



Azienda Sanitaria Locale
della Provincia di Sondrio



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



Progetto S.E.T.
Sorveglianza Epidemiologica
Tossicodipendenze

Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze
Il fenomeno delle dipendenze nel territorio della ASL della
Provincia di Sondrio
Rapporto 2003

... in ricordo della Dottoressa Minerva

Gli autori del rapporto sono:

Stefano Salvadori*

Laura Marchini*

Fabio Mariani*

*Istituto di Fisiologia Clinica C.N.R.

Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

Si ringrazia l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Sondrio:

Emilio Triaca (Direttore generale),

Delfo Bonenti (Direttore Sociale – Dipartimento A.S.S.I.),

Lino Buratti (Coordinatore attività dipartimentali),

Dario Valsecchi (Direttore F.F. Dipartimento Dipendenze).

Hanno partecipato a tutte le fasi del lavoro di monitoraggio e ricerca nel gruppo ristretto per il Progetto Osservatorio: Dario Valsecchi, Silvia Camarri (Distretto di Sondrio), Bruno Meroni (Polo Morbegno/Chiavenna), Paola Bovo (Polo Tirano/Bormio), Ricardo Gerber (Comunità Fondazione Exodus), Giorgio Spezzaferri (Prefettura di Sondrio), Emidia Proh Rota (Centro Servizi Amministrativi Sondrio).

Si ringraziano inoltre per la collaborazione:

Il Dipartimento delle Dipendenze, i SerT, le Comunità Terapeutiche della Provincia di Sondrio (Nice Pilato, Marina Marchiori, Marisa Foppoli, Fabiana Nazzari, Liliana Fancoli, Carmen Montalli, Elena Moroni, Valentina Salinetti, Dario Maranga, Teresa Ponticelli, Bruna Dighera, Federica Pontiggia, Nicoletta Vinci, Lina Paggi, Daniela Piganzoli, Doris Poletti, Cristina Cipriani, Dora Tavasci, Erveda Sansi, Pasquale Antico, Marco Berretti, Attilia Galli, Gianna Bassanelli, Nadia Cedro, Marina Compagnoni, Luciana Roma, Silvana Bonetti, Marcello Giumelli, Ana Pistoni, Bruno Vegro, Luisa Fondrini);

La Prefettura di Sondrio ed il Nucleo Operativo per le Tossicodipendenze (Miriam Rebecchi, Antonella Parolo, Sonia Fendoni);

Il Gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R. (Michele De Nes, Andrea Boni, Cristina Doveri, Gabriele Trivellini, Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Carlo Bertorello, Luca Bastiani, Sabrina Molinaro, Olivia Curzio, Francesca Denoth, Mercedes Gori, Annalisa Pitino, Marco Musu, Matilde Karakachoff, Stefania Taruffi, Michela Rial, Giuseppe Rossi).

Ringraziamo in modo particolare tutti gli operatori delle strutture coinvolte i quali, attraverso la loro disponibilità ed interesse a collaborare, hanno permesso concretamente la realizzazione del presente rapporto.

INDICE**Prefazione**

- Pag. 9 **Introduzione**
- Pag. 15 **Tendenze e sviluppi: una panoramica provinciale**
- Pag. 21 **Gestione dell'informazione nei servizi delle tossicodipendenze**
- Definizioni Standard
- Pag. 27 **La rete dei servizi per le tossicodipendenze**
- Pag. 33 **Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze**
- Analisi temporale delle schede ministeriali nel periodo 1993 - 2002
- Pag. 41 **Consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale**
- Pag. 45 **Indagini sulla popolazione generale**
- Lo studio sulla popolazione giovanile scolarizzata 15-19 anni
 - Indagine sulla popolazione generale 15-54 anni
- Pag. 61 **Analisi della domanda: caratteristiche dell'utenza nota nell'anno 2002**
- Rilevazione dei dati: copertura e definizioni utilizzate
 - La popolazione nota nell'anno 2002
- Pag. 73 **Consumo problematico di sostanze psicoattive**
- Dalle stime di prevalenza ai possibili interventi
- Pag. 81 **Alcologia**
- Pag. 87 **Infettivologia**

Approfondimenti

- Pag. 101 **Analisi dei tempi di latenza**
- Pag. 117 **Mappatura bayesiana degli utilizzatori di sostanze per l'anno 2002**
- Pag. 131 **Registro di utenza: dalla pulizia del dato alle possibili analisi descrittive**
- Pag. 137 **Conclusioni e prospettive**
- Pag. 141 **Allegati riportati su CD**

Indice

Prefazione del Direttore del Dipartimento Dipendenze

E' ormai di tutta evidenza come il lavoro di prevenzione, cura e riabilitazione delle problematiche legate all'uso, abuso e dipendenza da sostanze psicotrope, nonché l'attività di contrasto e repressione dei traffici illeciti di alcune di queste sostanze, sia una delle sfide più impegnative del nostro tempo. La progettazione e programmazione di questo intervento, che vada oltre il classico approccio dei servizi tradizionali nati per il trattamento della dipendenza da eroina, richiede una conoscenza del fenomeno dettagliata e sempre aggiornata.

Da qui nasce la necessità di conoscere e analizzare un fenomeno complesso e articolato e in costante mutamento ed evoluzione come quello dell'uso di sostanze psicotrope e la dipendenza dalle stesse, che ha spinto gli operatori del settore, che a vario titolo si occupano di queste problematiche in provincia di Sondrio, a interrogarsi sulla necessità di predisporre uno strumento utile a soddisfare questo bisogno. E' da questo presupposto che, utilizzando i fondi della Legge n° 45 del 1999 - Fondo Nazionale per la Lotta alla Droga- questo Dipartimento in collaborazione con soggetti degli enti ausiliari, del privato sociale e delle Istituzioni ha dato il via nel 2001 al progetto "Un passo oltre il consumo: progetto per un osservatorio sul fenomeno della tossicodipendenza, uso e abuso di sostanze psicotrope nella provincia di Sondrio" all'interno del quale è nato e si è sviluppato, in collaborazione con l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa, il lavoro di raccolta ed elaborazione di dati che è sfociato nella stesura della presente pubblicazione.

L'intento vuol essere quello di riordinare e di restituire al territorio i dati "locali" sul fenomeno e le riflessioni sorte dall'elaborazione di questi dati prodotti dai Servizi (pubblici e privati) e dalle Istituzioni coinvolte a vari livelli e con diverse competenze nel fenomeno, con la speranza che possano diventare un utile strumento a disposizione di chi, a vario titolo, ne avesse bisogno.

Siamo inoltre convinti che questo elaborato possa diventare una base utile per progettare e misurare la futura attività nel settore delle dipendenze patologiche e che sia un primo e concreto passo nello sviluppo di un'attività di osservatorio che diventi parte integrante e strutturale del Dipartimento per le Dipendenze.

Nel ringraziare tutti coloro che all'interno del Servizio Dipendenze dell'ASL della Provincia di Sondrio, degli Enti Ausiliari, del Privato sociale, della Prefettura, delle Istituzioni e del CNR di Pisa - in particolare nella veste del Dott. Stefano Salvadori - hanno contribuito direttamente o indirettamente, con impegno e professionalità, allo sviluppo di questo lavoro, il pensiero corre inevitabilmente al ricordo dell'indimenticata **Dr.ssa Clorinda Minerva**, Direttore di questo Dipartimento per le Dipendenze fino al giugno 2004, momento della sua prematura scomparsa, che ha fortemente voluto e sostenuto questo progetto, approfondendo in prima persona un importante lavoro di proposizione, analisi e riflessione.

Il Direttore F.F. del Dipartimento Dipendenze
ASL della Provincia di Sondrio
Dr. Dario Valsecchi

Introduzione

Introduzione

L'epidemiologia delle tossicodipendenze si è sviluppata, nel corso degli anni, connotando le metodologie di raccolta e di analisi dei dati in maniera specifica rispetto ad un fenomeno, così articolato e complesso, come quello relativo allo studio delle popolazioni di soggetti utilizzatori o con problematiche legate al consumo di sostanze.

In particolare la ricerca epidemiologica, in tale ambito applicativo, si è dovuta confrontare da sempre con difficoltà sia di definizione precisa del fenomeno che di tipologia di popolazione da monitorare.

La stessa definizione di “problema droga” o di “problema tossicodipendenza” si lega a contestualizzazioni di tipo normativo e/o culturale, in particolare per quanto concerne gli aspetti di ordine sociale e psicologico di comportamenti non solo tendenzialmente “nascosti” ma soprattutto “elusivi”.

Le difficoltà menzionate non hanno comunque impedito, sia a livello europeo che nazionale, il miglioramento e lo sviluppo dei fondamenti scientifici necessari anche ad acquisire quegli elementi utili ad una più corretta definizione delle politiche di intervento in materia di lotta alla diffusione dell'uso di sostanze.

Secondo quanto proposto dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Dipendenze di Lisbona (EMCDDA) ed adottato dagli stati membri tra i quali anche l'Italia, sono stati definiti degli specifici indicatori standard tramite i quali descrivere sia la diffusione dell'uso delle sostanze illecite, che l'impatto delle strategie di prevenzione, cura e recupero delle persone tossicodipendenti e delle politiche di contrasto al mercato messe in atto. La peculiarità di utilizzo di questi indicatori standardizzati permette una lettura comune e condivisa del fenomeno trasversalmente sia ai vari contesti nazionali che, soprattutto, trasversalmente alle varie realtà amministrative locali.

In questa ottica di armonizzazione della descrizione del fenomeno si colloca il presente lavoro. Dal 2000 infatti, a cura inizialmente del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Previdenziali, ed attualmente a cura del Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, è attivo il progetto Sorveglianza Epidemiologica Tossicodipendenze (SET), demandato per la parte attuativa all'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari. Obiettivo principale del progetto SET è quello dell'attivazione di osservatori epidemiologici sul fenomeno delle dipendenze basati su piccole aree territoriali, a partire dai confini amministrativi delle singole aziende sanitarie locali partecipanti fino ad arrivare, dove possibile, al livello regionale. La strutturazione a livello locale di osservatori epidemiologici ha permesso l'implementazione di tutta una serie di rilevazioni ad un livello di dettaglio difficilmente raggiungibile tramite gli usuali strumenti di “osservazione” ed in particolare secondo gli standard che nel prossimo futuro saranno quelli adottati anche a livello ministeriale.

Una delle aree maggiormente partecipative, all'interno di quelle comprese dal progetto SET, è stata quella della Provincia di Sondrio la cui ASL ha aderito

già dal 2001, e di cui il presente report rappresenta un'ampia sintesi delle evidenze riscontrate per quanto concerne le attività di monitoraggio fin qui svolte. Grazie principalmente alla presenza della Rete Osservatorio, ovvero di una fitta rete di relazioni già avviate in termini di condivisione e lettura comune delle informazioni che provengono da tutte le strutture che a vario titolo si occupano, anche a carattere preventivo, di soggetti con comportamenti di uso di sostanze, è stato possibile in breve tempo attivare il sistema di monitoraggio previsto dal progetto SET.

Nel dettaglio il monitoraggio è stato condotto tramite la raccolta di dati e/o di informazioni rilevate secondo le metodologie standard proposte dall'EMCDDA ed ha riguardato:

- La costituzione di un registro di utenza analitico in cui sono state raccolte informazioni sui soggetti in carico ai Servizi pubblici per le Tossicodipendenze (SerT), alle strutture del Privato Sociale Accreditato (PSA) presenti sul territorio, e in cui sono confluite anche le informazioni sui soggetti noti agli uffici della Prefettura di Sondrio a seguito di segnalazione da parte delle forze dell'ordine ai sensi degli articoli 75 e 121 del DPR 309/90;
- La raccolta locale per i SerT delle informazioni sull'utenza trattata e trasferite a livello ministeriale tramite i modelli di rilevazione SEM e ANN.

La Provincia di Sondrio ha inoltre svolto il ruolo di punto campione per due indagini campionarie nazionali:

- l'indagine IPSAD®, ovvero l'indagine sul consumo di sostanze nella popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni;
- l'indagine ESPAD-ITALIA®, ovvero l'indagine sul consumo di sostanze nella popolazione giovanile scolarizzata di età compresa tra i 15 ed i 19 anni.

L'implementazione a livello provinciale di un registro centralizzato rappresenta una importante novità per quanto concerne il monitoraggio del fenomeno principalmente per due motivazioni di analoga importanza. In primis l'informazione rilevata è stata contestualizzata al soggetto utilizzatore di sostanze, così da permettere una rappresentazione del fenomeno stesso non solo tramite tabelle ma anche tramite l'articolazione di opportuni indicatori; in seconda battuta il registro ha consentito di controllare il problema dei conteggi multipli, ovvero la distorsione nella semplice conta, ad esempio degli utenti trattati in un determinato periodo di tempo, che viene sovrastimata nel totale a causa di quei soggetti che vengono trattati più volte o che compaiono in trattamento in più servizi diversi. Tramite l'assegnazione ad ogni utente di un codice soggetto non univoco, ovvero non riportabile alla persona che lo ha generato, il registro ha permesso non solo di ovviare a tale problema, ma anche di ricostruire, con una approssimazione sufficientemente elevata, la storia degli utenti nel loro percorso all'interno delle strutture operanti sul

territorio, presentando così enormi potenzialità dal punto di vista sia epidemiologico che di ricerca in campo clinico.

Altro tipo di informazione è stata quella derivata dalle due indagini campionarie a livello nazionale che hanno visto l'area della Provincia di Sondrio partecipare come area di interesse. Tali indagini hanno fornito valori di stima della prevalenza di utilizzo delle varie sostanze considerate relativamente alla popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, e relativamente ad una popolazione mirata, quale appunto quella scolarizzata di età compresa tra i 15 ed i 19 anni. Per quest'ultima popolazione, vista anche la sensibilità in termini di politiche di prevenzione, sono state fornite stime non solo a livello provinciale, ma anche, grazie ad un opportuno sovracampionamento, a livello dei 5 distretti in cui la ASL era suddivisa fino al riordino del 1995.

L'analisi congiunta delle evidenze emerse dai dati rilevati sull'utenza censita, i cosiddetti indicatori indiretti, e dalle indagini di tipo campionario su popolazioni, i cosiddetti indicatori diretti del fenomeno, potranno essere considerati come uno strumento utile non solo ai fini prettamente descrittivi e/o di monitoraggio, ma anche, auspicabilmente, per una più corretta e mirata programmazione delle politiche di intervento da attuare.

Il Rapporto annuale 2003, sviluppato all'interno delle attività istituzionali del Progetto SET in collaborazione con la ASL, con la Prefettura e con le strutture del Privato Sociale Accreditato della Provincia di Sondrio, da considerare comunque come punto di partenza per la strutturazione di un osservatorio epidemiologico di più ampio respiro, mostra un quadro aggiornato delle caratteristiche del fenomeno droga per come si presenta nel territorio.

Vista la continua evoluzione di un fenomeno così dinamico, la disponibilità di informazione relativa e rilevata in maniera dettagliata deve essere improntata ad un continuo miglioramento sia in termini di qualità che di comparabilità dei dati effettuabile tramite non solo l'affinamento dei sistemi di raccolta, ma anche tramite lo sviluppo di quelle capacità, in termini di conoscenza, che derivano da una più nitida comprensione della situazione.

Quanto illustrato nel presente rapporto rappresenta quindi uno strumento fruibile sia ai fini della pianificazione di politiche di intervento che, e forse soprattutto, di elevata utilità pratica per gli operatori nel loro lavoro quotidiano. La relazione si basa sulle informazioni raccolte relativamente all'utenza censita per l'anno 2002 e che è stato possibile reperire, grazie all'impegno degli operatori, dagli archivi agenzie che hanno aderito alla costituzione del registro e si articola, partendo da una panoramica sui risultati e sulle tendenze principali rilevate, secondo i modelli standard di reportistica proposti dall'EMCDDA. Dopo un'accurata presentazione delle tendenze temporali individuate dall'analisi condotta sulla popolazione trattata nei SerT tramite i dati rilevati dalle schede ministeriali per il decennio 1993-2002, vengono mostrati i risultati delle indagini campionarie svolte sul consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale ed in quella giovanile scolarizzata. Parallelamente viene mostrata l'analisi delle caratteristiche dell'utenza nota secondo gli standard di rilevazione del protocollo Treatment Demand Indicator

(TDI), ovvero secondo lo standard di riferimento definito e sviluppato dall'EMCDDA e dal Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa come base dei flussi informativi delle strutture territoriali.

Tramite l'utilizzo del registro di utenza è stato possibile affrontare il problema della stima della prevalenza di utilizzatori problematici tramite la metodologia "Cattura-Ricattura" che ha permesso, per alcune sostanze, la determinazione di stime a livello distrettuale.

Due capitoli a parte sono stati dedicati uno all'analisi della componente infettivologica dell'utenza trattata nei SerT, per come emerge dalle schede di rilevazione ministeriale, e l'altro alla popolazione alcolodipendente censita nel registro. In particolare per quest'ultima problematica, che in termini numerici rappresenta un quota elevata dell'utenza complessivamente trattata nei servizi pubblici, grazie al protocollo di rilevazione, è stato possibile ottenere stime di prevalenza di consumo a livello distrettuale.

Nella sezione dedicata agli approfondimenti vengono affrontati tre argomenti di carattere tecnico e di notevole utilizzo pratico per gli operatori; il primo riguarda l'analisi dei tempi di latenza, ovvero del tempo che intercorre tra il primo utilizzo di sostanze illecite e la prima richiesta di trattamento, il secondo si riferisce alla mappatura a livello comunale dei soggetti utilizzatori di sostanze residenti nel territorio e censiti dalle strutture che hanno aderito alla costruzione del sistema di monitoraggio ed infine, nel terzo, vengono discusse le modalità di pulizia del dato e di alcune altre possibili analisi di tipo descrittivo effettuabili a partire dal registro di utenza creato.

Nel CD allegato al presente rapporto sono riportati, in formato Excel, i dati rilevati secondo il protocollo TDI, in maniera tale da essere elaborati.

**Tendenze e sviluppi:
una panoramica provinciale**

Tendenze e sviluppi: una panoramica provinciale

Quali sono le dimensioni del fenomeno droga nella Provincia di Sondrio?

L'analisi dei dati per l'anno 2002 evidenzia come il problema della tossicodipendenza si presenti con dimensioni analoghe a quelle osservate a livello nazionale.

Tali evidenze stanno emergendo sia a seguito dell'attivazione della Rete Osservatorio che dalla partecipazione al Progetto Sorveglianza Epidemiologica Tossicodipendenze (SET), tramite cui la ASL della Provincia di Sondrio ha inteso migliorare e standardizzare i flussi informativi già attivi anche per una più corretta valutazione epidemiologica del fenomeno.

Quali sono gli indicatori che segnalano questa situazione?

Sono stati utilizzati essenzialmente gli indicatori suggeriti dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA) congiuntamente all'analisi degli attuali flussi informativi ministeriali; ad esempio per la descrizione delle caratteristiche dell'utenza nota ai servizi i dati sono stati raccolti in forma analitica, in un Registro di utenza, secondo il Protocollo della Domanda di Trattamento ed in forma aggregata secondo le schede di rilevazione previste del Ministero della Salute (DM del 3/10/1991 e successive modifiche). La prevalenza annuale di utenza tossicodipendente trattata presso i SerT rispetto alla popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 64 anni è in linea con i valori nazionali. Dai dati rilevati dal Registro di utenza circa 4 soggetti su mille residenti a rischio sono stati trattati presso i servizi territoriali pubblici (valore nazionale 4,4 per mille).

L'analisi temporale delle schede di rilevazione ministeriali evidenzia inoltre il trend crescente, osservato anche a livello nazionale, del totale dell'utenza in carico.

Che cosa si può dire dei soggetti che fanno uso di sostanze, ma non si rivolgono ai servizi?

Per valutare la quota di soggetti utilizzatori di sostanze che potenzialmente potrebbero attivare un trattamento presso i servizi preposti sono state utilizzate sia indagini di tipo campionario che metodologie statistiche applicate ai dati raccolti dal Registro di utenza. In particolare la metodologia di stima denominata "cattura/ricattura" ha permesso di stimare un numero complessivo di 531 soggetti residenti consumatori problematici di oppiacei e di 629 soggetti con problematicità d'uso imputabile ai cannabinoidi, corrispondenti rispettivamente a valori di prevalenza pari a 4,4 e 5,2 ogni mille residenti di età a rischio. Rispetto alla quota di utenza effettivamente trattata dai servizi si osserva come per gli oppiacei circa il 75% dei soggetti residenti utilizzatori problematici viene captato dai servizi; tale percentuale scende al 23% per quanto concerne gli utilizzatori problematici di cannabinoidi.

Quali sostanze sono maggiormente usate oggi?

Rispetto alle tipologie di sostanze utilizzate, l'analisi temporale delle schede di rilevazione ministeriale evidenzia, così come riscontrato a livello nazionale, una stabilizzazione della quota percentuale di utenti in carico con oppiacei come sostanza di abuso primario ed un aumento della quota di soggetti trattati per altre sostanze, in particolare cannabinoidi e cocaina. Di particolare entità risulta la quota di utenza alcolodipendente trattata che, nei servizi pubblici, si attesta al 36% del totale (Dati provenienti dal registro di utenza). Le indagini di tipo campionario mostrano, relativamente all'utilizzo di sostanze illecite, valori di prevalenza di consumo in linea, se non inferiori, con quanto rilevato a livello nazionale.

Quali indicatori indiretti sono stati presi in considerazione? In che misura questi fenomeni, correlati alla tossicodipendenza, descrivono la situazione a livello provinciale?

Tra gli indicatori indiretti del fenomeno, ovvero quelli che analizzano aspetti correlati con l'uso di sostanze, sono stati analizzati le schede di rilevazione ministeriali relative alle malattie infettive e le segnalazioni alla Prefettura ex artt 75 e 121 DPR 309/90.

Per quello che riguarda le patologie infettive droga-correlate nel 2002 sono stati effettuati 193 test per HIV sui soggetti in carico ai SerT, dai quali è emerso un tasso di positività del 15%, praticamente identico al valore regionale (14,6%) e nazionale (14,8%); i test per HBV effettuati su soggetti non vaccinati sono risultati essere 101, dai quali è emerso un tasso di positività prossimo al 77%, nettamente superiore al valore regionale (49%) ed al valore medio nazionale (43%), così come elevato e di pari entità (77,5%) è risultato, a fronte di 227 testati, il tasso di positività per l'epatite di tipo C (valore medio regionale 68%, nazionale 65%).

I dati relativi alle segnalazioni alla Prefettura mostrano come il numero di soggetti segnalati, prevalentemente per consumo o possesso di cannabinoidi, rapportato alla popolazione residente di età 15-64, si attesti a 1,6 per mille, valore che cala a 1,1 per mille se si considerano i segnalati residenti (valore medio regionale 0,9 per mille, valore medio nazionale 0,95 per mille).

Ci sono altri indicatori il cui studio potrebbe essere approfondito nel campo della tossicodipendenza? E quali indicazioni ne possono conseguire?

Nell'ambito delle attività di monitoraggio sono stati condotti due studi innovativi, soprattutto in particolare per quanto riguarda l'applicazione in questo ambito di ricerca: l'analisi dei tempi di latenza e la mappatura a livello comunale dell'utenza dipendente da sostanze psicoattive censita presso i servizi.

Il tempo di latenza, ovvero il periodo di tempo che intercorre tra il primo utilizzo di una determinata sostanza e la prima presa in carico, può essere visto come un indicatore di valutazione per le strutture al fine di monitorare la precocità nell'attivazione dei trattamenti. L'evidenza più interessante rilevata riguarda gli utilizzatori di oppiacei per i quali il tempo di latenza risulta fortemente correlato con l'epoca di primo utilizzo.

La mappatura dell'utenza censita ha avuto come principale obiettivo quello di evidenziare la presenza di aree territoriali in cui l'utenza nota si presenta, rispetto alla popolazione residente, con valori numericamente più elevati rispetto ad altre aree. La distribuzione sul territorio dell'utenza è risultata fortemente legata alla tipologia di sostanza; nello specifico i comuni a più elevata utenza oppiaceo dipendente sono quelli che si collocano prevalentemente a fondovalle e lungo le principali vie di comunicazione, mentre per quanto riguarda l'utenza alcolodipendente, i comuni maggiormente interessati dal fenomeno sono quelli che si collocano in quota e/o nell'alta Valtellina.

Quanto emerso può far pensare che la situazione riguardo l'utilizzo di sostanze psicoattive nella Provincia di Sondrio sia sotto controllo, ma è davvero così?

Rispetto all'utilizzo di sostanze illecite quasi tutti gli indicatori considerati convergono verso valori simili ai valori regionali e/o nazionali; questo significa che il fenomeno droga è presente e radicato nel territorio e che quindi non deve essere sottovalutato. Un aspetto preoccupante comunque esiste e riguarda il consumo di alcool, in particolare per quanto concerne la popolazione giovanile. L'indagine campionaria condotta sulla popolazione giovanile scolarizzata di età compresa tra i 15 ed i 19 anni (Indagine ESPAD) evidenzia prevalenze di uso costantemente superiori ai valori stimati a livello nazionale in particolare per quanto riguarda il consumo di birra e la tendenza ad ubriacarsi.

Per maggiori chiarimenti e per gli approfondimenti metodologici si rimanda il lettore alle pagine che seguono, nelle quali gli argomenti appena accennati vengono presi in esame in maniera più completa ed esaustiva.

**Gestione dell'informazione nei servizi per le
tossicodipendenze**

Gestione dell'informazione nei servizi delle tossicodipendenze

Le rilevazioni di tipo periodico sugli aspetti epidemiologici della tossicodipendenza, sulle attività di cura e riabilitazione svolte, sono strutturate all'interno del DPR 309/90 che stabilisce i tempi e le modalità con cui i servizi pubblici per le tossicodipendenze (SerT) sono tenuti a trasferire al Ministero della Salute le informazioni richieste.

Nello specifico il decreto dell'allora Ministero della Sanità del 3 ottobre 1991, "Approvazione delle schede di rilevamento dei dati concernenti le attività dei servizi per le tossicodipendenze", ha inizialmente fissato gli standard di rilevazione che sono stati successivamente modificati dal successivo decreto del 20 settembre 1997, "Modifiche delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze", con il quale il Ministero ha definito dei nuovi modelli di acquisizione al fine di migliorare la qualità delle informazioni raccolte.

In base al nuovo decreto, il debito informativo dei SerT nei confronti del Ministero della Salute si compone di due tipologie di rilevazione: una di tipo puntuale che, a periodicità semestrale raccoglie informazioni sui soggetti in carico alla data del 15 giugno e del 15 dicembre di ogni anno; l'altra, di periodicità annuale, che acquisisce l'informazione relativa all'utenza in carico nell'anno solare di interesse. Nella fattispecie le informazioni rilevate a cadenza annuale, e su modulistiche separate, riguardano il numero ed i profili professionali del personale operante nei vari servizi, il numero di soggetti in carico, suddivisi tra nuovi utenti ed utenti già stati in carico o rientrati, distribuiti per sesso, fasce di età, sostanza di abuso primario e secondario. Tipologia di trattamento, positività a malattie infettive.

Vista comunque la necessità di soddisfare, oltre che il debito informativo nei confronti del Ministero, anche nuove e più dettagliate richieste di dati provenienti sia dalle stesse Aziende Sanitarie che da altri attori istituzionali, quali ad esempio gli Osservatori epidemiologici, i servizi hanno iniziato a dotarsi di strumenti informatici per la raccolta, l'archiviazione e l'elaborazione dei dati.

Nel corso degli ultimi anni l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona, di concerto con il Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa, ha definito le linee fondamentali per la metodologia standard di raccolta dati sui soggetti in trattamento a causa dell'utilizzo di sostanze; tali direttive, racchiuse nel "Treatment Demand Indicator Protocol" (Protocollo TDI), se da un lato rappresentano un buon punto di partenza per l'analisi delle caratteristiche dei soggetti in trattamento, dall'altro pongono delle problematiche rispetto alle diverse normative e definizioni attive ed utilizzate in ambito nazionale.

A tal proposito l'Italia, in qualità di stato membro, ha attivato il progetto SESIT (Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze), Progetto a livello nazionale a cura del Ministero della Salute, con l'obiettivo di strutturare

e/o potenziare le dotazioni dei sistemi informativi dei SerT tramite l'implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza calibrato sul protocollo standard europeo.

La Regione Lombardia, come le altre Regioni partecipanti, ha aderito al progetto SESIT, sottoscrivendo l'impegno a condividere le caratteristiche generali del progetto stesso, considerando tali caratteristiche come vincolanti per la realizzazione e/o adeguamento agli standards europei dei sistemi informativi stessi a livello di singolo servizio/dipartimento operante.

Di seguito sono riportate le definizioni standard di base proposte.

