



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 Palermo*

Gli autori del rapporto sono:

Alfonso Accursio*
Claudio Amedeo Casiglia*
Giuseppina Virga**
Lucia Viviana Lombardo***
Marco Scalese***
Valentina Lorenzoni***
Luca Bastiani***
Emanuela Colasante***
Mercedes Gori***
Marco Musu***
Matilde Karakachoff***
Cristina Doveri***
Andrea Boni***
Annalisa Pitino***
Stefano Salvatori***
Sabrina Molinaro***
Fabio Mariani***

* ASL 6 Palermo

** Ufficio NOT Prefettura di Palermo

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

Si ringraziano gli operatori dell'ufficio NOT della Prefettura di Palermo per il loro attivo contributo nella raccolta dei dati relativi alle segnalazioni ed in particolare la Dr.ssa Elvira Pezzimenti, il Dr. Vito Zingales, la Dr.ssa Maria Rosaria Vassallo, la Dr.ssa Caterina Monastero, la Dr.ssa Giocacchina Castro, la Dr.ssa Marina Curreri.

Si ringraziano, inoltre, la Sig.ra Vincenza Le Fosse, la Sig.ra Filippa Giuè, la Sig.ra Giuseppina Ancona dell'Archivio Prefettura di Palermo.

Un sentito ringraziamento va al personale del Servizio e del Dipartimento delle Dipendenze che ha collaborato a fornire i dati sulla rete dei servizi ed in particolare alla Sig.ra Rosa Lipari.

Per i dati relativi alle strutture del privato sociale si ringraziano il Sig. Nino Lo Piparo della Comunità Casa dei Giovani e il Dr. Carlo Peroverde della Comunità Opera Don Calabria.

Si ringraziano inoltre, i responsabili delle UO SerT e in modo particolare, tutti gli operatori che hanno contribuito alla raccolta dei dati relativi all'utenza nei SerT: Dr.ssa Gloria Tomaselli del SerT distretto 10, la dott.ssa Patrizia Russo del SerT distretto 11, la Sig.ra Tiziana Magaddino del SerT distretto 13, la Sig.ra Nuccia Cammara del SerT distretto 14, la Dr.ssa Maria Rosa Zito del SerT di Cefalù, il Dr. Giuseppe Passalacqua del SerT di Termini Imerese, la Sig.ra Giovanna Scarlata del SerT di Bagheria, il Dr. Giuseppe Cavallino del SerT di Corleone, il Dr. Marcello Petruso del SerT di Lercara Friddi.

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.....	25
3.2 Stime di prevalenza di uso problematico.....	28
4. Profilo dei soggetti in trattamento e trattamenti droga correlati	
4.1 Profilo degli utenti.....	33
4.2 Trattamenti droga correlati.....	40
5. La mappatura territoriale dell'utenza in trattamento	47
Glossario	51
Indirizzario dei servizi pubblici e privati	53
Pianta organica	55

PROVINCIA DI PALERMO

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.

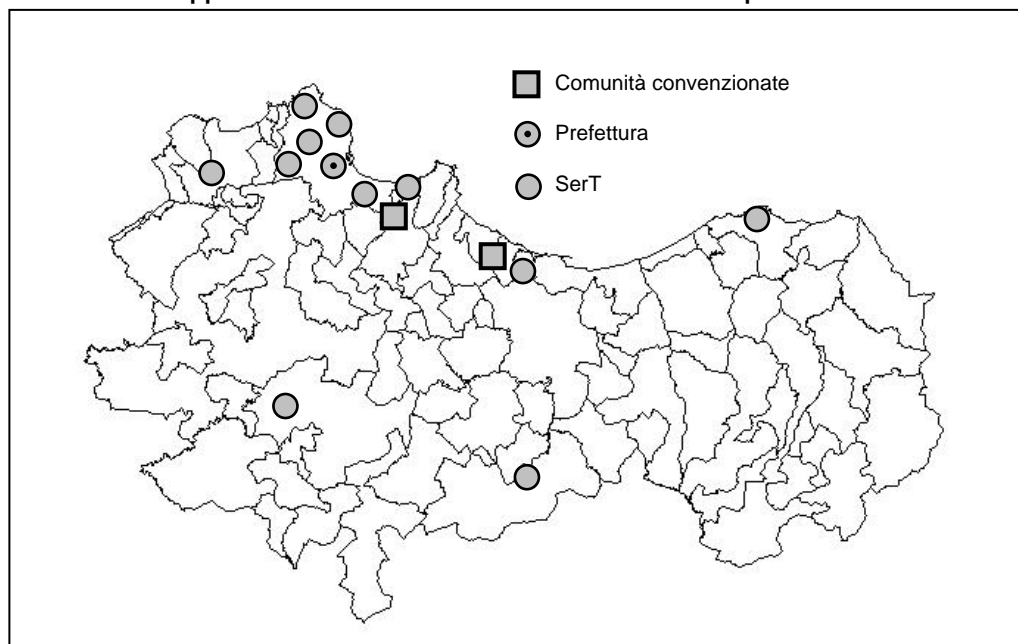
La rilevazione dettagliata delle caratteristiche dei consumatori di sostanze, può costituire la base per la programmazione di ricerche "long term" previste dal Piano di Azione sulle droghe 2008, sia attraverso la valutazione dell'attività di prevenzione svolta dalle Forze dell'Ordine e dai Nuclei Operativi 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 Palermo, oltre al Nucleo Operativo Tossicodipendenze, sono attivi 11 SerT (che coprono 14 distretti) e 2 Comunità terapeutiche convenzionate.

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



Nell'anno 2005, gli utenti presi in carico dai SerT della provincia sono 28 ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni.

Tabella 1.1. Utenza nei SerT.

SerT (Distretti)	Utenti*	Utenti contemporaneamente in carico in un giorno**	Popolazione residente 15-64 anni	Tasso x 10.000
10-14 Palermo	2.175	1.746	516.571	32
1 Cefalù	76	39	28.501	19
2-3 Termini Imerese	167	64,5	58.174	18
4-9 Bagheria	166	140,5	93.612	15
5 Corleone	19	10,5	16.304	9
6 Lercara Friddi	51	37,5	19.575	23
7-8 Montelepre	384	319	92.659	36

* Risultanti dalla rilevazione annuale ANNO1 inclusi gli utenti appoggiati

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

In base a quanto previsto dal DM del 30 novembre 1990 n. 444¹ e conformemente alle determinazioni della regione, nel territorio provinciale sono presenti un SerT ad alta e 10 a bassa utenza.

Lo scarto tra il personale previsto in base alla normativa e quello effettivo, va da quasi 15 operatori equivalenti per il Distretto di Palermo 10 ad un leggero esubero di 3 unità di personale equivalente in quello di Palermo 14 (Tabella 1.2).

Nello specifico si tratta di altro tipo di personale non esplicitamente previsto dal Decreto Assessoriale Regione Siciliana n.233 del 1993.

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 ed effettivi^a nel 2005.

	SerT (Distretti)	10	11	12	13	14	1	2-3	4-9	5	6	7-8
		PA	PA	PA	PA	PA	Cefalù	Termini Imerese	Bagheria	Corleone	Lercara Friddi	Montelepre
Pianta organica		Alta 100- 150 casi	Bassa <60 casi	Bassa <60 casi	Bassa <60 casi	Bassa <60 casi	Bassa <60 casi	Bassa <60 casi	Bassa <60 casi	Bassa <60 casi	Bassa <60 casi	Bassa <60 casi
Medici	Previsti	6	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
	Effettivi	5,7	3,8	3,8	4,7	3,8	1,9	2,8	1,9	1,3	0,6	1,9
Infermieri o Assistenti sanitari	Previsti	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Effettivi	3	4	4	3	1,7	2	2	2	0	1	3
Psicologi	Previsti	7+1 ^c	2	4	5+1 ^c	2	2	2	2	2	2	2
	Effettivi	0,3	0	1,9	2,2	2,2	0	0,9	0,9	0	0	1,9
Educatori	Previsti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Effettivi	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
Ass.sociali	Previsti	5	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2
	Effettivi	1,7	0	1,3	3	2	1	1	0	1	0	0
Amministr.	Previsti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Effettivi	0	0	1	1	0,3	1	0	1	0	0	1
Altro	Previsti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Effettivi	0	1	1,3	0,3	2	1	0,3	1	0	0	0
TOTALE	Previsti	25+1 ^c	10	14	14+1 ^c	10	10	12	10	10	10	10
	Effettivi	10,7	8,8	14,4	14,3	13	6,9	8,1	6,8	3,3	1,6	7,8

^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.

