



Ministero della
Solidarietà Sociale



Consiglio Nazionale delle Ricerche
Istituto di Fisiologia Clinica
Sezione di Epidemiologia e
Ricerca sui Servizi Sanitari



*Sistema Integrato Multicentrico
di Indicatori*

*Rapporto 2005
Provincia di Potenza*

Gli autori del rapporto sono:

Rocco Libutti*
Pietro Domenico Fundone**
Giulia Motola**
Giuseppina Agriesti***
Giulio Pica***
Alberto Dattola****
Giuseppina Tortorella****
Daniela Astuti****
Marialuisa Gianturco*****
Marco Scalese*****
Valentina Lorenzoni*****
Luca Bastiani*****
Marco Musu*****
Matilde Karakachoff*****
Cristina Doveri*****
Andrea Boni*****
Emanuela Colasante*****
Mercedes Gori*****
Annalisa Pitino*****
Stefano Salvadori*****
Sabrina Molinaro*****
Fabio Mariani*****

* Ufficio Gestione Interventi Assistenziali, Socio-Sanitari e di Solidarietà Sociale della Regione Basilicata
** ASL 1 – SerT di Melfi
*** ASL 2 - SerT di Potenza
**** ASL 3 – SerT di Lagonegro
***** Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura di Potenza
***** Istituto di Fisiologia Clinica CNR Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

Un sentito ringraziamento va al Dott. Vincenzo Martinelli, responsabile della Comunità Terapeutica L'Aquilone per i dati relativi alle strutture del privato sociale.

Ringraziamo in modo particolare il Prefetto, i responsabili e gli operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze del Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura di Potenza che, attraverso la loro disponibilità ed interesse a collaborare, hanno permesso concretamente la realizzazione del presente studio.

Si ringrazia infine il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Gabriele Trivellini, Michele De Nes, Loredana Fortunato, Federica Pieroni).

INDICE

Introduzione

1. La rete dei servizi	11
2. Segnalazioni alla Prefettura	17
3. Uso problematico di sostanze psicoattive	
3.1 Analisi dei tempi di latenza.....	25
3.2 Stime di prevalenza di uso problematico.....	28
4. Profilo dei soggetti in trattamento e trattamenti droga correlati	
4.1 Profilo degli utenti.....	33
4.2 Trattamenti droga correlati.....	38
5. Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento	45
Glossario	51
Indirizzario dei servizi pubblici e privati	53
Pianta organica	55

PROVINCIA DI POTENZA

INTRODUZIONE

In linea con quanto proposto dall'Osservatorio europeo di Lisbona, per la descrizione e analisi del fenomeno connesso all'uso/abuso di sostanze risulta di fondamentale importanza la possibilità di ottenere informazioni esaustive e comparabili sulle persone che usano e/o abusano di sostanze psicotrope.

Il Progetto SIMI (Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori) realizzato dal CNR, grazie anche alla collaborazione della Direzione generale per la prevenzione sanitaria del Ministero della Salute e della Direzione centrale per la Documentazione e la Statistica del Ministero dell'Interno, intende contribuire allo sviluppo di una gestione integrata e sinergica dei flussi informativi relativi ai consumatori di sostanze stupefacenti afferenti alle diverse amministrazioni dello Stato.

Partendo dalle esperienze già maturate, accanto alle caratteristiche degli utenti dei servizi territoriali per le dipendenze, è stata sviluppata l'analisi dei soggetti segnalati alle Prefetture per uso di sostanze illegali e degli eventuali provvedimenti adottati.

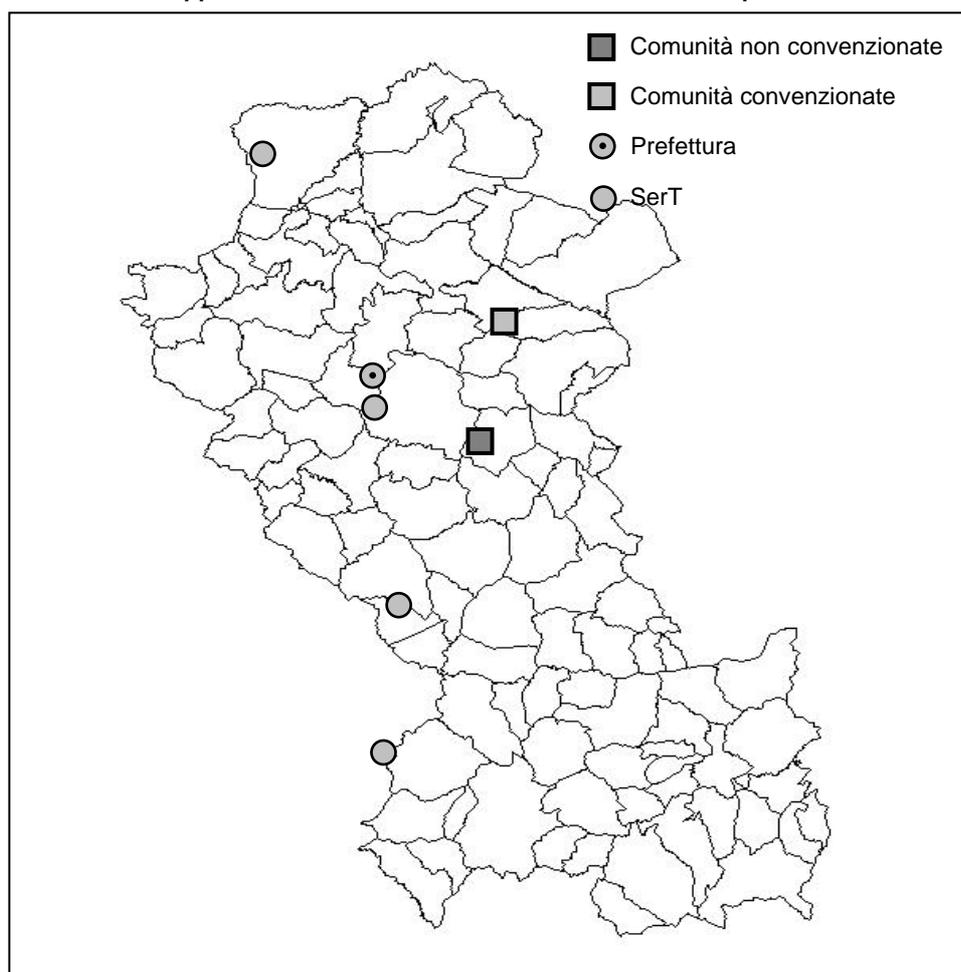
La rilevazione dettagliata delle caratteristiche dei consumatori di sostanze, può costituire la base per la programmazione di ricerche "long term" previste dal Piano di Azione sulle droghe 2008, sia attraverso la valutazione dell'attività di prevenzione svolta dalle Forze dell'Ordine e dai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture, sia per la valutazione della e ricaduta sul Sistema Sanitario Nazionale dei casi plurisegnalati e/o ritenuti maggiormente problematici.

1. LA RETE DEI SERVIZI

1. LA RETE DEI SERVIZI NELL'ANNO 2005

Nella provincia di Potenza, oltre al Nucleo Operativo Tossicodipendenze, sono attivi quattro SerT ed una Comunità terapeutica convenzionata (per maggiori dettagli si veda l'Allegato 1: Indirizzario).

Grafico1.1. Mappatura territoriale della rete dei servizi della provincia di Potenza.



Nell'anno 2005 il tasso di utenti presi in carico nell'area di competenza di tre SerT su quattro è di circa 24 ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni.

Tabella 1.1. Utenza nei SerT.

SerT	Utenti	Utenti contemporaneamente in carico in un giorno*	Popolazione residente 15-64 anni	Tasso X 10.000
Potenza	190	168	109.123	17
Lagonegro	85	61	49.638	17
Melfi	270	169,5	62.815	41
Marsicovetere**	--	--	--	

* E' stata effettuata la media tra le due rilevazioni puntuali semestrali

** La struttura di Marsicovetere non ha trasmesso i dati

In base a quanto previsto dal DM del 30 novembre 1990 n. 444 e conformemente alle determinazioni della Regione¹, i tre SerT considerati sono classificati ad alta utenza.

Gli scarti tra il personale previsto in base alla normativa e quello effettivo, va da circa 6 operatori equivalenti per il Servizio di Melfi a 15 per quello di Lagonegro (Tabella 1.2).

¹ In base al DM. del 30 novembre 1990, n. 444, che regola la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali, la pianta dell'organico programmato è determinata in base alla tipologia di servizi: a bassa utenza (<60 casi seguiti), a media (da 60 a 100 casi seguiti) ed ad alta utenza (da 100 a 150 casi seguiti). Tale decreto dispone che "qualora l'utenza sia superiore alle 150 unità l'USL, conformemente alle determinazioni delle Regioni e delle Province Autonome adottate sulla base delle rispettive leggi, può potenziare l'organico; ove l'utenza superi le 300 unità può essere disposta una diversa organizzazione o lo sdoppiamento del Servizio". Inoltre "Con motivato provvedimento, in relazione alle esigenze connesse con le attività di informazione e prevenzione, le dotazioni organiche complessive previste dalla presente tabella, quando l'entità della popolazione di età compresa tra gli 11 e i 39 anni, residente nel territorio di competenza del SERT, sia compresa tra 30.000 e 50.000 abitanti, ovvero tra 50.000 e 80.000 abitanti, o superiore ad 80.000 abitanti, possono essere aumentate, rispettivamente fino al 20 per cento, fino al 30 per cento e fino al 40 per cento. Le dotazioni organiche, sono, altresì, integrate quando nel territorio di competenza del SERT siano presenti strutture carcerarie, entro i seguenti limiti: istituti con popolazione carceraria fino a cento unità: un medico, un assistente sociale; istituti con popolazione carceraria da cento a trecento unità: un medico, un medico a tempo parziale, un psicologo, un assistente sociale; istituti con popolazione carceraria da trecento a cinquecento unità: due medici, due psicologi, un infermiere, un assistente sociale, un educatore professionale, di comunità o profilo affine. Le dotazioni organiche, inoltre, quando nel territorio di competenza del SERT siano presenti comunità terapeutiche, sono integrate con un medico per ogni cento tossicodipendenti in trattamento. In caso di bassa utenza, nelle comunità, sarà valutata la necessità o meno dell'integrazione".

