



Provincia autonoma di Trento



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

Consiglio Nazionale delle Ricerche



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



Il fenomeno delle dipendenze in Provincia di Trento

Anno 2008

Gli autori del rapporto sono:

Servizio per le Tossicodipendenze (SerT), A.P.S.S di Trento:

Rose Marie Callà
Lorella Molteni
Enrica Latterini
Raffaele Lovaste

Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari:

Mercedes Gori
Roberta Potente
Annalisa Pitino
Emanuela Colasante
Marco Musu
Valentina Lorenzoni
Valeria Siciliano
Stefano Salvadori
Rosanna Panini
Sabrina Molinaro
Cristina Doveri
Loredana Fortunato

Comunità Residenziale di Accoglienza “Voce Amica” O.N.L.U.S.:

Angelo Parolari
Carlo Bruno

Associazione Centro Antidroga O.N.L.U.S.:

Valerio Costa

Centro Trentino Solidarietà O.N.L.U.S.:

Irene Pradi
Antonio Simula

Associazione Famiglie Tossicodipendenti:

Katiuscia Cabras

Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche, A.P.S.S di Trento:

Roberto Pancheri
Gianluca Paradisi

Centro di Riferimento per i Disturbi del Comportamento Alimentare, A.P.S.S di Trento:

Aldo Genovese
Mariangela Bassetti

Cinformi, Centro informativo per l'immigrazione della Provincia Autonoma di Trento, Servizio politiche sociali e abitative

Serena Piovesan
Paolo Boccagni

INDICE

Premessa	I
Sintesi	III
1. La rete assistenziale nella Provincia Autonoma di Trento	
1.1 Il SerT, Servizio Territoriale per le Tossicodipendenze	3
1.2 Le strutture residenziali convenzionate operanti sul territorio trentino	10
1.3 Le caratteristiche del territorio	12
2. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione	
2.1 Consumi nella popolazione generale	15
2.2 Consumi nei giovani scolarizzati	28
2.3 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive	53
3. Prevenzione	
3.1 Prevenzione universale	61
3.2 Prevenzione selettiva e mirata	62
3.3 Azioni di prevenzione delle tossicodipendenze realizzate dal SerT	64
4. Uso problematico di sostanze psicoattive	
4.1 Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento	71
4.2 Profilo dei soggetti in trattamento	73
4.3 Trattamenti droga-correlati	83
4.4 Analisi dei tempi di latenza	91
4.5 Mappatura territoriale dell'utenza	93
5. Implicazioni e conseguenze per la salute	
5.1 Ricoveri alcol, droga e tabacco correlati	101
5.2 Malattie infettive	108
5.3 Decessi droga-correlati	112
6. Implicazioni e conseguenze sociali	
6.1 Segnalazioni alla Prefettura	119
6.2 Crimini droga-correlati	122
6.3 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati 309/90	125
6.4 Caratteristiche dei consumatori di sostanze stupefacenti transitati negli istituti penitenziari	127

7. Risposte alle implicazioni e conseguenze sociali	
7.1 Trattamenti rivolti a consumatori di sostanze stupefacenti transitati negli istituti penitenziari	135
7.2 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti	136
7.3 Reinserimento sociale	139
8. Il mercato della droga	
8.1 Operazioni antidroga	149
8.2 Percezione della disponibilità delle droghe	149
9. Comunità terapeutiche e privato sociale accreditato	
9.1 Analisi complessiva delle caratteristiche dei soggetti in trattamento nel corso del 2008	161
9.2 Comunità Residenziale di Accoglienza "Voce Amica" O.N.L.U.S	170
9.3 Associazione Centro Antidroga O.N.L.U.S	179
9.4 Il Centro Trentino di Solidarietà O.N.L.U.S	187
9.5 I soggetti inviati in comunità terapeutiche fuori provincia	199
9.6 L'associazione Famiglie Tossicodipendenti	201
10. Il Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche	
10.1 Introduzione	209
10.2 Le attività di diagnosi, cura e riabilitazione	210
10.3 Le attività di educazione e promozione della salute	215
11. Il Centro di Riferimento per i Disturbi del Comportamento Alimentare	
11.1 Introduzione	223
11.2 Profilo degli utenti in carico	225
11.3 Azioni di formazione e prevenzione	229
APPROFONDIMENTI	
12. Uno studio sulla diffusione dell'uso di sostanze nel comprensorio del Primiero	
12.1 L'indagine: aspetti metodologici	235
12.2 Alcuni aspetti critici delle indagini di popolazione	236
12.3 Il Primiero: caratteristiche generali della popolazione	237
12.4 Analisi dei soggetti rispondenti, non rispondenti e partecipanti	237
12.5 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive	241
12.6 Consumi nella popolazione generale	243
12.7 Percezione della disponibilità	257
13. La popolazione migrante	
13.1 Profilo della popolazione migrante in Trentino a fine 2008	261
13.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso il SerT	266
13.3 Caratteristiche dei consumatori di sostanze stupefacenti transitati negli istituti penitenziari	269
13.4 Ricoveri alcol, droga e tabacco correlati	272

14. Analisi dei costi sociali correlati al trattamento delle dipendenze

14.1 Costi sostenuti per trattamenti effettuati presso il Servizio Territoriale per le Tossicodipendenze	278
14.2 Costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri	280

PREMESSA

La relazione statistica che il Servizio per le Tossicodipendenze (Ser.T.) annualmente elabora, ha l'obiettivo di fornire un quadro conoscitivo delle tendenze e delle caratteristiche legate, all'uso, abuso e dipendenza da sostanze psicotrope nella Provincia Autonoma di Trento confrontate con la realtà nazionale.

Gli indicatori epidemiologici che l'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (OEDT), ritiene necessari per un corretto inquadramento di questo fenomeno e che permettono di compararne l'andamento nelle diverse aree territoriali e di seguirne l'evoluzione nel tempo sono:

1. diffusione e modi di consumo di sostanze nella popolazione generale;
2. diffusione dell'uso problematico di sostanze;
3. domanda di trattamento ai punti della rete assistenziale;
4. morti droga-correlate;
5. malattie infettive droga correlate.

Nell'elaborato del 2008 accanto a questi indicatori sono stati aggiunti i capitoli relativi all'attività: delle Comunità Terapeutiche convenzionate con l'APSS, del Privato sociale accreditato, del Servizio di riferimento per le attività Alcolologiche e del Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare in ottemperanza allo specifico progetto "Rapporto sulle dipendenze nella Provincia Autonoma di Trento", affidato al Ser.T. dalla Giunta Provinciale.

A completamento della relazione 2008 sono stati inoltre inseriti gli approfondimenti relativi alla diffusione dell'uso di sostanze nel comprensorio del Primiero, alle specificità della popolazione migrante e all'analisi dei costi sociali correlati al trattamento delle dipendenze.

L'obiettivo finale è delineare un quadro complessivo sull'andamento delle dipendenze patologiche e sulle strategie di contrasto attivate dalla rete assistenziale.

L'analisi dei dati epidemiologici e le stime sull'uso delle sostanze nella Provincia Autonoma di Trento è stata possibile grazie alla proficua collaborazione instaurata con il Servizio di Epidemiologia Clinica del CNR di Pisa, a cui vanno i nostri ringraziamenti.

Un sincero apprezzamento va al lavoro di tutti i professionisti del SerT che, con la puntuale raccolta dei dati sul singolo paziente, hanno reso possibile l'analisi della domanda di trattamento.

Un doveroso attestato di disponibilità va agli operatori ed ai responsabili delle Comunità Terapeutiche e del Privato sociale accreditato per l'impegno profuso nella raccolta dei dati relativi alle loro strutture.

Va sottolineata la costruttiva collaborazione che si è instaurata con il Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche, con il Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare e con il Cinformi, che hanno fattivamente collaborato alla stesura dei capitoli corrispondenti.

Per concludere un particolare ringraziamento a: Rose Marie Callà, Lorella Molteni, Enrica Latterini, Stefania Calmasini, Barbara Fava, Domenico Marcolini e Pietro Gianfranceschi per il contributo dato nella realizzazione di questo lavoro.

Raffaele Lovaste

SINTESI

LA RETE ASSISTENZIALE NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Nella Provincia di Trento opera un unico SerT articolato in tre sedi dislocate a Trento, Riva del Garda e Rovereto. La mission del Servizio è quella di assistere la popolazione di tossicodipendenti e le loro famiglie, perseguendo il completo recupero dei soggetti alla società e attuando strategie di prevenzione del fenomeno.

L'analisi dell'utenza trattata dal servizio nel corso del 2008 mostra che gli utenti che hanno chiesto un trattamento per abuso e/o dipendenza da sostanze sono stati 989. A questi vanno aggiunti i soggetti a rischio e i pazienti per cui vengono erogate prestazioni pur non essendo formalmente in carico al servizio e i soggetti che presentano una richiesta di sostegno per un problema di tossicodipendenza di un familiare (famiglie, partner, genitori), nel complesso 622 persone. In totale, quindi, sono state seguite 1611 persone. Nei confronti delle persone seguite, nel 2008 sono stati attivati complessivamente 2004 progetti terapeutici e sono state erogate 128.585 prestazioni, che hanno comportato 69.963 accessi al servizio.

Con riferimento ai principali indicatori di output, si evidenzia che nel corso del 2008 ogni operatore ha attivato mediamente 66,7 progetti terapeutici nel corso dell'anno (con una crescita del 10% rispetto al 2007) e ha seguito in media 53,6 pazienti (in aumento del 3,6% rispetto al 2007); il rapporto tra le prestazioni totali erogate e il numero di accessi è stato pari a 1,84.

Nel complesso il tempo medio complessivo dedicato dagli operatori ai singoli pazienti è leggermente diminuito nel 2008 rispetto all'anno precedente per ogni figura professionale, a causa sia dell'aumento del numero di pazienti per ogni area, sia della diminuzione dell'organico. Nonostante ciò, l'indice di rispetto dei tempi ottimali da dedicare ai pazienti è risultato pari al 100,4% per l'area medica e infermieristica, al 95% per l'area psicologica e all'86,9% per l'area sociale.

Il grado di copertura della popolazione con uso problematico di sostanze psicoattive, ossia la capacità del Servizio di corrispondere alla domanda teorica di trattamento presente sul territorio, nel 2008 è pari al 69,49%, con un incremento dello 0,54% rispetto al 2007.

L'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive nella popolazione sono tratti da due indagini campionarie condotte a livello nazionale dal Consiglio Nazionale delle Ricerche: lo studio IPSAD-Italia®2007-2008, riferito alla popolazione generale, e lo studio ESPAD®Italia, condotto nel 2008 sulla popolazione studentesca.

Rispetto alla popolazione generale, l'indagine IPSAD rileva innanzitutto che il 91,6% della popolazione di 15-64 anni residente in Trentino Alto Adige, almeno una volta nella vita, ha provato una o più bevande alcoliche (circa 600.000 persone) e l'85,1% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi (circa 558.000 persone). Il consumo di alcolici, pur registrando prevalenze consistenti in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, riguarda in particolar modo il genere maschile. Nella popolazione maschile le quote più consistenti di consumatori di alcolici si osservano tra i soggetti di età compresa tra i 25 ed i 34 anni, mentre in quella femminile si osservano tra le giovani donne di 15-24 anni e di 25-34 anni.

Il 67,1% della popolazione regionale di 15-64 anni ha provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita ed il 32,6% ha proseguito nel corso dell'ultimo anno. Nel complesso, il consumo di tabacco ha coinvolto il 33,1% della popolazione regionale maschile ed il 32,1% di quella femminile, non rilevando sostanziali differenze di genere nelle diverse classi di età.

In Trentino Alto Adige, il 32,7% della popolazione regionale di riferimento ha sperimentato il consumo di cannabis, mentre il 14,2% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'ultimo anno.

Il consumo di cannabis durante l'anno ha riguardato il 16,7% della popolazione regionale maschile e l'11,7% di quella femminile. In entrambi i generi, l'uso di cannabis risulta più diffuso tra i soggetti più giovani di 15-24 anni e di 25-34 anni, per diminuire progressivamente all'aumentare dell'età della popolazione.

Il 7,1% della popolazione residente nella Regione ha provato cocaina almeno una volta nella vita, mentre il 2,5% ne ha consumato anche nel corso dell'ultimo anno. Il consumo di tale sostanza ha riguardato in particolar modo il genere maschile (3,2% contro 1,7% delle femmine) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni. Infine, tra la popolazione residente l'1,7% ha sperimentato il consumo di eroina almeno una volta nella vita, mentre lo 0,3% ne ha utilizzato anche nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario.

La maggior parte dei soggetti di 15-64 anni residenti nella regione Trentino Alto Adige disapprova l'uso delle sostanze illegali, in particolare di eroina e cocaina, per le quali oltre il 95% della popolazione manifesta un atteggiamento di dissenso. La disapprovazione è manifestata, in particolar modo, dal genere femminile: il 99,5% delle donne residenti in Regione disapprova il consumo di eroina, il 98% quello di cocaina ed il 77,4% di cannabis.

Gli uomini risultano più tolleranti, soprattutto in riferimento al consumo di cannabis: se per la cannabis il 59,8% dei maschi manifesta disapprovazione, per la cocaina e l'eroina la quota di soggetti che ne disapprova il consumo raggiunge rispettivamente il 93,4% ed il 95,9%.

Nello specifico della regione, le prevalenze di consumo non risultano correlate alle quote di soggetti che approvano il consumo delle sostanze stesse. Rispetto le sostanze lecite si rileva che ad un consumo allargato di alcol e tabacco la quota di soggetti che ne approva il consumo risulta inferiore; riguardo le sostanze illecite si nota la tendenza opposta, in quanto le prevalenze dei consumatori di eroina, cocaina e cannabis risultano inferiori alle quote di soggetti che ne approvano il consumo, soprattutto in riferimento alla cannabis.

La quasi totalità della popolazione residente sul territorio regionale, sia maschile che femminile, percepisce la rischiosità associata al consumo di eroina e di cocaina, valori che risultano sovrapponibili a quelli nazionali, sia tra i maschi, che tra le femmine.

In Regione, l'89,3% della popolazione maschile ed il 93,4% di quella femminile percepisce la rischiosità di consumare tabacco. Come già evidenziato per l'atteggiamento di disapprovazione, sia a livello regionale che nazionale, il consumo di tabacco è considerato rischioso da una quota di persone superiore a quella rilevata in riferimento alla percezione del rischio associato al consumo di cannabis.

Una quota ridotta della popolazione regionale considera rischioso consumare bevande alcoliche, in particolare il genere maschile (21,3%; f=32%), come peraltro rilevato a livello nazionale (m=23,6%; f=31,2%).

Passando alla popolazione studentesca, dall'indagine ESPAD emerge che il 91,2% degli studenti di 15-19 anni della provincia di Trento ha assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'85,2% nel corso dell'ultimo anno (corrispondenti a circa 15.800 e 14.800 ragazzi). Il consumo di bevande alcoliche, che caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=86,6%; f=83,9%) e di tutte le classi di età, aumenta progressivamente in corrispondenza dell'età: tra i maschi da 76,4% dei 15enni si passa a 93,6% dei 19enni, mentre tra le femmine da 70,8% al 90%.

Per quanto attiene al consumo di tabacco il 65,2% degli studenti della provincia di Trento ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 26,8% il consumo di sigarette è quotidiano. Il consumo di cannabis, invece, è stato sperimentato dal 31,3% degli studenti trentini, quota che raggiunge il 24,4% se si considera il consumo annuale ed il 14,4% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni. Per quanto riguarda il consumo di cocaina e di eroina dallo studio è emerso che il 5,6% degli studenti della provincia ha assunto cocaina almeno una volta nella vita ed il 3,5% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo anno, mentre l'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dal 2,1% degli studenti e l'1,3% ne ha consumata nell'ultimo anno.

La maggior parte degli studenti della provincia di Trento, in particolare di genere femminile, disapprova il consumo di sostanze psicoattive illegali. La quota di studentesse che disapprova l'utilizzo delle sostanze illegali ed il consumo di bevande alcoliche e tabacco risulta rispettivamente superiore ed inferiore a quella dei coetanei. La disapprovazione per il consumo di eroina e di cocaina è stata espressa da circa l'80% degli studenti, senza differenze di genere. La quota di soggetti che percepisce rischioso il consumo di cannabis si riduce al 61,5% tra i maschi ed al 77,5% tra le femmine, con prevalenze che risultano inferiori ed in linea a quelle nazionali nei collettivi rispettivamente maschile (69,9%) e femminile (76,9%).

La maggior parte degli studenti della provincia di Trento percepisce la rischiosità associata al consumo di eroina e di cocaina quota che si riduce notevolmente quando la valutazione del rischio riguarda il consumo delle sostanze psicoattive più contigue alla popolazione giovanile (cannabis, tabacco e bevande alcoliche).

LA PREVENZIONE

In merito alla prevenzione universale a livello di comunità locale, presso la P.A. di Trento nel corso del 2008 sono state implementate, come risulta dalla documentazione ufficiale sulle politiche sanitarie e/o sociali, differenti attività di prevenzione a livello di comunità locale.

Nello specifico si tratta di un piano che include una strategia di prevenzione a livello locale sulle droghe, conclusosi nel 2008; di altri tre progetti, attivi nel corso del 2008, di prevenzione multidisciplinare a livello locale sulle droghe; di un progetto, attivo nel corso dell'anno, sullo sviluppo di attività formative rivolte a specifici soggetti territoriali come mediatori culturali, linguistici per favorire l'accesso ai servizi e migliorare l'offerta delle prestazioni sociali per la popolazione straniera immigrata con problemi di dipendenza; di un altro progetto relativo ad attività di counselling rivolta ai giovani attivato grazie alla realizzazione di un gazebo presso il giardino del Servizio SerT di Trento, pensato come punto di incontro e di aggancio dei soggetti dove personale debitamente formato offre generi di conforto, volantini informativi sul fenomeno tossicodipendenza e patologie correlate, e informazioni relative alle altre realtà del privato sociale comunale e provinciale.

Infine, progetti di prevenzione universale sono stati svolti nel corso dell'anno anche presso le istituzioni scolastiche, coinvolgendo oltre 500 studenti di 14 istituti, oltre 150 adulti significativi, per un totale di 124 incontri.

Relativamente all'attività di prevenzione universale in ambito familiare, nella P.A. di Trento nel corso del 2008 sono stati implementati (sempre secondo quanto risulta dalla documentazione sulle politiche sanitarie e/o sociali, nella quale vengono menzionati ufficialmente) due progetti basati sull'auto/reciproco aiuto fra famiglie ed uno basato su programmi di incontri informativi/formativi rivolti a famiglie e/o genitori.

Secondo quanto riporta il Servizio Finanza dell'APSS, nel corso del 2008 la quota annua riferita ai fondi spesi per i progetti di prevenzione universale (sostanzialmente prevenzione di comunità) è pari a circa 32.500 euro.

Per concludere, nel corso del 2008 si sono svolte due tipologie di comunicazione di temi legati alla prevenzione universale, da un lato rivolta a consumatori e tossicodipendenti sulle sostanze illecite in generale, attraverso depliant informativi, e dall'altra una campagna informativa sulla cannabis e i suoi derivati, attraverso un opuscolo rivolto alle famiglie denominato "Marijuana: quello che i genitori devono sapere".

L'USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

In Trentino, per l'anno 2008, si stimano circa 1900 utilizzatori problematici di sostanze, corrispondenti ad una prevalenza di circa 5,6 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni; il dato, seppur in aumento rispetto all'anno precedente –dove si stimavano 1800 utilizzatori problematici– risulta sensibilmente inferiore a quello nazionale, ove la prevalenza stimata è di 9,8 soggetti ogni mille residenti.

Considerando separatamente le singole sostanze, si stimano 1.200 soggetti utilizzatori di oppiacei (dato invariato rispetto al 2007) e 700

soggetti utilizzatori di stimolanti (in aumento rispetto all'anno precedente); per entrambe le sostanze, le prevalenze stimate risultano inferiori alla media nazionale, attestandosi rispettivamente intorno a 4 soggetti su mille per gli oppiacei e a 2 soggetti su mille per gli stimolanti.

I soggetti assistiti nel 2008 per problematiche di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti presso i Ser.T. della Provincia Autonoma di Trento sono stati 1.063, di cui 989 totalmente in carico (139 incidenti, 850 rientranti) e 74 in appoggio da altri Ser.T. del territorio nazionale. Senza differenze sostanziali rispetto agli anni precedenti, i maschi costituiscono circa l'80% dell'utenza in carico, proporzione che si conferma leggermente più elevata tra i nuovi casi (circa l'82%) che tra i casi già in carico (l'80%).

L'età media dell'utenza in carico risulta di poco inferiore a 36 anni (35,6), mostrando un andamento complessivamente in aumento dal 2002. Analoga tendenza si osserva tra gli utenti già in carico che raggiungono un'età media pari a 36,5 anni ed anche, sia pure in modo meno lineare, tra i nuovi utenti la cui età media si assesta a 29,9 anni.

In linea con quanto osservato nel 2007, la sostanza d'abuso primaria più diffusa nell'ambito dell'utenza in carico è l'eroina (91%), mentre il 5% utilizza cocaina come sostanza primaria, il 4% la cannabis. La modalità di assunzione delle sostanze più diffusa rimane la via iniettiva (62%), prevalente tra gli utilizzatori di oppioidi e in leggero aumento tra i consumatori di cocaina. Gli assuntori per via parenterale sono mediamente più anziani di coloro che sniffano e a quelli che fumano o inalano la sostanza (età media di circa 37 anni per i primi, 36 per i secondi e 29 per coloro che fumano).

Quasi il 68% dell'utenza (rispetto al 63% circa dell'anno precedente) utilizza più di una sostanza, ed in particolare circa il 34% utilizza più di due sostanze (rispetto al 28% circa nel 2007). Il fenomeno del policonsumo si presenta con proporzioni abbastanza simili tra i soggetti già in carico e tra i nuovi utenti, interessando quasi il 68% dei primi ed il 67% circa dei secondi.

L'età di iniziazione alla sostanza che ha motivato la richiesta di trattamento varia secondo il tipo di sostanza primaria d'abuso è variabile: i soggetti in trattamento per cannabinoidi sono coloro che mediamente presentano l'accostamento più precoce alla sostanza (circa 17 anni), seguono gli eroinomani, con un'età media di inizio di circa 20 anni, ed infine i cocainomani, con un'età media di prima assunzione di 22 anni. L'intervallo di latenza, definito l'arco temporale che separa il momento di primo utilizzo, anche occasionale, della sostanza e la prima richiesta di trattamento, si riduce nel passaggio dai consumatori di cannabinoidi (8 anni in media) a coloro che assumono cocaina ed oppioidi (rispettivamente 7 e 6 anni in media). Il tempo "emerso", indice che quantifica la durata del periodo trascorso dal momento della prima presa in carico (ottenuto attraverso la differenza tra età attuale ed età di primo trattamento) risulta essere significativamente più protratto per gli assuntori di oppiacei (10 anni in media), scende a 3 anni per i consumatori di cocaina e a 2 per i consumatori di cannabis.

La maggior parte degli utenti che per la prima volta effettuano una domanda di trattamento si rivolge al Ser.T. per scelta volontaria (69%), il 10% risulta inviato da strutture socio-sanitarie e il 15% dalle

Prefetture e dalle Autorità Giudiziarie, mentre una piccola parte di utenti ha raggiunto le sedi di trattamento attraverso altri canali. Anche in questo caso si notano differenze rilevanti in merito alla sostanza d'abuso: per i consumatori di oppiacei il ricorso al trattamento risulta essere in maggior misura una scelta volontaria (78%), così come per i cocainomani (68%, percentuale doppia rispetto al 2007) mentre per i pazienti che fanno uso di cannabis risulta più frequente la modalità di invio legata ad una segnalazione da parte delle forze dell'Ordine (64%). La maggior parte degli utenti in trattamento possiede un livello di scolarizzazione medio (ha concluso le scuole medie inferiori), in linea con quanto rilevato l'anno precedente; gli utilizzatori di cannabis e cocaina possiedono un livello di scolarità mediamente superiore rispetto ai consumatori di eroina. Per quanto riguarda la condizione occupazionale, in tutti i casi la maggior parte degli utenti risulta occupato stabilmente, ma fra i consumatori di cannabis si rileva la quota più alta di "economicamente non attivi".

La maggior parte degli utenti in trattamento presenta condizioni abitative stabili. Tra le forme di convivenza prevale, nei consumatori di cannabis, la residenza con i genitori, mentre tra gli utilizzatori di oppioidi la convivenza con altre persone.

Nel 2008, il 93% degli utenti è stato trattato nei SerT, il 6% in strutture riabilitative e il 7% in carcere. In merito ai trattamenti ricevuti, di tipo farmacologico, psicologico e sociale, circa il 43% dei soggetti ha ricevuto solo un tipo di intervento, un terzo (34%) è stato sottoposto a terapie integrate con due tipi di trattamenti e il restante 23% degli utenti è stato sottoposto a tutte e tre le tipologie. L'intervento farmacologico è il più frequente, erogato da solo al 35% degli utenti, integrato con terapie sociali in 1 caso su 5, con terapie psicologiche in 1 caso su 10 o con entrambe per il 23% dei casi. Solo in misura minima gli interventi sociali e psicologici risultano somministrati come terapie uniche (5% e 3%, rispettivamente) o tra loro associati (2%).

Nel corso del 2008, se si escludono i pazienti appoggiati da altri SerT, gli invii dalle Prefetture di soggetti segnalati ex artt. 75 o 121 del DPR 309/90, e i soggetti inseriti in programma comunitario, sono stati effettuati 1409 programmi terapeutici; il 27% è di "Accoglienza, Aggancio e Valutazione" (AAV), il 26% di "Bassa Evolutività" (BE) ed il 47% di "Alta Evolutività" (AE).

I programmi terapeutici di AAV si sono conclusi nel 2008 nel 52% dei casi, contro il 30% rilevato nei programmi sia di alta che bassa evolutività; questi ultimi invece risultano in maggioranza ancora in corso (60% e 49%, rispettivamente). Tra i programmi di AAV si ha anche la proporzione più elevata di programmi interrotti (24%, contro 21% per la BE e 10% per l'AE). Considerando solo i programmi conclusi o interrotti si può osservare che è tra quelli ad alta evolutività che si ha la quota maggiore di programmi terminati con successo (59%, contro valori del 47% in BE e 57% in AAV). Simili risultano invece le proporzioni di insuccessi nei programmi di AAV e di BE e più elevati rispetto a quanto riscontrato nei programmi di AE (14%).

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale delle prevalenze, si osserva che l'utilizzo di sostanze risulta un fenomeno che assume un'intensità maggiore rispetto all'andamento generale solo in una piccola porzione del territorio, rappresentata dall'area centrale a ridosso

del capoluogo di provincia e nella parte meridionale tra la Vallagarina e il lago di Garda. Qui si osservano, in modo stabile rispetto agli anni precedenti, comuni che fanno osservare valori di prevalenza maggiori (in maniera significativa o tendenziale) rispetto alla media provinciale, mentre in tutto il resto del territorio il fenomeno appare si intensità sensibilmente inferiore alla media.

LE CONSEGUENZE PER LA SALUTE DELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Rispetto ai ricoveri ospedalieri avvenuti in Trentino per motivi correlati all'uso di sostanze psicotrope e tabacco e direttamente o indirettamente correlati all'uso di alcol, si conferma la tendenza osservata nel 2007 alla diminuzione: dai 9323 del 2006, ai 9236 del 2007, ai 9.193 ricoveri nel 2008. Tale diminuzione è dovuta soprattutto alla flessione dei ricoveri per cause direttamente correlate all'uso di alcol e di droghe/psicofarmaci, che nel 2008 sono stati rispettivamente 1353 e 126; i ricoveri per diagnosi correlate all'uso di tabacco e indirettamente correlate all'uso di alcol sono relativamente stabili: 7997, i primi, e 86 i secondi.

I pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di psicofarmaci e droghe si ripartiscono quasi equamente nei due sessi (60% maschi e 40% femmine) e sono in età compresa tra i 25 e i 44 anni; i pazienti ricoverati per uso di alcol e tabacco, al contrario, sono per lo più maschi (76% e 70%) e sono in prevalenza di età compresa tra i 45 e 64 anni per l'alcol e sopra i 65 anni per il tabacco.

Rispetto ai test di screening delle malattie infettive condotti presso il Ser.T, le percentuali riferite ai soggetti testati sul totale dei soggetti in carico risultano essere il 63% per l'HIV, il 65,6% per l'epatite B e il 75% circa per l'epatite C; i test risultano dunque somministrati in misura molto maggiore rispetto a quanto avviene sul territorio nazionale.

I soggetti risultati positivi ai test di screening sono per l'HIV il 10,5% dei soggetti testati, per l'epatite B il 53,6% dei soggetti testati (compresi i vaccinati, che corrispondono al 18,9%), per l'epatite C il 68,4% dei testati.

Infine, nel corso del 2008 nessuno degli utenti in carico al servizio è deceduto per intossicazione o overdose, mentre 7 sono i decessi droga-correlati di soggetti trattati dal SerT avvenuti nel periodo 2005-2007. Se si considera la popolazione generale, nel triennio 2005-2007 nella Provincia Autonoma di Trento se ne sono registrati 13 nel complesso, di cui 10 riferibili a residenti. Tra i residenti, dunque, circa 7 decessi ogni 10.000 sono attribuibili all'uso di sostanze, facendo rimanere sostanzialmente stabile, intorno ad 1 decesso ogni 100000 abitanti, il tasso di mortalità droga-correlato.

LE CONSEGUENZE SOCIALI DELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Nel corso del 2007, le segnalazioni provenienti dal Nucleo Operativo Antidroga del Commissariato del Governo per uso e possesso di sostanze stupefacenti sono state complessivamente 324 ai sensi degli artt. 75 (16%) e 121 (84%) del testo unico in materia di

tossicodipendenze DPR 309/90, relative a 313 soggetti. Il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi di circa 9 soggetti ogni 10.000 abitanti, in diminuzione rispetto all'anno precedente nel quale il valore era pari a circa 10 soggetti ogni 10.000 abitanti.

Rispetto ai crimini droga-correlati, nel corso del 2008 sono state effettuate 276 denunce in violazione della normativa sugli stupefacenti nella Provincia Autonoma di Trento (sul totale nazionale di 35.097). Il 26% delle denunce ha riguardato il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74); le altre denunce riguardano per la quasi totalità reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti, solo 1 denuncia per altri crimini previsti dalla stessa normativa).

Circa l'89% delle denunce effettuate sul territorio provinciale ha coinvolto maschi ed il 39% stranieri. Il 53% delle denunce ha coinvolto persone tra i 20 ed i 29 anni, proporzione che risulta complessivamente più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani. In circa l'85% delle denunce nella Provincia Autonoma, è stato effettuato l'arresto.

Sia in Italia che nella PA, la sostanza più frequente tra le denunce per produzione, traffico e vendita di stupefacenti e per associazione finalizzata agli stessi fini, risulta essere la cocaina (rispettivamente circa il 37% ed il 44%), seguono i cannabinoidi (circa il 33% in entrambe le partizioni) e, con un certo distacco, l'eroina (circa il 18% ed il 15%).

Sia in Italia che sul territorio provinciale, le denunce che hanno coinvolto italiani mostrano al primo posto i cannabinoidi, seguiti dalla cocaina, distribuzione che varia qualora si passi ad analizzare le denunce relative a stranieri. In tal caso la sostanza di denuncia più frequente risulta essere la cocaina seguita dall'eroina per quanto attiene al territorio provinciale.

Gli ingressi negli istituti penitenziari italiani sono stati 92.800, dei quali 634 si sono verificati nelle strutture della Provincia Autonoma di Trento (istituti di Trento e Rovereto). Di questi, il 27% è avvenuto per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti. In linea con quanto rilevato nel corso del 2007 a livello provinciale, si evidenzia la preponderanza del genere maschile e di stranieri (rispettivamente circa l'82% ed il 55%).

Tra i detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, circa il 94% è entrato per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73). Circa il 60% dei soggetti entrati negli istituti della PA non ha precedenti carcerazioni, il 31% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti ed il 9% per altri reati (in Italia rispettivamente il 28 e l'11%).

Limitandosi ai detenuti consumatori di sostanze stupefacenti, nei penitenziari trentini sono transitati 184 soggetti con problematiche correlate all'utilizzo di sostanze stupefacenti e che hanno richiesto l'intervento del SerT, per il 58% con una diagnosi di dipendenza o abuso di sostanze, e per il rimanente 42% con elementi di rischio verso un'evoluzione in tal senso. Il 78% dei casi è entrato nelle strutture penitenziarie nel corso dell'anno ed il 20% nel corso del 2007.

Rispetto al 2007, tra i detenuti si osserva una diminuzione della proporzione di maschi e di stranieri. Hanno un'età media è di circa 33 anni, un livello di scolarità per lo più medio basso e sono disoccupati o

economicamente non attivi. In quasi il 71% dei casi, i detenuti utilizzano come sostanza primaria eroina, in più del 26% cocaina, ed in poco meno del 3% cannabinoidi; più del 62% dei detenuti con utilizzo di sostanze è entrato in carcere per reati connessi alla vendita di sostanze stupefacenti, circa il 20% per furto ed il 9% per rapina.

LE RISPOSTE ALLE CONSEGUENZE SOCIALI DERIVANTI DALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

I programmi terapeutici rivolti a consumatori di sostanze transitati negli istituti penitenziari attivati nel 2008 hanno riguardato 157 soggetti presenti presso le strutture carcerarie, un quinto dei quali ha avuto inizio in anni precedenti, mentre i restanti quattro quinti sono stati attivati nel 2008. Oltre il 90% di tali programmi a riguardato la fase di "accoglienza, aggancio e valutazione", nella quale gli operatori approfondiscono la domanda di trattamento del soggetto a livello diagnostico-valutativo, e hanno contemplato prevalentemente interventi integrati (51%), nei quali cioè sono state erogate congiuntamente prestazioni dell'area medica, sociale e psicologica. Il restante decimo dei PT riguarda la "bassa evolutività" per l'8,1% dei casi, mentre solo l'1,2% dei programmi terapeutici ha riguardato l'alta evolutività.

Agli Uffici di esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) della Provincia Autonoma di Trento sono state complessivamente affidate 24 persone, in prevalenza maschi (23 soggetti) e di nazionalità italiana (18 soggetti), di età compresa tra i 24 ed i 72 anni, 6 dei quali per iniziare o proseguire un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza (tutti maschi ed 1 straniero).

Gli utenti in carico o temporaneamente appoggiati presso i SerT della PA di Trento, inviati ai Servizi dall'Autorità Giudiziaria risultano essere 59. L'88% dei casi è costituito da maschi ed il 27% da soggetti che hanno iniziato un trattamento per la prima volta nell'anno. L'età media degli utenti è di quasi 34 anni, nettamente superiore tra i maschi rispetto alle femmine (34,5 anni per i maschi, 27,4 per le femmine), tra i nuovi utenti rispetto ai casi seguiti dagli anni precedenti o rientrati (rispettivamente, 35,6 e 32,9) e tra gli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente 34,4 anni e 31,2 anni). In quasi il 76% dei casi la sostanza d'abuso primario è l'eroina, in circa il 18% cocaina e nel restante 6% cannabinoidi.

Nel campo del reinserimento sociale rivolto a tossicodipendenti o ex tossicodipendenti della P.A. di Trento, dal 2000 di sono attivate attività ed interventi specificamente rivolti a tale target per l'alloggio, per l'implementazione di programmi finalizzati al completamento dell'istruzione scolastica di base e per l'attivazione di reinserimenti lavorativi.

Rispetto a quest'ultimo aspetto anche il SerT nel corso del 2008 ha attivato 50 programmi volti al reinserimento lavorativo. L'età media dell'utenza è 42 anni e risulta più alta per la componente femminile: 45 vs 41. Tutti e 50 i soggetti – prevalentemente celibi, senza figli e con un titolo di studio basso - erano già noti al servizio SerT dagli anni precedenti.

IL MERCATO DELLA DROGA

Dei 22.470 interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine in Italia, 202 sono avvenuti nella Provincia Autonoma di Trento. I sequestri ed i rinvenimenti hanno costituito circa il 92% delle operazioni antidroga condotte nella Provincia Autonoma, principalmente rivolti ai cannabinoidi (il 54%), seguiti da cocaina (il 22%) ed eroina (il 18%). In totale sono stati sequestrati e rinvenuti circa 21 Kg di eroina, 54 di cocaina ed 80 di hashish e marijuana.

Le indagini IPSAD®Italia2008 ed ESPAD®Italia2008 hanno rilevato il grado di prossimità alle droghe dalla attraverso la percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive. La popolazione generale della regione Trentino Alto Adige ritiene la cannabis la sostanza illecita più facilmente accessibile, seguita da cocaina ed eroina, così come rilevato dalla stima di prevalenza di consumo di ciascuna sostanza. Tenzialmente i soggetti più giovani ritengono più semplice procurarsi le sostanze illecite: la percezione della disponibilità, così come le prevalenze di consumo, risultano quindi direttamente correlate all'età dei soggetti: all'aumentare dell'età corrisponde un decremento della percezione della disponibilità così come dei consumi.

Se la scuola e la casa di amici risultano luoghi dove poter trovare con facilità la cannabis (opinione condivisa dal 20,2% della popolazione trentina), a casa dello spacciatore si possono recuperare eroina (per il 25% dei trentini) e cocaina (31,8%). La strada e la discoteca risultano, invece, contesti in cui si può facilmente recuperare qualsiasi sostanza (strada: eroina=58,3%; cocaina=38,1%; cannabis=45,7%; discoteca: eroina=25%; cocaina=36,5%; cannabis=36,8%).

Per quanto riguarda la popolazione studentesca la prossimità alle sostanze risulta superiore tra gli studenti di genere maschile, in quanto le ragazze, di tutte le classi di età, ritengono generalmente più difficoltoso, rispetto ai coetanei, procurarsi le sostanze psicoattive illegali.

La sostanza psicoattiva illegale ritenuta più facilmente reperibile dagli studenti della Provincia è la cannabis (m=59,9%; f=51,6%), la cui prossimità aumenta in corrispondenza dell'età dei soggetti, di entrambi i generi. La cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 41,4% dei maschi e dal 30% delle femmine: anche in questo caso, le quote risultano progressivamente più consistenti all'aumentare dell'età dei soggetti. La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina: circa un quarto degli studenti, sia maschi che femmine, ritiene che l'eroina sia facilmente accessibile (m=25,6%, f=22,1%).

Per quanto riguarda le sostanze psicoattive lecite, la quasi totalità della popolazione studentesca trentina ritiene piuttosto facile potersene procurare. Il 93% dei maschi e l'85,6% delle femmine della provincia di Trento ritiene facile procurarsi bevande alcoliche e la percezione della facilità aumenta al crescere dell'età degli studenti. Anche rispetto il tabacco, la quasi totalità della popolazione studentesca della provincia di Trento ritiene facile potersene procurare (m=93,5%; f=87,4%) e anche per questa sostanza la percezione che tale sostanza psicoattiva possa essere facilmente reperibile aumenta progressivamente con il crescere dell'età.

Secondo gli studenti della provincia di Trento, la strada e la discoteca risultano i luoghi privilegiati dove poter reperire eroina, cocaina, ma anche cannabis (strada – eroina = 16,9%; cocaina = 21,2%; cannabis = 40,7%; discoteca – eroina = 13,5%; cocaina = 21,2%; cannabis = 24,2%). Da rilevare come il 41% ed il 19% degli studenti trentini ritiene che la cannabis sia facilmente recuperabile a scuola e a casa di amici (18,8%), luoghi maggiormente prossimi al mondo giovanile.

