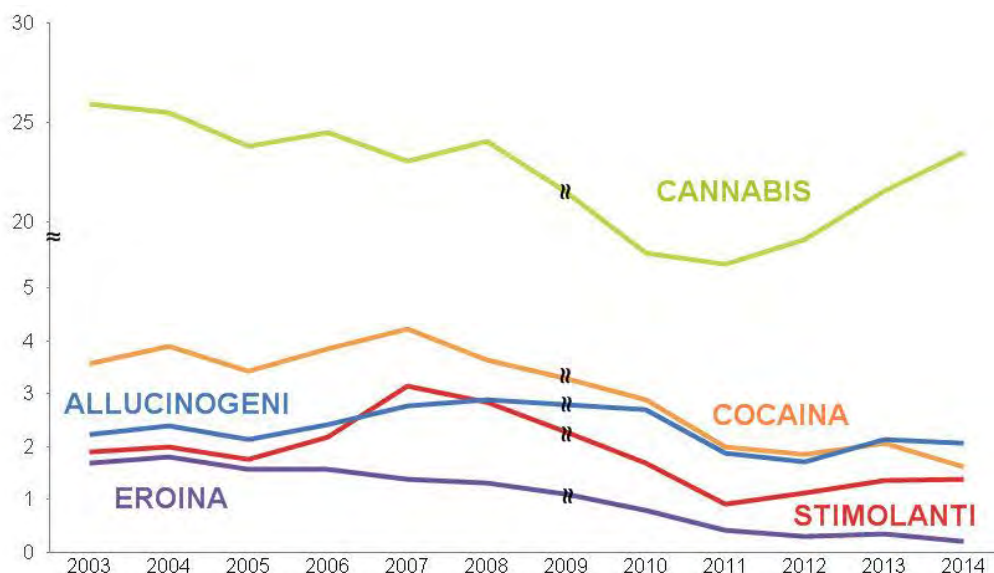
Mentre per quanto riguarda la dipendenza da shopping, o shopping compulsivo, secondo alcuni studi riguarderebbe una quota compresa tra l'1 e l'8% della popolazione adulta. In realtà ben il 90% dei consumatori effettua periodicamente acquisti compulsivi, e intervistati su questo tema, due quinti di un campione di popolazione adulta si definisce "consumatore impulsivo".

Questo tipo di dipendenza causa problemi significativi quali stress, interferenze con il funzionamento sociale e lavorativo, disagi familiari e coniugali e gravi problemi finanziari.

*(Fonte: [www.italiadona.it/benessere/dipendenze.htm](http://www.italiadona.it/benessere/dipendenze.htm))*

**SOSTANZE UTILIZZATE** Il confronto del trend dei consumi di stupefacenti negli ultimi 11 anni evidenzia un'iniziale e progressiva contrazione della prevalenza dei consumatori di cannabis caratterizzata da una certa variabilità fino al 2008, da una sostanziale stabilità nel biennio successivo 2010-2012, **e una tendenza all'aumento nell'ultimo anno.** La **cocaina**, dopo un tendenziale aumento che caratterizza il primo periodo sino al 2007, segna una costante e continua contrazione della prevalenza di consumatori sino al 2012, stabilizzandosi nel 2014. **Per l'eroina** si osserva un costante e continuo calo del consumo sin dal 2004, anno in cui si è osservata la prevalenza di consumo più elevata nel periodo di riferimento, pur rimanendo a livelli inferiori al 2% degli studenti intervistati. Negli ultimi anni il fenomeno si è stabilizzato. L'indagine 2014 sui soggetti tra i quindici e i diciannove anni ha invece sottolineato **un aumento**

**di consumatori di cannabis** che hanno dichiarato di aver usato la droga almeno una volta negli ultimi dodici mesi. **I consumatori di sostanze stimolanti**, invece, seguono l'andamento della cocaina fino al 2011, ma negli ultimi due anni si osserva una lieve tendenza alla ripresa dei consumi soprattutto nel nord. Per quanto riguarda la prevalenza **del consumo di allucinogeni**, si osserva un trend in leggero aumento fino al 2008, seguito da una situazione di stabilità nel biennio successivo, con una contrazione dal 2010 al 2012; nell'ultimo anno, anche se la popolazione che li utilizza è per fortuna ancora poco consistente, si osserva però una lieve tendenza all'aumento del fenomeno .



**Figura 1:** Consumo di sostanza stupefacenti nella popolazione scolastica 15-19 anni (uso di sostanze almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2003-2014

Fonte: ESPAD Italia 2000-2008 – Studi SPS-DPA 2010-2014 – Dipartimento Politiche Antidroga

### **Cannabis e Internet**

Il DPA ha rilevato il fenomeno cannabis su internet. Da un'analisi a largo spettro effettuata sui data base accessibili sia dagli enti istituzionali che dalle aziende di settore è stato possibile stimare che il numero dei siti tematici, che offrono sostanze o ne promuovono l'uso, abbia abbondantemente superato nel corso di quest'anno le **800.000 unità** (dato sottostimato). Una decisa progressione se si ricorda il dato riferito al **2008 di circa 200.000**.

L'analisi ha messo in relazione l'andamento in crescita dei siti dal 2008 al 2014 che pubblicizzano in vario modo l'uso di cannabis con l'andamento dei consumi nella popolazione tra i 15 e i 19 anni. Questa fascia di età, infatti, è quella che più utilizza internet e frequenta i social network. Si evidenzia, dunque, che al forte aumento registrato della pressione di marketing è corrisposto, con un tempo di latenza dei 14-24 mesi, un aumento dei consumi di cannabis nelle fasce giovanili, invertendo una tendenza alla diminuzione che si osservava dal 2008 e creando, dal 2011, un incremento di circa 3 punti percentuali. Da ricordare che questi siti, spesso, offrono contemporaneamente anche altre sostanze stupefacenti quali oppiacei cocaina, cannabinoidi sintetici, mefedrone, piperazine etc.

### **Adolescenti e gioco d'azzardo**

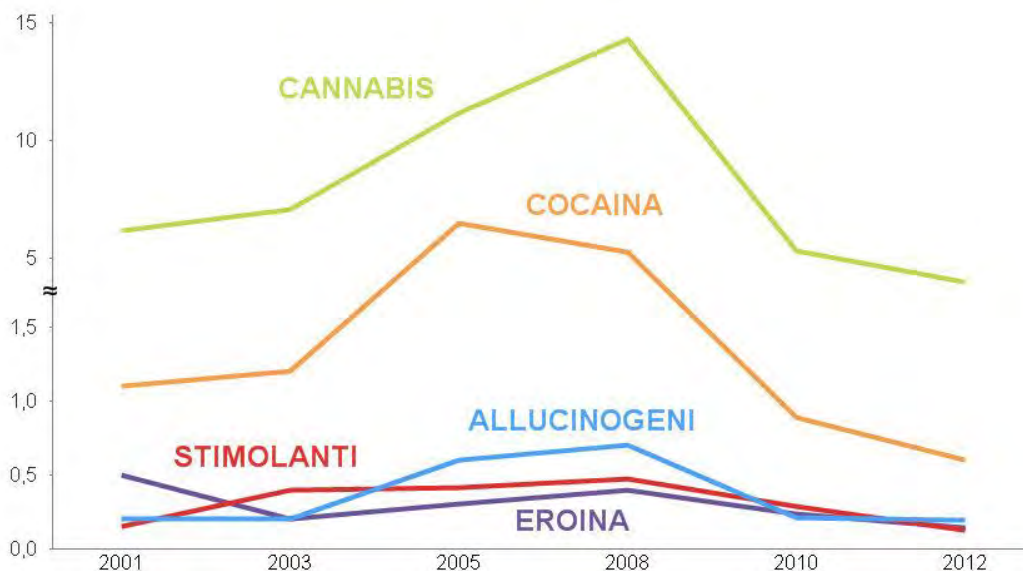
Quanto ai dati sugli adolescenti, per quanto riguarda il gambling si stima, infatti, che nell'anno **2013 (dati ancora più aggiornati) circa 1.250.000** (Studio SPS- DPA 2013) studenti delle scuole superiori di secondo grado abbiano partecipato ad almeno un gioco d'azzardo, con frequenza rilevata di un episodio almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Inoltre, negli studenti tra i

**15-19** anni con gioco d'azzardo problematico o patologico, su un grande campione statisticamente rappresentativo di ben **34.483** mila soggetti, si evidenzia che maggiore è lo stadio del gioco d'azzardo, maggiore è il consumo di droghe. Gli adolescenti con comportamenti di gioco patologico hanno un uso contemporaneo di sostanze stupefacenti pari al **41,7%** rispetto ai loro coetanei che non giocano, che presentano invece una prevalenza di uso di sostanze molto più bassa e statisticamente significativa pari a **17,5%**. Mentre per gli adolescenti che giocano saltuariamente (gioco sociale) la prevalenza di consumo di droga si attesta al **24,4%**. Diversamente per gli adolescenti considerati giocatori un problema la prevalenza del consumo di sostanze è pari al **34,1%**. In altre parole, più il comportamento di gioco si fa problematico o addirittura patologico e più cresce anche l'uso di droghe. Tra i giochi più diffusi tra gli adolescenti: Lotterie istantanee, Gratta e Vinci, Win for life, si attestano tra quelli giocati annualmente con una percentuale del **26,4%**; seguono Lotto e Superenalotto con il **13,7%**.