^c di cui uno ad integrazione per assicurare l'assistenza nei periodi estivi e di maggiore afflusso turistico in Pantelleria e Lipari.

L'offerta programmata di operatori prevede a livello provinciale 2 operatori equivalenti ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni, con variazioni che vanno da 6 nell'area di Corleone ad 1 in quelle di Bagheria, Montelepre e Palermo (2 a Termini Imerese, poco meno di 4 a Cefalù e 5 a Lercara Friddi).

Rispetto al potenziale bacino di utenza, l'offerta effettiva vede impiegato 1 operatore equivalente ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni nei SerT di Bagheria, Lercara Friddi, Montelepre, Palermo, Termini Imerese, e 2 in quelli di Cefalù e Corleone.

L'analisi della distribuzione delle figure professionali attive nella provincia (per maggiori dettagli sulla rilevazione si veda l'Allegato 2: Pianta Organica nel 2005), vede in circa il 71% dei casi l'impiego di personale sanitario (33% medici, 27% infermieri, 11% psicologi) ed in quasi il 12% e 4% rispettivamente assistenti sociali ed educatori. Il rimanente 13% è costituito da amministrativi ed altre figure professionali. A livello dei singoli servizi la situazione appare disomogenea. Si passa da situazioni come quella del Servizio di Lercara Friddi o del distretto 11 di Palermo in cui l'organico è composto sostanzialmente da infermieri e medici (rispettivamente il 61% ed il 39% nel primo e il 46% ed il 43% nel secondo), ad altre come quella di Corleone in cui il personale è composto

esclusivamente da medici (40%), educatori (30%) ed assistenti sociali (30%).

Questi ultimi risultano assenti nelle strutture di Bagheria e Montelepre; nel primo SerT il personale è composto da medici, infermieri, psicologi, amministrativi ed altro personale (rispettivamente il 28%, il 29%, il 14% ed il 15%), nel secondo solo da medici, infermieri, psicologi ed amministrativi (rispettivamente il 24%, il 39%, il 24% ed il 13%). Nella struttura di Cefalù risultano assenti psicologi ed educatori, figure queste ultime, non presenti in 7 strutture su 11.

Considerando l'intera provincia di Palermo il carico di lavoro è di circa 32 utenti ogni operatore equivalente, rapporto che sale a più di 49 nel servizio di Montelepre, 36 e 31 in quelli di Palermo e Lercara Friddi, scende a circa 24 nella struttura di Bagheria, 21 a Termini Imerese, 11 e 6 rispettivamente a Cefalù e Corleone.

Qualora si consideri l'utenza media contemporaneamente in trattamento in un giorno (Tabella 1.1 e 1.2), tali rapporti scendono in tutte le strutture considerate. In particolare si passa da 41 utenti per operatore equivalente nella struttura di Montelepre, a circa 29 in quelle di Palermo, 23 a Lercara Friddi, 20 a Bagheria, 8 a Termini Imerese, 6 a Cefalù e 3 a Corleone.

Sul territorio della provincia esistono 2 comunità terapeutiche convenzionate. Le sedi (Tabella 1.3) attive sul territorio provinciale hanno una capacità recettiva complessiva di 45 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 meno di un posto ogni 10.000 residenti e circa 2 ogni 100 utenti seguiti nel corso dell'anno.

Tabella 1.3. Utenza presso le Comunità terapeutiche.

CT Residenziali	Utenza SerT anno 2005	Capacità recettiva = SLOT Posti disponibili
1. Casa dei giovani	34	30
2. Opera Don Calabria	24	15

Dei 18 operatori equivalenti complessivamente impiegati presso le strutture residenziali, il 38% è rappresentato da educatori (Tabella 1.4), il 27% da psicologi, il 19% da amministrativi ed il 16% da assistenti sociali.

La distribuzione delle figure professionali nella comunità di Bagheria "Casa dei giovani" vede l'impiego di educatori nel 31% dei casi, di psicologi nel 30%, di amministrativi nel 24% e di assistenti sociali nel 15%.

Nella struttura di Travia "Opera Don Calabria", il 57% del personale impiegato è costituito da educatori, seguito dal 19% di psicologi, 19% di assistenti sociali e dal 5% di amministrativi.

Entrambe le comunità usufruiscono delle attività svolte da tirocinanti, volontari o stagisti, coinvolti a vario titolo all'interno dei programmi.

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

	Medici	Infermieri o Assistenti sanitari	Psicologi	Educatori	Assistenti sociali	Amministr.	Altro	TOTALE	Tirocinanti/ volontari /stagisti
1. Casa dei giovani	0,0	0,0	3,8	3,9	1,9	3,1	0,0	12,8	29
2. Opera Don Calabria	0,0	0,0	1,0	3,0	1,0	0,3	0,0	5,3	25

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

Se si considerano giornalmente occupati tutti i posti disponibili per ogni struttura, il carico di lavoro potenziale è di 2 utenti per operatore, rapporto che sale a quasi 3 nella sede di Travia (confronto Tabella 1.3 e 1.4). Considerando l'utenza trattata nel corso dell'anno, tale rapporto si sposta complessivamente a 3 pazienti per operatore, quasi 4 nella struttura di Bagheria e poco più di 2 in quella di Travia.

Nel 2005, sono stati segnalati alla prefettura per art. 75 (possesso di sostanze stupefacenti) 2.756 soggetti. Di questi il 79% è residente nella provincia di Palermo, quindi il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età è di circa 26 su 10.000.

L'offerta di personale impiegato nell'intero anno presso l'ufficio è costituito da 10 unità di personale equivalente, di cui sei assistenti sociali.

Tabella 1.5. Personale attivo della Prefettura nel 2005.

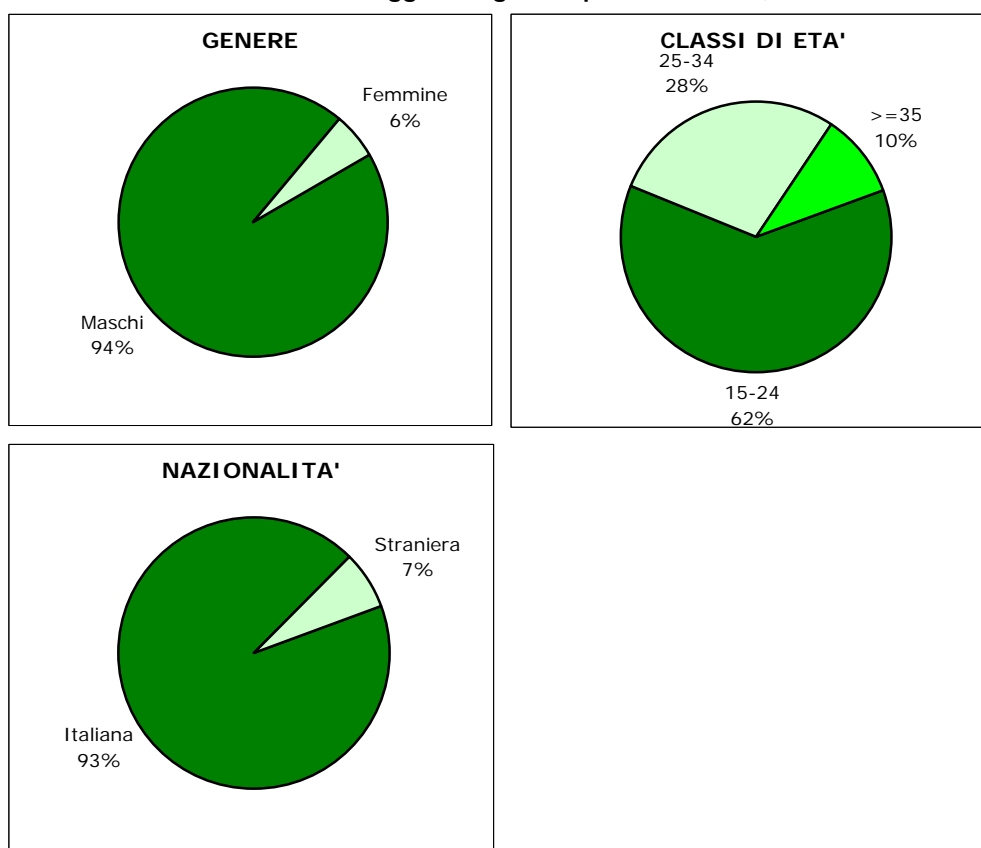
	Dirigente prefettizio	Assistenti sociali	Amministrativi	Totale
Personale attivo presso il NOT	1	6	3	10

2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

2. SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

Nel corso dell'anno 2005 sono pervenute alla Prefettura della provincia di Palermo 2.972 segnalazioni per possesso e consumo di sostanze stupefacenti (artt. 75 e 121 del DPR 309/90*) relative a 2.756 soggetti. Le distribuzioni per classi di età, genere e nazionalità dei soggetti segnalati sono riportate nel Grafico 2.1.