Definizioni Standard

Codice utente: per ogni soggetto in trattamento nelle strutture sia pubbliche che private, o segnalato alle Prefetture ai sensi degli artt. 75 e 121 ex DPR 309/90 viene generato secondo un algoritmo predefinito. Il codice utente, anonimo e non univoco, è costituito dalle prime due lettere del nome del soggetto, dalle prime due lettere del cognome, dalla lettera M nel caso il soggetto sia un maschio o F se femmina, dalla data di nascita del soggetto nel formato ggmmaa (giorno mese anno) dal comune di nascita secondo il codice che l'ISTAT assegna ai comuni italiani (in questo codice le prime tre lettere identificano la provincia e le ultime tre il comune).

Caso: per "caso" viene definito un soggetto che attiva un trattamento a causa dell'utilizzo di sostanze presso un qualsiasi centro di trattamento nel corso dell'anno di calendario, ovvero dal 1 gennaio al 31 dicembre.

Nella situazione in cui il soggetto abbia attivato più trattamenti nello stesso anno, nello stesso centro di trattamento o in centri diversi, l'informazione da considerare è quella relativa all'ultimo, in ordine temporale, dei trattamenti considerati.

Inoltre, riguardo i soggetti che continuano un trattamento iniziato in anni precedenti, tali soggetti non devono essere conteggiati nuovamente.

Trattamento: per trattamento è da intendersi una attività che sia direttamente mirata a persone che hanno problemi a causa dell'utilizzo di sostanze, quali ad esempio tutte le attività finalizzate a migliorarne lo stato psicologico, sanitario e sociale.

Le attività considerate possono svolgersi sia presso i centri specializzati per la cura/riabilitazione degli utilizzatori di sostanze psicotrope, ma possono anche essere svolte nell'ambito di servizi generali che forniscono interventi medici e/o psicologici a persone con problematiche legate al consumo.

Nella definizione di trattamento sono compresi gli interventi finalizzati alla riduzione del danno tra gli assuntori attivi, alla detossicazione ed all'astinenza,

nonché gli interventi medici e non medici, i programmi basati sulle consulenze informali, counselling o sostegno e i programmi più specialistici e strutturati a lungo termine.

Non sono da considerarsi come trattamento quei contatti per le sole richieste di assistenza sociale, i quei contatti per i quali l'utilizzo di sostanze non sia la prima causa della richiesta, l'ingresso in carcere (escluso l'ingresso in trattamenti in carcere o in alternativa al carcere), gli interventi riguardanti esclusivamente complicanze fisiche derivate dal consumo di droga (quali ad esempio overdose o infezioni curate in ospedale), i contatti solo epistolari o telefonici ed i contatti esclusivamente con i familiari.

Il trattamento è da considerarsi attivato al momento del contatto "faccia a faccia" diretto, più o meno formalizzato, del soggetto utilizzatore con il personale operante nel centro dotato delle caratteristiche necessarie.

Nel caso in cui i contatti sono stati solamente telefonici o la richiesta di trattamento sia stata fatta dai familiari, il trattamento stesso non è da considerarsi attivato.

Il protocollo di rilevazione definisce come "primo trattamento" quello attivato, per problematiche legate all'uso di sostanze, per la prima volta nel corso della vita del soggetto presso un qualsiasi centro di trattamento. Ogni individuo censito risulterà quindi avere un unico "primo trattamento" nel corso della propria vita.

In tal modo il conteggio dei "primi trattamenti", ovvero il conteggio del numero di soggetti che in un intervallo di tempo definito abbiano attivato per la prima volta un trattamento, permette di calcolare in maniera più precisa l'incidenza dei casi trattati, ovvero il numero dei "nuovi casi".

Sostanze: in tabella 1 sono elencate le categorie di sostanze psicotrope considerate per la compilazione delle schede previste dal Protocollo TDI.

Tabella 1. sostanze psicotrope comprese nel Protocollo TDI

Gruppi di sostanze	Sostanze
Alcol	solo come sostanza secondaria
	eroina
Oppiacei	metadone
	altri oppiacei (ad esempio codeina)
Cocaina	cocaina
	crack
	amfetamine
Stimolanti	MDMA e altri derivanti
	altri stimolanti
	barbiturici
Ipnotici e sedativi	benzodiazepine
	altri ipnotici o sedativi
Allucinogeni	LSD
	altri allucinogeni
Inalanti volatili	
Cannabinoidi	
Altre sostanze	farmaci non specificati

Utilizzo di sostanze: vengono considerate tutte le modalità di introduzione nell'organismo delle varie sostanze prese in esame.

Alla base di una richiesta di trattamento per utilizzo di sostanze si suppone che tale utilizzo sia stato causa di problemi per la persona che richiede il trattamento stesso. Il sistema sanitario, che comprende anche il campo della psicoterapia, definisce il problema dell'utente attraverso una diagnosi esplicita fatta da un terapeuta secondo standard internazionali, quali l'ICD 10 e/o il DSM 4, che sono sempre più usati a tal fine.

Nonostante l'utilizzo di criteri diagnostici condivisi a livello internazionale e l'accurata preparazione del personale operante nelle strutture preposte al trattamento, non è infrequente osservare, nella pratica clinica, discrepanze dovute all'uso di differenti procedure nei diversi contesti nazionali. Per quanto concerne il Protocollo TDI l'aspetto più importante resta quello di assicurare una chiara e comprensibile definizione del caso che specifichi quali dati debbano essere raccolti e registrati dal sistema di monitoraggio dei trattamenti.

La rete dei Servizi per le tossicodipendenze

La rete dei Servizi per le tossicodipendenze

I primi accenni strutturati di assistenza specifica ad utenti con problematiche legate all'uso di sostanze sono conseguenti alla legge 685 del 1975, anno in cui il Servizio Pubblico inizia ad occuparsi della tossicodipendenza dedicando a tale ambito parte dell'attività di medici, principalmente dei reparti di medicina. In Lombardia, successivamente alla Legge Regionale 51 del 1988 vengono regolamentati i Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) in cui viene ufficializzata la necessità di disporre di aliquote di personale con professionalità multidisciplinare e soprattutto dedicata a tempo pieno al trattamento dell'utenza dipendente da sostanze psicoattive.

Nel 1990 a seguito del D.P.R 309 e dei Decreti Ministeriali 444 e 445 vengono istituiti sul territorio nazionale i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) in cui il personale operante impiegato viene definito sia in termini numerici che di profilo professionale.

Nello stesso anno nella Provincia di Sondrio, ai 5 NOT (Sondrio, Morbegno, Chiavenna, Tirano e Bormio) istituiti negli anni ottanta, si affiancano i 2 Nuclei Operativi Alcolologia (NOA) di Tirano e Bormio, strutturati tramite la Legge Regionale 62, ai quali progressivamente si aggiungono i NOA di Chiavenna, Morbegno e Sondrio.

A partire dal 1995, a seguito dell'unificazione delle 5 ASL in cui la provincia era suddivisa, le strutture vengono riorganizzate in un unico Servizio Dipendenze con 5 sedi distrettuali.

Dal luglio 2000 le 5 sedi vengono ulteriormente organizzate in Poli, ognuno con responsabile come referente distrettuale.

Nel corso degli anni hanno fatto la comparsa sul territorio provinciale anche Enti ausiliari, quali le Cooperative o le Associazioni di volontariato, preposti sia al trattamento che alla riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti e che nel tempo si sono sempre di più integrati all'interno delle attività distrettuali.

Tabella 2. rete dei servizi per le tossicodipendenze nella Provincia di Sondrio per l'anno 2002

Totale servizi	Totale strutture pubbliche	SerT	Altre strutture pubbliche	Totale strutture PSA	Residenziali o miste	Altre strutture
8	5	5	-	3	3	-

Complessivamente sul territorio provinciale, conteggiando sia i servizi pubblici che le strutture del privato sociale, nel 2002 sono risultate operanti 8 strutture: i 5 SerT (comprendenti i 5 NOA) sopra menzionati e 3 Enti ausiliari (con 4 sedi operative), ovvero la Comunità Il Gabbiano di Tirano, la Fondazione Exodus di Valdidentro e l'Associazione La Centralina con le sedi di Morbegno e Civo.

Queste sono le strutture presenti e che hanno competenza, almeno quelle pubbliche, per il trattamento di problematiche legate alla dipendenza da sostanze psicoattive degli utenti che potenzialmente provengono da una popolazione residente di 176.769 abitanti dei quali 120.162 a rischio secondo gli standard EMCDDA, ovvero di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

La rete dei Servizi per le tossicodipendenze

Tabella 3. confronto tra risorse presenti sul territorio e domanda di assistenza anno 2002

SerT	Servizi/pop. Res. 15-64 (x 100.000 res.)	Utenza totale/servizi	Strutture PSA	Servizi/pop. Res. 15-64 (x 100.000 res.)	Utenza totale/servizi
5	4,2	143,2	3	3,3	32,2

La tabella 3 raffronta le risorse presenti sul territorio e la relativa domanda di trattamento attraverso il confronto tra due rapporti: quello tra il numero delle sedi e la popolazione residente di età a rischio (15-64 anni) e quello tra l'utenza tossicodipendente (fonte: Registro di utenza) ed il numero di servizi.

Un primo confronto effettuabile a partire da questi indicatori "grezzi" evidenzia, per la Provincia di Sondrio, una situazione apprezzabile sia nel rapporto servizi per popolazione residente (in provincia ogni 100.000 abitanti della fasce di età a rischio sono presenti 4,2 Ser.T.) che nel rapporto tra utenza tossicodipendente in trattamento e servizi (ogni servizio ha mediamente in trattamento circa 140 utenti tossicodipendenti; tale valore sale a 223 se si considerano anche gli utenti alcoldipendenti).

Rispetto alle strutture PSA tali valori si attestano a 3,3 strutture ogni 100.000 residenti di età a rischio che in media assistono 32 utenti.

Un indicatore più mirato per una valutazione di massima del confronto tra offerta e domanda di trattamento sul territorio può essere quello che rapporta il personale impiegato nei vari servizi all'utenza trattata. La tabella 4 riporta gli operatori dei Ser.T./NOA e delle strutture del privato sociale distribuiti per profilo professionale come rilevato dalla scheda ministeriale SER.02 per l'anno 2002.

Tabella 4. profili professionali impiegati nei SerT/NOA e nelle strutture PSA per l'anno 2002

Profilo professionale	SerT	PSA
Medici	5	
Infermieri	12	1
Psicologi	4	3
Assistenti sociali	7	
Educatori	1	11
Amministrativi	3	1
Altro	-	11
Totale	32	27

Escludendo il personale amministrativo, nei SerT, per ogni operatore, nel 2002 sono entrati in media in trattamento (dati da Registro di utenza) circa 25 utenti tossicodipendenti mostrando una situazione analoga a quella regionale (dati dalla rilevazione ministeriale, 24,9 utenti in carico per operatore) e nazionale (24,3); il valore provinciale sale a 38 utenti trattati per operatore se si considera anche l'utenza alcoldipendente.

Rispetto alle strutture PSA, per ogni operatore, escludendo il personale amministrativo, sono stati trattati in media (dati da Registro di utenza) circa 5 utenti tossicodipendenti. In questo caso non è possibile effettuare un confronto a livello regionale o nazionale in quanto non sono disponibili informazioni attendibili sul numero e sul profilo professionale del personale operante impiegato.

L'utilizzo di questi indicatori, sicuramente più fini dal punto di vista della rappresentazione dell'impatto dell'utenza con le strutture di servizio, deve comunque essere cauto in quanto, nei servizi che trattano sia utenza tossicodipendente che alcolodipendente, oppure e specialmente in servizi il cui parte del personale non è impiegata a tempo pieno, risulta difficile quantificare in maniera esatta la quota di tempo/operatore dedicata.

**Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei
servizi per le tossicodipendenze**

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei Sert nella ASL della Provincia di Sondrio nel periodo 1993-2002

L'utenza

Di seguito sono analizzati i dati relativi ai flussi informativi definiti dal Ministero della Salute negli anni 1993-2002.

Tra le attività istituzionali dei Servizi per le Tossicodipendenze è compresa la raccolta annuale di informazioni riguardanti gli aspetti epidemiologici della tossicodipendenza, i trattamenti attivati dai servizi e le patologie infettive correlate mediante la compilazione di schede Ministeriali preformate.

I soggetti che, a causa dell'utilizzo di sostanze, hanno attivato una domanda di trattamento presso i cinque SerT della provincia di Sondrio (Sondrio, Chiavenna, Morbegno, Bormio, Tirano) sono numericamente cresciuti negli anni, in particolare si è passati dai 282 soggetti del 1993 ai 752 del 2002 (dei quali 371 incarico).

Analizzando la composizione dei soggetti trattati, distinti per sesso e presenza nel servizio (tabella 5. e figura 1), risulta evidente come l'aumento d'utenza sia da imputare a un numero sempre maggiore di soggetti appoggiati che, negli anni 1999-2000 e 2002, superano numericamente i soggetti in carico ai Servizi.

Tabella 5. soggetti in trattamento presso i SerT distinti per sesso e presenza nel servizio.

anno	Nuovi		Già in carico		totale in carico	Appoggiati			totale trattati
	m	f	m	f		m	f	tot	
1993	42	12	174	54	282	-	-	-	282
1994	40	11	161	50	262	-	-	-	262
1995	45	8	193	49	295	-	-	177	472
1996	72	14	188	49	323	-	-	178	501
1997	53	10	200	48	309(*)	177	31	208	519
1998	55	15	200	49	319	214	41	255	574
1999	54	14	217	50	335	339	49	388	723
2000	54	24	222	46	346	292	75	367	713
2001	44	16	248	54	362	267	71	338	700
2002	46	12	260	53	371	326	55	381	752

(*) Il totale non corrisponde essendo stati esclusi due soggetti per cui la scheda AN02 indicava l'alcol come sostanza di abuso primaria senza dare la possibilità di distinguere per sesso

Limitandosi all'ultimo anno di osservazione ed ai soli soggetti considerati in carico è possibile effettuare un confronto tra il dato rilevato a livello provinciale ed il dato rilevato nelle stesse modalità a livello regionale e nazionale. Tale confronto può essere fatto calcolando i tassi di prevalenza, ovvero rapportando il totale dei soggetti alla opportuna popolazione residente a rischio che, secondo quanto suggerito dall'EMCDDA, corrisponde a quella residente compresa tra i 15 ed i 64 anni di età. Nello specifico per l'anno 2002

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

il valore del tasso grezzo di prevalenza di utenza in carico complessivamente ai SerT della provincia di Sondrio, calcolato a partire dalla rilevazione ministeriale, risulta pari a 3,1 casi per mille residenti di età compresa tra 15 e 64 anni ad indicare come, per ogni mille residenti di età a rischio siano stati in carico circa 3 utenti. Nel confronto con la situazione rilevata a livello regionale e nazionale il valore di prevalenza di utenza si presenta significativamente inferiore come evidenziato in tabella 6.

Tabella 6. prevalenze standardizzate di utenza in carico: anno 2002.

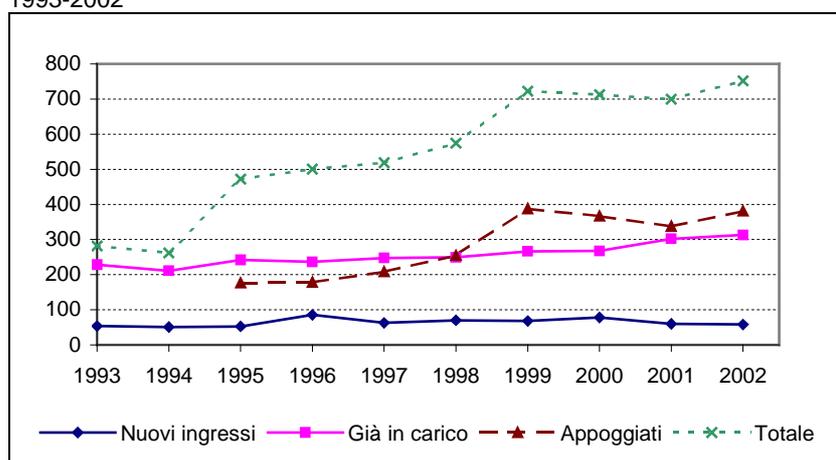
Area	Provincia di Sondrio	Regione Lombardia	Italia
Tassi(**) per mille	3,0	3,8	4,0

(**) tassi di prevalenza per mille residenti di età 15-64 standardizzati per sesso ed età con il metodo diretto, popolazione standard Italia.

I tassi di prevalenza di utenza riportati in tabella, standardizzati per sesso ed età al fine di essere correttamente confrontabili, mostrano come, a fronte di valori nazionali e regionali prossimi al 4 per mille, la prevalenza di utenza in carico a livello provinciale si attesti ad un valore prossimo a 3 casi ogni mille residenti di età a rischio. Tali valori devono comunque essere considerati come indicatori di massima in quanto le rilevazioni di tipo ministeriale non sono esenti dal problema dei doppi conteggi, così come non forniscono informazione sulla residenza dell'utenza trattata.

Ritornando all'analisi dell'andamento temporale, tra i soggetti in carico, i nuovi ingressi rappresentano una quota sempre minore nel corso degli anni, dato il loro andamento costante intorno alle 60 unità per anno (rappresentavano il 19.1% dei trattati nel '93, il 7,7% nel 2002).

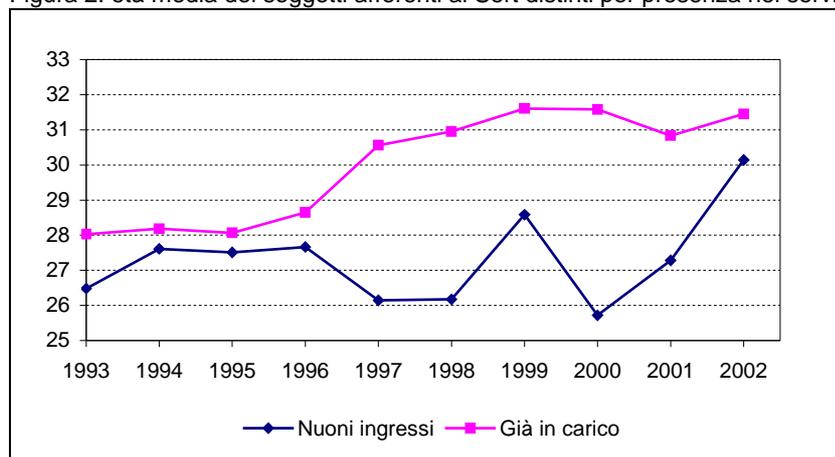
Figura 1. soggetti in trattamento presso i SerT della ASL della Provincia di Sondrio nel periodo 1993-2002



La figura 2 mostra l'andamento dell'età media dei soggetti in carico ai Sert nell'arco di tempo considerato distinguendo per presenza nel servizio. Evidente il trend crescente nell'età media dei soggetti già in carico, sia maschi che femmine, e dovuto probabilmente al naturale invecchiamento degli utenti

SerT negli anni. I nuovi ingressi sono mediamente più giovani dei soggetti già in carico senza differenze rilevanti tra i sessi. In particolare i soggetti in carico oscillano intorno ai 30 anni d'età, i nuovi ingressi intorno ai 27 anni. L'unica differenza tra maschi e femmine si osserva nella variabilità dell'età media negli anni, molto più alta nelle femmine.

Figura 2. età media dei soggetti afferenti ai Sert distinti per presenza nel servizio



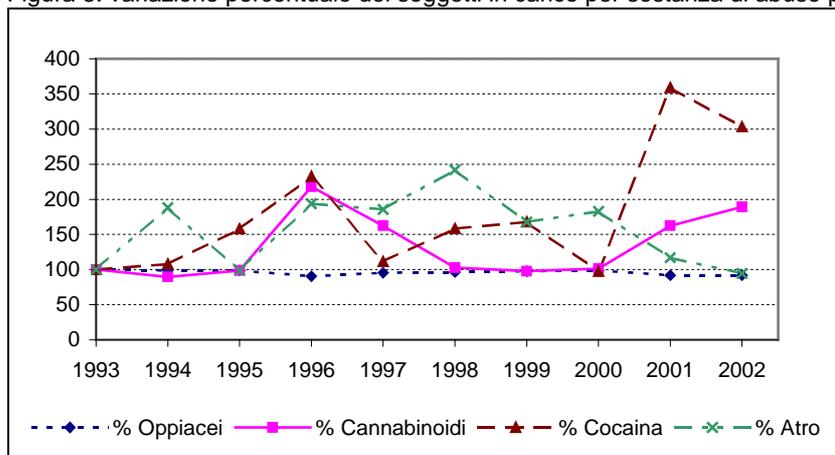
Sostanze e trattamenti

Più dell'80% dei soggetti in carico ai SerT è associato ad un oppiaceo, ossia eroina (nella quasi totalità dei casi), metadone, morfina e altri oppiacei, come sostanza primaria.

Al fine di evidenziare l'evoluzione temporale del fenomeno sono state calcolate le variazioni, in termini percentuali, di soggetti in carico per sostanza di abuso primario (figura 3) e secondario (figura 4) rispetto al 1993, primo anno di analisi. Assegnato valore 100 all'anno di riferimento (1993), trovare un valore pari, per esempio, a 150 nel 1997 per la cocaina (figura 4) significa avere un incremento del 50% nei soggetti in carico per tale sostanza rispetto a quattro anni prima. Ricontrare invece un valore inferiore a 100 implica un decremento percentuale nei soggetti in carico per una certa sostanza rispetto a quelli presenti nell'anno di riferimento pari al complemento a 100 del valore indicato. Infine un valore di 100 in anni diversi dal 1993 segnala assenza di variazioni rispetto al primo anno di analisi.

La figura 3 evidenzia come il consumo di questa categoria di sostanze non abbia subito variazioni significative nel tempo, ovvero come la percentuale di soggetti in carico che consuma oppiacei sia rimasta pressoché la stessa di quella rilevata nel 1993, primo anno di analisi nonché anno di riferimento (corrispondente al valore 100) nel computo delle variazioni.

Figura 3. variazione percentuale dei soggetti in carico per sostanza di abuso primario (rif. 1993)



Nel 2002 risulta invece triplicata, rispetto al 1993, la percentuale di soggetti che fa uso di Cocaina e duplicata la percentuale di chi è in carico per uso di Cannabinoidi (tabella 7).

Tabella 7. percentuale di soggetti in carico per sostanza di abuso primario

anno	Oppiacei	Cannabinoidi	Cocaina	Altro
1993	92,5	4,3	1,8	1,4
1994	91,6	3,8	1,9	2,7
1995	91,6	4,2	2,8	1,4
1996	83,8	9,3	4,1	2,8
1997	88,4	6,9	2,0	2,6
1998	89,3	4,4	2,8	3,4
1999	90,4	4,2	3,0	2,4
2000	91,3	4,3	1,7	2,6
2001	85,0	6,9	6,4	1,7
2002	85,2	8,1	5,4	1,3

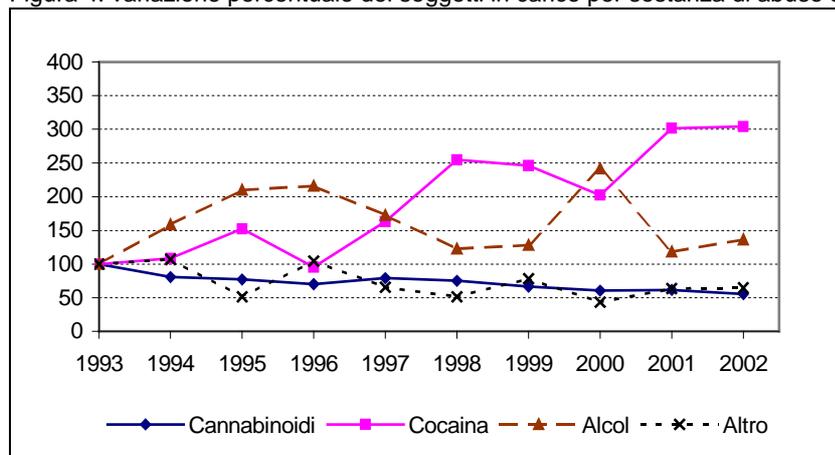
La categoria *Altro*, qui composta da allucinogeni, inalanti, ipnotici, sedativi e stimolanti, dopo aver registrato variazioni positive negli anni precedenti, torna nel 2002 ai livelli del primo anno di analisi.

Tra le sostanze di abuso secondario i cannabinoidi sono decisamente la sostanza prevalente fino al 1997, seguiti dall'abuso d'alcol e di cocaina, ma negli ultimi anni si nota un notevole aumento nei consumi di cocaina fino a divenire la sostanza di abuso secondario più diffusa.

La categoria *Altro* qui è costituita per la maggior parte dal consumo di benzodiazepine.

Le variazioni percentuali, rispetto al 1993, dei soggetti per sostanza d'abuso secondario sono riportate nella figura 4.

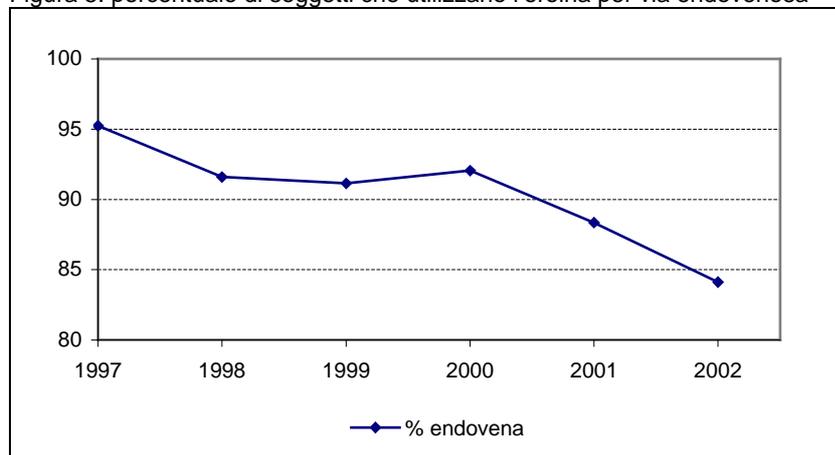
Figura 4. variazione percentuale dei soggetti in carico per sostanza di abuso secondario (rif. 1993)



La percentuale di soggetti che consuma cannabinoidi come sostanza secondaria mostra un leggero trend decrescente rispetto al primo anno di analisi; tale andamento complessivo è osservato solo per i servizi di Sondrio e Tirano, ovvero i due servizi che rilevano più della metà dell'utenza provinciale, mentre nei rimanenti tre, Chiavenna, Morbegno e Bormio, la percentuale di trattati con cannabinoidi come sostanza secondaria tende a crescere nel tempo. L'alcol, pur non avendo un andamento chiaro, ha valori sempre maggiori rispetto all'anno di riferimento. Infine spicca il dato sulla cocaina, la cui percentuale di consumatori tra i soggetti in carico ai Sert nel 2002 è triplicata rispetto al 1993.

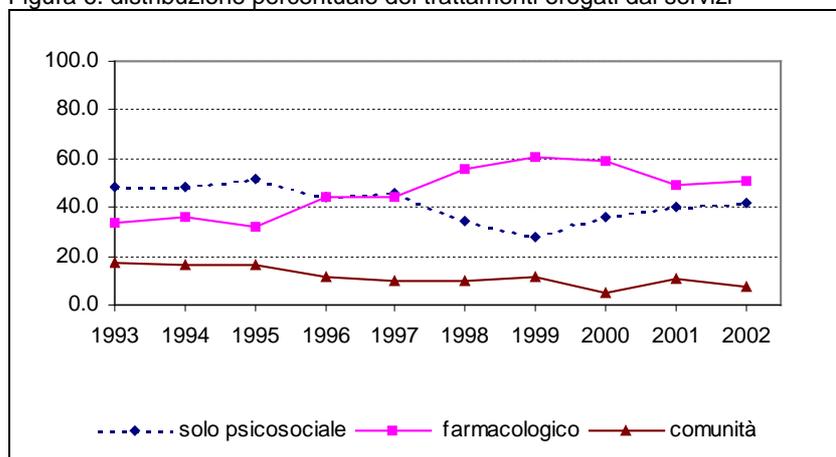
A partire dal 1997 si hanno dati anche sulla somministrazione per via endovenosa dell'eroina. La figura 5 riporta la percentuale di soggetti che utilizza questa via di assunzione sul totale di eroinomani evidenziando come questa pratica, che nel 1997 riguardava la quasi totalità dei casi, stia lentamente diminuendo.

Figura 5. percentuale di soggetti che utilizzano l'eroina per via endovenosa



Infine è stata calcolata, a partire dalla scheda AN03, la distribuzione percentuale dei trattamenti erogati dai servizi (figura 6). Negli ultimi anni la quota di trattamenti farmacologici ha complessivamente superato i trattamenti solo psicosociali, prevalenti fino al 1997. Si discostano dall'andamento generale provinciale i SerT di Bormio, nel quale la quota di trattamenti farmacologici è sempre maggiore di quella relativa ai trattamenti solo psicosociali, e Chiavenna; per quest'ultimo in particolare si osserva una percentuale di trattamenti solo psicosociali sempre superiore a quella dei trattamenti farmacologici.

