

PARTE II FLUSSI NEL DECENNIO 1986-96

PERIODO DI
RIFERIMENTO:
1986-1996

BOZZA PRIMI DATI
STATISTICHE A.P.R.I.

TAB.1

ANNO	INGRESSI			REINS.	INTERRUZIONI GR.SER.	TOTALE INTERR.	RIPRESI CONTAT.	ESITO		IN CORSO	CONCLUSIONI PROGRAMMA	RICAD. DOPO CONCLUS. O GRADUAZIONE		ESITO		IN CORSO
	INGRESSI	ACC.	C.T.					POSIT.	NEGAT.			RICADUTI	RIPR. CONT.	POSIT.	NEGAT.	
86	3					0										
87	46	19	2			21	1	1								
88	57	34	10		1	45	8	5	3							
89	69	33	13			46	7	3	4		1					
90	70	27	6	1		34	7	5	2		28	5	5	2	3	
91	87	22	8	7	2	39	5	3	2		28	7	5	4	1	
92	64	21	10	7	5	43	6	6			24	2	2		2	
93	60	7	4	7	7	25	7	2	4	1	28	5	3	2	1	
94	50	13	14	6		33	9		8	1	31	8	6	1	5	
95	57	18	3	18		39	5	2	3		27	4	4	1	2	1
96	54	16	10	6		32	3		2	1	27	3	1			1
TOT.	617	##	80	52	15	357	58	27	28	3	194	34	26	10	14	2

PARTE I PREMESSA

1.1 Motivi e fini della ricerca

I rapidi cambiamenti della variegata società multimediale si impongono perentori a chi opera nel sociale e cerca affannosamente di analizzare, delimitare, circoscrivere. Il tutto per ridurre il gap che separa inesorabilmente il divenire, l'esperienza della vita dell'uomo dall'astratto della misurazione e dell'analisi. Purtroppo tale analisi si rende necessaria quantomeno per valutare, sia pure in maniera inesorabilmente imperfetta, ciò che accade nel sociale.

La decennale attività dell'Associazione Pugliese Rilancio (A.P.Ri.) nel recupero e prevenzione delle tossicodipendenze rende opportuna l'analisi di tale esperienza, la necessità di procedere ad una valutazione dell'efficienza ed efficacia del programma terapeutico, il bisogno di "scattare una fotografia" delle caratteristiche dei giovani che si sono rivolti alla nostra Associazione, quelli che sono riusciti a completare il programma terapeutico e, specularmente, chi non vi è riuscito.

Ci è sembrato interessante rilevare eventuali correlazioni tra sesso, titolo di studio, situazioni problematiche in famiglia, fasce di età, precedenti penali e completamento del programma terapeutico.

1.2 Metodologia e limiti della ricerca

Solo tre anni fa si è acquistato un programma software per la registrazione computerizzata di alcuni dati ritenuti significativi.

Questo lavoro si basa sui dati raccolti sulle cartelle terapeutiche di dieci anni di attività, dal 1986 al 1996.

Per alcuni dati emergono delle approssimazioni od omissioni dovute alla priorità che, specie nei primi anni, è stata data all'intervento terapeutico rispetto a quello di analisi e studio. In alcune tabelle vi sono percentuali di dati non rilevati che potrebbero sollevare dei dubbi sulla validità delle stesse: abbiamo scelto, comunque, di pubblicarle adottando le dovute cautele nella fase interpretativa.

1.3 Le fonti dei dati

La compilazione delle cartelle inizia dal primo colloquio ed è aggiornata gradualmente nelle fasi successive dell'iter terapeutico fino al giorno della "graduazione" cioè fino al completamento del programma. I dati registrati sono coperti dal segreto professionale.

1.4 Popolazione indagata

La popolazione indagata è di 770 utenti. Di essi 617 sono entrati, almeno, nella fase di Accoglienza(prima fase) mentre 153 hanno solo fatto alcuni colloqui ma non hanno mai iniziato il programma terapeutico. I giovani che al 31.12.96 risultano in carico sono 93.

Si è convenuto considerare tutti i 770 utenti nel capitolo in cui si analizzano le caratteristiche generali(parte III).

Nella parte IV, che considera le correlazioni tra completamento del programma e vari dati (sesso, fasce di età, titolo di studio, situazione penale, problemi alcol-droga in famiglia), non sono considerati gli utenti che hanno fatto solo dei colloqui di approccio(153) e quelli in corso al 31.12.96 per evitare alterazioni di dati.

I colloqui di approccio riportati (153)sono di gran lunga inferiori a quelli che si sono verificati nella realtà ma che non sono mai stati registrati.

PARTE II FLUSSI NEL DECENNIO 1986-96

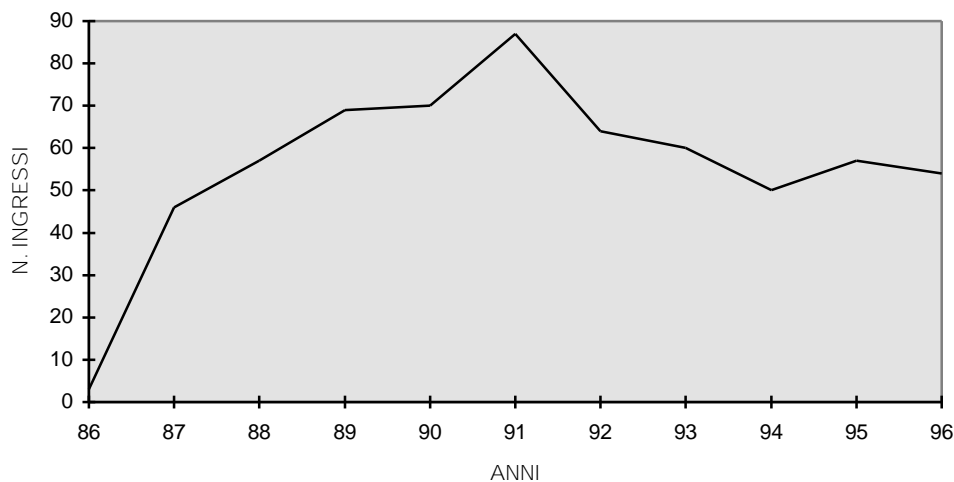
In questo capitolo prendiamo in considerazione alcuni dati che hanno scandito l'attività terapeutica nell'arco temporale indagato.

Nella tab. 1 sono riassunti per anno:

- a) ingressi;
- b) le interruzioni (distinte a seconda delle fasi in cui sono avvenute);
- c) l'esito di chi ha ripreso i contatti con l'Associazione;
- d) le conclusioni;
- e) le ricadute avvenute dopo la graduazione e l'eventuale ripresa di contatti con l'esito.

