



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 Trento*

Gli autori del rapporto sono:

Enrica Latterini*
Rose Marie Callà*
Lorella Molteni*
Raffaele Lovaste*
Nadia Gadotti**
Marco Scalese***
Valentina Lorenzoni***
Luca Bastiani***
Emanuela Colasante***
Mercedes Gori***
Marco Musu***
Annalisa Pitino***
Andrea Boni***
Cristina Doveri***
Stefano Salvadori***
Sabrina Molinaro***
Fabio Mariani***

* Servizio per le Tossicodipendenze (SerT), APSS di Trento

** Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura di Trento

*** Istituto di Fisiologia Clinica CNR Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

Un sentito ringraziamento va ai responsabili delle Comunità Terapeutiche Voce Amica, Camparta e Casa di Giano per i dati relativi alle strutture del privato sociale.

Ringraziamo in modo particolare i Responsabili e gli operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze, del Nucleo Operativo Tossicodipendenze e della Prefettura di Trento 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, Michele De Nes, Gabriele Trivellini, Loredana Fortunato, Federica Pieroni).

INDICE

Introduzione

1. La rete dei servizi	11
2. Segnalazioni alla Prefettura	17
2.1 Associazioni rilevate fra le caratteristiche socio-anagrafiche dei soggetti segnalati ed il consumo delle diverse sostanze psicoattive.....	23
3. Uso problematico di sostanze psicoattive	
3.1 Analisi dei tempi di latenza.....	27
3.2 Stime di prevalenza di uso problematico.....	30
4. Profilo dei soggetti in trattamento e trattamenti droga correlati	
4.1 Profilo degli utenti.....	35
4.2 Trattamenti droga correlati.....	42
5. Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento	47
Glossario	53
Indirizzario dei servizi pubblici e privati	55
Pianta organica	57

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

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.

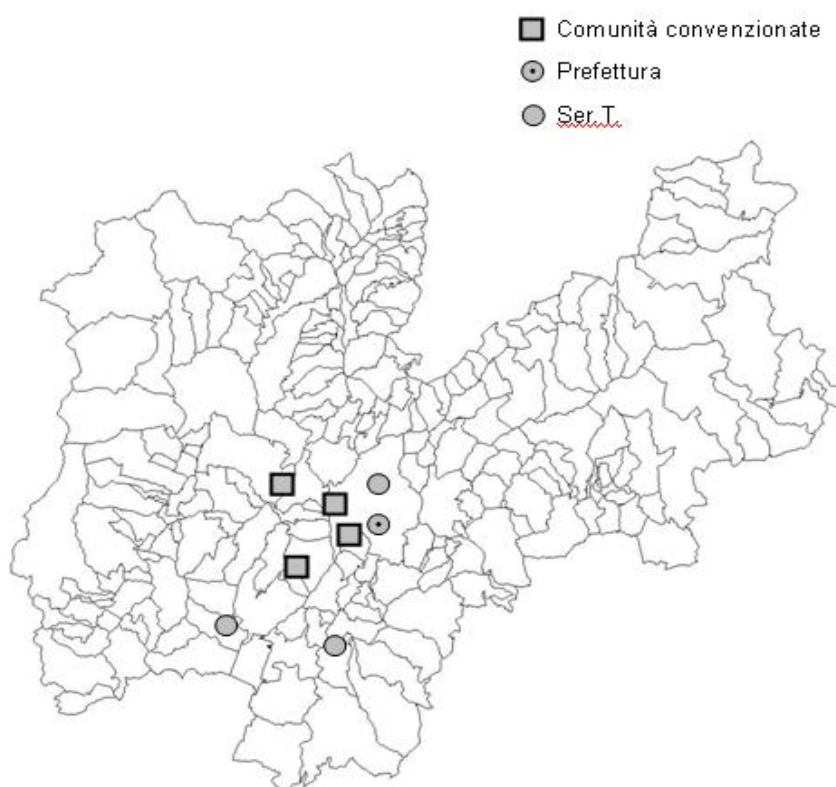
La rilevazione dettagliata delle caratteristiche dei consumatori di sostanze, può costituire la base per la programmazione di ricerche "long term" previste dal Piano di Azione sulle droghe 2008, sia attraverso la valutazione dell'attività di prevenzione svolta dalle Forze dell'Ordine e dai Nuclei Operativi 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 Trento, oltre al Nucleo Operativo Tossicodipendenze, è attivo un SerT articolato in tre sedi operative e 4 Comunità terapeutiche convenzionate (per maggiori dettagli si veda l'Allegato 1: Indirizzario).

Grafico 1.1. Mappatura territoriale della rete dei servizi della provincia autonoma di Trento.



Nell'anno 2005, gli utenti presi in carico dal SerT della provincia sono 30 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
Trento	976	790	329.653	30

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

In base a quanto previsto dal DM del 30 novembre 1990 n. 444 e conformemente alle determinazioni della regione¹, nel territorio della provincia autonoma il SerT ad alta utenza è stato sdoppiato in tre unità funzionalmente legate che, in linea con quanto previsto dalla relativa normativa vigente, vedono impiegate circa 35 unità di personale equivalente (Tabella 1.2).

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

SerT o struttura	Pianta organica	Medici		Infermieri o Ass. sanitari		Psicologi		Ass. sociali		Educatori		Amm.		Altro		Totale	
		Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi	Previsi	Effettivi
Trento	Alta da 100 a 150 casi	7	7,8	9	8,9	6	6	8	6,7	0	0	4	4	2	2	36	35,4

^a Dal DM 444/90 e deliberazione Giunta della provincia autonoma n° 7541 del 14/06/1991.

^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.

Rispetto al potenziale bacino di utenza, l'offerta effettiva di operatori vede quindi impiegati circa 2 operatori equivalenti ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

In circa il 22% dei casi si tratta di medici, nel 25% di infermieri e nel 17% di psicologi. Gli assistenti sociali rappresentano circa il 19% del personale attivo, mentre gli amministrativi poco più dell'11%.

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".

Il carico di lavoro del Servizio è di circa 27 utenti ogni operatore equivalente, valore che scende a poco meno di 22 se si considera l'utenza media contemporaneamente in trattamento in un giorno (Tabella 1.1).

Sul territorio della provincia autonoma, esistono 3 comunità terapeutiche convenzionate articolate in quattro strutture. Le 4 sedi (Tabella 1.3) attive sul territorio provinciale hanno una capacità recettiva complessiva di 69 posti (si tratta di 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 circa 2 posti ogni 10.000 residenti.

Nel corso del 2005, quasi il 10% dell'utenza del SerT ha svolto trattamento presso le comunità terapeutiche del territorio.

Tabella 1.3. Utenza SerT presso le Comunità terapeutiche e disponibilità di posti convenzionati.

CT Residenziali	Utenza SerT anno 2005	Capacità recettiva = SLOT Posti disponibili
1. Voce Amica	38	15
2. Camparta	32	24
3. CT Casa di Giano	5	15
4. Accoglienza Casa di Giano	21	15

Dei circa 32 operatori equivalenti complessivamente impiegati presso le strutture residenziali convenzionate, più della metà è rappresentata da educatori (quasi il 58%), seguono altre figure professionali, in particolare operatori, pedagogisti, operatori sociali (Tabella 1.4). Il Centro Trentino di Solidarietà a cui appartengono sia la CT di accoglienza che evolutiva della "Casa di Giano" usufruisce di collaborazioni strutturate con 3 psicologi (2 a 38 ore/sett ed uno a 9) ed uno psichiatra (consulente ad 8 ore/sett).

Tabella 1.4. Pianta organica* delle comunità terapeutiche in base alla tipologia di struttura.

	Medici	Infermieri o assistenti sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti sociali	Amministrativi	Altro	Totale
1. Voce Amica	0,2	-	1,0	-	-	0,4	5,1	6,7
2. Camparta	0,1	-	1,0	5,8	-	0,5	0,2	7,5
3. CT Casa di Giano	0,1	-	0,5	5,0	-	-	3,0	8,6
4. Accoglienza Casa di Giano	0,1	-	0,5	8,0	-	-	1,0	9,6

* 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.

