

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

**Quadro
degli interventi
di prevenzione, cura
e riabilitazione sul
consumo di droghe
nella provincia
di Rimini**

Rapporto 2007



**Osservatorio
dipendenze
patologiche**





Rapporto 2007

Quadro degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione sul consumo di droghe nella provincia di Rimini

A cura di
Daniela Casalboni, Matteo Gori, Alessio Saponaro

Con scritti di:
**Giuseppe Apicella, Daniela Casalboni, Monica Ciavatta, Pasquale D'Alessio, Antonella Filanti
Matteo Gori, Valentina Lorenzoni, Fabio Mariani, Francesca Marmo, Sabrina Molinaro
Leonardo Montecchi, Melania Nicolò, Emma Pegli, Primo Pellegrini, Carlo Peramezza
Sandro Poggi, Daniele Righini, Annamaria Sale, Alessio Saponaro, Valeria Siciliano,
Caterina Staccioli, Manuela Tattini**

Azienda USL di Rimini
UO Dipendenze Patologiche
Osservatorio provinciale sulle dipendenze
Via Tonti, 40
47900 Rimini
Tel. 0541 325112
Email: sertrn@auslrn.net





Collaborazioni alla redazione del Rapporto 2007

Il rapporto 2007 è stato redatto in collaborazione con diversi Enti e strutture pubbliche e private del territorio della provincia di Rimini. L'obiettivo è di fornire un quadro quanto più esaustivo possibile sull'uso di droghe e alcol nella popolazione, sull'attività di cura e riabilitazione dei servizi e sugli interventi nel territorio.

Al rapporto 2007 hanno collaborato:

Casa Circondariale di Rimini
Centro D'amicizia Rimini
CNR, Istituto di fisiologia clinica, Pisa
Comando Polizia Stradale Rimini
Commissione Medica Locale (CML) di Rimini
Comunità Papa Giovanni XXIII
Cooperativa Centofiori
Ufficio di Piano del Comune di Riccione
Ufficio di Piano del Comune di Rimini



Indice

Introduzione Saverio Lovecchio, <i>Direttore sanitario AUSL Rimini</i>	pag. 7
--	--------

Parte prima - La diffusione delle sostanze

1. Uso di droghe e alcol nella popolazione residente Sabrina Molinaro, Valeria Siciliano, Valentina Lorenzoni, Fabio Mariani, <i>CNR</i>	pag. 11
2. Uso di sostanze tra gli studenti Valeria Siciliano, Sabrina Molinaro, Valentina Lorenzoni, Fabio Mariani, <i>CNR</i>	pag. 14
3. L'uso contemporaneo di più sostanze Valentina Lorenzoni, Valeria Siciliano, Sabrina Molinaro, Fabio Mariani, <i>CNR</i>	pag. 17

Parte seconda - Le attività dei servizi

4. Domanda di trattamento e sostanze d'abuso nei SerT Matteo Gori e Alessio Saponaro, <i>Osservatorio UO Dipendenze patologiche AUSL Rimini</i>	pag. 20
5. I trattamenti per i pazienti dei SerT Daniela Casalboni e Manuela Tattini, <i>UO Dipendenze patologiche AUSL Rimini</i>	pag. 24
6. I risultati dell'attività delle Comunità terapeutiche Leonardo Montecchi, Matteo Gori e Sandro Poggi, <i>UO Dipendenze patologiche AUSL Rimini e Cooperativa Centofiori</i>	pag. 28
7. Gli interventi in carcere Monica Ciavatta e Daniele Righini, <i>Presidio carcere UO Dipendenze patologiche AUSL Rimini</i>	pag. 31
8. L'attività della Commissione Medico Locale sui soggetti fermati in stato di ebbrezza Annamaria Sale e Caterina Staccioli, <i>Commissione Medica Locale CML, UO Dipendenze patologiche AUSL Rimini</i>	pag. 33
9. I ricoveri connessi con l'uso di sostanze stupefacenti e alcol Antonella Filanti e Carlo Peramezza, <i>UO Dipendenze patologiche AUSL Rimini</i>	pag. 35

Parte terza - Gli interventi sul territorio

10. L'attività di prevenzione e di controllo della Polizia Stradale sul territorio della provincia di Rimini: i risultati del progetto "Guido con Prudenza" Giuseppe Apicella, <i>Comando Polizia Stradale Rimini</i>	pag. 38
11. Più sai, meno rischi: le attività di prevenzione dei rischi connessi all'uso di sostanze Emma Pegli, <i>UO Dipendenze patologiche AUSL Rimini</i>	pag. 41
12. Il contrasto alle dipendenze: gli interventi del Piano attuativo nel Distretto di Rimini nord Francesca Marmo, <i>Ufficio di Piano del Comune di Rimini</i>	pag. 45
13. Gli interventi del Piano attuativo nel Distretto di Riccione: gli sportelli psico-pedagogici Pasquale D'Alessio, <i>Ufficio di Piano del Comune di Riccione</i>	pag. 49
14. La prevenzione primaria sull'uso e l'abuso di sostanze psicoattive. Attività del Centro d'amicizia nelle scuole di Rimini Melania Nicolò, <i>Centro D'amicizia Rimini</i>	pag. 51
15. Comunicare i servizi ai cittadini e il sostegno all'attività di ricerca Primo Pellegrini, <i>Centro documentazione UO Dipendenze patologiche AUSL Rimini</i>	pag. 53
Allegato statistico	pag. 55



Introduzione

Il “fenomeno” delle dipendenze ha mostrato negli ultimi anni un nuovo e più dinamico profilo: da un lato sono aumentate le sostanze d’abuso (illegali e legali) che circolano tra giovani e meno giovani, dall’altro si sono diffuse nuove modalità d’uso, che di frequente amplificano o sostituiscono le tendenze degli anni passati. Ad esempio, sono apparse sulla scena del consumo ketamina, smart drugs (salva divinorum, kratom, ...); alle modalità “tradizionali” di utilizzo si affianca un utilizzo dell’eroina e della cocaina fumata, l’alcol viene utilizzato dai giovani soprattutto nei fine settimana e nei contesti dei loisir.

Rispetto a tale complessità, da un lato la conoscenza dei fenomeni deve essere basata sulla raccolta tempestiva e puntuale dei dati relativi a consumo, cura, attività dei servizi, interventi di prevenzione e contrasto, dall’altro l’attività di programmazione e intervento deve adeguarsi e basarsi sulle nuove tendenze, sulle evidenze scientifiche disponibili, e divenire più articolata per fornire risposte efficaci a fronte di un panorama complesso.

Ed è proprio all’interno di questo panorama che si colloca il presente rapporto annuale curato dall’Osservatorio sulle dipendenze dell’Azienda USL di Rimini. E’ un documento molto più articolato rispetto a quelli realizzati negli anni precedenti, in quanto si basa su una nuova logica di collaborazione e di diffusione delle informazioni tra tutti gli attori, Enti e Agenzie della provincia di Rimini che operano, a diversi livelli e funzioni, nel campo delle dipendenze o in specifico sulla prevenzione o cura degli stati di dipendenza.

L’ambizioso intento è quello di riuscire a strutturare interventi territoriali attraverso la collaborazione sinergica di tutti gli attori sociali della provincia, responsabilizzando ognuno nell’ambito della propria area di intervento e della propria dimensione organizzativa. E’ una logica che parte da nuove prospettive nell’affrontare i fenomeni correlati all’uso di sostanze d’abuso e comportamenti compulsivi quali il gioco d’azzardo patologico, attraverso una “approccio di rete”. Gli interventi di contrasto, cura e riabilitazione dell’uso di sostanze risultano essere più efficaci se tutti gli attori sono coinvolti nello scambio di informazioni e nella collaborazione sinergica. Lo Stesso Osservatorio europeo (EMCDDA-OEDT) riporta che «è importante scambiare informazioni e cooperare al fine di ridurre l’offerta di droga, che è necessario bilanciare le attività di riduzione dell’offerta con misure di riduzione della domanda e sono sempre più d’accordo sul fatto che è necessario basarsi su prove oggettive quando si tratta di fare scelte importanti circa i programmi e le azioni da adottare nell’interesse dei nostri cittadini [...]. Il consumo di droga è un problema complesso, che non si presta

a conclusioni semplici [...]. Dall’esperienza europea: abbiamo imparato che lavorare insieme non solo funziona, ma è indispensabile se vogliamo elaborare risposte efficaci alle sfide che ci pone l’uso di droghe illecite»¹.

Si ringraziano gli Enti e strutture che hanno reso possibile, attraverso la loro collaborazione, la redazione del presente rapporto. In particolare:

- Casa Circondariale di Rimini
- Centro D’amicizia Rimini
- CNR, Istituto di fisiologia clinica, Pisa
- Comando Polizia Stradale Rimini
- Commissione Medica Locale (CML) di Rimini
- Comunità Papa Giovanni XXIII
- Cooperativa Centofiori
- Ufficio di Piano del Comune di Riccione
- Ufficio di Piano del Comune di Rimini

La relazione è articolata in 3 parti.

Nella prima - diffusione delle sostanze – vengono riportati gli ultimi dati relativi alla stima dei consumatori di sostanze psicotrope nella provincia di Rimini attraverso la sintesi di due indagini sulla popolazione generale (indagine Ipsad-Italia) e sulla popolazione studentesca di età 15-19 anni (indagine Espad-Italia).

Una seconda parte - attività dei servizi – in cui vengo descritte non solo le caratteristiche delle persone che accedono ai servizi per le dipendenze pubblici e privati, compresa il Carcere di Rimini, ma anche le risposte fornite in termini di cura e riabilitazione.

Una terza parte - interventi sul territorio – in cui vengono descritte le attività sia di prevenzione sia di contrasto all’uso. Risulta particolarmente interessante una prima valutazione delle attività realizzata all’interno dei piani di zona dei comuni di Rimini e Riccione.

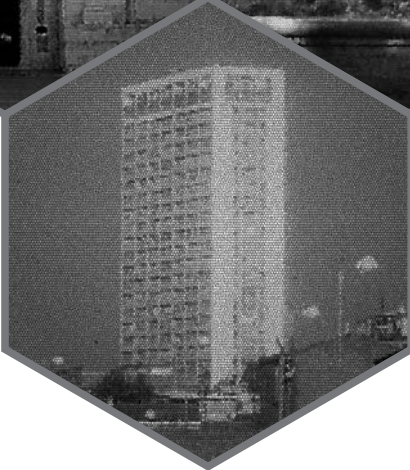
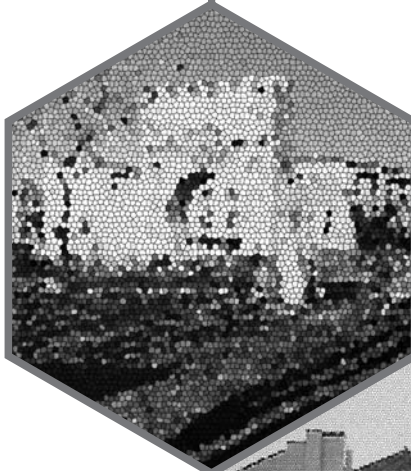
Saverio Lovecchio
Direttore Sanitario AUSL Rimini

¹ Le informazioni sugli utenti vengono estratte dal Sistema informativo regionale sulle dipendenze (SistER) presente in ogni Azienda USL dell’Emilia-Romagna.





Parte prima



**La diffusione
delle sostanze**





1. Uso di droghe e alcol nella popolazione residente

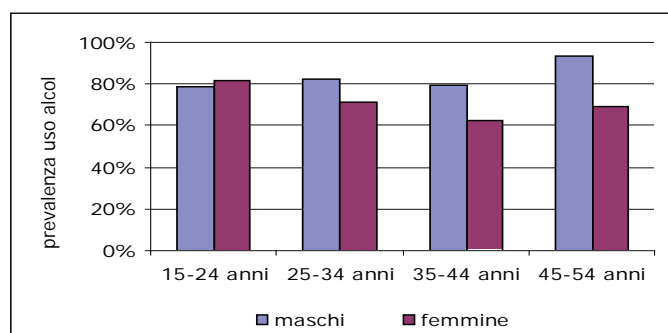
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione della provincia di Rimini sono estratti dall'indagine campionaria nazionale IPSAD-Italia®2005-2006 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Lo scopo di tale indagine è quello di monitorare i consumi di droghe, di alcol e di tabacco nella popolazione, con età compresa tra i 15 ed i 54 anni, in accordo con gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT). Lo studio è realizzato attraverso la somministrazione di un questionario anonimo inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti estratto casualmente dalle liste anagrafiche.

Consumi di alcol e tabacco

Nella provincia di Rimini si stima che circa il 76,5% dei soggetti abbia fatto uso di alcol nell'ultimo anno. I dati rilevati a livello provinciale risultano inferiori sia alle prevalenze registrate a livello regionale che nazionale (Emilia Romagna 79,4%; Italia 78,8%).

I maschi con età compresa tra i 15 ed i 44 anni di età riferiscono un uso che oscilla intorno all'80%, mentre per i 45-54enni la prevalenza d'utilizzo è di circa il 93%; per le femmine invece si passa dall'82% delle 15-24enni al 69% delle 45-54enni.

Fig. 1. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



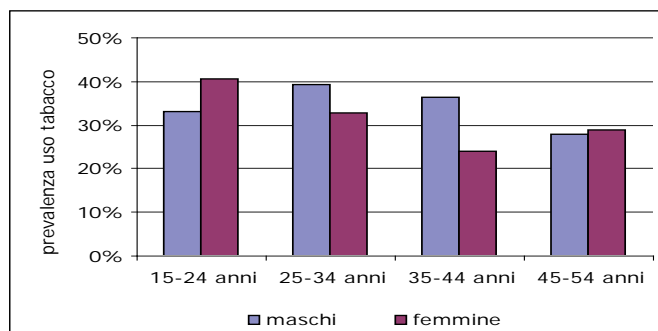
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

L'uso di tabacco nell'ultimo anno è riferito da circa 51.000 soggetti residenti nella provincia di Rimini, pari al 32,5% della popolazione, dato in linea con la media regionale (32,2%) e italiana (31,7%).

Prevalenza d'uso di sigarette (Fig. 2) si nota per le ragazze tra i 15 ed i 24 anni (femmine: 40,7%; maschi: 33%). Tuttavia, la distribuzione si inverte nelle classi

d'età successive dove sono i maschi a riferire consumi maggiori (25-34enni: il 39% dei maschi ed il 33% delle femmine; 35-44enni: il 36% dei maschi rispetto al 24% delle coetanee), mentre simili prevalenze di utilizzo di registrano per i 45-54enni (intorno al 28,5%).

Fig. 2. Uso di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



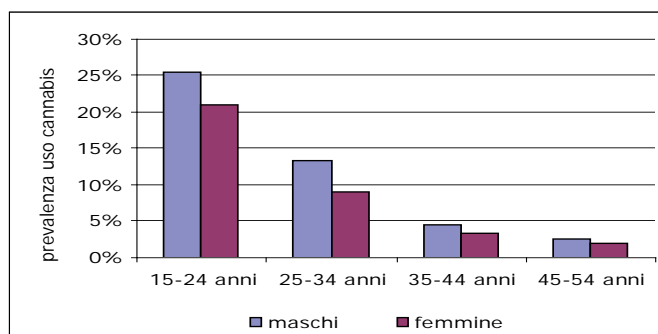
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Consumi di cannabis

Si stima che circa 13.600 individui nella provincia di Rimini abbiano fatto uso di cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi (Rimini: 8,7%; Emilia Romagna: 7,8%; Italia: 11,7%), dato leggermente superiore al resto della regione, tuttavia, inferiore a quello nazionale.

Dall'analisi effettuata (Fig. 3), il consumo risulta più diffuso tra i soggetti di sesso maschile (10% contro il 7,4% delle coetanee), soprattutto tra i più giovani (15-24 anni: maschi 25,5% contro il 21% delle femmine). Nella fascia di età successiva, 25-34enni, i consumi si dimezzano per entrambi i generi, fino a raggiungere il 2,5% dei maschi e l'1,9% delle femmine della classe d'età maggiore (45-54 anni).

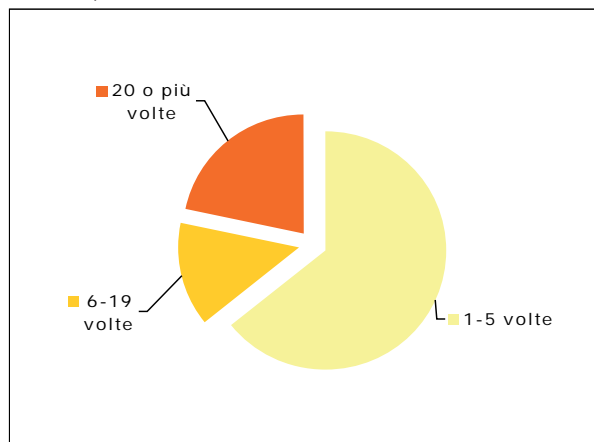
Fig. 3. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Per quanto riguarda la frequenza d'uso durante degli ultimi 12 mesi (Fig. 4) si osserva che, sul totale dei consumatori, il 64% riferisce di aver utilizzato cannabis da 1 a 5 volte, mentre sono il 14% coloro che ne hanno consumato da 6 a 19 ed il 22% quelli che hanno utilizzato la sostanza 20 o più volte.

Fig. 4. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno un episodio negli ultimi 12 mesi).



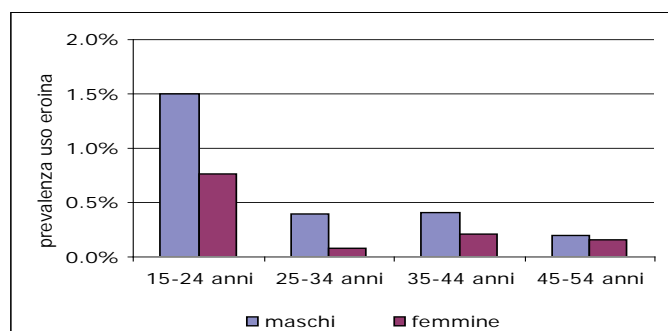
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Consumi di eroina

Si stima che nella popolazione residente nella provincia di Rimini la percentuale di soggetti, tra i 15 e i 54 anni, che ha utilizzato almeno una volta eroina nell'ultimo anno sia dello 0,4%, dato leggermente superiore a quello regionale (0,25%) e nazionale (0,3%).

Dalle analisi della distribuzioni dei consumi della sostanza (Fig. 5), si evidenzia in tutte le classi d'età una maggiore frequenza d'uso per i soggetti di sesso maschile (0,5% contro lo 0,3% delle coetanee), eccetto che per la fascia d'età tra i 45-54 anni. I maschi riferiscono il doppio dei consumi delle coetanee nelle fasce d'età tra i 15-24 anni (1,5%) e 35-44 anni (0,4%). Le maggiori differenze si registrano per i soggetti tra i 25 ed i 34 anni (maschi:0,4%; femmine:0,1%), mentre, i consumi risultano sostanzialmente simili nella classe d'età maggiore (0,2%).

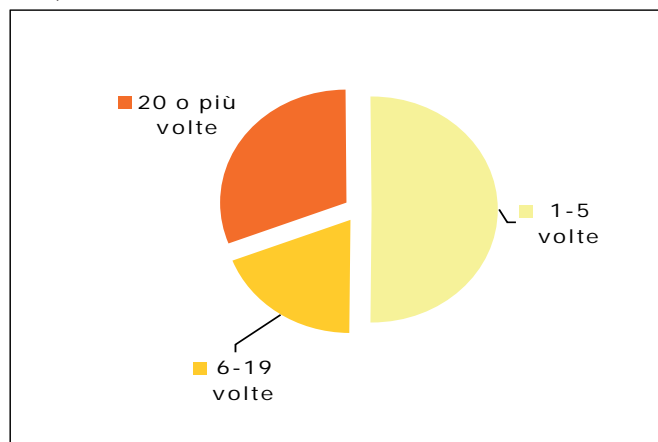
Fig. 5. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

I dati tra coloro che riferiscono di aver fatto uso di eroina negli ultimi dodici mesi sono simili al contesto regionale: circa il 50% dei soggetti l'ha utilizzata da 1 a 5 volte, il 19% da 6 a 19 volte, e quasi un terzo degli utilizzatori riferisce un utilizzo che va dalle 20 volte o più volte (Fig. 6).

Fig. 6. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



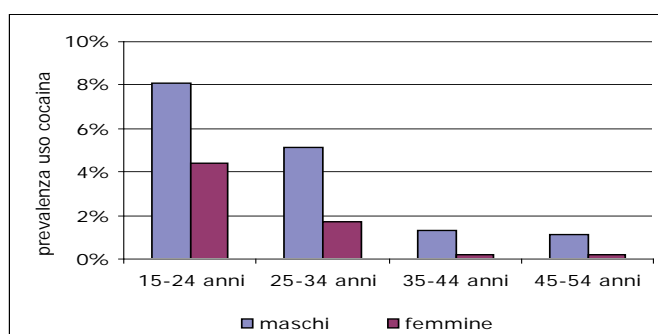
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Consumi di cocaina

Si stima che fra il 2005 ed il 2006 nella provincia di Rimini abbiano fatto uso di cocaina circa 3.700 persone. Seppure la prevalenza maggiore a quella registrata per il resto della regione (1,8%), è in linea con il resto della penisola (2,3%).

Come per l'eroina, il consumo di tale sostanza è maggiore tra i maschi (3,4% contro l'1,3% delle ragazze). Per entrambi i generi, sono le classi di età dei più giovani ad evidenziare un maggior utilizzo, rispettivamente l'8,1% dei maschi e il 4,4% delle femmine 15-24enni, il 5,1% e l'1,7% per i maschi e le femmine della classe di età successiva. I consumi diminuiscono notevolmente con l'aumentare dell'età degli intervistati fino a stabilizzarsi intorno all'1,2% dei maschi e allo 0,2% delle femmine (sia per i 35-44enni che 45-54enni).

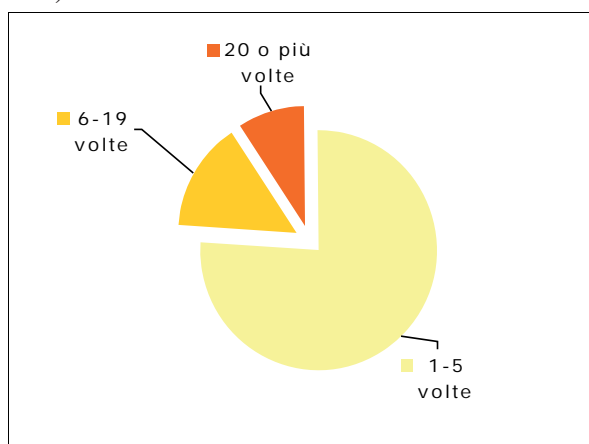
Fig. 7. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Tra i soggetti residenti nella provincia che hanno riferito di aver fatto uso di cocaina nel corso dell'ultimo anno (Fig. 8), il 76% l'ha utilizzata da 1 a 5 volte, contro una media regionale del 72%. Il 15% tra le 6 e le 19 volte (il 13% nella regione), mentre il 9% l'ha consumata 20 o più volte (il 15% nel resto della regione). La percentuale di soggetti che ha consumato cocaina 20 o più volte nell'ultimo anno è del 9% a fronte del 15% della media regionale.

Fig. 8. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

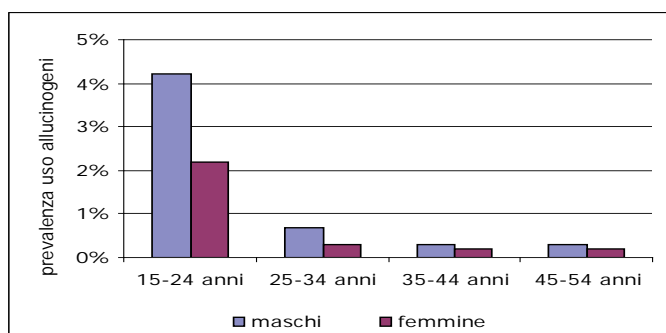


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Allucinogeni e stimolanti

Dalla Fig. 9, nella quale sono riportate le prevalenze d'uso di allucinogeni negli ultimi dodici mesi si osserva che il contatto con le sostanze è maggiore per entrambi i sessi nella classe di età più bassa (15-24 anni, maschi 4,2%; femmine 2,2%). Le percentuali di consumo diminuiscono notevolmente con l'età degli intervistati, si abbassano, infatti, allo 0,7% per i maschi e allo 0,3% per le femmine della classe d'età successiva, mentre, si attestano allo 0,3% per i maschi ed allo 0,2% per le femmine con età compresa tra i 35 ed i 54 anni.

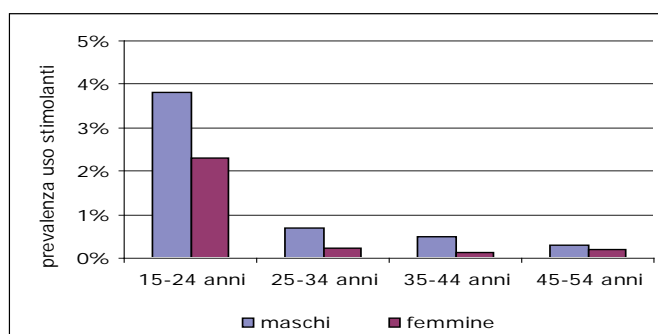
Fig. 9. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Analoga distribuzione si osserva per l'utilizzo una o più volte negli ultimi 12 mesi (Fig. 10) di psicostimolanti, dove sono sempre i maschi e le femmine più giovani a riferire un utilizzo maggiore (maschi 3,8%; femmine 2,3%). Per quanto riguarda i soggetti tra i 25 e 34 anni la percentuale è pari allo 0,7% per i maschi e allo 0,2% per le femmine. Infine, nelle restanti classi di età, si osservano consumi per circa lo 0,5% dei maschi e lo 0,1% delle femmine 35-44enni e intorno allo 0,3% dei maschi e allo 0,2% delle femmine per l'ultima classe d'età.

Fig. 10. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

2. Uso di sostanze tra gli studenti

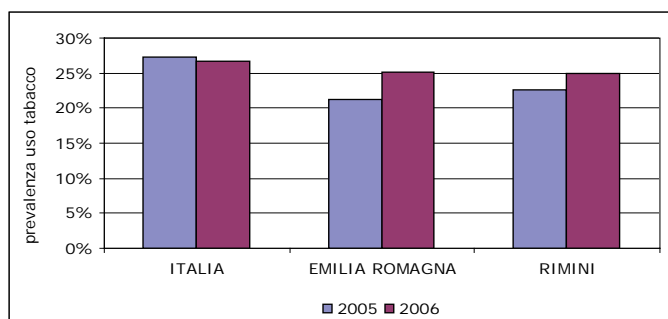
I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®2006.

Analogamente allo studio IPSAD-Italia®, tale indagine campionaria ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe tra gli studenti delle scuole medie superiori, attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. Gli studenti della provincia di Rimini, con età compresa tra i 15 ed i 19 anni, che sono stati coinvolti nell'indagine sono stati circa 450.

Consumi di tabacco

Nella provincia di Rimini, si stima che il 25% degli studenti ha utilizzato giornalmente sigarette negli ultimi dodici mesi, in leggero aumento rispetto alla stessa prevalenza dell'anno precedente (2005: 22,5%). Sempre rispetto al 2005 (Fig. 1), si osserva un incremento anche nei dati registrati a livello regionale (dal 21% al 25% nel 2006), mentre non si notano differenze per il resto d'Italia (si passa dal 27,2% al 26,7%).

Fig. 1. Uso giornaliero di tabacco (una o più sigarette al giorno negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Emilia Romagna - Provincia di Rimini, anni 2005-2006.