Tabella 1.2. Pianta organica dei SerT in base alla tipologia di utenza: operatori previsti^a ed effettivi^b a nel 2005.

SerT	Pianta organica	Medici		Infermieri Assist. sanitari		Psicologi		Ass. sociali		Educatori		Amm.	Altro		Totale		
		Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi
Potenza	Alta 100-150 casi	4	3,3	4	3	4	2,6	4	2	2	0	1	0	2	1	21	11,9
Lagonegro	Alta 100-150 casi	4	0,4	4	2,8	4	2,0	4	0,8	2	0	1	0,2	2	0	21	6,2
Melfi	Alta 100-150 casi	3	2	3	1	3	1,63	3	1	1	1	1	1	0	0	14	7,6

^a Per il SerT di Melfi delibera ASL n°482 del 07/12/1999

^b Per effettivi si intendono gli operatori equivalenti considerati come una o più persone che svolgono nell'intero anno un monte ore settimanale tra le 36 e le 38 ore, a seconda della qualifica professionale e relativo inquadramento contrattuale.

L'offerta programmata di operatori prevede a livello provinciale poco meno di 3 operatori equivalenti ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni, circa 2 nelle strutture di Potenza e Melfi e 4 in quella di Lagonegro.

Rispetto al potenziale bacino di utenza, in tutti i SerT, l'offerta effettiva vede impiegato circa 1 operatore equivalente ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

L'analisi della distribuzione delle figure professionali attive nel SerT di Potenza (per maggiori dettagli sulla rilevazione si veda l'Allegato 2: Pianta Organica nel 2005), vede in circa il 75% dei casi l'impiego di personale sanitario (28% medici, 25% infermieri e 22% psicologi) seguito dal 17% di assistenti sociali (il rimanente 8% è costituito da sociologi). Diversa situazione si rileva nella struttura di Lagonegro dove il 46% del personale è costituito da infermieri, il 6% da medici e il 32% da psicologi, mentre poco più del 13% da assistenti sociali ed il 3% da personale amministrativo. Nel servizio di Melfi, infine, il personale sanitario è poco più del 60% (26% medici, 21% psicologi e 13% infermieri). Educatori, assistenti sociali e amministrativi rappresentano ciascuno il 13% del personale.

Il carico di lavoro è di quasi 16 utenti ogni operatore equivalente nella struttura di Potenza, poco meno di 14 in quella di Lagonegro e quasi 41 nel SerT di Melfi, valori che scendono rispettivamente a circa 14, 10 e quasi 26 se si considera l'utenza media contemporaneamente in trattamento in un giorno (Tabella 1.1 e 1.2).

Sul territorio della provincia esiste 1 comunità terapeutica convenzionata articolata in tre strutture (Pronta accoglienza, Inserimento lavorativo e Comunità terapeutica "La Chiesetta"). Le 3 sedi (Tabella 1.3) attive sul territorio provinciale hanno una capacità recettiva complessiva di 35 posti convenzionati che, rapportati alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età, evidenziano come i servizi pubblici possano fare affidamento su

tali tipologie di strutture per poco più di un posto ogni 10.000 residenti e circa 6 ogni 100 utenti seguiti nel corso dell'anno.

Tabella 1.3. Utenza presso le sedi della Comunità terapeutica.

CT Residenziale	Utenza SerT anno 2005	Capacità recettiva = SLOT Posti disponibili
CT riabilitativa La Chiesetta	8	15
CT inserimento La Fattoria	4	8
Centro pronta accoglienza Insieme	20	12

Dei quasi 12 operatori equivalenti complessivamente impiegati presso la struttura convenzionata, il 39% è costituito da operatori coinvolti nel progetto terapeutico a vario titolo (Tabella 1.4), seguono gli educatori nel 23% dei casi, gli amministrativi nel 22%, gli psicologi nel 12%.

Tabella 1.4. Pianta organica* della comunità terapeutica.

	Medici	Infermieri o Assistenti sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti sociali	Amministrativi	Altro Sociologo/ operatori	TOTALE
CT riabilitativa -La Chiesetta	0,00	0,00	0,68	1,00	0,00	1,00	1,45	4,13
CT inserimento -La Fattoria	0,00	0,00	0,32	1,00	0,00	0,79	1,45	3,55
Centro pronta accoglienza -Insieme	0,00	0,00	0,56	1,00	0,00	1,00	2,63	5,19

* Per ciascuna categoria professionale vengono considerati gli "operatori equivalenti", intesi come una o più persone che svolgono nell'intero anno un monte ore settimanale di 38 ore, a seconda della qualifica professionale e relativo inquadramento contrattuale. Per i tirocinanti/volontari e stagisti, si considerano il numero di persone indipendentemente dall'orario effettuato nel corso dell'anno.

Se si considerano giornalmente occupati tutti i posti disponibili per ogni struttura, il carico di lavoro potenziale è di circa 3 utenti per operatore, rapporto che rimane sostanzialmente stabile qualora si considerino gli utenti dei servizi territoriali trattati nel corso dell'anno (Tabella 1.3).

Nel 2005, sono stati segnalati alla prefettura per artt. 75 e 121 (possesso e uso di sostanze stupefacenti) 170 soggetti. Di questi il 71% è residente nella provincia di Potenza, quindi il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età è di circa 5 su 10.000.

L'offerta di personale impiegato nell'intero anno presso l'ufficio è costituito da 4 unità di personale equivalente, di cui due assistenti sociali.

Tabella 1.5. Personale attivo della Prefettura nel 2005.

	Dirigente prefettizio	Assistenti sociali	Archivisti	TOTALE
Personale attivo presso il NOT	1	2	1	4

Il 70% dei soggetti segnalati nel 2005 è stato sottoposto a colloquio nello stesso anno facendo registrare un carico di lavoro per gli assistenti sociali di 60/1.

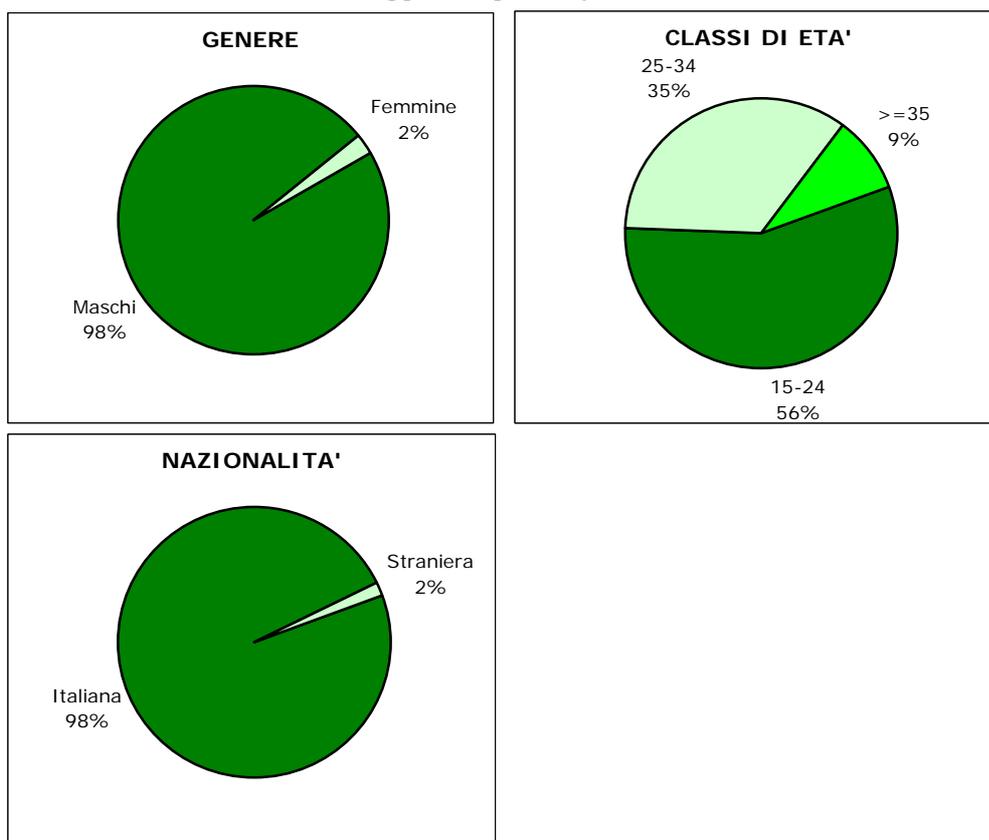
2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

Nel corso dell'anno 2005 sono pervenute alla Prefettura della provincia di Potenza 181 segnalazioni per possesso e consumo di sostanze stupefacenti (artt. 75 e 121 del DPR 309/90*) relative a 170 soggetti.

Le distribuzioni per classi di età, genere e nazionalità dei soggetti segnalati sono riportate nel Grafico 2.1.

Grafico 2.1. Distribuzione dei soggetti segnalati per nazionalità, sesso e classi di età.



Elaborazioni su dati SIMI@Italia

* L'art. 75 si applica ogni qualvolta le Forze dell'Ordine procedono ad un sequestro di sostanza stupefacente detenuta per uso personale (segue ovviamente convocazione dell'interessato da parte della Prefettura competente, colloquio ed applicazione del relativo provvedimento).

L'art. 121 si applica ogni qualvolta le Forze dell'Ordine procedono ad una segnalazione per uso di sostanza stupefacente senza sequestro (overdose, guida in stato di alterazione psicofisica per assunzione di sostanza,...) In questi casi la Prefettura segnala il soggetto interessato al SerT competente per territorio, che a sua volta ha l'obbligo di convocarlo.

Il soggetto può rispondere all'invito in modo discrezionale e, qualora si presenti al Servizio pubblico per le Tossicodipendenze decidendo di intraprendere un percorso terapeutico, il trattamento sarebbe comunque volontario e non sottoposto al controllo della Prefettura.

Il 71% dei soggetti segnalati risiede nella provincia di Potenza: il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi 5 su 10.000.

