



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 La Spezia*

Gli autori del rapporto sono:

Fabio Ferrari*
Angela Marchini**
Gianna Moscatelli**
Ilaria Schizzi***
Sonia Salvini***
Marco Scalese***
Valentina Lorenzoni***
Luca Bastiani***
Marco Musu***
Matilde Karakachoff***
Andrea Boni***
Cristina Doveri***
Emanuela Colasante***
Mercedes Gori***
Annalisa Pitino***
Stefano Salvadori***
Sabrina Molinaro***
Fabio Mariani***

* ASL 5 Spezzino

** Nucleo Operativo Tossicodipendenze delle Prefettura di La Spezia

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

Un sentito ringraziamento va al Direttore del Dipartimento delle Dipendenze Dott. Vico Rosolino Ricci nonché al personale del Dipartimento stesso che ha collaborato a fornire i dati; si ringraziano in particolar modo Riccardo Tavelli per il Consorzio Cometa e la Dott.ssa Laura Maggi per la Cooperativa Sociale Maris.

Si ringrazia inoltre il Prefetto della Spezia, Dott. Vincenzo Santoro e il Dirigente del NOT, Dott.ssa Maria Stefania Ariodante. Ringraziamo 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 ringrazia infine il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Gabriele Trivellini, Michele De Nes, Loredana Fortunato, Federica Pieroni.)

INDICE

Introduzione

1. La rete dei servizi	11
2. Segnalazioni alla Prefettura	19
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 DELLA SPEZIA

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.

LA RETE DEI SERVIZI

1. LA RETE DEI SERVIZI

Nella provincia della Spezia sono attivi un Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura ed un Dipartimento per le Dipendenze ed i comportamenti d'Abuso della Azienda Sanitaria Locale (ASL 5 "Spezzino"). Il Dipartimento comprende al suo interno una struttura complessa SerT e due Enti del privato sociale accreditato (Comunità Terapeutiche) con 8 strutture residenziali, semi residenziali e ambulatoriali complessive. I due enti sono "Cometa – consorzio di cooperative sociali" e "Cooperativa Sociale Onlus Maris". All'interno del Dipartimento delle Dipendenze tali Comunità Terapeutiche costituiscono Unità Operative extra aziendali.

Grafico 1.1. Mappatura territoriale della rete dei servizi della provincia della Spezia.



Nell'anno 2005, gli utenti presi in carico dal SerT della provincia sono 95 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
Spezia	1.317	785	137.885	95

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

In base a quanto previsto dal DM del 30 novembre 1990 n. 444¹, nel territorio della provincia il SerT ad alta utenza è stato suddiviso in quattro unità funzionalmente legate che, in linea con quanto previsto dalla relativa normativa vigente, vedono impiegate 37 unità di personale equivalente (Tabella 1.2). Le suddette unità sono le seguenti Strutture Semplici (di seguito S.S.): S.S. "Spezzino", S.S. "Val di Magra", S.S. "Alcologia" e S.S. "Carcere". Esiste inoltre un Servizio di Consultazione per adolescenti e famiglie che fino ad oggi non è ancora strutturato come Struttura Semplice e non ha una pianta organica prevista.

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

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

SerT o struttura	Medici		Infermieri o Assistenti sanitari		Psicologi		Assistenti sociali		Educatori		Amm.		Altro		Totale	
	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi	Previsti	Effettivi
La Spezia	9	8	5	13	8	9	7	6	1	2	2	0	5	0	37	38

^a Dal DM 444/90

^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 3 operatori equivalenti ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

In circa il 22% dei casi si tratta di medici, nel 34% di infermieri e nel 24% di psicologi. Gli assistenti sociali rappresentano circa il 15% del personale attivo, mentre non ci sono amministrativi.

Il carico di lavoro del Servizio è di circa 35 utenti ogni operatore equivalente, valore che scende a poco meno di 21 qualora si consideri l'utenza media contemporaneamente in trattamento in un giorno (Tabella 1.1).

Le 2 comunità terapeutiche convenzionate esistenti sul territorio della provincia sono articolate in sei strutture residenziali, una semiresidenziale ed una ambulatoriale. Le sedi attive sul territorio provinciale (Tabella 1.3) hanno una capacità recettiva complessiva di 137 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 9 posti ogni 10.000 residenti.

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

Tabella 1.3. Utenza presso le Comunità terapeutiche.

CT Residenziali	Utenza intero anno 2005	Capacità recettiva = SLOT Posti disponibili
1. "Casa Nuova"	75	21
2. "La Fattoria"	68	24+6 Minori
3. "La Missione"	55	30
4. "Arcobaleno"	31+13 Bambini	25
5. "Dell'orto"	10	4
6. Coop. Maris CT Pitelli	48	12

CT Semi-residenziali	Utenza intero anno 2005	Capacità recettiva = SLOT Posti disponibili
1. "La Missione"	1	15

CT Ambulatoriali	Utenza intero anno 2005 (*)	Capacità recettiva = SLOT Posti disponibili
1. "Casa Nuova"	72	

(*) si intendono utenti in trattamento ambulatoriale (gruppi di auto-aiuto, adolescenti, individualmente o con famiglie, etc.); sono pertanto esclusi dal computo i colloqui pre-ingresso, i colloqui o i gruppi post-residenziali, i colloqui con famigliari etc. di persone inserite o in via di inserimento e i gruppi settimanali per genitori di persone inserite in comunità

Dei 26 operatori equivalenti complessivamente impiegati presso le strutture residenziali, la quasi totalità è rappresentata da educatori (Tabella 1.4).

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

	Medici	Infermieri o Assistenti sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti sociali	Amministrativi	Altro	Totale
1.Casa Nuova	0,2	0,6	0,0	2,0	0,8	1,5	0,0	5,1
2.La Fattoria	0,2	0,6	0,1	8,0	0,0	0,0	0,0	8,8
3.La Missione	0,2	0,0	0,4	6,0	0,0	0,0	0,0	6,6
4.Arcobaleno	0,1	0,0	1,0	4,0	0,0	0,0	0,0	5,1
5.Dell'Orto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5	0,7
6.Coop. Maris	0,0	0,0	1,0	3,0	0,0	0,4	1,0	5,4

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

Se si considerano giornalmente occupati tutti i posti disponibili per ogni comunità, il carico di lavoro potenziale è di circa 4 utenti per operatore. Nel 2005, sono stati segnalati alla prefettura per art. 75 (possesso di sostanze stupefacenti) 226 soggetti. Di questi il 43% è residente nella provincia della Spezia, 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 5 unità di personale equivalente, di cui tre assistenti sociali (due dei quali con contratto part-time).

Tabella 1.5. Personale attivo della Prefettura nel 2005.