Figura 6. distribuzione percentuale dei trattamenti erogati dai servizi



In definitiva, dall'analisi temporale fin qui illustrata, emerge un incremento significativo nella quota di soggetti che fa uso di cocaina, sia come sostanza d'abuso primaria che secondaria.

Purtroppo le schede ministeriali non consentono di attribuire tale incremento ai soggetti distinti per presenza nel servizio.

Ad ogni modo, l'andamento crescente nel consumo di cocaina non è da considerarsi un fenomeno locale essendo in linea con quanto registrato a livello nazionale.

**Consumo di sostanze psicoattive nella
popolazione generale**

Consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale

Consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale

Una delle metodologie maggiormente utilizzata per la valutazione dell'impatto sul territorio di interesse del fenomeno relativo al consumo di sostanze è quella che concerne la realizzazione di indagini di tipo campionario; tali indagini, condotte solitamente tramite intervista standardizzata o questionario autosomministrato, hanno come obiettivo quello di stimare, a partire da un campione rappresentativo estratto dalla popolazione in studio, la quota di suddetta popolazione che presenta determinate caratteristiche

A tal proposito il Consiglio Nazionale delle Ricerche ha strutturato due rilevazioni campionarie a livello nazionale, entrambe effettuate tramite questionari anonimi autosomministrati, tramite le quali è stato possibile rilevare l'informazione necessaria alla compilazione delle tavole standard REITOX (Rete Europea di Informazioni sulle Droghe e le Tossicodipendenze) dell'Osservatorio Europeo riguardanti la prevalenza stimata dell'uso di sostanze nella popolazione generale (Standard Table 01) e nella popolazione giovanile scolarizzata (Standard Table 02).

Le due rilevazioni attivate sono state condotte secondo le metodologie standard proposte dall'Osservatorio Europeo, così da ottenere risultati relativi alla diffusione ed al consumo di sostanze nelle popolazioni considerate confrontabili con tutte le altre realtà territoriali che hanno utilizzato gli stessi strumenti di rilevazione.

Per quanto concerne l'attivazione delle due indagini sul territorio della Provincia di Sondrio, è stato effettuato, in particolare per l'indagine sulla popolazione scolastica, un sovracampionamento al fine di ottenere stime sufficientemente precise ed accurate a livello di Azienda Sanitaria Locale.

È comunque da sottolineare il fatto che i risultati ottenuti da studi di questo tipo contribuiscono sia a determinare la base scientifica per la programmazione di interventi di prevenzione sulle aree territoriali di interesse, che a valutare gli effetti, a breve/medio termine, delle iniziative di prevenzione primaria e/o secondaria già in atto.

Dal punto di vista metodologico gli indicatori di maggiore interesse nelle due rilevazioni, i cosiddetti "core items", si riferiscono:

- 1) alla prevalenza nell'arco della vita, indipendentemente dal momento
- 2) alla prevalenza negli ultimi 12 mesi, chiamata anche uso recente
- 3) alla prevalenza negli ultimi trenta giorni o uso corrente.

I tre indicatori forniscono informazioni di diverso tipo relativamente alla prevalenza d'uso. La caratterizzazione dell'utilizzo di sostanze rispetto all'ambito temporale è importante in quanto consente di individuare i diversi profili di consumo che caratterizzano la popolazione in studio.

Se da un lato la prevalenza nella vita può caratterizzare in maniera più corretta i cosiddetti "sperimentatori", ovvero quei soggetti che hanno utilizzato

sostanze in passato ma che non hanno continuato, l'uso corrente permette di individuare in maniera più precisa la quota di soggetti che utilizzano le varie sostanze con regolarità; dei tre core items è comunque l'uso recente, ovvero negli ultimi 12 mesi, quello che meglio va a rappresentare l'indicatore epidemiologico di prevalenza.

Le due indagini attivate non si limitano comunque solo a descrivere le popolazioni di interesse rispetto ai tre indicatori fondamentali, ma raccolgono anche informazione al fine di esplorare altri aspetti legati alla propensione al consumo di sostanze quali ad esempio l'età di primo utilizzo, la frequenza d'uso, la percezione del rischio rispetto a certi comportamenti e così via. In tal modo è possibile individuare eventuali associazioni tra i profili di consumo e variabili di interesse quali ad esempio i fattori socio-demografici, lo stile di vita o la gestione del tempo libero.

Indagini sulla popolazione generale

Lo studio sulla popolazione giovanile scolarizzata 15-19 anni

L'indagine svolta sulla popolazione giovanile scolarizzata della Provincia di Sondrio, al fine di valutare la prevalenza d'uso di sostanze, si colloca all'interno del Progetto ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) promosso dal Consiglio Svedese per l'informazione sull'Alcol e altre droghe (CAN) e dal "Gruppo Pompidou". La rilevazione nasce con l'obiettivo di confrontare l'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca locale e trasversalmente ai paesi europei che hanno aderito all'indagine nel corso degli anni.

Dal 1995 lo studio è condotto in più di 30 nazioni a cadenza quadriennale ed in Italia, a cura del Consiglio Nazionale delle Ricerche, tramite l'Istituto di Fisiologia Clinica, è stato deciso di effettuare la rilevazione a cadenza annuale implementando l'indagine ESPAD-ITALIA®, estesa all'intera popolazione studentesca delle scuole secondarie superiori di età compresa tra i 15 ed i 19 anni.

L'indagine ESPAD-ITALIA® (ved questionario utilizzato in allegato) coinvolge in Italia un campione di circa 350 scuole (licei classici e scientifici, magistrali, istituti tecnici, istituti professionali e artistici) per oltre 25.000 studenti partecipanti.

Per quanto riguarda la Provincia di Sondrio, vista la possibilità di contattare tutte le scuole secondarie superiori del territorio, è stato deciso di strutturare un campione che consentisse non solo di ottenere stime a livello provinciale, ma anche di approfondire il livello di analisi rispetto ai distretti socio-sanitari in cui la provincia è stata suddivisa fino al 1995. In questo modo è stato possibile rapportare i valori di stima ottenuti non solo nel confronto tra il livello provinciale ed il livello nazionale, ma anche tra il livello distrettuale e il livello provinciale.

Nella seguente parte del rapporto viene riportato un confronto tra dato nazionale, dato provinciale e dato distrettuale riguardo ai seguenti contenuti:

- percezione del rischio
- età di prima assunzione
- sintesi dei dati di diffusione dell'uso di sostanze
- prevalenza nella vita e negli ultimi 12 mesi in base alla tabella standard EMCDDA 02 (Methodology and results of school surveys on drug use)
- focus sull'utilizzo di bevande alcoliche.

Di seguito sono esposti (tabelle 8, 9 e 10) i dati di sintesi sulle caratteristiche del campione analizzato e sulla sua struttura.

Indagini sulla popolazione generale

Tabella 8. dati di sintesi delle caratteristiche del campione selezionato nella Provincia di Sondrio

Campione	Studenti di entrambi i sessi dai 15 ai 19 anni
Periodo di somministrazione	Marzo-Aprile 2003
Unità di campionamento	Classi
Tipo di campionamento	Stratificato a tre stadi
Classi di somministrazione	Dalla 1° alla 5°
Scuole	Tutti i tipi di scuole secondarie
Questionari	Anonimi con domande a scelta multipla strutturate
Distribuzione e raccolta dei questionari	Insegnante
Numero delle domande del questionario	239
Tempo medio di compilazione	40 min.
Questionari validi	1.761
Percentuale di rispondenti	94,0%

Tabella 9. struttura del campione nella Provincia di Sondrio: rispondenti in % per età, sesso e tipo d'istituto

	Età (anni)					Totale
	15	16	17	18	19	
maschio	19,2	18,8	17,8	16,7	27,5	43,2
femmina	20,3	17,8	18,6	18,7	24,6	56,8
totale	19,9	18,2	18,3	17,9	25,7	100

Tabella 10. struttura del campione: rispondenti per tipo d'istituto

	liceo	artistico	tecnico	professionale	Totale
N	528	89	621	523	1.761
%	30,0	5,1	35,3	29,7	

I 1.761 questionari validi rilevati coprono circa il 22% del totale della popolazione studentesca delle scuole secondarie superiori della provincia che si compone di circa 8000 soggetti di età compresa tra i 15 ed i 19 anni. Una così elevata frazione di campionamento rende le distribuzioni per sesso ed età dei rispondenti praticamente identiche a quelle della popolazione obiettivo.

Opinioni e atteggiamenti in rapporto alle varie sostanze

In tabella 11 è riportato il confronto tra il dato provinciale ed il dato nazionale rispetto alla percezione del rischio a seguito di determinati comportamenti; le percentuali si riferiscono alla quota di studenti che hanno riferito di percepire “nessun rischio”.

Tabella 11. percezione del rischio (Nessun rischio) valori %

Percezione del rischio	Italia	Provincia
Fumare sigarette occasionalmente	19,1	19,2
Fumare sigarette regolarmente	1,5	0,8
Bere 1 o 2 bicchieri quasi ogni giorno	8,6	9,5
Bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	2,2	1,6
Fumare cannabinoidi occasionalmente	12,2	11,6
Fumare cannabinoidi regolarmente	2,7	2,5
Provare cocaina o crack una o due volte	2,8	3,0
Usare cocaina o crack regolarmente	1,3	0,9
Provare ecstasy una o due volte	2,5	2,1
Usare ecstasy regolarmente	1,4	0,9
Provare droghe che si iniettano con la siringa una o due volte	1,4	0,7
Usare droghe che si iniettano con la siringa regolarmente	1,3	0,6

Gli studenti contattati riferiscono tendenzialmente anche se in maniera lieve, rispetto al dato nazionale, una maggiore percezione della pericolosità nel tenere certi comportamenti in particolare rispetto all'utilizzo, occasionale o regolare, di sostanze “pesanti”.

Il dato a livello distrettuale non viene presentato in quanto non si osservano differenze rispetto al dato provinciale.

L'esperienza del consumo

In tabella 12 è riportata la prevalenza d'uso "almeno una volta nella vita" delle sostanze considerate nel questionario, nel confronto tra il dato nazionale, provinciale e distrettuale. Data però l'esiguità numerica di questionari rilevati per gli studenti residenti nel distretto di Chiavenna, per quest'ultima area i valori stimati, pur presentati, devono essere considerati con le dovute cautele in quanto affetti da una maggiore variabilità statistica.

Dai valori riportati emerge come la popolazione studentesca della Provincia di Sondrio si caratterizzi, rispetto ai valori nazionali, per una maggiore propensione al consumo di bevande alcoliche. La quasi totalità (il 94,6%) riferisce di aver assunto almeno una volta nella vita bevande alcoliche (contro l'81,8% a livello nazionale), mentre 2 studenti su 3 (il 66,8%) ammettono di essersi ubriacati (contro il 56,4% a livello nazionale).

Rispetto alle altre sostanze la Provincia di Sondrio mostra valori tendenzialmente in linea con quelli riscontrati nel campione nazionale ed appena superiori per quanto riguarda l'utilizzo di cannabinoidi.

Entrando nel dettaglio distrettuale si rileva, su quasi tutte le sostanze considerate, come l'area di Tirano presenti valori maggiori rispetto al dato provinciale.

Tabella 12. uso nella vita delle diverse sostanze, valori %

Sostanze	Italia	Provincia Sondrio	Tirano	Morbegno	Bormio	Chiavenna
alcolici	81,8	94,6	94,0	94,7	93,8	97,4
ubriacarsi	56,4	66,8	65,6	70,5	65,3	69,9
cannabinoidi	33,9	36,0	36,9	40,2	38,2	36,2
alcol e cannabinoidi	22,4	25,6	27,7	26,6	26,1	19,0
sedativi e tranquillanti spm	6,7	6,7	7,7	5,7	5,2	3,4
Inalanti	7,3	6,2	6,0	7,7	7,0	4,7
cocaina	6,4	4,4	5,0	7,2	3,6	2,2
alcol insieme a pasticche	3,6	2,6	2,6	4,2	2,6	1,6
lsd	3,6	3,4	3,3	6,1	2,9	2,2
amfetamine	3,3	2,6	2,7	4,2	2,9	1,6
ecstasy	3,7	2,6	2,6	4,6	2,9	1,6
eroina fumata	3,8	3,7	5,0	3,4	2,9	1,9
funghi allucinogeni	3,8	3,2	4,1	2,7	2,0	2,8
eroina assunta in via diversa dal fumo	1,6	1,3	1,8	1,5	1,3	0,6
steroidi anabolizzanti	1,5	0,8	1,3	1,1	-	0,6
crack	2,3	2,0	2,7	2,3	1,3	1,3
droghe iniettate	1,2	0,7	1,2	1,5	-	-

(per spm si intende "senza prescrizione medica")

La tabella 13 riporta le prevalenze d'uso riferita negli ultimi 12 mesi per le varie sostanze. Così come per la prevalenza d'uso rilevata nella vita, i rapporti tra le percentuali di studenti che riferiscono l'uso di almeno una volta nell'ultimo anno delle sostanze elencate tra gli ambiti provinciale/nazionale e distrettuale/provinciale rimangono pressochè invariati. Permane infatti una maggiore inclinazione all'uso delle bevande alcoliche e dei cannabinoidi.

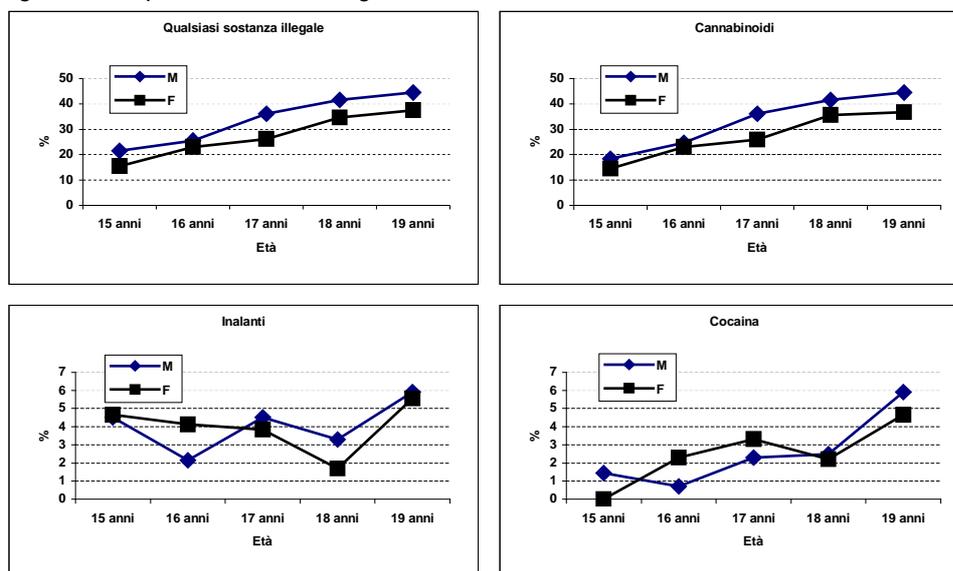
Tabella 13. uso negli ultimi 12 mesi delle diverse sostanze, valori %

Sostanze	Italia	Provincia Sondrio	Tirano	Morbegno	Bormio	Chiavenna
alcolici	74,8	90,4	90,4	91,1	88,7	92,2
ubriacarsi	42,2	54,1	52,9	56,6	50,8	41,2
cannabinoidi	27,5	30,4	31,7	34,8	30,6	29,1
alcool e cannabinoidi	20,1	22,0	24,1	23,8	21,2	24,1
sedativi e tranquillanti spm	3,7	4,0	4,8	1,9	3,3	2,5
Inalanti	4,9	4,2	4,5	4,3	4,7	3,5
cocaina	4,6	2,8	3,3	4,3	2,3	1,6
alcool insieme a pasticche	2,6	2,0	2,1	2,3	1,6	1,5
lsd	2,3	1,9	1,8	3,1	2,0	1,3
amfetamine	2,1	1,5	1,4	1,9	1,7	1,3
ecstasy	2,6	1,5	1,7	2,7	1,7	0,6
eroina fumata	1,7	2,3	3,5	1,4	2,0	0,6
funghi allucinogeni	2,7	2,1	2,7	1,9	1,7	1,3
eroina assunta in via diversa dal fumo	1,3	0,9	1,2	0,8	1,0	0,3
steroidi anabolizzanti	1,3	0,7	1,0	0,8	-	-
crack	1,8	1,0	1,6	1,6	-	0,6
droghe iniettate	1,1	0,5	0,8	1,2	-	-

(per spm si intende "senza prescrizione medica")

Di interesse è la valutazione dell'andamento della prevalenza d'uso delle varie sostanze rapportata all'età degli studenti. In figura 7 è riportato l'andamento per età e sesso della prevalenza d'uso negli ultimi 12 mesi per quanto riguarda una qualsiasi sostanza illegale, i cannabinoidi, gli inalanti e la cocaina.

Figura 7. uso per sesso ed età negli ultimi 12 mesi di alcune sostanze, valori %



L'andamento per età della prevalenza negli ultimi 12 mesi mostra come complessivamente il consumo di sostanze illegali tenda ad aumentare con l'età degli studenti; in particolare tale evidenza è importante, senza differenziarsi tra i due sessi, per quanto riguarda i cannabinoidi (che praticamente riproducono l'andamento della categoria "qualsiasi sostanza illegale") e la cocaina.

Rispetto all'uso di sostanze non illegali (senza considerare l'alcol che verrà trattato separatamente) il trend crescente con l'età non risulta così ben definito, come mostrato ad esempio dall'andamento per età nell'uso negli ultimi 12 mesi degli inalanti.

Tali risultati si mostrano comunque in linea con quanto rilevato a livello nazionale.

Un ulteriore approfondimento, utile soprattutto per individuare possibili età critiche su cui intervenire con adeguate politiche di azione preventiva, è quello che concerne l'analisi della distribuzione per età di primo utilizzo delle sostanze rilevate.

In tabella 14 sono riportate le distribuzioni percentuali degli studenti per età di primo utilizzo nelle varie sostanze

Tabella 14. percentuale di consumatori per età di primo utilizzo (in anni) e tipologia di sostanze.

	11 anni o meno		12 anni		13 anni		14 anni		15 anni		16 anni o più	
	Italia	Provincia	Italia	Provincia	Italia	Provincia	Italia	Provincia	Italia	Provincia	Italia	Provincia
Bere birra	18,7	19,2	15,0	17,5	15,9	17,3	17,6	19,0	9,4	9,9	6,8	4,2
Bere vino	22,9	27,0	12,1	12,3	12,6	13,8	13,1	13,5	7,7	8,4	7,1	5,5
Bere liquori	6,6	6,0	7,2	10,7	12,0	15,3	19,5	23,4	15,1	15,7	13,3	11,3
Ubriacarsi	2,0	1,7	2,5	4,1	5,8	9,4	14,4	19,4	13,7	15,3	17,2	16,0
Fumare la prima sigaretta	8,3	10,6	8,9	10,7	13,7	14,5	18,0	19,3	10,4	10,5	7,9	8,2
Fumare sigarette quotidianamente	0,9	0,5	1,6	2,0	3,7	4,8	8,9	10,7	9,2	9,2	10,9	10,4
Provare amfetamine	0,4	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3	0,7	0,6	0,7	0,4	1,5	1,0
Provare sedativi e tranquillanti	0,7	0,6	0,4	0,3	0,7	0,6	1,0	0,5	1,2	1,2	1,8	1,7
Provare cannabinoidi	0,6	0,3	0,8	1,2	2,8	3,1	7,3	9,0	8,5	9,0	10,3	11,4
Provare LSD o altri allucinogeni	0,4	0,1	0,1	-	0,4	0,3	0,6	0,9	0,9	0,9	1,5	1,0
Provare crack	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	-	0,4	0,5	0,5	0,6	0,7	0,3
Provare cocaina	0,4	0,2	0,1	-	0,3	0,1	0,7	0,4	1,2	0,8	3,5	2,0
Provare ecstasy	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,5	0,6	0,7	0,6	1,7	1,1
Provare eroina	0,4	0,2	0,1	-	0,2	-	0,3	0,2	0,4	0,2	0,8	1,0
Provare funghi allucinogeni	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,6	0,5	0,7	0,6	1,7	1,0
Provare inalanti	0,4	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,6	0,7	0,7	0,4	1,3	0,7
Provare droghe iniettate	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3
Provare alcol insieme a pillole	0,3	0,3	0,1	-	0,2	0,1	0,4	0,5	0,6	0,6	1,4	1,0

Si rileva come tendenzialmente, stante una maggiore quota di studenti utilizzatori, gli studenti della Provincia di Sondrio anticipino, rispetto a quanto rilevato a livello nazionale, il consumo di bevande alcoliche, in particolare il vino, e l'approccio all'uso del tabacco.

Per quanto concerne l'età di "iniziazione" all'uso di sostanze illegali i valori, seppur di difficile lettura data la bassa prevalenza stimata, si attestano in accordo con quanto osservato a livello nazionale.

Anche per la caratterizzazione dell'uso della prima sostanza illecita viene rilevata, trasversalmente alle sostanze esaminate, una stima in linea con quella nazionale tranne che per i cannabinoidi i quali, rappresentando comunque la principale sostanza illecita di iniziazione, si presentano con un valore di 4 punti percentuali superiore al valore nazionale, come riportato in tabella 15.

Tabella 15. percentuale di consumatori per prima sostanza illecita utilizzata

	Italia	Provincia
Cannabinoidi	30.4	34.7
Sedativi e tranquillanti	1.2	1.1
Funghi allucinogeni	0.4	0.5
LDS	0.1	0.3
Amfetamine	0.1	0.2
Cocaina/crack	0.7	0.2
Eroina	0.4	0.2
Ecstasy	0.2	0.1
Non so cosa fosse	0.5	0.6

L'esperienza del consumo: le bevande alcoliche

I dati analizzati relativamente l'utilizzo di sostanze nella popolazione studentesca delle scuole secondarie superiori della Provincia di Sondrio nella vita e/o nell'ultimo anni mostrano come, rispetto ai valori nazionali, ci sia una maggiore prevalenza d'uso di bevande alcoliche. Tali evidenze emergono maggiormente se si vanno a considerare non solo le prevalenze ma anche i comportamenti di consumo.

Le tabelle 16, 17 e 18 riportano rispettivamente nell'arco della vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni le prevalenze di consumo/ubriacature a livello nazionale, provinciale e distrettuale.

Tabella 16 comportamento nella vita, valori %

Sostanze	Italia	Provincia Sondrio	Tirano	Morbegno	Bormio	Chiavenna
alcolici (consumo 40+)	31,5	39,4	38,1	46,7	35,3	47,4
ubriacarsi (20+)	9,9	12,5	9,0	14,6	8,2	14,4

Tabella 17 comportamento negli ultimi 12 mesi, valori %

Sostanze	Italia	Provincia Sondrio	Tirano	Morbegno	Bormio	Chiavenna
alcolici (consumo 20+)	24,9	31,7	30,3	40,7	26,9	32,5
ubriacarsi (10+)	7,4	9,8	11,7	9,8	6,4	13,8

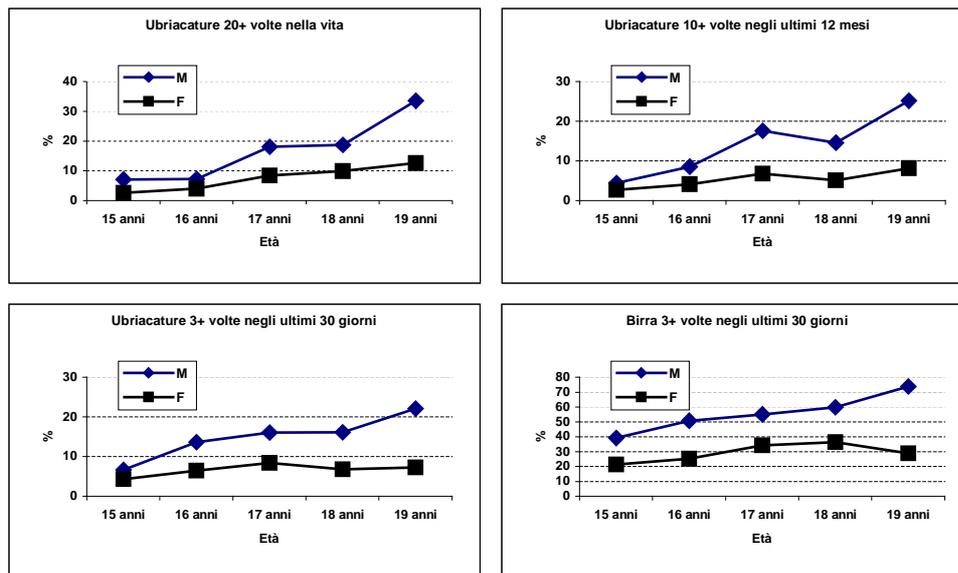
Tabella 18 comportamento negli ultimi 30 giorni, valori %

Sostanze	Italia	Provincia Sondrio	Tirano	Morbegno	Bormio	Chiavenna
alcolici (consumo 10+)	14,8	18,3	15,9	26,2	14,5	17,5
birra (consumo 3+)	35,0	41,1	36,9	52,1	38,2	31,6
vino (consumo 3+)	25,9	24,7	25,9	28,0	24,3	17,9
liquori (consumo 3+)	27,2	30,4	30,0	38,9	27,1	39,7
ubriacarsi (3+)	8,5	10,7	11,4	10,9	8,4	11,5

Rispetto a tutti e tre i riferimenti temporali della prevalenza d'uso e di comportamento, si osserva come i valori provinciali si presentino costantemente sopra i valori stimati a livello nazionale, in particolare per quanto concerne le ubriacature ed il consumo di birra. Scendendo nel dettaglio è di interesse evidenziare la situazione dell'area territoriale di Tirano in cui, ad esempio, uno studente su due riferisce di aver bevuto birra più di tre volte nell'ultimo mese precedente alle rilevazione.

Il confronto tra sesso ed età per la propensione al consumo di bevande alcoliche, come mostrato in figura 8, presenta una tendenza al crescere della prevalenza d'uso con l'età, evidenziando una notevole differenza dei maschi rispetto alle femmine per le quali la prevalenza di consumo aumenta molto più lentamente con l'età.

Figura 8. comportamenti di utilizzo di bevande alcoliche per sesso ed età, valori %



I risultati rilevati per quanto riguarda la spiccata attitudine al consumo di alcolici, trovano risponidenza anche nelle opinioni che gli studenti intervistati hanno riportato relativamente ai possibili effetti, giudicati probabili o molto probabili, coseguenti all'assunzione di alcol (tabella 19).

Tabella 19 effetti dell'alcol (probabili o molto probabili) valori %

Effetti	Italia	Provincia Sondrio	Tirano	Morbegno	Bormio	Chiavenna
Sentirsi rilassato	33,2	30,3	29,4	32,4	32,1	30,9
Guai con la polizia	18,1	16,6	19,0	15,0	14,6	20,8
Danneggiare la salute	53,6	56,3	55,6	62,6	57,0	60,2
Sentirsi felice	49,7	59,1	57,1	68,7	56,8	64,7
Dimenticare i problemi	43,8	46,3	45,2	50,2	46,0	46,9
Non smettere di bere	15,7	14,2	15,0	18,3	10,0	21,0
Sentirsi stordito	59,2	59,4	57,5	66,3	56,5	64,2
Essere amichevole	47,7	57,7	56,8	59,9	59,3	51,4
Fare qualcosa di cui pentirsi	40,2	43,4	42,3	44,6	40,3	49,1
Divertirsi	53,1	55,6	52,7	62,3	54,5	63,2
Sentirsi male	49,8	46,0	46,0	48,2	45,5	50,5

In particolare, rispetto al dato nazionale, gli studenti della Provincia di Sondrio tendono a vedere l'utilizzo di bevande alcoliche maggiormente dal punto di vista della gratificazione nel comportamento; si rileva infatti come gli studenti intervistati giudichino maggiormente molto probabile o probabile il divertirsi, il sentirsi felice e l'essere amichevole rispetto al totale nazionale.

Indagine sulla popolazione generale 15-54 anni

L'indagine campionaria sulla popolazione generale è stata condotta su un campione di individui, di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, selezionato in maniera casuale a partire dalle liste anagrafiche dei comuni della Provincia di Sondrio estratti per partecipare alla rilevazione. Nelle tabelle 20 e 21 sono riportati alcuni dettagli sulle caratteristiche del campione e dell'indagine.

