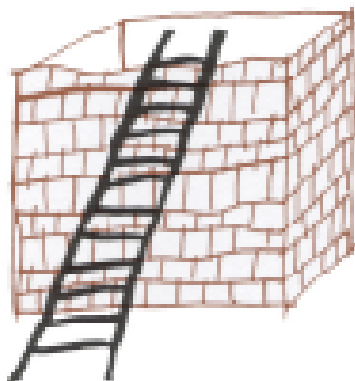


ANTENNA ICARO



RAPPORTO D'ATTIVITÀ 2009

Bellinzona, 31 marzo 2010

COMUNITÀ FAMILIARE



SOMMARIO

Personale operante durante il 2009	p. 3
Introduzione <i>Maurizia Zearo</i>	p. 4
Il Gruppo genitori <i>Francesco Sella - Liliana Broggi</i>	p. 7
Il Gruppo parola <i>Luigi Romeo</i>	p. 8
Dati Statistici	p. 10
Commento ai dati statistici	p. 15
Centro di competenza <i>Maurizia Zearo</i>	p. 17
Dati statistici Centro di competenza	p. 21

PERSONALE OPERANTE PRESSO L'ANTENNA ICARO DURANTE IL 2009

NOMINATIVO	RUOLO	% LAVORO	FORMAZIONE
MAURIZIA ZEARO	Direttrice	70%	Sociologa
ENNIO LAZZARINI	Segretario	50%	Segretario dipl.
ALESSANDRO MOTTA	Operatore sociale	100% fino 31.5 70% dal 01.06	Psicologo
SARAH JENSEN	Operatrice sociale	50% fino 31.01	Assistente sociale
LAYLA NOSEDA	Operatrice Sociale	50% dal 01.02	Pedagogista
SABRINA TONOLLA	Operatrice Sociale	80%	Educatrice
AMEDEO SENESI	Operatore Sociale	100%	Operatore Sociale
LUIGI ROMEO	Operatore Sociale	100%	Infermiere psi. Asfori
RAFFAELLA GAGLIARDI	Operatrice Sociale	100%	Educatrice
FRANCESCO SELLA	Operatore Sociale	70% fino 31.07 100% dal 01.08	Psicologo
PAOLO PIETRINI	Operatore Sociale	50%	Educatore

PERSONALE OPERANTE PRESSO IL CENTRO DI COMPETENZA (C/O SEDE MURALTO):

NOMINATIVO	RUOLO	% LAVORO	FORMAZIONE
MARKUS WEIMANN	Capoclinica	50%	Medico Psichiatra
VLADIMIRA KALABA	Infermiera	90%	Inf. Dipl. CRS
FRANCESCO SELLA	Psicologo	30% fino 31.07	Psicologo
ALESSANDRO MOTTA	Psicologo	30% dal 01.06	Psicologo

INTRODUZIONE

Maurizia Zearo

OBIETTIVI 2009

Gli obiettivi principali che ci eravamo posti per il 2009 erano essenzialmente tre: aumentare la capacità del servizio di avvicinare nuovi consumatori di sostanze psicoattive, effettuare l'Audit per l'attribuzione della certificazione QuaTheDA, verificare l'opportunità e la fattibilità dell'estensione nella sede di Bellinzona della prescrizione e somministrazione delle terapie sostitutive.

1. Rispetto al primo e aggiungerei primario obiettivo, l'aumento, anche quest'anno significativo, del numero di utenti presi a carico presso la sede di Muralto è un'ulteriore conferma - se mai ve ne fosse ancora bisogno - che l'introduzione delle figure sanitarie e l'utilizzo del farmaco ha decisamente aumentato la capacità del servizio di avvicinare nuovi utenti. Che questa nuova modalità di cura sia quantitativamente e qualitativamente efficace lo avevamo già evidenziato dal 2007, anno di avvio dei Centri di competenza. Analisi dei dati e riflessioni in merito sono abbondantemente contenute nei nostri Rapporti di attività precedenti a cui, per non risultare ridondanti, rimandiamo.

2. Il 2009 ci ha visti particolarmente impegnati nella definizione e riorganizzazione delle nostre procedure di lavoro secondo il modello di gestione della qualità adottato in Ticino. Uno sforzo che, chi prima di noi ha dovuto compiere, sa cosa implichi e a tutti i livelli. La certificazione era un obiettivo che non si poteva mancare, ma non posso non ringraziare tutti i collaboratori ed in particolare la Responsabile qualità per l'impegno e la serietà messi nel realizzato.

3. Dopo un primo confronto con Ingrado, nostro principale partner rispetto ai Centri di competenza, e dopo aver informato il Presidente del Gruppo esperti, abbiamo inoltrato a fine anno alla Sezione sanitaria la richiesta di poter estendere anche alla sede di Bellinzona le prestazioni medico-sanitarie. La distanza dal Centro di competenza di Muralto è, per gli utenti di Bellinzona e delle Valli, un limite che non permette loro di accedere a delle cure più moderne. Considerando che storicamente la totalità dei nostri pazienti è distribuita sulle due sedi, non potevamo che segnalare la situazione e renderci disponibili per realizzare pienamente quel processo di cambiamento nei servizi ambulatoriali da tempo auspicato. Processo che per quello che ci riguarda potrà dirsi concluso solo dopo averlo esteso anche nel Bellinzonese.