**Gioco d'Azzardo e Policonsumo** Il DPA sottolinea inoltre che esiste una interessante e preoccupante associazione tra la frequenza della pratica del gioco d'azzardo e il consumo di sostanze, che mostra una correlazione lineare tra le due, sia nella popolazione giovanile (**15-19**) sia in quella generale (**15-64**). Sempre secondo i dati aggiornati DPA **del 2013**, il **35,2%** degli studenti che gioca ogni giorno o quasi, fa anche uso di sostanze stupefacenti.

**Nuove droghe sintetiche** Per quanto riguarda le nuove droghe sintetiche, l'indagine ha rilevato l'esistenza di un nuovo mercato in espansione (quasi esclusivamente gestito via internet), ma che attualmente è sotto controllo nel nostro Paese attraverso il Sistema Nazionale di Allerta Precoce del DPA che ha identificato, infatti, oltre **250** nuove molecole in entrata sul territorio italiano ed europeo come i cannabinoidi sintetici, catinoni, fenetilamine, piperazine e metossietamine. In collaborazione con il Ministero della Salute, inoltre, queste nuove droghe sintetiche, sia nelle singole molecole sia nei loro analoghi strutturali sono state tabellate e quindi rese illecite e di conseguenza sequestrabili.

### La tossicodipendenza negli adulti

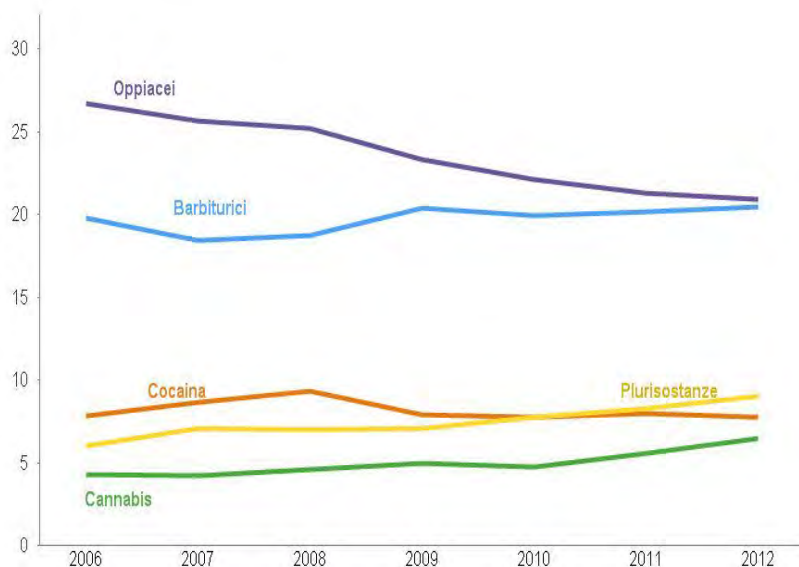


**Figura 20:** Consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni (uso di sostanze almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Anni 2001-2012

Confrontando i consumi italiani con quelli delle altre nazioni europee e possibile notare che, per le principali sostanze stupefacenti (esclusa l'eroina, per la quale il dato non è disponibile), l'Italia risulta essere al 23° posto per il consumo di cannabis, al 18° posto per il consumo di Cocaina, al 26° per il consumo di amfetamine e al 29° per il consumo di ecstasy.

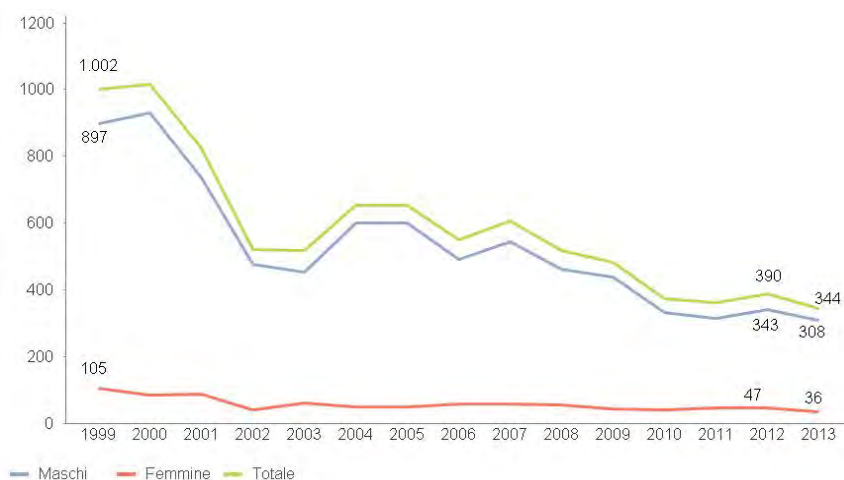
## Danni per la salute

L'uso di sostanze stupefacenti, anche non iniettivo, comporta gravi danni per la salute, sia in ambito neuropsichico che internistico-infettivologico oltre a questo si aggiunge il rischio di incidenti stradali alcol-droga correlato. In Italia, i dati riferiti dall'Osservatorio nazionale alcol in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Istituto Superiore di Sanità e il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e prevenzione della salute, sono chiari; l'alcol è la causa degli incidenti stradali per una percentuale compresa tra il 30% ed il 50% ed è la prima causa di morte per i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni.



**Figura 53:** Ricoveri ospedalieri droga-correlati distribuiti percentualmente per sostanza d'abuso. Anni 2006 – 2012  
Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Le regioni con maggior tasso di ospedalizzazione per disturbi droga-correlati sono la Liguria, la Sardegna e l'Umbria, con un tasso superiore a 50 ricoveri per 100.000 abitanti (media nazionale pari a 36,4 ricoveri per 100.000 abitanti).



**Figura 57:** Trend dei decessi per overdose, secondo il genere e l'anno di decesso. Anni 1999-2013  
Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno – DCSA

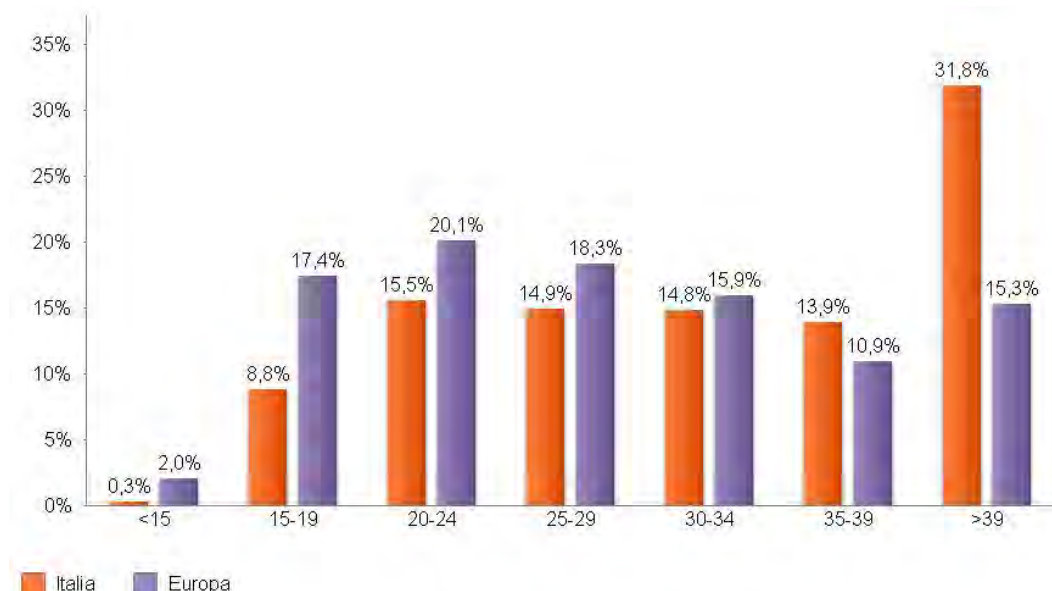
I decessi per intossicazione acuta da stupefacenti in Europa e in Italia hanno subito un'impennata negli anni ottanta e primi anni novanta. Dal 1997 al 2002, in Italia, il trend della mortalità evidenzia un andamento progressivamente decrescente, con molta probabilità dovuto

all'aumento della disponibilità in quegli anni delle strutture che forniscono servizi terapeutici ed alla diversificazione delle scelte delle sostanze stupefacenti da parte dei consumatori.

### Trattamento della tossicodipendenza

Osservando il trend degli utenti in trattamento, dal 2000 al 2013 si è assistito ad un costante aumento delle persone tossicodipendenti assistite dalla rete dei servizi pubblici del servizio sanitario nazionale;

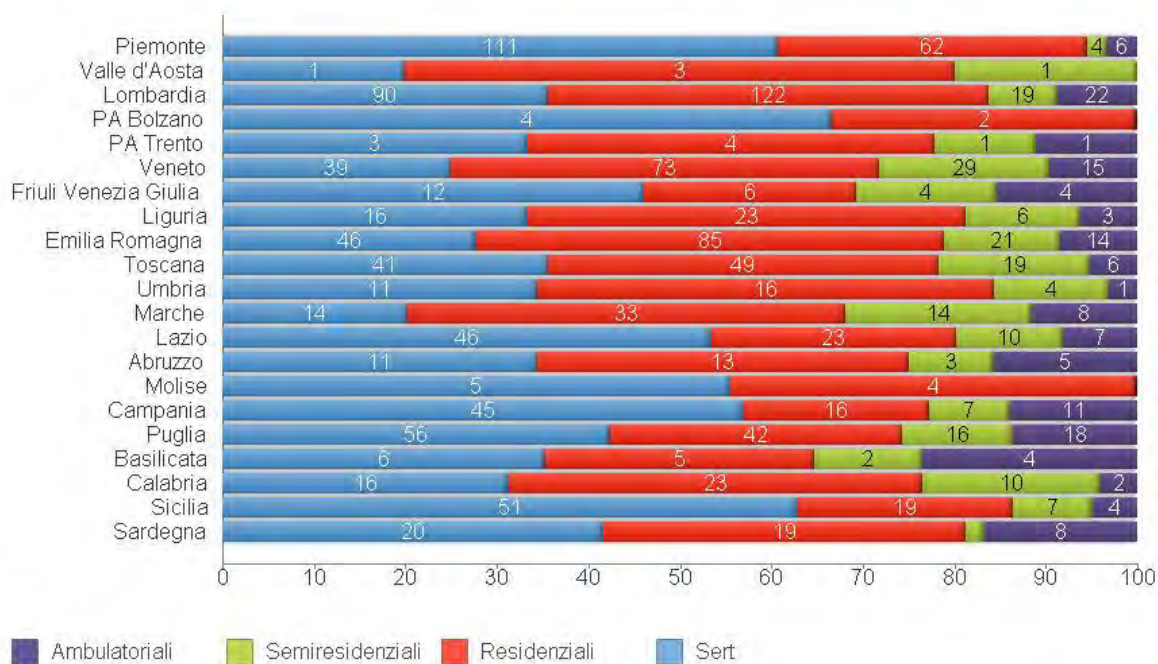
**L'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze** è in prevalenza di genere maschile, l'85% con valori oscillanti tra 7,3 e 1,2 rispettivamente per gli assistiti di sesso maschile e femminile.