La popolazione indagata è di 617 utenti che hanno iniziato il programma terapeutico dal 05.11.86(primo ingresso in Accoglienza) al 31.12.96.

FLUSSO INGRESSI 86-96
TAB.2

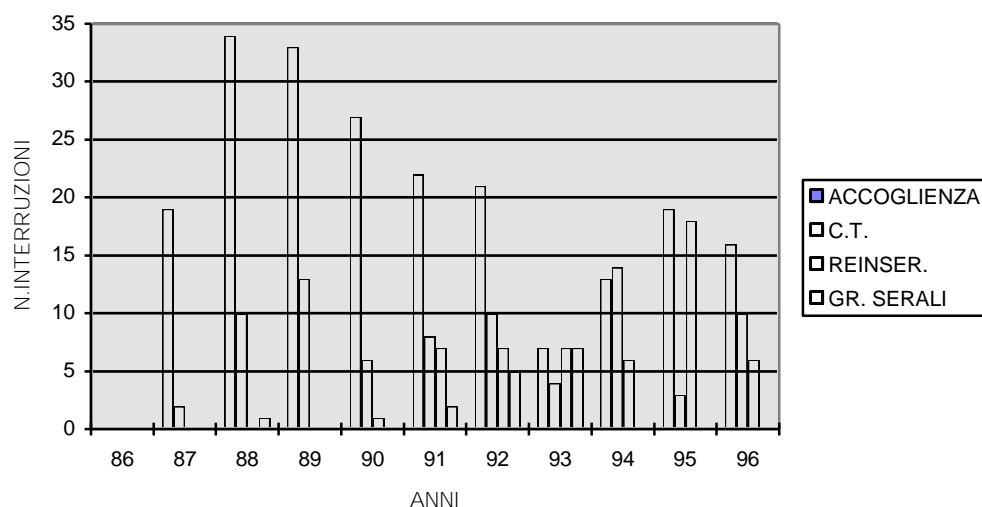


Il grafico A relativo agli ingressi mostra una funzione crescente con un picco massimo nel 1991 per poi decrescere e stabilizzarsi dal 1994. La diminuzione di ingressi che si verifica dal 1992 è perfettamente in linea con l'analogo andamento nazionale: l'ipotesi più probabile è che la politica di "riduzione del danno" adottata dallo Stato nei primi anni novanta abbia comportato un aumento degli utenti in carico ai Sert (Servizio territoriale per le tossicodipendenze delle A.U.S.L.) ed una diminuzione di invii(circa 8%) alle comunità socio-riabilitative.*

Una ulteriore ipotesi, interna alla nostra Associazione, riguarda lo spostamento della sede dell'Accoglienza dalla zona centrale di Bari, facilmente raggiungibile, ad una zona periferica e scarsamente servita dai mezzi pubblici.

*Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo n.1- 1997

FLUSSO INTERRUZIONI 86-96
TAB.3



Il grafico B, relativo al flusso delle interruzioni mostra un decremento già dal 1988. Tuttavia bisogna anche tener conto degli ingressi che dal 1992 sono diminuiti: pertanto, si rende necessario un confronto proporzionale tra ingressi e interruzioni per disporre di dati attendibili

La tab.2 evidenzia il valore assoluto degli ingressi/interruzioni per triennio. Nel triennio '87-'88-'89 il 64% di chi è entrato ha interrotto il Programma; nel triennio '90-'91-'92 lo ha interrotto il 52.4% mentre nel triennio '93-'94-'95 il 58%.

(Tab. 2)

PERIODO	TOT.INGRESSI	TOT.INTERRUZIONI	INTERRUZ.	CONCLUS.
'87 '88 '89	175	112	64%	36%
'90 '91 '92	221	116	52.5%	47.5%
'93 '94 '95	167	97	58.1%	41.9%

La relativa esperienza dell'intera organizzazione spiega l'alta percentuale di abbandoni del primo triennio. Nel secondo triennio la percentuale scende al 52.4%. L'ulteriore aumento nel terzo triennio possiamo spiegarlo alla luce dei repentini cambiamenti verificatisi negli ultimi anni nell'identità del tossicodipendente: complessa, variegata, maggiormente mimetizzata nella società e perciò più problematica.

$$\text{Indice di ritenzione} = \frac{194 \text{ (utenti che hanno completato)} \times 100}{524 \text{ (ingressi depurati degli utenti in corso)}} = 37\%$$

Il 37% dei giovani che hanno iniziato il Programma terapeutico lo hanno portato a termine. Di essi, come già evidenziato, ricade solo il 17%: se l'indice di ritenzione indica una certa selettività la percentuale bassa di ricadute (17%) sottolinea l'efficacia del programma terapeutico.

Vi è, inoltre, da considerare che non tutti i ragazzi che interrompono un programma terapeutico ritornano necessariamente all'uso di droghe specie quando abbandonano in fasi avanzate (ad es. Reinserimento).

Il 58% degli abbandoni si verifica in Accoglienza durante i primi mesi, talvolta giorni, nel corso dei quali i giovani sospendono l'assunzione di sostanze stupefacenti mettendo a dura prova la propria motivazione.

Il 22% abbandona in Comunità' (seconda fase), il 14.5% al Reinserimento, mentre il 6% ai Gruppi Serali (operativi dal '88 al '93).

PARTE III CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Ci sembra importante dedicare una buona parte di questo lavoro alle caratteristiche dei giovani che si sono rivolti al nostro Centro, con la finalità di scattare una fotografia, seppure approssimativa, del tossicodipendente degli ultimi 10 anni.

La popolazione che abbiamo voluto considerare comprende la registrazione degli ingressi dal 1986 al 31.12.'96 (617), dei primi approcci di giovani che non hanno mai iniziato il programma ma di cui si sono conservati dei dati (153), gli utenti in corso al 31.12.96 (93). Pertanto, i dati sono stati elaborati su 770 schede di giovani. La fetta consistente di popolazione considerata ha l'obiettivo di rendere il quadro più esaustivo possibile.

Alcuni dati non sono stati rilevati specie nelle cartelle dei primi anni e, ancor di più, per quei giovani che hanno fatto solo dei colloqui di approccio. Possiamo ipotizzare che tali omissioni siano frutto della paura del giovane di rivelare, nei primi approcci, informazioni confidenziali o che l'operatore non le abbia richieste riservandosi di farlo in tempi futuri alla luce di una maggiore confidenzialità e fiducia.