Segnaliamo con soddisfazione che in questo anno è stata accolta dal Cantone la nostra richiesta di poter ampliare gli spazi nella sede di Bellinzona per renderli più funzionali all'articolazione dell'offerta. In particolare abbiamo segnalato il nostro interesse a poter sviluppare "l'Accoglienza", che è quello spazio informale in cui le persone vengono accolte, finalizzato a favorire l'aggancio, e a far emergere una domanda di aiuto che è la premessa indispensabile per una presa a carico più strutturata.

Una migliore distribuzione degli spazi ci permetterà anche di estendere ad un numero maggiore di utenti l'offerta del pranzo, che attualmente si limita ad un giorno alla settimana. Un'offerta particolarmente gradita dai nostri utenti e che ci mette a disposizione un momento ricco di valenze educative.

Spazi più adeguati ci permetteranno inoltre di sviluppare l'utilizzo dello strumento del "gruppo". Se nella presa a carico individuale il rapporto uno a uno operatore/utente rimane indiscusso, riteniamo che anche a livello ambulatoriale quello del "gruppo" sia uno strumento particolarmente efficace. Anche nel rapporto tempo-lavoro/operatore e numero di utenti raggiunti, l'intervento di gruppo si rivela uno strumento ottimale.

Negli ultimi anni abbiamo avviato con successo delle sperimentazioni. Il "Gruppo genitori", avviato due anni fa, è ormai un'offerta consolidata. Quest'anno, presso la sede di Muralto ha preso invece avvio un "Gruppo parola" con cadenza settimanale, rivolto agli utenti. Si tratta di esperienze che richiedono tempo e grande flessibilità per poter mettere a punto la formula e le modalità che meglio incontrino le esigenze di un'utenza difficile da interessare. Non abbiamo però dubbi sull'opportunità di continuare a sviluppare questo strumento di lavoro all'interno della presa a carico.

IL LAVORO CON LA RETE

Le Antenne hanno nei confronti del lavoro di rete sia un dovere che una grande opportunità. Un dovere poiché non svolgerebbero bene il loro compito se non collaborassero, nella presa a carico degli utenti, con tutte le risorse disponibili e attivabili: dai Centri residenziali alle cliniche, dai canali di protezione sociale alle Commissioni tutorie, dai laboratori protetti ai medici, per citarne solo alcuni. Parliamo invece di opportunità per quel ruolo di coordinamento che possono assumere nella presa a carico, dove diversi specialisti entrano in gioco, contribuendo ad evitare quel fenomeno che spesso si verifica di sovrapposizione degli interventi

Diversi partners li abbiamo incontrati anche a livello istituzionale per aggiornare la conoscenza reciproca e trovare nuove e più efficaci forme di collaborazione: Sps, Patronato penale, Centri residenziali, Polizia comunale di Muralto. Abbiamo partecipato al Coordinamento aiuti finanziari organizzato dal Municipio di Bellinzona, incontrato il Sos per mettere a punto la collaborazione nella prescrizione e somministrazione di metadone ai richiedenti l'asilo. Abbiamo scambiato la nostra esperienza con i genitori con Vevday, un'associazione con sede a Berna che si occupa di genitori e parenti di consumatori di sostanze. Con la Ctr di Locarno ci siamo incontrati per riflettere sui casi di donne tossicodipendenti in stato di gravidanza, al fine di trovare modalità di prese a carico adeguate e condivise. Con il Municipio di Biasca abbiamo organizzato un incontro pubblico sul tema del doping. Verificato con l'Urc di Locarno le tipologie d'inserimento lavorativo. Incontrato il Gruppo Azzardo Ticino che ci ha presentato le sue attività. Con l'associazione "Genitorinsieme" esplorato l'ipotesi di organizzare un gruppo specifico rivolto alle nostre utenti con figli.

FORMAZIONE

Il nostro servizio ha da sempre dato grande importanza e cercato di favorire i momenti di formazione e di aggiornamento. Quest'anno tutte le richieste arrivate dai collaboratori sono state accolte. Tra quelle proposte dal servizio è stata data particolare attenzione a fornire agli operatori un aggiornamento per sensibilizzarli al tema delle malattie infettive.

In questo senso segnaliamo la partecipazione a:

- Corso "TBC, HIV/Aids, Epatite C: Update per la prassi quotidiana". Corso di aggiornamento organizzato dal Medico cantonale e rivolto a medici, farmacisti e operatori socio-sanitari che si occupano di dipendenze (3 collaboratori).
- Pomeriggio di formazione "Hepatitis C" proposta da Infodrog all'interno della campagna di sensibilizzazione "Hepatitis C" (4 collaboratori).
- Incontro con il Dr. Bernasconi dell'Ospedale civico di Lugano sul tema delle malattie infettive Epatite C e HIV (3 collaboratori).