	Dirigente prefettizio	Assistenti sociali	Amministrativi	TOTALE
Personale attivo presso il NOT	1	2,3	0,7	4

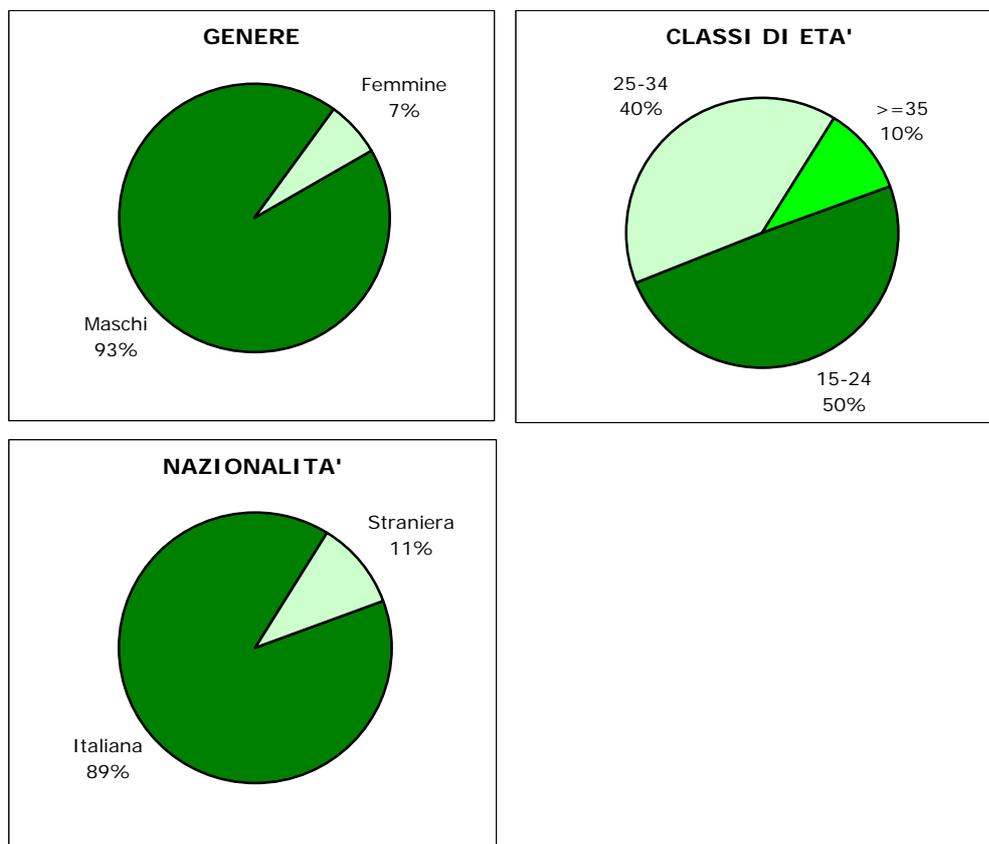
SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

Nel corso dell'anno 2005 sono pervenute alla Prefettura della provincia della Spezia 319 segnalazioni, relative a 226 soggetti, per possesso e consumo di sostanze stupefacenti, rispettivamente 254 ex art. 75 e 65 ex art.121 del DPR 309/90*.

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.

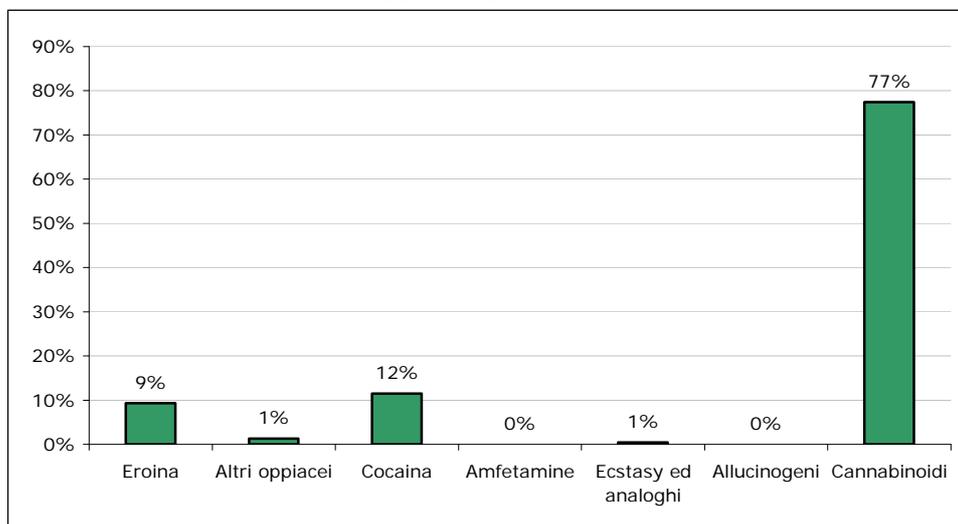
Il 43% dei soggetti segnalati risiede nella provincia della Spezia: il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi 7 su 10.000.

Il 95% risulta essere stato segnalato per la prima volta nel 2005 (nuovi soggetti segnalati), mentre il rimanente 5% presenta altre segnalazioni in anni precedenti (soggetti già segnalati).

Ad un'analisi più dettagliata, emerge che tra i nuovi segnalati il 2% è stato segnalato più volte nel corso del 2005, mentre tra i già segnalati negli anni precedenti il 92% circa non presenta più di una precedente segnalazione.

La sostanza stupefacente per cui i soggetti sono stati segnalati è nel 77% dei casi la cannabis (hashish o marijuana), nel 12% la cocaina e nel 11% gli oppiacei (Grafico 2.2).

Grafico 2.2. Distribuzione dei soggetti segnalati per sostanza.

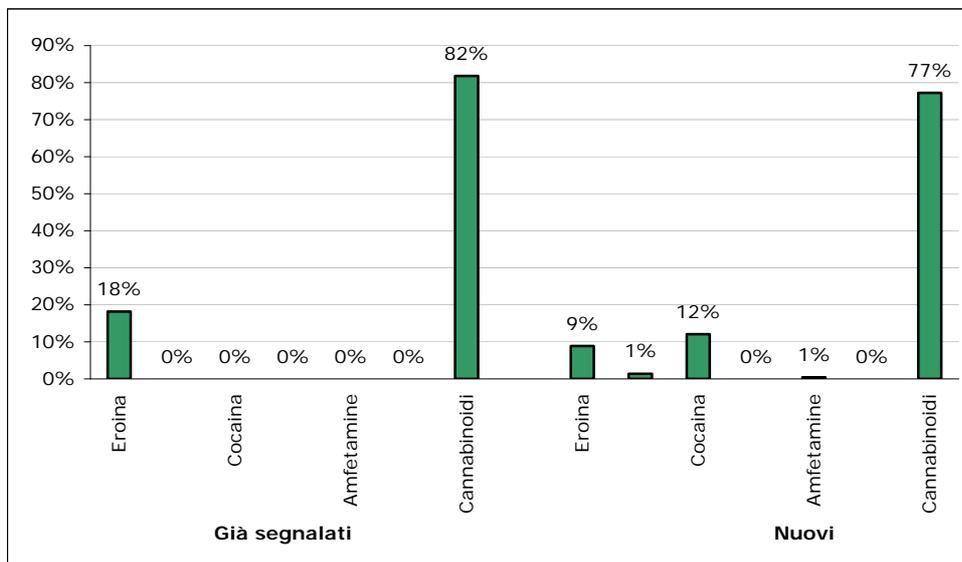


Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Tra i soggetti già segnalati in anni precedenti nessuno è stato fermato per possesso di cocaina.

Tra i nuovi segnalati l'eroina è la sostanza rinvenuta nel 9% dei casi, mentre tra i già segnalati tale valore sale al 18%. La cannabis è la sostanza che giustifica l'82% dei procedimenti a carico dei soggetti già conosciuti al NOT negli anni precedenti e il 77% dei procedimenti dei nuovi segnalati (Grafico 2.3).