E' opportuno specificare che, in riferimento alle condizioni di salute ed alla posizione penale, gli utenti producono una documentazione specifica e standardizzata già nella prima fase di Accoglienza e che tali situazioni vengono seguite durante l'intero iter terapeutico.

-1- SESSO

Gli utenti complessivamente considerati sono 770. I maschi sono 693 (90%), le femmine 77(10%).

Il rapporto di 10:1 è inferiore ai dati regionali che sono, addirittura, di 12:1. Il fenomeno è tipico delle regioni meridionali mentre nel Centro-Nord il rapporto varia da 3:1 a 5:1.*

	MASCHI	FEMMINE	TOT
UTENTI	693	77	770

La prevalenza di utenza maschile può essere interpretata seguendo varie ipotesi. La prima, e certamente la più logica, è che le donne si drogano meno degli uomini. L'altra ipotesi è la maggiore incidenza del pregiudizio sociale sulle donne tossicodipendenti nel meridione. Tale pregiudizio indurrebbe a nascondere la condizione di tossicodipendenza o, al massimo, a rivolgersi a strutture socio-riabilitative di regioni lontane.

L'ulteriore ipotesi è che le donne tossicodipendenti abbiano più possibilità degli uomini di procurarsi la sostanza e ciò le allontanerebbe dal bisogno di smettere di drogarsi.

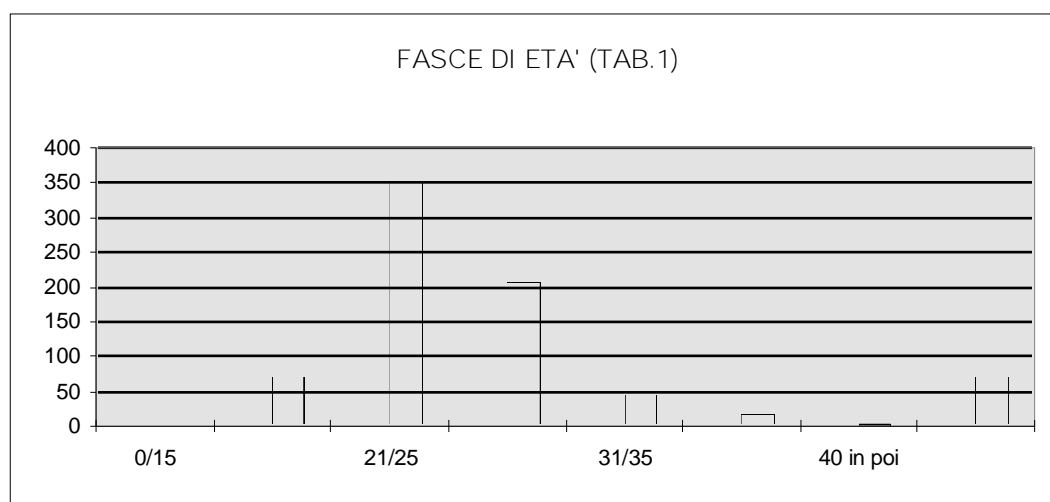
*Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo, n.1-1997

-2- FASCE DI ETA'

La tab. 3 evidenzia una percentuale molto alta nella fascia di età tra 21-25 anni (45.5%) e 26-30 (27%). Il 72.5% degli utenti, tra i 21 ed i 30 anni, ha chiesto aiuto al nostro Centro.

(Tab. 3)

FASCE DI ETA'	N.UTENTI	%
0/15	1	0.1
16/20	72	9.4
21/25	351	45.6
26/30	208	27
31/35	47	6.1
36/40	16	2.1
40 IN POI	3	0.4
NON RILEVATO	72	9.4
TOTALE	770	100%



-3- PROVINCIA DI APPARTENENZA

L'82% della popolazione indagata risiede nella provincia di Bari, il 91% nella regione Puglia (tab. 4).

LOCALITA' DI RESIDENZA (Tab.4)	N.	%
BA	632	82.1
TA	21	2.7
LE	18	2.3
BR	15	1.9
FG	8	1.0
FUORI REGIONE	19	2.5
NON RILEVATO	57	7.4
TOT	770	100%

-4- SITUAZIONE FAMILIARE

Una caratteristica del " Progetto Uomo " è quella di lavorare con il giovane ma anche con l'intero nucleo familiare scoraggiando l'eventuale sindrome da "pacco postale": la tendenza, da parte delle famiglie, a delegare alla comunità il carico del giovane senza assumersi alcun tipo di responsabilità. Questo spiega anche la forte adesione di utenza della provincia barese.

Dalla nostra esperienza deduciamo che il giovane deviante sia la punta di un iceberg, il capro espiatorio di un sistema familiare la cui crisi è preesistente alla manifestazione della tossicodipendenza.

Infatti, le tabelle 5, 6 e 7 mettono in evidenza problemi di alcol-droga anche per altri componenti: padre(5%), madre(0.5%)e soprattutto la forte correlazione con la devianza di fratelli o sorelle (16%).

PROBLEMI ALCOOL/DROGA PADRE (TAB.5)	N. UTENTI	%
ATTUALMENTE PRESENTI	31	4,0%
DECEDUTO	1	0,1%
IN RISOLUZIONE	7	0,9%
NESSUN PROBLEMA	487	63,2%
NON RILEVATO	204	26,5%
RISOLTI	40	5,2%
TOT	770	100,0%

PROBLEMI ALCOOL/DROGA MADRE (TAB.6)	N. UTENTI	%
ATTUALMENTE PRESENTI	3	0,4%
DECEDUTA	1	0,1%
NESSUN PROBLEMA	537	69,7%
NON RILEVATO	229	29,7%
TOT	770	100,0%

PROBL. FRAT/SOR (TAB. 7)	N. UTENTI	%
BIANCO	32	4,2%
ATTUAL. PRES.	76	9,9%
IN RISOLUZIONE	2	0,3%
MORTO	4	0,5%
NESSUN PROBL.	513	66,6%
NON RILEVATO	102	13,2%
RISOLTI	41	5,3%
TOT	770	100,0%

Purtroppo, esse non possono rendere conto dei problemi di comunicazione, della violenza, dei silenzi che rendono le dinamiche familiari disfunzionali e che emergono nell'iter del programma terapeutico.

La tab. 8 evidenzia lo stato civile: vi è una percentuale abbastanza alta di giovani non coniugati(68%), il 3% risulta convivente ed il 15% coniugato. Nelle storie dei giovani coniugati la nuzialità, per molti casi, ha rappresentato uno dei vari tentativi fatti per allontanarsi dalla tossicodipendenza: è il classico adagio del "mettere la testa a posto mettendo su famiglia". Di essi l'84% non ha figli, il 15% ha almeno un figlio(nella tab.9 è specificata la frequenza del dato).