COMUNITÀ TERAPEUTICHE E PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO

La rete dei servizi residenziali in Trentino prevede tre comunità terapeutiche, presenti sul territorio con quattro sedi, convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: Voce Amica, Centro Antidroga, Centro Trentino Solidarietà.

Nel corso del 2008, gli utenti inviati presso le comunità terapeutiche convenzionate sono stati 137. Il 57,7% di essi è costituito da soggetti incidenti (nuovi utenti), mentre il rimanente 42,3% è costituito da soggetti continuativamente in carico da anni precedenti. La comunità che ha ospitato una proporzione maggiore di utenti è stata il Centro Accoglienza Giano (33,5% circa pari a 46 soggetti), seguita dal Centro Antidroga (28,5%, pari a 39 soggetti), da Voce Amica (27,7%, pari a 38 soggetti), e dalla Comunità Evolutiva Giano (10,2%, pari a 14 soggetti). Gli utenti risultano in gran parte inviati dal Ser.T della Provincia Autonoma di Trento (75, pari al 54,7% del totale degli utenti in carico), mentre da Ser.T fuori provincia sono stati inviati 18 soggetti; 18 utenti sono stati inviati dai Servizi di Alcolologia, 6 dal Servizio Psichiatria e 18 soggetti sono stati inviati presso le strutture convenzionate dai tre servizi in modo congiunto.

La composizione per sesso degli utenti conferma le tendenze osservate nell'utenza tossicodipendente in generale: circa il 74% (112 soggetti), infatti, è di sesso maschile, mentre il restante 26% è di sesso femminile. Distinguendo l'utenza residenziale in base all'età, si rileva che i soggetti si distribuiscono quasi equamente nelle fasce di età comprese tra i 21 e i 45 anni con una leggera prevalenza nella fascia 31-35 anni.

Per quanto riguarda la sostanza psicoattiva primaria – a causa della quale i soggetti hanno richiesto un trattamento – si rileva una netta prevalenza dell'eroina con il 59,7% seguita dall'alcol con il 27,6%. Rispetto alla presenza di una comorbilità psichiatrica si rileva che circa il 74% dell'utenza complessiva ha una doppia diagnosi, in particolare presenta un disturbo dell'Asse 2 (41,8%).

Il 62% circa dell'utenza possiede un titolo basso (diploma di scuola media o di scuola elementare), e oltre il 71% dei soggetti risultava essere - prima dell'entrata in struttura - disoccupato ed economicamente inattivo.

Per quanto riguarda la condizione familiare rileviamo come il 76% circa del totale degli utenti risulta essere celibe, mentre l'80% circa non ha figli. Se ci si riferisce alla condizione abitativa precedente all'entrata in struttura, rileviamo come circa la metà dell'utenza vivesse con uno o più familiari (47,1%), mentre un terzo viveva da solo. Il 47% dell'utenza risiedeva in un'abitazione privata.

Su un totale di 138 progetti terapeutici attivati nel 2008 presso le strutture comunitarie, circa il 20% si è concluso nel corso dello stesso anno. La maggior parte dei programmi terapeutici attivati da parte delle

quattro strutture residenziali è stata interrotta prima del termine (47%), il più delle volte per una dimissione anticipata (44,9%).

Tenendo conto di tutte e quattro le strutture, il numero totale dei posti letto è pari a 75 di cui 69 convenzionati con l'APSS della Provincia Autonoma di Trento e 6 non convenzionati. Le giornate teoriche su posti convenzionati sono pari a 25.185, mentre le giornate realmente occupate sono state 15.279, con un tasso di utilizzo totale delle strutture pari al 73,4%, un tasso di utilizzo dei letti convenzionati da parte di utenti trentini pari al 60,6%, in larga parte derivante da invii del Servizio SerT (41,4%).

Nel corso del 2008, i nuovi utenti ospitati presso strutture non convenzionate con l'Azienda Sanitaria e in altre regioni italiane sono stati complessivamente 63, mentre il totale degli invii è stato pari a 134; di questi, i due terzi sono stati effettuati nell'anno considerato, mentre 48 (pari al 35,8%) sono invii effettuati in anni precedenti e proseguiti nel 2008. La motivazione prevalente all'invio in comunità extra-provinciali è relativa alla scelta volontaria del paziente (48 invii), quando cioè il paziente richiede espressamente una determinata comunità e al contempo rifiuta l'inserimento in strutture territoriali. Per circa un terzo degli invii è stata l'equipe multidisciplinare del Ser.T. che ha ritenuto più idoneo l'inserimento del soggetto in strutture extra-provinciali.

L'Associazione Famiglie Tossicodipendenti è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale Onlus, convenzionata con l'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento, il cui obiettivo è quello di fornire assistenza e sostegno alle famiglie ed ai soggetti con dipendenza patologica. I soggetti tossicodipendenti che nel corso del 2008 sono stati seguiti dall'AFT, sono stati 263, la maggior parte ha residenza nella PA di Trento e risulta non nota al servizio (61). Si riscontra una netta prevalenza maschile con una percentuale che si attesta all'80% e una significativa componente di soggetti nelle fasce di età 26-30 anni e 31-35 anni (41,4%). La sostanza primaria maggiormente utilizzata dagli utenti seguiti dall'AFT è l'eroina con una percentuale pari al 50%, seguono i soggetti assuntori di alcol con il 31,1% e i consumatori di cocaina con l'8,6%.

LA CURA E LA RIABILITAZIONE DEI SOGGETTI CON PROBLEMI ALCOL-CORRELATI

Al Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari sono affidate le azioni di presa in carico dei soggetti con problemi alcolcorrelati, di prevenzione e monitoraggio del fenomeno. Tale servizio si avvale di 11 distretti dislocati in corrispondenza dei diversi comprensori che provvedono all'individuazione e all'invio al trattamento delle persone e/o famiglie con problemi legati al consumo di alcol attraverso i colloqui motivazionali, le visite sul territorio e a domicilio e i colloqui alcolologici in ospedale. Sempre nell'ambito dell'attività di diagnosi, cura e riabilitazione, il Servizio di Alcolologia, fornisce consulenze a soggetti a cui è stata ritirata la patente per problematiche alcolcorrelate.

Nel corso del 2008 si sono rivolte al servizio 5.180 soggetti; di essi, il 54% circa ha sostenuto colloqui motivazionali in sede, sul territorio o in ospedale (il 22% dei quali si riferisce a soggetti che per la prima volta hanno avuto un contatto con il Servizio), mentre il restante 46% è

ricorso al servizio in seguito alla segnalazione della Commissione Patenti per guida in stato di ebbrezza. Rispetto all'anno precedente, il numero dei soggetti seguiti dal Servizio è diminuito, passando da 5801 del 2007 a 5180 del 2008. In particolare è da segnalare la diminuzione delle consulenze per la Commissione Patenti di oltre il 20% e lo speculare aumento dei colloqui motivazionali.

Sempre nell'ambito dell'attività di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con problematiche alcolcorrelate, il Servizio di Alcolologia ha proseguito e intensificato gli incontri "Alcol e guida" (per i soggetti inviati dalla Commissione Patenti) e gli incontri con i Club Alcolisti in Trattamento per la realizzazione delle scuole di 1° e 2° modulo.

Per quanto riguarda la prevenzione, l'educazione e la promozione della salute, nel 2008 il Servizio di Alcolologia ha proseguito nell'attivazione di progetti riguardanti la sensibilizzazione della popolazione sulle tematiche del consumo di alcol, la prevenzione dei problemi alcolcorrelati connessi all'uso di alcol durante la guida, la disassuefazione dal fumo, la formazione degli operatori socio-sanitari e l'educazione alla salute nelle scuole.

LA CURA E LA RIABILITAZIONE DEI SOGGETTI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Al Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare accedono soggetti che presentano sintomi riferibili ai Disturbi dell'Alimentazione (DA) e del Comportamento Alimentare (DCA). Queste patologie comprendono prevalentemente due categorie specifiche: l'Anoressia Nervosa (AN) e la Bulimia Nervosa (BN).

Gli utenti in carico nell'anno 2008 sono stati 205, di cui oltre la metà incidenti. Le femmine rappresentano il 96% dell'utenza in carico la quale si distribuisce in modo significativo nella fascia di età compresa tra i 17 e i 35 anni (pari al 42% del totale dei pazienti) con un'età media pari a 26 anni e con una componente di minorenni pari al 15% ed in particolare oltre un quinto dell'utenza ha dai 19 ai 25 anni. La componente di minorenni, rappresentata sia dai maschi che dalle femmine, è pari al 15,6% dell'utenza complessiva.

La fonte di invio maggiormente utilizzata da parte dell'utenza è quella che fa riferimento ad una scelta del tutto volontaria da parte dei soggetti: oltre il 40%; percentuale simile si riscontra per la principale provenienza dal Comprensorio di Trento e della Valle dei Laghi.

La patologia maggiormente diagnosticata è l'anoressia con il 34,6%; segue la bulimia con una percentuale pari al 24,6%.

Nel corso del 2008 il totale delle prestazioni effettuate dai professionisti operanti al Centro è stato pari a 4.292. Di queste oltre il 38% sono state realizzate dal dietista, circa un quinto dallo psicologo (19,7%) e circa un altro quinto dallo psichiatra (18,9%).

Infine, nel corso del 2008, il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare, ha promosso e realizzato iniziative formative rivolte agli operatori sanitari che, a vario titolo, possono intercettare pazienti con DCA, al fine di sensibilizzarli e migliorare la loro capacità di riconoscere i segnali di esordio del disturbo, oltre ad aver realizzato progetti di prevenzione rivolti agli adulti significativi, in particolare insegnanti e genitori.

APPROFONDIMENTI

UNO STUDIO SULLA DIFFUSIONE DELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NEL COMPRENSORIO DEL PRIMIERO

Lo studio attivato nel Comprensorio del Primiero aveva lo scopo principale di fornire una stima dell'uso delle sostanze psicoattive nel territorio del Primiero, al fine di fornire elementi utili alla programmazione degli interventi di prevenzione di comunità, sia primaria sia selettiva e mirata.

Si è attivato lo studio IPSAD® (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) per l'analisi della prevalenza dell'uso di sostanze psicoattive, attraverso la somministrazione di un questionario standardizzato postale e anonimo ad un campione rappresentativo della popolazione generale di 15-64 anni, estratto casualmente dalle liste anagrafiche dei comuni. Tale strumento di indagine rileva alcune informazioni socioculturali dei soggetti rispondenti, i consumi di sostanze psicoattive legali ed illegali, le abitudini al gioco d'azzardo e la propensione al gioco d'azzardo patologico. L'ultima parte del questionario è dedicata a sondare gli atteggiamenti e le opinioni dei rispondenti riguardo al consumo delle sostanze psicoattive, ma anche la percezione dei rischi correlati al consumo stesso.

I soggetti campionati per l'indagine sono stati 3.491. Di questi, ad oggi, 791 persone (pari al 23% del campione). E' risultato che nel comprensorio di Primiero, la quasi totalità delle persone disapprova l'uso di eroina ($m=96,3$; $f=98,4\%$) e di cocaina ($m=96,7\%$; $f=97,3\%$), mentre per quanto riguarda la cannabis, il 75,8% della popolazione maschile e l'80,8% di quella femminile ne disapprova l'utilizzo, così come rispettivamente il 79,5% e l'82,2% critica l'uso di tabacco. Riguardo alle bevande alcoliche, le quote di soggetti che ne disapprovano l'utilizzo si riducono notevolmente, raggiungendo il 18,6% tra i maschi ed il 29,1% tra le femmine.

La quasi totalità della popolazione del Comprensorio di Primiero considera rischioso il consumo di eroina e cocaina (per entrambe le sostanze: 99% di entrambi i generi), mentre rispetto la cannabis, il 74,5% dei maschi ed l'85,3% delle femmine percepisce la dannosità correlata al consumo. Riguardo le sostanze lecite, se il consumo di tabacco è considerato rischioso per la salute dal 91,7% e dal 93% della popolazione rispettivamente maschile e femminile, per le bevande alcoliche le percentuali di soggetti che percepiscono il rischio associato all'assunzione si riducono notevolmente, raggiungendo il 24,3% tra gli uomini ed il 34,1% tra le donne.

Negli ultimi 12 mesi lo 0,4% della popolazione riferisce di aver fatto uso di eroina, 1,1% di cocaina, l'8% di cannabis, il 29,7% di tabacco ed, infine, l'85% di alcol.

L'uso di qualsiasi sostanza illegale negli ultimi 12 mesi sembra particolarmente associato con l'essere stato vittima di rapine o furti, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti, l'aver perso soldi o oggetti di valore, l'aver fatto incidenti alla guida di un veicolo e l'essersi pentito di esperienze sessuali il giorno successivo.

La percezione della disponibilità di sostanze psicoattive rilevata nel Primiero tende a diminuire al crescere dell'età, sia per i maschi che per

le femmine di tutte le fasce d'età: è in particolare la cannabis la sostanza percepita come maggiormente reperibile, seguita dalla cocaina. La strada risulta il luogo per recuperare facilmente tutte le sostanze: tra i soggetti che hanno utilizzato sostanze psicoattive illecite nel corso dell'ultimo anno, il 56,5% riferisce di poter recuperare eroina, il 38,5% la cannabis ed il 33,3% la cocaina.

LA POPOLAZIONE MIGRANTE

Alla fine del 2008 la presenza straniera sul territorio trentino supera le 42mila unità. In linea con le tendenze mostrate a livello nazionale, dagli anni Novanta ad oggi la popolazione immigrata ha avuto un trend di costante crescita, arrivando a costituire nell'anno in questione più dell'8% della popolazione residente complessiva.

La provenienza dei migranti è per i due terzi europea, con una consistente proporzione di rumeni e albanesi; accanto, poi, allo “zoccolo duro” dell'immigrazione africana (quasi il 20% del totale, in massima parte dell'Africa settentrionale) si affiancano i flussi migratori asiatici e latinoamericani, in entrambi i casi con un peso compreso tra il 7 e l'8,5% del totale.

Quasi un quarto degli immigrati residenti in Trentino (24,2%) è minorenni; per il resto, buona parte dei cittadini stranieri in provincia (oltre il 64%) è di età compresa tra i 18 e i 49 anni.

La composizione per genere varia secondo il gruppo nazionale di appartenenza: all'interno di alcuni gruppi nazionali, la migrazione in Trentino sembra rimanere fondamentalmente un'esperienza “per uomini”, in alcuni casi (come Pakistan, Tunisia, Algeria, Macedonia), o “per donne”, in altri casi (come Ucraina e Moldova).

Limitando l'analisi alla popolazione di migranti assistiti dal SerT (con o senza permesso di soggiorno), gli stranieri costituiscono quasi l'11% dell'utenza in carico ed appoggiata seguita nel 2008 (114 su 1.063 complessivi). A fronte di una lieve flessione degli utenti provenienti dall'Africa si è registrato un aumento della proporzione degli stranieri provenienti dal continente europeo, arrivati a costituire quasi la metà degli utenti. Più dell'89% dei casi è di genere maschile (tra gli italiani la proporzione di uomini è di circa il 79%) e l'età media è di circa 32 anni

Poco meno del 71% degli stranieri è già conosciuto ai servizi, mentre tra gli italiani tale proporzione sale a quasi l'85%. Gli oppiacei costituiscono la sostanza primaria di abuso in quasi l'82% dei casi, segue la cocaina con l'11%. Rispetto agli italiani si osserva una maggiore presenza di utenti in trattamento per cocaina (il 5% tra gli italiani) ed una proporzione inferiore di casi seguiti per abuso o dipendenza da derivati dell'oppio (il 90% ca. tra gli italiani). Leggermente superiore tra gli stranieri, anche la proporzione di poliabusers che costituiscono quasi il 72% dei casi contro circa il 67% degli italiani.

Gli stranieri costituiscono circa il 46% dei detenuti consumatori di sostanze psicotrope (85 su 184) e a differenza di quanto osservato nell'analisi sull'utenza complessiva, gli stranieri provenienti da Paesi dell'Unione Europea sono molto pochi, a fronte di una preponderanza di africani (circa l'87%). Nel 99% dei casi si tratta di maschi (circa l'80% tra gli italiani), l'età media è di circa 30 anni, inferiore di 6 rispetto a quella degli italiani. Tra gli stranieri la quota di consumatori di cocaina risulta superiore rispetto a quella rilevata tra gli italiani, mentre quella

relativa agli utilizzatori di eroina risulta inferiore. L'utilizzo di altre sostanze oltre la primaria riguarda circa il 75% degli stranieri contro poco più del 68% degli italiani, aspetto che per entrambi risulta più accentuato nei casi in cui la sostanza primaria è l'eroina.

Nel corso del 2008 il ricorso alle strutture ospedaliere della Provincia Autonoma di Trento, per motivi correlati al consumo di alcol, droghe e tabacco, da parte di stranieri residenti e non nel territorio della Provincia Autonoma si attesta a poco meno del 5% del totale del collettivo in esame (56 unità). Poco più del 64% di tali degenti hanno nazionalità di un paese delle Comunità europea; per quanto attiene agli africani (ca. il 13%), la quasi totalità sono magrebini.

I maschi rappresentano complessivamente circa il 74% e 71% dei 2 gruppi considerati (rispettivamente italiani e stranieri) mentre le quote più elevate di donne le ritroviamo tra chi presenta diagnosi correlate al consumo di droghe e psicofarmaci con valori che oscillano tra il 39% degli italiani e 50% degli stranieri.

I COSTI CORRELATI AL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE

Nel corso del 2008, i costi sostenuti direttamente dall'Azienda Sanitaria per il trattamento delle dipendenze sono stati di € 7.518.628,54; ulteriori 3.405.771 euro sono stati impiegati per ricoveri indirettamente correlati con l'uso di sostanze (che presentano, cioè, patologie correlate all'uso di alcol, droghe e tabacco in una delle diagnosi concomitanti).

L'analisi dei costi, presentata come approfondimento innovativo rispetto a quanto sinora svolto e a quanto emerge nel panorama nazionale, intende stimare l'impatto economico del consumo di sostanze psicoattive e delle patologie ad esso correlate attraverso la valutazione dei costi sostenuti annualmente per i trattamenti effettuati presso il Ser.T. e per le ospedalizzazioni dei pazienti con patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive.

Rispetto al primo punto, i dati del 2008 attestano che la spesa complessiva sostenuta per un paziente seguito dal servizio è stata di 2.084,86 euro, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+0,55%) a causa dell'aumento dei costi fissi. Se infatti, si conteggiano solo le spese legate direttamente alla cura, il costo scende a 1651,15 euro, in diminuzione rispetto all'anno precedente del 2,4%. Il costo totale di un progetto terapeutico è stato, al contrario, di 1.676,00 euro, con una contrazione di questo indicatore del 5,32% dovuta al maggior numero di progetti terapeutici attivati; anche in questo caso, il costo di assistenza per progetto terapeutico (conteggiando cioè solo le spese legate direttamente alla cura), è stato di 1.327,35 euro con una diminuzione di questo indicatore dell'8,10% rispetto al 2007. Dunque, rapportando il costo di assistenza al costo totale si documenta come l'assistenza nel 2008 ha inciso per il 79,2% del costo totale con una flessione di questo indicatore del 2,94% rispetto al 2007.

Rispetto al secondo punto, connesso ai costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri, si rileva che nel 2008 per i 105 residenti con diagnosi principale e/o concomitante correlata all'uso di droghe la spesa complessiva è stata di 366.949 euro. Il 43% dei costi complessivi è stato generato da ricoveri riguardanti la diagnosi di MDC 20-Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti.

Il costo complessivo dei ricoveri per cause direttamente e indirettamente correlate all'uso di alcol, connesse a 1157 ricoveri, è stato più sostanzioso e pari a 4.568.912 euro. Il 40% dei ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti direttamente alcol-correlati sono stati classificati nelle categorie MDC 6–Malattie e disturbi dell'apparato digerente e MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (in totale 465 casi), il cui trattamento ha comportato un costo di oltre 1.974.000 euro, pari al 43% del totale. I ricoveri classificati con MDC 20-Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti, corrispondenti al 17% del totale dei ricoveri alcol-correlati, hanno assorbito 498.308 euro, pari all'11% del totale.

I ricoveri con diagnosi principale e/o concomitante di uso di tabacco, risultano 67, per un costo complessivo di 325.559 euro. Si tratta principalmente di ricoveri associati alla categoria di patologie “Malattie ed disturbi dell'apparato respiratorio”, il cui trattamento ha comportato un costo di 149.000 euro, pari a circa il 46% dei costi sostenuti per i ricoveri selezionati.

PARTE 1

LA RETE ASSISTENZIALE NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

- 1.1 IL SERT, SERVIZIO TERRITORIALE PER LE
TOSSICODIPENDENZE**
- 1.2 LE STRUTTURE RESIDENZIALI CONVENZIONATE OPERANTI
SUL TERRITORIO TARENTINO**
- 1.3 LE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO DELL'A.P.S.S DI
TRENTO**

1. LA RETE ASSISTENZIALE NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

1.1 IL SERT, SERVIZIO TERRITORIALE PER LE TOSSICODIPENDENZE

Nella Provincia Autonoma di Trento opera un unico SerT articolato in tre sedi dislocate a Trento, Riva del Garda e Rovereto.

La *mission* del Servizio è di assistere la popolazione di tossicodipendenti e le loro famiglie, perseguendo il completo recupero dei soggetti alla società e attuando strategie di prevenzione del fenomeno. Nello specifico, gli interventi terapeutici che il Ser.T. garantisce (delineati dall'Accordo Stato Regioni del 21/01/1999) sono: pronta accoglienza e diagnosi; terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico; attività di screening, prevenzione e partecipazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze; psicodiagnosi e attività di sostegno e di counseling; attività di riabilitazione; focal point della ricerca epidemiologica e sociale; partecipazione all'attività del dipartimento.

La *vision* che l'organizzazione ha del fenomeno si identifica con l'approccio bio-psico-sociale, secondo cui la tossicodipendenza è una malattia cronica ad andamento recidivante e ad eziopatogenesi multi-assiale, in cui intervengono congiuntamente fattori di natura biologica, sociale e psicologica; in ogni paziente, dunque, deve essere ricercato quanto delle singole componenti partecipa alla costituzione del sintomo tossicomaniaco.

La struttura organizzativa di base prevede quattro componenti fondamentali: il vertice strategico, i quadri intermedi, l'equipe terapeutica e la componente tecnico/amministrativa.

Il *vertice strategico* è impersonato dalla figura del direttore che assicura che l'U.O. assolva alle finalità previste dal mandato istituzionale, risponde, per quanto di competenza, alle richieste dei gruppi di interesse (stakeholders), supervisiona l'organizzazione, gestisce le relazioni con l'ambiente esterno e formula le strategie generali allineandosi con le indicazioni gestionali del management dell'APSS.

I *quadri intermedi* sono costituiti dai coordinatori d'area, che rappresentano la linea di congiunzione e comunicazione fra il vertice strategico e le differenti figure professionali.

L'*equipe multi disciplinare* rappresenta il nucleo operativo di base ed è formata dal medico, dall'infermiere professionale, dallo psicologo e dall'assistente sociale. L'equipe è il contesto all'interno del quale sono elaborati ed attuati i diversi interventi rivolti all'utenza che, di norma, si strutturano attraverso tre fasi strettamente correlate fra loro: l'accoglienza, la valutazione e la presa in carico.

La *struttura tecnico/amministrativa* ha funzioni di supporto alle altre componenti ed è composta da due tipi di operatori: gli amministrativi e gli operatori tecnici. Questi soggetti non sono direttamente coinvolti nei processi d'erogazione delle prestazioni rivolte all'utenza, ma forniscono

servizi trasversali che rendono possibile la realizzazione di molte attività specifiche del SerT.

Nella tabella 1.1 viene riportata la media annuale delle unità equivalenti riferita all'anno 2008, intendendo con questa espressione la presenza media di ogni figura professionale presso il servizio durante l'anno.

Tabella 1.1: Le professionalità in organico presso il SerT della P.A. di Trento – Media annuale unità equivalenti per ripartizione territoriale

QUALIFICA	Trento	Rovereto	Riva del Garda
DIRETTORE MEDICO	1		
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	2	1	
COADIUTORE AMMINISTRATIVO			1
COLLAB. PROF. ASSISTENTE SOCIALE	4,16	1	2
COLLAB. PROF. SANITARIO ESPERTO - INFERMIERE	0,83		
COLLAB. PROF. SANITARIO – PERS. INFERMIERISTICO	3,79	0	1,42
COLLAB. PROF. SANITARIO PERS. RIABILIT.	1,67		
DIRIGENTE MEDICO	3,58	1	0,92
DIRIGENTE PSICOLOGO	4	1	1,08
INCARICO LIB. PROF. MEDICO	0,16	0,11	
INCARICO LIB. PROF. PERS. INFERM.	0,88		0,25
TOTALE	22,08	4,11	6,67

Il processo di intervento sul paziente si struttura sulla base della valutazione fisica, psichica e sociale del soggetto e sulla definizione di un progetto terapeutico personalizzato sulla base dei bisogni del paziente. L'accoglienza è rivolta a tutte le persone che accedono al servizio per sé o per gli altri, portando una generica o specifica richiesta d'aiuto legata all'uso, abuso o dipendenza da sostanze e/o alle dipendenze non da sostanze. La persona che si rivolge al servizio è accolta senza tempi d'attesa e senza formalità burocratiche, è strettamente rispettata la privacy ed è possibile formulare la propria domanda di aiuto in completo anonimato. Gli obiettivi di questa fase consistono nella raccolta e prima lettura della domanda, nell'acquisizione d'alcuni dati preliminari utili per un iniziale e provvisorio inquadramento del problema portato, nell'indicazione degli interventi attivabili fin da subito e nella presentazione delle ulteriori opportunità che il servizio può offrire.

La valutazione si riferisce all'insieme d'attività che consentono una conoscenza più approfondita del caso e che permettono di formulare un'ipotesi di trattamento personalizzato su i bisogni del paziente. La valutazione psicologica è finalizzata a produrre ipotesi diagnostiche inerenti l'organizzazione di personalità del paziente, la psico-dinamica delle sue relazioni familiari, il significato soggettivo dell'esperienza portata e, ad individuare le risorse psicologiche mobilitabili ai fini di un possibile cambiamento. La valutazione sociale permette di cogliere il livello d'integrazione, il grado di conservazione e/o compromissione delle abilità sociali nell'ambito dei differenti contesti di vita delle persone e gli

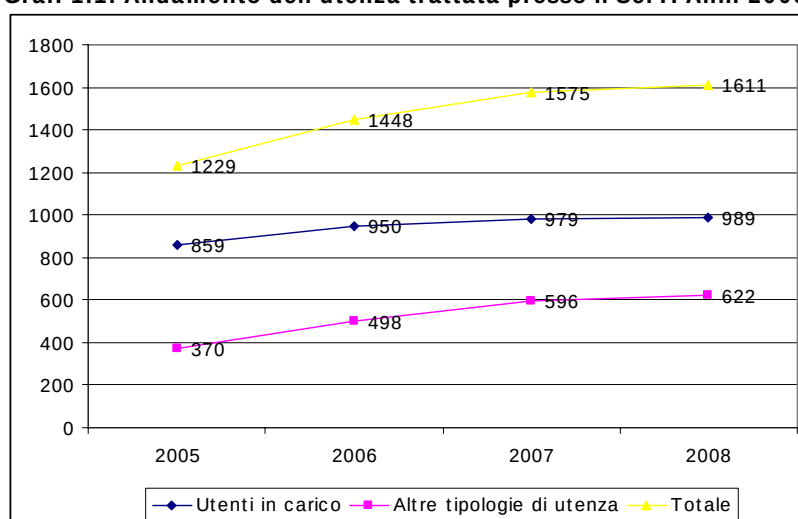
eventuali problemi giuridici connessi all'uso, abuso o dipendenza. La valutazione medica permette di formulare una diagnosi, secondo i criteri del DSM IV, di abuso o dipendenza e di avere un quadro sufficientemente chiaro sulla situazione clinica generale e sulla presenza o meno di una comorbidità psichiatrica.

La fase della presa in carico, comporta la definizione e l'avvio di un progetto terapeutico coerente con la valutazione diagnostica e rispondente alla domanda d'aiuto del soggetto. Tutti i progetti terapeutici prevedono un obiettivo concordato con il paziente, intendendo con ciò la ricerca di un suo attivo coinvolgimento non solo sul piano del consenso, ma anche rispetto alla definizione dei reciproci impegni e dei criteri utilizzati per la verifica del risultato.

L'analisi dell'utenza trattata dal servizio nel corso del 2008 mostra che gli utenti in carico, ovvero coloro che secondo i criteri dell'OEDT (Osservatorio Europeo per le Droghe e Tossicodipendenze) hanno chiesto un trattamento per abuso e/o dipendenza da sostanze, sono stati 989. A questi vanno aggiunti i soggetti a rischio e i pazienti per cui vengono erogate prestazioni pur non essendo formalmente in carico al servizio e i soggetti –famiglie, partner, genitori- che presentano una richiesta di sostegno per un problema di tossicodipendenza di un familiare. Pur non rientrando nei criteri selettivi dell'EMCDDA per soggetto in carico, tali soggetti hanno comportato un impiego di risorse ed un impegno professionale. Nel complesso, tali tipologie di utenza, nell'anno 2008, hanno raccolto 622 persone. In totale quindi sono state seguite 1611 persone.

Dall'andamento dell'utenza nell'ultimo quadriennio (graf. 1.1), si osserva un aumento costante dei soggetti complessivamente seguiti dal servizio, meno consistente per gli utenti definiti in carico rispetto ad altre tipologie di utenza.

Graf. 1.1: Andamento dell'utenza trattata presso il SerT. Anni 2005-2008



Nei confronti delle persone seguite, nel 2008 sono stati attivati complessivamente 2004 progetti terapeutici e sono state erogate 128.585 prestazioni, che hanno comportato 69.963 accessi al servizio.

La tab. 1.2 mette in rilievo l'andamento dei progetti terapeutici attivati, del numero di prestazioni erogate e degli accessi nel quadriennio 2005-2008.

Tabella 1.2: Andamento dei progetti terapeutici, del numero di prestazioni erogate e degli accessi degli utenti. Anni 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
N. Progetti terapeutici	1.513	1.480	1.845	2.004
N. Prestazioni totale	129.614	127.998	132.685	128.585
N. Accessi totale	77.167	69.110	69.155	69.963

La contrazione delle prestazioni totali nel 2008 è legata da un lato all'aumento degli affidi del farmaco ai pazienti con la conseguente riduzione delle prestazioni legate alla somministrazione quotidiana del farmaco e alla raccolta di materiale biologico per i test. Dall'altro, ad una modifica nel monitoraggio delle terapie farmacologiche con l'introduzione della ricerca dei metaboliti urinari delle sostanze stupefacenti sulla matrice cheratinica (test del capello). Questa nuova metodica consente di ottenere risultati più attendibili con un'unica prestazione programmata a cadenza trimestrale che ha sostituito ben 12 prestazioni (i test sulla matrice urinaria) previsti nel 2007.

1.1.1 La valutazione dell'efficienza del SerT

Rimandando al cap. 14 per l'approfondimento relativo agli indicatori economici del servizio, in questa sede si propone una valutazione dell'efficienza produttiva del Servizio nel suo complesso e delle diverse figure professionali attraverso la costruzione delle seguenti misure sintetiche:

- a. Indicatori di output:
 - nr. di progetti terapeutici per operatore
 - nr. di pazienti per operatore
 - nr. interventi specialistici d'area per figura professionale
 - nr. pazienti d'area per figura professionale
- b. Indicatori di densità assistenziale:
 - nr. di prestazioni totali per accesso
 - tempo medio per paziente d'area
 - indice di rispetto dei tempi ottimali da dedicare ai pazienti d'area (indicatore di aderenza delle singole prestazioni ai parametri di qualità precedentemente definiti)
- c. Indicatori di copertura della popolazione con uso problematico
 - grado di copertura della popolazione con uso problematico

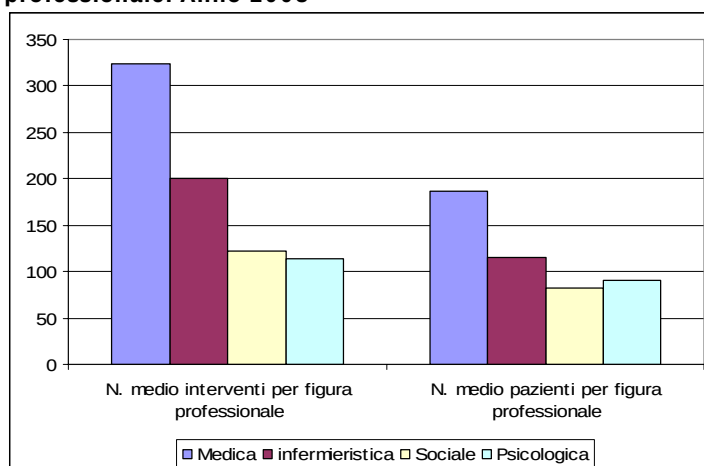
Gli indicatori di output

Con riferimento ai principali indicatori di output, si evidenzia che nel corso del 2008 ogni operatore ha attivato mediamente 66,7 progetti terapeutici nel corso dell'anno (con una crescita del 10% rispetto al 2007) e ha seguito in media 53,6 pazienti (in aumento del 3,6% rispetto al 2007).

Tabella 1.3: Andamento dei principali indicatori d'output. Anni 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Nr. progetti terapeutici per operatore	50,8	50,5	60,6	66,7
Nr. pazienti per operatore	49,4	49,4	51,7	53,6

Se si considerano separatamente le singole figure professionali in termini di efficienza produttiva, i dati mostrano una variazione in positivo nel 2008 rispetto al 2007 per ognuna di esse. Ogni medico ha seguito in media 186,21 pazienti (15,4% in più rispetto all'anno precedente) e ha attivato 323,42 interventi specialistici (+21,9%). Ogni infermiere professionale ha seguito in media 115,76 pazienti (+1,79%) e ha attivato 201,05 interventi specialistici (+7,55%). Ogni assistente sociale in media ha seguito 82,42 pazienti (+20,29%) e ha attivato 122,35 interventi specialistici (+17,14%). Ogni psicologo in media ha seguito 90,43 pazienti (+16,56%) e ha attivato 114,38 interventi specialistici (+20,36) (graf. 1.2).

Grafico 1.2: Ripartizione degli interventi e dei pazienti seguiti in base al profilo professionale. Anno 2008

La tabella 1.4 presenta l'andamento di tali indicatori nel quadriennio 2005-2008.

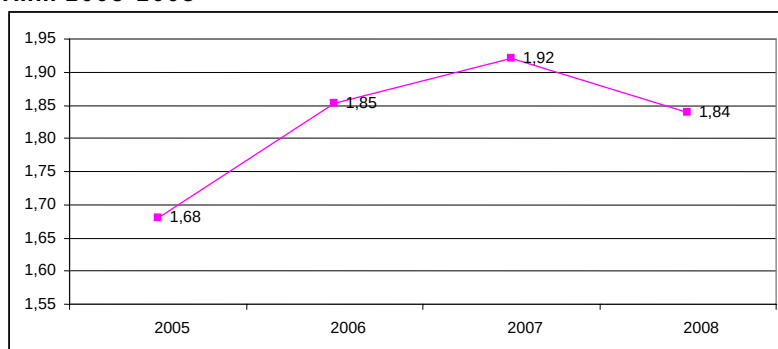
Tabella 1.4: Andamento dei principali indicatori d'output per figure professionali. Anni 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Nr. interventi d'area per operatore di profilo				
Area <u>medica</u>	256,1	233,5	265,4	323,4
Area <u>infermieristica</u>	194,7	161,4	186,9	201
Area <u>sociale</u>	113,9	113	104,4	122,4
Area <u>psicologica</u>	92,5	92,1	95	114,4
Nr. Pazienti d'area per operatore di profilo				
Area <u>medica</u>	135,8	143,6	161,4	186,2
Area <u>infermieristica</u>	103,2	99,3	113,7	115,8
Area <u>sociale</u>	69,7	72,1	68,5	82,4
Area <u>psicologica</u>	78,3	79,1	77,6	90,4

Gli indicatori di densità assistenziale

Il rapporto tra le prestazioni totali erogate e il numero di accessi, indicatore di quanto i vari professionisti riescono a coordinarsi negli appuntamenti per rendere più agevole l'adesione del paziente al programma terapeutico concordato, è pari a 1.84 nel 2008. Rispetto all'anno precedente, in cui il valore osservato è stato 1,92, nel 2008 si osserva una lieve flessione (Graf. 1.3).

Grafico 1.3: Andamento del rapporto tra prestazioni erogate e numero di accessi. Anni 2005-2008



Il tempo medio dedicato ad ogni singolo paziente dagli operatori di ogni singola figura professionale viene rappresentato nella tabella 1.5. Tale misura deriva dal rapporto tra il tempo totale dedicato ai pazienti seguiti da ogni area professionale e il numero di pazienti. Se si fa, dunque, riferimento al dato assoluto del 2008, dalla tabella si può agevolmente notare che l'area medica ed infermieristica dedicano mediamente più tempo ai pazienti, rispetto alla psicologica e sociale perché la domanda prevalente dei pazienti seguiti è rivolta a queste aree. Un altro aspetto interessante si riferisce alla suddivisione dell'utenza in incidente e rientrante: mentre per l'area sanitaria il tempo dedicato all'utenza già conosciuta al servizio è mediamente superiore rispetto a quello dedicato all'utenza incidente, per l'area psicologica e sociale avviene il contrario. Questa differenza è dovuta all'introduzione, nel 2008, di una nuova procedura di accoglienza del paziente che prevede per tutti una valutazione sia di area sociale sia di area psicologica associata alla valutazione di area sanitaria.

Nel complesso il tempo medio complessivo dedicato dagli operatori ai singoli pazienti è leggermente diminuito nel 2008 rispetto all'anno precedente per ogni figura professionale, a causa sia dell'aumento del numero di pazienti per ogni area, sia della diminuzione dell'organico. Se si considera l'utenza complessiva, per i medici e gli infermieri la diminuzione osservata è più consistente e pari al 9,8%, per l'area sociale del 4,5% e per l'area psicologica del 5,7%. L'unica variazione in positivo che si osserva è sul tempo dedicato dall'area medica e infermieristica all'utenza incidente (+1,4%) per le motivazioni sopra esposte.