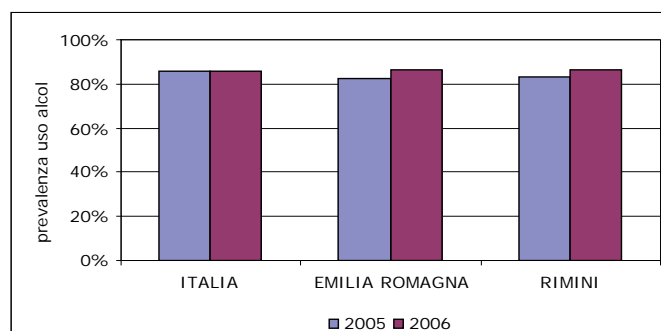
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Consumi di alcol

Dalle analisi effettuate si stima che circa 10.600 studenti tra i 15 e i 19 anni abbiano consumato almeno una volta alcolici negli ultimi dodici mesi.

Si evidenzia inoltre un leggero aumento nei consumi sia nella provincia (2005:83,1%; 2006:86,4%) che nella regione (2005: 82,7%; 2006: 86,6%); per ciò che riguarda il dato nazionale, invece, non si osservano differenze tra le due indagini (85,4%).

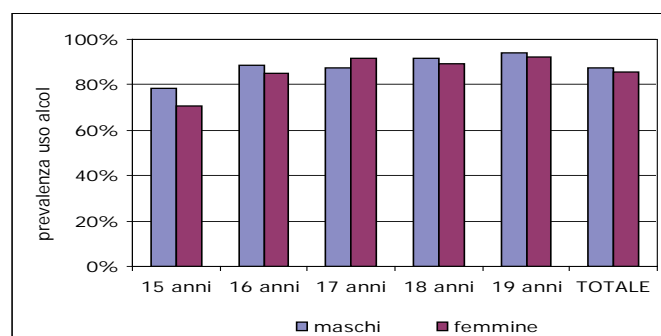
Fig. 2. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Emilia Romagna - Provincia di Rimini, anni 2005-2006.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Negli studenti della provincia di Rimini, la prevalenza d'utilizzo di alcol, almeno una volta negli ultimi dodici mesi, ha un andamento sostanzialmente omogeneo tra i generi nelle varie classi di età, eccetto che per i 15enni, infatti il contatto con gli alcolici riguarda il 78,3% dei maschi contro il 70,7% delle femmine. Le prevalenze di utilizzo aumentano all'aumentare delle classi d'età degli intervistati fino a raggiungere tra i 19enni il 94% dei maschi ed il 92% delle femmine.

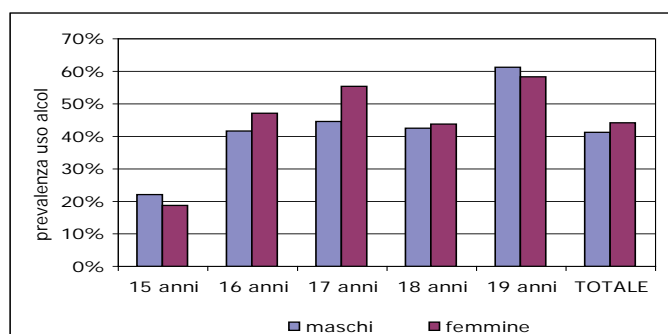
Fig. 3. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Nella Fig. 4 sono riportate le prevalenze di abuso di alcolici negli ultimi dodici mesi nella provincia di Rimini. Il fenomeno sembra interessare maggiormente i soggetti di sesso femminile (44% contro il 41% dei maschi). A 15 anni circa il 22% dei maschi ed il 19% delle femmine si è ubriacato almeno una volta nell'ultimo anno, percentuali che aumentano fino al 45% per i maschi ed al 55% per le femmine con 17 anni d'età. Tuttavia, le prevalenze di abuso di alcol diminuiscono tra i 18enni (circa il 43%), per poi far registrare la massima prevalenza di intossicazione da alcolici tra i 19enni (maschi:61%; femmine:58%).

Fig. 4. Ubriacature (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.

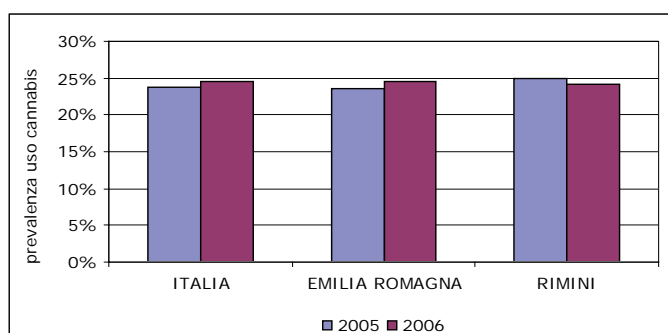


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Consumi di cannabis

L'utilizzo di cannabis negli ultimi dodici mesi, riguarda circa il 24,2% degli studenti della provincia di Rimini. Rispetto all'indagine dell'anno precedente non sembrano evidenziarsi sostanziali differenze nei consumi (2005: 24,9%). Discorso analogo vale sia per l'Emilia Romagna (2005:23,6%; 2006:24,6%) che per l'Italia (23,8%; 24,5%).

Fig. 5. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Emilia Romagna - Provincia di Rimini, anni 2005-2006.

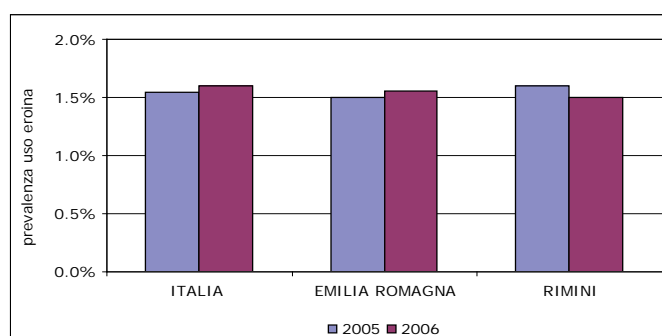


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Consumi di eroina

Ad aver fatto uso di eroina, una o più volte nell'ultimo anno, nella provincia di Rimini si stima siano stati circa l'1,5% degli studenti delle scuole superiori, uso che nel 2005 si attestava intorno all'1,6%. Nella regione la prevalenza d'uso della sostanza si attesta intorno all'1,6%, valore in linea con quello degli studenti del resto d'Italia.

Fig. 6. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Emilia Romagna - Provincia di Rimini, anni 2005-2006.

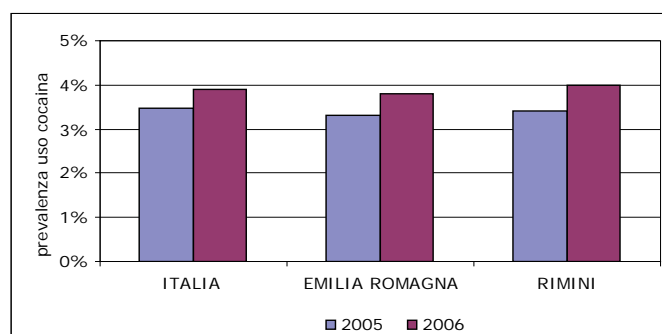


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Consumi di cocaina

Nella provincia di Rimini, si stima che il consumo di cocaina almeno una volta negli ultimi dodici mesi possa riguardare circa il 4% degli studenti, con un aumento dello 0,6% rispetto al consumo registrato nel 2005 (3,4%). I consumi di cocaina dal 2005 al 2006 non sembrano aumentati solo nella provincia, anche in Emilia Romagna si passa dal 3,3% al 3,8%, mentre nel resto della penisola dal 3,5% al 3,9%.

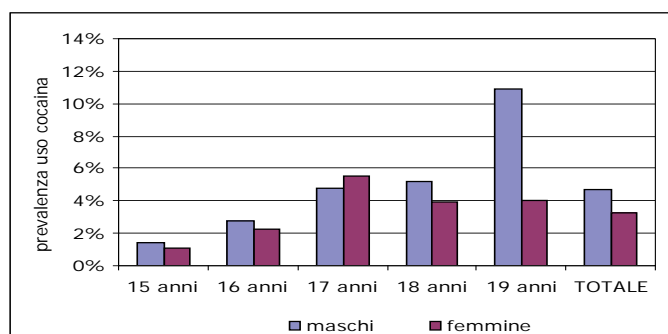
Fig. 7. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Emilia Romagna - Provincia di Rimini, anni 2005-2006.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Dalla Fig. 8 sembra evidente che la distribuzione di consumi di cocaina nella provincia di Rimini all'interno delle diverse classi d'età riguardi sostanzialmente i soggetti di sesso maschile (4,7% contro il 3,3% delle coetanee). Il consumo della sostanza, una o più volte negli ultimi dodici mesi, passa dall'1,1% delle femmine e l'1,4% dei maschi 15enni, al 4% delle femmine e al 11% dei maschi di 19 anni. Tra le ragazze le 17enni registrano la maggior frequenza di utilizzo, che in tale classe di età è superiore percentualmente a quello dei maschi.

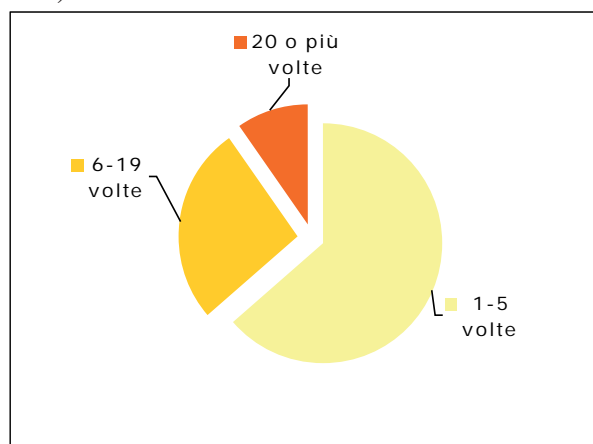
Fig. 8. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Tra gli utilizzatori di cocaina (Fig. 9), il 64% riferisce di averne consumato da 1 a 5 volte nell'ultimo anno; la percentuale di studenti che ammette una frequenza di utilizzo tra le 6 e le 19 volte è pari al 27%, mentre il consumo più frequente, 20 o più volte, è riferito dal 9%.

Fig. 9. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

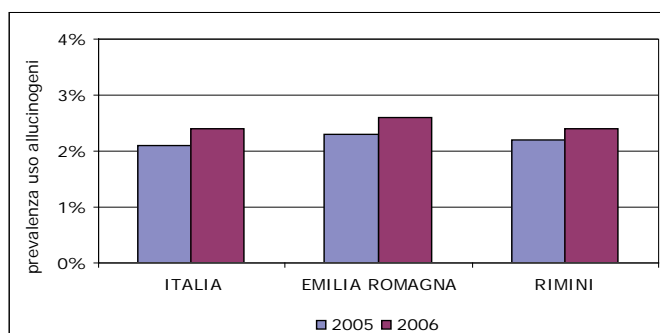


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Allucinogeni e stimolanti

Per quanto riguarda l'uso di allucinogeni, si stima che sia circa il 2,4% degli studenti delle scuole di Rimini ad averne fatto uso negli ultimi dodici mesi, valore di poco superiore a quello registrato nel 2005 (2,2%). Analoghe considerazioni possono essere fatte per ciò che riguarda l'Emilia Romagna, dove il consumo di allucinogeni riguarda circa il 2,6% degli studenti, prevalenza che risulta di poco superiore rispetto al campione nazionale (2,4%) e rispetto alla stessa prevalenza rilevata nel 2005 (2,3%).

Fig. 10. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Emilia Romagna - Provincia di Rimini, anni 2005-2006.

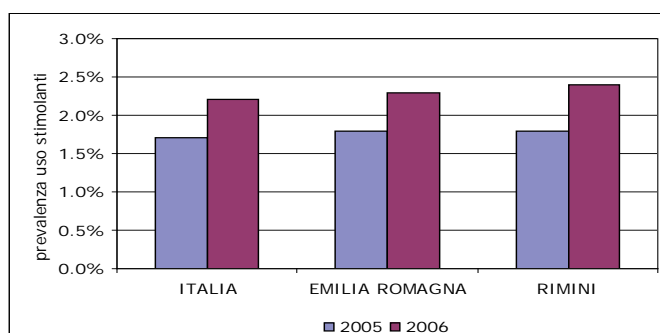


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Circa il 2,4% degli studenti nella provincia di Rimini ha fatto uso di sostanze stimolanti negli ultimi dodici mesi, prevalenza che risulta superiore rispetto al dato dell'anno precedente (2005: 1,8%) ma in linea con quella registrata a livello regionale e nazionale.

Tuttavia, dalla Fig. 11, si evidenzia un incremento nel consumo di stimolanti anche nel resto dell'Emilia Romagna (dall'1,8% al 2,3% nel 2006) e nel resto d'Italia (dall'1,7% al 2,2%).

Fig. 11. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Emilia Romagna - Provincia di Rimini, anni 2005-2006.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

3. L'uso contemporaneo di più sostanze

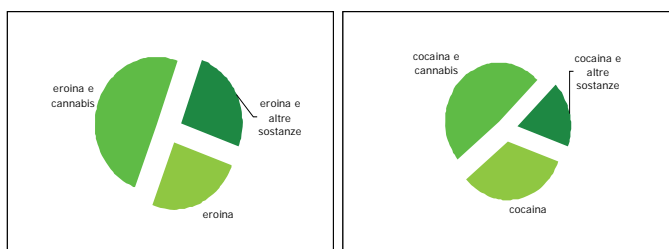
Il policonsumo nella popolazione residente

Tra coloro che riferiscono di aver consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi, l'83% ha consumato una sola sostanza, circa il 13% ha consumato due sostanze ed il 4% tre o più droghe illegali.

Dai dati rilevati dal campione residente nella provincia di Rimini, si evidenzia che tra coloro che riferiscono di aver utilizzato eroina negli ultimi dodici mesi, circa la metà ha assunto anche cannabis nello stesso periodo, mentre il 25% ne riferisce un utilizzo in concomitanza con altre sostanze illegali (Fig. 1a), ed il restante 25% ha utilizzato solo eroina negli ultimi dodici mesi.

Tra i consumatori di cocaina invece (Fig. 1b), il 49% l'ha utilizzata in associazione alla cannabis e il 18% con con altre sostanze illegali; il 33% ha usato solo cocaina negli ultimi dodici mesi.

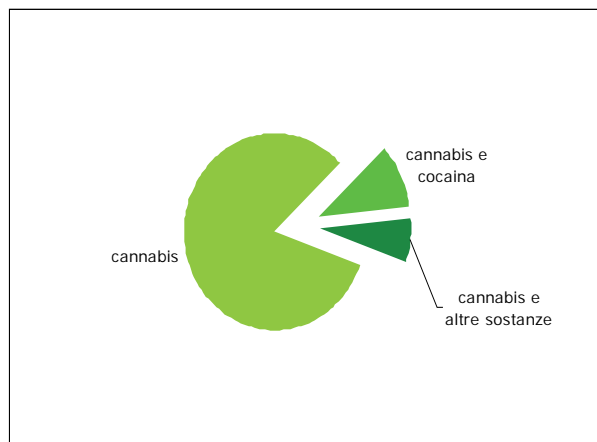
Fig. 1. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattivi illegali fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi. a) sinistra eroina, b) destra cocaina



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Per quanto riguarda la distribuzione percentuale dei poli-consumatori fra i soggetti che riferiscono l'uso di cannabis negli ultimi 12 mesi si registra che il 10% consuma sia cannabis che cocaina e il 7% lo fa con altre sostanze.

Fig. 2. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattivi illegali fra i soggetti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

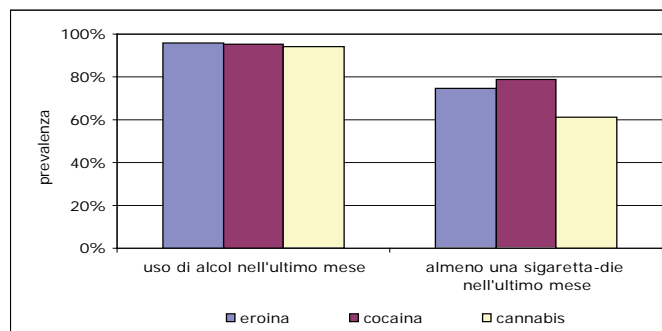
Il policonsumo nei giovani scolarizzati

Analizzando il policonsumo per gli studenti utilizzatori di sostanze illegali negli ultimi dodici mesi, si osserva che il 77% ha consumato una sola sostanza, circa il 12% ha consumato due sostanze ed l'11% tre o più droghe illegali.

Nel Fig. 3 è riportata la prevalenza di utilizzo di sostanze psicotrope legali in concomitanza con sostanze psicotrope illegali. Si può notare una prevalenza sostanzialmente simile tra gli studenti che riferiscono il consumo di alcol negli ultimi trenta giorni tra gli utilizzatori di eroina (96%), cocaina (95%) o cannabis (94%) nell'arco dell'ultimo anno.

Diversa invece la distribuzione degli studenti che hanno consumato le stesse sostanze illegali ma associate all'uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo mese), infatti si evidenziano valori differenti (eroina:75%; cocaina:79%; cannabis:61%).

Fig. 3. Distribuzione percentuale dei consumatori di sostanze psicoattive legali fra gli studenti che hanno fatto uso di eroina, cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.

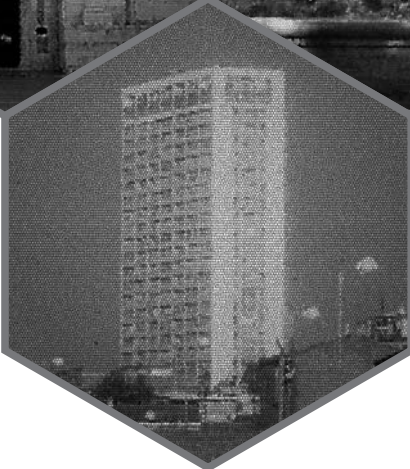
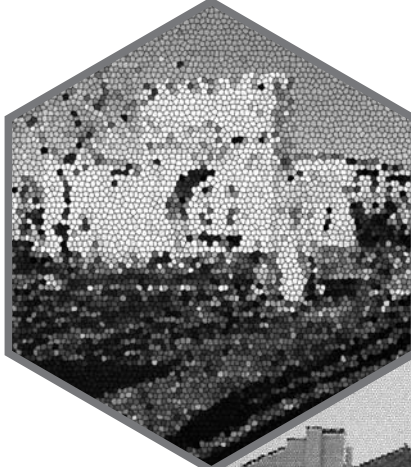


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006





Parte seconda



Le attività dei
servizi per le
dipendenze



4. Domanda di trattamento e sostanze d'abuso nei SerT

L'utenza dei servizi

Nel corso degli anni i servizi per le dipendenze hanno visto progressivamente modificare le caratteristiche della propria utenza; ad esempio, nei primi anni '90 il problema prioritario era costituito prevalentemente dalle persone che usavano eroina per via endovenosa, con le ovvie conseguenze in termini di morti per overdose e di infezioni da malattie quali l'HIV e le epatiti virali. Successivamente si sono incrementate nuove tipologie di utenza, in particolare i dipendenti da uso di cocaina, e con nuove modalità di assunzione. Ma non solo, presso l'UO sono stati attivati anche servizi per "nuovi" tipi di utenza a cui in precedenza non si era data specifica risposta, quali gli alcolisti, i giocatori d'azzardo e i tabagisti.

Le informazioni sulle caratteristiche degli utenti che accedono ai SerT sono fondamentali, in quanto descrivono un quadro della cosiddetta utenza problematica, cioè coloro che presentano una grave compromissione nell'assunzione di droghe e alcol o nell'adozione di comportamenti additivi come è il caso del gioco d'azzardo. Le conseguenze di tali comportamenti si riflettono di conseguenza nel campo delle relazioni sociali o familiari, nello stile di vita, nelle condizioni di salute, nella situazione economica o psicologica.

Da qui la necessità del Servizio per le dipendenze di attivare interventi di vario tipo, dal medico-sanitario allo psicologico-psichiatrico sino al socio-educativo, per affrontare le situazioni a secondo delle problematicità e delle specificità degli utenti che chiedono di essere inseriti in uno specifico trattamento.

Complessivamente nel corso del 2006¹ 2.516 persone hanno fruito dei servizi per le dipendenze dell'AUSL di Rimini, con un incremento del 9,3% rispetto all'anno precedente.

La maggioranza degli utenti che accedono ai servizi dell'UO Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Rimini è costituita da persone con problemi connessi con le droghe: 1.867

nel 2006, pari al 74,2% del totale dell'utenza. Tra questi occorre un distinguo particolarmente importante: tra soggetti in carico, provvisori e appoggiati. Le persone definite *in carico*, che nel corso dell'anno considerato erano

¹ Le informazioni sugli utenti vengono estratte dal Sistema informativo regionale sulle dipendenze (SistER) presente in ogni Azienda USL dell'Emilia-Romagna.

inserite in un progetto terapeutico-riabilitativo concordato fra utente e operatore successivamente ad una fase di osservazione e diagnosi, erano 988 in tutta la provincia, mentre 257 erano provvisori, persone che per differenti motivazioni non sono ancora inseriti in un progetto. Rimini rappresenta un territorio dove la migrazione temporanea di persone da altre AUSL o da altre Regioni italiane, sia per attività lavorativa sia per attività turistica, durante il periodo estivo risulta essere piuttosto alta. Ogni anno molti utenti in carico in altri SerT (622 nel 2006) effettuano parte del progetto terapeutico-riabilitativo presso i SerT dell'AUSL di Rimini. Sono i cosiddetti *appoggiati*, che nella maggior parte dei casi continuano il percorso di trattamento con farmaci, quali metadone o buprenorfina.

Gli utenti con problematiche connesse con l'uso di alcol sono stati 452, pari al 18,0% del totale dell'utenza del 2006: 293 inseriti in uno specifico progetto terapeutico-riabilitativo e 151 sono rimasti provvisori.

Vi sono le altre forme di dipendenze di cui i servizi hanno cominciato ad occuparsi da qualche anno: il gioco d'azzardo patologico e il tabagismo. Nel corso del 2006 sono afferiti al SerT 150 tabagisti, dei quali 97 hanno seguito un progetto terapeutico-riabilitativo, e 22 giocatori d'azzardo (di cui 17 presi in carico).

Tab. 1. Composizione dell'utenza dei Servizi per le dipendenze dell'AUSL di Rimini (Anno 2006, variazioni % negli anni).

Indicatori	v.a. 2006	% 2006	var. % 2005/06	var. % 2001/06
<i>Utenti con progetto terapeutico (in carico)</i>				
Tossicodipendenti	988	39,3	5,7	27,6
Alcoldipendenti	293	11,6	-7,0	82,0
Tabagisti	97	3,9	-17,8	-
Giocatori d'azzardo	17	0,7	21,4	-
Altri utenti	7	0,3	-	-
<i>Utenti provvisori (ancora senza progetto terapeutico)</i>				
Tossicodipendenti	257	10,2	96,2	50,3
Alcoldipendenti	151	6,0	2,0	112,7
Tabagisti	53	2,1	120,8	-
Giocatori d'azzardo	5	0,2	25,0	-
Altri utenti	18	0,7	-	-
<i>Utenti esterni inviati da altri SerT</i>				
Tossicodipendenti	622	24,7	1,6	-8,9
Alcoldipendenti	8	0,3	-	-
Totale	2516	100	9,3	29,6

La provincia di Rimini ha sempre rappresentato un territorio particolarmente interessato dalla migrazione di persone provenienti sia dalla stessa Regione Emilia-Romagna sia da altre Regioni italiane. Per citare alcuni dati, è residente il 74,3% dei tossicodipendenti e l'84,4% degli alcolisti in carico. Lo stesso avviene per i gamblers

(23,5% di non residenti) e per le altre tipologie di utenza (28,6% di non residenti).

Le motivazioni sono da attribuirsi a più fattori:

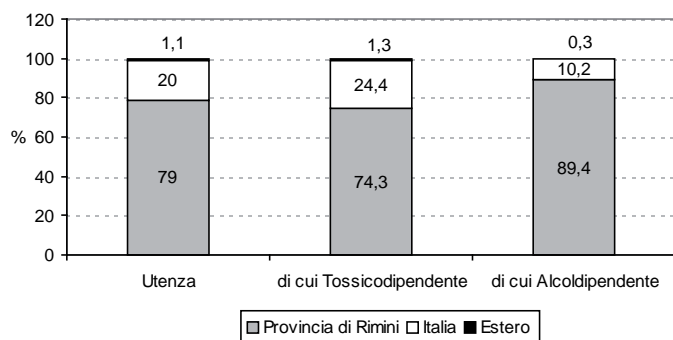
- in primo luogo all'utenza detenuta nella Casa circondariale di Rimini, che entra all'interno dei percorsi terapeutico-riabilitativi offerti dal SerT (di seguito è presentato un capitolo dettagliato sulle caratteristiche di queste persone), e che presenta un elevato numero di persone non residenti in provincia;
- vi è poi un'immigrazione dovuta alla facilità di trovare lavoro soprattutto nei periodi estivi; parte di queste persone, a volte, consolida il proprio domicilio sul territorio, aumentando di conseguenza la quota di non residenti;
- la provincia di Rimini rappresenta l'area con il maggior numero di posti in comunità terapeutica in Italia, in gran parte utilizzati da persone provenienti da SerT extra regione. Una volta terminato il percorso terapeutico, non di rado accade che queste persone rimangono sul territorio provinciale e fruiscono dei servizi dei SerT.

Tab. 2. Rapporto utenti in carico tossicodipendenti e alcoldipendenti residenti sulla popolazione in carico per Comune (Anno 2006, valori e assoluti e tasso di prevalenza per 10.000 abitanti*).

Comune	Tossicodipendenti		Alcoldipendenti	
	v.a.	Tasso	v.a.	Tasso
Bellaria - Igea Marina	28	2,9	13	1,1
Poggio Berni	2	1,1	1	0,5
Rimini	343	4,8	120	1,4
Santarcangelo di Romagna	21	1,9	12	0,9
Verucchio	19	3,5	8	1,2
Torriana	0	0,0	0	0,0
<i>Distretto di Rimini</i>	<i>413</i>	<i>4,1</i>	<i>154</i>	<i>1,2</i>
Cattolica	58	6,9	15	1,5
Coriano	17	3,1	11	1,7
Gemmano	5	7,8	3	3,9
Misano Adriatico	36	5,9	11	1,5
Mondaino	3	4,1	0	0,0
Monte colombo	6	4,4	1	0,6
Montefiore Conca	7	6,2	0	0,0
Montegridolfo	1	1,9	0	0,0
Montescudo	5	3,2	2	1,1
Morciano di Romagna	40	11,3	3	0,7
Riccione	108	5,8	42	1,8
Saludecio	3	2,1	5	2,9
San Clemente	13	5,6	5	1,8
San Giovanni in Marignano	19	4,1	10	1,8
<i>Distretto di Riccione</i>	<i>321</i>	<i>5,7</i>	<i>108</i>	<i>1,6</i>
Provincia di Rimini	734	4,7	262	1,4

* Tasso grezzo, il valore per i comuni con un basso numero di utenti in carico potrebbero risultare non attendibili.

Fig. 1. Area di residenza degli utenti in carico (Anno 2006, valori % per tipologia)



L'utenza non residente ha sicuramente un impatto rilevante nella provincia di Rimini, con poche altre esperienze simili a livello regionale. L'analisi dei soli utenti residenti rende il fenomeno più chiaro rispetto alle dimensioni locali, anche se parziale rispetto alla realtà (vedi tabella). Emergono più elementi di analisi utili alla programmazione delle politiche locali. Innanzitutto, la rilevante differenza tra i due Distretti che compongono la provincia di Rimini. Nei comuni del Distretto di Riccione il rapporto utenti

tossicodipendenti residenti e popolazione target risulta essere pari a 5,7 per 1.000 abitanti, contro il 4,1 del distretto di Rimini. In particolare i tassi più significativi si riscontrano nei comuni di Riccione (108 utenti in carico, con un tasso del 5,8 per 1.000) e Rimini (utenti: 343, tasso: 4,8). Complessivamente nella provincia di Rimini si ritrova un tasso di 4,7 utenti.