STATO CIVILE (TAB. 8)	N.UTENTI	%
SEPARATO/DIVORZIATO	25	3,3%
CELIBE/NUBILE	527	68,4%
CONIUGATO/A	114	14,8%
CONVIVENTE	22	2,8%
NON RILEVATO	82	10,7%
TOT:	770	100,0%

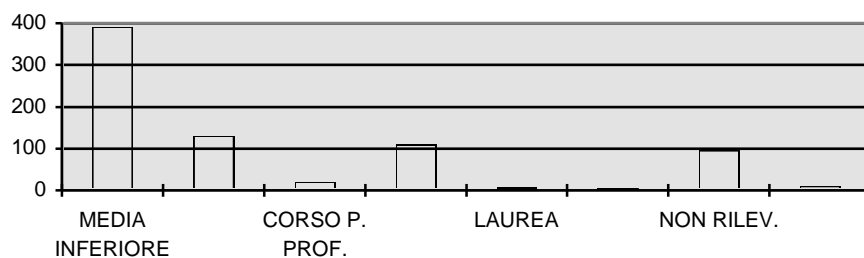
FIGLI (TAB.9)	UTENTI	%
0	643	83,6%
1	95	12,3%
2	28	3,6%
3	3	0,4%
4	1	0,1%
TOT	770	100,0%

-5- TITOLO DI STUDIO

Il 69% della popolazione indagata presenta una bassa scolarità (l'1,4% nessun titolo, il 17% elementare, il 51% media inferiore): 4 sono i laureati, solo il 14,3% dei giovani che hanno frequentato le scuole superiori hanno deviato con l'uso di droga. L'esperienza scolastica si conferma, in questi dati, un importante elemento nel processo di crescita della persona come agenzia di socializzazione e trasmissione di valori.

TITOLO DI STUDIO	TAB.10	%
MEDIA INFERIORE	393	51,0%
ELEMENTARE	132	17,1%
CORSO P. PROF.	22	2,9%
MEDIA SUPERIORE	110	14,3%
LAUREA	4	0,5%
DIPL. LAUREA	1	0,1%
NON RILEV.	97	12,6%
NESSUN TITOLO	11	1,4%
TOT:	770	100,0%

TITOLO DI STUDIO

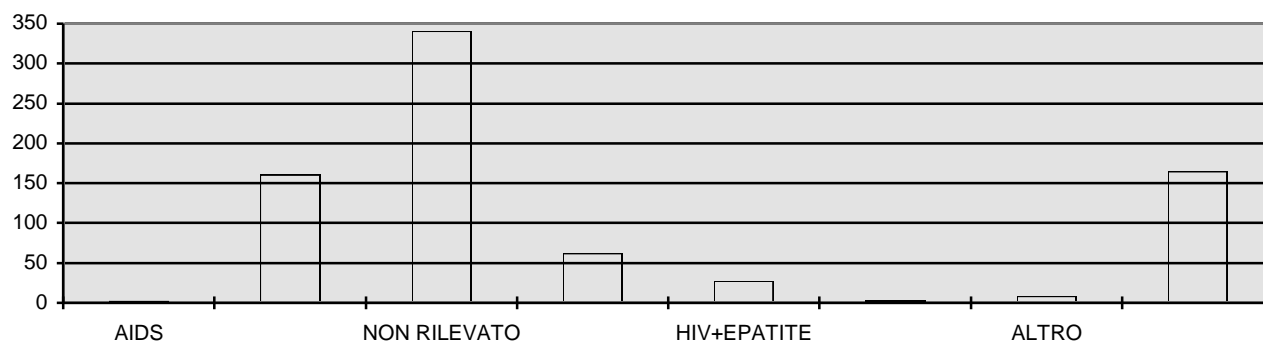


-6- SALUTE

La tab. 11, relativa allo stato di salute, mostra una percentuale abbastanza alta di dati non rilevati (circa il 44%). L'omissione di dati può essere interpretata come un'assenza di patologie in atto, la paura dell'utente di segnalare dei dati così riservati e, in ultima analisi, una superficialità di chi ha compilato la cartella terapeutica. I dati non registrati vanno imputati a quei soggetti che hanno fatto solo primi colloqui o hanno lasciato dopo poco tempo la prima fase di Accoglienza. Infatti, durante l'intero iter terapeutico vengono programmati precisi ed accurati esami sullo stato di salute degli utenti.

SIT. SALUTE (TAB. 11)	N.UTENTI	%
AIDS	1	0,1%
EPATITE	161	20,9%
NON RILEVATO	341	44,3%
HIV POSITIVO	63	8,2%
HIV+EPATITE	28	3,6%
HIV+PROBL. PSIC.	2	0,3%
ALTRO	9	1,2%
NESSUN PROBLEMA	165	21,4%
TOT:	770	100,0%

SITUAZIONE SALUTE



Il 24,5% della popolazione indagata ha contratto epatiti, il 12% ha contratto il virus da HIV con un caso di AIDS conclamato.

Il 21,4% non ha patologie in atto, tale percentuale potrebbe essere più alta se ipotizzassimo che i dati non rilevati si riferiscano all'assenza di malattie.

-7- SOSTANZA ASSUNTA PREVALENTEMENTE

Il 66% della popolazione indagata ha usato prevalentemente eroina, tale percentuale sale al 70% se si tiene conto di chi ha associato all'eroina la cocaina(tab.12). Tali percentuali sono inferiori ai dati riferiti dal Bollettino per le farmacodipendenze e l'alcolismo il quale riferisce una media nazionale del 90% . Di contro, il dato riferito alla cocaina è del 8% mentre i dati nazionali segnalano una percentuale media del 1,5%.

Una sola persona ha usato prevalentemente Ecstasy ma riteniamo che, nei prossimi anni, tale numero sarà destinato ad aumentare notevolmente visto il rapido incremento di mercato di tali sostanze: nel 1996 vi è stata un'ascesa del 84.2% dei sequestri di Ecstasy, Ice e simili.*

Da notare che, dei 4 alcolisti, una persona è riuscita a concludere il programma.

