

**REGIONE CALABRIA**

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
*Distretti Sanitari n. 1 e 2*

**SERVIZIO PER LE TOSSICODIPENDENZE**  
*Ser.T. CATANZARO*



Relazione **Anno 2007**

**Direttore: Dott. Bernardo S. Grande**  
**Direttore f.f.: M. Giulia Audino**

## INDICE

Premessa	Pag. 2
Consuntivo Anno 2007	Pag. 3
Attività ambulatoriali Distretto 1	Pag. 8
Attività ambulatoriali Distretto 2	Pag. 9
Variazione anno 2007	Pag. 10
Volontari e tirocinanti	Pag. 10
Rilevazione dati epidemiologici	Pag. 11
Rilascio certificati tossicologici per adozioni internazionali	Pag. 12
Idoneità guida autoveicoli	Pag. 12
Area Penale e Giudiziaria - Interventi negli Istituti di pena	Pag. 13
Area Prevenzione - Centri Informazione e Consulenza	Pag. 17
Area Dipendenza – Interventi in direzione dell'alcolismo	Pag. 27
Segnalazioni dal Commissariato di Governo	Pag. 29
Unità di Prevenzione in Strada	Pag. 32
Progetto WI-FI	Pag. 47
LineaVerdeDroga	Pag. 64
Ufficio Liquidazione Rette	Pag. 70

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro in relazione alle necessità che hanno origine dall'uso/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope e dal consumo eccessivo di bevande alcoliche per rispondere ai bisogni della popolazione interessata, anche alla luce della più recente legislazione in direzione dell'area delle dipendenze, continua a confermare l'idea di una azione articolata intorno a quattro aree d'intervento principali:

- **la prevenzione** affidata alle Direzioni Aziendali Sanitarie specificamente preposte e all'insieme delle Associazioni, del Volontariato e dei Media;
- **la cura e la riabilitazione** affidata alle agenzie tradizionalmente impegnate Ser.T., Comunità Terapeutiche, Medicina di Medicina Generale e Strutture ospedaliere;
- **il reinserimento socio-lavorativo** affidato all'Agenzia del Lavoro, alle Cooperative Sociali ed agli Enti Locali, con la collaborazione del Ser.T.
- **la repressione** del fenomeno affidata alle Forze dell'Ordine ed alle Prefetture (NOT);

Questo assetto organizzativo rende indispensabile, quindi, un sistema di rilevazioni e di raccolta dei dati il più possibile articolato e complesso perché solo dall'analisi e dalla riflessione su ciò che si fa, su come lo si fa e sul rapporto costi/benefici può scaturire un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

Il presente prodotto intende, quindi, proporsi quale misuratore dell'andamento annuale di una U.O.C. vista in una prospettiva a tutto tondo analizzata in ogni sua parte sia per l'aspetto relativo all'utenza intesa nel senso più ampio del termine ma anche per l'aspetto che riguarda tutti gli operatori che interagiscono a diverso titolo nel Servizio. Quindi, i prodotti e i risultati di 365 giorni sintetizzati in una visione d'insieme come nello scatto di una ipotetica macchina fotografica.

Il fulcro delle attività del Ser.T. è rappresentato a livello primario dalle prestazioni socio-sanitarie che l'U.O.C. fornisce a quanti afferiscono al Servizio per uso-abuso di sostanze legali ed illegali e patologie correlate.

Il Servizio continua costantemente a qualificare e potenziare l'offerta terapeutica per la prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze, offrendo assistenza medico-farmacologica e psico-socio-riabilitativa a tossicodipendenti/tossicofili anche detenuti.

Gli utenti in trattamento, tra interruzioni, incidenti e prevalenti per l'anno 2007 sono ancora aumentati. Rimane alto, comunque, il tempo di attrazione al Servizio ed è impercettibilmente variato il numero degli alcolisti per come evidenziato nella tabella di riferimento:

Anno di riferimento	2004	2005	2006	2007
Utenti in trattamento (tossicodipendenza)	678	678	697	717
Utenti in trattamento (alcolismo)	88	109	108	104
<b>Totale</b>	<b>766</b>	<b>787</b>	<b>805</b>	<b>821</b>

Quattro anni a confronto	Incremento
2005/2004	2,7
2006/2005	2,2
<b>2007/2006</b>	<b>1,9</b>

#### **IL PERSONALE ATTIVO PRESSO IL SERVIZIO**

Qualifica	esclusivamente	parzialmente
Medici	4	-
Infermieri	3	-
Psicologi	5	-
Assistenti Sociali	2	-
Educatori professionali	1	-
Sociologi	3	-
Amministrativi	2	-
Coadiut. Ammin.	1	-
<b>TOTALE</b>	<b>21</b>	<b>-</b>

## UTENTI IN TRATTAMENTO

### Tossicodipendenza

Utenti Anno 2007	Nuovi utenti	Già in carico o rientrati	Totale
Maschi	211	444	655
Femmine	23	39	62
<b>Totale</b>	<b>234</b>	<b>483</b>	<b>717</b>

### Soggetti presi in carico dal Servizio

Eta'	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
< 15					
15-19	19		2	1	22
20-24	32	8	52	9	101
25-29	46	7	101	8	162
30-34	38	4	112	8	162
35-39	34	2	91	6	133
>39	42	2	86	7	137
<b>Totale</b>	<b>211</b>	<b>23</b>	<b>444</b>	<b>39</b>	<b>717</b>

Sostanza d'abuso	Uso primario	Uso secondario	Uso per via endovenosa (solo primario)
ecstasy		3	
barbiturici		1	
benzodiazepine	1	48	
cannabinoidi	33	136	
cocaina	78	91	17
crak	1	1	
eroina	604	111	451
metadone		101	
alcool		117	
altro		2	
<b>Totale</b>	<b>717</b>	<b>610</b>	<b>468</b>

Esame HIV	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
Positivo	1		9		10
Negativo	10	2	154	12	178
Non eseguito	200	21	97	8	326
Non noto			184	19	203
<b>Totale</b>	<b>211</b>	<b>23</b>	<b>444</b>	<b>39</b>	<b>717</b>

Esame epatite virale B	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
Positivo			22		22
Negativo	6	1	72	5	84
Vaccinato	67	11	110	15	203
Non eseguito	138	11	50	2	201
Non noto			190	17	207
<b>Totale</b>	<b>211</b>	<b>23</b>	<b>444</b>	<b>39</b>	<b>717</b>

Esame epatite virale C	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
Positivo	1	1	83	7	92
Negativo	9	2	72	6	89
Non eseguito	201	20	84	13	318
Non noto			205	13	218
<b>Totale</b>	<b>211</b>	<b>23</b>	<b>444</b>	<b>39</b>	<b>717</b>

## Alcolismo

Utenti Anno 2007	Nuovi utenti	Già in carico o rientrati	Totale
Maschi	35	55	90
Femmine	7	7	14
<b>Totale</b>	<b>42</b>	<b>62</b>	<b>104</b>

### Soggetti presi in carico dal Servizio

Eta'	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	maschi	femmine	maschi	femmine	
< 19					
20-29	5	1	4		10
30-39	7	2	20	3	32
40-49	15		21	2	38
50-59	6	2	6		14
>60	2	2	4	2	10
<b>Totale</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>55</b>	<b>7</b>	<b>104</b>

BEVANDA	Maschi	Femmine	TOTALE
superalcolici	21	4	25
Aperitivi, amari, digestivi	1		1
vini	31	6	37
birra	37	4	41
<b>Totale</b>	<b>90</b>	<b>14</b>	<b>104</b>

Dai dati in possesso del Servizio è possibile quantificare anche il numero degli utenti deceduti di cui si è avuta notizia:

Deceduti 2007	
maschi	2
femmine	-
<b>Totale</b>	<b>2</b>

Le cause dei decessi :

Cause decesso		
	maschi	femmine
Incidente stradale	1	-
Overdose	1	-
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>-</b>

Età dei deceduti:

Età in anni	34	26	totale
Maschi	1	1	2
Femmine	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>



Degli utenti deceduti faceva uso - quale sostanza primaria - uno di cocaina e uno di eroina.

Nell'anno sono stati effettuati ben 72 inserimenti riabilitativi in Comunità Terapeutica residenziale ma nessun inserimento lavorativo ancora per mancanza di specifici finanziamenti.

*Il Servizio Regionale di Documentazione - logisticamente allocato c/o il Ser.t. - nell'anno 2007 ha concretizzato:*

- la trasmissioni dei documenti e delle leggi in materia ai Ser.T. e alle Comunità Terapeutiche della Calabria
- l'acquisto del volume di C.A. ZAINA – “la nuova disciplina penale sulle sostanze stupefacenti”, inviato ai Ser.T. e alle Comunità Terapeutiche della Calabria
- l'abbonamento ad alcune riviste del Settore delle tossicodipendenze
- l'acquisizione dei 4 volumi del Bollettino Regionale sulle Farmacotossicodipendenze - anno 2002 editi a stampa e loro trasmissione ai Ser.T. e alle Comunità Terapeutiche della Calabria

La prevenzione sugli stili di vita a rischio e di promozione della salute per l'età adolescenziale e giovanile è stata realizzata attraverso i CIC (Centri di Informazione e Consulenza) attivati presso gli Istituti Superiori del Capoluogo di Regione ai quali hanno dato adesione oltre le figure professionali del SER.T. anche altri operatori sociali e sanitari dell'Azienda. La promozione della salute e del rapporto con il proprio corpo sono stati perseguiti attraverso gli operatori sociosanitari impegnati nell'attività di prevenzione all'interno delle scuole pubbliche di secondo grado. Rimane inalterato il rapporto con alcuni Medici di Medicina Generale che attraverso contatti con gli operatori sanitari del Servizio si sono resi disponibili a sostenere le problematiche di alcuni loro assistiti tossicomani anche attraverso l'affido dei farmaci sostitutivi.

Nelle tabelle n. 1, n. 2 e n. 3 sono presentate le attività ambulatoriali per Distretto dell'anno 2007 e la variazione di valori tra l'anno 2005, 2006 e 2007. Per gli ultimi due anni è stato anche calcolato il relativo incremento.



<b>U.O.C. SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE (SER.T.)</b> <b>Viale Pio X° - Villa Medici - CATANZARO</b> <b>ATTIVITA' AMBULATORIALI Anno 2007</b> <b>DISTRETTO N. 1</b>		
<i><b>CODICE</b></i>	<i><b>DESCRIZIONE</b></i>	<i><b>PRESTAZIONI</b></i>
89.7	VISITA SPECIALISTICA – Prima visita	630
89.03	ACCERTAMENTO STATO DI TOSSICODIPENDENZA E ALCOLDIPENDENZA	1.350
89.03	COLLOQUIO CLINICO	9.226
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	1.461
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Visite successive	8.274
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	5
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	723
94.42	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	273
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (O FAMILIARE)	45
91.49.2	PRELIEVO VENOSO	46
	SOMMINISTRAZIONE METADONE E SUBUTEX	34.928
	PRELIEVO URINE	1.026
	SOMMINISTRAZIONE FARMACI	984
	<b>TOTALE</b>	<b>58.971</b>

U.O.C. SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE (SER.T.) Viale Pio X° - Villa Medici - CATANZARO ATTIVITA' AMBULATORIALI Anno 2007 DISTRETTO N. 2		
<i>CODICE</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>PRESTAZIONI</i>
89.7	VISITA SPECIALISTICA – Prima visita	1.623
89.03	ACCERTAMENTO STATO DI TOSSICODIPENDENZA E ALCOLDIPENDENZA	2.075
89.03	COLLOQUIO CLINICO	5.573
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	2.648
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI Visite successive	7.817
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	25
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1.429
94.42	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	407
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (O FAMILIARE)	24
91.49.2	PRELIEVO VENOSO	47
	SOMMINISTRAZIONE METADONE E SUBUTEX	30.640
	PRELIEVO URINE	1.497
	SOMMINISTRAZIONE FARMACI	825
	<b>TOTALE</b>	<b>54.630</b>

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI**  
**SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE - CATANZARO**  
 ANNI 2005/2006/2007

	ANNO 2005	ANNO 2006	ANNO 2007
DISTRETTO 1	35.694	53.863	<b>58.971</b>
DISTRETTO 2	31.699	39.873	<b>54.630</b>
<b>TOTALE</b>	<b>67.393</b>	<b>93.736</b>	<b>113.601</b>

***INCREMENTO anno 2007 = + 21%***

Tra l'altro, presso l'U.O.C., operatori sociosanitari possono svolgere attività di volontariato a supporto delle figure professionali già esistenti, ciò consente a detto personale aggregato di acquisire cognizioni lavorative concrete svolgendo di fatto un percorso di formazione in situazione:

Hanno svolto attività di volontariato non retribuito 6 operatori

OPERATORE VOLONTARIO	TITOLO DI STUDIO	ETA'	DATA INIZIO	RESIDENZA	TUTOR
Dott.ssa Galati Rosalia	Laurea Scienze dell'Educazione	31	14.11.2007	Guardavalle (CZ)	Dott. Nisticò
Dott.ssa Cefali Teresa	Laurea in Sociologia	32	11.09.2006	Cortale (CZ)	Dott. Nisticò
Dott. Grasso Francesco	Laurea Operatore Servizio Sociale	33	15.02.2006	Catanzaro	A.S. Faragò
Dott.ssa Antonazzo Arianna	Laurea Operatore Servizio Sociale	30	25.01.2007	Petronà(CZ)	A.S. Faragò
Dott.ssa Di Cello Mariagrazia	Laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche	29	22.01.2007	Lamezia Terme (CZ)	Dott. Mannarino

Anche le Università che stipulano apposita convenzione con l'A.S.P. possono inviare propri studenti presso questa Unità Operativa per il periodo di tirocinio previsto nel Corso Specialistico di ciascuno, ed ogni anno nuovi giovani si appoggiano al Servizio per verificare nella realtà quanto acquisito sui testi di studio:

Hanno svolto attività di tirocinio 7 studenti universitari

TIROCINANTE	CORSO DI LAUREA	DATA INIZIO	UNIVERSITA'	SUPERVISORE
Mazza Annabella	Operatore Servizio Sociale	11.06.07	Magna Graecia CZ	A.S. Faragò /Campanelli
Barbieri Cristina	Operatore Servizio Sociale	11.06.07	Magna Graecia CZ	A.S. Faragò /Campanelli
Marchio Eleonora	Operatore Servizio Sociale	24.01.07	Magna Graecia CZ	A.S. Faragò /Campanelli
Imperiale Roberta	Operatore Servizio Sociale	24.01.07	Magna Graecia CZ	A.S. Faragò /Campanelli
Mazza Carmela	Operatore Servizio Sociale	12.03.07	Magna Graecia CZ	A.S. Faragò /Campanelli
Simona Mele	Operatore Servizio Sociale	12.03.07	Magna Graecia CZ	A.S. Faragò /Campanelli
Caterina Falcone	Specialistica in Scienze del Servizio Sociale	17.09.07	Magna Graecia CZ	A.S. Faragò

Queste attività aggiuntive consentono di strutturare un Servizio dinamico ed aperto al territorio al di là delle peculiarità operative che lo contraddistinguono dando rilevanza alla presenza dell'Azienda Sanitaria Provinciale che si offre anche come laboratorio formativo teorico-pratico.

Per l'analisi dell'andamento del fenomeno e del tipo e quantità di prestazioni erogate la rilevazione dei dati epidemiologici è una attività peculiare del Ser.T. è fa parte integrante e sostanziale della sua mission, per cui i Sociologi dell'U.O.C. raccolgono, sistematizzano, ed elaborano tali elementi conoscitivi per far fronte, anche, all'obbligo dei debiti informativi (una serie di informazioni sull'andamento delle attività d'istituto) previsti a vari livelli, dall'Azienda Sanitaria Provinciale, alla Regione Calabria al Ministero alla Salute e che, in parte, sono oggetto del presente report (vedi tavole precedenti).

Nella sottostante tabella sono riportati di alcuni debiti informativi: la tipologia, il modello, la scadenza, il/i ricevente/i e il riferimento normativo.

tipologia del dato	modello	scadenza	da trasmettere	rif. normativo
Rilevazione attività semestrale 15 giugno e 15 dicembre	SEM 1	entro 30 giorni	Ministero alla Salute e Ass. Regionale Sanità	Decreto Ministero alla Salute 20 settembre 1997
Rilevazione attività annuale al 31 dicembre	SER 1/2 - ANN 1/6	entro 31 gennaio di ogni anno	Ministero alla Salute e Ass. Regionale Sanità	Decreto Ministero alla Salute 20 settembre 1997
Rilevazione annuale alcoldipendenza al 31 dicembre	ALC 1/7	entro 31 gennaio di ogni anno	Ministero alla Salute e Ass. Regionale Sanità	Decreto Ministero alla Salute 4 settembre 1996
Rilevazione strutture socioriabilitative al 31 dicembre	STR 1/3	entro 31 gennaio di ogni anno (da allegare alla rilevazione annuale)	Ass. Regionale Sanità	Decreto Ministero alla Salute 30 settembre 1993
Dati anagrafici delle strutture sanitarie al 31 dicembre	STS 11	entro il 10° giorno successivo	Direzione Distretto 1 e 2	nota interna annuale
Assistenza Specialistica Territoriale al 31 dicembre	STS 21	entro il 10° giorno successivo	Direzione Distretto 1 e 2	nota interna annuale
iniziative attivate o alle quali ha preso il Ser.T. nel campo della lotta alla droga	concordato	entro 31 gennaio di ogni anno	Prefettura di Catanzaro Ufficio Territoriale del Governo	nota annuale
Decessi assuntori di sostanze stupefacenti Progr. Statist. Nazion.	prestampato	entro il 10° giorno successivo	Prefettura di Catanzaro Ufficio Territoriale del Governo	art.li 7 e 11 Decreto Legislativo 6 settembre 1989, n.322
Rilevazione attività trimestrale	Supporto magnetico	entro il 10° giorno successivo	Direzione Programmazione e Controllo A.S.P.	del 7.3.05, prot n.128
Prestazioni ambulatoriali Distretti 1 e 2	autodefinito	entro il 10° giorno successivo	Direttore Sanitario	nota interna prot n.1051 del 6.3.2002

Questi significativi apporti contribuiscono all'analisi - nel periodo in esame, trimestre, semestre, anno - della distribuzione dei consumi, dei sintomi delle sindromi e delle malattie tra la popolazione tossicoalcoldipendente, residente e non residente, relativamente al territorio di competenza, quindi per i Distretti n.1 e 2 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

## Rilascio certificati tossicologici per adozioni internazionali

Tra gli altri compiti istituzionali il Ser.T. ha anche quello di rilasciare alle coppie con idoneità all'adozione la certificazione tossicologica attestante che la coppia adottante non fa uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope (Legge 4 maggio 1983 n.184 - Affidamento ed adozione dei minori). Le coppie di utenti che nell'anno 2007 hanno fatto richiesta di idoneità all'adozione internazionale sono riportati nella sottostante tabella con residenza, classe d'età, titolo di studio ed attività lavorativa.

N.	coppia	residenza	classe d'età	titolo di studio	att. lavorativa
1	marito	catanzaro	35-39	media inf.	autista
1	moglie	catanzaro	35-39	matur. magistr.	casalinga
2	marito	catanzaro	35-39	laurea ing.	dirigente ENEL
2	moglie	catanzaro	>39	matur. magistr.	insegn. scuola materna
3	marito	catanzaro	>39	geometra	imprenditore trasporti
3	moglie	catanzaro	>39	laurea arch.	casalinga
4	marito	catanzaro	>39	media inf.	muratore
4	moglie	catanzaro	35-39	lic. elementare	bracciante agricolo

Da questa rilevazione si evince non esistere differenza come numero di istanze tra classi abbienti e meno abbienti e che prevalentemente le richieste di adozioni internazionali vedono con maggiore frequenza coniugi di oltre 35 anni d'età.

## Idoneità guida autoveicoli

Le persone fermate dalle Forze dell'Ordine trovate con tasso alcolemico superiore a 0.5 g/l vengono segnalate al NOT (Nucleo Operativo Tossicodipendenze) dell'Ufficio Territoriale di Governo il quale a sua volta segnala il nominativo all'Unità Operativa di Medicina Legale dell'A.S.P. per una nuova valutazione dell'idoneità alla guida, detto Servizio invia il soggetto al Servizio aziendale delle Tossicodipendenze (Ser.T.) che predisponde un programma terapeutico personalizzato al quale dovrà sottoporsi l'utente per ottenere la certificazione che consentirà alla competente Commissione di decidere il caso. Gli utenti trattati per l'anno 2007 sono riportati nella sottostante tabella per codice, classe d'età, bevanda oggetto della segnalazione, condizione professionale, residenza e distretto di appartenenza:

N.	CODICE	CLASSE ETA'	BEVANDA	ATTIVITA'	RESID.	DISTR.
1	169/07/A	>39	birra	autotrasport.	catanzaro	2
2	170/07/A	30-34	birra	imprenditore	catanzaro	1
3	44/07/A	30-34	birra	gestore locale	catanzaro	1
4	74/06/A	>39	vino	operaio	andali (CZ)	2
5	44/04/A	>39	vino	pensionato	catanzaro	2

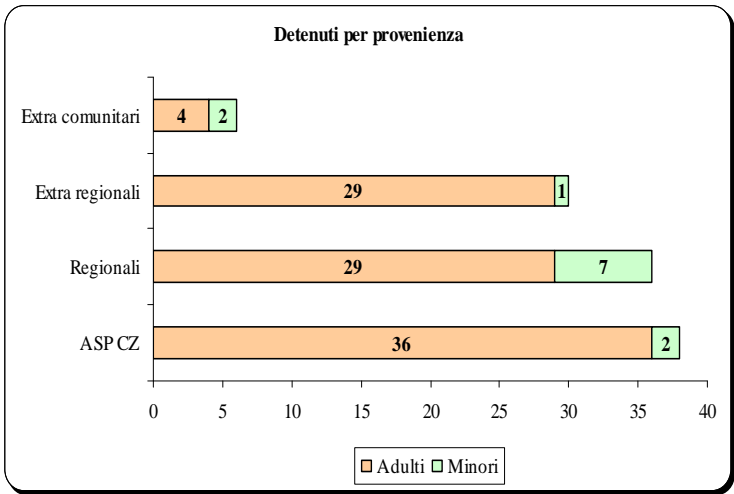
## Area penale e giudiziaria Interventi negli Istituti di pena

Le strutture penitenziarie presenti sul territorio di Catanzaro sono il Centro di Giustizia Minorile con l'Istituto Penale Minori, il Centro di Prima Accoglienza, la Comunità per Minori (unico riferimento a livello Regionale in ambito minorile) e la Casa Circondariale di Siano e tutti accolgono detenuti solo di sesso maschile.

La Casa Circondariale di Siano accoglie detenuti di media ed alta sicurezza con diverse situazioni penali, da soggetti con giudizio definitivo a soggetti in custodia cautelare.

L'équipe de Ser.T. di Catanzaro che opera all'interno delle struttura è composta da un Dirigente Medico, un Dirigente Psicologo, un Educatore e un Infermiere professionali che oltre ad occuparsi delle persone con provvedimenti intramurari, ha in carico anche tutte le persone con verificato stato di tossicoalcoldipendenza alle quali vengono concessi i benefici previsti dal DPR 309/90 e successive modifiche e quelle che si trovano agli arresti domiciliari.