Analizzando i tassi relativi alla popolazione alcoldipendente si ritrovano dei valori più bassi rispetto ai tossicodipendenti: 1,4 alcolisti in carico per ogni 1.000 abitanti per la provincia di Rimini, 1,6 per il Distretto di Riccione e 1,2 per il Distretto di Rimini. Le spiegazioni non devono essere tanto attribuite alla reale dimensione del fenomeno, quanto piuttosto alle difficoltà a far ricorso a servizi sanitari per una problematica che spesso è socialmente accettata.

Alcune caratteristiche socio-anagrafiche dell'utenza

Vi sono diverse informazioni importanti che emergono analizzando i dati sulle caratteristiche delle persone in carico presso i Servizi per le dipendenze dell'AUSL di Rimini. In primo luogo il genere: i maschi sono più numerosi delle donne, in quanto i problemi di dipendenza da droga o alcolcorrelati sono principalmente, con le dovute proporzioni, un problema di tipo maschile. Le differenze sostanziali però emergono nella differenza tra tipologie di utenti. Nel 2006 i maschi tossicodipendenti erano l'84,5%

(609 casi), mentre le femmine rappresentavano il 15,5% (112). La quota delle donne in carico è andata man mano calando, passando dal 19,3% del 2004 e 18,5% del 2005. Tale proporzione riguarda sia l'utenza già conosciuta dagli anni precedenti - che come si vedrà invecchia progressivamente - sia a coloro che si presentano per la prima volta ai servizi di Rimini.

Per gli alcolodipendenti la situazione è nettamente differente: nel 2006, se permane sempre una netta quota di maschi in carico (70,4%), le donne (29,6%) ne rappresentano una parte sostanziale. Tuttavia la quota di donne in carico cala progressivamente nel corso degli anni; diminuendo di 3,4 punti percentuali dal 2004 al 2006.

L'età segna una delle altre differenze sostanziali. I tossicodipendenti in carico nei servizi sono progressivamente invecchiati nel corso degli anni: se nel 1998 il 10,2% di persone superava i 39 anni, nel 2006 la percentuale si è elevata al 27%. In parallelo è aumentato il numero e la proporzione di giovani sino a 19 anni in carico; nel corso dell'ultimo anno sono stati il 4,5% (pari a 44 soggetti), mentre rappresentavano il 2,8% nel 1998. Per le altre classi di età non vi sono particolari differenze, i tossicodipendenti si distribuiscono allo stesso modo (vedi tabella) nelle classi di età dai 20 ai 39 anni.

Gli utenti alcolodipendenti che si rivolgono ai servizi hanno un'età media molto elevata: il 64,5% del totale ha un'età maggiore di 39 anni, sono maggiormente colpite le classi degli adulti, mentre si ritrovano pochi casi di giovani sotto i 24 anni.

Tab. 3. Classi di età dell'utenza tossicodipendente e alcolodipendente in carico (Anno 2006, valori % e totali assoluti).

<i>Classi di età</i>	<i>Tossicodipendente</i>	<i>Alcolista</i>
15-19 anni	4,5	0,3
20-24 anni	17,0	1,0
25-29 anni	16,2	5,5
30-34 anni	17,4	13,0
35-39 anni	17,9	15,7
> 39 anni	27,0	64,5
Totale	100,0	100,0
Totale v.a.	988	293

Le sostanze d'abuso

Nel momento in cui si analizzano i dati relativi alle sostanze utilizzate dagli utenti che accedono ai Servizi per le dipendenze, ci si rende conto di come gli elementi da analizzare siano numerosi. E' possibile classificare le droghe secondo criteri differenti. L'entrata in vigore della legge 49/2006² ha abolito tutte le distinzioni tra le diverse droghe, che precedentemente erano classificate in diversi tipi di tabelle (cocaina ed eroina nella tabella 1, cannabis e

² Legge 21 febbraio 2006, n. 49 "Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi".

marijuana nella tabella 2, ecc..).

Altro criterio è dato dalla pericolosità delle sostanze, aspetto che ha un ampio range discrezionale di classificazione, inteso come danno che l'uso/abuso determina sia a livello individuale sia a livello sociale. L'eroina, ad esempio, rappresenta una sostanza molto pericolosa per gli effetti nocivi sulla salute, per le malattie connesse con l'assunzione tramite endovena, quali l'Hiv o le epatiti virali e per il contesto sociale destabilizzato dallo spaccio e dal consumo. Lo stesso può dirsi per altre sostanze come la cocaina. Differentemente la cannabis, la sostanza stupefacente illegale più diffusa tra la popolazione, in particolare quella giovanile (capitolo 1 e 2), viene connotata con minori rischi rispetto alle altre droghe appena citate.

Un ultimo aspetto è dato dalle modalità di assunzione. La sostanza può essere assunta con differenti livelli di effetto e con differenti livelli di rischio tossicologico, di patologie: l'uso endovenoso di una qualsiasi sostanza comporta un fortissimo aumento del rischio di contrarre malattie quali HIV, epatiti, ecc..

Lo scenario dell'uso di sostanze si è modificato nel corso degli ultimi anni. Mentre negli anni '90 i tossicodipendenti che accedevano ai servizi per le dipendenze erano in prevalenza consumatori di eroina, oggi vi è un netto e consistente aumento del consumo di cocaina e, anche se in misura nettamente inferiore, altre sostanze illegali. Per esaminare le sostanze assunte dagli utenti che accedono ai SerT dell'Ausl di Rimini occorre effettuare tre tipi di considerazioni: sulle caratteristiche delle persone che usano/abusano (es. età, sesso, se sono mai stati in trattamento presso un SerT, ...), sul tipo di sostanza e il confronto nel corso del tempo e sulla combinazione di sostanze assunte.

Considerando solo la sostanza d'abuso primaria³, quella che maggiormente ha inciso sulla decisione e sulla necessità di avviare il programma terapeutico presso il SerT (quindi escludendo per ora le altre sostanze assunte), emerge che l'eroina è da sempre la sostanza per la quale la maggioranza delle persone si rivolgevano e si rivolgono tutt'oggi al SerT. Nel 2006 gli utenti in carico per problemi connessi con la sua assunzione sono stati 752 (pari al 76,1%). Nel corso degli anni la percentuale di utenza eroinomane ha seguito un andamento altalenante, rimanendo comunque sempre sopra i due/terzi dell'utenza complessiva, mentre è decisamente cresciuto il numero di persone che usa cocaina come sostanza primaria. Nel 2006 sono state 139, pari al 14,1% che diviene 19,9% considerando solo i nuovi utenti. Seguono i cannabinoidi con il 7,5% dei casi.

Le persone che si sono rivolte ai SerT per altri tipi di sostanze sono numericamente meno rilevanti, tant'è che in totale rappresentano il 2,3% di tutta l'utenza.

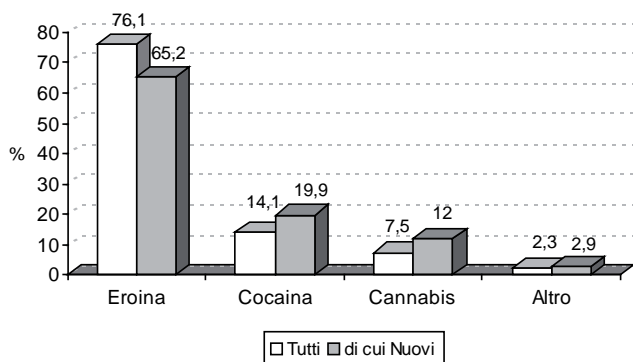
³ La sostanza primaria è quella identificata dall'utente come maggiormente problematica e per la quale ha richiesto prevalentemente l'intervento. Molti utenti usano più sostanzie contemporaneamente.

Tab. 4. Utenti tossicodipendenti suddivisi per sostanza primaria* assunta e utenti nuovi e utenti in totale (Valori assoluti e % per nuovi / già in carico).

Sostanze	Tutti		di cui Nuovi	
	v.a.	%	v.a.	%
Eroina	752	76,1	174	65,2
Cocaina	139	14,1	53	19,9
Cannabinoidi	74	7,5	32	12,0
Crack	6	0,6	3	1,1
Estasy	4	0,4	1	0,4
Benzodiazepine	3	0,3		
Metadone	3	0,3		
Amfetamine	2	0,2	1	0,4
Morfina	1	0,1	1	0,4
Buprenorfina	1	0,1		
Altro	3	0,3	2	0,7
Totale	988	100,0	267	100,0

Negli ultimi anni si è anche assistito in maniera sempre più frequente e rilevante al fenomeno della poliassunzione di sostanze, cioè all'utilizzo, contemporaneo o in fasi diverse della giornata, di due o più tipi di droghe al fine di personalizzare gli effetti in base alle proprie aspettative. In pratica, mentre alcuni utenti che afferiscono ai SerT molto spesso si presentano con un profilo di assunzione legato ad una singola sostanza, prevalentemente eroina o cocaina, per altri si assiste alla combinazione di più sostanze, fatta talora per potenziare gli effetti, talora per contrastare quelli negativi e spiacevoli. Ad esempio, eroina per ottenere una sedazione degli effetti stimolanti della cocaina.

Fig. 2. Percentuale di utenti tossicodipendenti in carico totali e nuovi per sostanza primaria (Anno 2006, valori %).

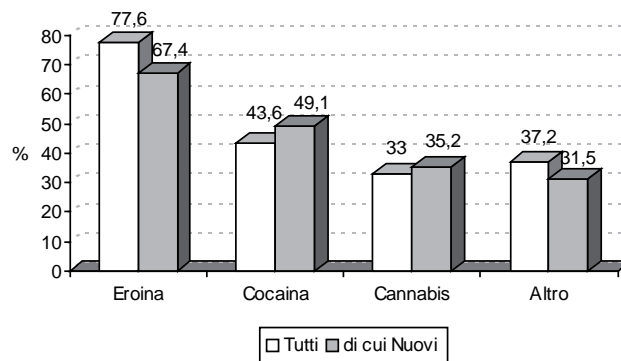


* La sostanza primaria è quella identificata dall'utente come maggiormente problematica e per la quale ha richiesto prevalentemente l'intervento. Molti utenti usano più sostane contemporaneamente.

L'analisi dei dati inerenti sia la sostanza primaria che la sostanza secondaria, porta in evidenza un panorama in alcuni casi differente rispetto a quello analizzato nelle tabelle precedenti. Se la percentuale degli utenti con problemi di eroina (primaria o secondaria) rimane pressochè la medesima, gli utenti che dichiarano un uso di cocaina, anche come sostanza secondaria, sono decisamente di più, ovvero il 43,6%. Tale percentuale si eleva ulteriormente tra gli utenti nuovi, poiché risulta essere utilizzata da quasi la metà delle persone (49,1%). La cannabis, anch'essa spesso associata ad un'altra sostanza d'abuso, coinvolge il

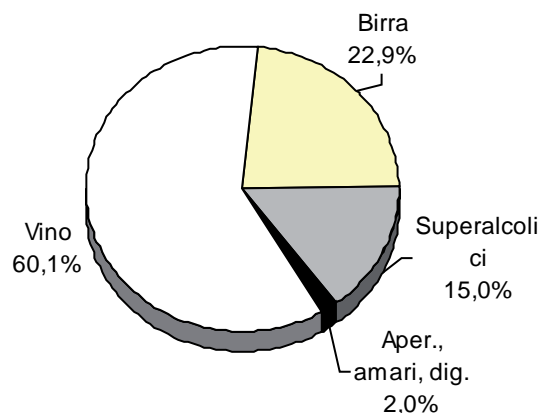
33% dell'utenza globale e il 35,2% dei nuovi. Interessante anche il fatto che vi è comunque una notevole diffusione di altre sostanze (37,2% fra tutti e 31,5% fra i nuovi), quali alcol, amfetamine, psicofarmaci, benzodiazepine, ecstasy, ecc..

Fig. 3. Percentuale di utenti tossicodipendenti in carico totali e nuovi per sostanza primaria e secondaria (Anno 2006, valori %).



Il consumo di alcol segue altri tipi di dinamiche; gli alcolici vengono assunti durante i pasti o lungo l'arco della giornata, nei week end o durante tutta la settimana. Ad ogni profilo di uso corrispondono diverse tipologie di alcoldipendente. Anche la sostanza rientra in questa differenziazione: il 60,1% degli utenti ha assunto vino, il 22,9% birra e il 15,0% superalcolici, mentre meno frequente è l'assunzione di digestivi (2,0%).

Fig. 4. Utenti alcoldipendenti suddivisi per alcolico prevalente (Anno 2006, valori %).



5. I trattamenti per i pazienti dei SerT

I Servizi per le dipendenze hanno come target soggetti affetti da un disturbo correlato all'abuso o alla dipendenza da sostanze psicoattive che comprendono disturbi fisici, comportamentali e psichici. Le sostanze assunte frequentemente che determinano tali disturbi sono: oppiacei, cocaina, alcol, anfetamine, cannabis, allucinogeni, nicotina, ma anche alcuni farmaci come gli ipnotici e gli ansiolitici.

Questa breve premessa evidenzia la complessità della clinica delle dipendenze e di conseguenza la varietà dei programmi terapeutici attivati nel Servizio a seconda della problematica comportamentale e psichica più evidente, della condizione di dipendenza o di abuso, e anche dalla tipologia della sostanza utilizzata.

E' anche importante sottolineare che la dipendenza dalle sostanze è considerata dalla comunità scientifica una *patologia cronica recidivante*, in tale ottica il raggiungimento dell'astinenza dall'uso e il mantenimento della stessa a breve termine è un obiettivo che si raggiunge molto raramente. Per tali motivi la permanenza del soggetto all'interno del programma terapeutico, evitando le interruzioni (ritenzione in trattamento), è assunta attualmente come obiettivo principale delle cure.

Il beneficio per il paziente di un trattamento senza interruzioni e a lungo termine può essere misurato a più livelli, quali ad esempio il recupero dei rapporti familiari o amicali, o comunque del sistema relazionale, l'inserimento sociale, l'autonomizzazione attraverso le attività lavorative, il recupero di una situazione psicologica adeguata.

Questa considerazione fa seguito all'approccio teorico di base attuale che sottolinea la complessità del disturbo da uso di sostanze che è frutto di fattori correlati tra loro di origine *bio- psico-sociale*.

Si ritiene, infatti, che vi siano substrati biochimici che predispongono l'individuo all'uso di sostanze, problemi psicologici in genere correlati ad una fragilità dell'apparato psichico dovuta ad esperienze relazionali affettive precoci sfavorevoli e problemi sociali dovuti a forme di svantaggio.

Si sottolinea come anche il contesto *culturale* specifico odierno abbia un ruolo nel favorire comportamenti di uso ed abuso, che possono poi portare ad un disturbo conclamato in caso di correlazione con i fattori sopraindicati.

I programmi terapeutici attivati presso il Servizio privilegiano l'integrazione di più trattamenti: medici, psicologici, educativi e sociali.

Gli *interventi medici* prevedono la cura della tossicodipendenza attraverso trattamenti farmacologici, controlli periodici sullo stato di salute, esami tossicologici e trattamenti sanitari integrati con altre strutture pubbliche od ospedaliere dell'A.USL. In caso di comorbidità vengono trattate eventuali patologie psichiatriche secondarie o

sovrapposte alla tossicomania.

I *trattamenti educativi e sociali* prevedono forme di sostegno in ambito familiare e sociale per quanto riguarda il campo della formazione professionale e quello lavorativo. Rilevanti sono gli interventi di sostegno educativo sia all'individuo che al nucleo familiare così come gli interventi di rete con comunità terapeutiche o altri Servizi dell'A.USL. Periodicamente vengono attivati gruppi che stimolano le capacità creative degli utenti: attualmente è attivo il gruppo laboratorio di scrittura, che, oltre ad essere punto di riferimento settimanale per i pazienti, offre opportunità di integrazione sociale tramite serate aperte alla cittadinanza e alla pubblicazione di una rivista.

I *percorsi di tipo psicologico* prevedono trattamenti di sostegno a breve, medio o a lungo termine sia per il paziente che per la famiglia, psicoterapie a tempo definito individuali e gruppal, trattamenti di rete con altri Servizi dell'A.USL o con le comunità terapeutiche. E' prevista, in caso di bisogno, una fase di approfondimento diagnostico tramite l'utilizzo di tests.

Agli utenti dei servizi per le dipendenze viene offerto un programma individualizzato che si adatta alle condizioni cliniche, sociali e motivazionali della persona.

Il programma per uno stesso paziente nel corso del tempo si può differenziare o modificare a seconda della fase del percorso, se in un primo tempo è possibile impostare solo il trattamento farmacologico, successivamente in una fase di assestamento o di raggiungimento dell'obiettivo dell'astinenza o della riduzione della compulsione all'uso può essere opportuno integrare il programma con un trattamento psicologico o educativo-sociale al fine di ottimizzare i risultati raggiunti dai singoli trattamenti.

Un nuovo target emergente presso i Servizi per le dipendenze sono gli adulti che soffrono di *gioco d'azzardo patologico*. E' stata attivata presso il nostro Servizio una equipe multiprofessionale (educatore, psicologo, psichiatra) che si occupa di trattamenti specifici.

I risultati raggiunti dai trattamenti

Principalmente si rileva che la valutazione degli esiti dei trattamenti per i disturbi da uso di sostanze (dalla tossicodipendenza all'abuso) porta a dei risultati che non sono univocamente connessi al trattamento analizzato.

Questo prevalentemente per due ordini di motivi:

i) Gli interventi terapeutici si protraggono di solito per un lungo arco di tempo, talora vi sono periodi variabili di interruzione degli stessi, sono diversi per tipologia di trattamento e per operatori e figure professionali e contesti coinvolti, per cui bisogna tenere conto non tanto dell'ultimo percorso terapeutico seguito, ma di tutto il

processo terapeutico;

ii) fattori ambientali (eventi psicosociali stressanti quali ad esempio un lutto o la perdita del lavoro, ecc.) e fattori attinenti alle caratteristiche soggettive e psicologiche.

Premesso questo è essenziale sottolineare che gli studi più importanti e metodologicamente corretti che sono stati condotti sulla valutazione dei trattamenti confermati da studi di follow up condotti a livello locale, indicano nella durata del trattamento il predittore più valido degli esiti al follow up, e indicano la ritenzione in trattamento come centrale per il processo di valutazione.

La ritenzione in trattamento rappresenta un indicatore conveniente che riassume su di sé diversi fattori ambientali, terapeutici e personali che contribuiscono all'efficacia del trattamento. In particolare fattori che influenzano una persona nel rimanere in trattamento includono le interazioni tra bisogni individuali, fattori motivazionali, pressioni sociali e aspetti dello stesso programma terapeutico quali politiche e prassi di servizio, assegnazione ad un operatore e a una o più figure professionali, accessibilità, offerta di servizi, rapporti terapeutici e grado di soddisfazione del paziente, tutti fattori che, correlati tra loro, costituiscono elementi del trattamento.

In quest'ottica sono stati analizzati i 1.402 programmi terapeutici riferiti agli utenti in carico presso i diversi settori dell'UO Dipendenze patologiche per l'anno 2006, riferiti a nuovi utenti, a utenti che proseguivano il programmi dell'anno/i precedenti e utenti che sono ritornati in trattamento dopo un periodo di sospensione, abbandono o ad una eventuale ricaduta.

In generale, sempre nel periodo analizzato che va dal 1° gennaio al 31 dicembre 2006, il 9,8% dei programmi è stato completato, il 64,8% era ancora in corso ed il 13,3% è stato interrotto ed il 12,8% ha avuto esiti diversi quali la dimissione concordata, l'arresto, il passaggio ad altra struttura o nel peggiore dei casi il decesso. Il decesso interessa 4 soggetti tossicodipendenti pari allo 0,4% degli esiti totali.

Tab. 1. Esito del programma terapeutico al 31-12-2006 suddiviso per tipologia di utenza. Val. % e totali assoluti. Abbiamo analizzato quale tipologia di programma, indipendentemente dalla sostanza d'abuso prevalente

	Tossicodipendente	Alcolista	Fumatore	Gambler	Altre tipologie	Totale % riga	Totale V.A.
Completato	9,5	8,5	17,5	11,8	0,0	9,8	138
Dim. Concordata	4,1	4,1	16,5	17,6	0,0	5,1	72
Pass. altra struttura	6,2	4,1	1,0	5,9	28,6	5,5	77
Arresto	0,8	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7	10
Decesso	0,4	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4	6
Abbandono	11,9	15,4	18,6	29,4	14,3	13,3	187
Fuga	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,1	1
Espulsione	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	2
In corso	66,8	66,6	45,4	35,3	57,1	64,8	909
Totale % colonna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Totale V.A.	988	293	97	17	7		1402

permettesse una migliore ritenzione in trattamento. Il trattamento farmacologico, in accordo con quanto la letteratura scientifica ha già da tempo evidenziato, è il fattore che incide maggiormente nel favorire la ritenzione in trattamento. Il cosiddetto trattamento integrato, trattamento farmacologico con associato trattamento psicologico o sociale o entrambi si dimostra quello che ritiene in trattamento in misura ancora maggiore.

Potremmo dire che tanto più articolato è un trattamento, scomponendo e trattando i vari fattori che interferiscono con la tossicodipendenza, tanto maggiori sono i risultati in termini di ritenzione in trattamento e non solo. Perché quindi non trattare tutti i soggetti con questa "multimodalità" di risposte? Perché non tutti i soggetti hanno raggiunto un livello di consapevolezza e di motivazione nel trattare i vari risvolti della tossicodipendenza che li rende disponibili e complianti verso un trattamento più complesso.

Tab. 2. Esito del programma terapeutico al 31-12-2006 dell'utenza tossicodipendente suddiviso per tipologia di trattamento seguito. Val. % e totali assoluti.

Sono stati analizzati i dati sulla ritenzione in trattamento per evidenziare eventuali differenze di genere. Dall'analisi dei

	Completato	Dimiss. Concord.	Abbandono	In corso	Altro	Totale % riga	Totale V.A.
Altro	19,4	9,0	20,9	44,8	6,0	100,0	67
Solo psico	13,6	14,4	9,3	33,9	28,8	100,0	118
Solo sociale	32,7	4,1	21,8	38,8	2,7	100,0	147
Psico + Sociale	3,2	3,2	22,6	67,7	3,2	100,0	31
Solo farmaco	3,0	1,1	9,3	80,5	6,0	100,0	365
Farmaco + Psico	1,5	6,1	6,1	75,8	10,6	100,0	66
Farmaco + Sociale	2,5	1,8	9,8	84,0	1,8	100,0	163
Farmaco + Sociale + Psico	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	31
Totale % colonna	9,5	4,1	11,9	66,8	7,6	100,0	
Totale V.A.	94	41	118	660	75		988

dati tra maschi e femmine non troviamo delle differenze significative considerando nel complesso le varie tipologie di utenti trattati.

Hanno completato il trattamento nel 9,6% dei casi i maschi e nel 10,7% dei casi le femmine. Le dimissioni concordate hanno interessato il 4,8% dei maschi ed il 6,4% delle femmine. Gli abbandoni sono stati il 13,9% nei maschi e dell'11,4% nelle femmine. I programmi in corso sono lievemente superiori nelle femmine (67,6%) rispetto ai soggetti di sesso maschile (64,1%). Altri esiti interessano il 7,5% dei maschi ed il 3,9% delle femmine.

I trattamenti e gli esiti differenziati a seconda della sostanza d'abuso primaria: eroina e cocaina.

E' opportuno rilevare come il tipo di sostanza di abuso primaria influenzi la risposta al trattamento, anche perchè non per tutte le sostanze vi sono dei trattamenti farmacologici supportati da evidenze scientifiche.

Mentre per la dipendenza da oppiacei il trattamento d'elezione è quello farmacologico agonista o agonista parziale, se possibile integrato con altri trattamenti di tipo socio-educativi e/o psicologici, non esiste un trattamento farmacologico specifico per quanto riguarda i disturbi da uso di cocaina. E' bene sottolineare che, per questi pazienti esiste comunque un programma terapeutico strutturato

che prevede una rilevante presa in carico educativa e sociale parallelamente ad interventi medici consulenziali e a controlli tossicologici sulle urine. Inoltre, in una fase successiva, quando si è ridotta la compulsione all'uso, è previsto l'inserimento in un gruppo terapeutico di sostegno psicologico, di durata media 8 mesi, specifico per utenti cocainomani o, in alternativa, un percorso psicologico individuale di durata definita.

Abbiamo notato che, rispetto all'anno precedente, nel corso del 2006 è migliorata la ritenzione al trattamento nei soggetti cocainomani. Si può ipotizzare che questo fattore sia conseguente all'avvio del progetto *rompiamo le righe*, frutto di un'attenta ricerca relativa allo studio della tipologia dei soggetti dipendenti da cocaina, (utenza peraltro in continuo incremento), progetto che prevede i percorsi di accoglienza e di programma differenziati e specifici sopraccitati.

Tab. 3. Esito del programma terapeutico al 31-12-2006 dell'utenza con dipendenza da cocaina suddiviso per tipologia di trattamento seguito. Val. % e totali assoluti.

	Completo	In corso	Interrotto	Non terminato	Totale % riga	Totale V.A.
Altro	22,7	31,8	22,7	22,7	100,0	22
Solo psico	12,8	34,0	6,4	46,8	100,0	47
Solo sociale	21,4	42,9	31,0	4,8	100,0	42
Psico + Sociale	0,0	46,7	40,0	13,3	100,0	15
Solo farmaco	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	3
Farmaco + Psico	0,0	80,0	20,0	0,0	100,0	5
Farmaco + Sociale	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	4
Farmaco + Sociale + Psico	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	1
Totale % colonna	14,4	43,2	20,1	22,3	100,0	
Totale V.A.	20	60	28	31		139

Tab. 4. Esito del programma terapeutico al 31-12-2006 dell'utenza con dipendenza da eroina suddiviso per tipologia di trattamento seguito. Val. % e totali assoluti.

	Completo	In corso	Interrotto	Non terminato	Totale % riga	Totale V.A.
Altro	18,8	50,0	18,8	12,5	100,0	32
Solo psico	18,4	26,3	13,2	42,1	100,0	38
Solo sociale	35,1	40,5	17,6	6,8	100,0	74
Psico + Sociale	0,0	88,9	11,1	0,0	100,0	9
Solo farmaco	3,1	80,5	9,5	7,0	100,0	359
Farmaco + Psico	1,7	75,0	5,0	18,3	100,0	60
Farmaco + Sociale	2,6	82,8	10,6	4,0	100,0	151
Farmaco + Sociale + Psico	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	29
Totale % colonna	7,3	73,4	10,4	8,9	100,0	
Totale V.A.	55	552	78	67		752

I trattamenti e gli esiti per gli alcolisti

Le problematiche della dipendenza e dell'abuso dalle sostanze stupefacenti sopraccitate e dall'alcol sono tra di loro simili e comuni, tuttavia bisogna rilevare che i trattamenti possono differenziarsi in quanto alcuni fattori personali della tipologia dell'utenza possono significativamente variare.

In particolare varia il fattore età; infatti l'età di accesso al Servizio per persone alcolodipendenti è molto più alta della popolazione tossicodipendente. La consapevolezza della necessità di un intervento terapeutico spesso matura col tempo a causa del progressivo deterioramento dello stato sociale, economico, e familiare della persona e prevalentemente dall'accettazione sociale dell'uso di alcol.

Il consolidamento della sede specifica attivata per gli alcolisti (*centro alcol*) ne ha quindi favorito l'accesso e ha permesso una specializzazione maggiore degli operatori e dei trattamenti.

L'offerta dei programmi è molto articolata e un utente alcolista può quindi usufruire di trattamenti ad hoc per i propri bisogni.