SOSTANZA (TAB. 12) PREVALENTEMENTE ASSUNTA	N.UTENTI	
		%
ACIDI ECSTASY	1	0,1%
ALCOOL	4	0,5%
ALTRO	17	2,2%
CANNABIS	4	0,5%
CANNABIS, EROINA	2	0,3%
COCAINA	67	8,7%
COCAINA, EROINA	29	3,8%
EROINA	513	66,6%
NON RILEVATO, bianco	133	17,3%
TOTALE	770	100,0%

-8- POSIZIONE PENALE

La " carriera " del tossicodipendente è costellata di atti al limite della liceità. Quando la sostanza "aggancia", ogni mezzo è buono per placare il tormento dell'astinenza. Il contatto con la giustizia diventa, in alcuni casi, inevitabile, a meno che non si attingano le risorse finanziarie dal lavoro, famigliari o amici.

Infatti, il 24% della polazione indagata ha avuto rapporti con la giustizia (2% in affidamento, 0,6% agli arresti domiciliari, il 21% è stato condannato, lo 0,6% è in attesa di giudizio). Il 53% è incensurata mentre il 26% dei dati inerenti questo aspetto non sono stati rilevati. (tab.13). Se considerassimo i dati non rilevati come implicita espressione di "nulla di particolare da rilevare" la percentuale degli incensurati sarebbe destinata a salire.

POS. PENALE (TAB. 13)	N.UTENTI	%
AFFIDAMENTO	14	1,8%
ARRESTI DOMICILIARI	5	0,6%
CONDANNATO	166	21,6%
IN ATTESA GIUDIZIO	5	0,6%
INCENSURATO	409	53,1%
NON RILEVATO	171	22,2%
TOT	770	100,0%

-9- PRIMA SOSTANZA ASSUNTA

Un' informazione importante nella storia di un tossicodipendente è quella relativa alla sostanza assunta per prima. Il dibattito fra addetti ai lavori, e non, su ciò che può essere considerata droga leggera o pesante, sulla nocività delle droghe leggere, e sull'eventualità di legalizzare o liberalizzare queste ultime, è di grande attualità.

I nostri dati(tab.14) evidenziano che il 74 % dei giovani ha iniziato dalle droghe cosiddette leggere, solo il 5,5% dall'eroina e l'1% dalla cocaina. In tema di dibattito tra legalizzazione/liberalizzazione delle droghe leggere la percentuale del 74% evidenzia

PRIMA SOSTANZA	N.RO	%
ASSUNTA TAB.14		
ALCOOL	17	2,2%
CANNABIS	578	75,1%
COCAINA	7	0,9%
EROINA	43	5,6%
NON RILEVATO	125	16,2%
TOTALE	770	100%

l'effetto "trampolino" di tali sostanze verso quelle più pesanti e nocive. La percentuale potrebbe alzarsi ulteriormente se prendessimo in considerazione i dati non rilevati (16%).

Solo il 2.2% degli utenti dichiara di aver assunto come prima sostanza l'alcol. A nostro parere, è una percentuale che sottovaluta quello che realmente accade. Molti giovani hanno assunto come prima sostanza proprio l'alcol. Come mai, allora, una percentuale così bassa? Probabilmente la questione è insita nella percezione sociale ed individuale: una sostanza accettata, poco pericolosa.

Crediamo che, tale percezione, abbia influito nella raccolta dati e che pochi l'abbiano segnalata come prima sostanza poichè non ritenuta tale.

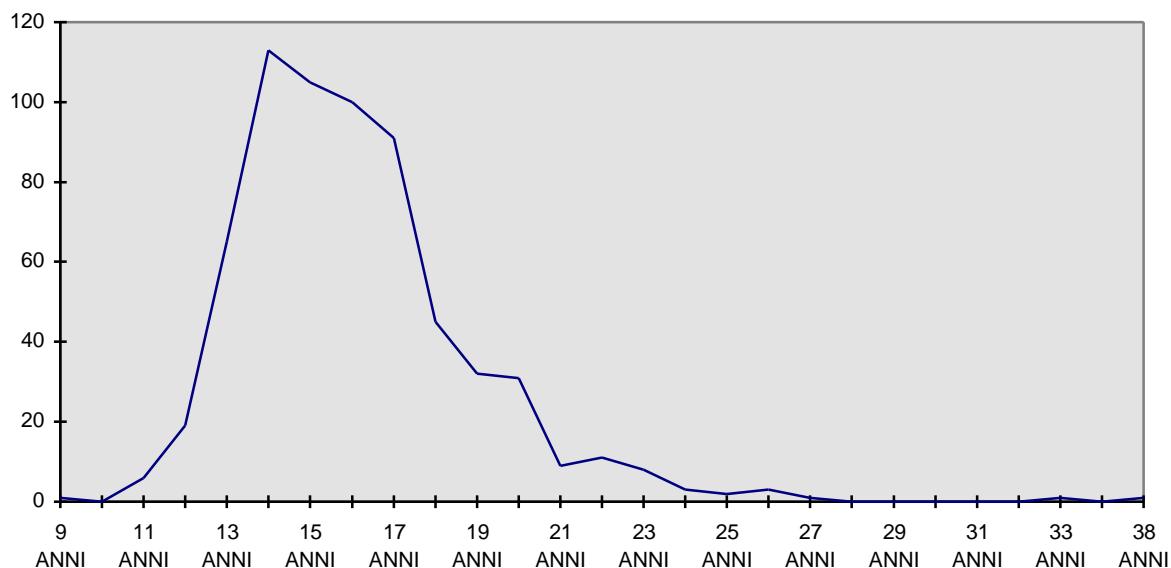
-10- ETA' DI PRIMA ASSUNZIONE

La fascia di età in cui gli utenti considerati hanno iniziato a far uso di sostanze si colloca tra i 13 ed i 18 anni: ingloba in totale il 68.4% degli utenti; con punta massima del 15% intorno ai 14 anni..

L'età di prima assunzione potrebbe scendere se ipotizzassimo quanto detto sopra, cioè che l'alcol non venga percepito come sostanza e che pertanto per primo momento di assunzione gli intervistati si riferiscano alle droghe leggere o pesanti.

