



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 Parma*

Gli autori del rapporto sono:

Franco Giubilini**
Mila Ferri*
Monica Pirani**
Alessio Saponaro*
Umberto Sorrentino***
Costanza Trenta***
Margherita Sudasassi***
Marco Scalese****
Valentina Lorenzoni****
Luca Bastiani****
Marco Musu****
Matilde KaraKachoff****
Claudia Luppi****
Michele De Nes****
Gabriele Trivellini****
Emanuela Colasante****
Mercedes Gori****
Annalisa Pitino****
Stefano Salvadori****
Sabrina Molinaro****
Fabio Mariani****

* Regione Emilia-Romagna

** AUSL Parma

*** NOT Nucleo Operativo Tossicodipendenze

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

Un sentito ringraziamento va al personale dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Regione Emilia-Romagna, che ha collaborato a fornire i dati relativi alle strutture pubbliche e del privato sociale.

Inoltre si ringraziano in modo particolare tutti gli operatori delle strutture pubbliche e private coinvolte i quali, attraverso la loro disponibilità ed interesse a collaborare, hanno permesso concretamente la realizzazione del presente studio.

Si ringraziano gli operatori dell'ufficio NOT della Prefettura di Parma per il loro attivo contributo nella raccolta dei dati relativi alle segnalazioni.

Si ringrazia infine il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Andrea Boni, Cristina Doveri, 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 Stime di prevalenza di uso problematico.....	27
4. Profilo dei soggetti in trattamento e trattamenti droga correlati	
4.1 Profilo degli utenti.....	31
4.2 Trattamenti droga correlati.....	37
5. Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento	43
Glossario	49
Indirizzario dei servizi pubblici e privati	51
Pianta organica	53

PROVINCIA DI PARMA

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

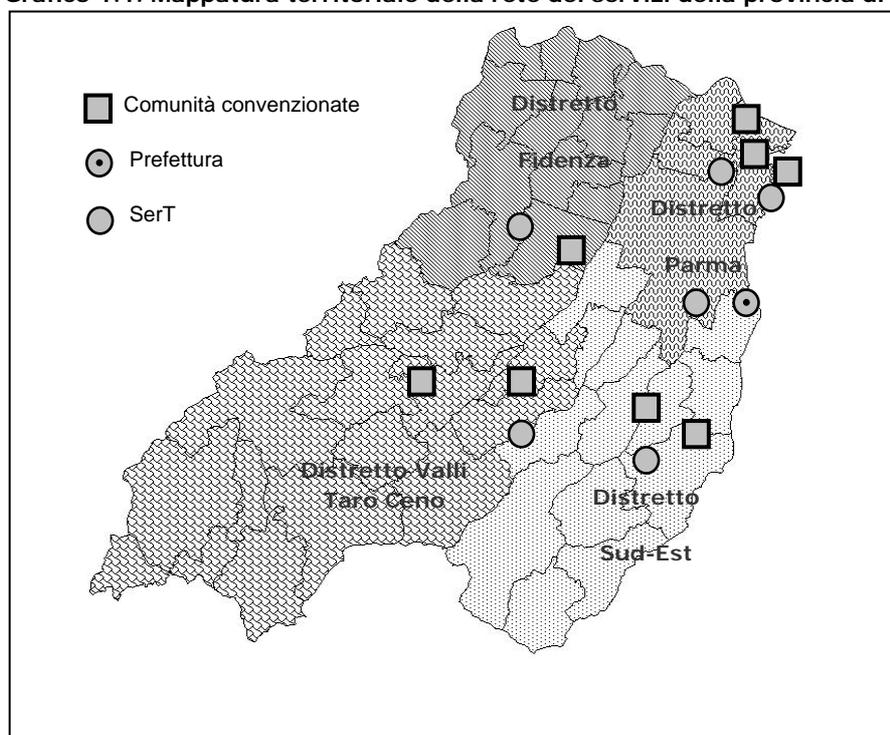
1. LA RETE DEI SERVIZI

Nella provincia di Parma, oltre al Nucleo Operativo Tossicodipendenze, sono attivi 6 Servizi per le Tossicodipendenze situati sul territorio dell'Azienda AUSL di Parma, che è divisa in 4 distretti autonomi.

Del totale dei SerT uno è collocato nel Distretto Valli Taro e Ceno, tre nel distretto di Parma (uno dei quali è strutturato all'interno del Carcere), uno in quello di Fidenza e uno nel distretto sud-est.

Sul territorio provinciale sono presenti inoltre otto Comunità terapeutiche convenzionate, cinque gestite dal CEIS, tre dalla Cooperativa Sociale Betania ed una dall'Associazione Amici.

Grafico 1.1. Mappatura territoriale della rete dei servizi della provincia di Parma.



Nell'anno 2005, gli utenti presi in carico dai SerT della provincia sono 51 ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni.

Tabella 1.1. Utenza nei SerT.

Distretto	SerT	Utenti intero anno 2005	Utenti contemporaneamente in carico in un giorno*	Popolazione residente 15-64 anni	Tasso X 10.000
	Parma	631	847		
Parma	Colorno	157	166	133.706	74
	Carcere	207	165		
	Fidenza	168	202		
Valli Taro Ceno	Valli Taro Ceno	97	138	28.349	34
Sud-Est	Sud-Est	97	162	44.325	22

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

Nei 6 SerT presenti sul territorio della provincia di Parma vengono impiegate circa 52 unità di personale equivalente (Tabella 1.2). Rispetto al potenziale bacino di utenza, l'offerta effettiva di operatori vede quindi impiegati più di 2 operatori equivalenti ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

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

SerT	Medici		Infermieri o Ass. sanitari		Psicologi		Assistenti sociali		Educatori		Amm.		Totale	
	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi
Parma		3		7,3		2,3		4		2,8		1,8		21,2
Colomo		1,5		2		1,5		-		2		-		7
Carcere		1,1		2,9		0,5		1,1		1,5		-		7,1
Fidenza		1,5		1,7		-		1,6		1,7		-		4,8
Valli Taro Ceno		2		3		1		0,7		1		0,4		8,1
Sud-Est		1,3		0,7		-		1		1		-		4,0

^a 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.

In base a quanto previsto dal DM del 30 novembre 1990 n. 444 e conformemente alle determinazioni della regione¹, nel territorio della provincia di Parma sono presenti un SerT a bassa utenza (Distretto Sud-Est), quattro a media (SerT Colorno, Carcere, Distretto Fidenza, Distretto Valli Taro Ceno) e uno ad alta utenza (Parma).

Considerando il territorio coperto dai quattro Distretti, le figure professionali sono rappresentate per circa il 20% dei casi da medici, nel 31% da infermieri e nel 10% da psicologi. Gli assistenti sociali rappresentano circa il 16% del personale attivo, gli educatori sono il 19%, mentre gli amministrativi poco più del 4%.