Anche per quanto riguarda il Centro Alcol i trattamenti appartengono all'area medica e farmacologica con trattamenti specifici d'elezione a seconda della gravità dell'abuso o della dipendenza, dell'area socio-educativa, di quella psicologica e di quella comprendente i trattamenti in rete con comunità terapeutiche e associazioni di volontariato. Per i soggetti alcolisti è presente, inoltre, una fitta rete territoriale di gruppi di auto-aiuto (CAT, AA).

Tab. 5. Esito del programma terapeutico al 31-12-2006 dell'utenza alcolista suddiviso per tipologia di trattamento seguito. Val. % e totali assoluti.

	Completa o	Dimiss. Concord.	Abbandon o	In corso	Altro	Totale % riga	Totale V.A.
Altro	14,3	7,1	17,1	55,7	5,7	100,0	70
Solo psico	4,5	2,3	20,5	59,1	13,6	100,0	44
Solo sociale	13,6	9,1	15,9	59,1	2,3	100,0	44
Psico + Sociale	0,0	0,0	22,2	77,8	0,0	100,0	9
Solo farmaco	7,0	0,0	14,0	77,2	1,8	100,0	57
Farmaco + Psico	3,2	6,5	0,0	83,9	6,5	100,0	31
Farmaco + Sociale	3,3	0,0	23,3	66,7	6,7	100,0	30
Farmaco + Sociale + Psico	12,5	0,0	0,0	87,5	0,0	100,0	8
Totale % colonna	8,5	4,1	15,4	66,6	5,5	100,0	
Totale V.A.	25	12	45	195	16		293

I trattamenti per i tabagisti

Il Centro per il trattamento di persone con dipendenza da nicotina è di recente istituzione, pertanto gli obiettivi specifici del Centro sono prioritariamente quelli di mettere a punto protocolli di trattamento sempre più efficaci e specializzati.

L'obiettivo del trattamento con i tabagisti è focalizzato prioritariamente sull'aspetto astinenziale o sulla riduzione del quantitativo del tabacco assunto, in quanto tale utenza ha minori problematiche di marginalità sociale rispetto all'utenza tradizionale dei Servizi per le dipendenze.

Anche per i tabagisti i trattamenti sono focalizzati sulle aree medico- farmacologia, educativa e psicologica.

Rispetto all'analisi sulla differenza di genere troviamo delle differenze significative nell'esito dei programmi: il 27,5% delle femmine completa il trattamento a fronte di solo il 6,5% dei maschi.

Gli abbandoni del trattamento sono più rilevanti tra i maschi e ammontano al 32,6% a fronte del 7,8% tra le femmine.

Una possibile ipotesi, da verificare, è che l'abitudine al fumo sia maggiormente accettata tra i maschi rispetto alle femmine per le quali è stato avviato all'interno dei piani per la salute uno specifico progetto "mamma che buona idea" che prevedeva una sensibilizzazione sui rischi da fumo passivo per i figli conviventi

I trattamenti per i giocatori

Anche il programma di trattamento per la dipendenza da gioco è di recente istituzione, pertanto i dati elaborati sono quantitativamente poco rilevanti. Da notare è che le richieste di aiuto per problematiche di gioco sono, da quando è stato attivato il trattamento specifico, in continuo incremento a specchio dell'incremento dell'offerta di

gioco come di fenomeno socio- culturale sempre più rilevante. A questo proposito si segnala come nei giocatori sia particolarmente marcato il senso di vergogna rispetto

al loro comportamento di gioco (non a caso nascosto e/o minimizzato di fronte a conoscenti o familiari) in quanto sul gioco, forse più che in presenza di sostanze "colpevoli", grava un giudizio morale di vizio.

Il trattamento coinvolge nello specifico e prevalentemente l'area del trattamento educativo, come supporto è prevista la figura dello psicologo per eventuali approfondimenti diagnostici o per interventi di sostegno o psicoterapia. Inoltre l'equipe prevede uno psichiatra di riferimento per eventuali patologie

correlate. Non di rado i soggetti con diagnosi di gioco d'azzardo patologico presentano sintomi a carattere depressivo o pregresso disturbo da uso di sostanze.

Fra le caratteristiche della domanda di aiuto diretto o tramite consulenza telefonica, si segnala come spesso l'accesso o l'invio avviene tramite familiari, a situazione conclamata. Si conferma l'affluenza di persone provenienti da province limitrofe. In parte ciò può essere riconducibile a timori relativi alla tutela della propria privacy, per cui spesso i giocatori preferiscono rivolgersi fuori dalla propria AUSL ma anche per la scarsità dei riferimenti sui servizi di cura.

Considerazioni finali

Gli studi più importanti condotti sulla valutazione dei trattamenti indicano nella durata del trattamento il predittore più valido degli esiti e la ritenzione in trattamento come centrale per il processo di valutazione. Tuttavia la complessità del disturbo da uso di sostanze ci porta alla considerazione dell'importanza di molti altri fattori quali: la capacità di controllo relativa alla compulsione all'uso, la qualità della vita della persona, la capacità di reinserimento nel mondo del lavoro e nella vita sociale, la capacità di adattamento alle situazioni stressanti, l'equilibrio psicologico e relazionale raggiunto.

Stiamo applicando ad un campione degli utenti trattati alcuni strumenti valutativi, quali l'N.H.P. (strumento di valutazione sulla qualità della vita), uno strumento self report che valuta il rapporto con le sostanze, il CAGE (dipendenza da alcol), il Fagestrom (dipendenza da fumo) e l'EUROPASI (valutazione della gravità dell'addiction).

6. I risultati dell'attività delle Comunità terapeutiche

Introduzione

E' molto tempo che si cercano dati attendibili sui risultati dei trattamenti per dipendenti da sostanze nelle comunità terapeutiche. Purtroppo, in Italia, i dati disponibili non sono confrontabili perchè è difficile sapere se la codifica degli esiti è condivisa e come sono stati prodotti i dati. Inoltre anche l'efficienza e l'efficacia di un trattamento in comunità non è confrontabile perchè non si usano indici riconosciuti internazionalmente.

Con questo si intende iniziare un metodo di costruzione dei dati che sia verificabile e riproducibile, utilizzando un indice riconosciuto internazionalmente come la capacità di *ritenzione in trattamento*.

Certamente questo indice è capace di informare solamente su quanto quel programma terapeutico è capace di tenere in trattamento i soggetti, quindi la confrontabilità con altri trattamenti è bassa. Non si tratta del confronto di due programmi farmacologici che hanno gli stessi criteri di accesso. Quindi, pur con questi problemi metodologici a monte, si ritiene importante iniziare un serio tentativo di confronto degli indici di ritenzione nel programma come base iniziale per costruire degli indici di risultato dei trattamenti nelle comunità terapeutiche ed uscire dal marketing palese od occulto che spesso è il vero motivo dei dati che vengono diffusi sui media come risultati dei trattamenti nelle comunità.

In sintesi, ci si è chiesti se fosse possibile ragionare sugli esiti del trattamento delle comunità nella provincia di Rimini, se fossero confrontabili fra di loro gli esiti delle diverse comunità in relazione all'indice di ritenzione. Inoltre si voleva rispondere alla domanda se ci sia una differenza significativa in relazione agli esiti fra le persone inviate in comunità nella stessa provincia di residenza e quelle provenienti da altre province. La risposta a questa domanda è particolarmente importante per gli invii in comunità. Infatti molti sostengono la teoria che è meglio inviare lontano dal luogo di residenza ed altri la teoria contraria.

Per rispondere a questa domanda sono stati selezionati tutti gli invii in comunità nella provincia di Rimini nell'anno 2006. Sono state coinvolte la comunità Papa Giovanni (d'ora in poi PG) e la comunità Vallecchio della cooperativa Centofiori (d'ora in poi VA). Nel corso dell'anno considerato sono stati analizzati gli esiti di 378 utenti, i quali hanno svolto 447 diversi tipi di programmi terapeutico-riabilitativo. In particolare sono stati inseriti in trattamento 266 utenti per PG e 112 per VA.

I risultati ottenuti

Ogni trattamento terapeutico viene valutato a seconda del suo esito. Gli esiti possono essere classificati come *positivi*

(in generale il 43,3% del totale) come la conclusione o la continuazione del programma, oppure *negativi* (44,0%) come l'interruzione per varie motivazioni o l'espulsione. Vi sono poi degli esiti le cui valutazioni risultano più difficili (12,5%) in quanto descrivono la non continuazione del programma, ma non necessariamente per motivazioni attribuibili all'utente o comunque negative (es. passaggio ad una altra struttura, in ospedale, in altra comunità, ..).

La tabella 1 mostra i risultati ottenuti con gli inserimenti degli utenti nelle due strutture nel corso del 2006. I dati mostrano come le due strutture abbiano la stessa capacità di ritenzione, nel senso che la somma dei programmi (*positivi*) in corso o completati risulta essere il 43,7% per VA e il 43,3% per PG.

Invece la differenza riguarda gli esiti *negativi*: risulta, in generale, del 50,0% per PG e 30,4% per VA. In particolare la PG presenta un tasso di interruzione del 50% e non risulta nessuna espulsione nel 2006; mentre VA ha il 7,4% di interruzioni e il 23,0% di espulsioni. C'è anche da considerare che i programmi non terminati risultano essere il 6,7% a PG e il 25,9% a VA.

Molto diverso appare l'esito *espulsione* - cioè i casi di persone che vengono allontanate dalla comunità a causa di gravi violazioni del regolamento interno - che presenta nessun caso per la Papa Giovanni e il 23,0% per VA.

Questi dati potrebbero essere letti in base a diversi elementi:

- differenza del modello terapeutico adottato: PG effettua un intervento di tipo pedagogico, la VA di tipo terapeutico riabilitativo e specialistico (COD);
- le regole, più flessibili a VA e più restrittive a PG, soprattutto in riferimento alla sessualità;
- i tempi di permanenza dei programmi delle due comunità sono differenti. Ad esempio a Vallecchio in parte è presente il COD il cui programma dura in media 90 giorni, quindi più breve con maggiori probabilità di conclusione positiva;
- le differenti caratteristiche e problematiche delle persone inserite in comunità. A VA vi sono molti casi di soggetti con problematiche connesse con la dipendenza da sostanze e i disturbi mentali (doppia diagnosi), mentre alla PG vi sono molti soggetti con gravi problematiche sociali.

In breve, una possibile spiegazione potrebbe essere attribuita al fatto che nella PG interrompe il 50% degli utenti probabilmente perchè non accetta le regole, mentre a VA se ne vanno il 7,4% ma vengono espulsi il 23% perchè violano le regole in comunità (uso di droga, violenza o altro).

Tab. 1. Utenti inseriti in comunità analizzati per sede ed esito. Anno 2006 (Risposte multiple, % colonna)

Esito	Papa Giovanni XXIII	Cento Fiori	Totale
In corso	35,3	27,4	32,9
Completato	8,0	16,3	10,5
Interrotto	50,0	7,4	37,1
Non terminato	6,7	25,9	12,5
Espulso		23,0	6,9
Totale (v.a.)	312	135	447

I risultati in base al territorio di provenienza

La provincia di Rimini rappresenta un territorio peculiare per quanto riguarda il numero di posti disponibili in strutture comunitarie: è l'area geografica provinciale con il maggior numero di posti disponibili in Italia.

Sicuramente la rilevante immigrazione di utenti provenienti da altre regioni, e dalla stessa Emilia-Romagna è in parte attribuibile a questo elemento.

Suddividendo i 378 utenti che nel 2006 hanno avuto un trattamento in due gruppi, quelli provenienti dalla provincia di Rimini e quelli provenienti da altre province, è possibile rispondere alla domanda se risulta essere più efficace un trattamento in una comunità terapeutica vicina alla zona di residenza del paziente o, al contrario, sia necessario allontanare la persona dal proprio contesto socio-relazionale.

I dati mostrano come per gli esiti del trattamento non vi siano differenze significative: il medesimo indice di ritenzione lo si ottiene sia che un utente risieda nello stesso territorio sia che sia residente in altri e più lontani territori.

Tab. 2. Utenti inseriti in comunità analizzati per sede e residenza. Anno 2006 (% colonna)

Residenza	Papa Giovanni XXIII	Centofiori	Totale
Provincia di Rimini	30,1	20,5	27,2
Altre province Emilia Romagna	16,9	19,6	17,7
Altre Italia	46,6	58,9	50,3
Non conosciuto/Senza fissa dimora	6,4	0,9	4,8
Totale (v.a.)	266	112	378

$X^2=10,343$ $p<0,05$ - $Cc=0,163$ $p<0,05$

Tab. 3. Utenti inseriti in comunità analizzati per sede e cittadinanza. Anno 2006 (% colonna)

Cittadinanza	Papa Giovanni XXIII	Centofiori	Totale
Italiana	92,9%	100,0%	95,0%
Paesi UE	3,4%		2,4%
Paesi Extra UE	3,8%		2,6%
Totale (v.a.)	266	112	378

$X^2=8,423$ $p<0,05$ - $Cc=0,148$ $p<0,05$

Tab. 4. Utenti inseriti in comunità analizzati per esito e residenza. Anno 2006 (Risposte multiple, % colonna)

	Residenti in provincia	Residenti fuori provincia	Totale
In corso	36,5%	31,6%	32,9%
Completato	11,3%	10,2%	10,5%
Interrotto	36,5%	37,3%	37,1%
Non terminato	13,0%	12,3%	12,5%
Espulso	2,6%	8,4%	6,9%
Totale (v.a.)	115	332	447

378 utenti (103 Residenti in Provincia - 275 Residenti fuori Provincia) - 447 esiti di programma

Tab. 5. Utenti residenti in provincia inseriti in comunità analizzati per sede ed esito. Anno 2006 (Risposte multiple, % colonna)

	Papa Giovanni XXIII	Cento Fiori	Totale
In corso	38,6%	29,6%	36,5%
Completato	8,0%	22,2%	11,3%
Interrotto	45,5%	7,4%	36,5%
Non terminato	8,0%	29,6%	13,0%
Espulso		11,1%	2,6%
Totale (v.a.)	88	27	115

103 utenti (80 Papa Giovanni XXIII - 23 Cento Fiori) - 115 esiti di programma

Tab. 6. Utenti non residenti in provincia inseriti in comunità analizzati per sede ed esito. Anno 2006 (Risposte multiple, % colonna)

	Papa Giovanni XXIII	Cento Fiori	Totale
In corso	33,9%	26,9%	31,6%
Completato	8,0%	14,8%	10,2%
Interrotto	51,8%	7,4%	37,3%
Non terminato	6,3%	25,0%	12,3%
Espulso		25,9%	8,4%
Totale (v.a.)	224	108	332

275 utenti (186 Papa Giovanni XXIII - 89 Cento Fiori) - 332 esiti di programma

Tab. 7. Utenti inseriti in comunità analizzati per sede e sesso. Anno 2006 (% colonna)

	Papa Giovanni XXIII	Centofiori	Totale
Maschio	80,8%	70,5	77,8
Femmina	19,2%	29,5	22,2
Totale (v.a.)	266	112	378

$X^2=4,830$ $p<0,05$ - $Cc=0,112$ $p<0,05$

Tab. 8. Utenti inseriti in comunità analizzati per sede e sostanza primaria. Anno 2006 (% colonna)

Sostanza primaria	Papa Giovanni XXIII	Centofiori	Totale
Eroina	66,8%	75,9%	69,5%
Metadone	0,4%		0,3%
Cocaina	13,6%	9,8%	12,5%
Crack	0,4%		0,3%
Benzodiazepine	1,1%		0,8%
Altri ipnotici e sedativi	0,4%		0,3%
Cannabinoidi	1,1%	3,6%	1,9%
Alcol	15,8%	8,0%	13,5%
Altri farmaci	0,0%	2,7%	0,8%
Non noto/non risulta	0,4%		0,3%
Totale (v.a.)	265	112	377

$X^2=17,965$ $p<0,05$ - $Cc=0,213$ $p<0,05$

Conclusioni

Come mostrano i dati vi sono delle differenze nella ritenzione fra le due comunità, questo può essere dovuto allo stile diverso e probabilmente anche alle problematiche diverse che le due comunità affrontano. Ad esempio, a Vallecchio è preso in considerazione anche il Centro Osservazione e Diagnosi che ha ospiti con problematiche complesse, spesso di doppia diagnosi in trattamento anche con neurolettici che sono frequenti in misura minore nelle strutture della Papa Giovanni XXIII.

Probabilmente le differenze che riguardano l'espulsione e l'abbandono fanno riferimento al fatto che nella CT Papa Giovanni vi è una maggiore rigidità sulle regole che provoca un tasso maggiore di interruzioni volontarie, invece nella CT di Vallecchio ad una maggiore flessibilità sulle regole corrisponde una maggiore quantità di trasgressioni che portano ad espulsioni motivate da atti aggressivi e violenti o da introduzione di sostanze. Forse



questi atti corrispondono anche a diversa gravità dei soggetti inseriti.

Ma questi sono solo primi tentativi di spiegazione.

Un altro importante risultato riguarda il fatto che, almeno per i dati disponibili, non c'è nessuna differenza rispetto alla ritenzione in trattamento fra utenti residenti nella provincia ed utenti di altre province. Questo risultato è già una prima risposta alla domanda: è meglio una comunità vicina od una lontana? Secondo i dati non vi è nessuna differenza relativamente all'indicatore di ritenzione, anche se risulta maggiormente agevole il reinserimento se non si sradica il soggetto dal proprio contesto familiare e sociale.



7. Gli interventi in carcere

L'attività del SerT presso la Casa Circondariale di Rimini consiste nel garantire un trattamento appropriato a tutti i tossico-alcoldipendenti reclusi che lo richiedono; l'obiettivo è definire un idoneo programma terapeutico riabilitativo in linea con quanto stabilito dalle normative. L'equipe multiprofessionale, composta da sette operatori (responsabile psichiatra, medico, due psicologi, infermiera e assistente sociale) collabora con il detenuto alla definizione di un idoneo programma di trattamento personalizzato, in linea con la situazione della dipendenza da sostanze, situazione giuridica, situazione sanitaria, sociale, psicologica e giuridica.

Il carcere di Rimini rappresenta sicuramente un punto di riferimento in Regione Emilia-Romagna per il trattamento delle persone con problemi di sostanze psicotrope; al suo interno è da anni funzionante una sezione denominata *SEATT - Andromeda* dedicata esclusivamente al trattamento e al reinserimento di soggetti con problemi di dipendenza da sostanze. Non solo, la specificità sta anche nella collaborazione che si è instaurata tra agenti di polizia penitenziaria, educatori del privato sociale, operatori del SerT e la direzione del carcere, che operano tutti in un unico progetto volto a motivare i detenuti tossico-alcoldipendenti al programma terapeutico ritenuto più idoneo.

Nel corso del 2006 sono stati inseriti in trattamento 49 detenuti, la maggior parte dei quali non conosciuti né presso le strutture del carcere o dei SerT della provincia di Rimini, né presso il SerT della zona di provenienza per i non residenti. In totale sono stati erogati 149 trattamenti di diverso tipo (farmacologico, sanitario, sociale, psicologico,...), in media circa 3 trattamenti per detenuto, una quantità elevata se si considera la difficoltà di realizzare determinati tipi di attività in ambienti ristretti.

Gli utenti che accedono ai servizi SerT messi a disposizione nel carcere rappresentano una parte selezionata di popolazione che esprime una *domanda di trattamento* (l'accesso ai servizi del carcere è comunque su richiesta). Tra coloro non conosciuti ai Servizi, il 24,2% è risultato residente nella provincia, mentre il 71,0% proviene da altre province italiane. Il numero di persone residenti in altri paesi (4,8%, sia comunitari, sia extracomunitari) è basso in relazione al totale delle persone non italiane detenute presso la Casa circondariale.

Fig. 1. Nuovi utenti seguiti dall'equipe carcere suddivisi per residenza (Anno 2006, valori %).

a. Nuovi utenti

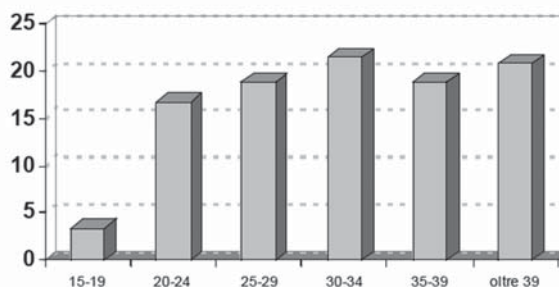
b. Utenti già conosciuti



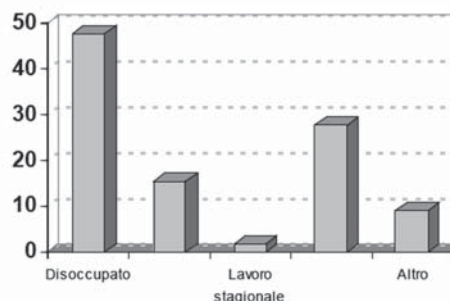
Vi è una distribuzione abbastanza omogenea tra gli utenti tossicodipendenti e alcolodipendenti che fruiscono dei trattamenti nel carcere di Rimini. Continuando a confrontare i dati tra il "campione carcere" e l'universo rappresentato dagli utenti trattati dal Servizio nel 2006, si rileva, in primo luogo, come i primi siano generalmente più giovani, infatti le percentuali risultano maggiormente concentrate sulle fasce d'età centrali (dai 25 ai 34 anni).

Fig. 2. Utenza carcere alcol-tossicodipendente per fasce d'età e per condizione lavorativa precedente alla carcerazione (Anno 2006, valori %)

a. Titolo di studio



b. Condizione lavorativa



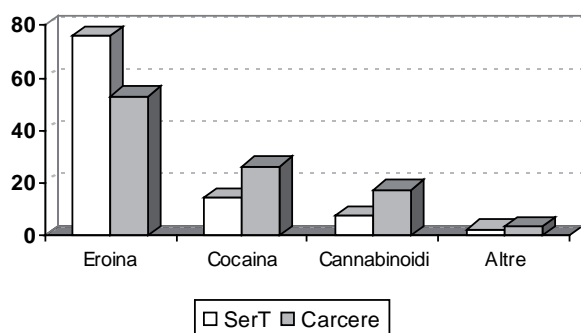
Il dato relativo al titolo di studio mostra un livello d'istruzione decisamente basso tra i detenuti: tra questi ultimi, infatti, oltre il 90% dei soggetti ha acquisito un titolo pari o inferiore a quello d'obbligo, molto differente rispetto alle specificità della popolazione tossicodipendente in generale. Anche la condizione lavorativa evidenzia significative differenze, nel senso di una maggior precarietà degli utenti in carico all'equipe carcere

Rispetto alla sostanza di abuso primaria, chi abusa di eroina risulta in percentuale doppia rispetto a chi abusa di cocaina (53% contro 26,2%).

La maggior incidenza di chi abusa di cocaina e cannabinoidi tra gli utenti carcere è spiegabile in base a vari motivi. Sicuramente la cocaina risulta una sostanza più in uso nei contesti criminali, in quanto spesso propedeutica alla messa in atto di alcune tipologie di reato.

Confrontando i dati relativi alla "frequenza d'assunzione" della sostanza primaria, si evince una frequenza decisamente più elevata tra gli utenti del gruppo "carcere" rispetto all'utenza dei SerT in generale.

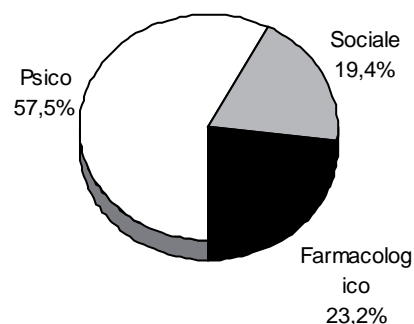
Fig. 4. Confronto utenza SerT e utenza carcere in base alla sostanza primaria (Anno 2006, valori %)



Un altro aspetto significativo che si rileva, è dato dall' "area di appartenenza" dei trattamenti attivati; nel carcere per ben l'80% degli utenti si attiva un trattamento di tipo *psicologico* (presso gli utenti dei SerT è del 24,8%), mentre i trattamenti farmacologici sono meno consistenti. Nel corso dell'anno 2006 la popolazione carceraria era composta al 90% da persone con problemi di dipendenza da sostanze psicoattive e dal 10% da persone con problemi di dipendenza da alcol. Per quanto riguarda gli alcolisti, l'età è più elevata (il 60% ha più di 40 anni) e la scolarità risulta superiore agli utenti tossicodipendenti.

Nell'anno 2006 la percentuale di reingressi in Istituto è stata del 40%, probabilmente questo dato è stato influenzato dalla concessione dell'indulto avvenuta in agosto.

Fig. 5. Tipologia di trattamenti erogati nel Carcere di Rimini (Valori %).



8. L'attività del Centro alcolologico e della Commissione Medico Locale sui soggetti fermati in stato di ebbrezza

La guida in stato di ebbrezza è sanzionata dall' art. 186 del codice della strada. E' un *reato* di competenza del Tribunale, che con il nuovo decreto legge del 3 agosto 2007, convertito in legge il 2 ottobre 2007, è soggetto a sanzioni ancora più severe. Il compito di valutare le persone fermate alla guida in stato di ebbrezza alcolica (art 186 del Codice della strada) o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti (art. 187) è affidato alla *Commissione medico locale* (CML) presente in ogni Azienda USL, come previsto dalla normativa vigente.

L'attività delle Commissioni Mediche Locali si colloca all'interno del Programma per la sicurezza stradale; rappresenta uno dei provvedimenti adottati per far fronte al rilevante fenomeno comunemente noto come "stragi del sabato sera". L'Emilia-Romagna, infatti, si colloca al terzo posto, dopo Lombardia e Lazio, tra le regioni italiane con la più alta concentrazione di incidenti stradali; all'interno di questo panorama la provincia di Rimini risulta essere tra le province con il problema più rilevante.

La commissione Medico Locale ha la facoltà di avvalersi della consulenza specialistica del Servizio alcolologico dell'U.O. Dipendenze Patologiche per un maggiore approfondimento⁴. Tale approfondimento viene richiesto nei casi in cui la persona fermata presenti la positività degli indicatori ematici di sospetto abuso alcolico. Oltre agli indicatori ematici, all'interno della valutazione vengono presi in considerazione altri elementi che possono segnalare la presunta attitudine del soggetto a manifestare condotte a rischio o a reiterare comportamenti che compromettono la vigilanza e la performance alla guida come, ad esempio, la recidività o un alcolemia al fermo particolarmente elevata.

Attività del Centro alcolologico

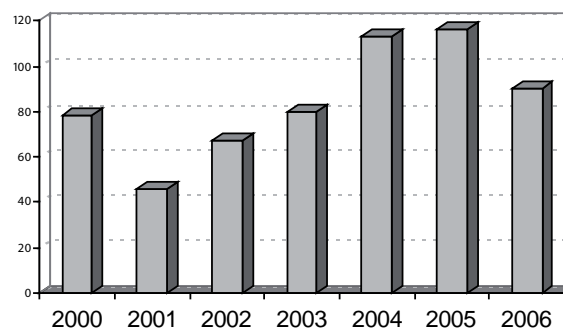
Nel corso degli anni, 2003-2006 l'attività della Commissione Medico Locale è aumentata considerevolmente probabilmente in conseguenza ad un maggior controllo da parte degli organi di Polizia e, proporzionalmente, sono aumentati gli invii al Centro alcolologico dei soggetti che mostravano degli indicatori elevati (aumento pari al 6/7%).

⁴ Delibera di giunta 2004/1423: Linee di indirizzo alle aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna per la valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica.

Tab. 1. Persone fermate in stato di ebbrezza, per uso di sostanze stupefacenti e inviate alla CML (Anni 2003-2006, valori assoluti e %).

