

# NUOVE SOSTANZE E NUOVI BISOGNI IN UN SISTEMA IN TRASFORMAZIONE .....



tra sostanze e rischi diversi nell'era digitale del mercato del consumo e dei policonsumi ...verso un diverso concetto di interpretazione, intervento e cura dell'uso di sostanze

**PERUGIA**

**DE FACCI RICCARDO**

PRESIDENTE NAZIONALE CNCA COORDINAMENTO NAZIONALE COMUNITA' DI ACCOGLIENZA

PRESIDENTE COOPERATIVA LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE

**Farsi interrogare dai fenomeni e dai bisogni .....  
della società additiva .....**

**“Sono forse io il custode di mio fratello....” che lo ammetta o no io sono ....ho scelto di essere....il custode di mio fratello in quanto il benessere di mio fratello dipende da quello che io faccio o mi astengo dal fare.**

**Il bisogno dell'altro e la responsabilità di soddisfare tale bisogno, fanno nell'uomo moderno, la pietra angolare della moralità sociale e nell'accettazione di tale responsabilità l'atto di nascita dell'individuo adulto ...  
Z.B.**

**Quanto le nostre realtà i nostri servizi le nostre professionalità( pubbliche e private, educative, sociali o sanitarie tra dipendenze e salute mentale,) sono riusciti a mantenere negli anni la capacità di ascolto verso le trasformazioni dei fenomeni e dei bisogni soprattutto giovanili .....ormai diversi da quelli da cui sono nati e su cui sono ancora scritti molti dei sistemi di intervento ??.....il tema alcool, »nuove droghe « e nuovi stili di consumo ci interrogano .... O le marginalità estreme tra abusi di sostanze e disagio psichico ..... ma soprattutto nel protagonismo del mondo giovanile e dei consumatori nelle nuove sostanze ..... chimiche ....Cannabinoidi sintetici, catinoni, fentanil .....**

# LE LETTURE DALL'EUROPA PER NUOVE IPOTESI DI LAVORO ...NON SOLO TOSSICODIPENDENZA ....



- **“L’Osservatorio europeo riafferma nell’ultima relazione appena pubblicata il varo di una nuova strategia sulle droghe dell’Europa per il periodo 2014 -20 a favore di un atteggiamento equilibrato a partire da una integrazione dei 4 pilastri ( prevenzione,cura, rdd e rdr, controllo dell’offerta ), basato su dati probanti sulle questioni in gioco, superamento degli approcci ideologici e una conseguente valutazione scientificamente rigorosa delle misure necessarie per affrontarle e sulla tutela dei diritti dei consumatori e della società rispetto a fenomeni complessi e diversificati: sociali, culturali, sanitari e di significato “**
- **In termini quantitativi l’Osservatorio europeo registra nel 2016, 85 milioni (1/4 della popolazione totale ) di consumatori di “droghe “, nella vita, in Europa con un netta diminuzione dei consumi classici ( eroina via endovenosa con nuovi targhet, con nuove modalità di sperimentazione, aumento dei consumi legali ...alcool in primis) 77 milioni di cannabis, 14,5 milioni di cocaina, 12,7 di amfetamine e 11,4 di ecstasy.... Tutto allarme o patologia ....droga ?**

# Adolescenza / preadolescenza e adulti

## .....sfide di un futuro possibile

- ▶ **PERDITA DI PARAMETRI PREDEFINITI CERTI ?** Immaginario individuale, culture e società, individui .....tra libertà e regole definite / condivise ..... I PORCOSPINI
- ▶ **OPPORTUNITA' E MEZZI SEMPRE MAGGIORI** **QUALE CONSAPEVOLEZZA DELLA FORZA ?.....**TRA OPPORTUNITA E RISCHI (Telefonini, sostanze legali e non, computer, social network, mezzi di locomozione, conoscenze e relazioni sempre più estese e meno controllabili )
- ▶ **Crisi delle agenzie educative diffuse (Scuola, politica, associazionismo,sport) UNA RICADUTA IMMEDIATA SUL VALORE QUASI UNICO/ESCLUSIVO DELLA RELAZIONE GENITORI /FIGLI**
- ▶ **QUANDO INIZIA L'ADOLESCENZA ?** ETA' ..... CULTURE ..... PERCORSI ...IDENTITARI... RITI DI PASSAGGIO
- ▶ **QUALI I RITI DI PASSAGGIO ?** DENARO, SPAZI, AUTONOMIA , RELAZIONI CON GLI ALTRI E L'ALTRO SESSO ..
- ▶ **IDENTITA' INDIVIDUALE ED IDENTITA' SOCIALE SEMPRE PIU' DISTINTE ...RUOLO DELLA FAMIGLIA E RUOLO DEL LIMITE E DELLE REGOLE ????** Distanza sempre maggiore tra età psichica ed età sociale ?
- ▶ **PARAMETRI DI RIFERIMENTO ESTERNI BAMBINI /ADULTI:** SCUOLA/FORMAZIONE/RESPONSABILITA'
- ▶ **10/38** LAVORO COME COSTRUZIONE IDENTITARIA ?
- ▶ AUTONOMIA ABITATIVA
- ▶ STABILITA' RELAZIONALE

## ...No drugs, No addiction, No future ....e noi ?

- ▶ Facciamo i conti con ... **una società additiva** con sempre più culture, stili di vita e consumi «normalizzati» ..della vita, in cui, quando esistenti l'addiction, l'abuso e la dipendenza – o meglio gli abusi e le dipendenze – sembrano assurgere al valore di **sintomo** di una attuale “malattia/fatica e conseguente medicina e autocura dell'anima del mondo” **ma ne sono un fattore limite...non la chiave interpretativa di quei consumi e soprattutto delle culture giovanili !!!**
- ▶ **Quasi un paradigma culturale di una condizione esistenziale, sociale e psicologica insieme...e forse, nel contempo, anche categorie identitarie complesse a «rischio psicopatologico...»** ...le inter - dipendenze da sostanze o da comportamentali dovrebbero essere considerate, quindi, una questione sia individuale che collettiva, con caratteristiche **distoniche** e, contemporaneamente, **sintoniche** nei confronti di **una società dominata da comportamenti di consumi generai orientati ad una dipendenza maligna da consumo che, per questo, si può definire una società normalmente additiva se non addirittura a rischio tossicomantica, soprattutto per alcuni, ...**

# Cambiamento di segno del futuro

Assistiamo nella civiltà occidentale al passaggio da una fiducia smisurata a una diffidenza altrettanto estrema nei confronti del futuro.....dovuto all'incertezza degli scenari futuri...nel mondo giovanile questo è diventato una certezza....soprattutto con il nuovo millennio ...

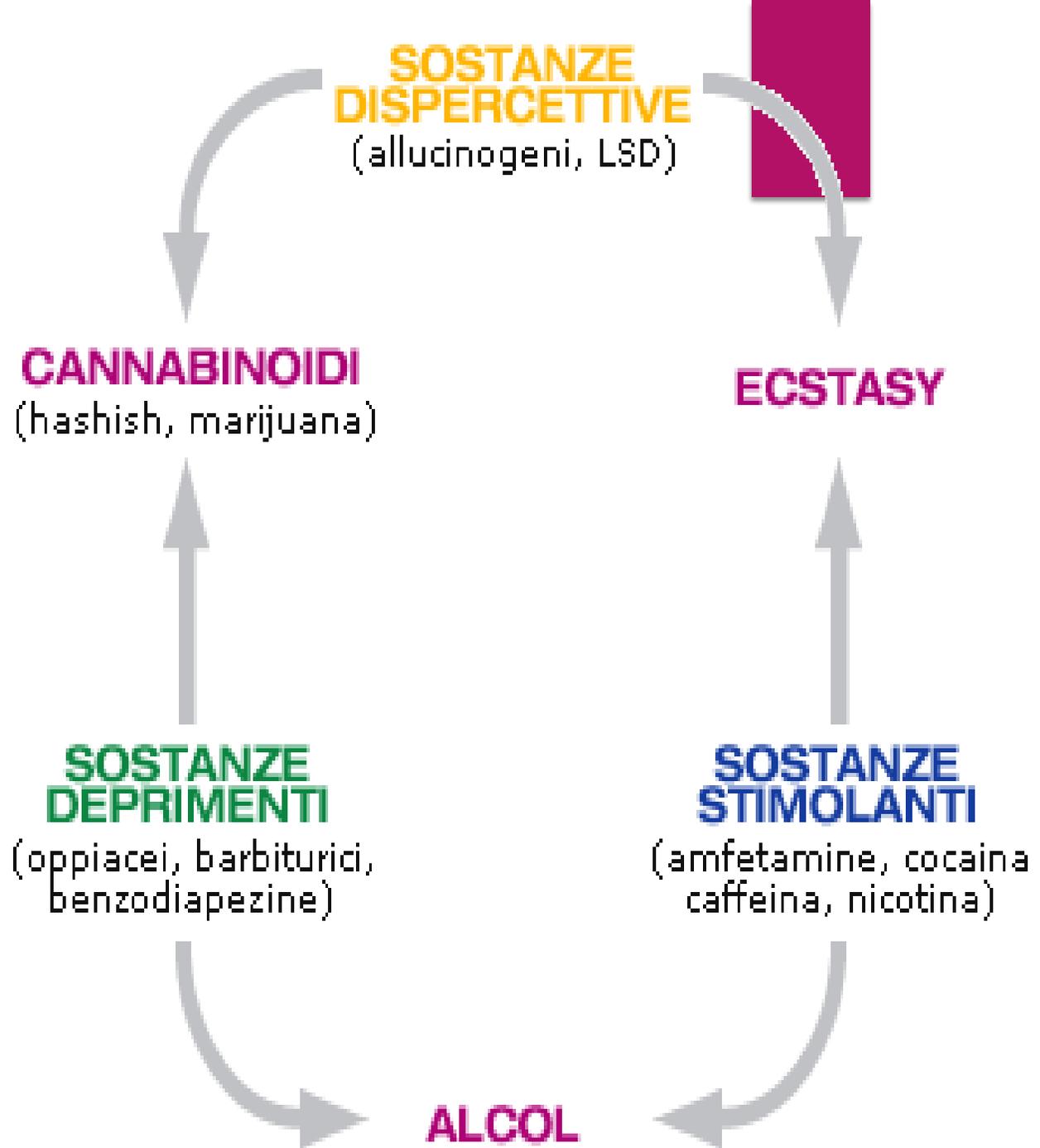
**Il futuro non è semplicemente ciò che ci capiterà domani, ma ciò che ci distacca dal presente ponendoci contemporaneamente in una prospettiva, in un pensiero, in una proiezione.....la configurazione del futuro dipende in buona parte da ciò che sapremo fare nel presente. ...se illuminato dal futuro...**

Il rischio di un qui ed ora onnipotente ed individualista ??



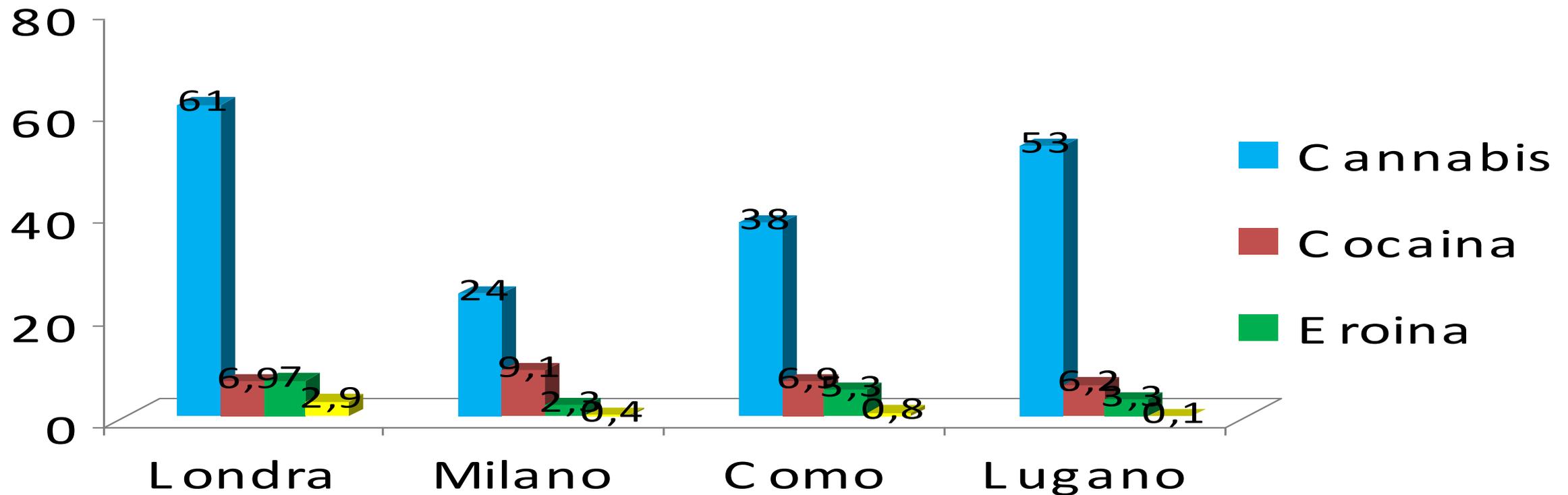
# Tra cambiamento dei fenomeni, problemi e reati.

- ▶ **Le dimensioni assunte dal consumo e conseguentemente del mercato delle sostanze psicoattive illegali** ...ma anche legali ci sta obbligando ad uscire da un **parametro interpretativo** “emergenziale dei fenomeni “ e clinico della «dipendenza» nel confronto con una “normalità dei consumi” e quindi ad un rischio ma possibile “normalizzazione del problema, della dannosità e del reato (emergenza droga) (cessione gratuita come spaccio, l’acquisto collettivo come spaccio ecc..) ...”
- ▶ **Un nuovo paradigma sul rapporto tra consumi di sostanze stupefacenti .....abusi e disagio** ma anche del mercato illegale e del reato possibile .... E dei bisogni potenziali tra divertimento e disagio psichico
- ▶ **Tempi e modi di un diverso rapporto con la modernità** .....anche nelle sue varie forme di legalità e illegalità anche nelle sue diverse sfumature di scopo del consumo ma anche di “opportunità economiche” connesse allo spaccio ..... O di intermediazione chimica e strumentale con le proprie fatiche .... Del vivere.