Il carico di lavoro del personale impiegato nei servizi che esistono nei quattro Distretti è di circa 26 utenti ogni operatore equivalente, valore che sale a 29 qualora si consideri l'utenza media contemporaneamente in trattamento in un giorno (Tabella 1.1).

Le 8 comunità terapeutiche attive sul territorio provinciale, tutte di tipo residenziale, hanno una capacità recettiva complessiva di 121 posti (si tratta di posti convenzionati). Rapportando tale valore alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età, si evidenzia come i servizi pubblici possano fare affidamento su tali tipologie di strutture per circa 4 posti ogni 10.000 residenti (Tabella 1.3).

Nel corso del 2005, quasi il 12% dell'utenza del SerT ha svolto trattamenti presso le comunità terapeutiche del territorio.

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 1.3. Disponibilità di posti convenzionati presso le Comunità terapeutiche.

CT Residenziali	Capacità recettiva = SLOT Posti disponibili
CEIS - Comunità di Accoglienza	10
CEIS - C.T. "L'Airone"	23
CEIS - C.T. "Albatross"	10
CEIS - Comunità di Reinserimento Sociale	14
BETANIA - Sede principale	19
BETANIA - C.T. "la Speranza"	15
BETANIA – C.T. "Cascina Ghiara"	15
ASS. AMICI – Casa di Lodesana	15

Dei circa 62 operatori equivalenti complessivamente impiegati presso le strutture residenziali convenzionate, quasi la metà è rappresentata da educatori (48%), seguono altre figure professionali, in particolare pedagogisti (16%), psicologi (11%) e il personale amministrativo (16%), mentre risultano intorno al 3% sia i medici, gli infermieri e gli assistenti sociali (Tabella 1.4).

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

	Medici	Infermieri o assistenti sanitari	Psicologi	Pedagogista	Educatori	Assistenti sociali	Amministrativi	Altro	TOTALE
CEIS – Comu.di Accoglienza	-	-	2.78	1.78	1	-	1	0.69	8.3
CEIS – CT "L'Airone"	0.05	-	0.26	1	2	-	1	1.48	5.8
CEIS - CT "Albatross"	0.2	1	1.26	1	1	-	1	0.23	6.33
CEIS – Comunità di Reinserimento Sociale	-	-	0.15	1	1	0.26	-	-	2.4
BETANIA - Sede principale	0.63	-	0.26	1	4	1	3	3	20.3
BETANIA - CT "la Speranza"	0.18	-	0.13	-	5	-	-	-	5.3
BETANIA – CT "Cascina Ghiara"	0.18	-	0.13	1	5	-	-	-	6.3
Ass. Amici – Casa di Lodesana	-	-	0.21	0.52	3	1	1	0.10	7.9

* 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 scende a 1 nella CT BETANIA "Sede principale", nella CT CEIS "Comunità di Accoglienza" e "Albatros", mentre sale rispettivamente a circa 5 utenti per operatore nella CT CEIS "L'Airone" e a 7 per la CT CEIS "Comunità di Reinserimento Sociale" (Tabelle 1.3 e 1.4).

Considerando gli utenti dei servizi territoriali della provincia di Parma trattati nel corso dell'anno, tale rapporto si sposta complessivamente a circa 3 pazienti per operatore.

Nel 2005, sono stati segnalati alla prefettura per art. 75 (possesso di sostanze stupefacenti) 184 soggetti. Di questi il 67% è residente nella provincia di Parma, 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.

Il personale impiegato nell'intero anno presso l'ufficio è costituito da meno di 2 unità di personale equivalente (due assistenti sociali di cui uno a tempo parziale).

Tabella 1.5. Personale attivo della Prefettura nel 2005.

	Dirigente prefettizio	Assistenti sociali	Amministrativi	Totale
Personale attivo presso il NOT	1	1,16	0	2,16

Nell'anno in esame circa il 72% dei soggetti segnalati è stato sottoposto a colloquio facendo registrare un carico di lavoro per gli assistenti sociali di 133/1.

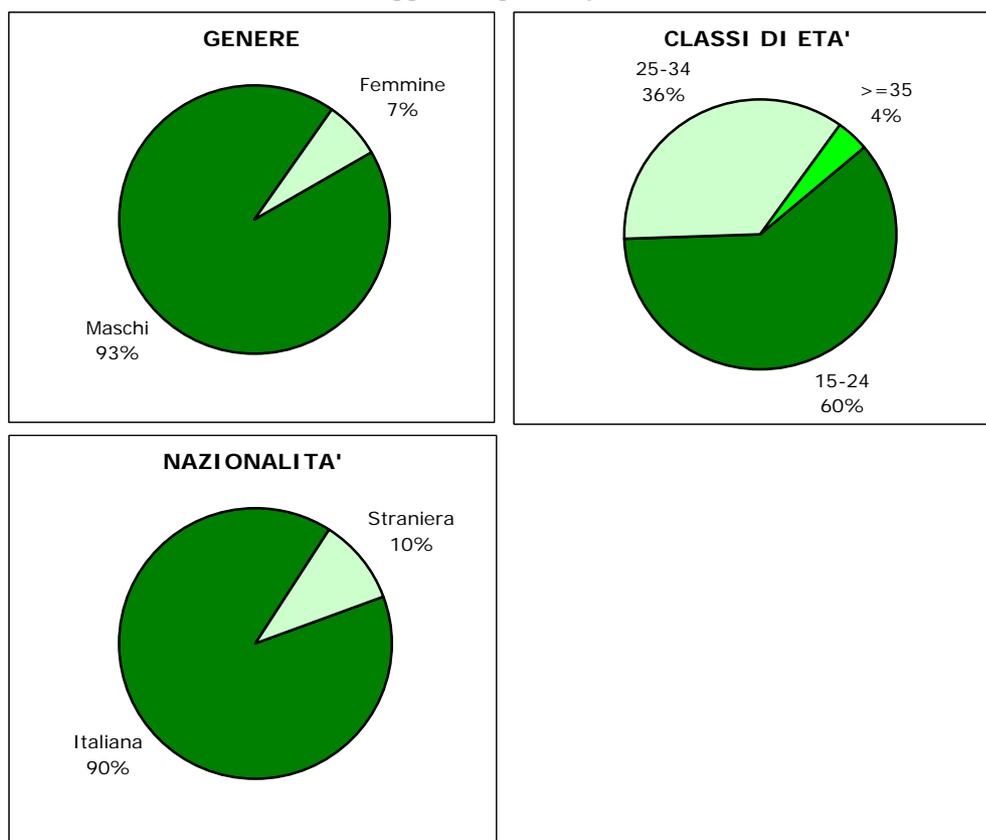
2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

Nel corso dell'anno 2005 sono pervenute alla Prefettura della provincia di Parma 186 segnalazioni per possesso e consumo di sostanze stupefacenti (artt. 75 e 121 del DPR 309/90^{*}) relative a 184 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 67% dei soggetti segnalati risiede nella provincia di Parma: il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi 5 su 10.000.