Se si considerano giornalmente occupati tutti i posti disponibili per ogni comunità, il carico di lavoro potenziale è di circa 2 utenti per operatore, rapporto che sale a 3 nella sola CT di Camparta (Tabelle 1.3 e 1.4). Considerando gli utenti dei servizi territoriali della provincia autonoma trattati nel corso dell'anno, tale rapporto si sposta complessivamente a circa 3 pazienti per operatore, valore che sale a quasi 6 nella struttura residenziale "Voce Amica" e scende a meno di 1 in quella per pazienti con doppia diagnosi nella Casa di Giano.

Nel 2005, sono stati segnalati alla prefettura per artt. 75 e 121 (possesso e uso di sostanze stupefacenti) 340 soggetti. Di questi solo il 64% è residente nella provincia di Pescara, quindi il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età è di circa 7 su 10.000. L'offerta di personale impiegato nell'intero anno presso l'ufficio è costituito da meno di 2 unità di personale equivalente tra cui un assistente sociale a tempo parziale.

Tabella 1.5. Personale attivo della Prefettura nel 2005*.

	Dirigente prefettizio	Assistenti sociali	Amministrativi	Totale
Personale attivo presso il NOT	1	0,83	0	1,83

Nell'anno in esame circa il 60% dei soggetti segnalati è stato sottoposto a colloquio facendo registrare un carico di lavoro per l'assistente sociale di 203/1.

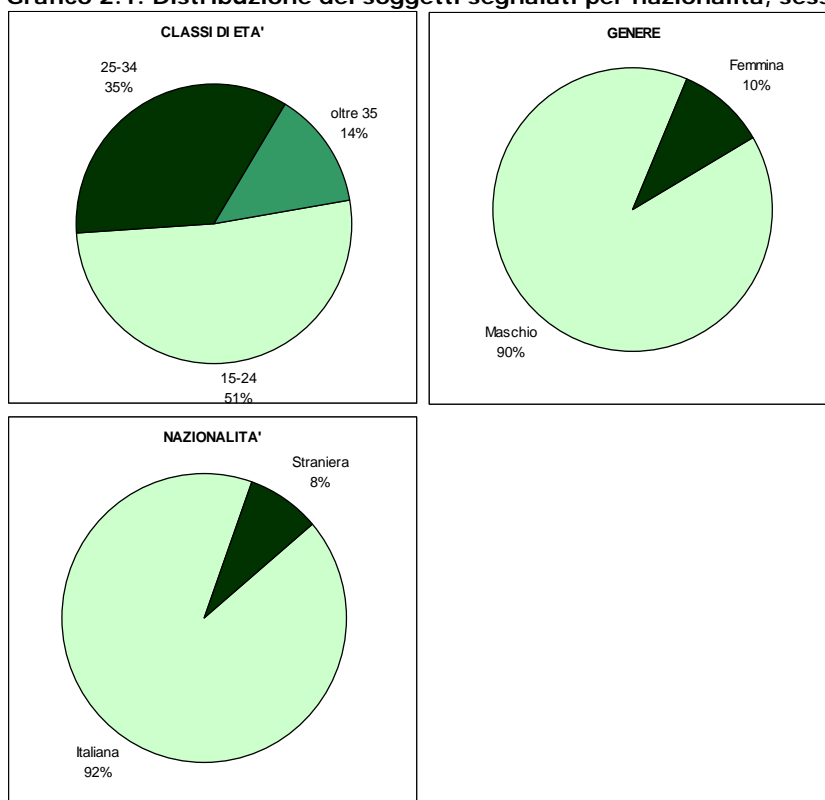
2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

Nel corso dell'anno 2005 sono pervenute alla Prefettura della Provincia Autonoma di Trento 350 segnalazioni per possesso e consumo di sostanze stupefacenti (artt. 75 e 121 del DPR 309/90^{*}) relative a 340 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

Il 64% dei soggetti segnalati risiede nella provincia di Trento: il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi 7 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).

^{*} 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).

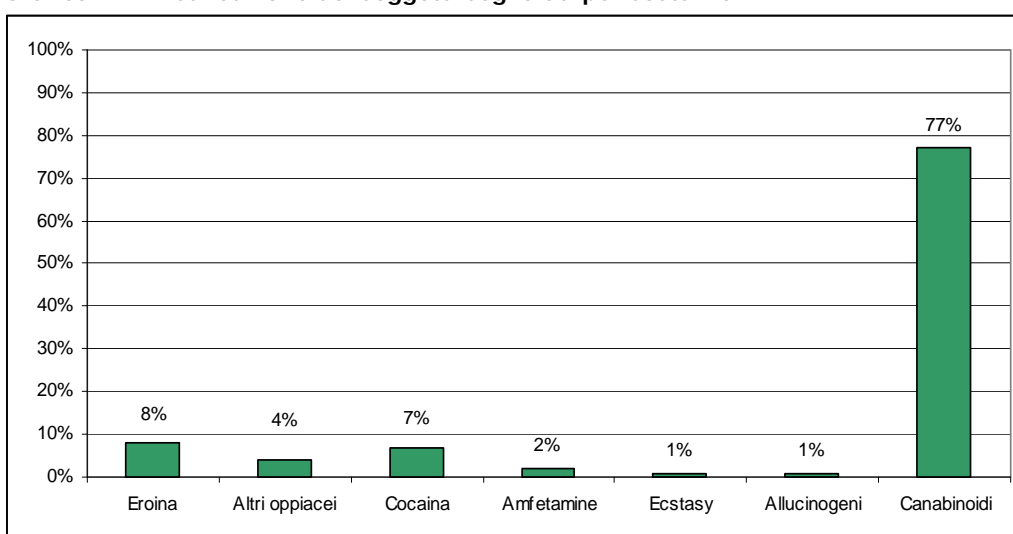
L'art. 121 si applica ogni qualvolta le Forze dell'Ordine procedono ad una segnalazione per uso di sostanza stupefacente senza sequestro (overdose, guida in stato di alterazione psicofisica per assunzione di sostanza,...) In questi casi la Prefettura segnala il soggetto interessato al SerT competente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

Ad un'analisi più dettagliata, emerge che tra i nuovi segnalati l'1% è stato segnalato più volte nel corso del 2005, mentre tra i già segnalati negli anni precedenti il 55% circa non presenta più di una precedente segnalazione. Con riferimento all'ultima segnalazione, nel 2006 il 79% dei soggetti è stato segnalato ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90, mentre il restante 21% per art. 121.

La sostanza stupefacente per cui i soggetti sono stati segnalati è nel 77% dei casi la cannabis (hashish o marijuana), nel 7% la cocaina, nel 12% gli oppiacei e nel 2% amfetamino-derivati (Grafico 2.2).

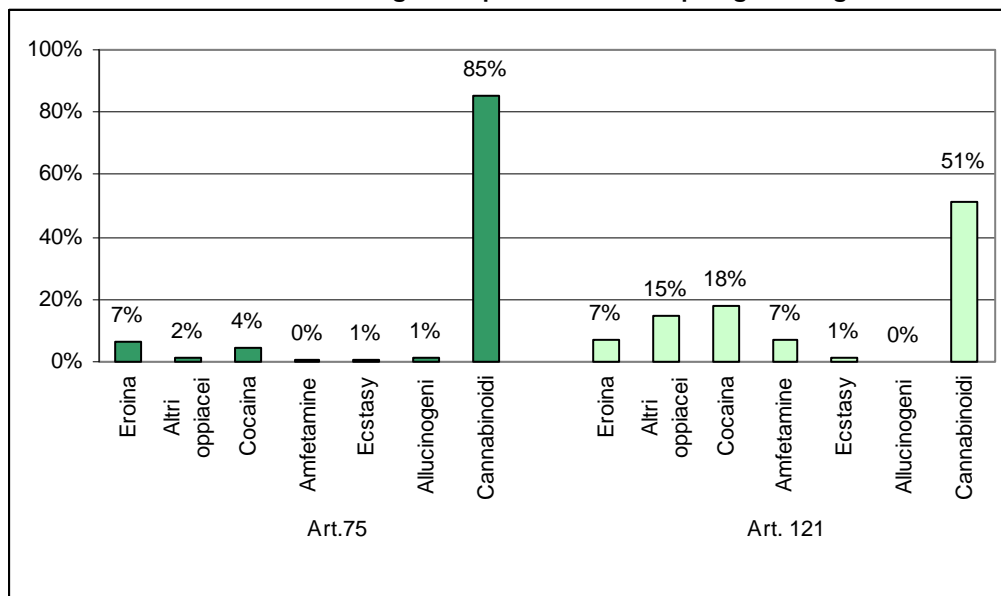
Grafico 2.2. Distribuzione dei soggetti segnalati per sostanza.