# Consumo di sostanze in quattro città dall'analisi delle acque reflue

## Dosi giornaliere/1000 abitanti



# Nessuna inter mediazione, nessuna interdipendenza, nessun futuro?

- ▶ ...peraltro, la società attuale, attraverso l'industria farmaceutica, cavalca l'onda di questo trend inarrestabile proponendo un'intera gamma di prodotti che, apparentemente, migliorano immagine e prestazioni: dai preparati di bellezza e anti-age agli integratori vitaminici, dal viagra al doping sportivo, da psicofarmaci sempre più mirati e specifici alla "pillola del dopo-tutto" rivolta a tamponare **gli effetti di un funzionamento "globale" che propone/ impone, contemporaneamente, regole di flessibilità e velocità, ansia e depressione, narcisismo e conformismo...**
- ▶ Esempio è l'Alcool ed suoi differenti modelli di consumo



# Nessuna dipendenza, nessun futuro?

## Il misuso di psicofarmaci

- ▶ ...una società che trasforma il disagio sociale e/o la fatica/disperazione individuale - così come la ricerca affannata di un senso nella vita - in una malattia somatica o psicologica, o in entrambe...
- ▶ una società che cerca di nascondere le sue attuali contraddizioni servendosi principalmente di strategie difensive che mirano ai seguenti obiettivi:
- ▶ **a) eliminare il dolore, il negativo e il “tragico”** che sta nella differenza e nel conflitto, cancellando il senso dell’interdizione e le frontiere del proibito (non solamente in materia di droga) attraverso il relativismo ed individualismo dominante...
- ▶ **b) individualizzare e privatizzare i problemi per poi trovare soluzioni di anestesia sociale,** d’igienizzazione individuale e collettiva e, soprattutto, d’invisibilità del dolore, del negativo...

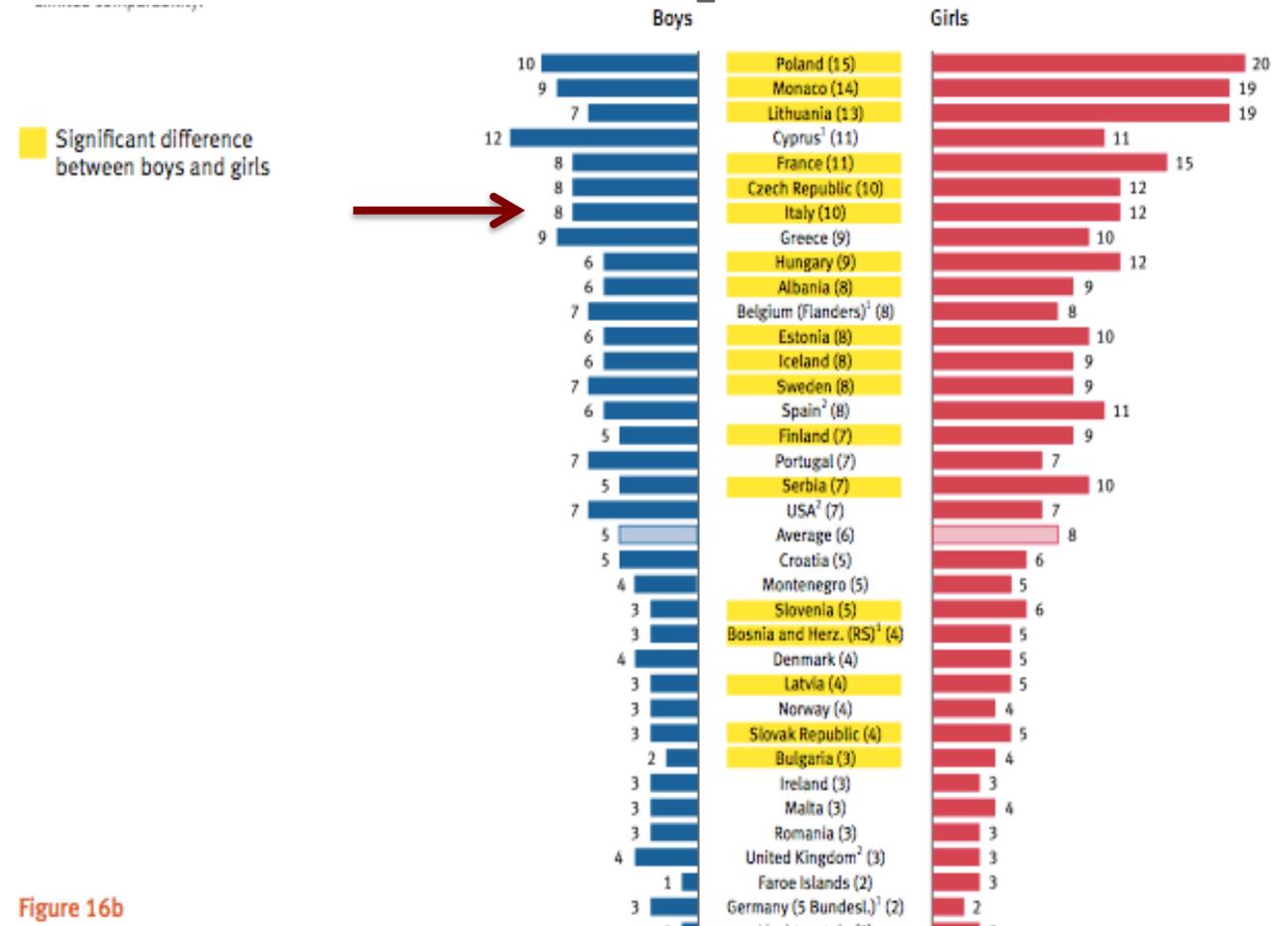


Figure 16b

IF YOU USE,

**DONT  
BUSE.**

anza alla tua serata,

**TELATI.**

QUESTA È LA TUA PIAZZA

...A TE LA  
SCELTA!

# PRESUPPOSTI

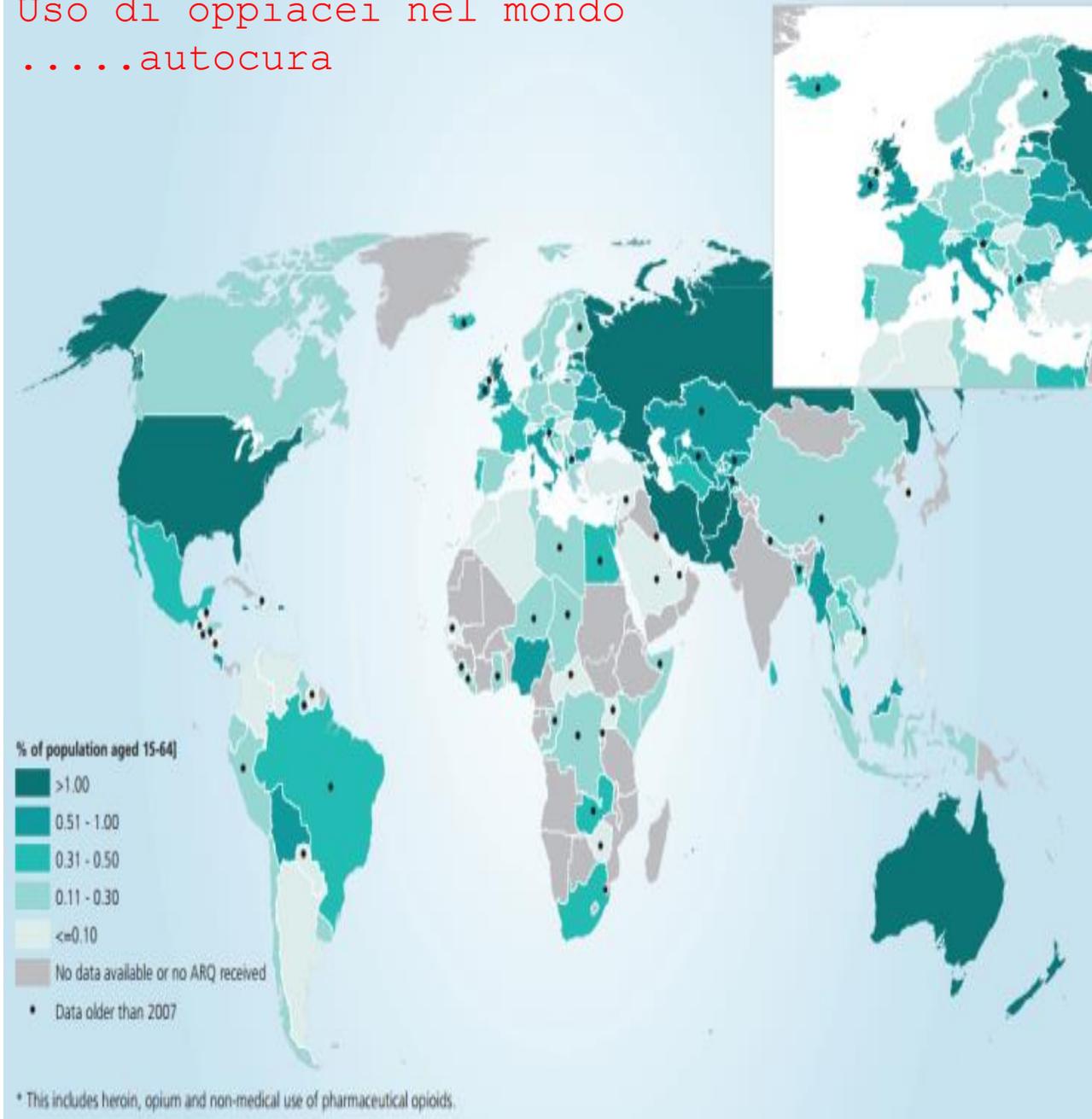
- la popolazione dei consumatori di alcol, droghe e di sostanze psicotrope, le loro abitudini assuntive e le tipologie delle sostanze circolanti nel mercato lecito e illecito **non sono attualmente agganciate, conosciute e contrastate in maniera significativa dal sistema dei servizi**, se non con anni di divario

- **l'adozione di una strategia sistemica territoriale di monitoraggio, di intervento precoce e di allerta integrato volto al contenimento dei rischi connessi a tali consumi, ma anche le politiche territoriali (movida) richiede una pragmaticità e conoscenza di tali fenomeni nel loro complesso per la quale i soli strumenti epidemiologici e di cura delle dipendenze risultano o troppo lenti o a rischio inefficacia ( si parla di circa 8/10 anni dal momento del primo consumo a l'eventuale accesso ai servizi di cura).**

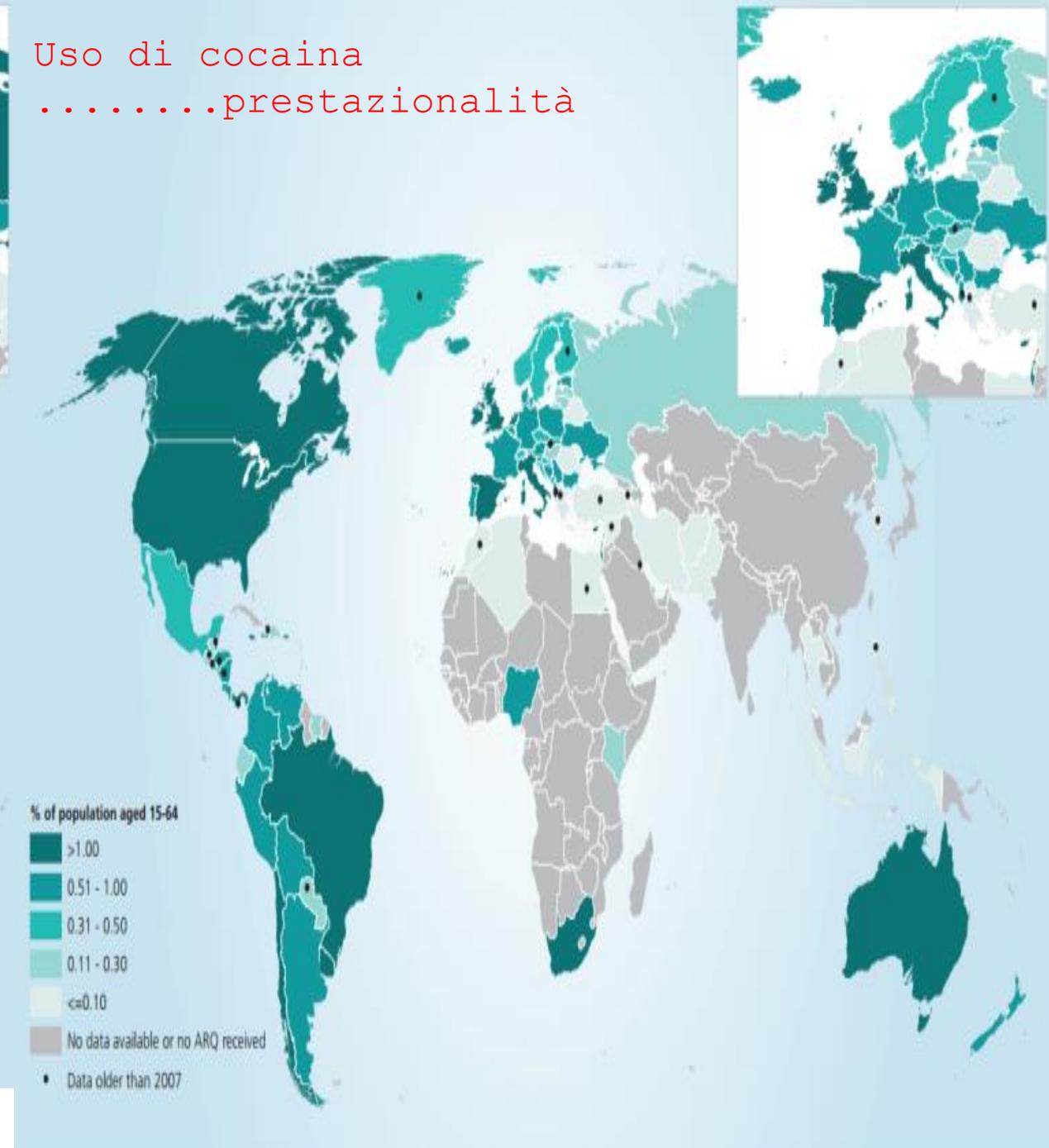
- Tra piazze di spaccio rinate ( Rogoredo con i suoi 800/1000 consumatori al giorno cocaina, eroina, drug store) Prato, Scampia e le NPS ed i Rave legali ed illegali **dove e cosa vogliamo essere noi operatori nel futuro ????????**



# Uso di oppiacei nel mondo .....autocura



# Uso di cocaina .....prestazionalità



# Evoluzione della domanda .....offerta ..... nella cultura del kit tutto compreso policonsumo/abuso

Il mercato: **Offerta in aumento** per quantità e tipologia di sostanze/proposte (alcool, droghe e nuove piazze, droghe sintetiche, NPS, droghe etniche, psicofarmaci, gioco, video, )

- **Offerta mirata per target** (mercato legale), capillare ed indistinta contestuale (mercato illegale).....cultura del drug store con una pseudo individualizzazione dei consumi ...il mio effetto ricercato .....