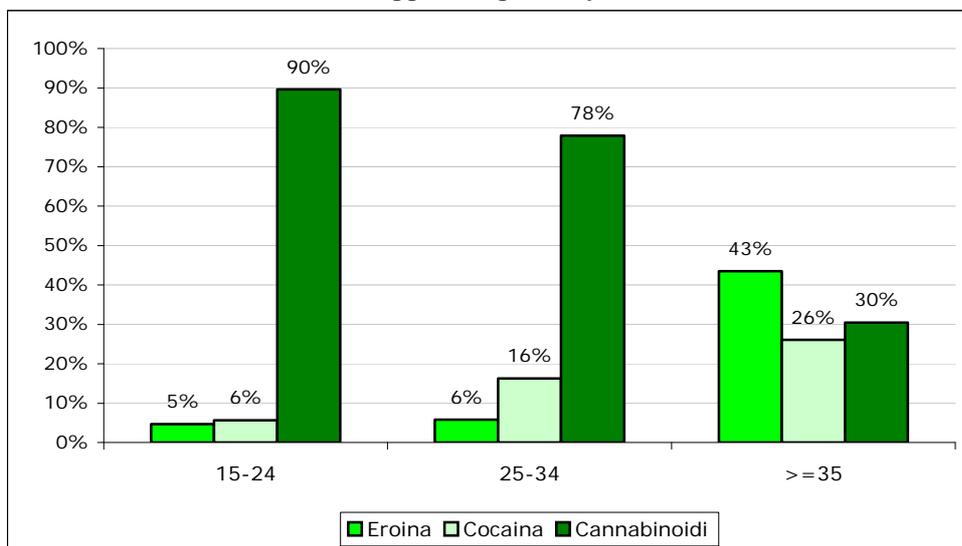
Grafico 2.3. Distribuzione dei segnalati per sostanza e tipologia di soggetto.



Elaborazioni su dati SIMI@Italia

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

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



Elaborazioni su dati SIMI@Italia

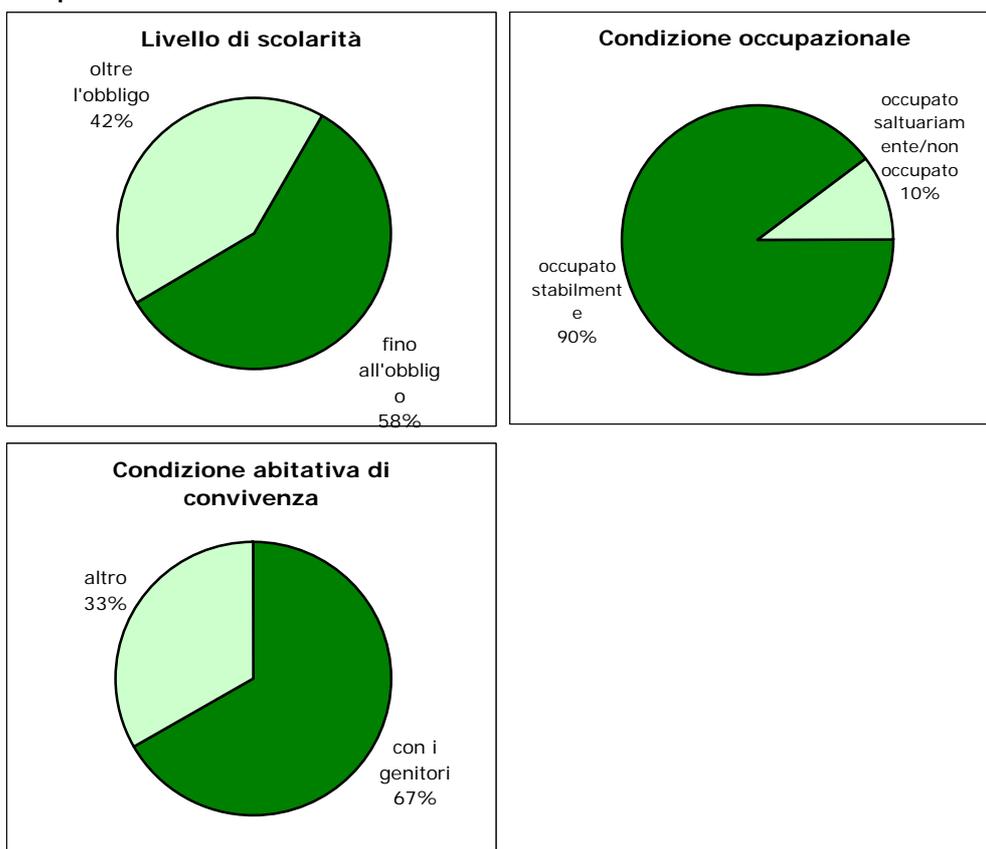
In riferimento alla popolazione giovanile di età compresa tra i 15 e i 24 anni e limitatamente alle sostanze eroina, cocaina e cannabinoidi, le segnalazioni nell'anno 2005 hanno riguardato nel 90% dei casi il possesso di cannabinoidi (marijuana o hashish), nel 6% cocaina e nel 5% eroina.

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 (16%) ed eroina (6%). 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 30%, per il 26% di cocaina e per il 43% di eroina.

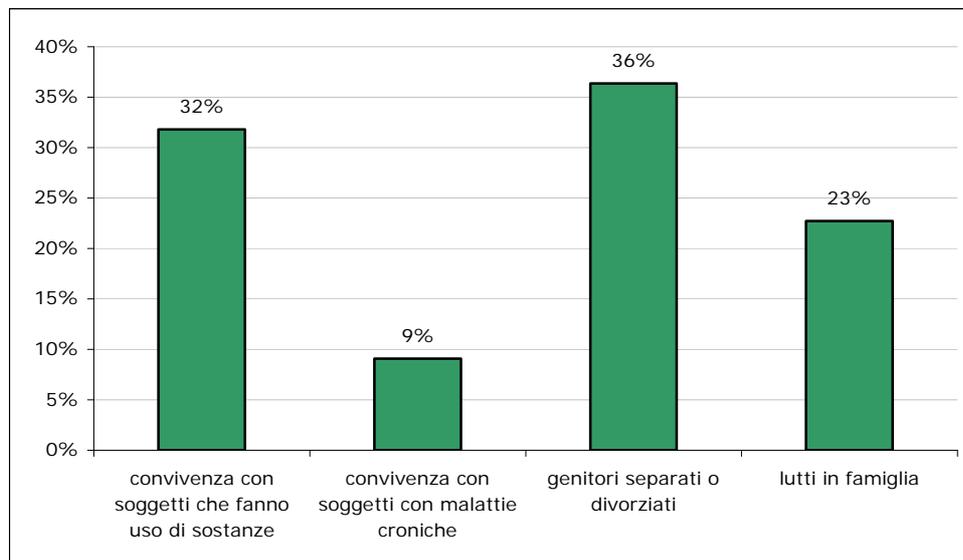
Dei 226 soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75, 185 hanno avuto un colloquio con gli assistenti sociali del NOT nel corso del 2005. Di questi è stato possibile raccogliere ulteriori informazioni di tipo socio anagrafico quali il livello di scolarità maturato, la condizione occupazionale, la condizione abitativa, e su un sottoinsieme di questi (circa il 10%) 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 58% dei soggetti colloquiati è stato invitato formalmente a non fare più uso di sostanze, al 25% è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un programma terapeutico e l'8% è stato sanzionato. Al 4% è stato archiviato il procedimento e il 4% è in attesa di provvedimento. In particolare il formale invito ha riguardato solo i segnalati per cannabis, mentre le percentuali più alte di soggetti sanzionati o che hanno intrapreso un trattamento si trovano tra i segnalati per oppiacei o cocaina.