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



Elaborazioni su dati SIMI@Italia

Il 79% dei soggetti segnalati risiede nella provincia di Palermo: il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi 26 su 10.000.

* 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.

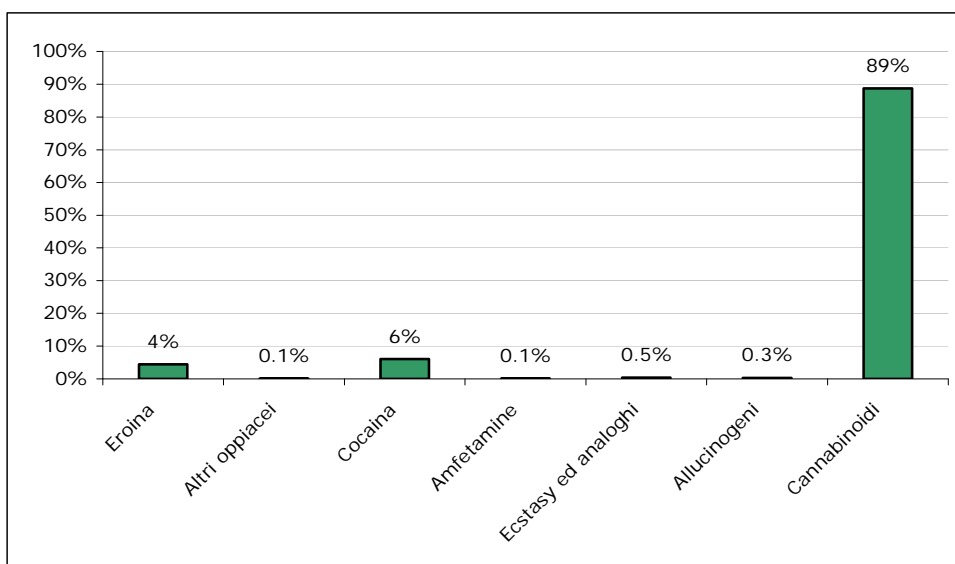
Il 74% risulta essere stato segnalato per la prima volta nel 2005 (nuovi soggetti segnalati), mentre il rimanente 26% presenta altre segnalazioni in anni precedenti (soggetti già segnalati).

Ad un'analisi più dettagliata, emerge che tra i nuovi segnalati il 6% è stato segnalato più volte nel corso del 2005, mentre tra i già segnalati negli anni precedenti l'87% non presenta più di una precedente segnalazione.

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

La sostanza stupefacente per cui i soggetti sono stati segnalati è nell'89% dei casi la cannabis (hashish o marijuana), nel 6% la cocaina e nel 4% gli oppiacei (Grafico 2.2).

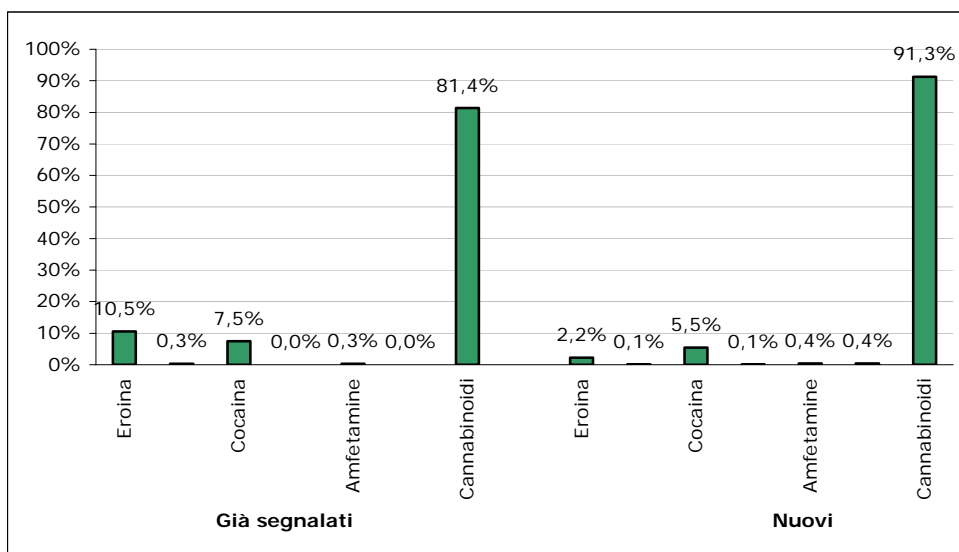
Grafico 2.2. Distribuzione dei soggetti segnalati per sostanza.



Elaborazioni su dati SIMI®Italia

Tra i soggetti già segnalati in anni precedenti l'eroina è la sostanza rinvenuta nell'11% dei casi, mentre tra i nuovi segnalati tale valore scende al 2%. La cocaina è la sostanza che giustifica l'8% dei procedimenti a carico dei soggetti già conosciuti al NOT negli anni precedenti e il 6% dei procedimenti dei nuovi segnalati (Grafico 2.3).

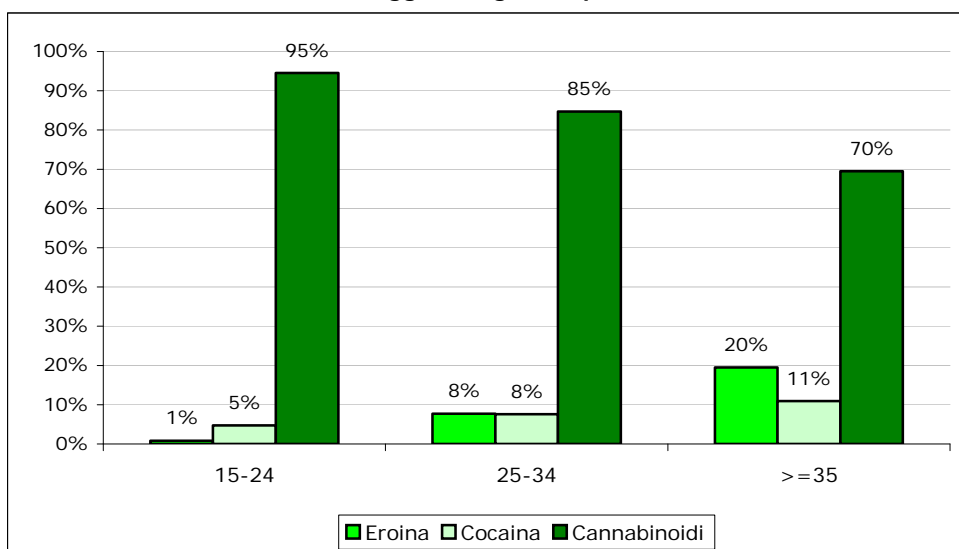
Grafico 2.3. Distribuzione dei segnalati per sostanza e tipologia di soggetto.



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 95% dei casi il possesso di cannabinoidi (marijuana o hashish), nel 5% cocaina e nell'1% eroina.