Di conseguenza:

- **Aumento dell'esposizione all'offerta** anche dei più giovani per tipologie e possibilità (sostanze legali ed illegali, comportamenti additivi) ... mercato locale nel mercato internazionale ..... Internet .....
- **Aumento assoluto** della diffusione del consumo di psicoattivi **Prevalenza del policonsumo** ... culture del consumo alla ricerca di effetti sempre diversi e individualizzati
- **Stili di consumo/abuso diversi a seconda del target** (nei contesti del divertimento, nei rioni a più alta densità di problematiche sociali, nelle scuole, in fasce di popolazione più "vulnerabili")



# Utenti attuali del sistema di intervento Dipendenze

1.	Dipendenza da eroina	115 /	130.000
2.	Dipendenza /abuso/ consumo di alcol		70.000
3.	Abuso e dipendenza da cocaina		40.000
4.	Poliassunzione (almeno due dipendenze diagnosticate)		25.000
5.	Uso e abuso di cannabinoidi		23.000
6.	Gambling		18.000
7.	Tabagismo (competenza anche div. osped)		5.000
8.	Abuso /dipendenza da altre droghe stimolanti e psichedeliche		3.500
9.	Internet addiction		1.000
10.	Sexual addiction		900
11.	Invio in comunità annualmente circa	15/	17.000



# TOSSICODIPENDENZA O CONSUMO ..... ABUSO ..... VERSO DOVE ANDIAMO ??????

- ✦ **Consumi .....abusi e dipendenze .....sostanze, stili di vita e bisogni a partire da un eterogeneo significato e percorso d'uso** ..... nonché problematicità del consumo di sostanze e forme diverse di addiction ..... Chi, cosa, dove, come, e QUALI APPROCCI ?????
- ✦ Consumi di sostanze legali e non, basati non più solo sulla sostanza ma su elementi:
  - **di contesto .... in cui sono decisive I SIGNIFICATI COLLETTIVI**, Le influenze sociali, i segnali culturali le appartenenze ...le identità collettive, le nazionalità , con la richiesta di un lavoro di contesto ( social network, luoghi del loisir, concetto di limite e punizione, servizi territoriali/ambulatoriali, modelli di nuova organizzazione .....)
  - **di scopo ..... SIGNIFICATI PERSONALI ruolo del consumatore VERSO** finalità di consumo estremamente diverse e quindi la richiesta di confronto/aiuto che cambia o con bisogni connessi diversificati ( le cocaine e la prestazionalità , autocura, policonsumo, misuse dei farmaci sostitutivi, psicofarmaci, alcool )
  - **di fase .....età, autonomia identitaria e di consumo**, dipendenza sociale ed interdipendenza identitaria, capacità di gestione della situazione economica (allerta europeo sul significato della crisi sui consumi e sui traffici gli alcool, le cocaine ..... )  
le nuove droghe ??????

## ALCUNE RIFLESSIONI .....

Crisi degli attuali approcci interpretativi « unici » utilizzati rispetto alla complessizzazione ed a una evoluzione delle persone, dei bisogni e delle traiettorie di consumo ....le droghe ..il disagio individuale....cura ....comunità ...

- **Oltre i consumi in quanto tali, i livelli di problematicità e complessità dei coinvolgimenti nelle varie forme di rischio** con offerte ad alta tendenza cronicizzante se non reinterpretate e riscritte ... «aggiornate» o rifondate ????? ( farmaco o comunità 30 mesi )
- **Domande diverse nelle stesse accoglienze, nella riduzione del danno, in comunità o nei sert .....nonché dal carcere (solo il 40% riesce a utilizzare la certificazione )**
- 18 ....24 ...30 ...40 mesi della comunità, ripetitività ( ricaduta/riuso ) dei percorsi «interi» riparti dal via ....(6..7..percorsi terapeutici residenziali) ma anche i 10... 15 anni di affidamento o ormai la tendenza al mese di affidamento, autogestione diffusa ed il mercato grigio .....
- **Rischio di una /stabilizzazione cronicità implicita dei percorsi delle dipendenze**
- Interesse verso «nuovi approcci» più congrui non solo rispetto alle persone in carico ma anche verso le nuove possibili domande al nostro sistema di intervento ed a nuovi strumenti e obiettivi di lavoro, accompagnamento al possibile controllo dei consumi, **Consumo e basso rischio, rischio consistente e dipendenza**
- **Contraddizione eclatante tra standardizzazione dei servizi e progetti e la sempre più necessaria individualizzazione dei percorsi** non contemplata nell'organizzazione dei servizi e delle leggi. **RISCHIO È IL MODERNO CONSUMO CONTRO IL VECCHIO SERVIZIO**

# Indicazione dell'Europa sull'alcol e droghe:

## Punto di partenza come indirizzo di una riflessione complessiva

- Soltanto una minoranza delle persone che consumano e sperimentano alcool, droghe e/o problematiche comportamentali e di quelli esposti a fattori (e situazioni) di rischio, svilupperanno successivamente dipendenza o problemi gravi (no automatismo)
- Dunque la possibile problematicità non dipende esclusivamente dalla sostanza in sé .....o solo dalla capacità o dalle caratteristiche biofisiche delle persone ..... oppure da quale ricerca di alterazione ... in quale contesto .... il gruppo di riferimento.... All'identità ed alla fase vitale della persona ..... o forse da tutto questo insieme

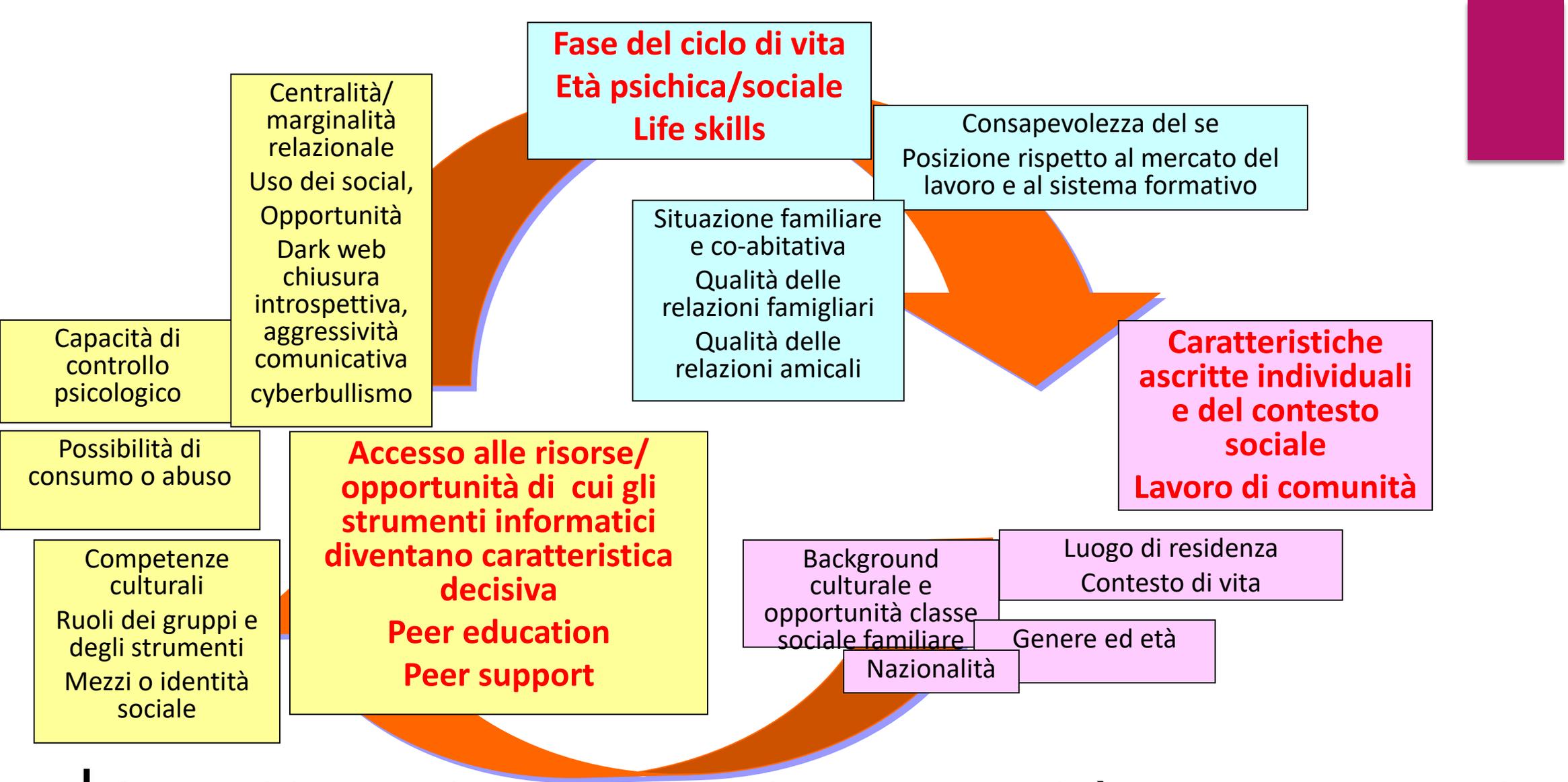
## Proposte di modelli per affrontare questo fenomeno è il lavoro su:

Potenziamento dei fattori di auto ed etero protezione ed il concetto di resilienza

Concetto complesso della vulnerabilità individuale, collettiva e di contesto:

- A livello individuale (piuttosto bio - psico - genetico, e valoriale)
- A livello sociale e quindi delle culture dei contesti

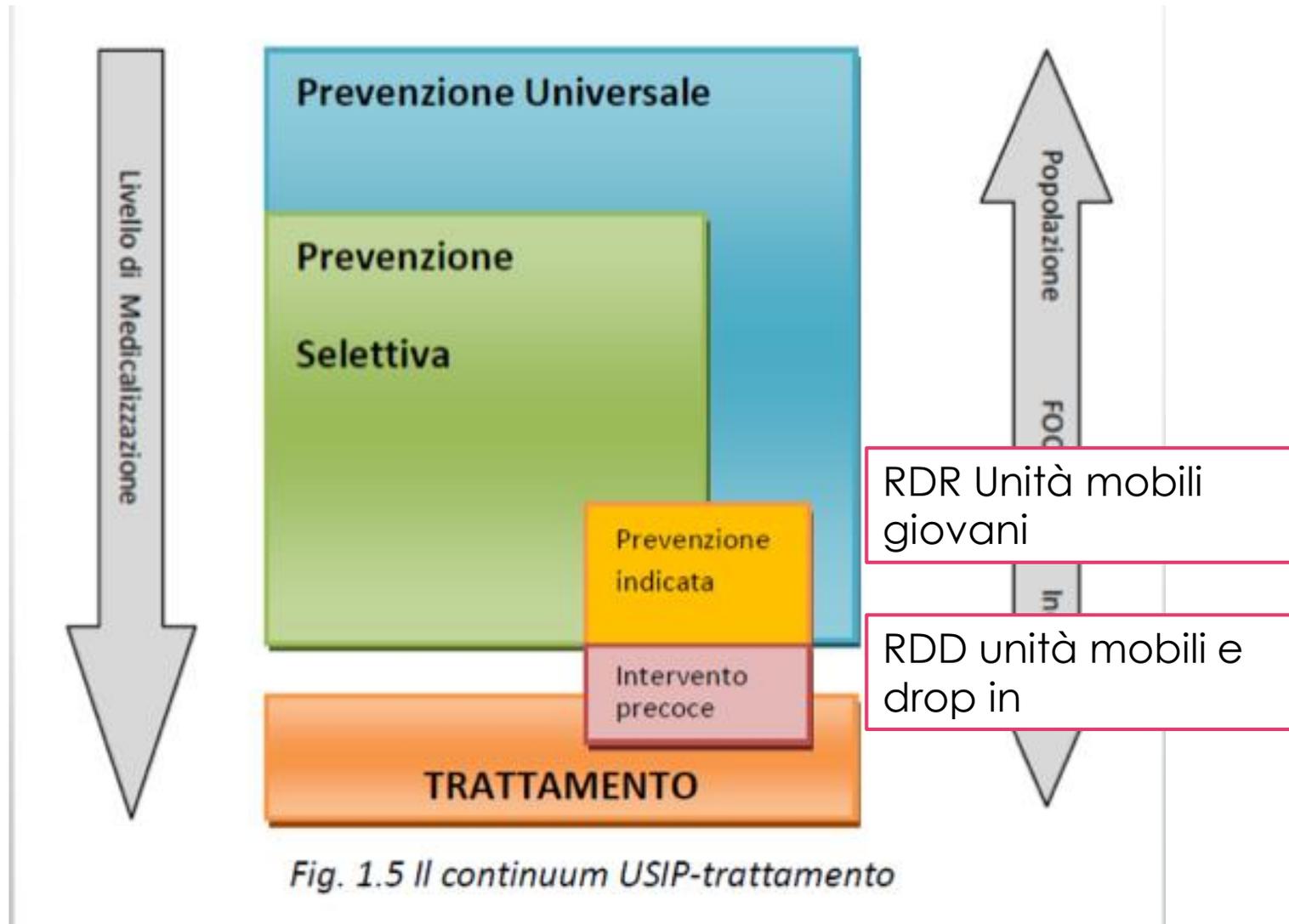
E le politiche .....ed organizzazioni dei servizi e dei sistemi di tutela



I fattori interdipendenti di complessità o segmentazione l'adolescenza tra opportunità e rischio

# PRESUPPOSTI DI INTERVENTO

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence based of indicated prevention. ( EMCDDA – Thematic papers 2009). Trad. a cura di E. Bertolini – S. Salviati