Tutte le sanzioni sono avvenute in prima convocazione. Per quanto riguarda la durata, per il 71% si tratta di sanzioni applicate per tre mesi, l'8% per due mesi, il 17% per 4 mesi e il 4% per otto mesi. I documenti sospesi, o per i quali è stato vietato il conseguimento, sono nel 71% dei casi la patente, per il 67% la carta di identità e il passaporto e per il 4% il porto d'armi (si ricorda che ad un soggetto possono essere sospesi più documenti).

Tutti i soggetti ai quali è stato sospeso il procedimento per l'avvio di un programma terapeutico, lo hanno iniziato. Il 19% lo ha portato a termine e il 5% lo ha interrotto, i restanti sono ancora in trattamento.

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

3. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

3. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

3.1 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

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

In particolare la presente analisi è volta all'individuazione di specifiche variabili socio-anagrafiche (età al primo utilizzo di sostanze, sesso, livello di studio, condizione occupazionale, condizione abitativa) che possono influire nel determinare tale intervallo di tempo. Più nello specifico si studia la distribuzione del tempo che intercorre tra il primo uso di oppiacei e la prima richiesta di trattamento ad un servizio pubblico (calcolato sottraendo all'età di primo trattamento, l'età dichiarata di primo utilizzo) e si valutano eventuali legami con le variabili sesso, età al primo uso di oppiacei, condizione lavorativa, titolo di studio e condizione abitativa.

Nella provincia della Spezia, l'età media di primo utilizzo di oppiacei è circa 20 anni, con una deviazione standard di quasi 5 anni. La mediana pari a 19 anni indica che il 50% dei soggetti considerati ha iniziato ad utilizzare droga prima dei 19 anni.

La prima richiesta di trattamento ad un servizio per le tossicodipendenze avviene mediamente a circa 27 anni (la deviazione standard di 7 anni) mentre il 50% dei pazienti ha richiesto il primo trattamento tra i 14 ed i 26 anni.

Si evidenzia inoltre che il tempo medio di latenza è poco più di 7 anni mentre la mediana è pari a 5 anni: ciò sta ad indicare che in media un soggetto entra in cura 7 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 5 anni dal primo utilizzo di oppiacei.

I 7 anni impiegati in media prima di richiedere un primo trattamento ai servizi, non variano in modo statisticamente significativo in base all'occupazione, al sesso, al titolo di studio o all'età di primo uso della sostanza. Differenze si evidenziano solo relativamente alla condizione abitativa: chi vive con i genitori impiega meno tempo (circa 6 anni) rispetto agli altri (circa 8 anni).

In Tabella 3.1 si riporta una sintesi riepilogativa della distribuzione del tempo di latenza in ciascun gruppo 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	0,4	2	5	12
	Femmina	6	1,1	1	4	10
Età primo uso	Meno di 20	7	0,5	2	5	11
	Oltre i 21	7	0,6	3	5	12
Titolo di studio	Fino all'obbligo	7	0,4	2	5	13
	Oltre l'obbligo	7	0,8	2	6	10
Occupazione	Non lavora	6	0,6	1	4	10
	Lavora	7	0,5	3	5	12
Condizione abitativa	Altro	8	0,6	3	6	15
	Con i genitori	6	0,5	1	4	9

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Dopo aver valutato singolarmente l'effetto delle variabili sulla probabilità di entrare in trattamento, si valuta 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 riporta i risultati.

Tabella 3.2. Risultati del modello di Cox.

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

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

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

Per la variabile "Condizione abitativa" è stata scelta come categoria di riferimento "Altro" (per "Altro" si intende: da solo, da solo con figli, con il partner ecc.). Per chi vive "con i genitori", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,3, ciò significa che per tale categoria, la probabilità di richiedere un trattamento più precocemente aumenta del 30%, rispetto a chi vive in "altra condizione abitativa"; ne deriva, pertanto, che per questi il tempo di latenza è più corto.

Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per la variabile "Condizione abitativa" 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 evidenziano "effetti" sul periodo di latenza solo nel caso della variabile "condizione abitativa"; per quanto attiene le altre variabili inserite nel modello non si evidenziano associazioni statisticamente significative.

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/ricattura, 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 della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio della provincia della Spezia, sono state incrociate tre fonti di dati relative, la prima e la seconda rispettivamente all'utenza in carico presso i servizi pubblici o privati di trattamento operanti sul territorio associata ad oppiacei come sostanza di abuso primario, e la terza ai soggetti segnalati ex artt. 75 o 121 DPR 309/90 ed associati ad oppiacei come sostanza di segnalazione/abuso primario.

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".

L'utilizzo delle opportune metodologie di analisi consente di stimare il numero di soggetti né in carico né segnalati, cioè l'utenza potenziale sommersa, che sommata a quella nota pari a 972 soggetti residenti, fornisce 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	IC (95%)		Stima	IC (95%)
Oppiacei	1.480	1.274	1.826	10,7	9,2 – 13,2

Complessivamente nel territorio della provincia della Spezia, per l'anno 2005, sono stimati 1.480 utilizzatori problematici di oppiacei (IC 95% 1.274 – 1.826) corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 10,7 soggetti (IC 95% 9,2 – 13,2) 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 sopra 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 della Spezia sono stati complessivamente 1.039. Di questi, 1.018 risultano in carico e 21 temporaneamente appoggiati ad altri SerT del territorio nazionale, pari, questi ultimi, al 2% dell'utenza in trattamento presso i SerT della Spezia.

Sono 142 gli utenti presi in carico per la prima volta nel corso del 2005 (nuovi utenti), mentre i restanti 897 hanno proseguito trattamenti avviati in anni precedenti o vi sono rientrati a seguito di recidive sintomatiche (vecchi utenti). L'utenza che per la prima volta effettua una richiesta di trattamento rappresenta, dunque, il 14% dell'utenza complessiva.

Gli utenti si suddividono in 899 maschi e 139 femmine (l'87% ed il 13%). L'età media complessiva è di circa 34 anni, quasi 30 anni tra i nuovi utenti e 35 tra quelli già in carico.

La sostanza maggiormente utilizzata dagli utenti è l'eroina: essa figura come sostanza primaria nel 72% dei casi ed è utilizzata come sostanza secondaria dal 6% dei pazienti.