Elaborazioni su dati SIMI®Italia

In particolare, differenziando per tipologia di segnalazione, si può osservare che, mentre la percentuale di sostanze quali oppiacei, cocaina e amfetamine è più alta tra i segnalati per art. 121, quella dei cannabinoidi è più alta tra i segnalati per art 75 (Grafico 2.3).

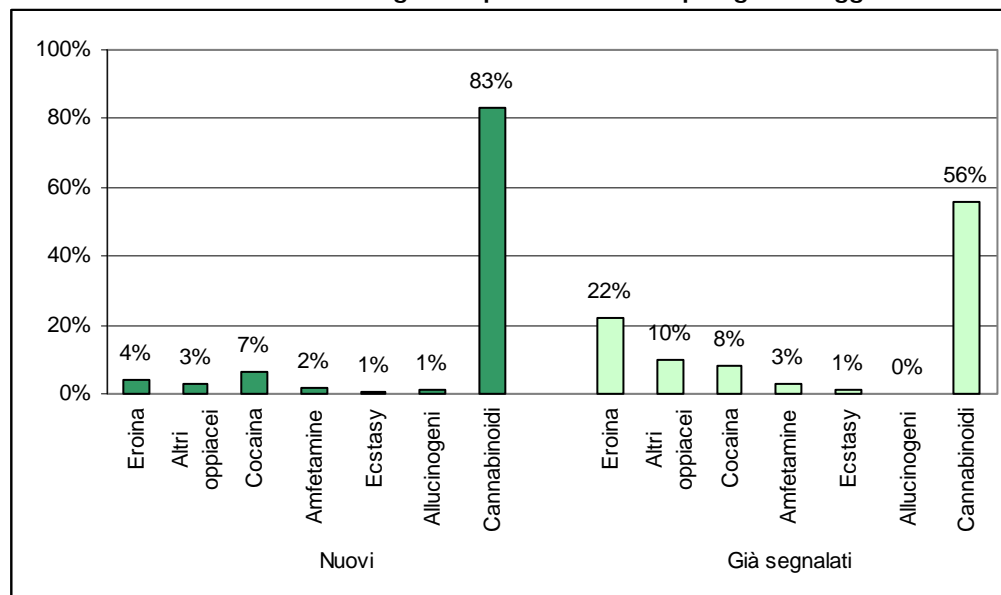
Grafico 2.3. Distribuzione dei segnalati per sostanza e tipologia di segnalazione.



Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Analoga situazione si rileva tra i nuovi segnalati e i già segnalati (Grafico 2.4).

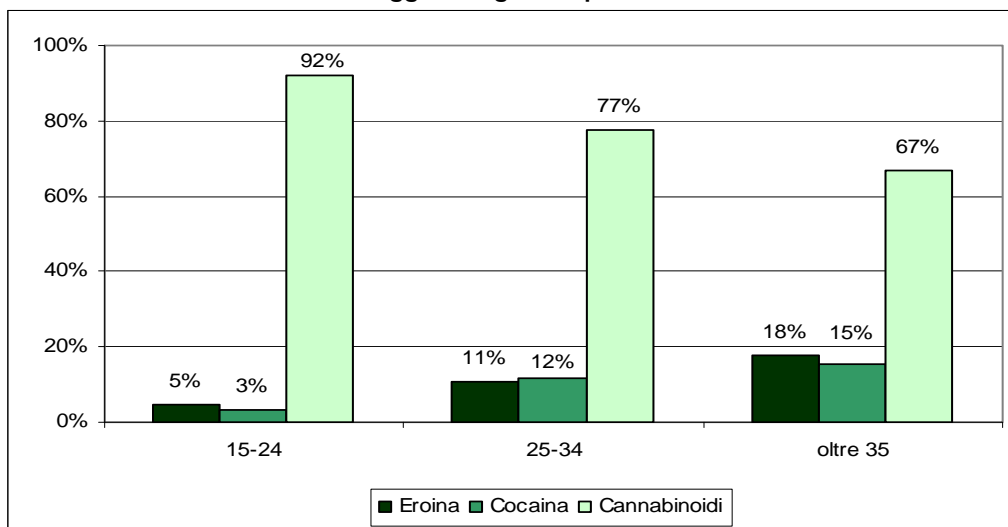
Grafico 2.4: Distribuzione dei segnalati per sostanza e tipologia di soggetto.



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 2.5).

Grafico 2.5. 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 92% dei casi il possesso di cannabinoidi (marijuana o hashish), nel 3% cocaina e nel 5% oppiacei.

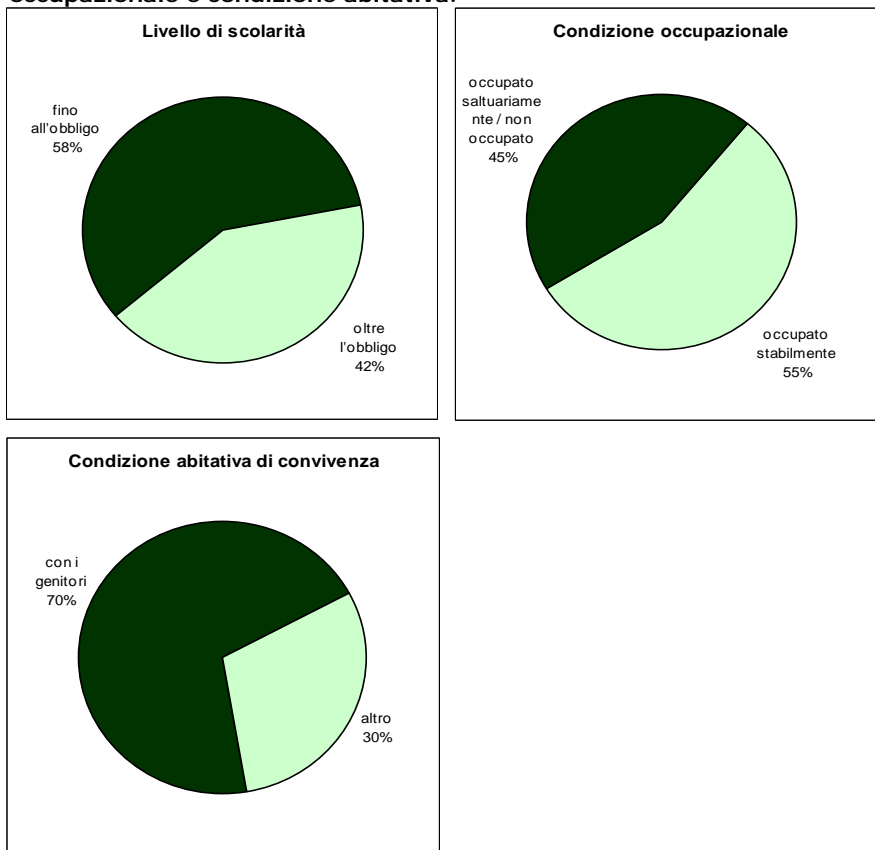
Analoga si configura la distribuzione riguardante la popolazione dei giovani adulti, di età compresa tra i 25 e i 34 anni, in cui è stato riscontrato il 78% di segnalazioni per possesso di cannabinoidi, seguito da cocaina (12%) ed eroina (11%).

L'ultimo gruppo di soggetti segnalati preso in esame è quello di età compresa tra i 35 e i 44 anni. Essi sono stati trovati in possesso di cannabinoidi per il 67%, per il 15% di cocaina e per il 18% di eroina.

Dei 258 soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75, 203 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, la condizione abitativa, e su un sottoinsieme di questi (circa il 50%) anche le problematiche concomitanti.