Gli altri momenti di formazione hanno riguardato:

- Convegno sul tema "Identità maschile e addiction", organizzato da Ingrado, che ha proposto una riflessione sulle specificità maschili nell'ambito delle dipendenze (3 collaboratori).
- Convegno organizzato dall'OSC "Ma io guarirò?". Un approfondimento su contenuti di ordine filosofico-antropologico del concetto di malattia e guarigione in un'ottica transculturale (2 collaboratori).
- Il corso di due giorni su "Assicurazioni sociali e handicap", organizzato dalla FTIA e tenuto da Paolo Albergoni, giurista e responsabile di Consulenza giuridica handicap (1 collaboratore).
- Il laboratorio "Equipaggiati per la vita". Un progetto di promozione della salute e di prevenzione delle dipendenze , organizzato da Radix (1 collaboratore).
- "Sistemi motivazionali e intersoggettività". Una giornata di studio organizzata dalla Clinica S.Croce di Orselina. (1 collaboratore).
- Simposio sulla ricerca Act info, tenutosi a Berna e organizzato da Infodrog (1 collaboratore).

IL GRUPPO GENITORI

Francesco Sella - Liliana Broggi

Dal mese di settembre 2009, dopo l'interruzione estiva, è ripartito il "Gruppo genitori" rivolto a coloro che si trovano confrontati con il problema del consumo di sostanze stupefacenti da parte dei figli.

Quest'anno la conduzione del gruppo è stata affidata allo psicologo Francesco Sella di Antenna Icaro (che ha sostituito Alessandro Motta) e a Liliana Broggi, psicoterapeuta, consulente presso il Consultorio di Comunità familiare, già conduttrice del gruppo precedente.

Con cadenza quindicinale il gruppo si riunisce presso la sede dell'Antenna Icaro di Bellinzona e continuerà, per quest'anno, fino alla fine del mese di giugno 2010.

La frequentazione del gruppo è caratterizzata dalla presenza sia di genitori che hanno partecipato alla prima esperienza, sia da genitori che durante l'anno in corso hanno chiesto di poterne usufruire. Il gruppo è composto sia da coppie genitoriali sia da singoli genitori.

L'obiettivo principale che ci siamo posti rimane quello di offrire ai genitori un'occasione di ascolto, di confronto e di sostegno rispetto alle problematiche che si vengono a creare nella relazione con i figli dediti al consumo di sostanze stupefacenti, mantenendo l'attenzione sul ruolo genitoriale e sugli stili comunicativi utilizzati.

Diverse sono state le tematiche affrontate fino ad ora.

Le più frequenti sono legate al vissuto di impotenza che spesso i genitori provano, alla difficoltà di dire dei "no" senza sentirsi distruttivi, all'ambivalenza tra il desiderio di autonomia per il figlio e l'angoscia di perderne il controllo, al poter accedere ai propri sentimenti e alle proprie emozioni e dare loro un nome, fino al ricordare e raccontare la propria esperienza di figli per poter meglio dare un senso all'attuale esperienza di genitori.

La partecipazione al gruppo, che in media è di 6 genitori ad incontro, e il buon clima relazionale che si è venuto a creare ci incoraggiano a promuovere questa offerta e a ritenere il "dispositivo gruppal" un buon contenitore per affrontare queste tematiche.

IL GRUPPO PAROLA

Luigi Romeo

Aristotele sosteneva che gli uomini portano in sé il segno tipico di "animale sociale".

La persona è pertanto un'identità di anima (*psiché*) e di corpo (*sôma*) portata naturalmente ad interagire con i suoi simili nel consesso di una realtà associata e regolamentata (*pólis*).

Attraverso l'interazione sociale e gruppale nasce la percezione di sé e degli altri. Ne consegue che quando l'Io incontra il Tu si apre la strada al Noi.

La palestra è il gruppo: il gruppo è, per semplificare, un insieme di persone che, in genere, scambiano propositi programmatici condivisi e svolgono atti coerenti. Comincia su questi presupposti, nel maggio del 2009, una piccola esperienza di gruppo presso l'Antenna Icaro di Locarno.

Il gruppo "Parola"

I gruppi "parola" sono generalmente gruppi di persone che condividono la stessa situazione di vita o le stesse difficoltà. Si costituiscono anche su base volontaria per cercare di soddisfare un bisogno, superare un problema, ottenere un cambiamento in maniera reciproca.

L'intento è quello di permettere a coloro che domandano aiuto di aumentare la padronanza e il controllo sui problemi.

Ecco tre buoni motivi per costituire un gruppo "parola":

- per un supporto emotivo
- per un sostegno informativo
- per un'azione politico – sociale a difesa dei propri diritti.

Nei gruppi "parola" le persone escono dal ruolo di consumatori/fruitori, da una situazione di passività e diventano protagoniste.