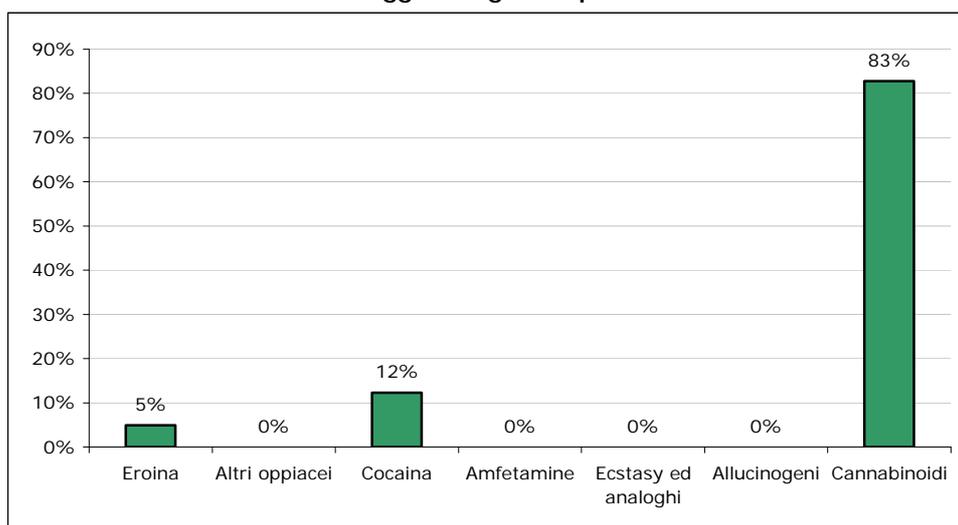
Il 78% circa risulta essere stato segnalato per la prima volta nel 2005 (nuovi soggetti segnalati), mentre il rimanente 22% presenta altre segnalazioni in anni precedenti (soggetti già segnalati).

Ad un'analisi più dettagliata, emerge che tra i nuovi segnalati il 7% è stato segnalato più volte nel corso del 2005, mentre tra i già segnalati negli anni precedenti il 81% circa non presenta più di una precedente segnalazione.

Con riferimento all'ultima segnalazione, nel 2005 tutti i soggetti sono stati segnalati ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90.

La sostanza stupefacente per cui i soggetti sono stati segnalati è nell'83% dei casi la cannabis (hashish o marijuana), nel 12% la cocaina e nel 5% gli oppiacei (Grafico 2.2).

Grafico 2.2. Distribuzione dei soggetti segnalati per sostanza.

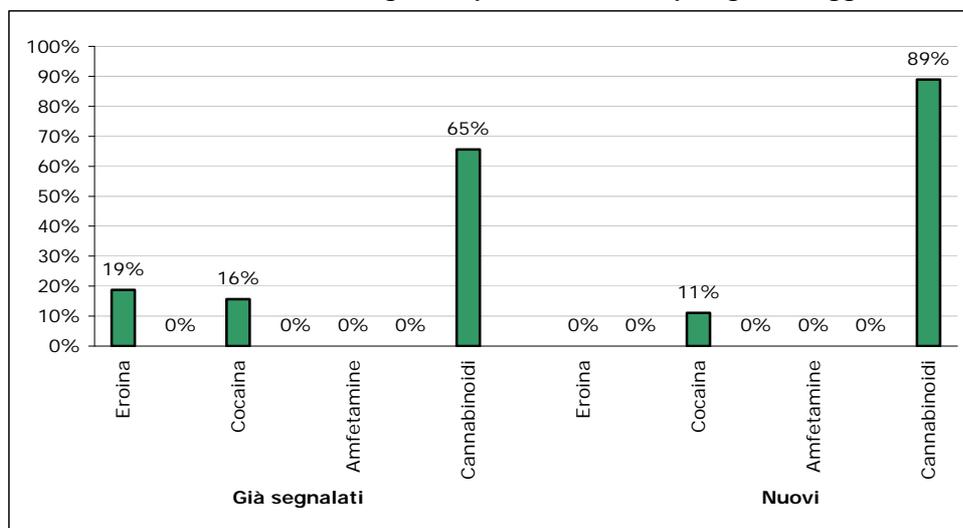


Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Tra i nuovi segnalati nessuno è stato fermato per possesso di oppiacei.

Tra i soggetti già segnalati in anni precedenti la cocaina è la sostanza rinvenuta nel 16% dei casi, mentre tra i nuovi segnalati tale valore scende a 11%. La cannabis è la sostanza che giustifica il 65% dei procedimenti a carico dei soggetti già conosciuti al NOT negli anni precedenti e l'89% dei procedimenti dei nuovi segnalati (Grafico 2.3).

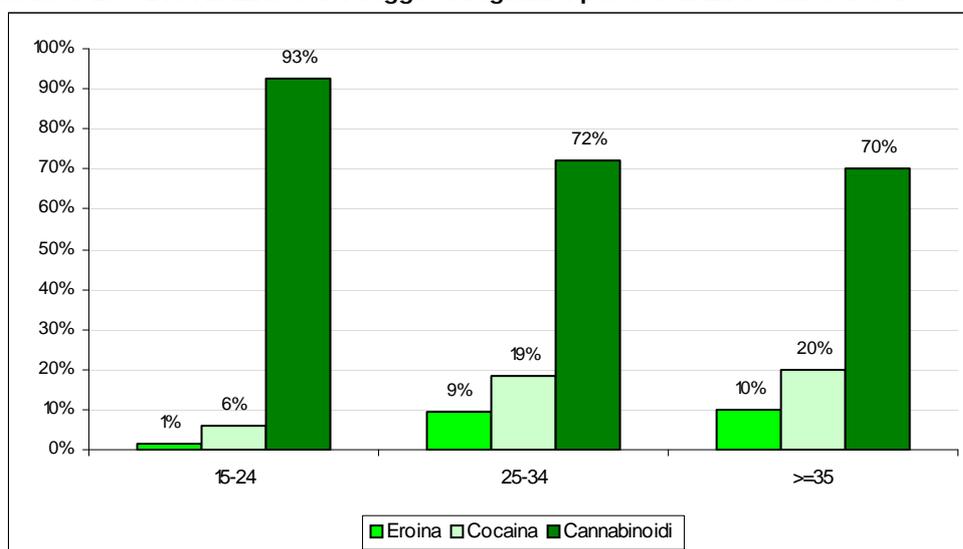
Grafico 2.3. Distribuzione dei segnalati per sostanza e tipologia di soggetto.



Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Si possono osservare inoltre significative variazioni, specifiche per tipo di sostanza, in stretto riferimento alle classi di età, che mettono in luce un diversificato coinvolgimento dell'universo giovanile e dei giovani adulti rispetto alle sostanze prese in esame e alle segnalazioni da parte delle Forze dell'Ordine (grafico 2.4).

Grafico 2.4. Distribuzione dei soggetti segnalati per sostanza e classe d'età.



Elaborazioni su dati SIMI®Italia

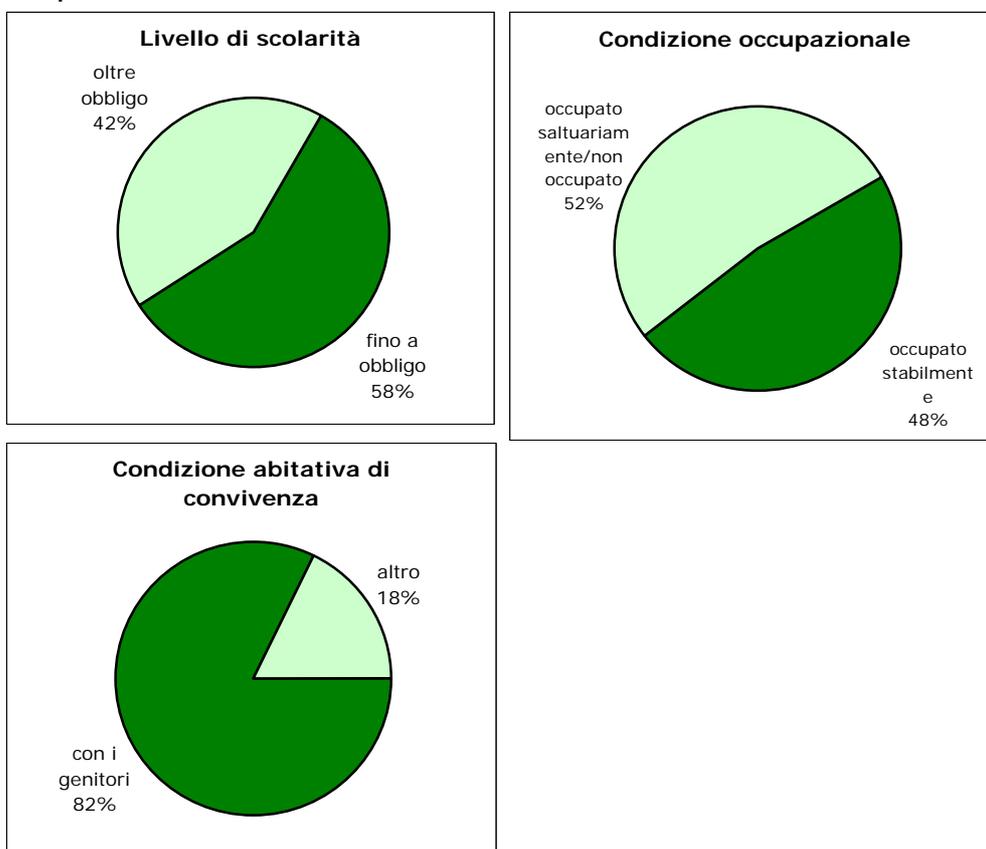
In riferimento alla popolazione giovanile di età compresa tra i 15 e i 24 anni e limitatamente alle sostanze eroina, cocaina e cannabinoidi, le segnalazioni nell'anno 2005 hanno riguardato nel 93% dei casi il possesso di cannabinoidi (marijuana o hashish), nel 6% cocaina e nell'1% eroina.

Tra i giovani adulti, di età compresa tra i 25 e i 34 anni, è stato riscontrato il 72% di segnalazioni per possesso di cannabinoidi, seguito da cocaina (19%) ed eroina (9%). L'ultimo gruppo di soggetti segnalati preso in esame è quello di età maggiore di 35 anni. Essi sono stati trovati in possesso di cannabinoidi per il 70%, per il 20% di cocaina e per il 10% di eroina.