Nella distribuzione riguardante la popolazione dei giovani adulti, di età compresa tra i 25 e i 34 anni, è stato riscontrato l'85% di segnalazioni per possesso di cannabinoidi, seguito da cocaina (8%) ed eroina (8%). 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 70%, per l'11% di cocaina e per il 20% di eroina.

Dei 2.756 soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75, 13 hanno avuto un colloquio con gli assistenti sociali del NOT. Di questi è stato possibile raccogliere ulteriori informazioni di tipo socio anagrafico quali il livello di scolarità maturato, la condizione occupazionale e la condizione abitativa.

A causa della bassa numerosità non è stata analizzata la distribuzione dei soggetti colloquiati, per livello di scolarità, condizione occupazionale e abitativa. Per lo stesso motivo non vengono presentati i dati riguardanti i provvedimenti emessi a seguito della segnalazione.

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 incidere 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.

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

L'età media alla quale risulta effettuata la prima richiesta di trattamento è quasi 26 anni (la deviazione standard di 7 anni) mentre il 50% dei pazienti ha richiesto il primo trattamento tra i 16 ed i 25 anni.

Dalle analisi condotte, si evince che il tempo medio di latenza è poco più di 6 anni mentre la mediana è pari a 5 anni: ciò significa che in media un soggetto entra in cura 6 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.

Prima si iniziano ad utilizzare oppiacei più tardi si richiede il primo trattamento. Infatti i tempi medi di latenza sono di 7 anni per coloro che cominciano a consumare la sostanza prima dei 20 anni e 4 anni per chi inizia più avanti negli anni.

Differenze si evidenziano anche relativamente al titolo di studio: in particolare lascia passare più tempo prima di richiedere il primo trattamento chi ha effettuato studi che vanno oltre l'obbligo.

Per quanto attiene invece l'occupazione, il sesso e la condizione abitativa non si evidenziano differenze significative da un punto di vista statistico.

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	6	0,4	2	5	10
	Femmina	8	1,9	1	5	10
Età primo uso	Meno di 20	7	0,5	3	6	10
	Oltre i 21	4	0,8	1	2	7
Titolo di studio	Fino all'obbligo	6	0,3	2	5	9
	Oltre l'obbligo	9	1,5	1	5	13
Occupazione	Non lavora	7	0,8	2	5	10
	Lavora	6	0,5	1	5	9
Condizione abitativa	Altro	7	0,6	2	5	10
	Con i genitori	6	0,6	1	4	10

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

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

Tabella 3.2. Risultati del modello di Cox.

		Rapporto dei rischi (HR)	IC
Sesso	Maschio *		
	Femmina	1,0	0,6 – 1,8
Età al primo uso	20 aa. o meno*		
	21 aa. o più	2,0 †	1,5 – 2,8
Titolo di studio	Fino all'obbligo *		
	Oltre l'obbligo	0,5 †	0,3 – 0,7
Occupazione	Non lavora *		
	Lavora	1,3	1,0 – 1,7
Condizione abitativa	Altro *		
	Con i genitori	1,3	1,0 – 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 "Età al primo uso della sostanza" è stata scelta come categoria di riferimento "20 aa. o meno". Per coloro che hanno "21 aa. o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 2, ciò significa che per tale categoria, la probabilità di richiedere un trattamento più precocemente si raddoppia, rispetto a chi ha "20 aa. o meno"; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più corto.

Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per la variabile "Età al primo uso della sostanza" 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 l'effetto sul periodo di latenza oltre che della variabile età al primo uso anche del titolo di studio. In particolare, chi è in possesso di un titolo di studio che va oltre l'obbligo ha minore probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento ($HR < 1$) rispetto alle relativa categoria di riferimento.

3.2 STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMATICO

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

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

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

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

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

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

Applicando tale quota, pari al 37%, ai 466 soggetti residenti in trattamento presso i SerT ed associati ad oppiacei come sostanza di abuso primario è stata ottenuta la stima del totale degli utilizzatori problematici di oppiacei, riportata in Tabella 3.3.

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

Sostanza	Casi Prevalenti	Prevalenza
	Stima	Stima
Oppiacei	1.275	1,55

Complessivamente nel territorio della provincia di Palermo, per l'anno 2005, sono stimati 1.275 utilizzatori problematici di oppiacei corrispondenti ad una prevalenza stimata pari all'1,5 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 Palermo sono stati complessivamente 801. Di questi, 755 risultano in carico e 46 temporaneamente appoggiati ad altri SerT del territorio nazionale, pari, questi ultimi, al 6% dell'utenza in trattamento presso i SerT di Palermo.

Sono 184 gli utenti presi in carico per la prima volta nel corso del 2005 (nuovi utenti), mentre i restanti 617 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 23% dell'utenza complessiva.

Gli utenti si suddividono in 722 maschi e 71 femmine (il 91% ed il 9%), senza significative differenze tra il collettivo dei nuovi utenti e dei già in carico.

L'età media complessiva è di 33 anni, pari a 31 anni è l'età media tra i nuovi utenti e 34 anni tra quelli già in carico.

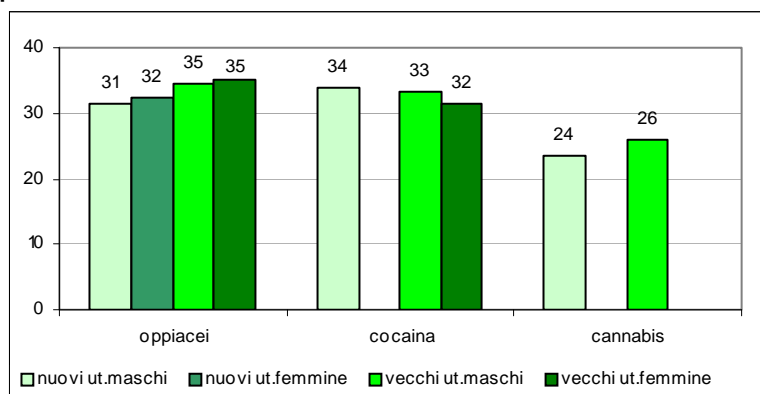
La sostanza maggiormente utilizzata è l'eroina: essa figura come sostanza primaria nell'83% dei casi ed è utilizzata come sostanza secondaria dal 5% dei pazienti.

La cocaina rappresenta la sostanza primaria per il 7% dell'utenza complessiva, mentre è sostanza secondaria per il 30%. Infine la cannabis risulta utilizzata come sostanza primaria dal 9% degli utenti e dal 34% come sostanza secondaria.

L'alcol risulta associato ad altre sostanze primarie per il 19% dell'utenza complessiva.

Distinguendo l'utenza oltre che per tipologia di presa in carico anche per sesso e sostanza di abuso primario, si osserva una differenza tra l'età degli utilizzatori di oppiacei e cocaina rispetto agli utilizzatori di cannabis (Grafico 4.1).

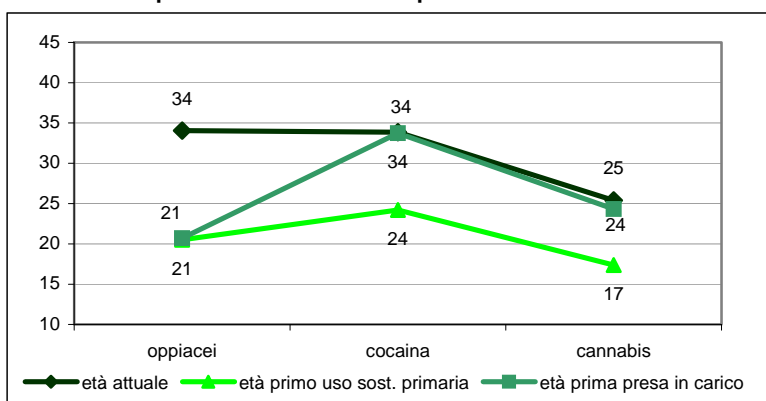
Grafico 4.1. Distribuzione dell'età media dei soggetti in trattamento presso i SerT della provincia di Palermo per tipologia di utenza, sesso e sostanza di abuso primario.