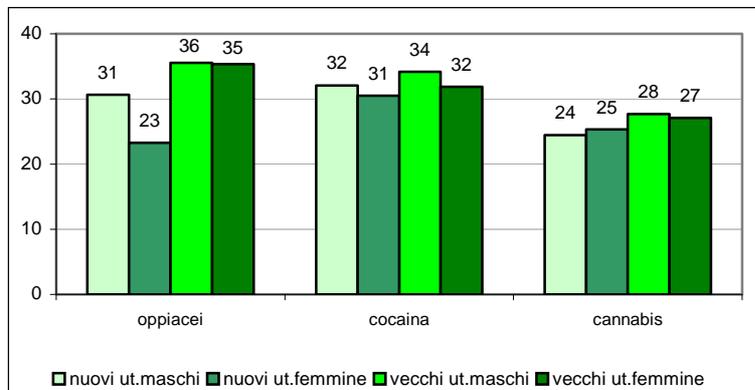
La cocaina rappresenta la sostanza primaria per il 16% dell'utenza complessiva, mentre è sostanza secondaria per il 23%. Infine la cannabis risulta utilizzata come sostanza primaria dal 10% dell'utenza complessiva e dal 47% come sostanza secondaria.

Una quota pari al 2% circa dell'utenza è in trattamento per uso di altre sostanze illegali.

L'alcol risulta associato ad altre sostanze primarie per il 9% 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 in trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei e cocaina. Più giovani risultano generalmente i consumatori di cannabis e le nuove utenti utilizzatrici di oppiacei (Grafico 4.1).

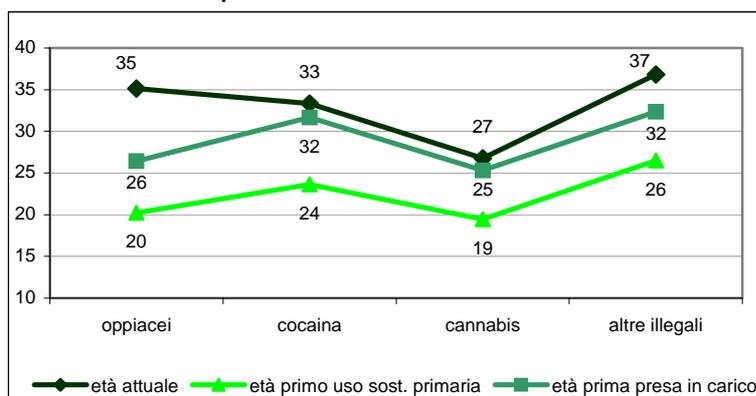
Grafico 4.1. Distribuzione dell'età media dei soggetti in trattamento presso i SerT della provincia della Spezia per tipologia di utenza, sesso e sostanza di abuso primario.



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 dieci anni tra coloro in trattamento per altre sostanze illegali e coloro che fanno uso di cannabinoidi (rispettivamente 37 e 27 anni in media). Inoltre, i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima (19 anni), seguono gli eroinomani (che hanno iniziato in media a 20 anni), i cocainomani (24 anni) ed infine gli utilizzatori di altre sostanze illegali (26 anni). Anche per quanto riguarda l'età media di prima presa in carico, sono ancora gli utilizzatori di cannabis che riportano il valore più basso (25 anni), seguono gli utilizzatori di oppiacei (26 anni), mentre, sia per i consumatori di cocaina che di altre sostanze illegali l'età media di prima presa in carico è pari a 32 anni.

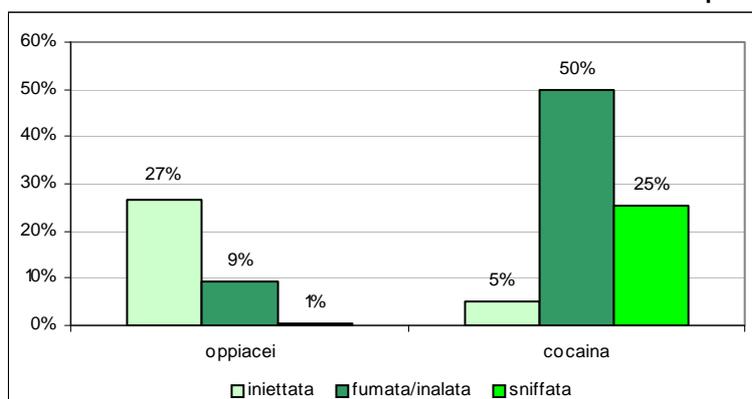
Grafico 4.2. Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento per sostanza d'abuso primaria.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Distinguendo, inoltre, gli utenti sulla base delle modalità di assunzione della sostanza primaria, emerge che il 27% dei consumatori di eroina ne fa uso per via endovenosa, il 9% fuma o inala la sostanza e un 1% di questi utilizzatori la sniffa; in relazione a questa distribuzione va sottolineato che un'elevata quota di utilizzatori di oppiacei dichiara di utilizzare altre vie di assunzione (non specificate). Per quanto riguarda i cocainomani il 50% di questi soggetti fuma o inala cocaina, il 25% la sniffa e il 5% la assume per via iniettiva (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, solo l'età di primo uso dei soggetti mostra un'associazione statisticamente significativa, in particolare gli utenti che hanno iniziato ad assumere oppiacei dopo i 18 anni prediligono l'assunzione per via iniettiva rispetto a coloro che hanno cominciato a farne uso prima (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 della Spezia.

		odds ratio (IC 95%)
Sesso	femmine vs maschi	0,846(0,508-1,409)
Età	>= 35 anni vs <35 anni	0,743(0,535-1,032)
Età 1° uso sostanza primaria	<18 anni vs >=18 anni	0,709(0,508-0,989)*

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 della Spezia e provenienti da altre strutture nazionali, si osserva che i soggetti che fanno uso di più sostanze rappresentano il 73% dell'utenza ed il 5% utilizza più di due sostanze. I soggetti che utilizzano soltanto una sostanza sono per lo più consumatori di cocaina e cannabis e corrispondono al 27% 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		27,0	10,8	7,9	6,6
	due sostanze	68,4	61,4	21,1	37,7
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	4,5	3,7	4,1	2,6
	totale	73,0	65,1	25,2	40,3