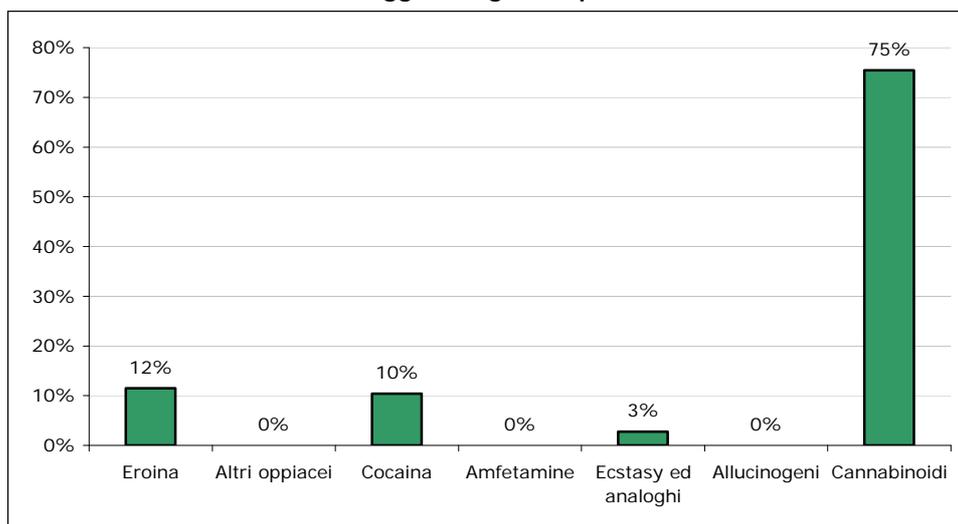
L'82% risulta essere stato segnalato per la prima volta nel 2005 (nuovi soggetti segnalati), mentre il rimanente 18% presenta altre segnalazioni in anni precedenti (soggetti già segnalati).

Ad un'analisi più dettagliata, emerge che tra i nuovi segnalati nessuno è stato segnalato più volte nel corso del 2005, mentre tra i già segnalati negli anni precedenti il 63% circa non presenta più di una precedente segnalazione.

Con riferimento all'ultima segnalazione, nel 2006 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 nel 75% dei casi la cannabis (hashish o marijuana), nel 10% la cocaina e nel 12% gli oppiacei (Grafico 2.2).

Grafico 2.2. Distribuzione dei soggetti segnalati per sostanza.



Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Tra i soggetti già segnalati in anni precedenti l'eroina è la sostanza rinvenuta nel 19% dei casi, mentre tra i nuovi segnalati tale valore scende al 10%. La cocaina è la sostanza che giustifica il 6% dei procedimenti a carico dei soggetti già conosciuti al NOT negli anni precedenti e l'11% dei procedimenti dei nuovi segnalati (Grafico 2.3).

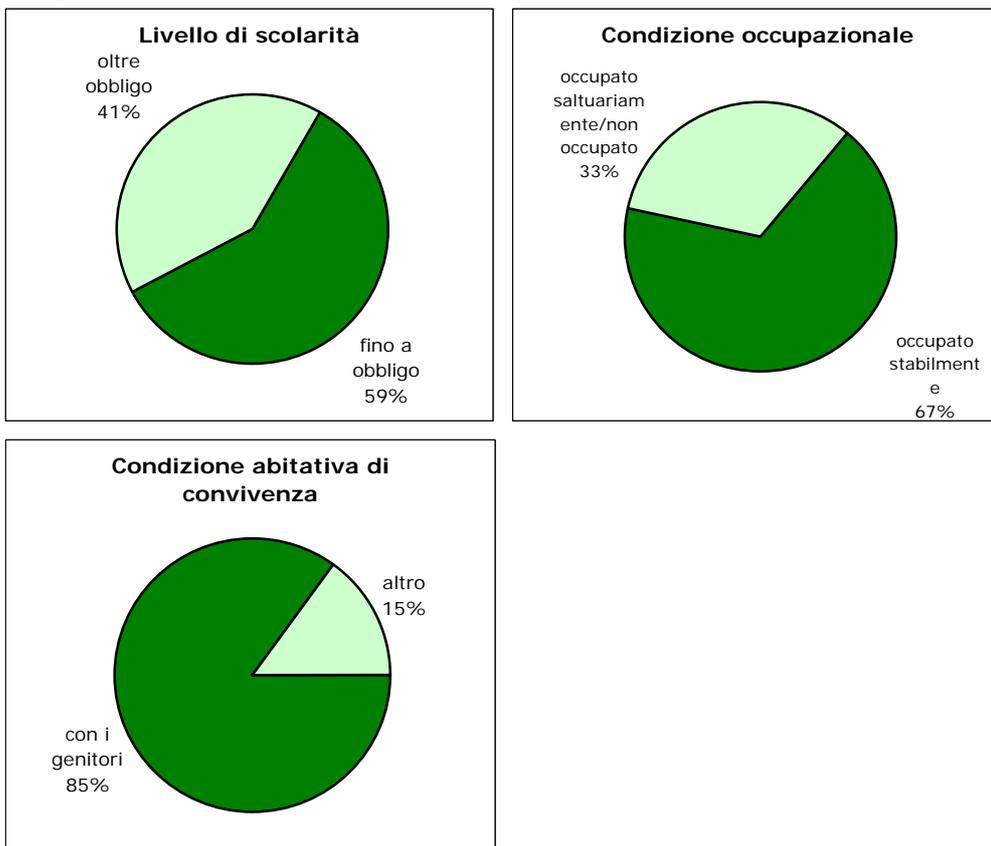
di segnalazioni per possesso di cannabinoidi, seguito da eroina (16%) e cocaina (14%).

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 57%, per il 14% di cocaina e per il 29% di eroina.