Anno	Persone fermate per guida in stato di ebbrezza	di cui inviati al Centro Alcolologico AUSL Rimini		Persone fermate per uso di sostanze stupefacenti	Totale alcol e sostanze stupefacenti
		v.a.	%		
2003	1.171	80	6,8	348	1.519
2004	1.426	113	7,9	423	1.849
2005	1.527	116	7,6	487	2.014
2006	1.898	90	4,7	512	2.410

Fig. 1. Numero di persone inviate dalla Commissione medico locale per uso di alcol al Centro alcolologico per approfondimento diagnostico (Anni 2000-2006, valori assoluti).



Caratteristiche delle persone fermate e tasso alcolemico

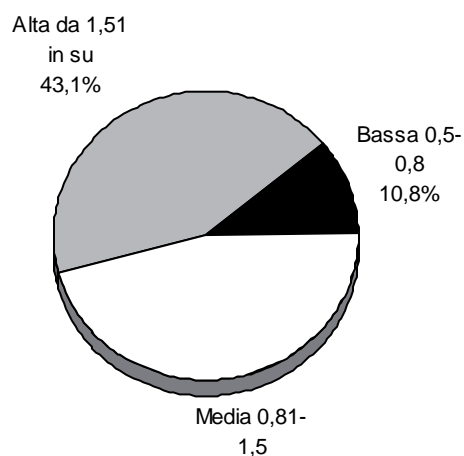
Pur non evidenziandosi delle "categorie" nettamente differenti tra di loro, si possono comunque individuare alcune *caratteristiche prevalenti* dei soggetti fermati. Si tratta soprattutto di soggetti di sesso maschile, di età compresa tra i 18 e 35 anni (47%).

Una riflessione a parte merita l'alcolemia rilevata al momento del fermo, cioè la concentrazione di alcol presente nel sangue. Peso, sesso ed età influenzano il metabolismo dell'alcol e possono quindi essere determinanti nel raggiungimento o meno del limite previsto dalla legge. Come riferimento è concordemente accettato che 12 grammi di alcol, comportano una concentrazione di 0,2 grammi di alcol nel sangue.

I soggetti fermati presentavano:

- per il 43% un livello di alcolemia superiore a 1,5 (livello molto elevato)
- il 46% era tra 0,8 e 1,5 (livello elevato)
- e solo il 10% aveva un tasso compreso tra 0,5 e 0,8.

Fig. 2. Livello del tasso alcolemico rilevato al momento del fermo alla guida (Anno 2006, valori %)



Come è ormai noto, gli incidenti stradali coinvolgono maggiormente la popolazione compresa nelle classi di età più giovani e, in maniera più forte, la popolazione maschile. L'imperizia nella guida, la ricerca del rischio, l'influenza del gruppo sui comportamenti a rischio, concorrono a rendere la giovane età un importante fattore di rischio. Tra i fattori di rischio che aggravano la predisposizione all'infortunio vi sono l'alcol e la stanchezza. Analizzando la piramide dei feriti in incidenti stradali si può notare, ancora, che i maschi in età giovanile sono i più coinvolti. Il numero di feriti cresce al crescere dell'età fino ai 29 anni (sia nei maschi che nelle femmine) per poi diminuire col crescere dell'età.

Purtroppo quando si parla di "stato di ebbrezza" ci si immagina sempre un guidatore completamente ubriaco, cioè uno stato connesso all'ingestione di importanti quantità di alcol. Questa convinzione, o meglio questa mancanza di informazione, fa sì che il problema non venga affrontato con la giusta attenzione. In realtà l'ingestione di dosi anche relativamente basse di alcool pari a 2 bicchieri di vino sono sufficienti per trovarsi nella situazione in cui ci si sente perfettamente "lucidi" ma con un tasso alcolemico intorno allo 0,5%.

Valutazione dell'esito

Il medico del servizio alcolologico, una volta completato il percorso valutativo, invia alla CML una relazione dettagliata, utilizzando la scheda regionale, della diagnosi relativamente al consumo di alcol, sui percorsi terapeutici eventualmente da intraprendere e sull'acquisizione delle informazioni relative ad alcol e guida.

La CML, nella sua collegialità, integrata dalla presenza del medico alcolologo, sottoporrà a una seconda visita collegiale l'interessato e formulerà il giudizio di idoneità o meno alla guida.

9. I ricoveri connessi con l'uso di sostanze stupefacenti e alcol

Le condizioni di salute dei tossicodipendenti, insieme alla mortalità connessa con l'assunzione di sostanze, rappresentano uno degli indicatori che l'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (OEDT) ha definito come strategici e rilevanti ai fini della valutazione delle politiche di prevenzione negli Stati.

In questa ottica l'analisi sui ricoveri fornisce un'informazione utile alla programmazione dei servizi sanitari e alla fenomenologia dell'uso di sostanze, poiché consente di stimare la problematicità dell'uso sui territori, di analizzare i modelli di fruizione dei servizi sanitari dei residenti e di identificare la quota problematica proveniente da altre Regioni italiane.

Va tenuto in considerazione il fatto che il fenomeno alcol-tossicodipendenza è sottostimato in quanto le schede di dimissione ospedaliera (tecnicamente denominate SDO) non evidenziano come correlati all'uso di sostanze molti ricoveri per incidenti stradali, arresti cardio-respiratori, cirrosi, malattie infettive, emorragie gastro-intestinali, ecc.. Le dimensioni del fenomeno desunte dai dati a disposizione, quindi, rappresentano solamente una parte di un fenomeno di dimensioni di gran lunga superiori.

Oltre al quadro generale, è utile analizzare sia la rilevanza locale del fenomeno – ad un uso più diffuso sul territorio dovrebbero corrispondere un maggior numero di ricoveri – sia l'offerta locale di servizi sanitari che può influire sulla migrazione verso altri servizi regionali o extra regionali. Per i ricoveri ospedalieri si propone, infatti, un indicatore che evidenzia in quale ambito territoriale la popolazione di riferimento ha trovato risposta a fronte di un bisogno di ricovero.

La classificazione tiene quindi conto dei ricoveri della popolazione residente per cause connesse con l'assunzione di droga e alcol effettuati negli ospedali dell'Azienda USL di Rimini, in altri ospedali della Regione Emilia-Romagna oppure in strutture sanitarie fuori regione.

I dati si riferiscono, in particolare, alle dimissioni avvenute nel corso dell'anno 2006 di residenti della provincia di Rimini.

Per l'anno considerato sono stati selezionati i ricoveri ospedalieri classificati in base al motivo del bisogno assistenziale e alle cure erogate dalla struttura sanitaria (tecnicamente il sistema dei DRG – diagnosis related group). In particolare è stata focalizzata l'attenzione sui ricoveri compresi nella categoria *Abuso di alcol o droghe e disturbi mentali organici indotti* (MDC 20 del sistema DRG). Sono stati inclusi anche i casi in cui il paziente, a cui si propone la degenza, ha rifiutato il ricovero contro il parere dei sanitari⁵.

5 I DRG oggetto di studio sono il 521 Abuso o dipendenza da alcol e droghe con complicanze; il DRG 522 Abuso o dipendenza da alcol e droghe con riabilitazione senza complicanze; il

Le cause più comuni di ricovero per abuso di alcol sono sostanzialmente il delirium tremens, la demenza alcolica, le psicosi alcoliche semplici e allucinatorie, la sindrome da astinenza e gli stati di intossicazione di diversa severità. Le droghe responsabili di ricovero, selezionate in questa casistica, sono essenzialmente barbiturici, oppioidi, cocaina, anfetamine, antidepressivi, allucinogeni, cannabis; i quadri clinici considerati sono riferibili ad abuso e dipendenza.

I ricoveri nel 2006

I dati relativi alle dimissioni dai ricoveri per problematiche inerenti all'alcol-tossicodipendenza nel 2006 evidenziano che tra i residenti della provincia di Rimini sono state ricoverate 82 persone, delle quali 76 hanno fruito del ricovero fino alla dimissione per guarigione o per stabilizzazione del quadro clinico, mentre in 12 casi le persone non hanno accettato il trattamento proposto e si sono autodimesse.

Si evidenzia un calo rispetto ai dati del 2005 in cui i ricoveri totali risultavano 108, dei quali 96 che hanno fruito del ricovero fino alla dimissione da parte dei sanitari e 12 che si sono autodimessi.

Rispetto all'anno precedente sono diminuiti sia i ricoveri per abuso di droghe (17 ricoveri e 1 autodimissione nel 2006 contro i 20 ricoveri e 2 autodimissioni del 2005) che quelli per alcol (55 ricoveri e 3 autodimissioni nel 2006 contro i 71 ricoveri e 9 autodimissioni del 2005).

La diminuzione dei ricoveri – che dovranno essere monitorati anche per gli anni a venire - può essere spiegata con l'attivazione da parte dell'U.O. Dipendenze Patologiche di percorsi terapeutici che prevedono disintossicazioni ambulatoriali o inserimenti in strutture socio-riabilitative, come le Comunità Terapeutiche e Centri di Osservazione e Diagnosi, per la disintossicazione dei pazienti per i quali non sia indicato un trattamento ambulatoriale in quanto privi di una rete sociale di supporto o per la presenza di una patologia psichiatrica concomitante.

Tab. 1. Motivi del ricovero dei residenti della provincia di Rimini - a prescindere dal luogo del ricovero (Anni 2005 e 2006, valori assoluti)

Motivo ricovero	2005	2006
Solo alcol	80	58
Solo droghe	22	18
Alcol e droghe	6	6
Totali per alcol e droghe	108	82

DRG 523 Abuso o dipendenza da alcol e droghe senza riabilitazione senza complicanze; il DRG 433 Abuso o dipendenza da alcol e droghe dimessi contro il parere dei sanitari.

Ubicazione delle strutture di ricovero

Nei casi in cui è possibile scegliere il luogo di ricovero, escludendo quindi tutti quelli in cui la necessità del ricovero è dettata da situazioni di emergenza-urgenza, influisce sicuramente il connotato sociale negativo e stigmatizzante di una patologia legata all'uso di droghe e/o alcol. Questo spiega a nostro avviso il motivo per cui alcuni pazienti preferiscono rivolgersi a presidi ospedalieri non localizzati nel luogo di residenza.

Un elemento rilevante, che emerge dall'analisi dei dati, è l'elevata quota di residenti nella provincia di Rimini che fruiscono di Strutture o presidi ospedalieri di altre regioni. Rimini è il territorio con la maggior quota di export a livello regionale. Nel 2006, infatti, il 41,5% dei ricoveri è stato effettuato presso strutture fuori regione. L'importanza del dato si desume dal confronto con la media regionale di tutte le AUSL dell'Emilia-Romagna, che si assesta a un valore del 10,1%.

Tale dato può essere spiegato con diverse motivazioni. In primo luogo va tenuta in considerazione la posizione di confine dell'AUSL di Rimini e quindi la maggior prossimità di presidi sanitari extraregionali, in particolare della Regione Marche, rispetto ad altri presidi sanitari collocati nella stessa regione Emilia-Romagna. Si può quindi verificare che la non immediata disponibilità presso l'AUSL di Rimini di strutture per i ricoveri per alcol-tossicodipendenti spinga i residenti a rivolgersi a presidi ospedalieri di regioni confinanti, che possono essere caratterizzati da una maggiore vicinanza, nonché una maggior disponibilità nella ricettività e nei tempi di ricovero rispetto ad altri presidi collocati nella Regione Emilia-Romagna.

L'analisi per patologia

Andando ad esaminare i ricoveri effettuati per abuso di alcol e/o droghe nella provincia di Rimini nel 2006 si osserva che sul territorio sono effettuati più ricoveri per alcol rispetto a quelli per droghe e uso associato di droghe e alcol. Sui complessivi 82 ricoveri effettuati nel 2006, infatti, 58 sono stati per alcol, 18 per droghe e solamente 6 per abuso associato di alcol e droghe.

L'elemento dell'elevata percentuale di ricoveri che avvengono in strutture extraregionali rispetto alle medie regionali dell'Emilia-Romagna si ritrova anche andando ad analizzare più in dettaglio i ricoveri effettuati per alcol e droghe. Si registra infatti nei ricoveri per abuso di droghe una percentuale di export extra-regionale del 33,3% contro il 4,8% della media regionale, mentre nei ricoveri per abuso di alcol si osserva un export del 39,7% a fronte di un 12,94% della media regionale.

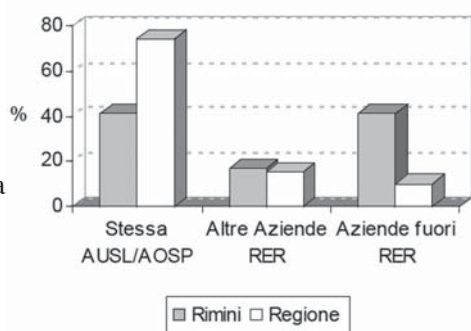
Sebbene i dati relativi ai ricoveri effettuati per uso contemporaneo di alcol e droghe siano solamente 6 e quindi non consentano una precisa valutazione del fenomeno, anche in questo caso troviamo una percentuale di export extraregionale del 83,3%.

Tab. 2. Problematiche connesse con il ricovero di residenti per ubicazione del ricovero (Valori assoluti e % per riga/ubicazione luogo di ricovero)

Problematiche connesse con il ricovero	Dimessi v.a.	Stessa AUSL/AOSP		Altre Aziende RER		Aziende fuori RER	
		v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
		Solo alcol	58	28	48,3	7	12,1
Solo droghe	18	6	33,3	6	33,3	6	33,3
Alcol e droghe	6	0	0,0	1	16,7	5	83,3
Totale ricoveri	82	34	41,5	14	17,1	34	41,5

Fig. 1. Distribuzione del luogo di ricovero connessi all'uso di droga e alcol dei residenti (Anno 2006).

Confronto percentuale Provincia di Rimini – Regione Emilia-Romagna

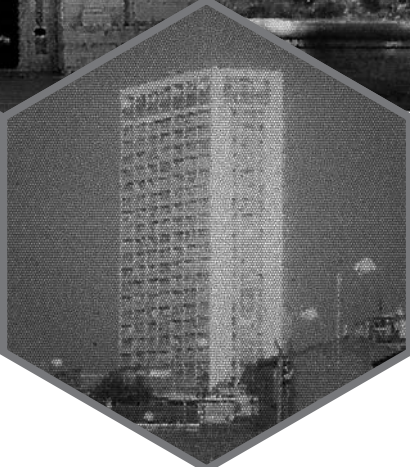
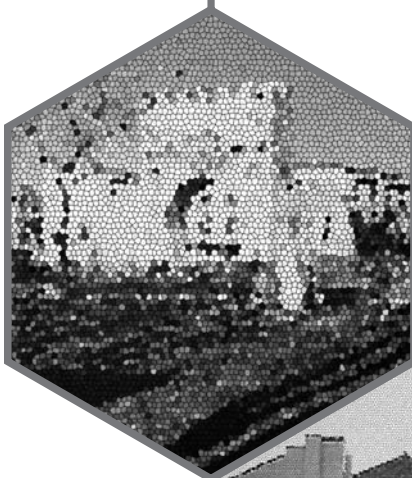


Provincia di Rimini





Parte terza



**Gli interventi
sul territorio**



10. L'attività di prevenzione e di controllo della Polizia Stradale sul territorio della provincia di Rimini: i risultati del progetto "Guido con Prudenza"

Ogni anno muoiono nel mondo oltre un milione di persone a causa degli incidenti stradali; in Europa tale fenomeno è una delle prime cause di morte con 120.000 vittime all'anno. Questo è il dato pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in aprile, in occasione della Settimana Mondiale della Sicurezza Stradale indetta dall'O.N.U.

Ed in Italia? Le strade del nostro Paese mietono circa 6.000 vittime l'anno: è come se un evento catastrofico uccidesse la popolazione di un piccolo comune ogni anno. Nel 2005 gli incidenti sulle strade italiane sono stati 225.078, le vittime 5.426 ed i feriti 313.727. Contrariamente a quanto si crede, il maggior numero di incidenti (76,6%) è avvenuto sulle strade urbane, con il 44,5 % di vittime, mentre le autostrade hanno fatto registrare il 6,3% degli incidenti, con il 10,7% dei morti.

Ogni giorno avvengono 617 incidenti che causano la morte di 15 persone e 860 feriti. E' da dire però che dal 2003 è iniziata una inversione di tendenza, infatti nel 2005 sono diminuiti gli scontri mortali rispetto al 2004: 4.918 nel 2005 contro i 5.082 dell'anno precedente. Per l'Italia l'obiettivo fissato dall'Unione Europea, che prevede la riduzione del 50% dei morti entro il 2010, resta ancora lontano.

Il costo sociale che la nostra collettività deve sostenere a causa degli incidenti stradali è enorme, ad esempio nel 2004 è stato di 33.000 milioni di euro, pari all'incirca al 2,5% del PIL dello stesso anno, senza considerare che la fascia di età più colpita dal fenomeno è quella definita "più produttiva" ovvero i giovani tra i 25 e 29 anni, con 637 morti e 41.230 feriti.

Tra le principali cause di incidenti (oltre il 50%, con picchi del 66,7% tra i guidatori di veicoli a due ruote) c'è un comportamento scorretto del conducente. Nell'ambito dei comportamenti errati di guida, il mancato rispetto delle regole di precedenza, la guida distratta e la velocità elevata, costituiscono da sole il 50% dei casi. Per la gravità degli incidenti provocati e per il fatto che essi coinvolgano di più i giovani, va segnalato lo stato psicofisico alterato. Le cause principali di alterazione psicofisiche accertate sono: l'ebbrezza da alcol, pari al 70% della categoria con 4.107 casi; il malore improvviso, l'ingestione di sostanze stupefacenti o psicotrope ed il sonno, che con 1.551 casi pesano per il 26%. Soltanto 766 casi che influiscono per lo 0,3% sul totale degli incidenti, sono derivati da difetti o avarie del veicolo.

La notte è il momento in cui gli incidenti presentano il più elevato tasso di mortalità, anche se il numero di sinistri è più basso; in questo arco temporale, l'indice di mortalità registra il valore massimo intorno alle 05,00 del mattino (6 morti ogni 100 incidenti). Nel 2005 nella fascia oraria compresa tra le 22,00 e le 06,00 si sono verificati 35.098 incidenti stradali che hanno causato il decesso di 1.529

persone (pari al 28,2% dei morti totali) e il ferimento di altri 54.873. Gli incidenti del venerdì e sabato notte sono pari al 44,3% del totale degli incidenti notturni; analogamente i morti e i feriti del venerdì e sabato notte rappresentano, rispettivamente, il 45% e il 47,1%. L'indice di mortalità degli incidenti avvenuti durante la notte è pari al 4,4% contro il 2,4% della media nazionale. Tale indice assume valore massimo in corrispondenza del venerdì notte (4,7%). L'analisi dei dati per giorno della settimana evidenzia che il venerdì è il giorno dove si concentra il maggior numero degli incidenti (34.918), pari al 15,5% del totale. La frequenza più elevata di morti si registra domenica (1.014 decessi pari al 18,7%), mentre il sabato è il giorno in cui si registra il valore massimo dei morti (48.871 pari al 15,6%)⁶.

Allo scenario statistico sopra descritto, bisogna aggiungere l'allarmante aumento del consumo di alcol fra i giovani (da solo o con la contestuale assunzione di sostanze stupefacenti) denunciato da recenti studi sociologici, e le stime dell'Istituto Superiore di Sanità secondo cui almeno il 30% degli incidenti è legato all'abuso dell'alcol. Tali considerazioni, suffragate da quanto emerge nell'attività di controllo delle Forze di polizia, hanno fatto sì che sin dal 2004 l'azione di contrasto del fenomeno della guida in stato di ebbrezza divenisse una vera emergenza sociale, ed una priorità assoluta per lo Stato.

Progetto Guido con Prudenza

In tale prospettiva, enti pubblici e privati ad ogni livello si sono mobilitati con tutta una serie di iniziative finalizzate a promuovere la cultura della sicurezza stradale. Tra queste la campagna "Guido con Prudenza - Zero alcol, tutta vita" realizzata dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Servizio Polizia Stradale in collaborazione con la Fondazione ANIA per la sicurezza stradale ed il SILB (associazione Italiana Imprenditori Locali da Ballo), molto seguita dall'opinione pubblica e dai media.

Il progetto prevede la concentrazione, nei mesi estivi, di forze di Polizia Stradale dotate di mezzi e tecnologie d'avanguardia (etilometri, laboratori mobili per la ricerca delle sostanze stupefacenti nei liquidi biologici dei guidatori, misuratori di velocità) in alcune aree geografiche più esposte al fenomeno delle cosiddette "stragi del sabato sera". Ai massicci servizi di prevenzione e repressione sul territorio da parte della Polizia Stradale, è stata affiancata

⁶ Riferimenti: Rapporto Istat sulla Sicurezza stradale; Consulta nazionale sulla sicurezza stradale (Ministero delle infrastrutture e dei trasporti-consiglio nazionale della economia e del lavoro) elaborazione dati Istat riferiti al 2004.

una campagna informativa sui pericoli della guida in stato di ebbrezza.

Il linguaggio adoperato nella campagna informativa è quello usato dai giovani, fatto di codici verbali, sull'importanza di appartenere ad un gruppo, ma allo stesso tempo essere unici al suo interno (quello che viene definito "coolness"). L'obiettivo è di far passare il messaggio che è "cool" non soltanto chi veste o parla in un certo modo, ma anche chi pensa che la propria sicurezza è importante per poter condividere a lungo il divertimento con gli amici (subire un incidente stradale, spesso significa stare fuori dal gruppo per un certo numero di giorni, e questo non è affatto divertente).

All'uopo sono stati creati due personaggi, un ragazzo, Guido, e una ragazza, Prudenza, disegnati nello stile misto tra la grafica giapponese e la playstation, che danno consigli di sicurezza stradale in pillole, senza scadere nel paternalismo.

Guido e Prudenza, riprodotti su cartelloni, invitano i ragazzi a ritirare all'uscita della discoteca un alcoltest con cui potranno liberamente accertare se siano in grado di guidare. Ma la vera originalità del progetto consiste nell'idea di far regalare dalla stessa pattuglia della Polizia Stradale un ingresso gratuito in discoteca, per il fine settimana successivo, a quei giovani guidatori che fermati ad un posto di controllo risultano negativi alla prova dell'etilometro.

Nella campagna viene quindi promossa la figura del "guidatore designato", quello che in Inghilterra viene chiamato "Bob", che si impegna a non bere alcol perché deve guidare e portare sani e salvi gli amici a casa. Per divulgare lo slogan "chi guida non beve, chi beve non guida", all'ingresso delle discoteche interessate all'iniziativa, i ragazzi sono invitati dall'organizzazione a nominare il proprio Bob che verrà premiato se, alla fine della serata, avrà mantenuto il suo impegno di rimanere sobrio.

La campagna nella costiera romagnola

Nell'estate 2006, la campagna "Guido con Prudenza" ha visto interessate la riviera romagnola (province di Rimini e Ravenna), la riviera di Isole (VE), il litorale pontino (province di Roma e Latina), il litorale della Maremma Toscana (provincia di Grosseto) ed Alghero e Costa Smeralda (provincia di Sassari). Dal 15 luglio al 20 agosto il progetto ha impegnato 720 pattuglie della Polizia Stradale che hanno controllato dall'una alle sette del mattino di sabato e di domenica 20.827 persone e 18.072 veicoli. Tale esperienza, proprio per l'alto impatto operativo che ha avuto sul territorio, ha consentito agli esperti del settore di osservare e analizzare aspetti nuovi del fenomeno delle "stragi del sabato sera", come l'aumento delle donne che guidano in stato di ebbrezza (il 5,45% delle ragazze controllate risultano positive all'etilometro), l'uso di micidiali miscele di anfetamine ed alcol, l'allarmante diffusione della cocaina tra gli adolescenti, la maniera di dissimulare l'effetto della cannabis con una abbondante

bevuta di liquore.

Attraverso i 483 posti di controllo attuati dalla Polizia Stradale nelle quattro zone prescelte per la campagna, sono stati controllati con i test per l'alcol e gli stupefacenti 14.792 conducenti e 1.546 di questi sono risultati positivi, i biglietti omaggio distribuiti dalle pattuglie ai ragazzi sobri sono stati 3.679. Sulla riviera romagnola (Rimini e Ravenna) la Polizia Stradale ha controllato con l'etilometro e drugtest 6.404 guidatori di cui 637 sono risultati positivi, e ha distribuito 1.191 biglietti omaggio.

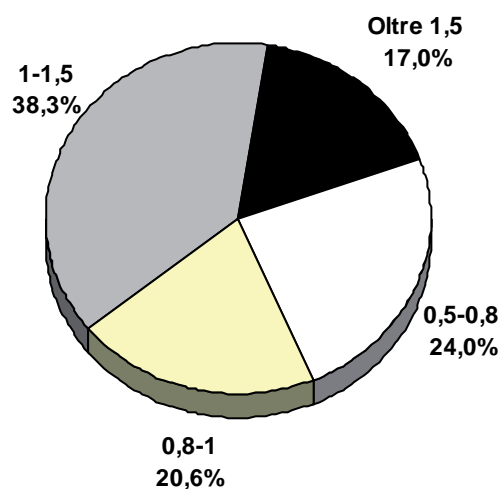
I dati dell'attività nella provincia di Rimini

E' da notare che la Sezione Polizia Stradale di Rimini, che con 4.210 conducenti controllati, 528 positivi ai test e 1.072 biglietti offerti, ha fornito il 10,50% del dato globale dell'intera campagna di sicurezza stradale in termini di persone controllate e denunciate per il reato di guida in stato di ebbrezza (art.186 del codice della strada), nonché il 83% dei risultati conseguiti nell'area romagnola, questo a dimostrazione della particolarità del territorio riminese, che per concentrazione di locali da ballo e frequenza di giovani si conferma un osservatorio privilegiato per lo studio del fenomeno delle stragi del sabato sera. Come si può dedurre dai grafici, i servizi della Polizia Stradale di Rimini connessi al progetto "Guido con Prudenza", hanno confermato appieno il dato statistico nazionale che stima il 12,50% di automobilisti in stato di ebbrezza alcolica e lo 0,1 % sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope (l'esperienza operativa induce però a ritenere quest'ultimo dato abbastanza sottostimato, in quanto il controllo della droga sui conducenti mediante i liquidi biologici è sicuramente meno agevole del controllo dell'alcoemia attraverso l'aria alveolare espirata). Quindi, se il trend statistico di Rimini è la cartina al tornasole di quello che succede a livello nazionale, ne deriva che il monitoraggio che viene compiuto su questo territorio sull'abuso di alcol o di droga da parte dei guidatori, può essere di grande aiuto al ricercatore per studiare il fenomeno su larga scala, seguire la sua evoluzione attraverso le nuove tendenze giovanili, tracciare contorni più definiti sui fattori scatenanti delle stragi del sabato sera, orientare le strategie di attacco ad un problema che oramai è divenuto una vera e propria sfida del nostro tempo, una scommessa per la vita che non si può assolutamente perdere.

Tab. 1. Indicatori sintetici sull'attività svolta nel periodo luglio-agosto 2006 (Valori assoluti e %)

Indicatori	v.a.
Persone sottoposte a controllo	3.912
Persone che hanno violato l'art. 186	499
Persone che hanno violato l'art. 187	4
Percentuali di positivi ai test sui controllati	13,4%

Fig. 1. Tasso alcolemico riscontrato in coloro che hanno violato l'art. 186 per guida in stato di ebbrezza (Valori %).



Tab. 2. Numero di controllati, positivi e % di positivi per classi di età

Classi di età	Controllati	Positivi	% positivi
18/22 anni	727	90	12,4
23/27 anni	1087	173	15,9
28/32 anni	1087	131	12,1
Oltre 32 anni	1011	105	10,4

Fig. 2. Numero di automobilisti controllati e numero di positivi al test per giorni (Valori assoluti).