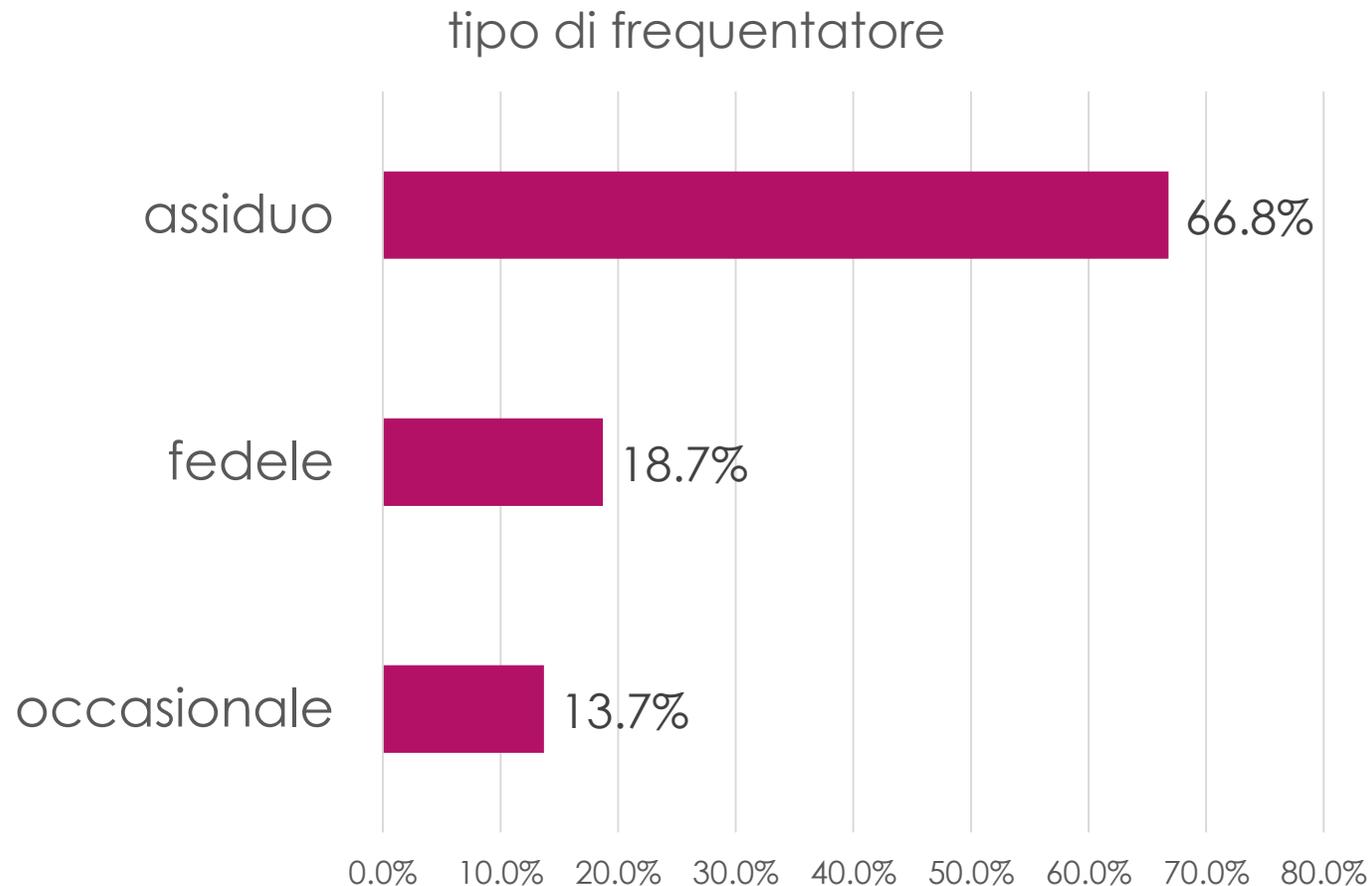


# Presupposti filosofici e mission della rdd e cura

- ▶ **Rdd e parte integrante dei quattro i pilastri europei di costruzione dei sistemi di intervento sulle droghe e sui nuovi determinanti di salute** ....sui vari stili di consumo abuso dipendenza (prevenzione, riduzione del danno, cura e riduzione dell'offerta).
- ▶ Fa parte di una filosofia e mission basata su analisi continua ed aggiornamento a partire dalla prossimità con i fenomeni capace continuamente di interdipendenza tra
  - ▶ sostanze individuo setting
- ▶ - ascolto, aggiornamento e lettura dei fenomeni di consumo (non ideologica)
- ▶ - vicinanza e lettura dei bisogni reali (sospensione del giudizio e partner di salute )
- ▶ - costruzione di risposte pragmatiche con chiari obiettivi primari e secondari congrui
- ▶ - collocazione in un sistema congruo di risposte a complementarità verticale ed orizzontale tra sociale e sanitario, tra Ats e Amministrazioni locali, tra salute e sicurezza
- ▶ - offerta di una relazione a legame debole ma forte nei contenuti e nella qualità della relazione proposta (sui consumi, abusi, rischi, morte, patologie, ....) aggancio precoce
- ▶ - dal lavoro di strada alle sue applicazioni sociosanitarie, dalla marginalità all'inclusione
- ▶ Capacità di adattamento e modulazione ...lavoro per progetti ( specifici, di fase, generali)

# UMG:PROFILI DI RISCHIO/prossimità

Negli ultimi 30 giorni, quante volte hai frequentato luoghi del divertimento (pub, disco, rave, concerti)? Tot rilevazione 37853 contatti



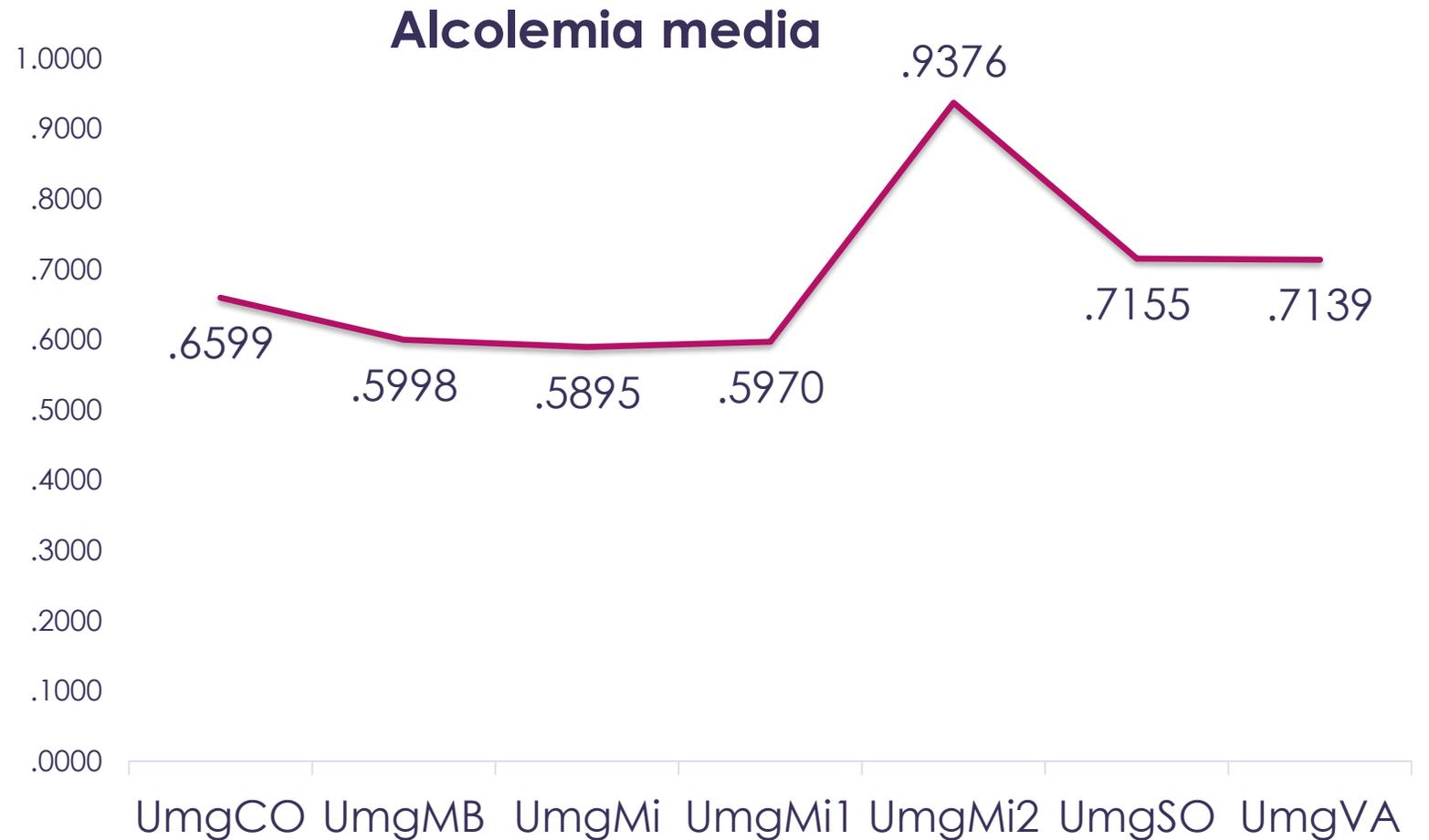
**Occasionale:** fino a 2-3 volte al mese

**Fedele:** 1 volta a settimana

**Assiduo:** da 2/3 volte a 4 o più volte a settimana

# UMG:ALCOL/alcolemia

	TOTALE	
Classi di alcolemia	N	%
,00	1876	5,0
0,01-0,5	7412	19,6
0,5-1,0	4708	12,4
1,0 -1,5	5530	14,6
> 1,5	1579	4,2
<b>Totale</b>	<b>21105</b>	<b>55,7</b>
<b>Senza alcolemia</b>	<b>16752</b>	<b>44,3</b>



# Sostanze/prevalenze (totale)

	N	%
LTP	29284	78,8%
LMP	16569	44,7%
Serata	8543	23,1%

LTP: Prevalenza di consumo riferita a tutta la vita

LMP: Prevalenza di consumo riferita a ultimi 30 gg

Così come per l'alcol anche per le sostanze le percentuali di consumi recenti e attuali nei minorenni è risultata molto alta (nell'ultimo mese pari al 42% e nella serata pari al 22%).

Lo stesso per le differenze tra maschi e femmine: in entrambi i gruppi LTP sopra il 70% e circa al 40% nell'ultimo mese.

# Sostanze/prevalenze x tipologia

	LTP	LMP	serata
<i>cannabis</i>	76,5%	41,9%	20,8%
<i>cocaina</i>	21,1%	6,7%	2,3%
<i>ecstasy</i>	19,0%	5,2%	2,1%
<i>allucinoegeni</i>	14,2%	2,1%	,4%
<i>ketamina</i>	10,8%	2,8%	1,1%
<i>oppiacei</i>	6,3%	,9%	,3%

LTP: Prevalenza di consumo riferita a tutta la vita

LMP: Prevalenza di consumo riferita a ultimi 30 gg

		N	%
sesso non protetto LY	<i>no</i>	15052	40,1%
	<b><i>si</i></b>	<b>21154</b>	<b>56,4%</b>
	<i>non rilevabile</i>	1285	3,4%
uso promiscuo siringhe LY	<i>no</i>	33172	97,6%
	<b><i>si</i></b>	<b>60</b>	<b>,2%</b>
	<i>non rilevabile</i>	761	2,2%
uso promiscuo altri materiali di assunzione LY	<i>no</i>	30427	90,1%
	<b><i>si</i></b>	<b>2563</b>	<b>7,6%</b>
	<i>non rilevabile</i>	793	2,3%

# TIPOLOGIE DI RISCHIO /ALCOL+MTS+SOSTANZE

Selezione soggetti dove il comportamento a rischio è presente:

**Rischio sostanze** (consumo almeno nell'ultimo mese);

**Rischio MTS** (comportamento a rischio e nessun test HIV/HCV);

**Rischio Alcol** (almeno un'abbuffata nell'ultimo mese o almeno 1,5 g/l nella serata);

RISCHI	N	%
<i>nessuno dei tre</i>	3553	11,1
<i>solo alcol</i>	3915	12,2
<i>solo sostanze</i>	5712	17,8
<i>solo MTS</i>	4933	15,4
<i>mts+sostanze</i>	3842	12,0
<i>mts+alcol</i>	2558	8,0
<i>sostanze + alcol</i>	3928	12,2
<b>mts+sostanze+alco</b>	<b>3666</b>	<b>11,4</b>
<b>I</b>		
totale	<b>32107</b>	<b>100,0</b>

# IPOTESI PROGETTUALI..... IN ATTO

- ▶ **Lavoro nei contesti formali scuola** ecc.( informazione, LIFE SKILLS, educazione tra pari e aumento di consapevolezza, possibilità di presa in carico precoce, responsabilizzazione diretta .... )
- ▶ **Lavoro nell'informalità del quotidiano** ( lavoro con i gruppi informali, attenzione mirata a situazioni in difficoltà ..... Educativa di strada, tutoring, aggancio precoce, azioni simboliche )
- ▶ **Lavoro nei contesti del divertimento e del possibile abuso** ( unità mobili giovani, etilometro, narcotest, MDMA, analisi delle sostanze )
- ▶ **Uso delle nuove tecnologie ( Chat, Video, Sms, Siti videogioco )**
- ▶ **Lavori specifici di territorio:** laboratori autobiografici, linguaggi di genere, siti e materiali autoprodotti, ... offerte specifiche ed innovative .....
- ▶ **Relazione di significato e lavoro sui moltiplicatori ( insegnanti, educatori, allenatori, genitori )** ... come riscrittura di relazione di fiducia..... momenti specifici del lavoro educativo, regole di autotutela nei gruppi, spiazzamento relazionale.....
- ▶ Per qualcuno ..... sondare l'ipotesi di **una presa in carico precoce .... ove utile e/o necessario con una rivisitazione del sistema di accoglienza....**

## ALCOL E LIVELLI

- 2 INQUILITA' TENDENZA A GONFIARE DI RIDICOLO PIU' RISPONDERE, I RIFLESSI SONNO DISTURBATI, LE REAZIONI SONO ALLUNGATE, LA TENDENZA AL COMPLESSAMENTO HA ACCUMULATO LA TENDENZA AD AVERE IN MODO IMPROVEDENTE IN VIRTU' DI UNA RIDUZIONE DELLA PERCEZIONE DEL RISCHIO
- 4 RALLENTANO LE CAPACITA' DI VIGILANZA ED ELABORAZIONE MENTALE, LE MANOVRE LE REAZIONI ED I MOVIMENTI O LE MANOVRE VENGONO ESEGUITI IMPROVVISAMENTE CON DIFFICOLTA' DI COORDINAZIONE
- 0,5 IL CAMPO VISIVO SI RIDUCE PREVALENTEMENTE A CAUSA DELLA RIDUZIONE DELLA VISIONE LATERALE (PIU' DIFFICILE PERICOLO CONTROLLARE LO SPECCHETTO RETROVISORE)
- LE MANOVRE DI MANOVRA SI VERIFICA LA CONTINUAZIONE DELLA "A" NELLA CONDIZIONE DI EQUILIBRIO, MA LA PERCEZIONE DEL RISCHIO E' RIDOTTA E DELLA PERCEZIONE DEL RISCHIO E' RIDOTTA