Dei 170 soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75, 119 hanno avuto un colloquio con gli assistenti sociali del NOT. Di questi è stato possibile raccogliere ulteriori informazioni di tipo socio anagrafico quali il livello di scolarità maturato, la condizione occupazionale e la condizione abitativa.

Il Grafico 2.5 riporta la distribuzione dei soggetti colloquiati, per livello di scolarità, condizione occupazionale e abitativa.

Grafico 2.5. Distribuzione dei soggetti colloquiati per livello di scolarità, condizione occupazionale e condizione abitativa.



Elaborazioni su dati SIMI@Italia

Il 64% dei soggetti colloquiati è stato invitato formalmente a non fare più uso di sostanze, al 12% è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un programma terapeutico e il 3% è stato sanzionato.

All'11% è stato archiviato il procedimento e il 10% è in attesa di provvedimento. In particolare il formale invito ha riguardato solo i segnalati per cannabis, mentre le percentuali più alte di soggetti sanzionati o che hanno intrapreso un trattamento si trovano tra i segnalati per oppiacei o cocaina.

Il 67% delle sanzioni sono avvenute in prima convocazione, mentre il 33% a seguito di interruzione del programma terapeutico. Per quanto riguarda la durata, per il 40% si tratta di sanzioni applicate per tre mesi e il 60% per quattro mesi. I documenti sospesi, o per i quali è stato vietato il conseguimento, sono nell'83% dei casi la patente, per il 17% la carta di identità e il passaporto.

Il 93% dei soggetti ai quali è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un programma terapeutico, lo ha iniziato, di questi il 52% lo ha portato a termine e nessuno lo ha interrotto.

I procedimenti archiviati coincidono con il numero di segnalati che hanno portato a termine il programma terapeutico.

3. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

3.1 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Il tempo di latenza, definito nell'ambito delle tossicodipendenze come il periodo che intercorre tra il primo uso di una determinata sostanza e la prima richiesta di trattamento presso un SerT, costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità di attivazione di un primo trattamento, da parte dei servizi, nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze.

In particolare, l'analisi condotta di seguito, effettuabile solo tramite l'impiego di dati ad elevata qualità informativa nonché rilevati per singolo soggetto, è volta ad individuare quali variabili socio-anagrafiche (età al primo utilizzo di sostanze, sesso, livello di studio, condizione occupazionale, condizione abitativa) possono incidere nel determinare tale intervallo di tempo.

Nel caso in esame, si studierà la distribuzione del tempo che intercorre tra il primo uso di oppiacei e la prima richiesta di trattamento (calcolato sottraendo all'età di primo trattamento, l'età dichiarata di primo utilizzo) e si valuteranno degli eventuali legami con le variabili sesso, età al primo uso di oppiacei, condizione lavorativa, titolo di studio, condizione abitativa.

L'età media di primo utilizzo di oppiacei è circa 20 anni, con una deviazione standard di circa 4 anni. La mediana di 19 anni indica che il 50% dei soggetti considerati ha iniziato ad utilizzare droga prima dei 19 anni.

L'età media in cui i soggetti fanno la prima richiesta di trattamento è di circa 25 anni, con una deviazione standard di 5 anni; il 50% ha richiesto il primo trattamento tra i 18 ed i 24 anni.

Dalle analisi condotte, si evince che il tempo medio di latenza è 6 anni mentre la mediana è di 4 anni. Tali valori indicano che in media un soggetto entra in trattamento 6 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 4 anni dal primo utilizzo.

Gli uomini hanno in media un tempo di latenza di 6 anni contro i 4 anni delle donne: tale differenza è al limite della significatività statistica.

Inoltre, quanto prima si inizia ad utilizzare oppiacei tanto più tardi si richiede il primo trattamento. Infatti i tempi medi di latenza sono di 7 anni per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e di 4 per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Non si osservano differenze significative per ciò che riguarda il titolo di studio e l'occupazione, mentre coloro che vivono con i genitori hanno un tempo di latenza medio più corto di coloro che vivono da soli o con un partner (5 anni contro 8).

La Tabella 3.1 riporta una sintesi riepilogativa della distribuzione del tempo di latenza in ciascun gruppo finora considerato.

Tabella 3.1. Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza.

		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° Quartile	Mediana	3° Quartile
Sesso	Maschio	6	0,3	2	4	9
	Femmina	4	1,0	2	2	5
Età primo uso	Meno di 20	7	0,4	3	5	10
	Oltre i 21	4	0,4	1	2	5
Titolo di studio	Fino all'obbligo	6	0,4	2	4	10
	Oltre l'obbligo	5	0,5	2	4	7
Occupazione	Non lavora	5	0,5	2	4	8
	Lavora	7	0,4	2	5	10
Condizione abitativa	Con i genitori	5	0,3	2	4	7
	Altro	8	0,6	3	7	11

Dopo aver valutato singolarmente l'effetto delle variabili sulla probabilità di entrare in trattamento, si procederà ora nel valutare l'effetto di ciascuna di esse tenendo conto della potenziale influenza delle altre. Per tale scopo verrà utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox, di cui la Tabella 3.2 mostra i risultati.

Tabella 3.2. Risultati del modello di Cox.

		Rapporto dei rischi (HR)	IC
Sesso	Maschio *		
	Femmina	1,6	1,0 – 2,6
Età al primo uso	Meno di 20 *		
	Oltre i 21	1,7 †	1,3 – 2,3
Titolo di studio	Fino all'obbligo *		
	Oltre l'obbligo	1,1	0,8 – 1,4
Occupazione	Non lavora *		
	Lavora	0,9	0,7 – 1,1
Condizione abitativa	Altro *		
	Con i genitori	1,6 †	1,3 – 2,2

* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

Nella colonna "Rapporto dei rischi" è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento che ha la categoria di interesse, rispetto ad un'altra scelta come riferimento (indicata in Tabella 3.2 con un asterisco). Per cui, valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa.

Per la variabile Età al primo uso è stata scelta come categoria di riferimento "Meno di 20 anni". Per coloro che hanno 21 anni o più, il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,7, quindi questi hanno il 70% di probabilità in più, rispetto alla categoria di riferimento, di richiedere un trattamento più precocemente. Ne deriva, quindi, che il loro tempo di latenza è più corto.

Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per la variabile Età al primo uso l'intervallo di confidenza non comprende l'1, per cui l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

I risultati ottenuti con il metodo di Cox ribadiscono l'evidente effetto sul periodo di latenza delle variabili età al primo uso e condizione abitativa. In particolare, chi inizia a fare uso di oppiacei dopo i 21 anni e chi vive con i genitori ha più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento ($HR > 1$) rispetto alle relative categorie di riferimento.

3.2 STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMATICO

La lettura approfondita di un fenomeno articolato e complesso come quello della dipendenza da sostanze psicoattive, permette di porre attenzione a quegli aspetti di carattere pratico tramite l'elaborazione dell'informazione acquisita dalle agenzie territoriali che, a vario titolo, intercettano soggetti utilizzatori. L'utenza trattata presso i servizi territoriali pubblici o del privato sociale, i soggetti segnalati dalle Forze dell'Ordine per consumo o possesso per uso personale di sostanze illecite, così come l'utenza tossicodipendente in regime carcerario o gli episodi acuti di intossicazione da droghe, generano una quantità notevole di informazione che, opportunamente processata, può essere utile a fornire valori di stima della quota di popolazione che presenta un uso problematico di sostanze psicoattive.

Nel corso degli anni, attraverso i tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) di Lisbona, è stata condivisa una definizione di uso problematico² al fine di ottenere valori di stima della prevalenza e dell'incidenza di più gravi pattern di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra le diverse aree territoriali. In buona sostanza l'obiettivo diventa quello di stimare il cosiddetto "sommerso" in termini di numero di soggetti che, per analogia di caratteristiche, rappresentano l'utenza potenziale non trattata nel periodo di analisi.

A seconda del livello di dettaglio dell'informazione di base disponibile, i gruppi di ricerca transnazionali dell'EMCDDA hanno sviluppato e condiviso diverse metodologie statistico-epidemiologiche di stima dell'uso problematico, così da sostenere ed integrare le stime effettuate tramite indagini di popolazione su base campionaria che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità.

L'idea di fondo del metodo del "moltiplicatore soggetti in trattamento", una tra le varie metodologie proposte, si basa sulla conoscenza della quota di utilizzatori problematici trattati in un determinato periodo di tempo che può essere determinata tramite studi su piccole aree o su aree di caratteristiche analoghe a quella in studio. Applicando tale quota al totale dell'utenza trattata in una determinata area territoriale, è possibile ottenere una valutazione del totale degli utilizzatori problematici residenti nell'area in esame.

Per la determinazione della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio della provincia di Potenza, come moltiplicatore è stata utilizzata la quota di utenza residente in trattamento stimata a livello Regionale.

² Per uso problematico, secondo la definizione EMCDDA, è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine".

Applicando tale quota, pari al 56,8%, ai 413 soggetti residenti in trattamento presso i SerT ed associati ad oppiacei come sostanza di abuso primario è stata ottenuta la stima del totale degli utilizzatori problematici di oppiacei, riportata in Tabella 3.3.

Tabella 3.3. Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

Sostanza	Casi prevalenti	Prevalenza
	Stima	Stima
Oppiacei	727	2,84

Complessivamente nel territorio della provincia di Potenza, per l'anno 2005, sono stimati 727 utilizzatori problematici di oppiacei corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 2,84 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, che rappresentano la popolazione a rischio secondo quanto richiesto dall'EMCDDA; tale valore si colloca al di sotto della stima della prevalenza a livello nazionale che si attesta in media a 5,4 soggetti ogni mille.

4. PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO E TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

4. PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO E TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

4.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO

I soggetti che nel corso dell'anno 2005 hanno richiesto di effettuare dei trattamenti presso i servizi della provincia di Potenza sono stati complessivamente 541.

Sono 74 gli utenti presi in carico per la prima volta nel corso del 2005 (nuovi utenti), mentre i restanti 467 hanno proseguito trattamenti avviati in anni precedenti o vi sono rientrati a seguito di recidive sintomatiche (vecchi utenti). L'utenza che per la prima volta effettua una richiesta di trattamento rappresenta, dunque, il 14% dell'utenza complessiva.