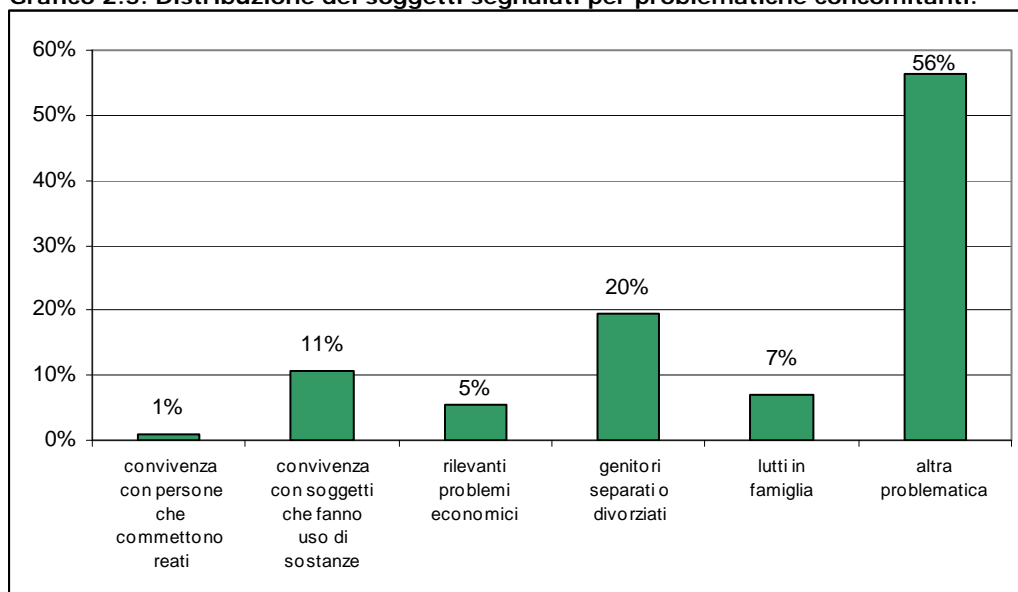
Il Grafico 2.6 riporta la distribuzione dei soggetti colloquiati, per livello di scolarità, condizione occupazionale e abitativa, mentre nel Grafico 2.7 è mostrata la distribuzione delle problematiche concomitanti.

Grafico 2.6. Distribuzione dei soggetti colloquiati per livello di scolarità, condizione occupazionale e condizione abitativa.



Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Grafico 2.5. Distribuzione dei soggetti segnalati per problematiche concomitanti.



Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Al 63% dei soggetti colloquiati è stato fatto un formale invito a non fare più uso di sostanze, al 13% è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un

programma terapeutico e l'8% è stato sanzionato. Al 16% è stato archiviato il procedimento. 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 44% delle sanzioni sono avvenute in prima convocazione, mentre il 56% a seguito di interruzione del programma terapeutico. Per quanto riguarda la durata, per il 31% si tratta di sanzioni applicate per due mesi, il 56% per tre mesi, il 6% per un mese e sempre il 6% per quattro mesi.

I documenti sospesi, o per i quali è stato vietato il conseguimento, sono stati la patente, la carta di identità, il passaporto e il porto d'armi; solamente in un caso sono stati sospesi solamente la carta di identità e il passaporto.

Tutti i soggetti ai quali è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un programma terapeutico, lo hanno iniziato, di questi il 54% lo ha portato a termine e il 5% lo ha interrotto.

I procedimenti archiviati coincidono con il numero di segnalati che hanno portato a termine il programma terapeutico tranne che per due casi, nei quali, ci sono state delle irregolarità amministrative.

2.1 ASSOCIAZIONI RILEVATE FRA LE CARATTERISTICHE SOCIO-ANAGRAFICHE DEI SOGGETTI SEGNALATI ED IL CONSUMO DELLE DIVERSE SOSTANZE PSICOATTIVE

L'elevata qualità dei dati raccolti all'interno del progetto SIMI consente di utilizzare modelli matematici (regressione logistica) che permettono di indagare l'associazione fra specifiche caratteristiche dei soggetti segnalati alla Prefettura di Trento e il rischio (cioè la probabilità) di essere segnalati per il possesso e/o consumo di cannabinoidi piuttosto che di altre sostanze. Nello specifico, la presente analisi è stata effettuata solo per i soggetti segnalati per cannabinoidi, cocaina ed oppiacei a causa della bassa numerosità di quelli trovati in possesso di altre sostanze.

In particolare, verrà valutata la probabilità di essere segnalati per cannabinoidi piuttosto che per cocaina od oppiacei, al variare di una serie di caratteristiche quali il livello di scolarizzazione, la condizione occupazionale, la condizione abitativa e l'essere o meno già stato segnalato.

E' interessante rilevare che l'impiego dei modelli di regressione logistica ha consentito di controllare la dipendenza delle suddette caratteristiche dei soggetti segnalati dal genere e dall'età dei soggetti.

La Tabella 2.1 mostra i risultati del modello di regressione logistica.

L'associazione viene espressa tramite l'"odds ratio": tale valore, se uguale ad 1 indica assenza di associazione, se maggiore di 1 indica un' "associazione positiva", se inferiore ad 1 un' "associazione negativa".

Tabella 2.1. Risultati dei modelli di regressione logistica (cannabinoidi contro oppiacei/cocaina).

		Odds Ratio	IC
Età	<25 anni *		
	>=25 anni	0,1 †	0,1 - 0,5
Livello di scolarizzazione	fino all'obbligo *		
	oltre l'obbligo	3,1 †	1,1 - 9,2
Condizione occupazionale	occupato saltuariamente/ non occupato *		
	occupato stabilmente	0,9	0,2 - 3,8
Condizione abitativa	altro *		
	con i genitori	4,0 †	1,3 - 12,6
Soggetto già segnalato	Si *		
	no	3,1 †	1,2 - 8,0

Elaborazioni su dati SIMI@Italia

* Categoria di riferimento

† Valori significativi

Nello specifico l'"Odds Ratio" riportato indica il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di essere segnalato per uso e/o possesso di cannabinoidi piuttosto che per oppiacei/cocaina che ha la categoria di interesse, rispetto ad un'altra scelta come riferimento (indicata in Tabella 2.1 con un asterisco).

Per la variabile livello di scolarizzazione è stata scelta come riferimento la categoria "fino all'obbligo". Per i soggetti con un livello di scolarità che va "oltre l'obbligo", l'odds ratio è risultato pari a 3,1; ciò sta ad indicare che per coloro che hanno un livello di scolarizzazione superiore la probabilità di essere segnalati per cannabis piuttosto che per oppiacei/cocaina arriva a triplicarsi, rispetto alla categoria di riferimento.

Nell'ultima colonna, inoltre, sono riportati gli intervalli di confidenza degli odds ratio: per la variabile livello di scolarizzazione l'intervallo di confidenza non comprende l'1, per cui l'associazione rilevata è da considerarsi significativa.

I risultati ottenuti mostrano l'evidente effetto delle variabili età, livello di scolarizzazione, condizione abitativa e l'essere o meno già stato segnalato. In particolare, coloro che vivono con i genitori e quelli che non sono stati precedentemente segnalati hanno una probabilità di essere segnalati per cannabinoidi, piuttosto che per oppiacei/cocaina, decisamente superiore rispetto alle relative categorie di riferimento ($OR > 1$), mentre l'aver un'età superiore ai 25 anni comporta un rischio minore di essere segnalati per cannabinoidi piuttosto che per oppiacei/cocaina ($OR < 1$).

3. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

3. 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 26 anni, con una deviazione standard di 6 anni; il 50% ha richiesto il primo trattamento tra i 17 ed i 25 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 7 anni contro i 5 anni delle donne.

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 5 per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Non si osservano differenze significative per ciò che riguarda il titolo di studio, mentre coloro che sono occupati stabilmente o saltuariamente hanno un tempo di latenza medio più lungo di coloro che non lavorano: nello specifico, 7 anni contro 6.

Infine, analizzando il campione in base alla condizione abitativa, si rileva che i soggetti che vivono in casa con i genitori lasciano passare meno tempo prima di richiedere il primo trattamento.

In particolare, gli individui che non vivono con i genitori hanno un tempo di latenza medio di circa 8 anni contro i 5 di coloro che vivono con la famiglia d'origine.