Conoscere persone che hanno attraversato o stanno attraversando le stesse difficoltà, fa sentire meno soli e aiuta a capire che sentimenti e reazioni che sembrano "cattivi" o "folli", non sono affatto tali. Una delle funzioni del gruppo è proprio quella d'insegnare ai membri strategie per fronteggiare lo stress e per affrontarne nel miglior modo possibile le cause e le emozioni correlate. Si acquisiscono le competenze per avere il maggior controllo possibile sul problema, invece di esserne controllati.

Alcuni aspetti metodologici

Il gruppo si riunisce settimanalmente, di giovedì dalle 10.30 alle 12.00, ed è condotto da un operatore fisso e da uno a rotazione.

Il gruppo è aperto, non è quindi necessario partecipare ogni volta. Le persone possono accedere a seconda dell'argomento o se vogliono portare esse stesse un argomento.

Particolare attenzione viene posta quando vengono presentati problemi personali. Il gruppo valuta, di volta in volta, se entrarvi in merito. Gli operatori contestualizzano e affrontano la tematica nell'ambito delle risorse del gruppo stesso e del *setting* proposto.

Poche regole:

- Ciò che viene detto di personale nel gruppo, nel gruppo rimane;
- Chi non se la sente di parlare, non è obbligato a farlo, non subisce alcuna pressione in tal senso, né viene giudicato negativamente per questo motivo;
- Nessuno viene criticato per quello che fa o non fa, presente o assente che sia;
- Non è ammessa nessuna violenza fisica, verbale o psicologica.
- Non è ammesso presentarsi alterati da sostanze psicotrope.

Sviluppo

Il gruppo è iniziato in sordina e con andamento discontinuo. Con il tempo si è consolidato, ma rimangono sicuramente margini di miglioramento in senso sia quantitativo che qualitativo. I primi incontri sono stati caratterizzati da discussioni legate all'esperienza personale di ciascuno. Dalla solitudine ad un passato sereno, dal lavoro alla necessità di identità professionale, dalla necessità di sentirsi accolti alle dinamiche tossicomane, dal rispetto di sé a quello degli altri e così via. Ben presto lo stesso gruppo si è accorto della tendenza a reiterare i temi e a riproporre schemi usuali e prevedibili. Si è deciso allora d'introdurre la lettura.

Attualmente il gruppo inizia con la lettura di un breve racconto.

Il conduttore ha scelto "Il colombre" di Dino Buzzati, novella che dà il titolo ad un testo di brevi racconti. Forte metafora sulle nostre paure e ossessioni nonché desideri attraverso l'accettazione della vita, tra casualità e attesa.

Lo stimolo è stato colto con molto entusiasmo e simpatia producendo molta partecipazione.

Oggi il gruppo è composto da 4 persone e da qualche "ospite" occasionale. Un piccolo gruppo, quindi, ma che dimostra costanza e cerca di essere propositivo per attività "altre" ad esempio il "fare": una gita, un pic-nic, un'esperienza comunque comune.

Il gruppo "parola" è un'esperienza che tende, nel nostro caso, a permettere agli utenti di stare assieme e di verificarsi in condizioni diverse, di sperimentare "scambi" che non seguano logiche tossicomane. È la possibilità, per alcuni, di esprimersi altrimenti, di confrontare le proprie competenze e conoscenze o di avere un semplice momento di convivialità.

Gli obiettivi sono quindi semplici, ma con lo scopo di verificare la possibilità di vedere un gruppo crescere e di poter sperimentare anche fasi di auto-aiuto...(chissà che in futuro?).

DATI STATISTICI

UTENTI E FAMIGLIA	BELLINZONA		MURALTO		TOTALE	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
UTENTI di cui:	113	114	150	169	263	283
consulenza strutturata	93	69	137	150	230	219
consulenza semplice	20	45	13	19	33	64
PROFILO DEGLI UTENTI						
SESSO						
Maschi	90	88	106	127	196	215
Femmine	23	26	44	42	67	68
ETA'						
<= 20	1	1	5	4	6	5
> 21 - 30	31	31	27	37	58	68
> 30	81		118		199	
31 - 40		49		68		117
41 - 54		31		54		85
> 50		2		6		8
SEGNALAZIONI TOTALI DURANTE IL 2009						
Presenza a carico	26	33	43	41	69	74
Consulenza semplice	26	26	7	11	33	37
Non presentati al servizio	24	7	8	8	32	15
FAMIGLIE	31	35	25	33	56	68

DIPENDENTI DA:	BELLINZONA		MURALTO		TOTALE	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Eroina	36	33	62	53	98	86
Cocaina	6	11	10	12	16	23
Politossicodipendenti	38	30	60	66	98	96
Canapa	10	5	4	5	14	10
MDMA e affini (ecstasy)	0	0	0	2	0	2
Benzodiazepine	0	4	0	2	0	6
Esclusivamente metadone	6	10	5	10	11	20
Alcool	2	8	0	3	2	11
Astinenti	15	13	9	16	24	29