Tabella 20. dati di sintesi delle caratteristiche del campione nella provincia di Sondrio

Campione	Residenti di entrambi i sessi dai 15 ai 54 anni
Periodo di somministrazione	Ottobre – 2003 / Aprile 2004
Unità di campionamento	Singolo soggetto
Tipo di campionamento	Stratificato a due stadi
Comuni di somministrazione	Comuni della Provincia di Sondrio
Questionari	Anonimi con domande a scelta multipla strutturate
Distribuzione e raccolta dei questionari	Invio postale con ritorno pre-affrancato
Numero delle domande del questionario	74
Tempo medio di compilazione	15 min.
Dimensione del campione	1.800 soggetti
Percentuale di rispondenti	42,2%

Tabella 21. struttura del campione nella provincia di Sondrio: rispondenti in % per età, sesso

	Età in classi (anni)								Totale 15-54
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	
maschio	8,6	11,0	8,0	11,7	18,4	17,2	14,1	11,0	41,7
femmina	11,3	8,3	10,0	17,5	15,4	16,3	12,9	8,3	58,3
totale	9,9	9,2	9,0	15,5	16,7	16,7	13,3	9,7	100

La rilevazione è stata effettuata tramite lo strumento IPSAD-ITALIA® (ved questionario utilizzato in allegato) che rappresenta la versione europea, riveduta ed ampliata nel dettaglio, del “European Model Questionnaire”, ovvero dello strumento di rilevazione proposto e strutturato dall'Osservatorio Europeo per quanto riguarda le indagini campionarie sulla popolazione generale.

L'utilizzo di strumenti di rilevazione standardizzati risulta ancora più importante in ambiti di analisi come il presente, vista l'importanza pratica delle evidenze che possono essere riscontrate al fine sia di un corretto confronto con aree territoriali diverse che di una eventuale attivazione di interventi preventivi

L'indagine IPSAD-ITALIA® rappresenta la seconda indagine campionaria a livello nazionale sulle abitudini di consumo di sostanze nella popolazione generale e segue nel tempo l'indagine IPSAD, svolta nel 2001 sempre dall'Istituto di Fisiologia del Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Come riportato in tabella 20, l'indagine è stata effettuata tramite un questionario postale anonimo auto-somministrato, in maniera da permettere ai rispondenti la massima riservatezza vista la tipologia di domande.

Le varie parti che compongono il questionario rilevano informazioni sia su dati relativi alla contestualizzazione socio-demografica dei rispondenti (ad esempio sesso, età titolo di studio, condizione occupazionale) che i tre indicatori fondamentali di prevalenza d'uso proposti dall'Osservatorio Europeo e già presentati nella descrizione dell'indagine ESPAD-ITALIA®, ovvero il consumo nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni delle sostanze prese in esame.

Nello specifico il questionario è articolato per gruppi di sostanze, ovvero

- tabacco
- bevande alcoliche
- psicofarmaci (sedativi e/o tranquillanti) assunti senza prescrizione
- sostanze illegali (oppiacei, cannabinoidi, cocaina, ecstasy...)

e per ognuna, oltre ai tre core items, sono acquisite informazioni riguardo anche all'età di primo uso e alla modalità di assunzione.

Le tabelle 22 e 23 riportano i valori di stima della quota di popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni che ha riferito l'uso di almeno una volta rispettivamente nella vita e negli ultimi 12 mesi delle diverse sostanze considerate, nel confronto con il dato nazionale. Vista la frazione di campionamento non elevata, non è stato possibile elaborare stime a livello distrettuale, così come, vista la instabilità delle stime relative all'uso negli ultimi 30 giorni, tali valori non sono stati riportati nella presente analisi.

Tabella 22. uso nella vita delle diverse sostanze, valori %

Sostanze	Italia	Sondrio
alcolici	83,7	82,0
cannabinoidi	22,4	19,0
sedativi e tranquillanti	23,5	18,7
inalanti	2,4	1,7
cocaina e crack	4,6	1,9
amfetamine	1,9	0,7
ecstasy	1,8	0,7
eroina e altri oppiacei	1,1	0,2
allucinogeni	2,1	1,0

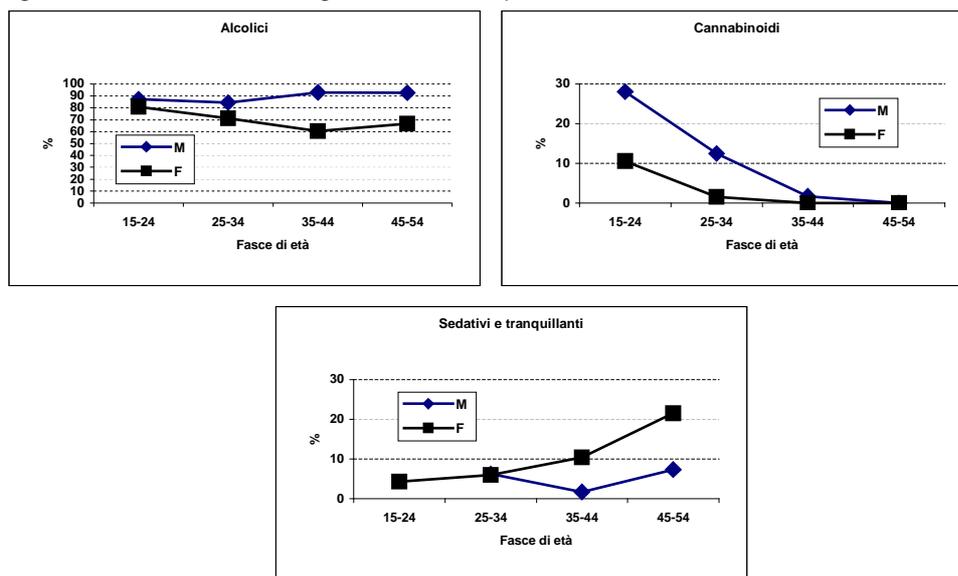
Tabella 23. uso negli ultimi 12 mesi delle diverse sostanze, valori %

Sostanze	Italia	Sondrio
alcolici	79,8	78,0
cannabinoidi	7,1	4,8
sedativi e tranquillanti	10,2	7,6
inalanti	0,3	1,5
cocaina e crack	1,2	1,8
amfetamine	0,2	0,6
ecstasy	0,4	0,6
eroina e altri oppiacei	0,2	0,2
allucinogeni	0,2	0,9

Le stime campionarie sulla popolazione generale mostrano come tendenzialmente la Provincia di Sondrio si collochi al di sotto rispetto alle stime nazionali. Praticamente identiche risultano le prevalenze d'uso di alcolici sia nella vita che nell'ultimo anno, mentre, per le altre sostanze, escludendo quelle a bassissima prevalenza e quindi più variabili (amfetamine, ecstasy, eroina), si osservano valori minori.

L'analisi dell'andamento della prevalenza d'uso negli ultimi 12 mesi per sesso ed età delle sostanze maggiormente utilizzate, ovvero alcolici, cannabinoidi e sedativi, mostra alcune evidenze interessanti (figura 9)

Figura 9. Prevalenza d'uso negli ultimi 12 mesi per sesso ed età, valori %



Considerando quattro fasce di età decennali si osservano andamenti differenti; se da un alto per gli alcolici la prevalenza si mostra stabile al crescere dell'età in entrambi i sessi, per i cannabinoidi si osserva un andamento fortemente decrescente. Una situazione anomala si rileva invece per quanto riguarda l'utilizzo di sedativi o tranquillanti: per i maschi la prevalenza, molto bassa, si mantiene stabile mentre per le femmine aumenta all'aumentare dell'età fino a giungere al 20% circa per le donne di età compresa tra i 45 ed i 54 anni.

**Analisi della domanda: caratteristiche
dell'utenza nota nell'anno 2002**

Analisi della domanda

Il monitoraggio a carattere epidemiologico riguardo l'utenza che presenta problematiche legate all'uso di sostanze, effettuabile a partire dall'analisi dei flussi informativi istituzionali stabiliti dal DPR 309/90 e definiti nei successivi decreti del Ministero della Salute, risente delle problematiche di rilevazione dovute alla carenza analitica manifestata dai suddetti flussi. Oltre ad acquisire informazioni limitatamente ai soggetti in trattamento presso le strutture pubbliche, le rilevazioni, puntuali o di periodo, vengono effettuate a livello aggregato, quindi senza possibilità alcuna di analisi congiunta.

Viste le finalità sempre più specifiche dell'uso dei dati raccolti, diventa necessario da una parte allargare la copertura della rilevazione, inserendo come fonti anche le strutture del privato sociale ed altre agenzie che hanno contatto con soggetti utilizzatori, quali le prefetture, e dall'altra migliorare la specificità del dato raccolto sul singolo individuo ampliando il ventaglio delle informazioni acquisite.

La descrizione delle caratteristiche peculiari della popolazione dei soggetti utilizzatori di sostanze, sia lecite che illegali, soprattutto se rilevate in maniera precisa, particolareggiata e standardizzata, diventa uno strumento fondamentale al fine del monitoraggio del fenomeno delle dipendenze per come appare ai servizi preposti alla cura, trattamento, contrasto o riabilitazione.

La scelta dello standard di rilevazione da utilizzare deve comunque tenere in conto della possibilità di elaborazione del dato ai fini di confronti sia tra l'area territoriale di interesse con altre aree italiane che tra l'area territoriale ed altre realtà collocabili fuori dei confini nazionali. È stato quindi deciso di rilevare l'informazione sui singoli soggetti censiti secondo il cosiddetto protocollo TDI (Treatment Demand Indicator).

Tale protocollo di rilevazione, definito dal Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa e sviluppato dall'Osservatorio sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA), si pone come obiettivo sostanziale quello della descrizione della popolazione dei soggetti che, in un determinato periodo di tempo pari all'anno di calendario, attiva un trattamento presso i centri preposti e di competenza del territorio di interesse. I punti di forza del protocollo TDI si sviluppano innanzitutto nella obbligatorietà dell'acquisizione di dati inerenti le aree di analisi del protocollo (ovvero le informazioni sul trattamento attivato, le informazioni socio-demografiche e le informazioni relative alle sostanze) a livello di singolo individuo, nella possibilità di rilevazione di dati da qualsiasi struttura che, pubblica o privata, eroghi trattamenti ed infine nella capacità di confrontare tra loro, con gli opportuni aggiustamenti di definizione, anche tutte le altre agenzie (ad esempio le Prefetture o le case circondariali) che intercettano soggetti utilizzatori.

Rilevazione dei dati: copertura e definizioni utilizzate

Al fine di rendere operativa una rilevazione che fosse aderente ai criteri definiti dal protocollo TDI, una parte delle attività svolte sul territorio della Provincia di Sondrio è stata quella della costruzione di un Registro di utenza, basato su singolo soggetto, che ha permesso di acquisire informazioni sugli individui censiti nell'anno di rilevazione negli archivi delle strutture che hanno partecipato alla messa in atto del registro stesso. In particolare per l'anno 2002 sono state acquisite informazioni sui soggetti trattati presso tutti i servizi pubblici per le tossicodipendenze, presso tutte le strutture del privato sociale operanti sul territorio e sui soggetti segnalati ex artt. 75 e 121 del DPR 309/90 alla Prefettura di Sondrio.

La rilevazione effettuata è stata esaustiva in quanto tutte le strutture contattate hanno aderito ed hanno fornito informazioni sul totale dei soggetti censiti nell'anno considerato.

Il Registro di utenza così impostato ha permesso di ottenere una visione molto più dettagliata riguardo la popolazione conosciuta a vario titolo dalle strutture coinvolte, sia perchè tale informazione è stata rilevata a livello di singolo individuo, sia perchè, grazie ad un codice identificativo non univoco generato a partire dai dati anagrafici, è stato possibile eliminare il problema dei doppi conteggi per quei soggetti che, presenti in più strutture nel corso dell'anno, sarebbero altrimenti stati rilevati più volte.

Il protocollo di rilevazione utilizzato ha permesso di rispondere a buona parte delle necessità informative richieste dal protocollo TDI, il tutto però adattando i criteri di raccolta sia al sistema di rilevazione che alla struttura di acquisizione dati definita dai flussi ministeriali per così dire "tradizionali".

Il protocollo TDI prevede di rilevare le informazioni soltanto su quei soggetti che, nell'intervallo di tempo considerato, hanno attivato un trattamento presso le strutture preposte mentre le usuali rilevazioni ministeriali, effettuate ad esempio tramite le schede ANN.01 o ANN.02, considerano il totale della popolazione degli utenti in carico nell'anno.

Questa sostanziale differenza nella definizione comporta che nella rilevazione, secondo il protocollo TDI, non debbano essere conteggiati i soggetti in carico nell'anno di rilevazione che continuano un trattamento già attivato nell'anno precedente. Si tenga comunque in conto della necessità intrinseca, in una rilevazione a livello europeo sull'utenza tossicodipendente in cura, di dover acquisire dati trasversalmente a contesti nazionali in cui le politiche e le normative riguardo l'accesso alle agenzie di trattamento risultano essere notevolmente diverse.

Nel presente rapporto, nel quale per la prima volta per la ASL della Provincia di Sondrio vengono rilasciate secondo lo standard TDI le informazioni acquisite dai servizi, tenendo in conto anche la possibilità di confronto tra quanto rilevato in maniera analitica del Registro di utenza e quanto rilevato in

forma aggregata dai flussi istituzionali, è stato deciso di adottare un criterio di inclusione non completamente aderente al protocollo TDI conteggiando, per l'anno di rilevazione, non il numero di soggetti/utenti che hanno attivato un trattamento, bensì i soggetti/utenti in carico.

Il protocollo TDI rileva separatamente dal totale dei soggetti "trattati" quelli che sono trattati per la prima volta, definendo il primo trattamento come primo trattamento in assoluto nella vita del soggetto. Tale informazione deve quindi essere presente all'interno degli archivi per poter essere analizzata.

Per quanto concerne il registro attivato nella ASL della Provincia di Sondrio, l'informazione è stata acquisita parzialmente separando gli utenti già noti ai vari servizi da quelli in carico per la prima volta nell'anno considerato. Questa differenza minima di definizione tiene quindi in considerazione, come casi incidenti, anche quei soggetti che, sconosciuti ai servizi censiti, sono stati in passato in trattamento presso altre strutture non rilevate.

È stato comunque deciso di presentare, limitatamente ai soggetti in trattamento presso i SerT, le evidenze riscontrate per i primi trattamenti, come sopra definiti, così da completare in maniera dettagliata la descrizione dell'utenza.

La popolazione nota nell'anno 2002

Soggetti in carico ai SerT

Soggetti in carico alle strutture del Privato Sociale

Soggetti segnalati alle Prefetture ex artt. 75 e 121 DPR 309/90

L'informazione raccolta negli archivi delle strutture che hanno aderito alla attivazione del Registro di utenza permette di descrivere, per l'anno 2002 e secondo le caratteristiche del protocollo TDI, la popolazione afferente ai Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze, alle strutture del Privato Sociale o intercettata dalla Prefettura a seguito di segnalazione per consumo o possesso per uso personale di sostanze illecite.

Per la Prefettura, struttura quest'ultima non preposta al trattamento, come sostanza prevalente associata agli individui censiti, è stata considerata la sostanza di segnalazione per come rilevata dai verbali compilati dagli organi segnalanti.

Per le agenzie preposte al trattamento è stato fatto riferimento alla sostanza di abuso primario così come da definizione ministeriale. L'aggiustamento nella diversa definizione di sostanza prevalente ha quindi permesso il confronto, secondo lo standard TDI, le diverse tipologie di struttura coinvolte nella rilevazione.

Il protocollo TDI si compone di una quantità di tabelle la cui completa presentazione può risultare pesante e dispersiva; quindi, al fine di una lettura il più possibile sintetica e completa relativamente alla tipologia di servizio ed all'area territoriale di pertinenza, verranno qui riportate e commentate soltanto le tabelle riepilogative previste dal protocollo TDI stesso, rimandando in allegato per la lettura di tutte le altre tabelle.

Le tabelle 24, 25 e 26 riportano rispettivamente per i SerT, per le strutture del Privato Sociale e per le Prefetture le tavole standard 03 del protocollo TDI. Queste tavole presentano, per il totale dei codici utente associati ad una sostanza illecita rilevati a livello provinciale, le distribuzioni per sesso, per età e per sostanza (primaria per SerT e PSA, di segnalazione per la Prefettura) per tutti i soggetti "trattati" e, per i SerT, anche per i "primi trattamenti".

Questo tipo di presentazione dei dati, molto simile ad alcune tavole ministeriali, si differenzia nella sostanza in quanto i valori riportati sono esenti da doppi conteggi e le varie percentuali si riferiscono al totale dei soggetti sui quali l'informazione sia stata effettivamente rilevata, escludendo quelli con dati mancanti.

Tabella 24. caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i SerT nel 2002 (Standard Table 03)

	Tutti i Trattamenti						Primi Trattamenti					
	M		F		TOT		M		F		TOT	
Numero di casi/ richieste di trattamento	595		120		716		196		44		240	
Distribuzione % per sesso M / F	83,1		16,8		99,9		81,7		18,3		100	
Età media (Anni)	32,1		32,6		32,2		33,3		33,1		33,2	
Distribuzione per età (% valida)	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %
<15	-	-	1	0,8	1	0,1	-	-	1	2,3	1	0,4
15-19	20	3,4	5	4,2	25	3,6	7	3,6	2	4,7	9	3,8
20-24	92	15,9	20	16,8	112	16,0	28	14,3	7	16,3	35	14,6
25-29	117	20,2	21	17,6	138	19,7	35	17,9	7	16,3	42	17,6
30-34	116	20,0	16	13,4	132	18,9	32	16,3	4	9,3	36	15,1
35-39	130	22,4	35	29,4	165	23,6	45	23,0	12	27,9	57	23,8
40-44	73	12,6	10	8,4	83	11,9	32	16,3	4	9,3	36	15,1
45-49	28	4,8	8	6,7	36	5,2	15	7,7	4	9,3	19	7,9
50-54	3	0,5	2	1,7	5	0,7	1	0,5	1	2,3	2	0,8
55-59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60-64	1	0,2	1	0,8	2	0,3	1	0,5	1	2,3	2	0,8
>= 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Numero casi con età mancante	15	2,5	1	0,8	17	2,4	-	-	1	2,3	1	0,4
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Attualmente (ultimi 30 gg) - qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
In passato, ma non attualmente (ultimi 30 gg) (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Uso iniettivo per qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo sostanza primaria (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Sost. Primaria (% valida) - (% uso iniettivo-IV)	dr. %	IV %	dr. %	IV %	dr. %	IV %	dr. %	IV %	dr. %	IV %	dr. %	IV %
Oppiacei (totale)	82,9		84,5		83,2		75,5		72,7		75,0	
Eroina	82,2		84,5		82,6		74,5		72,7		74,2	
Metadone (qualsiasi)	-		-		-		-		-		-	
Altri oppiacei	0,7		-		0,6		1,0		-		0,8	
Cocaina (totale)	3,9		4,3		4,0		4,1		9,1		5,0	
Cocaina	3,9		4,3		4,0		4,1		9,1		5,0	
Crack	-		-		-		-		-		-	
Stimolanti (totale)	0,7		-		0,6		0,5		-		0,4	
Amfetamine	0,4		-		0,3		0,5		-		0,4	
MDMA e derivati	0,4		-		0,3		-		-		-	
Altri stimolanti	-		-		-		-		-		-	
Ipnotici e sedativi (totale)	0,2		1,7		0,4		-		2,3		0,4	
Barbiturici	-		-		-		-		-		-	
Benzodiazepine	0,2		1,7		0,4		-		2,3		0,4	
Altri	-		-		-		-		-		-	
Allucinogeni (totale)	-		-		-		-		-		-	
LSD	-		-		-		-		-		-	
Altri	-		-		-		-		-		-	
Inalanti volatili (totale)	-		-		-		-		-		-	
Cannabinoidi (totale)	11,6		7,8		10,9		17,9		9,1		16,3	
Altre sostanze (totale)	0,7		1,7		0,9		1,0		4,5		1,7	

Tabella 25. caratteristiche dei soggetti in trattamento presso le strutture del PSA nel 2002 (Standard Table 03)

	Tutti i Trattamenti					
	M		F		TOT	
Numero di casi/ richieste di trattamento	106		23		129	
Distribuzione % per sesso M / F	82,2		17,8		100	
Età media (Anni)	34,3		31,9		33,8	
Distribuzione per età (% valida)	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %
<15	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	1	4,3	1	0,8
20-24	12	11,3	3	13,0	15	11,6
25-29	23	21,7	6	26,1	29	22,5
30-34	14	13,2	2	8,7	16	12,4
35-39	27	25,5	8	34,8	35	27,1
40-44	19	17,9	3	13,0	22	17,1
45-49	10	9,4	-	-	10	7,8
50-54	1	0,9	-	-	1	0,8
55-59	-	-	-	-	-	-
60-64	-	-	-	-	-	-
>= 65	-	-	-	-	-	-
Numero casi con età mancante	-	-	-	-	-	-
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---
Attualmente (ultimi 30 gg) - qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---
In passato, ma non attualmente (ultimi 30 gg) (%)	---	---	---	---	---	---
Uso iniettivo per qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo sostanza primaria (%)	---	---	---	---	---	---
Sost. Primaria (% valida) – (% uso iniettivo-IV)	dr. %	IV %	dr. %	IV %	dr. %	IV %
Oppiacei (totale)	89.6		87.0		89.1	
Eroina	89.6		87.0		89.1	
Metadone (qualsiasi)	-		-		-	
Altri oppiacei	-		-		-	
Cocaina (totale)	7.5		13.0		8.5	
Cocaina	7.5		13.0		8.5	
Crack	-		-		-	
Stimolanti (totale)	0.9		-		0.8	
Amfetamine	-		-		-	
MDMA e derivati	0.9		-		0.8	
Altri stimolanti	-		-		-	
Ipnotici e sedativi (totale)	-		-		-	
Barbiturici	-		-		-	
Benzodiazepine	-		-		-	
Altri	-		-		-	
Allucinogeni (totale)	-		-		-	
LSD	-		-		-	
Altri	-		-		-	
Inalanti volatili (totale)	-		-		-	
Cannabinoidi (totale)	1.9		-		1.6	
Altre sostanze (totale)	-		-		-	

Tabella 26. caratteristiche dei soggetti segnalati alla Prefettura nel 2002 (Standard Table 03)

	Tutti i Trattamenti					
	M		F		TOT	
Numero di casi/ richieste di trattamento	174		20		195	
Distribuzione % per sesso M / F	89,2		10,3		99,5	
Età media (Anni)	24,5		21,9		24,2	
Distribuzione per età (% valida)	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %
<15	-	-	-	-	-	-
15-19	45	25,9	8	40,0	53	27,3
20-24	54	31,0	8	40,0	62	32,0
25-29	42	24,1	1	5,0	43	22,2
30-34	18	10,3	1	5,0	19	9,8
35-39	9	5,2	2	10,0	11	5,7
40-44	5	2,9	-	-	5	2,6
45-49	1	0,6	-	-	1	0,5
50-54	-	-	-	-	-	-
55-59	-	-	-	-	-	-
60-64	-	-	-	-	-	-
>= 65	-	-	-	-	-	-
Numero casi con età mancante	-	-	-	-	1	0,5
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---
Attualmente (ultimi 30 gg) - qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---
In passato, ma non attualmente (ultimi 30 gg) (%)	---	---	---	---	---	---
Uso iniettivo per qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo sostanza primaria (%)	---	---	---	---	---	---
Sost. Primaria (% valida) - (% uso iniettivo-IV)	dr. %	IV %	dr. %	IV %	dr. %	IV %
Oppiacei (totale)	11.1		21.4		12.0	
Eroina	10.5		14.3		10.8	
Metadone (qualsiasi)	-		-		-	
Altri oppiacei	0.7		7.1		1.2	
Cocaina (totale)	4.6		14.3		5.4	
Cocaina	4.6		14.3		5.4	
Crack	-		-		-	
Stimolanti (totale)	0.7		-		0.6	
Amfetamine	0.7		-		0.6	
MDMA e derivati	-		-		-	
Altri stimolanti	-		-		-	
Ipnotici e sedativi (totale)	-		-		-	
Barbiturici	-		-		-	
Benzodiazepine	-		-		-	
Altri	-		-		-	
Allucinogeni (totale)	-		-		-	
LSD	-		-		-	
Altri	-		-		-	
Inalanti volatili (totale)	-		-		-	
Cannabinoidi (totale)	83.7		64.3		82.0	
Altre sostanze (totale)	-		-		-	

Nel 2002 sono risultati in trattamento, ed associati ad una sostanza illecita, 716 soggetti presso i SerT e 129 soggetti presso le strutture del Privato Sociale operanti sul territorio della ASL della Provincia di Sondrio; 195 sono stati i soggetti segnalati alla Prefettura di Sondrio ex artt. 75 o 121 DPR 309/90.

Il rapporto tra il numero di casi prevalenti sopra riportati e la popolazione residente nel territorio va a determinare il valore della prevalenza di "utenza" censita dalle tre tipologie di strutture coinvolte; il valore calcolato sul totale dell'utenza deve però essere considerato con le opportune cautele in quanto tra i soggetti censiti risulta elevata la quota di non residenti (così come verrà mostrato nella parte dedicata agli approfondimenti).

Considerando come popolazione di riferimento quella residente di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, come suggerito dalle linee guida dell'EMCDDA, la prevalenza grezza di utenza in trattamento per l'anno 2002 presso i SerT è pari a 5,9 per mille (4,0 per mille se si considerano i soli residenti in trattamento), ad indicare che per ogni mille residenti di età compresa tra 15 e 64 anni, circa 6 soggetti sono risultati in trattamento (4 se si restringe l'analisi ai soli residenti).

Per quanto riguarda le strutture PSA la prevalenza grezza di utenza in trattamento per lo stesso anno è pari a 1,1 per mille residenti di età 15-64 anni (0,04 per mille se si considerano i soli residenti), mentre rispetto ai soggetti segnalati alla Prefettura il valore grezzo di prevalenza si attesta a 1,6 per mille residenti a rischio (1,1 per mille se si restringe l'analisi ai soli segnalati residenti).

Sia tra l'utenza trattata che tra i soggetti segnalati il sesso maschile è il genere prevalente; in particolare quasi il 90% dei soggetti segnalati è maschio, mentre tale percentuale si attesta intorno all'83% nelle altre due tipologie di struttura (SerT 83,1%, PSA 82,2%)

La Prefettura mostra anche l'utenza più giovane, con un'età media di circa 24 anni contro i 32 anni dei SerT ed i quasi 34 delle comunità.

Rispetto alla distribuzione per età le tre tipologie si differenziano notevolmente; in particolare il 91% dei soggetti segnalati alla Prefettura ha meno di 35 anni; tale percentuale scende al 58% nei SerT fino ad arrivare al 47% nelle strutture PSA, in accordo con l'età media più matura rilevata.

Relativamente alle sostanze di uso/abuso si evidenzia come nei servizi di trattamento siano predominanti gli oppiacei come sostanza di abuso primario; si osservano infatti percentuali che variano dall'83% all'89% del totale dell'utenza rispettivamente dei SerT delle comunità. Rispetto alle altre sostanze si rileva un 11% dell'utenza SerT associato a cannabinoidi (1,6% nelle comunità) ed un 8,5% dell'utenza delle strutture del Privato Sociale associata a Cocaina (4% nei SerT).

Di interesse risulta il confronto, effettuabile, limitatamente all'utenza SerT, tra la distribuzione per sostanza di abuso primario del totale dei trattati e la stessa distribuzione osservata nei "primi trattamenti", ovvero nei soggetti trattati per la prima volta nel 2002. La percentuale dei soggetti associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primario scende al 75% mentre sale a più del 16% la percentuale dei soggetti trattati a causa della dipendenza da cannabinoidi.

Per la Prefettura la distribuzione per sostanza, in questo caso di segnalazione, si discosta notevolmente da quanto visto per le due tipologie di struttura precedenti; l'82% dei soggetti è segnalato per consumo o possesso per uso personale di cannabinoidi ed il 12% per consumo o possesso per uso personale di oppiacei (10,8% eroina).

Consumo problematico di sostanze psicoattive

Consumo problematico di sostanze psicoattive

Le analisi condotte nella descrizione della popolazione dei soggetti che, per problematiche legate all'utilizzo di sostanze psicoattive, attivano un trattamento presso le strutture pubbliche o del privato sociale accreditato, o che, a seguito di segnalazione da parte delle Forze dell'Ordine, sono censiti presso gli archivi della Prefettura come possessori e/o utilizzatori delle medesime sostanze, permettono di avere una visione precisa e dettagliata di quelle che sono le caratteristiche strutturali principali del collettivo in studio.

Le evidenze rilevate costituiscono quindi uno strumento fondamentale per la corretta rappresentazione ed interpretazione del fenomeno relativo all'uso di sostanze per come appare alle suddette agenzie.