**Figura 40:** Percentuale Nuovi utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze per classi di età, in Italia (dati 2012) ed in Europa (dati 2011). Fonte: Flusso SIND e schede ANN - Ministero della Salute; Bollettino Statistico EMCDDA 2012

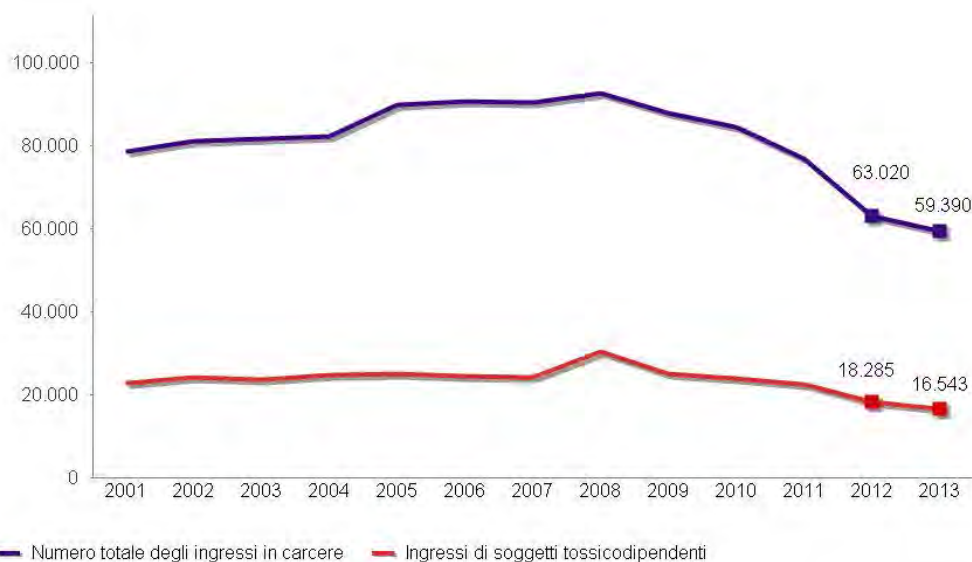
L'età media dei nuovi utenti è 34,2 anni, ed è in linea con quanto osservato per il 2012 (età media di 34,4 anni). Da segnalare che l'Italia presenta, rispetto agli altri stati europei, il più elevato numero di utenti in trattamento con età superiore a 39 anni, che può indicare una maggiore tendenza alla cronicizzazione delle situazioni di dipendenza. Le sostanze primarie maggiormente utilizzate dagli utenti in trattamento risultano essere il **74,4% oppiacei**, il **14,8% cocaina** e l'**8,7% cannabis**. Le sostanze secondarie sono state la **cannabis (30,5%)** e la **cocaina (28,5%)**

Le Regioni con maggior bisogno di trattamento per oppiacei sono nell'ordine: **Liguria, Basilicata, Sardegna, Molise e Toscana** che presentano una prevalenza superiore a **6,0/1000 residenti di età compresa tra i 15-64 anni**.

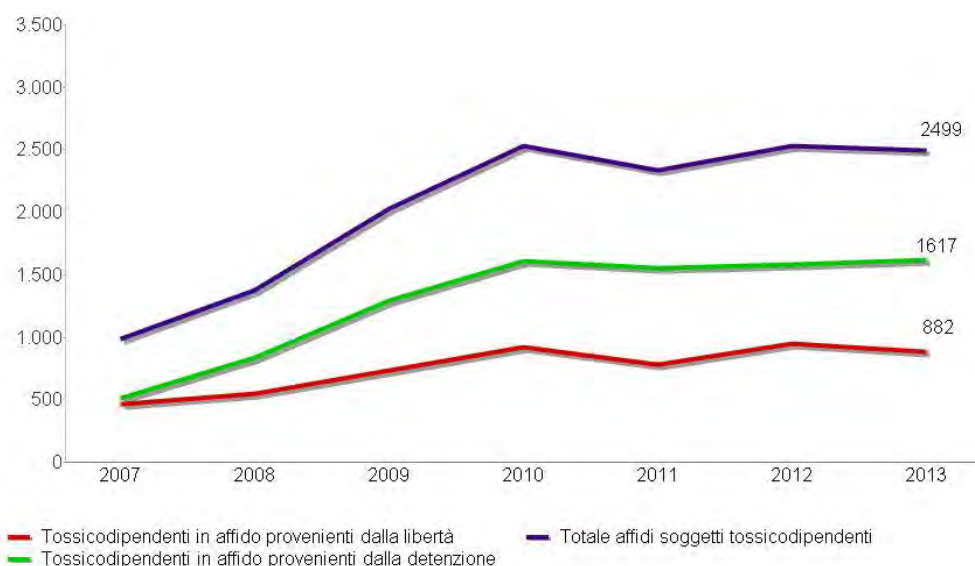


**Figura 61:** Distribuzione delle strutture socio-sanitarie per tossicodipendenti secondo la tipologia e la regione di ubicazione. Anno 2013 Fonte: Elaborazioni su dati (1) Ministero della Salute; (2) Ministero dell'Interno - Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile per le Risorse Strumentali e Finanziarie

**Tossicodipendenza ed esecuzione della pena** Un ulteriore aspetto rilevante dell'indagine è quello che riguarda il problema dei tossicodipendenti in carcere, per i quali è necessario utilizzare maggiormente le misure alternative al regime carcerario. Secondo il flusso dei dati del Ministero della Giustizia-DAP, nel 2013 gli ingressi in carcere di soggetti con problemi socio-sanitari correlati alla droga hanno subito una riduzione.



**Figura 76:** Numero di ingressi complessivi negli istituti penitenziari e ingressi di soggetti in carcere con problemi socio-sanitari droga correlati. Anni 2001 – 2013 Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria



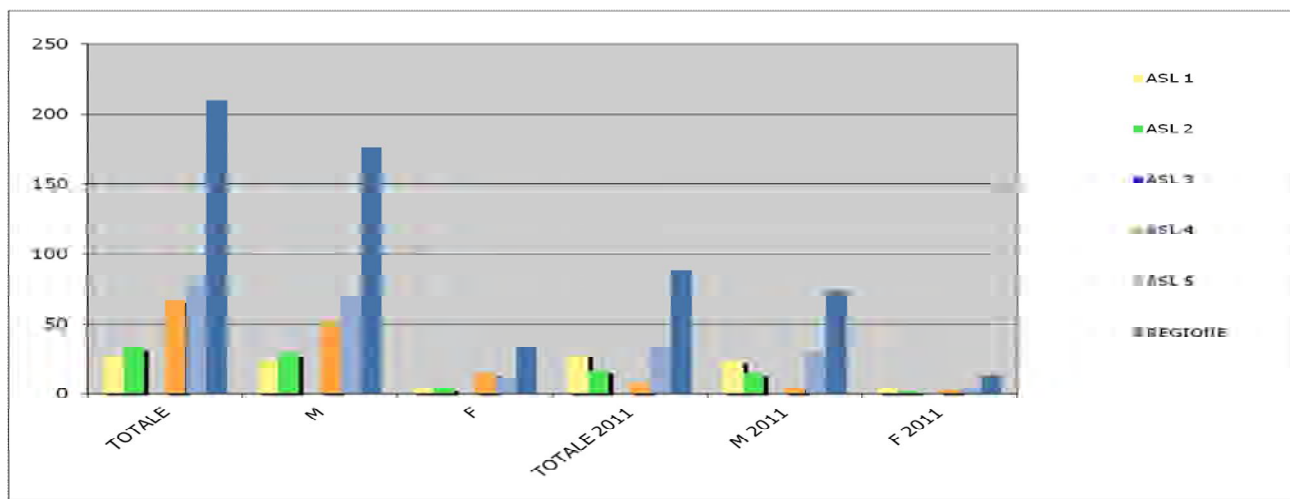
**Figura 79:** Numero di soggetti tossicodipendenti affidati al servizio sociale secondo il tipo di provenienza. Anni 2007 – 2013 Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Il 94,8% dei soggetti posti in affidamento e di sesso maschile, mentre nel 91,7% dei casi si tratta di cittadini italiani. La classe di età più rappresentata è quella 35- 44 anni (39,1%).