Gli utenti si suddividono in 510 maschi e 31 femmine (il 94% ed il 6%), la distribuzione per sesso e presenza nel servizio evidenzia un'omogeneità dei collettivi dei nuovi e vecchi utenti per quanto riguarda la composizione per genere.

L'età media complessiva è di circa 32 anni, 29 anni tra i nuovi utenti e 33 tra quelli già in carico.

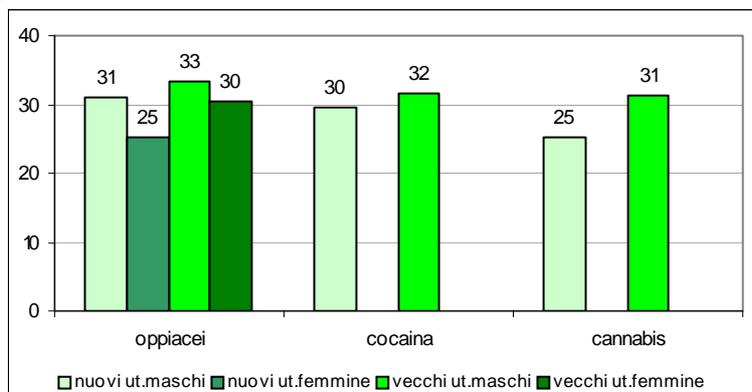
La sostanza maggiormente utilizzata dagli utenti è l'eroina: essa figura come sostanza primaria nel 91% dei casi mentre l'8% dell'utenza dichiara di utilizzarla quale sostanza secondaria.

La cocaina rappresenta la sostanza primaria per il 5% dell'utenza complessiva, mentre è sostanza secondaria per il 22%. Infine la cannabis risulta utilizzata come sostanza primaria dal 4% degli utenti e dal 35% come sostanza secondaria.

L'alcol risulta associato ad altre sostanze primarie per il 21% dell'utenza complessiva.

Distinguendo l'utenza oltre che per tipologia di presa in carico anche per sesso e sostanza di abuso primario, si evidenzia che sono le nuove utenti consumatrici di oppiacei e i nuovi utenti consumatori di cannabis gli utilizzatori più giovani (Grafico 4.1).

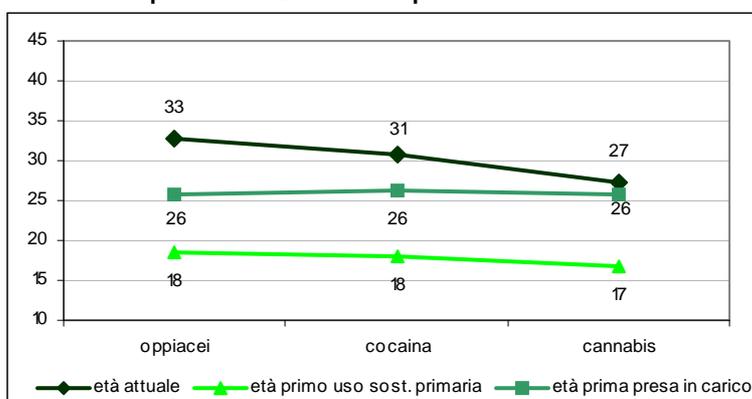
Grafico 4.1. Distribuzione dell'età media dei soggetti in trattamento presso i SerT della provincia di Potenza per tipologia di utenza, sesso e sostanza di abuso primario.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Considerando l'utenza in carico o appoggiata distinta per sostanza d'abuso primaria, sono stati calcolati e riportati sul Grafico 4.2 i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale. Risulta evidente, innanzitutto, che non si rilevano differenze né nell'età di prima presa in carico, né nell'età di primo uso degli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze. Relativamente all'età attuale dei soggetti si osserva invece che sono gli utilizzatori di oppiacei i soggetti più anziani (età media pari a 33 anni), seguono gli utilizzatori di cocaina (31 anni in media), mentre i più giovani risultano i consumatori di cannabis (età media pari a 27 anni).

Grafico 4.2. Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento per sostanza d'abuso primaria.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Distinguendo, inoltre, gli utenti sulla base delle modalità di assunzione della sostanza primaria, emerge che la maggioranza dei consumatori di eroina ne fa uso per via endovenosa (74%), il 10% la fuma o la inala e il 13% la sniffa. Tra gli utilizzatori di cocaina invece il 63% dichiara di assumere la sostanza sniffandola, il 4% la assume fumandola o inalandola e il 19% la usa per via iniettiva.

Con l'utilizzo di un modello logistico è stato possibile descrivere il profilo dei soggetti che assumono la sostanza per via iniettiva e le caratteristiche associate a tale comportamento; non avendo osservato soggetti cocainomani che assumono la sostanza per via iniettiva, nella creazione del modello sono stati considerati soltanto i soggetti in trattamento per oppiacei. Si evidenzia che, a parità delle altre caratteristiche, solo l'età di primo uso risulta associata in maniera statisticamente significativa con l'uso per via iniettiva, un utente che ha iniziato ad assumere oppiacei prima dei 18 anni ha un rischio quasi tre volte maggiore di far uso iniettivo; si può comunque evidenziare che il coefficiente relativo all'età attuale dei soggetti risulta al limite della significatività e sembrerebbe suggerire una possibile relazione positiva anche tra l'essere un soggetto di età superiore o uguale a 35 anni e l'uso iniettivo (Tabella 4.1).

Tabella 4.1. Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei presso i SerT della provincia di Potenza.

		Odds ratio (IC 95%)
Sesso	femmine vs maschi	1,210 (0,495-2,957)
Età	>= 35 anni vs <35 anni	1,616 (0,999-2,613)
Età 1° uso sostanza primaria	<18 anni vs >=18 anni	2,935 (1,890-4,558)*

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia
*valori significativi (p<0,05).

Se si considera tutta l'utenza in trattamento, quindi sia i soggetti in carico al servizio che coloro appoggiati presso i SerT di Potenza e provenienti da altre strutture nazionali, si osserva che i soggetti che fanno uso di più sostanze rappresentano il 95% dei soggetti in carico e, in particolare il 17% dell'utenza assume solo una sostanza secondaria mentre il 78% utilizza due o più sostanze secondarie. I soggetti che utilizzano soltanto una sostanza sono per lo più consumatori di cannabis e corrispondono a quasi il 5% degli utenti in trattamento (Tabella 2).

Tabella 4.2. Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento (in carico o in appoggio) nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di sostanza (% sul totale dell'utenza complessiva).

		di cui una delle sostanze			
		% utenti	oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza		4,6	1,8	0,7	2,0
	due sostanze	17,4	15,3	0,6	15,3
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	78,8	74,9	60,4	76,5
	totale	95,4	90,2	61,0	91,9

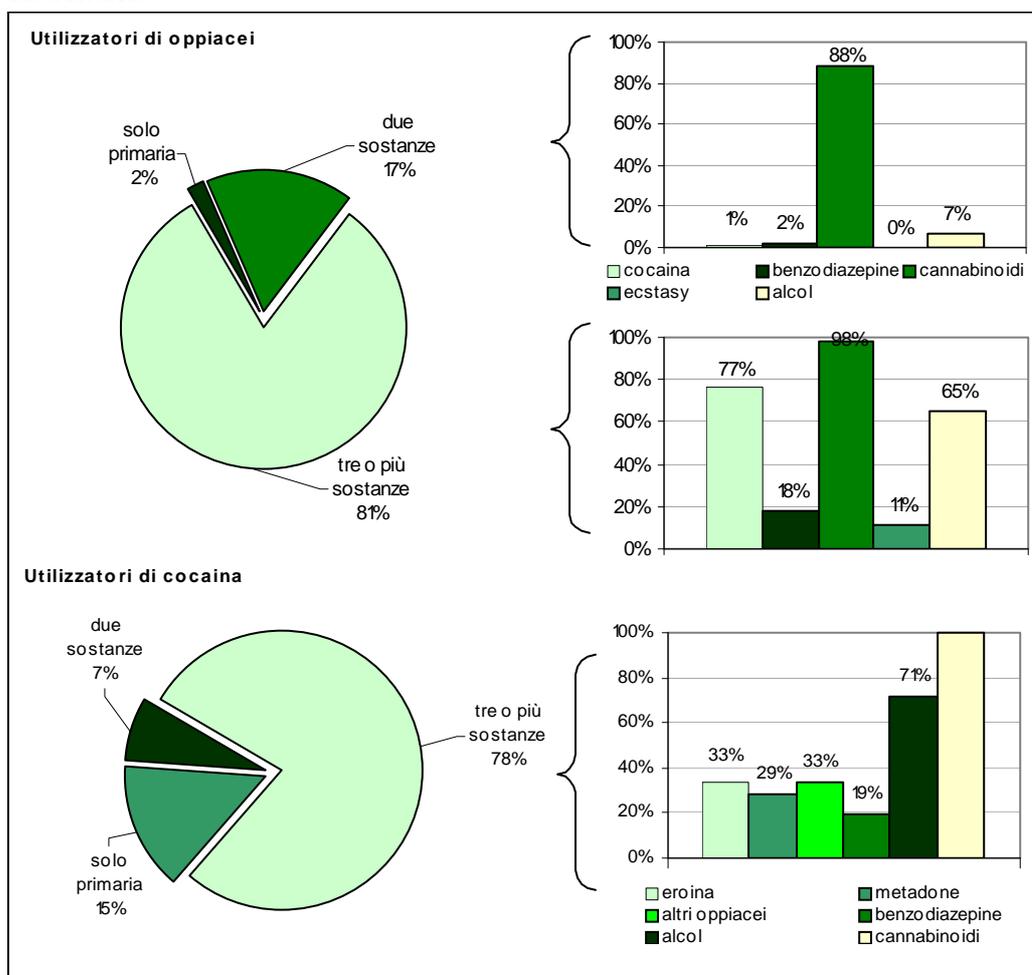
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Se si distinguono gli utenti per tipologia di sostanza primaria (Grafico 4.3), si osserva che nel caso di coloro che consumano oppiacei, il 2% assume solo tale sostanza, percentuale che si aggira intorno al 15% tra i consumatori di cocaina, mentre tra gli utilizzatori di cannabis è pari al 55%. Tra i poliassuntori in trattamento per dipendenza da oppiacei e cocaina ridotta è la quota di soggetti che assume solo una sostanza secondaria, soprattutto tra i cocainomani (7% e 17% tra gli utilizzatori di oppiacei), mentre una consistente quota di utenti fa uso di almeno altre due sostanze oltre la primaria (81% tra gli utilizzatori di oppiacei e 78% tra i cocainomani).