L'acquisizione di informazioni a livello analitico sui soggetti che compongono la popolazione che fa uso di sostanze "nota" ai servizi permette, almeno in termini di stima quantitativa, di valutare la quota di individui che, nonostante la medesima condizione di problematicità d'uso, non viene in contatto con i servizi stessi. È infatti possibile implementare opportuni modelli di stima della popolazione "nascosta" che possono essere affiancati alle stime ottenute tramite indagini di tipo campionario, quali ESPAD-Italia® o IPSAD®, al fine di avere una visione più precisa sull'effettivo numero di soggetti che, residenti nell'area di interesse e presentando una determinata problematicità d'uso, non sono captati in trattamento dai servizi preposti.

Gli oppiacei

Tramite la rilevazione 2002 effettuata nelle strutture della Provincia di Sondrio è stato possibile ottenere stime di prevalenza dei soggetti residenti utilizzatori di oppiacei sia a livello provinciale che a livello distrettuale, ovvero rispetto al territorio dei distretti socio-sanitari in cui la provincia è stata divisa fino al 1995. La metodologia applicata, una delle principali, più affidabili e più utilizzata secondo le linee guida dell'EMCDDA, è denominata "cattura/ricattura" e sfrutta l'informazione contenuta nelle tre fonti di dati disponibili, ovvero i SerT, le strutture PSA e la Prefettura.

In tabella 27 sono riportati i casi prevalenti e la prevalenza stimati per l'anno 2002 per la provincia e per le 5 aree distrettuali, stime corredate dei rispettivi intervalli di confidenza al 95%.

Tabella 27. stima dei casi prevalenti e della prevalenza(*) nel 2002 per distretto

Area territoriale	Casi prevalenti	I.C. 95%		Prevalenza (*)	I.C. 95%	
Distretto Chiavenna	120	74	210	7,3	4,5	12,7
Distretto Morbegno	113	89	236	3,7	2,9	7,8
Distretto Sondrio	187	168	278	4,9	4,4	7,3
Distretto Tirano	129	69	212	6,7	3,6	11,1
Distretto Bormio	38	27	75	2,4	1,7	4,7
Provincia	531	448	762	4,4	3,7	6,3

(*) prevalenza per 1000 soggetti residenti di età 15-64 anni

Consumo problematico di sostanze psicoattive

Le prevalenze sono espresse per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, al fine di standardizzare la fascia di età a rischio (quella che va dai 15 ai 64 anni) secondo quanto richiesto dall'Osservatorio Europeo.

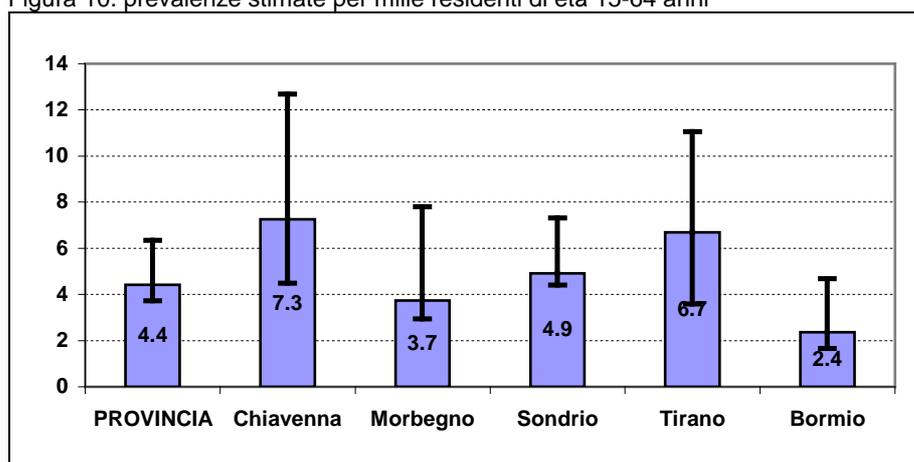
I valori massimi delle stime di prevalenza si rilevano nell'area di Chiavenna e nell'area di Tirano, rispettivamente con 7,3 casi (I.C. 95% 4,5 – 12,7) e 6,7 casi (I.C. 95% 3,6 – 11,1) ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Il valore minimo delle stime di prevalenza si osserva per l'area di Bormio con 2,4 casi (I.C. 95% 1,7 – 4,7) per mille residenti a rischio; in tale area si rileva anche la stima minima per quanto riguarda il numero di casi prevalenti, 38 casi (I.C. 95% 27 – 75) a fronte di una stima massima dell'area di Sondrio con 187 casi (I.C. 95% 168 – 278).

A livello provinciale la stima dei casi prevalenti risulta pari a 531 soggetti (I.C. 448 – 762), corrispondente ad una prevalenza di 4,4 casi per mille residenti a rischio (I.C. 95% 3,7 – 6,3), stima del tutto coerente con il valore indicativo di 587 casi ottenibile sommando le stime parziali delle 5 aree.

Dal punto di vista del confronto tra le diverse aree territoriali considerate non si rilevano differenze statisticamente significative nella prevalenza rispetto al valore stimato per la provincia, come riportato in figura 10.

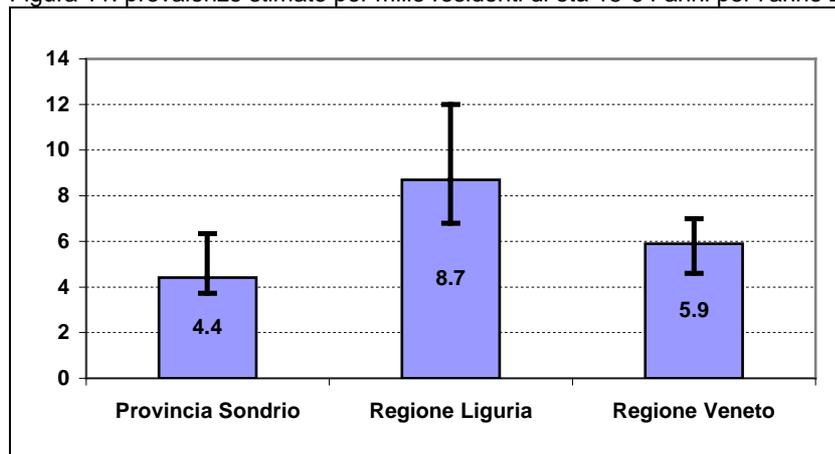
Figura 10. prevalenze stimate per mille residenti di età 15-64 anni



Pur non evidenziando una significatività statistica si osservano comunque indicazioni sulla presenza di eccesso, rispetto al valore provinciale, nella prevalenza di utilizzatori di oppiacei nelle aree di Chiavenna e di Tirano.

Se da un lato il confronto interno può essere interessante per valutare l'eventuale presenza di disomogeneità delle stime rispetto al valore complessivo provinciale, è opportuno collocare tali valori in un contesto più ampio, al fine di porre la realtà del fenomeno legato all'utilizzo problematico di oppiacei nella Provincia di Sondrio nel confronto con altre aree territoriali nelle quali è attivo lo stesso tipo di rilevazione esaustiva dell'utenza e per le quali sono state elaborate stime con la medesima metodologia.

Figura 11. prevalenze stimate per mille residenti di età 15-64 anni per l'anno 2002



In figura 11 sono riportate le stime di prevalenza degli utilizzatori di oppiacei per l'anno 2002 per la Provincia di Sondrio e per le regioni Veneto e Liguria, nelle quali è in corso la stessa tipologia di rilevazione dell'utenza censita presso i SerT, le strutture PSA e le Prefetture.

Si osserva come il territorio della Provincia di Sondrio presenti una prevalenza stimata significativamente inferiore rispetto a quella della Regione Liguria ed in linea, ovvero non diversa dal punto di vista statistico, rispetto a quella stimata per la regione Veneto, nonostante il valore puntuale calcolato risulti inferiore.

Altre sostanze: cannabinoidi

Grazie alla elevata qualità del dato rilevato è stato possibile implementare la stessa metodologia di stima riferendo però i valori a sostanze diverse dagli oppiacei, quali i cannabinoidi. Vista però la non elevata numerosità dell'utenza censita rispetto a tali sostanze, la stima è stata determinata soltanto a livello provinciale.

Tabella 28. stima dei casi prevalenti e della prevalenza nel 2002 a livello provinciale

Sostanza	Casi prevalenti	I.C. 95%		Prevalenza (*)	I.C. 95%	
Cannabinoidi (*)	629	374	1.154	5,2	3,1	9,6

(*) prevalenza per 1000 soggetti residenti di età 15-64 anni

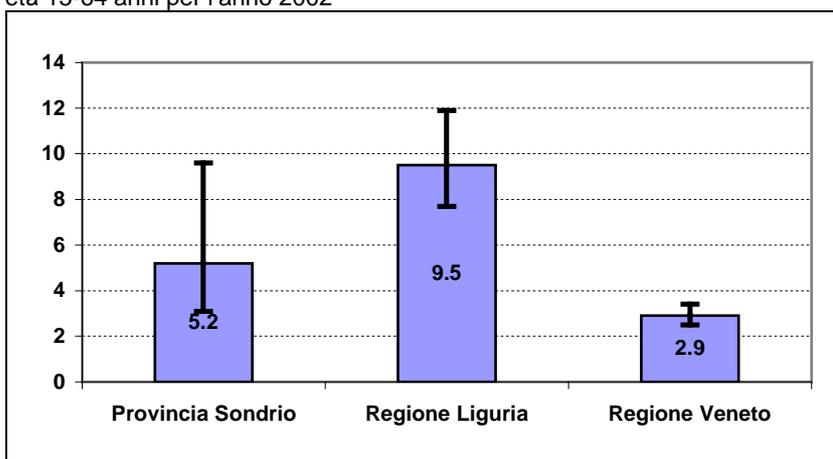
In tabella 28 sono riportati i valori dei casi prevalenti e della prevalenza stimata per quanto riguarda i soggetti residenti utilizzatori problematici di cannabinoidi.

Per la Provincia di Sondrio sono stati stimati, per l'anno 2002, 629 casi prevalenti (I.C. 95% 374 – 1.154) di utilizzatori problematici di cannabinoidi corrispondenti ad una prevalenza di 5,2 (I.C. 95% 3,1 – 9,6) per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Consumo problematico di sostanze psicoattive

Anche per questa tipologia di sostanza è utile confrontare i valori di stima della prevalenza con gli stessi valori stimati in maniera analoga per altre aree territoriali.

Figura 12. utilizzatori problematici di cannabinoidi, prevalenze stimate per mille residenti di età 15-64 anni per l'anno 2002



In figura 12 è riportato il confronto tra le prevalenze per gli utilizzatori problematici di cannabinoidi stimate per il 2002 nella Provincia di Sondrio e nelle regioni Veneto e Liguria. Nel confronto con le due regioni la stima provinciale non si discosta in maniera significativa dal punto di vista statistico, anche in funzione della elevata variabilità della stima stessa. Tendenzialmente comunque la Provincia di Sondrio può porsi, relativamente il consumo problematico di cannabinoidi, in una posizione di mezzo tra le due aree di confronto.

Dalle stime di prevalenza ai possibili interventi

Le stime di prevalenza dei soggetti utilizzatori di sostanze che necessiterebbero di trattamento, risultano di fondamentale importanza sia ai fini descrittivi del fenomeno in una determinata area territoriale, che per il corretto confronto nel tempo e/o tra aree differenti; la lettura delle evidenze riscontrate può essere quindi di ausilio per la strutturazione di programmi di intervento più mirati alle effettive esigenze del territorio.

I valori di prevalenza stimati risultano però poco fruibili per la programmazione sanitaria se non sono riportati alla numerosità effettiva dei soggetti cui essi si riferiscono; uno stesso valore di prevalenza stimato in aree con popolazioni a rischio numericamente molto diverse corrisponde necessariamente ad un differente numero stimato di casi prevalenti.

In particolare può essere interessante confrontare le stime del numero di casi prevalenti dei soggetti utilizzatori di sostanze e che necessiterebbero di trattamento con il numero dei soggetti effettivamente censiti, così da fornire una stima della quota di individui che, pur presentando problematicità d'uso non hanno ancora attivato un trattamento presso i servizi preposti sul territorio.

Il confronto tra la domanda effettiva, ovvero i soggetti conosciuti, e domanda potenziale, ovvero il totale dei soggetti che hanno già attivato o che dovrebbero attivare un trattamento, o che comunque non sono ancora noti, può permettere, ad esempio di valutare in maniera più precisa e corretta l'impatto delle strategie di incentivazione al trattamento nelle aree di interesse.

Tabella 29. confronto tra l'offerta e la domanda potenziale di trattamento per l'uso di oppiacei

Area territoriale	Domanda Effettiva (*)	Domanda potenziale (**)
Distretto Chiavenna	63	120
Distretto Morbegno	86	113
Distretto Sondrio	165	187
Distretto Tirano	65	129
Distretto Bormio	20	38
Provincia	399	531

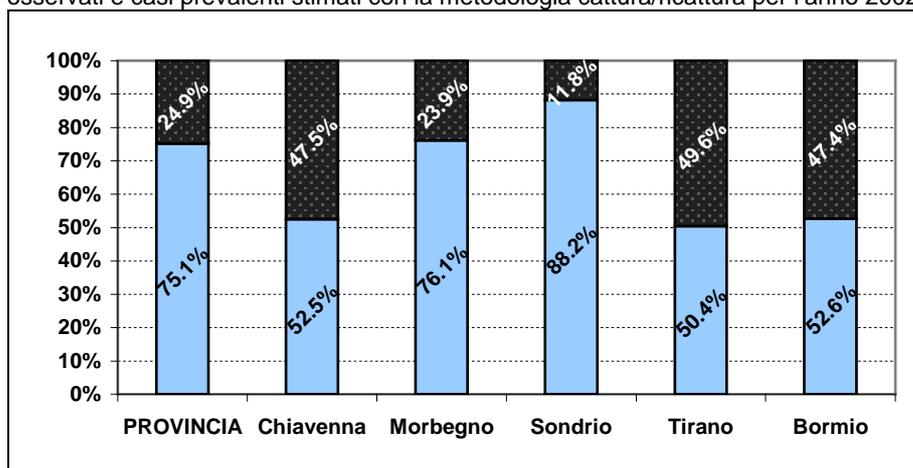
(*) soggetti residenti censiti per l'anno 2002 nei SerT o nelle Strutture PSA o nelle Prefettura della Provincia di Sondrio ed associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primario

(**) valore puntuale di stima

La tabella 29 mostra, assieme ai valori puntuali di stima per i casi prevalenti relativi agli utilizzatori problematici di oppiacei, anche i valori relativi ai soggetti residenti, censiti dalle strutture ed associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primario. Sul totale della provincia, a fronte di 398 soggetti residenti noti come consumatori di oppiacei, sono stati stimati (valore puntuale) 531 soggetti che presentano le stesse problematicità d'uso, ovvero, a fronte di una domanda effettiva di 399 soggetti esiste una quota di 132 soggetti, pari al 25% della domanda potenziale, che risulta non conosciuta ai servizi territoriali.

Consumo problematico di sostanze psicoattive

Figura 13. utilizzatori problematici di oppiacei, confronto percentuale tra casi prevalenti osservati e casi prevalenti stimati con la metodologia cattura/ricattura per l'anno 2002



Per il confronto tra le aree territoriali della Provincia di Sondrio conviene visualizzare in termini percentuali il rapporto tra la domanda potenziale e quella effettiva; in figura 13 è riportato il confronto tra i casi prevalenti stimati con la metodologia “cattura/ricattura” ed i casi prevalenti osservati per quanto concerne gli utilizzatori problematici di oppiacei residenti nella provincia di Sondrio e censiti nel 2002. I valori percentuali della parte in chiaro del grafico a barre rappresentano la quota di soggetti residenti noti alle strutture coinvolte come utilizzatori di oppiacei rispetto al totale del numero di soggetti stimato. Ad esempio, come visto in precedenza, a livello provinciale il 75% degli utilizzatori problematici di oppiacei residenti risulta, per il 2002, conosciuto o ai SerT o alle comunità o alla Prefettura; per converso, rispetto al totale stimato, esiste un 25% di individui residenti che, pur necessitando di trattamento, non è ancora noto a tali strutture.

Per quanto riguarda la quota di utenza utilizzatrice di oppiacei nota rispetto a quella stimata, tra i distretti spiccano i valori di Sondrio e di Morbegno (rispettivamente l’88% e il 76% della domanda potenziale si palesa in domanda effettiva), mentre i distretti di Chiavenna, Tirano e Bormio riescono a captare poco più della metà dell’utenza potenziale.

La Provincia di Sondrio, nel complesso, riesce comunque a cogliere una elevata quota della domanda potenziale degli utilizzatori problematici di oppiacei, soprattutto se confrontata con aree, quali le regioni Veneto e Liguria, in cui sono attive rilevazioni analoghe e nelle quali le percentuali di domanda di trattamento “soddisfatta” rispetto alla potenziale, si attesta su valori prossimo al 53%.

Alcologia

Alcologia: caratteristiche dell'utenza nota nell'anno 2002

Le possibilità di analisi descrittive approfondite consentite dalla flessibilità di un protocollo standard di rilevazione come il protocollo TDI, si evidenziano anche rispetto alla presentazione dei dati relativi a soggetti, in trattamento presso i servizi, e con problematiche legate all'uso di altre tipologie di sostanze, quali ad esempio gli alcol dipendenti. Così come la rilevazione ministeriale, anche il protocollo TDI considera l'alcol come sostanza di abuso secondario; con gli opportuni aggiustamenti di rilevazione è stato possibile illustrare le evidenze relative alla popolazione di soggetti alcol dipendenti afferenti ai SerT operanti sul territorio della Provincia di Sondrio per l'anno 2002.

Tabella 30. distribuzione per sesso ed età dei soggetti alcol dipendenti in trattamento presso i SerT nel 2002;(Standard Table 03)

	Tutti i Trattamenti						Primi Trattamenti					
	M		F		TOT		M		F		TOT	
Numero di casi/ richieste di trattamento	303		96		399		95		35		130	
Distribuzione % per sesso M / F	75,9		24,1		100		73,1		26,9		100	
Età media (Anni)	45,7		49,3		46,5		47,3		49,2		47,8	
Distribuzione per età (% valida)	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %	Val Ass	Val %
<15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	4	1,4	-	-	4	1,0	2	2,2	-	-	2	1,6
25-29	18	6,1	-	-	18	4,7	4	4,3	-	-	4	3,1
30-34	26	8,8	5	5,4	31	8,0	6	6,5	2	5,9	8	6,3
35-39	40	13,6	15	16,3	55	14,2	12	12,9	6	17,6	18	14,2
40-44	59	20,0	14	15,2	73	18,9	16	17,2	3	8,8	19	15,0
45-49	46	15,6	14	15,2	60	15,5	16	17,2	8	23,5	24	18,9
50-54	35	11,9	13	14,1	48	12,4	11	11,8	5	14,7	16	12,6
55-59	31	10,5	14	15,2	45	11,6	10	10,8	5	14,7	15	11,8
60-64	21	7,1	14	15,2	35	9,0	9	9,7	3	8,8	12	9,4
>= 65	15	5,1	3	3,3	18	4,7	7	7,5	2	5,9	9	7,1
Numero casi con età mancante	8	2,6	4	4,2	12	3,0	2	2,2	1	2,9	3	2,4

La tabella 30 riporta, secondo il formato della tavola standard 03 del protocollo TDI, la distribuzione per sesso ed età dei soggetti afferenti nel 2002 presso i SerT della Provincia di Sondrio ed associati ad alcol come sostanza di abuso primario, distinguendo tra tutti i soggetti trattati ed i cosiddetti primi trattamenti, ovvero quei soggetti noti per la prima volta ai servizi nell'anno in studio.

Nel 2002 sono stati rilevati in trattamento 399 soggetti alcol dipendenti (76% maschi, 24% femmine) dei quali 130 sono risultati in carico per la prima volta (73% maschi, 27% femmine). Dal punto di vista della definizione della popolazione a rischio a cui rapportare il totale dei casi prevalenti non esiste una fascia di età standard condivisa a livello europeo, come la 15-64 anni per le sostanze illegali. Nel presente rapporto, vista anche la distribuzione per età dei soggetti alcolisti in trattamento, è stato deciso di considerare come popolazione a rischio quella residente compresa tra i 15 ed i 74 anni di età.

Rispetto a tale popolazione, nel 2002, il tasso grezzo di prevalenza si attesta ad un valore pari a 2,9 soggetti ogni mille (2,6 se si considerano i soli residenti).

L'utenza alcolodipendente si caratterizza come una popolazione più matura, dal punto di vista anagrafico, rispetto all'utenza tossicodipendente; in particolare l'età media complessiva si attesta poco sopra i 46 anni (45 per i maschi, 49 per le femmine) ed è interessante notare come l'utenza trattata per la prima volta, in particolare per quanto riguarda i maschi, presenti valori medi di età leggermente superiori (età media dei primi trattamenti prossima a 48 anni, maschi 47 anni, femmine 49 anni).

Dal punto di vista della distribuzione per fasce di età, una esigua quota di soggetti alcolodipendenti, ovvero il 13,7%, presenta un'età inferiore ai 35 anni (16,3% nei maschi, 5,4% nelle femmine) e tale quota si abbassa ulteriormente nei primi trattamenti (totale 11%, 13% nei maschi, 5,9 nelle femmine) ad indicare come le problematiche legate all'uso di alcol emergano, in termini di trattamento presso i servizi pubblici, per soggetti di età più "adulte".

Alcolologia: stime di prevalenza

Anche per la popolazione alcolodipendente è stato possibile valutare, grazie all'acquisizione di dati in forma analitica, la quota di soggetti che, pur presentando problematiche legate all'uso di alcol, non sono in trattamento presso i servizi considerati nel presente report. I valori di stima, calcolati con il metodo cattura/ricattura, devono però essere visti con le opportune cautele.

Dal punto di vista prettamente tecnico, riguardo la tracciabilità nelle tre tipologie di strutture (SerT, PSA e Prefetture), i soggetti alcolodipendenti sono rilevati esclusivamente dai servizi di trattamento pubblici e/o privati dato che l'alcol non risulta tra le sostanze di segnalazione ai sensi degli articoli 75 e 121 del DPR 309/90. Questa concentrazione sulle due liste comporta una difficoltà nell'ottenere stime locali che non siano eccessivamente variabili; ecco il motivo per cui viene riportata la sola stima a livello provinciale. Dal punto di vista interpretativo è inoltre da tenere in considerazione il fatto che la popolazione alcolodipendente può avere accesso a strutture di trattamento diverse dai SerT e dalle comunità.

In tabella 31 sono riportati i valori di stima dei casi prevalenti e delle prevalenze degli utilizzatori problematici di alcol residenti in provincia per l'anno 2002.

Tabella 31. stima dei casi prevalenti e della prevalenza nel 2002 a livello provinciale

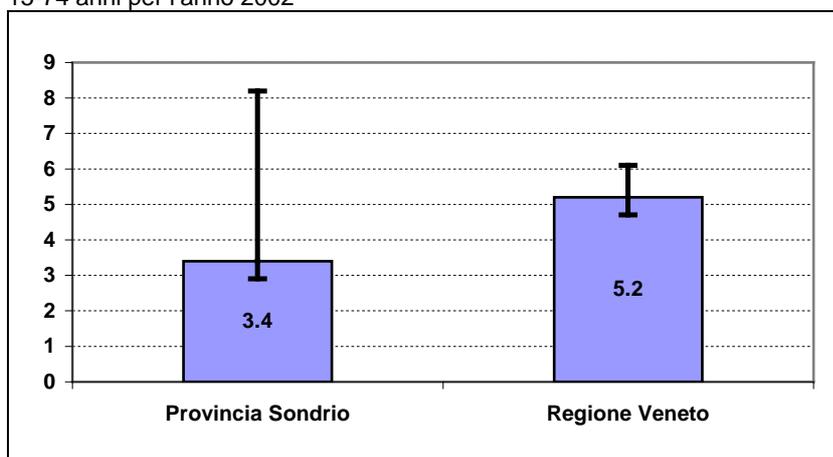
Sostanza	Casi prevalenti	I.C. 95%		Prevalenza (*)	I.C. 95%	
Alcol (**)	465	400	1.129	3,4	2,9	8,2

(**) prevalenza per 1000 soggetti residenti di età 15-74 anni

Per la Provincia di Sondrio sono stati stimati, per l'anno 2002, 465 casi prevalenti (I.C. 95% 400 – 1.129) corrispondenti ad una prevalenza di 3,4 (I.C. 95% 2,9 – 8,2) per mille residenti di età 15-74 anni.

Rispetto al consumo problematico di alcol, è disponibile come stima di rapporto quella della regione Veneto (figura 14).

Figura 14. Utilizzatori problematici di alcol, prevalenze stimate per mille residenti di età 15-74 anni per l'anno 2002



Vista l'eccessiva variabilità della stima per la Provincia di Sondrio risulta però difficile il commento se non evidenziando l'assenza di differenza significativa tra i due valori.

Infettivologia

Infettivologia

Di seguito sono presentati i risultati relativi alla diffusione delle principali malattie infettive, virus dell'Hiv, Epatite B e C, nell'utenza SerT della Provincia di Sondrio nel periodo d'analisi che va dal 1993 al 2002 per HIV ed Epatite B e dal 1997 al 2002 per l'epatite C.

Considerato l'esiguo numero di soggetti presenti nei singoli SerT i dati vengono elaborati complessivamente senza distinzione di servizio.

Nell'analisi temporale viene calcolata, per anno, per sesso e presenza nel servizio ("già in carico", "nuovi ingressi"), la percentuale di soggetti positivi sui testati e la percentuale di soggetti testati relativamente a ciascuna delle tre "infezioni".

Non è possibile procedere a un'analisi per età perché tale informazione non è contemplata nelle schede ministeriali preposte alla rilevazione di malattie infettive (ANN04, ANN05, ANN06).

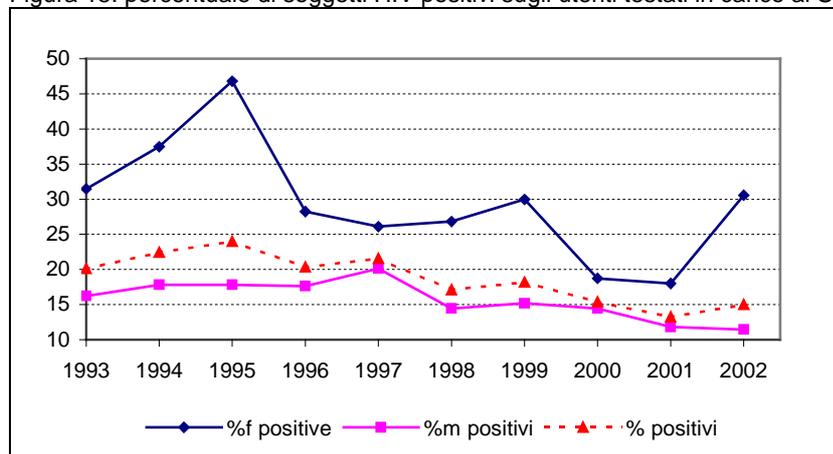
HIV

Considerando i soggetti nel complesso, ossia distinti per sesso ma non tra nuovi ingressi e utenti già in carico, si osservano percentuali di positività al test sempre inferiori al 20% nei maschi mentre per le femmine si va da un minimo del 18% nel 2001 a una punta massima del 46,8% nel 1995 (si tratta di fatto di 22 donne positive all'Hiv nei cinque SerT).

In entrambi i sessi è difficile individuare un trend temporale.

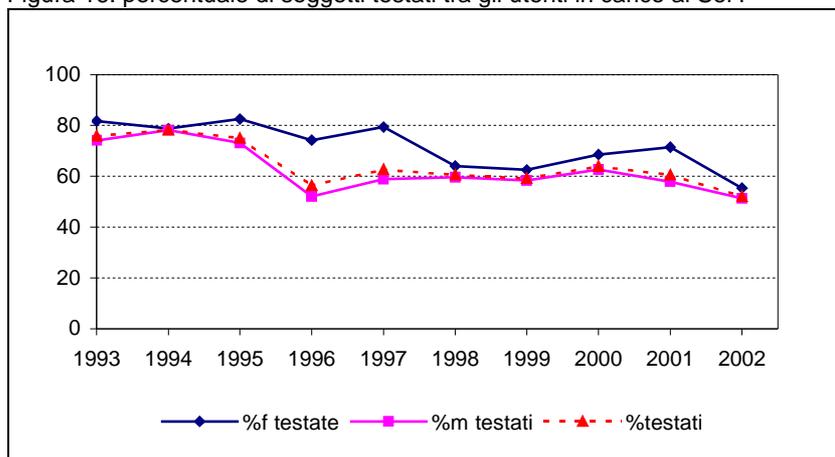
Il sesso femminile viene maggiormente sottoposto a test e complessivamente l'andamento temporale della percentuale di soggetti testati è decrescente in entrambi i sessi, si va da una copertura intorno all'80% nel 1993 (214 test su 282 soggetti) a poco più del 50% (193 test su 371 soggetti) nell'ultimo anno di analisi (figure 15 e 16).