TERAPIA METADONICA	BELLINZONA		MURALTO		TOTALE	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
In terapia durante l'anno	49	52	113	123	162	175
Hanno addizionato	29	42	70	113	99	155

DISINTOSSICAZIONI FISICHE	BELLINZONA		MURALTO		TOTALE	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
TOTALE	5	10	22	32	27	42
OSPEDALI E CLINICHE:						
Fuori Cantone	0	0	0	1	0	1
Clinica S. Croce	0	2	3	8	3	10
CPC altri reparti	0	0	4	5	4	5
CPC/cc	4	4	13	16	17	20
Viarnetto	0	1	1	0	1	1
Ospedale Acquarossa	1	0	0	0	1	0
Ospedale Faido	0	3	1	0	1	3
Clinica S. Chiara	0	0	0	2	0	2
Ospedale Italiano	0	0	0	0	0	0

RICOVERI OSPEDALIERI	BELLINZONA		MURALTO		TOTALE	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
TOTALE	28	29	24	41	52	70
OSPEDALI E CLINICHE:						
Clinica S. Croce	6	9	1	3	7	12
Clinica Varini	1	1	1	0	2	1
Fuori Cantone	0	0	0	2	0	2
Ospedale Beata Vergine	1	0	0	1	1	1
Clinica Viarnetto	1	0	0	2	1	2
Clinica Beverin	1	1	0	0	1	1
Clinica S. Chiara	1	1	3	5	4	6
Ospedale La Carità	0	0	10	19	10	19
Ospedale S. Giovanni	5	1	0	0	5	1
Ospedale Acquarossa	2	2	0	0	2	2
Clinica Hildebrand	1	1	0	0	1	1
Ospedale Civico	0	0	0	2	0	2
Ospedale Faido	1	0	0	0	1	0
CPC	8	13	9	7	17	20

COLLOCAMENTO CENTRI TERAPEUTICI	BELLINZONA		MURALTO		TOTALE	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
COLLOCAMENTI TOTALI di cui:	13	19	21	17	34	36
Nuovi 2009	6	13	12	10	18	23
Continuano dal 2008	7	6	9	7	16	13
VILLA ARGENTINA						
entrate 2009	4	1	5	8	9	9
Continuano dal 2008	2	4	6	3	8	7
C.R.M.T.						
entrate 2009	1	9	4	1	5	10
Continuano dal 2008	3	1	3	1	6	2
IL GABBIANO						
entrate 2009	1	3	1	1	2	4
Continuano dal 2008	2	1	0	1	2	2
FUORI CANTONE						
entrate 2009	0	0	2	0	2	0
Continuano dal 2008	0	0	0	2	0	2

CASA AL FARO						
entrate 2009	0	0	0	0	0	0
Continuano dal 2008	0	0	1	0	1	0

	BELLINZONA		MURALTO		TOTALE	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
FORMAZIONE PROFESSIONALE						
Con formazione	68	62	72	93	140	155
In formazione	3	2	4	5	7	7
Senza formazione	25	32	65	67	90	99
n.r.	17	18	9	4	26	22
SITUAZIONE LAVORATIVA						
Occupati al 100%	30	20	25	34	55	54
Occupati parzialmente	7	4	4	8	11	12
Lavori temporanei	8	12	9	9	17	21
Disoccupati	9	3	6	8	15	11
Senza occupazione	42	61	101	109	143	170
n.r.	17	14	5	1	22	15
PROBLEMI CON LA GIUSTIZIA						
Con problemi	24	21	30	36	54	57
Senza problemi	56	70	99	114	155	184
n.r.	33	23	21	19	54	42
INTERVENTI ASSISTENZIALI						
Con assistenza	37	45	60	62	97	107
ASSICURAZIONE INVALIDITA'						
Con AI	20	25	36	49	56	74

	BELLINZONA		MURALTO		TOTALE	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
SALUTE						
HIV positivi	4	3	6	7	10	10
epatite C	25	32	45	49	70	81
DECESSI						
	3	2	2	3	5	5

COMMENTO AI DATI STATISTICI

Nel corso del 2009 sono stati seguiti complessivamente dal nostro servizio 283 utenti. Rileviamo che se il numero delle persone seguite negli ultimi anni presso la sede di Bellinzona si è stabilizzato, è cresciuto invece significativamente il numero di quelle prese a carico presso la sede di Muralto. In questo caso gli utenti sono passati dai 135 nel 2007, ai 150 nel 2008, ai 169 nel 2009.

E' per noi evidente e confermato che dal 2007, la possibilità di ricevere una consulenza medica e la prescrizione e somministrazione di terapie sostitutive e farmacologiche, ha avvicinato al servizio nuovi utenti.

Rispetto alla tipologia di consumatori che arrivano al nostro servizio l'invecchiamento dei tossicodipendenti da eroina è un dato che colpisce. Questi soggetti sono nel tempo diventati poli-consumatori, e presentano oggi condizioni di cronicità che ci portano ad orientare l'intervento anche nell'ambito della riduzione del danno.