Tabella 1.5: Tempo medio per paziente d'area. Anni 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Tempo medio per paziente d'area				
Area <u>medica</u>	37,2	38,4	37,7	34
Area <u>infermieristica</u>	37,2	38,4	37,7	34
Area <u>sociale</u>	26,2	26,8	26,3	25,1
Area <u>psicologica</u>	23,3	23,9	24,3	22,9
Tempo medio per paziente d'area incidente				
Area <u>medica</u>	15,3	14,6	26,9	27,2
Area <u>infermieristica</u>	15,3	14,6	26,9	27,2
Area <u>sociale</u>	18,2	18,7	20,3	17,4
Area <u>psicologica</u>	14,3	13	14,6	13,8
Tempo medio per paziente d'area rientrante				
Area medica	42,7	43,6	40,3	35,6
Area infermieristica	42,7	43,6	40,3	35,6
Area sociale	28	28	27,4	27,1
Area psicologica	28	28	27,9	27

L'indice di rispetto dei tempi ottimali da dedicare ai pazienti costituisce una valida misura per valutare l'appropriatezza del tempo effettivamente dedicato ai pazienti. Ogni singola prestazione è stata predefinita nella sua modalità di esecuzione e sul tempo ottimale per la sua realizzazione secondo i criteri della buona pratica. Nel lavoro quotidiano però tutte le prestazioni vengono rilevate con la registrazione del tempo effettivo che si è reso necessario per la loro realizzazione. Il rapporto fra il tempo ottimale ed il tempo effettivo registrato dà una indicazione sulla corrispondenza della prestazione erogata rispetto ai valori standard della buona pratica. Un rapporto fra 80 ed il 100% presume che la maggior parte delle prestazioni siano state erogate secondo i criteri della buona pratica. Ovviamente questo rapporto non dà alcuna indicazione sulla effettiva incisività della prestazione, elemento legato alla relazione terapeutica fra il professionista ed il suo paziente. I dati relativi al 2008 mostrano che tale indicatore di appropriatezza è pari al 100,4% per l'area medica e infermieristica, al 95% per l'area psicologica e all'86,9% per l'area sociale.

Gli indicatori di copertura della popolazione con uso problematico di sostanze

Il grado di copertura della popolazione con uso problematico di sostanze psicoattive, definito dal rapporto tra il numero totale di pazienti seguiti dal Ser.T. e residenti in Trentino e la stima della popolazione con uso problematico, è pari al 69,49%, con un incremento dello 0,54% rispetto al 2007. Questo indicatore esprime la capacità del Servizio di corrispondere alla domanda teorica di trattamento presente sul territorio, e sembra indicare una progressiva capacità di attrazione dei pazienti da parte del Ser.T.

1.1.2 La valutazione d'esito

Per la valutazione d'esito dei progetti terapeutici si è reso necessario pre-definire le tipologie dei pazienti con riferimento al *modello transteorico degli stadi del cambiamento* di Prochaska e Di Clemente (1982) e Di Clemente (1992).

Tale modello ipotizza che il percorso di cambiamento si sviluppi lungo un continuum caratterizzato da una serie di stadi successivi ben distinti:

- Stadio di *Precontemplazione*, in cui la persona non ammette di avere un problema che richiede un cambiamento;
- Stadio di *Contemplazione*, in cui la persona è caratterizzata dall'ambivalenza derivante dall'emergere alla coscienza dei lati negativi del suo comportamento che vanno a collocarsi accanto ai motivi (i lati positivi) per proseguirlo;
- Stadio di *Determinazione*, in cui la persona ricerca attivamente una soluzione al problema evidenziato. Di breve durata, può evolvere allo stadio successivo o ritornare ai precedenti;
- Stadio della *Azione*, nel quale la persona si impegna in azioni concrete volte al conseguimento di un cambiamento;
- Stadio di *Mantenimento*, caratterizzato dal consolidamento del livello di cambiamento raggiunto, prevenendo le ricadute.

Il percorso descritto non è lineare, ma ciclico o a spirale in quanto in qualsiasi punto può verificarsi una *Ricaduta* che riporta il paziente ad uno degli stadi precedenti

Applicando questo tipo di logica si è arrivati a suddividere l'utenza in:

- Pazienti per i quali è ipotizzabile, nel periodo di osservazione, un percorso di cambiamento volontario della condizione di tossicodipendenza (Alta Evolutività) che corrispondono agli stadi di determinazione, azione e mantenimento e a cui vengono proposti trattamenti finalizzati alla stabilizzazione del sintomo, all'induzione del cambiamento, alla gestione del cambiamento e alla gestione delle ricadute;
- Pazienti per i quali, nel periodo di osservazione, non è perseguibile un cambiamento volontario della condizione di tossicodipendenza (Bassa Evolutività), che corrispondono agli stadi di precontemplazione e contemplazione del modello transteorico del cambiamento o a pazienti con importanti problemi psichiatrici e /o di personalità e/o degrado sociale. A queste persone viene proposto un trattamento finalizzato al miglioramento della qualità della vita;
- Nel caso in cui non è chiara la domanda e conseguentemente la tipologia del richiedente si struttura una tipologia specifica di pazienti in Fase Valutativa.

Per i dati di attività relativa al 2008 si rimanda al capitolo 4, paragrafo 4.3.3.

1.2 LE STRUTTURE RESIDENZIALI CONVENZIONATE OPERANTI SUL TERRITORIO TARENTINO

La rete assistenziale delle tossicodipendenze in Trentino comprende tre comunità terapeutiche convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: Voce Amica, Centro Anti Droga, Centro Trentino Solidarietà, presenti sul territorio con quattro sedi. È presente inoltre, con una sede, la Comunità Terapeutica di San Patrignano non convenzionata con l'APSS ed una comunità della rete "I nuovi Orizzonti" non autorizzata però a svolgere alcun tipo di prestazione qualificabile come sanitaria e/o socio sanitaria.

L'assetto organizzativo delle comunità terapeutiche convenzionate è regolato dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 1792 del 25/07/2003 che classifica le strutture presenti nel territorio sulla base di un duplice criterio: la specificità rispetto al grado di evolutività dell'utenza, come specificata più sopra, e la possibilità o meno di accogliere pazienti con comorbidità psichiatrica.

La Tabella 1.4 illustra la ripartizione delle 4 tipologie di utenza nelle strutture residenziali territoriali.

Tabella 1.4: L'assetto organizzativo delle strutture residenziali nella Provincia Autonoma di Trento

	Tossicodipendenti senza doppia diagnosi	Tossicodipendenti con doppia diagnosi
Bassa evolutività	1) Voce Amica 	3) Centro Trentino di Solidarietà Accoglienza Giano 
Alta evolutività	2) Centro Antidroga	4) Centro Trentino di Solidarietà Progetto Giano

Voce Amica e il Centro Antidroga sono preposte all'accoglienza e al trattamento di pazienti con diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti senza una concomitante significativa patologia psichiatrica; la distinzione tra le due strutture si definisce rispetto al carattere limitatamente o altamente evolutivo del percorso riabilitativo offerto. Vengono inseriti a Voce Amica gli utenti che segnalano una condizione di instabilità sul piano sintomatico o di fragilità sul versante sociale, ma che al momento dell'ingresso non appaiono in grado di sostenere un percorso di cambiamento volontario. Vengono, invece, indirizzati al Centro Antidroga i pazienti per i quali è possibile ipotizzare l'adesione ad una proposta terapeutica altamente evolutiva. Le due strutture del Centro Trentino di Solidarietà, Accoglienza Giano e Progetto Giano, sono preposte all'accoglienza e al trattamento di quei pazienti che, oltre ad essere portatori di problematiche di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti, sono anche interessati da rilevanti patologie di carattere psichiatrico. La differenziazione tra le due sedi (Accoglienza Giano e Progetto Giano) segue il criterio relativo al grado di evolutività dell'utenza, come sopra descritto. Nel complesso, le quattro strutture forniscono una disponibilità complessiva di 70 posti, tutti convenzionati. Sul territorio operano anche associazioni del privato sociale che attuano interventi prevalentemente rivolti alle famiglie e/o al reinserimento sociale e lavorativo dei tossicodipendenti.

Fra queste realtà le associazioni che maggiormente collaborano con il SerT e sono coinvolte nei progetti terapeutici sono:

- Associazione Provinciale Dipendenze Patologiche
- Associazione Famiglie Tossicodipendenti
- Lega Italiana per la lotta all'AIDS (LILA)
- Cooperativa Sociale Arianna

Le cooperative/associazioni per il reinserimento lavorativo che più hanno collaborato con il servizio sono state:

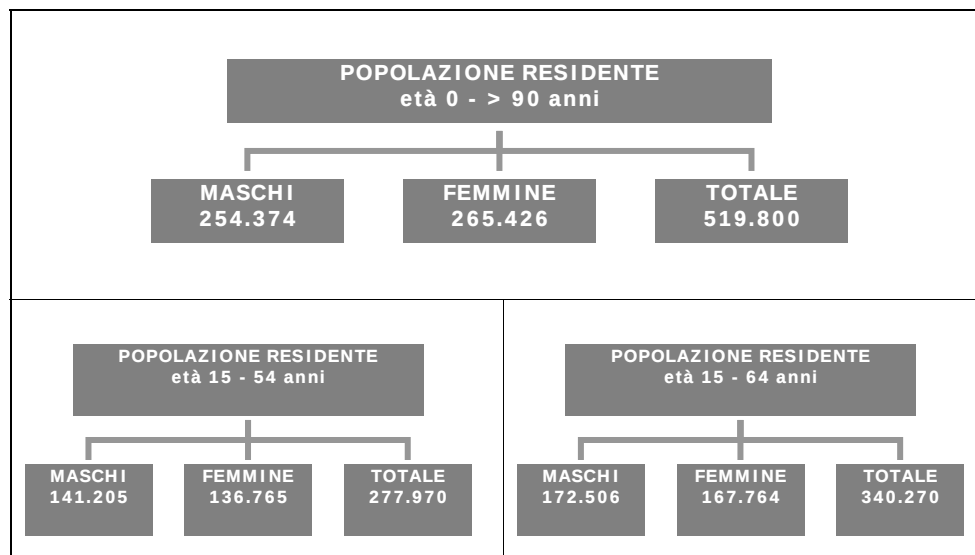
- Cooperativa “Il Gabbiano” - Via Provina, Ravina di Trento
- Cooperativa “La Sfera” - Lung’Adige San Nicolò 12, Trento
- Cooperativa “Coop 90” - Via Caduti 6, Pergine Valsugana
- Cooperativa “Le Coste” - Loc. Lamar 59/1, Gardolo
- Cooperativa Punto D’incontro (laboratorio) - Via Travai 1, Trento
- Cooperativa “Alisei” - Viale Trento 49/b, Rovereto
- Associazione APAS (laboratorio) - Via S. M. Maddalena, Trento
- Cooperativa “Primavera” - Via B. Cavalcabò 62, Rovereto
- Cooperativa “Insercoop” – Via Ragazzi del '99, Trento
- Cooperativa “Povo Coop 81” – via Sommarive 4, Povo

Si segnala, infine, la collaborazione con altre cooperative ed associazioni presenti sul territorio: coop. “Paganella” di Lavis, coop. “Multiservizi” di Mezzocorona, coop. “Talea” di Gardolo, assoc. “La Panchina”.

1.3 LE CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO DELL’A.P.S.S. DI TRENTO

Nel grafico 1.2 si riportano alcune caratteristiche del territorio nel quale opera l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento: numerosità della popolazione residente suddivisa per genere, numerosità della popolazione residente “a rischio” stimata per le fasce d’età 15-54 anni e 15-64 anni¹, suddivisa per genere.

Grafico 1.2: Popolazione residente nella Provincia Autonoma di Trento



Fonte: ISTAT, dato stimato al 31 dicembre 2008

La superficie territoriale di riferimento è di 6.206,88 Km².

¹ In ambito europeo viene definita “a rischio” (rispetto all’insorgenza di problematiche di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti) la popolazione nella fascia d’età 15-64, mentre in ambito nazionale la definizione di popolazione a rischio si applica alla fascia d’età 15-54, motivo per il quale si presentano entrambi i dati.

PARTE 2

USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

2.1 CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

2.2 CONSUMI NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

2.3 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

2.1 CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

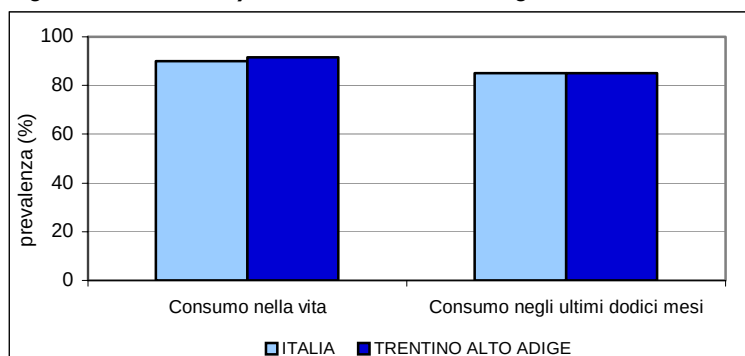
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Italia sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale IPSAD-Italia®2007-2008¹ (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. L'indagine ha lo scopo di monitorare i consumi delle sostanze psicoattive nella popolazione generale, secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT). Lo studio è stato realizzato attraverso la somministrazione di un questionario anonimo inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti.

2.1.1 Consumi di alcol

Il 91,6% della popolazione di 15-64 anni residente in Trentino Alto Adige, almeno una volta nella vita, ha provato una o più bevande alcoliche (circa 600.000 persone) e l'85,1% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi (circa 558.000 persone), prevalenze simili a quelle registrate a livello nazionale (90,1% e 85,1%).

Tra i soggetti che hanno consumato bevande alcoliche "una tantum", la quasi totalità ha continuato ad assumerne nel corso anche dell'ultimo anno, mentre per il 7,1% dei soggetti sperimentatori tale comportamento si è interrotto.

Grafico 2.1: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Regione Trentino Alto Adige



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia 2007-2008

Il consumo di alcolici, pur registrando prevalenze consistenti in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, riguarda in particolar modo il genere maschile (90,7%; f=79,6%).

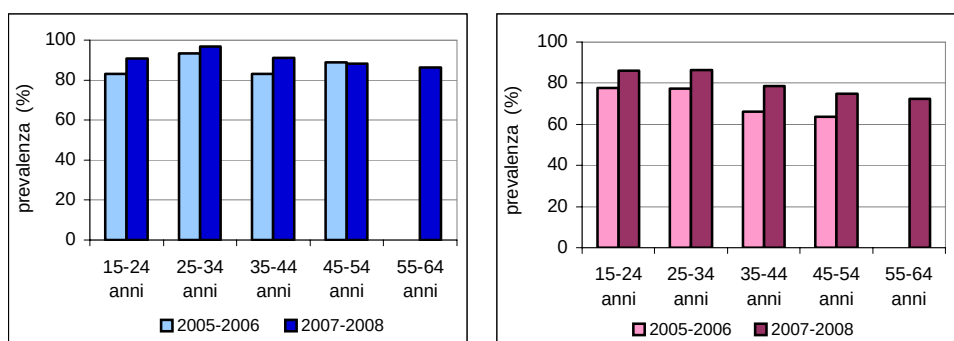
Nella popolazione maschile le quote più consistenti di consumatori di alcolici si osservano tra i soggetti di età compresa tra i 25 ed i 34 anni

¹ Le prevalenze, nazionali e regionali, sono state effettuate su dati aggiornati e definitivi (IPSAD®2007-2008).

(m=96,7%, f=86,2%), mentre in quella femminile si osservano tra le giovani donne di 15-24 anni (m=90,9%; f=86,1%) e di 25-34 anni. In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età della popolazione, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari a 86,3% tra gli uomini e 72,3% tra le donne. Rispetto alla rilevazione precedente, avvenuta nel biennio 2005-2006, in entrambi i generi si osserva un incremento generale delle prevalenze di consumo, in particolare tra i soggetti di 15-24 anni (Anno 2005-2006: m=83,2%; f=77,7%) e di 35-44 anni (Anno 2005-2006: m=83%; f=66,1%; Anno 2007-2008: m=90,9%; f=78,7%).

Grafico 2.2: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi) Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Trentino Alto Adige:

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

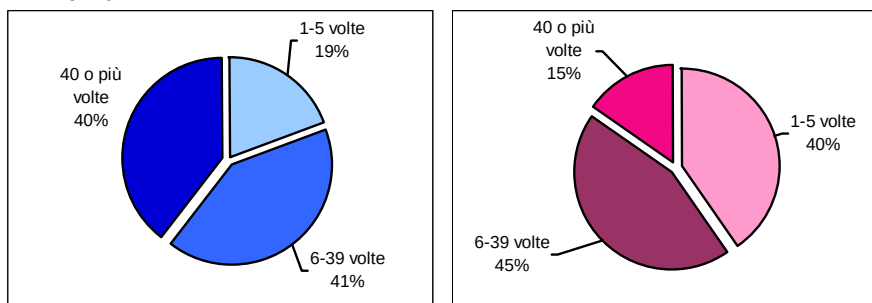


Elaborazione sui dati IPSAD® Italia 2007-2008

In Trentino Alto Adige, tra i soggetti che hanno riferito il consumo di bevande alcoliche nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario, il 40% dei maschi ed il 15% delle femmine ha riferito di aver bevuto 40 o più volte, mentre il 19% del collettivo maschile ed il 40% di quello femminile ne ha assunto occasionalmente (da 1 a 5 volte durante l'anno).

Grafico 2.3: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



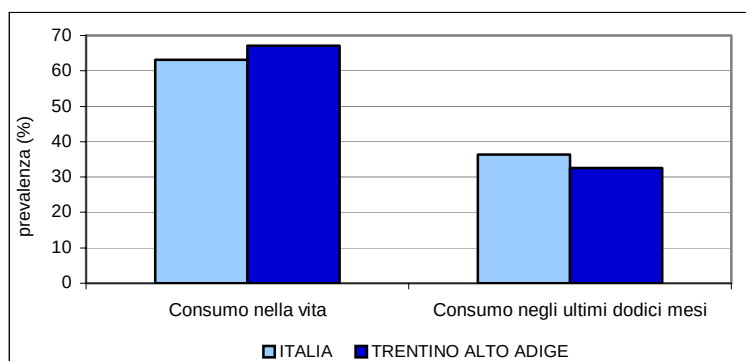
Elaborazione sui dati IPSAD® Italia 2007-2008

2.1.2 Consumi di tabacco

Il 67,1% della popolazione regionale di 15-64 anni ha provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita (circa 440.000 persone) ed il

32,6% ha proseguito nel corso dell'ultimo anno (corrispondenti a circa 215.000 persone) (Italia=63,1%; 36,4%). Si rileva quindi che tra i soggetti che hanno provato a fumare sigarette, il 48,6% ha continuato a farlo anche nel corso dell'ultimo anno.

Grafico 2.4: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Regione Trentino Alto Adige



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007-2008

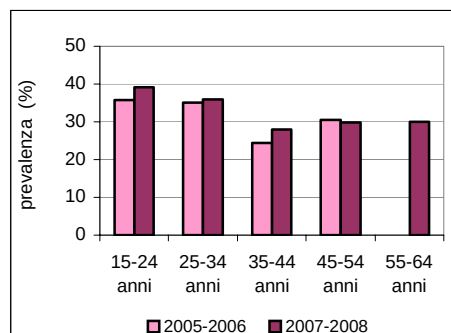
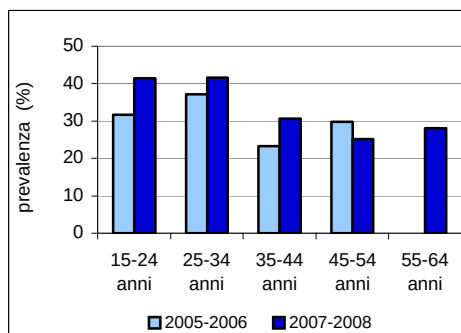
Nel complesso, il consumo di tabacco ha coinvolto il 33,1% della popolazione regionale maschile ed il 32,1% di quella femminile, non rilevando sostanziali differenze di genere nelle diverse classi di età.

Il consumo annuale di tabacco coinvolge una quota superiore di soggetti maschi nelle classi di età comprese tra i 15 ed i 44 anni (15-24 anni: m=41,5%; f=39,1%; 25-34 anni: m=41,6%; f=36%; 35-44 anni: m=30,7%; f=27,9%), mentre tra le donne si rilevano quote superiori a quelle dei coetanei nelle classi di età più mature (45-54 anni: m=25,2%; f=29,7%; 55-64 anni: m=28,1%; f=30%).

Rispetto alla rilevazione svolta nel biennio precedente, si rileva una tendenza all'incremento delle prevalenze di consumo, nella popolazione sia maschile sia femminile, in particolare tra i soggetti di 15-24 anni (Anno 2005: m=31,6%; f=35,7%) e di 35-44 anni (Anno 2005: m=23,3%; f=24,4%).

Grafico 2.5: Uso di tabacco nella popolazione generale (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Trentino Alto Adige

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

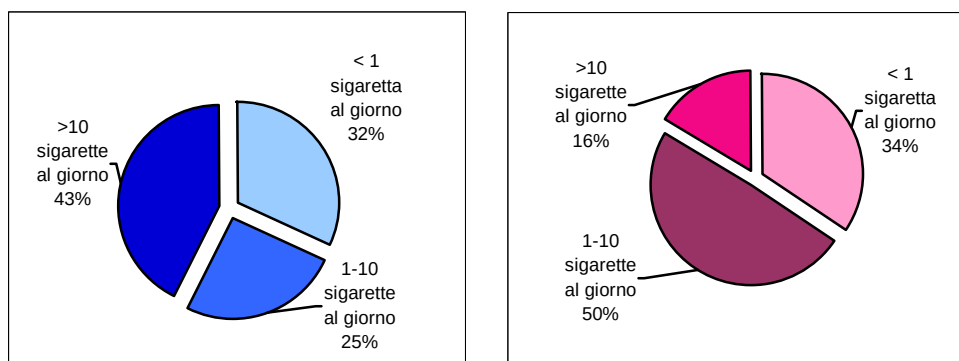


Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007-2008

Tra i soggetti che hanno consumato tabacco nel corso dell'anno, il 43% del collettivo maschile ed il 16% di quello femminile ha riferito di aver fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre per il 25% dei fumatori ed il 50% delle fumatrici si è trattato di fumare non più di 10 sigarette al giorno.

Grafico 2.6: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

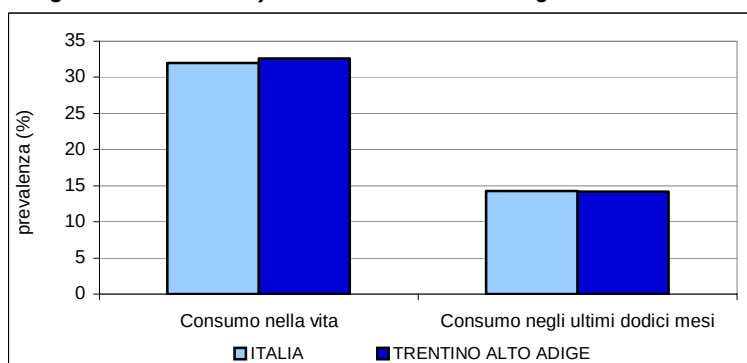


Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2007-2008

2.1.3 Consumi di cannabis

In Trentino Alto Adige, il 32,7% della popolazione regionale di riferimento ha sperimentato il consumo di cannabis (circa 215.000 persone), mentre il 14,2% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'ultimo anno (corrispondenti a 93.140 persone), come rilevato a livello nazionale (32% e 14,3%).

Grafico 2.7: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Regione Trentino Alto Adige



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

I consumatori di cannabis

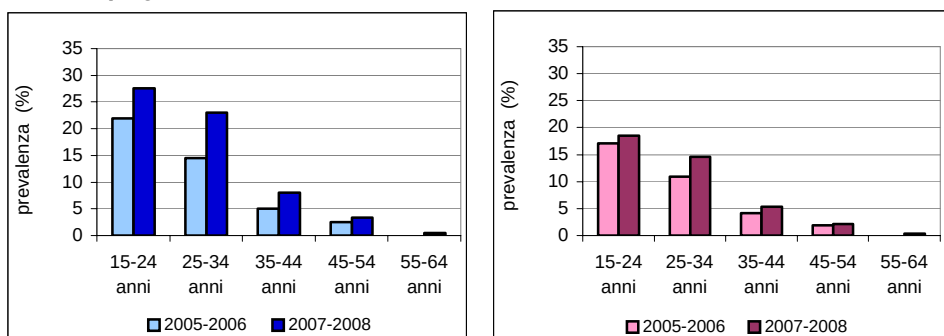
Il consumo di cannabis durante l'anno ha riguardato il 16,7% della popolazione regionale maschile e l'11,7% di quella femminile. In entrambi i generi, l'uso di cannabis risulta più diffuso tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (m=27,5%; f=18,5%) e di 25-34 anni (m=23%; f=14,6%), per diminuire progressivamente all'aumentare dell'età della popolazione.

Il maggior decremento si registra nel passaggio dai 25-34 anni alla successiva fascia di età: tra i 35-44enni, infatti, l'8,1% dei maschi ed il 5,3% delle femmine hanno utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno. Tra i soggetti di 45-54 anni, le quote di consumatori di cannabis raggiungono il 3,3% ed il 2,1% rispettivamente nella popolazione maschile e femminile, mentre tra i 55-64enni risultano pari a 0,4% e 0,3%.

Rispetto la precedente rilevazione, a livello regionale si osserva un incremento delle prevalenze di consumo in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, in particolar modo nel genere maschile e nei soggetti più giovani.

Grafico 2.8: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Trentino Alto Adige:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

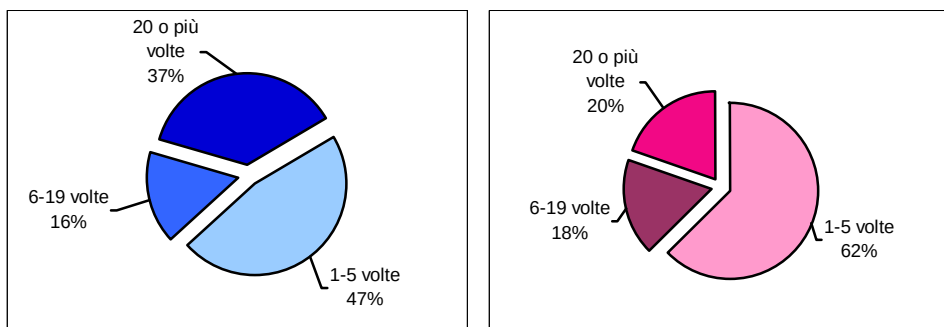


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007-2008

Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, il 47% dei maschi ed il 62% delle femmine ha consumato la sostanza fino a 5 volte, mentre per il 37% del collettivo maschile e per il 20% di quello femminile si è trattato di un consumo frequente della sostanza (20 o più volte durante l'anno).

Grafico 2.9: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

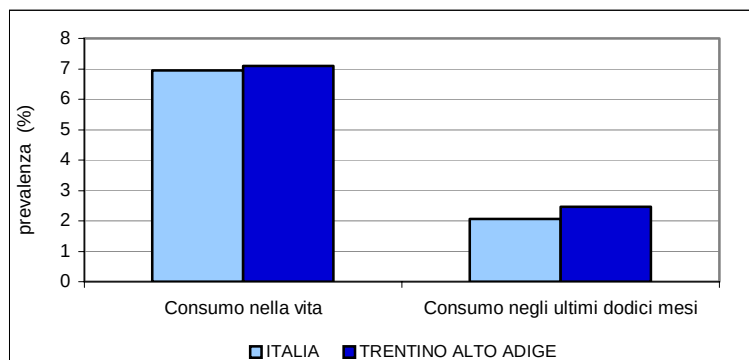


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007-2008

2.1.4 Consumi di cocaina

Il 7,1% della popolazione residente nella Regione ha provato cocaina almeno una volta nella vita (ossia 47.000 persone), mentre il 2,5% ne ha consumato anche nel corso dell'ultimo anno (circa 16.400 persone), valori sostanzialmente sovrapponibili a quelli nazionali (7% e 2,1%).

Grafico 2.10: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Regione Trentino Alto Adige



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2007-2008

I consumatori di cocaina

Il consumo di cocaina ha riguardato in particolar modo il genere maschile (3,2% contro 1,7% delle femmine) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni.

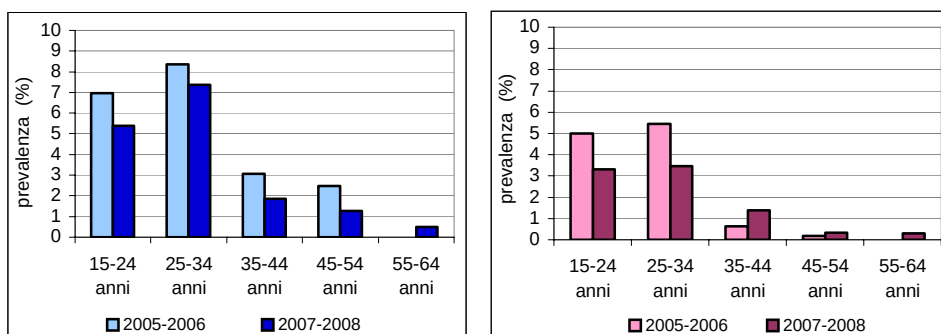
In entrambi i generi, sono i giovanissimi di 15-24 anni ed i soggetti di 25-34 anni, in percentuale maggiore rispetto i soggetti più adulti, a riferire di aver assunto cocaina una o più volte nel corso dell'ultimo anno (15-24 anni: m=5,4%; f=3,3%; 25-34 anni: m=7,4%; f=3,5%).

Le prevalenze di consumo diminuiscono progressivamente nelle classi di età superiori, fino a raggiungere tra i 35-44enni l'1,9% tra i maschi e l'1,4% tra le femmine e tra i soggetti di 55-64 anni rispettivamente lo 0,5% e lo 0,3%.

Rispetto il precedente studio campionario, a livello regionale si osserva una riduzione delle prevalenze di consumo in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, fatta eccezione per l'aumento registrato tra le donne di 35-44 anni (Anno 2005-2006: m=3,1%; f=0,6%).

Grafico 2.11: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Trentino Alto Adige:

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

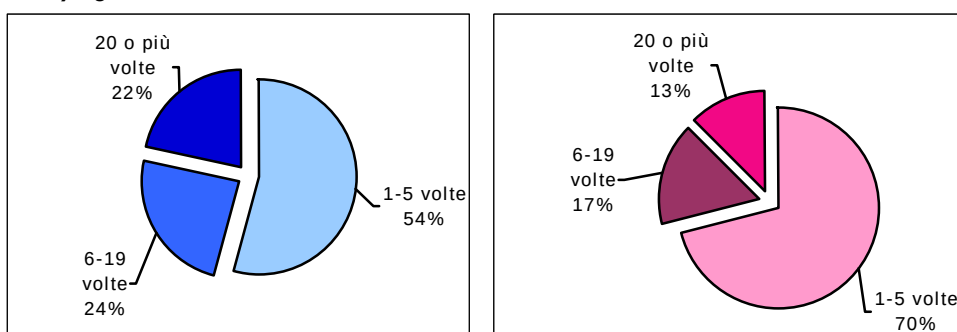


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2007-2008

Tra i soggetti che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'anno, il 54% del collettivo maschile ed il 70% di quello femminile ha consumato occasionalmente la sostanza (da 1 a 5 volte in 12 mesi), mentre l'assunzione più frequente (20 o più volte annue) ha caratterizzato il 22% dei maschi ed il 13% delle femmine.

Grafico 2.12: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

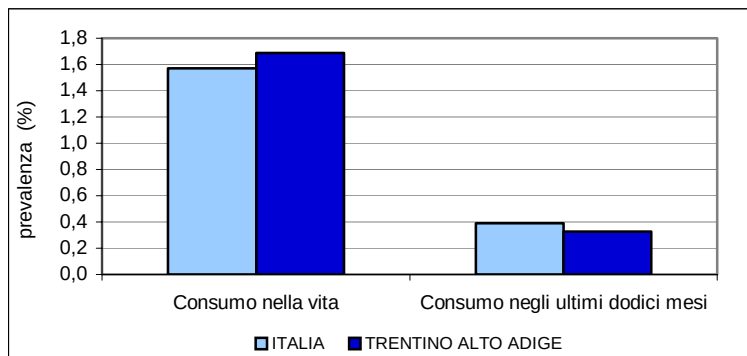


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2007-2008

2.1.5 Consumi di eroina

Tra la popolazione residente nella Regione Trentino Alto Adige di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, l'1,7% (circa 11.000 persone) ha sperimentato il consumo di eroina almeno una volta nella vita, mentre lo 0,3% (ossia 2.000 persone) ne ha utilizzato anche nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia: 1,6% e 0,4%).

Grafico 2.13: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Trentino Alto Adige



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007-2008

I consumatori di eroina

Il consumo annuale di eroina ha coinvolto lo 0,4% della popolazione regionale maschile e lo 0,3% di quella femminile.

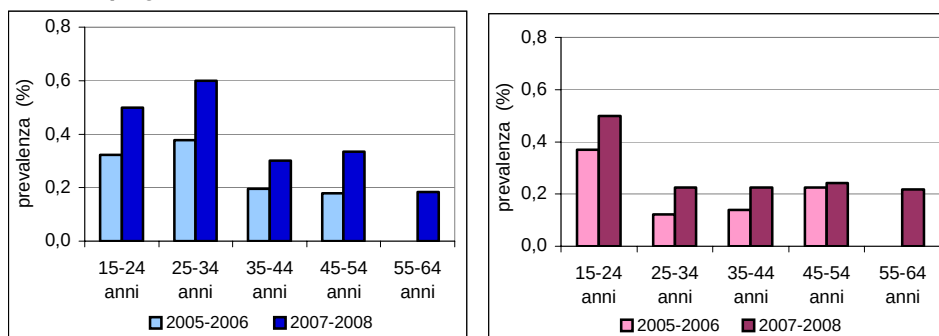
Nel genere maschile le quote più elevate di consumatori si osservano tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (0,5%) e tra i 25-34enni (0,6%), per poi decrescere nelle successive classi di età e stabilizzarsi allo 0,3%.

Anche nel genere femminile, tra le 15-24enni si registra la prevalenza più elevata di consumatrici (0,5%), seguita da prevalenze pari a 0,2% in tutte le successive classi di età. La maggiore differenziazione di genere si riscontra tra i soggetti di 25-34 anni, tra i quali ad ogni donna consumatrice di eroina corrispondono circa 3 uomini consumatori ($m=0,6\%$; $f=0,2\%$).

Rispetto la precedente rilevazione, si evidenzia un aumento delle prevalenze di consumo di eroina tra i soggetti di entrambi i generi e di tutte le classi di età.

Grafico 2.14: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Trentino Alto Adige

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

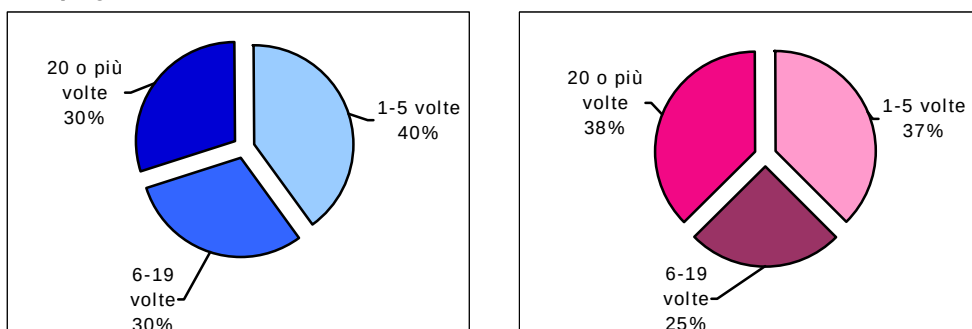


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007-2008

Tra i consumatori di eroina, il 30% dei maschi ed il 38% delle femmine hanno utilizzato la sostanza 20 o più volte nel corso dell'ultimo anno, mentre il consumo occasionale di eroina (da 1 a 5 volte) ha riguardato il 40% dei consumatori ed il 37,5% delle consumatrici.

Gráfico 2.15: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) gráfico a sinistra: maschi
b) gráfico a destra: femmine



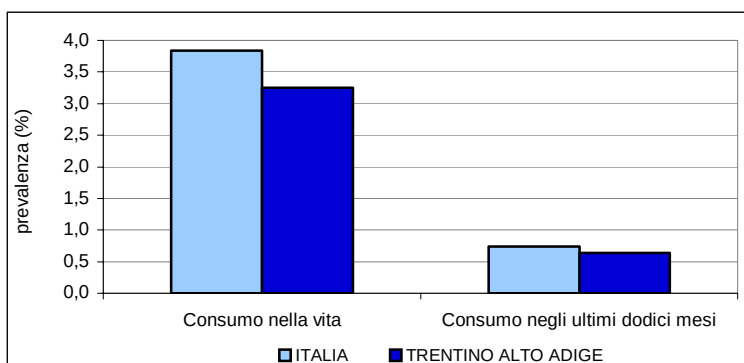
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007-2008

2.1.6 Altre dipendenze

Stimolanti

Il 3,2% della popolazione regionale di riferimento (corrispondente a poco meno di 21.000 persone), almeno una volta nella vita, ha avuto un contatto con amfetamine, ecstasy, GHB o altri stimolanti, mentre lo 0,6% (circa 4.000 persone) ha assunto queste sostanze nei dodici mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine (Italia rispettivamente 3,8% e 0,7%).

Gráfico 2.16: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Regione Trentino Alto Adige



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007-2008

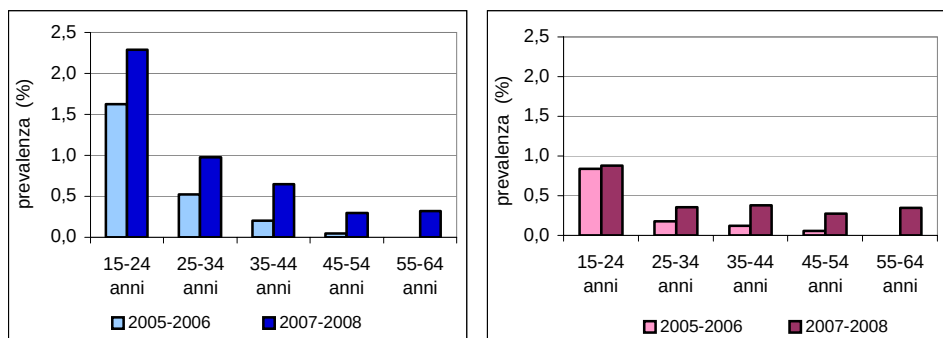
Durante l'ultimo anno, il consumo di sostanze stimolanti ha coinvolto soprattutto il genere maschile ($m=0,9\%$; $f=0,4\%$) ed i soggetti più giovani di 15 ed i 24 anni ($m=2,3\%$; $f=0,9\%$). Le prevalenze di consumo decrescono in corrispondenza dell'aumentare dell'età della popolazione, in particolare nel genere maschile: tra gli uomini di 25-34 anni la prevalenza di consumo risulta pari a 1% per raggiungere lo 0,7% tra i 35-44enni e lo 0,3% tra i soggetti delle classi di età successive. Nel genere femminile, il maggior decremento si osserva nel passaggio dai 15-24 anni (0,9%) alle successive classi di età, dove le prevalenze si stabilizzano tra lo 0,4% e lo 0,3%.

La massima differenziazione di genere si rileva tra i consumatori di 15-24 anni e di 25-34 anni: ad ogni donna consumatrice durante l'anno di stimolanti corrispondono poco meno di 3 uomini consumatori coetanei.

Rispetto la precedente rilevazione, se nel genere maschile si nota una tendenza all'aumento in tutte le classi di età, nel genere femminile le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili nelle classi d'età inferiori.