Per quanto riguarda invece la **condizione sociale degli utenti** seguiti dal Sert risulta che il 30% è disoccupato. Il maggior tasso di disoccupazione si registra tra le donne (35%). Inoltre, la percentuale di disoccupati risulta maggiore tra i consumatori di eroina rispetto ai consumatori di cocaina e cannabis. L'4,9% degli utenti dei Ser.T. risulta essere senza fissa dimora. Inoltre gli studi esistenti mostrano che l'uso di sostanze stupefacenti continua a prevalere tra i detenuti rispetto alla popolazione generale.

### Livello regionale - Regione Liguria

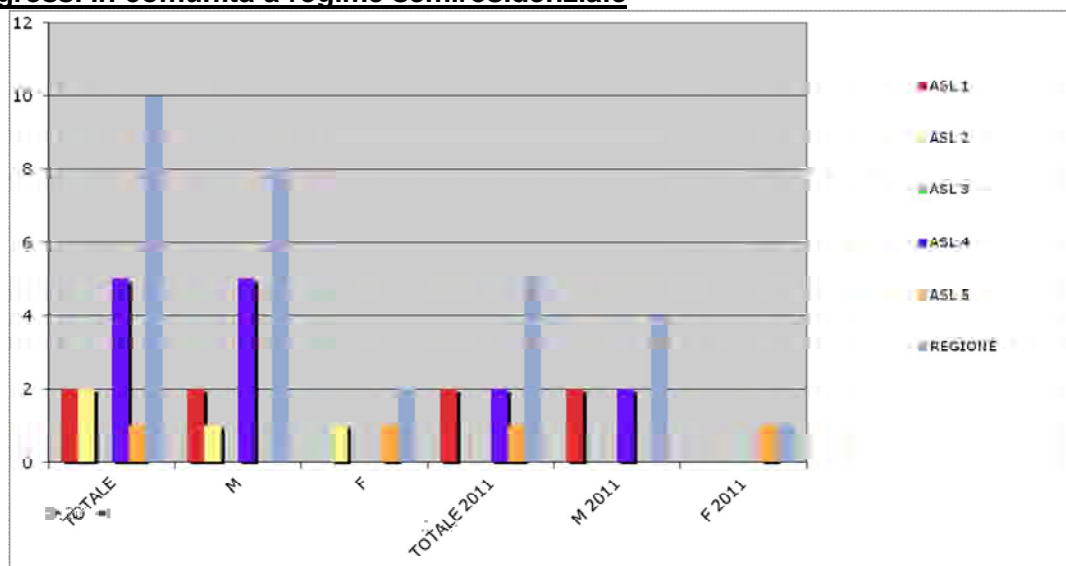
La situazione della diffusione delle dipendenze nella Regione Liguria è illustrata dettagliatamente dallo studio pubblicato dal responsabile del Dipartimento ASL 5 in cui vengono messi a confronto il numero dei pazienti in carico ai SERT con quelli in carico alle comunità terapeutiche suddividendoli per tipologia di abuso e per problematiche che richiedono interventi specifici. La ricerca è molto interessante perché oltre ad offrire una visione regionale della diffusione della tossicodipendenza evidenzia alcune specificità rilevate sia a livello terapeutico che nella tipologia delle problematiche presentate dai pazienti che rendono necessari progetti specifici di intervento. La Spezia ( ASL 5) è la terza ASL della Liguria con una percentuale del 13% come abitanti superiori ai 18 anni , fascia di età interessata dal fenomeno della dipendenza .Rispetto agli ingressi in comunità terapeutica alla Spezia vi è il maggior numero dei pazienti accolti in comunità terapeutica (45%) con livelli nettamente superiori anche rispetto a Genova. Tale rapporto è evidenziato anche nel grafico sottostante.



(Fonte: Relazione annuale 2012 Dipartimento ASL La Spezia)

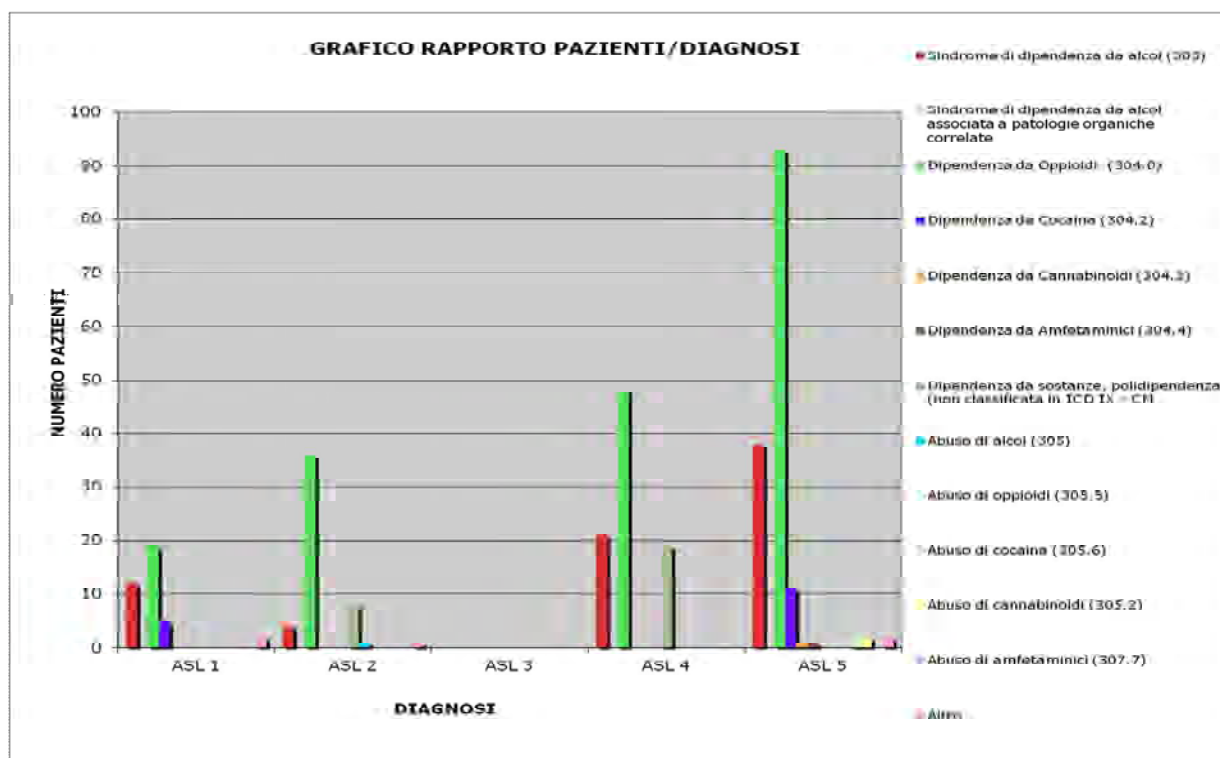
Un altro dato interessante è rappresentato dalla prevalenza assoluta del regime residenziale (65%) rispetto alla semiresidenzialità: 10 casi in tutta la regione di cui solo 2 alla Spezia. Inoltre se si esamina il numero dei pazienti con doppia diagnosi accolti in comunità nel 2011 si evidenzia la prevalenza che tale fenomeno ha nella Provincia della Spezia (64%) rispetto alle altre province della Liguria considerate nella rilevazione.

### Ingressi in comunità a regime semiresidenziale



### Ingressi in comunità in regime di misura alternativa

Il dato riguardante il numero di pazienti in misura alternativa evidenzia la concentrazione sulla Spezia dei pazienti accolti in comunità che stanno scontando una condanna (60%). Esaminando le tipologie dei pazienti accolti in comunità terapeutica, alla Spezia, la prevalenza delle diagnosi riguarda: la dipendenza da oppiacei (62%), la dipendenza da alcool (25 %) e una piccola percentuale riguardano la dipendenza da cocaina (1,1 %).



Il grafico nel riportare il rapporto tra pazienti e diagnosi mostra come la tendenza evidenziata per La Spezia sia di fatto omogenea per il resto della Liguria.

Nel caso dei pazienti trattati dal SERT, le diagnosi evidenziano una prevalenza di Dipendenza da oppiacei – Dipendenza da Alcol – Dipendenza da cocaina – Dipendenza da cannabinici

Tale tendenza è confermata anche nei nuovi casi trattati nel 2015.

### **Livello Locale - Provincia della Spezia**

#### **Fonti Esterne:**

- Ricerca del Dipartimento funzionale delle dipendenze e comportamenti di abuso di sostanze ALS n. 5
- Dati Progetto "Local monitoring" promosso dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia della Spezia
- Dati Nucleo Operativo Alcolologia (NOA)
- Dati Centro Adolescenza dell'ASL n.5 spezzino
- Dati Nucleo Tossicodipendenze della Prefettura della Spezia
- Dati dimissioni ospedaliere per ricoveri droga correlati nella provincia della Spezia – Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale Ricerche (CNR)
- Dati piano distretto sociosanitario 18

Il SER.T. della Spezia, servizio attivo nell'ambito del Dipartimento Funzionale delle Dipendenze e i Comportamenti d'Abuso di Sostanze, ha preso in carico, nel 2011, 1.265 persone presso le sue cinque unità operative di base a Spezia e Sarzana, mentre sono 146 i soggetti presi in carico presso la Casa Circondariale della Spezia.

Gli utenti in carico nelle unità operative base sono quelli che territorialmente vivono nella provincia della Spezia e che si rivolgono al Ser.T. , volontariamente o su invio di altro servizio, per essere assistiti nel percorso di disintossicazione.