Elaborazione su dati Progetto SIMI®Italia

Considerando l'utenza in carico o appoggiata distinta per sostanza d'abuso primaria, sono stati calcolati e riportati sul Grafico 4.2 i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale. Risulta evidente, innanzitutto, che vi è una forte differenziazione dell'età media attuale dei soggetti sulla base alla sostanza utilizzata: un intervallo di nove anni tra coloro che sono in trattamento per oppiacei o cocaina (34 anni per entrambi) e coloro che fanno uso di cannabinoidi. Inoltre, i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato a far uso della sostanza prima (17 anni), seguono gli eroinomani (che hanno iniziato in media a 21 anni) ed infine i cocainomani (24 anni). L'età di prima presa in carico più bassa si osserva tra gli utilizzatori di oppiacei (21 anni) seguono i consumatori di sostanze cannabinoidee (24 anni), mentre per gli utilizzatori di cocaina l'età media di prima presa in carico si attesta a 34 anni.

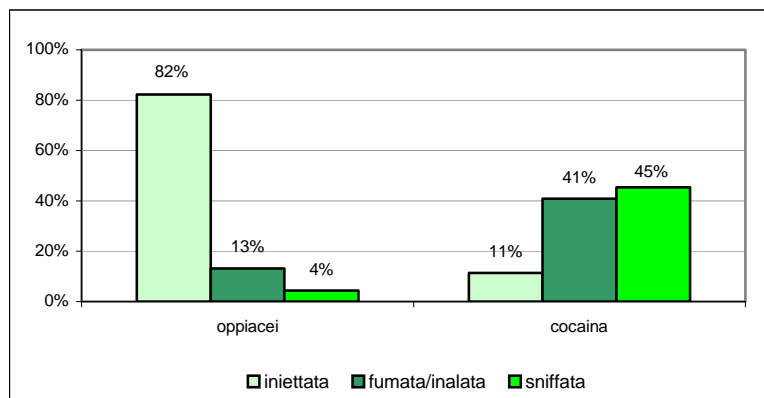
Grafico 4.2. Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento per sostanza d'abuso primaria.



Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Distinguendo, inoltre, gli utenti sulla base delle modalità di assunzione della sostanza primaria, emerge che la maggioranza dei consumatori di eroina ne fa uso per via endovenosa (82%), mentre la maggior parte degli utilizzatori di cocaina consuma la sostanza sniffandola (45%) o fumandola (41%) (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, l'età attuale dei soggetti e l'età di primo uso della sostanza mostrano un'associazione statisticamente significativa con l'uso iniettivo, in particolare gli utenti di età più elevata (al di sopra dei 35 anni) prediligono l'assunzione per via iniettiva rispetto ai più anziani, così come i soggetti che hanno iniziato ad assumere oppiacei ad un'età inferiore ai 18 anni (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 Palermo.

		odds ratio (IC 95%)
Sesso	femmine vs maschi	1,510 (0,615-3,707)
Età	>= 35 anni vs <35 anni	1,842* (1,152-2,945)
Età 1° uso sostanza primaria	<18 anni vs >=18 anni	1,815* (1,143-2,883)

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 gli appoggiati presso i SerT di Palermo e provenienti da altre strutture nazionali, si osserva che i soggetti che fanno uso di più sostanze rappresentano il 55% dell'utenza ed il 27% utilizza più di due sostanze. I soggetti che utilizzano soltanto una sostanza sono per lo più consumatori di cannabis e corrispondono al 45% 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		45,3	33,8	3,2	7,4
	due sostanze	27,8	24,2	10,2	12,7
utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	26,8	26,0	20,8	20,5
	totale	54,7	50,2	31,1	33,2

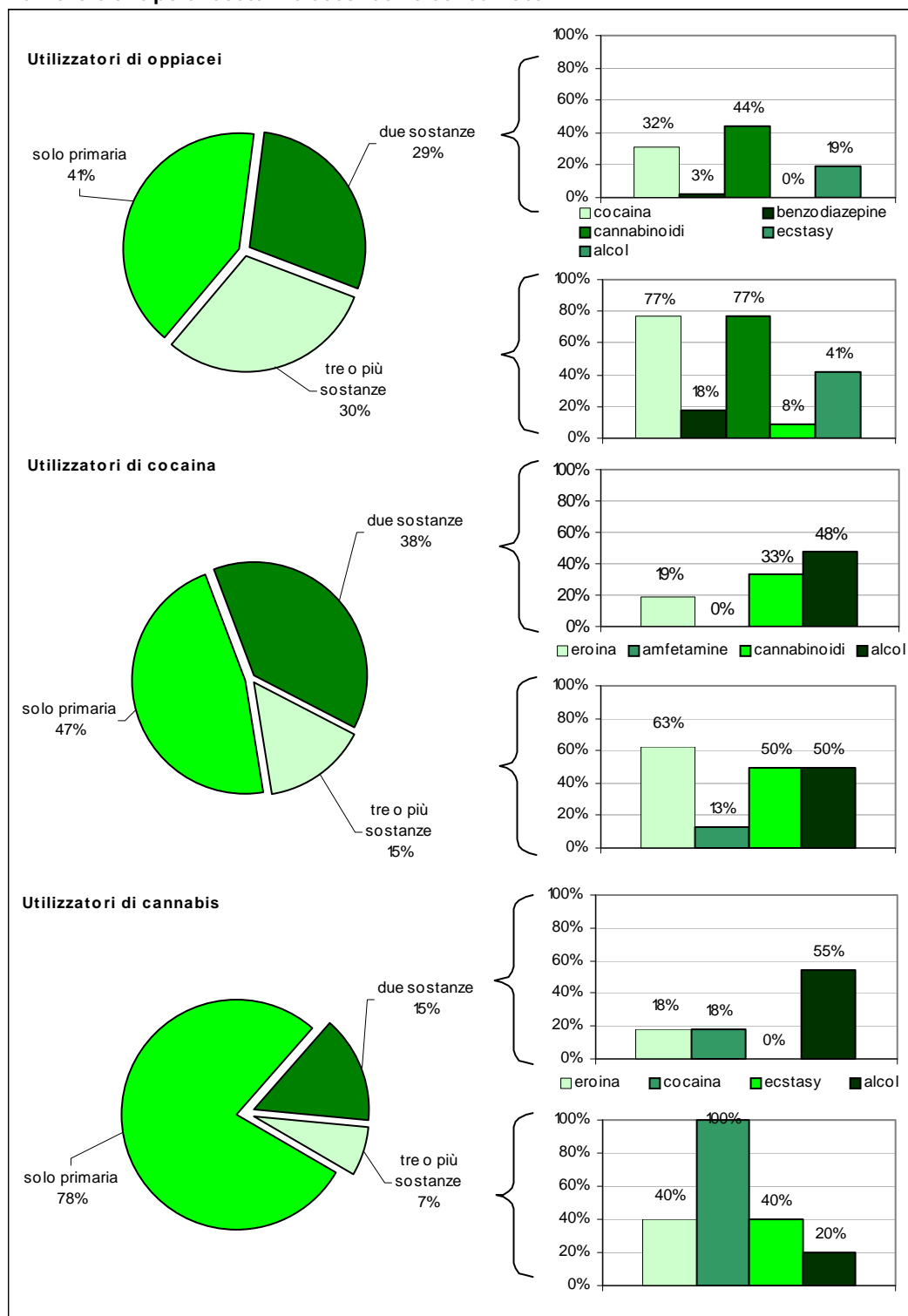
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Distinguendo gli utenti per tipologia di sostanza primaria (Grafico 4.4), si osserva che nel caso di coloro che consumano cannabis, il 78% assume solo tale sostanza, percentuale che si aggira intorno al 47% tra i consumatori di cocaina. Sono gli utilizzatori di oppiacei, invece, ad assumere con più frequenza comportamenti di poliassunzione (59%).

Tra i consumatori 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 per entrambi i gruppi di utenti la sostanza di associazione preferita risulta essere la cannabis (44% e 77%, rispettivamente), seguono la cocaina (32% e 77%, rispettivamente) e l'alcol (19% e 41%); tra gli utilizzatori di più sostanze secondarie un 18% utilizza anche benzodiazepine e un altro 8% ecstasy. Tra i poliabusatori in trattamento per dipendenza da cocaina che utilizzano una sola sostanza secondaria, l'alcol è quella maggiormente utilizzata (48%); i cocainomani che utilizzano più sostanze secondarie associano alla cocaina principalmente eroina (63%).