Grafico 2.17: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Trentino Alto Adige:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



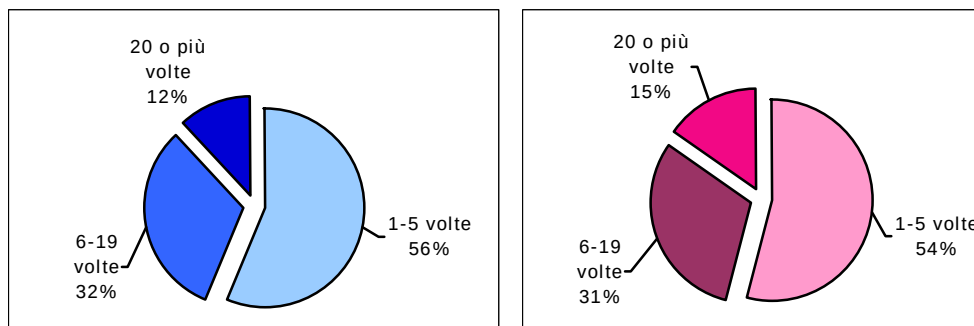
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2007-2008

Il consumo prevalente di stimolanti è quello occasionale in entrambi i generi: tra i consumatori, il 56% dei maschi ed il 54% delle femmine hanno utilizzato queste sostanze psicoattive da 1 a 5 volte nel corso di dodici mesi.

L'utilizzo frequente (20 o più volte in 12 mesi) ha riguardato il 12% dei consumatori maschi ed il 15% delle consumatrici.

Grafico 2.18: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

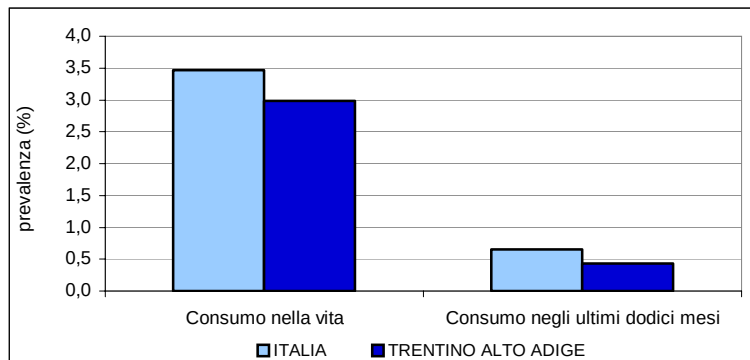


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2007-2008

Allucinogeni

Il 3% della popolazione regionale di riferimento ha sperimentato almeno una volta nella vita il consumo di allucinogeni (circa 19.700 persone), mentre lo 0,4% (corrispondente a circa 2.700 persone) ne ha assunto anche nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia: 3,5% e 0,7%).

Grafico 2.19: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Regione Trentino Alto Adige

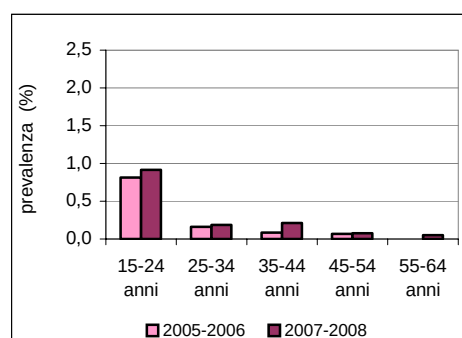
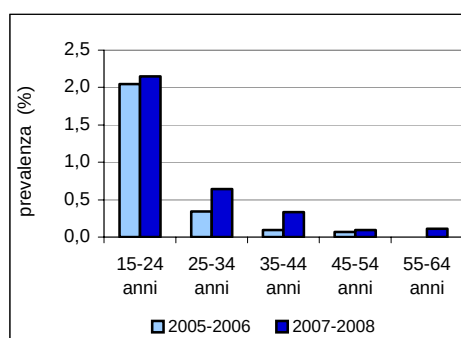


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007-2008

Anche in questo caso, il consumo di sostanze allucinogene coinvolge in particolar modo il genere maschile (0,6%; f=0,3%) ed i soggetti più giovani di 15-24 anni (m=2,1%; f=0,9%). Al crescere dell'età dei soggetti corrisponde una diminuzione delle prevalenze di consumo: in entrambi i generi, il maggior decremento si registra nel passaggio dai 15-24 anni ai 25-34 anni (m=0,6%; f=0,2%), per stabilizzarsi nelle classi di età successive, raggiungendo lo 0,1% nei soggetti più adulti. Rispetto la precedente rilevazione, si nota una tendenza all'aumento in entrambi i generi ed in tutte le classi di età.

Grafico 2.20: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Trentino Alto Adige:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007-2008

Gioco d'azzardo

Nella regione Trentino Alto Adige, il 49,1% della popolazione maschile ed il 25,2% di quella femminile, almeno una volta nella vita, ha fatto giochi in cui si puntano soldi (Italia: m=50,1%; f=29,4%).

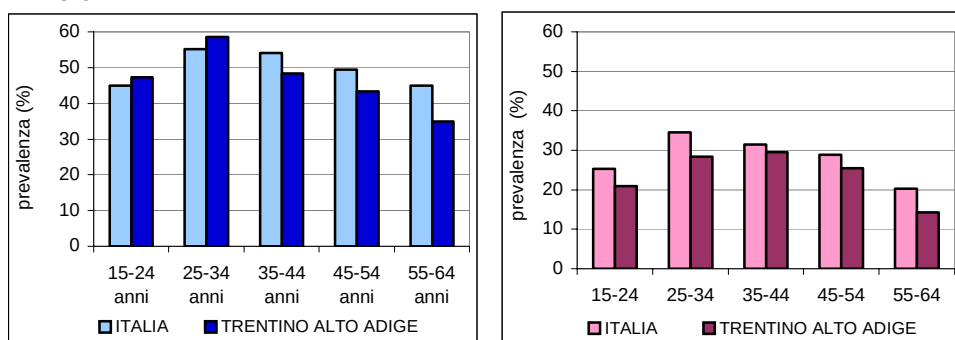
Se nel genere maschile le prevalenze più consistenti si osservano tra i soggetti di 25-34 anni (m=58,6%; f=28,3%), nel genere femminile si riscontrano anche tra le donne di 35-44 anni (35-44 anni: m=48,4%; f=29,6%). Nelle classi di età successive, le prevalenze dei giocatori d'azzardo seguono un andamento decrescente per raggiungere, tra i soggetti di 45-54 anni e di 55-64 anni, rispettivamente il 43,3% ed 35% tra i maschi ed il 25,4% e 14,3% tra le femmine. Tra i soggetti più

giovani di 15-24 anni, il 47,2% dei maschi ed il 20,9% delle femmine ha riferito di aver giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della propria vita.

Le prevalenze regionali risultano inferiori a quelle nazionali nella maggior parte delle classi di età di entrambi i generi, ad eccezione delle prevalenze superiori registrate tra i maschi di 15-24 anni (Italia: m=45%; f=25,3%) e di 25-34 anni (Italia: m=55,1%; f=34,5%).

Grafico 2.21: Prevalenza gioco d'azzardo nella popolazione generale della Regione Abruzzo (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe d'età. Confronto Italia – Trentino Alto Adige:

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

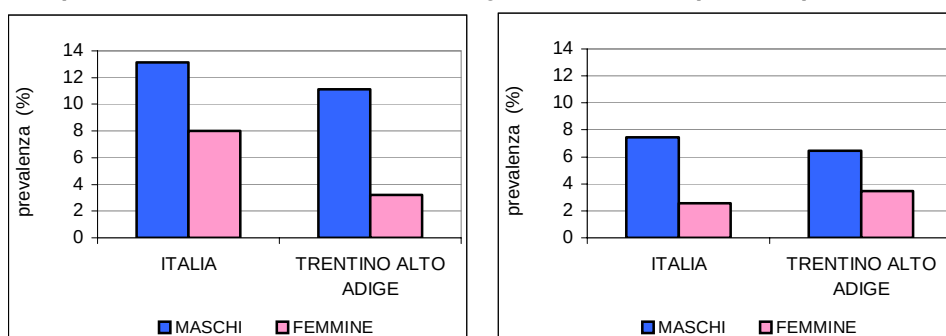


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

Tra i soggetti residenti in Regione che nella vita hanno giocato d'azzardo, l'11,1% dei maschi ed il 3,2% delle femmine riferiscono l'impulso a giocare somme di denaro sempre più consistenti (Italia: m=13,1%; f=8%) e per il 6,5% e 3,5% dei collettivi rispettivamente maschile e femminile si è trattato di un comportamento da tenere nascosto ai propri familiari (Italia: m=7,4%; f=2,6%).

Grafico 2.22: Prevalenza dei soggetti, articolata per genere, tra coloro che hanno giocato d'azzardo, che riferiscono

a) impulso a giocare somme maggiori (a sinistra)
b) di tener nascosta l'entità del loro gioco ai familiari (a destra)



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

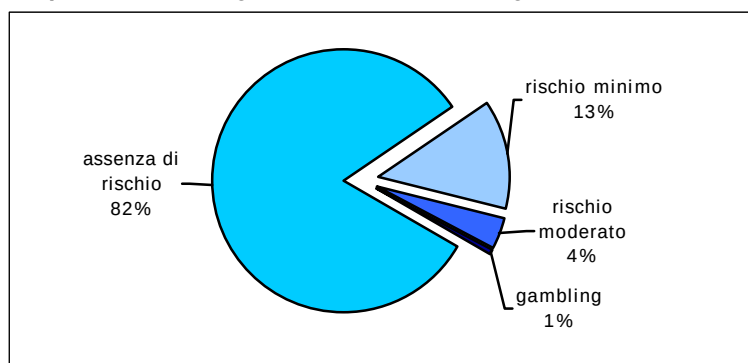
Le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)² dai soggetti che riferiscono di avere giocato somme di denaro,

² Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

consentono di classificare i soggetti sulla base del grado di problematicità correlato al comportamento di gioco intrapreso.

Per l'82,3% della popolazione residente in Regione che ha giocato d'azzardo, il comportamento di gioco è esente da rischio (Italia: 80,2%), per il 13,1% risulta un gioco associato ad un rischio minimo (Italia: 14,4%), mentre per il 4% si evidenzia la presenza di un rischio moderato e per lo 0,6% di gioco problematico (Italia: 4,6% e 0,8%).

Grafico 2.23: Distribuzione dei soggetti nella popolazione generale che riferiscono gioco di azzardo in base alla problematicità connessa a tale comportamento. Regione Trentino Alto Adige



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2007-2008

2.1.7 Policonsumo

L'analisi riferita al consumo associato di più sostanze psicoattive, delinea in modo completo il quadro riferito ai consumi delle sostanze psicoattive illecite nella popolazione generale.

Il Grafico 2.24 rappresenta la distribuzione della prevalenza d'uso di sostanze legali tra la popolazione che ha consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi.

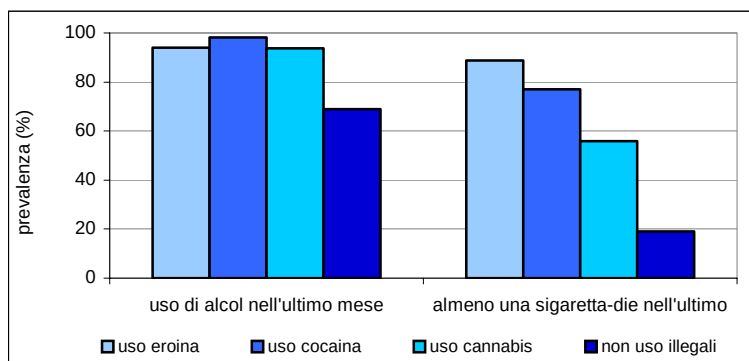
Il 14,2% della popolazione regionale ha consumato **cannabis** nell'ultimo anno, tra questi il 93,8% ha bevuto alcolici nello stesso periodo ed il 55,8% ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta.

Il 2,5% della popolazione residente nella regione Trentino Alto Adige, ha usato **cocaina** negli ultimi dodici mesi: tra questa, il 98,3% ha utilizzato alcolici ed il 77,1% ha fumato quotidianamente sigarette durante l'anno.

Lo 0,3% della popolazione regionale di 15-64 anni, almeno una volta negli ultimi dodici mesi, ha utilizzato **eroina**: tra gli utilizzatori, il 94,1% ha bevuto alcolici e l'88,9% ha fumato quotidianamente sigarette durante l'anno.

Tra la popolazione che non ha utilizzato sostanze illecite nel corso dell'ultimo anno, il 68,9% ha assunto bevande alcoliche ed il 19,1% ha fumato quotidianamente.

Grafico 2.24: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Regione Trentino Alto Adige



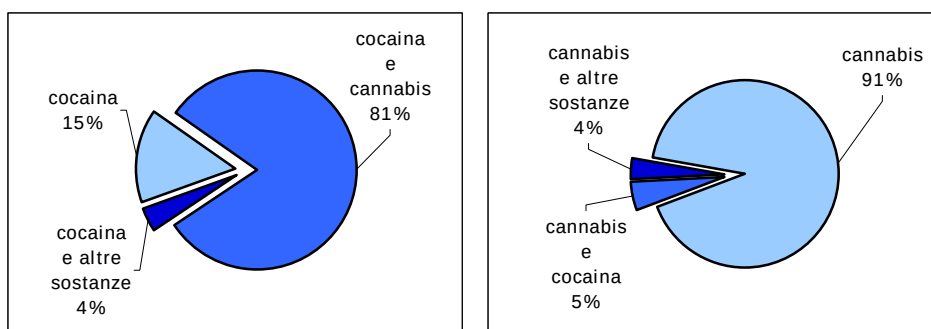
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

Tra la popolazione regionale che ha utilizzato sostanze psicoattive illegali nel corso dell'ultimo anno, che rappresenta il 15%, il 2,6% ha assunto più di una sostanza psicoattiva. In totale si stima, quindi, che oltre 17.000 soggetti residenti nella regione siano poliassuntori (ossia il 2,6% della popolazione regionale di 15-64 anni) e 98.400 consumatori di singole sostanze illegali (ossia il 15% della popolazione locale).

Tra soggetti che hanno utilizzato cocaina nell'ultimo anno, l'81% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabis ed il 4% a quello di altre sostanze psicoattive illecite. Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per il 91% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per il 5% di associare il consumo di cannabis e cocaina e per il restante 4% quello di altre sostanze psicoattive illecite.

Grafico 2.25: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale della Regione Trentino Alto Adige fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi:

- a) grafico a sinistra distribuzione tra i consumatori di cocaina
b) grafico a destra distribuzione tra i consumatori di cannabis



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007

2.2 CONSUMI NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca nazionale, sono stati estratti dallo studio ESPAD®Italia, condotto nell'anno 2008. Attraverso la compilazione di un questionario anonimo e auto-compilato, l'indagine

campionaria ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti di 15-19 anni che consuma sostanze psicoattive in determinati periodi: nel corso della vita, dell'ultimo anno, dell'ultimo mese, frequentemente o quotidianamente.

Il consumo "una tantum" o "nella vita" definisce la quota di soggetti che ha sperimentato il consumo di specifiche sostanze psicoattive, mentre i consumi riferiti "agli ultimi 12 mesi" e "agli ultimi 30 giorni" riflettono i comportamenti più recenti e adottati allo stato attuale.

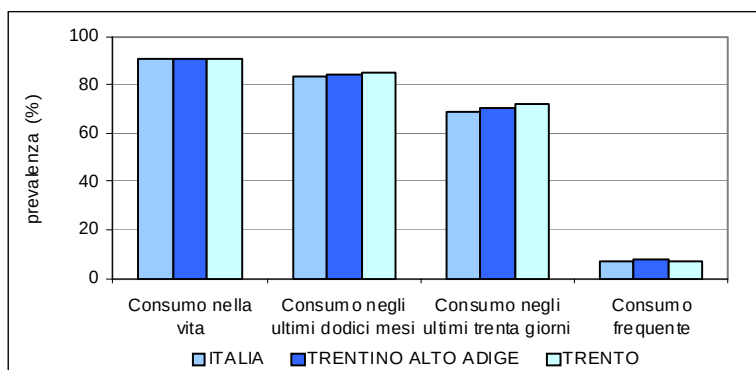
Le evidenze che emergono, oltre a monitorare il fenomeno, permettono di comprendere il trend di evoluzione del consumo delle sostanze e lo stile di utilizzo delle stesse.

2.2.1 Consumi di alcol

Il 91,2% degli studenti di 15-19 anni della provincia di Trento ha assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'85,2% nel corso dell'ultimo anno (corrispondenti a circa 15.800 e 14.800 ragazzi), in linea con le prevalenze nazionali (rispettivamente 91% e 83,9%) e regionali (91,1% e 84,5%).

Il consumo recente di alcolici (30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine) ha riguardato il 72,2% degli studenti (ossia 12.500 soggetti) (Italia=68,6%; Trentino Alto Adige=70,6%), mentre per il 7,2% (circa 1.250 ragazzi) si è trattato di consumarne tutti i giorni (Italia=6,6%; Trentino Alto Adige=7,4%). Se si analizza quindi il processo di continuità, il 79,2% degli studenti che ha sperimentato il consumo di bevande alcoliche ha continuato a farlo anche nel corso dell'ultimo mese e per il 10% di questi ultimi si tratta di bere alcolici quotidianamente.

Grafico 2.26: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Trentino Alto Adige - Trento



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Il consumo di bevande alcoliche, che caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=86,6%; f=83,9%) e di tutte le classi di età, aumenta progressivamente in corrispondenza dell'età: tra i maschi da 76,4% dei 15enni si passa a 93,6% dei 19enni, mentre tra le femmine da 70,8% al 90%.

In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni è segnato da un rilevante incremento delle prevalenze di consumo, raggiungendo tra i 16enni una quota pari a 82,6% tra i maschi e 82,2% tra le femmine. Nel

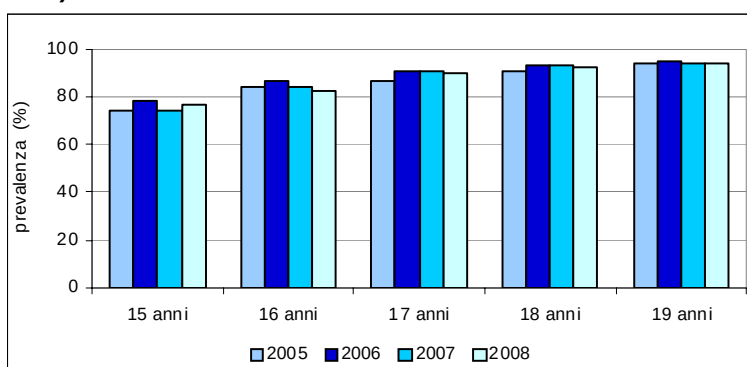
collettivo maschile, anche il passaggio dai 16 ai 17 anni è caratterizzato da un aumento considerevole delle prevalenze d'uso (17 anni: m=89,6%; f=86,3).

Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non evidenzia importanti differenziazioni di genere, mantenendosi pari a 1 in tutte le classi di età.

Il trend del consumo annuale di bevande alcoliche rimane sostanzialmente invariato nel corso del quadriennio 2005-2008, in entrambi i generi e per tutte le classi di età.

Grafico 2.27: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008:

a) maschi



b) femmine

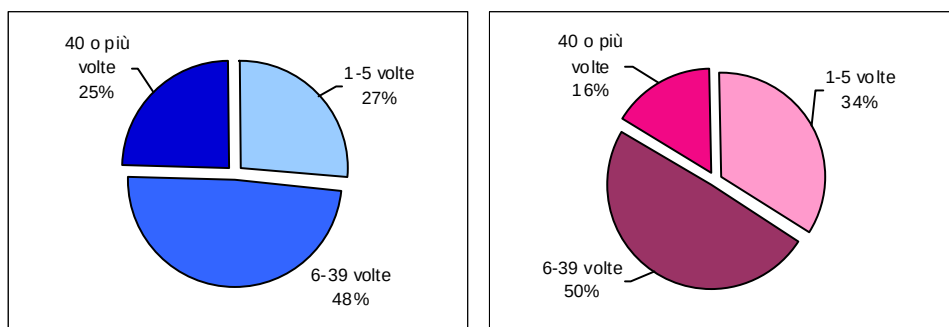


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2005-2008

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno prevale il consumo circoscritto alle 6-39 volte annue (m=48%; f=50%). Le differenze di genere emergono quando si considera il consumo occasionale (1-5 volte) e quello più frequente (40 e più volte durante l'anno), che caratterizzano rispettivamente il genere femminile (34% contro il 27% dei maschi) e maschile (25% contro il 16% delle studentesse).

Grafico 2.28: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

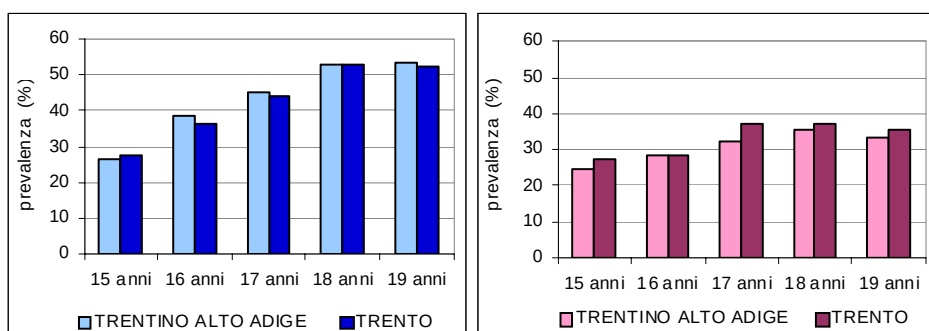
Tra gli studenti trentini, il comportamento recente di binge drinking (assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario) ha coinvolto in particolare modo il genere maschile (42,2% contro il 33,1% delle femmine).

Nel genere maschile, le quote dei binge drinkers passano dal 27,7% dei 15enni, al 36,4% dei 16enni, al 44% dei 17enni ed al 52,5% dei 18enni, mentre tra le studentesse le rispettive prevalenze risultano pari a 27%, 28,8%, 37,3% e 37,1%. Tra gli studenti trentini di 19 anni, i binge drinkers raggiungono il 52,5% tra i maschi ed il 35,7% tra le femmine.

Dal confronto con le prevalenze regionali, tra i maschi non si evidenziano differenze sostanziali, mentre nel genere femminile emerge una propensione leggermente più sostenuta da parte delle studentesse trentine a praticare il binge drinking (Trentino Alto Adige: f=30,9%; m=43,1%), in particolare le 17enni (Trentino Alto Adige: f=32,4%; m=45,2%).

Grafico 2.29: Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento:

- a) grafico a destra: maschi
b) grafico a sinistra: femmine



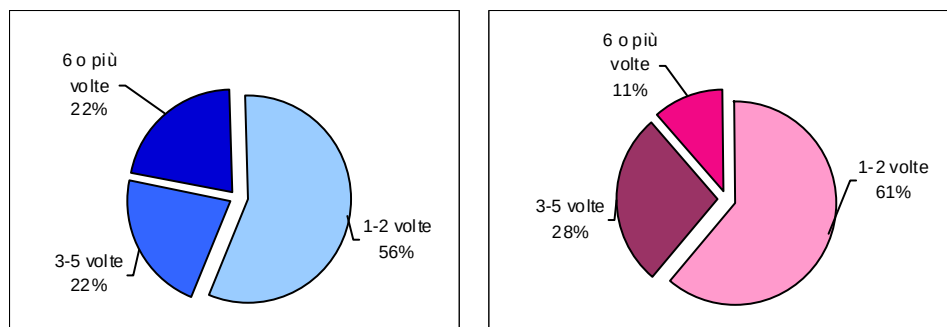
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno bevuto 5 o più bevande alcoliche di fila, il 56% dei maschi ed il 61% delle femmine lo ha fatto al massimo due

volte in un mese, mentre il 22% del collettivo maschile e l'11% del femminile ha praticato il binge drinking 6 o più volte.

Grafico 2.30: Distribuzione della frequenza di binge drinking fra coloro che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

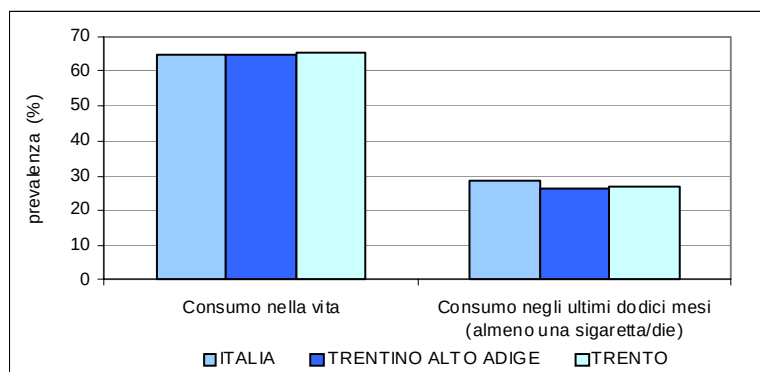


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

2.2.2 Consumi di tabacco

Il 65,2% degli studenti della provincia di Trento ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 26,8% il consumo di sigarette è quotidiano (corrispondenti rispettivamente a circa 11.300 e 4.700 soggetti) (Italia: 65,1% e 28,3%; Trentino Alto Adige: 64,6% e 26,1%): tra gli studenti trentini che hanno sperimentato l'uso di tabacco oltre 4 soggetti su 10 hanno continuato a farlo tutti i giorni.

Grafico 2.31: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Trentino Alto Adige - Trento



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Nel corso dell'ultimo anno, in provincia di Trento il consumo di tabacco nella popolazione studentesca ha coinvolto il 26,4% dei maschi ed il 27,2% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo i valori più elevati tra gli studenti di 18 e 19 anni (18 anni: m=33,8%; f=41,7%; 19 anni: m=41,5%; f=33,5%).

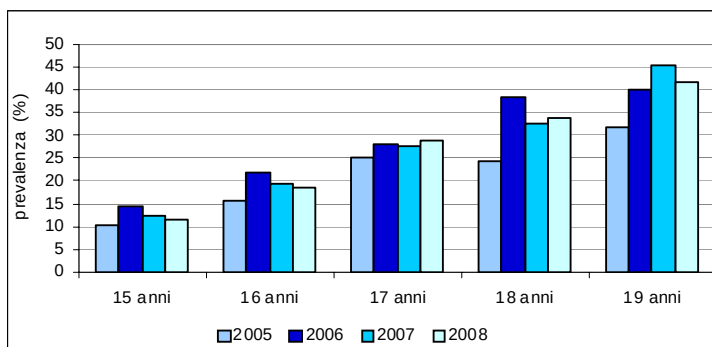
Se tra gli studenti 15enni, l'11,7% dei maschi ed il 16,1% delle femmine hanno riferito di aver fumato almeno una sigaretta al giorno nel corso degli ultimi 12 mesi, tra i 16enni le prevalenze maschili e femminili

raggiungono rispettivamente il 18,7% ed il 22,7%, per passare a 28,9% ed 22,3% tra i 17enni.

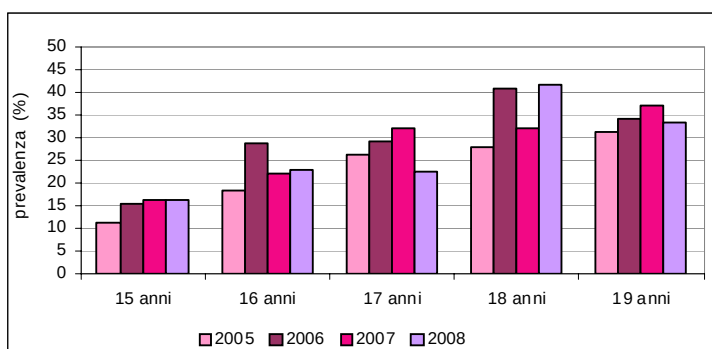
L'analisi del trend rileva, soprattutto per il genere maschile, una stabilizzazione dei consumi nel corso dell'ultimo triennio, mantenendosi sui valori registrati nel corso del 2006.

Grafico 2.32: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008:

a) maschi



b) femmine

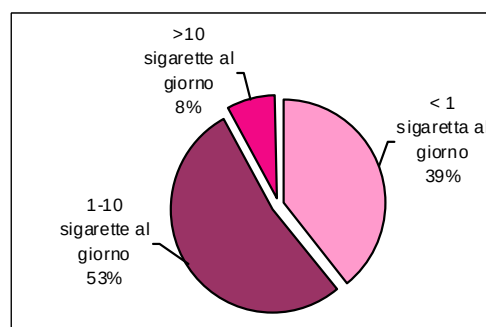
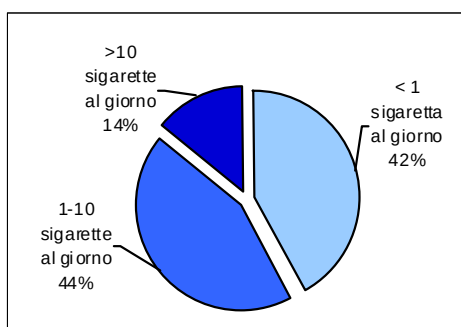


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che hanno riferito il consumo di tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 14% dei maschi ed l'8% delle femmine hanno fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 44% del collettivo maschile ed il 53% di quello femminile ne ha fumate non più di 10.

Grafico 2.33: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



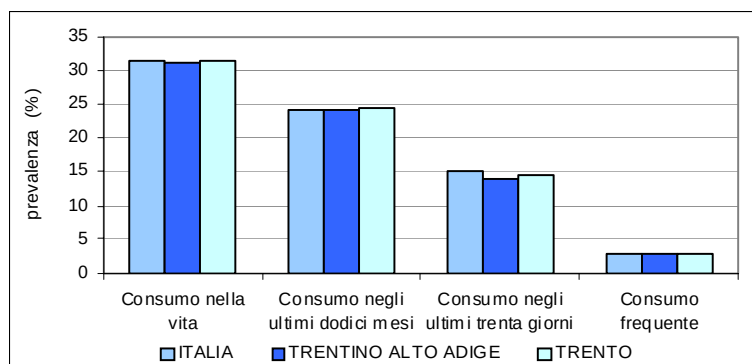
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

2.2.3 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 31,3% degli studenti trentini (circa 5.450 studenti), quota che raggiunge il 24,4% se si considera il consumo annuale ed il 14,4% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni (corrispondenti a circa 4.250 e 2.500 studenti di 15-19 anni) (Italia: 31,5%, 24,2% e 15,2%; Trentino Alto Adige: 31%, 24,2%, 14%).

Il 2,8% della popolazione studentesca provinciale (ossia circa 500 soggetti) ha consumato cannabinoidi tutti i giorni (media nazionale e regionale pari a 2,7%).

Grafico 2.34: Uso di cannabis nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Trento



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il consumo di cannabis durante l'ultimo anno, che ha coinvolto il 27,9% dei maschi ed il 21,4% delle femmine, è direttamente correlato all'età degli studenti.

Tra i maschi, le prevalenze di consumo passano da 11,4% dei 15enni a 44,2% dei 19enni, registrando gli incrementi più consistenti nel passaggio dai 16 ai 18 anni (16 anni: m=15,9%; f=18%; 17 anni: m=31,2%; f=19,1%; 18 anni: m=39,7%; f=39,4%).

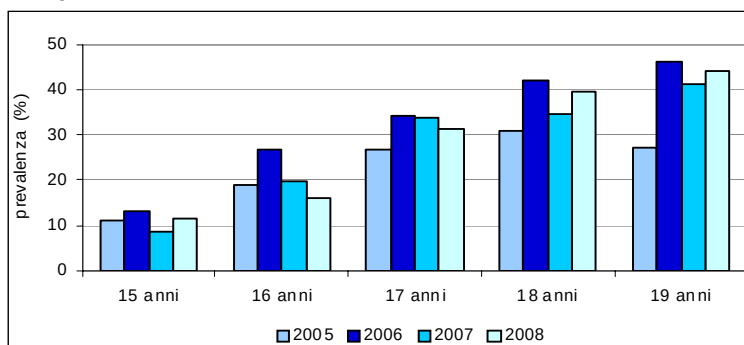
Anche le studentesse consumatrici di cannabis aumentano all'aumentare dell'età, in particolare nei passaggi dai 15 ai 18 anni (15 anni: m=11,4%; f=7,4%), per far registrare un decremento tra le 19enni (19 anni: m=44,2%; f=23,2%).

Il trend del consumo annuale di cannabis si differenzia sulla base del genere.

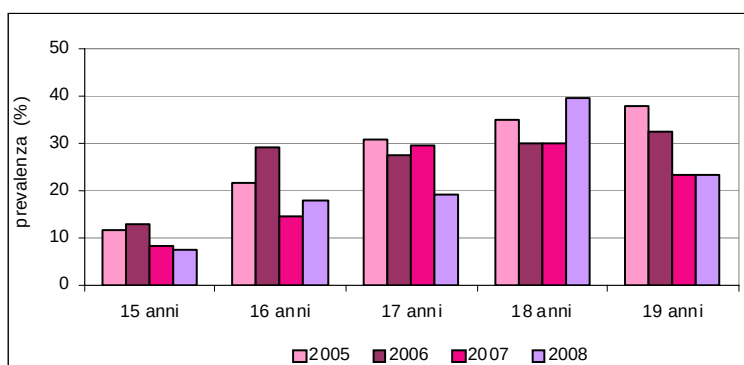
Tra i maschi, le prevalenze di consumo aumentano nel corso del biennio 2005-2006, per registrare un decremento nel 2007 e stabilizzarsi nel corso dell'ultimo anno, ad eccezione del trend registrato tra i 15enni: le prevalenze di consumo passano da 11,2% del 2005 a 8,7% nel 2007 ed a 11,4% nel 2008. Tra le studentesse trentine, invece, si osserva una progressiva contrazione dei consumi di cannabis dal 2005 al 2008 (2005=26,6%; 2007=21%; 2008=21,4%), ad eccezione dell'aumento registrato tra le 18enni, che passano da 34,9% a 39,4% nel corso del quadriennio.

Grafico 2.35: Uso di cannabis nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008:

a) maschi



b) femmine

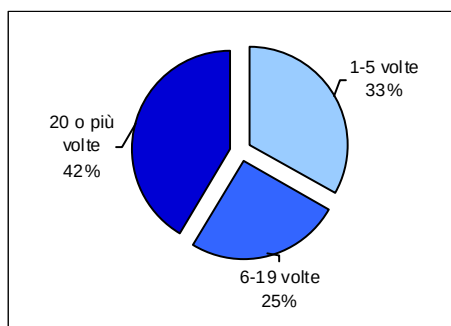


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005-2008

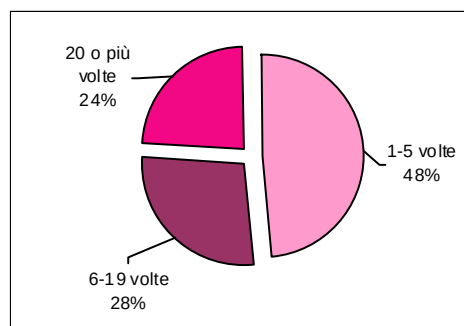
Per quanto riguarda la frequenza di assunzione della cannabis, se il consumo occasionale prevale nel collettivo femminile (da 1 a 5 volte in 12 mesi) (f=48%; m=33%), il consumo più assiduo (20 o più volte) caratterizza il collettivo maschile (42%; f=24%).

Grafico 2.36: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

a) grafico a sinistra: maschi



b) grafico a destra: femmine



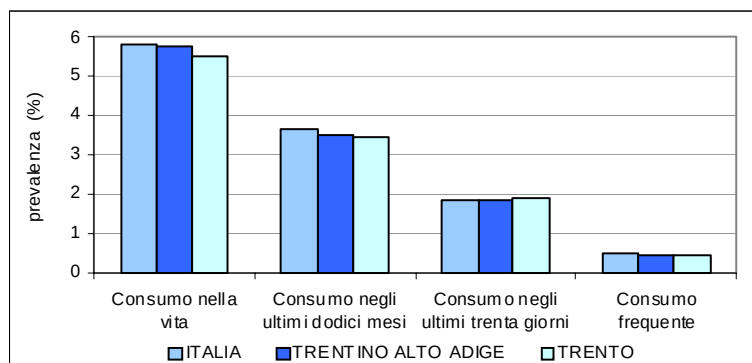
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

2.2.4 Consumi di cocaina

Il 5,6% degli studenti della provincia di Trento ha assunto cocaina almeno una volta nella vita ed il 3,5% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo anno (ossia circa 990 e 600 ragazzi), risultando in linea con le prevalenze nazionali (5,8%; 3,7%) e regionali (5,8%; 3,5%).

Il consumo recente di cocaina, riferito ai 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario, ha riguardato l'1,9% degli studenti trentini (350 ragazzi), mentre per lo 0,5% (90 ragazzi circa) si è trattato di un consumo frequente (10 o più volte negli ultimi trenta giorni), così come rilevato a livello nazionale (1,9%; 0,5%) e regionale (1,8%; 0,4%).

Grafico 2.37: Uso di cocaina nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il consumo di cocaina durante l'anno ha riguardato il 4,2% dei maschi ed il 2,8% delle femmine. In entrambi i generi, la contiguità con il consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età: nel collettivo maschile, i consumatori passano da 1,7% dei 15enni, a 3,8% dei 17enni, a 5,3% dei 18enni e 8,1% dei 19enni.

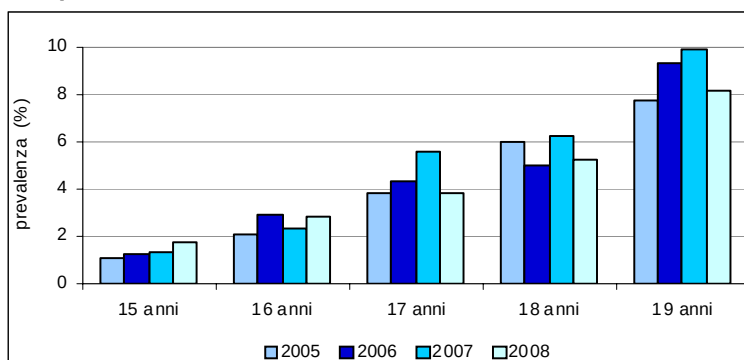
Tra le studentesse, le consumatrici di cocaina passano da 0,9% delle 15enni a 2,4% delle 16enni e 17enni, a 4,1% delle 18enni e al 4,3% delle 19enni.

L'andamento dei consumi di cocaina tra gli studenti trentini registra una certa variabilità nel corso degli anni: dopo l'aumento rilevato nel triennio 2005-2007, nel 2008 si nota una contrazione dei consumi, per attestarsi su valori simili a quelli registrati nel 2005.

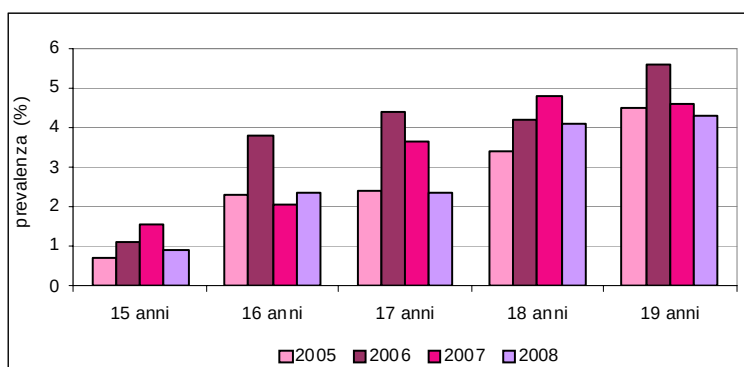
Rispetto l'anno 2007, nella popolazione studentesca maschile trentina, le contrazioni più rilevanti si registrano tra i 17enni (da 5,6% a 3,8%), 18enni (da 6,2% a 5,3%) e 19enni (da 9,9% a 8,1%). Tra le femmine, invece, il trend discendente caratterizza in particolar modo le studentesse di 15 anni (da 1,6% nel 2007 a 0,9%) e 17 anni (da 3,6% a 2,4%).