Tra gli utilizzatori di cannabinoidi i poliassuntori rappresentano una minoranza di soggetti e fanno uso quasi esclusivamente di una sola secondaria (essenzialmente oppiacei o alcol). Se si distinguono i consumatori di oppiacei poliassuntori (più numerosi rispetto agli altri consumatori) tra coloro che assumono un'unica sostanza secondaria e quelli che ne assumono due o più oltre a quella primaria, è possibile osservare che mentre tra i soggetti che assumono solo una secondaria la sostanza di associazione preferita è la cannabis, in misura molto minore si osserva alcol (7%), benzodiazepine (2%) e cocaina (1%); tra gli utilizzatori di oppiacei che assumono due o più sostanze secondarie, si rileva invece,

accanto alla cannabis (98%), il consumo anche di cocaina (77%), alcol (65%), benzodiazepine (18%) ed ecstasy (11%).

Grafico 4.3. Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento distinti per sostanza d'abuso primario in base al numero e al tipo di sostanze secondarie consumate.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI © Italia

Utilizzando alcune caratteristiche socio-culturali dei soggetti in trattamento (scolarità, occupazione), età e sesso dei soggetti ed altre caratteristiche relative alla presa in carico, sono stati adattati dei modelli di regressione logistica per descrivere meglio il profilo dei consumatori di oppiacei, cannabis e cocaina. Le Tabelle 4.3 e 4.4 riportano gli odds ratio e i relativi intervalli di confidenza dei modelli adattati.

Relativamente al consumo di sostanze si evince che, a parità delle altre variabili, vi è un'associazione positiva per i soggetti già in carico, e la dipendenza da oppiacei; si osserva invece un'associazione negativa tra l'essere vecchi utenti e la dipendenza da cocaina e cannabis.

Per quanto riguarda l'istruzione si rileva che a un livello medio di scolarità corrisponde una minore probabilità di essere in trattamento per abuso di cannabis, mentre per gli eroinomani, un livello di istruzione alto sembra essere un fattore protettivo.

Tabella 4.3. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la dipendenza da sostanza ed il livello di scolarità dell'utenza in carico nei SerT.

Sostanza d'abuso primario	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine vs maschi	3,15 (0,92-10,78)	0,93 (0,28-3,10)	-
già noti vs nuovi utenti	8,98* (5,65-14,30)	0,48* (0,24-0,96)	0,30* (0,01-0,06)
livello scolarità basso vs alto	9,88* (1,30-74,96)	0,28 (0,04-2,14)	-
livello scolarità medio vs alto	1,74 (0,75-2,74)	0,89 (0,49-1,64)	0,23* (0,11-0,48)

*odds ratio significativi (p<0,05)

Nota: la variabile dipendente è uso o meno della sostanza in questione

Rispetto all'occupazione si osserva un'associazione negativa tra l'essere non attivo piuttosto che disoccupato e la dipendenza da oppiacei, per i soggetti occupati e non attivi (piuttosto che disoccupati) vi è invece una probabilità maggiore di essere in trattamento per uso di cannabis.

Tabella 4.4. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la dipendenza da sostanza e la condizione occupazionale dell'utenza in carico nei SerT.

Sostanza d'abuso primario	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine vs maschi	3,30 (0,98-11,11)	0,65 (0,28-1,97)	-
già noti vs nuovi utenti	6,10* (4,16-9,24)	0,43* (0,25-0,75)	0,04* (0,02-0,08)
occupati vs disoccupati	0,74 (0,49-1,14)	0,90 (0,55-1,47)	2,91* (1,35-6,27)
non attivi vs disoccupati	0,34* (0,18-0,62)	1,36 (0,62-3,01)	2,21* (0,73-6,66)

*odds ratio significativi (p<0,05)

Nota: la variabile dipendente è uso o meno della sostanza in questione

Nella maggior parte dei casi i soggetti risultano giunti ai servizi per scelta volontaria (62%), il 14% è stato inviato dalle autorità, il 6% da strutture sanitarie e il rimanente 19% è giunto attraverso altri canali. La bassa numerosità dei consumatori di cannabis e altre sostanze illegali unita alla mancanza di informazione per alcuni soggetti non consente di effettuare confronti tra gli utilizzatori delle diverse sostanze. Possiamo solo rilevare che non vi sono differenze nel canale di arrivo ai servizi tra gli utilizzatori di oppiacei e i cocainomani.

4.2 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

Nel 2005 il counselling, i trattamenti farmacologici e gli interventi del servizio sociale sono le tipologie di trattamento somministrati in prevalenza dai Servizi della provincia di Potenza: queste tre tipologie raggruppano, rispettivamente, il 32%, il 25% ed un altro 25% di tutti i trattamenti erogati. Altri interventi, riscontrati in misura minore, sono gli interventi di sostegno psicologico (10%), gli inserimenti in comunità terapeutica (6%) e gli interventi psicoterapeutici (individuali, di gruppo e familiari), i monitoraggi e i programmi di inserimento lavorativo (circa l'1% per queste tipologie).

Facendo riferimento ai soggetti trattati si ha che i servizi erogano una media di 1,9 trattamenti per utente trattato, con una deviazione standard pari a 1,2. Il 52% dei pazienti riceve soltanto un trattamento nell'anno, il 24% riceve due trattamenti l'11% ne riceve tre; il restante 14% ne riceve almeno quattro fino ad un massimo di sette trattamenti.

E' interessante osservare come si differenziano le tipologie di interventi rivolti ai pazienti a seconda di quale sia la sostanza per cui sono in trattamento nei SerT, tenendo presente che un soggetto può seguire più tipologie di trattamento. Nella Tabella 4.6 si riportano le distribuzioni percentuali dei trattamenti calcolate sui totali dei soggetti di ogni collettivo individuato dalla sostanza d'abuso. Gli utenti eroinomani seguono prevalentemente interventi di counselling (66% dei casi), trattamenti farmacologici (47%) e interventi del servizio sociale, nel 49% dei casi. Quote inferiori di soggetti eroinomani ricevono interventi di sostegno psicologico (20%), psicoterapia (che raggruppano le psicoterapie individuali, di gruppo e familiari) e inserimento lavorativo (1% per entrambe le tipologie) e il 12% segue invece un programma di inserimento in comunità terapeutica. La quasi totalità dell'utenza che fa uso di cocaina come sostanza primaria risulta in trattamento con interventi di counselling (81%), gli interventi del servizio sociale si rivolgono al 52% del collettivo ed i trattamenti farmacologici al 33% degli stessi; poco più di un quinto (22%) dei cocainomani segue interventi di sostegno psicologico, l'11% psicoterapia e per un 4% di questi utilizzatori è stato previsto l'inserimento in comunità terapeutica o l'inserimento lavorativo.

Nel caso degli utilizzatori di cannabis tutti i soggetti risultano sottoposti a interventi del servizio sociale, a questi si affiancano anche una quota elevata di monitoraggi (50%), counselling (35%) e sostegno psicologico (30%); il 10% tali utenti è invece in trattamento farmacologico.

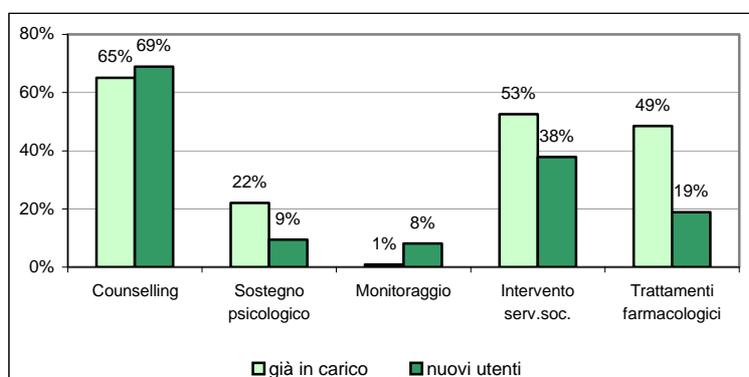
Tabella 4.6. Distribuzione dei soggetti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primaria.

Tipologia di trattamento	oppiacei %	cocaina %	cannabis %
Counselling	65,9	81,5	35,0
Sostegno psicologico	20,0	22,2	30,0
Interventi psicoterapeutici	1,2	11,1	5,0
Monitoraggio	0,0	0,0	50,0
Interventi di servizio sociale	48,6	51,9	100,0
Inserimento lavorativo	1,0	3,7	0,0
Inserimento in CT	12,2	3,7	0,0
Trattamenti farmacologici	46,7	33,3	10,0

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Nella disaggregazione dei soggetti in trattamento tra nuovi utenti ed utenti già in carico da anni precedenti o rientrati, si osserva che se da un lato gli interventi di counselling risultano somministrati in proporzioni simili ad entrambi i collettivi (65% tra gli utenti già in carico e 69% tra i nuovi ingressi), i sostegni psicologici, gli interventi del servizio sociale ed i trattamenti farmacologici vengono, invece, somministrati in maggior misura tra gli utenti già in carico (22% contro 9% per la prima tipologia, 53% contro il 38% dei nuovi utenti, per la seconda tipologia di interventi e 49% contro 19% per l'ultima tipologia). Sono sottoposti a monitoraggio quasi l'1% degli utenti già in carico contro l'8% dei nuovi ingressi. Gli interventi psicoterapeutici, l'inserimento lavorativo e gli invii in comunità terapeutica si riscontrano invece solo tra gli utenti già in carico (2%, 1% e 13%, rispettivamente) (Grafico 4.4).