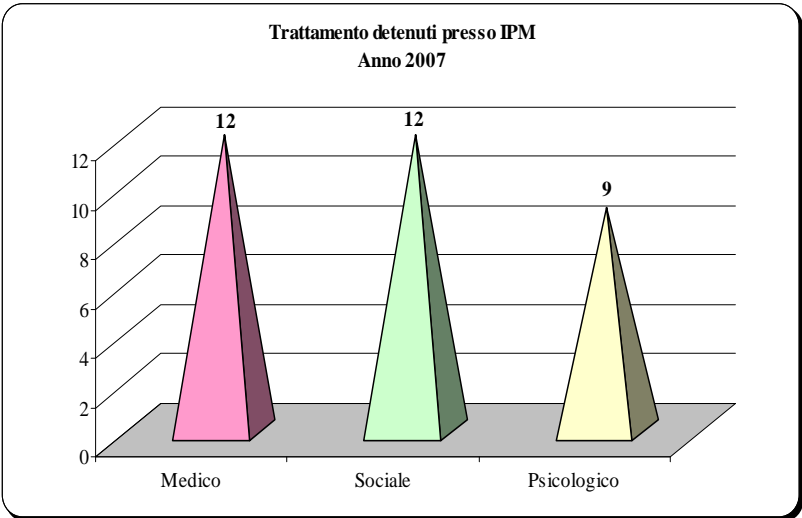
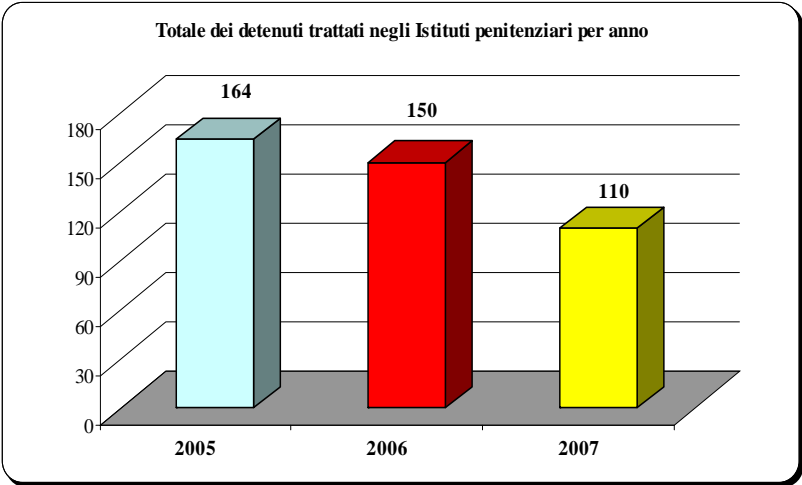
Da questo anno si sta anche effettuando con la Comunità Terapeutica Centro Calabrese di Solidarietà un sinergico lavoro strutturato, attraverso incontri programmati, per tutti quei soggetti in misura cautelare alternativa alla detenzione.



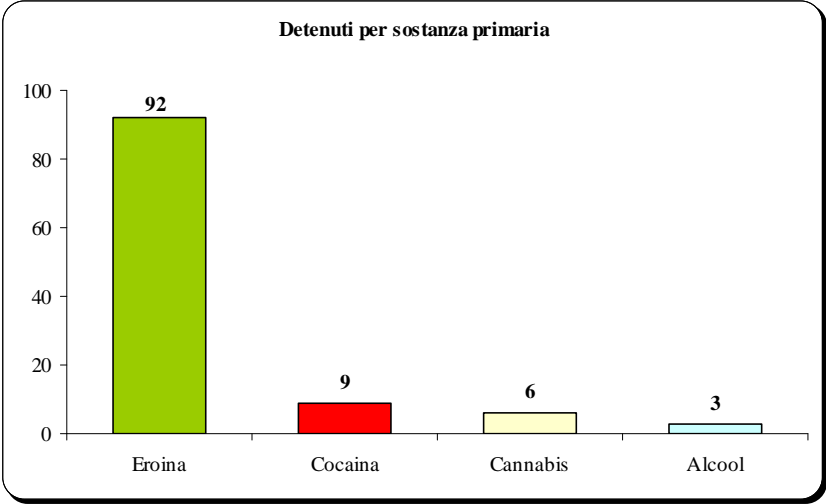
Nel grafico è evidenziata la provenienza dei detenuti tossicoalcoldipendenti, il totale dei detenuti calabresi si ottiene sommando quelli regionali a quelli A.S. n 7.

I detenuti tossicodipendenti trattati dal Servizio presso gli Istituti penali nell'anno 2007 sono stati 110 di cui 98 adulti e 12 minori a fronte dei 150 del 2006.

Il grafico sottostante evidenzia la presenza di soggetti trattati nelle strutture Penitenziarie di Catanzaro e la flessione numerica delle presenze, che si evidenzia rispetto all'anno precedente, ha consentito in questa circostanza interventi più mirati per la riduzione delle recidive.

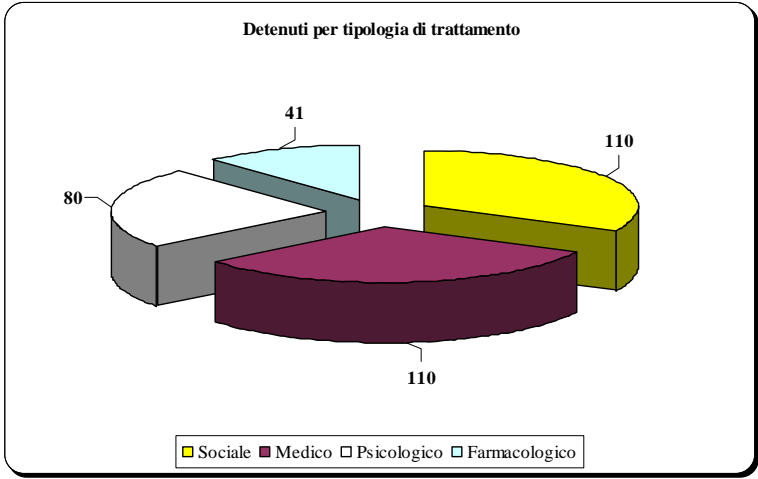


Per ogni detenuto è stato strutturato un programma terapeutico individualizzato integrato medicopsicosociale, in funzione della sostanza d'abuso e per dare giusta valenza alla pena detentiva in corso, perché sia percepita come momento di recupero individuale e sociale e non mera espiazione di una condanna punitiva. Tutti i lavori sono stati pensati e portati avanti in sinergia con la Direzione degli Istituti, con tutti gli operatori della giustizia e le assistenti sociali dell'UEPE in quanto è indubbio che la piena collaborazione garantisce i risultati auspicati. Il grafico sottostante evidenzia la popolazione detenuta in funzione dell'assunzione della droga primaria.



1. Informare tutti i detenuti che dopo la visita di primo ingresso effettuata dagli operatori sanitari della Casa Circondariale di Catanzaro e dichiaratosi tossicodipendenti sulla possibilità di essere presi in carico per effettuare un programma terapeutico riabilitativo integrato con gli operatori dell'Istituto Penale..
2. Promuovere nel detenuto la volontà al cambiamento con inizio o proseguo del trattamento farmacologico sostitutivo motivando la persona a portare a termine il programma intrapreso. Suddetto progetto viene portato avanti con la piena collaborazione dell'area sanitaria della Casa Circondariale di Catanzaro.
3. Sostenere ed aiutare il detenuto al superamento dei momenti di ansia e deflessione del tono dell'umore per ritrovare quelle risorse emotive che rappresentano il punto di partenza verso la volontà al cambiamento.
4. Garantire la continuità terapeutica e favorire attraverso colloqui motivazionali l'utilizzo delle misure alternative alla detenzione come previsto dagli articoli 94 e seguenti del DPR309-90.
5. Promuovere attività culturali e lavorative esterne compatibilmente con la misura cautelare; mentre a tutti i detenuti si cerca di offrire con la piena collaborazione dell'area educativa un'opportunità lavorativa e/o scolastica formativa interna come momento ergoterapico del periodo detentivo.
6. Promuovere attività di educazione e promozione alla salute favorendo attraverso colloqui motivazionali e di supporto una maggiore compliance al trattamento offerto.
7. Acquisizione di una sempre maggiore consapevolezza sui danni provocati dalle sostanze stupefacenti e sui controlli sulle patologie correlate.
8. Garantire il proseguo del trattamento intrapreso all'interno dell'Istituto sia presso il Servizio, sia presso il proprio domicilio, che presso strutture di recupero, stimolando inoltre i non residenti alla continuazione del programma presso il Ser.T. di appartenenza.
9. Intraprendere un lavoro di rete con i Ser.T. di appartenenza, strutture sanitarie esterne che hanno rappresentato per il ristretto un punto di riferimento (psichiatria ecc ) gli Avvocati ed i Magistrati di sorveglianza e l'UEPE.
10. Supportare le famiglie nel difficile percorso di separazione forzata dal congiunto e al momento del rientro a casa.





Il grafico presenta analiticamente gli interventi effettuati suddivisi per tipologia (farmacologico, medico, psicologico e sociale) precisando comunque che su ogni detenuto è stato effettuato un primo colloquio a cui è seguito, lì dove ne esistevano i presupposti, un programma integrato.

Il programma integrato è apparso sempre il più idoneo perché rispondente in forma completa alle varie esigenze che vanno dall'aspetto psicofisico a quello sociale.

Considerate le difficoltà logistiche riferite allo svolgimento delle attività terapeutiche da effettuarsi all'interno dell'Istituto, a volte è risultato difficoltoso il completamento degli interventi programmati causa trasferimento, l'ottenimento di benefici e in percentuale minore per dimissioni. Si ribadisce comunque che negli obiettivi prefissati dall'équipe c'è la stimolazione al proseguimento del programma intrapreso presso le strutture di riferimento.

La differenza tra gli interventi del circuito penale adulti e quello dei minori è evidente, infatti, tra i minori tossicodipendenti si è riscontrato unicamente uso di sostanze non necessitanti di trattamento farmacologico sostitutivo; in queste circostanze si è dunque intervenuti con colloqui psicologici con valenza prevalentemente motivazionale e trattamenti sociali ha avuto improntati al lavoro di rete per mantenere rapporti con i Ser.T. di appartenenza, le famiglie, gli operatori penitenziari, i legali ed i Magistrati.

Le dimissioni e le migrazioni, considerata la particolare tipologia di utenza sono da ricondurre a trasferimento in strutture protette e/o l'ottenimento di benefici previsti dalla normativa vigente.

In ordine alla Legge n. 444 che prevede, nei Servizi per le Tossicodipendenze, le attività di Prevenzione, Cura e Riabilitazione, il Ser.T, per la propria competenza territoriale, d'intesa con gli ex Provveditorati agli Studi e con i Consigli d'Istituto, istituisce i Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) destinati agli studenti degli Istituti Scolastici Superiori di II° grado.

I CIC sono stati Istituiti allo scopo di promuovere e sviluppare una formazione degli studenti mirata alla prevenzione delle Tossicodipendenze e del disagio giovanile, promuovendo iniziative da realizzare nell'ambito degli Istituti Scolastici Superiori con la collaborazione sia del personale Docente che dei genitori degli studenti. L'istituzione dei CIC è stata prevista dagli art. 104, 105 e 106 del D.P.R. 309/90, Testo Unico della legge in materia di disciplina delle sostanze stupefacenti.

Il CIC, secondo la normativa, è organizzato come intervento stabile e continuativo, fondato su strutture e modalità operative permanenti anche se flessibili ed aperte.

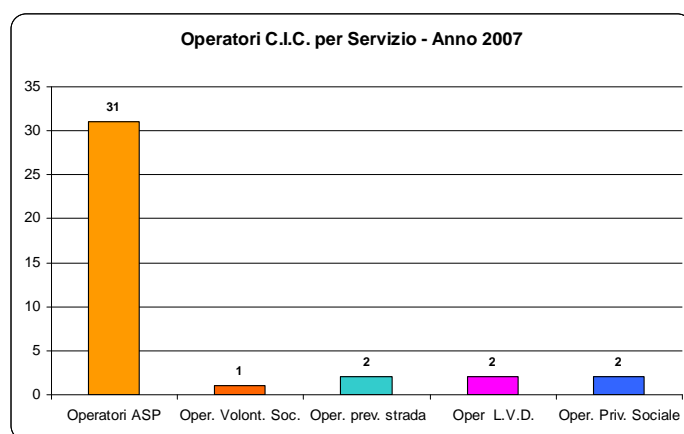
Le attività svolte si possono così sintetizzare:

- attività di **“Informazione”** che copre diverse aree di interesse dei giovani, non esclusivamente legate alla condizione di studenti;
- attività di **“Consulenza”** che presuppone l'ascolto quale aiuto nell'affrontare problemi e difficoltà che possono essere di tipo sanitario, psicologico, relazionale, sociale, ecc. , attraverso interventi qualificati professionalmente.

Il Ser.T di Catanzaro, come già da oltre un decennio, organizza i Centri di Informazione e Consulenza negli Istituti Scolastici Superiori di II° grado, attraverso la composizione di Equipe formate da diverse professionalità che provengono sia dal Ser.T in modo precipuo, sia da numerosi Servizi dell'A.S.P. di CZ.

Le attività C.I.C. rappresentano e costituiscono l'intervento principale e più peculiare dell'azione preventiva primaria svolta dal Ser.T., in quanto riferita a quella fascia di età critica della popolazione giovanile studentesca compresa tra i 14 e 18 anni circa.

Le suddette attività, nel corso dell'anno scolastico 2007, sono state svolte in 12 sedi di Istituti Scolastici di Catanzaro, Catanzaro Lido e Botricello.

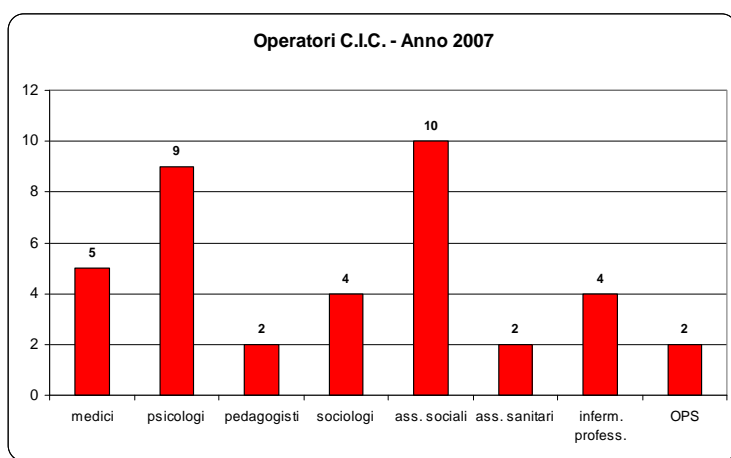


Come si può rilevare dalla tabella soprariportata, risulta essere stato impegnato un cospicuo numero di Operatori sociosanitari provenienti dai vari Servizi dell’A.S.P. e in esiguo numero dal Privato Sociale. Il Ser.T ha una significativa presenza con la sua percentuale di Operatori (14).

Le suddette attività, per l’anno 2007, hanno impegnato 38 Operatori appartenenti per la quasi totalità all’ A.S.P. di CZ, a qualche Ente - Associazione e al Volontariato Sociale.

La composizione, poi, delle Equipe operanti nei singoli Istituti Scolastici, si avvale di un’ampia molteplicità di profili professionali che tuttavia non sono sufficienti per assicurare una più funzionale omogeneità delle varie equipe sia nel numero che nel ruolo.

L’anno scolastico 2007 ha visto impegnati 38 Operatori Sociosanitari di cui gli Ass. Sociali e gli Psicologi ricoprono un ruolo preponderante sia in relazione alle attività dello “Sportello di Ascolto” che degli interventi nei gruppi.



Si deve inoltre considerare che gli interventi sia di Informazione che di Consulenza non sempre sono facilitati dalla logistica degli spazi preposti e da una mentalità di accoglienza, collaborazione e condivisibilità talvolta sia dei Dirigenti Scolastici che dei Docenti.

Si possono distinguere due aspetti.

Per quanto riguarda gli interventi di Informazione e Consulenza relative alla trattazione di varie tematiche con gli studenti, la sede prevalente d’incontro è rappresentata dalla stessa aula degli studenti. Gli incontri di più classi insieme avvengono in Aula magna per quegli Istituti dotati, in altre sedi più contingenti per quegli Istituti meno attrezzati.

INTERVENTI DI PREVENZIONE NELLE CLASSI						
Anno di Corso	I <sup>^</sup>	II <sup>^</sup>	III <sup>^</sup>	IV <sup>^</sup>	V <sup>^</sup>	Luogo
SINGOLA CLASSE	40	13	11	19	21	AULA
DUE O PIU' CLASSI	1	1	4	1	4	AULA MAGNA

A differenza degli incontri con le Classi, le attività di Colloqui Individuali non godono, qualche volta, della migliore collocazione e funzionalità, considerato che gli Istituti scolastici già soffrono di spazi disponibili.

La funzionalità e disponibilità di una stanza confortevole, talvolta può essere legata anche alla maggiore o minore considerazione delle stesse attività da parte del Dirigente Scolastico.

Uno degli aspetti che spesso ha caratterizzato gli interventi CIC negli Istituti Scolastici nelle varie esperienze regionali italiane , e talvolta l'unico, è rappresentato, infatti, dal cosiddetto "Sportello di Ascolto".

Gli studenti hanno diverse possibilità all'interno dell'Istituto frequentato, di chiedere un colloquio individuale con uno o più operatori dei CIC.

Dalla quotidianità degli interventi operativi, si è evidenziato che il canale preferenziale utilizzato, per detti colloqui, risulta la richiesta diretta dell'interessato, seguita da quella mutuata attraverso i Referenti Scolastici e in minima parte attraverso i Professori; assente è stata invece la funzionalità della "cassetta postale" nei pochi Istituti in cui è presente.

MODALITA' RICHIESTA COLLOQUI INDIVIDUALI	
RICHIESTA DIRETTA DEGLI STUDENTI	173
ATTRAVERSO DOCENTI REFERENTI CIC	34
ATTRAVERSO COMUNICAZIONE PROFESSORI	16
CASSETTA POSTALE	0

L'attività di Informazione ai fini della prevenzione ha previsto, oltre ad incontri con le classi, inter-classi e assembleari, anche la possibilità che ogni studente, a seconda del proprio bisogno, possa chiedere un incontro individuale dove esporre e confrontarsi su eventuali disagi o chiedere sostegno e indicazioni su come affrontare le situazioni problematiche più diversificate.

Dalla rilevazione di consultazioni individuali e di colloqui personali con la popolazione studentesca si sono potute registrare una serie di problematiche prevalenti nell'educazione alla salute per come riportate nella seguente tabella

<b>Conflitto con i genitori</b>	<b>67</b>
<b>Preoccupazioni Aspetto fisico</b>	<b>12</b>
<b>Autostima</b>	<b>26</b>
<b>Problematiche Immagine corporea</b>	<b>12</b>
<b>Droghe</b>	<b>16</b>
<b>Problematiche alimentari</b>	<b>15</b>
<b>Comportamenti anoressici</b>	<b>3</b>
<b>Comportamenti bulimici</b>	<b>0</b>
<b>Disturbi psicosomatici</b>	<b>3</b>
<b>Disturbi affettivo/sessuali</b>	<b>11</b>
<b>Difficoltà di apprendimento</b>	<b>6</b>
<b>Difficoltà relazionali</b>	<b>17</b>
<b>Difficoltà con il gruppo-classe</b>	<b>8</b>
<b>Difficoltà con i professori</b>	<b>5</b>
<b>Difficoltà di rapporti sociali</b>	<b>8</b>
<b>Problematiche compresenti</b>	<b>6</b>

L'età "problematica" degli studenti segnala, nei casi seguiti, innanzitutto difficoltà e conflitti nella famiglia di origine con i genitori come pure difficoltà nella percezione del proprio aspetto fisico e immagine corporea, problematiche relative all'autostima, nonché la presenza di problematiche e disturbi alimentari, maturazione affettivo-sessuale ed esperienze di uso di sostanze stupefacenti. Non mancano, inoltre, la compresenza di problematiche che assumono una complessità psicologico-sociale.

Considerate le difficoltà tecniche e operative a formulare in modo sistematico una rilevazione annuale dei bisogni degli studenti, dalle programmazioni effettuate dalle singole equipe insieme ai Referenti Scolastici si possono comunque evidenziare una serie di tematiche prevalenti trattate come riassunto in tabella.

ARGOMENTI	ARGOMENTI TRATTATI									
	NELLE SINGOLE CLASSI					IN CLASSI UNITE				
	1° ANNO	2° ANNO	3° ANNO	4° ANNO	5° ANNO	1° ANNO	2° ANNO	3° ANNO	4° ANNO	5° ANNO
Alcol	2	2	2	1	1		1			1
Tabagismo	1	1	3	2	2					
Tossicodipendenza	3	4	1	1	2		1			1
Presentazione CIC	1	2	1	1	1				1	
Prevenz. malattie sexual trasmesse				1	1	1		1		
Disagio giovanile	1	1								
Rapporti familiari	1	1								
Educazione alla salute	1	1	1							
AIDS			1							
Rischi nuove droghe		1								
Benessere scolastico	1									
Educazione affettività e sessualità	2		1		1					
Socializzazione			1	1						
Conflittualità gruppo classe	1	1								
Sport e benessere	1									
Legalità	2	1								
Relazioni gruppo classe	1									
Relazioni con docenti	1									
Motivazione scolastica	1									
Presentazione Ser.T.				1						
Comunicazione			1	1		1	1		1	1
Relazioni gerarchiche e gruppo dei pari	2	1					1			
Dinamiche di gruppo					1					

Le sopraelencate tematiche sono state trattate con gli studenti sia in attività mirate alle singole classi che a più classi insieme o incontri tipicamente assembleari.

Le modalità di conduzione dei gruppi-classe, poi, risultano essere accentrate nell'uso della "Dinamica di gruppo", e gruppo di discussione", dato operativo importante che sottolinea la necessità di coinvolgimento degli studenti, più che affidarsi al classico intervento direttivo.

Si deve inoltre ricordare che, soprattutto nelle attività dello "Sportello di Ascolto" gli interventi di Informazione e Consulenza degli Operatori Sociosanitari hanno comportato, in diversi colloqui individuali, l'indicazione e/o l'invio dell'alunno/a a specifici Servizi sociosanitari per un trattamento di competenza.

In sintesi, nell'anno 2006, come già premesso, le attività CIC sono state presenti in 12 Istituti Scolastici Superiori ricadenti nei Distretti Sanitari N. 1 e N. 2 dell' A.S.P. e si sono svolte a partire da gennaio 2007 fino alla prima settimana di giugno 2007.

Ogni singolo Istituto Scolastico ha usufruito per 1 giorno a settimana, dalle ore 9.00 alle 13,00, della presenza di una equipe interdisciplinare di Operatori Sociosanitari appartenenti in massima parte al Ser.T. e ad altre Unità Operative dell'A.S.P., nonché ad alcune Istituzioni Private e del Volontariato Sociale.

Per comprendere la presenza delle attività preventive del Ser.T. di Catanzaro, rispetto ad altre realtà, si riportano alcuni dati riassuntivi nell'Allegato n. 1 che possono fornire la consistenza della presenza e la quantità del tempo investito e del numero di studenti contattati in interventi preventivi e di educazione alla salute.

Si riportano *in extenso* sia la composizione delle varie equipe (allegato n. 2) sia l'elenco delle professionalità partecipanti e appartenenza ai rispettivi Servizi (allegato n. 3).

Si sottolinea, tuttavia, che la composizione dell'equipe rimane potenzialmente un "gruppo aperto" in quanto anche successivamente possono aggiungersi ad esse altri operatori sociosanitari.

Inoltre su esplicita richiesta dell'Istituto Comprensivo della scuola media di Gimigliano, il Ser.T. ha sostenuto in 4 incontri con gli studenti di 2 ore ciascuno, l'iniziativa in direzione della prevenzione e dell'informazione con argomentazioni su : epatiti, HIV, malattie sessualmente trasmissibili e ruolo di fattori psicologici nell'uso ed abuso di alcol e sostanze stupefacenti.

Nonostante ciò, ci si rende comunque conto sia della difficoltà di assicurare Equipe omogenee di Operatori Sociosanitari sia della loro limitata presenza settimanale rispetto alla vastità della popolazione studentesca e delle sue problematiche individuali e sociali. Si deve, infatti, aggiungere che l'anno scolastico 2007 ha registrato alcune defezioni nella collaborazione di operatori delle Unità Operative.