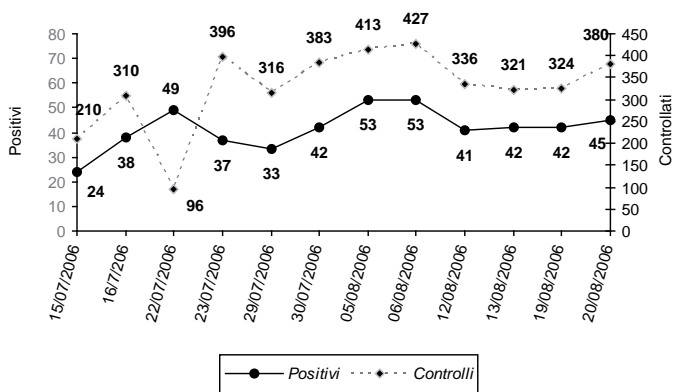
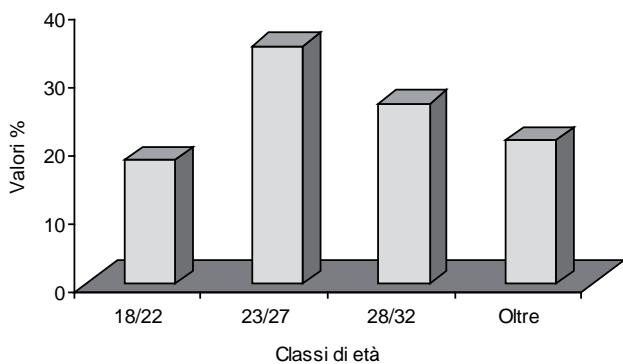


Fig. 3. Classi di età dei denunciati per guida in stato di ebbrezza (Valori %).



11. Più sai, meno rischi: le attività di prevenzione dei rischi connessi all'uso di sostanze

L'attività di tutela della salute svolta nel 2006 si colloca a proseguo di quanto già avviato nella precedente annualità attraverso il progetto *Circolando*, promosso in collaborazione ai Comuni del Distretto di Rimini ed alla Cooperativa Alter, nell'ambito del Programma "Dipendenze e utenza problematica" - Piano di Zona 2005-2007. Il progetto, finalizzato al contenimento dei rischi legati all'uso di alcol e droghe, ha visto interventi differenziati rivolti principalmente ai consumatori di sostanze per via iniettiva in carico o in appoggio al Servizio e ai frequentatori dei locali nei contesti del divertimento. Le attività del progetto sono state messe in rete con quelle svolte dal progetto *Circolando Bis* ed *Erba Cattiva*. Per quanto riguarda la partecipazione e l'organizzazione delle serate svolte sul territorio della Comunità Montana Valle del Marecchia e del Comune di Bellaria Igea Marina, l'èquipe del Progetto è stata integrata a quella già operante in ambito educativo, al fine di mantenere la continuità di intervento territoriale, implementando al contempo le opportunità relazionali per gli operatori dei Centri Giovani e gli educatori di strada.

Attività di riduzione del danno

In questa tipologia rientrano le strategie preventive volte a contenere i danni sanitari e sociali derivanti dalle pratiche di uso/abuso di sostanze psicoattive e gli interventi utili a migliorare o a tutelare la salute della popolazione target dell'Area Dipendenze. In assenza di "scene aperte" del consumo e dello spaccio, nel territorio della provincia di Rimini, per facilitare il contatto, l'aggancio e la sensibilizzazione sugli obiettivi del progetto, l'attività di tutela della salute è stata realizzata presso i presidi sanitari dell'U.O. Dipendenze Patologiche.

Le azioni sono state concentrate nei mesi estivi, in quanto il territorio vede un forte incremento dell'affluenza di soggetti con problemi di abuso e/o dipendenza da sostanze psicoattive, per motivi lavorativi, turistici e altro. Fra Luglio e Settembre 2006 un operatore di strada ha presidiato le sedi di somministrazione farmaci del SerT di Rimini e Riccione veicolando informazioni attraverso il contatto e la relazione con i soggetti in trattamento. Le attività realizzate hanno riguardato:

- a) La distribuzione di materiali, informativi e di profilassi, per la prevenzione del virus HIV, HCV e dell'overdose;
- b) il counselling sui bisogni o le problematiche manifestate dalle persone contattate;
- c) l'orientamento all'utilizzo dei servizi o delle risorse presenti sul territorio;

Il materiale distribuito dall'operatore risulta composto da:

- "Kit Sterili" contenente materiale sterile finalizzato al "buco pulito" (siringhe, acqua distillata, filtro, disinfettante...);
- *fiale di Narcan*;
- *profilattici*;
- *Altro materiale igienico-sanitario*;
- *flyer monografici sulle sostanze con particolare riferimento a quelle utilizzate per via endovenosa*;
- *opuscolo terapie antiretrovirali*;
- *testo sui diritti dei sieropositivi*;
- *opuscoli informativi sull'HIV, l'AIDS e le malattie del fegato*.

In accordo alle èquipe terapeutiche del SerT di Rimini e di Riccione l'attività e la presenza dell'operatore è stata comunicata al pubblico anche attraverso un'ottica di peer support ed si è avvalsa di spazi contigui alle sale di aspetto, al fine di garantire la privacy.

Complessivamente, in entrambi i servizi, sono stati effettuati 78 contatti approfonditi e counselling; sono stati distribuiti 90 "pronto kit"; 51 kits completi di tutti i materiali; 17 fiale di Narcan; 118 profilattici. Il materiale informativo è stato messo a disposizione del pubblico in tutte le sale d'aspetto delle Sedi SerT ciò ne ha facilitato la frequente consultazione nei momenti di attesa e soprattutto la scelta in base all'interesse personale. Molti dei counselling realizzati hanno riguardato persone già positive all'HIV o all'Epatite C. Le preoccupazioni espresse vertevano sulla relazione fra stili di vita e malattia. Le richieste hanno riguardato prevalentemente i bisogni e il miglioramento del loro stato di salute. Alcuni hanno invece chiesto indicazioni di carattere legale.

Rispetto al 2005 si osserva un calo dei contatti e del materiale distribuito, a fronte di una analoga presenza dell'operatore. Il calo maggiore riguarda il distretto di Riccione.

Da una comparazione fra i dati provenienti dal SerT di Rimini e quello di Riccione, le differenze paiono riconducibili ad alcune variabili:

- 1) il bacino di utenza inferiore del SerT di Riccione;
- 2) la prevalenza della modalità di assunzione inalatoria fra l'utenza SerT di Riccione;
- 3) la presenza di un nucleo "storico" di utenza del SerT di Rimini che continua ad assumere sostanze per via iniettiva.

Occorre comunque tenere presente che, a fronte di una ormai riscontrata modificazione della qualità e dei modi di consumo delle sostanze stupefacenti anche tra gli utenti Ser.T, forse occorre ridefinire anche i tempi, i luoghi, i modi, i materiali della prevenzione, aumentando le opportunità di counselling e le strategie di supporto tra pari. Visto il diffondersi del consumo di cocaina fra gli eroinomani, anche come fenomeno migratorio o di sovrapposizione, si ipotizza per il prossimo anno la distribuzione di cannucce "usa e getta" per la via inalatoria.

Interventi nei luoghi del divertimento

Le attività sono condotte in sinergia a quelle previste dal progetto AIDS/NO Sex free Aids¹, vista la congruenza del target e dell'ambito di intervento.

Le azioni realizzate hanno teso alle seguenti finalità:

- informare sui rischi connessi al consumo di sostanze psicoattive;
- intercettare i bisogni e i fenomeni legati alle modalità di consumo di droghe nei contesti del divertimento;
- incentivare l'utilizzo del profilattico per la prevenzione dell'HIV;
- promuovere consapevolezza sui rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.

Per la realizzazione degli interventi l'U.O. Dipendenze Patologiche si è avvalsa del personale convenzionato della Coop. Alter. Nel corso del progetto l'èquipe è stata progressivamente ampliata, soprattutto in virtù dell'intensificazione estiva delle attività, spesso contemporanee su più serate.

All'interno dei locali gli operatori hanno messo a disposizione del pubblico una serie di materiali informativi con la possibilità di fornire informazioni e favorire uno scambio sul tema dei comportamenti a rischio.

Nel 2006, sono 64 gli interventi realizzati nelle discoteche aderenti al progetto o nell'ambito di feste ed eventi ad ampia partecipazione di pubblico giovanile.

In questo anno risulta ampliata la mappa delle collaborazioni, grazie alla rete intessuta fra gestori e organizzatori stessi. L'ambito territoriale del Distretto di Riccione risulta poco investito dagli interventi, sia perché riferito solo all'estensione provinciale del progetto AIDS/NO (il progetto Circolando riguarda solo il Distretto di Rimini), sia per il numero di adesioni ricevute. Gli interventi sono realizzati in contesti che garantiscono continuità o che trovano una maggiore condivisione degli obiettivi con i gestori e il pubblico. In generale infatti ad una buona accoglienza nel locale ed alla visibilità della postazione, corrisponde un buon esito della serata. Tuttavia l'esperienza mostra che la valutazione sull'esito va diversificata per ogni tipologia e spesso non è prevedibile.

Attività e materiali

Le attività svolte dagli operatori

si sono sviluppate intorno queste aree:

- Accesso libero ai materiali informativi e di limitazione dei rischi;
- Aggancio/Contatto di nuovi soggetti;
- Il mantenimento o il consolidamento delle relazioni abituali;
- Ascolto/Informazione/Counselling/Orientamento;

¹ Progetto biennale finanziato alla Ausl di Rimini dalla Regione Emilia Romagna con l'obiettivo di sviluppare attività di prevenzione dei comportamenti sessuali a rischio di infezioni.

- Utilizzo dell'etilometro.

La presenza costante degli operatori e la continuità dell'esperienza, oltre a puntare l'attenzione del pubblico sul tema sostanze, ha rappresentato e supportato la costruzione di un rapporto con il Servizio, seppur in un clima e in uno spazio informale.

La visibilità complessiva e gli strumenti utilizzati (gioco-test, materiali informativi, profilattici, gadgets o l'animazione) hanno rappresentato degli attrattori per destare curiosità ed interesse, a partire dal quale si è cercato di sviluppare il confronto e la comunicazione, ma soprattutto di stabilire una relazione che ha mirato soprattutto a far riconoscere i comportamenti e rischio.

La presenza degli operatori in questo senso ha rappresentato l'opportunità di un raffronto e di un approfondimento diretto, sia sulle esperienze che sulle credenze dei ragazzi. L'informazione mediata dalla relazione con operatori/pari, in uno spazio de-istituzionalizzato e fisicamente introdotto là dove vengono agiti i comportamenti, costituisce una premessa atta a favorire maggior consapevolezza e criticità.

Lo strumento di rilevazione delle attività è stato parzialmente modificato, al fine di differenziare: i) un semplice accesso alla postazione (per osservare, per prendere qualche materiale...), ii) gli agganci o i contatti (persone con le quali viene intessuto uno scambio, una conversazione...); iii) lo stabilire una relazione consolidata (gli "abituali", che tornano sempre a cercarci).

I ragazzi verso i quali sono stati attivati interventi di counselling - inteso come ascolto e relazione d'aiuto - per problematiche legate alle sostanze sono circa 365. Pur essendo stato effettuato un orientamento ai servizi del territorio, in relazione ai bisogni evidenziati, non è possibile ravvisare l'esito degli orientamenti ai servizi, vista l'assenza di accompagnamenti diretti.

Tab. 1. Riepilogo attività dei progetti (Anno 2006, valori assoluti)

Attività	Maschi	Femmine	Totale
Accessi	5.233	1.789	7.022
Contatti/agganci	2.389	705	3.094
Counselling	278	87	365
Info hiv	135	50	185
Info progetto/servizi	703	225	928
Info sostanze	238	60	298
Ritorni	444	103	547
Questionario Hiv (da ottobre)			126
Carbossimetro (da ottobre)			80

Come evidenziato dalla tabella, analogamente alla precedente annualità, la maggior parte dei soggetti è di sesso maschile. Il dato è congruo ad una minore presenza femminile nei locali (dato registrato dalle schede di osservazione), ma anche alla maggiore timidezza/imbarazzo mostrata dalle ragazze nel trattare argomenti come l'uso di droghe o i comportamenti sessuali a rischio, ma anche il semplice prendere un profilattico.

Per quanto riguarda i materiali, vengono messi a disposizione nello stand e le persone vi accedono per libero

interesse; non di rado li consultano sul posto o comunque nel corso della serata, più spesso li prendono per portarli a casa e leggerli con calma. Si verifica altrettanto sovente che le persone ne discutano i contenuti con gli operatori di turno. Nella tabella sono riportate le principali tipologie che hanno trovato distribuzione nel 2006:

Tab. 2. Riepilogo materiali (Anno 2006, valori assoluti)

Tipologia	Quantità
Opuscoli droghe	5624
Opuscoli Alcol/Guida	941
HIV/Aids	2981
Profilattici	2746

Il numero dei materiali distribuiti in questo anno risulta notevolmente aumentato, sebbene per alcuni di essi ci si sia attestati su un quantitativo standard per serata (tipico l'es. dei profilattici, la cui disponibilità viene limitata sottolineando la valenza simbolica e la funzione preventiva dell'HIV). Benchè la tabella non riporti in dettaglio la differenziazione degli opuscoli distribuiti, i numeri più alti riguardano la cannabis, la cocaina e l'alcol. L'offerta dei nuovi materiali cartacei e la sperimentazione di nuovi contesti di intervento hanno certamente favorito l'interesse e l'impatto sul pubblico. La maggior parte delle persone esplicita gradimento per l'iniziativa e le finalità del progetto, cogliendo nell'assenza di atteggiamenti moralistici o inquisitori sui loro comportamenti uno dei punti di forza dell'intervento.

Gioco test HIV

Per aumentare le conoscenze sull'AIDS e soprattutto per stimolare il confronto su un tema delicato ma poco "sentito", è stato sperimentato un gioco-test, proposto alle persone con rimando immediato sull'appropriatezza delle risposte. Attraverso questo agile strumento si è potuto, non solo favorire il dialogo, ma anche migliorare o "correggere" le informazioni possedute dai ragazzi e soprattutto orientarli verso i punti prelievo. A questo proposito è interessante segnalare la disponibilità delle persone a realizzare nell'immediatezza il test reale dell'hiv, suscitata dalla proposta scritta "TEST HIV", volutamente ambigua. Nei 3 mesi di sperimentazione sono stati realizzati 134 gioco-test e da una prima analisi delle risposte emerge che di questo campione solo 29 persone hanno saputo rispondere correttamente alla prima domanda "In quale dei seguenti liquidi biologici si trova una quantità trasmissibile di virus?". Si tralascia con più frequenza il latte materno (n. 92 soggetti, pari al 68,7% del campione totale) e le secrezioni vaginali (n.47 soggetti, pari al 35%), ma anche il liquido seminale maschile nel 26% dei casi. Rispetto alle modalità di contagio, forse può essere ricondotto ad uno stereotipo culturale o a episodi scandalistici riportati dalla stampa, il fatto che il 78% di coloro che hanno compilato il questionario risponde positivamente alla possibilità di infettarsi ricevendo trasfusioni di sangue. A livello generale emerge inoltre una confusione rispetto al cosiddetto periodo

finestra (sia per la durata che per la possibilità di contagio), ma anche sulla possibilità di distinguere la sieropositività dall'aspetto fisico della persona.

Lungi dal considerare rappresentativo il campione analizzato o dall'attribuire "scientificità" ad uno strumento elaborato ed impiegato solo ai fini relazionali/informativi, certamente la lettura dei dati emersi può offrire qualche spunto di riflessione per le attività preventive.

Test del CO₂

Il Carbossimetro, introdotto come proposta di definizione del grado di dipendenza da nicotina insieme al test di Fagerstrom², ha rivelato alcune potenzialità. La maggior parte delle rilevazioni hanno riguardato fumatori con dipendenza medio-lieve e con valori di carbossiemoglobina equivalenti al limite di soglia del leggero fumatore. L'esportazione dello strumento in ambito informale (si ricorda che il CO₂ breath test è uno strumento generalmente impiegato nei programmi di disassuefazione da fumo), ha incontrato forti resistenze fra fumatori con un consumo più elevato di sigarette.

Tab. 3. Numero sigarette fumate al giorno (Anno 2006, valori assoluti, media)

	Valori
Nr soggetti	93
Media nr sigarette fumate al giorno	12,71
Media ³ ppm CO ₂	20,37

Tab. 4. Punteggio test Fagerstrom - livello di dipendenza da tabacco (Anno 2006, valori assoluti e %)

Livello	Numero	%
Dipendenza assente o bassa	38	41,4
Dipendenza lieve	21	22,8
Dipendenza media	27	29,3
Dipendenza forte	6	6,5
Totale	92	100,0

Etilometro

L'attività di riduzione dei rischi correlati all'uso di alcol è stata realizzata prevalentemente con il test di alcolemia. A fronte dell'esperienza dell'anno precedente, si è voluto focalizzare l'utilizzo dell'etilometro come strumento di sensibilizzazione sul consumo di alcol e sull'idoneità alla guida. L'intento di promuovere il rientro a casa in sicurezza si è concretizzato in una posticipazione oraria delle rilevazioni e nell'aumento del tempo dedicato al dialogo

2 Test di valutazione dello stato di dipendenza da nicotina validato in ambito scientifico.

3 I risultati del test del carbossimetro possono essere sintetizzati nella seguente classificazione:

0 - 10 ppm CO₂: non-fumatore
 11 - 20 ppm CO₂: fumatore leggero
 21 - 100 ppm CO₂: fumatore incallito

ed al confronto con le persona che vi si sottoponevano. L'approccio prevalente al test risulta quello ludico, motivato da curiosità. Questo si conferma soprattutto nel corso delle prime uscite, quando la presenza degli operatori e la proposta dello strumento sono una novità, spesso mai sperimentata. Tuttavia è cresciuto il numero di coloro che sono motivati a conoscere il tasso in rapporto al proprio bere o all'idoneità di guida.

Lentamente, ma progressivamente, aumentano anche i gruppi di persone per cui la prova dell'etilometro verso il termine della serata è un modo per determinare se e chi guiderà. Spesso, proprio nella fase di chiusura del locale, si verifica una concentrazione delle richieste del test.

rilevazione.

Tab. 5. Motivazioni al test (Anno 2006, valori assoluti e %)

<i>Motivazioni</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
Aspetti ludici	1211	62,2
Verifica rispetto al bere	416	21,4
Guida	320	16,4
Totale	1947	100

Mettendo in relazione il tasso alcolico percepito (in base alla quantità di alcolici bevuti nella serata ed al tempo trascorso) e quello rilevato è stato possibile informare sui parametri soggettivi che ne regolano il rapporto (peso, sesso, condizioni di salute....) e affrontare le conseguenze per la guida. Il tema dell'alcol si conferma comunque al centro dell'interesse delle persone, vuoi per la legalità e la diffusione della sostanza, vuoi per l'intensificarsi dei controlli realizzati dalle forze dell'ordine. Come per le restanti attività, le rilevazioni hanno riguardato in prevalenza i maschi e in minima parte le femmine. I ragazzi che si sono sottoposti al test rientrano in massima parte nella fascia di età fra i 18 e i 25 anni.

La maggior parte della provenienza si concentra nell'ambito provinciale (54,5%).

Tab. 6. Luogo di residenza (Anno 2006, valori assoluti e %)

<i>Luogo</i>	<i>Numero</i>	<i>%</i>
Provincia di Rimini	1062	54,5
Regione Emilia-Romagna	304	15,6
Marche	269	13,8
San Marino	73	3,7
Altro fuori regione	240	12,3
Totale	1948	100,0

La media dei tassi di alcolemia rilevati si attesta intorno all'0,83g/l, quindi superiore al limite di legge.

La maggior parte di coloro che si sono sottoposti al test sono patentati (n.1082 soggetti), ma di questi solo il 49,3% dichiara di dover guidare nella serata; altri ancora si riservano una valutazione (n.75 soggetti) postuma alla

12. Il contrasto alle dipendenze: gli interventi del Piano attuativo nel Distretto di Rimini nord

L'ormai consolidata esperienza dei Piani di Zona, quale strumento strategico nel definire le politiche sociali a livello territoriale, ha creato nel nostro territorio un forte impulso alla definizione di un nuovo sistema di relazioni tra i diversi soggetti in campo, istituzionali e non, nelle specifiche aree tematiche di progettazione.

L'allineamento della progettazione sociale e sanitaria ed il coinvolgimento di tutti gli attori del terzo settore sono state le due più importanti novità, che hanno avviato la creazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali. In particolare, sul territorio riminese è stato elaborato un modello definito delle *deleghe partecipate* con il quale i comuni hanno formalizzato, con la definizione di Accordi di Programma tematici, modalità di integrazione socio sanitaria dei servizi del territorio dei Comuni e dell'Azienda USL. Ad oggi nel territorio riminese sono stati elaborati e sottoscritti accordi di Programma nelle aree: anziani, famiglie e minori, salute mentale ed inserimenti lavorativi.

Con il Piano di Zona 2005/2007 si sono avviati ampi confronti sul territorio con tavoli tematici che raccoglievano riflessioni, opinioni e proposte da parte di tutti i soggetti del mondo istituzionale e non. In particolare i programmi finalizzati di *promozione del benessere dei giovani e prevenzione del disagio* e "Dipendenze e utenza problematica" sono stati affrontati congiuntamente, in quanto la problematica della dipendenza è strettamente connessa alla specifica fascia d'età giovanile e l'integrazione degli interventi e dei servizi è fondamentale in questo tipo di azioni rivolte a destinatari il più delle volte intercettabili in gruppi.

Anche in fase di attuazione dei programmi finalizzati nel nostro distretto è stato attivo un coordinamento complessivo tra i progetti e gli interventi finanziati, in quanto ritenevamo importante sviluppare sinergie con l'Azienda USL anche per le attività di pura prevenzione ed è per questo che anche in tale relazione si cercherà di fare un discorso generale sulle due aree in quanto le azioni e gli interventi messi in campo si sono integrati nei luoghi dei giovani.

La scelta fatta con il Piano Attuativo 2007 di accorpate l'area progettuale della "promozione del benessere dei giovani" a quella della "prevenzione del consumo abuso di sostanze e reinserimento di soggetti dipendenti e multiproblematici" ha ricevuto un consenso dagli attori del territorio, anche se dal punto di vista delle risorse siamo stati fortemente penalizzati con il nuovo criterio di riparto applicato, che rispetto all'anno precedente ci ha diminuito i finanziamenti del 20%.

I tavoli tematici utilizzati nella fase propedeutica alla progettazione sul territorio del Distretto Rimini Nord, hanno individuato i seguenti bisogni emergenti nell'area dipendenze:

- Necessità di soluzioni abitative rivolte all'utenza multiproblematica afferente all'UO Dipendenze

Patologiche.

- Fornire risposte differenziate di sostegno alla domiciliarietà;
- Necessità di aumentare le opportunità lavorative e formative - attraverso attività di sostegno/avviamento al reinserimento socio lavorativo - rivolte a soggetti tossico ed alcolodipendenti in trattamento o in fase di dimissione e di garantire l'equità di accesso alle prestazioni a tutti i cittadini residenti nel territorio dell'AUSL;
- Contrasto degli stati di abuso/dipendenza e dei rischi correlati al crescente utilizzo ricreazionale di sostanze nella popolazione giovanile e nell'area giovani;
- aumento delle presenze di minorenni e giovani che si rivolgono al Consultorio giovani per gravidanza (in particolare immigrate);
- Aumento degli adolescenti e giovani che incontrano difficoltà nei rispettivi contesti familiari e famiglie che non sono in grado di offrire un sostegno adeguato;
- Necessità di intercettare i giovani;
- Necessità di coordinare gli interventi tra le varie agenzie educative;
- Richiesta di aiuto da parte dei giovani genitori.

Con il Piano di Zona 2005/2007 si sono individuati gli obiettivi prioritari del triennio e con il Piano Attuativo 2005 (attuato nel corso del 2006) si sono definiti e approvati i progetti che sono poi stati sostenuti (tranne pochi casi) durante tutto il triennio di riferimento.

L'Area Dipendenze rappresenta progettualità che si pongono al confine con molte altre aree, come ad esempio quella degli inserimenti lavorativi, dei giovani, della salute mentale, degli immigrati, del carcere.

Le priorità su cui si è deciso di intervenire con maggiore forza fanno riferimento ai progetti di inserimento lavorativo, alle azioni di sensibilizzazione sui temi dell'uso e abuso di sostanze psicoattive, sulla prevenzione e al contrasto alla marginalità.

Si sono sostenute azioni consolidate sul territorio, in stretta collaborazione con la rete dei centri giovani. Gli ambiti di intervento variano dalla scuola (soprattutto per la prevenzione) ai centri giovani, alle attività di strada (multimediaabus).

Il progetto di inserimento lavorativo sviluppa interventi consolidati sul territorio, con l'intervento di tutor in grado di mediare il passaggio dall'assistenza sanitaria alla creazione supportata di percorsi professionali.

Il Programma finalizzato "Dipendenza e Utenza Multiproblematica" del Piano Attuativo 2005 ha finanziato quattro progetti denominati:

"*Circolando*", promosso e gestito dall'Ausl finalizzato alla prevenzione dei comportamenti a rischio correlati all'assunzione di sostanze e costruita su due tipologie di

intervento: un'azione rivolta al target tossicodipendenti e l'altra a tutti i consumatori di sostanze psicoattive, realizzata in particolare nei luoghi del divertimento. Tale progetto è ampiamente descritto nella relazione del Sert di Rimini.

“*Promozione inserimento lavorativo*”, gestito dall'Ausl che prevedeva la realizzazione di inserimenti lavorativi tramite “Borsa lavoro” per 10 utenti seguiti dal Sert, che necessitavano di una formazione professionale per l'avviamento o reintroduzione nel mercato del lavoro.

L'intervento è stato gestito in convenzione con l'Associazione “Sergio Zavatta” che ha garantito il tutoraggio di tirocinii in costante co-gestione con gli operatori del Centro Opportunità lavorative C.O.L. dell'Ausl di Rimini, referenti del progetto di cura individualizzato del cittadino.

“*Circolando Bis*” gestito dai Comuni del Distretto in collaborazione con il Sert e le associazioni del territorio operanti in ambito giovanile, che prevedeva la realizzazione di inserimenti lavorativi e azioni di unità di operativa di strada rivolte alla prevenzione dell'uso, abuso di sostanze, riduzione dei rischi connessi all'abuso e contrasto alla marginalità sociale. Tale progetto ha portato avanti un'azione di interscambio tra le equipe dei vari progetti del territorio finalizzata a dare impulso alla nascente rete operativa istituzionale creata tra i Comuni e il Sert di Rimini. Cooperazione che è poi scaturita in un percorso comune di formazione di tutti gli operatori denominato “Formarsi in Rete”.

“*Multimediabus*” gestito in convenzione con il Comune di Rimini dalla Cooperativa il Millepiedi, la Cooperativa Tanaliberatutti e Comunità Aperta. Con questo progetto si utilizza il mezzo di proprietà dell'Azienda USI come terminale in strada, e le tre cooperative collaborano e si coordinano per le specifiche professionalità da mettere in campo, ponendosi come obiettivo specifico la crescita dell'individuo come singolo e come appartenente alla realtà sociale alla quale appartiene.

Nonostante le attività svolte dai singoli progetti sul territorio siano state gestite con un coordinamento distrettuale del Sert di Rimini, non si è ancora riusciti ad attivare metodi comuni di rendicontazione delle attività e dei dati forniti dai singoli soggetti gestori. La difficoltà è dovuta anche alla molteplicità di attività che vengono messe in campo che non sempre sono traducibili in dati quantitativi.

Come sappiamo in tutti i servizi alla persona, di fondamentale importanza è la qualità della relazione che si viene a creare tra operatori e destinatari degli interventi e non tanto il numero di contatti che viene rendicontato in maniera del tutto disomogenea e non comparabile (in quanto i contesti per ogni azione si figurano molto diversi).