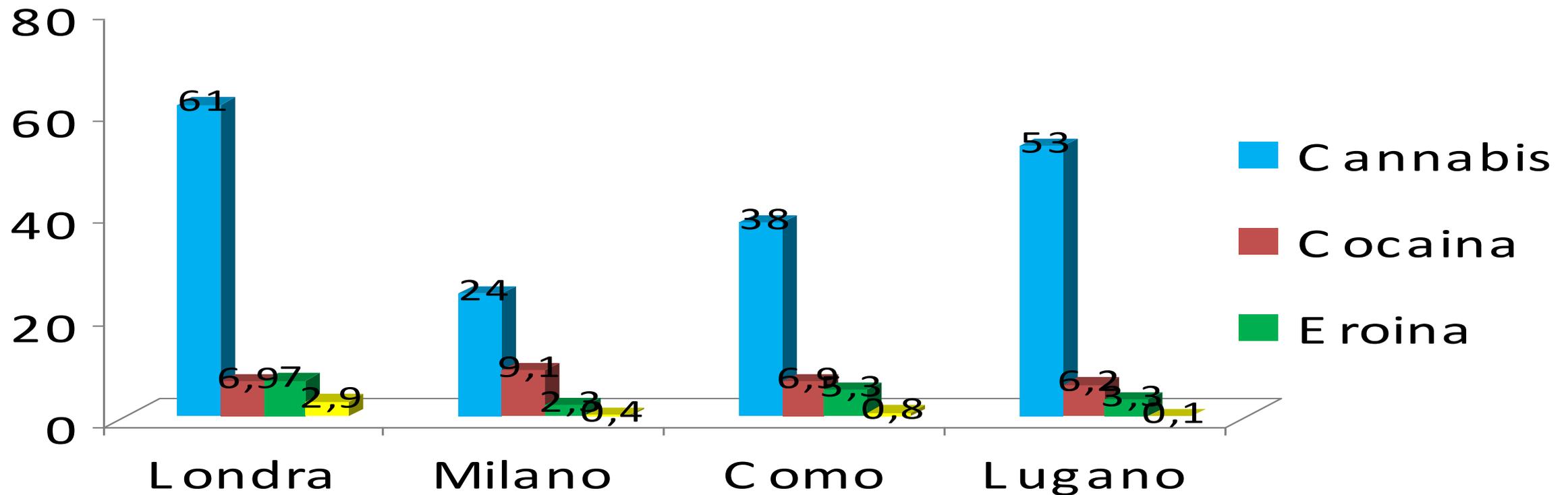
## ALCOL E LIVELLI

- 0,6 I MOVIMENTI E GLI OSTACOLI VENGONO PERCEPITI CON NOTTEVOLE RITARDO E LA FACILTA' VISIVA LATERALE E FORTEMENTE COMPROMESSA
- 0,7 I TEMPI DI REAZIONE SONO FORTEMENTE COMPROMESSI, L'ESECUZIONE DEI NORMALI MOVIMENTI ATTUATI ALLA GUIDA E FATTA DI COORDINAMENTO, CONFUSA E CONDUCE SEMPRE A GRAVI CONSEGUENZE
- 0,9 SONO COMPROMESSI L'ADATTAMENTO ALL'OSCURITA', LA CAPACITA' DI VALUTAZIONE DELLE DISTANZE, DEGLI INCONTRI, DELLE TRAIETTORIE DEI VEICOLI E DELLE PERCEZIONI VISIVE SIMULTANEE (PER ESEMPIO DI DUE AUTOVEICOLI SE NE PERCEPISCE SOLO UNO)
- 1 ERREZZA FRANCA E MANIFESTA, E' VISIBILE L'ALTERAZIONE DELLA CAPACITA' DI ATTENZIONE, CON LIVELLI DI CAPACITA' VISIVA RIDOTTA E TEMPI DI REAZIONE ASSOLUTAMENTE INADEGUATI, LE PERCEZIONI SONO, QUALI QUELLE DEL CLACSON, VENGONO AVVERTE CON UN RITARDO INDETERMINATO E COME UNO CHE SI VERIFICA UN RIFLESSO UTILE, MANIERA INEFFICACE DELLA PERCEZIONE E ALTRIMETRI, ED STABILISCE UNO STATO DI CONFUSIONE MENTALE E DI TOTALE PERDITA DELLA LUCIDITA' CON CONSEGUENZE SOVRA E SONNOLENZA MOLTO INTENSA.



# Consumo di sostanze in quattro città dall'analisi delle acque reflue

## Dosi giornaliere/1000 abitanti



QUESTA È LA TUA PIAZZA

A TE LA  
SCELTA!



## UN ESEMPIO DELLA MODERNITA'



**SI CHIAMA CAPTAGON**, COSTA DAI 5 AI 20 DOLLARI A DOSE ED È CONSIDERATA "LA DROGA DELLA JIHAD": SI TRATTA DI UN MIX DI ANFETAMINA (CLORIDRATO DI FENETILLINA) E CAFFEINA CHE - MISCELATO ANCHE AD ALTRE SOSTANZE - INIBISCE TOTALMENTE LA PAURA E IL DOLORE, PROVOCANDO FORTE EUFORIA. NATA INIZIALMENTE PER ESSERE UTILIZZATA NEI DROGA-PARTY "BORGHESI" NEI PAESI DEL GOLFO (IN PRIMIS IN ARABIA SAUDITA) E PRODOTTA DA DECENNI SOPRATTUTTO IN MEDIO ORIENTE, HA TROVATO DA TEMPO LA SUA NUOVA PATRIA IN SIRIA, CHE NE È DIVENTATA IL PRIMO PAESE PRODUTTORE, E DOVE SI È DIFFUSA CAPILLARMENTE TRA I MILITANTI DELLA 'GUERRA SANTA'.

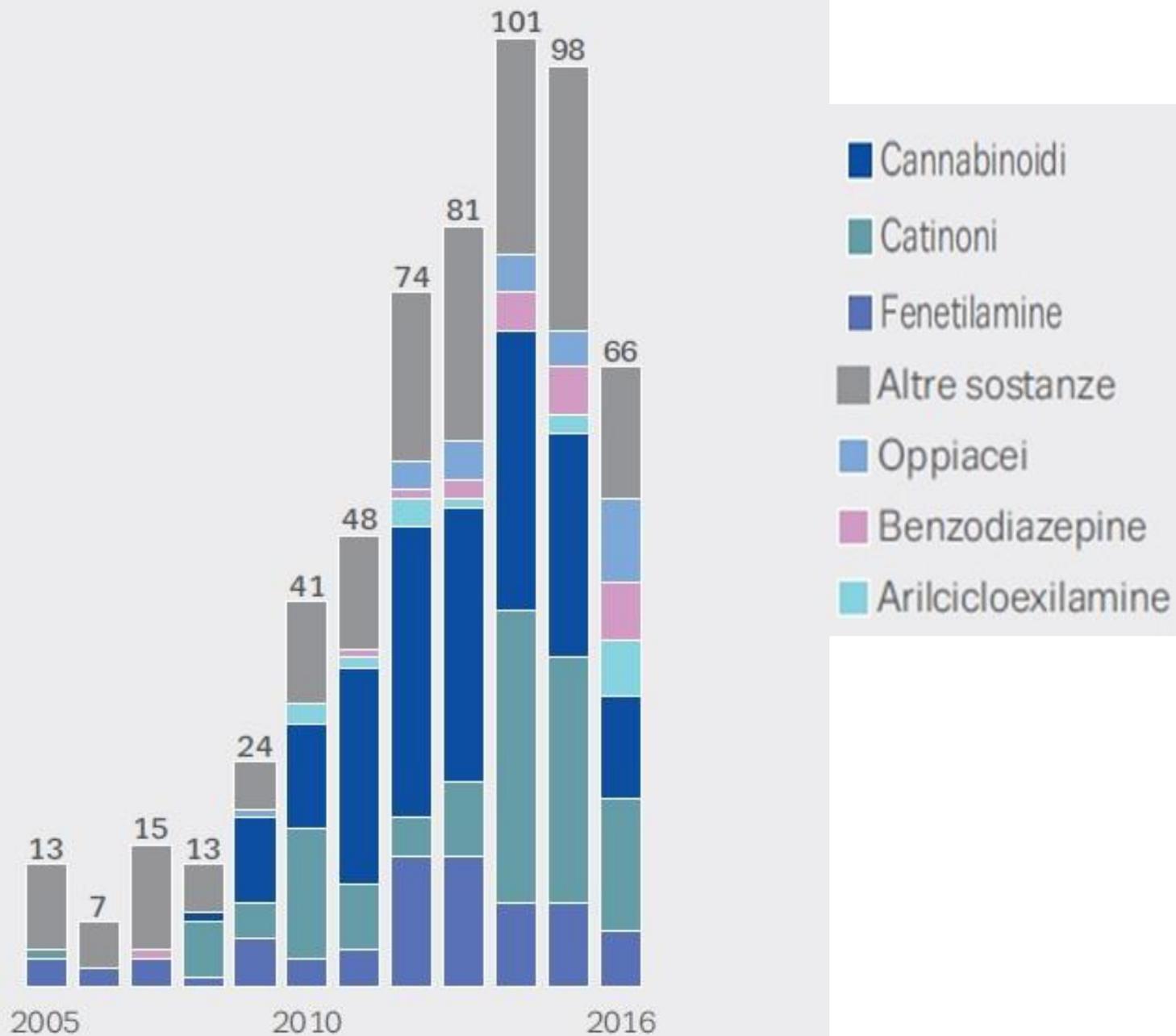
AD AIUTARE I JIHADISTI A COMPIERE LE LORO CARNEFICINE, C'È DUNQUE ANCHE QUESTA MOLECOLA, CHE VIENE ASSUNTA PIÙ CHE ALTRO ORALMENTE MA ANCHE PER INIEZIONE: PER FARE DUE ESEMPI, I MEDICI CHE **HANNO ESEGUITO L'AUTOPSIA NE HANNO TROVATO TRACCE NEL CORPO DI SEIFEDDINE REZGUI, IL 24ENNE TERRORISTA TUNISINO CHE NEL GIUGNO SCORSO HA UCCISO 38 PERSONE SULLA SPIAGGIA DI SOUSSE, E GRANDI QUANTITÀ ERANO CONTENUTE NELLE TASCHE DEI COMBATTENTI DELL'ISIS UCCISI DAI CURDI A KOBANE DURANTE GLI SCONTRI PER LIBERARE LA CITTÀ.**

**Eroina nei minorenni ..... Metanfetamine nel mondo omosessuale..... Cocaina basata ...**

# Cosa sono le NPS?

- ▶ Con questo termine si intendono sostanze chimiche di sintesi costruite appositamente per ottenere una molecola formalmente nuova ma strutturalmente e farmacologicamente simile a droghe note e già vietate.
- ▶ Rappresentano quindi alternative d'uso e legali a droghe proibite con aree abbastanza precise di sviluppo e di finalità d'uso (simil cannabinoidi, eccitanti, sedative/simil oppioidi, sperimentazioni di nuovi effetti o pseudo tali).
- ▶ Vengono in genere indicate da sigle anziché da nomi, e ricevono un nome "commerciale" solo quando il mercato diventa interessante.
- ▶ Arrivano in genere da laboratori clandestini, ma possono anche essere prodotti intermedi o semilavorati dell'industria chimico-farmaceutica.
- ▶ Diversi modelli e finalità di uso e possibile consumo più o meno rischioso di farmaci diversi o in dismissione (Es: Ketamina)
- ▶ La stessa RDD e nello specifico l'analisi delle sostanze, pur nella sua importanza rispetto a queste evoluzioni è strumento importante ma non risolutivo.

# Numero e categorie delle nuove sostanze psicoattive notificate per la prima volta al sistema di allerta rapido dell'UE (2005-2016)





## NPS: Alcuni dati

- EMCDDA riporta 101 NPS trovate nel 2014 (25% in più rispetto al 2013)
- Varietà e quantità in aumento sul mercato europeo
- Imitano tutte sostanze note e ricercate
- Principalmente cannabinoidi sintetici e catinoni (eccitanti e cocaina), a seguire feneletilamine (MDMA), oppiacei di sintesi, triptamine, piperazine ecc.....
- Importate generalmente dall'estero (India e Cina) ma si sta iniziando a produrle in Europa (laboratori clandestini) e commercializzate spesso come prodotti non idonei all'uso umano. (Infoschock TO)

## AUMENTA IL NUMERO, LA DISPONIBILITA' E LA TIPOLOGIA DI Nuove Psicoattive Sostanze COME ESSERCI ? QUALE IL NOSTRO RUOLO ?

✓ DAL 2013 AL 2015 sono state segnalate in Europa 300 Nuove Sostanze Psicoattive (NPS)

✓ 2015: l'UE sta monitorando 560 NPS

### AUMENTANO anche I SEQUESTRI:

✓ LA MAGGIORPARTE DELLE NPS SEQUESTRATE SONO CANNABINOIDI SINTETICI

✓ I CATINONI SINTETICI (Sali da bagno) SONO I SECONDI IN TEMA DI SEQUESTRI, principalmente mefedrone (222 kg) e i suoi isomeri 3-MMC (388 kg) e 2-MMC (55 kg) nonché il pentedrone (136 kg) e l'alfa-PVP (135 kg).

**EUROBAROMETRO 2014:** 8% degli intervistati (contro il 5% del 2011) dichiara di aver provato una NPS ; il 3% l'ha utilizzata almeno una volta nell'ultimo anno

**OPPIACEI SINTETICI:** nel 2014 18 paesi europei segnalano che il 10% delle richieste di trattamento per dipendenza da oppiaceo è relativa ad oppioidi di sintesi (metadone, buprenorfina, FENTANIL, codeina, tramadolo, OSSICODONE). In Estonia la droga primaria risulta essere il fentanil.

**Nel 2015, 32 decessi causati da overdose di ACETILFENTANIL portano EMCDDA ed Europol ad emettere una "Relazione Congiunta"**

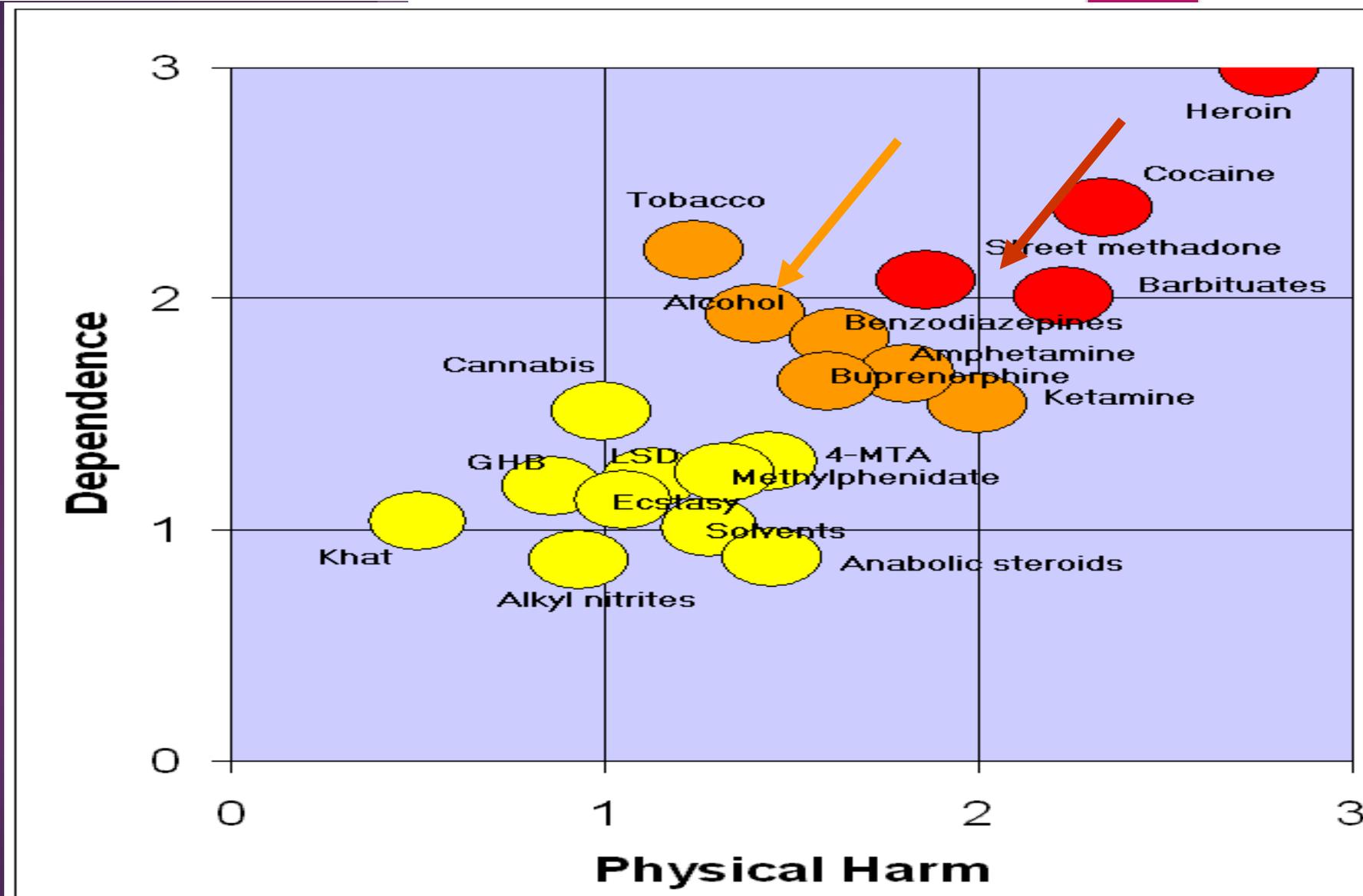
# Relazione come oggetto d'uso

**Il mondo e gli altri diventano oggetti d'uso il futuro ha un segno negativo e i giovani sono perennemente bombardati da messaggi pubblicitari che li invitano a diventare i valorosi predatori dell'ambiente che li circonda.....  
Se tutto sembra possibile ed acquistabile, allora più niente è reale.**

**“L'epoca delle passioni tristi”**

**Anche le relazioni diventano oggetti strumentali.... verso una identità di consumo.....in cui il voglio ....ho i mezzi (denaro) ...diventa automaticamente ....il posso ... diventano gli elementi della relazione  
Il limite, la regola, l'attenzione all'altro ...limiti superflui ...accessori**

QUANTO I  
NOSTRI SERVIZI  
SI STANNO  
DAVVERO  
FACENDO  
INTERROGARE  
DALLA REALE  
DANNOSITA'  
DEI CONSUMI O  
DALL'ALLARME  
SOCIALE  
SOTTESO



Fonte: Nutt et al. The Lancet 2007; 369: 1047-1053. Modificato da R. Baronti.