Gli utenti in carico per problemi legati all'uso di cannabis che utilizzano una sola sostanza secondaria assumono principalmente alcol (55%), cocaina ed eroina (18% per entrambe), tutti gli utilizzatori di cannabis che fanno uso di più sostanze secondarie associano alla primaria cocaina, il 40% assume anche eroina o ecstasy e il 20% alcol.

Grafico 4.4. Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento distinti 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), l'età, il sesso ed altre caratteristiche relative alla presa in carico, sono stati adattati dei modelli di regressione logistica per descrivere meglio il profilo dei consumatori di oppiacei, cannabis e cocaina. Le Tabelle 4.3 e 4.4 riportano gli odds ratio e i relativi intervalli di confidenza dei modelli adattati.

Relativamente al consumo di sostanze si evince che, a parità delle altre variabili, vi è un'associazione positiva per i soggetti già in carico, e la dipendenza da oppiacei; si rileva invece un'associazione negativa tra l'essere un nuovo utente e la dipendenza da cannabis e 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, 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	1,21 (0,58-2,52)	0,22 (0,03-1,63)	0,86 (0,35-2,14)
già noti vs nuovi utenti	3,81* (2,50-5,81)	0,43* (0,23-0,79)	0,27* (0,16-0,46)
livello scolarità basso vs alto	3,66* (1,90-7,06)	1,24 (0,46-3,30)	0,07* (0,02-0,23)
livello scolarità medio vs alto	1,51 (0,94-2,42)	1,75 (0,75-4,09)	0,43* (0,24-0,74)

*odds ratio significativi (p<0,05)

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

Relativamente all'occupazione si osserva un'associazione positiva tra l'essere economicamente non attivo (piuttosto che disoccupato) e la dipendenza da cannabis, l'associazione è invece negativa con la dipendenza da oppiacei.

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	1,60 (0,74-3,46)	0,39 (0,09-1,65)	0,57 (0,21-1,55)
già noti vs nuovi utenti	3,11* (2,03-4,77)	0,44* (0,24-0,80)	0,37* (0,21-0,64)
occupati vs disoccupati	1,18 (0,75-1,85)	0,97 (0,51-1,82)	0,91 (0,49-1,69)
non attivi vs disoccupati	0,15* (0,08-0,31)	1,24 (0,38-3,99)	8,60* (3,87-19,13)

*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 (74% dei primi contro il 41% degli ultimi).

Il ricorso al trattamento da parte del 22% dei consumatori di cannabis e del 40% degli utilizzatori di cocaina è piuttosto una misura di tipo amministrativo in seguito ad una segnalazione delle Forze dell'Ordine e consistente è anche la quota di utilizzatori giunti ai servizi per l'invio da parte di strutture socio sanitarie: rispettivamente 20% degli utilizzatori di oppiacei, 26% dei cocainomani e 19% degli utilizzatori di cannabis.

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 e cocaina, invece, presenta un'associazione negativa con la scelta volontaria piuttosto che l'invio da parte di autorità. Per la dipendenza da cannabis risulta negativa anche l'associazione con l'invio ai servizi da parte di strutture socio-sanitarie 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	0,91 (0,43-1,87)	0,21 (0,03-1,54)	1,80 (0,75-4,29)
già noti vs nuovi utenti	2,38* (1,54-3,66)	0,54 (0,29-1,00)	0,45* (0,26-0,79)
invio volontario vs prefetture	6,07* (3,57-10,33)	0,43* (0,20-0,94)	0,13* (0,07-0,25)
strutture socio-sanitarie vs prefetture	3,88* (2,08-7,26)	0,79 (0,33-1,91)	0,20* (0,09-0,43)

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

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

4.1 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

Nel 2005 il counselling, i trattamenti farmacologici e gli interventi di sostegno psicologico sono le tipologie di trattamento somministrate in prevalenza dai Servizi della provincia di Palermo: queste tre tipologie raggruppano, rispettivamente, il 38%, il 17% ed il 30% di tutti i trattamenti erogati. Altri interventi, riscontrati in misura minore, sono gli interventi di servizio sociale (9%), i monitoraggi (2%) e gli interventi psicoterapeutici individuali, familiari o di gruppo (1%).

Facendo riferimento ai soggetti trattati si ha che i servizi erogano una media di 2,3 trattamenti per utente, con una deviazione standard pari a 1,1. Il 29% dei pazienti riceve soltanto un trattamento nell'anno, il 36% ne riceve due ed il 20% ne riceve tre; il restante 16% ne riceve almeno quattro fino ad un massimo di sette.

E' interessante osservare come si differenziano le tipologie di interventi rivolti ai pazienti a seconda di quale sia la sostanza per cui sono in trattamento nei SerT, tenendo presente che un soggetto può seguire più tipologie di trattamento. Nella Tabella 4.6 si riportano le distribuzioni percentuali dei trattamenti calcolate sui totali dei soggetti di ogni collettivo individuato dalla sostanza d'abuso. Gli utenti eroinomani sono sottoposti prevalentemente a trattamenti farmacologici (87%), interventi di counselling (65%), sostegno psicologico (37%) e interventi del servizio sociale (23%). La maggior parte dell'utenza che fa uso di cocaina come sostanza primaria risulta invece in trattamento con interventi di counselling (73%) e sostegno psicologico (45%).

Anche nel caso dei consumatori di cannabis si ha che la maggioranza dei soggetti riceve interventi di counselling (83%) cui si affiancano anche una quota consistente di interventi di sostegno psicologico (33%) e di monitoraggi (19%).

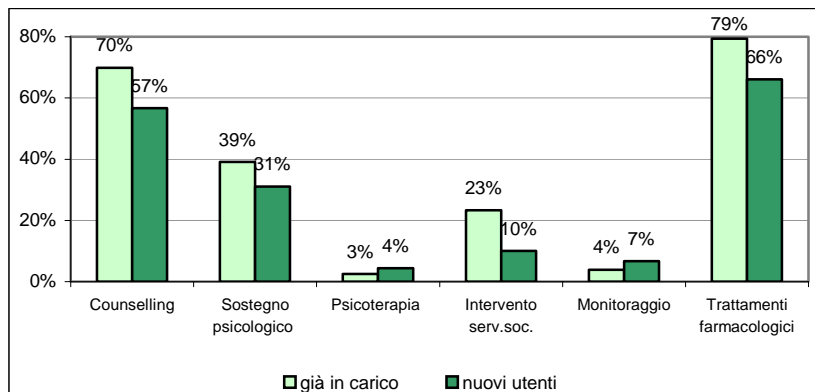
Tabella 4.6. Distribuzione dei soggetti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primaria.

Tipologia di trattamento	oppiacei %	cocaina %	cannabis %
Counselling	65	73	83
Sostegno psicologico	37	45	34
Psicoterapia	2	4	7
Intervento servizio sociale	23	10	4
Inserimento lavorativo	3	8	1
Monitoraggio	3	10	19
Inserimento in CT	3	4	1
Trattamenti farmacologici	87	31	11

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

Nella disaggregazione degli utenti tra nuovi e già in carico da anni precedenti o rientrati, si osserva che se da un lato gli interventi di psicoterapia (individuale, di gruppo e familiare) risultano somministrati in proporzioni analoghe ad entrambi i collettivi (4% tra i nuovi utenti e 3% tra i già in carico), gli interventi di counselling, il sostegno psicologico, i trattamenti farmacologici e gli interventi del servizio sociale vengono invece somministrati in maggior misura tra gli utenti già in carico (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, 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 gli utenti eroinomani sottoposti ad un'unica tipologia di trattamento, il 72% segue esclusivamente trattamenti farmacologici, mentre gli utilizzatori di cocaina e cannabis sottoposti da un solo trattamento seguono prevalentemente interventi di counselling (52% e 76% rispettivamente) e di sostegno psicologico (29% e 16% rispettivamente).