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	7	0,2	2	5	10
	Femmina	5	0,3	1	3	8
Età primo uso	Meno di 20	7	0,2	2	6	11
	Oltre i 21	5	0,2	1	3	7
Titolo di studio	Fino all'obbligo	7	0,2	2	5	9
	Oltre l'obbligo	7	0,4	2	5	10
Occupazione	Non lavora	6	0,3	2	4	8
	Lavora	7	0,3	2	6	11
Condizione abitativa	Con i genitori	5	0,3	2	4	7
	Altro	8	0,3	2	6	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	1,3 †	1,1 – 1,5
Età al primo uso	Meno di 20 *		
	Oltre i 21	1,7 †	1,4 – 1,9
Titolo di studio	Fino all'obbligo *		
	Oltre l'obbligo	0,9	0,8 – 1,1
Occupazione	Non lavora *		
	Lavora	0,8 †	0,7 – 0,9
Condizione abitativa	Altro *		
	Con i genitori	0,6 †	0,5 – 0,7

* 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 più o meno precocemente 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 sesso è stata scelta come categoria di riferimento "Maschi". Per le femmine, il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,3, quindi queste hanno il 30% di probabilità in più, rispetto ai maschi, 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 sesso l'intervallo di confidenza non comprende l'1, per cui l'associazione rilevata è da considerarsi significativa. I risultati ottenuti con il metodo di Cox ribadiscono l'evidente effetto sul periodo di latenza delle variabili sesso, età al primo uso, occupazione 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, mentre i tossicodipendenti che lavorano hanno minore probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento ($HR < 1$) rispetto a quelli che non lavorano.

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 cattura/ricottura, una delle metodologie più frequentemente adottate, si basa sulla sovrapposizione tra le diverse fonti: maggiore è la sovrapposizione e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame.

Per la determinazione delle stime del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio della provincia autonoma di Trento, sono state incrociate due fonti di dati: quella di pertinenza del progetto SIMI relativa all'utenza in carico presso i servizi pubblici di trattamento provinciali (SerT) per l'anno 2005 ed associata ad oppiacei come sostanza di abuso primario, e quella relativa alle schede di dimissione ospedaliera (SDO) a seguito di ricovero, sempre per l'anno 2005, la cui diagnosi sia stata riconducibile all'uso di oppiacei. Le due liste, composte da 781 soggetti residenti che nell'anno 2005 sono stati trattati presso il SerT e con un oppiaceo come sostanza di abuso primario e da 38 soggetti che nello stesso anno sono stati ricoverati con diagnosi associata riconducibile

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".

all'uso delle stesse sostanze, si sovrappongono per 22 soggetti che, nel periodo di analisi, sono stati sia in carico che ricoverati.

L'utilizzo delle opportune metodologie di analisi consente di stimare il numero di soggetti né in carico né ricoverati, che rappresenta l'utenza potenziale sommersa, che sommata a quella nota, fornisce la stima del totale dei soggetti 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	IC (95%)	Stima	IC (95%)
Oppiacei	1.349	988 – 1.710	4,1	3,0 – 5,2

Complessivamente nel territorio della provincia autonoma di Trento, per l'anno 2005, sono stimati 1.349 utilizzatori problematici di oppiacei (IC 95% 988 – 1.710) corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 4,1 soggetti (IC 95% 3,0 – 5,2) 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 Trento sono stati complessivamente 976. Di questi, 859 risultano in carico e 117 temporaneamente appoggiati ad altri SerT del territorio nazionale, pari, questi ultimi, al 12% dell'utenza in trattamento presso i SerT di Trento.

Sono 129 gli utenti presi in carico per la prima volta nel corso del 2005 (nuovi utenti), mentre i restanti 730 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 15% dell'utenza complessiva.

Gli utenti si suddividono in 791 maschi e 185 femmine (l'81% ed il 19%). Tra i vecchi casi la quota di maschi si riduce al 79% mentre è pari all'85% tra i nuovi utenti.

L'età media complessiva è di circa 34 anni, quasi 29 anni tra i nuovi utenti ed oltre 35 tra quelli già in carico.

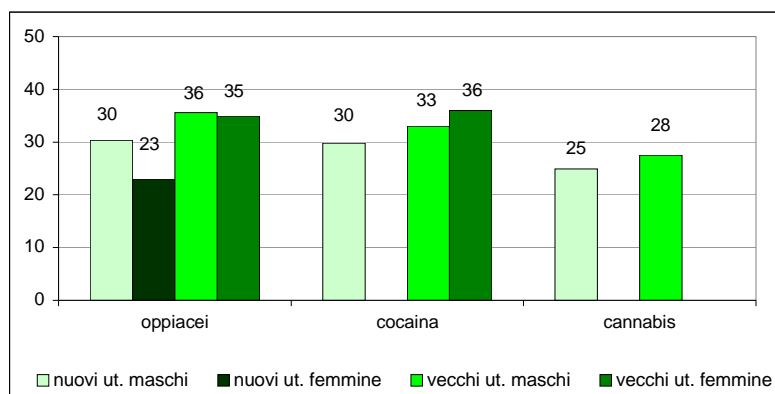
La sostanza maggiormente utilizzata dagli utenti è l'eroina: essa figura come sostanza primaria nel 92% dei casi ed è utilizzata come sostanza secondaria dal 2% dei pazienti.

La cocaina rappresenta la sostanza primaria per il 4% dell'utenza complessiva, mentre è sostanza secondaria per il 26%. Infine la cannabis risulta utilizzata come sostanza primaria dal 3% dell'utenza complessiva e dal 21% come sostanza secondaria.

L'alcol risulta associato ad altre sostanze primarie per il 17% dell'utenza complessiva.

Distinguendo l'utenza oltre che per tipologia di presa in carico anche per sesso e sostanza di abuso primario si ha che i soggetti più anziani risultano essere coloro in carico da anni precedenti, sia maschi che femmine e per problemi legati all'uso di oppiacei e cocaina (età medie comprese tra 33 e 36 anni). Più giovani risultano, invece, i nuovi utenti, soprattutto se femmine ed i consumatori di cannabis (Grafico 4.1).

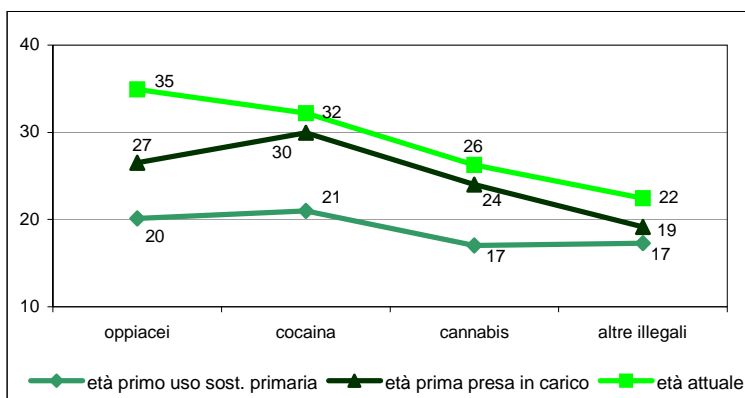
Grafico 4.1. Distribuzione dell'età media dei soggetti in trattamento presso i SerT della provincia di Trento per tipologia di utenza, sesso e sostanza di abuso primario.



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 vi è una forte differenziazione dell'età media attuale dei soggetti sulla base alla sostanza utilizzata: un intervallo di nove anni tra coloro in trattamento per oppiacei e coloro che fanno uso di cannabinoidi, che raggiunge i tredici anni se si considerano anche il resto delle sostanze illegali. Inoltre, i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima (17 anni) insieme a coloro che consumano "altre sostanze", seguono gli eroinomani (che hanno iniziato in media a 20 anni) ed infine i cocainomani (21 anni). L'intervallo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento (per problemi derivanti dall'uso di quella determinata sostanza), assume valori piuttosto elevati per quanto riguarda gli assuntori di cocaina (9 anni) mentre si riduce nel passaggio alle sostanze oppiacee e cannabinoidi (7 anni).