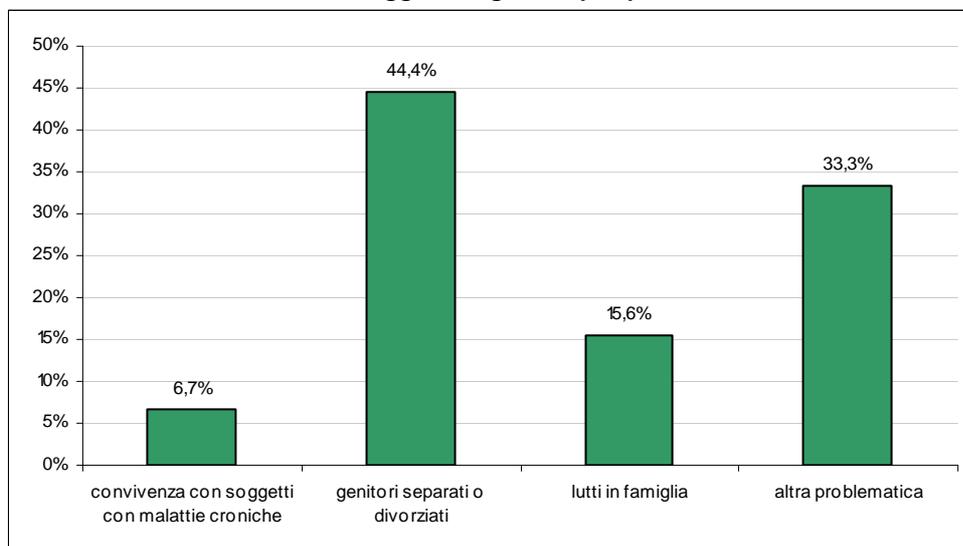
Dei 184 soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75, 133 hanno svolto un colloquio con gli assistenti sociali del NOT nel corso del 2005. Di questi è stato possibile raccogliere ulteriori informazioni di tipo socio anagrafico quali il livello di scolarità maturato, la condizione occupazionale, la condizione abitativa, e su un sottoinsieme di questi (circa il 28%) anche le problematiche concomitanti.

Il Grafico 2.5 riporta la distribuzione dei soggetti colloquiati, per livello di scolarità, condizione occupazionale e abitativa, mentre nel Grafico 2.6 è mostrata la distribuzione delle problematiche concomitanti.

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



Elaborazioni su dati SIMI@Italia

Grafico 2.6. Distribuzione dei soggetti segnalati per problematiche concomitanti.

Elaborazioni su dati SIMI@Italia

Il 66% dei soggetti colloquiati è stato invitato formalmente a non fare più uso di sostanze, al 20% è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un programma terapeutico, il 7% è stato sanzionato e al 7% 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 94% delle sanzioni sono avvenute in prima convocazione, mentre il 6% a seguito di interruzione del programma terapeutico. Per quanto riguarda la durata, per il 50% si tratta di sanzioni applicate per tre mesi, il 13% per due mesi, il 31% per un mese e il 6% per quattro mesi. I documenti sospesi, o per i quali è stato vietato il conseguimento, sono nel 38% dei casi la patente, per il 38% la carta di identità e il passaporto e sempre per il 38% il porto d'armi (si ricorda che ad un soggetto possono essere sospesi più documenti).

Il 97% dei soggetti ai quali è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un programma terapeutico, lo ha iniziato, di questi il 29% lo ha portato a termine e nessuno lo ha interrotto.

I procedimenti archiviati riguardano per il 75% i segnalati che hanno portato a termine il programma terapeutico, per il 25% sono stati archiviati a causa di irregolarità amministrative.

3. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

3. USO PROBLEMatico DI SOSTANZE PSICOATTIVE

3.1 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 Parma, come moltiplicatore è stata utilizzata la quota di utenza residente in trattamento stimata a livello Regionale.

Applicando tale quota, pari al 61%, ai 749 soggetti residenti in trattamento presso i SerT ed associati ad oppiacei come sostanza di abuso primario è

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".

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	1.215	4,5

Complessivamente nel territorio della provincia di Parma, per l'anno 2005, sono stimati 1.215 utilizzatori problematici di oppiacei corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 4,5 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 Parma sono stati complessivamente 1.357.

Sono 224 gli utenti presi in carico per la prima volta nel corso del 2005 (nuovi utenti), mentre i restanti 1.133 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 17% dell'utenza complessiva.

Gli utenti si suddividono in 1.169 maschi e 188 femmine (l'86% ed il 14%). Tra i vecchi casi la quota di maschi si riduce all'85% mentre è pari al 90% tra i nuovi utenti.

L'età media complessiva è di circa 34 anni, circa 30 anni tra i nuovi utenti ed 34 tra quelli già in carico.

La sostanza maggiormente utilizzata dagli utenti è l'eroina: essa figura come sostanza primaria nel 68% dei casi ed è utilizzata come sostanza secondaria dall'8% dei pazienti.

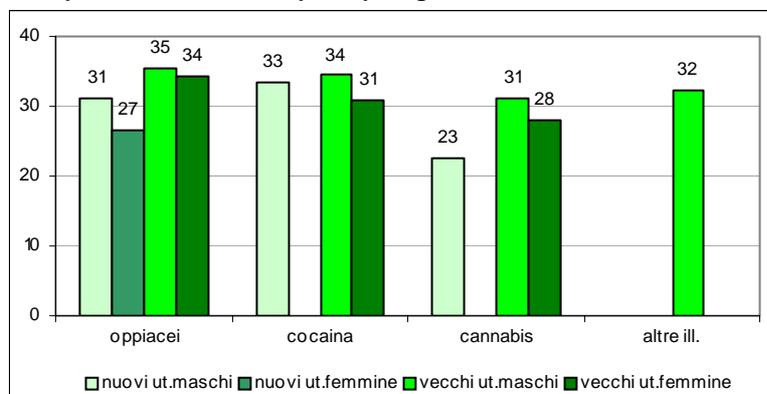
La cocaina rappresenta la sostanza primaria per il 14% dell'utenza complessiva ed è utilizzata dal 22% come sostanza secondaria.

La cannabis è sostanza primaria per il 15% degli utenti in trattamento mentre il 51% dell'utenza la utilizza come sostanza secondaria.

L'alcol risulta associato ad altre sostanze primarie per il 13% 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 generalmente 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 35 e 34 anni). Più giovani risultano, invece, i nuovi utenti, soprattutto se consumatori di cannabis o femmine consumatrici di oppiacei (Grafico 4.1).

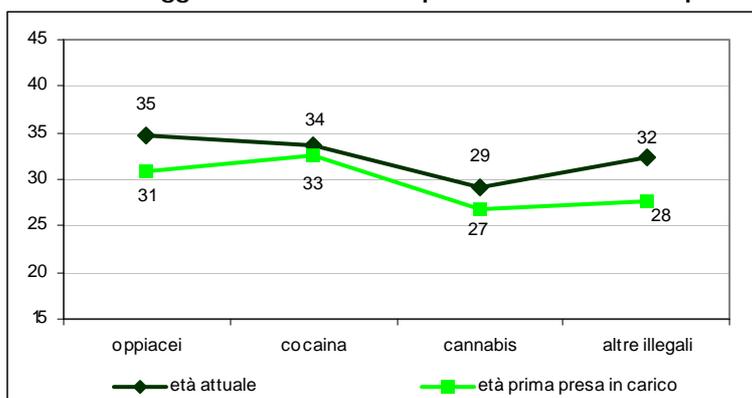
Grafico 4.1. Distribuzione dell'età media dei soggetti in trattamento presso i SerT della provincia di Parma per tipologia di utenza, sesso e sostanza di abuso primario.