## **Alcool e cocaina**

**Tolleranza... percorsi individuali .....alleanza e consumi.....**

**La realtà è che gli interventi moderati e coopartecipati dagli utenti sono sempre più accettati nella valutazione degli interventi con i consumi e le .....”dipendenze”**

**Ricerca su 1400 grandi bevitori e cocainomani oggetto di indagine ( Edward Nunes clinica psichiatrica Columbus University)**

**Vanno consigliati approcci meno rigidi che consentano/accettino un uso moderato delle sostanze nella fase, anche lunga, verso la possibile astinenza o riduzione della problematicità del consumo ? Sia negli interventi di aggancio, precura trattamento che di prevenzione ....**

**Ascolto .....prossimità.....pragmaticità ... alleanza .....attesa .. Alta assistenzialità di fase .....lunga relazione di cura .....**

# Analisi degli stili di consumo .....

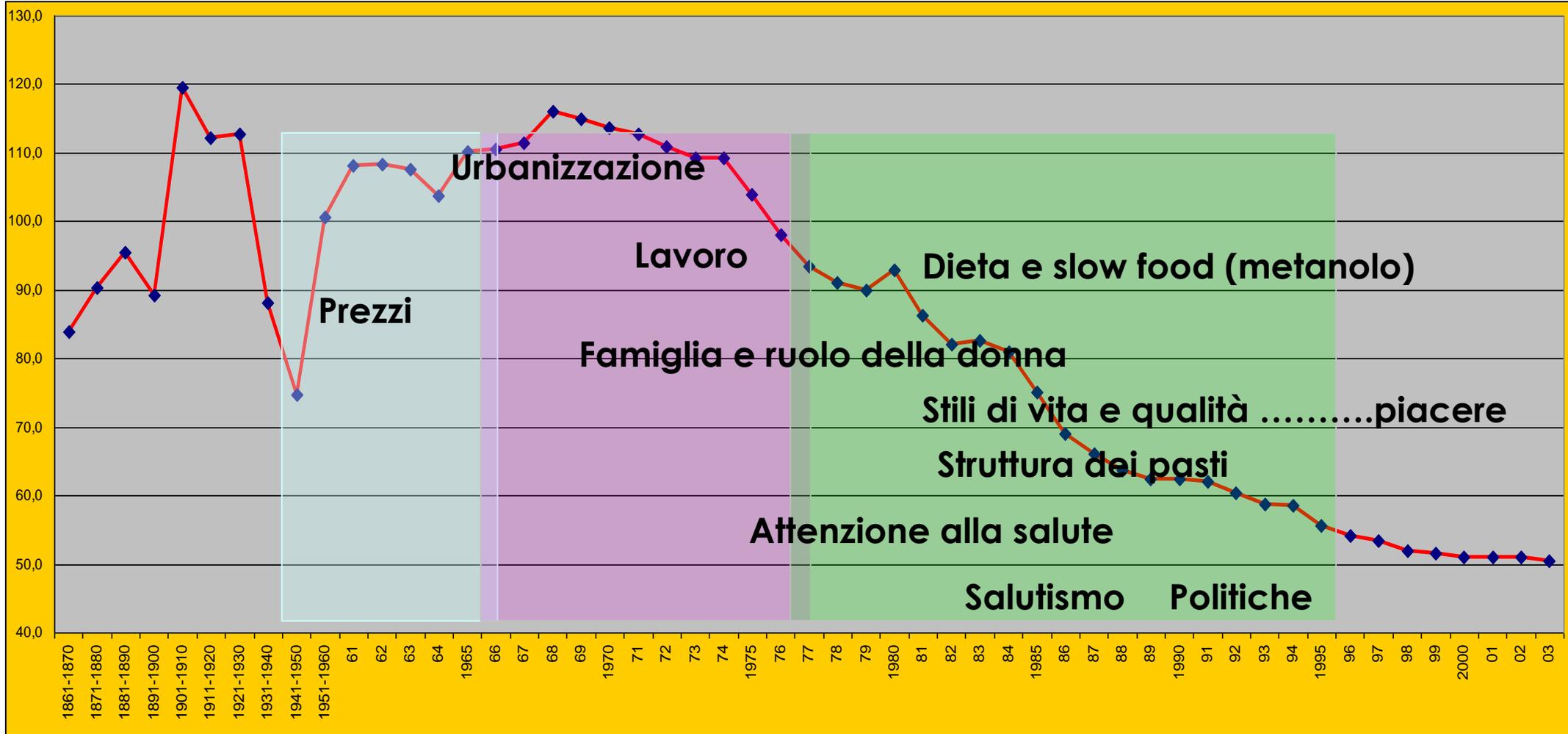
- 1) **Li preoccupa/spaventa molto l'idea di una vita priva di queste abitudini**, perché la non intermediazione chimica come supporto al «vivere» ai loro occhi perde di significato il vivere stesso....il poter andare oltre ....senza perdere la normalità.....mancanza di senso ....rimanere nell'in/out...surf dei consumi
- 2) **La loro routine, i loro piaceri, alcune delle relazioni su cui fanno più affidamento sono collegati alle loro abitudini anche d'uso**, più o meno criticabili e non gli è affatto chiaro a cosa andrebbero incontro smettendo improvvisamente .... Quante e quali relazioni rimarrebbero senza addiction ...quale il motivo alla avvicinamento ai servizi del tutto o nulla ?
- 3) **L'idea iniziale ed il bisogno primario del contatto con i servizi delle dipendenze e del disagio psichico e gli operatori è «solo» ridurre le conseguenze del consumo pesante e di ripartire da lì.....** Occuparsi della propria salute senza rinunciare al piacere posso ritornare all'epoca del controllo ????

**Questo ci propone un nuovo paradigma dell'approccio di legalità, salute, mission, presa in carico e cura ai consumi, abusi, dipendenze ?** Diversa responsabilità del consumatore e dell'operatore???? Trattando l'abitudine al consumo anche semplicemente come tale e non prioritariamente come una malattia si possono intanto ridurre le conseguenze..... esiste un possibile controllo dei consumi ?

# Il Binge Drinking ECAS

% del bere: bere "binge"

■ Paese Giovani	Uomini	Donne
■ Regno Unito	40	33
■ Svezia	33	29
■ Finlandia	29	23
■ Italia	13	12
■ Francia	9	8



Fonte: Allaman A., Cipriani F., Prina F. (a cura di), (2006) *I cambiamenti nei consumi di bevande alcoliche in Italia*, Quaderno n. 17 dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool, Casa Editrice Litos, Roma  
<http://www.alcol.net/images/Quaderni/quaderno%2017%20ita.pdf>



QUESTA È LA TUA PIAZZA  
...A TE LA  
SCELTA!



## **Ampliare e rimodulare il nostro concetto di cura**

dalla sola cura come azione riparatrice basata sull'evolutiveità,  
motivazione e alleanza terapeutica

(curatio-sanatio di concezione medica e positivista)

alla cura di uno stato “cronico” o di policonsumo che ci sfida:

- Cura evolutiva (concezione psico-pedagogica) che vira verso una cura per fasi e moduli ed obiettivi di fase ... non più e sempre in un unico luogo e tempo
- Cura precauzionale stabilizzatrice (concezione sociosanitaria della cronicità) con farmaci stabilizzanti .....sostitutivi ....supportivi ...lunga accoglienza e/o ritenzione in trattamento

# Bere per essere ? Quale cultura ?



- Ci sono le foto i nomi ed i cognomi , nessuno si nasconde, sono ragazzini “normali” belli puliti spesso minorenni. Eppure ognuno di loro si vanta ed ha la sua storia di sbronze, di birra, cocktail e liquori. Ci sono migliaia di fan in una gara a raccontarsi “di aver sboccato abbracciando la tazza del water, nel letto o dove capita ....” La provincia
- “Si vantano della pipì impellente fatta ovunque, dei tagli rimediati con i cocci delle bottiglie, ci sono video con ubriachi a scuola ..... a casa nel pomeriggio .....
- Una mappa dei siti più diffusi tra i giovani sull'alcol parla di 36 mila “ubriachi “, e di 112, 114, o 102 mila partecipanti ai gruppi di Facebook a questi temi prioritariamente dedicati..... Tutti malati potenziali ..... ?



# UNA TRASFORMAZIONE DEI FENOMENI TRA LE LEGGI E IL SISTEMA DEI SERVIZI .....

## Tra fenomeni, bisogni e organizzazione delle risposte

- Diffusione e normalizzazione di alcuni consumi e stili di vita tesi ad una “normalizzazione” della sperimentazione di effetti diversi, alterazioni di se intermediazione chimica o strumentale e/o di addiction sociali ( gambling, internet addiction, sex addiction ecc )...**Tra repressione e patologia e normalizzazione dei consumi .....**

- Sistema dei servizi pubblico e privato molto diversificato sui territori (20 tipologie di servizi ambulatoriali diversi e solo il 50% delle regioni ha applicato atto d'intesa 99 )e schiacciato su mandati di contenimento e obiettivi di cura quasi impossibili ..... **Curiamo sempre più le marginalità sociali ..... o le normali intermediazioni tra grandi innovazioni e cronicità/staticità**

-Politiche ideologiche degli ultimi anni che non hanno colto la necessità del cambiamento strutturale degli approcci legislative (l.309 ..Fini Giovanardi) sociali( carcere, approcci generalisti e bisogni specifici, rivisitazione della rdd, nuovi modelli di aggancio e presa in carico precoce ecc) e dell'organizzazione sanitaria.

# Linee di Priorità

- ✦ Ha ancora senso parlare solo di Comunità terapeutica e Sert intendendo in maniera esplicita una sola tipologia di servizi e con un unico corpo di concetti e metodologie ?
- ✦ Oppure le differenze nei vari contesti regionali creatasi su vari possibili parametri interpretativi sono talmente tante da sottintendere offerte ormai totalmente diverse tra loro ? Lo sanno i servizi ?
- ✦ Quali i parametri di possibile nuova classificazione dell'offerta terapeutica delle strutture ( tipologia di utenze, modello di accoglienza, obiettivi di cura?)
- ✦ Superamento delle ideologie fondative come elemento caratterizzante .....verso l'obiettivo di cura ? Integrazione come necessità oltre la scelta ideale.....

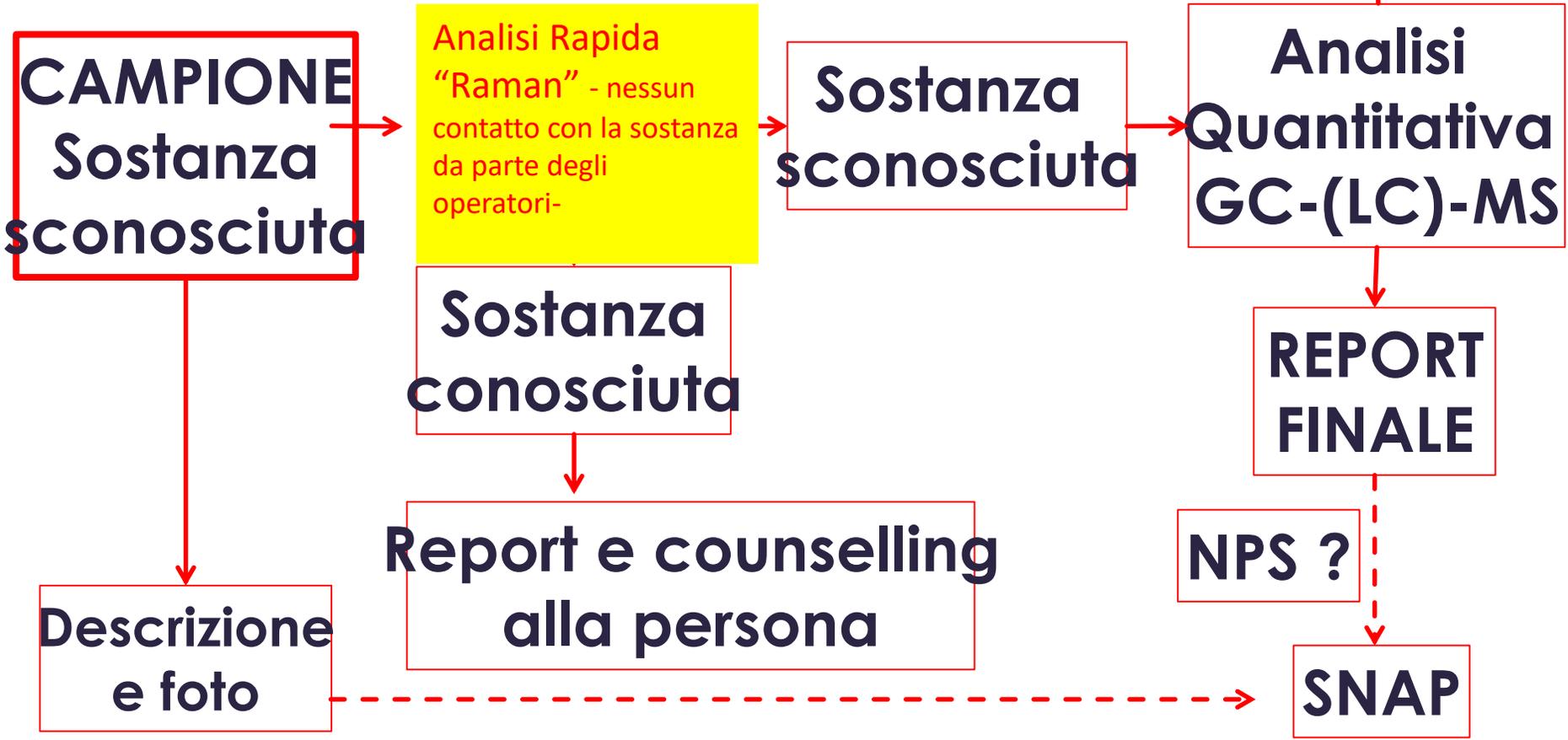
- **Famiglia e Scuola e Nuovi media**
  - **Prevenzione selettiva ..indicata ....**
  - **Rete territoriale ..... ruolo del pubblico e privato ..prossimità ..rdd ...rdr ....presa in carico ..cura ambulatorio e residenzialità**
  - **Aggancio e Diagnosi precoce .....presa in carico precoce integrata**
  - **Percorsi clinici differenziati .....diversa gravosità assistenziale ..... evolutività ... individualizzazione/standardizzazione**
  - **Cronicità ..farmaco ..... Residenzialità leggera**
  - **Reinserimento ....supporto sociale ....**
- Sistema equo, solidale ,universale, integrato sociosanitario**