* Dati forniti dalla Direzione Servizi Antidroga Ministero dell'Interno

ETA' DI PRIMA ASSUNZIONE



TAB.15		
ETA' PRIMA ASSUNZIONE	N.RO	%
9 ANNI	1	0,1%
10 ANNI	0	0,0%
11 ANNI	6	0,8%
12 ANNI	19	2,5%
13 ANNI	65	8,4%
14 ANNI	113	14,7%
15 ANNI	105	13,6%
16 ANNI	100	13,0%
17 ANNI	91	11,8%
18 ANNI	45	5,8%
19 ANNI	32	4,2%
20 ANNI	31	4,0%
21 ANNI	9	1,2%
22 ANNI	11	1,4%
23 ANNI	8	1,0%
24 ANNI	3	0,4%
25 ANNI	2	0,3%
26 ANNI	3	0,4%
27 ANNI	1	0,1%
28 ANNI	0	0,0%
29 ANNI	0	0,0%
30 ANNI	0	0,0%
31 ANNI	0	0,0%

32 ANNI	0	0,0%
33 ANNI	1	0,1%
34..37 ANNI	0	0,0%
38 ANNI	1	0,1%
NON RILEVATI	123	16,0%
TOTALE	770	100%

PARTE IV I GIOVANI CHE HANNO COMPLETATO IL PROGRAMMA: QUALI CARATTERISTICHE

Ci è sembrato utile analizzare le caratteristiche di chi ha completato il programma. Certo, concludere un programma non significa che si possa non ricadere ma, semplicemente, che si hanno delle buone "armi" per non farlo. Ci siamo chiesti se ci sono dei soggetti che sono più avvantaggiati, se ci sono giovani che, più di altri, presentano delle caratteristiche che possono agevolarli nel portare a termine un programma terapeutico.

L'analisi dei "vincitori" rimanda specularmente a chi non ce l'ha fatta, a chi ha abbandonato e, forse, è tornato sulla strada. Ci siamo spesso interrogati, nelle riunioni di equipe, sulla selettività che inevitabilmente si opera in un qualsiasi programma terapeutico. Ci siamo chiesti se ci sono, anche nel recupero dalle tossicodipendenze, persone di serie A e di serie B.

L'obiettivo di quest'ultima parte è quello di analizzare le caratteristiche di chi ha completato il programma ma, soprattutto, di vedere chi ha una marcia in meno. Il tutto nel tentativo di allargare il diametro dell'imbuto che stringe e seleziona i poveri tra i poveri, confrontarci sulle nostre lacune per migliorare le modalità di intervento.

-A- FASCE DI ETA' E TIPOLOGIE DI CONSUMATORI

Tra le fasce di età analizzate(vedi tab.16 e grafico H)* il valore assoluto più alto(50%) è rappresentato da coloro che hanno più di 41 anni. Tuttavia, l'esiguità del dato (solo 2 utenti) non ci consente di trarre conclusioni molto affidabili.

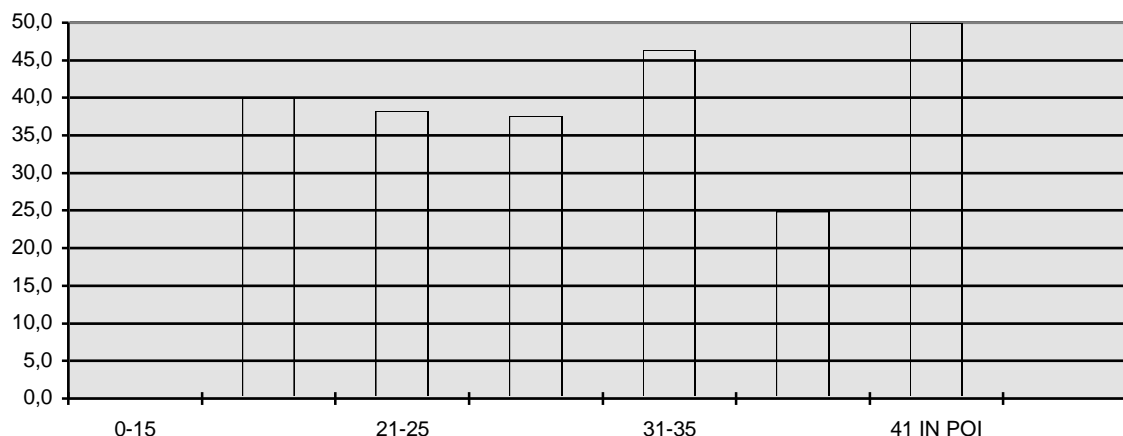
FASCE DI ETA' /CONCLUSIONE PROGRAMMA (Tab. 16)

FASCE	%	INGRESSI	CONCLUSIONI
0-15	0,0	0	0
16-20	40,0	55	22
21-25	38,3	261	100
26-30	37,7	146	55
31-35	46,4	28	13
36-40	25,0	8	2
41 IN POI	50,0	2	1
NON RILEVATO	0,0	24	0
Totale	36,8	524	193

* Nel leggere le tabelle bisogna tener presente che ogni riga esprime una correlazione percentuale tra dati relativi al numero di ingressi e conclusioni. Ad esempio, volendo dedurre da dove si ricava la percentuale del 40% della 2^riga di tabella 1, dobbiamo dividere 22(numero conclusioni) con 55 (numero ingressi) e moltiplicare il tutto per 100.

I dati percentuali delle tabelle di questo capitolo sono ottenuti in questo modo.

FASCE DI ETA' / CONCLUSIONE PROGRAMMA (Graf. 1)



Ci sembra, invece, interessante sottolineare la fascia 16-20 anni con un valore assoluto del 40%. Si tratta dei consumatori "giovanissimi". E' una tipologia di consumatore che si è affacciata solo da pochi anni nel variegato mondo della tossicodipendenza. Sgrosso* li definisce come ".....giovanissimi la cui personalità è ancora in formazione, priva di molti dei contenuti che le esperienze e le scelte personali contribuiscono a dare. Si trovano nel pieno della fase adolescenziali con tutti i problemi di scelta, di autonomia, di confronto con se stessi e con gli altri che questo comporta. La loro identità è debole, vulnerabile ai condizionamenti esterni, subisce dei continui cambiamenti che poco lasciano intravedere della futura fisionomia dell'individuo."

Questi ragazzi vivono, in genere, in famiglia da cui traggono le risorse per acquistare le sostanze stupefacenti; il normale conflitto intergenerazionale è alquanto esasperato dai comportamenti trasgressivi del giovane. Essi sperimentano un rapporto solidale con i propri pari che si cementifica con l'esperienza della droga. Frequentano la scuola con risultati alterni.

I consumatori giovanissimi sono, in genere, poco motivati a "smettere": vivono ancora il periodo di "luna di miele" con la sostanza, non si percepiscono a rischio nè tantomeno dei drogati. Alla luce di tali considerazioni il 40% di conclusioni in questa fascia di età ci sembra un dato positivo.

Nelle fasce di età 26-30 e 31-35 compare quella categoria di giovani che, pur facendo uso di droghe, conducono uno stile di vita integrato nella società: hanno un lavoro, studiano, una famiglia propria, amici affidabili, una discutibile scala di valori. I "consumatori integrati" hanno, quindi, una grossa abilità nella mimetizzazione. Il lavoro terapeutico è reso difficile dalle ambigue modalità relazionali che essi mettono in atto anche nella micro-società della comunità terapeutica.