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 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 sei anni tra i soggetti in trattamento per oppiacei e coloro che fanno uso di cannabinoidi (35 anni e 29 anni rispettivamente); gli utilizzatori di cocaina risultano un anno più giovani rispetto ai consumatori di oppiacei e per i consumatori di altre sostanze illegali l'età media attuale è di circa 32 anni. Rispetto all'età di prima presa in carico sono ancora gli utilizzatori di cannabis a riportare l'età più bassa (27 anni); seguono gli utenti in carico per consumo di altre sostanze illegali (28 anni) e gli utilizzatori di oppiacei (31 anni) mentre l'età di prima presa in carico più elevata si rileva per i cocainomani (33 anni).

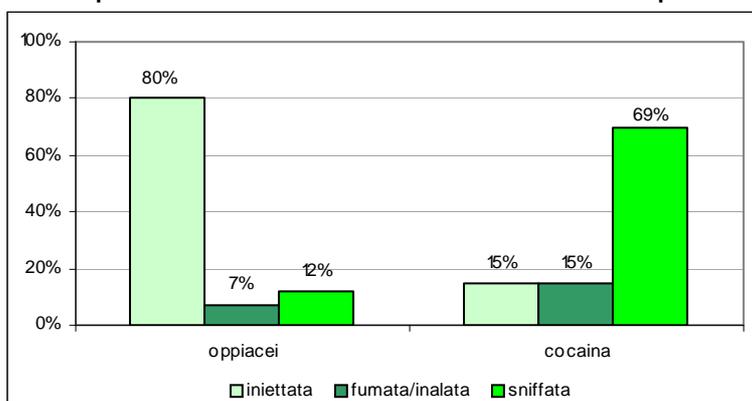
Grafico 4.2. Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento per sostanza d'abuso primaria.



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 (80%), mentre la maggior parte degli utilizzatori di cocaina consuma la sostanza sniffandola (69%), il 15% di questi utenti utilizza la sostanza fumandola o inalandola e un altro 15% assume cocaina per via iniettiva (Grafico 4.3).

Grafico 4.3. Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei e cocaina per 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; nessuna associazione significativa si rileva invece rispetto al sesso (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 Parma.

		odds ratio (IC 95%)
Sesso	maschi vs femmine	0,85 (0,54 - 1,36)
Età	<35 anni vs >= 35 anni	3,60* (2,47 - 5,23)

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 Parma e provenienti da altre strutture nazionali, si osserva che i soggetti che fanno uso di più sostanze rappresentano il 66% dell'utenza. I soggetti che utilizzano soltanto una sostanza sono per lo più consumatori di cannabis e cocaina e corrispondono al 34% 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).

	di cui una delle sostanze			
	% utenti	oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza	34,3	18,6	6,5	8,0
Utilizzatori di due sostanze	65,7	52,1	27,5	30,7

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

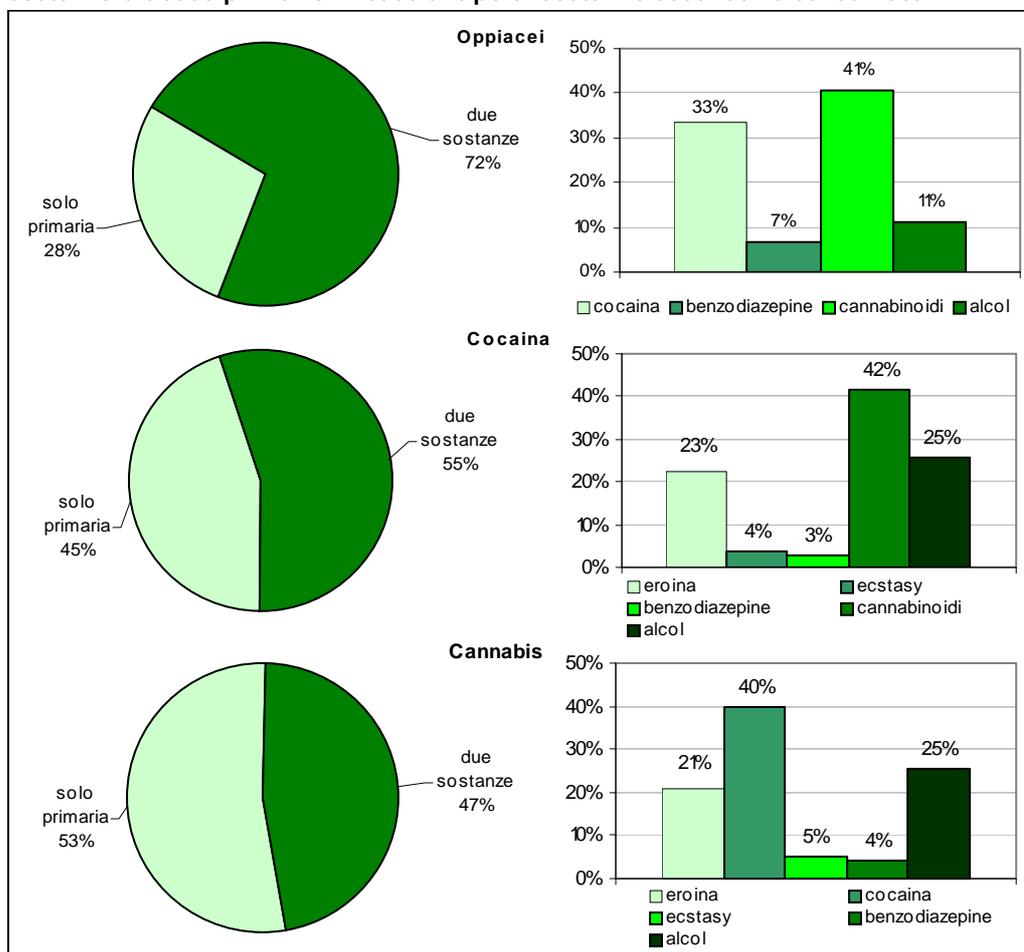
Se si distinguono gli utenti per tipologia di sostanza primaria (Grafico 4.4), si osserva che nel caso di coloro che consumano cocaina, il 45% assume solo tale sostanza, percentuale che si aggira intorno al 53% tra i consumatori di cannabis. Sono gli utilizzatori di oppiacei, invece, ad assumere con più frequenza comportamenti di poliassunzione (72%).

Gli utilizzatori di oppiacei che dichiarano di usare anche un'altra sostanza associano alla primaria prevalentemente cannabinoidi (41%) e cocaina (33%), percentuali minori di utilizzatori di oppiacei dichiarano di utilizzare come sostanze secondarie alcol (11%), benzodiazepine (7%) ed ecstasy (2%).

Tra i poliassuntori in carico per problemi legati all'uso di cocaina le sostanze maggiormente utilizzate in associazione alla primaria sono cannabinoidi (42%), alcol (25%) e eroina (23%).