Figura 15. percentuale di soggetti HIV positivi sugli utenti testati in carico ai SerT



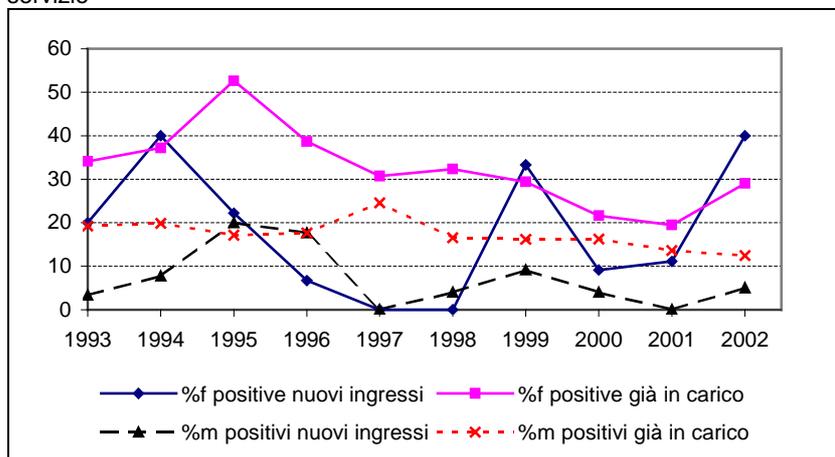
Da sottolineare comunque che l'andamento tendenzialmente decrescente della percentuale dei soggetti HIV positivi sul totale dei testati nasconde realtà eterogenee a livello di singolo servizio; in particolare per il Sert di Sondrio tale valore si attesta sempre intorno al 30% mentre per il Sert di Tirano la quota è sempre inferiore al 10%.

Figura 16. percentuale di soggetti testati tra gli utenti in carico ai SerT



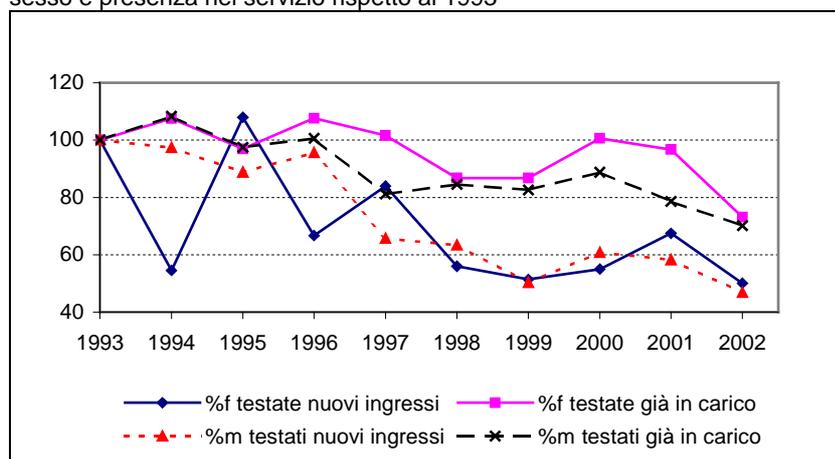
Andando a confrontare i risultati ottenuti per i soggetti già in carico al SerT rispetto ai nuovi ingressi si nota come nel periodo 1995-98 la percentuale di donne positive sia sensibilmente più alta tra quelle già in carico (figura 17). Per quanto riguarda il sesso maschile si riscontra una quota di positivi intorno al 20% tra i soggetti già noti, con un andamento piuttosto costante nell'arco di tempo considerato.

Figura 17. percentuale di soggetti HIV positivi (sui testati) distinti per sesso e presenza nel servizio



Nei nuovi ingressi la percentuale di positivi resta sempre al di sotto del 20%, fatta eccezione per il 1995 in cui i nuovi ingressi maschi, positivi al test, raggiungono il 20% contro il 17,2% dei soggetti maschi già in carico. In generale i nuovi ingressi hanno un tasso di positività HIV inferiore agli utenti già conosciuti dai Servizi.

Figura 18. variazione percentuale di soggetti testati tra gli utenti in carico ai SerT distinti per sesso e presenza nel servizio rispetto al 1993



La frequenza di test nelle femmine è sempre maggiore che nei maschi indipendentemente che siano nuovi ingressi o meno, ma in generale la percentuale di soggetti testati nei nuovi ingressi è inferiore rispetto a quella degli utenti già in carico.

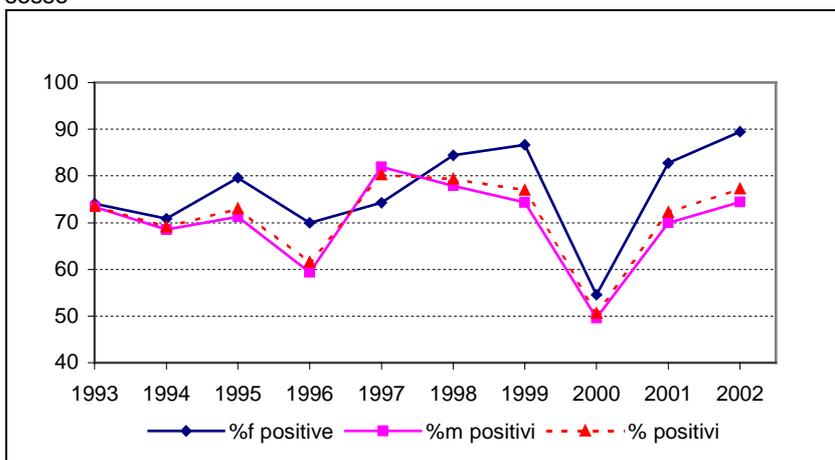
Anche nell'analisi distinta per presenza nel servizio si riconferma il trend decrescente nella quota di test effettuati come mostrano le variazioni percentuali calcolate rispetto al primo anno di analisi (figura 18).

In particolare, nel 2002 rispetto al 1993, si ha un decremento intorno al 50% nei test effettuati ai nuovi ingressi e circa il 30% meno di testati tra i soggetti già noti.

Epatite B

Per l'epatite di tipo B la percentuale di soggetti positivi al test oscilla, nel periodo considerato, tra il 90% e il 50% con differenze minime tra i sessi.

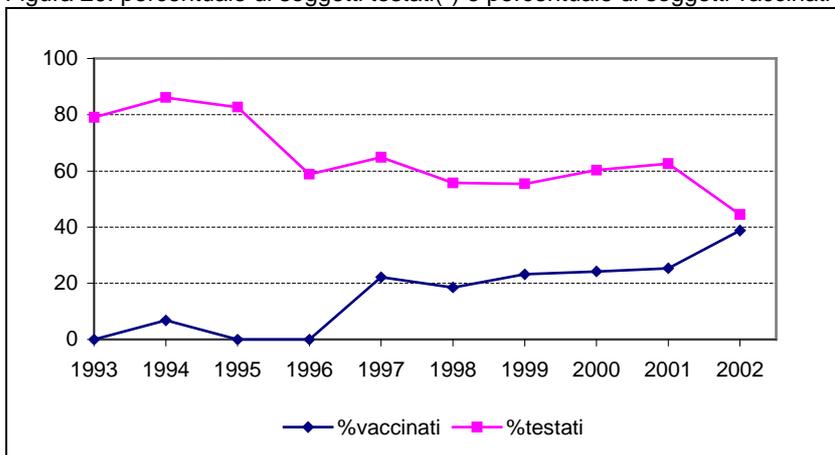
Figura 19. percentuale di soggetti HBV positivi sugli utenti testati in carico ai SerT i distinti per sesso



La percentuale di soggetti testati ha un andamento marcatamente decrescente, con una copertura massima dell'82,7% nel 1995 (244 test su 285 soggetti non vaccinati), e un minimo pari al 27,2% (101 test su 227 soggetti non vaccinati) nel 2002.

Trend opposto nella percentuale di vaccinati, praticamente nulla nei primi quattro anni di analisi fino ad arrivare al 38,8% (corrispondente a 144 soggetti) nel 2002 (figura 20).

Figura 20. percentuale di soggetti testati(*) e percentuale di soggetti vaccinati

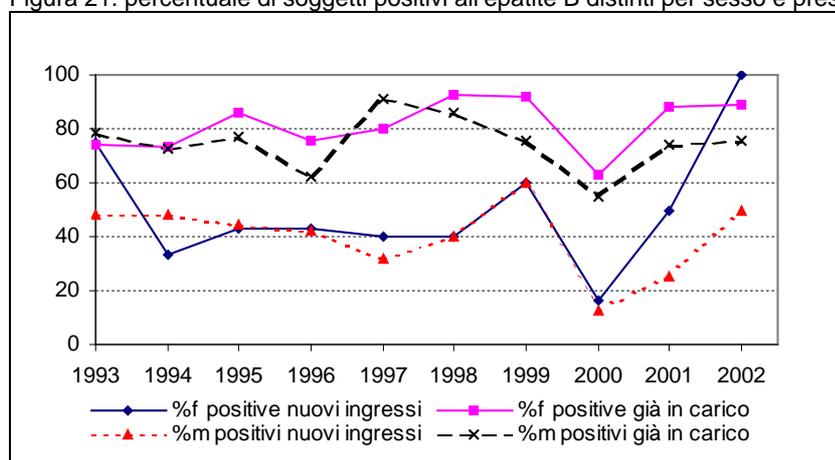


(*) Numero di soggetti testati sul numero di soggetti in carico meno i soggetti vaccinati

Come mostra la figura 20 la diminuzione progressiva della percentuale di soggetti testati trova comunque riscontro nel corrispondente aumento della quota di soggetti vaccinati.

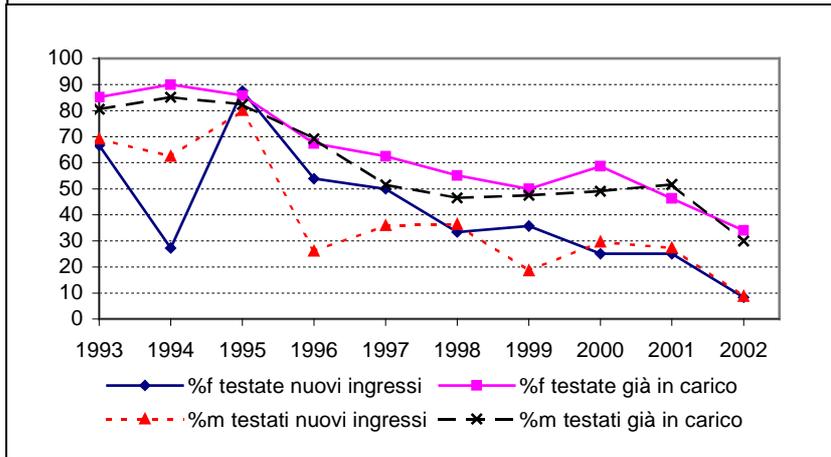
Per tutti gli indicatori calcolati, percentuali di positivi, di testati e di vaccinati, sia maschi che femmine, hanno andamenti molto simili nel tempo. Nell'analisi rispetto alla presenza nel servizio si rileva una percentuale di soggetti positivi all'epatite B decisamente inferiore nei nuovi ingressi. Facendo un distinguo per sesso si vede però come questo risultato valga in realtà solo nei maschi che pesano molto sul risultato complessivo, data la netta superiorità numerica.

Figura 21. percentuale di soggetti positivi all'epatite B distinti per sesso e presenza nel servizio



Per quanto riguarda invece la percentuale di soggetti testati, quelli già in carico hanno una quota di testati sempre superiore ai nuovi ingressi in entrambi i sessi.

Figura 22. percentuale di soggetti testati tra gli utenti in carico ai SerT distinti per sesso e presenza nel servizio



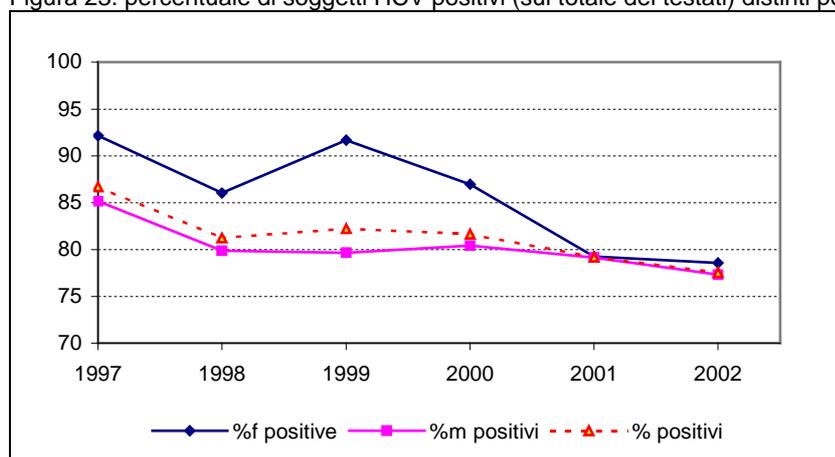
La percentuale di vaccinati segue un trend crescente sia per i maschi che per le femmine, nell'utenza già in carico e non, senza differenze di rilievo tranne che per il picco di donne vaccinate nei nuovi ingressi del 1997 (60%).

Epatite C

Per quanto riguarda l'epatite di tipo C i dati analizzati sono quelli disponibili a partire dal 1997.

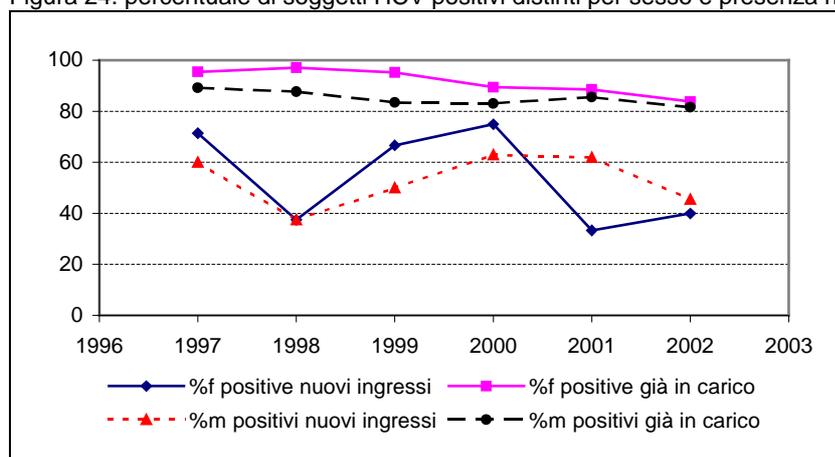
Nell'analisi si sono riscontrate alte percentuali di positivi, sempre sopra il 70%, in entrambi i sessi e con un trend debolmente decrescente.

Figura 23. percentuale di soggetti HCV positivi (sul totale dei testati) distinti per sesso



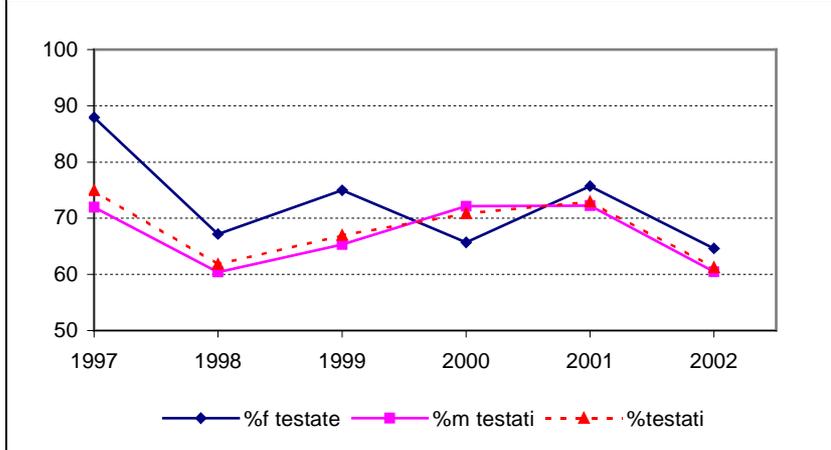
Le alte percentuali di positività suddette sono da associarsi ancora una volta agli utenti già noti ai servizi piuttosto che ai nuovi ingressi.

Figura 24. percentuale di soggetti HCV positivi distinti per sesso e presenza nel servizio



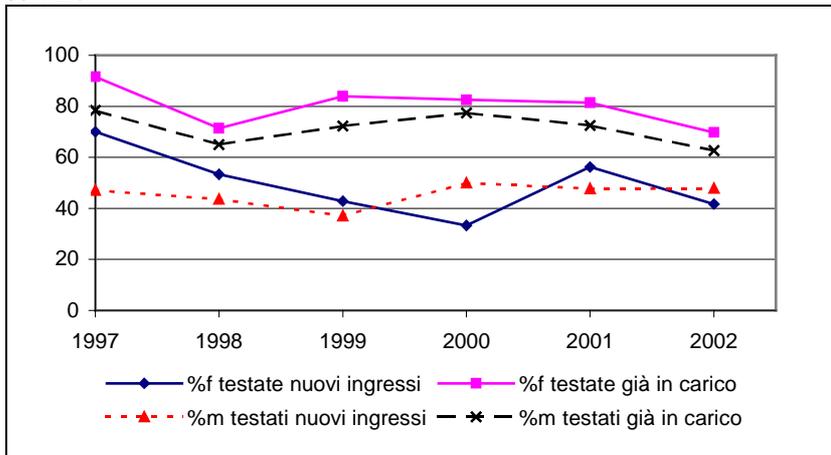
La percentuale di soggetti testati presenta un andamento discontinuo nel corso degli anni. Si passa infatti dalle alte percentuali del 1993, con quasi il 90% delle donne e più del 70% degli uomini testati, a una percentuale minima nel 2002, pari al 64,6% nelle donne e al 60,5% negli uomini (figura 23).

Figura 25. percentuale di soggetti testati tra gli utenti in carico distinti per sesso



Tale percentuale, nel corso degli anni, si mantiene sempre maggiore nelle donne e negli utenti già i carico per i quali si riscontra una copertura intorno all'80% contro il 50% dei nuovi ingressi.

Figura 26. percentuale di soggetti testati tra gli utenti in carico distinti per sesso e presenza nel servizio



Conclusioni

E' da notare come, a prescindere dalla tipologia di infezione, nei nuovi ingressi al SerT si registri sempre una percentuale di "positivi" inferiore a quella che si ha per gli utenti già in carico.

E' ragionevole aspettarsi che una parte consistente dei "nuovi ingressi" siano anche "nuovi casi" nell'abuso di sostanze, per cui il fatto che le infezioni siano meno frequenti può essere dovuto da una parte a una maggior conoscenza e quindi prevenzione delle malattie e dall'altra a un minor tempo di esposizione al rischio di contrarle.

Impossibile inoltre non notare la sensibile diminuzione negli anni della percentuale di soggetti testati, sia HIV che per le epatiti.

A questo trend decrescente nelle percentuali non corrisponde però una diminuzione numerica. Guardando il numero di soggetti testati nel periodo considerato si nota una certa costanza (circa 200 l'anno sia per l'Hiv che per l'epatite C), come se il numero di test eseguiti non si fosse adeguato negli anni al maggior numero di utenti in carico.

Diversa è la situazione per l'epatite B per cui si hanno 223 test effettuati nel 1993 fino ad arrivare ad un minimo di 101 test nel 2002, ma qui la diminuzione di soggetti testati è, come si è visto, parzialmente giustificata dall'andamento crescente delle vaccinazioni.

Infine non stupisce che per tutte le infezioni considerate la percentuale di donne sottoposte a test sia superiore alla percentuale di uomini testati, segno di una maggiore attenzione dedicata al genere femminile.

Approfondimenti

Analisi dei tempi di latenza

Analisi dei tempi di latenza

L'informazione acquisita in maniera routinaria per i soggetti che attivano un trattamento presso le strutture della rete dei servizi territoriali, può essere utilizzata non solo ai fini della descrizione tradizionale delle caratteristiche dell'utenza rilevata, ma anche per la costruzione di indicatori adeguati per evidenziare alcuni aspetti più mirati e specifici delle capacità di intervento. Tra gli indicatori che possono essere costruiti ed analizzati a partire dai dati raccolti, uno dei più interessanti è il Tempo di Latenza. Per Tempo di Latenza si intende l'intervallo di tempo, solitamente espresso in anni, che intercorre tra il primo utilizzo di una sostanza psicoattiva ed il primo ingresso in trattamento presso uno dei servizi preposti.

Lo studio ed il monitoraggio di tale indicatore può essere di notevole interesse sia ai fini di una più corretta programmazione degli interventi di prevenzione che per l'eventuale valutazione delle attività di incentivazione al trattamento messe in atto a livello locale, vista la necessità di una precoce attivazione dei vari trattamenti per quanto concerne l'utenza in esame.

Congiuntamente alle necessità valutative risulta di interesse il poter evidenziare l'eventuale presenza di associazione, almeno dal punto di vista statistico, tra il Tempo di Latenza ed alcune delle caratteristiche strutturali o di contesto sociale rilevate sull'utenza.

Questo breve approfondimento si pone quindi come obiettivo principale quello di stimare, con le opportune metodologie di analisi statistica, la distribuzione del Tempo di Latenza e di valutare la presenza di associazione con alcuni fattori considerati.

In considerazione del fatto che il percorso di cura per i soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze inizia solitamente all'interno dei servizi pubblici per le tossicodipendenze, le analisi condotte riguarderanno i soggetti rilevati nei SerT della Provincia di Sondrio per l'anno 2002.

Tempo di Latenza, variabili di interesse e metodologia di analisi

Per come è stato definito e a partire dai dati rilevati nel Registro di utenza attivato nella Provincia di Sondrio, il Tempo di Latenza (TL) è stato calcolato come differenza tra l'età di primo ingresso in trattamento e l'età di primo uso della sostanza di abuso primario, ovvero

$TL = \text{età al primo trattamento} - \text{età al primo utilizzo sostanza di abuso primario}$

Il TL viene quindi espresso in anni.

Le variabili considerate nell'analisi sono quelle rilevate e ritenute in qualche modo legate al TL; tali variabili sono state inserite al fine di rendere più facile l'interpretazione di eventuali differenze nei TL di popolazioni diverse; nello specifico sono state considerate come variabili il sesso, il titolo di studio, la condizione lavorativa, l'età di primo utilizzo e l'anno di primo utilizzo della sostanza di abuso primario.

Dal punto di vista interpretativo alcune delle variabili considerate necessitano di essere commentate in quanto le modalità analizzate possono risultare posteriori agli eventi, ovvero primo utilizzo e/o primo trattamento, considerati per il calcolo del TL; ad esempio il titolo di studio rilevato per l'anno 2002, specialmente per quei soggetti che abbiano terminato gli studi superiori, può essere stato conseguito successivamente al primo utilizzo e/o alla prima presa in carico, così come la condizione lavorativa osservata nel 2002 può essere diversa da quella degli anni precedenti. Tale informazione è stata comunque considerata utile in quanto indicativa dello stile di vita dei soggetti considerati e di possibile influenza sul tempo trascorso prima dell'ingresso in trattamento.

Le metodologie di analisi statistica utilizzate per rispondere all'obiettivo descritto sono quelle proprie della cosiddetta Analisi della Sopravvivenza in cui sono forniti gli strumenti per lo studio dei tempi di sopravvivenza, dove per tempo di sopravvivenza viene inteso l'intervallo di tempo che intercorre tra un evento iniziale (in questo caso l'età di primo utilizzo della sostanza di abuso primario) ed un evento finale (in questo caso l'età di prima presa in carico).

Nello specifico è stato utilizzato il metodo di Kaplan-Meier per stimare la funzione di sopravvivenza, i test Log-Rank e Wilcoxon per lo studio del TL in popolazioni disomogenee ed il modello semiparametrico di Cox per valutare l'effetto complessivo sul TL delle variabili considerate.

Base di dati utilizzata e codifica delle variabili di interesse

Per l'anno 2002, come rilevato del registro di utenza, sono state acquisite informazioni complessivamente su 485 soggetti residenti nella Provincia di Sondrio censiti presso i servizi pubblici per le tossicodipendenze ed associati ad una sostanza di abuso primario illecita. Per alcuni dei soggetti considerati non è stata raccolta in maniera adeguata l'informazione necessaria alla

costruzione del TL cosicchè è stato deciso di focalizzare l'analisi ai soggetti residenti ed associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primario.

In totale per l'anno 2002 è stata condotta l'analisi su 156 soggetti, pari al 32% del totale considerato, risultato che denota comunque una elevata qualità del dato rilevato.

Le variabili considerate di interesse sono state opportunamente ricodificate al fine di mantenere gruppi di soggetti di numerosità omogenea. La variabile età di primo utilizzo è stata ricodificata in 4 classi: meno di 18 anni, tra 18 e 20 anni, tra 21 e 24 e oltre i 24 anni; anche la variabile anno di primo utilizzo è stata ricodificata in 4 classi: prima del 1986, tra il 1986 e il 1990, tra il 1991 e il 1993 ed oltre il 1993. Le variabili titolo di studio e condizione occupazionale sono state invece ricodificate entrambe in due categorie; in particolare il titolo di studio in "obbligo", comprendendo i livelli di scolarità fino alla licenza di terza media inferiore inclusa, e "oltre obbligo" considerando i livelli di scolarità superiori, mentre la condizione lavorativa in "occupato" (stabilmente e/o saltuariamente) e "altra condizione".

Analisi descrittiva anno 2002

Il campione di 156 soggetti sul quale sono state condotte le analisi è composto per l'88% da maschi, la condizione lavorativa maggiormente frequente risulta essere occupato stabilmente o saltuariamente (il 68%) e, per quanto riguarda il livello di istruzione maturato, quello prevalente è inferiore o uguale alla licenza di scuola media inferiore (l'82%). La distribuzione per genere si presenta in linea con quella dei soggetti che non sono stati considerati nell'analisi, mentre per le altre due variabili si osservano lievi differenze, in particolare per quanto concerne la composizione per condizione lavorativa per la quale il sottoinsieme di soggettini non analizzati presenta una maggiore quota di occupati (l'84%).

Età di primo uso

In media i soggetti considerati hanno iniziato ad usare oppiacei a 20,1 anni (19,8 per le femmine), anche se l'età di primo utilizzo si presenta con elevata variabilità tra i soggetti stessi (deviazione standard complessiva pari a 4,1 anni, 4 anni per i maschi, 4,6 per le femmine); per il 50% dei soggetti l'età di primo uso di oppiacei è compresa tra 17,5 e 21 anni.

Figura 27. distribuzione per età al primo uso di oppiacei

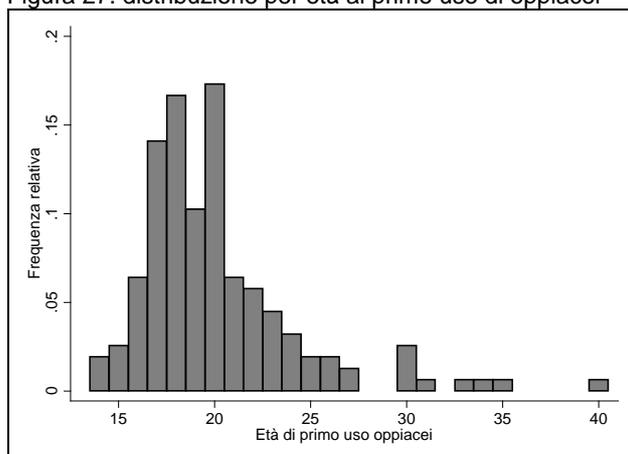
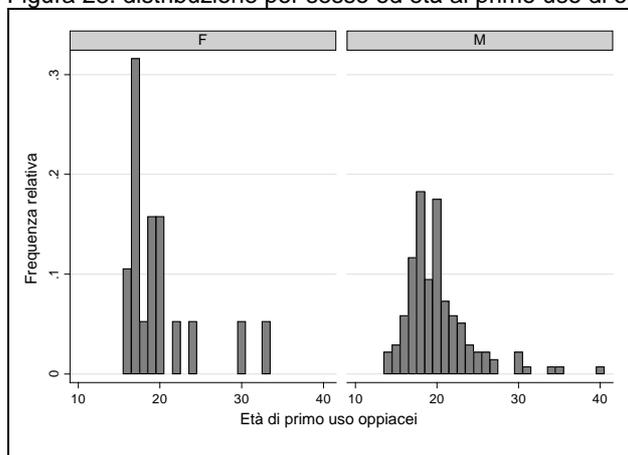
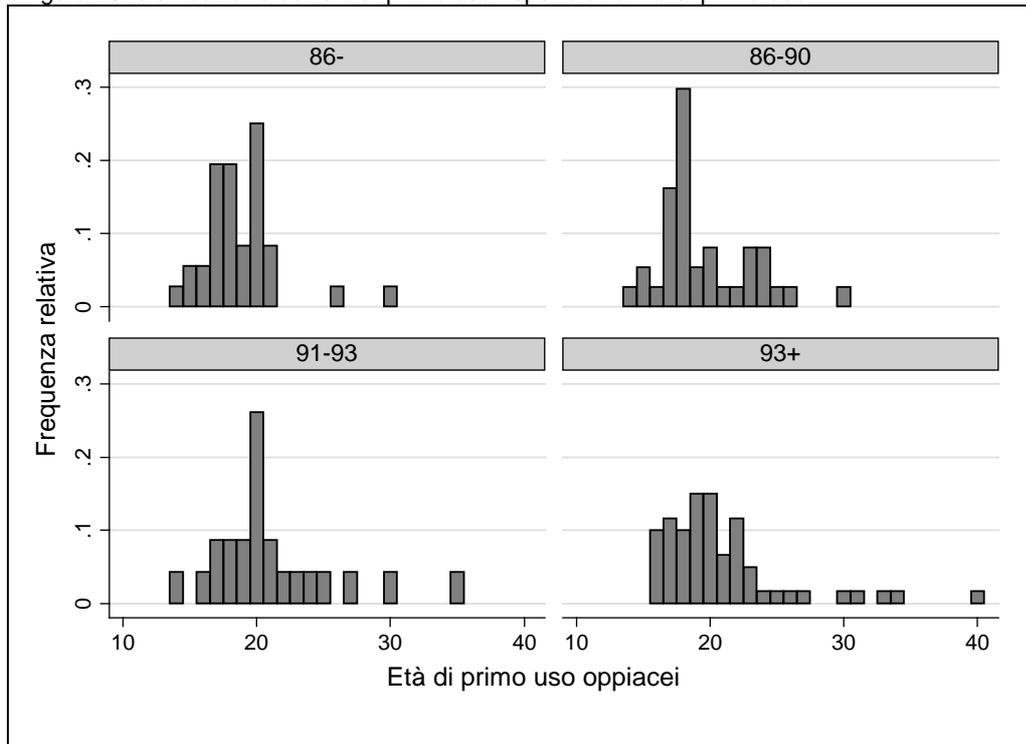


Figura 28. distribuzione per sesso ed età al primo uso di oppiacei



Nelle figure 27 e 28 sono riportate le distribuzioni per età di primo uso di oppiacei. Le età più frequenti sono 18 e 20 anni (rispettivamente 16,6% e 17,3%), mentre rispetto al sesso è ancora 18 e 20 anni per i maschi (rispettivamente 18,2% e 17,5%) e 17 anni per le femmine (31,5%), anche se per quest'ultime l'elevata percentuale può essere imputabile all'esiguità numerica analizzata. Rispetto sia al titolo di studio che alla condizione occupazionale non si osservano differenze significative nell'età di primo utilizzo di oppiacei.