* S. Sgrosso, *Identità e droga*

In tutte le fasce di età vi è una parte di giovani che provengono dalla delinquenza e dalla criminalità. Il "drogato marginale deviante" è un giovane che ha iniziato a delinquere in giovane età e che, solo in un secondo momento, assume sostanze stupefacenti. Sgrosso rileva, a tal proposito, che: " *La droga, se collegata a queste forme di devianza, acquista un significato molto profondo per l'individuo, implica l'adesione ad un sistema di valori e modelli alternativi a quelli della cultura dominante*".

Vivono in quartieri degradati, in un rapporto di identificazione con amici e familiari e di collisione con "l'altra società".

Nel lavoro di questi anni ci siamo resi conto che recuperare questi giovani significa, prima di tutto, sradicarli da questo ambiente sociale e formulare un nuovo processo di socializzazione. Solo in tal modo il percorso terapeutico intra-personale dà frutti positivi. Quei giovani che, pur completando il programma terapeutico, hanno ripreso a vivere nel vecchio contesto degradato, se non sono ricaduti, hanno comunque ripreso uno stile di vita al limite della legalità.

-B- TITOLO DI STUDIO E CONCLUSIONI DEL PROGRAMMA: LA SCUOLA DA' UNA MANO

Vi è una forte correlazione tra titolo di studio e completamento del programma (tab.17).

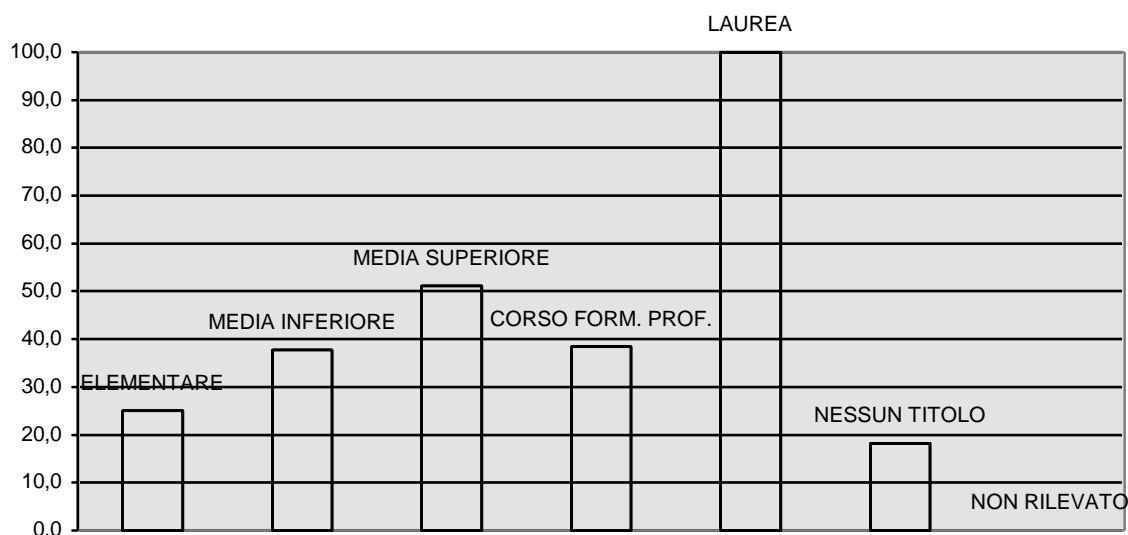
Il 100% dei laureati, che però sono solo 3, hanno concluso il programma terapeutico. La percentuale relativa ai diplomati ci sembra più attendibile: il 51% dei diplomati ha portato a termine il programma terapeutico. Il resto dei risultati segue questa tendenza secondo cui l'esperienza scolastica dà maggiori chance nel completamento del programma. L'ipotesi più logica è che essa ha assicurato al giovane, per quanto deviante, un contesto e delle modalità favorevoli alla formazione della propria personalità. I dati concordano con quanto visto nella seconda parte di questo lavoro (Caratteristiche dell'utenza) in cui si è messo in evidenza la correlazione tra l'uso della droga ed il minor grado di scolarità.

TITOLO DI STUDIO / CONCLUSIONE PROGRAMMA
(Tab.17)

TITOLO	%	INGRESSI	CONCLUS
ELEMENTARE	25,0	104	26
MEDIA INFERIORE	37,7	297	112
MEDIA SUPERIORE	51,1	88	45
CORSO FORM. PROF.	38,5	13	5
LAUREA	100,0	3	3

NESSUN TITOLO	18,2	11	2
NON RILEVATO	0,0	7	0
DIPLOMA LAUREA	0,0	1	0
Totale	36,8	524	193

TITOLO DI STUDIO / CONCLUSIONI PROGRAMMA (Graf.2)



-C- CONTESTO FAMILIARE

Un contesto familiare in cui i singoli membri si pongono in una posizione di cambiamento e di messa in discussione favoriscono, indirettamente, la riuscita del programma del giovane che, va specificato, ne è il diretto responsabile.

Il 57% dei ragazzi con il padre con problemi di alcol/droga completano il programma: quasi che tra i due si fosse stipulato un " patto di ferro " nel risolvere il problema comune della dipendenza.

UTENTE CON PADRE CON PROBLEMI ALCOOL /DROGA /
CONCLUSIONE PROGRAMMA

	%	INGRESSI	CONCLUSIONE
ATTUALMENTE PRESENTI	39,1	23	9
IN RISOLUZIONE	57,1	7	4
NESSUN PROBLEMA	47,4	378	179
NON RILEVATO	0,9	108	1
DECEDUTO	0,0	1	0
RISOLTI	0,0	7	0
Totale		524	193

TAB.18

Il 100% dei ragazzi che hanno perso un congiunto a causa di droga ha completato; il dato, tuttavia, è parecchio esiguo (solo 2 residenti). Il 48,4% dei giovani con fratelli o sorelle, che hanno risolto anch'essi problemi di droga, hanno concluso il programma terapeutico. La percentuale abbastanza alta lascia supporre che l'esempio dei fratelli abbia influito positivamente sull'esito dell'iter di recupero.