I soggetti in carico per abuso di cannabinoidi utilizzano come sostanze secondarie cocaina (40%), alcol (25%) eroina (21%) e, in misura minore, anche ecstasy (5%) e benzodiazepine (4%).

Grafico 4.4. Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento distinti per sostanza d'abuso primario in base 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 utenti già conosciuti al servizio 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	1,39 (0,97-2,01)	0,64 (0,37-1,10)	0,62 (0,37-1,02)
già noti vs nuovi utenti	2,51* (1,87-3,38)	0,28* (0,20-0,40)	0,83 (0,56-1,23)
livello scolarità basso vs alto	1,89* (1,19-3,01)	1,24 (0,70-2,19)	0,27* (0,13-0,57)
livello scolarità medio vs alto	1,32* (1,00-1,74)	0,98 (0,67-1,44)	0,63* (0,45-0,88)

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

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

Per quanto riguarda la variabile occupazione si rileva un'associazione negativa tra l'essere disoccupato (piuttosto che occupato) e la dipendenza da cocaina, rispetto alla dipendenza da cannabinoidi, invece si osserva un'associazione positiva sia con l'essere occupati che non attivi piuttosto che disoccupati.

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	1,25 (0,88-1,79)	0,59 (0,35-1,01)	0,81 (0,50-1,30)
già noti vs nuovi utenti	2,24* (1,63-3,08)	0,30* (0,20-0,44)	0,97 (0,63-1,48)
occupati vs disoccupati	1,05 (0,80-1,37)	0,59* (0,41-0,84)	1,55* (1,07-2,23)
non attivi vs disoccupati	0,83 (0,56-1,24)	0,79 (0,48-1,30)	1,84* (1,08-3,11)

*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 a seconda della sostanza primaria di abuso: i consumatori di oppiacei ricorrono in modo volontario al trattamento più frequentemente rispetto ai consumatori di cocaina o cannabis (circa il 64% dei primi contro poco il 45% degli ultimi). Il ricorso al trattamento da parte del 24% 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 cannabis, invece, presenta associazioni negative rispetto a tali caratteristiche.

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	1,23 (0,81-1,86)	0,72 (0,38-1,37)	0,72 (0,41-1,24)
già noti vs nuovi utenti	2,59* (1,80-3,72)	0,30* (0,19-0,47)	0,67 (0,43-1,06)
invio volontario vs prefetture	4,54* (3,00-6,89)	0,82 (0,46-1,48)	0,20* (0,13-0,31)
strutture socio-sanitarie vs prefetture	3,51* (2,11-5,83)	0,73 (0,34-1,57)	0,29* (0,17-0,50)

*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 monitoraggio e i trattamenti di psicoterapia sono le tipologie di trattamento somministrate in prevalenza dai Servizi della provincia di Parma: queste due tipologie raggruppano, rispettivamente, il 58% e il 21% di tutti i trattamenti erogati. Altri interventi, riscontrati in misura minore, sono gli interventi di counselling (9%), gli inserimenti in comunità terapeutica (6%) mentre i trattamenti farmacologici rappresentano il 3% dei trattamenti complessivamente erogati.

Facendo riferimento ai soggetti trattati si ha che i servizi erogano una media di 1,6 trattamenti per utente trattato, con una deviazione standard pari a 0,9. Il 60% dei pazienti riceve soltanto un trattamento nell'anno, il 22% riceve due trattamenti ed il 13% ne riceve tre; il restante 5% ne riceve almeno quattro fino ad un massimo di sei 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. Se complessivamente la maggior parte degli utilizzatori risulta sottoposta a monitoraggio, rispetto alle altre tipologie di trattamenti si rilevano sensibili differenze tra i diversi utilizzatori. Il 35% degli utenti eroinomani segue trattamenti di psicoterapia (individuale, di gruppo o familiare), il 15% è sottoposto a counselling e per il 9% di questi utilizzatori è previsto l'inserimento in comunità terapeutica. In misura minore si rilevano tra questa tipologia di utenti soggetti sottoposti a sostegno psicologico (4%), trattamenti farmacologici (4%) e gruppi di auto aiuto (2%).

Tra gli utilizzatori di cocaina il 42% segue interventi di psicoterapia, il 19% counselling e il 13% risulta inserito in comunità terapeutica; il 4% di questi utilizzatori è sottoposto a interventi di sostegno psicologico, il 3% segue gruppi di auto aiuto e il 2% trattamenti farmacologici.

Il 31% degli utilizzatori di cannabis è sottoposto a interventi di psicoterapia, quote minori di questi utenti risultano sottoposti a counselling (10%), sostegno psicologico (3%), gruppi di auto aiuto (3%) e trattamenti farmacologici (3%). L'11% dei soggetti in carico per abuso di cannabis risulta inserito in comunità terapeutica.

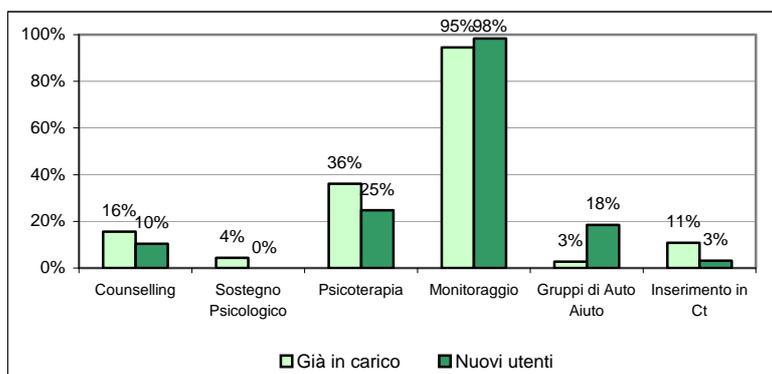
Tabella 4.6. Distribuzione dei soggetti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primaria.

Tipologia di trattamento	oppiacei %	cocaina %	cannabis %
Counselling	15	19	10
Sostegno Psicologico	4	4	3
Interventi psicoterapeutici	35	42	31
Monitoraggio	95	96	94
Gruppi di auto aiuto	2	3	3
Inserimento in CT	9	13	11
Trattamenti farmacologici	4	2	3

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 i monitoraggi vengono somministrati in misura consistente ad entrambi i collettivi (95% dei già in carico e 98% dei nuovi utenti), gli interventi di counselling e psicoterapia risultano erogati soprattutto a favore degli utenti già in carico (rispettivamente 16% dei già in carico contro 10% dei nuovi utenti per la prima tipologia e rispettivamente 36% e 25% per la seconda tipologia). Risultano seguire gruppi di auto aiuto il 3% degli utenti già in carico e il 18% dei nuovi utenti, gli interventi di sostegno psicologico risultano solo tra i soggetti già in carico (4%), mentre i trattamenti farmacologici risultano erogati ai due collettivi nella stessa proporzione (3%). I programmi di inserimento in comunità terapeutica risultano seguiti dall'11% dei già in carico e dal 3% dei soggetti rivoltisi ai servizi per la prima volta nell'anno.