Si evidenziano i seguenti dati :

- La dipendenza da oppioidi è concentrata nella fascia di età dai 25 ai 44 anni ( 63%) ed in quella dai 45 ai 64 anni (28%)
- La dipendenza da alcool nella fascia di età tra i 45 e 64 anni ( 54 %) pur restando significativa nella fascia di età dai 25 ai 44 anni ( 30 %)
- La dipendenza da cocaina è concentrata nella fascia di età tra i 25 anni ed i 44 ( 67%)pur restando significativa tra i 45 e 64 anni ( 23%)
- La dipendenza da cannabinoidi è sempre elevata nella fascia d'età tra i 25 ed i 44 anni (52 %) ma diventa significativa anche nella fascia di età tra i 18 e 24 anni ( 22 %) e per i minori ( 15 %).

(Fonte : Relazione attività U.d.S. 2012 -Servizio Sanitario Nazionale – Regione Liguria – Azienda A.S.L. n° 5 – Spezzino Dipartimento Funzionale delle Dipendenze ed i Comportamenti d'Abuso di Sostanze)

La maggior parte dei pazienti ha un'età compresa tra i 25 e 44 anni , vi è una discreta percentuale di “ pazienti cronici” che fa uso di alcool, oppioidi e cocaina .

Nel 2015 i dati forniti dal SERT non mostrano significative differenze

### Risorse Esterne:

Dai dati rilevati dalla Provincia si nota che c'è un preoccupante uso di droga, ed anche di psicofarmaci, soprattutto fra gli adolescenti.

Dalla ricerca realizzata dal sert tra i minori di 24 anni della Provincia della Spezia, la prima causa di ricovero è l' uso di oppiacei, seguito dai tranquillanti . A conferma del dato nazionale è in forte aumento anche la condizione di poliabuso. L'utenza è quasi totalmente composta da cittadini italiani, oltre il 90%, mentre solo in carcere, prevalgono tossico dipendenti stranieri, specie marocchini e tunisini. Nell'abuso di alcool, la percentuale delle donne sale, sul totale delle persone con problemi di dipendenza, al 33% e sale anche l'età media: 49-60. Negli ultimi tre anni gli adulti che si sono rivolti ai servizi del territorio (NOA, Ser.T., CIM) per problemi alcolcorrelati sono stati il 37% in più.

L'età media per gli uomini è di 48 anni, mentre è di 47 per le donne. Il 91,5% degli utenti è italiano e l'8,5% è straniero, metà sono extracomunitari e metà appartenenti a paesi UE.

La classe di età più numerosa è quella compresa tra i 40-44 anni, mentre è piuttosto bassa la percentuale di soggetti in carico appartenenti alle classi più giovani. Approfondendo questo dato si nota però che dalle interviste agli utenti si ricava che più del 60% ha iniziato a bere prima dei 30 anni, quindi quello che manca è la consapevolezza da parte dei più giovani che il loro approccio al consumo di bevande alcoliche è spesso sintomo di un inizio di dipendenza, è solo con il passare degli anni e con l'evidenziarsi dei disturbi, fisici e psichici, che si prende coscienza del problema e si arriva al NOA, spesso però le segnalazioni e gli invii avvengono da parte di servizi che hanno preso in carico la persona per altre problematiche: servizi sociali dei comuni, servizi del Ministero di Giustizia, Centro di Igiene Mentale e Associazioni di Volontariato.

Relativamente all'andamento del numero di utenti presi in carico si è avuto, dal 2004 al 2009, un incremento pari al 37%.

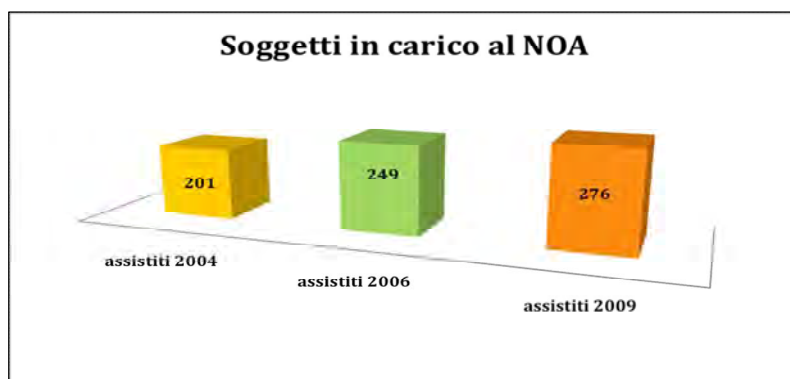


Tabella soggetti in carico al NOA, confronto per anni 2004, 2006, 2009 – Rilevazione MFP ASL 5 spezzino(Fonte: Nucleo Operativo Alcologia ASL n.5 spezzino - 1° semestre 2009)

I soggetti in carico presso il Centro Adolescenza dell'ASL 5 spezzino sono stati 88 nel 1° semestre 2009, di questi il 73,6% sono maschi e il 26,4% sono femmine. I soggetti che erano già in carico nel 2008 rappresentano il 77% del totale, mentre i nuovi utenti sono il 13,8% e il 9,2% sono i soggetti riammessi per ricaduta. Gli stranieri rappresentano solo il 6% del totale, questo dato conferma la difficoltà per i minori stranieri di entrare in contatto con i servizi pubblici, sia per scarsa conoscenza e sia per difficoltà legate alle caratteristiche culturali e sociale delle comunità di appartenenza che spesso si isolano ancora di più quando devono affrontare problematiche legate ai comportamenti dei loro figli. Altro aspetto collegato al problema dei minori stranieri è quello legato all'abbandono scolastico che li priva di un riferimento educativo e orientativo importante e che contemporaneamente priva i servizi pubblici di un cruciale punto di osservazione e monitoraggio per i comportamenti devianti dei giovani adolescenti.

Circa il 30% degli utenti ha meno di 19 anni, mentre il 64,7% ha tra i 19 e i 24 anni. La sostanza di maggiore utilizzo tra i giovani in carico al centro adolescenza è rappresentata dai cannabinoidi, gli utilizzatori sono il 67%. Gli utilizzatori di oppiacei sono il 15,4%, quelli di cocaina il 4,6% e quelli di alcol l'1,5%. Nella categoria "altro" che riguarda il 12,3% rientra il consumo di amfetamine, ecstasy e LSD.

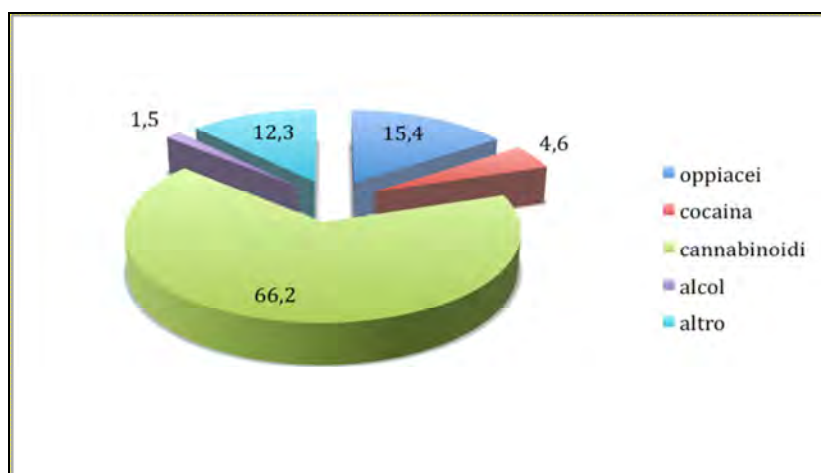


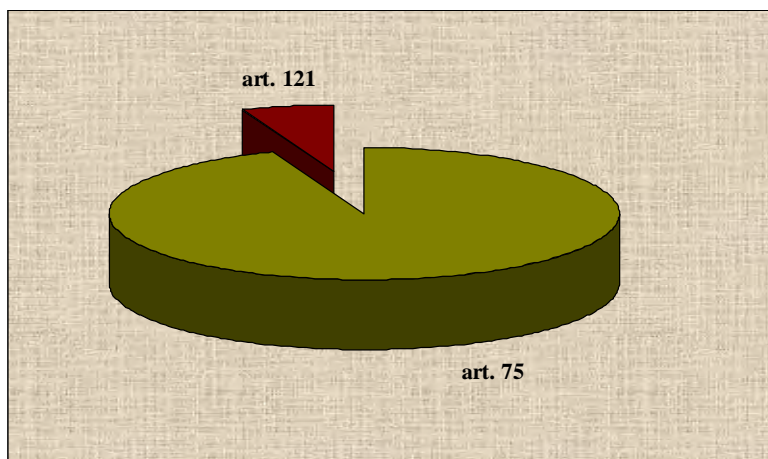
Tabella distribuzione soggetti in carico al centro adolescenza per sostanza di abuso – 1° semestre 2009

Il confronto tra la rilevazione fatta nel 2006 e quella fatta nel 2009, segnala che il numero di soggetti in carico al Centro Adolescenza è aumentato, con un incremento del 35%.