Per quanto riguarda gli utenti sottoposti a più tipologie di trattamenti si ha che tra i soggetti eroinomani il 74% segue programmi terapeutici dati dalla combinazione di counselling e trattamenti farmacologici; il 42% affianca invece ai trattamenti farmacologici interventi di sostegno psicologico e il 29% associa i trattamenti farmacologici a interventi del servizio sociale. Una quota pari al 33% dei soggetti eroinomani affianca al counselling interventi di sostegno psicologico, un 28% di questi utilizzatori segue contemporaneamente interventi del servizio sociale e counselling e poco più del 17% associa invece agli interventi del servizio sociale il sostegno psicologico.

I programmi terapeutici cui risultano sottoposti gli utenti cocainomani prevedono essenzialmente la combinazione di interventi di sostegno psicologico e counselling (50%) o l'affiancamento di counselling e trattamenti farmacologici (43%), il 18% di questi utenti invece associa monitoraggio al counselling.

Profilo dei soggetti in trattamento

Quasi la metà degli utenti che utilizzano cannabis, come sostanza primaria, segue interventi di counselling ad integrazione di interventi di sostegno psicologico (47%), il 25% affianca il counselling a trattamenti farmacologici e il 28% associa invece monitoraggi agli interventi di counselling. Una consistente quota di utilizzatori di cannabis segue contemporaneamente interventi di sostegno psicologico e monitoraggio (22%).

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.	Interventi di serv. sociale	Inserimento lavorativo	Monitoraggio	Inserimento in CT	Trattamenti farmacologici
una sola tipologia di trattamento								
oppiacei (%)	16,3%	4,2%	0,6%	1,2%	0,0%	2,4%	3,0%	72,3%
cocaina (%)	52,4%	28,6%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	4,8%	9,5%
cannabis (%)	76,3%	15,8%	2,6%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%
due o più tipologie di trattamento								
oppiacei (%)								
Counselling								
Sostegno psicologico	32,7%							
Interventi psicoterapeutici	2,1%	0,8%						
Interv. Serv.sociale	27,9%	17,3%	0,4%					
Inserimento lavorativo	2,7%	2,7%	0,2%	2,1%				
Monitoraggio	1,9%	1,0%	0,0%	0,6%	0,0%			
Inserimento in CT	1,5%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%		
Trattamenti farmacologici	73,8%	42,3%	2,5%	28,5%	3,3%	0,8%	1,3%	
cocaina (%)								
Counselling								
Sostegno psicologico	50,0%							
Interventi psicoterapeutici	0,0%	3,6%						
Interv. serv.sociale	14,3%	3,6%	0,0%					
Inserimento lavorativo	14,3%	7,1%	0,0%	0,0%				
Monitoraggio	17,9%	7,1%	0,0%	0,0%	7,1%			
Inserimento in CT	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
Trattamenti farmacologici	42,9%	14,3%	3,6%	14,3%	7,1%	0,0%	0,0%	
cannabis (%)								
Counselling								
Sostegno psicologico	46,9%							
Interventi psicoterapeutici	12,5%	3,1%						
Interv. serv.sociale	3,1%	3,1%	0,0%					
Inserimento lavorativo	3,1%	3,1%	0,0%	0,0%				
Monitoraggio	28,1%	21,9%	0,0%	6,3%	0,0%			
Inserimento in CT	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
Trattamenti farmacologici	25,0%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

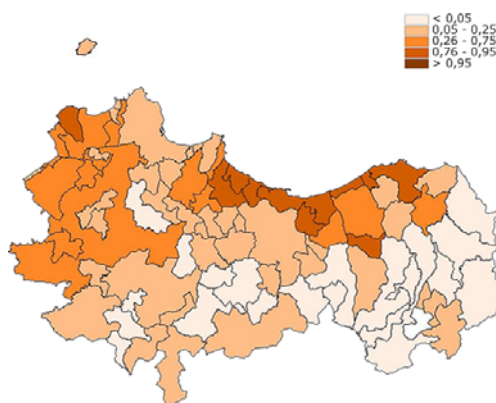
5. MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

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

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

Il Grafico 5.1 riporta la distribuzione sul territorio dei valori di sintesi relativi alla prevalenza dell'utenza in carico per consumo di oppiacei. I valori mappati indicano con quale probabilità il valore della prevalenza per il singolo comune sia maggiore del valore medio provinciale preso come riferimento. Degli 82 comuni che compongono il territorio della provincia di Palermo, nessun comune presenta valori di prevalenza di utenza significativamente in eccesso rispetto al valore medio provinciale (probabilità a posteriori maggiore di 0,95) mentre 19 comuni mostrano valori significativamente in difetto (probabilità a posteriori minore di 0,05) e si collocano questi tendenzialmente nella zona attorno all'area montuosa di Le Madonne.

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.



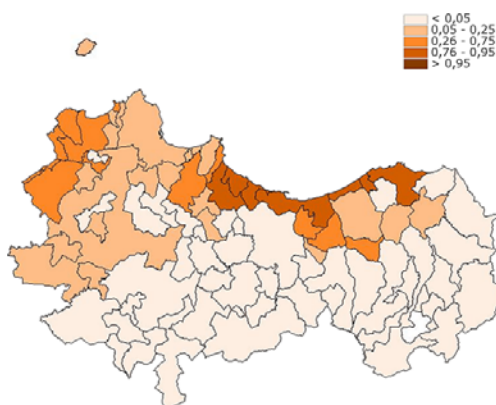
³ Il modello suggerito appartiene alla classe dei modelli bayesiani gerarchici in cui la variabilità del fenomeno viene suddivisa nella componente dovuta a variabili ecologiche misurabili, nella componente dovuta ad effetti non strutturati dal punto di vista spaziale (eterogeneità) e nella componente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

Per quanto riguarda gli altri comuni, 38, sparsi su tutta la zona centrale della provincia, mostrano valori della prevalenza di utenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento (probabilità a posteriori compresa tra 0,05 e 0,25) e per 10 comuni (Cefalù, Lascari, Altavilla Milizia, Campofelice di Roccella, Casteldaccia, Termini Imerese, Scillato, Trabia, Sciara e Cinisi) il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente superiore (probabilità a posteriori compresa tra 0,76 e 0,95). Per i restanti 15 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 maggiore del valore medio provinciale mentre 42 comuni riportano un valore di prevalenza significativamente inferiore. Rispetto agli altri comuni, 20 mostrano valori della prevalenza tendenzialmente inferiori al valore di riferimento e per 7 comuni collocati lungo la costa orientale i valori sono tendenzialmente superiori (Cefalù, Lascari, Campofelice di Roccella, Termini Imerese, Altavilla Milizia, Casteldaccia e Trabia). Per i restanti 13 i valori stimati non risultano differenti dal valore medio provinciale.

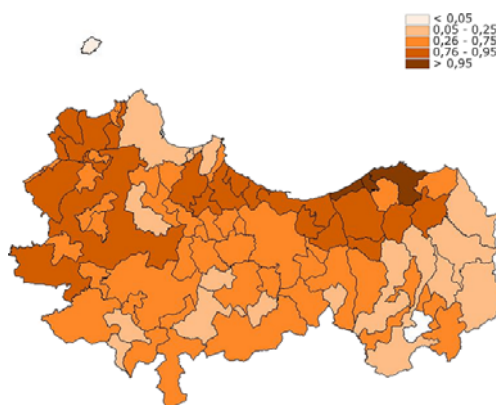
Grafico 5.2. Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, dislocazione altimetrica e densità abitativa.



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

Si osservano 3 comuni per i quali il valore di prevalenza stimata risulta significativamente maggiore del valore medio provinciale (Campofelice di Roccella, Lascari e Cefalù) e per 19 comuni il valore si mostra invece tendenzialmente superiore. Per un solo comune invece la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata significativamente inferiore al valore di riferimento (Ustica) e per 17 comuni i valori sono invece tendenzialmente inferiori. Per i restanti 42 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.