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 tra i soggetti sottoposti ad un unico trattamento non si rilevano utenti che seguono trattamenti farmacologici e interventi di sostegno psicologico.

Gli utenti eroinomani sottoposti ad un'unica tipologia di trattamento, sono sottoposti soprattutto a monitoraggio (94%), il 5% segue interventi di psicoterapia (individuale, di gruppo o familiare) e, per quote di utenti inferiori all'1%, si rilevano counselling e gruppi di auto aiuto. Analoghe situazioni si rilevano per gli utilizzatori di cocaina e cannabis, tra i primi il 94% dei soggetti segue monitoraggi e il 6% segue interventi di psicoterapia; tra gli utilizzatori di cannabis invece il 93% è sottoposto a monitoraggio e il 7% segue interventi di psicoterapia (individuale, di gruppo o familiare).

Per quanto riguarda gli utenti sottoposti a più tipologie di trattamenti si ha che tra i soggetti eroinomani il 77% segue programmi terapeutici dati dalla combinazione del monitoraggio con interventi psicoterapeutici; il 34% affianca invece al monitoraggio il counselling, un altro 34% associa invece interventi psicoterapeutici e counselling e il 23% affianca monitoraggio a programmi di inserimento in comunità terapeutica. Quote minori di utenti seguono programmi di monitoraggio e trattamenti farmacologici (9%), trattamenti psicoterapeutici e interventi di sostegno psicologico (9%), sostegno psicologico e monitoraggio (9%), interventi psicoterapeutici e trattamenti farmacologici (7%).

Anche tra gli utilizzatori di cocaina la maggior parte dei soggetti (81%) segue interventi di monitoraggio associati a interventi di psicoterapia. Altri programmi terapeutici a cui risultano sottoposti gli utenti cocainomani prevedono la combinazione di interventi psicoterapeutici (individuali, di gruppo o familiari) e counselling (38%), l'affiancamento del monitoraggio al counselling (38%) o programmi di inserimento in comunità terapeutica e monitoraggio (29%). I trattamenti farmacologici, meno frequenti, risultano associati a counselling (5%), interventi psicoterapeutici (5%), monitoraggio (5%) o a programmi di inserimento in comunità terapeutica (5%).

Gli utenti che utilizzano cannabis, come sostanza primaria, seguono prevalentemente monitoraggio ad integrazione di interventi psicoterapeutici individuali (nel 66% dei casi), di counselling (25%) o programmi di inserimento in comunità terapeutica (28%). Il 23% di questi utilizzatori affianca al counselling interventi psicoterapeutici. Anche tra gli utilizzatori di cannabis i trattamenti farmacologici risultano seguiti da quote minori di utenti e risultano associati prevalentemente a interventi psicoterapeutici (5%) e monitoraggi (5%).

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 psicoterapeut.	Monitoraggio	Gruppi di auto aiuto	Inserimento in CT	Trattamenti farmacologici
una sola tipologia di trattamento							
oppiacei (%)	0,7%	0,0%	5,2%	93,9%	0,2%	0,0%	0,0%
cocaina (%)	0,0%	0,0%	6,1%	93,9%	0,0%	0,0%	0,0%
cannabis (%)	0,0%	0,0%	7,3%	92,7%	0,0%	0,0%	0,0%
due o più tipologie di trattamento							
oppiacei (%)							
Counselling							
Sostegno psicologico	5,0%						
Interventi psicoterapeutici	33,8%	9,4%					
Monitoraggio	34,2%	9,0%	76,6%				
Gruppi di auto aiuto	2,2%	0,4%	2,9%	5,0%			
Inserimento in CT	2,9%	2,2%	9,0%	22,7%	0,4%		
Trattamenti farmacologici	1,8%	0,7%	6,5%	9,0%	1,1%	1,4%	
cocaina (%)							
Counselling							
Sostegno psicologico	2,4%						
Interventi psicoterapeutici	38,1%	9,5%					
Monitoraggio	38,1%	9,5%	81,0%				
Gruppi di auto aiuto	7,1%	0,0%	7,1%	7,1%			
Inserimento in CT	7,1%	2,4%	14,3%	28,6%	2,4%		
Trattamenti farmacologici	4,8%	0,0%	4,8%	4,8%	2,4%	4,8%	
cannabis (%)							
Counselling							
Sostegno psicologico	4,9%						
Interventi psicoterapeutici	23,0%	6,6%					
Monitoraggio	24,6%	6,6%	65,6%				
Gruppi di auto aiuto	1,6%	1,6%	3,3%	6,6%			
Inserimento in CT	3,3%	0,0%	3,3%	27,9%	1,6%		
Trattamenti farmacologici	1,6%	0,0%	4,9%	4,9%	0,0%	9,1%	

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

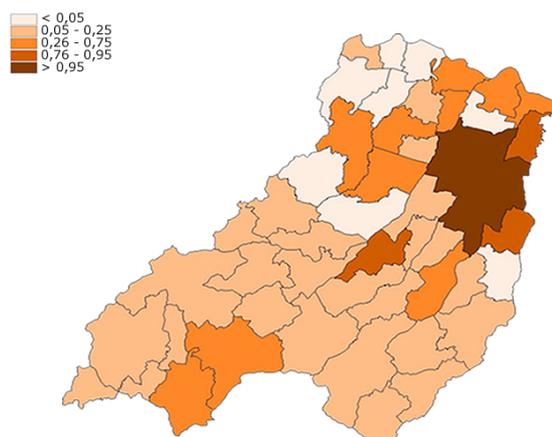
5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

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 47 comuni che compongono il territorio della provincia di Parma, un solo comune, Parma, presenta un valore di prevalenza di utenza significativamente in eccesso rispetto al valore medio provinciale (probabilità a posteriori maggiore di 0,95) e 9 comuni, concentrati nella zona nord occidentale della provincia, mostrano invece valori significativamente in difetto (probabilità a posteriori minore di 0,05).

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.