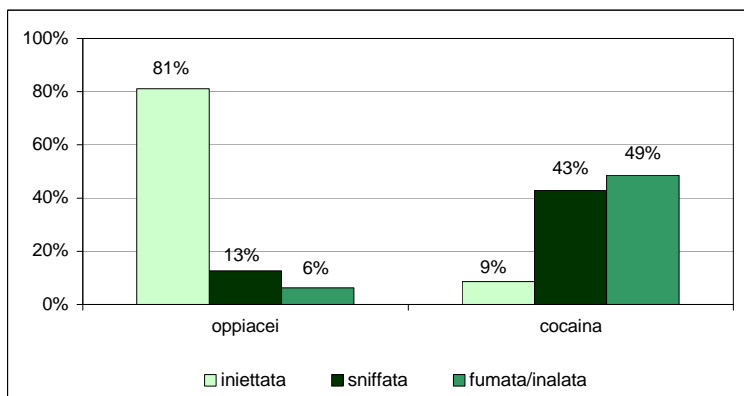
Grafico 4.2. Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento per sostanza d'abuso primaria.



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 (81%), mentre la maggior parte degli utilizzatori di cocaina consuma la sostanza fumandola (49%) o sniffandola (43%) (Grafico 4.3).

Grafico 4.3. Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei e cocaina in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

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; per motivi di numerosità eccessivamente ridotta dei cocainomani, nella creazione del modello sono stati considerati soltanto i soggetti in trattamento per oppiacei. Si evidenzia che, a parità delle altre caratteristiche, gli utenti di età più elevata (al di sopra dei 35 anni) prediligono l'assunzione per via iniettiva rispetto ai più giovani; così come l'aver cominciato ad assumere la sostanza (eroina) prima dei 18 anni risulta, anch'esso, un fattore associato positivamente all'uso della sostanza per via iniettiva (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 Trento.

		odds ratio (IC 95%)
Sesso	femmine vs. maschi	1,566(0,910-2,694)
Età	>= 35 anni vs. <35 anni	1,998(1,358-2,940)*
Età 1° uso sostanza primaria	<18 anni vs. >=18 anni	5,320(3,064-9,239)*

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 Trento e provenienti da altre strutture nazionali, si osserva che i soggetti che fanno uso di più sostanze rappresentano il 52,8% dell'utenza ed il 17,6% utilizza più di due sostanze. I soggetti che utilizzano soltanto una sostanza sono per lo più consumatori di oppiacei e corrispondono a quasi il 47,2% degli utenti in trattamento (Tabella 4.2).

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).

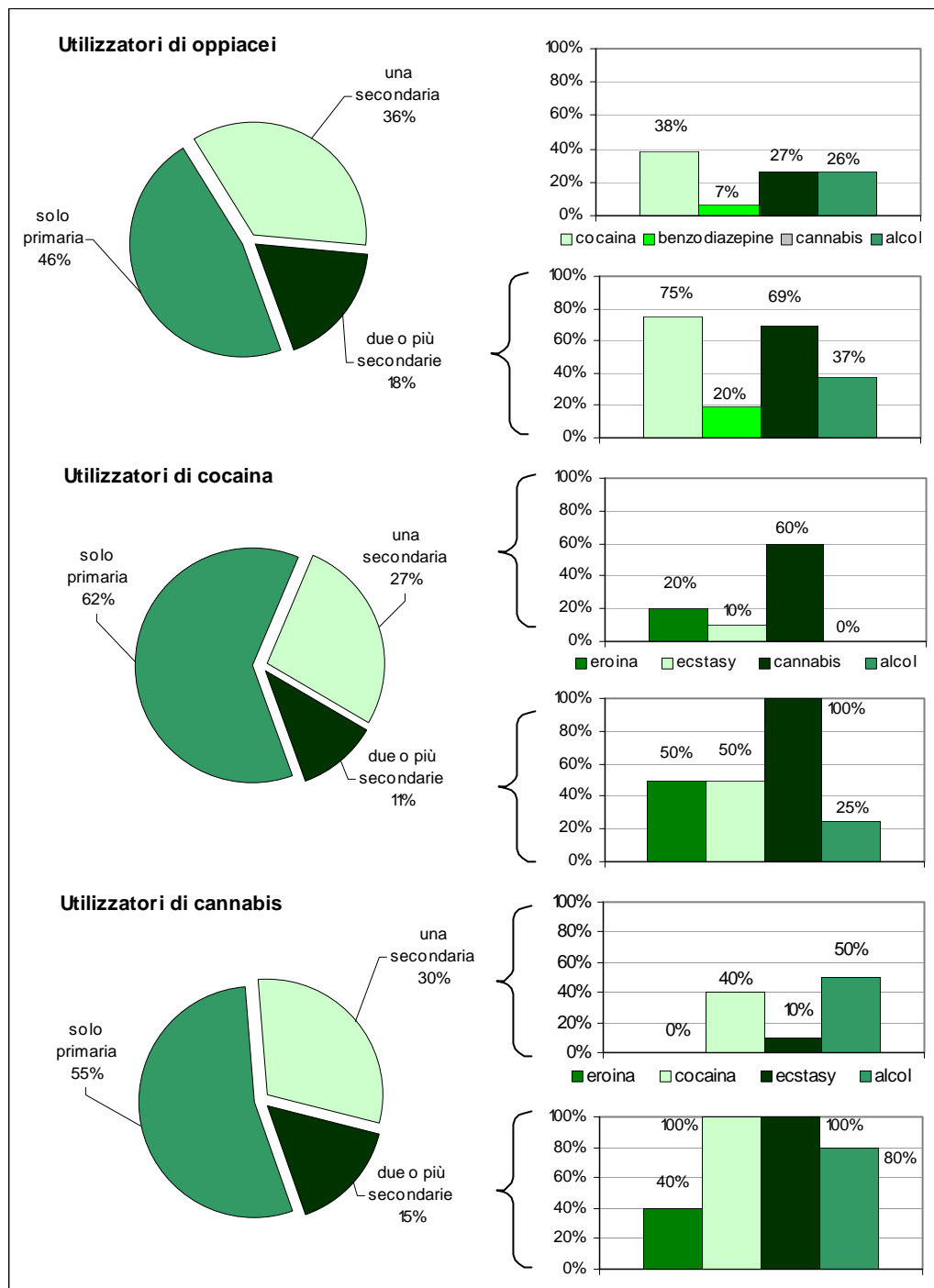
		% utenti	di cui una delle sostanze		
			oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza		47,2	42,8	2,4	1,9
	due sostanze	35,2	33,1	14,0	10,5
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	17,6	16,8	13,5	12,5
	totale	52,8	49,8	27,6	23,0

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Se si distinguono gli utenti per tipologia di sostanza primaria (Grafico 4.4), si osserva che nel caso di coloro che consumano cocaina, il 62% assume solo tale sostanza, percentuale che si aggira intorno al 55% tra i consumatori di cannabis. Sono gli utilizzatori di oppiacei, invece, ad assumere con più frequenza comportamenti di poliassunzione (54%).

Se si distinguono i poliassuntori 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 in trattamento per abuso di oppiacei la sostanza di associazione preferita risulta essere la cocaina (38% e 75%, rispettivamente) ed in seconda misura la cannabis (27% e 69%, rispettivamente), tra i soggetti cocainomani si trova come sostanza di associazione prevalente la cannabis (utilizzata dal 60% dei consumatori di una sola secondaria e dal 100% dei consumatori di più sostanze secondarie). Cocaina ed alcol sono invece le sostanze secondarie preferite dai soggetti in carico per uso di cannabis. In minor misura troviamo sostanze secondarie quali benzodiazepine o ecstasy associate prevalentemente all'uso di oppiacei, nel primo caso, ed a quello di cocaina o cannabis nel secondo.

Grafico 4.4. 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, sesso 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 le femmine e per i soggetti già in carico, e la dipendenza da oppiacei; si osserva invece un'associazione negativa tra il sesso femminile e la dipendenza da cannabis e tra l'essere vecchi utenti e la dipendenza da cocaina.