La maggior parte delle persone che incontriamo sono adulti che si trovano in stadi avanzati di consumo dove le problematiche correlate: i problemi sanitari e sociali e il grave degrado personale, rendono complessa la possibilità di una loro riabilitazione.

Ma vediamoli più da vicino.

La suddivisione per sesso rimane percentualmente molto significativa (76% maschi, 24% femmine).

Rispetto all'età circa il 40% dei nostri utenti rientra nella fascia dai 31 ai 40 anni e il 30% nella fascia dai 41 ai 50 anni. Al di sotto dei trent'anni la percentuale si riduce al 26%. Abbiamo introdotto da quest'anno la fascia degli oltre 50 anni, dove si collocano 8 dei nostri utenti.

Circa il 59% delle segnalazioni che abbiamo ricevuto quest'anno si sono tradotte in prese a carico. Da rilevare che la capacità di tradurre in interventi strutturati le domande di aiuto, è maggiore nella sede di Muralto (68%) rispetto a quella di Bellinzona (50%). Riteniamo anche questo un elemento da collegare alla forte contrattualità che l'intervento medico-sanitario porta con sé.

Sono aumentate rispetto allo scorso anno le famiglie seguite. Oltre al sostegno individuale ai genitori viene anche data la possibilità di ritrovarsi con altri genitori per affrontare insieme i problemi che si creano in famiglia quando un figlio consuma sostanze psicoattive.

Per quanto riguarda i consumi la maggior parte dei nostri utenti (34%) presenta un consumo contemporaneo di diverse sostanze (poli-tossicodipendenza). Scende il consumo di eroina seppur sempre significativo (30%). In aumento coloro che consumano solo cocaina (8%) e solo alcool (4%). Hanno raggiunto l'astinenza il 10% delle persone in cura. Da segnalare con preoccupazione l'utilizzo, in alcuni casi, delle benzodiazepine quale sostanza primaria.

Oltre il 60% degli utenti è in trattamento sostitutivo con metadone. Circa l'80% di questi ultimi continua ad aggiungere con sostanze stupefacenti (level care II, level care III).

In aumento rispetto al 2008 le disintossicazioni che sono passate dal 10% al 15%, la metà delle quali effettuate presso il Centro di Competenza della CPC. In aumento anche i ricoveri.

Aumentano rispetto allo scorso anno i nuovi collocamenti. Rimane che negli ultimi anni abbiamo registrato una importante diminuzione nelle richieste di comunità. Anche alcune caratteristiche della nostra attuale utenza (invecchiamento, cronicità,...) rendono oggi più difficile la proposta riabilitativa attraverso i Centri residenziali, ma continuiamo a ritenere l'intervento residenziale uno dei più significativi nel trattamento delle dipendenze. Per attualizzarlo pensiamo che, oltre ad una articolazione dell'offerta, andrebbero snellite le procedure burocratiche (accesso veloce) e riconsiderato anche nell'ottica del raggiungimento di obiettivi intermedi e di stabilizzazione. Quella dei trattamenti residenziali è una questione che ci interessa e ci coinvolge direttamente ma che andrà affrontata a diversi livelli.

La situazione sociale presentata dai nostri utenti è preoccupante e l'obiettivo di un loro reinserimento occupazionale sempre difficile da raggiungere. La maggior parte non svolge alcuna attività lavorativa (60%).

Sono quasi il 40% quelle che vivono con i sussidi dello Stato.

Il 26% quelle a beneficio di una rendita AI.

Stabile rispetto allo scorso anno la percentuale di coloro che hanno commesso reati (20% circa).

Rispetto ai problemi di salute, le infezioni da epatite C riguardano oltre un quarto dei nostri pazienti. Un'importante campagna di sensibilizzazione è stata svolta quest'anno da Infodrog proprio su questo tema. Le figure sanitarie presenti nel servizio ci permettono oggi di orientare meglio l'intervento nello stimolare gli utenti a sottoporsi ai controlli ed alle cure.

Ancora in diminuzione i casi di persone positive all'HIV (3,5%).

Sono cinque le persone decedute quest'anno. Se statisticamente si tratta di un numero poco significativo, sono però quelle che lasciano aperti, a noi e alla comunità, i più amari interrogativi.

CENTRO DI COMPETENZA

Maurizia Zearo

PREMESSA

Quel processo di cambiamento delle Antenne da servizi ambulatoriali socio-educativi a Centri di competenza sta giungendo alla fine dei primi tre anni di sperimentazione.

Il nuovo modello ha visto l'inserimento nell'équipe delle figure sanitarie, la presa a carico di situazioni particolarmente gravose (level care II e level care III), il trattamento dei casi di comorbidità psichiatrica, la prescrizione e la somministrazione dei trattamenti sostitutivi e farmacologici.