In prospettiva, valutando mezzi e disponibilità di personale adeguato e, all'uopo formato, come più volte è stata avanzata richiesta, sicuramente necessitano nuove possibili convergenze e collaborazioni a livello istituzionale per interventi di Prevenzione nelle molteplici e variegate problematiche della popolazione giovanile studentesca.

**ALLEGATO N. 1****ATTIVITA' C.I.C. anno 2007**

<b>Sintesi</b>	<b>Valori assoluti</b>
ISTITUTI SCOLASTICI SUPERIORI	12
DOCENTI REFERENTI	25
TOTALE OPERATORI	38
OPERATORI A.S.P. di CATANZARO	31
OPERATORI LINEAVERDEDEROGA	2
OPERATORI PREVENZIONE IN STRADA	2
OPERATORI PRIVATO SOCIALE	1
ENTI – ASSOCIAZ. COINVOLTE: CCS, C. “2 YOU”	2
SETTIMANE IMPEGNATE	23
ORE SETTIMANALI PRO CAPITE	4
ORE ANNO PRO CAPITE	92
TOTALE ORE ANNO 2007	3496
TOTALE ALUNNI DELLE 12 SEDI COINVOLTE	10.000
ALUNNI CONTATTATI DELLE 12 SEDI COINVOLTE	7.800



**REGIONE CALABRIA –  
AZIENDA SANITARIA N. 7  
Via V. Cortese – 88100 CATANZARO**

**IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Pasquale Clericò**

**CENTRI DI INFORMAZIONE E CONSULENZA**  
PRESSO GLI ISTITUTI SECONDARI SUPERIORI  
(T.U.-D.P.R. 309/90 art.106)  
DISTRETTI N.1 CATANZARO e N.2 CATANZARO LIDO – A.S. n.7  
**ANNO SCOLASTICO 2006-2007**

CIC2007/A	PERSONALE	PROFILO PROFESSIONALE
<b>SERVIZIO DI APPAR APPARTENENZA</b>		
SER.T - A.S. n.7 CATANZARO	Dott.ssa AUDINO MARIA GIACOMINA Dott.ssa MERENDA LOREDANA Dr. MEGNA PAOLINO Dott.ssa RANIERI CINZIA Dott.ssa MANCUSO MARIA Dott. MANNARINO GUERINO Dott.ssa CASTAGNA VALERIA Dott.ssa CURCIO SABRINA Dott. NISTICO' EUGENIO Dott. CAMERINO MARIO Sig.ra FARAGO' PAOLA Sig.ra BATTAGLIA ROSALBA Sig.ra LOMANNO GIOVANNI Dott.ssa CEFALI' TERESA	MEDICO MEDICO MEDICO PSICOLOGA PSICOLOGA PSICOLOGO PSICOLOGA PSICOLOGA PSICOLOGA SOCIOLOGO. SOCIOLOGO ASSISTENTE SOCIALE INFERMIERA PROF. INFERMIERA PROF. SOCIOLOGA VOLONTARIA
LINEAVERDE DROGA C/O SER.T – CZ.	Dott.ssa SORRENTINO CARLA Dott.ssa BEVACQUA TIZIANA	PSICOLOGA PSICOLOGA
COOP. SOC. "ZARAPOTT" CATANZARO	Sig. DE SANTIS GIANFRANCO Sig. FEROLETO ORESTE	OPERATORE IN STRADA OPERATORE IN STRADA
SERVIZIO DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE – A.S. N. 7 CATANZARO	Dott.ssa SPLENDORE MARINA Sig.ra MARINARO ROSA Sig.ra VILLELLI MARIA ANTONIETTA Sig.ra ROSSI RITA	MEDICO ASSISTENTE SOCIALE ASSISTENTE SANITARIA INFERMIERA PROF.
U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA A.S.N. 7 CATANZARO	Dott.ssa COLACE RITA Sig.ra SARACENO GIOVANNA	MEDICO ASSISTENTE SOCIALE
DIREZIONE SANTARIA DISTRETTO N. 1 CATANZARO LIDO	Sig.ra ZECHINI DONATELLA	ASSISTENTE SOCIALE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – A.S. N. 7 CATANZARO	Sig.ra AMMIRATO MARIA	INFERMIERA PROF.



CIC 2007/A

SERVIZIO DI APPARTENENZA	PERSO PERSONALE	PROFILO PROFESSIONALE
DIREZIONE SANITARIA DISTRETTO N. 2 CATANZARO LIDO	Sig. AMBROSIO ENRICO	ASSISTENTE SANITARIO
CENTRO SALUTE MENTALE A.S. N7 CATANZARO LIDO	Dott.ssa PARENTELA CARMELA Sig.ra SCIARRONE FERDINANDA	PSICOLOGA ASSISTENTE SOCIALE
SERVIZI SOCIALI A.S. N.7 CATANZARO LIDO	Sig.ra RUSSO MARISA Sig.ra MONTIROSSO ELGIDIA Sig.ra LA CROCE ANNA	ASSISTENTE SOCIALE ASSISTENTE SOCIALE ASSISTENTE SOCIALE
CONSULTORIO FAMILIARE Via Sirteto - A.S. N. 7 CATANZARO	Sig.ra MIGLIO MARIA	ASSISTENTE SOCIALE
CONSULTORIO FAMILIARE A.S. N. 7 CATANZARO LIDO	Sig.ra BROGNERI WANDA	ASSISTENTE SOCIALE
CONSULTORIO FAMILIARE A.S. N.7 CROPANI	Dott.ssa CHIARELLI CARMELA	PSICOLOGA
CENTRO CALABRESE DI SOLIDARIETA' CATANZARO	Dott.ssa MARINO CRISTINA Dott. FALBO CLAUDIO IVAN	PEDAGOGISTA PEDAGOGISTA
CENTRO AGGREG. GIOV. "2 YOU" - CATANZARO	Dott. ROMEO LUCA	SOCIOLOGO
<u>CONSULTORIO FAMILIARE</u> Via Fontana Vecchia – A.S. n.7  <u>ASSOCIAZIONI:</u>  ARCAT (Assoc. Alcolisti)  ALCOLISTI ANONIMI  A. R. A. (Assoc. Alcolisti)	OPERATORI  <b><u>DISPONIBILITA'</u></b>  PER TUTTI GLI ISTITUTI PREVIA PROGRAMMAZIONE CON Dott. Guerino Mannarino c/o SERT – CATANZARO Tel. 0961 - 703748	GIORNO  DA DEFINIRE

**Il Direttore del SER.T**  
Dott.ssa Giulia M. Audino

**Il Direttore Generale**  
Dott. Pasquale Clericò



**REGIONE CALABRIA –  
AZIENDA SANITARIA N. 7  
Via V. Cortese – 88100 CATANZARO**

**IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Pasquale Clericò**

**CENTRI DI INFORMAZIONE E CONSULENZA**  
PRESSO GLI ISTITUTI SECONDARI SUPERIORI  
(T.U.-D.P.R. 309/90 art.106)  
DISTRETTI N.1 CATANZARO e N.2 CATANZARO LIDO – A.S. n.7  
**ANNO SCOLASTICO 2006-2007**

CIC 2007B

	ISTITUTO	EQUIPE - DISTRETTO N. 1	GIORNI
1	LICEO SCIENTIFICO "L. SICILIANI" CATANZARO	Dott.ssa AUDINO M. GIACOMINA Dott.ssa RANIERI CINZIA Ass. Soc. MIGLIO MARIA Inf. Ped. AMMIRATO MARIA	LUNEDI' 9.00 - 13.00
2	ISTITUTO TECNICO "E. SCALFARO " CATANZARO	Dott.ssa MANCUSO MARIA Dott.ssa MARINO CRISTINA	GIOVEDI' 9.00 – 13.00
3	IST. TECNICO AGRARIO "VITTORIO EMANUELE II" CATANZARO	Dott.ssa SPLENDORE MARINA Dott. FALBO CLAUDIO IVAN A.S. VILLELLI MARIA A.	GIOVEDI' 9.00 - 13.00
4	IST. TECNICO GEOMETRI " R. PETRUCCI" CATANZARO	Dott.ssa SORRENTINO CARLA Ass. Soc. LA CROCE ANNA Inf. Prof. ROSSI RITA	VENERDI' 9.00 - 13.00
5	IST. TEC. ATTIVITA' SOCIALI " B.CHIMIRRI" CATANZARO	Dott.ssa CURCIO SABRINA Ass. Soc. MARINARO ROSA Ass. San. AMBROSIO ENRICO	VENERDI' 9.00-13.00
6	LICEO CLASSICO "P. GALLUPPI" CATANZARO	Dott.ssa CASTAGNA VALERIA Dott. CAMERINO MARIO A.S. FARAGO' PAOLA Inf- Prof. ROSSI RITA	LUNEDI' 9.00-13.00
7	LICEO ARTISTICO CATANZARO	Dott.ssa BEVACQUA TIZIANA Dott.ssa CEFALP' TERESA Op. Str. DE SANTIS GIANFRANCO	VENERDI' 9.00 – 13.00

## CIC 2007 B

	<b>ISTITUTO</b>	<b>EQUIPE - DISTRETTO N.1</b>	<b>GIORNO</b>
8	IST. TECNICO COMMERCIALE "L. EINAUDI" CATANZARO	Dott.ssa COLACE RITA Dott. NISTICO' EUGENIO A.S. ZECHINI DONATELLA A.S. SARACENO GIOVANNA	VENERDI' 9.00 – 13.00
	<b>ISTITUTO</b>	<b>EQUIPE – DISTRETTO N. 2</b>	<b>GIORNO</b>
9	LICEO LINGUISTICO- SOCIOPSICOPEDAGOGICO "E. FERMI" CATANZARO LIDO	Dott. MANNARINO GUERINO Dott.ssa RUSSO MARISA A.S. SCIARRONE FERNANDA	VENERDI' 9.00 – 13.00
10	LICEO SCIENTIFICO "E. FERMI" CATANZARO LIDO - GIOVINO	Dott. MEGNA PAOLINO Inf. Prof. LOMANNO GIOVANNI Op. Str. FEROLETO ORESTE	GIOVEDI' 9.00 – 13.00
11	IST. TECNICO COMMERCIALE N.3 "FRA LUCA PACIOLI" CATANZARO LIDO	Dott.ssa MERENDA LOREDANA Dott.ssa PARENTELA CARMELA A.S. BROGNERI WANDA Inf. Prof BATTAGLIA ROSALBA	VENERDI' 9.00 - 13.00
12	ISTITUTO PROFESSIONALE PER IL COMMERCIO "MARESCA" BOTRICELLO	Dot.ssa CHIARELLI CARMELA A. S. MONTIROSSO ELGIDIA	MARTEDI' 9.00-13.00
	<u>CONSULTORIO FAMILIARE</u> Via Fontana Vecchia – A.S. n.7  <u>ASSOCIAZIONI:</u> ARCAT (Assoc. Alcolisti)  ALCOLISTI ANONIMI  A. R. A. (Assoc. Alcolisti)	OPERATORI  <b><u>DISPONIBILITA'</u></b>  PER TUTTI GLI ISTITUTI PREVIA PROGRAMMAZIONE CON Dott. Guerino Mannarino c/o SERT – CATANZARO <b>Tel. 0961 - 703748</b>	GIORNO  DA DEFINIRE

**Il Direttore del Ser.T FF.**  
Dott.ssa Giulia M.Audino

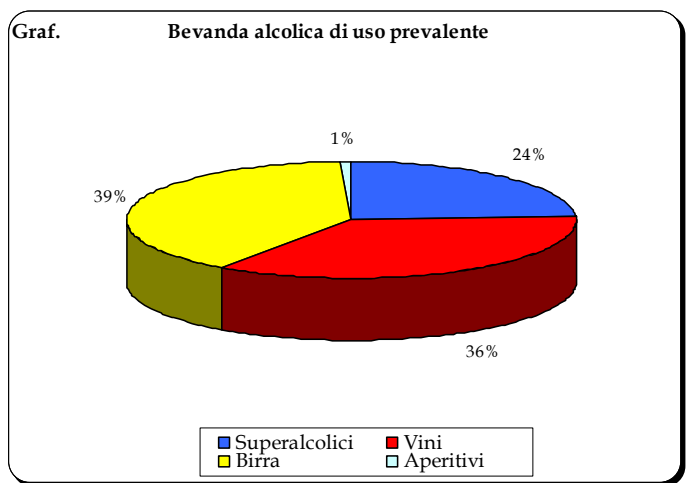
**Il Direttore Generale**  
Dott. Pasquale Clericò

**Area Dipendenza**  
**Interventi in direzione dell'alcolismo**

Gli utenti alcolodipendenti sono sempre trattati presso il Ser.T. di Catanzaro da una equipe multidisciplinare che si occupa parzialmente in modo specifico della prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da problemi alcolcorrelati composta da un medico, uno psicologo un assistente sociale ed un infermiere.

Nell'anno 2007 sono afferiti a questo Ser.T. 104 soggetti con problemi di alcolodipendenza di cui 90 maschi e 14 femmine.

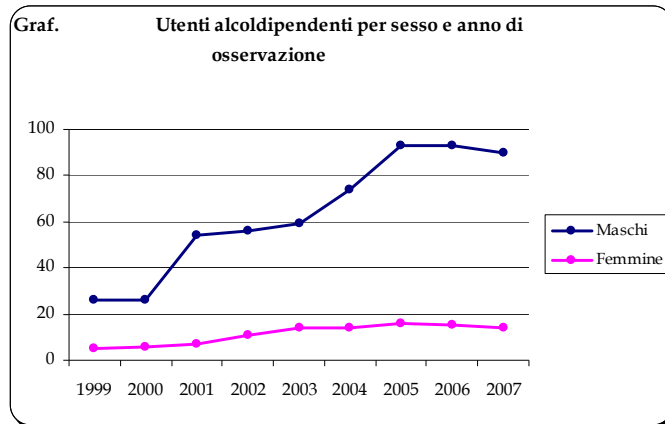
Gli utenti alcolodipendenti sono sempre prevalentemente di sesso maschile e il tipo di bevanda maggiormente utilizzata è rappresentata, per ambo i sessi, dalla birra, seguono il vino, i superalcolici ed infine gli aperitivi.



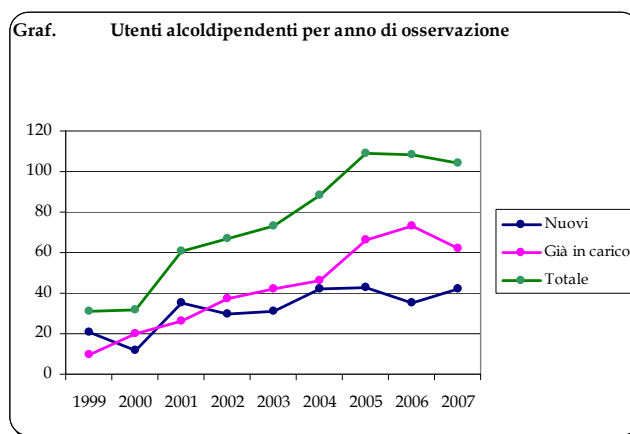
Anche quest'anno, la maggior parte degli utenti che hanno chiesto al Servizio di essere sostenuti per contrastare questa forma di dipendenza, , si concentrano maggiormente nelle fasce d'età comprese tra i 30 e i 49 anni.

Età	Nuovi		Già in carico		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	M+F
< 19					
20 - 29	5	1	4		10
30 - 39	7	2	20	3	32
40 - 49	15		21	2	38
50 - 59	6	2	6		14
> 60	2	2	4	2	10
<b>Totale</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>55</b>	<b>7</b>	<b>104</b>

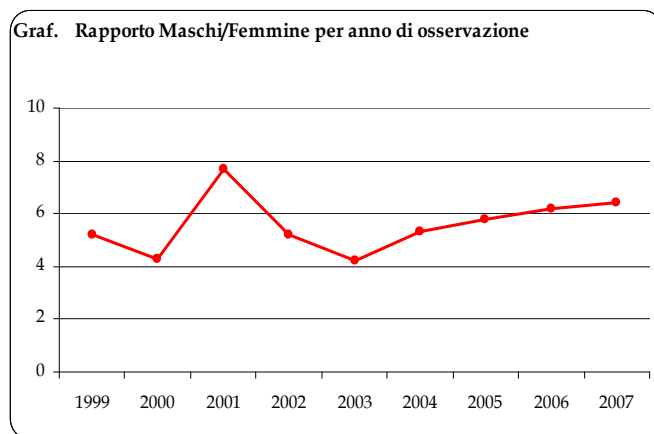
Nella redazione del presente report, per consentire l'analisi dell'andamento del fenomeno in trattamento si continua a proporre la serie storica degli anni compresi tra il 1999 e l'anno corrente, che consente una comparazione tra i diversi periodi in esame. Da queste rilevazioni, si evince negli anni un trend dell'utenza in trattamento abbastanza stabile sempre con prevalenza per il sesso maschile.



Parte degli utenti afferenti rimangono in trattamento ambulatoriale presso la U.O.C. altri, invece, dopo attenta valutazione multidisciplinare sono appoggiati in specifiche Comunità Terapeutiche per seguire programmi personalizzati di disassuefazione dall'abuso di bevande alcoliche. A livello percentuale si rileva un andamento in leggera flessione per gli utenti già in carico e in leggero incremento per i nuovi ingressi.



Il rapporto maschi/femmine evidenzia un picco significativo solamente nell'anno 2001, mentre negli altri periodi mantiene un andamento in crescita relativamente costante.



## Segnalazioni dal Commissariato di Governo

In questa sezione vengono presentati i dati riferiti alle segnalazioni del 2007 provenienti dal Nucleo Operativo Antidroga del Commissariato del Governo.

Tali segnalazioni fanno riferimento al D.P.R. 309/90 ex art. 121 e art. 75 con relative modifiche Legge 21.2.2006 n.49.

Il Ministero dell'interno continua ad essere impegnato nell'azione antidroga, oltre che con la lotta al narcotraffico, anche attraverso la prevenzione ed il recupero dall'uso di sostanze stupefacenti attuate dai Prefetti con i Servizi per le tossicodipendenze

- Il procedimento amministrativo a carico dei soggetti detentori di sostanze stupefacenti per uso personale, seppur sottoposto a modifiche dalla nuova legge rimasto di competenza del Prefetto, il quale ha la possibilità **emettere ordinanza di archiviazione** (qualora ritenga insussistente la violazione) o emettere l'ordinanza con la quale, ritenendo fondato l'accertamento convoca a colloquio il trasgressore, e lo **invita a seguire apposito programma riabilitativo o altro programma educativo e informativo, predisposto dal Servizio pubblico o da un'altra struttura privata autorizzata.**

In tale attività il Prefetto è assistito dal personale del NOT costituito presso ogni Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo.

La segnalazione art. 121 comporta l'impegno da parte del Ser.T. di convocare il soggetto segnalato senza, tuttavia, che sussistano obblighi di risposta da parte di questi.

L'art. 75 da sempre attribuisce al Prefetto un ruolo di grande importanza e delicatezza nell'ambito della prevenzione del recupero. La segnalazione art. 75 comporta l'invito a sottoporsi al programma terapeutico e socioriabilitativi di cui all'art. 122 o altro programma personalizzato in relazione alle specifiche esigenze dell'interessato; quando questi risulterà essersi sottoposto con esito positivo al programma, il Ser.T. comunica la sua conclusione al Prefetto che provvede alla revoca dei provvedimenti eventualmente emessi ai sensi del predetto articolo di Legge.

### Segnalazioni ex art. 121 DPR 309/90

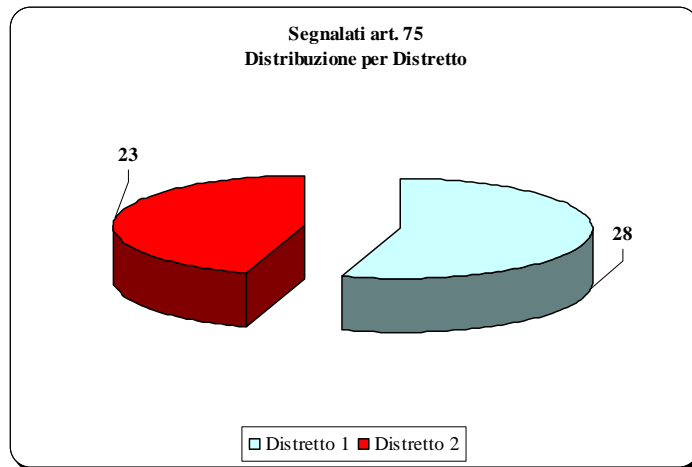
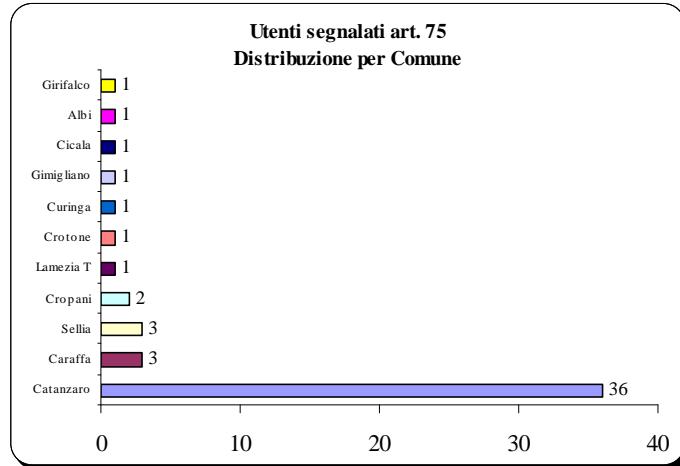
Le segnalazioni ex art. 121 DPR 309/90, nel corso del 2007, sono state di 2 maschi.

Qui di seguito sono illustrati i dati relativi al Comune di residenza al Distretto di appartenenza, se noti o non noti al Servizio e per tipo di sostanza utilizzata.

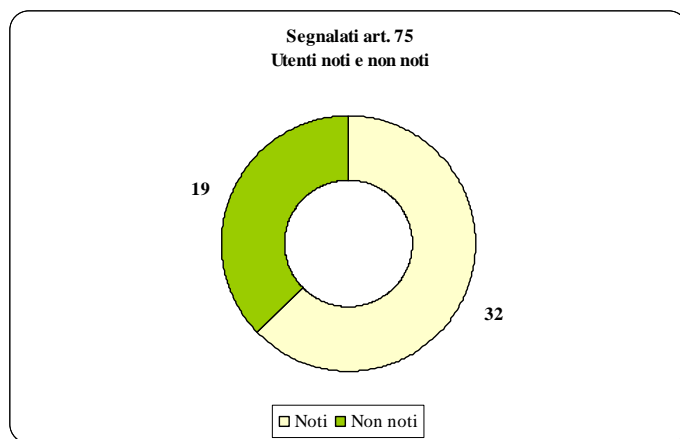
<b>Distribuzione per Comuni ASP</b>	2 soggetti di Catanzaro
<b>Distribuzione per Distretto ASP</b>	2 soggetti del Distretto 1
<b>Utenti noti e non noti</b>	1 soggetto noto al Servizio 1 soggetto non noto al Servizio
<b>Distribuzione per sostanza d'abuso</b>	2 soggetti per uso di cannabinoidi

## Segnalazioni del Nucleo Operativo Tossicodipendenza del Commissariato del Governo Art. 75 DPR 309/90

Nel 2007 le segnalazioni art. 75 sono state di 51 soggetti di cui 49 maschi e 2 femmine. I grafici presentano la distribuzione per i Comuni e i Distretto di appartenenza.