Grafico 2.38: Uso di cocaina nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008:

a) maschi



b) femmine

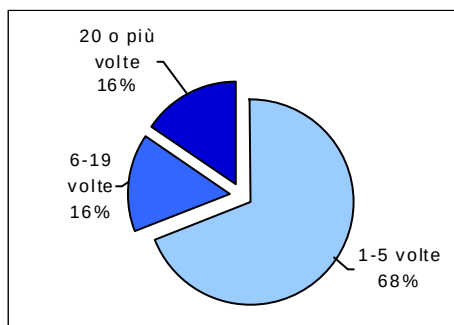


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005-2008

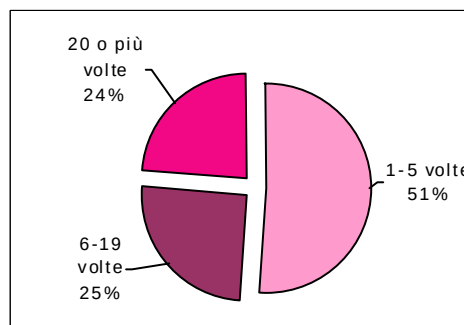
Tra gli studenti che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno, il consumo occasionale, da 1 a 5 volte, ha riguardato il 68% dei maschi ed il 51% delle femmine, mentre il consumo più assiduo (20 o più volte in 12 mesi) ha caratterizzato il 16% del collettivo maschile ed il 24% di quello femminile.

Grafico 2.39: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

a) grafico a sinistra: maschi



b) grafico a destra: femmine



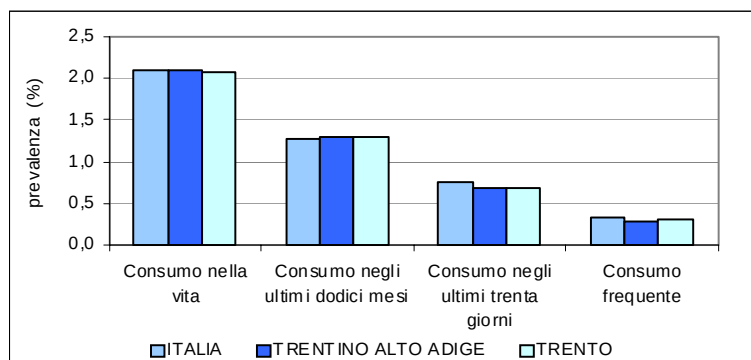
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

2.2.5 Consumi di eroina

L'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dal 2,1% degli studenti della provincia di Trento (ossia 370 studenti), mentre l'1,3% ne ha consumata nell'ultimo anno (circa 230 ragazzi), valori che risultano in linea con quelli nazionali e regionali (2,1% e 1,3% in entrambe le aree territoriali).

Lo 0,7% degli studenti trentini ha recentemente assunto eroina (almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario) e per lo 0,3%, si è trattato di consumarne frequentemente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (corrispondenti rispettivamente circa a 120 e 50 soggetti), non differenziandosi dalle prevalenze nazionali (0,8% e 0,3%) e regionali (0,7% e 0,3%).

Grafico 2.40: Uso di eroina nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Trentino Alto Adige - Trento



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Pur osservando un coinvolgimento leggermente superiore del genere maschile nel consumo di eroina durante l'anno ($m=1,4\%$; $f=1,2\%$), tra gli studenti di 16 e 17 anni le prevalenze di consumo si equivalgono, mentre tra i 15enni ed i 19enni le differenziazioni di genere risultano più consistenti: i rapporti delle prevalenze d'uso maschili e femminili risultano rispettivamente pari a 1,3 e 1,8.

Se nel genere maschile, dopo i 15 anni, età in cui si registrano le prevalenze più consistenti (1,7%), i consumi rimangono sostanzialmente stabili nelle diverse classi di età, passando da 1,3% dei 16enni e 17enni a 1,5% dei 18enni e 1,4% dei 19enni, nel collettivo femminile all'aumentare dell'età delle studentesse si osserva un progressivo decremento delle prevalenze d'uso, in particolare dopo i 17 anni, passando da 1,4% delle 15enni a 1,3% delle 17enni e 0,8% delle 19enni.

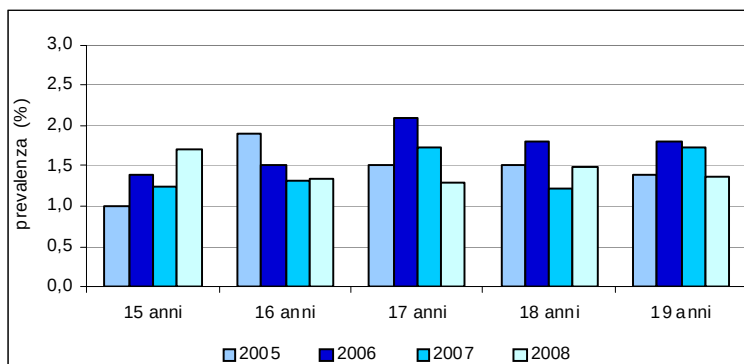
La quota di studenti trentini che risulta aver assunto eroina una o più volte in un anno rimane sostanzialmente stabile così come stimato attraverso le rilevazioni annuali effettuate dal 2005 al 2008, ad eccezione del picco registrato nel 2006 ($m=1,7\%$; $f=1,8\%$).

Se nel genere femminile la flessione dei consumi di eroina risulta più evidente, in particolare tra le ragazze di 16 anni (che dal 2% del 2005 passano al 2,6% del 2006 all'1,2% del 2008) e di 19 anni (dall'1,3% allo 0,8%, passando per il 2% del 2006), tra i maschi il trend risulta più stabile (2005=1,5%), fatta eccezione per i 15enni tra i quali si registra

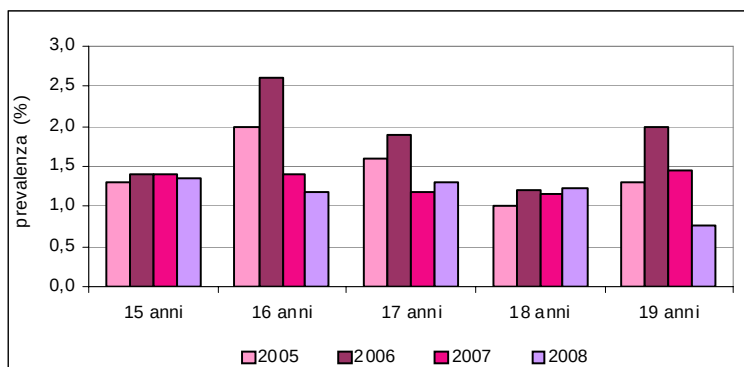
un incremento delle prevalenze di consumo, passando da 1% del 2005, a 1,3% nel 2007, a 1,7% nel 2008.

Grafico 2.41: Uso di eroina nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008:

a) maschi



b) femmine

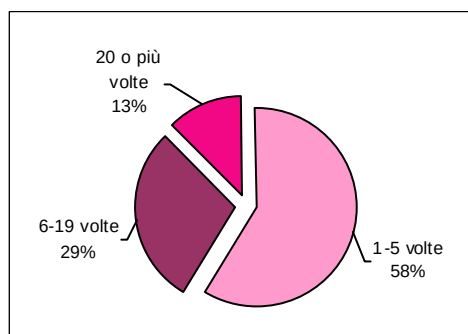
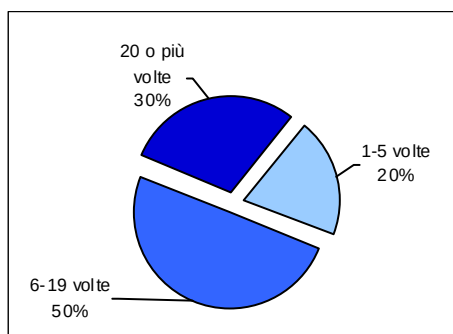


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005-2008

Per il 58% delle studentesse consumatrici di eroina durante l'anno, il consumo prevalente è stato quello occasionale (fino a 5 volte) (m=20%), mentre per il 50% dei maschi si è trattato di consumare la sostanza dalle 6 alle 19 volte (contro il 29% delle coetanee).

Grafico 2.42: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

2.2.6 Consumi di farmaci psicoattivi

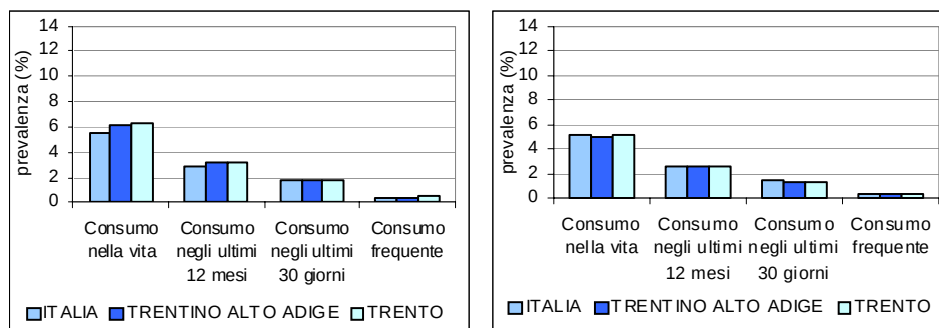
I farmaci psicoattivi, quali tranquillanti, sedativi, farmaci per l'iperattività o l'attenzione, per dormire e/o rilassarsi, per regolarizzare l'umore, per sostenere diete, possono essere prescritti per scopi terapeutici e somministrati sotto controllo medico, oppure utilizzati in modo improprio ed illegale senza alcuna prescrizione medica.

Il 6,3% degli studenti trentini ha utilizzato una tantum farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione ed il 3,1% durante l'ultimo anno (circa 1.100 e 550 ragazzi) (Italia: 5,5% e 2,8%; Trentino Alto Adige: 6,2% e 3,1%). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) di questa tipologia di farmaci ha riguardato l'1,8% degli studenti e lo 0,4% li ha assunti frequentemente (circa 315 e 70 soggetti), così come rilevato a livello nazionale e regionale (1,7% e 0,4% in entrambe le aree territoriali).

Aver assunto almeno una volta nella vita farmaci per le diete ha riguardato il 5,1% degli studenti trentini, quota che passa a 2,5% e 1,3% quando l'uso riguarda l'ultimo anno e gli ultimi 30 giorni (corrispondenti rispettivamente a circa 890, 440 e 230 studenti), e ridursi ulteriormente a 0,4% quando si considera il consumo frequente (70 soggetti), in linea con le prevalenze nazionali (5%, 2,5%, 1,4% e 0,4%) e regionali (5%, 2,5%, 1,3% e 0,4%).

Grafico 2.43: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento:

- a) grafico a sinistra: uso farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione
b) grafico a destra: uso farmaci per le diete



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

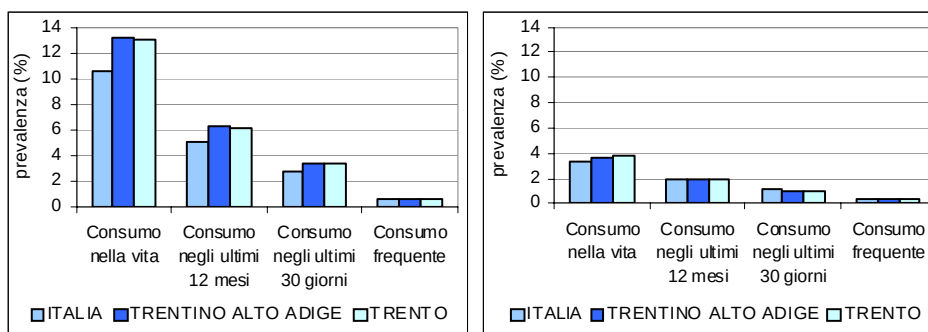
Il 13,1% degli studenti della provincia di Trento (circa 2.300 studenti) ha utilizzato una tantum farmaci per dormire/relaxarsi ed il 6,2% durante l'ultimo anno (circa 1.100 soggetti) (Italia: 10,6%, 5%; Trentino Alto Adige: 13,2%, 6,3%). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) di questa tipologia di farmaci ha riguardato il 3,4% degli studenti trentini e lo 0,7% li ha assunti frequentemente (corrispondenti a circa 600 e 120 ragazzi) (Italia: 2,7% e 0,6%; Trentino Alto Adige: 3,4% e 0,7%).

Rispetto ai farmaci utilizzati per regolarizzare l'umore, le prevalenze di consumo tendenzialmente si riducono: il 3,9% degli studenti della provincia di Trento almeno una volta nella vita ha assunto questo tipo di farmaci ed il 2% nel corso anche dell'ultimo anno (circa 700 e 350 studenti), mentre nel consumo recente e frequente risulta coinvolto rispettivamente l'1% e lo 0,4% della popolazione studentesca provinciale (circa 200 e 70 ragazzi), così come rilevato a livello

nazionale (3,3%; 1,9%; 1,1%; 0,4%) e regionale (3,7%; 1,9%; 1%; 0,4%).

Grafico 2.44: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento:

- a) grafico a sinistra: uso farmaci per dormire
b) grafico a destra: uso farmaci per l'umore



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Per tutte le tipologie di farmaci considerati, le prevalenze d'uso più consistenti si osservano nel genere femminile, soprattutto in riferimento ai farmaci utilizzati per le diete: a ciascun consumatore maschio corrispondono circa 4 ragazze consumatrici (f=3,8%; m=1%).

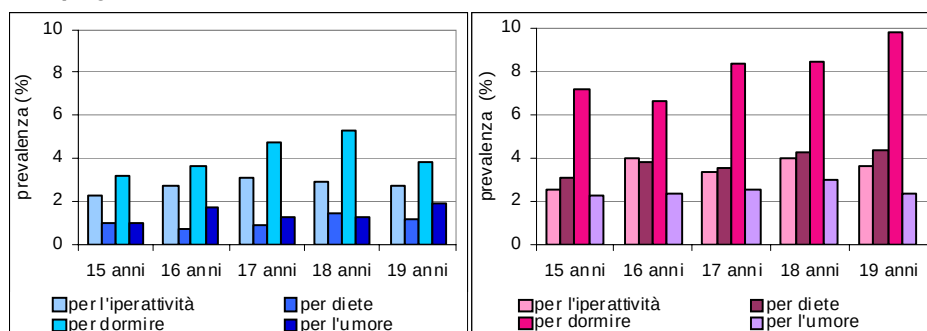
Rispetto alle altre tipologie di farmaci, il rapporto tra le prevalenze d'uso femminili e maschili evidenzia che a ciascun studente maschio consumatore di farmaci per dormire e per regolarizzare l'umore corrispondono poco meno di 2 coetanee consumatrici (farmaci per dormire: m=4,1%; f=8%; farmaci per regolarizzare l'umore: m=1,4%; f=2,5%).

Nella popolazione studentesca maschile, le prevalenze d'uso più consistenti si riscontrano tra i soggetti di 19 anni, quando si fa riferimento al consumo di farmaci per regolarizzare l'umore (1,9% contro 1% dei 15enni), e di 18 anni, quando il consumo riguarda i farmaci per le diete (1,5% contro 1% dei 15enni e 1,2% dei 19enni) e per dormire/rilassarsi (5,3% contro 3,2% dei 15enni e 3,8% dei 19enni). Tra i 17enni, invece, le prevalenze risultano più consistenti quando il consumo riguarda i farmaci per l'iperattività (3,1% contro 2,3% dei 15enni e 2,7% dei 19enni).

Nel genere femminile, le prevalenze maggiori si riscontrano tra le studentesse di 18 e 19 anni: tra le 18enni quando il consumo si riferisce ai farmaci per regolarizzare l'umore (2,9% contro il 2,3% sia delle 15enni che delle 19enni) e tra le 19enni quando il consumo riguarda i farmaci per dormire/rilassarsi (9,8% contro 7,1% delle 15enni). Le prevalenze di consumo più consistenti si riscontrano tra le ragazze di 18 e 19 anni, quando il consumo riguarda i farmaci per sostenere le diete (4,3% contro il 3% delle 15enni), così come tra le 18enni e le 16enni quando si fa riferimento al consumo di farmaci per l'iperattività (4% in entrambe le classi di età contro il 2,5% delle 15enni ed il 3,6% delle 19enni).

Grafico 2.45: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto per tipologia di farmaco:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

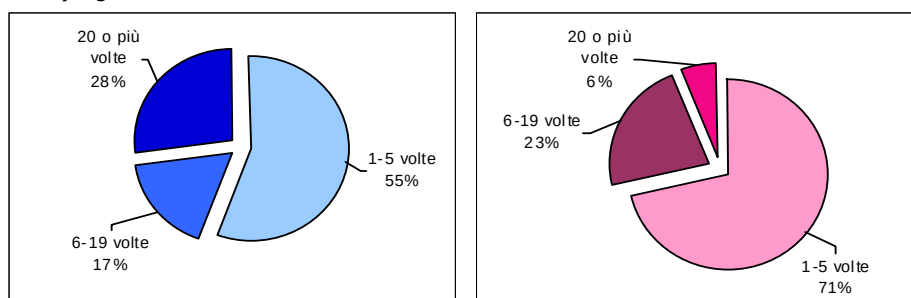


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività, il 55% dei maschi ed il 71% delle femmine li ha utilizzati al massimo 5 volte nel corso di un anno, mentre per il 28% dei maschi ed il 6% delle femmine si è trattato di consumarli più assiduamente (20 o più volte).

Grafico 2.46: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

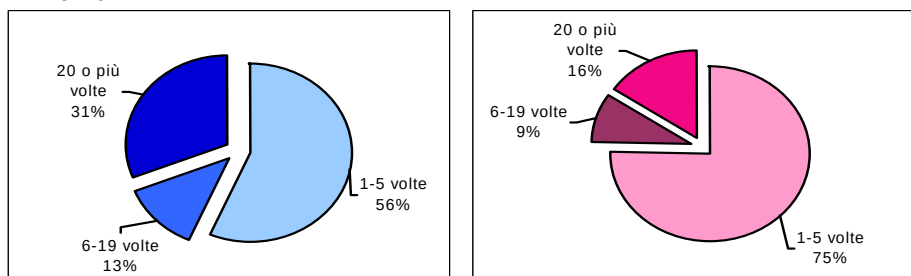


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti consumatori di farmaci per le diete, il 56% dei maschi ed il 75% delle femmine li ha consumati da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 31% del collettivo maschile ed il 16% di quello femminile li ha utilizzati più frequentemente (20 o più volte durante l'anno).

Grafico 2.47: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

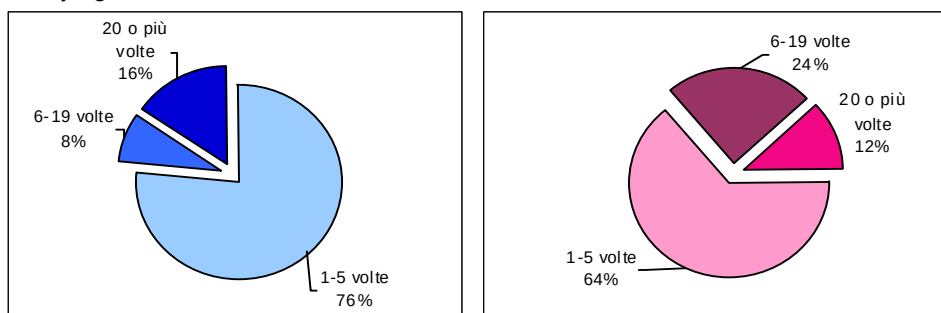


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti che hanno utilizzato farmaci per dormire e/o rilassarsi nel corso dell'ultimo anno, il 76% dei maschi ed il 64% delle femmine li ha consumati da 1 a 5 volte, mentre il consumo più frequente, 20 o più volte, ha interessato il 16% ed il 12% del collettivo rispettivamente maschile e femminile.

Grafico 2.48: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

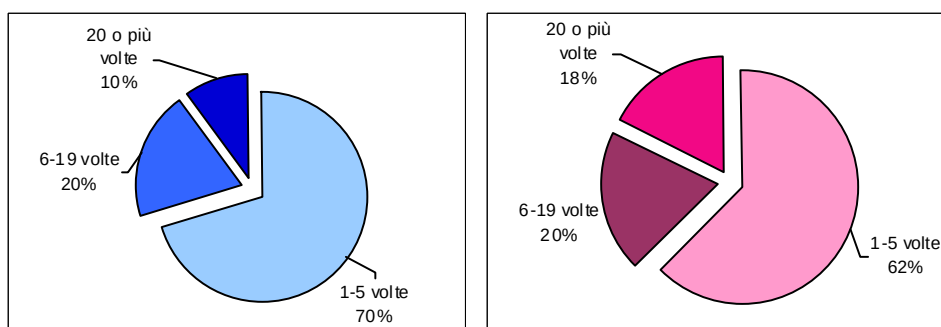


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

In entrambi i generi, la maggior parte degli studenti consumatori di farmaci per regolarizzare l'umore li ha utilizzati da 1 a 5 volte (m=70%; f=62%), mentre il 10% dei maschi ed il 18% delle femmine li ha consumati 20 o più volte.

Grafico 2.49: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'umore (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



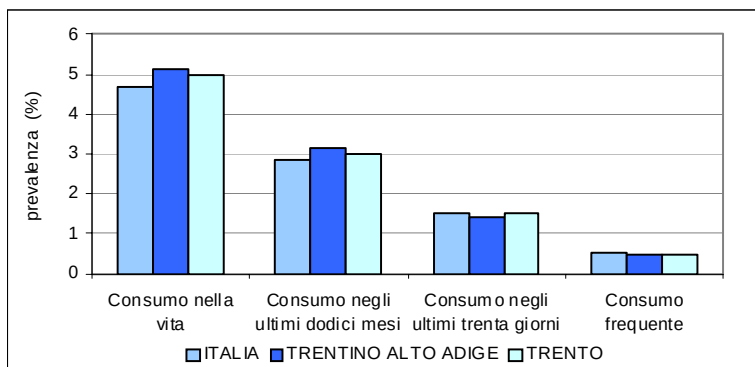
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

2.2.7 Altre dipendenze

Stimolanti

Il 5% degli studenti della provincia di Trento (circa 870 studenti) ha provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita, l'1,5% li ha utilizzati nel corso dell'ultimo mese e per lo 0,5% (corrispondenti a circa 260 e 90 soggetti) si è trattato di consumarne frequentemente (Italia: 4,7%, 1,5% e 0,5%; Trentino Alto Adige: 5,1%, 1,4% e 0,5%).

Grafico 2.50: Uso di stimolanti nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento



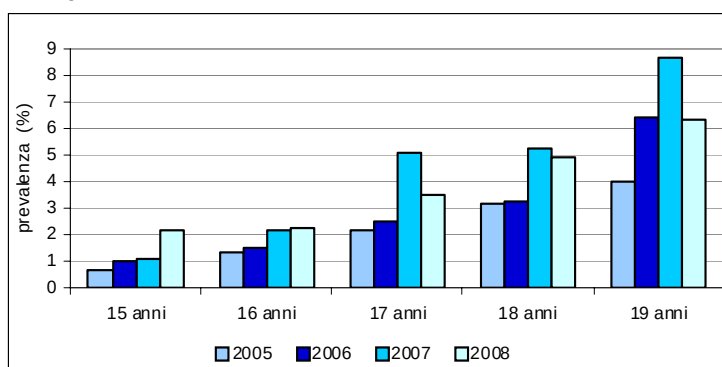
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il 3% della popolazione studentesca provinciale (circa 520 ragazzi) ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (Italia e Trentino Alto Adige rispettivamente il 2,8% e 3,1%), in particolare il genere maschile (3,7% contro il 2,4% delle femmine). In entrambi i generi, le quote di consumatori di stimolanti aumentano al crescere dell'età dei soggetti: tra i maschi si passa da 2,2% dei 15enni a 6,3% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 0,9% a 3,2% delle 18 e 19enni.

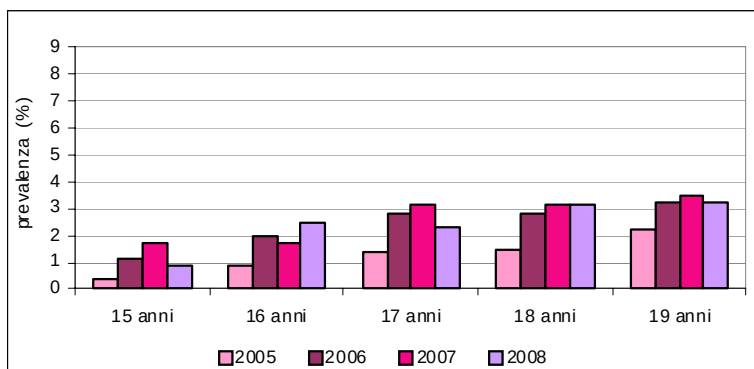
L'analisi del trend di consumo delle sostanze stimolanti, dal 2005 al 2007, riflette un aumento in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, mentre nell'ultimo anno si evidenzia un decremento. Da tale tendenza, risultano tuttavia esclusi i maschi di 15 anni, tra i quali si nota un incremento delle prevalenze di uso, che da 1,1% del 2007 passano a 2,2% nel 2008 (contro 1,7% e 0,9% rilevate tra le coetanee nelle due annualità).

Grafico 2.51: Uso di stimolanti nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008:

a) maschi



b) femmine

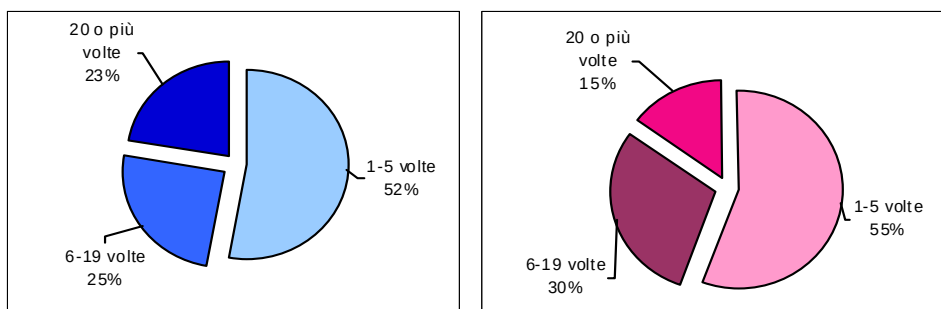


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2005-2008

Tra gli studenti consumatori di sostanze stimolanti, il 52% ed il 55% del collettivo rispettivamente maschile e femminile riferiscono di aver consumato questo tipo di sostanze da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 23% dei maschi ed il 15% delle femmine li ha utilizzati 20 o più volte.

Grafico 2.52: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi**
b) grafico a destra: femmine

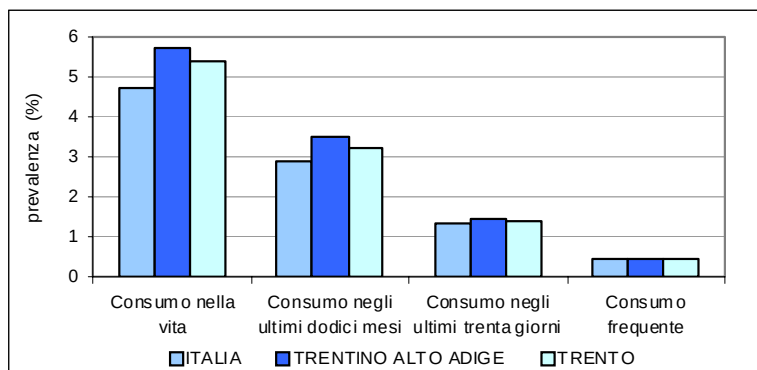


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Allucinogeni

Il 5,4% ed il 3,2% degli studenti della provincia di Trento ha usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita e nel corso dell'ultimo anno (corrispondenti a circa 940 e 560 soggetti) (Italia: 4,7% e 2,9%; Trentino Alto Adige: 5,7% e 3,5%). Il consumo recente (nel corso dell'ultimo mese) e frequente di allucinogeni ha coinvolto l'1,4% e lo 0,4% degli studenti trentini (pari a 250 e 70 ragazzi), così come rilevato a livello nazionale (1,3% e 0,5%) e regionale (1,4% e 0,4%).

Grafico 2.53: Uso di allucinogeni nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Nella popolazione studentesca di Trento, il 4,3% dei maschi ed il 2,2% delle femmine ha consumato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno. Le prevalenze d'uso aumentano progressivamente al passaggio da una classe di età alla successiva: tra i maschi da 2,5% dei 15enni si passa a 6,7% dei 19enni, mentre tra le femmine da 1,3 % a 2,7%.

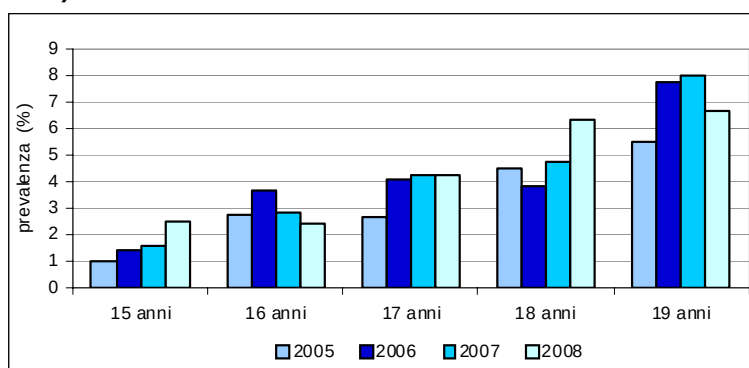
Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rilevano una maggiore propensione all'uso da parte del genere maschile: i valori del rapporto risultano pari a 2 tra i 15enni ed i 17enni ($m=4,3\%$; $f=2,1\%$), 2,3 tra i 18enni ($m=6,3\%$; $f=2,8\%$) e 2,5 tra i 19enni.

L'analisi del trend di consumo di allucinogeni tra gli studenti trentini delinea, in entrambi i generi, una sostanziale stabilizzazione nel corso dell'ultimo biennio, mentre, rispetto l'anno 2005, evidenzia un incremento.

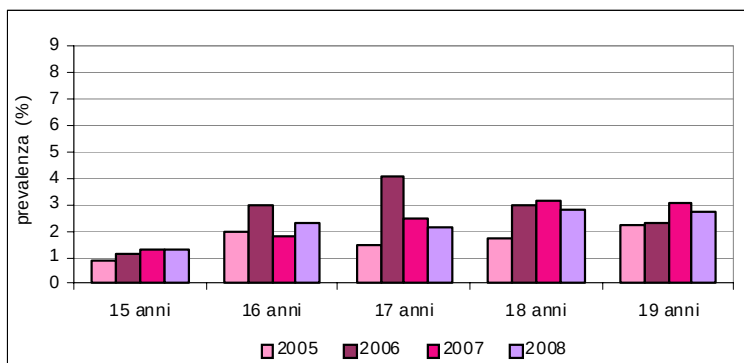
Nel corso del quadriennio, i maggiori incrementi si registrano nel genere maschile, in particolare tra i 15enni, che da 1% passano a 2,5%. Nello specifico del genere femminile, gli incrementi più consistenti si evidenziano tra le studentesse di 18 anni, che da 1,7% passano a 2,8%.

Grafico 2.54: Uso di allucinogeni nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008:

a) maschi



b) femmine

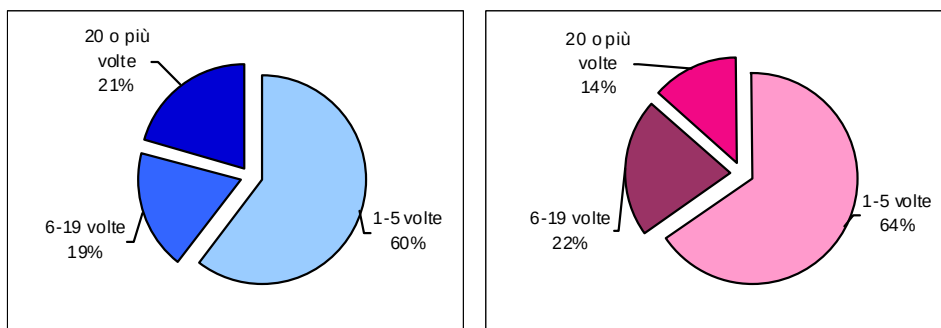


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005-2008

Tra gli studenti consumatori di allucinogeni, la modalità prevalente di consumo risulta quella occasionale: per il 60% dei maschi ed il 64% delle femmine si è trattato di consumarne da 1 a 5 volte nel corso dell'ultimo anno. Il consumo frequente (20 o più volte nel corso di 12 mesi) ha riguardato il 21% ed il 14% degli studenti e delle studentesse che hanno utilizzato queste sostanze nel corso dell'anno.

Grafico 2.55: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Gioco d'azzardo

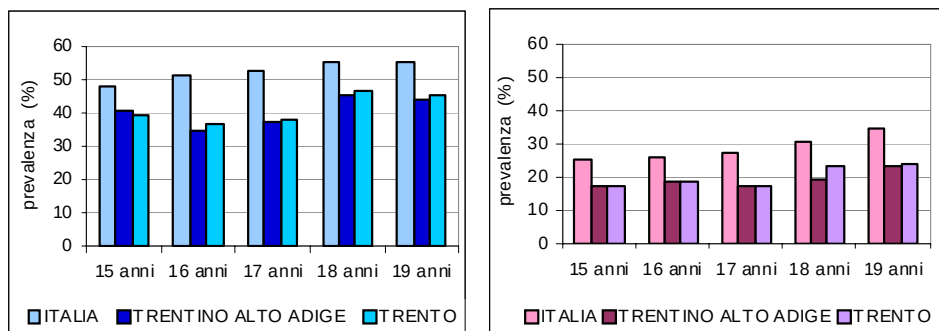
Nella popolazione studentesca provinciale, il 41,1% dei maschi ed il 20,1% delle femmine ha giocato puntando soldi almeno una volta negli ultimi dodici mesi. Tra i 15enni, il 39,6% dei maschi ed il 17,5% delle femmine ha adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 45,6% ed il 23,7%.

In entrambi i generi ed in tutte le classi di età, le prevalenze provinciali risultano inferiori a quelle nazionali, in particolare tra gli studenti di 17 anni (Italia: m=53%, f=27,1%; Trento: m=37,8%, f=17,3%), così come tra i maschi 16enni (Italia: m=51,3%, f=26,1%; Trento: m=36,5%, f=18,8%) e tra le femmine 19enni (Italia: m=55,1%, f=34,4%).

Rispetto alle prevalenze rilevate a livello regionale, tra le studentesse trentine di 18 anni si evidenzia una tendenza leggermente superiore a giocare d'azzardo (Trentino Alto Adige: m=45,6%, f=19,3%; Trento:

m=47%; f=23,2%), mentre tra i maschi 15enni trentini si rilevano prevalenze inferiori a quelle registrate tra i coetanei della regione (Trentino Alto Adige: m=41,2%, f=17%).

Grafico 2.56: Prevalenza nella popolazione scolарizzata di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono soldi (almeno una volta negli ultimi dodici mesi), articolata per genere e classe di età. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento



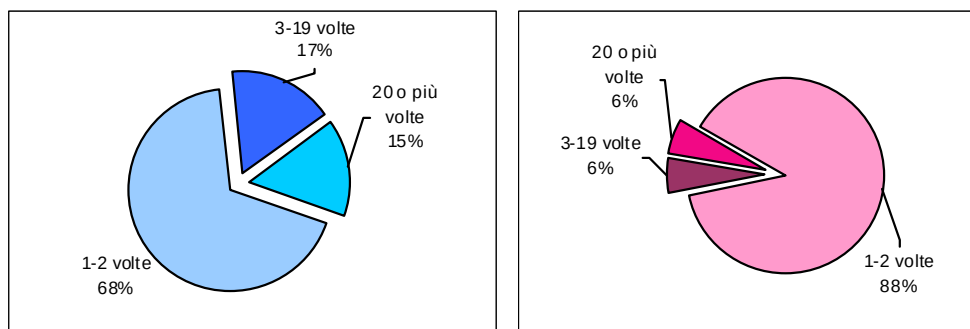
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra i soggetti che hanno riferito di aver giocato almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, il 68% dei maschi e l'88% delle femmine ha adottato tale comportamento poche volte (1-2 volte), mentre il 17% dei maschi ed il 6% delle femmine lo ha fatto da 3 a 19 volte nel corso dell'ultimo anno.

Giocare d'azzardo 20 o più volte in un anno ha coinvolto il 15% del collettivo maschile ed il 6% di quello femminile

Grafico 2.57: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

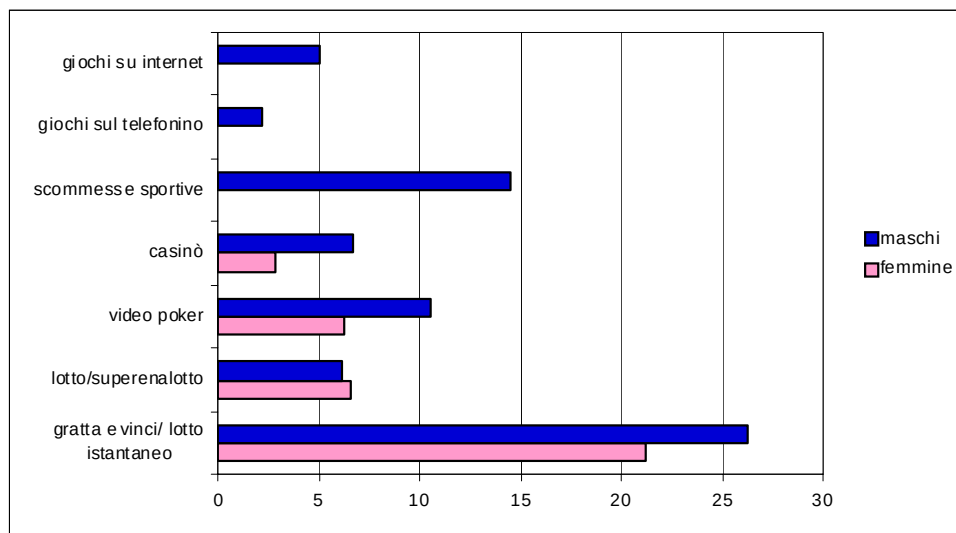
a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti trentini che hanno fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi, il "gratta e vinci" ed il "lotto istantaneo" sono i giochi preferiti: il 26,3% dei maschi ed il 21,2% delle femmine li ha praticati nel corso degli ultimi 12 mesi. Seguono, soprattutto tra i maschi, i "video poker" (m=10,6%; f=6,2%) e le "scommesse sportive" (m=14,5%; f=0,0%), mentre il "lotto/superenalotto" ha interessato il 6,2% dei maschi ed il 6,6% delle femmine. Il 6,7% dei ragazzi ed il 2,9% delle ragazze riferiscono di aver giocato in un casinò, mentre il 5% dei maschi ha giocato d'azzardo su internet.