Dal punto di vista interpretativo, l'elevata quota di comuni, pari rispettivamente al 70% per gli oppiacei e al 76% per gli stimolanti, con valori della prevalenza di utenza o tendenzialmente o significativamente inferiore al valore medio provinciale indica come il fenomeno sia prettamente concentrato e, nello specifico, le aree in cui maggiore è la concentrazione di utenza si collocano quasi esclusivamente nella fascia costiera settentrionale compresa tra Cefalù e Casteldaccia. Per quanto riguarda l'utenza utilizzatrice di cannabis si evidenziano invece due cluster, uno corrispondente essenzialmente all'area prima individuata e un altro attorno a Monreale, nei quali appare maggiormente concentrata l'utenza utilizzatrice di sostanze cannabinoidi.

GLOSSARIO

Glossario

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

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

ALLEGATO 1: INDIRIZZARIO

Servizi pubblici				
Dipartimento/ASL	SERT	Indirizzo	Responsabile	Contatto
ASL 6 PALERMO Via Pindemonte, 88 90129 Palermo Responsabile F.F. Dr. Alfonso Accursio	Palermo 10	Via R. Riolo 39/e – 90141 Palermo	Dr. Cino Traina	tel. 091/7032268 - 7032269 - 7032267 - fax 091/7032264 email sertpadistretto10@tiscali
	Palermo 11	Via Pindemonte, 94 – 90129 Palermo	Dr. Tommaso Di Marco	tel. 091/7033120 - fax 091/7033119
	Palermo 12	Via Roccazzo, 83 c/o "Casa del Sole" 90136 Palermo	Dr.ssa Patrizia Gioè	tel. 091/7035224 - fax 091/7035224 email sertdistretto12@libero.it
	Palermo 13	Via Antonello da Messina, 3 90142 Palermo	Dr. Gaetano Farina	tel. 091/7036830 - 7036831 fax 091/7036835 email sert13pa@yahoo.it
	Palermo 14	Via Filiciuzza, 6/A – 90127 Palermo	Dr. Giuseppe Filippone	tel. 091/7037503 fax 091/7037547 email sertdistretto14@tin.it
ASL 6 Provincia	Bagheria	Via R. Settimo, 1 90011 Bagheria	Dr. Marcello Grasso	tel. 091/991240- 991241 fax 091/991347
	Termini Imerese	Via Ospedale Civico 90018 Termini Imerese	Dr. Giuseppe Passalacqua	tel. 091/8115453 - fax 091/8141561
	Montelepre	Piazza della Vittoria 90040 Montelepre	Dr.	telefax 091/8984659 email monsert@tin.it
	Corleone	Via Colletto, 38 90034 Corleone	Dr. Giuseppe Cavallino	tel. 091/8450473 - fax 091/8450481
	Lercara Freddi	Via Castelfidardo, 37 90025 Lercara Friddi	Dr.ssa Carmela Costa	tel. 091/8251438 - fax 091/8252002 email sert_lf@libero.it
	Cefalù	Via Aldo Moro, 1 - 90015 Cefalù	Dr. Giorgio Pace	tel. 0921/920334 - fax 0921/920333

Comunità Terapeutiche			
CT Residenziali	Indirizzo	Responsabile	Contatto
Opera Don Calabria	Contrada Sant'Onofrio - Trabia	Mons. Roberto Zamboni	tel. 091/8142951 email doncalabria@neomedia.it
Casa dei Giovani	Contrada Incorvina - 00011 Bagheria	Mons. Salvatore Lo Bue	Tel/fax 091/903068 Email casadeigiovani@tin.it
CT Semi-residenziali	Indirizzo	Responsabile	Contatto
Centro di accoglienza "Casa dei Giovani"	Via Libertà, 155 – 90142 Palermo	Mons. Salvatore Lo Bue	Tel. 0916254848
Drop-In Center Centro a Bassa Soglia	Via De Spuches, 21A	Dr. Alfonso Accursio	Tel. 0916124238

Prefettura			
Nucleo Operativo Tossicodipendenze	Indirizzo	Responsabile	Contatto
PALERMO	Via Cavour, 6 – 90142 Palermo	Dr.ssa Giuseppina Virga	tel. 091/338845 elvira.pezzimenti@interno.it

ALLEGATO 2: PIANTA ORGANICA

PIANTA ORGANICA DEI SERT

Operatori previsti nel 2005

Per previsti si intende il numero stabilito dal DM 444/90 e secondo Decreto Assessoriale Regione Siciliana n.233 del 1993.

Per ogni SerT specificare se si tratta di struttura a bassa, media o alta utenza e riportare il numero di operatori previsti

SerT (Distretti)	Pianta organica	Medici	Infermieri o assistenti sanitari	Psicologi	Assistenti sociali	Educatori	Amministrativi	TOTALE
10 PA	Alta (da 100 a 150 casi seguiti)	6	5	7+1 ^C	5	1	1	25+1 ^C
11 PA	Bassa (<60 casi seguiti)	2	2	2	2	1	1	10
12 PA	Bassa (<60 casi seguiti)	2	2	4	4	1	1	14
13 PA	Bassa (<60 casi seguiti)	2	2	5+1 ^C	4	1	1	14+1 ^C
14 PA	Bassa (<60 casi seguiti)	2	2	2	2	1	1	10
1 Cefalù	Bassa (<60 casi seguiti)	2	2	2	2	1	1	10
2-3 Termini Imerese	Bassa (<60 casi seguiti)	3	2	2	3	1	1	12
4-9 Bagheria	Bassa (<60 casi seguiti)	2	2	2	2	1	1	10
5 Corleone	Bassa (<60 casi seguiti)	2	2	2	2	1	1	10
6 Lercara Friddi	Bassa (<60 casi seguiti)	2	2	2	2	1	1	10
7-8 Montelepre	Bassa (<60 casi seguiti)	2	2	2	2	1	1	10

^C di cui uno ad integrazione per assicurare l'assistenza nei periodi estivi e di maggiore afflusso turistico in Pantelleria e Lipari.

Operatori effettivi nel 2005

Per effettivi si intendono gli operatori equivalenti considerati come una o più persone che svolgono nell'intero anno un monte ore settimanale tra le 35 e le 38 ore, a seconda della qualifica professionale e relativo inquadramento contrattuale (fonte Ser.02).

SerT distretto 10 Palermo																							
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			
6	36	12	3	36	12	1	12	12				1	36	12									
												2	12	12									

SerT distretto 11 Palermo																							
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			
4	36	12	4	36	12													1	36	12			

SerT distretto 12 Palermo																							
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			
4	36	12	4	36	12	2	36	12	1	36	12	1	36	12	1	36	12						
												1	12	12				1	12	12			

SerT distretto 13 Palermo																							
Medici			Infermieri o assistenti sanitari			Psicologi			Educatori			Assistenti sociali			Amministrativi			Tirocinanti/stagisti/volontari			Altro		
N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005
5	36	12	3	36	12	2	36	12				3	36	12	1	36	12				1	12	12
						1	12	12															

SerT distretto 14 Palermo																							
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
4	36	12	1	36	12	2	36	12	1	36	12	2	36	12	1	12	12				2	36	12
			2	12	12	1	12	12															

SerT distretto 1 Cefalù																							
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	36	12	2	36	12							1	36	12	1	36	12				1	36	12

SerT distretto 6 Lercara Friddi																							
Medici			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			
2	12	12	1	36	12																		

SerT distretto 7-8 Montelepre																							
Medici			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			
2	36	12	3	36	12	2	36	12							1	36	12						

PIANTA ORGANICA DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE IN BASE ALLA TIPOLOGIA DI STRUTTURA NEL 2005

Per effettivi si intendono gli operatori equivalenti considerati come una o più persone che svolgono nell'intero anno un monte ore settimanale tra le 35 e le 38 ore, a seconda della qualifica professionale e relativo inquadramento contrattuale.

Comunità di Bagheria "Casa dei Giovani"																							
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
						3	36	12	1	36	12	1	36	12	3	36	12	4	19	6			
						1	38	12	3	38	12	1	38	12	1	10	12	25	19	12			

Comunità di Travia "Opera Don Calabria"																							
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	3	38	12	1	38	12	1	10	12	25	19	12			

PIANTA ORGANICA DEL NOT NEL 2005

NOT di Palermo											
Funzionari prefettizi			Amministrativi			Assistenti Sociali			Tirocinanti/stagisti/volontari		
N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005	N. persone	N. ore settimana	N. mesi nel 2005
1	36	12	3	36	12	6	36	12			