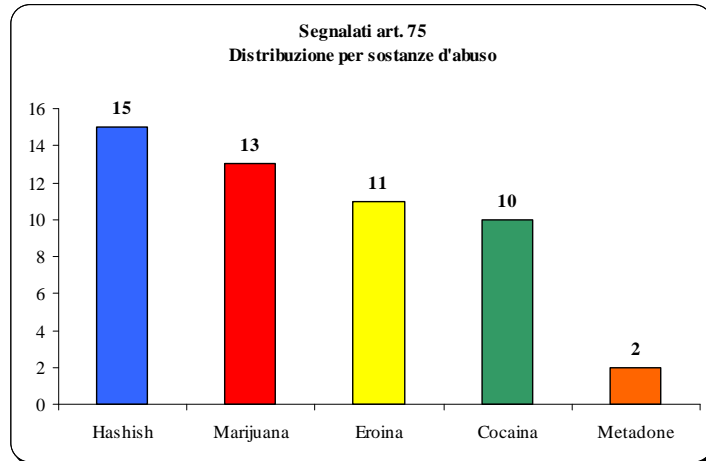


Il successivo grafico rappresenta la notorietà o meno presso il Ser.T. precedentemente alla segnalazione.

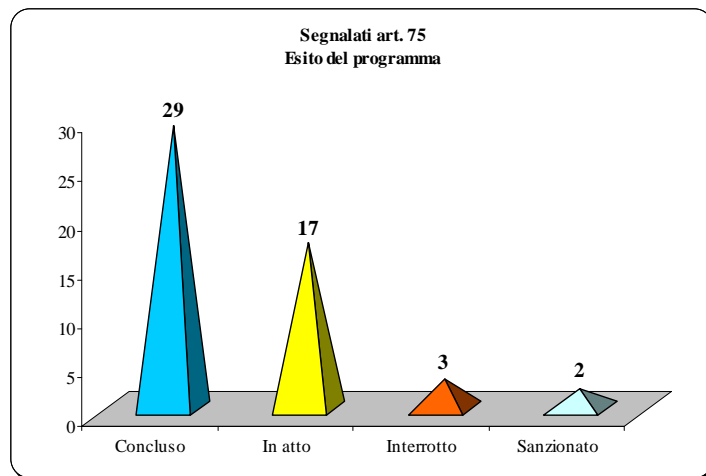


L'ulteriore grafico evidenzia le sostanze causa della segnalazione art. 75 DPR 309/90 nel 2007.

Come si può osservare il maggior numero di segnalazioni è dovuto all'utilizzo di hashish (15), seguiti dalla marijuana (13) dall'eroina (11) cocaina (10) e metadone (2).



Nel grafico sottostante, invece, sono rappresentati gli esiti dei programmi terapeutici concordati.



Più del 50% dei programmi sono stati conclusi, 17 sono ancora in atto, tre hanno interrotto e 2 sono stati sanzionati.



## Unità di Prevenzione in Strada

### Introduzione

Il Progetto “Unità di Strada”, con atto del Dirigente Regionale dell’ Assessorato alla Sanità n 152 del 27/02/2007, è stato rinnovato contestualmente anche per l’ottavo, nono e decimo anno fino al 2009.

L’Unità di Strada (U.d.S.) – si è confermata quale ponte tra utenti e Ser.T., (Servizio per le Tossicodipendenze) – e mantiene la sua connotazione nel trasmettere informazioni e promuovere prevenzione; una particolare attenzione è stata come sempre dedicata al target tossicodipendente (td) attivo.

Anche nell’ottavo anno di attività come in precedenza, l’Unità di Strada, è stata termometro degli umori “della strada” e amplificatore delle esperienze vissute all’interno del Servizio di riferimento.

Il bilancio delle attività si conferma sempre positivo, grazie all’ informalità degli interventi ed alle più aggiornate tecniche di contrasto alle tossicodipendenze.

L’ U.d.S. continua, quindi, a monitorare l’andamento e i mutamenti del fenomeno sul territorio aziendale:

- nei principali luoghi di aggregazione;
- attraverso gli stili di vita e di consumo.

Anche in questo anno si è proceduto alla raccolta di dati, alla valutazione delle attività, contribuendo così ad una corretta analisi del fenomeno.

L’Unità Mobile (U.M.) continua a confermarsi un valido strumento di lavoro per favorire il contatto e quindi trasmettere l’informazione.

### I risultati

Nell’anno 2007 sono stati attivati dagli Operatori di Prevenzione (O.d.P.) gli interventi qui di seguito riportati:

- ✚ Prevenzione, informazione ed orientamento in strada;
- ✚ Prevenzione, informazione ed orientamento nel Ser.T.;
- ✚ Prevenzione, informazione ed orientamento nei luoghi di divertimento e in occasioni di feste e concerti;
- ✚ Aggiornamento e formazione aggiuntiva (corsi, tavole rotonde, convegni).

L’U.d.S. si è avvalsa dei seguenti strumenti per la quantificazione, validazione e valutazione delle attività:

- ✚ **Daily** (scheda di attività giornaliera: compilata quotidianamente dagli O.d.P. (contiene informazioni sui luoghi, le ore, le attività, i contatti, il tipo e la quantità di materiale sanitario e informativo distribuito).
- ✚ **Check list sull'uso del profilattico:** utilizzata per misurare, con una serie di domande, il livello di abilità di uso di detto presidio sanitario dei soggetti intervistati. In questo anno per conoscere i risultati dell'attività preventiva la check list è stata somministrata prima e dopo il momento informativo.
- ✚ **Il questionario:** rigorosamente anonimo - composto da tre fogli fronte-retro contenenti 6 sezioni con items a domanda chiusa - è utilizzato per valutare l'andamento del fenomeno attraverso i giovani contattati - contiene notizie sui dati anagrafici, il tempo libero, le sostanze d'abuso e il loro eventuale consumo, l'uso del profilattico, l'HIV, il controllo dell'epatite e una sezione sulla decisione del contatto.
- ✚ **L'etilometro:** per rilevare il tasso alcolemico di quanti volontariamente si sono sottoposti alla prova, anonimamente e gratuitamente è servito quale strumento efficace per la lotta all'abuso di bevande alcoliche.

**Sono state riproposte anche in questo anno le sottototate attività:**

- **distribuzione di materiale informativo e sanitario;**
- ascolto, informazione e orientamento ai Servizi e alle opportunità del territorio;
- informazione sulle sostanze d'abuso (S.A.) e sulle malattie sessualmente trasmissibili (M.S.T.);
- aggiornamento dello studio etnografico (mappatura) del territorio al fine di rilevare i luoghi di spaccio e di consumo di sostanze illegali, solitamente frequentati dai consumatori.

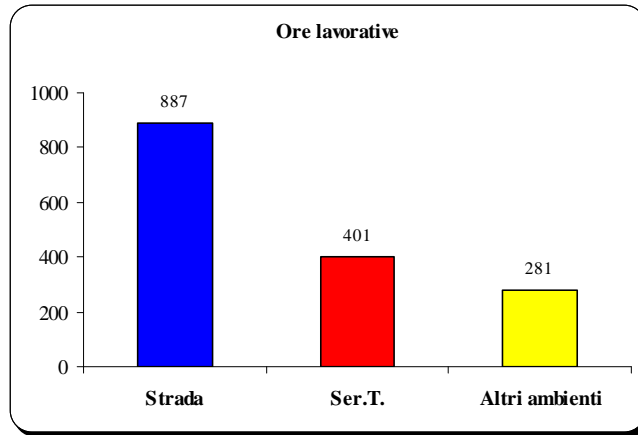
L'U.d.S ha avuto contatti con 6101 soggetti (incremento del 32,8% base 2006) di cui 1327 td e 4774 del resto della popolazione dell'A.S. n. 7 di Catanzaro (dell'insieme il 29,7% sono stati primi contatti e il 70,3% pluricontatti - tab.1)

**Tab. 1** Soggetti contattati

<b>Contatti</b>	<b>td</b>	<b>Popolazione</b>	<b>Totale</b>
I° contatto	121	1669	1790
Ricontattati	1206	3105	4311
<b>Totale</b>	<b>1327</b>	<b>4774</b>	<b>6101</b>

Le attività

Le 1569 ore lavorative sono state così distribuite: 887 in strada, 401 al Ser.T. e le rimanenti 281 in altre circostanze (discoteche, feste in piazza, concerti ecc.) (grafico 1).



Primarie tra le finalità del progetto, sono state la divulgazione di materiale informativo e la prevenzione, quest'ultima concretizzata anche attraverso la distribuzione di 11801 opuscoli (tab 2).

**Tab. 2** Materiale informativo distribuito

Materiale	N
Come si trasmette l'HIV	859
Test Hiv	370
Sex	1090
Eroina	791
Overdose	296
New drugs	615
Metadone	117
Ecstasy	1173
LSD	683
cannabis	1813
Alcool	1702
Epatite	374
Cocaina	1213
Ser.T	705
<b>Totale</b>	<b>11801</b>

Nuove occasioni di aggancio sia di td che della rimanente della popolazione si sono concretizzate, come sempre, attraverso la distribuzione del materiale informativo.

Gli opuscoli maggiormente richiesti si riferiscono alle sostanze illegali, quali eroina, cocaina, cannabis e alcool.

Ai fini della prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili sono state distribuite 1595 siringhe.

Sono state scambiate 107 siringhe e depositate 296 mentre sono stati distribuiti ben 3679 profilattici anch'essi presidio indispensabile per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.(tab. 3).

**Tab. 3** Materiale sanitario distribuito

<b>Materiale</b>	<b>N</b>
Siringhe distribuite	1595
Siringhe scambiate	107
Siringhe depositate	296
Fiale acqua sterile	325
Salviettine disinfettate	585
Profilattici	3679
<b>Totale</b>	<b>6587</b>

Tra gli altri, l'informazione sull'uso del profilattico, è stato uno degli interventi di prevenzione sicuramente più importante dell'U.d.S.

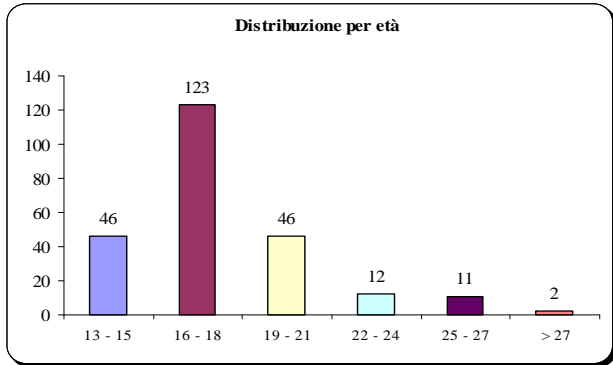
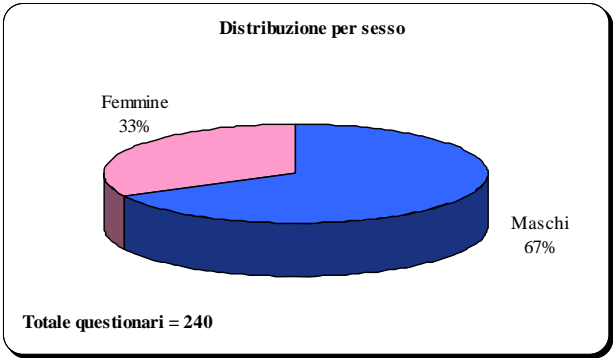
Per rilevare la conoscenza della capacità d'uso del suddetto presidio tra i soggetti interessati è stato somministrato un questionario conoscitivo definito check list prima e dopo specifica informazione sul suo corretto utilizzo. Nella tabella n°4 è possibile verificare il numero di risposte corrette rilevate dopo l'acquisizione delle specifiche informazioni e pari all'87,5%.

**Tab. 4** Check list profilattico

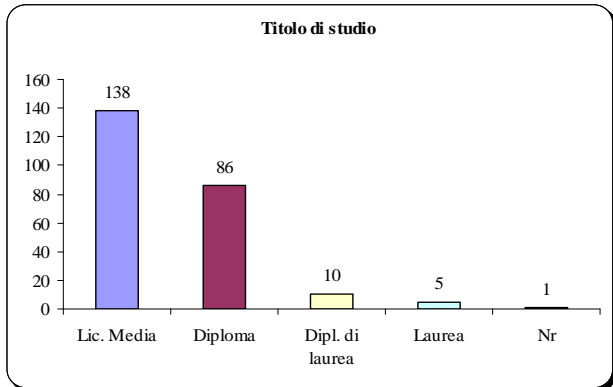
<b>Domanda</b>	<b>Pre % risposte corrette</b>	<b>Post % risposte corrette</b>
1	52,9	94,1
2	34,3	84,9
3	31,2	81,2
4	33,6	91,1
5	51,7	79,2
6	72,9	94,3
<b>Totale</b>	<b>46,1</b>	<b>87,5</b>

## Il questionario

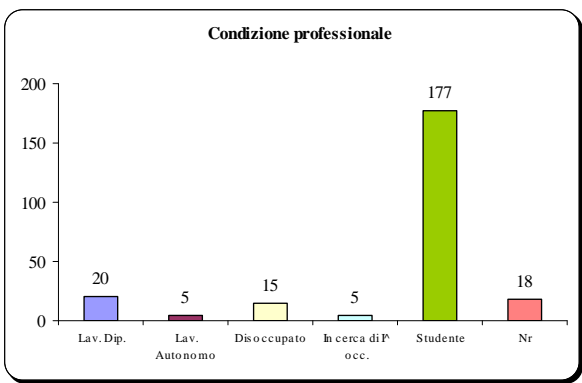
Il questionario, semplice ed anonimo, è stato somministrato con il criterio della casualità a 240 soggetti su un totale di 1790 contatti. La somministrazione si è svolta nei luoghi di aggregazione preferiti dai giovani. Lo strumento era composto da una sezione anagrafica ed altre sulla gestione del tempo libero, sulla conoscenza delle sostanze d'abuso e sul loro eventuale consumo. Qui di seguito vengono presentati graficamente i risultati della rilevazione.



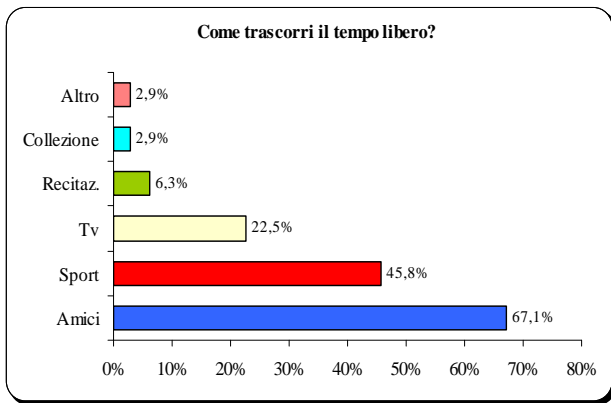
Dei 240 soggetti di età superiore a 13 anni, che hanno partecipato alla rilevazione il 67% erano maschi, il 33% femmine, di questi 138 sono risultati in possesso della licenza media, 86 del diploma di scuola media superiore e i rimanenti 15 del diploma di laurea e della laurea.



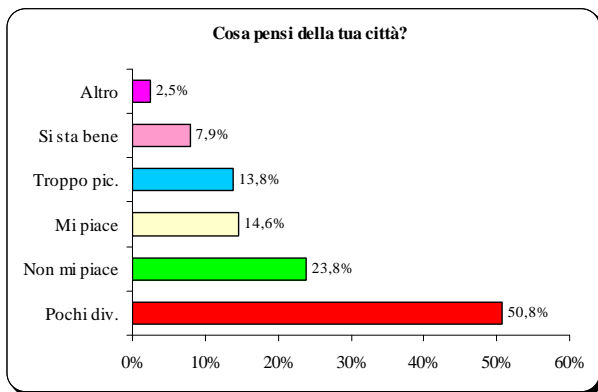
Anche quest'anno la maggior parte del campione (177) è risultata essere impegnata, a vario titolo, nel percorso scolastico (grafico 4).



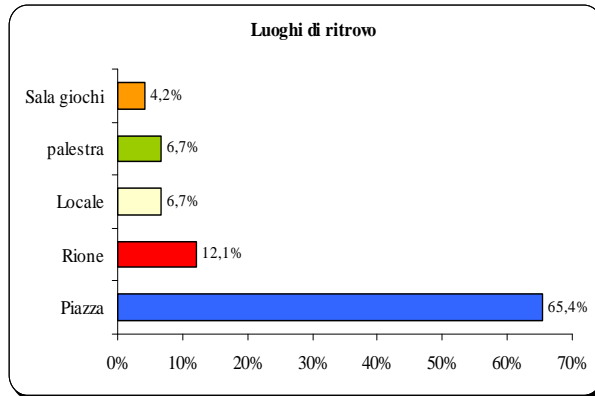
Il 67,1% trascorre il proprio tempo libero in giro con gli amici (item B1 a risposta multipla), il 45,8% pratica dello sport, il 22,5% preferisce guardare i programmi televisivi, e solo il 9,2% si dedica ad attività artistiche (grafico 5).



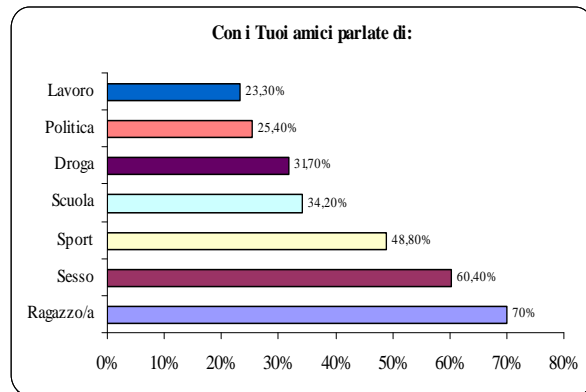
La rilevazione realizzata nel comune di Catanzaro ha delle variazioni alcune anche significative. Sono aumentati, quasi del doppio, i soggetti che ritengono esserci pochi divertimenti dal 26,2% si è passati al 50,8%. Non piaceva al 25,5% e adesso non piace al 23,8%. Dichiaravano che fosse troppo piccola il 4,2% e adesso invece il 13,8% la percepisce di dimensioni ridotte. Da questo dato si percepisce una valutazione spesso contraddittoria tra le risposte rilevate, come se l'attaccamento alla città contrastasse con la carenza di prestazioni e servizi.



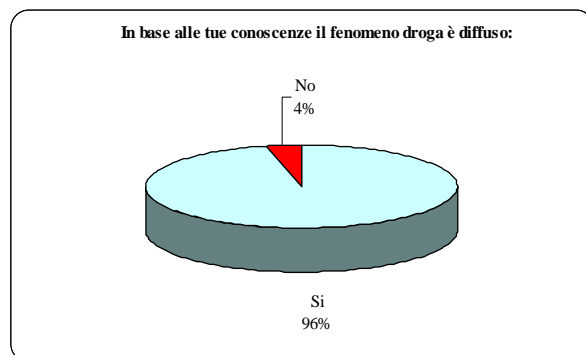
I luoghi di incontro preferiti hanno subito decisive modificazioni infatti la piazza ha raggiunto il 64,5% di preferenze, a discapito di tutto il resto, come se lo stare insieme fosse una soluzione compensativa alle carenze strutturali del contesto cittadino. (grafico 7).



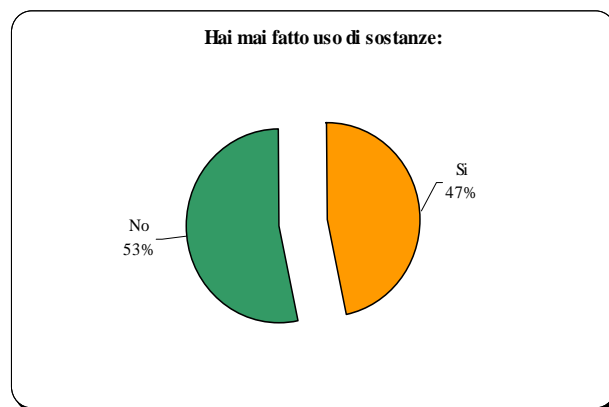
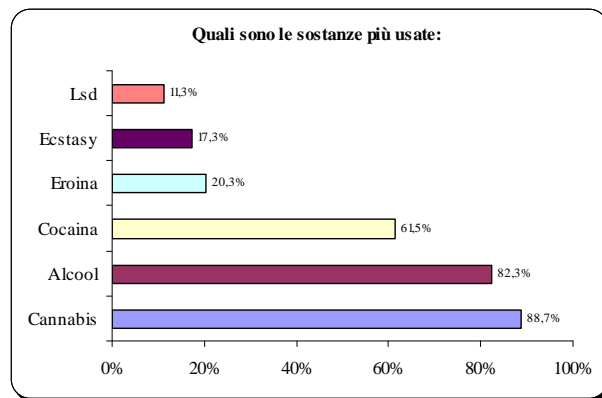
Tra gli argomenti di conversazione tra coetanei, forse si discute sempre di più di droga e di problemi scolastici, pur rimanendo inalterate le preferenze per gli argomenti tipici dell'età intesi come ragazzo/a, sesso e sport.



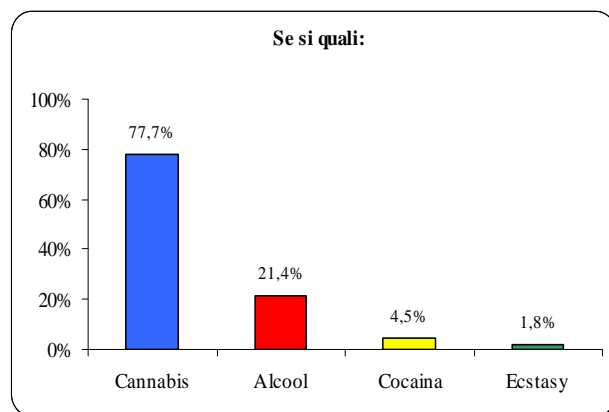
Il parere concorde sulla diffusione delle droghe in città rimane perfettamente identico all'anno precedente.



La stessa situazione si ripete anche per la percezione sull'uso di sostanze illegali e dell'alcool.

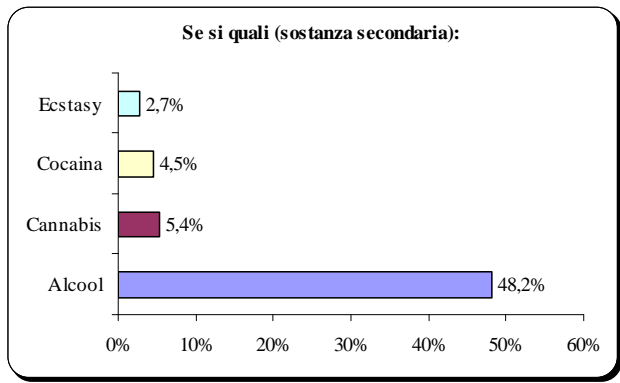


All'item con il quale si chiedeva se avessero fatto uso di sostanze, il campione si è quasi perfettamente suddiviso al 50% , facendo intendere che un notevole numero di giovani usano o abusano di sostanze illecite e di alcool, anche se dal grafico seguente si evidenzia un forte utilizzo di cannabinoidi.

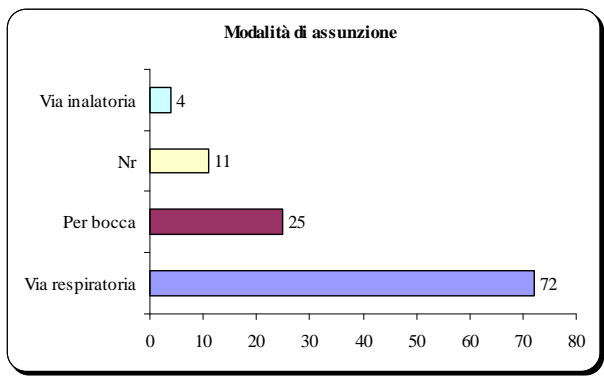




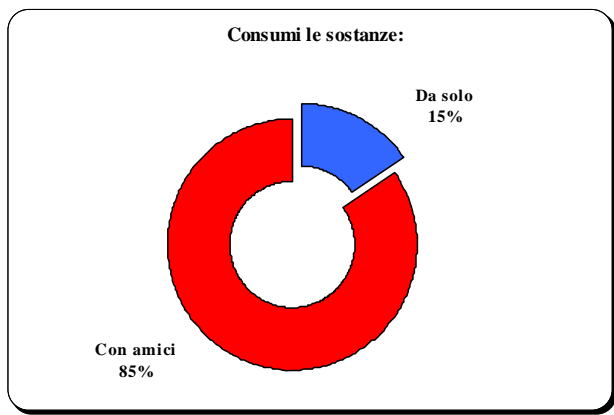
Sulla sostanza secondaria utilizzata, l'alcool risulta essere altamente preferito per potenziare probabilmente gli effetti delle altre sostanze, sottolineando come le bevande alcoliche stiano prendendo sempre più piede tra i giovani d'oggi.