Per quanto riguarda l'istruzione si osserva che a livelli inferiori di scolarità corrisponde una minore probabilità di essere in trattamento per abuso di cannabis, mentre per gli eroinomani, livelli di istruzione più elevati sembrano 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	2,37* (1,06-5,3)	0,75 (0,28-2)	0,09* (0,01-0,68)
già noti vs nuovi utenti	2,84* (1,62-4,97)	0,20* (0,1-0,42)	0,72 (0,31-1,69)
livello scolarità basso vs alto	1,62 (0,45-5,8)	0,95 (0,2-4,43)	0,42 (0,05-3,46)
livello scolarità medio vs alto	2,74* (1,62-4,64)	0,55 (0,27-1,11)	0,22* (0,1-0,5)

*odds ratio significativi ($p < 0,05$)

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

La variabile occupazione non presenta, in questo caso, associazioni significative con il consumo di una determinata sostanza.

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	2,21 (1-4,87)	0,74 (0,28-1,97)	0,11* (0,01-0,85)
già noti vs nuovi utenti	2,72* (1,6-4,63)	0,22* (0,11-0,45)	0,66 (0,3-1,46)
occupati vs disoccupati	1,47 (0,62-3,51)	0,85 (0,24-3)	0,63 (0,17-2,27)
non attivi vs disoccupati	1,42 (0,56-3,6)	1,03 (0,28-3,87)	0,47 (0,12-1,92)

*odds ratio significativi ($p < 0,05$)

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

Il canale di invio che determina la domanda di trattamento presenta delle differenziazioni secondo la sostanza primaria di abuso: i consumatori di oppiacei ricorrono in modo volontario al trattamento più frequentemente rispetto ai consumatori di cocaina o cannabis (oltre l'80% dei primi contro poco più del 20% degli ultimi). Il ricorso al trattamento da parte di oltre il 60% dei consumatori di cannabis è piuttosto una misura di tipo amministrativo in seguito ad una segnalazione delle Forze dell'Ordine. Rispetto a tale caratteristica della presa in carico e con l'aiuto di un modello di regressione logistica è possibile evidenziare che mentre il consumo di oppiacei risulta positivamente associato ad un accesso al Servizio di tipo volontario o dovuto ad invio da parte di strutture socio-sanitarie piuttosto che da Prefetture, commissioni patenti o Autorità Giudiziarie, il consumo di cocaina e cannabis, invece, presenta associazioni negative.

Tabella 4.5. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la dipendenza da sostanza ed il canale di invio al SerT dell'utenza in carico

Sostanza d'abuso primario	odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine vs maschi	1,14 (0,49-2,61)	1,4 (0,5-3,92)	0,2 (0,03-1,57)
già noti vs nuovi utenti	1,65 (0,9-3,02)	0,42* (0,19-0,93)	0,94 (0,41-2,16)
invio volontario vs prefetture	16,16* (8,69-30,07)	0,09* (0,04-0,2)	0,08* (0,03-0,19)
strutture socio-sanitarie vs prefetture	7,55* (3,21-17,8)	0,18* (0,06-0,56)	0,1* (0,02-0,46)

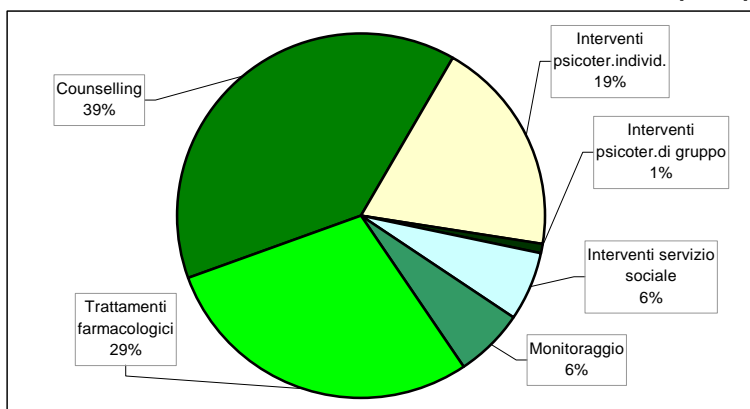
*odds ratio significativi ($p < 0,05$)

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

4.2 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

Nel 2005 il counselling, i trattamenti farmacologici e gli interventi psicoterapeutici sono le tipologie di trattamento somministrate in prevalenza dai Servizi della provincia di Trento: queste tre tipologie raggruppano, rispettivamente, il 39%, il 29% ed il 19% di tutti i trattamenti erogati. Altri interventi, riscontrati in misura minore, sono gli interventi di servizio sociale (6%), i monitoraggi (6%) e gli interventi psicoterapeutici di gruppo (1%) (Grafico 4.5).

Grafico 4.5. Distribuzione dei trattamenti somministrati per tipologia di trattamento.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Facendo riferimento ai soggetti trattati si ha che i servizi erogano una media di 2,2 trattamenti per utente, con una deviazione standard pari a 1,1. Il 34% dei pazienti riceve soltanto un trattamento nell'anno, il 30% riceve due trattamenti ed il 25% ne riceve tre; il restante 10% ne riceve almeno quattro fino ad un massimo di sei trattamenti.

E' interessante osservare come si differenziano le tipologie di interventi rivolti ai pazienti secondo 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 (63%) e trattamenti farmacologici (55%); il 26% di questi utenti segue trattamenti di sostegno psicologico, gli interventi di servizio sociale riguardano invece l'8% degli stessi, un altro 8% è sottoposto a monitoraggio ed il 3% a interventi psicoterapeutici. La quasi totalità dell'utenza che fa uso di cocaina come sostanza primaria risulta in trattamento con interventi di counselling (88%), gli interventi di sostegno psicologico si rivolgono al 53% del collettivo, i monitoraggi al 24% e un altro 24% ha ricevuto interventi del servizio sociale. Il 6% dei cocainomani segue interventi psicoterapeutici (di gruppo o individuali). Anche nel caso degli utilizzatori di cannabis si ha che la maggioranza riceve interventi di counselling (86%) a cui si affiancano anche una quota elevata di interventi di servizio sociale (71%) e di monitoraggio (71%); il 14% di tali utenti è in trattamento psicoterapeutico.

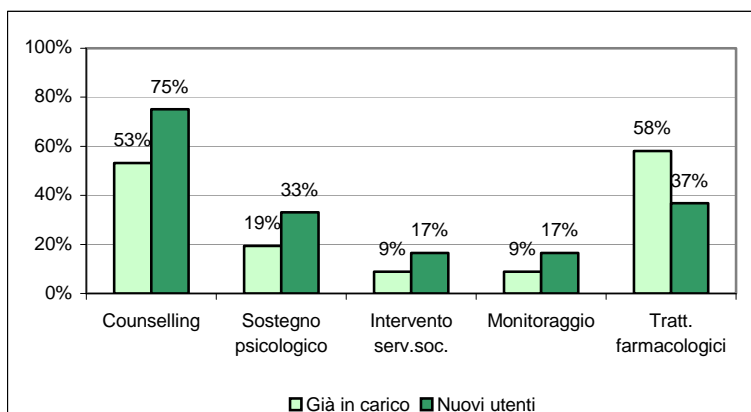
Tabella 4.6. Distribuzione dei soggetti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primaria.

Tipologia di trattamento	oppiacei %	cocaina %	cannabis %
Counselling	61,3	88,2	85,7
Sostegno psicologico	25,7	52,9	14,3
Interventi psicoterapeutici	3,2	5,9	0,0
Interventi di servizio sociale	7,7	23,5	71,4
Monitoraggio	7,7	23,5	71,4
Trattamenti farmacologici	54,5	0,0	0,0

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 il counselling, i monitoraggi, gli interventi del servizio sociale e il sostegno psicologico sono somministrati in maggior misura tra i nuovi utenti (Grafico 4.6). I trattamenti farmacologici, invece, si rilevano maggiormente tra gli utenti già in carico, mentre gli interventi psicoterapeutici risultano somministrati solo agli utenti noti ai servizi (7%).

Grafico 4.6. Distribuzione dei soggetti per tipologia di utenza e trattamento somministrato.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Distinguendo gli utenti tra coloro che seguono un unico 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 (43%) o trattamenti farmacologici (57%), mentre i soggetti cocainomani ed i consumatori di cannabis risultano tutti sottoposti solo ad interventi di counselling.