Importante esperienza del territorio è stato il laboratorio formativo “*Formarsi in Rete*” dedicato agli operatori che operano nel settore giovanile del disagio e della dipendenza, questa esperienza nata nel 2003 è stata portata avanti negli anni con l'intento di aggiornare e riqualificare gli operatori del territorio provenienti da diversi soggetti del territorio al fine di fornire agli operatori un luogo di confronto e approfondimento rivolto alla creazione di reti

stabili e modalità di lavoro comuni. “Formarsi in rete” è il luogo nel quale si condividono i percorsi, così come nella Comunità Montana gli operatori dei progetti si incontrano per pianificare interventi comuni.

Le attività formative del 2006 sono state rivolte ai seguenti temi:

- la percezione reciproca, la realtà, le paure le gerarchie e i conflitti;
- dal lavoro con gli adolescenti a rischio delle periferie alle unità mobili;
- la peer education: istruzioni per l'uso;
- la prevenzione dei rischi connessi alla sessualità;
- i limiti dell'ansia salvifica a cui hanno partecipato una media di 20 educatori/operatori.

Gli interventi per l'Area Giovani

Il Programma finalizzato “promozione del benessere dei giovani” del Piano Attuativo 2005 ha finanziato quattro progetti denominati:

“*Millennium in rete IV*” gestito dall'Associazione Sergio Zavatta Onlus (nella sede del centro RM25 finanziata dal Comune di Rimini) con l'obiettivo di aggregare l'utenza giovanile proponendo diverse esperienze ed instaurando relazioni significative in uno spazio alternativo ad altri luoghi di incontro (bar, panchina, sala giochi) al fine di raggiungere altri obiettivi più specifici:

- fornire agli adolescenti un ambiente di sostegno;
- ridurre ed interrompere l'uso di sostanze stupefacenti;
- ridurre e interrompere i comportamenti auto distruttivi contenendo gli agiti contro persone o cose attraverso la ricostruzione di nuove relazioni con gli adulti (educatori) e offerta di opportunità come campeggi, musica, feste..;
- svolgere un lavoro di ri-orientamento alla scuola e al lavoro;
- costruire con i ragazzi un progetto di scelte future attraverso consulenza, recupero, orientamento al lavoro;
- lavorare come osservatorio delle problematiche collegate al mondo giovanile.

Le attività che nel corso del 2006 hanno riscosso più successo nel centro RM25 sono state:

- Corso di chitarra frequentato assiduamente da 8 ragazzi;
- corso di percussioni frequentato assiduamente da 15 ragazzi;
- corsi che si sono conclusi con una festa della focheraccia tenuta a “Casa Pomposa”, in cui un folto gruppo di percussionisti si sono esibiti.
- Alto corso molto frequentato è stato quello dell'italiano per stranieri (15 ragazzi).

Lo sportello psicopedagogico in funzione all'interno del centro è stato usufruito da 17 persone.

Lo sportello volto ad intraprendere uno stage orientativo è stato attivo per diverse persone

In particolare nel corso dell'anno 2006 sono stati potenziati delle attività come:

- essere presenti a turno nei luoghi di divertimento frequentati dai ragazzi;
- aver assunto un atteggiamento più propositivo e un ruolo di traino;
- utilizzare la chat come mezzo di comunicazione per integrare la comunicazione verbale;
- realizzare una stanza di "decompressione" come luogo per dare sfogo alla rabbia e vivacità dei ragazzi;
- due campeggi con una trentina di ragazzi;
- uscite al parco, pizzate e cineforum;
- regole per il rispetto degli spazi e delle persone frequentanti l'RM25;
- festa conclusiva dove i ragazzi rappresentano tutte le attività svolte durante l'anno, la festa ha avuto per tema "Come si fa a salire su quel palco" ed è stato un incontro molto partecipato e sentito con testimoni significativi del mondo dello sport e della musica.

Per il recupero scolastico sono stati fatti i seguenti corsi:

- Corso per l'acquisizione della licenza media inferiore, frequentato da ragazzi segnalati dai servizi;
- Attività di reinserimento scolastico e doposcuola rivolta a singoli o gruppi realizzata con la supervisione di un educatore in grado di supportare non solo il percorso didattico ma anche quello relazionale.

"Centro Anch'io" del Comune di Bellaria Igea Marina, con attività rivolte a consolidare e qualificare i servizi esistenti ed in particolare il Centro aggregativo giovanile, promuovere la creatività giovanile e coinvolgere gli adulti significativi che contribuiscono alla crescita dei giovani.

"Progetto Giovani Comunità Valle del Marecchia" della Comunità Montana che si pone come obiettivi:

Il progetto si svolge su più direttive:

- Un'azione di operativa di strada con il compito di attivare percorsi di partecipazione giovanile e azione di contrasto all'uso e abuso di stupefacenti, alcool e fumo.
- Un'azione per garantire una serie di opportunità aggregative e a sostegno della creatività giovanile
- Un'azione di sensibilizzazione sul problema del disagio che sia in grado di creare una cultura di coesione della società civile intorno alle politiche giovanili e a quelle della riduzione del disagio.
- Un impegno per la costruzione di una rete territoriale (Tra i comuni della comunità Montana Rimini e Bellaria) che sia in grado di dialogare e offrire risposte.
- Un'azione di sostegno psicologico e orientamento.
- Fornire un ambiente di sostegno.
- Promuovere l'azione di Rete con gli altri progetti del territorio provinciale.
- Promuovere la costruzione di una rete sociale di supporto ai giovani sul territorio che sia in grado di dialogare e offrire risposte.

Mantenere le azioni concrete già avviate negli anni precedenti con l'apertura del centro Giovanile situato nel territorio di Verucchio, l'operativa di strada promossa nel Comune di Santarcangelo e Poggio Berni, l'azione itinerante di sostegno alla creatività con l'impiego del Multimediabus in particolare nel territorio di Torriana.

"Accordo di Programma tra Comune di Rimini Consorzio Sociale Romagnolo e Associazione Sergio Zavatta per la costituzione di una rete di interventi costituita da azioni di prevenzione rivolte al mondo giovanile" con l'obiettivo di costituire maggiore integrazione tra gli interventi relativi ai progetti di prevenzione rivolti al mondo giovanile ed istituire dei centri strutturati sul territorio (es. RM25).

Gli obiettivi prioritari del triennio 2005/2007

Creare un tavolo allargato sulle tematiche giovanili e sui temi della prevenzione e del disagio (devono essere necessariamente coinvolte tutte le agenzie che operano a favore dei degli adolescenti e dei giovani: scuola, ausl, centri di aggregazione, volontariato, lavoro, sport, ...);

Sono stati avviati una serie di incontri (circa 10) che hanno coinvolto il Sert, tutti i progetti giovani avviati nel distretto nord, operatori di locali pubblici. Il primo obiettivo di questo tavolo è stato quello di individuare e realizzare azioni comuni che coinvolgessero i giovani di tutte le realtà. Si è arrivati alla realizzazione di un evento comune denominato "Fatti di Musica" tenutosi presso la discoteca Velvet di Rimini nel quale tutti i ragazzi dei progetti giovani hanno partecipato con attività musicali ed artistiche.

Valorizzazione dell'agio attraverso attività di azioni educative che lo rendano soggetto attivo verso la "normalità problematica dell'adolescente": sostenere percorsi di aiuto e sostegno, attivare processi personalizzati e facilitati di ascolto, accoglienza e accompagnamento per i giovani;

Tutti gli eventi, le attività artistiche ed espressive che i centri giovani hanno messo in atto, sono azioni volte a promuovere l'agio e la normale necessità di espressione dei giovani.

In tutti i progetti sono state realizzati numerosi eventi e offerte di opportunità, volte a favorire la comunicazione tra i ragazzi e a far conoscere al territorio le esperienze in atto. Sono state, inoltre, realizzate a questo scopo alcune uscite residenziali.

Tutte le esperienze hanno attivato percorsi di ascolto e di accoglienza, con particolare attenzione ai ragazzi con maggiori difficoltà. Il frutto di questi percorsi di aiuto e sostegno ha portato a reinserimenti scolastici, lavorativi e nella maggior parte dei casi il semplice inserimento nel gruppo dei pari.

Migliorare l'informazione e la prevenzione soprattutto nei luoghi maggiormente frequentati dai giovani, a partire dalla scuola per finalizzare la conoscenza della realtà e

dei bisogni espressi dai giovani;

Alcune esperienze hanno attivato collaborazioni con locali frequentati dai ragazzi con maggiore assiduità, al fine di dare maggiori informazioni su tematiche legate ai consumi di alcool e droghe. Con la scuola si sono presi contatti su casi specifici segnalati dai dirigenti scolastici per attivare percorsi personalizzati di rimotivazione o inserimenti lavorativi. Inoltre, sono state avviate azioni più specifiche dirette ai gruppi classe.

Con il progetto Millennium in rete si è effettuata una ricerca tra i giovani presenti in discoteche e rivolte a sondare l'uso di sostanze;

Progettare processi di formazione continua e strutturata, tra tutti gli operatori dei centri giovani, anche per fare emergere e sviluppare una "idea educativa" condivisa che faccia da linea guida per gli interventi nei diversi centri giovani del territorio;

Il progetto Millennium in rete di Rimini ha tra le sue azioni "Formarsi in Rete" che, già negli anni precedenti, ha promosso attività di formazione continua per gli operatori che lavorano nell'ambito giovanile. Le attività continuano con appuntamenti mensili che hanno lo scopo di consolidare la rete e di individuare metodologie comuni e linee guida.

Sostegno alla genitorialità;

Il rapporto con le famiglie inizia ad essere un'esigenza sentita dalle equipe che operano nel territorio.

Per favorire il sostegno alla genitorialità sono stati attivati convegni pubblici e degli sportelli di consulenza psicopedagogia.

Nonostante questi sforzi il contatto con le famiglia risulta difficile da avviare.

Aumentare la collaborazione e la rete anche con il P.S.

Le collaborazioni con la P.S sono costanti con alcune esperienze e più sporadiche in altre. Non si è ancora raggiunto l'obiettivo di una rete stabile.

13. Gli interventi del Piano attuativo nel Distretto di Riccione: gli sportelli psico-pedagogici

La programmazione del Comune di Riccione si è sviluppata essenzialmente nei confronti degli sportelli psico-pedagogici. Preso il territorio sono presenti:

- uno sportello psico-pedagogico nell'area Saludecio, Mondaino, Montegridolfo - associazione Centro Renzi;
- uno sportello psico-pedagogico nell'area Morciano, Gemmano, San Clemente;
- uno sportello che è aperto presso I.P.S.S.A.R. Savioli di Riccione;
- infine uno sportello psico-pedagogico per le scuole medie di Riccione.

Completa la geografia territoriale il progetto "Educativa di strada", che vede coinvolti i Comuni di Coriano, Montescudo, Misano Adriatico.

Ci interessa in questo contesto sottolineare il cammino che è stato fatto nell'approccio al territorio del Distretto di Riccione, un territorio che presenta e si caratterizza per notevoli diversità paesaggistiche, un territorio che mette insieme la parte della riviera Riccione - Cattolica - Misano con tutto la parte dell'entroterra. Il nostro lavoro è sempre stato quello di creare, mettere in relazione, in comunicazione e in condivisione le varie parti dei vari segmenti dell'area Valconca.

A tal proposito, specchio evidente di tale lavoro è sicuramente la progettualità messa in campo per il progetto "Educativa di strada". Ci interessa mettere in evidenza anche un primo tentativo di messa in rete degli sportelli psico-pedagogici.

In riferimento a tutto ciò, si specificano qui di seguito i dati relativi agli Sportelli Psico-Pedagogici e all'Educativa di Strada.

1. Sportello psico pedagogico (capofila Saludecio, Mondaino, Montegridolfo)

Lo sportello è stato attivato nell'a.s. 2006-2007 per genitori, alunni e insegnanti delle scuole dell'obbligo, per n°2 volte a settimana, di cui una presso la Scuola Media di Mondaino e una presso la Scuola Media di Saludecio. Gli accessi allo sportello sono stati in totale 16. Sono stati attivati anche 2 interventi di osservazione presso la scuola dell'Infanzia.

2. Sportello psico-pedagogico (capofila Morciano, Gemmano, San Clemente)

Il progetto è stato realizzato in collaborazione con n° 3 Psicologhe, il Coordinatore Pedagogico del Comune di Morciano, n°1 referente Istituto Comprensivo Valle del Conca e i Referenti dei Comuni di Morciano, Gemmano

e San Clemente. Il progetto è stato realizzato utilizzando 2 modalità:

1. Incontri Individuali c/o Sportello: le richieste sono state le seguenti:
 - Incontri individuali richiesti dai ragazzi: n° 100
 - Incontri richiesti da genitori e figli: n° 30
 - Incontri richiesti dai genitori: n° 35
 - Incontri richiesti da insegnanti: n° 24
2. incontri con i genitori su argomenti individuati dai ragazzi stessi tramite questionario: le sedi sono state le scuole Secondarie di primo Grado del Comune di Morciano e San Clemente; gli alunni coinvolti sono stati circa 330, le famiglie interessate indicativamente quelle degli alunni coinvolti; nel comune di Gemmano sono stati effettuati incontri assembleari aperti a ragazzi, genitori e insegnanti che hanno visto la partecipazione di circa n°60 persone.

Inoltre sono state realizzate per alcune classi della scuola Primaria (individuate come problematiche), esperienze di laboratori espressivo-corporeo sulle emozioni che hanno coinvolto per un minimo di 5 incontri le seguenti classi: una classe III e una classe V di Morciano, una classe II di San Clemente, una classe III di Gemmano.

3. Educativa di strada (capofila Coriano, Montescudo, Montecolombo, Misano Adriatico)

1. Coriano-Mulazzano

Il numero complessivo dei/le ragazzi/e che hanno avuto contatti con il progetto è 35. La media giornaliera è di 12 ragazzi/e a Coriano, 6 a Mulazzano.

L'approccio utilizzato è di tipo ludico-musicale. Sono state svolte attività all'aperto, la giocoleria, l'insegnamento di musica tramite lezioni estemporanee di chitarra, giochi a squadre, libere conversazioni su temi della quotidianità presentati dai/le ragazzi/e, fotografia, cineforum, feste e cene.

2. Osteria Nuova

Il numero complessivo dei/le ragazzi/e che hanno avuto contatti con il progetto è 12. La media giornaliera è di 5 ragazzi/e. Da ottobre 2006 a giugno 2007 le attività proposte sono state: lezioni di chitarra, giocoleria, lavori al computer, libere conversazioni su temi della quotidianità presentati dai/le ragazzi/e, fotografia.

Da ottobre 2007 a dicembre 2007 il gruppo si è sciolto causa impegni scolastici. Attualmente si sta monitorando la zona di Montecolombo.

3. Montescudo

Non si è riuscito a contattare nessun gruppo di ragazzi/e. Attualmente si stanno facendo dei monitoraggi nella zona

per agganciare nuovi gruppi di adolescenti.

4. Misano

Non si è riusciti ad entrare in contatto con nessun gruppo di ragazzi/e. Da gennaio 2008 inizierà la collaborazione col Centro Giovani.

4. Promozione dell'agio (Resp. Riccione; referente IPSSAR Savioli)

Il progetto si è articolato secondo 3 azioni: sportello di ascolto, promozione delle capacità personali, laboratorio del benessere.

Gli interventi effettuati dallo sportello di ascolto sono di tipo individuale rivolto all'alunno, al/ai genitore/i, agli insegnanti di cattedra, agli insegnanti di sostegno, ad altre figure del sistema (dirigente scolastico, vice preside), oppure di classe o di raccordo con Enti/Istituzioni (Azienda AUSL/Centro per l'Impiego).

La Promozione delle capacità personali ha rivolto il suo intervento verso 2 classi prime e 2 classi seconde, mentre nel Laboratorio del Benessere l'intervento è stato rivolto verso un piccolo gruppo di studenti o singoli studenti segnalati dagli insegnanti o dai Consigli di Classe.

In totale gli alunni coinvolti nel progetto sono stati 41, le classi 27, i docenti 18, gli enti/istituzioni 5, le figure di sistema 3, i genitori 2, per un totale di 96 consulenze.

5. Sportello psico-pedagogico scuole medie Riccione

L'attività professionale si è declinata sia in consulenze individuali a genitori, alunni e insegnanti che collettive, rivolte al gruppo classe. In totale, le consulenze effettuate sono state 76, suddivise in 48 per gli alunni, 14 per i docenti, 10 per genitori, 4 per le classi.

14. La prevenzione primaria sull'uso e l'abuso di sostanze psicoattive. Attività del Centro d'amicizia nelle scuole di Rimini

Il Centro D'amicizia è una associazione di volontariato, senza fine di lucro, nata nel 1985. Sin dalla sua nascita ha offerto sostegno psicologico alle famiglie con difficoltà educative ed ai giovani con problemi di dipendenza da sostanze psicoattive. Organizza corsi per genitori ed educatori, gestisce uno sportello di ascolto per genitori e ragazzi e promuove l'inserimento e il reinserimento dei ragazzi in strutture comunitarie e nel contesto sociale-lavorativo della città. Dal 2004 pianifica e realizza progetti di prevenzione primaria all'uso ed all'abuso di sostanze psicoattive con gli studenti di alcune scuole medie inferiori e medie superiori della città.

Tali progetti preventivi sono stati pensati come dei mini programmi di promozione della salute finalizzati al cambiamento degli stili di vita e allo sviluppo delle potenzialità umane nelle generazioni a rischio.

Dalla letteratura in merito e dalle ricerche svolte in questi ultimi anni sui comportamenti a rischio in adolescenza, è emerso che quanto più l'adolescente ha l'opportunità di sentirsi coinvolto e considerato in un ambiente valorizzante e può compiere esperienze interessanti, tanto più acquisirà risorse in grado di proteggerlo dall'intraprendere comportamenti a rischio, dei quali l'uso di droghe è il più ricorrente in adolescenza.

Si è visto che se l'adolescente dispone di livelli elevati di autostima, fiducia in se stesso e se è in grado di affrontare in modo attivo gli eventi con cui si confronta, di instaurare e mantenere relazioni con gli altri, dimostrando tolleranza e flessibilità, sarà meno esposto al rischio di incorrere in esperienze di insuccesso e fallimento, che possono favorire il ricorso alla droga, nel tentativo di alleviare il disagio personale.

Il progetto "Indipendentemente"

Tale progetto è nato per volere delle diverse associazioni di volontariato che si occupano di dipendenze, è stato promosso dalla Volontarimini e realizzato dal Giugno 2005 al Luglio 2006. Il lavoro nella scuola è stato pianificato e realizzato da una Psicologa-Psicoterapeuta che collabora con il Centro, sono stati incontrati i ragazzi di tutte e sette le classi prime dell'I.T.I. "L. Da Vinci" di Rimini e le loro figure di riferimento (insegnanti e genitori). Gli incontri con le figure di riferimento hanno permesso di passare informazioni sui temi della tossicodipendenza, di illustrare l'esito del percorso svolto con i ragazzi e fornire strumenti informativi per proseguire il dialogo sulle tematiche affrontate con i ragazzi in aula.

Gli obiettivi generali

- Supportare le associazioni di volontariato impegnate

nel progetto nel realizzare attività di sensibilizzazione nelle scuole;

- promuovere la salute attraverso un processo di prevenzione dei fattori di rischio e sviluppo dei fattori protettivi, consentendo ai ragazzi di aumentare il controllo sulla propria salute rendendoli protagonisti attivi della loro adolescenza;
- sviluppare con i volontari impegnati nel settore delle dipendenze dei percorsi di avvicinamento ai giovani.

I risultati

Il progetto è stato molto ben accolto da tutti gli alunni delle sette classi, che hanno dimostrato una partecipazione attiva sin dalle prime fasi di realizzazione. Il contributo dei ragazzi ha permesso di raccogliere dei dati interessanti rispetto alle idee ed ai vissuti sui temi trattati, sia prima dell'inizio sia alla conclusione dell'intero progetto. L'analisi dei dati raccolti dai 340 questionari somministrati (170 in entrata e 170 in uscita) ha permesso una fotografia della situazione adolescenziale.

La maggioranza dei ragazzi intervistati:

- vive in un nucleo familiare di quattro persone;
- afferma di trascorrere abbastanza tempo con i genitori;
- identifica i genitori e gli amici come le figure di riferimento prevalenti a cui appoggiarsi in caso di difficoltà;
- riporta una grande difficoltà a parlare con i propri genitori delle sostanze stupefacenti;
- riconosce le discoteche come dei luoghi a rischio in cui è necessario fare attenzione;
- considera l'uso quotidiano o il ricorso saltuario alle sostanze legali (tabacco e alcolici) o illegali come una forma di "autoterapia";
- vede il "drogato" come una persona insicura e dipendente da una qualsiasi sostanza;
- afferma che tra i pari non c'è una adeguata informazione rispetto agli effetti delle droghe;
- è concorde nell'affermare che è necessario fare informazione e formazione a scuola sulle sostanze psicoattive.

La classifica seguente evidenzia la priorità dei bisogni espressa dai 170 ragazzi intervistati:

- bisogno di sicurezza;
- di poter contare su qualcuno;
- di essere importante per i genitori;
- di riconoscimento da parte dei genitori;
- di poter esprimere le proprie risorse e capacità;
- di responsabilità;
- di comunicazione: dialogo con i pari (amici e fratelli/sorelle) e ascolto da parte di figure genitoriali;

- di confronto con realtà e modi di sentire diversi per arricchirsi e riflettere sul mondo e per dare un senso delle volte anche un significato (profondo) alle esperienze che si vivono.

Le sostanze consumate e/o abusate nel contesto familiare

- la caffeina
- la nicotina
- l'alcool

Fig. 1: Consumo di sostanze da parte dei ragazzi

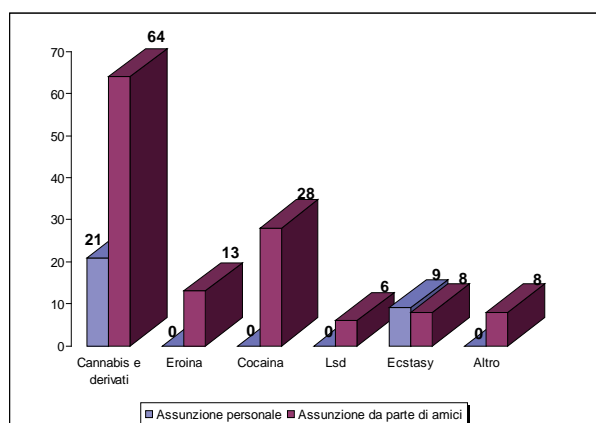
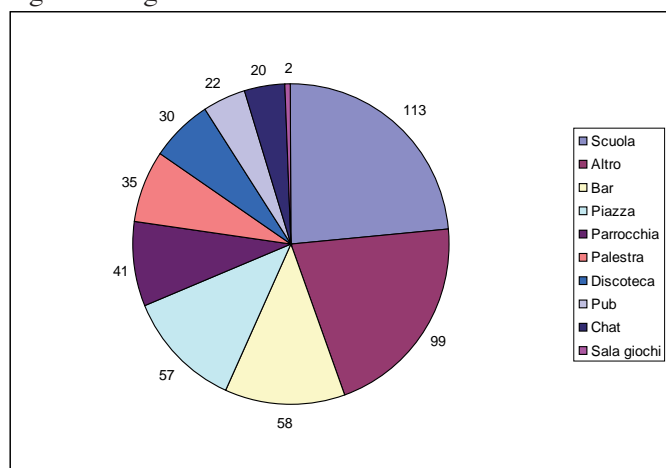


Fig. 2: I luoghi di ritrovo



Nel corso di tutto lo svolgimento del progetto sono emerse aspettative molto positive. I ragazzi si sono mostrati desiderosi di colmare le lacune rispetto alla carente informazione sugli effetti nocivi, di individuare una strategia per convincere chi ne fa uso a non assumerne più e di apprendere delle modalità per comportarsi in situazioni a rischio ed infine di imparare a far leva sui propri punti forza per scegliere sempre la strada migliore aprendo gli occhi sulla vita.

Dopo la conclusione delle attività svolte in classe hanno affermato di sentirsi più responsabili verso loro stessi, di aver vissuto esperienze di gruppo positive, di essersi sentiti compresi e di aver apprezzato molto lo spazio di espressione personale offerto loro.

Nel questionario conclusivo è notevolmente aumentato il numero di ragazzi che afferma di aver ricevuto informazioni utili e di volerne parlare con i genitori.

I fattori positivi del progetto individuati dai ragazzi stessi sono stati:

- il clima di partecipazione sviluppatosi nel gruppo-classe
- il modo non tradizionale di affrontare gli argomenti trattati
- l'interesse verso l'argomento

Conclusioni

Il luogo di ritrovo tra pari è di fondamentale importanza in quanto diventa anche il contenitore in cui i ragazzi portano il proprio malessere, la propria inquietudine, il proprio disagio psicologico, relazionale e familiare. Il fatto che sia emerso che la scuola è il luogo prevalente in cui i ragazzi si incontrano, non solo per apprendere ma anche per instaurare relazioni amicali, rende il contesto scolastico sempre più importante per la promozione del benessere finalizzato all'ascolto attivo delle difficoltà di coloro che ne fanno parte.

Molti, giovani, infatti, proprio perché "espulsi" dalle agenzie di istruzione e da altri contesti formali, in quanto incapaci di "adattarsi" alle loro regole ed organizzazioni si riversano sulla strada mettendo in atto comportamenti antisociali.

Rendere protettivo il contesto scolastico è fondamentale in quanto consente ai ragazzi di incontrare adulti significativi, (esperti sulla prevenzione, sulla dispersione scolastica, sull'orientamento e sulla grafologia) non identificabili spesso *tout court* con le istituzioni ma come figure preparate adeguatamente su specifiche tematiche che possono affiancare positivamente gli adolescenti nel loro percorso di crescita.

L'assenza di figure di riferimento in grado di mettere dei limiti porta l'adolescente a mettere in atto una sorta di "prove d'identità" per sfidare il proprio limite; ritrovandosi spesso ad utilizzare le sostanze psicoattive per affrontare le difficoltà che gli si presentano quotidianamente, nella convinzione di risolvere e soddisfare dei bisogni attraverso il raggiungimento di un equilibrio legato, però, non a competenze sociali e relazionali apprese ma al rapporto positivo che instaura con la sostanza.

15. Comunicare i servizi ai cittadini e il sostegno all'attività di ricerca

Il Centro Studi e Documentazione sulle Tossicodipendenze, l'Alcolismo e il Disagio giovanile della U.O. Dipendenze Patologiche della Azienda Usl Rimini nasce nel 1993 su progetto finanziato dal Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga (legge 309/90).

Il Centro svolge servizi di consulenza documentale e bibliografica, fornisce bibliografie, materiale informativo, testi e riviste di settore. Fruiscono dei servizi non solo gli operatori delle tossicodipendenze, ma anche ricercatori, laureandi, studenti, insegnanti, genitori, cittadini e utenti. Con la Rete dei Centri Documentazione sulle Tossicodipendenze, l'Alcolismo e il Disagio Giovanile della Regione Emilia Romagna "Dip & Doc" si è costruita dal 2002 una Banca Dati disponibile alla consultazione (pubblica e gratuita) on – line.

Il Centro dispone di oltre 1700 documenti (libri, dispense, cd-rom, video, files) inerenti le dipendenze patologiche, il disagio giovanile e dell'età adulta (rapporti, ricerche, manuali, monografie, articoli, materiale grigio, estratti) catalogati e pubblicati in abstract on line attraverso il servizio – ad accesso libero e gratuito – di Banca Dati – OPAC "Dip & Doc" della Regione Emilia Romagna.

Di particolare rilevanza la documentazione inerente progetti, rapporti e ricerche presenti presso il Centro riguardanti in particolare le tematiche del disagio giovanile e adulto nella provincia di Rimini.