Già dal primo anno avevamo evidenziato alcune delle questioni con cui ci eravamo dovuti confrontare: l'integrazione delle nuove figure professionali (medico, infermiere, psicologo), le modalità di lavoro di equipe interdisciplinare, i cambiamenti legati all'utilizzo del farmaco, l'impennata dei numeri e le sue conseguenze, il diverso modo di lavorare con la rete.

Eviteremo qui di riprenderli, rimandando per un approfondimento ai precedenti Rapporti di attività.

ALCUNI DATI

Vediamo piuttosto attraverso i dati alcuni dei cambiamenti intervenuti. Teniamo come anno di riferimento il 2006, cioè l'anno che ha preceduto l'avvio a Muralto del Centro di competenza.

Segnalazioni da parte della rete curante:

Anno	Autosegnalazioni.	Famiglia	Medico/sanitari	Penale	Altri servizi	Totale
2006	18	12	1	1	3	35
2007	25	9	18	3	8	63
2008	20	15	12	5	6	58
2009	17	12	24	2	5	60

Dal 2007 le segnalazioni sono decisamente aumentate, in particolare da parte dei medici e delle cliniche. I dati sembrano indicare che il servizio ha meglio incontrato le necessità della rete. La presenza del medico e dell'infermiera, oltre ad una riqualificazione della metodologia d'intervento, ha senz'altro dato slancio ai rapporti con la rete curante esterna.

Giornate di presenza al servizio:

Anno	Presenza annuale	Media mensile
2006	1.796	149
2007	4.032	336
2008	8.031	669
2009	8.858	738

Nel corso degli ultimi quattro anni si è passati da una media mensile di 149 presenze ad una media, nel 2009, di oltre 700.

Ciò ci costringe a ripensare all'attuale strutturazione dello spazio dell'Accoglienza, non più adeguato a rispondere a questi numeri e a bisogni così diversificati. Già nel progetto di fattibilità si era sostenuta la necessità di affiancare ai Centri di competenza delle "strutture intermedie quali un centro diurno con settori occupazionali e ricreativi, con collocazione territoriale tale da permettere l'accesso da più zone onde evitare fenomeni di migrazione e/o ulteriore marginalizzazione." .

Strutture di cui il Sopraceneri è particolarmente carente. Una questione e una necessità che non possiamo non segnalare e che andrà trattata nel prossimo futuro.

Utenti

Anno	Totale	Consulenza strutturata	Consulenza semplice
2006	111	98	13
2007	135	127	8
2008	150	137	13
2009	169	150	19

Il numero di utenti seguiti nella sede di Muralto è andato negli anni progressivamente aumentando. Riteniamo comunque che il servizio abbia oggi pressoché raggiunto la sua massima capacità operativa. Solo una forte sfida e motivazione da parte dei collaboratori e dell'organizzazione ha permesso, con le attuali risorse, di raggiungere questi risultati quantitativi e qualitativi.

Delle 169 persone seguite quest'anno, 132 hanno usufruito anche della prescrizione di terapie sostitutive e farmacologiche. Di queste ultime, 119 attraverso la somministrazione in sede.

Nel mese di dicembre la media di persone che giornalmente ha avuto accesso all'infermeria è stata di 36, la media settimanale è stata di 182 presenze.

La complessità dell'intervento è insita nel carattere globale della presa a carico, dovuta alla necessità di rispondere ai diversi bisogni presentati dagli utenti, che richiedono contemporaneamente azioni concrete, tempestività, organizzazione, competenze relazionali, sociali, sanitarie, mobilità e abilità nel lavoro di rete, oltre naturalmente ad un accurato lavoro di equipe.

Età

	< 20	21 - 30	>30
2006	2	29	80
2007	2	27	111
2008	5	27	118
2009	4	37	128

Tipologia dell'utenza nel 2009

Età media	35/40
Senza formazione professionale	40%
Senza occupazione lavorativa	64%
Con problemi penali	21%
In assistenza sociale	37%
Al	29%

Il quadro che noi rileviamo da alcuni anni registra un invecchiamento della popolazione tossicodipendente. In molti casi lo stadio di degrado personale e sociale e di cronicità é tale da portarci ad orientare gli interventi verso la riduzione del danno e la ricerca di stabilizzazione.

Sul versante opposto, la poca attrattiva che anche il Centro di competenza esercita verso i giovani e le loro diverse modalità di consumo, ci porta a riflettere su quali interventi attuare per raggiungere questa esposta fascia di consumatori.

Si tratterà di ricercare progettualità con gli altri partners già attivi nei settori giovanili, anche con obiettivi e modalità che si collocano all'interno della prevenzione secondaria.

LA NUOVA FUNZIONE DI GARANTI SOCIALI

Già dal 2007 ci eravamo dovuti confrontare con l'alto numero di persone che necessitavano di una cura sostitutiva e farmacologica ma che non avevano più diritto alle prestazioni da parte delle casse malati in quanto morose verso le stesse.

Abbiamo naturalmente deciso di garantirgli la cura, ma definendo un progetto che includesse un'assunzione di responsabilità da parte loro e chiedendo quindi che si adoperassero e collaborassero per il risanamento del debito.