# Premessa di cambiamento di metodo nei servizi

- Possiamo accettare un concetto di presa in carico .....Guarigione funzionale e «parziale» integrata ad una valutazione di competenze/limiti della persona complessive anche nella lettura del sintomo .....della domanda (OLTRE IL TUTTO O NULLA )
- Trasversalità delle categorie interessate dal fenomeno e cambiamento delle domande di “presa in carico, accompagnamento più .. che cura risolutiva” (diversi indicatori di salute, tempi personalizzati, approcci, utile integrazione di professionalità e coinvolgimento di servizi diversi ....(percorsi, obiettivi e fasi di cura (alta media bassa intensità ed evolutività ) un equilibrio impossibile tra individualizzazione dei percorsi e standardizzazione delle domande ???)
- Quale la reale pericolosità e pervasività di alcune situazioni di consumo, abuso e “dipendenza” ..integrazione della diagnosi e dei problemi complessi dell'addiction ..... ridefinizione continua e condivisa degli obiettivi di fase
- Introduzione in alcune fasi e per alcune situazioni di concetti a pieno titolo terapeutico, quali l'aumento delle capacità del controllo del consumo senza la rinuncia alla possibile astensione di fase o permanente.



# PROCEDURA DI DRUG CHECKING



# DRUG CHECKING: fakes &

## EXPECTED:

MDMA

MDMA

MDMA

MDMA

MDMA

MDMA

MDMA

MDMA

MDMA

AMP

AMP

AMP

AMP+mescaline

Ketamine

Ketamine

## FOUND:

Methylone

Amphetamine (3 cases)

Metronidazole

Levomepromazine

Lidocaine (2 cases)

Buprenorphine + Lidocaine

Dipyrone

Heroin - 36%

5-MeO-MiPT

Caffeine (7 cases)

Methylone + 4-fluoroamphetamine

Modafinil

5-MeO-MiPT

Cocaine

Pseudoephedrine



# DRUG CHECKING: fakes &

## EXPECTED:

LSD  
LSA  
Solaris  
Psilocybin  
Tryptamine  
PMA  
Mescaline  
Legal High  
Bk-2CB  
NBOMe

## FOUND:

25I-NBOMe  
25B-NBOMe  
25I-NBOMe  
DOC  
4-AcoMET  
Ketamine  
2C-B  
4-FA  
Pentylone  
2C-I



(che altro...?)

**DICHIARATI MDMA: 121 campioni**

**ASSUNZIONE  
INCONSAPEVOLE**



**ELEVATO RISCHIO DI  
INTOSSICAZIONE**

# UN PATTO DI SISTEMA dalla comunità alla comunità territoriale

- **Revisione condivisa dei modelli di collaborazione tra servizi sociali, sanitarie:** presidio non giudicante dei luoghi e dei fenomeni, nelle procedure di aggancio, invio, nella condivisione ed eventuale riformulazione degli obiettivi di cura, nella gestione del rientro sul territorio ( per abbandono o pausa o risultato raggiunto) o per ripresa/ripetizione del percorso di cura (**Budget di cura** )
- **Possibile condivisione di obiettivi parziali di cura** ( riformulazione della diagnosi, degli obiettivi complessivi del processo di cura) verifiche in itinere **obiettivi di fase**
- **Definizione e ridefinizione in itinere di obiettivi di fase di cura** con possibile coinvolgimento di altri servizi ( comunità più classiche in continuità e contiguità con la specialistica)
- **Integrazione orizzontale e verticale** delle offerte di cura con il resto del sistema dei servizi

## Tendenze del consumo e Orientamenti SOLUZIONI ATTESE

- ✦ **Coprire il gap tra vecchio e nuovo in termini di intervento adeguatezza ed efficacia**
- ✦ **Occuparsi fattivamente ed attrezzarsi all'accoglienza di consumatori , abusatori di ogni sostanza, legale ed illegale, e di problematicità legate a comportamenti additivi.**
- ✦ **Tendere ad un approccio ordinario e non di emergenza al tema del consumo.**
- ✦ **Privilegiare le modalità di lettura ed anticipazione dei fenomeni in un dato territorio.**
- ✦ **Definire nuove modalità di accesso (in termini di luoghi, tempi, contratto) per nuove tipologie di clienti.**
- ✦ **Migliorare l'offerta del sistema esistente per quanto attiene la specializzazione dei servizi territoriali ambulatoriali e le strutture accreditate dedicate.**
- ✦ **Costruire un sistema di cura clinicizzato nel SSN: definire un sistema di continuità assistenziale con strutture dedicate ospedaliere (emergenza e ricovero), continuità tra sistema penale - tribunale, sistema prefettizio – amministrativo e territorio - sistema dei servizi tra rdd e presa in carico ambulatoriale e residenziale.**
- ✦ **Normalizzare la formazione con la istituzione di una specifica disciplina, scuole di specializzazione, corsi di perfezionamento, insegnamento della disciplina nei corsi di laurea.**

## ALCOL E... MIX

**NON MIXARE MAI**

**DIVERSI TIPI DI ALCOLICI  
ALTRE DROGHE + ALCOL**

**Alcol e Ketamina**  
IL MIX PUÒ PROVOCARE NAUSEA E VOMITO. AUMENTANO LE POSSIBILITÀ DI PERDERE CONOSCENZA, ARRESTO CARDIACO E BLOCCO RESPIRATORIO

**Alcol e Anfetamina**  
AUMENTANO GLI EFFETTI NEGATIVI E SGRADUEVOLI DELL'ALCOL, PEGGIORA LA SBRONZA. RISCHIO DI PERDITA DELLE INIBIZIONI E DI AUMENTO DELL'AGGRESSIVITÀ.

**Alcol e Oppiacei**  
AUMENTANO GLI EFFETTI DEPRESSIVI, RALLENTAMENTO DELLA RESPIRAZIONE E DEL RITMO CARDIACO. SERIO RISCHIO DI MORTE.

**Alcol e Tranquillanti**  
SI POTENZIANO GLI EFFETTI DEPRESSIVI, SI RISCHIANO PERDITA DI CONOSCENZA, RALLENTAMENTO DEL RITMO CARDIACO E BLOCCO RESPIRATORIO. SERIO RISCHIO DI MORTE.

Regione Lombardia VARESE Azienda Sanitaria Ospedale Maggiore Poma Università di Parma Università di Modena e Reggio Emilia Università di Bologna Università di Ferrara Università di Parma Università di Modena e Reggio Emilia Università di Bologna Università di Ferrara Università di Parma Università di Modena e Reggio Emilia Università di Bologna Università di Ferrara

**QUANTO È UN MARIJUANA, CHEVE È  
NON SO QUANDO FERMARSI?**

**PREZZO ALCOL DESTILLATO X1,055  
(PESO CORPOREO xFW)**

**PREZZO ALCOL DESTILLATO**

**ESEMPLO:**  
1 BIRRA = 0,20 €/L  
8 BIRRA = 0,50 €/L  
3 BIRRA = 0,30 €/L

**QUANTO È UN MARIJUANA  
E SI MISCHIALE AL VOLANTE?**

**VUOI CHIAMAVERE UN ALTO O ALTO D'ALTO?**

**AMMONDA DA 500€ A 2.000€**  
Ritiro della patente da 3 a 6 mesi  
Decorazione di 18 punti della patente  
Arresto fino a 30 giorni

**AMMONDA DA 800 A 2.000€**  
Ritiro della patente da 6 a 12 mesi  
Decorazione di 18 punti della patente  
Arresto fino a 6 mesi

**AMMONDA DA 1.500€ A 6.000€**  
Ritiro della patente da 1 a 2 mesi  
Arresto da 3 mesi ad un anno  
Decorazione di 18 punti della patente  
Confisca del veicolo fino a 60 giorni  
Ritiro dell'abilitazione alla conduzione del veicolo  
Arresto fino a 180 giorni

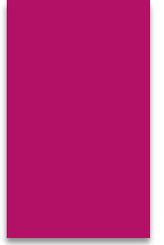


**ALCOL E SESSO**

«(drink) provokes the desire,  
but it takes away the performances.  
Shakespeare (Macbeth)»

**UNO DEGLI EFFETTI CARATTERISTICI DEL  
CONSUMO DI ALCOL È LA PROGRESSIVA  
INIBIZIONE: CI SI SENTE**

Materiale prodotto da  
**COOPERATIVA LUTA  
CONTRO L'EMERGENZA**  
Via Lagoria 124  
Sesto San Giovanni (MI)  
Tel +39 022400836





QUESTA È LA TUA PIAZZA

A TE LA SCELTA!

Plastica e lattine

# Cambiamento di segno del futuro

*Assistiamo nella civiltà occidentale al passaggio da una fiducia smisurata a una diffidenza altrettanto estrema nei confronti del futuro e dell'alterità ..... dovuto all'incertezza degli scenari futuri ... e dell'altro come rappresentazione del nuovo e dello sconosciuto.*

*Il futuro non è semplicemente ciò che ci capiterà domani, ma ciò che ci distacca dal presente ponendoci contemporaneamente in una prospettiva, in un pensiero, in una proiezione....la configurazione del futuro dipende in buona parte da ciò che sapremo fare e comunicare nel presente e di come ci porremo verso il nuovo, l'altro il diverso..*

# Non sentirsi più padroni ...scrittori del futuro

*Nella nostra società il futuro, l'incertezza del futuro, l'idea stessa di futuro reca ormai il segno opposto dal passato, il senso di potenzialità e la positività pura del nuovo rischia di trasformarsi in negatività, la promessa diventa minaccia togliendoci la positività del cambiamento e della percezione di potervi incidere in maniera decisiva e l'importanza che possono avere le identità collettive e la condivisione in questo futuro*

*“L'epoca delle passioni tristi.”*

Come possiamo costruire una nuova scrittura collettiva per dare un verso diverso di futuro ..... Ed impedire la regressione individualista del sogno ..... o dell'incubo

## Per iniziare ..... tra conservazione e cambiamento

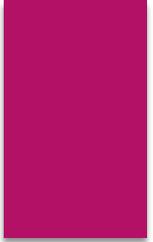
**“Sulle rive di un mare si ritira un altro vasaio negli anni della vecchiaia. Gli si velano gli occhi, gli tremano le mani, è arrivata la sua ora. Allora si compie la cerimonia dell’iniziazione: il vasaio vecchio offre al vasaio giovane il suo pezzo migliore.**

**Così vuole la tradizione degli indigeni dell’America nord occidentale: l’artista che se ne va consegna il suo capolavoro all’artista che viene iniziato.**

**Il vasaio giovane non conserva quel vaso perfetto per contemplarlo e ammirarlo, ma lo butta per terra, lo rompe in mille pezzi, raccoglie pezzetti e li incorpora nella sua argilla.”**

**Eduardo Galeano, Parole in cammino**

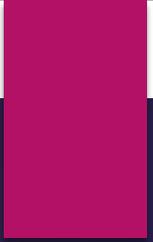
**Quanto siamo disposti a rinunciare alle nostre splendide certezze ????? Tra storia, innovazione e timore del futuro .....**



“ è inutile dire se Zenobia sia da classificare tra le città felici o tra quelle infelici. Non è in queste due specie che ha senso dividere la città, ma in altre due: quelle che continuano attraverso gli anni e le mutazioni a dare la loro forma ai desideri e quelle in cui le persone riescono a cancellare la città o ne sono cancellati”

Italo Calvino

.....la nostra scelta è stare in quei luoghi della città ...là perchè nessuno ne venga cancellato .....



# Rilevazione Servizi RdD e LdR 2018

# Materiali e metodi

- ▶ Campionamento snowballing partendo dai rispondenti anni passati
- ▶ Survey on line
- ▶ Dati sul servizio
- ▶ Dati sul volume di prestazioni
- ▶ Dati sulla popolazione contattata
- ▶ Rilevazione bisogni formativi

# Servizi indagati

- ▶ Unità mobili RdD
- ▶ Unità mobili nei contesti del divertimento
- ▶ Unità mobili in grandi eventi di divertimento
- ▶ Drop in
- ▶ Servizi di prevenzione IST

# Unità mobile in contesti di consumo e spaccio (UM RdD)

**TIPO:** Servizi di outreach che possono usare anche mezzi mobili (camper, furgoni).

**TARGET:** persone che consumano sostanze psicotrope, legali e/o illegali in condizione e/o a rischio di marginalità

**DOVE:** nei luoghi di incontro e aggregazione naturali (inclusi aree di consumo e spaccio).

**COSA:** informazione, prevenzione IST e patologie droga correlate, di riduzione dei rischi/danni, promozione e acquisizione di comportamenti a salvaguardia della propria e altrui salute, orientamento, invio e accompagnamento alle reti locali dei servizi.

# Drop in

**TIPO:** servizio indoor a bassa soglia di accesso

**TARGET:** persone che consumano sostanze psicotrope, legali e/o illegali in condizione e/o a rischio di marginalità

**COSA:** informazione, prevenzione IST e patologie droga correlate, di riduzione dei rischi/danni, promozione e acquisizione di comportamenti a salvaguardia della propria e altrui salute, orientamento, invio e accompagnamento alle reti locali dei servizi.