Figura 29. distribuzione dell'età al primo uso rispetto all'anno di primo uso

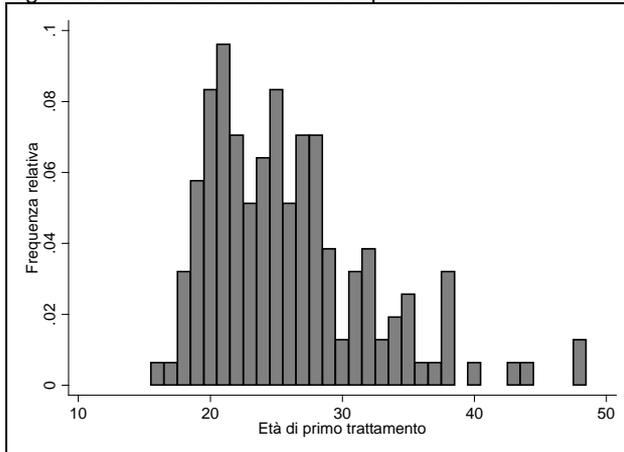


Lievi differenze, anche se non significative dal punto di vista statistico, si osservano nell'analisi dell'età al primo utilizzo rispetto all'epoca di primo utilizzo; in particolare si rileva un aumento dell'età che passa dai 18,8 anni per i soggetti che hanno usato per la prima volta oppiacei prima del 1986 ai 21 anni per i soggetti primi utilizzatori successivamente al 1991. Tali differenze sono supportate anche da un corrispondente aumento della variabilità che passa dai 3 anni per i primi utilizzatori precedentemente al 1986 ai 4,7 anni per i primi utilizzatori di oppiacei successivamente al 1993.

Età di primo trattamento

Tra i soggetti analizzati l'età media al primo trattamento è di 26 anni (24 per le femmine) con deviazione standard di 6,1 anni. Il 50% dell'utenza considerata ha attivato il primo trattamento tra i 21 ed i 29 anni.

Figura 30. distribuzione dell'età al primo trattamento

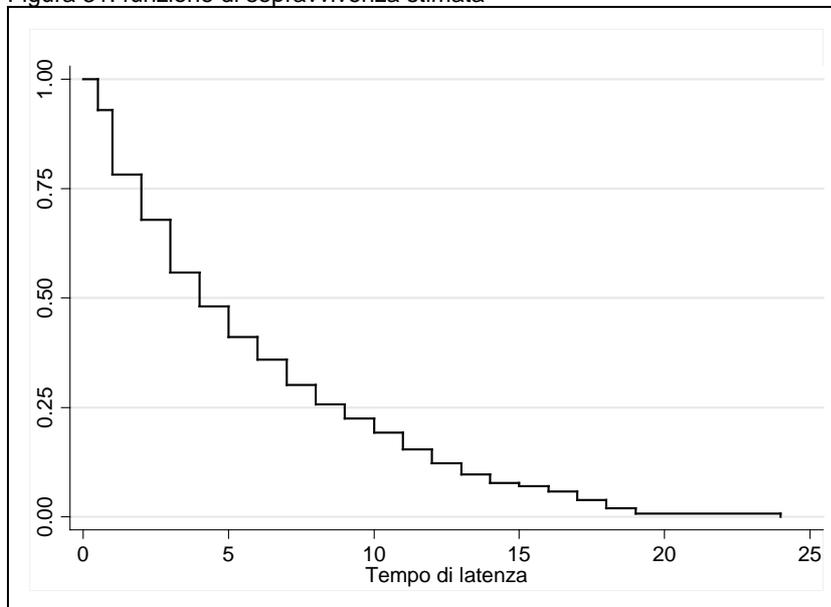


Risulta di interesse rilevare come l'età al primo trattamento non si diversifichi in maniera significativa nei livelli delle variabili considerate se non rispetto all'anno di primo utilizzo, anche se la tendenza alla diminuzione (dai 29 anni per i primi utilizzatori prima del 1986 trattamento ai 23,5 anni per i primi utilizzatori dopo il 1993) risulta ai limiti della significatività statistica.

Analisi del Tempo di Latenza

In figura 31 è riportata la funzione di sopravvivenza stimata. L'interpretazione grafica è semplice ed intuitiva: sull'asse delle ascisse sono riportati i valori del TL e sull'asse delle ordinate la quota di individui per così dire "sopravvissuta", ovvero non ancora entrata in trattamento in corrispondenza dei rispettivi valori del TL. Ovvero successivamente ad un certo numero di anni dal primo utilizzo di oppiacei. Ad esempio il 68% dei soggetti considerati è "sopravvissuto", ovvero non è ancora entrato in trattamento per la prima volta, dopo 2 anni dal primo utilizzo di oppiacei. Ribaltando il punto di vista l'informazione può essere così interpretata: il 32% dei soggetti considerati è entrato in trattamento per la prima volta entro i due anni successivi al primo utilizzo di un oppiaceo.

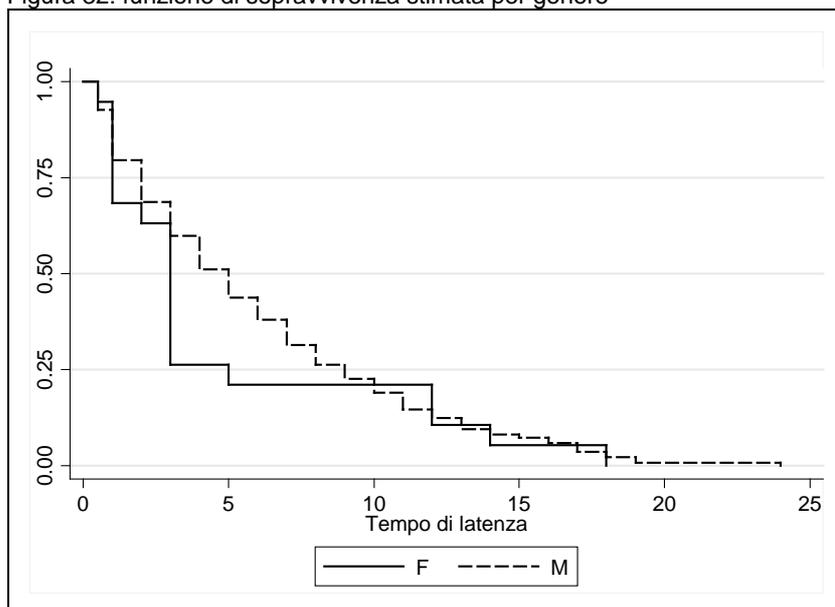
Figura 31. funzione di sopravvivenza stimata



Nel complesso si osserva un tempo di latenza medio pari a 5,8 anni (Intervallo di confidenza al 95% 5,1 – 6,7 anni) e mediano pari a 4 anni. Questi valori di sintesi indicano che mediamente i soggetti entrano in trattamento per la prima volta dopo circa 6 anni dal primo utilizzo di oppiacei e che metà del campione considerato è entrato in trattamento per la prima volta entro i 4 anni dalla prima assunzione.

L'analisi del TL separatamente per i due sessi, evidenzia alcune differenze tra maschi e femmine dei valori di sintesi: tempo di latenza medio di 4,7 anni e di 6 anni (tempo mediano 3 anni e 5 anni) rispettivamente per le femmine e per i maschi. Tale differenza sembra risultare anche dall'analisi grafica delle funzioni di sopravvivenza.

Figura 32: funzione di sopravvivenza stimata per genere



I test Log-Rank e Wilcoxon non confermano però la presenza di differenze significative nel TL tra i due sessi.

Anche rispetto al titolo di studio o alla condizione occupazionale non si evidenziano differenze significative del TL tra i livelli delle variabili. Per il titolo di studio si rileva un tempo medio di latenza di 5,8 anni sia per i soggetti che hanno terminato le scuole dell'obbligo che per i soggetti che hanno acquisito livelli di scolarità superiori; per la condizione lavorativa si rilevano tempi medi di latenza di 6 e di 5,5 anni rispettivamente per i soggetti occupati e per i soggetti in altra condizione lavorativa.

Le figure 33 e 34 riportano le funzioni di sopravvivenza stimate per i livelli di scolarità e di condizione lavorativa considerate.

Figura 33. funzione di sopravvivenza stimata per scolarità

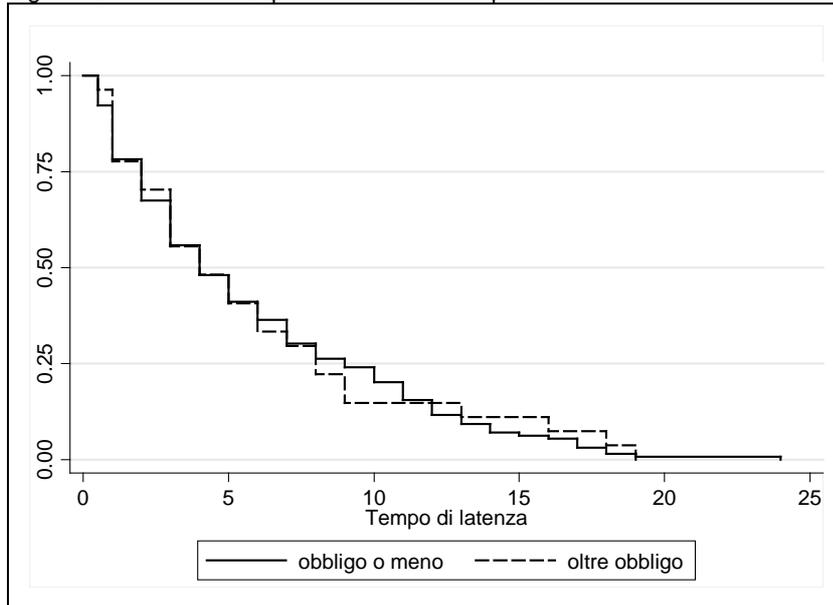
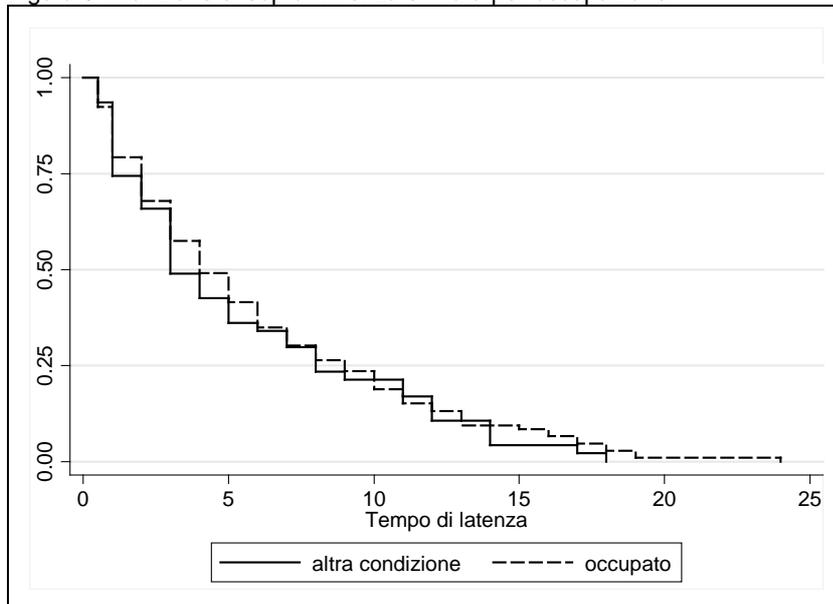
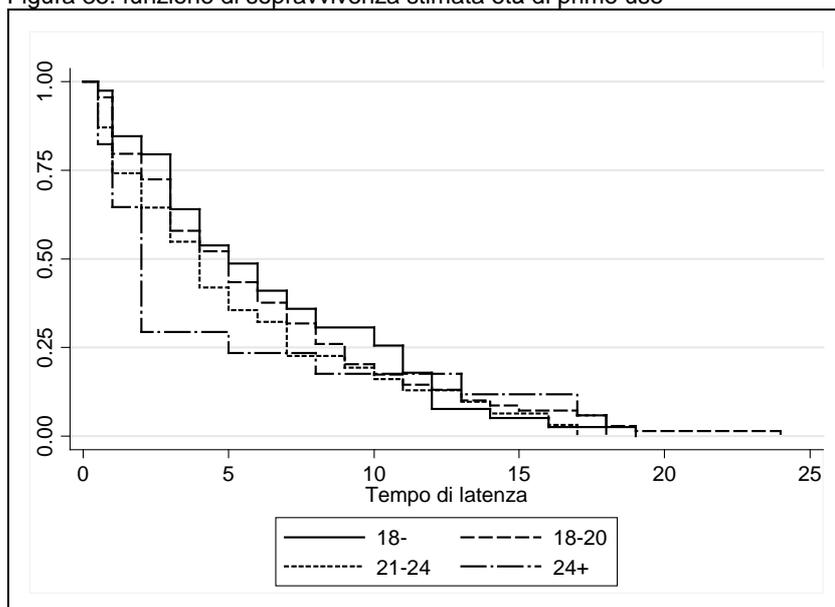


Figura 34. funzione di sopravvivenza stimata per occupazione



I test Log-Rank e Wilcoxon confermano l'assenza di differenze significative nel TL sia tra i livelli di scolarità maturati che tra le condizioni lavorative.

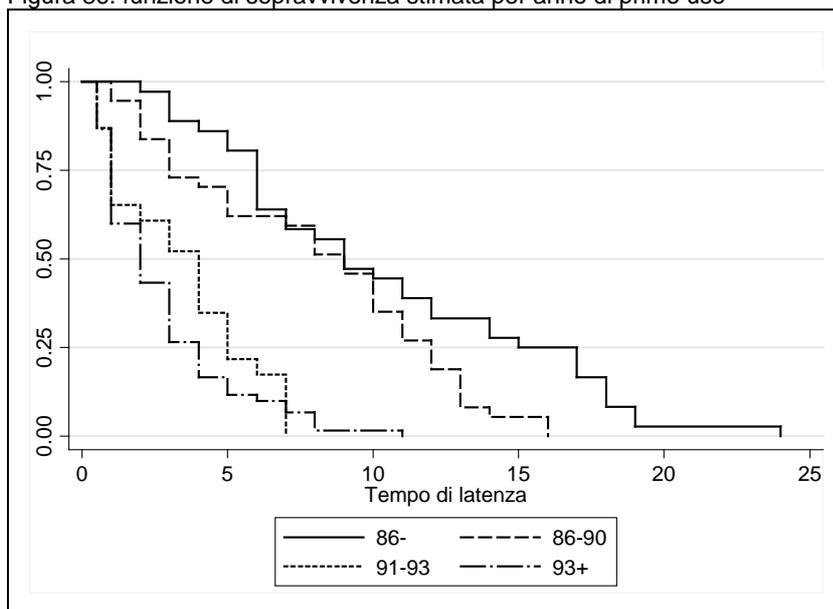
Figura 35. funzione di sopravvivenza stimata età di primo uso



L'analisi condotta separando il TL rispetto all'età di primo utilizzo mostra una diminuzione lieve e progressiva all'aumentare dell'età di primo uso stessa; in particolare si passa dai 6,4 anni per i soggetti che hanno utilizzato per la prima volta un oppiaceo ad una età inferiore ai 18 anni, ai 4,5 anni per i soggetti primi utilizzatori ad una età superiore ai 24 anni. Tali differenze risultano però non significative dal punto di vista statistico.

Rispetto all'epoca di primo utilizzo, l'analisi del TL è quella che fornisce i risultati di maggiore interesse. Nella fattispecie si osserva un incremento esponenziale del TL per quei soggetti che hanno utilizzato per la prima volta oppiacei in tempi più remoti rispetto ai primi utilizzatori più recenti. In particolare si osserva un TL medio di circa 3 anni per i primi utilizzatori successivamente al 1991 (nel dettaglio, 2,7 anni per la classe 1993+ e 3,4 per la classe 1991-1993), che sale a 8 anni per i primi utilizzatori tra il 1986 ed il 1990 e a 10 anni per i soggetti che hanno utilizzato oppiacei per la prima volta antecedentemente il 1986.

Figura 36. funzione di sopravvivenza stimata per anno di primo uso



I test Log-Rank e Wilcoxon confermano la presenza di differenze statisticamente significative tra le curve di sopravvivenza.

Analisi dei tempi di latenza

In tabella 32 sono riportate le evidenze rilevate nell'analisi della distribuzione del TL per l'anno 2002 relativamente alla numerosità del campione di soggetti, al valore medio con il rispettivo errore standard ed ai valori del primo, secondo e terzo quartile.

Tabella 32. sintesi delle analisi descrittive

		Numerosità	Media	Std. Err.	25%	Mediana	75 %
		156	5,8	0,4	2	4	9
Sesso	Femmine	19	4,7	1,1	1	3	5
	Maschi	137	6,0	0,4	2	5	9
Livello di scolarità	Obbligo	129	5,9	0,4	2	4	9
	Oltre obbligo	27	5,9	0,9	2	4	8
Condizione occupazionale	Altra condizione	50	5,5	0,7	1	3	8
	Occupato	106	6,0	0,5	2	4	9
Età primo uso	<18	39	6,4	0,7	3	5	11
	18-20	69	6,1	0,6	2	5	9
	21-24	31	5,3	0,8	1	4	7
	>24	17	4,5	1,3	1	2	5
Anno primo uso	<'86	36	10,4	0,9	6	9	17
	'86-'90	37	8,0	0,7	3	9	12
	'91-'93	23	3,4	0,5	1	4	5
	>'93	60	2,7	0,3	1	2	4

Fin qui sono state condotte analisi separate per ognuna delle variabili al fine di comparare e valutare l'eventuale presenza di differenze nei TL nei vari livelli delle variabili stesse. I test statistici utilizzati hanno però il limite di non consentire una valutazione dell'effetto "complessivo" che la singola le variabile ha sul TL al netto dell'effetto delle altre variabili considerate. Per ovviare a questo problema è stato utilizzato il modello semiparametrico di Cox.

Tabella 33. modello semiparametrico – valori stimati

	Haz. Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
oltre obbligo	0,79	0,18	-1,02	0,31	0,51	1,24
occupato	0,98	0,19	-0,08	0,94	0,68	1,44
età_l_ 18-20	1,10	0,23	0,44	0,66	0,72	1,66
età_l_ 21-24	1,16	0,29	0,57	0,57	0,70	1,92
età_l_ >24	1,36	0,42	0,98	0,33	0,73	2,51
anno_l_ 86-90	1,93	0,52	2,44	0,01	1,14	3,28
anno_l_ 91-93	6,49	2,17	5,59	0,00	3,37	12,49
anno_l_ >93	7,49	2,11	7,16	0,00	4,32	13,01
maschi	0,79	0,21	-0,88	0,38	0,47	1,33

La tabella 33 riporta l'output con i risultati ottenuti implementando il modello di Cox con le variabili rilevate. In questo modello la valutazione dell'effetto netto delle singole variabili sul TL viene effettuata congiuntamente tramite la lettura del cosiddetto Hazard Ratio, e del rispettivo intervallo di confidenza al 95%,

considerando la variazione del TL stesso rispetto ad una opportuna categoria presa come riferimento e fissata per ognuna delle covariate inserite nel modello. Dal punto di vista interpretativo un Hazard Ratio è simile ad un rischio relativo in cui valori maggiori (o minori) dell'unità indicano un eccesso (o un difetto) di rischio rispetto al livello della variabile preso come riferimento e quindi un reale effetto sulla variabile in studio, nel caso specifico il TL.

Ad esempio per la variabile condizione occupazionale come riferimento è scelto "altra condizione"; l'output riporta come nei lavoratori "occupati", rispetto a quelli in "altra condizione", il rischio di incappare nell'evento, in questo caso l'ingresso in trattamento per la prima volta, sia del 2% inferiore (Hazard Ratio = 0,98. Tale diminuzione di rischio si ripercuote in una differenza positiva nel TL rispetto al livello di riferimento: gli occupati hanno un TL maggiore rispetto a chi è in altra condizione occupazionale. La differenza riscontrata non risulta però significativa dal punto di vista statistico in quanto l'intervallo di confidenza dell'Hazard Ratio contiene il valore 1 (C.I. 95% 0,68 – 1,44), e ciò conferma l'assenza di effetto della condizione lavorativa sul TL al netto di tutte le altre variabili analizzate in precedenza separatamente.

I risultati ottenuti mostrano essenzialmente l'evidente ed importante effetto sul TL dell'epoca di primo utilizzo di oppiacei rappresentata dalla variabile anno di primo uso; preso come riferimento il livello "86-" corrispondente all'aver utilizzato oppiacei per la prima volta prima del 1986, si rileva un trend crescente dell'Hazard Ratio che passa da 1,93 per il livello "86-90", a 6,49 per il livello "90-93" ed infine a 7,49 per il livello "93+". Gli eccessi di rischio riscontrati risultano essere tutti significativi dal punto di vista statistico.

La tendenza che viene rilevata nel significativo aumento dell'Hazard Ratio è da intendersi come una significativa diminuzione del TL per quei soggetti che hanno utilizzato oppiacei per la prima volta in tempi più recenti rispetto a quelli che lo hanno fatto più indietro nel tempo.

Per tutte le altre variabili inserite nel modello non si evidenzia la presenza di effetti significativi dal punto di vista statistico.

Conclusioni

Le evidenze riscontrate nell'analisi del TL per i campione di soggetti utilizzatori di oppiacei e censiti presso i Servizi pubblici per le tossicodipendenze della ASL della Provincia di Sondrio per l'anno 2002, mostrano la forte dipendenza di tale indicatore dalla variabile legata all'epoca di primo utilizzo. Si osserva infatti una marcata riduzione del TL soprattutto in quei soggetti il cui primo utilizzo di oppiacei si colloca successivamente al 1990. La diminuzione individuata può comunque essere spiegata all'interno della variazione per quanto concerne la normativa sull'invio ed accesso ai centri di trattamento, variazione avvenuta proprio a partire dal 1990.

Per tutte le altre variabili considerate non sono stati evindenziati effetti statisticamente significativi.

**Mappatura bayesiana degli utilizzatori di
sostanze per l'anno 2002**

Introduzione

L'epidemiologia delle dipendenze, vista la multifattorialità tipica di un fenomeno sociale, e di interesse dal punto di vista sanitario, così articolato e complesso come quello dell'uso e abuso di sostanze, si caratterizza per l'ampio spettro di analisi proposto in letteratura. Le indagini campionarie, le metodologie di stima di utilizzatori problematici, il protocollo TDI e tutti gli altri indicatori chiave, cercano di dare il proprio contributo al fine di una più chiara visione del fenomeno sia per un corretto monitoraggio del fenomeno stesso che per consentire di intraprendere e/o programmare le opportune politiche di intervento.

In questo contesto un indicatore di interesse da tenere in considerazione ai fini sia di monitoraggio che di programmazione, risulta essere la distribuzione sul territorio della prevalenza dell'utenza di utilizzatori di sostanze: la corretta valutazione dell'andamento della distribuzione spaziale dell'utenza, congiuntamente alla eventuale presenza di associazione con covariate ecologiche, può rappresentare uno strumento molto potente per la migliore comprensione del problema in studio al fine anche di valutare la presenza sul territorio di "fonti di esposizione".

Variabili di interesse e metodologia di analisi

Per l'anno 2002, al netto dei doppi conteggi e considerando anche l'alcol come sostanza di abuso primario, sono stati rilevati 1347 soggetti censiti dalle tre agenzie coinvolte nella rilevazione e di questi complessivamente 950 sono risultati residenti nella Provincia di Sondrio. Una volta suddivisi per tipologia di sostanza di abuso associata è possibile andare a mappare, a livello comunale, le cosiddette prevalenze osservate, ovvero i valori corrispondenti alla quota di popolazione residente e rilevata come utilizzatrice, problematica o meno, delle sostanze considerate.

Il corretto confronto in questo ambito viene effettuato presentando non le prevalenze grezze bensì riportando le prevalenze standardizzate, ovvero ricalcolate al fine di controllare, come nel presente approfondimento, l'effetto di eventuali fattori di confondimento. Nella fattispecie tutte le prevalenze sono state standardizzate per età con il metodo diretto (o della popolazione tipo) utilizzando come riferimento una ipotetica popolazione composta da 1000 individui per ogni fascia di età considerata.

Per quanto concerne le sostanze rilevate è stato deciso di implementare le analisi su 4 gruppi distinti: gli oppiacei, i cannabinoidi, gli stimolanti (ovvero cocaina, ecstasy o amfetamine) e l'alcol. Per i primi tre gruppi la popolazione di riferimento è stata, come richiesto dalle linee guida dell'Osservatorio Europeo, quella di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, mentre per gli alcolodipendenti, vista la distribuzione per età dell'utenza rilevata, è stato deciso di considerare come popolazione a rischio quella di età compresa tra 15 e 74 anni. Anche la mappatura delle prevalenze standardizzate può però non essere del tutto corretta dal punto di vista dell'informazione che una

rappresentazione cartografica può fornire. Solitamente infatti, nel caso in cui gli eventi osservati, come in questo caso i soggetti utilizzatori, siano rari, tale mappatura può presentare una elevata variabilità spaziale tale da “dominare” la mappa e da mascherare praticamente l’eventuale presenza di pattern spaziali di interesse.

L’utilizzo di opportune metodologie statistiche di analisi consente di imbrigliare questa variabilità in maniera da far emergere l’informazione sottostante. I modelli maggiormente usati in letteratura per rispondere a problematiche di questo tipo sono quelli appartenenti alla classe dei cosiddetti modelli spaziali bayesiani gerarchici, nei quali la variabilità viene suddivisa in tre componenti:

- la componente dovuta a variabili ecologiche misurate,
- l’eterogeneità, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo non strutturato dal punto di vista spaziale,
- il “clustering”, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano con gradualità tra aree adiacenti.

In particolare la corretta specificazione delle componenti di eterogeneità e clustering ha come effetto quello di fornire, per ciascuna area, valori stimati che siano un adeguato compromesso tra la prevalenza comune-specifica osservata ed un valore di riferimento; per la componente dovuta all’eterogeneità il valore di riferimento è rappresentato dalla prevalenza media generale (in questo caso provinciale) mentre per la componente dovuta al clustering il valore di riferimento è la media delle prevalenze dei comuni confinanti. In questa classe di modelli i valori estremi nelle stime di prevalenza sono quindi attratti dal valore di riferimento in misura tanto maggiore quanto maggiore è la loro instabilità, rendendo così le mappe stimate più “smussate” e più facilmente interpretabili dal punto di vista epidemiologico.