Grafico 2.58: Distribuzione dei giochi d'azzardo diffusi tra gli studenti di Trento che hanno giocato nel corso degli ultimi dodici mesi



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti trentini che hanno giocato d'azzardo nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, il 72,6% ha speso 10 euro o meno negli ultimi trenta giorni, in particolare le ragazze (m=67,9%; f=79,5%), mentre il 30,4% dei maschi ed il 20,5% delle femmine ha speso tra gli 11 ed i 50 euro.

Sulla base delle risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)³ dai soggetti che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nel corso dell'anno, per l'80% degli studenti trentini si può ritenere che il comportamento sia esente da rischio (Italia: 69,7%; Trentino Alto Adige: 79,4%), per il 12,5% risulta associato ad un rischio minimo (Italia: 19,6%; Trentino Alto Adige: 14,4%), mentre per il 7% si rileva la presenza di un rischio moderato (Italia: 10,3%; Trentino Alto Adige: 6%) e per lo 0,4% di gioco patologico (Italia: 0,4%; Trentino Alto Adige: 0,2%).

2.2.8 Policonsumo

Tra la popolazione studentesca trentina, il 25% ha consumato almeno una sostanza illegale nel corso degli ultimi 12 mesi (pari a 4.300 studenti).

Il Grafico 2.36 rappresenta la distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno utilizzato eroina, cocaina e/o cannabis almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi.

Tra gli studenti trentini, il 24,4% ha utilizzato cannabis nell'ultimo anno: tra questi il 90,9% ha bevuto anche alcolici ed il 70,3% ha fumato almeno una sigaretta al giorno.

Il 3,5% della popolazione studentesca locale ha consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno: tra questi studenti, l'88,9% ed il 72,2% ha

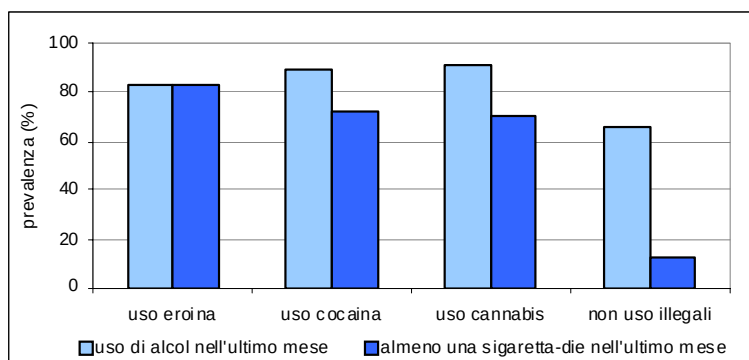
³ Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

assunto anche bevande alcoliche e ha fumato sigarette quotidianamente.

L'1,3% degli studenti trentini ha utilizzato eroina negli ultimi 12 mesi e tra questi l'83,3% ha bevuto alcolici e ha fumato sigarette tutti i giorni.

Tra i soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nell'ultimo anno, il 66,3% ha bevuto alcolici ed il 12% ha fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

Grafico 2.59: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione scolарizzata fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi

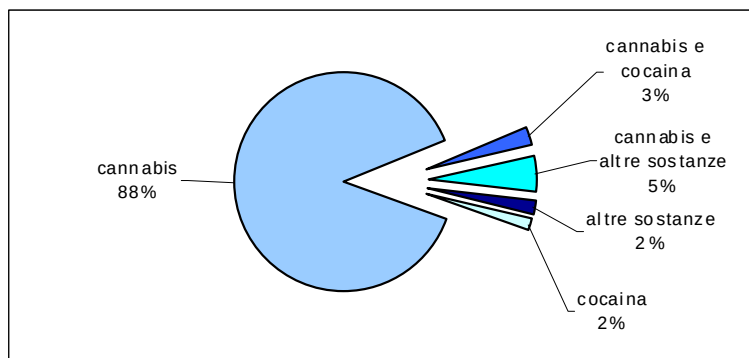


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti che hanno utilizzato sostanze psicoattive illegali nel corso dei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario, che rappresentano il 25% degli studenti trentini, l'88% ha consumato esclusivamente cannabis, il 2% esclusivamente cocaina e sempre il 2% altre sostanze illegali (eroina, stimolanti o allucinogeni), mentre il restante 8% ha associato più sostanze. Di questi ultimi, il 3% ha consumato cannabis e cocaina ed il 5% cannabis ed altre sostanze psicoattive illegali.

In totale si stima, quindi, che circa 450 studenti trentini siano poliassuntori (ossia il 2,5% della popolazione studentesca trentina) e 3.900 consumatori di singole sostanze illegali (ossia il 22,5% della popolazione studentesca trentina).

Grafico 2.60: Distribuzione percentuale dei consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione scolарizzata fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

2.2.9 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

In relazione a quanto emerso dai dati riportati nei precedenti paragrafi, è stata effettuata un'ulteriore analisi sulle caratteristiche di personalità, ambientali, esperienziali e comportamentali degli studenti, con lo scopo di individuare quelle che più si associano al consumo di sostanze psicoattive.

Gli studenti consumatori sono stati quindi suddivisi in cinque gruppi sulla base della sostanza psicoattiva utilizzata nel corso dell'anno: consumatori di eroina, cocaina, cannabis, tabacco e studenti che hanno avuto almeno un episodio di binge drinking negli ultimi 30 giorni. Le analisi effettuate hanno quindi comportato l'individuazione di variabili, fattori e condizioni che meglio si associano positivamente ad uno studente che utilizza sostanze psicoattive, così come quelle che si associano negativamente e che caratterizzano, quindi, il soggetto che non consuma droghe.

Le condizioni positivamente associate al consumo delle sostanze psicoattive riguardano essenzialmente 4 tipologie di fattori:

- **Rapporto con i genitori:** si tratta di caratteristiche che definiscono la problematicità del rapporto con i genitori, la mancanza di controllo genitoriale nella gestione del denaro da parte dei figli (aver speso oltre 50 euro/settimana), la presenza di una struttura della famiglia "non tradizionale";
- **Propensione al rischio:** quali aver avuto rapporti sessuali non protetti che hanno generato pentimento, coinvolgimento in risse, aver fatto giochi in cui si spendono soldi, aver avuto problemi con la polizia;
- **Scarsa motivazione scolastica:** si tratta di caratteristiche che riguardano la difficoltà di rapporto con gli insegnanti e la scarsa motivazione scolastica (aver perso nell'ultimo mese almeno 3 giorni di scuola senza motivo);
- **Relazioni con i pari:** sono caratteristiche che riguardano principalmente le relazioni amicali e le uscite serali;
- **Prossimità con le sostanze psicoattive:** riguarda un insieme di variabili che definiscono la vicinanza del soggetto alle sostanze, quali l'aver fratelli e/o amici che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe e l'aver usato farmaci psicoattivi senza prescrizione medica;

L'uso di **eroina** risulta fortemente associato alle variabili riguardanti:

- *aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi* (OR 27,68; $p < 0.05$),
- *aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica* (OR 7,46; $p < 0.05$),
- *avere gravi problemi nel rapporto coi genitori* (OR 4,76; $p < 0.05$);
- *avere una famiglia non tradizionale* (OR 4,19; $p < 0.05$).

Il consumo di **eroina** ma anche di **cocaina** risultano fortemente associati alle variabili riguardanti:

- *uscire spesso di casa la sera* (OR 7,08; $p < 0.05$ per eroina; OR 10,72; $p < 0.05$ per cocaina)
- *aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori* (OR 5,21; $p < 0.05$ per eroina; 8,78; $p < 0.05$ per cocaina).

Il consumo di **cannabis, di tabacco quotidiano ed il binge drinking** risultano, invece, positivamente correlate alle variabili che definiscono la prossimità con le droghe:

- *avere fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe* (OR 11,48; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,19; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 6,72; $p < 0.05$ per tabacco)
- *avere amici che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe* (OR 12,99; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,15; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,88; $p < 0.05$ per tabacco)
- *andare spesso in giro con gli amici* (OR 5,84; $p < 0.05$ per cannabis; OR 10,80; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 4,38; $p < 0.05$ per tabacco).

Il **binge drinking** ed il **consumo quotidiano di tabacco**, risultano fortemente associati agli aspetti riguardanti:

- *uscire spesso la sera* (OR 34,88; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 28,77; $p < 0.05$ per tabacco)
- *aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori* (OR 7,12; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,78; $p < 0.05$ per tabacco).

L'uso di **tutte le sostanze illegali considerate**, così come il **binge drinking** ed il **consumo quotidiano di tabacco** risultano fortemente correlati anche a:

- *scarsa motivazione scolastica (perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi trenta giorni senza motivo)* (OR 6,03; $p < 0.05$ per eroina; OR 7,57; $p < 0.05$ per cocaina; OR 7,49; $p < 0.05$ per cannabis; OR 4,58; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 4,10; $p < 0.05$ per tabacco);
- *aver avuto rapporti sessuali non protetti* (OR 6,93; $p < 0.05$ per eroina; OR 3,29; $p < 0.05$ per cocaina; OR 3,65; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,87; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 4,75; $p < 0.05$ per tabacco);
- *aver avuto esperienze sessuali di cui il giorno successivo si è pentiti* (OR 5,33; $p < 0.05$ per eroina; OR 3,17; $p < 0.05$ per cocaina; OR 3,53; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,11; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 4,45; $p < 0.05$ per tabacco);
- *aver avuto problemi con la polizia* (OR 8,56; $p < 0.05$ per eroina; OR 2,72; $p < 0.05$ per cocaina; OR 2,97; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,02; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,30; $p < 0.05$ per tabacco).

Le variabili fortemente associate al **non consumo** delle sostanze psicoattive da parte degli studenti, possono essere raggruppate essenzialmente in due fattori:

- **non consumo di sostanze lecite**: il non consumo di eroina, cocaina e cannabis, così come di alcol e tabacco, risultano associate alle variabili riguardanti:
 - *“non essere fumatore”* (OR 0,21; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,07; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,07; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,23; $p < 0.05$ per binge drinking);
 - *“non aver avuto episodi di ubriachezza nell'ultimo mese”* (OR 0,12; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,22; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,12; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,14; $p < 0.05$ per sigarette);
- **rapporto con i genitori**: il non consumo di tutte le sostanze, illecite e lecite, risulta associato alla presenza costruttiva dei genitori e all'interessamento espresso dagli stessi, ed è descritto dalle seguenti variabili:

- *“sentirsi accolti dai genitori”* (OR 0,23; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,38; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,50; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,39; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,52 per sigarette);
- *“essere soddisfatto del rapporto con i genitori”* (OR 0,22; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,31; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,31; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,45; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,50; $p < 0.05$ per sigarette);
- *“percepire attenzione da parte dei genitori”* (OR 0,21; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,36; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,37; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,34; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,39; $p < 0.05$ per sigarette),
- *“i genitori sanno dove e con chi esce la sera”* (OR 0,23; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,35; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,35; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,31; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,41; $p < 0.05$ per sigarette).

2.3 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

2.3.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive

La maggior parte dei soggetti di 15-64 anni residenti nella regione Trentino Alto Adige disapprova l'uso delle sostanze illegali, in particolare di eroina e cocaina, per le quali oltre il 95% della popolazione manifesta un atteggiamento di dissenso.

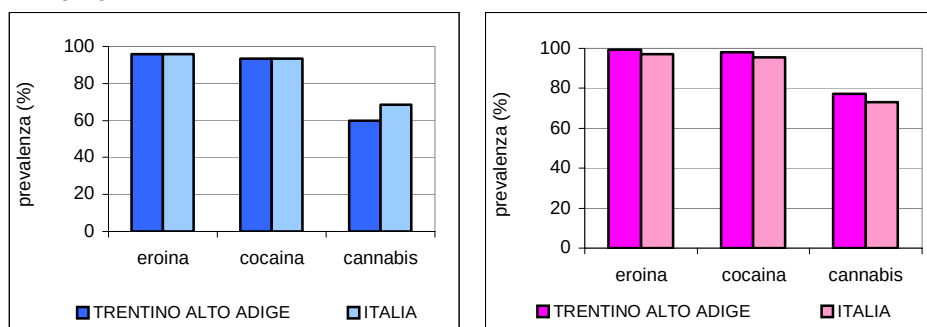
La disapprovazione è manifestata, in particolar modo, dal genere femminile: il 99,5% delle donne residenti in Regione disapprova il consumo di eroina, il 98% quello di cocaina ed il 77,4% di cannabis.

Gli uomini risultano più tolleranti, soprattutto in riferimento al consumo di cannabis: se per la cannabis il 59,8% dei maschi manifesta disapprovazione, per la cocaina e l'eroina la quota di soggetti che ne disapprova il consumo raggiunge rispettivamente il 93,4% ed il 95,9%.

Se la popolazione regionale femminile riferisce il proprio dissenso per il consumo delle sostanze psicoattive illecite in quota superiore a quanto rilevato tra le coetanee a livello nazionale (eroina=97,1%; cocaina=95,5%; cannabis=73,1%), nella popolazione regionale maschile le prevalenze risultano uguali o inferiori a quelle dei coetanei italiani (eroina=95,8%; cocaina=93,4%; cannabis=68,5%).

Grafico 2.61: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra la popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Trentino Alto Adige:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007-2008

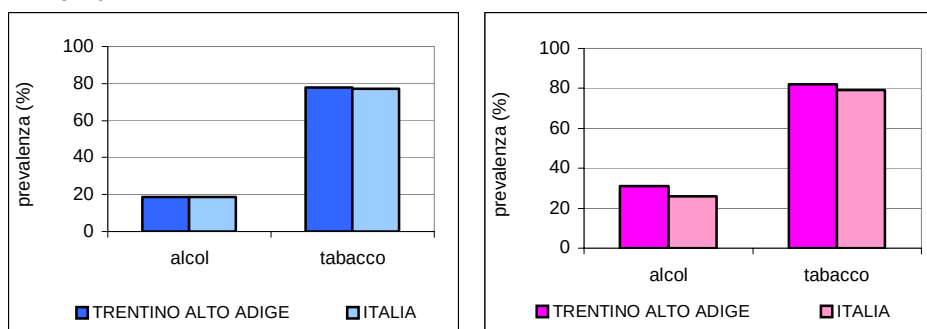
Rispetto al dissenso per il consumo delle sostanze lecite, si nota innanzitutto che la quota di popolazione regionale, sia maschile che femminile, che esprime disapprovazione per il tabagismo ($m=77,9\%$; $f=81,9\%$) risulta superiore a quella rilevata per la cannabis.

In riferimento al consumo delle bevande alcoliche, la quota di popolazione che ne riferisce il dissenso è esigua, risultando pari a $18,9\%$ tra gli uomini e 31% tra le donne: 2 uomini e 3 donne su 10 disapprovano il consumo di alcolici.

Come già rilevato per le sostanze illecite, anche in questo caso, la percentuale di donne che disapprova il consumo delle sostanze psicoattive lecite risulta superiore a quella rilevata nella popolazione femminile italiana (tabacco= $79,1\%$; alcol= $25,9\%$), mentre tra gli uomini della regione le quote di coloro che disapprovano risultano in linea con quelle nazionali (tabacco= 77% ; alcol= $18,8\%$).

Grafico 2.62: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali tra la popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Trentino Alto Adige:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007-2008

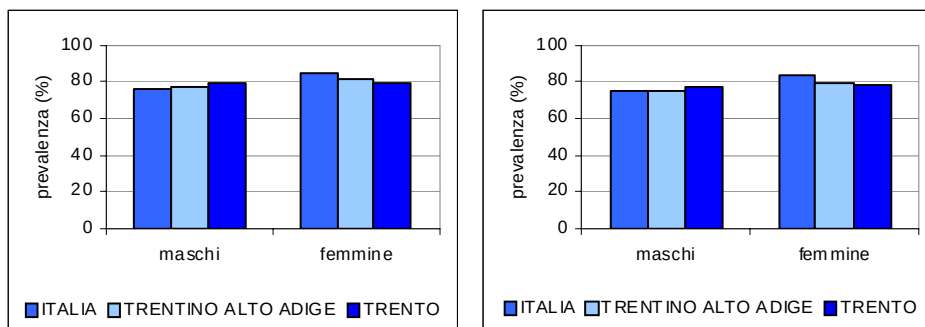
Nello specifico della regione Trentino Alto Adige, le prevalenze di consumo non risultano correlate alle quote di soggetti che approvano il consumo delle sostanze stesse. Rispetto le sostanze lecite si rileva che ad un consumo allargato di alcol e tabacco la quota di soggetti che ne approva il consumo risulta inferiore; riguardo le sostanze illecite si nota la tendenza opposta, in quanto le prevalenze dei consumatori di eroina, cocaina e cannabis risultano inferiori alle quote di soggetti che ne approvano il consumo, soprattutto in riferimento alla cannabis.

La maggior parte degli studenti della provincia di Trento, in particolare di genere femminile, disapprova il consumo di sostanze psicoattive illegali. La quota di studentesse che disapprova l'utilizzo delle sostanze illegali ed il consumo di bevande alcoliche e tabacco risulta rispettivamente superiore ed inferiore a quella dei coetanei.

La disapprovazione per il consumo di eroina e di cocaina è stata espressa da circa l'80% degli studenti, senza differenze di genere (eroina: $79,5\%$ in entrambi i generi; cocaina: $m=77,4\%$; $f=78,3\%$), risultando in linea con quanto rilevato a livello nazionale (eroina: $m=76,2\%$; $f=84,9\%$; cocaina: $m=74,3\%$; $f=83,2\%$) e regionale (eroina: $m=77,7\%$; $f=81\%$; cocaina: $m=74,3\%$; $f=79,1\%$).

Grafico 2.63: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento:

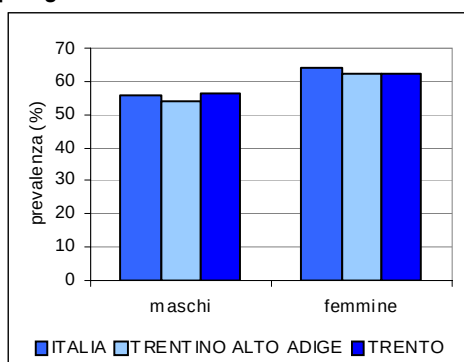
- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di eroina
b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di cocaina



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2008

Per quanto riguarda la cannabis, le quote di studenti che riferiscono di disapprovarne il consumo si riducono notevolmente, raggiungendo il 56,3% tra i maschi ed il 62,3% tra le femmine, anche in questo caso in linea con le prevalenze nazionali (m=55,7%; f=64,3%) e regionali (m=54,2%; f=62,4%).

Grafico 2.64: Disapprovazione del consumo di cannabis tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2008

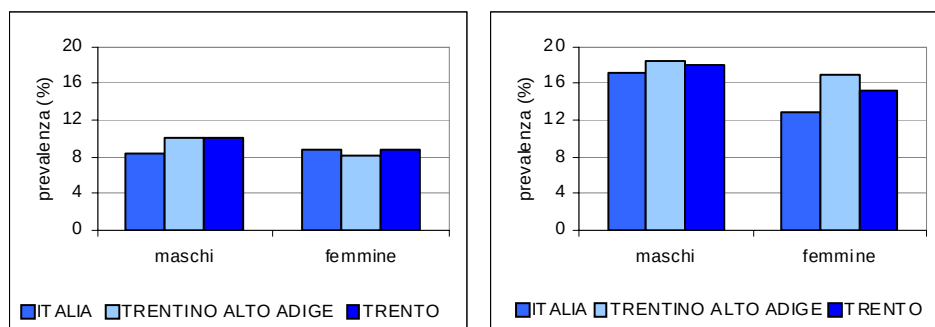
Esigua risulta la prevalenza di studenti della provincia di Trento che disapprova l'assunzione giornaliera di bevande alcoliche (m=10%; f=8,8%) e l'uso quotidiano di tabacco (m=17,9%; f=15,3%).

La disapprovazione espressa dagli studenti trentini per il consumo di bevande alcoliche risulta in linea con quella riferita a livello nazionale (m=8,3%; f=8,7%) e dai coetanei della Regione Trentino Alto Adige (m=10%; f=8,2%).

Rispetto al consumo quotidiano di tabacco, la quota di studenti trentini che disapprova tale comportamento risulta leggermente superiore a quella rilevata a livello nazionale (m=17,1%; f=12,9%) e, nello stesso tempo, in linea con quanto emerso a livello regionale (m=18,4%; f=16,9%).

Grafico 2.65: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento:

- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di alcol
b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di tabacco



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2008

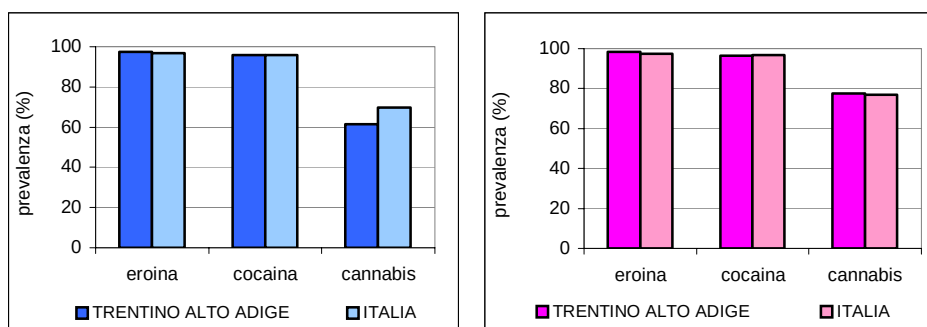
2.3.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

La quasi totalità della popolazione residente sul territorio regionale, sia maschile che femminile, percepisce la rischiosità associata al consumo di eroina (m=97,5%; f=98,5%) e di cocaina (m=95,9%; f=96,5%), valori che risultano sovrapponibili a quelli nazionali, sia tra i maschi (eroina=96,7%; cocaina=95,8%) che tra le femmine (eroina=97,4%; cocaina=96,9%).

La quota di soggetti che percepisce rischioso il consumo di cannabis si riduce al 61,5% tra i maschi ed al 77,5% tra le femmine, con prevalenze che risultano inferiori ed in linea a quelle nazionali nei collettivi rispettivamente maschile (69,9%) e femminile (76,9%).

Grafico 2.66: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Trentino Alto Adige:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



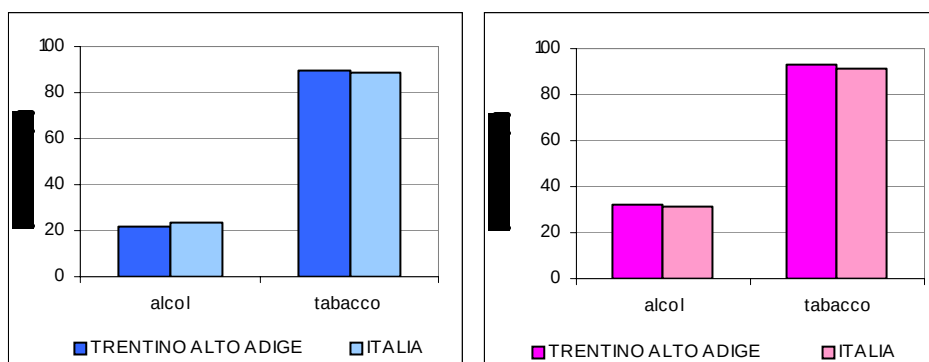
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2007-2008

In Regione, l'89,3% della popolazione maschile ed il 93,4% di quella femminile percepisce la rischiosità di consumare tabacco, in linea con i valori nazionali (m=88,6%; f=90,9%). Come già evidenziato per l'atteggiamento di disapprovazione, sia a livello regionale che nazionale, il consumo di tabacco è considerato rischioso da una quota di persone superiore a quella rilevata in riferimento alla percezione del rischio associato al consumo di cannabis.

Una quota ridotta della popolazione regionale considera rischioso consumare bevande alcoliche, in particolare il genere maschile (21,3%; f=32%), come peraltro rilevato a livello nazionale (m=23,6%; f=31,2%).

Grafico 2.67: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Trentino Alto Adige:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



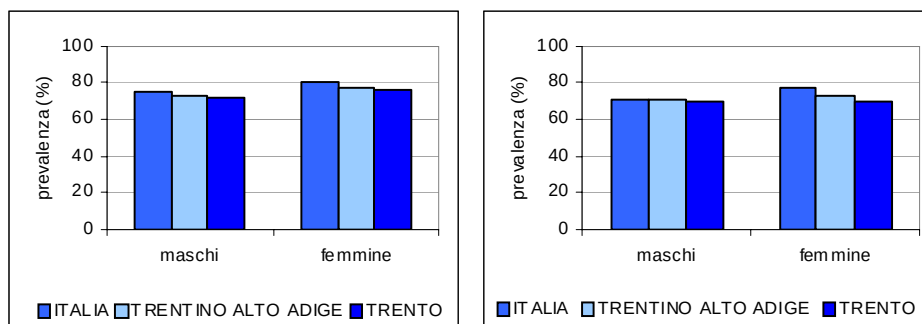
Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007-2008

La maggior parte degli studenti della provincia di Trento percepisce la rischiosità associata al consumo di eroina (m=71,6%; f=75,5%) e di cocaina (in entrambi i generi=69,5%), quota che si riduce notevolmente quando la valutazione del rischio riguarda il consumo delle sostanze psicoattive più contigue alla popolazione giovanile (cannabis, tabacco e bevande alcoliche).

La percezione della rischiosità connessa al consumo di eroina e di cocaina espressa dagli studenti trentini, risulta inferiore a quanto rilevato a livello sia nazionale (eroina: m=74,4%; f=80,5%; cocaina: m=71%; f=77,2%) sia regionale (eroina: m=73%; f=77,1%; cocaina: m=70,6%; f=72,8%).

Grafico 2.68: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento:

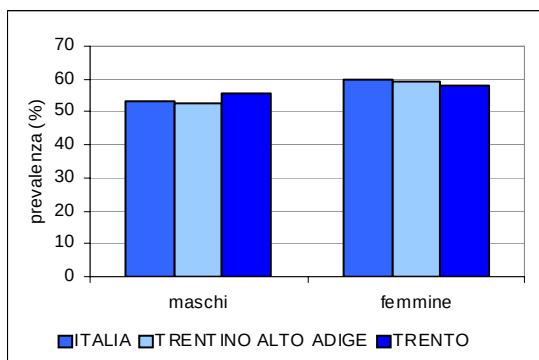
- c) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di eroina
d) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di cocaina



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2008

Il consumo di cannabis è ritenuto rischioso dal 55,3% degli studenti e dal 58,2% delle studentesse, dati analoghi alle prevalenze nazionali (m=53,1%; f=59,9%) e regionali (m=52,7%; f=59,2%).

Grafico 2.69: Percezione del rischio in relazione all'uso di cannabis tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2008

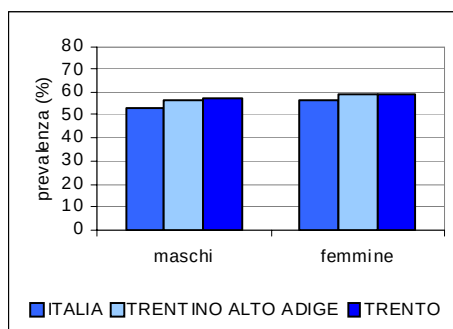
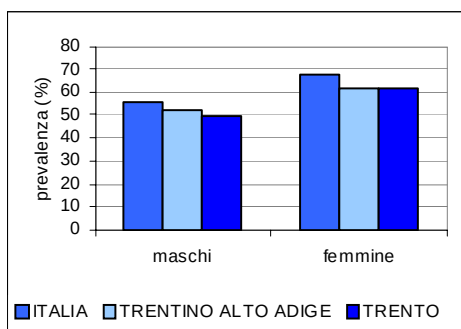
Tra gli studenti della provincia di Trento, la percezione della rischiosità associata all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è riferita dal 49,5% degli studenti e dal 61,5% delle studentesse, prevalenze che risultano inferiori a quelle nazionali (m=55,7%; f=67,5%) e regionali (m=52%; f=61,3%).

Gli studenti trentini che ritengono rischioso consumare quotidianamente sigarette sono il 57,4% dei maschi ed il 58,6% delle femmine (Italia: m=53,2%; f=56,4%; Trentino Alto Adige: m=56,2%; f=59,2%).

Grafico 2.70: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento:

grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di alcol

grafico a destra: percezione in relazione all'uso di tabacco



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2008

PARTE 3

PREVENZIONE

3.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

3.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

3.3 AZIONI DI PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE REALIZZATE DAL SER.T DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

3. PREVENZIONE

3.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

Gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati a tutti gli appartenenti ad una data popolazione, considerata nel suo insieme come avente lo stesso rischio di sviluppare un'eventuale condizione problematica per la salute, sebbene l'entità di tale rischio possa variare tra individuo ed individuo.

Secondo le indicazioni fornite dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (E.M.C.D.D.A.), nel campo della prevenzione universale si distingue tra tre diverse fasce di destinatari finali, individuati a livello di comunità locale, di famiglie e di studenti.

In merito alla prevenzione universale a livello di comunità locale, presso la P.A. di Trento nel corso del 2008 sono state implementate, come risulta dalla documentazione ufficiale sulle politiche sanitarie e/o sociali¹, differenti attività di prevenzione a livello di comunità locale.

Nello specifico si tratta di un piano che include una strategia di prevenzione a livello locale sulle droghe, conclusosi nel 2008; di altri tre progetti, attivi nel corso del 2008, di prevenzione multidisciplinare a livello locale sulle droghe; di un progetto, attivo nel corso dell'anno, sullo sviluppo di attività formative rivolte a specifici soggetti territoriali (come mediatori culturali, linguistici etc.); di un altro progetto attivo relativo ad attività di counselling rivolta ai giovani a livello territoriale. Infine, progetti di prevenzione universale sono stati svolti nel corso dell'anno anche presso le istituzioni scolastiche, ma su questo tema si rimanda al paragrafo 3.3.

Relativamente all'attività di prevenzione universale in ambito familiare, nella P.A. di Trento nel corso del 2008 sono stati implementati (sempre secondo quanto risulta dalla documentazione sulle politiche sanitarie e/o sociali, nella quale vengono menzionati ufficialmente) due progetti basati sull'auto/reciproco aiuto fra famiglie ed uno basato su programmi di incontri informativi/formativi rivolti a famiglie e/o genitori.

Secondo quanto riporta il Servizio Finanza dell'APSS, nel corso del 2008 la quota annua riferita ai fondi spesi per i progetti di prevenzione universale (sostanzialmente prevenzione di comunità) è pari a circa 32.500 euro.

Per concludere, nel corso del 2008 si sono svolte due tipologie di comunicazione di temi legati alla prevenzione universale, da un lato rivolta a consumatori e tossicodipendenti sulle sostanze illecite in

¹ Si fa qui riferimento ai Questionari Strutturati predisposti dall' Emcdda (European Monitoring Centre for Drug and Drug Abuse) e necessari per la compilazione del Report Annuale Europeo e del relativo National Report per ciascun Stato Membro. I questionari rilevano informazioni relative ai progetti finanziati ad hoc per ogni regione italiana nei seguenti ambiti:

- Prevenzione universale dell'uso di sostanze psicoattive a livello di comunità locale;
- Prevenzione selettiva e mirata;
- Programmi di trattamento;
- Reinserimento sociale;
- Riduzione della mortalità per intossicazione acuta da uso di sostanze: politiche ed interventi.

generale, attraverso deplianti informativi, e dall'altra una campagna informativa sulla cannabis e i suoi derivati, attraverso un opuscolo rivolto alle famiglie denominato "Marijuana: quello che i genitori devono sapere".

3.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio o vulnerabili rispetto alla popolazione nel suo insieme.

Anche in questo caso, come strumento di rilevazione è stato utilizzato il questionario messo a punto in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, all'interno di specifici gruppi e famiglie a rischio.

Nel campo della prevenzione selettiva rivolta verso specifici gruppi a rischio, nel 2008 si sono svolti nella P.A. di Trento alcuni progetti rivolti ad immigrati e gruppi etnici, svoltisi presso strutture e servizi specificamente dedicati.

In merito alla prevenzione selettiva rivolta a famiglie a rischio, nel 2008 si sono ritenuti prioritari nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali i progetti verso le famiglie con uso problematico di sostanze (alcol incluso) o con problemi di salute mentale, svolti sia a domicilio che presso strutture e servizi ad esse dedicati; nel corso dell'anno risultano avviati tre progetti, attivi altrettanti e conclusosi uno.

Risultano altrettanto importanti, in quanto menzionati ufficialmente nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali, i progetti attivi verso genitori socialmente svantaggiati (quali disoccupati o senza fissa dimora), famiglie emarginate appartenenti a gruppi etnici, famiglie con problemi di conflitto o di abbandono di familiari ed infine famiglie con problemi con la giustizia.

Il Servizio Finanza dell'APSS riporta nel corso del 2008 una quota annua riferita ai progetti di prevenzione selettiva e mirata (prevenzione selettiva in materia di nuove rivolte ai giovani del territorio provinciale) di circa 8.350 euro.

3.2.1 Progetto per le persone migranti che hanno sviluppato dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti

Il progetto, attivato nel marzo 2008, ha come obiettivo generale quello di favorire l'accesso ai servizi e migliorare l'offerta delle prestazioni sociali per la popolazione straniera immigrata con problemi di dipendenza.

Già nel corso degli anni Novanta la popolazione straniera immigrata in Italia è stata progressivamente esposta a problematiche alcolcorrelate e di consumo di sostanze stupefacenti illegali che, in molte situazioni, hanno comportato lo sviluppo di dipendenze conclamate.

Sia gli stranieri in regola con il permesso di soggiorno sia gli stranieri irregolari possono oggi fruire delle cure del Ser.T e dei Servizi di Alcolologia, così come sancito dal testo unico sull'immigrazione e ribadito da apposita circolare del Ministero della Sanità; tuttavia, per un concorso di problematiche correlate al processo migratorio, solo una

minoranza delle persone straniere riescono a fruire delle prestazioni dei servizi e rimanere in trattamento per la necessaria continuità della cura.

Le azioni intraprese nel 2008 nell'ambito del progetto sono le seguenti:

1. creazione di una rete di servizi con associazioni del privato sociale presenti sul territorio;
2. realizzazione di alcune giornate di formazione degli operatori del privato sociale sugli aspetti medici della tossicodipendenza, sugli aspetti sociali e penali dell'uso di sostanze, sul ruolo del Servizio per le Tossicodipendenze e sugli aspetti psicologici dell'uso di sostanze con esplicito riferimento allo status di immigrato;
3. realizzazione di alcune giornate di formazione degli operatori del privato sociale e del Ser.T sugli aspetti culturali della tossicodipendenza, tenute dai mediatori culturali di un'associazione operante sul territorio (Amic). L'obiettivo finale di questo ciclo di incontri (proseguito nel 2009 e non ancora concluso) è la comprensione di come le varie etnie interpretano il fenomeno tossicodipendenza e dei significati attribuiti culturalmente al consumo sostanze, al fine di pervenire ad una ipotesi di intervento tarata sui singoli gruppi etnici e che favorisca l'accesso ai servizi sanitari e la compliance al trattamento. Al termine di questo ciclo di incontri si prevede la realizzazione di un testo che raccoglie le riflessioni emerse;
4. traduzione "della Carta dei Servizi" del Ser.T;
5. attuazione delle procedure di rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) per l'accesso ai servizi sanitari dei cittadini stranieri non comunitari presenti sul territorio e non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, compresi i clandestini e tutti coloro che non abbiano richiesto il permesso di soggiorno entro il termine perentorio di otto giorni dall'ingresso regolare in Italia.

3.2.2 Il progetto nuove droghe

Nel corso del 2008 l'Azienda Sanitaria della PA di Trento – in qualità di ente esecutore - ha dato avvio al "Progetto di prevenzione selettiva in materia di nuove droghe", sulla base dell'accordo tra il Ministero della Solidarietà sociale, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, volto alla realizzazione di interventi di prevenzione in materia di tossicodipendenze (Rep. n. 2715 di data 14 dicembre 2006).

L'esigenza di realizzare un progetto di prevenzione rivolto a nuovi target di soggetti dipendenti–abusatori e consumatori, caratterizzati da nuove modalità di assunzione e nuovi significati associati al consumo stesso, nasce dalla constatazione della continua evoluzione del "fenomeno droga" nell'ambito societario e dunque dalla stringente necessità di trovare forme di comunicazione alternativi e contemporanei.

L'obiettivo generale del "Progetto di prevenzione selettiva in materia di nuove droghe" è dunque quello di contattare e sensibilizzare al problema dell'uso, dell'uso problematico e della dipendenza da sostanze il maggior numero possibile di soggetti.

Nell'ambito della prevenzione selettiva in materia di nuove droghe sono stati realizzati i seguenti obiettivi specifici:

- è stata costruita una significativa collaborazione con alcune realtà del privato sociale operanti sul territorio provinciale, *in primis* con la Cooperativa Arianna che gestisce – sul territorio comunale – una unità di strada, allo scopo di ridurre e contenere i rischi connessi alle modalità comportamentali giovanili e di facilitare l'inserimento nella rete assistenziale dei soggetti più disagiati e più difficili da contattare;
- è stato attivato un intervento di prevenzione selettiva attraverso la realizzazione di un gazebo presso il giardino del Servizio Ser.T di Trento, pensato come punto di incontro e di aggancio dei soggetti più disagiati. All'interno del gazebo – aperto tre giorni a settimana nella fascia oraria 11-13 – vengono accolti i soggetti che si sono presentati al Ser.T per le più svariate ragioni: ad essi vengono offerti generi di conforto (tè, caffè, ecc.), volantini informativi sul fenomeno tossicodipendenza e patologie correlate (per es. prevenzione HIV), e vengono erogate – grazie alla presenza di personale debitamente formato – informazioni relative alle altre realtà del privato sociale comunale e provinciale e vengono accolte le diverse istanze provenienti da tali soggetti;
- è stato realizzato un percorso di formazione in materia di tossicodipendenza e di prevenzione da parte dell'equipe multidisciplinare operante presso la sede del Ser.T di Trento, rivolto al personale presente nel gazebo.

Nell'ambito, invece, della prevenzione delle tossicodipendenze è stato proseguito il progetto di prevenzione di comunità realizzato nel Comprensorio del Primiero, attivato nel corso del 2007.

Nel corso del 2008 questo secondo progetto è proseguito con l'attivazione di una serie di focus group di approfondimento rivolti proprio ai gruppi degli Adulti Significativi incontrati precedentemente, finalizzati a cogliere orientamenti circa la praticabilità di concrete iniziative di prevenzione comunitaria.

Inoltre, per la divulgazione del lavoro svolto è stato pubblicato un opuscolo sulle dipendenze patologiche da sostanze, sulle loro cause, sui loro possibili effetti, sulla loro diffusione, sulla percezione che la popolazione ha sul fenomeno e sui modi di prevenirlo entro il contesto comunitario locale, oltrechè mettere in evidenza i risultati emersi dai questionari somministrati nel corso degli incontri e dei successivi focus group. Un maggiore approfondimento di tale progetto lo si può trovare nella presente relazione nel capitolo 12 "Uno studio sulla diffusione dell'uso di sostanze nel Comprensorio del Primiero".

3.3 AZIONI DI PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE REALIZZATE DAL SER.T DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Nel corso del 2008 il Servizio Ser.T dell'APSS della Provincia Autonoma di Trento ha realizzato interventi di prevenzione primaria coinvolgendo diversi target di soggetti: gli studenti, gli insegnanti degli istituti scolastici della PA di Trento e i genitori che hanno aderito ai "Progetti per le scuole sulla prevenzione primaria delle tossicodipendenze".