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

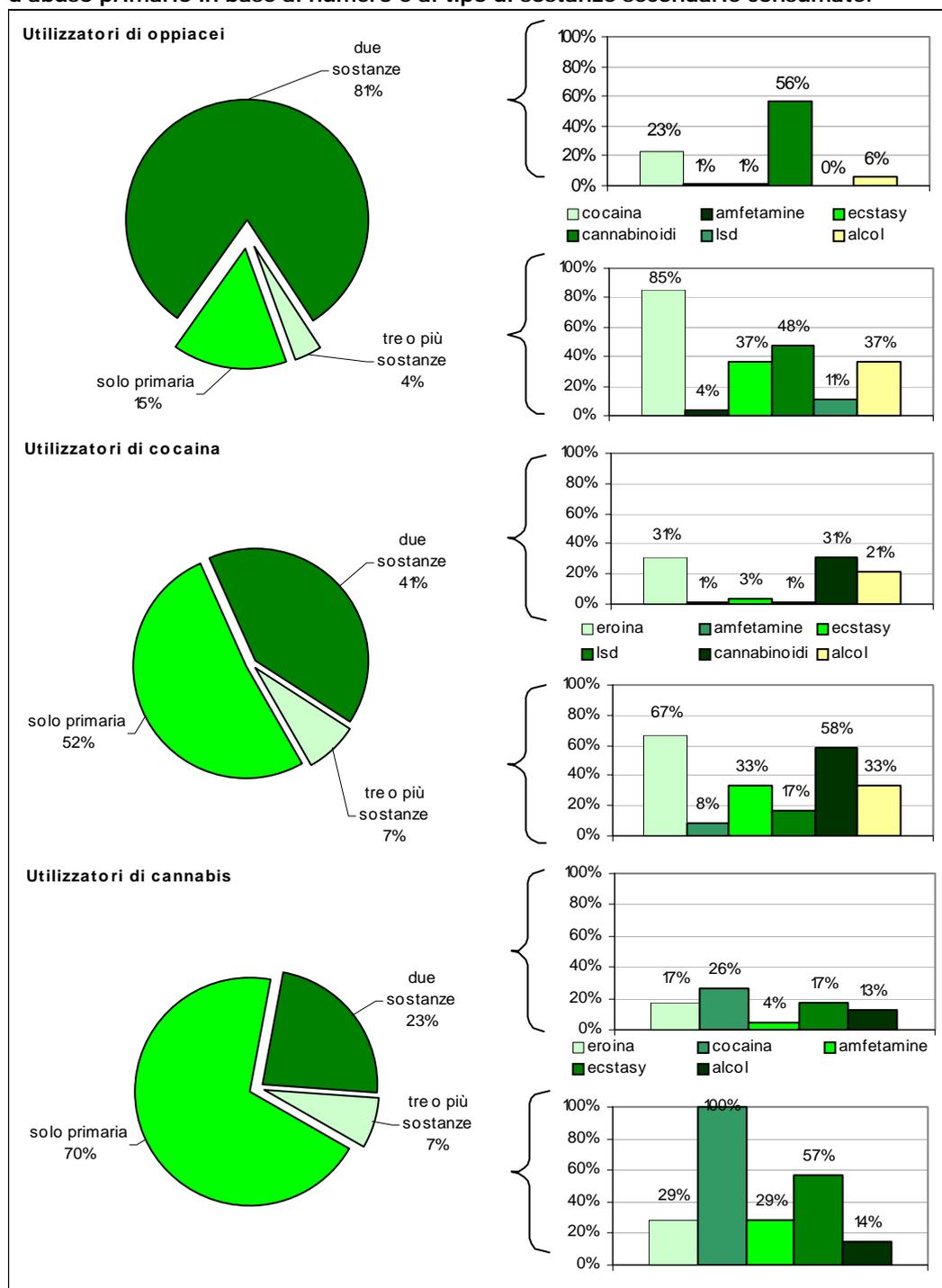
Se si distinguono gli utenti per tipologia di sostanza primaria (Grafico 4.4), si osserva che nel caso di coloro che consumano cannabis, il 70% assume solo tale sostanza, percentuale che si aggira intorno al 52% tra i consumatori di cocaina e scende al 15% per gli utilizzatori di oppiacei.

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 che utilizzano solo una secondaria le sostanze maggiormente associate agli oppiacei risultano la cannabis e la cocaina (56% e 23%, rispettivamente), l'85% dei consumatori di più sostanze secondarie assume anche cocaina, il 48% cannabis, un 37% associa agli oppiacei ecstasy, un altro 37% alcol e percentuali minori di utenti abbinano agli oppiacei anche Isd (11%) e amfetamine (4%).

Tra i soggetti cocainomani si trovano come sostanze di associazione soprattutto l'eroina (utilizzata dal 31% dei consumatori di una sola secondaria e dal 67% dei consumatori di più sostanze secondarie), cannabinoidi (rispettivamente 31% e 58%) e alcol (21% e 33% rispettivamente). Tra gli utilizzatori di più sostanze illegali si rileva anche il consumo di ecstasy (33%), Isd (17%) e amfetamine (8%).

Cocaina ed ecstasy sono invece le sostanze secondarie preferite dai soggetti in carico per uso di cannabis; in minor misura troviamo sostanze secondarie quali amfetamine, eroina e alcol.

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 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 ed 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 che hanno fatto domanda di trattamento nell'anno e la dipendenza da cannabis.

L'essere un nuovo utente risulta associato in maniera positiva anche con la dipendenza da cocaina, tale associazione risulta invece negativa rispetto all'utilizzo di oppiacei.

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 i cocainomani, un livello di istruzione alto (piuttosto che basso) sembra essere un fattore protettivo.

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

Sostanza d'abuso primario	odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine vs maschi	0,73 (0,37-1,13)	0,51 (0,26-1,00)	1,88* (1,04-3,39)
già noti vs nuovi utenti	5,77* (3,87-8,61)	0,18* (0,12-0,27)	0,54* (0,29-0,99)
livello scolarità basso vs alto	0,70 (0,40-1,16)	2,65* (1,46-4,82)	0,18* (0,04-0,77)
livello scolarità medio vs alto	1,20 (0,85-1,70)	1,06 (0,69-1,64)	0,59* (0,36-0,97)

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

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

Per quanto riguarda la condizione occupazionale l'essere non attivo piuttosto che disoccupato risulta un fattore associato in maniera positiva con l'utilizzo di oppiacei; tale associazione risulta invece negativa rispetto all'uso di cocaina. L'essere occupato piuttosto che disoccupato risulta invece associato in maniera positiva con l'uso di cannabinoidi.

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	0,65 (0,43-1,00)	0,46* (0,24-0,90)	2,64* (1,54-4,52)
già noti vs nuovi utenti	4,78* (3,21-7,12)	0,29* (0,19-0,44)	0,44* (0,26-0,77)
occupati vs disoccupati	0,83 (0,55-1,27)	0,80 (0,51-1,25)	2,41* (1,11-5,25)
non attivi vs disoccupati	1,97* (1,24-3,13)	0,20* (0,11-0,36)	1,54 (0,67-3,54)

*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 e cannabis ricorrono in modo volontario al trattamento più frequentemente rispetto ai consumatori di cocaina (rispettivamente 67% e 50% contro il 17% dei cocainomani). Il ricorso al trattamento da parte del 27% dei consumatori di cannabis è piuttosto una misura di tipo amministrativo in seguito ad un invio della Prefettura dopo una valutazione in sede di colloquio con gli Assistenti sociali del NOT.

Per oltre il 70% degli utilizzatori di cocaina l'invio alle strutture di trattamento è avvenuto attraverso altri canali non specificati.

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 canali diversi da strutture socio-sanitarie o Prefetture, commissioni patenti o Autorità Giudiziarie; il consumo di cannabis, invece, presenta un'associazione negativa con la scelta volontaria, l'invio da parte di strutture socio-sanitarie o di altri canali piuttosto che l'invio da parte di autorità. Per la dipendenza da cocaina risulta positiva l'associazione con l'invio ai servizi da parte di strutture socio-sanitarie e di altri canali piuttosto che dalle autorità.

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	0,49* (0,29-0,83)	0,77 (0,36-1,64)	2,35* (1,21-4,57)
già noti vs nuovi utenti	2,79* (1,73-4,52)	0,35* (0,21-0,58)	0,92 (0,43-1,97)
invio volontario vs prefetture	17,86* (6,20-51,45)	0,75 (0,20-2,87)	0,04* (0,02-0,11)
strutture socio-sanitarie vs prefetture	3,12 (0,84-11,55)	6,89* (1,54-30,88)	0,05* (0,01-0,23)
altri canali vs prefetture	4,38* (1,56-12,34)	5,19* (1,47-18,38)	0,03* (0,01-0,08)

*odds ratio significativi (p<0,05)

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

4.2 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

Nella descrizione dei trattamenti erogati a favore degli utenti non sono stati considerati i trattamenti di tipo farmacologico perché per l'anno in esame non è stato possibile reperire l'informazione su singolo record rispetto a questa tipologia di trattamenti.