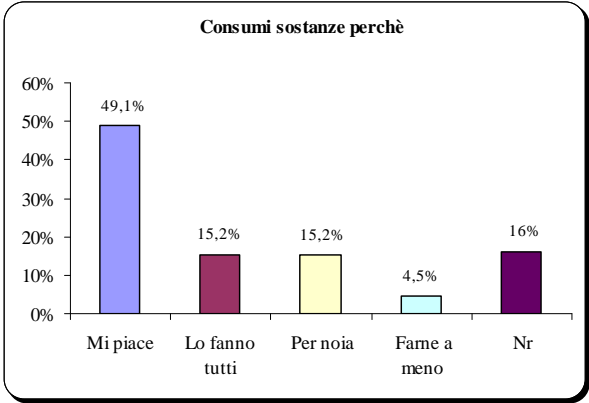
Anche la frequenza d'uso della sostanza primaria ha visto delle variazioni significative infatti stranamente si evidenzia un progressivo aumento dell'utilizzo mensile rispetto a quello quotidiano e settimanale.



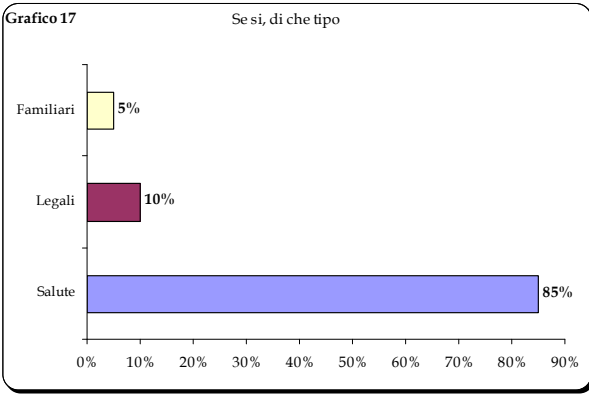
Molto significative appaiono le dichiarazioni sulla modalità di assunzione, in quanto la scelta si indirizza sulle vie respiratorie e inalatorie, pur rammentando che ovviamente la maggior parte si riferisce all'uso dei cannabinoidi.



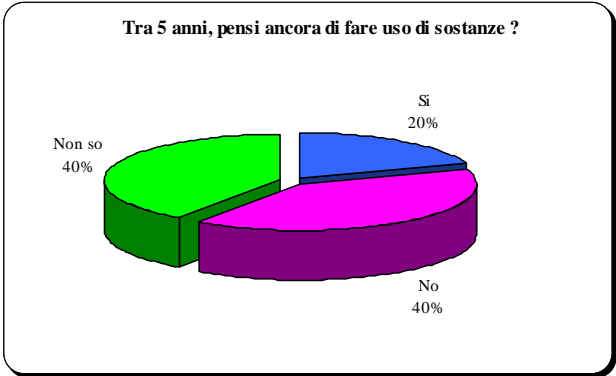
Come era ipotizzabile, un'alta percentuale di quanti hanno riferito un uso di sostanze consuma queste ultime preferibilmente in compagnia degli amici, quasi che fosse un rito di gruppo (85%).



E' il motivo del perché si consumano sostanze, quello che preoccupa, infatti, si evidenzia un aumento dal 38,5% al 49,1% indirizzato sul piacere .Quindi, l'utilizzo dello sbalzo quale gratificazione primaria della vita quotidiana.(grafico 16).

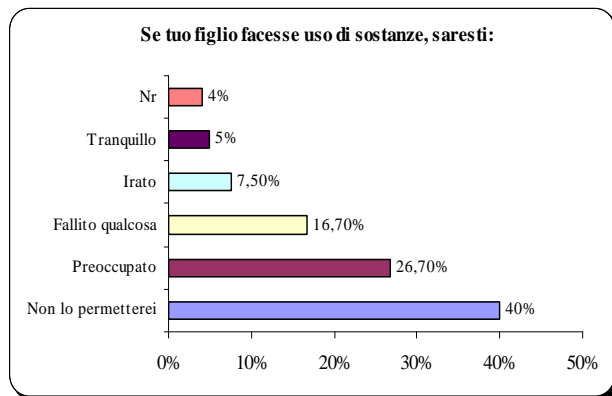


I problemi legati all'uso di sostanze, tra quelli che hanno dichiarato di averne avuto, sono soprattutto di salute (grafico 17)

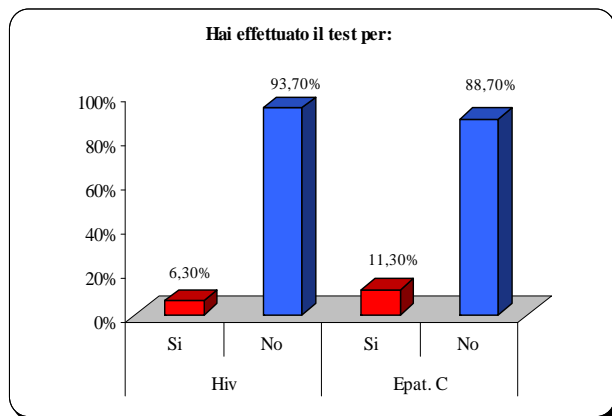


Tra cinque anni da questa rilevazione il 20% del campione dichiara che farà ancora uso di sostanze, questo valore ha subito rispetto all'anno precedente una diminuzione del 50%, mentre sono aumentati gli indecisi che dal 18% passano al 40%, inalterata la decisione dei No che si attestano al 40%(grafico 19).

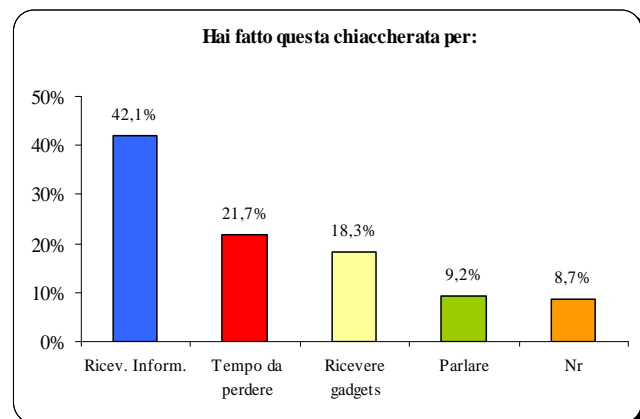
Nell'eventualità di un futuro figlio che facesse uso di sostanze gli intervistati ribaltano i dati rilevati nel 2006, forse frutto di una acquisita consapevolezza, i non risponde crollano al 4% e non lo permetterebbe il 40%, mentre il 26,7% si definisce preoccupato e il 16,7% penserebbe di aver fallito qualcosa nell'educazione della prole.



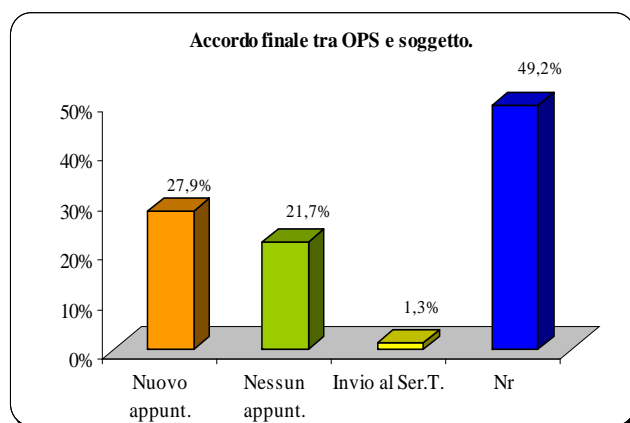
Nonostante il rischio rappresentato dalle MST e più specificatamente dell'Hiv e dell'epatite C sono sempre pochissimi coloro i quali sono disponibili a sottoporsi a test di controllo. Grafico 23)



la maggior parte dei componenti dei giovani che hanno contattato gli OPS lo hanno fatto, come di solito, per ricevere informazioni, perché avevano del tempo disponibile e parecchi per avere un gadgets .



Dei ragazzi/e che hanno avuto l'opportunità di un colloquio con gli OPS quasi il 30% intende riproporsi per un nuovo appuntamento e l'1,3% è stato indirizzato presso il Servizio Tossicodipendenze della città.



In sintesi, si può affermare, che l'andamento del fenomeno nella città di Catanzaro ha subito modificazioni significative delle quali di potrà avere conferma tendenziale solo negli anni a venire, non dimenticando che il contesto e l'accadimento hanno come loro peculiarità la propensione a non mantenersi mai stabili.

## Conclusioni

Nell'anno 2007 sono state contattate dagli O.d.P. dell'U.d.S. 6101 persone, con un leggero incremento rispetto al 2006, di questi 1327 assuntori di sostanze e 4774 non assuntori. Sul totale, il 29,3% sono risultati primi contatti. Gli strumenti utilizzati per le attività peculiari dell'UdS sono qui di seguito specificati :

- ✚ la daily (scheda giornaliera dell'attività dell'operatore)
- ✚ un questionario conoscitivo contenente al suo interno anche la scheda contatti (dati utente, consumo di sostanze ecc..)
- ✚ la check list (uso del profilattico)
- ✚ l'etilometro (per la rilevazione del tasso alcolemico dei consumatori di bevande alcoliche).

La maggior parte dei contatti sono stati concretizzati in strada.

Materiale distribuito o scambiato:





	Anno 2006	Anno 2007
Opuscoli	11810	11801
Siringhe nuove	1601	1595
Siringhe scambiate	121	107
Profilattici	3375	3679

Con l'ausilio dell'Unità Mobile (U.M.) attrezzata dell' ASP di Catanzaro, sono state fornite informazioni sul Ser.T., sui Servizi del territorio, sulle sostanze e la loro pericolosità, sulle infezioni ad esse correlate e sui rapporti sessuali a rischio, ed inviando chi ne ha avuto necessità ai Servizi territoriali per gli interventi di competenza.

Molte le richieste inerenti al servizio di segretariato sociale.

L' U.d.S. ha offerto, anche in questa occasione, informazioni generiche e specialistiche sulla tossicodipendenza (TD), sulla prevenzione e di orientamento e di segretariato sociale.

Il consumo di sostanze d'abuso primario dichiarato si presenta nell'anno 2007 distribuito in ordine decisamente diverso rispetto agli anni pregressi:

-  alcool 21,4%
-  cannabis 77,7%
-  ecstasy 1,8%
-  cocaina 4,5%

Ed anche le modalità d'uso si sono rivelate diverse:

- uso quotidiano di sostanze (16,1%)
- uso settimanale (21,4%)
- uso mensile (1,8%)
- saltuario (31,3%).

Alle sostanze primarie si continua ad associare massicciamente l'alcool per potenziarne gli effetti.

Dalla distribuzione, decisamente aumentata di profilattici se ne potrebbe dedurre una maggiore consapevolezza al rischio di infezione per MST e la disponibilità di fruire di questo presidio anche attraverso l'intervento degli OPS facilita questa tendenza sulla prevenzione. pochi invece coloro, i quali si sono sottoposti a controlli per le infezioni da HIV ed epatite C.

Il questionario conoscitivo, opportunamente strutturato, ha consentito ancora una volta di valutare per l'utenza contattata: la composizione, l'eventuale utilizzo di droghe e il modo di pensare in relazione alla tossicodipendenza.

L' etilometro, si è confermato importante per la prevenzione degli incidenti stradali. A quanti si sono sottoposti al test di controllo alcolemico ( se questo superava lo 0,50 g/l) sono stati reiterati i consigli a non guidare o di far guidare qualcun altro non sotto l'effetto di ebbrezza.

L'Unità di Strada rimane dunque un importante elemento di informazione e prevenzione per il contrasto all'uso di sostanze illegali e all'abuso di alcool.

## L'etilometro

### LA PREMESSA

Il Progetto Regionale Unità di Strada, operativo nell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria n°7 (*ora Azienda Provinciale di Catanzaro*), tra le altre attività di intervento e prevenzione contro l'uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, interviene con l'ausilio di un apposito strumento ( in dotazione anche alle Forze dell'Ordine) in direzione della prevenzione dell'abuso di bevande alcoliche.

Gli interventi, sono solitamente realizzati all'uscita dei locali per lo più frequentati dai giovani con la finalità di rendere consapevoli - quanti lo desiderano - sulla quantità di alcool ingerito e se la stessa supera i limiti previsti dalla vigente normativa. Lo scopo è quello di dissuadere dall'utilizzo dell'automobile o del motorino quanti superano il livello consentito invitandoli a temporeggiare nel caso insistano a voler guidare o a far guidare qualcuno più sobrio se si trovano in comitiva.

Molti partecipano al test per curiosità altri per spirito competitivo - per dimostrare al gruppo chi sopporta meglio le bevande alcoliche, ma tutti comunque, in quel momento di verifica, prendono consapevolezza del loro stato alcolemico.

La preoccupazione del ritiro della patente se fermati e controllati dalle Forze dell'Ordine favorisce questo tipo di test durante il quale si crea l'occasione per conversare e quindi di poter informare gli astanti sulle reazioni mentali e fisiologiche create dall'abuso di alcolici.

Il risultato atteso è che tali controlli preventivi possano evitare il più possibile gli incidenti stradali spesso causa di morte o di lesioni permanenti.

Durante la stagione estiva tali controlli da parte dell'Unità di Strada vengono intensificati - rispetto al resto dell'anno - perché aumenta il movimento di vetture e/o ciclomotori che in tale periodo vengono utilizzati per raggiungere i luoghi e le mete del divertimento notturno. Le risultanze che vengono presentate, in questo report, si riferiscono ad una serie di test effettuati durante l'anno 2007.

### I RISULTATI

Sono stati screenati, nell'anno di riferimento, 1171 soggetti dei quali il 90% di sesso maschile e il 10% di sesso femminile.

Nell'occasione del test, rigorosamente anonimo, sono stati rilevati alcuni elementi significativi dei soggetti coinvolti, quali:

1. *la residenza,*
2. *l'età,*
3. *il sesso,*

- 4. *la professione,*
- 5. *il possesso della patente di guida*
- 6. *la volontà di guidare al rientro*

Da tali schede, una volta elaborate, è risultato che i test sono stati somministrati in un range d'età compreso tra 13 e 60 anni. Le fasce maggiormente interessate alla rilevazione sono state:

tra 18 e 21 anni	<b>(354)</b>
tra 22 e 25	<b>(298)</b>
tra 26 e 29	<b>(194)</b>
e tra 30 e 33	<b>(118)</b>

Dalle osservazioni eseguite risulta che su **1171** soggetti (ambo i sessi) ben **449 (38,3%)** hanno superato il tasso alcolemico minimo previsto dalla legge ( 0,50g/l).

La maggior parte dei soggetti che si sono sottoposti al test è risultato essere compresa tra persone che lavorano e che studiano (1118).

Dalla tabella A è possibile esaminare di quanto sia stato superato il tasso alcolemico legale e nella quale si evidenzia che il 38,4% si è collocato tra lo 0,50 e lo 0,69 (superando di poco il limite legale) ma che ben il **21,2% risulta maggiore di 1g/l.**

Dalla tabella B risulta invece, che il comportamento tra maschi e femmine assuntori di alcolici - pur se le seconde sono poche (*le donne bevono di meno*) - è percentualmente molto simile, per cui si può affermare che la variabile sesso non incide sull'abuso di bevande alcoliche.

Nella tabella C sono presentati in forma dettagliata i tre luoghi dove sono state svolte le rilevazioni dalla quale risulta evidente un maggiore abuso nella località di Sellia Marina e di meno a Soverato pur essendo stati effettuati 234 test nel primo sito e ben 888 nel secondo. Andrebbe più approfonditamente indagata tale discrepanza considerato che ambedue i luoghi sono a vocazione turistica e fortemente frequentati dai giovani durante l'estate.

**LE CONCLUSIONI**

In sintesi, nel contesto del presente report si è voluto sottolineare il tipo di comportamento a rischio tra quanti al test sono risultati con un tasso alcolemico al di sopra di 0,50 g/l; la presentazione viene offerta suddivisa per sesso e globalmente.

Tra i maschi una buona parte, pur non in condizioni ottimali ha dichiarato di volersi mettere alla guida.

Tra le donne, invece, solo quelle con tasso tra 0,50 e 0,59 ha affermato di voler guidare, mentre tutte le altre che hanno superato il valore di 0,60 g/l ha dichiarato di affidarsi alla guida di qualcun'altro.

In conclusione complessivamente è risultato che nonostante le campagne di prevenzione un nutrito numero di soggetti in condizioni a rischio indifferente al pericolo per la propria ed altri incolumità ancora non ha ben compreso quanto sia rischioso utilizzare un mezzo meccanico sotto l'effetto di alcolici bevuti oltre misura.

Se ne deduce che uno dei pochi sistemi veramente efficaci per dissuadere dalla guida anche i più testardi sia quello di persistere con i test alcolimetrici preventivi ancor più perché le persone che si accompagnano a loro possano avere consapevolezza dei pericoli cui vanno incontro e si rifiutino di rischiare la vita per colpa di comportamenti stupidi e irrazionali sostenendo così indirettamente atteggiamenti virtuosi.

## Progetto WI-FI

### Premessa

Il progetto di un Servizio on line attraverso le potenzialità offerte dalla "banda larga" e dalla connessione proposta dal sistema denominato Wi-Fi è nato dalla volontà di offrire ai giovani della città di Catanzaro direttamente nei loro luoghi di aggregazione una nuova opportunità: la videoconsulenza (e-consulting), - i giovani hanno quindi potuto dialogare a distanza con professionisti in psicologia.

Un mezzo mobile appositamente attrezzato ha ospitato una postazione audio video collegata - volta per volta - con una psicologa in service al progetto.

Le ragazze e i ragazzi hanno potuto liberamente accedere alla postazione per dialogare in tempo reale con le consulenti.

La finalità dell'iniziativa è stata quella di aiutare i giovani della città a fronteggiare le legittime difficoltà collegate al superamento delle problematiche connaturate alla fase di sviluppo.

WI-FI si è connotato quale completamento del Servizio "Unità di Strada", nel lavoro di prossimità, di accompagnamento, di sostegno dei percorsi di crescita del mondo giovanile verso l'autonomia.

### Introduzione

Dall'esperienza maturata dal servizio "Unità di Strada" è stata evidenziata da tempo l'indisponibilità dei giovani di recarsi presso i Servizi del territorio.

I servizi tradizionali (consultori, ser.t., ecc.) non sono spesso presenti nelle rotte spazio-temporali del mondo giovanile; presidiare quegli spazi ha significato supportare l'autonomia dei giovani ed intercettare precocemente problemi e patologie.

L'intento della sperimentazione WI-FI è stato quello di costruire la relazione con i giovani direttamente nei loro luoghi d'incontro.

Mediante l'utilizzo del video consulto si sono aperte nuove opportunità per espandere ed intensificare la pratica sociosanitaria esistente, al fine di coinvolgere anche tutte quelle persone che per i motivi più disparati non avrebbero accesso allo specifico Servizio e soprattutto per implementare buone pratiche di salute e di benessere per tutta la comunità.

L'obiettivo del progetto, è stato finalizzato al recupero del benessere psicosociale dell'individuo andando incontro ai giovani, anticipandone e/o rispondendo in tempo reale alle loro difficoltà, prima che queste possano diventare problema.

### Metodologia e procedure:

Il mezzo mobile appositamente attrezzato ha ospitato una postazione audio video collegata con una psicologa in service al progetto ed è stato collocato in un ambito precedentemente individuato quale luogo idoneo (i giardini di S. Leonardo) per la prevalente presenza del target predeterminato.



Gli utenti hanno potuto accedere a percorsi di sostegno psicologico centrati sui problemi di ciascuno e contemporaneamente, nell'occasione, chiedere informazioni sulle sostanze d'abuso e disporre di indicazioni relative alla sessualità sicura.

La caratteristica principale del Servizio ovvero il collegamento in video con lo "studio" delle psicologhe è stata considerata condizione "sine qua non" per stabilire un setting clinico che desse fondamento scientifico e non solo relazionale al progetto; WI-FI non ha fornito terapie psicologiche ma attività di counselling, un processo comunicativo relazionale in divenire, un percorso di sostegno psicologico centrato su un problema per un eventuale successivo orientamento a servizi sociali o sanitari di territorio.

I ragazzi, nella fattispecie, sono stati accolti da una equipe front-line che dopo un primo ascolto li ha accompagnati alla videopostazione.

### **Il risultato atteso:**

La coniugazione di nuove tecnologie con la progettazione sociale (con la possibilità di interventi in rete con altri Servizi del territorio secondo le necessità nascenti) per lo sviluppo del benessere collettivo è stata decisamente concretizzata.

### **Elementi di innovatività del progetto:**

Il sistema denominato Wi-Fi è stato declinato sul sociale, per la prima volta in Calabria, ed in particolare in un noto luogo di aggregazione giovanile della città di Catanzaro: i giardini di S. Leonardo.

Il videoconsulto, in quanto trasformazione adattiva della consulenza tradizionale "vis a vis", si è confermato come un processo comunicativo relazionale in divenire che evidenzia l'approccio innovativo alla ricerca di una soluzione dei problemi proposti dall'utenza.

### **Elementi di trasferibilità del progetto:**

Dopo questa fase operativa sperimentale che ha "wifizzato i giardini di S. Leonardo" e messo a punto il format, WI-FI potrà, ormai, essere riproposto in altre piazze del catanzarese e nei vari luoghi di passaggio e/o incontro dei giovani.

La gamma di servizi offerti potrà essere, se ritenuto opportuno, integrata con competenze e saperi diversi (sessuologo, tossicologo, medico sportivo, orientatore scolastico e professionale, ecc.).

### **La partnership:**

Il Progetto finanziato dalla Regione Calabria Dipartimento 10 Settore Politiche Sociali è stato gestito dalla "Zarapoti" Società Cooperativa Sociale che ne ha proposto la realizzazione utilizzando le strumentazioni fornite dalla M&C Tecno di Catanzaro.

### **L'utenza destinataria:**

Il progetto è stato rivolto a un target di giovani ambo i sessi tra i 14 e i 30 anni.

### **Le indagini di customer satisfaction:**

Agli utenti che hanno, per la prima volta, sperimentato il servizio è stato somministrato un questionario finalizzato a valutare:

- l'adeguatezza delle informazioni fornite sul Servizio;
- l'adeguatezza della frequenza e "degli orari" di prestazione

- del Servizio, nonché della durata dello stesso;
- la percezione del Servizio di video-consulenza quale strumento per la promozione della salute;
- la tutela della privacy ;
- il livello di soddisfazione.

### **La durata, i tempi e le modalità organizzative:**

La fase operativa è durata per 2 mesi e dal 3 maggio al 5 giugno 2007 durante la quale è stato concretizzato il momento operativo sperimentale con 16 presenze nel luogo prestabilito, una per settimana (il giovedì) , WI-FI ha operato dalle 18.00 alle 21.00, per tre ore continuative, laddove si è reso necessario i tempi sono stati modulati alle esigenze dell'utenza.

Oltre alla modalità di telelavoro dello psicologo, il progetto è stato, comunque, contenitore e fornitore delle opportunità operative presenti già nel progetto Unità di Strada.