Siamo convinti che l'assunzione di responsabilità e il comprendere la necessità di una terapia farmacologica e il beneficio che ne deriva, rientrano negli obiettivi di tipo educativo che ogni trattamento deve sottendere.

Svolgere al meglio quella funzione di "garanti sociali" a cui il Cantone ci ha quest'anno caldamente invitati, ha comportato un aumento notevole del carico di lavoro nelle gestioni amministrative.

La procedura per il risanamento del debito richiede un'analisi approfondita della situazione, la richiesta d'invio di documentazione da parte delle Assicurazioni casse malati, la preparazione della documentazione da inviare all'Ufficio assicurazione malattia,

Garantire poi che gli interessati adempiano al loro dovere nel pagamento dei premi e delle partecipazioni ha voluto dire nella maggior parte dei casi, in accordo con gli stessi, una gestione diretta da parte del servizio delle loro entrate e dei pagamenti. Questo implica occuparsi dei prelevamenti delle entrate (USSI/AI/Disoccupazione/Rimborsi Cassa Malati), effettuare entro le scadenze i pagamenti (pigioni, premi, partecipazioni, fatture varie, ecc.), l'invio di domande e rimborsi, oltre naturalmente alla gestione dello spillatico settimanale.

Nel 2009 le persone che hanno usufruito della gestione amministrativa da parte del servizio sono state 30, di cui:

- persone in Assistenza: **21**
- persone in AI: **8**
- persone in Disoccupazione: **1**

A fronte dell'impegno, ci ripaga essere riusciti a riattivare la copertura assicurativa a molte di loro.

Risanamenti Assicurazione Malattia:

- 2008 N. **11**
- 2009 N. **17**

PER CONCLUDERE

Sicuramente nel 2010 il progetto dei Centri di competenza sarà sottoposto dal Cantone ad una accurata analisi per verificarne l'efficacia e la sostenibilità.

L'adeguata dotazione di personale è la questione che oggi ci preme maggiormente.

L'aumento dei numeri, della complessità del lavoro nella presa a carico e l'introduzione di nuove prestazioni, se non supportate, ricadranno pesantemente sulla qualità dell'intervento a tutto discapito delle persone di cui ci prendiamo cura e della funzione che la legge ci attribuisce.

Dal punto di vista finanziario riteniamo che la fatturazione diretta alle casse malati attraverso il numero di concordato, sia un'auspicabile e logica direzione di sviluppo.

Rimarrà in questo caso da sciogliere la questione di come continuare a garantire la cura agli utenti morosi.

Infine, l'esperienza fin qui fatta non ci lascia dubbi sull'efficacia di questo nuovo modello di servizio ambulatoriale e ci ha portati a sottoporre alla Sezione sanitaria la richiesta di poterlo estendere anche nel Bellinzonese.

Un obiettivo impegnativo ma che pensiamo rientri coerentemente negli sviluppi verso cui è orientata l'attuale politica cantonale in materia di dipendenze.

DATI STATISTICI CENTRO DI COMPETENZA

TOTALE DEI CASI PER IL 2009	132
Sesso	
Maschi	98
Femmine	34
Fasce di età	
< 20	0
20 -30	31
31 -40	56
41 - 50	41
> 50	4

Utenti presi a carico con programma di cura in sede	119
in terapia solo con metadone	53
in terapia con metadone e farmaci	35
in terapia solo con subutex	7
in terapia con subutex e farmaci	2
Solo terapia farmacologica	12
Consulenze semplici (fino a 3 incontri)	6
Utenti presi a carico solo in psicoterapia	4

Utenti presi a carico con programma di cura esterno	13
in terapia solo con metadone	12
in terapia con metadone e farmaci	1
in terapia solo con subutex	0
in terapia solo con subutex e farmaci	0

Utenti presi a carico anche con psicoterapia	10
---	-----------

Utenti insolventi con sospensione cassa malati	42
---	-----------

Totale contratti/trattamenti chiusi nel 2009	29
conclusione concordata del trattamento	12
trasferimento di domicilio	2
carcerazione	2
abbandono del trattamento	9
trasferimento o ritorno al medico di famiglia	3
decesso	1

TOTALE DEI CASI AL 31.12.2009	97
--------------------------------------	-----------

Utenti presi a carico con programma di cura in sede	84
in terapia solo con metadone	42
in terapia con metadone e farmaci	31
in terapia solo con subutex	3
in terapia con subutex e farmaci	1
solo terapia farmacologica	7
Utenti presi a carico solo psicoterapia	1

Utenti presi a carico con programma di cura esterno	12
in terapia solo con metadone	12
in terapia con metadone e farmaci	0
in terapia solo con subutex	0
in terapia solo con subutex e farmaci	0

--	--

Utenti insolventi con sospensione cassa malati al 31.12.09	25
---	-----------

Utenti presi a carico anche con psicoterapia al 31.12.09	6
---	----------