Grafico 4.4. Distribuzione dei soggetti per tipologia di utenza e trattamento somministrato.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Distinguendo gli utenti tra coloro che seguono un'unica tipologia di trattamento e quelli che risultano trattati secondo due o più tipologie di interventi, e ritornando alla distinzione per sostanza primaria, si possono evincere alcune considerazioni interessanti relativamente alle principali associazioni tra trattamenti (Tabella 4.7).

Si osserva innanzitutto che gli utenti eroinomani sottoposti ad un'unica tipologia di trattamento, seguono soltanto interventi di counselling (98%), interventi del servizio sociale (2%) e solo una quota di soggetti inferiore all'1% segue trattamenti farmacologici. I soggetti cocainomani risultano invece sottoposti a counselling (67%) o interventi del servizio sociale (33%) mentre tutti i consumatori di cannabis sottoposti ad una sola tipologia di trattamento seguono esclusivamente interventi del servizio sociale.

Per quanto riguarda gli utenti sottoposti a più tipologie di trattamenti si ha che tra i soggetti eroinomani l'86% dei soggetti segue programmi terapeutici dati dalla combinazione di interventi del servizio sociale con trattamenti farmacologici; il 37% affianca invece ai trattamenti farmacologici interventi di sostegno psicologico e il 33% vi associa invece counselling. E' possibile evidenziare anche una rilevante quota di soggetti che segue interventi di sostegno psicologico e di servizio sociale (35%), un 29% che affianca agli interventi del servizio sociale il counselling e un altro 24% invece che associa al counselling interventi di sostegno psicologico.

I programmi terapeutici cui risultano sottoposti gli utenti cocainomani prevedono in prevalenza l'associazione dei trattamenti farmacologici a counselling (75%), interventi del servizio sociale (58%), sostegno psicologico (33%) o psicoterapia (25%). Un altro 75% di questi soggetti invece combina counselling e interventi del servizio sociale, la metà dei soggetti affianca al counselling il sostegno psicologico e il 33% segue sia interventi di sostegno psicologico che del servizio sociale. Circa un quarto di questi utenti associa alla psicoterapia il counselling o interventi del servizio sociale.

Gli utenti che utilizzano cannabis, come sostanza primaria, seguono soprattutto monitoraggi ad integrazione di interventi del servizio sociale (91%), counselling (64%) o sostegno psicologico (55%); un altro 64% associa invece agli interventi del servizio sociale il counselling, il 55% vi combina il sostegno psicologico e il 46% degli utilizzatori di cannabis segue sia counselling che interventi di sostegno psicologico.

Tabella 4.7. Distribuzione dei soggetti per sostanza primaria, per numero di trattamenti e secondo le associazioni di tipologie di trattamenti somministrati.

Tipologie di trattamenti e sostanza primaria	Counselling	Sostegno psicologico	Interventi psicoterapeutici	Interventi di serv. sociale	Inserimento lavorativo	Monitoraggio	Inserimento in CT	Trattamenti farmacologici
una sola tipologia di trattamento								
oppiacei (%)	97,9%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
cocaina (%)	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
cannabis (%)	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
due o più tipologie di trattamento								
oppiacei (%)								
Counselling								
Sostegno psicologico	24,0%							
Interventi psicoterapeutici	2,4%	2,4%						
Interv. serv.sociale	29,2%	35,2%	1,2%					
Inserimento lavorativo	1,2%	1,2%	0,0%	2,0%				
Monitoraggio	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Inserimento in CT	7,6%	8,8%	1,6%	20,4%	0,8%	0,0%		
Trattamenti farmacologici	33,2%	37,2%	2,4%	85,6%	1,2%	0,0%	16,4%	
cocaina (%)								
Counselling								
Sostegno psicologico	50,0%							
Interventi psicoterapeutici	25,0%	8,3%						
Interv. serv.sociale	75,0%	33,3%	25,0%					
Inserimento lavorativo	8,3%	8,3%	0,0%	8,3%				
Monitoraggio	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%			
Inserimento in CT	8,3%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
Trattamenti farmacologici	75,0%	33,3%	25,0%	58,3%	8,3%	0,0%	8,3%	
cannabis (%)								
Counselling								
Sostegno psicologico	45,5%							
Interventi psicoterapeutici	9,1%	0,0%						
Interv. serv.sociale	63,6%	54,5%	9,1%					
Inserimento lavorativo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				
Monitoraggio	63,6%	54,5%	9,1%	90,9%	0,0%			
Inserimento in CT	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
Trattamenti farmacologici	0,0%	0,0%	0,0%	18,2%	0,0%	9,1%	0,0%	

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

La corretta valutazione della distribuzione geografica dell'utenza, può rappresentare uno strumento utile ad una migliore comprensione del fenomeno relativo all'uso ed abuso di sostanze al fine anche di valutare la presenza sul territorio di eventuali "fonti di esposizione".

A partire dall'informazione raccolta a livello analitico è possibile rappresentare su una mappa, comune per comune, la prevalenza di utenza censita e residente, così da visualizzare le aree territoriali con valori più elevati, rappresentate con tonalità di colore più scuro, e le aree con valori meno elevati, rappresentate con tonalità di colore più chiaro. L'utilizzo delle adeguate metodologie statistiche di analisi consente di controllare la variabilità delle prevalenze in maniera da far emergere l'informazione sottostante³.

Il Grafico 5.1 riporta la distribuzione sul territorio dei valori di sintesi relativi alla prevalenza dell'utenza in carico per consumo di oppiacei. I valori mappati indicano con quale probabilità il valore della prevalenza per il singolo comune sia maggiore del valore medio provinciale preso come riferimento. Dei 100 comuni che compongono il territorio della provincia di Potenza, 9 comuni, concentrati nella parte settentrionale del territorio, presentano valori di prevalenza di utenza significativamente in eccesso rispetto al valore medio provinciale (probabilità a posteriori maggiore di 0,95) e 47 comuni valori significativamente in difetto (probabilità a posteriori minore di 0,05); questi ultimi coprono quasi interamente tutto il territorio provinciale al di sotto del comune di Potenza.

Tabella 5.1. Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

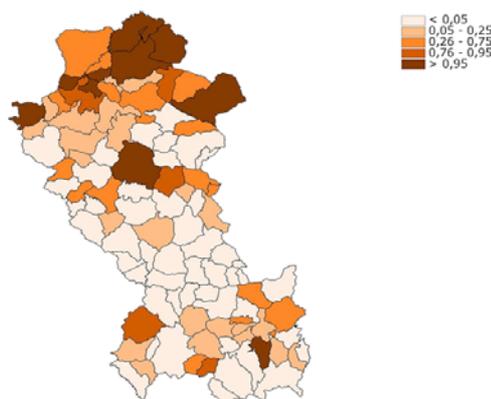
Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Potenza	0,99
Venosa	0,99
Lavello	0,99
FrancaVilla in Sinni	0,99
Rionero in Vulture	0,99
Barile	0,99
Pescopagano	0,98
Genzano di Lucania	0,98
Montemilone	0,97

Per quanto riguarda gli altri comuni, 23 mostrano valori della prevalenza di utenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento (probabilità a posteriori compresa tra 0,05 e 0,25), mentre per 5 comuni (Brindisi

³ Il modello suggerito appartiene alla classe dei modelli bayesiani gerarchici in cui la variabilità del fenomeno viene suddivisa nella componente dovuta a variabili ecologiche misurabili, nella componente dovuta ad effetti non strutturati dal punto di vista spaziale (eterogeneità) e nella componente dovuta ad effetti che variano in maniera graduale tra aree territoriali contigue (clustering).

Montagna, Castelluccio Inferiore, Palazzo San Gervasio, Atella e Lagonegro) il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente superiore (probabilità a posteriori compresa tra 0,76 e 0,95). Per i restanti 16 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

Grafico 5.1. Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, dislocazione altimetrica e densità abitativa.



Anche per quanto riguarda l'utenza in carico per uso di stimolanti, la lettura della mappa delle probabilità a posteriori (Grafico 5.2) fornisce l'informazione più utile ai fini della corretta interpretazione dei valori di prevalenza.

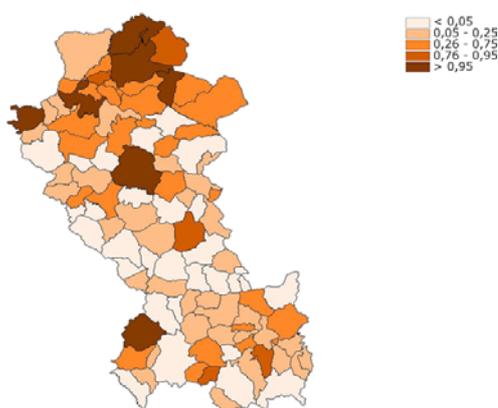
7 comuni presentano valori di prevalenza di utenza significativamente maggiore del valore medio provinciale e 29 comuni riportano un valore di prevalenza significativamente inferiore.

Tabella 5.2. Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Venosa	0,99
Lavello	0,99
Lagonegro	0,99
Potenza	0,99
Palazzo San Gervasio	0,97
Pescopagano	0,96
Atella	0,96

Rispetto agli altri comuni, 35 mostrano valori della prevalenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento e 5 valori tendenzialmente superiori (Laurenzana, Castelluccio Inferiore, Barile, Montemilone e Francavilla in Sinni). Per i restanti 24 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

Grafico 5.2. Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, dislocazione altimetrica e densità abitativa.



Nel Grafico 5.3 è infine riportata la mappatura delle probabilità a posteriori relativa ai consumatori di cannabinoidi.

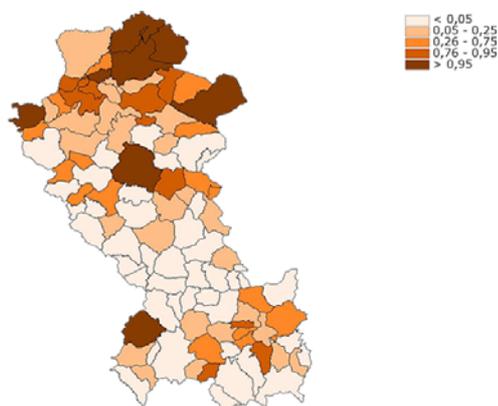
Si osservano 8 comuni che riportano un valore di prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio provinciale e per altri 8 comuni il valore si mostra invece tendenzialmente superiore (Brindisi Montagna, Castelluccio Inferiore, Forenza, Palazzo San Gervasio, Atella, Rionero in Vulture, Francavilla in Sinni e Calvera).