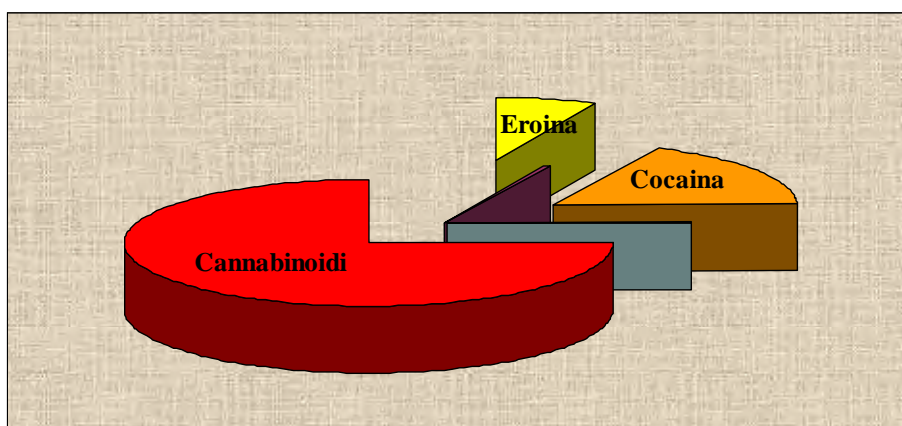
(Fonte: Centro Adolescenza ASL n.5 spezzino - 1° semestre 2009)

Dai dati forniti dalla Prefettura

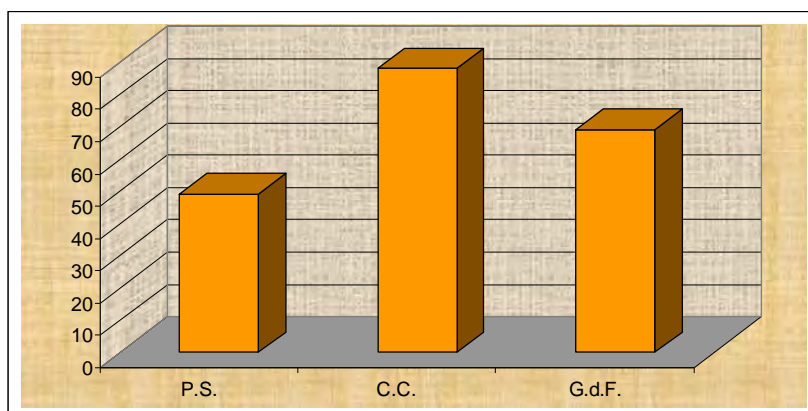
Nel 2014 il 94% di segnalazioni ha riguardato l'art.75 , il 6% l'art.121 , come evidenziato nel grafico sottostante per un totale di 207 segnalazioni-



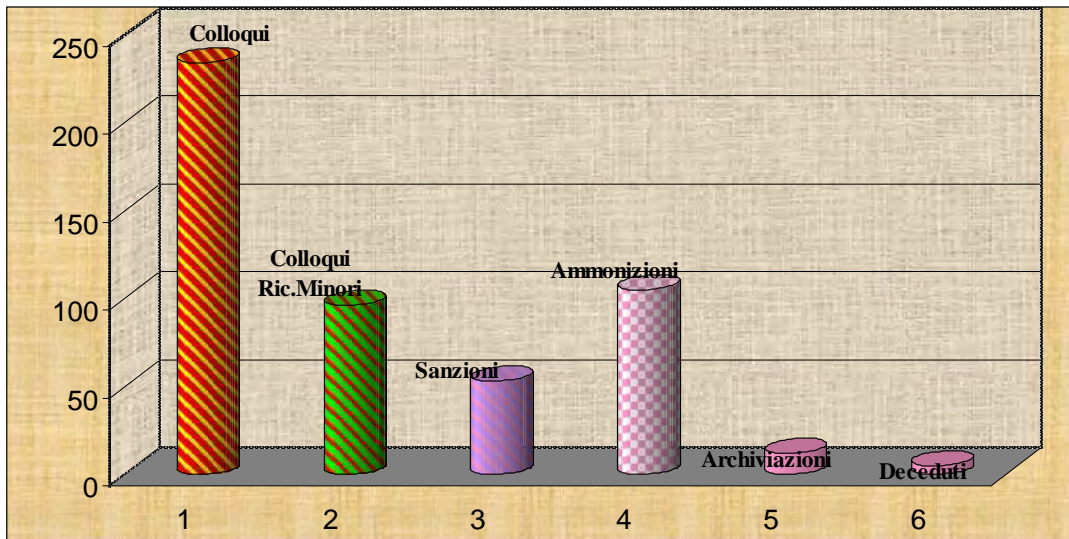
Nel 2015 la tendenza evidenziata negli anni precedenti si è capovolta come dimostra il fatto che il 75% ha fatto uso di cannabinoidi, il 17% di cocaina, il 7% di eroina.



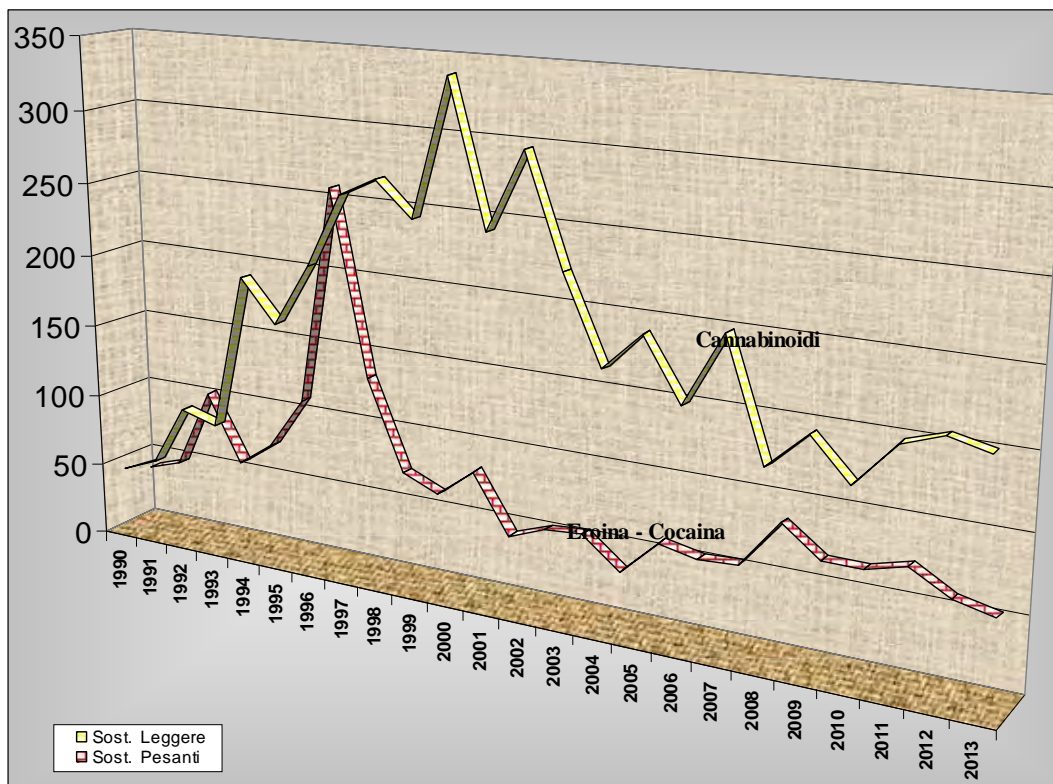
Le segnalazioni provengono per il 43% dai Carabinieri, il 33% dalla Guardia di Finanza e il 24% dalla Polizia di Stato



In Totale delle Pratiche trattate nel 2015 sono state 535 con i seguenti risultati :



Nel grafico sottostante si evidenzia l'andamento di consumo di sostanze stupefacenti nella Provincia della Spezia dagli anni 1990 al 2013 si evidenzia il maggiore uso di cannabinoidi soprattutto negli anni 2000 e 2006-2007 mentre l'uso di eroina e cocaina dopo la punta del 1996 risulta essere costante



(Fonte: Nucleo Tossicodipendenze della Prefettura della Spezia)

**Tossicodipendenza e salute** Un altro dato interessante deriva dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) dei ricoveri droga correlati nei presidi sanitari della provincia della Spezia. Dall'analisi delle categorie diagnostiche, si ricava che i ricoveri correlati all'uso di sostanze hanno riguardato 162 pazienti residenti nella provincia della Spezia, di questi il 26% riporta nelle diagnosi codici che fanno riferimento a situazioni di poliabuso alcol correlato.

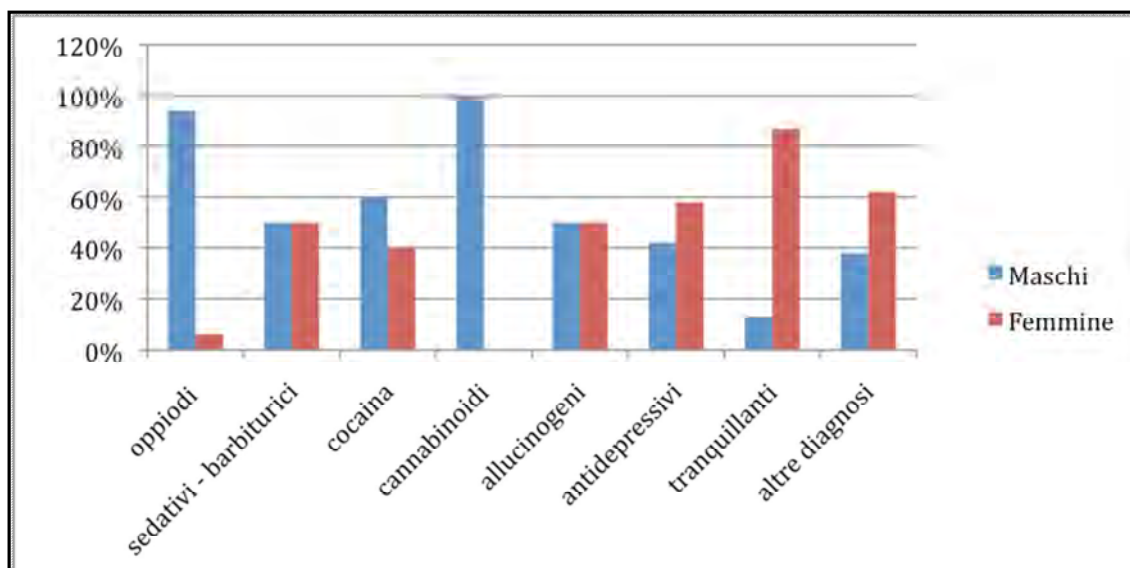


Tabella distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci. Anno 2008 – Servizio controllo e gestione delle ASL – Dipartimento di Sanità della Regione Liguria

Dall'analisi del grafico si evince che tra i maschi è più alto il ricovero legato all'utilizzo di sostanze psicotrope, in particolare per abuso di cannabinoidi e oppiacei. Tra le donne risultano più numerosi i ricoveri legati agli psicofarmaci.