Sono disponibili alla consultazione 18 riviste specialistiche in abbonamento e numerose pubblicazioni e documenti che pervengono periodicamente da istituzioni locali, nazionali ed internazionali, oltre che dal privato sociale.

Il servizio di consulenza e tutoraggio alla ricerca.

In questo caso gli utenti che si rivolgono al centro ricevono un servizio complesso che si svolge in diversi incontri e che prevede diverse prestazioni. Il CD ha fornito nel 2006 17 consulenze. Le persone che si sono rivolte al Centro per richiedere una consulenza bibliografica o supporto documentale per la stesura di tesi e ricerche sono principalmente residenti a Rimini e provincia (oltre il 50%), ma provengono anche dalle province confinanti. In costante aumento anche la richiesta di consulenze on-line ad utenti di altre provincie italiane attraverso e-mail e spedizione di testi in prestito.

Il titolo di studio prevalente di questi utenti è la laurea e laurea breve (oltre la metà), seguito dal diploma di scuola media superiore.

Gli studenti (il 41% del totale) sono in genere laureandi e provengono dalle facoltà di Psicologia, Scienze dell'Educazione, Scienze Sociali, Corso di Scienze Infermieristiche, Medicina.

I professionisti che invece hanno richiesto consulenze sono psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, sociologi, psichiatri, medici.

I motivi principali che hanno spinto i soggetti in esame a rivolgersi al Centro sono stati l'aggiornamento professionale e la stesura di tesi di laurea o di tesine.

Le tipologie delle richieste hanno riguardato principalmente il prestito di documentazione e libri, la visione e lettura dei materiali in loco, la ricerca a terminale su banca dati. Gli argomenti di maggior interesse per questi fruitori del Centro sono stati la tossicodipendenza e le dipendenze patologiche, la condizione giovanile e l'adolescenza, l'alcolismo, welfare e politiche sociali, il carcere, la prevenzione.

Nel 2006, i giudizi dei 17 utenti di questo specifico servizio sono stati per oltre il 90 % "ottimo", i rimanenti "buono". Per quel che riguarda il *servizio di prestito della documentazione*, nel 2006 sono stati forniti in prestito 54 fra testi e documenti. Gli utenti che si sono rivolti al Centro per questo servizio sono per oltre il 50 % studenti laureandi (facoltà di psicologia, medicina, scienze dell'educazione, scienze infermieristiche), i restanti sono operatori della U.O. Dipendenze Patologiche e in piccola parte di altri servizi della Ausl di Rimini. Notevolmente in incremento il volume dei documenti elettronici (files) forniti gratuitamente via e-mail (oltre 200).

Le acquisizioni.

Il Centro ha acquisito nel 2006 oltre 200 nuovi testi, in parte acquistati e in parte ricevuti gratuitamente. Gli acquisti sono stati possibili grazie ai finanziamenti erogati dalla Regione Emilia Romagna su specifico progetto inerente lo sviluppo dei Centri legati alla Rete Dip & Doc.

Al centro documentazione nell'anno 2006 sono pervenuti in abbonamento 18 titoli di riviste di area psicosociale, educativa e medico sanitaria.

Suggerimenti e reclami: il Gruppo di Miglioramento

Allo scopo di migliorare il servizio anche alla luce delle considerazioni provenienti dall'utente, con l'obiettivo di predisporre rimedi e azioni correttive o preventive e di migliorare la soddisfazione e il consenso attorno alla U.O. e ai servizi/prodotti erogati, è stato avviato dalla U.O. un servizio di raccolta di suggerimenti e reclami presso tutti i punti di erogazione ed accesso della utenza. Qualsiasi Utente della U.O. può segnalare un suggerimento o un reclamo utilizzando spazi e modulistica predisposti presso le sedi della U.O., oppure attraverso posta ordinaria o elettronica; gli Operatori incaricati raccolgono settimanalmente i

suggerimenti e i reclami. Tali segnalazioni vengono discusse all'interno delle equipe, le quali provvedono, concordemente con la Direzione, a rispondere ai quesiti posti.

Le segnalazioni costituiscono inoltre oggetto di discussione all'interno del Gruppo di Miglioramento della U.O. che si riunisce con cadenza trimestrale per analizzare reclami e proposte e proporre correttivi e possibili soluzioni ai punti critici rilevati.

Tale servizio è stato avviato nel novembre 2006.

Servizi informativi alla Utenza

Allo scopo di favorire i percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale degli utenti, la U.O. ha strutturato presso le proprie sedi dei punti informativi (bacheche) che forniscono notizie su:

- comunicazioni sanitarie, sociali e di servizio (orari, nuovi progetti, laboratori, gruppi, attività che la U.O. offre ai propri Utenti, comunicazioni su particolari rischi legati ad epidemie o alla diffusione di sostanze illegali nuove o particolarmente rischiose);
- opportunità di formazione professionale e lavorative;
- opportunità di socializzazione, culturali e ricreative (corsi, iniziative, eventi culturali, musicali, cinema, teatro).

Tale servizio si svolge anche con l'impiego di volontari e volontarie in Servizio Civile.

Informazione on-line alla cittadinanza

Progetto "COCAINA ... e altre sostanze". Dal giugno 2006 è attivo indirizzo e-mail presso cui qualunque cittadino può chiedere un aiuto, consulenza, informazioni sulle sostanze, gli effetti, i rischi e i trattamenti, anche in anonimato. Il Servizio è pubblicizzato sullo spazio web aziendale della U.O. e periodicamente presentato sulla stampa locale. Un operatore riceve le e-mail (indirizzo infosert@auslrm.net) che vengono sottoposte agli operatori maggiormente competenti in materia per redigere le risposte.

ALLEGATO STATISTICO

L'UTENZA TOSSICODIPENDENTE

Tab. 1 - Andamento dell'utenza tossicodipendente in carico.

<i>Anno</i>	<i>Nuovi</i>	<i>Già in carico/ Reingressi</i>	<i>Totale</i>
1997	241	408	649
1998	183	456	639
1999	213	460	673
2000	244	510	754
2001	226	548	774
2002	247	591	838
2003	257	662	919
2004	319	667	986
2005	280	655	935
2006	267	721	988

Tab. 2 - Nuovi utenti in carico.

<i>Anno</i>	<i>Rimini - residenti e domiciliati</i>	<i>Rimini - solo residenti</i>
2000	244	134
2001	226	116
2002	247	107
2003	257	122
2004	319	124
2005	280	138
2006	267	134

Tab. 3 - Rapporto tra nuovi utenti in carico e popolazione.

Tassi d'incidenza x 10.000 abitanti 15-54 anni.

<i>Anno</i>	<i>Rimini - residenti e domiciliati</i>	<i>Regione Emilia Romagna</i>	<i>Rimini - solo residenti</i>
2000	16,0	8,9	8,8
2001	14,7	9,4	7,5
2002	16,1	9	7,0
2003	16,8	9,7	8,0
2004	20,7	10,6	8,0
2005	18,0	12,5	8,9
2006	17,0	11,4	8,6

Tab. 4 - Totale utenti in carico.

<i>Anno</i>	<i>Rimini - residenti e domiciliati</i>	<i>Rimini - solo residenti</i>
2000	754	517
2001	774	544
2002	838	586
2003	919	641
2004	986	659
2005	935	677
2006	988	734

**Tab. 5 - Rapporto tra utenti in carico e popolazione.
Tassi di prevalenza x 10.000 abitanti 15-54 anni.**

<i>Anno</i>	<i>Rimini - residenti e domiciliati</i>	<i>Regione Emilia Romagna</i>	<i>Rimini - solo residenti</i>
2000	49,4	45,5	33,8
2001	50,4	46,4	35,4
2002	54,6	48,2	38,2
2003	59,9	50,2	41,8
2004	63,8	52	42,7
2005	60,0	56	43,4
2006	63,1	57,3	46,9

**Tab. 6 - Alcuni indicatori per spiegare la relazione tra utenti in carico e popolazione target.
Anno 2006.**

<i>Indicatori</i>	<i>Provincia Rimini</i>
Numero di utenti in carico residenti nella provincia	734
Numero di utenti in carico non residenti	254
Utenti in carico in totale nel 2006	988
% di utenti in carico non residenti	25,7
Popolazione residente 15-54anni	156.618
Rapporto tra utenti in carico e popolazione residente 15-54a X 10.000	63,1
Rapporto tra "solo utenti residenti" nel distretto e popolazione residente 15-54a X 10.000	46,9

**Tab. 7 - Rapporto maschi/femmine
tossicodipendenti.**

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Rimini</i>
1997	3,9
1998	4,7
1999	5
2000	4,5
2001	4,7
2002	4,9
2003	4,6
2004	5
2005	5,1
2006	5,6

**Tab. 8 - Rapporto vecchi/nuovi
tossicodipendenti.**

<i>Contesto</i>	<i>Provincia di Rimini</i>
1997	1,7
1998	2,5
1999	2,1
2000	2,1
2001	3,4
2002	2,4
2003	2,6
2004	2,1
2005	2,3
2006	2,7

Tab. 9 - Utenti tossicodipendenti per classe d'età. Provincia di Rimini (V.A.).

<i>Anno</i>	<i><15</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-34</i>	<i>35-39</i>	<i>>39</i>	Totale casi validi	<i>Età media e (range età)</i>
2001	0	33	89	128	192	185	147	774	-
2002	2	42	116	134	174	201	169	838	-
2003	1	37	137	136	184	211	213	919	-
2004	0	44	182	156	168	199	237	986	-
2005	0	41	158	151	162	186	237	935	33 (15-61)
2006	0	44	168	160	172	177	267	988	33,2 (16-62)

Tab. 10 - Nuovi utenti tossicodipendenti per classe d'età. Provincia di Rimini (V.A.).

<i>Anno</i>	<i><15</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-34</i>	<i>35-39</i>	<i>>39</i>	Totale casi validi	<i>Età media e (range età)</i>
2001	0	23	38	41	53	41	30	226	-
2002	2	23	55	55	43	41	28	247	-
2003	0	24	56	55	55	36	31	257	-
2004	0	33	86	57	59	43	41	319	-
2005	0	28	64	53	52	52	31	280	29,6 (15-57)
2006	0	26	61	47	56	38	39	267	30 (16-62)

Tab. 11 - Utenti tossicodipendenti suddivisi per sostanza d'abuso primaria. Provincia di Rimini (V.A.).

<i>Anno</i>	<i>Eroina</i>	<i>Cannabis</i>	<i>Cocaina</i>	<i>Ecstasy</i>	<i>Altre sostanze</i>	Totale casi validi
2000	545	39	78	7	75	743
2001	589	42	92	5	12	740
2002	609	51	129	8	33	830
2003	703	56	133	6	20	919
2004	680	94	181	4	23	981
2005	683	84	151	5	13	935
2006	752	74	139	4	19	988

Tab. 12 - Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per sostanza d'abuso primaria. Provincia di Rimini (V.A.).

<i>Anno</i>	<i>Eroina</i>	<i>Cannabis</i>	<i>Cocaina</i>	<i>Ecstasy</i>	<i>Altre sostanze</i>	Totale casi validi
2003	182	24	46	1	4	257
2004	149	63	96	0	8	317
2005	151	52	72	2	3	280
2006	174	32	53	1	7	267

Tab. 13 - Utenza suddivisa per classi di età e sostanza d'abuso primaria (Val. % di riga). Anno 2006.

<i>Sostanza</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-34</i>	<i>35-39</i>	<i>> 39 anni</i>	Totale casi validi
Cocaina	2,2	15,1	15,8	26,6	18	22,3	139
Cannabis	14,9	32,4	23	14,9	5,3	9,5	74
Eroina	3,7	15,8	15,8	15,8	19,4	29,5	752
Altre sostanze	8,7	17,4	8,7	21,7	8,7	34,8	23
Totale %	4,5	17	16,2	17,4	17,9	27	988

**Tab. 14 - Utenza suddivisa per sesso e sostanza d'abuso primaria (Val. % di riga).
Anno 2006.**

<i>Sesso</i>	<i>Cocaina</i>	<i>Cannabis</i>	<i>Eroina</i>	<i>Altre sostanze</i>	<i>Totale casi validi</i>
Maschi	15,5	7,9	74,3	2,3	839
Femmine	6	5,4	86,6	2	149
Totale %	14,1	7,5	76,1	2,3	988

L'UTENZA ALCOLISTA

Tab. 15 - Andamento utenza alcoldipendente (V.A.).

<i>Anno</i>	<i>Nuovi</i>	<i>Già in carico/ Reingressi</i>	<i>Totale</i>
1998	94	51	145
1999	68	79	147
2000	80	84	164
2001	71	90	161
2002	111	117	228
2003	81	160	241
2004	124	152	276
2005	128	187	315
2006	94	199	293

Tab. 16 - Rapporto vecchi/nuovi utenti alcoldipendenti.

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Rimini</i>
1998	1,8
1999	0,9
2000	1,1
2001	1,3
2002	1,1
2003	2
2004	1,2
2005	1,5
2006	2,1

**Tab. 17 - Rapporto tra nuovi utenti in carico e popolazione.
Tassi d'incidenza x 10.000 abitanti 15-64 anni.**

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Rimini</i>	<i>Regione Emilia- Romagna</i>
1999	3,7	3,2
2000	4,3	3,4
2001	3,8	3,7
2002	5,9	4,2
2003	4,3	4,5
2004	6,5	5
2005	6,7	4,7
2006	4,9	4,2

**Tab. 18 - Rapporto tra utenti in carico e popolazione.
Tassi di prevalenza x 10.000 abitanti 15-64 anni.**

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Rimini</i>	<i>Regione Emilia- Romagna</i>
1999	7,9	9,1
2000	8,5	10,2
2001	8,6	11,6
2002	12,2	13,4
2003	12,8	15,6
2004	14,6	17,5
2005	16,5	18,9
2006	15,3	19,1

**Tab. 19 - Rapporto maschi/femmine
alcoldipendenti.**

Anno	Provincia di Rimini
1999	2,8
2000	2,3
2001	2
2002	2,1
2003	2,9
2004	2,5
2005	2,6
2006	2,8

**Tab. 20 - Utenti alcoldipendenti per classe d'età. Provincia di Rimini
(V.A.).**

Anno	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>59	Totale casi validi	Età media e (range età)
2000	0	8	51	49	37	19	164	-
2001	2	13	45	47	34	20	161	-
2002	0	21	63	69	44	32	228	-
2003	0	16	75	83	39	28	241	-
2004	1	22	76	106	47	24	276	-
2005	0	21	93	121	53	27	315	43,8 (21-77)
2006	1	19	84	115	45	29	293	43,7 (19-77)

**Tab. 21 - Nuovi utenti alcoldipendenti per classe d'età. Provincia di Rimini
(V.A.).**

Anno	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>59	Totale casi validi	Età media e (range età)
2000	0	4	28	21	19	8	80	-
2001	2	9	21	19	13	7	71	-
2002	0	16	33	33	18	11	111	-
2003	0	10	24	28	11	8	81	-
2004	2	13	32	45	20	12	124	-
2005	0	12	48	38	19	11	128	42,1 (21-77)
2006	1	14	28	27	13	11	94	42 (19-67)

Tab. 22 - Utenti suddivisi per alcolico d'uso prevalente (Val. % di riga).

Anno	Vino	Birra	Superalcolici	Aper., amari, dig.	Altro	Totale casi validi (V.A.)
2000	51,8	20	8,1	1,3	18,8	-
2001	55,3	19,3	6,8	3,1	15,5	-
2002	57	20,4	10	1,7	10,9	-
2003	60,2	18,3	12,4	3,3	5,8	-
2004	61	22	13,2	3,8	-	210
2005	63,4	22,5	12,3	1,4	0,4	285
2006	59	22,9	15	2	0,1	293

Tab. 23 - Utenza suddivisa per classi di età e sostanza d'abuso primaria (Val. % di riga).

Anno 2006.

Sostanza	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>59	Casi validi (V.A.)
Superalcolici	-	6,8	38,6	38,6	11,4	4,6	44
Aperitivi, amari, digestivi	-	16,7	16,7	33,3	33,3	-	6
Vino	-	4,6	24,3	38,2	19,1	13,8	173
Birra	1,5	10,4	35,8	43,3	6	3	67
Altro	-	-	-	33,3	33,4	33,3	3
Totale %	0,3	6,5	28,7	39,2	15,4	9,9	293

L'UTENZA TABAGISTA

Tab. 24 - Andamento utenza tabagista (V.A.).

<i>Anno</i>	<i>Nuovi</i>	<i>Già in carico/ Reingressi</i>	<i>Totale (V.A.)</i>
2003	97	-	97
2004	65	59	124
2005	73	45	118
2006	39	58	97

Tab. 25 - Rapporto vecchi/nuovi utenti tabagisti.

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Rimini</i>
2004	-
2005	0,6
2006	1,5

Tab. 26 - Rapporto tra nuovi utenti in carico e popolazione.

Tassi d'incidenza x 10.000 abitanti 15-64 anni.

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Rimini</i>
2004	-
2005	3,8
2006	2,0

Tab. 27 - Rapporto tra utenti in carico e popolazione.

Tassi di prevalenza x 10.000 abitanti 15-64 anni.

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Rimini</i>
2004	-
2005	6,2
2006	5,1

Tab. 28 - Rapporto maschi/femmine tabagisti.

<i>Anno</i>	<i>Provincia di Rimini</i>
2004	-
2005	0,9
2006	0,9

Tab. 29 - L'utenza tabagista. Classi d'età (V.A.)

<i>Anno</i>	<i>< 20 anni</i>	<i>20 - 29 anni</i>	<i>30 - 39 anni</i>	<i>40 - 49 anni</i>	<i>50 - 59 anni</i>	<i>> 59 anni</i>	<i>Totale casi validi</i>	<i>Età media e (range età)</i>
2003	2	5	16	31	23	20	97	-
2004	2	5	26	41	31	18	122	-
2005	0	2	23	35	45	13	118	47,9 (27-69)
2006	0	2	21	26	33	15	97	48 (28-69)

Tab. 30 - L'utenza tabagista. Classi d'età inizio fumo (V.A.).

<i>Anno</i>	<i>< 15 anni</i>	<i>15 - 20 anni</i>	<i>>20 anni</i>	<i>Totale casi validi</i>	<i>Età media e (range età)</i>
2003	-	-	-	-	-
2004	35	65	14	114	-
2005	36	62	20	118	17,4 (8-48)
2006	36	52	9	97	16,6 (8-48)

Tab. 31 - L'utenza tabagista. N° di sigarette fumate al giorno al momento dell'ingresso in trattamento (V.A.).

<i>Anno</i>	<i>< 11 sigarette</i>	<i>da 11 a 20</i>	<i>da 21 a 30</i>	<i>Oltre 30 sigarette</i>	<i>Totale casi validi</i>	<i>Media e (range)</i>
2003	6	55	13	12	86	-
2004	12	67	25	17	121	-
2005	17	58	25	18	118	22,6 (3-60)
2006	14	47	23	13	97	22,7 (3-80)

L'UTENZA GAMBLERS

Tab. 32 - Andamento utenza gamblers (V.A.).

Anno	Nuovi	Già in carico/ Reingressi	Totale (V.A.)
2005	8	6	14
2006	9	8	17

Tab. 33 - Rapporto maschi/femmine gamblers.

Anno	Provincia di Rimini
2005	6,0
2006	7,5

Tab. 34 - L'utenza gamblers. Classi d'età (V.A.).

Anno	< 20 anni	20 - 29 anni	30 - 39 anni	40 - 49 anni	50 - 59 anni	> 59 anni	Totale casi validi	Età media e (range età)
2005	0	1	6	4	2	1	14	41,9 (25-66)
2006	0	3	6	5	1	2	17	40,8 (25-71)

Tab. 35 - L'utenza gamblers. Classi d'età inizio gioco (V.A.).

Anno	< 20 anni	20 - 30 anni	>30 anni	Totale casi validi	Età media e (range età)
2005	2	7	3	12	28,7 (14-68)
2006	4	5	7	16	27,3 (14-54)

Tab. 36 - L'utenza gamblers. Tipologia di gioco (V.A.).

Anno	Corse animali	Carte	Videogiochi	Lotto, lotterie, concorsi	Altro	Totale casi validi
2005	2	1	8	2	0	13
2006	3	1	8	4	1	17

Tab. 37 - L'utenza gamblers. Frequenza di gioco (V.A.).

Anno	Astinemete	2 o + al mese	2 o + a settimana	1 volta al giorno	2 o + al giorno	Totale casi validi
2005	1	1	7	2	2	13
2006	0	1	11	4	1	17

Tab. 38 - L'utenza gamblers. Tempo dedicato al gioco (V.A.).

Anno	Fino a 1 ora	2-3 ore	4-5 ore (mezza giornata)	6-10 ore (intera giornata)	Totale casi validi
2005	1	4	4	1	10
2006	2	7	6	2	17

UTENZA GENERALE

Tab. 39 - L'utenza dell'U.O. Dipendenze Patologiche.

<i>Indicatori</i>	<i>V.A. 2006</i>	<i>v.% 2006</i>	<i>var.% 05 - 06</i>	<i>var.% 01 - 06</i>
Utenti tossicodipendenti in carico	988	39,3	5,7	27,6
Utenti alcolodipendenti in carico	293	11,6	-7,0	82,0
Utenti tabagisti in carico	97	3,9	-17,8	-
Utenti gamblers in carico	17	0,7	21,4	-
Utenti ALTRO in carico	7	0,3	-	-
Utenti tossicodipendenti provvisori NUOVI	257	10,2	96,2	50,3
Utenti alcolodipendenti provvisori NUOVI	151	6,0	2,0	112,7
Utenti tabagisti provvisori NUOVI	53	2,1	120,8	-
Utenti gamblers provvisori NUOVI	5	0,2	25,0	-
Utenti ALTRO provvisori NUOVI	18	0,7	-	-
Utenti tossicodipendenti inviati da altri SerT	622	24,7	1,6	-8,9
Utenti alcolisti inviati da altri SerT	8	0,3	-	-
Totale utenti che hanno usufruito del Servizio	2516	100	9,3	29,6

Tab. 40 – Dettaglio degli utenti presi in carico seguiti in carcere

<i>Anno</i>	<i>Tox totali seguiti in carcere</i>	<i>Alcolisti totali seguiti in carcere</i>	<i>Di cui tox seguiti solo in carcere</i>	<i>Di cui alcolisti seguiti solo in carcere</i>
2004	258	8	113	3
2005	161	7	115	3
2006	149	15	96	14

Tab. 41 – Dettaglio degli utenti presi in carico seguiti in comunità

<i>Anno</i>	<i>Tox totali seguiti in CT</i>	<i>Alcolisti totali seguiti in CT</i>	<i>Di cui tox seguiti solo in CT</i>	<i>Di cui alcolisti seguiti solo in CT</i>
2004	161	20	-	-
2005	152	30	74	6
2006	167	33	75	6

I FARMACI

Tab. 42 - Quantitativi di farmaci agonisti erogati ad utenti in appoggio farmacologico.

<i>Farmaco</i>	<i>2001</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>var.% 05 - 06</i>	<i>var.% 01 - 06</i>
Metadone (mg)	583.234	713.450	697.487	-2,2	19,6
Buprenorfina (mg)	5.776	48.554	50.369	3,7	772,0

Tab. 43 - Quantitativi di farmaci agonisti erogati ad utenti in carico farmacologico.

<i>Farmaco</i>	<i>2001</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>var.% 05 - 06</i>	<i>var.% 01 - 06</i>
Metadone (mg)	3.515.200	4.408.600	5.048.102	14,5	43,6
Buprenorfina (mg)	106.284	270.856	308.278	13,8	190,1

LE SEGNALAZIONI

Tab. 44 - Andamento delle segnalazioni artt. 121 e 75. (V.A.).

<i>Segnalazione</i>	<i>Art. 121</i>	<i>Art. 75</i>
1998	198	26
1999	122	34
2000	267	42
2001	299	32
2002	128	46
2003	179	57
2004	199	48
2005	106	57
2006	143	27

I PROGRAMMI E I TRATTAMENTI

Tab. 45 - Numero di trattamenti erogati a soggetti tossicodipendenti nel corso del 2006 (Valori assoluti e %).

<i>Tipo programma</i>	<i>Soggetti in trattamento (v.a.)*</i>	<i>Trattamenti effettuati (v.a.)</i>	<i>Trattamenti effettuati (% su risposte)</i>	<i>Trattamenti effettuati (% su utenti)**</i>
Area psicologica-psichiatrica	246	268	12,7	27,1
Area sociale	372	419	19,9	42,4
Area farmacologica	625	797	37,8	80,7
Altri trattamenti sanitari	420	443	21	44,8
Inserimento in Comunità	123	139	6,6	14,1
Trattamento SEATT	42	42	2	4,3
Totale	988	2108	100	213,4

* Il totale non corrisponde perché un utente può avere svolto contemporaneamente anche più di un trattamento.

** Il totale non fa 100 perché un utente può avere svolto contemporaneamente anche più di un trattamento.

Tab. 46 - Numero di trattamenti erogati a soggetti alcolisti nel corso del 2006 (Valori assoluti e %).

<i>Tipo programma</i>	<i>Soggetti in trattamento (v.a.)*</i>	<i>Trattamenti effettuati (v.a.)</i>	<i>Trattamenti effettuati (% su risposte)</i>	<i>Trattamenti effettuati (% su utenti)**</i>
Area psicologica-psichiatrica	92	100	14	34,1
Area sociale	91	105	14,7	35,8
Area farmacologica	126	184	25,7	62,8
Altri trattamenti sanitari	207	287	40	98
Inserimento in Comunità	30	33	4,6	11,3
Trattamento SEATT	7	7	1	2,4
Totale	293	716	100	244,4

* Il totale non corrisponde perché un utente può avere svolto contemporaneamente anche più di un trattamento.

** Il totale non fa 100 perché un utente può avere svolto contemporaneamente anche più di un trattamento.

Tab. 47 - Esito dei trattamenti terapeutici attivati nei confronti degli utenti tossicodipendenti (valori %).

<i>Esito</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
In corso	52,6	53,4
Concluso + dimissione concordata	15,4	16,3
Interrotto (abbandono - espulsione - fuga)	16,5	17,3
Altro	15,5	13
Totale v.a.	2090	2108

Tab. 48 - Esito dei programmi terapeutici al 31-12 attivati nei confronti degli utenti tossicodipendenti (valori %)

<i>Esito</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
In corso	64,4	66,8
Concluso + dimissione concordata	14,7	13,7
Interrotto (abbandono - espulsione - fuga)	11,6	12,1
Altro	9,3	7,4
Totale v.a.	935	988

Tab. 49 - Esito dei trattamenti terapeutici attivati nei confronti degli utenti alcolodipendenti (valori %).

<i>Esito</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
In corso	44,8	50
Concluso + dimissione concordata	25,2	24,6
Interrotto (abbandono - espulsione - fuga)	25,6	18,6
Altro	4,4	6,8
Totale v.a.	773	716

Tab. 50 - Esito dei programmi terapeutici al 31-12 attivati nei confronti degli utenti alcolodipendenti (valori %)

<i>Esito</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
In corso	49,2	66,6
Concluso + dimissione concordata	17,2	12,6
Interrotto (abbandono - espulsione - fuga)	29,8	15,4
Altro	3,8	5,4
Totale v.a.	315	293

Tab. 51 - Esiti del programma generale degli utenti alcolisti e tossicodipendenti in carico all'UO (Valori %)

<i>Esito</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
In corso	70,5	71,2	66,5	57,6	60,4	66,7
Concluso + dimissione concordata	15,6	15,8	16,6	20,2	15,2	13,4
Interrotto (abbandono - espulsione - fuga)	11	6,4	10,6	13,9	16,2	12,9
Altro	2,9	6,7	6,3	8,4	8,2	7





Finito di stampare nel mese di Giugno 2008
da Centro Stampa Digital Print Rimini