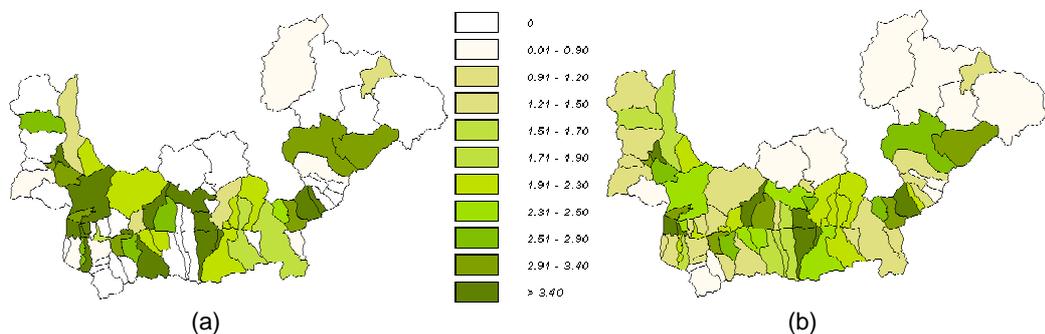
L’idea di base è quella secondo la quale, in caso di eccessiva variabilità della prevalenza comune-specifica, ogni comune tenda a comportarsi in maniera simile ai comuni adiacenti ed in maniera simile all’area provinciale presa nel complesso.

Per quanto riguarda la componente associata a variabili misurate, sono state inserite nel modello due covariate ecologiche ritenute in letteratura come associate all’utilizzo di sostanze, ovvero l’altitudine e la densità abitativa dei comuni che compongono il territorio provinciale; nello specifico l’altitudine è stata misurata in metri sul livello del mare, mentre la densità abitativa in abitanti per chilometro quadrato. In questo modo si è cercato di valutare il possibile effetto delle due covariate sull’uso di sostanze in un territorio particolare come quello della Provincia di Sondrio.

Gli utilizzatori di sostanze illecite

La figura 37(a) riporta la mappatura a livello comunale delle prevalenze standardizzate per età con il metodo diretto relative agli utilizzatori di oppiacei residenti nella provincia di Sondrio e censiti per l'anno 2002 nelle tre fonti di dati analizzate nella costruzione del registro di utenza; la figura 37(b) riporta la mappatura, sempre a livello comunale, delle prevalenze standardizzate stimate con il modello comprendente le componenti di eterogeneità e clustering e le variabili inerenti la densità abitativa e l'altitudine.

Figura 37. utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64

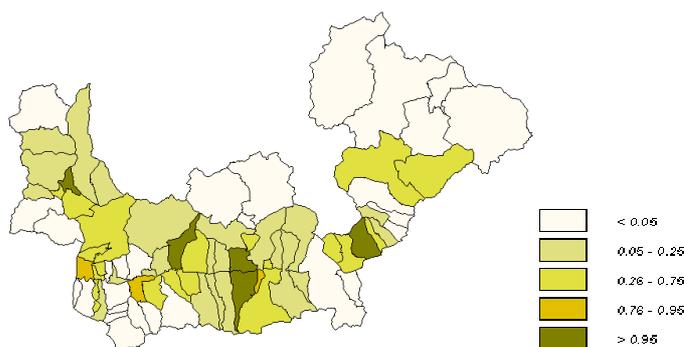


Il confronto tra le due mappe evidenzia come, rispetto alla mappa delle prevalenze osservate, quella relativa alle prevalenze stimate sia più dolce nel passaggio da aree di colore più scuro, corrispondenti a valori maggiori della prevalenza, ad aree di colore più chiaro e corrispondenti a valori minori.

L'apporto sostanziale all'analisi grafica della prevalenze mappate è però quello fornito dalla mappatura delle cosiddette probabilità a posteriori, corrispondenti, per ciascun comune, alla probabilità che il valore stimato sia significativamente maggiore (o minore), dal punto di vista statistico, di un valore di riferimento. Nel presente approfondimento è stato considerato come riferimento il valore provinciale della prevalenza standardizzata.

La figura 38 riporta la mappatura delle probabilità a posteriori per il modello utilizzato.

Figura 38. utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, l'altitudine e la densità abitativa



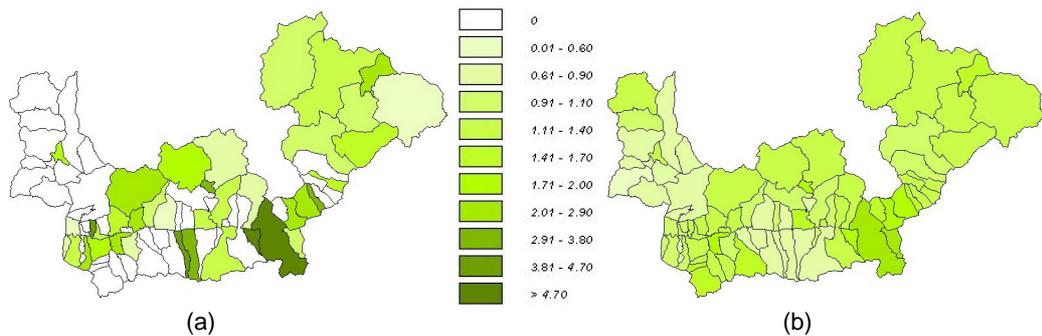
Un valore della probabilità a posteriori maggiore di 0,95 indica, per il comune considerato, che il valore stimato è significativamente maggiore del valore di riferimento, mentre una probabilità a posteriori minore di 0,05 indica che il valore stimato è significativamente minore del riferimento scelto.

Per quei comuni in cui la probabilità a posteriori risulta compresa tra 0,76 e 0,95 (tra 0,05 e 0,25) è possibile soltanto valutare l'indicazione che la prevalenza stimata sia tendenzialmente maggiore (minore) del valore di riferimento. Per gli altri, ovvero per quei comuni con probabilità a posteriori compresa tra 0,26 e 0,75 l'evidenza non è sufficiente a valutare se la prevalenza stimata sia maggiore o minore del riferimento.

Per quanto riguarda gli utilizzatori di oppiacei emergono 5 comuni (Albosaggia, Buglio in monte, Chiavenna, Sondrio e Tirano) con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore del valore provinciale e 3 comuni (Dubino, Faedo valtellino e Morbegno) con valori della prevalenza stimata tendenzialmente maggiori del riferimento, mentre dei restanti comuni 51 mostrano valori stimati significativamente (28 comuni) o tendenzialmente (23 comuni) inferiori al riferimento provinciale.

Rispetto ai residenti utilizzatori di cannabinoidi la distribuzione spaziale delle prevalenze osservate e stimate a livello comunale, sempre utilizzando un modello contenente le componenti di eterogeneità e clustering e le variabili altitudine e densità abitativa, si mostra differente, come evidenziato in figura 39.

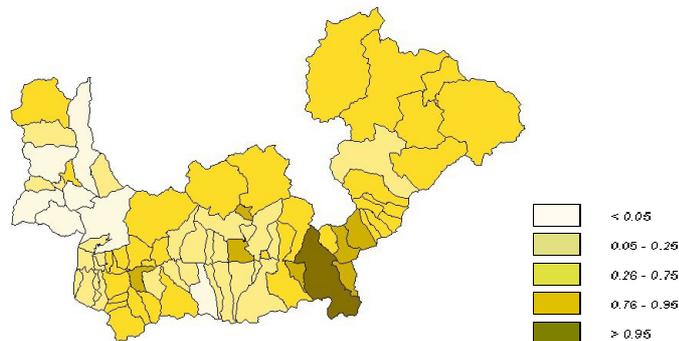
Figura 39. utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64



Anche in questo caso è la lettura della mappa delle probabilità a posteriori a fornire l'informazione più utile ai fini della corretta interpretazione dei valori di prevalenza stimati.

La figura 40 riporta la mappatura delle probabilità a posteriori per il modello utilizzato.

Figura 40. utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, l'altitudine e la densità abitativa

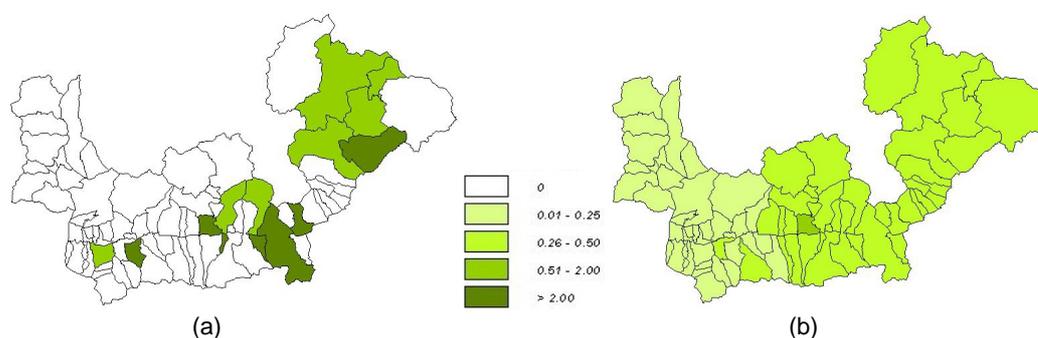


Si evidenzia un solo comune (Teglio) con prevalenza stimata superiore significativamente al valore provinciale, e 7 altri comuni (Aprica, Caspoggio, Castello dell'acqua, Morbegno, Sondrio, Tirano e Villa di Tirano) con prevalenza stimata tendenzialmente maggiore. Rispetto alla distribuzione delle prevalenze stimata a livello comunale per gli utilizzatori di oppiacei, per gli utilizzatori di cannabinoidi aumenta il numero di comuni con valori di

prevalenza non significativamente diversi (ovvero con probabilità a posteriori compresa tra 0.26 e 0.75) dal valore provinciale. Tale valore passa da 19 (per gli oppiacei) a 34 comuni evidenziando una maggiore uniformità sul territorio relativamente all'utenza cannabinico-dipendente residente e censita dalle strutture. Dei restanti comuni 7 (Fusine, Gordona, Novate Mezzola, Piuro, Prata camportaccio, Samolaco e San Giacomo Filippo) si attestano con valori stimati significativamente inferiori al valore provinciale.

Una situazione più complicata dal punto di vista interpretativo è quella che si rileva nella mappatura della prevalenze, osservate e stimate, per l'utenza residente associata ad uno stimolante tra cocaina, ecstasy o amfetaminici come sostanza di abuso primario.

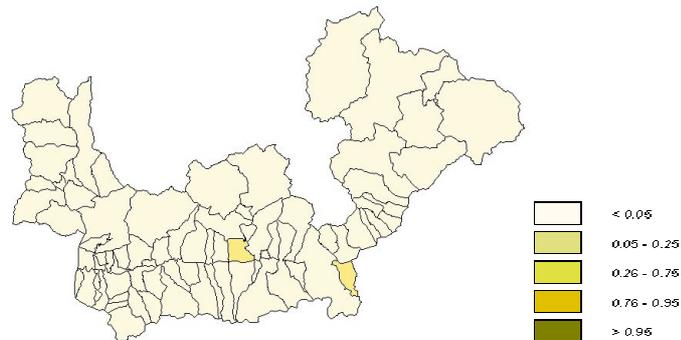
Figura 41. utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64



Vista l'esigua numerosità degli utenti residenti e utilizzatori di stimolanti, la mappa delle prevalenze osservate mostra ampie zone di prevalenza uguale a zero in quanto non sono stati osservati utenti residenti nei comuni in esame.

Per le aree "più scure", ovvero per quei comuni in cui sono stati rilevati utenti residenti dipendenti da stimolanti, i valori elevati sono calcolati su una casistica minima e quindi soggetta ad una elevata variabilità dal punto di vista statistico. I valori "lisciati" delle prevalenze stimate con il modello utilizzato (figura 41(b)), tenendo in conto degli effetti in particolare delle componenti di eterogeneità e clustering, mostrano la pressochè totale uniformità dell'andamento spaziale del fenomeno, uniformità confermata anche dall'analisi della mappa della probabilità a posteriori (figura 42).

Figura 42. utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, l'altitudine e la densità abitativa



La totalità dei comuni si presenta, nei valori stimati, ad un livello significativamente/tendenzialmente inferiore rispetto al valore provinciale preso come riferimento e tale condizione può essere attribuibile al peso elevato delle componenti spaziali (l'eterogeneità ed in particolare il clustering) nell'attrarre anche i pochi valori di prevalenza osservati maggiori di zero verso valori inferiori.

Gli alcoldependenti

Per quanto concerne i risultati della mappatura a livello comunale della prevalenza di utenza alcoldependente residente nella Provincia di Sondrio deve essere tenuto in conto che tale utenza, rilevata principalmente come trattata presso i SerT e/o presso le strutture PSA, può non rappresentare complessivamente il totale dei soggetti con problematiche legate all'uso di alcol e nota ai servizi che specificatamente si occupano di tale comportamento di abuso.

Se da un lato infatti i soggetti tossicodipendenti che generano domanda di trattamento obbligatoriamente devono risultare come presi in carico o ai SerT o alle comunità, dall'altro i soggetti alcoldependenti hanno la possibilità di rivolgersi ad altre strutture anche senza risultare conosciuti ai servizi precedentemente menzionati. Una volta considerata questa possibile sottorilevazione è comunque di interesse effettuare le stesse analisi condotte, per sostanza illegale, sulla popolazione tossicodipendente, come mostrato in figura 43.

Così come per le altre sostanze, la mappa della prevalenze stimate, rispetto alla mappa delle prevalenze osservate, mostra un andamento spaziale più graduale nel passaggio tra comuni adiacenti (figura 43(b)).

Figura 43. alcoldependenti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74

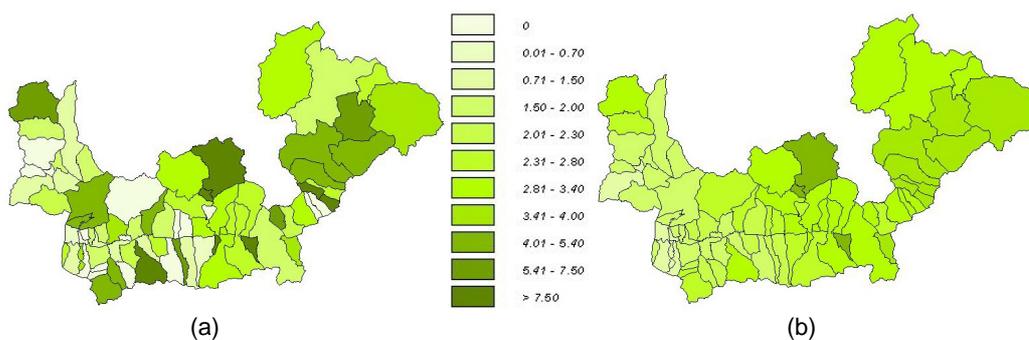
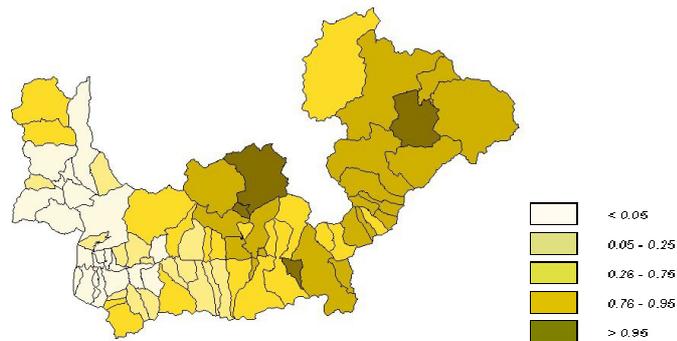


Figura 44. Alcoldependenti, mappatura delle probabilità a posteriori per il modello stimato con le componenti di eterogeneità, clustering, l'altitudine e la densità abitativa



La mappa delle probabilità a posteriori evidenzia come 4 comuni (Bormio, Caspoggio, Castello dell'acqua, Lanzada e Valdisotto) mostrino valori della prevalenza stimata significativamente maggiori del valore provinciale, insieme ad altri 19 comuni che presentano valori tendenzialmente maggiori del riferimento scelto. Dei rimanenti comuni 36 si attestano con valori stimati significativamente inferiori (21 comuni) o tendenzialmente inferiori (15 comuni) del riferimento.

Il possibile effetto delle covariate ecologiche

I modelli di analisi implementati per le diverse sostanze hanno tenuto in considerazione non solo delle componenti spaziali di eterogeneità e clustering, ma anche del possibile effetto di variabili di tipo ecologico, quali l'altitudine e la densità abitativa dei comuni del territorio in studio e per le quali esiste già una letteratura consolidata nello studio dell'associazione con il consumo di sostanze.

Risulta interessante quindi andare a valutare la presenza o meno di associazione statistica tra tali variabili e la prevalenza di utenza per le sostanze prese in esame, soprattutto nell'ottica di verificare sia la concordanza dei risultati con quanto emerge in letteratura che di contestualizzare le evidenze alla realtà del territorio della Provincia di Sondrio.

In tabella 34 sono riportati i valori dei coefficienti stimati per le variabili in esame corredati dei valori del 2,5-esimo centile e del 97,5-esimo centile della distribuzione a posteriori ed in base ai quali viene valutata la significatività statistica dei coefficienti stessi.

Tabella 34. coefficienti stimati ed intervalli di plausibilità per le covariate considerate

Sostanza di abuso primario	Variabile	Stima del coefficiente	2,5 centile	97,5 centile
Oppiacei	Altitudine	-0,00136	-0,00245	-0,00030 (*)
	Densità abitativa	0,00117	-0,00004	0,00242
Cannabinoidi	Altitudine	0,00056	-0,00022	0,00136
	Densità abitativa	0,00111	0,00017	0,00214 (*)
Stimolanti	Altitudine	0,00008	-0,00147	0,00146
	Densità abitativa	0,00089	-0,00091	0,00261
Alcol	Altitudine	0,00051	-0,00001	0,00102
	Densità abitativa	0,00025	-0,00038	0,00089

Emerge come, nei modelli implementati per valutare l'andamento geografico dell'utenza residente ed associata a stimolanti o ad alcol come sostanza di abuso primario, non esista associazione statisticamente significativa con l'altitudine o la densità abitativa dei comuni della Provincia di Sondrio. Si osserva infatti come, a fronte dei valori dei coefficienti stimati, l'intervallo compreso tra il centile 2,5 ed il centile 97,5 includa il valore zero che rappresenta l'assenza di associazione tra la covariata e la prevalenza.

Una situazione diversa è quella che si rileva per gli oppiacei ed i cannabinoidi; per queste sostanze è stata rilevata un'associazione statisticamente significativa tra la distribuzione spaziale della prevalenza e, rispettivamente, l'altitudine e la densità abitativa.

Nella fattispecie per gli oppiacei la stima del coefficiente associato all'altitudine indica una diminuzione significativa (dal punto di vista statistico) della prevalenza stimata all'aumentare dell'altitudine dei comuni, mentre per i cannabinoidi la stima del coefficiente associato alla densità abitativa mostra

un'aumento significativo (dal punto di vista statistico) della prevalenza stimata all'aumentare dell'"affollamento" dei comuni considerati.

Conclusioni

Le analisi condotte al fine di valutare l'andamento spaziale a livello comunale dell'utenza utilizzatrice di sostanze residente nota alle strutture preposte al contrasto, trattamento, cura o riabilitazione hanno mostrato risultati interessanti soprattutto per quanto riguarda le peculiarità riscontrate nella distribuzione geografica del fenomeno a seconda della sostanza considerata. Se da un lato, rispetto agli utilizzatori di oppiacei residenti, i comuni con prevalenza stimata maggiore del valore provinciale si collocano lungo le principali arterie di comunicazione della Valtellina, per gli utilizzatori di cannabinoidi si osserva la presenza di un piccolo cluster di comuni a prevalenza stimata elevata intorno al comune di Teglio, mentre, sempre per quest'ultima tipologia di utilizzatori emerge un altro piccolo cluster di comuni, questa volta con bassi valori di prevalenza stimata, nella zona delimitata dalla Valchiavenna. Per quanto concerne gli utilizzatori residenti di stimolanti le uniche evidenze che si riscontrano fanno propendere per una distribuzione geografica estremamente poco variabile tra comune e comune.

La "popolazione" alcoldipendente mostra invece una distribuzione più definita; in particolare i comuni con prevalenza stimata tendenzialmente e/o significativamente maggiore del valore provinciale si collocano sul versante nord-orientale della Valtellina, mentre quelli con prevalenza stimata tendenzialmente e/o significativamente minore del valore provinciale si attestano sul versante occidentale. In questo contesto risulta comunque da valutare l'eventuale differenza di offerta di trattamento per quei servizi nei quali, a partire dal 2000, sono stati attivati progetti per la cura dell'alcoldipendenza con metodologie non convenzionali, quali l'agopuntura, che può aver contribuito ad attrarre una maggiore quota di soggetti altrimenti non conosciuti.

Registro di utenza: dalla pulizia del dato alle possibili analisi descrittive

Registro di utenza

Il Registro di utenza: la costruzione

Quanto mostrato all'interno del presente lavoro deriva, in buona parte, dalle analisi condotte a partire dalle informazioni, acquisite in maniera analitica e rilevate secondo il tracciato proposto, relative ai soggetti censiti come in carico ai servizi di trattamento o segnalati alla Prefettura per l'anno 2002. Una volta raccolti i dati dai singoli servizi che hanno aderito alla costruzione è stato possibile procedere sia all'integrazione che alla pulizia dei singoli archivi.

Uno dei principali problemi di tipo pratico che si incontrano nella gestione di basi di dati implementate dall'unione di più archivi, riguarda la corretta caratterizzazione dell'informazione che, pertinente uno stesso individuo presente in uno stesso periodo di tempo in più strutture, può presentarsi diversa in maniera a volte non coerente. Ad esempio uno stesso soggetto censito in servizi diversi nello stesso anno può risultare con titoli di studio differenti o con diverse età di primo utilizzo di sostanze illegali.

Complessivamente la procedura di raccolta ha coinvolto 12 archivi (5 SerT, la Prefettura e 4 sedi delle 3 comunità di recupero operanti sul territorio) composti da un totale di 1.555 record soggetto, ripartiti per struttura e tipologia di sostanza, come riportato in tabella 35.

Tabella 35. record soggetto inviati

Struttura	Sostanze illecite	Alcool	Non risulta	Totale
SerT (*)	731	423	64	1218
PSA (*)	127	6	8	141
Prefettura (**)	175	0	21	196
Totale	1.033	429	93	1555

(*) sostanza di abuso primario, (**) sostanza di segnalazione

La disponibilità di un codice soggetto anonimo non univoco ha consentito di quantificare in maniera più precisa l'effettivo ammontare della popolazione nota ai servizi coinvolti, e nella fattispecie ha consentito di controllare il problema dei doppi conteggi; una quota dei 1.555 record soggetto inviati si riferisce a soggetti che, presenti più volte nella stessa struttura oppure presenti in più strutture di tipologia diversa, verrebbero altrimenti conteggiati più volte.

Dai 1.555 record soggetto raccolti si è passati a 1.347 codici unici rilevati, così come riportato in tabella 36, in cui viene mostrata la scomposizione rispetto alla presenza nei flussi di dati dei singoli codici soggetto.

Tabella 36. scomposizione codici unici rilevati (tutte le sostanze)

Flusso	Presenza							
	SI				NO			
Prefettura	SI		NO		SI		NO	
SerT	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PSA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Totale	2	26	1	166	68	1.019	65	-
Residenti	1	26	-	103	8	812	-	-
Non Residenti	1	-	1	63	60	185	64	-
Non Risulta	-	-	-	-	-	22	1	-

Ad esempio si è rilevato come 26 codici soggetto, corrispondenti a 26 dei record soggetto acquisiti, siano stati presenti contemporaneamente presso gli archivi SerT e l'archivio della Prefettura. In mancanza del controllo dei conteggi multipli tali codici, assimilabili ai singoli individui, sarebbero stati conteggiati 2 volte.

È evidente come, in questo esempio, l'interesse dal punto di vista epidemiologico, sia focalizzato sul conteggio dell'effettivo numero di individui censiti. In quest'ottica è emerso come nel 2002 presso i SerT siano stati trattati, per tutte le sostanze, 1.115 soggetti, presso le strutture del Privato Sociale 136 soggetti, e segnalati alla Prefettura 195 individui.

Alcune analisi descrittive e possibili utilizzi

L'utilizzo congiunto del codice soggetto e delle altre informazioni rilevate, ha permesso di costruire delle matrici descrittive di analisi così come mostrato in tabella 36, in cui il totale dei codici unici viene scomposto in base alla residenza. Ad esempio, dei 68 codici unici censiti contemporaneamente presso gli archivi SerT e del Privato Sociale, 8 sono risultati residenti e 60 risultano non residenti nella Provincia di Sondrio.

Di interesse può essere la scomposizione dei codici unici rispetto alla sostanza rilevata (di abuso primario e/o di segnalazione), distinguendo l'alcool dalle sostanze illecite (tabella 37).

Tabella 37. scomposizione codici unici rilevati - Sostanze

Flusso	Presenza							
	SI				NO			
Prefettura	SI		NO		SI		NO	
SerT	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PSA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Totale	2	26	1	166	68	1.019	65	-
Non Alcolisti	2	26	1	166	62	626	64	-
Alcolisti	-	-	-	-	6	393	1	-

Non sorprende l'osservare come la totalità dei soggetti alcol dipendenti sia stata censita presso le strutture di trattamento pubbliche e/o private.

Tabelle di questo tipo, costruite incrociando la residenza con la sostanza di abuso, sono alla base delle stime di prevalenza determinate con la metodologia cattura/ricattura. La tabella 38 riporta la scomposizione rispetto alla presenza nelle varie tipologie di struttura dei soggetti residenti nel territorio della Provincia di Sondrio ed associati ad un oppiaceo come sostanza utilizzata.

Tabella 38 scomposizione codici unici rilevati residenti - oppiacei

Flusso		Presenza							
Prefettura		SI				NO			
SerT		SI		NO		SI		NO	
PSA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Totale		1	14	-	5	5	372	1	-

La metodologia di stima ha permesso di valutare, a partire dalla composizione della tabella, l'ammontare del numero di soggetti da inserire nella cosiddetta "cella vuota" corrispondente al numero di soggetti sconosciuti alle tre fonti di dati, così come riportato nel capitolo dedicato all'uso problematico.

Registro di utenza

Conclusioni e prospettive

Conclusioni e prospettive

Uno dei principali obiettivi nelle attività di monitoraggio, svolte sul territorio della ASL della Provincia di Sondrio all'interno del Progetto SET, ha riguardato lo sviluppo condiviso di un sistema di rilevazione per l'acquisizione più attendibile di informazioni sulla diffusione del fenomeno dell'utilizzo di sostanze psicoattive; tali informazioni, elaborate opportunamente in indicatori, possono essere di ausilio per la strutturazione di politiche di intervento e/o di prevenzione più mirate in un'area, come quella della Valtellina, in cui il fenomeno si presenta in linea con quanto osservato a livello nazionale tranne che per quanto riguarda il consumo di alcolici.

Si ritiene fondamentale la continuazione nel tempo della rilevazione dati secondo gli standard adottati nel Registro di utenza al fine di verificare l'andamento del fenomeno e, ad esempio, di approfondire la conoscenza dei modelli complessi di consumo.

Altro aspetto di vitale importanza riguarda la possibile strutturazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica dei percorsi e degli esiti dei trattamenti che sarebbe facilitato, nell'attivazione e implementazione, dalla presenza del sopracitato Registro analitico.

È auspicabile, nel futuro, il coinvolgimento di altre strutture che possono avere contatto con soggetti utilizzatori di sostanze, quali ad esempio i centri ospedalieri di emergenza, e l'integrazione di informazioni provenienti da flussi istituzionali non specifici, quali ad esempio le Schede di Dimissione Ospedaliera, per raggiungere un quadro osservazionale ancora più completo.

Per la modalità di raccolta e di analisi dei dati risulta comunque necessario porsi nella prospettiva di unificare il percorso assistenziale con quello di acquisizione dell'informazione, al fine più importante di rendere utilizzabile e fruibile tale informazione nello stesso momento in cui viene generata, dotando le strutture di opportune piattaforme informatiche di gestione in linea con gli standard previsti.

Si ringraziano ancora gli operatori dei servizi.

Conclusioni e prospettive

Allegati riportati su CD

Allegati

(Gli allegati sono riportati su CD in ultima pagina)

Anno 2002

Sostanze illecite

- SerT
- Privato Sociale Accreditato
- Prefettura

Alcologia

- SerT

Tavole Standard – Protocollo REITOX

- Tav. 01 - Uso di sostanze nella popolazione generale
- Tav. 02 - Uso di sostanze nella popolazione giovanile scolarizzata

Altri allegati

- Tracciato record di rilevazione 2002
- Questionario ESPAD-ITALIA® 2002
- Questionario IPSAD® 2003