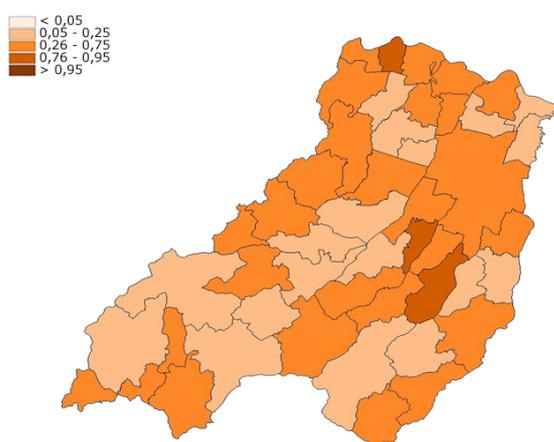
³ Il modello suggerito appartiene alla classe dei modelli bayesiani gerarchici in cui la variabilità del fenomeno viene suddivisa nella componente dovuta a variabili ecologiche misurabili, nella componente dovuta ad effetti non strutturati dal punto di vista spaziale (eterogeneità) e nella componente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

Per quanto riguarda gli altri comuni, 25 mostrano valori della prevalenza di utenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento (probabilità a posteriori compresa tra 0,05 e 0,25), mentre per 3 comuni (Sorbolo, Montechiarugolo e Fornovo di Taro) il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente superiore (probabilità a posteriori compresa tra 0,76 e 0,95). Per i restanti 10 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

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.

Nessun comune presenta valori di prevalenza stimata significativamente diversi dal valore medio provinciale. Per 3 comuni (Zibello, Sala Baganza e Langhirano) la prevalenza di utenza risulta tendenzialmente maggiore del valore medio provinciale, e 18 comuni, sparsi su tutto il territorio provinciale, riportano un valore di prevalenza significativamente inferiore. Per i restanti 26 comuni i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

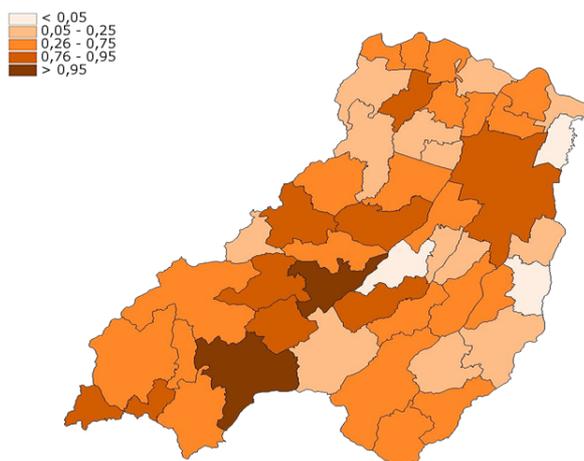
Grafico 5.2. Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, dislocazione altimetrica e densità abitativa.



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

Si osservano 2 comuni per i quali il valore di prevalenza stimata è significativamente maggiore del valore medio provinciale (Borgo Val di Taro e Solignano) e per 8 comuni, collocati essenzialmente nella parte centrale del territorio provinciale, il valore si mostra invece tendenzialmente superiore (Soragna, Medesano, Valmozzola, Pellegrino Parmense, Varsi, Terenzo, Tornolo e Parma). Per 3 comuni invece la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata significativamente inferiore al valore di riferimento (Traversatolo, Sorbolo e Fornovo Taro) e per 13 comuni i valori sono invece tendenzialmente inferiori. Per i restanti 21 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.



In conclusione emerge una distribuzione spaziale sensibilmente differente per gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze considerate. Mentre gli utilizzatori di oppiacei risultano molto concentrati e precisamente nel capoluogo di provincia e in pochi comuni limitrofi, l'utenza utilizzatrice di stimolanti, per la quale non si rilevano comuni con valori significativamente diversi dal valore di riferimento, appare omogeneamente distribuita sul territorio. Ancora diversa è la distribuzione spaziale osservata per gli utilizzatori di cannabinoidi che risultano più sparsi sul territorio 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".

INDIRIZZARIO

Servizi pubblici				
Dipartimenti/ASL	SerT	Indirizzo	Responsabile	Contatto
Distretto Parma	Parma	Via Spalato 2	Maria Antonioni	0521-393136
Distretto Parma	Colorno	Via Suor Maria 3	Francesco Ciusa	0521-316726
Distretto Parma	Equipe Carcere Parma	Via Spalato 2	Francesco Ciusa	0521/393107
Distretto Fidenza	Fidenza	Via Berenini 153	Lorenzo De Donno	0524-515592
Distretto Valli Taro e Ceno	Fornovo Taro	V.le Bottego 43	Lorenzo De Donno	0525-970330-970268
Distretto Sud-Est	Langhirano	Via Don Corchia 6	Giuliano Giucastro	0521-865113

Comunità Terapeutiche			
Sedi CT Residenziali	Indirizzo	Responsabile	Contatto
CEIS - Comunità di Accoglienza	-	-	-
CEIS - CT "L'Airone"	Strada dei Notari 34	-	0521 800498
CEIS - CT "Albatross"	-	-	-
CEIS - Comunità di Reinserimento Sociale	-	-	-
BETANIA - Sede principale	Loc. Marore Via Del Lazzaretto 26	-	0521 481895 481771
BETANIA - CT "la Speranza"	Loc. Borghetto Via Santa Margherita 2	-	0521 626117 481771
BETANIA – CT “Cascina Ghiara”	Loc. Ghiara Via Malcantone 42	-	0521 821974
Ass. AMICI – Casa di Lodesana	Via Capriolo 75	-	0524 83402

Prefettura			
Ufficio Territoriale del Governo	Indirizzo	Responsabile UTG	Contatto
UTG	Via Repubblica, 39	Dott. Angelo Tranfaglia	0521-2194

ALLEGATO 2: PIANTA ORGANICA

SerT Parma																							
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	9	38	12	2	38	12	4	38	12	4	38	12	1	38	12						
2	15	12	1	12	12	1	15	12	1	30	12				1	30	12						
2	17	12				1	22	12															
2	38	12				1	12	12															
1	10	12				1	30	12															

SerT Fidenza																							
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	38	12	2	38	12				1	38	12	1	38	12									
1	18	12	1	25	12				1	25	12												

SerT Fornovo																							
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
2	18	12	3	38	12	1	38	12	1	38	12	1	25	12	1	5	12						
1	38	12													1	7	12						

SerT Langhirano																							
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	30	12	2	24	12	1	26	12	2	38	12	1	38	12									
1	18	12																					

SerT Carcere Parma																							
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	8	12	2	38	12	1	16	12	1	38	12	2	16	12									
1	33	12	1	35	12	1	4	12	1	18	12	2	4	12									

Casa di Lodesana																										
Medici			Pedagogista			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	20	12				1	8	12	3	38	12	1	38	12	1	38	12	7	11	12	1	4	12

Comunità Reinserimento Sociale																													
Medici			Pedagogista			Infermieri o assistenti sanitari			Psicologi			Educatori			Assistenti sociali			Amministrativi			Tirocinanti/stagisti/volontari			Altro					
N. persone	N. ore settimanale	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimanale	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimanale	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimanale	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimanale	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimanale	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimanale	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimanale	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimanale	N. mesi nel 2005			
			1	38	12				1	6	12	1	38	12	2	5	12												

Prefettura			
	Dirigente prefettizio	Assistenti sociali	Amministrativi
Parma	1	1,16	0