L'analisi delle età ha rivelato che tra i minori di 24 anni la prima causa di ricovero è l'uso di oppiacei seguito dall'uso di tranquillanti. Nelle classi di età 25-44 anni e 45-64 anni il ricovero è principalmente conseguenza dell'uso di oppiacei e sedativi. Per gli over 65 il ricovero è dovuto ad uso di tranquillanti e sedativi.

La durata media della degenza per ricoveri correlati all'uso di sostanze è pari a 8 giorni. Per 29 persone il ricovero è stato determinato da situazioni di poliabuso nelle quali accanto all'assunzione di una droga o di un farmaco si è accompagnato l'abuso di alcol, per l'86% il gruppo è composto da uomini di età compresa tra i 25 e i 44 anni.

**Interventi socio-sanitari** : Altri dati interessanti provengono dal piano triennale del Distretto Socio Sanitario 18, dal quale, in particolare, si può ricavare un'immagine attuale della nostra comunità, con particolari evidenze relative alla sua struttura, alla composizione sociale ed ai suoi elementi costitutivi (demografia, salute, istruzione, lavoro, ecc.). Per la redazione del Piano di Distretto sono stati utilizzati numerosi riferimenti e analisi ricavati da differenti rapporti di ricerca e programmazione territoriali, al fine di garantire una visione ampia e fruibile delle dinamiche socioeconomiche del territorio con riferimenti sia all'area geografica ricompresa nel Distretto, quanto a quella della provincia, con riferimenti anche a rilevazioni statistiche di livello regionale e nazionale.

Il Sistema integrato dei servizi sociosanitari della provincia della Spezia attiva un insieme di interventi e servizi volti a prevenire e ridurre tutte le forme di emarginazione per le persone a rischio di esclusione sociale (immigrate; nomadi; senza fissa dimora; con dipendenza e/o patologie psichiatriche; ex detenuti, ecc.).

Dall'analisi dei dati sopra descritti, provenienti da diverse fonti rappresentate da servizi pubblici, si possono trarre alcune conclusioni interessanti al fine dell'individuazione dei bisogni espressi dal territorio della provincia della Spezia nel campo delle dipendenze e dei comportamenti di abuso di sostanze:

- l'età giovanile è molto attratta dal consumo di cannabis, la percezione di bassa dannosità della sostanza è ancora molto diffusa. Il rapporto con sostanze proibite ed illegali inizia sempre più precocemente ed è sintomo di percorsi di disagio e devianza che in percentuale interessano sempre più i giovani (35% in più di utenti in tre anni per il Centro Adolescenza);
- è confermata la persistenza stabile del consumo di oppiacei (63% dei pazienti in carico ai vari servizi), mentre c'è un'accelerazione del consumo di cocaina. Per questa sostanza ci sono studi che indicano come sia maggiore l'associazione di comportamenti più

marcatamente antisociali rispetto ad altre droghe. Inoltre la condizione di dipendenza da cocaina risulta meno trattabile rispetto ad altre dipendenze cosiddette "storiche", alcol e oppiacei, ed è ancora basso l'avvicinamento ai servizi da parte delle persone che consumano coca;

- per il consumo di alcol si assiste sempre più al manifestarsi di malattie da dipendenza cronica. In questi casi l'accesso alle cure è sempre tardivo (sopra ai 60 anni di età) e spesso inefficace per la risoluzione della patologia. Sono ancora poche le iniziative di prevenzione e cura in età giovanile. Le persone dipendenti da alcol sono quelle che subiscono il maggior numero di ricoveri, anche per sindromi acute, questo perché i disturbi organici si manifestano in persone che hanno un'età avanzata;
- il livello molto elevato in percentuale, 57,7%, dei detenuti di nazionalità extracomunitaria pone il problema dell'avvicinamento, dell'accoglienza e dell'inserimento in percorsi terapeutici di persone provenienti da altre culture e con stili di vita molto diversi da quelli europei. Collegato a questo problema vi è anche quello della clandestinità e della recidiva del reato, infatti osserviamo che i circuiti criminali legati alle sostanze stupefacenti tendono con facilità a riassorbire le persone straniere uscite da percorsi di recupero terapeutico;
- il fenomeno della dispersione scolastica nei primi anni delle scuole superiori è costante e si attesta all'8%. Tale fenomeno merita un approfondimento per lo studio di strategie di contrasto, poiché il fattore legato alla povertà culturale risulta nella maggior parte dei casi associato ai comportamenti di uso ed abuso di sostanze e allo sviluppo di dipendenze.

**SERVIZIO ACCOGLIENZA "A BASSA SOGLIA D'ACCESSO"** L'attenzione alla riduzione del rischio per la popolazione alcol e tossicodipendente, non solo per la salvaguardia della salute psichica e fisica dell'individuo ma anche dei suoi diritti sociali, ha portato il SERT dell'Azienda U.S.L. n. 5 - Spezzino, il Comune della Spezia (Conferenza d'ambito n. 19), il Comune di Sarzana (Conferenza d'ambito n. 20), il Consorzio Cometa (al tempo «Centro di Crescita Comunitaria») ad attivare, nel corso del 1998, un intervento rivolto a soggetti con problemi di dipendenza da sostanze e/o da alcol che a causa della loro condizione si trovano in una grave situazione di marginalizzazione sociale.

#### **Studio ed analisi del contesto sociale di riferimento.**

Annualmente i centri d'ascolto parrocchiani, le Comunità terapeutiche, i Comuni ed il SERT ricevono in media un migliaio di richieste di un letto per una notte e di un pasto; dei richiedenti, almeno il 50% abusa di alcol, soprattutto, e di altre sostanze farmacologicamente attive. Il 25% circa del totale è rappresentato da immigrati extracomunitari.

#### **Cause e/o fattori peculiari del disagio che si intendono affrontare.**

Il SERT, i Servizi sociali degli Enti locali, il Volontariato sociale quotidianamente si confrontano con richieste di interventi centrati sulle esigenze minime e vitali del tossicodipendente: pasti, posti letto, la possibilità di lavarsi.

L'esperienza sino ad oggi maturata ha dimostrato che la frammentarietà dell'intervento non consente - a quello che spesso è il primo contatto della persona in difficoltà con una struttura terapeutica e sociale - di divenire occasione di riflessione della persona stessa circa il cambiamento del proprio stile di vita. A volte per iniziare un percorso in tal senso occorre una situazione meno strutturata e caratterizzata.

Altri alcolodipendenti e tossicodipendenti hanno difficoltà a proseguire il progetto terapeutico che hanno intrapreso a causa delle condizioni di grande precarietà ed esclusione che vivono, emergendo la necessità di una condizione sicura, almeno per il tempo strettamente necessario, per quanto riguarda la soddisfazione delle esigenze minime di vita

I principali servizi attivati sul territorio in risposta ai bisogni evidenziati dall'utenza che si è rivolta ai nostri servizi sono i seguenti:

#### **Fonti interne:**

- Dati Centro Studi e documentazione COMETA – Consorzio di Cooperative Sociali

- Dati delle Comunità del COMETA – Consorzio di Cooperative Sociali
- SEDE CENTRALE – CONSORZIO COMETA

In via Cadorna 24 alla Spezia si trova la sede centrale del Consorzio COMETA – Consorzio di cooperative sociali nato il 2 gennaio 2006 come evoluzione della Cooperativa “Centro di Crescita Comunitaria” che si era costituita nel 1985 per realizzare interventi di prevenzione-cura e riabilitazione di soggetti tossicodipendenti ed alcolisti. Del Consorzio fanno parte 7 Cooperative Sociali, tra cui due di tipo B. Gli addetti sono circa 100.

Presso la sede centrale, oltre al lavoro amministrativo riguardante le molteplici attività del Consorzio, vengono organizzate dal Centro Studi le attività di prevenzione al disagio e di formazione destinate al territorio della Provincia.

**Il Centro Studi e Documentazioni COMETA** nasce nel 1997 su iniziativa dell’Associazione Volontari di Crescita Comunitaria, attiva all’interno delle strutture del Centro di Crescita Comunitaria (oggi Consorzio Cometa). In collegamento con le realtà associative e istituzionali del territorio, promuove nella realtà sociale espressioni fattive di solidarietà e volontariato nel campo dell’assistenza, della prevenzione e dell’eliminazione dell’emarginazione sociale e delle povertà, con particolare attenzione al problema della tossicodipendenza e dell’alcolismo. L’attività di prevenzione ha privilegiato soprattutto percorsi formativi rivolti alle figure educative centrali nella vita dei bambini e degli adolescenti: i genitori e gli insegnanti.