3.3.1 Progetti per le scuole sulla prevenzione primaria delle tossicodipendenze realizzate dal Ser.T dell'APSS della PA di Trento

I progetti avevano come obiettivo quello di realizzare interventi multidisciplinari in ambito scolastico sul tema della prevenzione all'uso non terapeutico di sostanze psicotrope. Il fenomeno dell'uso di sostanze psicotrope è stato affrontato, infatti, sotto due punti di vista: psicologico e sociale. Mentre l'intervento psicologico si è soffermato sui comportamenti a rischio durante l'adolescenza e sui significati di natura psicologica del consumo giovanile, l'intervento sociale ha focalizzato l'attenzione sugli aspetti culturali-antropologici-giuridici della realtà giovanile all'interno di una società che si trasforma incessantemente e si complessifica.

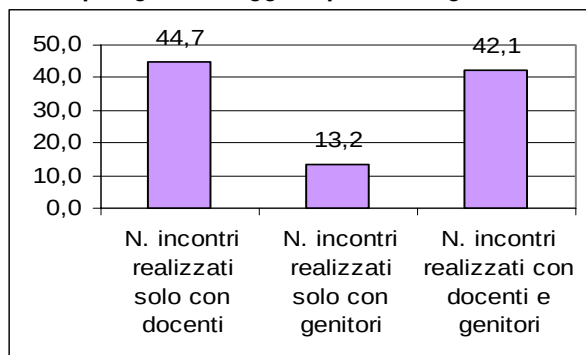
Nello specifico sono stati realizzati presso le scuole aderenti due tipi di progetti che presupponevano sia differenti destinatari sia diverse figure professionali coinvolte: il progetto "Adulti significativi e tossicodipendenza" rivolto ai docenti o genitori realizzato da psicologi e assistenti sociali e il progetto "Le sostanze e i giovani" destinato agli studenti al fine di individuare tra essi potenziali "formatori-informatori" di altri studenti (peer education) e che ha coinvolto nella sua realizzazione prevalentemente gli assistenti sociali operanti nel Servizio per le Tossicodipendenze.

Le ricadute che tali progetti hanno avuto sono state significative. Per quanto riguarda il primo tipo di progetto, rivolti sostanzialmente agli adulti, rileviamo:

- 6 comprensori della PA di Trento coinvolti;
- 9 istituti scolastici;
- 6 comuni coinvolti;
- 6 progetti realizzati;
- 38 incontri realizzati;
- 167 adulti significativi coinvolti;
- 91 ore di intervento;
- 6 gli operatori coinvolti.

Gli incontri con gli adulti significativi si sono quasi equamente distribuiti tra quelli realizzati solo con i docenti e quelli realizzati con genitori e docenti. Solo il 13% circa degli incontri ha visto la presenza dei soli genitori.

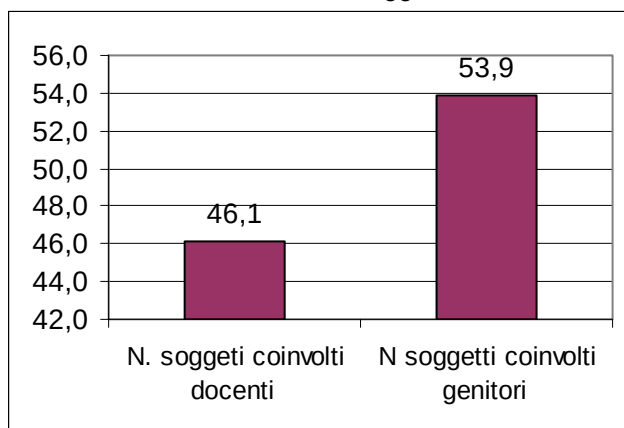
Grafico 3.1: Distribuzione degli incontri rivolti agli adulti significativi sulla base della tipologia dei soggetti presenti agli incontri



Elaborazione sui dati SerT

La componente di genitori che ha partecipato ai progetti è superiore a quella dei docenti coinvolti.

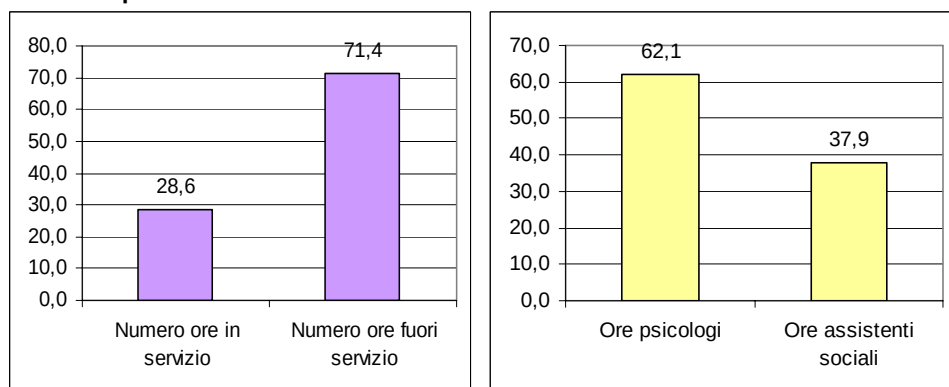
Grafico 3.2: Distribuzione dei soggetti sulla base della tipologia



Elaborazione sui dati SerT

La maggior parte delle ore è stata svolta dagli psicologi come liberi professionisti.

Grafico 3.3: Distribuzione delle ore effettuate in servizio/fuori servizio e sulla base della professione



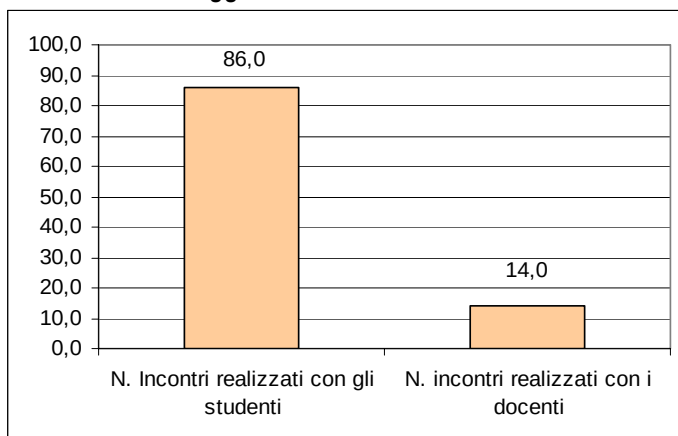
Elaborazione sui dati SerT

Anche per quanto riguarda il progetto “Le sostanze e i giovani” destinato agli studenti, si rileva un significativo grado di adesione da parte degli istituti scolastici presenti sul territorio della PA di Trento. Nello specifico:

- 5 distretti della PA di Trento coinvolti;
- 5 istituti scolastici;
- 5 comuni coinvolti;
- 43 incontri realizzati con gli studenti e i docenti;
- 6 incontri realizzati con i docenti;
- 37 incontri realizzati con gli studenti;
- 73 soggetti coinvolti direttamente;
- 446 studenti coinvolti indirettamente dai gruppi di *peer education*;
- 78 ore di intervento;
- 6 professionisti coinvolti.

Le classi coinvolte sono state sia delle terze che seconde e, coerentemente con la finalità del progetto, la maggior parte degli incontri hanno visto il coinvolgimento degli studenti e solo una minima parte di docenti.

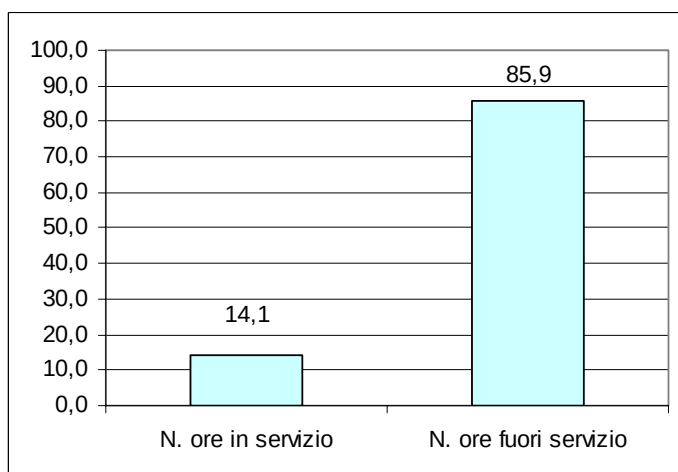
Grafico 3.4: Distribuzione dei progetti rivolti agli studenti sulla base delle classi coinvolte e dei soggetti incontrati



Elaborazione sui dati SerT

La maggior parte delle ore svolte dagli assistenti sociali ha riguardato la modalità “fuori servizio”.

Grafico 3.5: Distribuzione delle ore svolte in servizio / fuori servizio



Elaborazione sui dati SerT

3.3.2 Progetti di prevenzione primaria delle tossicodipendenze sul territorio realizzate dal Ser.T dell'APSS della P.A. di Trento

Nel corso del 2008 gli psicologi facenti parte dell'équipe multidisciplinare del Ser.T dell' APSS della PA di Trento hanno realizzato alcuni interventi di prevenzione primaria sul territorio provinciale.

Tali interventi di prevenzione primaria realizzati - n. 13 per un totale di 37 ore - sono sostanzialmente classificabili in due tipologie, da un lato quelli rivolti alla popolazione in generale e dall'altro rivolti ad operatori di varie agenzie territoriali. Per quanto attiene alla prima tipologia si è trattato di attività rispondenti ad inviti prodotti da differenti agenzie,

istituzionali e non, che a vario titolo operano nel campo culturale e formativo, concretizzandosi in prestazioni estemporanee e puntiformi.

Nel secondo caso si è trattato di interventi di consulenza e/o formazioni attivati a favore di gruppi o singoli operatori di altre agenzie che operano in maniera diretta o indiretta nel campo della cura e riabilitazione della sofferenza d'area tossicomantica, sia essa conclamata che allo stato potenziale.

In entrambe le tipologie di intervento hanno dunque partecipato adulti significativi, genitori e insegnanti per quanto attiene alla prima tipologia di interventi, e operatori impiegati nel sociale come assistenti sociali ed educatori professionali per quanto riguarda la seconda tipologia.

In particolare sono stati realizzati 6 interventi di supervisione su casi, 4 interventi di informazione su strategie preventive da mettere in atto con adolescenti a rischio, 2 interventi di risocializzazione e reinserimento di soggetti con problemi di dipendenza e un intervento di informazione su strategie preventive da mettere in atto in ambito territoriale.

PARTE 4

USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

- 4.1 STIME DEL NUMERO DEI SOGGETTI ELEGGIBILI AL TRATTAMENTO**
- 4.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO**
- 4.3 TRATTAMENTI DROGA-CORRELATI**
- 4.4 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA**
- 4.5 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA**

4. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

4.1 STIME DEL NUMERO DEI SOGGETTI ELEGGIBILI AL TRATTAMENTO

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore si pone come obiettivo quello di andare ad investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione. Nel corso degli anni i gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive¹ definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche. Le metodologie sviluppate, sfruttando al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori che vengono intercettati dai servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto od alla riabilitazione in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato.

Tutte le metodologie di stima proposte cercano di sfruttare al meglio l'informazione disponibile e si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata, che sia aggregata od a livello analitico, che provenga da più fonti o da una soltanto.

Tra questi metodi uno dei più adottati è quello denominato cattura/ricattura, che si avvale dell'incrocio congiunto di più flussi di dati raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze. L'idea di fondo del metodo si basa sulla sovrapposizione tra le fonti: maggiore è la sovrapposizione tra le diverse fonti e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa, ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame. Nel caso in cui non sia disponibile il dato a livello analitico e sia possibile acquisire informazioni solo da una fonte informativa, una metodologia di stima applicabile è quella denominata del moltiplicatore semplice tramite il quale a partire da un totale noto, ad esempio il totale dell'utenza trattata, e da stime della quota di utenza potenziale censita, è possibile stimare il totale dei soggetti utilizzatori problematici. Il valore determinato attraverso queste metodiche, vista anche la tipologia di informazione che solitamente viene analizzata e che deriva principalmente dai flussi informativi delle strutture di trattamento specifiche e non specifiche per l'utenza tossicodipendente, può essere interpretato come la stima del totale di quei soggetti che, residenti nell'area in studio, sono eleggibili al trattamento in un determinato periodo di tempo.

Grazie all'informazione rilevata all'interno delle attività di monitoraggio per il territorio della Provincia Autonoma di Trento, è stato possibile determinare le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento sia secondo la definizione di uso problematico riferita dall'Osservatorio

¹ Per uso problematico di sostanze è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

Europeo che per due gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei e gli stimolanti.

4.1.1 Gli utilizzatori problematici

Per la determinazione della stima, per l'anno 2008, del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della Provincia Autonoma di Trento, sono state utilizzate la metodologie cattura/ricattura e del moltiplicatore semplice. La prima applicata a due fonti di dati: quella relativa ai soggetti in carico e trattati presso SerT e quella relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera con diagnosi principale o concomitante riconducibile alle sostanze di riferimento della definizione dell'Osservatorio Europeo; la seconda al solo flusso relativo ai SerT per il quale è stato utilizzato come moltiplicatore il valore determinato a partire dalle stime per l'anno 2007.

Tabella 4.1: Utilizzo problematico di sostanze, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	1.735	1.313	2.537	5,2	3,9	7,5
Moltiplicatore semplice	2.060	-	-	6,1	-	-
Valore medio	1.898	-	-	5,6	-	-

Nel complesso sul territorio sono stimati in media circa 1.900 utilizzatori problematici corrispondenti ad una prevalenza stimata di 5,6 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni; dato in aumento rispetto all'anno precedente nel quale il numero di utilizzatori problematici era pari a 1800 ed una prevalenza stimata di 5,5 soggetti ogni mille residenti.

Tale valore risulta inferiore dato medio nazionale stimato il primo in 9,8 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

4.1.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Limitando l'analisi ai flussi relativi ai soggetti trattati e con oppiacei come sostanza di abuso primario, ed applicando le stesse metodologie, per l'anno 2008 sono stimati circa 1.200 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio della provincia e corrispondenti ad una prevalenza inferiore in media ai 4 soggetti ogni mille di età a rischio, come mostrato in tabella 4.2.

Tabella 4.2: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2007

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	1.168	958	1.638	3,5	2,8	4,9
Indicatore Multivariato	1.286	-	-	3,8	-	-
Valore medio	1.227	-	-	3,6	-	-

Anche in questo caso le stime differiscono in maniera significativa dal dato medio nazionale, pari a 5,4 per mille residenti a rischio.

4.1.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti

Le stime dell'uso problematico di stimolanti, principalmente cocaina, vista l'esiguità numerica dell'utenza residente trattata, sono state determinate tramite la sola metodologia del moltiplicatore semplice e per l'anno 2008 presentano valori inferiori ai 700 casi prevalenti per una prevalenza stimata di 2,0 residenti ogni mille di età a rischio.

Tabella 4.3. Utilizzo problematico di stimolanti, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008

	Casi prevalenti	Prevalenza
Metodologia	Stima	Stima
Moltiplicatore semplice	679	2,0

Così come per gli oppiacei, anche per gli stimolanti il valore di stima si discosta in maniera significativa dal dato medio nazionale di 4,4 soggetti ogni mille residenti a rischio.

4.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO

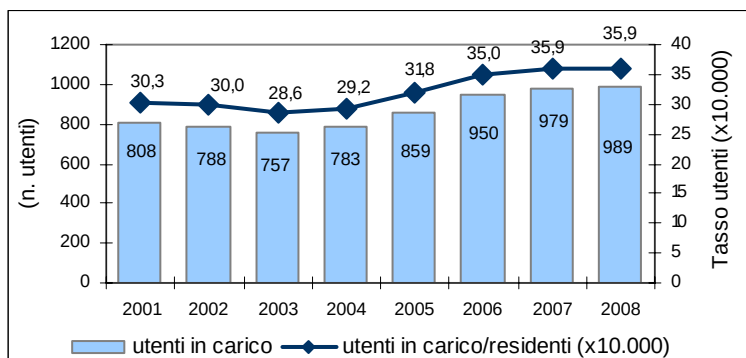
Nel corso dell'anno 2008, i soggetti assistiti dai servizi per le tossicodipendenze della Provincia di Trento sono stati 1.063. Di questi, 989 sono utenti totalmente presi in carico, mentre 74 sono utenti temporaneamente appoggiati da altri servizi del territorio nazionale (6,9%).

Tra gli 989 utenti seguiti dai Servizi della Provincia, quasi il 10% è costituito da stranieri².

Come anche nel dato italiano, rispetto all'anno precedente il numero di utenti in carico è rimasto pressoché invariato (l'aumento registrato si limita all'1% circa), confermando la riduzione dell'incremento annuo già rilevata nel corso del 2007.

Conseguentemente, anche il tasso di prevalenza, dato dal rapporto tra il numero di utenti in carico e la popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 54 anni, rimane a circa 36 utenti ogni 10.000 abitanti, ricalcando il valore dell'anno precedente.

Grafico 4.1: Distribuzione del numero di utenti in carico presso i Servizi della Provincia di Trento. Valori assoluti e tasso ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 e 54 anni. Anni 2001 - 2008



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

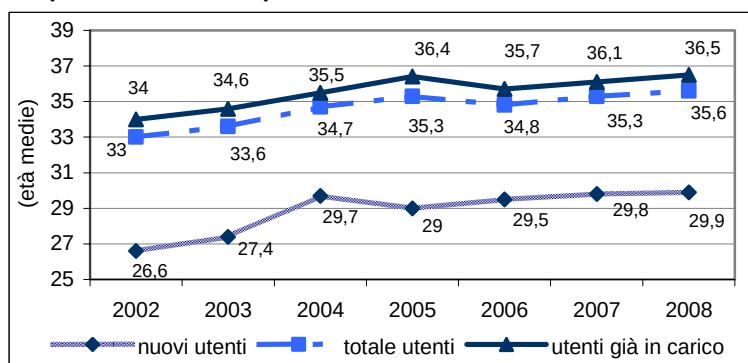
² Per un approfondimento sull'utenza straniera si rimanda al Capitolo 13.

Poco meno dell'86% degli utenti in carico (850 casi), sono soggetti che proseguono un trattamento avviato in anni precedenti o che rientrano a seguito di una recidiva (utenti già in carico). Il restante 14% (139 casi) è costituito da utenti presi in carico dal servizio per la prima volta nel 2008 (di cui circa il 70% è al primo trattamento nella vita). Rispetto all'anno precedente si osserva una flessione di circa un punto percentuale della proporzione di utenti già in carico "a favore" dei nuovi ingressi. Tale proporzione si differenzia rispetto a quella osservata a livello nazionale che da anni presenta un maggiore spostamento del peso verso i nuovi utenti (21% nell'anno in esame).

Senza differenze sostanziali rispetto agli anni precedenti, i maschi costituiscono circa l'80% dell'utenza in carico, proporzione che si conferma leggermente più elevata tra i nuovi casi (circa l'82%) che tra i casi già in carico (l'80%). Nel dato italiano i maschi costituiscono circa l'86% dell'utenza senza diversificazioni tra i casi già in carico ed i nuovi. L'età media dell'utenza in carico risulta di poco inferiore a 36 anni (35,6), mostrando un andamento complessivamente in aumento dal 2002. Tale andamento è riscontrabile sia tra gli utenti già in carico, la cui età media si assesta a 36,5 anni, che tra i casi entrati in trattamento nel corso dell'anno, caratterizzati da un'età media di 29,9 anni (Graf. 4.2).

Relativamente costante rimane la differenza dell'età media degli utenti già in carico rispetto a quella dei nuovi, con variazioni che dal 2002 al 2008 oscillano da un minimo di circa 6 anni ad un massimo di circa 7. Nel dato nazionale si registrano valori medi dell'età lievemente più bassi sia per l'utenza complessiva che per quella già in carico e similari per l'utenza incidente.

Grafico 4.2: Età media dei nuovi utenti, di quelli già in carico e dell'utenza complessiva in carico presso i Servizi della Provincia di Trento. Anni 2002-2008



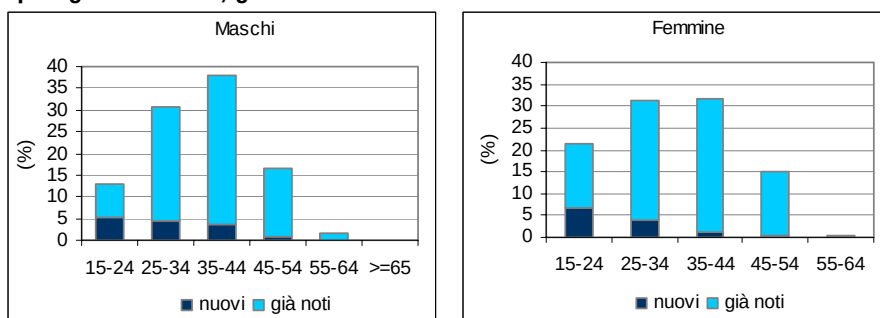
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

La distribuzione per fasce d'età dell'utenza complessivamente in carico indica come classe d'età più rappresentata l'intervallo "35-44 anni" (Grafico 4.3), con rispettivamente il 38% dei maschi e poco meno del 32% delle femmine. Segue la fascia "25-34 anni" con il 30,8% dei maschi ed il 31,3% delle femmine. Rispetto al 2007 si osserva una maggiore concentrazione di soggetti in trattamento nell'intervallo d'età "45-54 anni", passati da circa il 14% al 16%. Tale spostamento, è riferibile in particolare ai maschi, tra i quali la proporzione di casi con questa fascia di età è passata nel biennio da circa il 13% a più del 16%

(tra le femmine tale dato è sostanzialmente stabile passando dal 14,5% al 14,9%).

Qualora ci si concentri solo sui nuovi ingressi si osserva che la classe di età più rappresentata è quella tra i 15 ed i 24 anni (rispettivamente il 5,2% per i maschi ed il 6,7% per le femmine), seguita da quella tra i 25 ed i 34 (rispettivamente il 4,5% per i maschi ed il 4,1% per le femmine).

Grafico 4.3: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i Ser.T. per tipologia di utente, genere e classi d'età. Anno 2008

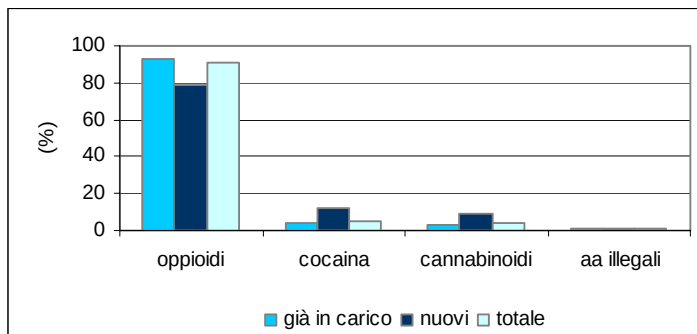


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Il 91% dell'utenza complessivamente presa in carico ha dichiarato come sostanza d'abuso primario gli oppioidi, il 5% la cocaina ed il 4% i cannabinoidi. Tale distribuzione si diversifica da quella osservata nel territorio nazionale che vede ridursi la dimensione dell'utenza trattata per abuso o dipendenza da oppioidi (71%) in favore di quella in trattamento per cocaina e cannabinoidi (rispettivamente il 16% e quasi il 9%).

Anche nel dato 2008, a conferma di quanto già sottolineato negli anni precedenti, la distinzione tra utenti già in carico e nuovi, evidenzia tra i primi una maggior proporzione di utilizzatori di oppioidi (quasi il 93% vs meno del 79% tra i nuovi casi) e tra i secondi una quota superiore di soggetti che utilizzano primariamente cocaina e cannabinoidi (rispettivamente circa 12% e quasi il 9% vs meno del 4% e del 3% tra i casi già in carico). Rispetto all'andamento osservato nel 2007 vanno sottolineati l'aumento di tre punti percentuali della quota di coloro che assumono primariamente oppioidi (dall'88% ca al 91% attuale) e la riduzione di due punti percentuali della quota di utilizzatori di cocaina (da circa il 7% al 5%). Tale scostamento sembra attribuibile ad una maggiore proporzione di utilizzatori di oppiacei registrata tra i nuovi casi a fronte di una minore presenza di utilizzatori di cannabinoidi; se nel 2007 l'assunzione di oppioidi e cannabinoidi riguardavano rispettivamente circa il 66% ed il 15% dei nuovi utenti, nel 2008 tali proporzioni si spostano rispettivamente a circa il 79% ed il 9%.

Grafico 4.4: Distribuzione percentuale dell'utenza complessiva, articolata tra casi nuovi e già in carico, in base alla sostanza di abuso primaria. Anno 2008



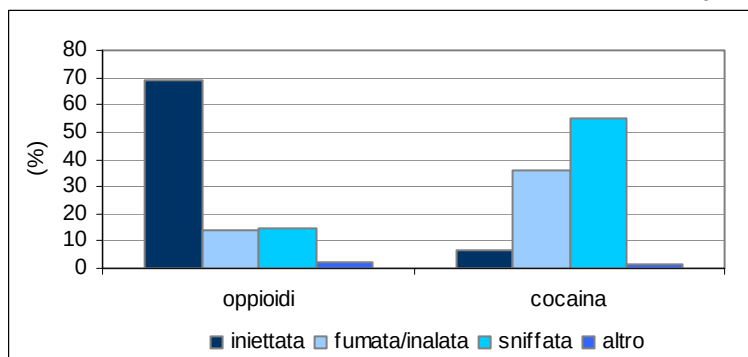
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Se si fa riferimento ai soli utenti temporaneamente appoggiati da altri servizi del territorio nazionale, si osserva che la proporzione di utilizzatori di derivati dell'oppio scende a poco meno del 62%, mentre salgono le quote di utenti in trattamento per cocaina (18,3%) e cannabinoidi (18,3%).

In linea con il valore nazionale (circa il 63%), la somministrazione per via iniettiva riguarda circa il 62% dell'utenza complessivamente trattata nei servizi per le tossicodipendenze della Provincia di Trento sia in carico che appoggiata da altre strutture, nella quasi totalità utilizzatori di oppioidi (4 casi in cui l'utilizzo primario riguarda la cocaina ed 1 altri stimolanti). Confermando quanto già evidenziato nel corso del 2007, la proporzione di utenti che adottano la via iniettiva mostra un ulteriore flessione (70% nel 2006, 65% nel 2007) sostanzialmente attribuibile agli utilizzatori di oppioidi tra i quali la quota di injectors scende a circa il 69% contro il 75% dell'anno precedente e l'81% nel 2006.

Leggermente in aumento il ricorso alla via iniettiva tra gli utenti in trattamento per cocaina (circa il 7% vs il 4% del 2007) i quali, in circa il 55% dei casi, assumono la sostanza "sniffandola", ed in un altro 36%, inalandola o fumandola (Grafico 4.5).

Grafico 4.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei o cocaina in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria. Anno 2008

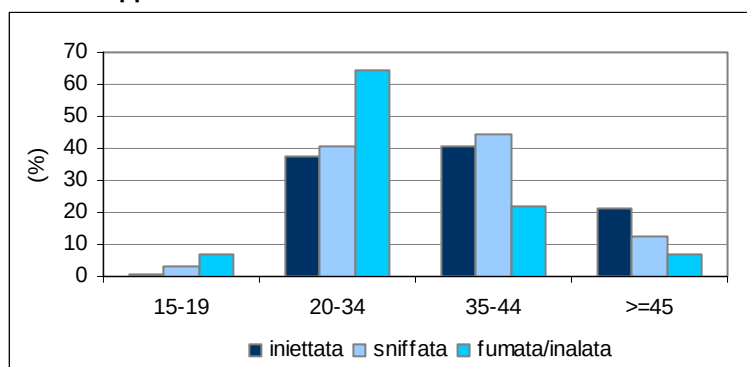


Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

Focalizzando l'attenzione sui soli utenti in trattamento per consumo di oppiacei e cocaina e distinguendoli in base alla diversa modalità di assunzione della sostanza (iniettata, sniffata e fumata/inalata), si

osserva che gli assuntori per via parenterale sono mediamente più anziani di coloro che sniffano e, soprattutto rispetto a quelli che fumano o inalano la sostanza (età media di circa 37 anni per i primi, 36 per i secondi e 29 per coloro che fumano). A conferma di ciò, si osserva inoltre che ben il 65% dei fumatori ha tra i 20 ed i 34 anni, classe di età in cui cade circa il 40% di coloro che sniffano ed il 37% degli injector (Grafico 4.6).

Grafico 4.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei o cocaina in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria ed alla classe di età di appartenenza. Anno 2008



Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

Limitando l'analisi ai soli soggetti in trattamento per oppioidi e adottando un modello di regressione logistica, sono state individuate alcune caratteristiche che sembrano essere distintive degli utenti che ricorrono o meno alla somministrazione per via iniettiva (Tabella 4.4).

A parità delle altre condizioni, tra questi utenti utilizzatori di eroina e affini, si osservano forti associazioni tra l'utilizzare la via iniettiva piuttosto che non farlo per i soggetti già noti ai servizi piuttosto che i nuovi, per coloro che hanno più di 34 anni piuttosto che meno (la probabilità di ricorrere alla via iniettiva è praticamente doppia tra i casi già noti rispetto ai nuovi e tra coloro con più di 34 anni rispetto ai più giovani), e per gli utenti che hanno iniziato ad utilizzare la sostanza prima dei 20 anni piuttosto che successivamente (in questo caso, a parità di tutte le altre variabili considerate, la probabilità di ricorrere alla via iniettiva è quasi tripla tra chi ha iniziato in età più precoce rispetto a chi ha iniziato dopo i 19 anni). Le associazioni osservate delineano caratteristiche dell'utenza sostanzialmente sovrapponibili a quelle evidenziate nel dato 2007.

Tabella 4.4: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei presso i Ser.T. Anno 2008

	OR	IC (95%)
Maschi vs Femmine	1,13	0,78-1,62
Età >=35 anni vs <35 anni	2,23	1,63-3,03*
Età primo uso <20 anni vs >=20 anni	2,86	2,11-3,89*
Già noti vs Nuovi utenti	2,12	1,39-3,23*

Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

Facendo riferimento alla totalità dei soggetti in trattamento (utenti in carico ed appoggiati), si rileva che quasi il 68% dell'utenza (rispetto al 63% circa dell'anno precedente) utilizza più di una sostanza, ed in particolare circa il 34% utilizza più di due sostanze (rispetto al 28% circa nel 2007). Il fenomeno del policonsumo si presenta con proporzioni abbastanza simili tra i soggetti già in carico e tra i nuovi utenti, interessando quasi il 68% dei primi ed il 67% circa dei secondi (Tabella 4.5). L'assunzione di tre o più sostanze, tuttavia, è nettamente superiore tra i nuovi utenti rispetto a quelli già seguiti dagli anni precedenti o rientrati, riguardando rispettivamente circa il 44% dei primi e meno del 33% dei secondi. Tra i nuovi casi si rileva inoltre una maggiore frequenza dell'uso di tre o più sostanze rispetto all'anno precedente (30,7% nel 2007).

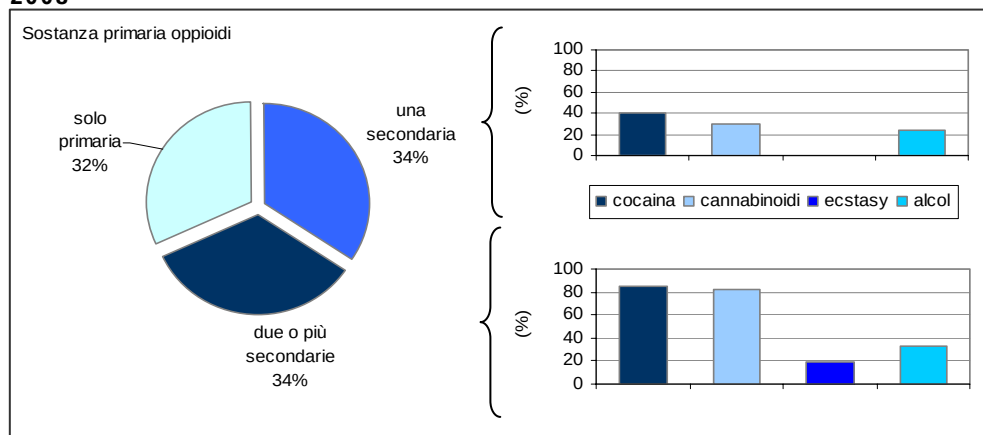
Tabella 4.5: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di utenti. Anno 2008

		Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza		32,2	32,7
Utilizzatori di più sostanze	due sostanze	35,1	22,9
	tre o più sostanze	32,7	44,4
	totale	67,8	67,3

Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

Distinguendo l'utenza in trattamento in base alla sostanza "primaria" utilizzata e procedendo ad un'analisi del numero e della tipologia di sostanze "secondarie" associate, è possibile individuare alcune tendenze relative alla poliassunzione. Il grafico 4.7 indica che tra gli utenti in trattamento per uso di oppiacei l'uso concomitante di più sostanze psicoattive interessa il 68% dei casi (64% nell'anno precedente). In particolare, tra gli utenti che all'uso di oppioidi associano una sola sostanza secondaria, circa il 41% assume cocaina, il 29% cannabinoidi ed il 23% alcol. Invece, tra coloro che dichiarano l'uso di due o più sostanze secondarie associate agli oppioidi, la cocaina è utilizzata da circa l'85% dei casi, i cannabinoidi da poco meno dell'83%, l'alcol da quasi il 33% e l'ecstasy dal 19%.

Grafico 4.7: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008



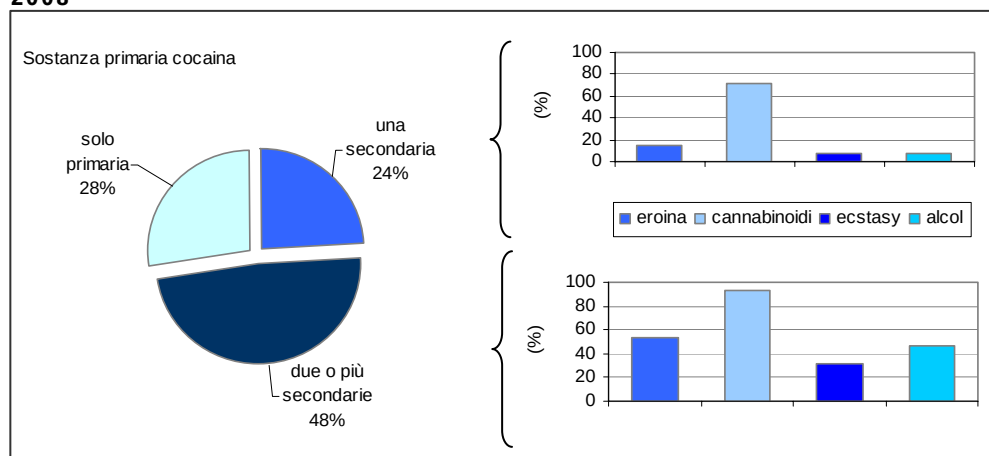
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Nel 2008, solo il 28% circa degli utenti in trattamento per uso di cocaina assume quest'unica sostanza (nel 2007 il 36%); circa il 24% utilizza un'altra sostanza oltre la primaria e poco più del 48% ne associa due o più.

In questo caso, le sostanze maggiormente associate all'uso di cocaina, risultano essere i cannabinoidi e l'eroina, utilizzate rispettivamente da circa il 71% ed il 14% degli utenti che assumono una sola sostanza oltre la primaria, e dal 93% e 54% di coloro che ne assumono due o più.

Rispetto a quanto rilevato nel corso del 2007, tra gli utenti che associano una sola sostanza alla cocaina, si osserva un aumento della proporzione di consumatori di cannabinoidi ed una riduzione di quella relativa all'eroina, variazione attribuibile in buona parte alle caratteristiche dei nuovi utenti che, in quasi l'86% dei casi associano alla cocaina sostanze derivate della cannabis ma in nessun caso eroina (Grafico 4.8).

Grafico 4.8: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008

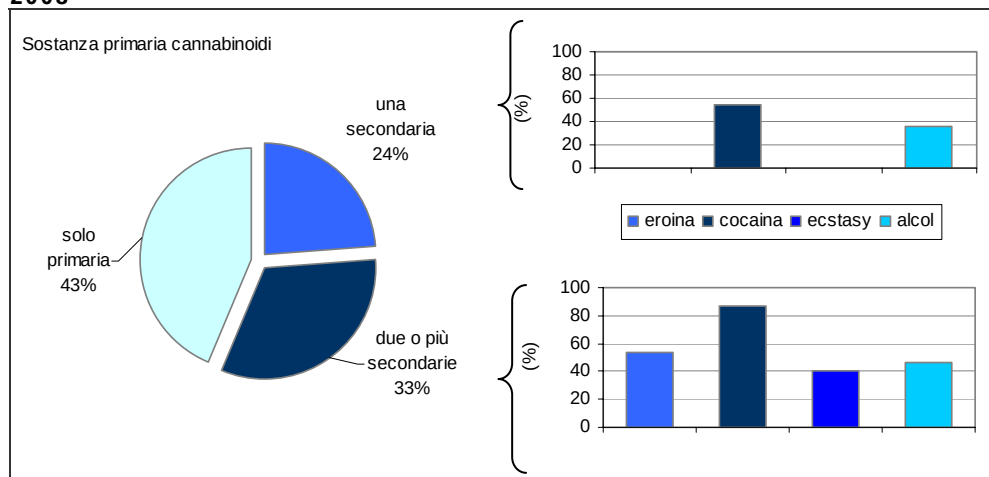


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Tra i casi seguiti per uso di cannabinoidi, la proporzione di utilizzatori di quest'unica sostanza sale a circa il 43%.

Tra i poliabusers la sostanza più frequentemente associata all'uso di derivati della cannabis è la cocaina, utilizzata da quasi il 55% degli utenti che associano solo una sostanza e da circa l'87% di quelli che ne assumono due o più oltre la primaria (Grafico 4.9). Particolarmente frequente è l'utilizzo di alcol, sia da solo (circa il 36%) che associato ad altre sostanze (circa il 47%). L'associazione con oppiacei ed ecstasy ed analoghi tra i soggetti in trattamento per cannabis si riscontra solo in coloro che dichiarano due o più sostanze secondarie (rispettivamente circa il 53% ed il 40%).

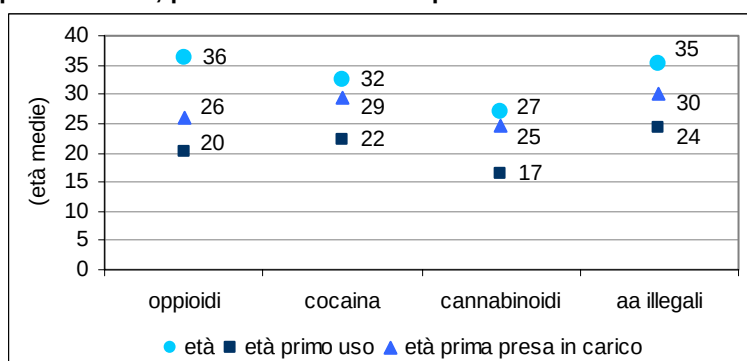
Grafico 4.9: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze “secondarie” consumate. Anno 2008



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Il confronto tra i valori medi delle età di primo uso della sostanza che motiva il trattamento, di prima presa in carico e l'età attuale dei soggetti trattati mette in evidenza delle diversificazioni a seconda della sostanza d'abuso primaria (Grafico 4.10).