### **Le Fasi:**

I^ fase:

- **formazione operatori:**  
Gli operatori front-line, individuati tra soggetti che già avevano avuto esperienze con la Cooperativa Sociale, presenti sul mezzo mobile hanno seguito, prima della fase operativa sul campo, un corso di aggiornamento dedicato di tre giornate in full immersion.
- **predisposizione strumento di rilevazione (questionario):**  
lo strumento è stato predisposto per valutare il grado di soddisfazione e di importanza percepite dagli utenti che hanno fruito del Servizio. Il questionario (in allegato) assolutamente anonimo, a parte l'aspetto dati anagrafici, è stato concepito in cinque quadri per la valutazione della soddisfazione e sei per i livelli d'importanza con livelli di qualità tra alto medio e basso.
- **predisposizione materiale pubblicitario (locandine, flyers ecc):**  
per la pubblicizzazione dell'iniziativa sono state prodotte delle locandine policromatiche di dimensioni 35x50 cm e gradevoli segnalibro contenenti l'esplicitazione del progetto e le giornate di presenza nel luogo individuato.

II^ fase

- **pubblicizzazione attività:**  
La pubblicizzazione dell'iniziativa si è sviluppata attraverso diversi aspetti:
  1. **Affissione delle locandine - a cura dell'equipe di front-line - in locali pubblici cittadini, in alcuni Enti pubblici e in tutte le Scuole Superiori, Università compresa..**
  2. **Flyers, i segnalibro sono stati distribuiti a random in Città prima dell'inizio del progetto e durante l'attività tra i giovani presenti nel luogo individuato.**
  3. **Su Telespazio-Calabria con la partecipazione l'8 maggio c.a. di alcuni operatori alla trasmissione "MONITOR" dedicata nell'occasione al Progetto.**

Ulteriore informazione è stata trasmessa a:

"gruppi informali" giovanili (per contatto diretto)

studenti scuole medie, superiori e universitari (attraverso locandine affisse nelle scuole e all'Università)

- **coinvolgimento altri Servizi:**
  - a. il Servizio Tossicodipendenze di Catanzaro
  - b. il Servizio Regionale LINEAVERDEDROGA
- **start up:**  
l'avvio è stato concretizzato il 3 maggio 2007

III^ fase

- **realizzazione report**  
per la divulgazione dei risultati è stata prevista la stesura della presente relazione contenente in forma grafica e descrittiva l'andamento e la valutazione dell'operazione sperimentale.
- **socializzazione risultati:**  
I risultati saranno successivamente divulgati al massimo nelle sedi idonee per dare contezza dell'andamento del progetto e sulle possibilità future che offre questo tipo di approccio per il sostegno dei giovani direttamente nei luoghi dove essi si incontrano.

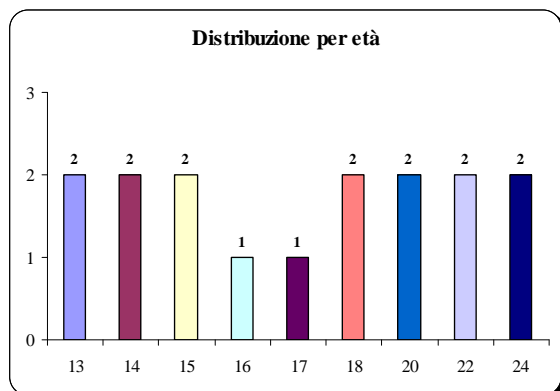
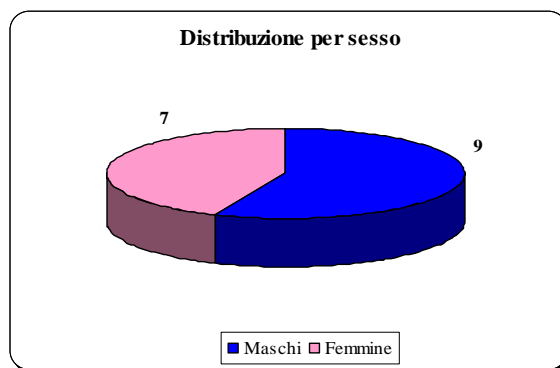
**Professionalità coinvolte:**

Per la concreta realizzazione dell'intervento in tutte le sue fasi sono stati coinvolti diversi saperi e professionalità:

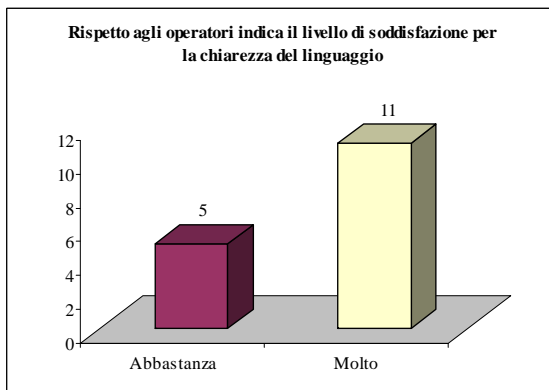
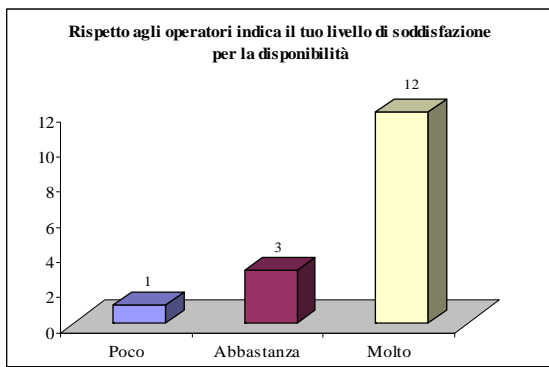
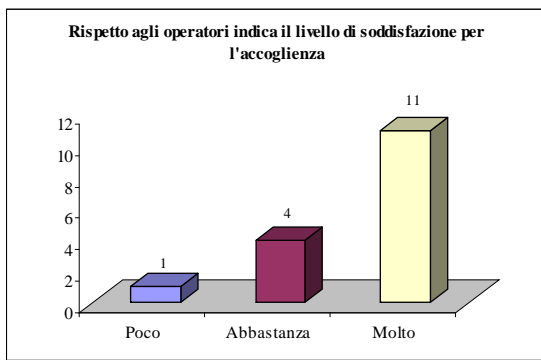
- 1 **responsabile del servizio**  
supervisione e coordinamento
- 1 **formatore**  
trasferimento di specifiche competenze agli operatori front-line
- 3 **operatori**  
accoglienza, informazione e filtro
- 1 **consulente statistico**  
elaborazione e presentazione dei dati
- 2 **psicologhe**  
ascolto attivo, orientamento e informazione
- 1 **sociologo**  
elaborazione del questionario di soddisfazione, valutazione consuntiva del progetto wi-fi, "lettura" dei dati e stesura del report finale

**I dati della sperimentazione**

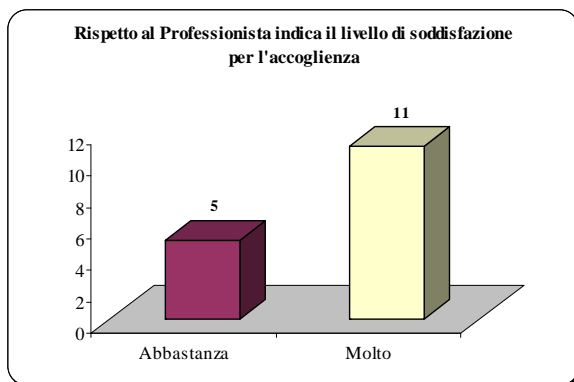
Dei 16 utenti che hanno usufruito del servizio proposto nel progetto WI-FI, 9 sono stati i maschi e 7 le femmine di età compresa tra i 13 ei 24 anni.

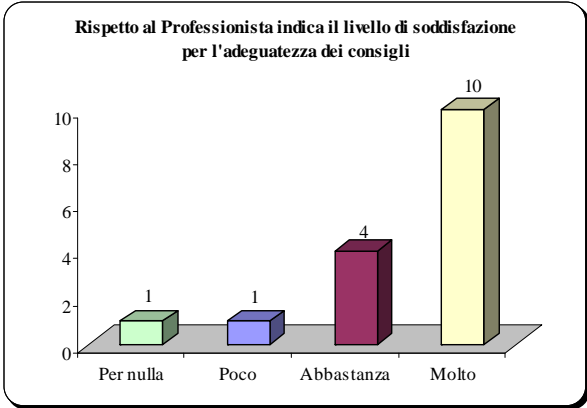
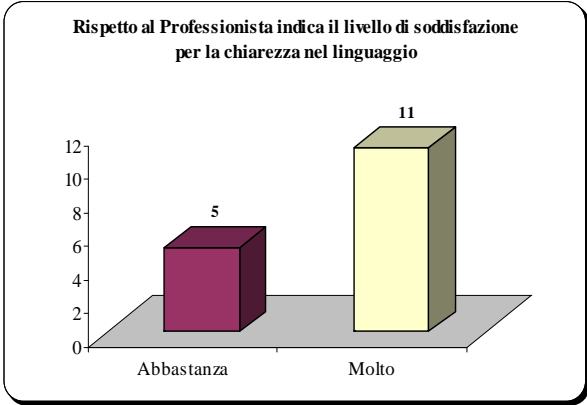


La maggior parte, degli intervistati, come si evidenzia dal grafico ha espresso molta soddisfazione ed apprezzamento per l'accoglienza, per la disponibilità e la chiarezza del linguaggio.

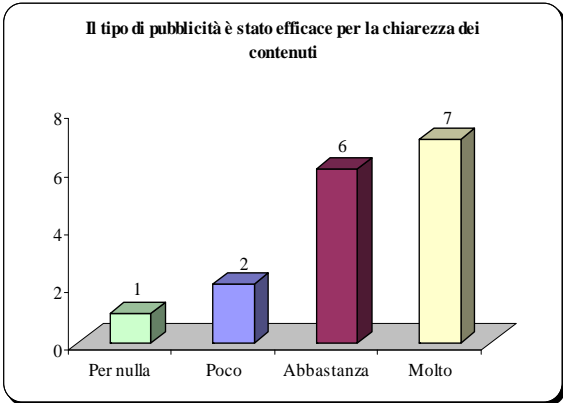
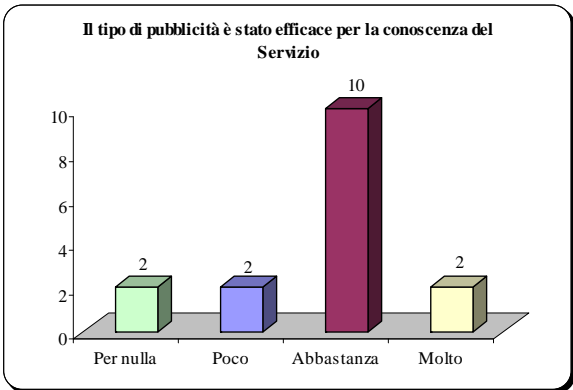


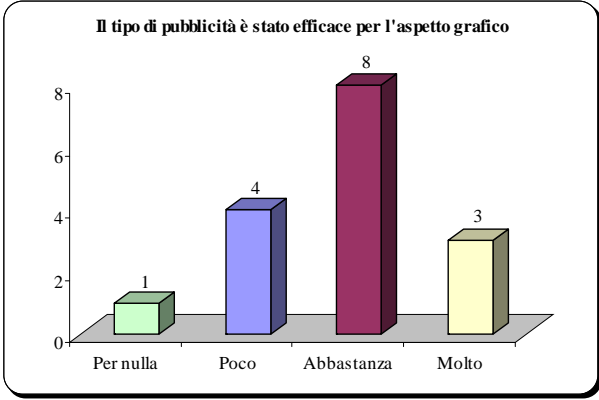
Anche rispetto agli psicologi, la soddisfazione sull'accoglienza, il linguaggio e l'adeguatezza dei consigli è stata elevata.





Qualche perplessità è stata evidenziata sull'efficacia del modello pubblicitario, infatti, il grado di soddisfazione espresso non ha ottenuto il massimo del consenso anche se, comunque, è stato ritenuto abbastanza valido.



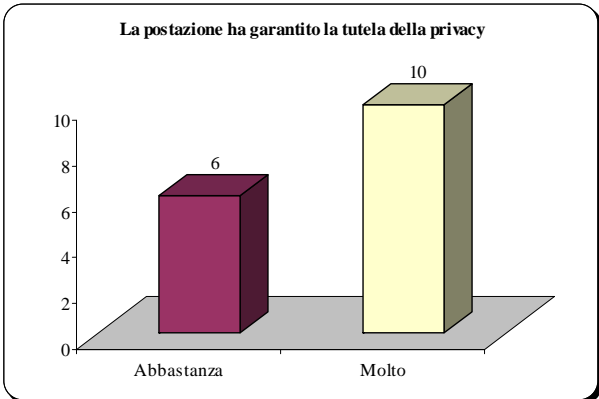
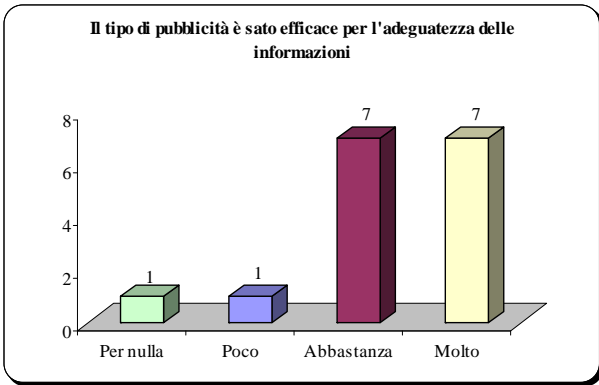


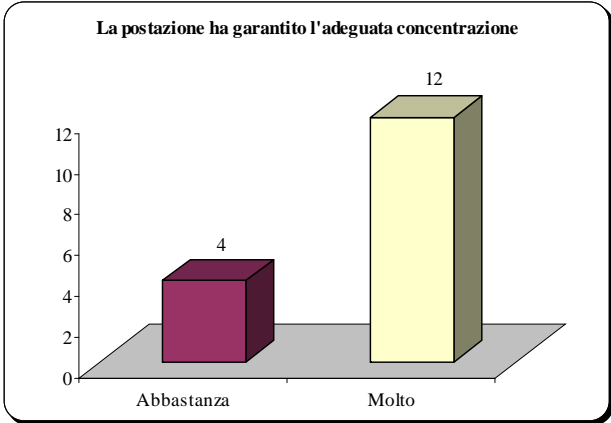
La chiarezza dei contenuti è stata apprezzata dalla maggior parte degli utenti mentre l'aspetto grafico non sembra abbia riscosso il successo che ci si attendeva; in una futura edizione del progetto, sarà necessario porre maggiore cura rispetto a questo aspetto sicuramente non trascurabile considerato il particolare target di riferimento.

L'adeguatezza delle informazioni nella valutazione ha diviso il campione esattamente a metà tra molto e abbastanza.

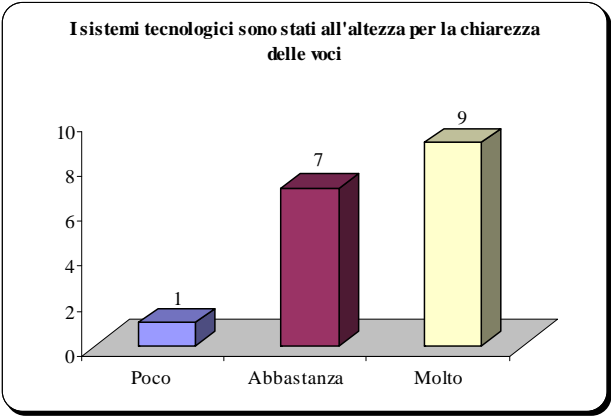
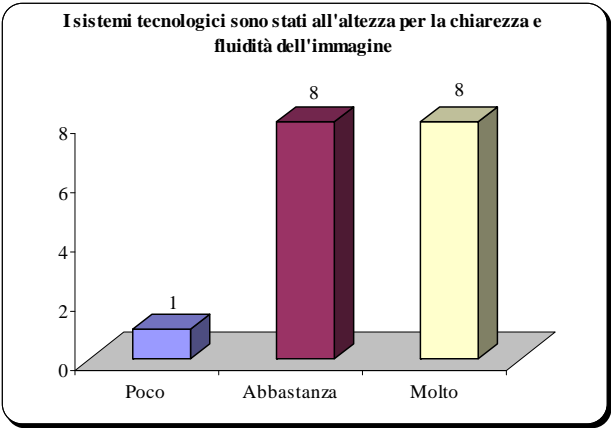
La collocazione della postazione all'interno del mezzo mobile è stata non molto gradita da una frazione dei giovani intervistati, probabilmente perché troppo a vista rispetto al contesto esterno.

Sulla garanzia di un'adeguata concentrazione durante i colloqui, buona parte degli utenti si è espressa con soddisfazione, significando, che sostanzialmente l'ambito logistico ha consentito un buon rapporto di scambio con il Professionista dall'altra parte del cavo.



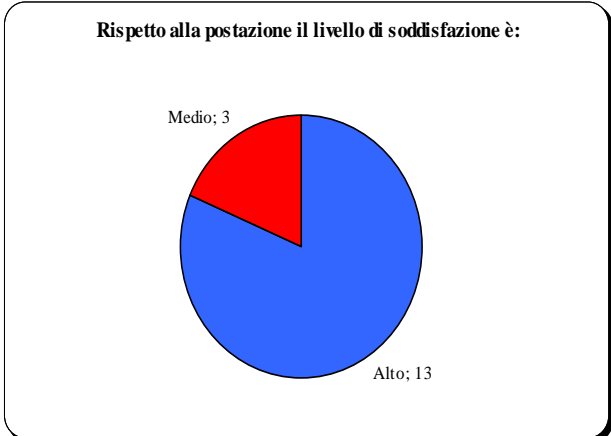
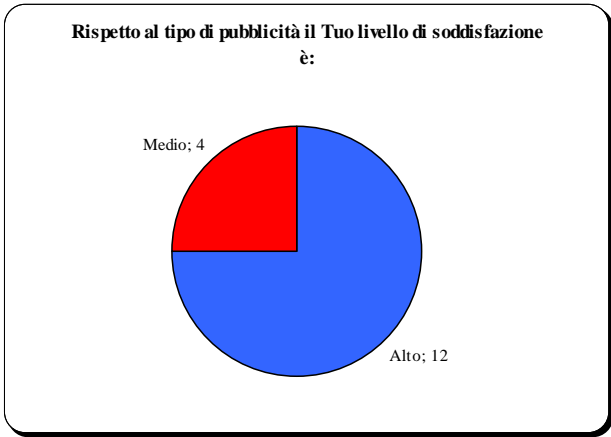
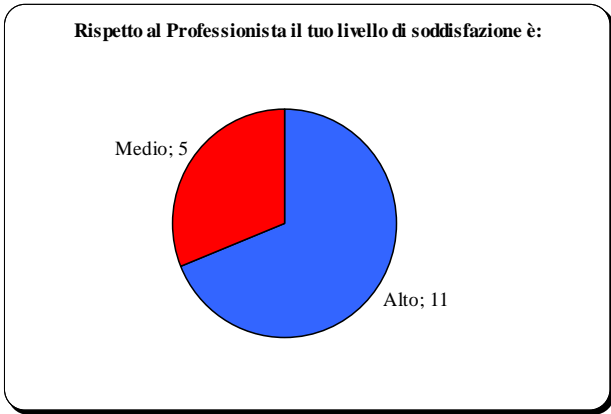


Nonostante le preoccupazioni iniziali degli operatori, che temevano per la chiarezza e la fluidità dell'immagine su schermo, questi aspetti hanno riscontrato una notevole soddisfazione dei fruitori.

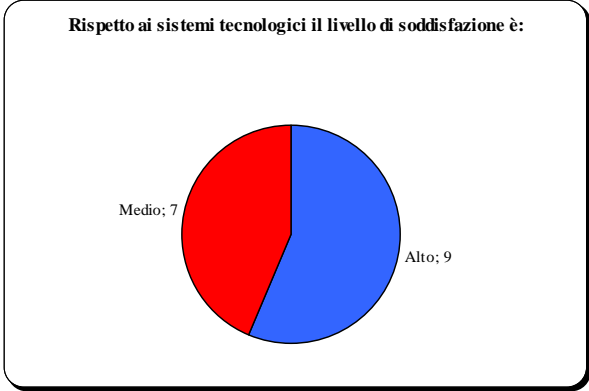


La stessa soddisfazione si è rilevata sulla valenza dei sistemi tecnologici riguardo il timbro e il tono della voce relativamente alla chiarezza delle conversazioni a distanza.

Come si evidenzia dai grafici consuntivi, nel complesso il livello di soddisfazione si attesta al livello alto per quasi tutti gli item proposti; solo rispetto ai sistemi tecnologici utilizzati il gruppo si divide quasi al 50% ma comunque sempre tra un livello di apprezzamento medio/alto.

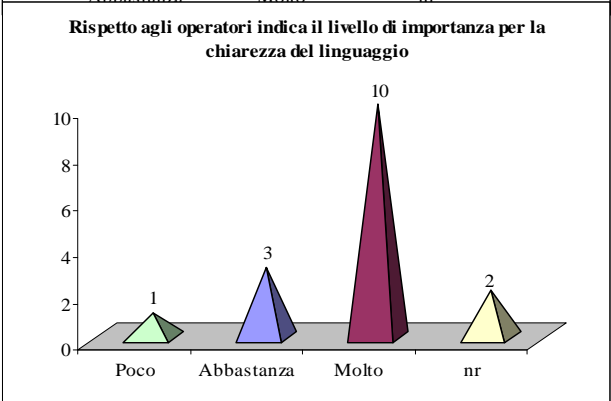
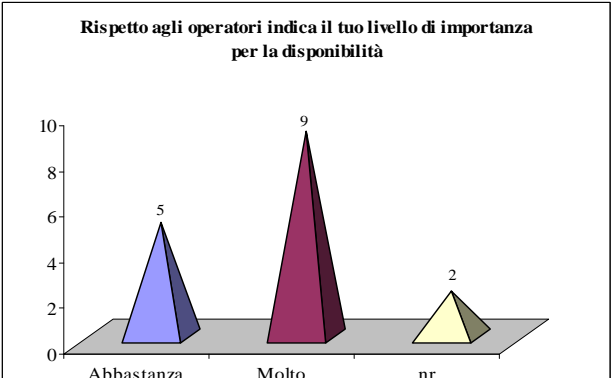
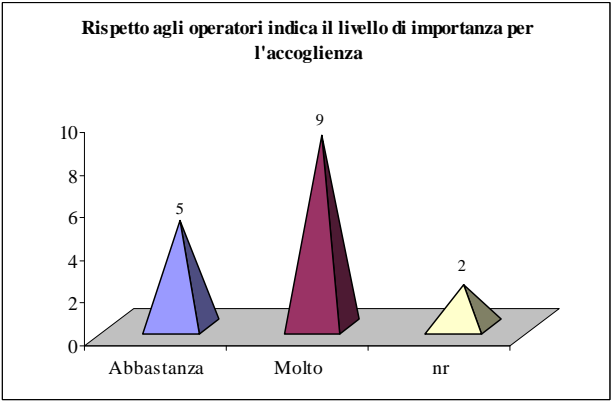




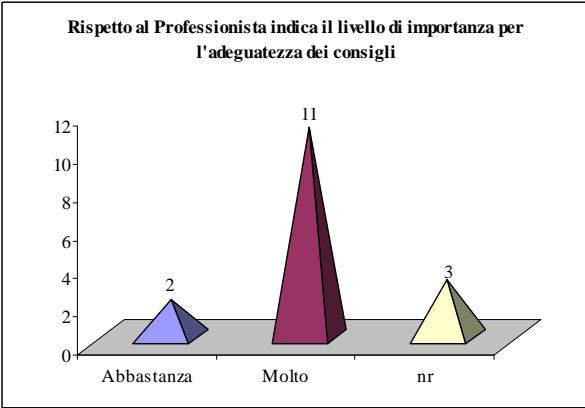
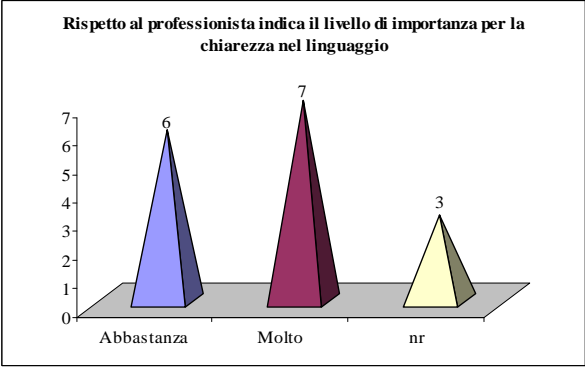
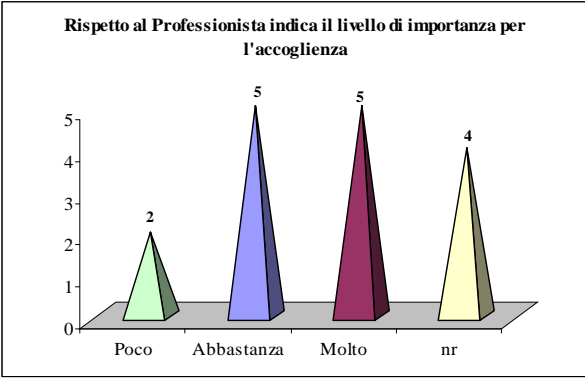


Come già evidenziato il questionario somministrato, al suo interno si è prefisso di rilevare anche il livello di importanza percepito sui vari aspetti dell'iniziativa.