UTENTI CON FRATELLI-SORELLE CON PROBLEMI DI ALCOOL-DROGA /
CONCLUSIONE PROGRAMMA

Tab. 19

	%	INGRESSI	CONCLUS
ATTUALMENTE PRESEN	31,1	61	19
MORTO	100,0	2	2
NESSUN PROBLEMA	42,5	367	156
NON RILEVATO	0,0	62	0
RISOLTI	50,0	32	16
IN RISOLUZIONE	0,0	0	0
Totale		524	193

Di contro, solo il 31% dei giovani con fratelli-sorelle che hanno anch'essi problemi di dipendenza in corso terminano il programma. In questo caso, sembra verificarsi esattamente il contrario dell'annotazione precedente visto che è l'esempio negativo dei fratelli che sembra aver scoraggiato il prosieguo del programma del nostro utente.

Un contesto familiare privo di altre problematiche di dipendenza si correla positivamente per la conclusione del programma.

Il 47,4% dei ragazzi con un padre senza problemi di alcol-droga, il 46% di chi ha la madre e il 46% di chi ha fratelli-sorelle nella stessa situazione portano a termine il programma.

UTENTE CON MADRE CON PROBLEMI ALCOOL-DROGA /
CONCLUSIONE PROGRAMMA

Tab. 20

	%	INGRESSI	CONCLUS
NESSUN PROBLEMA	46,0	417	192
NON RILEVATO	0,0	106	0
ATTUALMENTE PRESENTI	100,0	1	1
Totale		524	193

Solo il 24.7% dei coniugati ha completato mentre la percentuale è del 47% per i conviventi(7 su 15). Un dato significativo è il 40.9% dei non sposati (161 su 394).

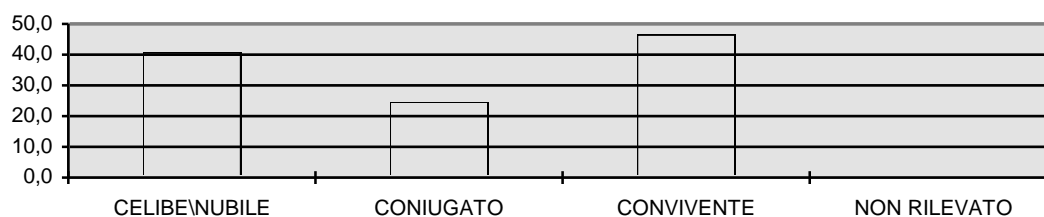
La bassa percentuale dei coniugati nel portare a termine il programma possiamo attribuirlo, paradossalmente, proprio alle responsabilità familiari. Se, da un lato, avere una famiglia dovrebbe considerarsi un valido motivo per smettere di drogarsi, dall'altro la responsabilità familiare rappresenta una valida scusante per fuggire dalla comunità. Infatti, le motivazioni con cui i giovani coniugati lasciano il programma terapeutico sono comuni: l'esigenza di lavorare per mandare avanti la famiglia, di non lasciare da solo il proprio coniuge, un figlio in arrivo. Solo un partner deciso (e agganciato al Programma) riesce, in questi casi, a far cambiare idea al " fuggiasco " e a smontare quelle che spesso si sono rivelate solo delle buone scuse.

STATO CIVILE / CONCLUSIONE
PROGRAMMA

Tab .21

	%	INGRESSI	CONCLUS
CELIBE\NUBILE	40,9	394	161
CONIUGATO	24,7	81	20
CONVIVENTE	46,7	15	7
NON RILEVATO	0,0	16	0
SEPARATO\DIVORZIATO	27,8	18	5
Totale		524	193

STATO CIVILE / CONCLUSIONE PROGRAMMA



-D- POSIZIONE PENALE

I dati in nostro possesso evidenziano che il 42.7% di chi è incensurato ha completato il programma. Le percentuali sono molto più basse per chi ha avuto problemi con la giustizia.

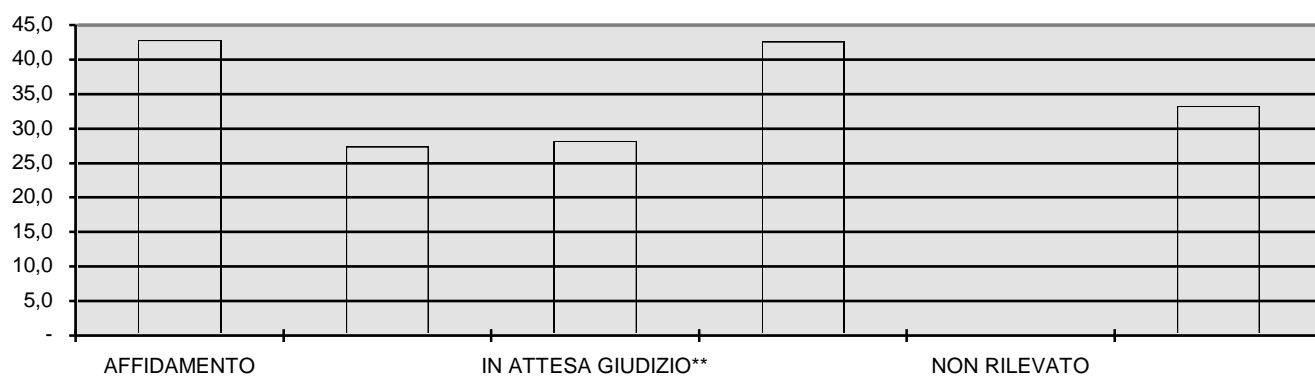
Queste informazioni consentono di fare alcune considerazioni sulla motivazione quale energia che dà forza al comportamento e che lo dirige. Gli utenti che hanno iniziato la comunità per evitare di andare in carcere o, comunque, con carichi pendenti non ce l'hanno fatta a finire: la loro motivazione strumentale non ha retto. Di contro, i giovani incensurati agiscono in virtù di una motivazione personale che evidentemente dà maggiore forza e senso al percorso terapeutico.

SITUAZIONE PENALE / CONCLUSIONE PROGRAMMA

Tab. 22

SIT. PENALE	%	INGRESSI	CONCLUSIONI
AFFIDAMENTO	42,9	7	3
CONDANNATO*	27,4	124	34
IN ATTESA GIUDIZIO**	28,3	60	17
INCENSURATO	42,7	323	138
NON RILEVATO	-	7	0
ARRESTI DOMICILIARI	33,3	3	1
Totale		524	193

SITUAZIONE PENALE /CONCLUSIONE PROGRAMMA



Solo gli utenti in affidamento forniscono una percentuale di correlazione molto alta, seppur basata su dati esigui (solo 7 casi). L'ipotesi relativa alla motivazione strumentale resta confermata visto che il regime di affidamento è più restrittivo rispetto a chi è in attesa di giudizio, è stato denunciato o è in sospensione di pena.