# Unità mobile nei luoghi del divertimento giovanile (UM LdR)

**TIPO:** Servizi di outreach

**TARGET:** persone (giovani adulti) che consumano sostanze psicotrope, legali e/o illegali

**DOVE:** nei luoghi di aggregazione e divertimento giovanile quali: bar, pub, piazze, luoghi di ritrovo

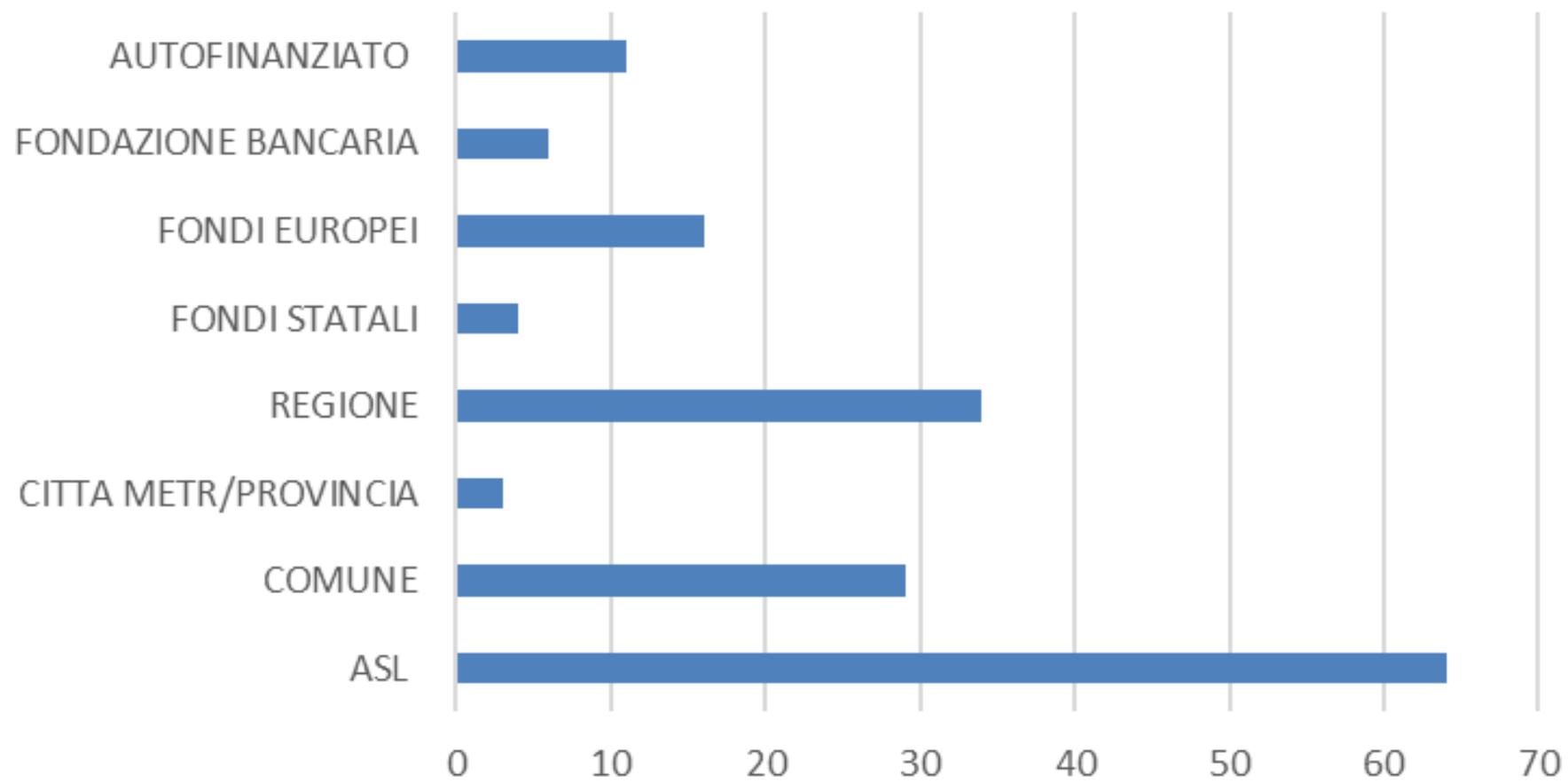
**COSA:** informazione, di riduzione dei rischi correlati all'uso, promozione e acquisizione di comportamenti a salvaguardia della propria e altrui salute, orientamento alle reti locali dei servizi.

# Il campione (N=119)

Distribuzione del campione



## Fonte di finanziamento



UM RdD 2014



UM RdD 2017



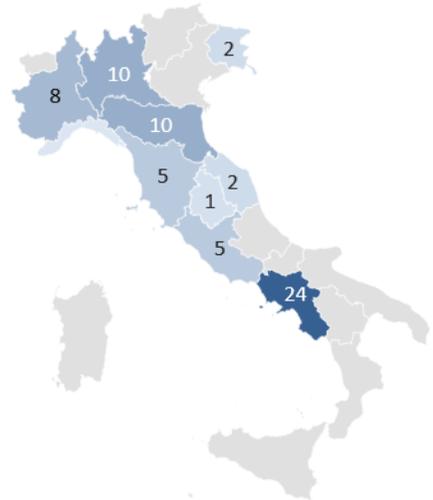
UM RdD 2015



Con tecnologia Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT

Con tecnologia Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT

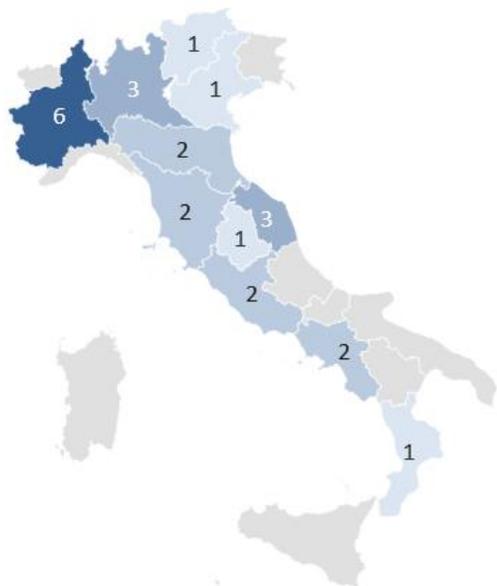
UM LdR 2014



UM LdR 2015



Um LdR 2017



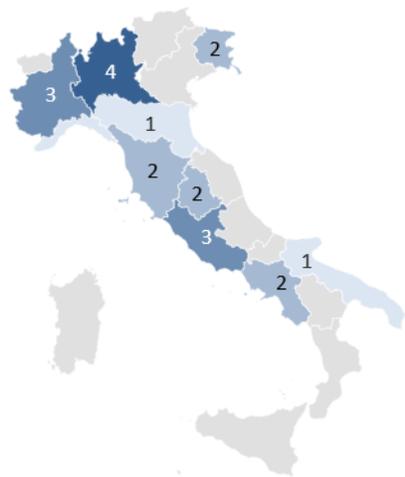
Con tecnologia Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT

Con tecnologia Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT

Drop in 2014

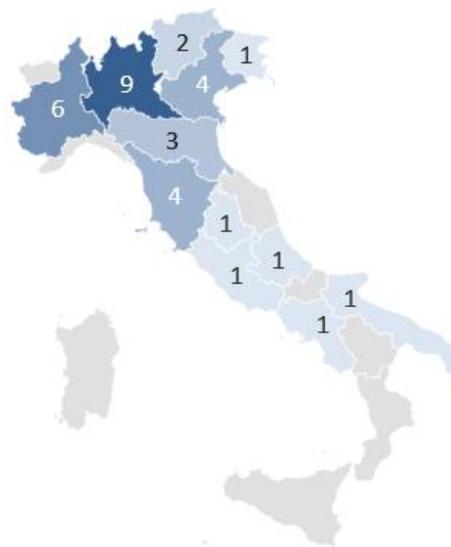


Drop in 2015



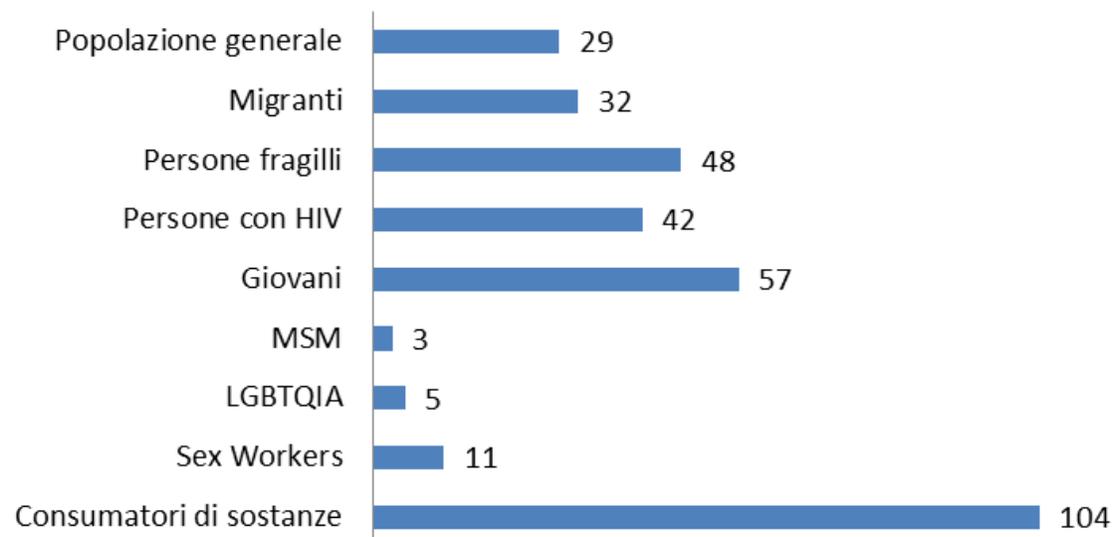
Con tecnologia Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT

Drop in 2017



Con tecnologia Bing  
© GeoNames, HERE, MSFT

## Popolazione target

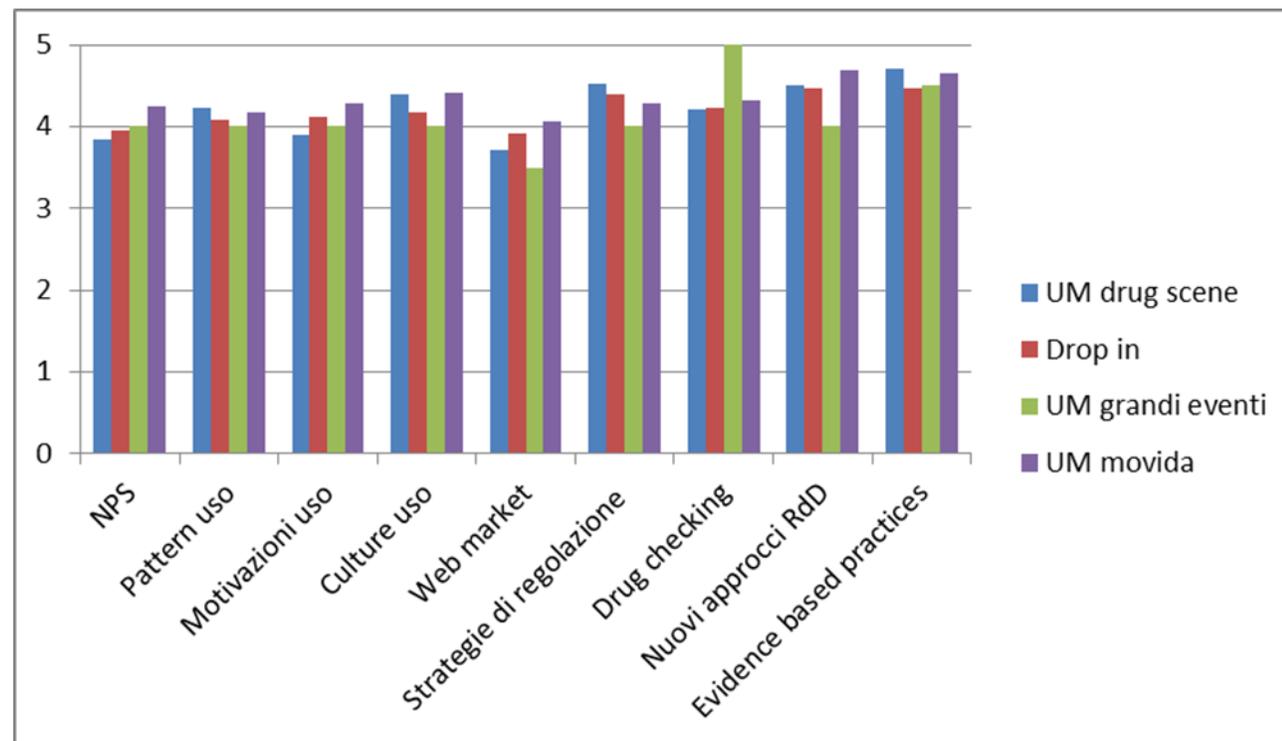


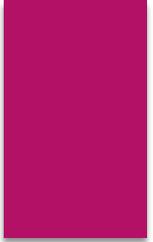
Tipologia di consumatori	Nr servizi	%
Consumatori abituali di droghe/alcol non problematici	14	13,5
Consumatori abituali di droghe/alcol problematici	72	69,2
Consumatori abituali di NPS non problematici	1	1,0
Consumatori occasionali di droghe/alcol	15	14,4
Consumatori occasionali di NPS	2	1,9
<b>Totale</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Prestazione	Servizi che registrano il dato	Totale	Nr medio per servizio
1. Ascolto, filtro e orientamento	62	60.123	970
2. Trattamento farmacologico sostitutivo	38	2.922	77
3. Prestazioni mediche	48	109.236	2.276
4. Distribuzione siringhe/ago	64	637.954	9.968
5. Raccolta di siringhe/ago usati	62	328.421	5.297
6. Distribuzione profilattici	72	93.978	1.305
7. Distribuzione farmaci che non necessitano di prescrizione	39	3.323	85
8. Distribuzione di naloxone (narcan)	55	2.536	46
9. Somministrazione etilometri	43	12.981	302
10. Distribuzione kit per riduzione rischi sanitari nell'assunzione sostanze per via polmonare	61	16.221	266
11. Distribuzione materiale informativo ed Informazione su danni droga o alcol correlati	60	94.875	1.581
12. Counselling	61	41.163	675
13. Informazione/Consulenza legale sulle droghe	43	4.142	96
14. Mediazione linguistica	37	290	8
15. Servizio mensa/pasti	47	70.077	1.491
16. Servizio doccia	50	25.124	502
17. Ricovero notturno	43	8.184	190
18. Lavanderia	46	5.605	122
19. Mediazione sociale	41	1.638	40
20. Invio servizi sanitari	46	5.468	119
21. Invio servizi sociali	43	2.996	70
22. Accompagnamenti	48	4.746	99
23. Test rapidi per HIV	47	2.173	46
24. Test rapidi per HCV	44	2.277	52
25. Corsi di peer support	43	1.258	29

# Bisogni formativi (N=84)

Argomento ritenuto prioritario	N servizi	%
Pratiche basate sulle evidenze scientifiche	49	58,3
Nuovi approcci di riduzione del danno	46	54,8
Strategie di regolazione dei consumatori	44	52,4
Culture dell'uso	40	47,6
Pattern di uso	35	41,7
Motivazioni uso	34	40,5
Metodologie del drug checking	34	40,5
interventi per le NPS	29	34,5
Dinamiche dei mercati via web	28	33,3





# Grazie per l'attenzione

- ▶ De Facci Riccardo
- ▶ Se aveste bisogno di contattarmi
- ▶ [defric@tiscali.it](mailto:defric@tiscali.it)
- ▶ [riccardo.defacci@cooplotto.org](mailto:riccardo.defacci@cooplotto.org)
- ▶ 348 - 2878393