Anche in questa circostanza la maggior parte dei compilatori ha espresso un alto livello di importanza per l'accoglienza, la disponibilità e la chiarezza del linguaggio degli operatori.

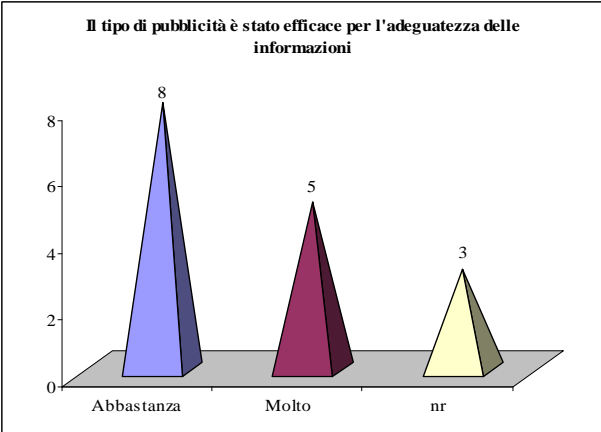
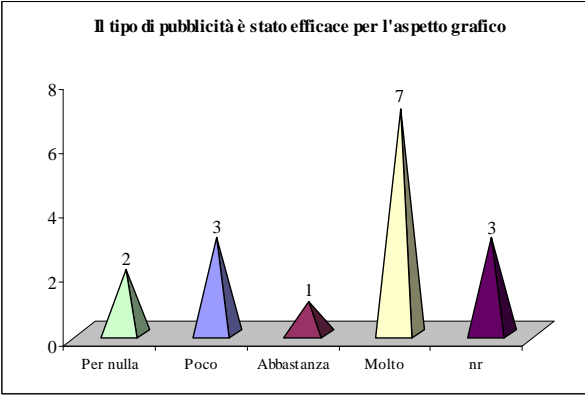
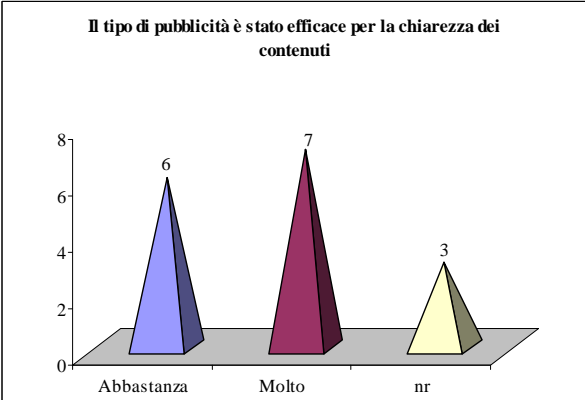
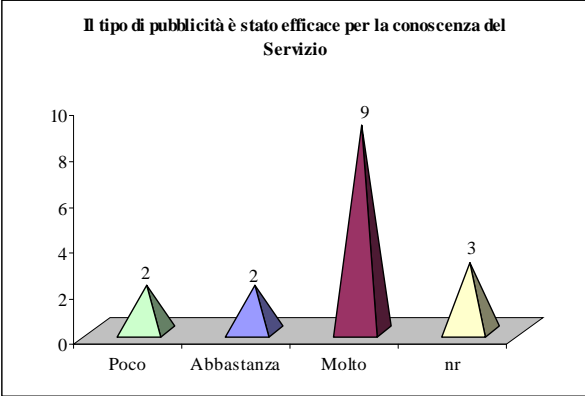


Considerato che il fulcro dell'iniziativa è stato rappresentato dalla presenza delle psicologhe in service è gratificante che dalla rilevazione sia stata riconosciuta molta importanza a tutti i loro comportamenti.

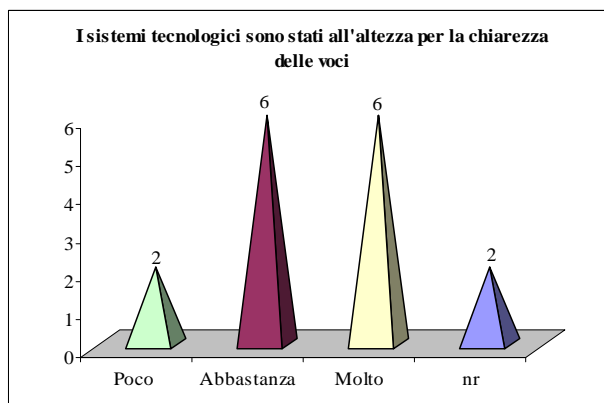
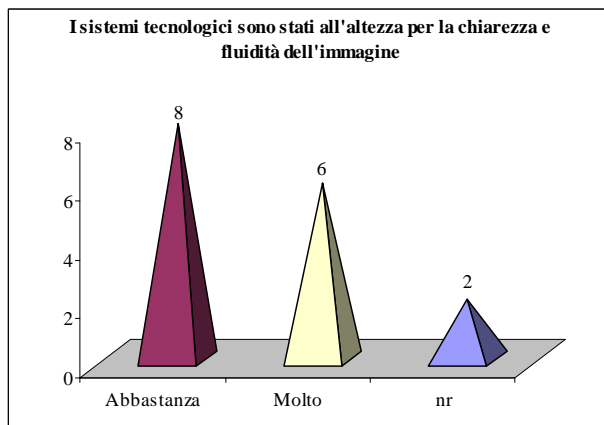
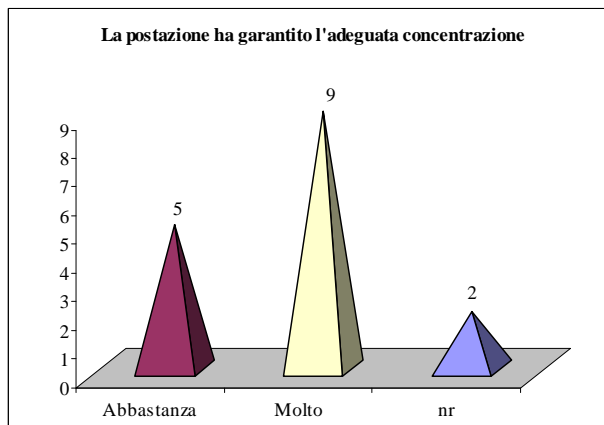
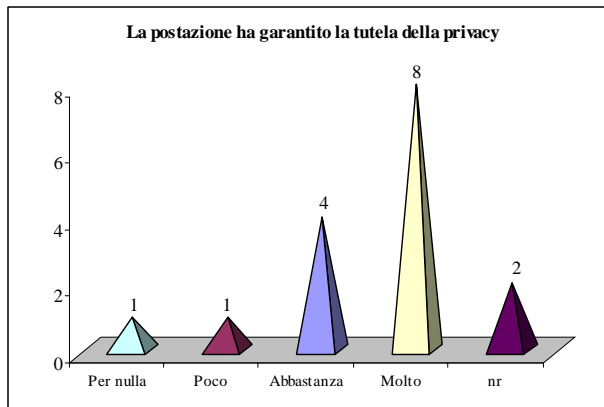


Rispetto alla pubblicità dedicata all'iniziativa gli utenti hanno correttamente ritenuto che questa riveste un carattere di importanza sicuramente elevato per la buona riuscita del progetto ciò in piena correlazione a quanto già palesato per la soddisfazione. Lo stesso vale per la chiarezza dei contenuti e l'aspetto grafico di

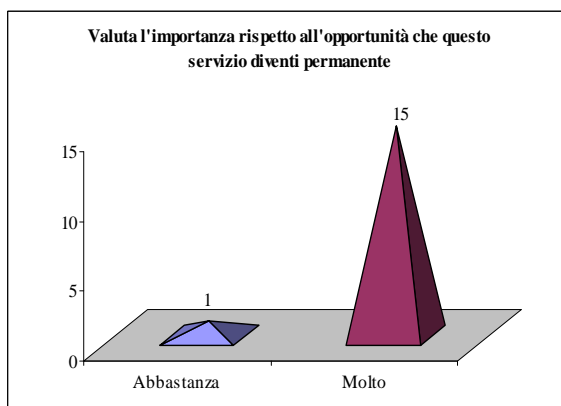
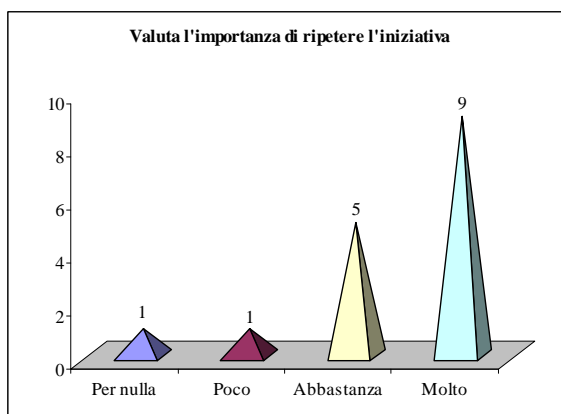
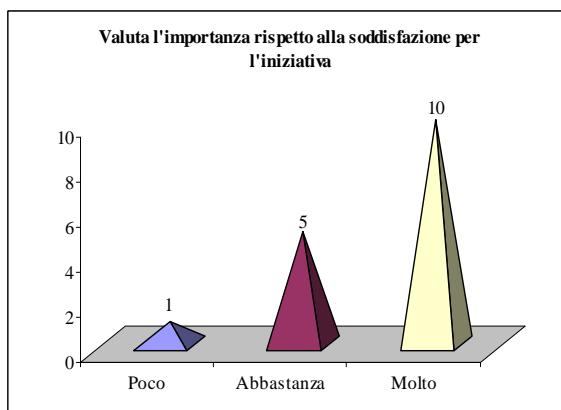
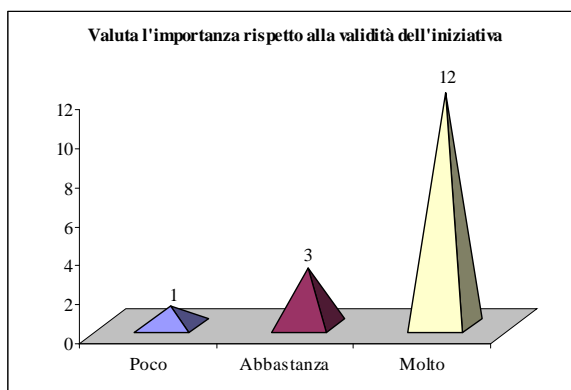
presentazione dell'iniziativa. Allo stesso modo l'adeguatezza delle informazione viene riconosciuta da tutti i fruitori, perché la sua importanza è strettamente associata al nocciolo dell'intervento.



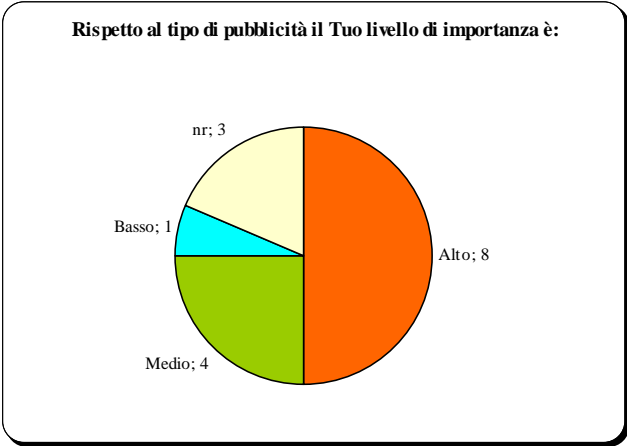
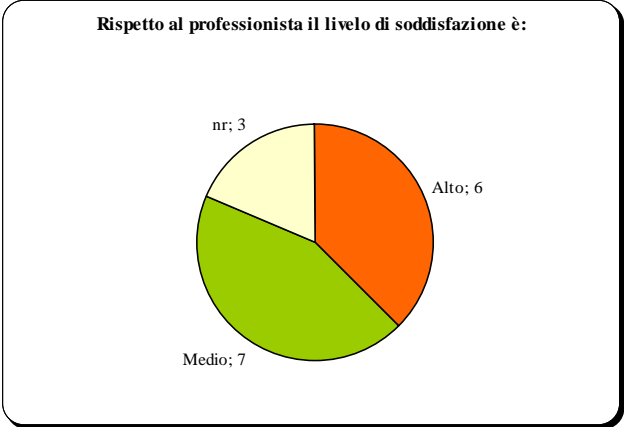
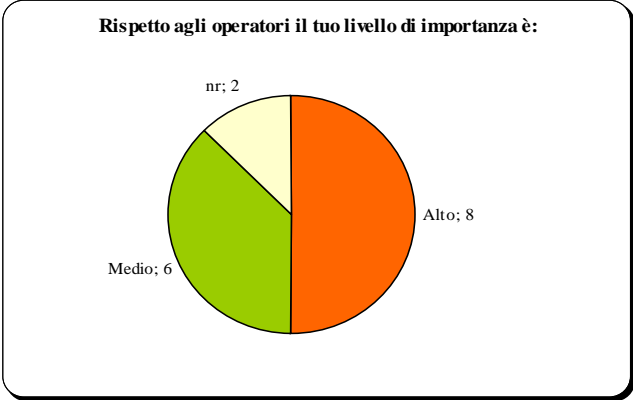
Dalle risposte ottenute la tutela della privacy, la concentrazione e la qualità dei sistemi tecnologici utilizzati risultano, considerato il tipo d'intervento, anch'esse percepite come indubbiamente importanti.

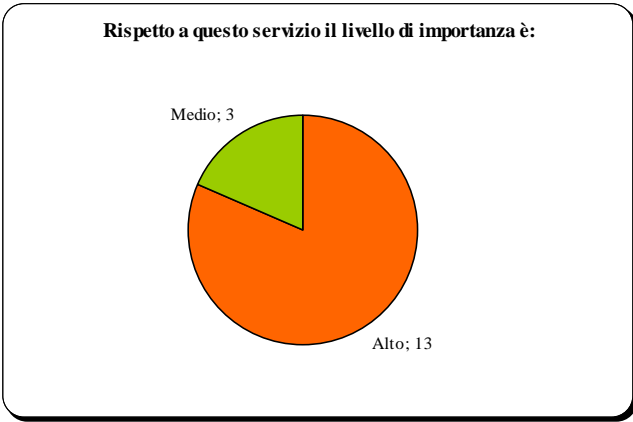
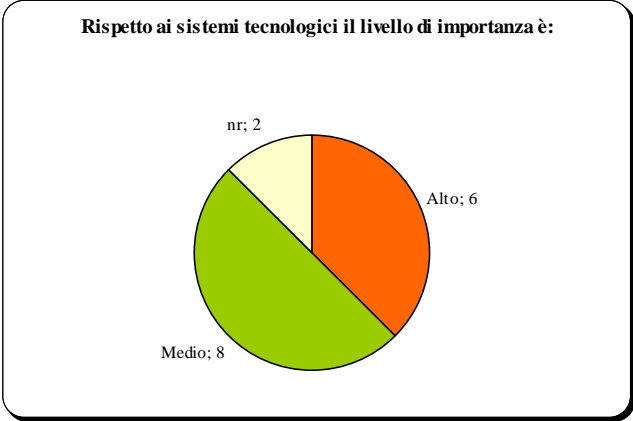


Sull'importanza della validità dell'iniziativa, ancor più sulla necessità di riproporla e che la stessa si trasformi a carattere permanente i giovani coinvolti non hanno manifestato dubbi, la maggior parte di essi riconosce che l'offerta è valida e dovrebbe diventare una funzione strutturata e duratura.

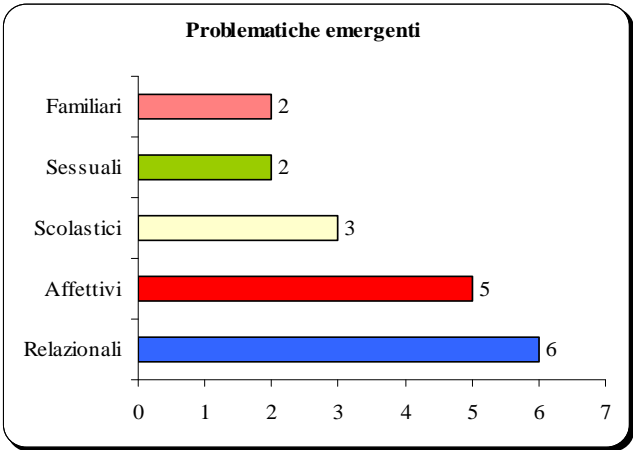


Anche se, inspiegabilmente, alcuni degli intervistati su qualche item ha preferito non rispondere, dalla presentazione grafica complessiva si rileva la considerazione di un elevato livello di importanza.





Nei colloqui con le psicologhe la maggior parte ha richiesto sostegno per problemi relazionali ed affettivi, qualcuno per problemi scolastici e due rispettivamente per problemi sessuali e familiari.



La durata media dei colloqui si è attestata sui 18:25 minuti in una forbice compresa tra gli 8 e i 33 minuti.

E' opportuno evidenziare che molti dei giovani che avevano intenzione di fruire dell'offerta di counselling per motivi di varia natura (appuntamento con amici, orario dei mezzi pubblici per il rientro a casa non compatibili con i tempi) non sono stati disponibili ad attendere il momento del proprio turno per cui anche se già prenotati di fatto non hanno fruito dell'opportunità proposta.

Tra le motivazioni che giustificano un'affluenza contenuta di fruitori una è da ascrivere al periodo operativo del progetto che si è ritrovato a cavallo della fine dell'anno scolastico, infatti, la frequentazione della piazza in detto periodo è stata ridotta per la necessità di conciliare il tempo libero con gli impegni di studio.

E' da evidenziare, tra l'altro, che a causa della limitatezza delle risorse, i sistemi tecnologici approntati non hanno fornito un supporto sufficientemente adeguato alle esigenze ed in alcune situazioni per l'abbassamento del segnale si è dovuto procedere all'inibizione dell'immagine video a favore del più necessario collegamento audio.

Durante tutto il percorso progettuale sono stati distribuiti vari gadget di pubblicità sull'iniziativa, di questi 187 portachiavi, 222 penne e 1246 flyers (segnalibro) riportanti la denominazione del progetto.

## Conclusioni

Nel complesso si può affermare, al di là di ogni ragionevole dubbio, che il progetto WI – FI, in questa fase sperimentale – pur nella limitatezza delle risorse e dei tempi – si è rivelato un successo.

L'iniziativa nuova ed itinerante ha manifestato le sue potenzialità positive nell'azione di sostegno ai giovani da concretizzarsi non più all'interno di strutture pubbliche difficilmente raggiungibili ma direttamente nei loro luoghi di aggregazione, per cui questi ultimi non potranno più cercare alibi quando di fronte a problematiche di varia natura necessiteranno di idoneo orientamento e sostegno per la soluzione delle difficoltà emergenti.

L'organizzazione del Servizio attraverso un sistema sofisticato e moderno molto vicino alla cultura dei ragazzi di questo tempo e all'uso del computer ha consentito di attrarre questo target verso una prevenzione altrimenti impossibile da mettere in pratica.

E' evidente, per come in precedenza esplicitato, che questo progetto si presta ad essere replicato in altri contesti e circostanze con eventuali integrazioni migliorative e diversificate.

Si può, quindi, indubbiamente immaginare che il progetto WI-FI, per le sue peculiari caratteristiche, potrà affermarsi in un prossimo futuro come il sistema più immediato per creare un contatto diretto e significativo con i giovani - restii a recarsi presso i Servizi - e gli operatori socio-sanitari.



## Linea Verde Droga

Il Servizio di Accoglienza Telefonica “LineaVerdeDroga” (LVD), voluto e finanziato dal 1994 dall’Assessorato alla Sanità della Regione Calabria e che risponde al numero verde anonimo e gratuito **800-019899**, ha proseguito negli anni la sua attività raggiungendo gli obiettivi fondamentali del progetto:

- **ascoltare, sostenere, orientare** verso i Servizi di cura e reinserimento a chi fa uso o abuso di sostanze stupefacenti e/o ai loro familiari;
- **informare** sulla normativa che disciplina l’uso illegale di sostanze stupefacenti;
- **prevenire**, con azioni mirate, per la conoscenza e l’abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope;
- **collaborare** in un sistema a rete, con gli altri Servizi del territorio, al fine di offrire ai cittadini un prodotto il più possibile efficace.

Tali obiettivi, grazie alle caratteristiche di LVD ovvero la gratuità (relativamente ai costi delle telefonate) l’anonimato (vige il rispetto dell’individuo e della sua privacy) la professionalità (per l’aspetto non invasivo dell’intervento che si basa su un ascolto partecipato ed empatico) si sono tradotti, negli anni, in un alto target di utenza telefonica.



### Utenza

Le chiamate che giungono al Servizio vengono solitamente classificate in telefonate che esprimono un bisogno, riattacchi e scherzi. Anche a questi ultimi vengono erogate risposte di ascolto e informazioni considerato che, spesso, lo scherzo è solo espressione di un bisogno sotteso e “taciuto”.

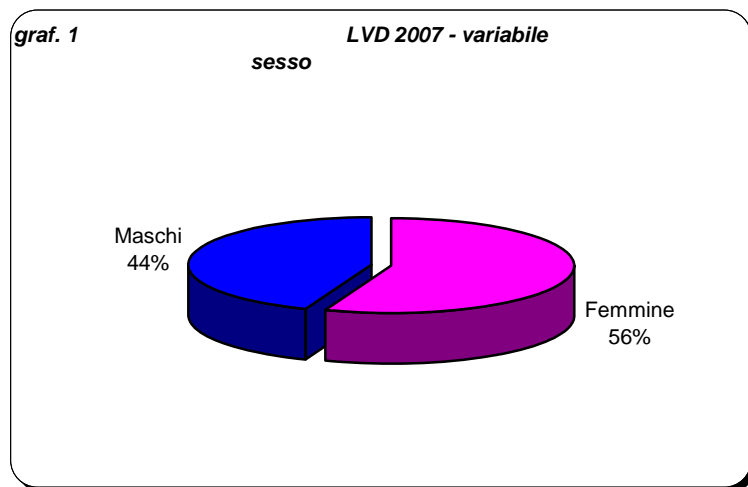
Nel corso dell’anno 2007, sono pervenute un totale di 2416 chiamate di cui 2324 con feed-back e 92 riattacchi.