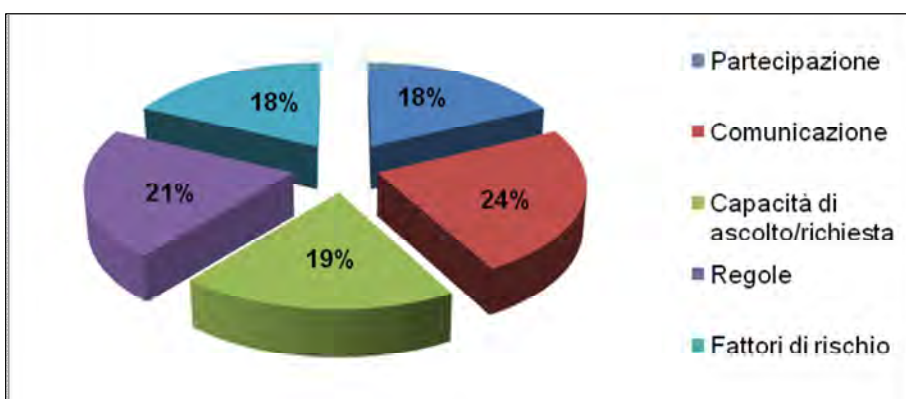
**Il Centro studi** dal 2003 ad oggi realizza un osservatorio sulle caratteristiche del disagio nella società attuale con l’obiettivo di individuarne le cause profonde e trovare gli strumenti di intervento più validi.

La prima fase della ricerca ha previsto la formulazione di questionari da somministrare sia a docenti che genitori, con il coinvolgimento di 39 istituti scolastici, pubblici e privati per un totale di 26.937 questionari distribuiti.

Dalla lettura dei dati, è emersa la necessità di attivare una rete di cooperazione tra le varie agenzie educative al fine di esercitare un’opera di prevenzione efficace e incisiva sul problema della tossicodipendenza tra i giovani; nello specifico, dai grafici sotto riportati, si evidenziano le priorità emerse rispetto ai bisogni formativi:

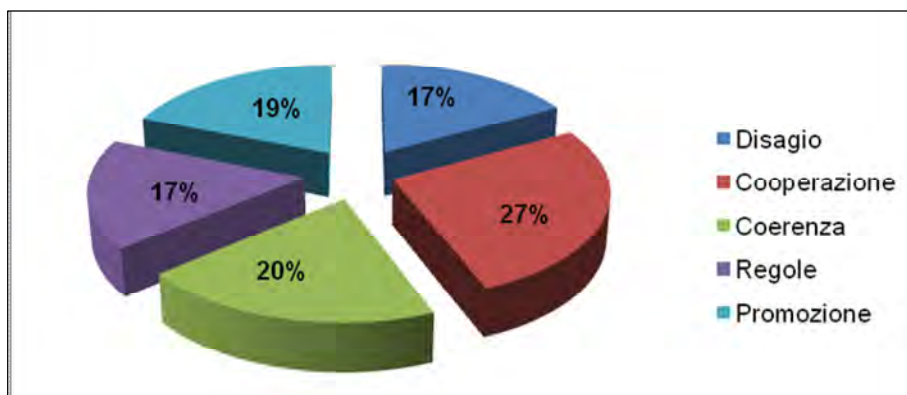
- le risposte dei genitori hanno evidenziato in primo luogo la necessità di una maggiore comunicazione fra scuola e famiglia (24%), ma anche l’importanza di individuare delle regole condivise (21%) e di migliorare l’attività di ascolto e richiesta.

### RISPOSTE GENITORI



Per i docenti coinvolti la cooperazione tra scuola e famiglia è di fondamentale importanza in materia di prevenzione del disagio così come la coerenza tra i messaggi trasmessi dagli insegnanti e quelli trasmessi dai genitori.

### RISPOSTE DOCENTI



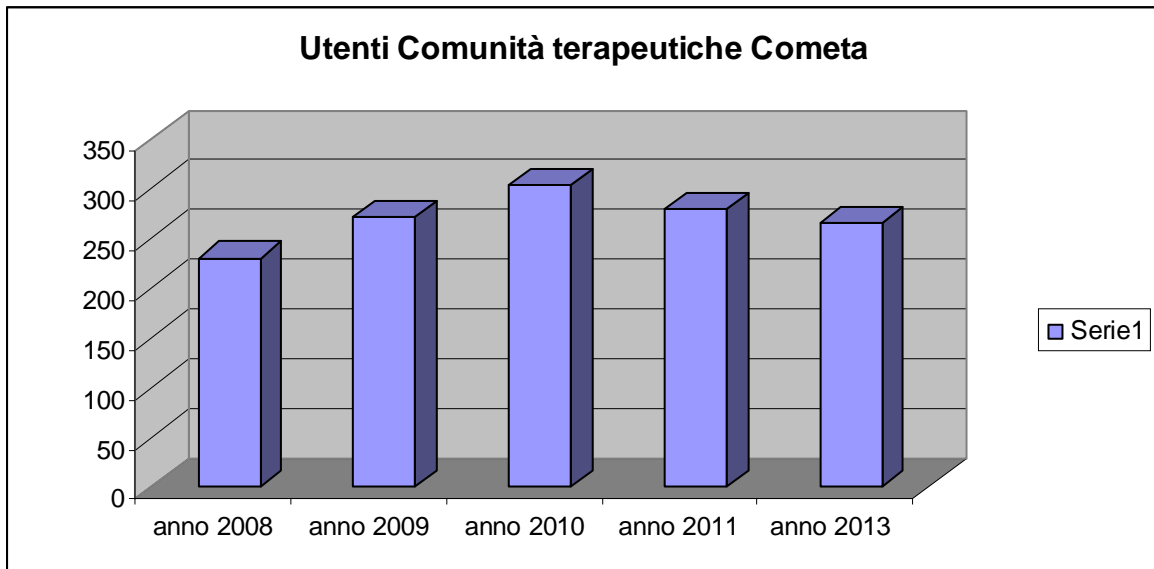
Negli anni seguenti, in base alle richieste avanzate dalle istituzioni scolastiche si sono attivati dei coordinamenti per la prevenzione al disagio realizzando i seguenti progetti:

- Anno 2004-2005 Progetto “Crescere Imparando” lavorando con i genitori dei bambini dai 5 anni alla quinta elementare
- Anno 2005-2006 Progetto “alleanza scuola-famiglia” realizzato con 7 istituzioni scolastiche
- Anno 2006-2007 corso di formazione per volontari, genitori ed insegnanti “dalla carta dei valori al Progetto Eunomia” ed interventi con 3 istituzioni scolastiche
- Anno 2007-2008 : due corsi di formazione per i volontari ed interventi con 4 istituzioni scolastiche.
- Anno 2008-2009 corsi di formazione e lavoro con 5 istituzioni scolastiche
- Anno 2009-2010 interventi con 6 istituzioni scolastiche e corso di formazione “l'apprendimento cooperativo come strumento di rete sul territorio”
- Anno 2010-2011 corso di formazione ai volontari su “l'apprendimento cooperativo” ed interventi in 5 istituzioni scolastiche
- Anno 2012-2013 .corso di formazione sulle nuove modalità comunicative
- Anno 2014-2016 attivazione di un presidio tra volontari e istituti scolastici per fornire consulenza, interventi di formazione per docenti e genitori .

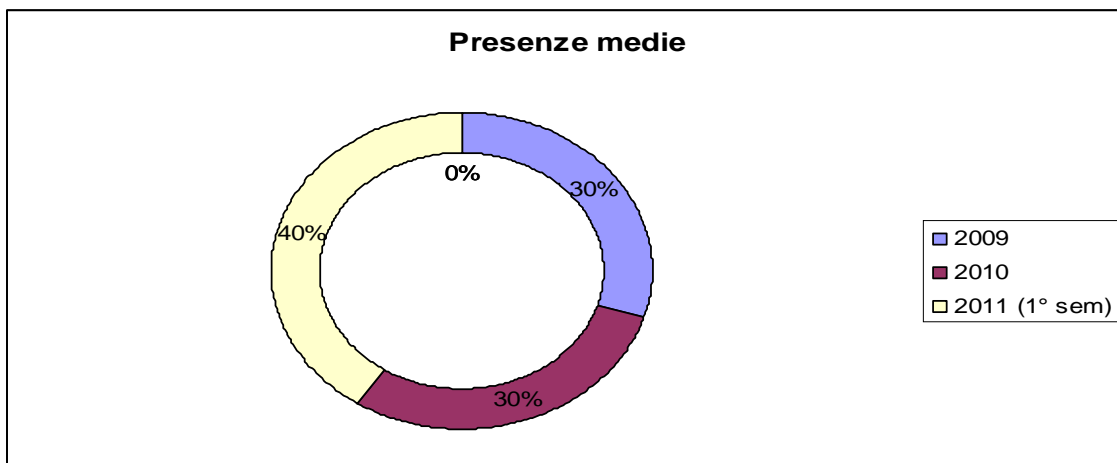
(Fonte: Centro Studi e Documentazioni COMETA)

### Dati Centro Studi e documentazione COMETA – Consorzio di Cooperative Sociali

Negli anni, la comunità terapeutica “Cometa”, che ha quattro strutture socio riabilitative residenziali, una semi residenziale ambulatoriale, ha registrato un costante aumento dei giovani accolti nelle sue strutture che si è poi stabilizzato dal 2013 in poi .



La media dei giorni di permanenza in comunità è gradualmente aumentata correlata con le patologie presentate dagli utenti e l'adeguarsi del programma terapeutico alle nuove esigenze presentate dagli utenti.



Le modifiche ai programmi hanno inciso sul numero di abbandoni del programma terapeutico che si sono decisamente ridotti dal 2011 in poi .