Nel 2005 il counselling risulta la tipologia di trattamento psicosociale maggiormente somministrata dai Servizi della provincia della Spezia (91%). Altri interventi, riscontrati in misura minore, sono gli interventi di sostegno psicologico (6%), la psicoterapia (individuale o familiare), 2%, e il monitoraggio (1%). Il 2% del totale dei trattamenti è rappresentato invece dai programmi di inserimento in comunità terapeutica.

Facendo riferimento ai soggetti trattati si ha che i servizi erogano una media di 1,1 trattamenti per utente trattato, con una deviazione standard pari a 0,4. Il 90% dei pazienti riceve soltanto un trattamento nell'anno, il 9% riceve due trattamenti e; il restante 1% ne riceve almeno tre fino ad un massimo di quattro 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. Si osserva innanzitutto che, indipendente dalla sostanza di abuso primaria, la maggior parte degli utenti risulta sottoposta a trattamenti di counselling (98% degli utilizzatori di oppiacei, 99% dei cocainomani e 100% degli abusatori di cannabis). Gli utenti eroinomani seguono anche interventi di sostegno psicologico (7%), psicoterapia (3%) e in piccola parte anche monitoraggio (1%); un altro 3% di questi utilizzatori risulta inoltre inserito in comunità terapeutica. Tra i cocainomani invece, oltre al counselling si rilevano interventi di sostegno psicologico e monitoraggio (rispettivamente 8% e 1%). Nel caso degli utilizzatori di cannabis si ha che un altro 5% di questi viene sottoposto a psicoterapia, il 3% a sostegno psicologico e il 2% di questi utilizzatori risulta inserito in comunità terapeutica.

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

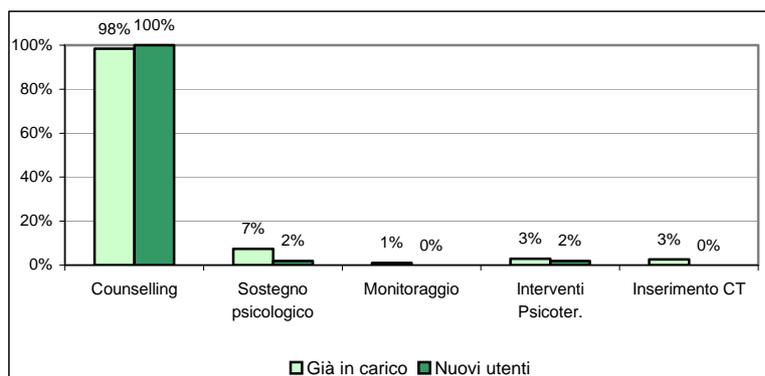
Tipologia di trattamento	oppiacei %	cocaina %	cannabis %
Counselling	98	99	100
Sostegno psicologico	7	8	3
Monitoraggio	1	1	0
Psicoterapia	3	0	5
Inserimento in CT	3	0	2

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Nella disaggregazione dei soggetti in trattamento tra nuovi utenti ed utenti già in carico da anni precedenti o rientrati, si osserva che se da un lato gli interventi di counselling e gli interventi di psicoterapia risultano somministrati

in proporzioni analoghe ad entrambi i collettivi (rispettivamente 100% tra i nuovi utenti e 98% tra i già in carico per la prima tipologia, 2% e 3% rispettivamente per la seconda tipologia), il sostegno psicologico è invece somministrato in maggior misura tra gli utenti già in carico (7% contro il 2% dei nuovi utenti). Per quanto riguarda i monitoraggi e gli inserimenti in comunità terapeutica, queste tipologie di intervento si rilevano solo tra gli utenti già in carico, rispettivamente 1% e 3% (Grafico 4.5).

Grafico 4.5. Distribuzione dei soggetti per tipologia di utenza e trattamento somministrato.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Distinguendo gli utenti tra coloro che seguono un'unica tipologia di trattamento e quelli che risultano trattati secondo due o più tipologie di interventi, si osserva innanzitutto solo tra gli oppiacei (più numerosi) una consistente quota di utenti sottoposti a più trattamenti. Inoltre tra gli utenti sottoposti ad un'unica tipologia di trattamento quasi tutti i soggetti risultano seguire interventi di counselling. Solo tra gli utilizzatori di oppiacei si osservano piccole quote di utenti (attorno all'1%) sottoposti a sostegno psicologico o inviati in comunità terapeutica (Tabella 4.7).

Gli utenti in carico per abuso di oppiacei e sottoposti a più tipologie di trattamenti seguono prevalentemente interventi dati dalla combinazione di counselling e sostegno psicologico (52%), il 29% abbina il counselling a interventi psicoterapeutici (individuali o familiari) e il 23% vi associa invece un programma di inserimento in comunità terapeutica.

In misura minore si rilevano trattamenti dati dalla combinazione di sostegno psicologico e monitoraggio (10%), counselling e monitoraggio (7%) e interventi di sostegno psicologico associati a psicoterapia (7%).

Quasi tutti i soggetti cocainomani sottoposti a più tipologie di trattamento sono sottoposti a counselling e sostegno psicologico, in misura minore si rileva l'associazione del monitoraggio agli interventi di sostegno psicologico. Per gli utilizzatori di cannabis frequente risulta l'abbinamento di sostegno psicologico e counselling e l'associazione di counselling a programmi di inserimento in comunità terapeutica.

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	Inserimento in CT
una sola tipologia di trattamento					
oppiacei (%)	98,3%	1,2%	0,0%	0,0%	0,4%
cocaina (%)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
cannabis (%)	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
due o più tipologie di trattamento					
oppiacei (%)					
Counselling					
Sostegno psicologico	51,6%				
Monitoraggio	6,5%	9,7%			
Interventi psicoterapeutici	29,0%	6,5%	3,2%		
Inserimento in CT	22,6%	0,0%	0,0%	0,0%	

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

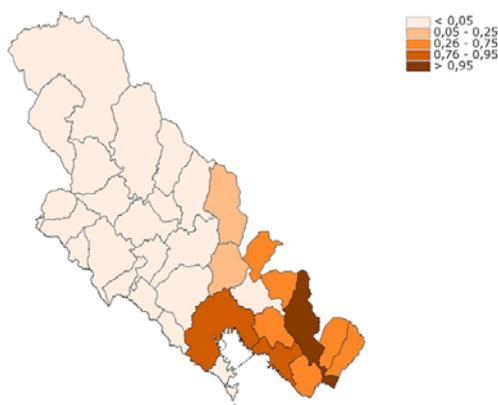
5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

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 32 comuni che compongono il territorio della provincia della Spezia, un solo comune (Sarzana) presenta valori di prevalenza di utenza significativamente in eccesso rispetto al valore medio provinciale (probabilità a posteriori maggiore di 0,95) e 21 comuni 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.