La percentuale degli utenti maschi (44,3%) è risultata inferiore, anche se non in maniera significativa, a quella femminile (55,7 %) come si evince dalla tabella e dal grafico n.1

TABELLA 1

Variabile SESSO	v.a.	%
-----------------	------	---

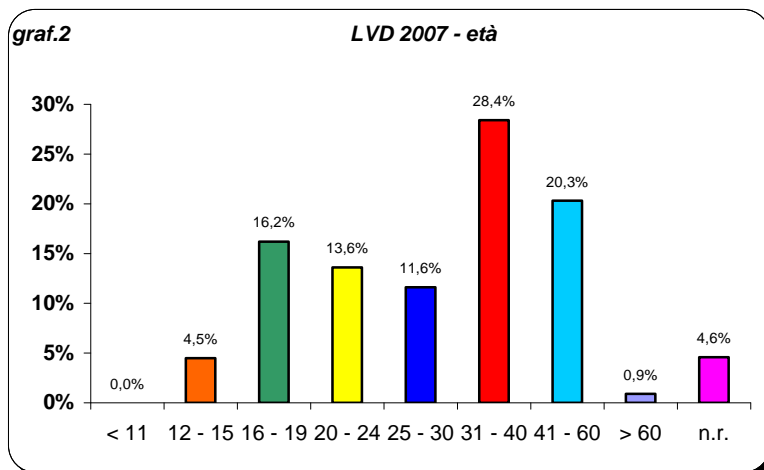
Femmine	1294	55,7
Maschi	1030	44,3
<b>Totale</b>	<b>2324</b>	<b>100</b>



Il maggior numero di richieste di intervento è compreso nella fascia d'età tra i 31/40 anni e, nel totale, nella popolazione giovanile di età compresa tra i 16 e i 24 anni (tab/graf n.2)

**TABELLA 2**

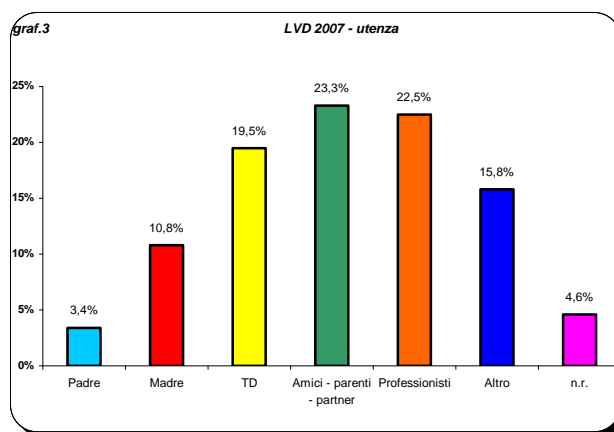
CLASSI di ETA'	v.a.	%
< 11	0	0
12 - 15	105	4,5
16 - 19	376	16,2
20 - 24	315	13,6
25 - 30	269	11,6
31 - 40	660	28,4
41 - 60	472	20,3
> 60	20	0,9
non rilevato	107	4,6
<b>Totale</b>	<b>2324</b>	<b>100</b>



Da un'attenta analisi fatta sulle diverse tipologie che utilizzano il Servizio Regionale di Accoglienza Telefonica (tab/graf n.3) è emerso che conoscenti, familiari e, in genere, le persone vicine al tossicodipendente (td) - prevalentemente donne - sono quelle che maggiormente utilizzano LVD ; seguono i professionisti del Settore che necessitano di informazioni e orientamento verso i Servizi di cura e riabilitazione (sia pubblici che privati) e i consumatori di sostanze.

**TABELLA 3**

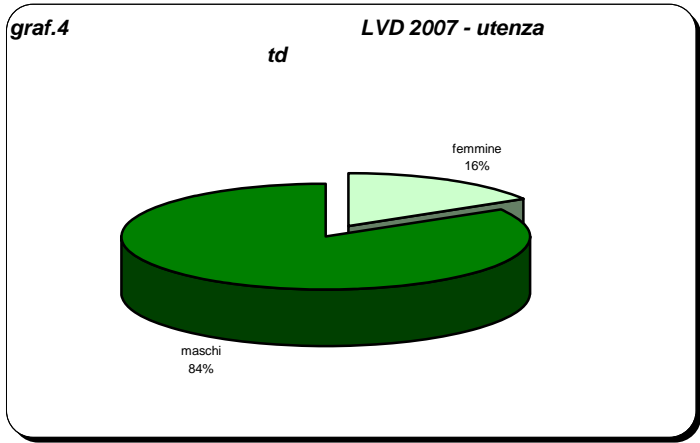
<b>Chi chiama</b>	<b>v.a.</b>	<b>%</b>
Padre	79	3,4
Madre	252	10,8
TD	454	19,5
Amici - parenti - partner	542	23,3
Professionisti	522	22,5
Altro	368	15,8
n.r.	107	4,6
<b>Totale</b>	<b>2324</b>	<b>100</b>



di questi la presenza maschile, pari a 83,7 %, è palesemente di gran lunga maggiore a quella femminile pari a 16,3 % (tab/graf n.4).

**TABELLA 4**

<b>Utenza TD</b>	<b>v.a.</b>	<b>%</b>
Femmine	74	16,3
Maschi	380	83,7
<b>Totale</b>	<b>454</b>	<b>100</b>



La voce “altro” (15,8 %) comprende la fascia di persone che afferisce al Servizio non per condizioni di dipendenza ma per ricevere informazioni sull’argomento o essere ascoltati per testimoniare e/o denunciare accadimenti correlati a tale problematica.

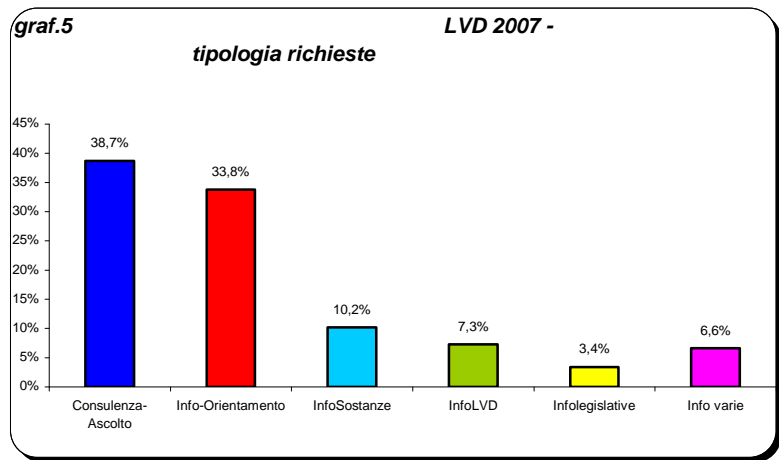
Molti sono gli adolescenti che utilizzano LVD probabilmente incuriositi o stimolati dagli operatori dei Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.) istituiti dal Servizio per le Tossicodipendenze di Catanzaro, a norma dell’art. 106 del DPR 309/90, presso le scuole medie superiori del capoluogo. Le richieste di questi adolescenti, spesso, non sono legate a stati di dipendenza ma ad un insoddisfatto bisogno di ascolto e alla necessità di esprimere eventuali disagi esistenziali e relazionali che, non trovando altrimenti soluzione e ascolto, comunicano utilizzando il numero verde del Servizio che diventa unico punto di riferimento e orientamento.

**Presentazione e tipo prevalente di attività**

L’ascolto e il sostegno (38,7%) come è dimostrato dalla tabella e dal grafico n.5, sono le richieste che in maggior misura giungono al Servizio; seguono le richieste di informazione ed orientamento verso i Ser.T e le Comunità Terapeutiche così come le indicazioni di Enti Ausiliari a doppia diagnosi (33,8%), le informazioni sulle sostanze d’abuso (10,2%).

TABELLA 5

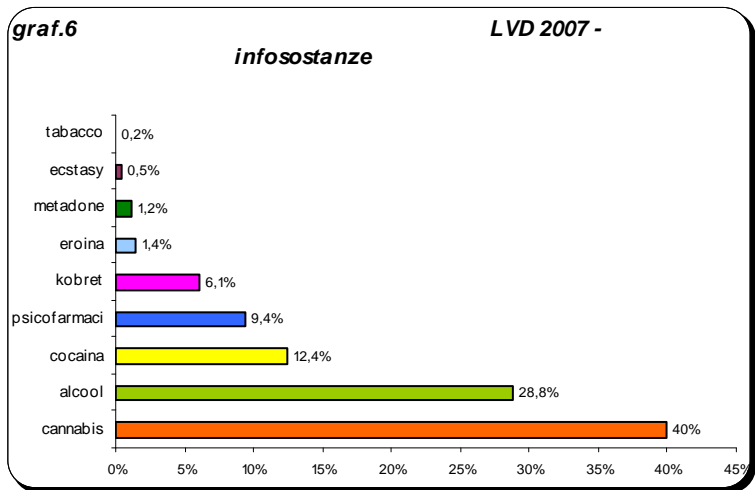
COSA CHIEDONO	v.a.	%
Infosostanze	426	10,2
Infolegislative	143	3,4
Consulenza/Ascolto	1622	38,7
Info/Orientamento	1418	33,8
Info LVD	308	7,3
Info varie	278	6,6
<b>Totale</b>	<b>4195</b>	<b>100</b>



Le informazioni sulle sostanze (tab/graf n.6) si traducono in chiarimenti sugli effetti e sui rischi derivanti dall'uso/abuso delle sostanze psicoattive: cannabis (40%), alcool (28,8%), cocaina (12,4%), psicofarmaci (9,4%).

TABELLA 6

INFOSOSTANZE	v.a.	%
cannabis	170	40,0
alcool	123	28,8
ecstasy	2	0,5
cocaina	53	12,4
eroina	6	1,4
metadone	5	1,2
Tabacco	1	0,2
Kobret	26	6,1
psicofarmaci	40	9,4
<b>Totale</b>	<b>426</b>	<b>100</b>



Riteniamo interessante sottolineare che, rispetto agli anni passati e prevalentemente durante il periodo estivo, sono giunte al Servizio “nuove” richieste di informazione su una specifica sostanza, ovvero il kobret (6,1%).

Per quanto riguarda le altre richieste di informazioni, quelle sulla cannabis giungono, in genere, da giovani e adolescenti tra 15/19 anni, mentre quelle sulla dipendenza da psicofarmaci eroina e cocaina da un’utenza che ha più di 25 anni.

Le informazioni di tipo legale si riferiscono agli artt. 75 e 121 del T.U. - D.P.R. 309/90 relativi all’iter conseguente la segnalazione dell’Ufficio Territoriale di Governo.

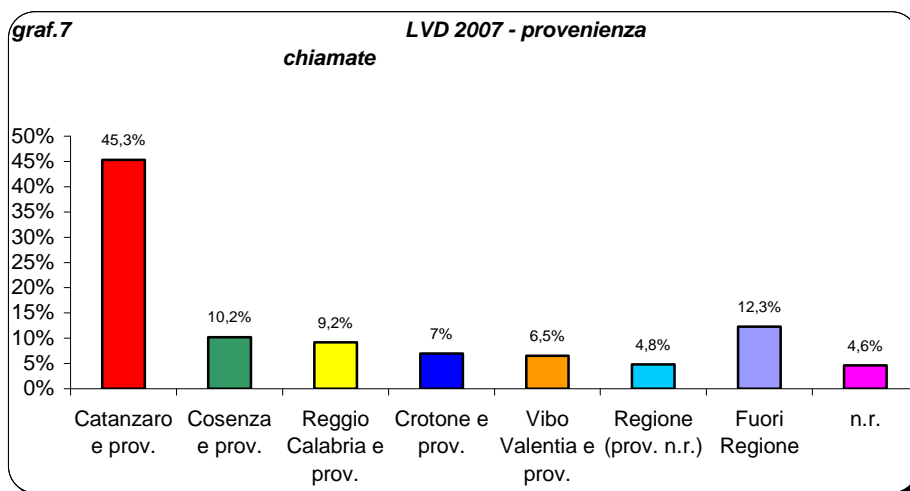
Altre informazioni sono di carattere psicosociale, sulle patologie correlate alla tossicodipendenza (epatiti, HIV/AIDS, malattie sessualmente trasmesse).

La provenienza sul totale delle telefonate (tab/graf n.7) esprime un’alta percentuale pari al 45,3% per la città di Catanzaro e la sua provincia, seguono le città e le province di Cosenza (10,2%), Crotona (9,2%), Reggio Calabria (7%) e Vibo Valentia (6,5%).

TABELLA 7

DA DOVE	v.a.	%
Catanzaro e prov.	1054	45,3
Cosenza e prov.	237	10,2
Crotone e prov.	214	9,2
Reggio Calabria e prov	162	7,0
Vibo Valentia e prov.	152	6,5
Regione (prov. n.r.)	111	4,8
Fuori Regione	287	12,3
non rilevato	107	4,6
<b>Totale</b>	<b>2324</b>	<b>100</b>

Il dato “Regione” (4,8%) corrisponde alla provenienza delle telefonate in cui l’utenza dichiara di telefonare dalla Calabria senza specificare città o provincia, mentre il dato “fuori regione” (12,3%) si riferisce alle telefonate pervenute dal resto d’Italia. Altre telefonate giungono da utenza che preferisce mantenere l’assoluto anonimato e da cui, dunque, non può essere rilevato questo dato (4,6%).



## **U.L.R. - Ufficio Liquidazione Rette**

E' un servizio che si occupa della verifica degli atti relativi ai ricoveri degli utenti nelle Comunità Terapeutiche accreditate, insistenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, nella regione e in ambito extra-regionale, e conseguentemente della liquidazione delle spese regolarmente fatturate.

### - U.L.R. Ser.T di Catanzaro:

Da gennaio 2007 il Ser.T. di Catanzaro al suo interno ha istituito l'ufficio di liquidazione rette composto dalle seguenti figure professionali: Ass. Amm.vo Aloisio Arturo; Ass. Amm.vo Taverniti Salvatore; Ass. Soc. Coll. Faragò Paola, sotto la diretta responsabilità della direttrice f.f. del Ser.T. dott.ssa Audino M. Giulia.

### - Attività:

L'attività iniziale dell'ufficio ha riguardato la gestione ed il controllo relativo alla documentazione degli anni 2004 – 2005 – 2006 giacente in seguito alla chiusura dell' u. l. r. di Soverato ed ha provveduto alla liquidazione di quanto dovuto alle Comunità Terapeutiche

E' stato istituito, in particolare, un nuovo metodo di lavoro attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e avviato un rapporto diretto tra le Comunità ed il Ser.T mediante scambio di dati in via telematica e conseguente riduzione di tempi e costi nella gestione e verifica dei dati.

L'attività si articola nel modo seguente:

- la Comunità invia un riepilogo mensile con allegata documentazione delle presenze degli ospiti e dei relativi costi;
- l'U.L.R. controlla dettagliatamente la rispondenza degli atti e procede alla validazione della spesa;
- la Comunità emette fattura della somma validata, inoltrandola all'Ufficio IVA dell'A.S.P.;
- il Ser.T., al ricevimento della fattura in copia per la liquidazione, appronta gli atti deliberativi per la liquidazione stessa.

- **Gli Enti Ausiliari Accreditati:**

Aziendali: insistenti sul territorio dell'A.S.P. di Catanzaro.

<b>ID</b>	<b>COMUNITA' TERAPEUTICHE</b>	<b>CITTA'</b>	<b>Tipologia</b>
1	CENTRO CALABRESE DI SOLIDARIETA'	CATANZARO	Res-SemiRes-Res20%-
2	PROGETTO SUD	CATANZARO	Res-SemiRes-Res20%-SemiRes20%-

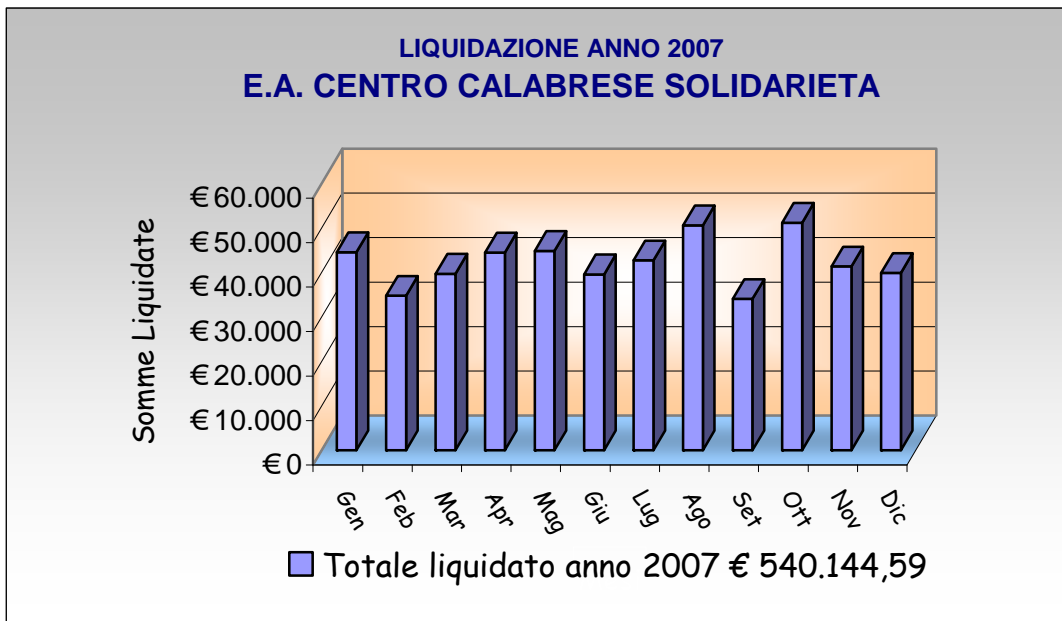
Fuori Regione: utenti residenti nell' ambito territoriale dell' ASP di Catanzaro inseriti in C.T. Extra Regionali per i quali la retta è a carico dell' Azienda.



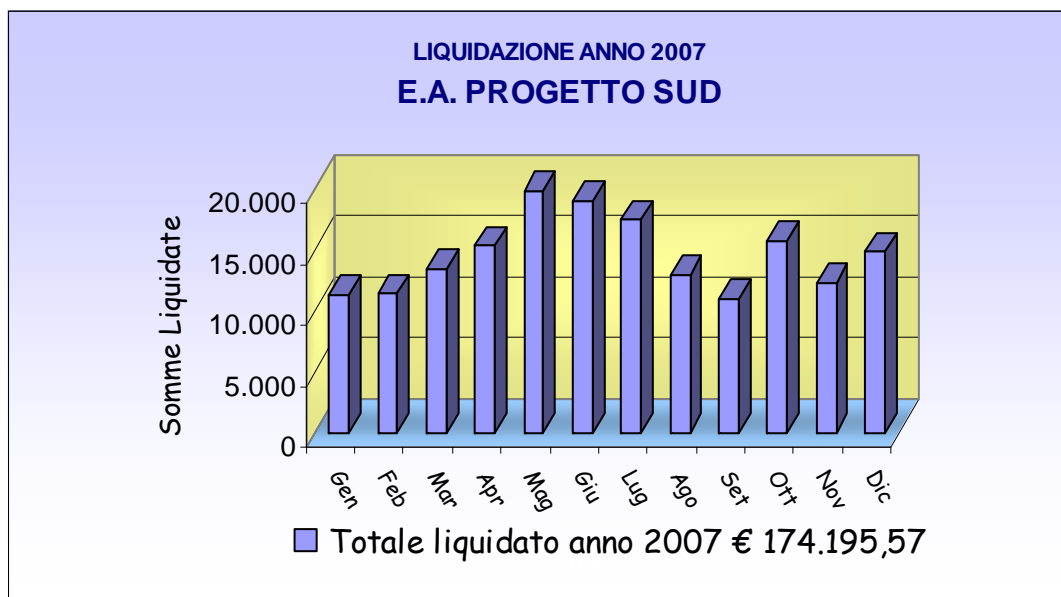
Inserimenti Ser.T. Catanzaro Distretto n. 1 e 2			
ID	COMUNITA' TERAPEUTICHE	CITTA'	Tipologia
1	ARCA DI COMO	COMO	Res
2	ASSOCIAZIONE COMUNITA' IN DIALOGO	TRIVIGLIANO (FR)	Res
3	ASSOCIAZIONE GENITORI COMUNITA' INCONTRO	PISTOIA	Res
4	C.A.S.T.	ASSISI	Res
5	CENTRI ACCOGLIENZA:		
	CASCINA MARTELLO	BRIAGLIA (CN)	Res
	CASCINA PIANA	MILLESIMO (SV)	Res
	LA RUPE	SASSO MARCONI (BO)	Res
6	CENTRO DI SOLIDARIETA' DI FIRENZE	FIRENZE	Res
7	CENTRO DI SOLIDARIETA' DI PISTOIA	PISTOIA	Res
8	CENTRO ITALIANO DI SOLIDARIETA'	ROMA	Res
9	CENTRO TORINESE DI SOLIDARIETA'	TORINO	Res
10	FONDAZIONE EXODUS	MILANO	Res
11	GIACOMO CUSMANO	ANGUILLARA SABAZIA (RM)	Res
12	GRUPPO ARCO	TORINO	Res
13	IL PETTIROSSO	BOLOGNA	Res
14	IL PROGETTO	VARESE	Res
15	LA GENOVESA	VERONA	Res
16	PAPA GIOVANNI XXIII	RIMINI	Res
17	SAN GAETANO THIENE	VICENZA	Res
18	CEIS MODENA	MODENA	Res
19	CEIS LIVORNO	LIVORNO	Res
Inserimenti Ser.T. Soverato Distretto n. 3			
ID	COMUNITA' TERAPEUTICHE	CITTA'	
1	OIKOS	JESI (AN)	Res
2	IL PONTE	CIVITAVECCHIA (RM)	Res

### Somme Liquidate anno 2007:

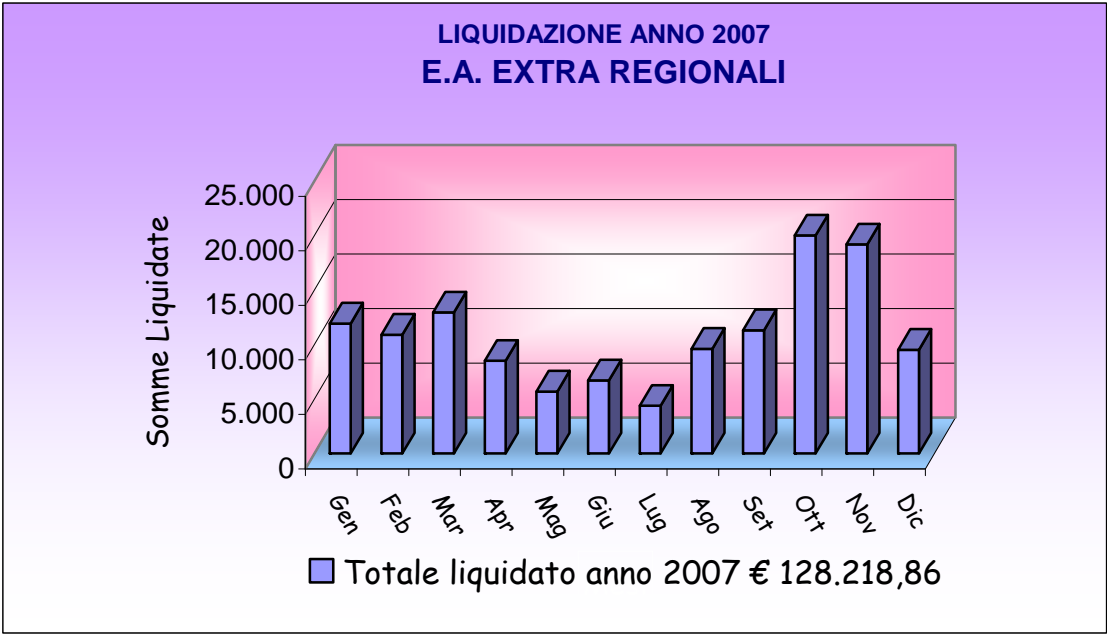
Le prestazioni remunerate dall'ASP di Catanzaro per l'anno 2007 ammontano complessivamente ad € 842.559,02 ripartiti nel modo seguente:



Il grafico evidenzia una spesa media mensile di circa € 40.000 - n. utenti 106 giornate 11.499;



Il grafico evidenzia una spesa media mensile di circa € 15.000 - n. utenti 27 giornate 3.731;



Il grafico evidenzia una spesa media mensile di circa € 10.000 - n. utenti 17 giornate 2.253;