Tabella 5.3. Utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Cannabinoidi: probabilità a posteriori
Venosa	0,99
Lavello	0,99
Potenza	0,99
Genzano di Lucania	0,99
Lagonegro	0,98
Pescopagano	0,98
Montemilone	0,97
Barile	0,97

Per 42 comuni invece la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata significativamente inferiore al valore di riferimento e per 26 comuni i valori sono invece tendenzialmente inferiori, si tratta di comuni collocati prevalentemente nella parte meridionale del territorio. Per i restanti 16 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

Grafico 5.3. Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, dislocazione altimetrica e densità abitativa.



La distribuzione spaziale dell'utenza si mostra sostanzialmente analoga per tutte le tipologie di sostanze considerate.

Dal punto di vista interpretativo, per tutti gli utilizzatori analizzati si osserva un'elevata quota di comuni, pari rispettivamente al 70% per gli oppiacei, al 64% per gli stimolanti e al 68% per i cannabinoidi, con valori della prevalenza di utenza o tendenzialmente o significativamente inferiore al valore medio provinciale indica come il fenomeno sia prettamente concentrato nell'area settentrionale della provincia. A parte un gruppo di comuni situato nell'estrema punta settentrionale, si individuano poi singoli comuni, Potenza, Genzano di Lucania, Pescopagano e Lagonegro nei quali la prevalenza di utenti utilizzatori di sostanze si mostra sempre superiore alla media provinciale.

GLOSSARIO

Glossario

Attività socio-riabilitative	Dimensione sociale nel trattamento del tossicodipendente; è essenziale in tutte le fasi.
Cluster	Raggruppamento di unità statistiche in base alla similitudine tra le caratteristiche prese in esame.
Deviazione standard	Misura di dispersione. Indica la variabilità dei dati intorno alla media.
Errore standard (ES)	Quando non si conoscono i dati della popolazione, è possibile stimarli attraverso diverse procedure statistiche, partendo da un campione. Il valore stimato, tuttavia, può variare all'interno di un determinato intervallo. L'errore standard è la misura della deviazione standard del valore stimato. Tanto minore è la sua variabilità tanto più è attendibile la stima.
Intervallo di confidenza (IC)	Intervallo che contiene il valore vero del parametro (per es. media, tasso di incidenza etc.) con una probabilità definita (per es. il 95%)
Media e mediana	Indici sintetici di tendenza centrale. Servono per individuare il valore intorno a cui si raggruppano i dati. La prima è uguale al rapporto tra la somma dei valori di tutte le osservazioni sul numero delle osservazioni effettuate. La seconda è il valore che occupa la posizione centrale in un insieme ordinato di dati. È il valore sotto e sopra il quale cadono il 50% delle osservazioni.
Metodo Cattura-ricattura	Metodologia di stima per la determinazione del totale di una popolazione sommersa che si basa sullo studio (in genere tramite l'adozione di modelli log-lineari) della sovrapposizione dei casi osservati da diverse fonti di dati.
Odds e Odds Ratio (OR)	L'Odds è il rapporto tra la probabilità che si verifichi un evento e la probabilità che questo non si verifichi. L'Odds ratio è un rapporto tra Odds. Indica il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) che si verifichi un certo evento in un determinato gruppo, ed il rischio con cui lo stesso evento si verifica in un altro gruppo scelto come riferimento.
Popolazione a rischio	Viene definita "popolazione a rischio" la popolazione residente in un determinata area geografica (quartiere, comune, regione, nazione, scuola, ecc...), che ha certe caratteristiche (fascia di età, sesso, ecc...) ed è suscettibile di sviluppare la condizione in studio.
Prevalenza (o tasso di prevalenza)	Serve a misurare l'impatto e la penetrazione che una malattia od un evento ha in un determinato territorio. Nel caso di uso di sostanze psicotrope si indagano i comportamenti d'uso. Nello specifico è il numero di individui che hanno un determinato comportamento rilevato in un dato momento in una data popolazione.
Statisticamente significativa o Significativa	Quando una differenza fra due gruppi si dice "significativa" o "statisticamente significativa" si intende che tale differenza, misurata attraverso opportuni test statistici, non può essere considerata come dovuta al caso.
Tasso	Rapporto tra il numero di casi osservati sulla popolazione a rischio tra i 15 ed i 64 anni di età. Per semplicità di lettura, tale rapporto viene moltiplicato per 1.000, 10.000 o 100.000 residenti.

Trattamenti “drug-free”	Sono trattamenti che non utilizzano farmaci specifici per l'uso problematico di droga (come per esempio farmaci sostitutivi o antagonisti) ma nei quali possono essere utilizzati psicofarmaci come gli antidepressivi o le benzodiazepine.
Trattamenti con antagonisti (Naltrexone)	Il trattamento con naltrexone è indicato nei soggetti che siano disintossicati e che desiderino prevenire la ricaduta nell'uso di droghe oppiacee. Lo scopo in questo caso è quello di proteggere il tossicodipendente dall'assunzione non programmata di oppiacei.
Trattamenti con farmaci agonisti	Questo gruppo di interventi riguarda sia obiettivi di pura e semplice riduzione del rischio (metadone a bassa soglia), sia trattamenti impegnativi con finalità di recupero e riabilitazione (metadone a mantenimento), sia trattamenti con finalità di disintossicazione (metadone a scalare). La buprenorfina è un altro farmaco potenzialmente utile per la tossicodipendenza da oppiacei.
Trattamenti di disintossicazione (antiastinenziali)	Oltre al metadone esistono altri farmaci utilizzati nei trattamenti disintossicanti. La più nota ed usata è la clonidina.
Trattamenti medicalmente assistiti (MAT – Medically assisted treatment)	Rientrano nella categoria dei trattamenti medicalmente assistiti quei trattamenti che prevedono il ricorso a farmaci specifici per l'uso problematico di sostanze, siano essi farmaci sostitutivi che antagonisti. Come ad esempio: metadone, clonidina, naltrexone, buprenorfina...
Trattamenti psicologici	Al campo delle dipendenze sono stati applicati tutti i principali approcci psicoterapici: quelli di derivazione psicoanalitica, quelli di gruppo, quelli familiari, quelli cognitivi e comportamentisti. Al di là delle specifiche tecniche psicoterapiche, una visione psicologica del problema è importante in tutte le fasi del trattamento del tossicodipendente.
Trattamenti psico-sociali	Sono trattamenti che combinano gli approcci psicologici (sostegno, psicoterapia) con interventi del servizio sociale e riabilitativi.
Uso problematico di sostanze	E' definito operativamente dall'EMCDDA come “il consumo di stupefacenti per via parenterale, oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o anfetamine”. In generale indica la necessità da parte dei consumatori di sostanze di rivolgersi a strutture sanitarie di tipo specializzato.
Nuovi utenti	Utenti presi in carico per la prima volta nel corso dell'anno di riferimento
Utenti appoggiati	Utenti temporaneamente trattati presso un SerT, diverso da quello in cui risultano in carico
Utenti già in carico	Utenti in carico presso un SerT dagli anni precedenti all'anno di riferimento.
Utenti rientrati	Utenti in carico presso un SerT rientrati nell'anno di riferimento dopo aver sospeso un trattamento negli anni precedenti.
Vecchi utenti	Rappresentano l'insieme degli utenti “già in carico” e di quelli “rientrati”.

ALLEGATO 1: INDIRIZZARIO

Servizi pubblici				
Dipartimento/ASL	SERT	Indirizzo	Responsabile	Contatto
ASL 1 Venosa	1. Melfi	Via Foggia c/o Ospedale Civile	Dott. Pietro Fundone	3358234482 - 0972773266
ASL 2 Potenza	1. Potenza	Via Potito Petrone	Agriesti Giuseppina	0971/310374
	2. Marsicovetere	c/o Ospedale di Villa d'Agri	Donnoli Donato	0975312253
ASL 3 Lagonegro	1. Lagonegro	Viale Colombo	Trabace Rosa	0973-48865

Comunità Terapeutiche			
CT Residenziali	Indirizzo	Responsabile	Contatto
Comunità La Chiesetta	Via Appia 244 Potenza		0971 53390
La Fattoria	C.da Montocchino 14		0971 449527
Centro di Prima Accoglienza	Montocchino 13		0971 449739

Prefettura			
Nucleo Operativo Tossicodipendenze	Indirizzo	Responsabile NOT	Contatto
Prefettura U.T.G.	Piazza Mario Pagano	Dott. Luciano Mauriello	0971419111

PIANTA ORGANICA DELLE COMUNITA'

Comunità Terapeutica Riabilitativa La Chiesetta - L'Aquilone Onlus – Potenza																							
Medici			Infermieri o assistenti sanitari			Psicologi			Educatori			Assistenti sociali			Amministrativi			Tirocinanti/stagisti/volontari			Altro		
N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005
						1	26	12	1	38	12				1	38	12				1*	5	12
																					1**	38	12
																					1**	12	12

Comunità Terapeutica di Inserimento La Fattoria - L'Aquilone onlus – Potenza																							
Medici			Infermieri o assistenti sanitari			Psicologi			Educatori			Assistenti sociali			Amministrativi			Tirocinanti/stagisti/volontari			Altro		
N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005
						1	12	12	1	38	12				1	30	12				1*	5	12
																					1**	38	12
																					1**	12	12

* sociologo

** operatore di comunità

Centro di Pronta Accoglienza Insieme - L'Aquilone Onlus – Potenza																							
Medici			Infermieri o assistenti sanitari			Psicologi			Educatori			Assistenti sociali			Amministrativi			Tirocinanti/stagisti/volontari			Altro /		
N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005
						1	25	7	1	38	12				1	38	12				1*	10	12
						1	16	5													1**	38	12
																					2**	26	12

* sociologo

** operatore di comunità

PIANTA ORGANICA DEL NOT

NOT di Potenza											
Funzionari prefettizi			Amministrativi			Assistenti Sociali			Altro archivista		
N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005
1	36	12	0	0	0	2	36	12	2	18	12