Per quanto riguarda gli utenti sottoposti a più tipologie di trattamenti si ha che tra i soggetti eroinomani il 50% segue programmi terapeutici dati dalla combinazione del counselling con trattamenti farmacologici; il 61% affianca invece al counselling interventi di sostegno psicologico ed il 30% affianca al sostegno psicologico trattamenti farmacologici. Infine è possibile evidenziare che gli interventi di counselling accompagnano, anche se in misura ridotta, molti altri interventi terapeutici, quali psicoterapia (8%), interventi del servizio sociale (5%) e monitoraggio, un 18% di questi utenti affianca invece monitoraggio e interventi del servizio sociale.

I programmi terapeutici a cui risultano sottoposti gli utenti cocainomani prevedono in prevalenza la combinazione di interventi di sostegno psicologici e counselling (69%), o monitoraggio e counselling (15%) e counselling unito a interventi di servizio sociale (15%).

Gli utenti che utilizzano cannabis, come sostanza primaria, seguono prevalentemente interventi di servizio sociale ad integrazione di monitoraggio (nel 91% dei casi), di counselling (73%) o monitoraggio e counselling (15%).

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 di servizio sociale	Monitoraggio	Interventi psicoterapet.	Trattamenti farmacologici
una sola tipologia di trattamento						
oppiacei (%)	42,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,4%
cocaina (%)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
cannabis (%)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
due o più tipologie di trattamento						
oppiacei (%)						
Counselling	-					
Sostegno psicologico	61,3%					
Interventi di servizio sociale	5,4%	3,2%				
Monitoraggio	5,4%	3,2%	18,3%			
Interventi psicoterapeutici	7,5%	1,1%	0,0%	0,0%		
Trattamenti farmacologici	49,5%	30,1%	1,1%	1,1%	2,2%	-
cocaina (%)						
Counselling	-					
Sostegno psicologico	69,2%					
Interventi di servizio sociale	15,4%	0,0%				
Monitoraggio	15,4%	0,0%	30,8%			
Interventi psicoterapeutici	7,7%	7,7%	0,0%	0,0%		
Trattamenti farmacologici	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-
cannabis (%)						
Counselling	-					
Sostegno psicologico	18,2%					
Interventi di servizio sociale	72,7%	9,1%				
Monitoraggio	72,7%	9,1%	90,9%			
Interventi psicoterapeutici	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
Trattamenti farmacologici	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-

Elaborazione su dati Progetto SIMI®Italia

5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

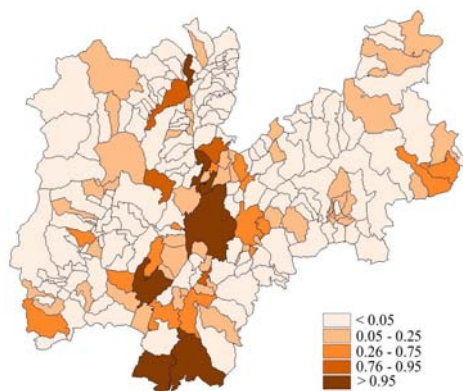
La corretta valutazione della distribuzione geografica dell'utenza, può rappresentare uno strumento utile ad una migliore comprensione del fenomeno relativo all'uso ed abuso di sostanze al fine anche di valutare la presenza sul territorio di eventuali "fonti di esposizione".

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 223 comuni che compongono il territorio della provincia Autonoma di Trento, 8 (Ala, Arco, Avio, Lavis, Mezzolombardo, Riva del Garda, Trento e Zambana) presentano valori di prevalenza di utenza significativamente in eccesso rispetto al valore medio provinciale (probabilità a posteriori maggiore di 0,95) e 147 comuni valori significativamente in difetto (probabilità a posteriori minore di 0,05). Per quanto riguarda gli altri comuni, 49 mostrano valori della prevalenza di utenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento (probabilità a posteriori compresa tra 0,05 e 0,25), e 4 (Mezzocorona, Molveno, Nomi e Cles) tendenzialmente superiori (probabilità a posteriori compresa tra 0,76 e 0,95). Per i restanti 15 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

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).

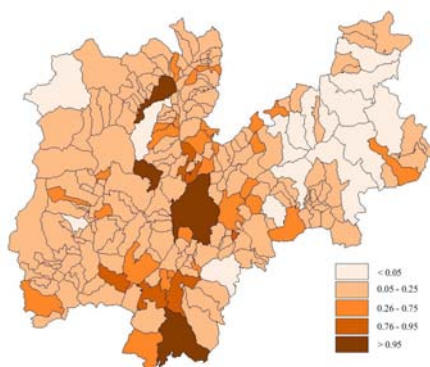
Grafico 5.1. Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, dislocazione altimetrica e densità abitativa.



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.

4 comuni (Trento, Ala, Molveno e Cles) presentano valori di prevalenza di utenza significativamente maggiori del valore medio provinciale, a fronte di 13 comuni (Pellizzano, Tuenno, Castello-Molina di Fiemme, Ronchi valsugana, Praso, Ziano di Fiemme, Castello Tesino, Tione di Trento, Moena, Preore, Tesero, Cavalese e Folgaria) che si attestano su valori significativamente inferiori. Rispetto agli altri comuni, 174 mostrano valori della prevalenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento e 7 valori tendenzialmente superiori. Per i restanti 25 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.



Dal punto di vista interpretativo, una così elevata quota di comuni, pari rispettivamente all'88% per gli oppiacei e all'84% per gli stimolanti, con valori della prevalenza di utenza o tendenzialmente o significativamente inferiore al valore medio provinciale, indica come il fenomeno sia prettamente concentrato in aree territoriali identificabili in due cluster di comuni, l'una intorno al capoluogo e l'altra intorno al territorio adiacente ai comuni di Ala ed Arco, entrambi collocati sulla dorsale di comunicazione nord-sud che attraversa il territorio della provincia.

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			
SERT (o struttura)	Indirizzo	Responsabile	Telefono / mail
P.O.S. SANTA CHIARA	VIA GOCCIADORO 47/49	Dr Raffaele Lovaste	0461-364771-78 raffaele.lovaste@apss.tn.it
ROVERETO	VIA SANTA CROCE	Dr Raffaele Lovaste	0464-480594 raffaele.lovaste@apss.tn.it
RIVA DEL GARDA	LARGO MARCONI 1	Dr Raffaele Lovaste	0464-582719 raffaele.lovaste@apss.tn.it

Comunità Terapeutiche			
CT Residenziali	Indirizzo	Responsabile	Contatto
1. Voce Amica	Via Giardini 38060 Villa Lagarina	Angelo Parolari	Tel. 0464/413736 Fax 0464/499287
2. Camparta	Via Case Nove, 43- 38040 Camparta di Meano	Valerio Costa	Tel. 0461/991351 Fax 0461/961336
3. Casa di Giano Comunità terapeutica	Via Fratelli Bronzetti,9 –38100 Trento	Luciano Azzolini	Tel. 0461/933179 Fax 0461/933048
4. Casa di Giano Accoglienza	Via di Maiano, Loc. S. Massenza –38070 Vezzano	Luciano Azzolini	Tel. 0461/864106 Fax 0461/340662

Prefettura			
Nucleo Operativo Tossicodipendenze	Indirizzo	Responsabile	Contatto
TRENTO	Corso 3 Novembre, 11 – 38100 Trento	Dr.ssa Ernesta D'Alessio	0461-204687

ALLEGATO 2: PIANTA ORGANICA

Pianta organica dei SerT

SerT di TRENTO																							
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
5	38	12	5	36	12	6	38	12				4	36	12	4	36	12				2	36	12
1	16	12	1	23	12							2	18	12									
1	32	12	1	29	12							1	6	12									
1	6	12	1	21	12							1	24	12									
1	20	12	1	18	12							2	9	12									
1	12	12	1	9	12							1	12	12									
1	4	12	1	33	12							1	3	12									
2	8	12	1	2	12																		
			1	5	12																		

Pianta organica delle Comunità Terapeutiche

C. T. Residenziale di accoglienza "Voce Amica"																							
Medici			Infermieri o assistenti sanitari			Psicologi			Educatori			Assistenti sociali			Amministrativi			Tirocinanti/stagisti/volontari			Altro operatori		
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	8	12				1	38	12							1	16	12				5	38	12
																					1	38	1

Pianta organica del Nucleo Operativo Tossicodipendenze

Nucleo Operativo Tossicodipendenze								
Dirigente prefettizio			Assistenti sociali			Amministrativi		
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	1	30	12	0	0	0