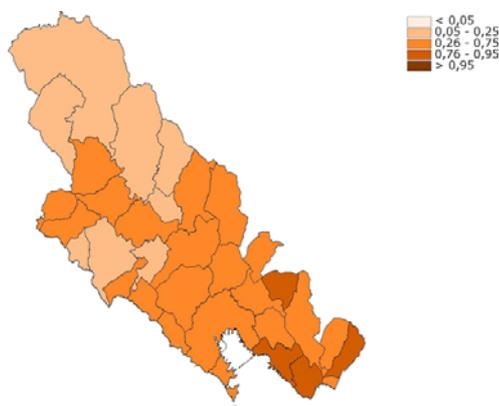
³ Il modello suggerito appartiene alla classe dei modelli bayesiani gerarchici in cui la variabilità del fenomeno viene suddivisa nella componente dovuta a variabili ecologiche misurabili, nella componente dovuta ad effetti non strutturati dal punto di vista spaziale (eterogeneità) e nella componente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

Per quanto riguarda gli altri comuni, 2 (Calice al Cornoviglio e Follo) mostrano valori della prevalenza di utenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento (probabilità a posteriori compresa tra 0,05 e 0,25), mentre per altri 2 comuni (La Spezia e Sarzana) il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente superiore (probabilità a posteriori compresa tra 0,76 e 0,95). Per i restanti 2 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.

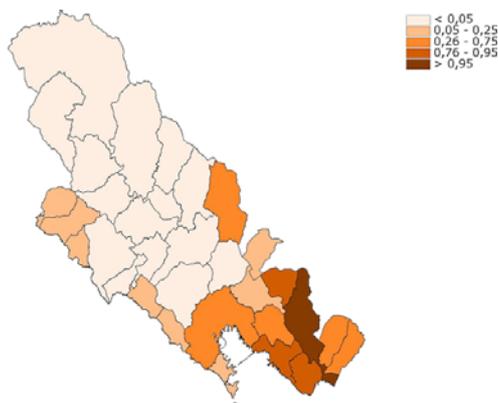
Nessun comune presenta valori di prevalenza di utenza significativamente diverso dal valore medio provinciale. Rispetto agli altri comuni, 8 mostrano valori della prevalenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento (Bonassola, Bugnato, Levanto, Maissana, Pignone, Sesta Godano, Varese Ligure e Zignago) e 4 valori tendenzialmente superiori (Ameglia, Ortonovo, Santo Stefano di Magra e Lerici). Per i restanti 20 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.

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.



Si osserva un solo comune che riporta un valore di prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio provinciale (Sarzana) e per 3 comuni il valore si mostra invece tendenzialmente superiore (Ameglia, Lerici e Santo Stefano di Magra). Per 15 comuni, tutti concentrati nella parte settentrionale della provincia, invece la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata significativamente inferiore al valore di riferimento e per 8 comuni i valori sono invece tendenzialmente inferiori (Bonassola, Deiva Marina, Framura, Riomaggiore, Vernazza, Vezzano Ligure, Bolano e Portovenere). Per i restanti 5 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

Dal punto di vista interpretativo, una così elevata quota di comuni, pari rispettivamente al 72% sia per gli oppiacei che per i cannabinoidi, con valori della prevalenza di utenza o tendenzialmente o significativamente inferiore al valore medio provinciale indica come il fenomeno sia prettamente concentrato nell'area territoriale a sud della provincia al confine con la Toscana. Per quanto riguarda l'utenza utilizzatrice di stimolanti si può invece rilevare una distribuzione pressoché omogenea sul territorio (evidenziata dall'osservazione di valori di prevalenza non diversi dal valore medio provinciale per oltre la metà dei comuni), fatta eccezione ancora per la parte sud della regione, attorno ad Ameglia, dove si ravvisa una concentrazione di utilizzatori di sostanze cannabinoidee.

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/regular 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
ASL n° 5 "Spezzino"	La Spezia	Via Dalmazia, 1	Dott. Rosolino Vico Ricci	rvr@asl5.liguria.it

Comunità Terapeutiche			
Sedi CT Residenziali	Indirizzo	Responsabile	Contatto
1. "CASA NUOVA"	Via Lamarmora, 17 – La Spezia	Ass. Soc. Maria Rosa Scimè	Tel. 0187/718410-Fax. 0187/702498 e-mail: mariarosa@crescitacomunitaria.it
2. "LA FATTORIA"	Caugliano al Monte di Fivizzano (MS)	Educ. Laura Magnani	Tel. 0187/718410-Fax. 0187/702498 e-mail: mariarosa@crescitacomunitaria.it
3. "LA MISSIONE"	Via alla Fortezza, 3-4 – Sarzana (SP)	Educ. Marina Pozzo	Tel. 0187/6112718-Fax. 0187/6112780 e-mail: missione@crescitacomunitaria.it
4. "ARCOBALENO"	Via Borgo di Fondo, 77 – Nicola di Ortonovo (SP)	Psicologa e Psicoterapeuta MariaGrazia Vatteroni	Tel. 0187/661783-Fax. 0187/660726 e-mail: casaarcobaleno@crescitacomunitaria.it
5. "DELL'ORTO"	Via Brugnato, 18 – La Spezia	Ass. Soc. Maria Rosa Scimè	Te. 0187/501301-Fax. 0187/519485
6. Coop. Maris	Via Telaro 54 – Pitelli (SP)	D.ssa Laura Maggi	spezia@coopmaris.it
CT Semi-residenziali			
1. "LA MISSIONE"	Via alla Fortezza, 3-4 – Sarzana (SP)	Educ. Marina Pozzo	Tel. 0187/6112718-Fax. 0187/6112780 e-mail: missione@crescitacomunitaria.it
CT Ambulatoriali			
1. "CASANUOVA"	Via Lamarmora, 17 – La Spezia	Ass. Soc. Maria Rosa Scimè	Tel. 0187/718410-Fax. 0187/702498 e-mail: mariarosa@crescitacomunitaria.it

Prefettura			
Nucleo Operativo Tossicodipendenze	Indirizzo	Responsabile NOT	Contatto
Prefettura UTG della Spezia	Via Veneto, 2 19100 La Spezia	Vice Prefetto Aggiunto Dott.ssa Ariodante	Assistente Sociale Coord. Angela Marchini Tel. 0187/748455-458, fax 0187/748490-494, e-mail angela.marchini@interno.it

NO SerT "Carcere"																							
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			
1	12	12	1	36	12	2	6	12				1	12	12									
1	10	12				1	15	12															
						1	19	12															

Servizio "Centro di Consultazione per Adolescenti e Famiglie"																							
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			
1	6	12				1	32	12															
						1	20	12															
						1	10	12															

Comunità "Casa Nuova"																							
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			
1	4,5	12	1	10	12				2	38	12	1	30	12	1	20	12	3	25	3			
1	3	12	1	38	4										1	38	12	1	38	12			
															3	20	12						

Comunità "La Fattoria"																							
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			
1	6	12	1	21	12	1	2	12	8	38	12							1	38	12			
1	1,5	12																					

Comunità "La Missione"																							
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			
1	4	12				1	16	12	6	38	12							2	38	12	1	1	12
1	2	12													1	20	12						

Comunità "Arcobaleno"																							
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			
1	3	12				1	38	12	4	38	12							3	20	12			
1	1	2													2	38	12						

Comunità "Dell'Orto"																							
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				3	38	12	1	20	12