Grafico 4.10: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Una prima differenza si può individuare nell'età media che appare più elevata per gli assuntori di oppioidi (36 anni), più bassa per i consumatori di cannabis (27 anni) ed intermedia per gli utilizzatori di cocaina (32 anni).

Variabile, in relazione alla sostanza utilizzata, risulta essere anche l'età di iniziazione all'uso: i soggetti in trattamento per cannabinoidi sono coloro che mediamente presentano l'accostamento più precoce alla sostanza (circa 17 anni), seguono gli eroinomani, con un'età media di inizio di circa 20 anni, ed infine i cocainomani, con un'età media di prima assunzione di 22 anni.

L'intervallo di latenza, definito l'arco temporale che separa il momento di primo utilizzo, anche occasionale, della sostanza e la prima richiesta di trattamento, si riduce nel passaggio dai consumatori di cannabinoidi (8

anni in media) a coloro che assumono cocaina ed oppioidi (rispettivamente 7 e 6 anni in media).

Il tempo "emerso", indice che quantifica la durata del periodo trascorso dal momento della prima presa in carico (ottenuto attraverso la differenza tra età attuale ed età di primo trattamento) risulta essere significativamente più protratto per gli assuntori di oppiacei (10 anni in media), scende a 3 anni per i consumatori di cocaina e a 2 per i consumatori di cannabis.

Rispetto al 2007, non si rilevano differenze relativamente ai tre indici considerati per gli assuntori di oppiacei; per i consumatori di cocaina, invece, si osserva una diminuzione di circa un anno delle età medie di inizio dell'assunzione, di prima richiesta di intervento per uso di questa sostanza e dell'età attuale. Tra gli utilizzatori di derivati della cannabis, di contro, le età medie di prima iniziazione e di prima richiesta di trattamento risultano aumentate di circa un anno, mentre quella attuale di circa due.

Si presentano invariati gli intervalli di latenza per gli utenti di tutte e tre le categorie principali di sostanze, mentre il tempo emerso risulta aumentato di un anno solo nel caso degli utilizzatori di cannabinoidi.

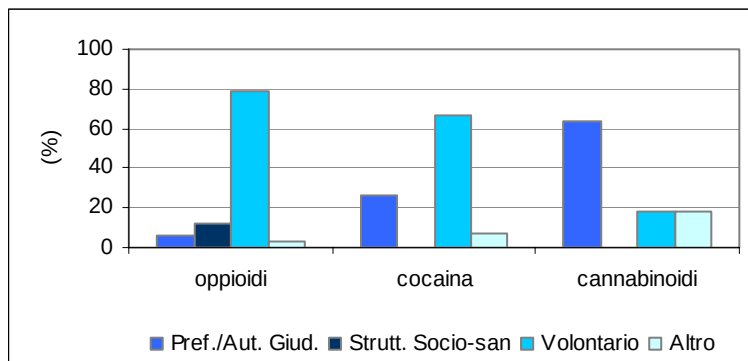
Tra i casi che per la prima volta sono stati presi in carico nel corso dell'anno, poco più del 69% ha richiesto l'intervento volontariamente (58% nel 2007), circa il 15% è stato inviato dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie (19% nel 2007), il 10% da servizi di tipo socio sanitario (14% nell'anno precedente) ed il rimanente 5% attraverso altri canali, di cui poco più del 4% è costituito da familiari o amici (9% nel 2007 con il 7% di familiari o amici). Rispetto al 2007, si osserva quindi un incremento della proporzione di coloro che si sono rivolti ai servizi volontariamente, a fronte di una diminuzione di 4 punti percentuali della quota di utenti inviati da tutti gli altri canali. Tali variazioni rispetto all'anno precedente, sono evidenziabili anche qualora si distinguano i casi incidenti in base alla sostanza per cui risultano in trattamento, eccetto che per gli utilizzatori di cannabinoidi.

In particolare (Grafico 4.11), tra i consumatori di oppioidi la scelta volontaria si riscontra in circa il 78% dei casi (riguardava il 72% del 2007), mentre il 12% risulta inviato da strutture socio sanitarie, il 6% da Prefetture o da Autorità Giudiziarie (vs il 10% dell'anno precedente) e poco più del 3% da familiari e amici.

Tra i consumatori di cocaina quasi il 67% ha fatto una richiesta volontaria e quasi il 27% è stato inviato dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie. Infine l'invio da parte di familiari e amici ha riguardato quasi il 7% degli utenti. Il ricorso alla modalità d'accesso spontanea da parte degli utilizzatori di cocaina risulta quasi raddoppiato rispetto all'anno precedente (era il 35%), mentre si riduce la frequenza degli invii da parte delle Prefetture o delle Autorità Giudiziarie (45% nel 2007).

Dei soggetti in trattamento per uso di cannabis invece, quasi il 64% risulta inviato dalle Prefetture (vs il 39% del 2007), mentre la richiesta volontaria e l'invio da parte di familiari e amici interessano circa il 18% rispettivamente (con variazioni minime rispetto all'anno precedente).

Grafico 4.11: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico (non in appoggio) secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per gruppi di sostanza primaria. Anno 2008



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

L'analisi delle distribuzioni dei soggetti in trattamento (in carico o appoggiati) in base alle caratteristiche socio-demografiche, mostra quadri differenziati in relazione alla sostanza primaria di utilizzo (Graf. 4.12).

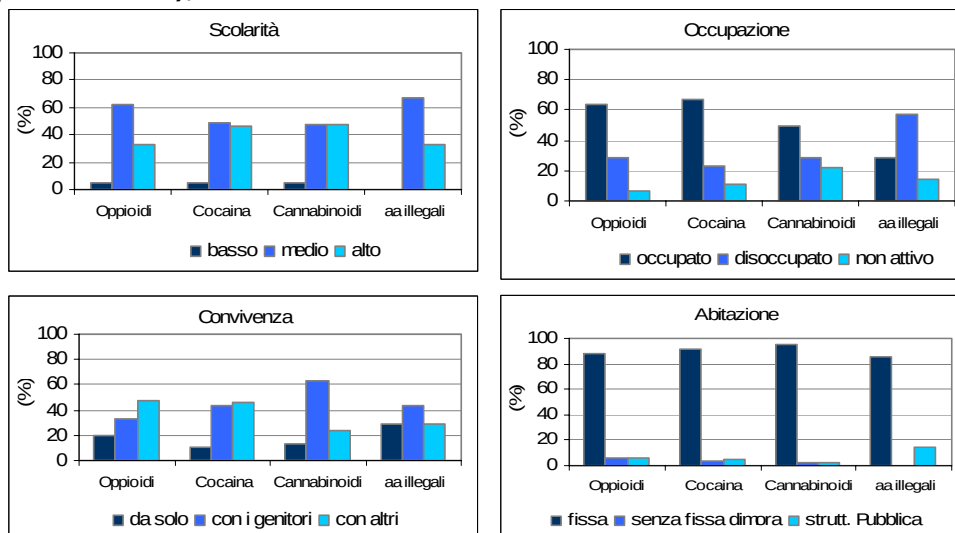
Come già rilevato nel corso del 2007, il livello di scolarità dell'utenza aumenta passando dagli utilizzatori di oppioidi a quelli di cocaina e di cannabinoidi: mentre tra i primi la proporzione di casi che hanno terminato le scuole superiori ed oltre riguarda meno del 33% dei casi, tra i consumatori di cocaina tale quota sale a quasi il 47% per sfiorare il 48% tra gli utilizzatori di derivati della cannabis.

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, in tutti i casi la maggior parte degli utenti risulta occupato stabilmente (circa il 63%). Tra i consumatori di cannabinoidi, tuttavia, tale condizione riguarda solo la metà dei casi, mentre risulta più elevata la quota di persone economicamente non attive rispetto agli altri due gruppi di utenti (circa il 22%, per la quasi totalità studenti, vs il 7% dei consumatori di oppioidi e meno dell'11% degli utilizzatori di cocaina). Il confronto con il dato del 2007 non mette in risalto variazioni particolari per gli assuntori di oppioidi e cocaina, mentre per gli utilizzatori di cannabinoidi si osserva una riduzione della proporzione di soggetti stabilmente occupati passata dal 57% ca. al 50% attuale.

L'analisi della condizione abitativa dell'utenza in trattamento indica che quasi l'88,5% dei casi ha una fissa dimora, percentuale che sale al 95,5% se si considerano i soli consumatori di cannabinoidi.

Questi si distinguono dagli utenti in trattamento per uso di oppioidi o cocaina anche per quanto concerne la convivenza. Ben il 63% dei casi, infatti, vive con i genitori, condizione che nel caso degli altri due gruppi riguarda rispettivamente circa il 33% ed il 44% degli utenti.

Grafico 4.12: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla scolarità, alla condizione occupazionale ed alla condizione abitativa (con chi e dove), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2008



Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

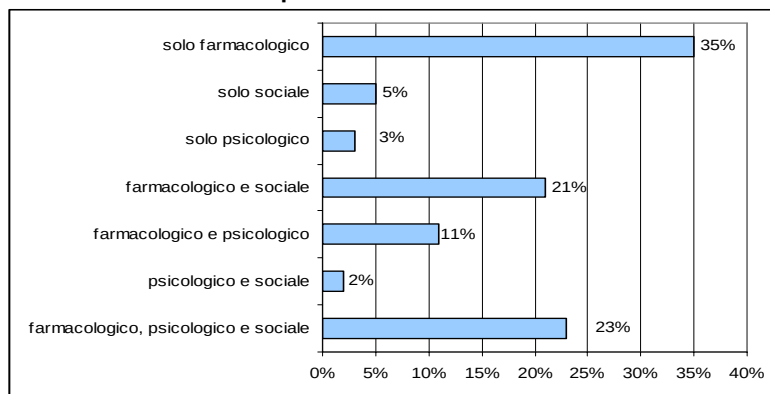
4.3 TRATTAMENTI DROGA-CORRELATI

Nel 2008, il 93% degli utenti è stato trattato nei SerT, il 6% in strutture riabilitative e il 7% in carcere*.

I trattamenti erogati nei confronti dell'utenza in carico presso il SerT di Trento verranno analizzati secondo una suddivisione in tre macrocategorie: farmacologici, psicologici e di tipo sociale.

Circa il 43% dei soggetti in carico ha ricevuto solo un tipo di intervento, un terzo (34%) è stato sottoposto a terapie integrate con due tipi di trattamenti e il restante 23% degli utenti è stato sottoposto a tutte e tre le tipologie. Il grafico 4.13 illustra la distribuzione dei soggetti in trattamento presso il SerT secondo le terapie ricevute nel 2008.

Grafico 4.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento nel SerT di Trento in base alle terapie ricevute



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

* La somma eccede il 100% poiché un soggetto può ricevere, nel corso dell'anno, più trattamenti in sedi diverse.

Si ricorre più frequentemente all'intervento farmacologico, che risulta erogato da solo al 35% degli utenti. Un terzo circa dell'utenza riceve cure farmacologiche integrate alternativamente con interventi sociali (il 21%) o psicologici (11%); mentre per il 23% le cure farmacologiche risultano integrate con entrambe le tipologie. Solo in misura minima gli interventi sociali e psicologici risultano somministrati come terapie uniche (5% e 3%, rispettivamente) o tra loro associati (2%).

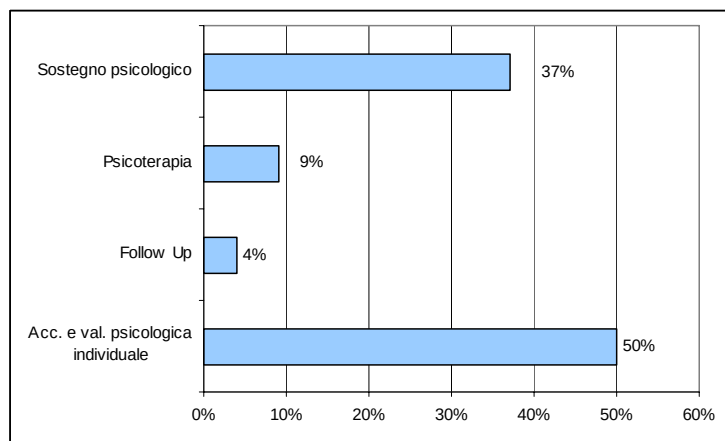
4.3.1 Trattamenti non farmacologicamente assistiti

I trattamenti non farmacologicamente assistiti erogati agli utenti in trattamento nel SerT di Trento nel 2008 sono stati 1.250, di cui 506 interventi psicologici e 744 interventi sociali.

Dei 989 utenti in carico, 635, pari a circa il 65% dell'utenza complessiva, hanno ricevuto questo tipo di terapie. Tra questi, il 16% è stato sottoposto a terapie esclusivamente *drug-free*, mentre per l'84% è stata prevista l'integrazione anche con terapie farmacologiche.

Analizzando separatamente le terapie psicologiche e sociali, si osserva che tra le terapie psicologiche, somministrate complessivamente al 39% degli utenti in carico, prevalgono gli interventi di accoglienza e valutazione psicologica individuale (50%) e gli interventi di sostegno psicologico (37%). In misura ridotta sono stati effettuati anche interventi di psicoterapia (9%) e di follow up (4%) (graf. 4.14).

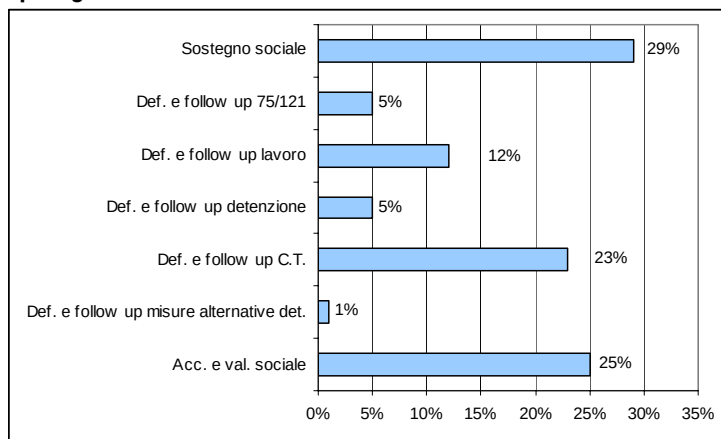
Grafico 4.14: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicologici erogati per tipologia di intervento



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Le terapie sociali, erogate al 51% dell'utenza, constano principalmente di interventi di sostegno sociale, individuale o di coppia (29%) e accoglienza e valutazione sociale (25%), mentre la quota restante si distribuisce nelle diverse tipologie di "definizione e follow up", destinate in larga misura all'inserimento in CT (23%) e lavorativo (12%) ed in percentuali minori per artt. 75 e 121 del DPR 309/90 (5%) e detenzione (5%) (graf. 4.15).

Grafico 4.15: Distribuzione percentuale dei trattamenti sociali erogati per tipologia di intervento



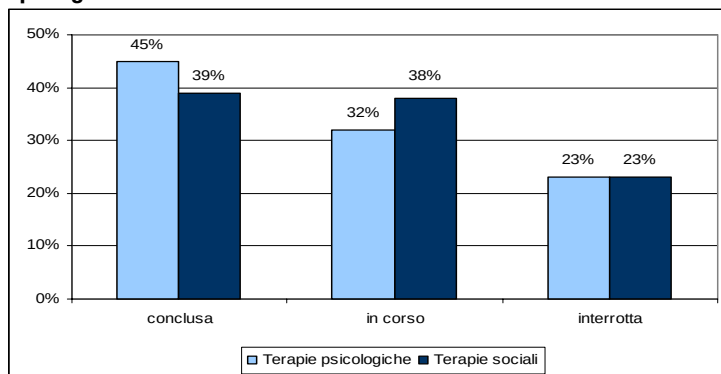
Elaborazione sui dati forniti dai SerT

La durata media dei trattamenti effettuati nel 2008 tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre, si aggira intorno ai 3 mesi per entrambe le tipologie di trattamenti psicologici e sociali (107 giorni, std 81 i primi e 88 giorni, std 66 i secondi). Considerando invece tutti i trattamenti in corso nel 2008, anche quelli iniziati prima del 1 gennaio 2008, si osserva una durata media di circa 7 mesi sia per i trattamenti psicologici che per quelli di tipo sociale (per i primi 208 giorni, std 397, per i secondi 201 giorni, std 259).

Le terapie non farmacologicamente assistite risultano erogate principalmente nei SerT (84%), ma una quota rilevante di prestazioni di tipo psicologico o sociale è stata erogata nelle strutture penitenziarie (8%) o in quelle riabilitative (8%). Considerando separatamente le terapie psicologiche e sociali, si può osservare un incremento dei trattamenti psicologici in carcere (14%) e di quelli sociali nelle strutture riabilitative (12%).

Analizzando lo stato dei trattamenti, si può osservare una percentuale maggiore di terapie portate a conclusione tra i trattamenti psicologici (45%) rispetto a quelli sociali (39%), mentre la proporzione di terapie che vengono interrotte è sostanzialmente identica nelle due tipologie di trattamenti e si aggira intorno al 23% (graf. 4.16).

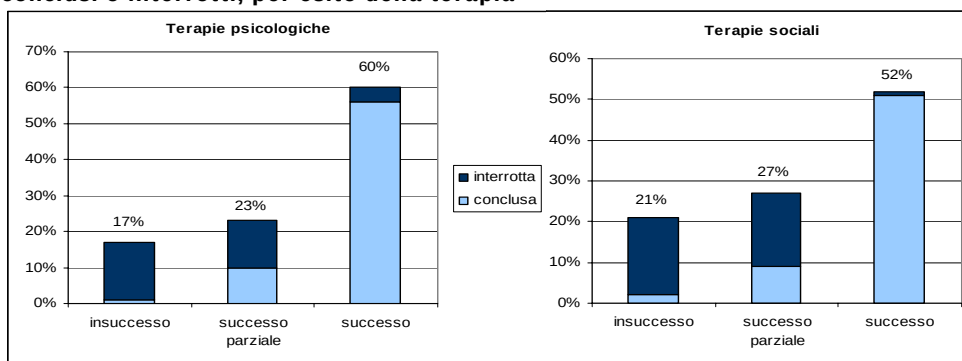
Grafico 4.16: Distribuzione percentuale dei trattamenti sociali erogati per tipologia di intervento



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Considerando soltanto i trattamenti conclusi o interrotti, si può osservare che le terapie psicologiche portano ad un risultato di successo più frequentemente (60%) di quanto non avvenga con le terapie sociali (52%). Il 17% ed il 21%, rispettivamente, finiscono invece con un insuccesso mentre il 23% ed il 27%, rispettivamente, presentano un successo parziale (graf. 4.17).

Grafico 4.17: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicologici e sociali, conclusi o interrotti, per esito della terapia



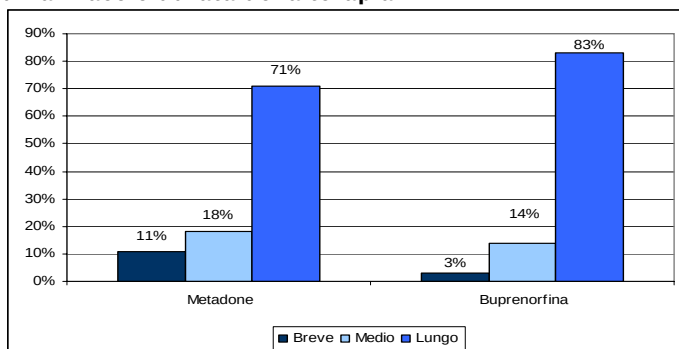
Elaborazione sui dati forniti dai SerT

4.3.2 Trattamenti farmacologicamente assistiti

I trattamenti farmacologicamente assistiti erogati agli utenti in trattamento nel SerT di Trento nel 2008 sono stati 1.248. I soggetti che hanno ricevuto questo tipo di trattamenti sono 875, pari al 90% dell'utenza in carico. Tra questi il 61% ha ricevuto anche terapie di tipo psicologico o sociale in abbinamento alle cure farmacologiche; in particolare il 21% terapie psicologiche ed il 47% interventi di tipo sociale.

Il 96% di questi trattamenti ha previsto la somministrazione di agonisti (metadone e buprenorfina) e solo il 4% la somministrazione di farmaci sintomatici. Per entrambe le tipologie di trattamenti sostitutivi con agonisti prevalgono le terapie a lungo termine (il 71% dei trattamenti metadonici e l'83% di quelli con buprenorfina); soltanto l'11% del metadone ed il 3% della buprenorfina vengono somministrate a breve termine e la parte restante (18% e 14%, rispettivamente) a medio termine (graf. 4.18).

Grafico 4.18: Distribuzione percentuale dei trattamenti sostitutivi erogati per tipo di farmaco e durata della terapia



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Nell'ambito dell'attività svolta dal SerT di Trento, i trattamenti sono concordati con l'utenza in ragione degli obiettivi che terapeuta e paziente hanno deciso di raggiungere. E' possibile che nel corso della presa in carico, l'obiettivo del trattamento concordato in origine si modifichi: in tal caso si conclude il primo trattamento in corso e se ne attiva un secondo con le nuove e diverse finalità concordate.

In questa ottica, prendendo in considerazione solo le informazioni relative all'ultimo trattamento attivato in ordine cronologico portato a termine oppure interrotto, la durata media dei trattamenti farmacologici effettuati nel 2008, tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno in esame, è pari a quasi 3 mesi (78 giorni, std 81).

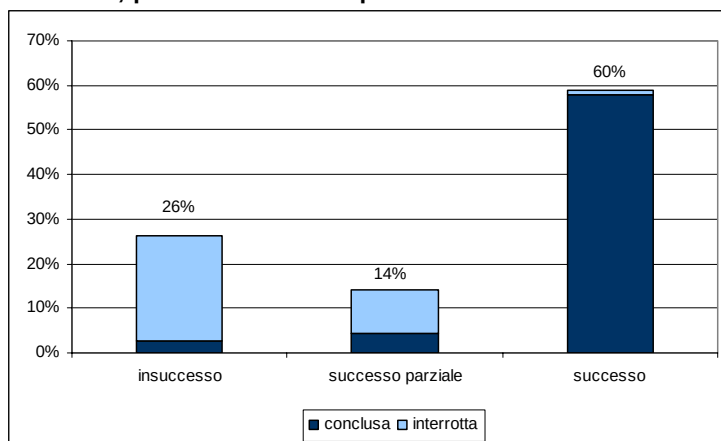
Considerando invece tutti i trattamenti in corso nel 2008, anche quelli iniziati prima del 1 gennaio, si osserva una durata più lunga, pari a circa 10 mesi (302 giorni, std 464).

Distinguendo per tipo di farmaco somministrato, si osserva una durata di poco più di 2 mesi per i trattamenti con buprenorfina e poco meno di 3 per il metadone; tale differenza diventa più importante se si considerano tutti i trattamenti in corso nel 2008 (13 mesi e 10 mesi, rispettivamente).

I trattamenti farmacologici sono stati erogati quasi esclusivamente presso i SerT (98%). Soltanto una quota minima delle terapie sono state somministrate nelle strutture penitenziarie (1%) o in quelle riabilitative (1%).

Tra le terapie farmacologiche, il 35% è risultato essere ancora in corso, il 43% sono state portate a termine e il 22% risultano interrotte. Se si considerano solo quelle non più in corso è possibile osservare che oltre la metà sono state portate a termine con successo (60%), il 14% hanno avuto un successo parziale ed il 26% un insuccesso (grafico 4.19).

Grafico 4.19: Distribuzione percentuale delle terapie farmacologiche, concluse o interrotte, per esito della terapia

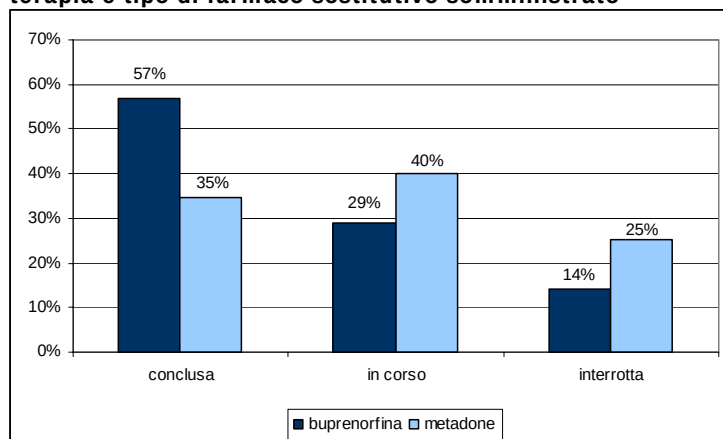


Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Differenziando a seconda del tipo di farmaco sostitutivo somministrato, si ha una quota superiore di trattamenti in corso per quanto riguarda le terapie metadoniche (40%) rispetto alla buprenorfina (29%). Analoga situazione per quanto riguarda i trattamenti interrotti (25% per il metadone e 14% per la buprenorfina), mentre relativamente alle terapie

concluse si sono osservate percentuali pari al 35% tra le terapie metadoniche e 57% tra quelle di buprenorfina (grafico 4.20).

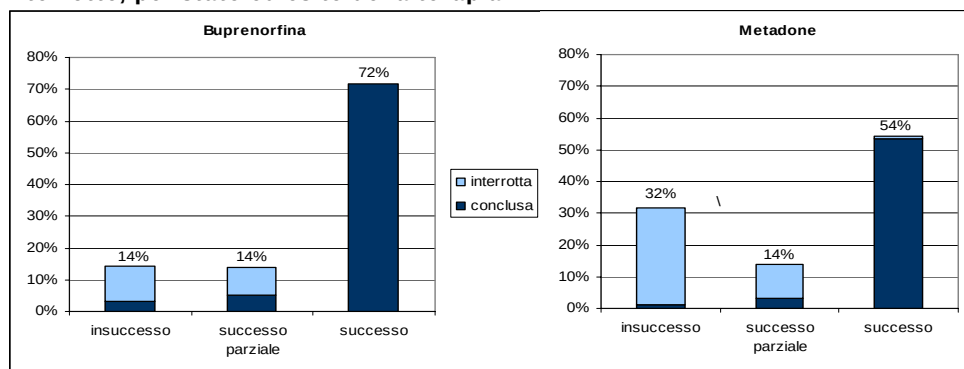
Grafico 4.20: Distribuzione delle terapie farmacologiche in base allo stato della terapia e tipo di farmaco sostitutivo somministrato



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Il grafico 4.21 mostra le distribuzioni percentuali delle terapie di metadone o buprenorfina che sono state concluse o interrotte in base all'esito raggiunto. Si può osservare una minoranza di terapie metadoniche terminate con successo (54% contro il 72% riscontrato nelle terapie con buprenorfina), a fronte di una maggioranza di insuccessi rispetto ai trattamenti di buprenorfina (32% contro 14%).

Grafico 4.21: Distribuzione delle terapie con metadone o buprenorfina, concluse o interrotte, per stato ed esito della terapia



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

4.3.3 I programmi terapeutici

Delineate le caratteristiche dei trattamenti erogati dal Servizio nell'area medica, psicologica e sociale, si considerano ora i programmi terapeutici complessivi (PT), costituiti dall'insieme di una o più tipologie di interventi specialistici di area sanitaria, sociale e psicologica che vengono proposte al paziente simultaneamente o in successione temporale.

I programmi terapeutici vengono definiti sulla base di alcune caratteristiche dei pazienti (motivazione al cambiamento, età, sesso, condizioni mediche, ambientali, tossicologiche, sociali, psicologiche,

legali, etc.). Si hanno, dunque, tre tipologie differenti di utenti, caratterizzati da condizioni omogenee di evoluzione futura verso il superamento volontario della condizione di tossicodipendenza. Il gruppo di pazienti ad "alta evolutività" comprende soggetti in cui è ipotizzabile, nel periodo di osservazione, un superamento volontario della condizione di dipendenza; i pazienti a "bassa evolutività" sono invece soggetti per i quali, nel periodo di osservazione, non è praticabile un percorso di cambiamento volontario della condizione di dipendenza. Infine, i pazienti per i quali non è ancora stata chiarita la domanda o non è stata completata la valutazione multi-assiale vengono inseriti nella fase di accoglienza, aggancio e valutazione.

Partendo da tale classificazione si definiscono i programmi terapeutici specifici per ogni tipologia di utenza, gli obiettivi che si vogliono raggiungere e gli indicatori di risultato che sia andranno a misurare.

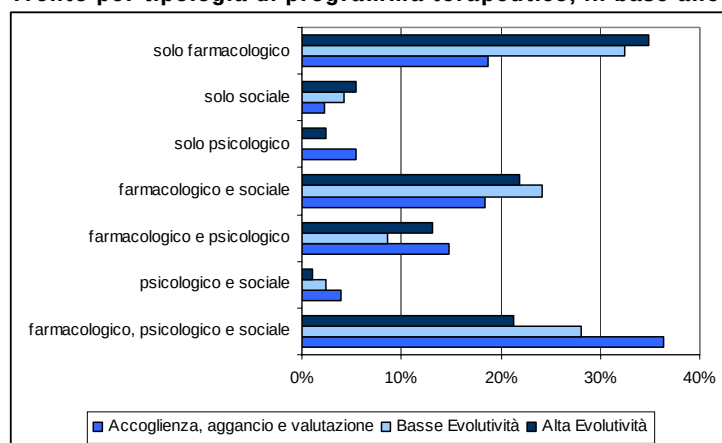
Escludendo quindi la parte di pazienti appoggiati da altri SerT, gli invii dalle Prefetture di soggetti segnalati ex artt. 75 o 121 del DPR 309/90, e i soggetti inseriti in programma comunitario, sul totale dei programmi terapeutici effettuati nel corso del 2008 (1.409) il 27% è di "Accoglienza, Aggancio e Valutazione" (AAV), il 26% di "Bassa Evolutività" (BE) ed il 47% di "Alta Evolutività" (AE).

Le tre tipologie prevedono l'utilizzo delle singole terapie psicologiche, sociali e farmacologiche, ma è interessante osservare che nei programmi terapeutici di accoglienza, aggancio e valutazione (AAV) è maggiore la percentuale di utenti sottoposti a terapie psicologiche (61%) rispetto ai pt Bassa Evolutività (BE) ed Alta Evolutività (AE) (39% e 38%, rispettivamente). Nei pt a BE risultano più elevate le quote di utenti sottoposti a terapie farmacologiche: il 93% degli utenti in BE e il 91% degli utenti in AE contro l'88% degli utenti in AAV.

Le tre tipologie di programmi si diversificano anche in base al numero ed al tipo di terapie seguite: nel primo gruppo infatti risulta maggiore la quota di soggetti sottoposti a tutte e tre i tipi di terapie (36%) rispetto ai programmi terapeutici di BE e AE (28% e 21%, rispettivamente).

In questi ultimi invece prevalgono le terapie uniche (43% degli utenti in AE ed il 37% in BE ricevono un'unica terapia, contro il 26% in AAV) consistenti generalmente nel trattamento farmacologico (grafico 4.22).

Grafico 4.22: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento nel SerT di Trento per tipologia di programma terapeutico, in base alle terapie ricevute

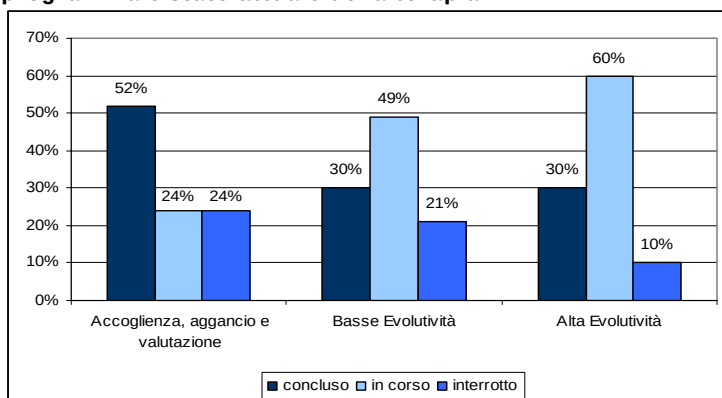


Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Considerando solo i pt iniziati e portati a termine nel 2008, quindi tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno in esame, le durate medie per tutte e tre le tipologie di pt superano di poco i 3 mesi (85 giorni std 67 per AAV; 99 giorni std 75 per BE; 103 giorni std 90 per AE). Se invece si prendono in considerazione tutti i programmi terapeutici in corso nel 2008, si riscontrano differenze tra le durate delle varie tipologie di pt: 18 mesi per i programmi di AE (553 giorni, std 720), 12 mesi per quelli di BE (370 giorni, std 490) e 4 mesi per i programmi di AAV (127 giorni, std 118).

I programmi terapeutici AAV sono stati conclusi nel 52% dei casi, contro il 30% rilevato nei programmi sia di alta che bassa evolutività; questi ultimi invece risultano in maggioranza ancora in corso (60% e 49%, rispettivamente). Tra i programmi di AAV si ha anche la proporzione più elevata di programmi interrotti (24%, contro 21% per la BE e 10% per l'AE) (grafico 4.23).

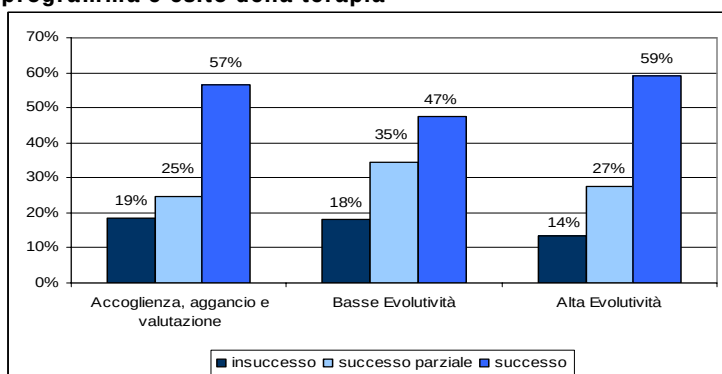
Grafico 4.23: Distribuzione percentuale dei programmi terapeutici per tipologia di programma e stato attuale della terapia.



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Considerando solo i programmi conclusi o interrotti si può osservare che è tra quelli ad alta evolutività che si ha la quota maggiore di programmi terminati con successo (59%, contro valori del 47% in BE e 57% in AAV). Simili risultano invece le proporzioni di insuccessi nei programmi di AAV e di BE e più elevati rispetto a quanto riscontrato nei programmi di AE (14%) (grafico 4.25).

Grafico 4.25: Distribuzione percentuale dei programmi terapeutici per tipologia di programma e esito della terapia



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

È stato inoltre adattato un modello logistico per l'analisi degli esiti dei programmi terapeutici e delle loro determinanti. Sebbene non si rilevino caratteristiche socio-economiche o cliniche dei pazienti che a livello statistico possano ritenersi determinanti dell'esito dei pt, emergono alcune condizioni terapeutiche che risultano associate al successo di tali programmi. Si osserva innanzitutto che a parità delle altre variabili la probabilità di successo aumenta dell'1% all'aumentare di un mese della durata dei pt e del 2% all'aumentare di un anno dell'età dei pazienti, mentre diminuisce del 3% all'aumentare di un anno dell'età di prima presa in carico; si evidenzia inoltre che per i pazienti in AE la probabilità di successo risulta raddoppiata rispetto ai pazienti in BE (Tabella 4.6). Quindi sia l'ingresso precoce che la prolungata ritenzione in trattamento, che la motivazione al cambiamento costituiscono alcune delle determinanti del successo globale di trattamento.

Tabella 4.6: Misure dell'associazione (odds ratio) tra successo dei programmi terapeutici ed alcune caratteristiche dell'utenza che ha concluso o interrotto il programma.

	Odds ratio (IC 95 %)
femmine vs. maschi	0,77 (0,46-1,29)
durata pt (in mesi) (v. continua)	1,01 (1,00-1,02)*
età di 1a presa in carico (v. continua)	0,97 (0,93-0,99)*
età (v. continua)	1,02 (0,99-1,05)
alta evolutività vs. bassa evolutività	1,50 (1,02-2,21)*

Elaborazione sui dati forniti dai SerT

*valori significativi ($p < 0,05$). Nota: i valori degli odds ratio sono stati stimati con modelli di regressione logistica, utilizzando come variabile dipendente l'esito dei programmi terapeutici (successo/insuccesso o successo parziale).

4.4 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Con la seguente analisi si valuta il legame rilevabile tra alcune variabili quali il sesso, il titolo di studio, l'età di primo utilizzo della sostanza, la condizione occupazionale ed abitativa, con la lunghezza dell'“intervallo di tempo”, altrimenti definito “tempo di latenza”, che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei ed il primo ingresso in trattamento. La lunghezza di tale “intervallo” costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità di attivazione di un primo trattamento da parte dei servizi nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze.

Le variabili considerate sono state suddivise nelle seguenti modalità: l'età al primo uso della sostanza in “ ≤ 20 anni” e “ ≥ 21 anni”, la condizione occupazionale in “non lavora”, “lavora”, quella abitativa “con i genitori” e “altro”, e il titolo di studio nelle due categorie “fino all'obbligo” (che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa) e “oltre l'obbligo”.

La metodologia impiegata è l'Analisi della Sopravvivenza che ha l'obiettivo principale di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione eterogenea e di analizzare la dipendenza di questo dalle caratteristiche che descrivono tale eterogeneità, permettendo di stimare la probabilità

che un evento si verifichi dopo un certo tempo trascorso a partire da un preciso momento.

In particolare l'effetto che le suddette variabili hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento è stato studiato attraverso l'utilizzo del modello di regressione di Weibull.

Il presente paragrafo riguarda l'analisi di un gruppo di 873 pazienti in trattamento per consumo di oppiacei, presso le strutture pubbliche della provincia autonoma di Trento. Il gruppo in oggetto risulta costituito per circa il 79% da uomini, il livello di istruzione maturato è in circa il 66% dei casi un diploma inferiore o uguale alla licenza media, quasi il 64% risulta occupato stabilmente o saltuariamente e poco più del 32% ha dichiarato di vivere con i genitori.

I pazienti considerati hanno iniziato ad usare oppiacei mediamente all'età di circa 20 anni (tale età presenta una deviazione standard pari a poco meno di 5 anni) mentre il 50% aveva meno di 19 anni la prima volta che ha fatto uso di sostanze oppiacei.

L'età media alla quale risulta avvenuta la prima richiesta di trattamento ad un Ser.T. è quasi 26 anni (deviazione standard poco più di 6 anni) e il 50% ha richiesto il primo trattamento tra i 16 e i 24 anni.

Dalle analisi condotte, si evince che il tempo medio di latenza è circa 6 anni, mentre la mediana è pari a 4 anni: ciò significa che in media un soggetto entra in cura circa 6 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 4 anni dal primo utilizzo della sostanza.

Per valutare l'effetto delle variabili sesso, età al primo uso della sostanza, condizione lavorativa, titolo di studio e condizione abitativa sulla probabilità di entrare più o meno precocemente in trattamento, è stato utilizzato il sopracitato modello di Weibull, di cui in Tabella 4.7 si riportano i risultati (l'analisi delle curve di sopravvivenza ha suggerito una tempo/dipendenza della variabile "Condizione abitativa" e per tale motivo è stato utilizzato il modello di Weibull).

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

Se consideriamo ad esempio il "genere", è stata scelta come categoria di riferimento "Maschio". Per le "Femmine" il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,3; ciò significa che queste hanno una probabilità di richiedere un trattamento più precocemente che è del 30% in più rispetto ai "Maschi"; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più corto.

Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per quanto attiene, ad esempio, la variabile "Genere" si osserva che l'intervallo di confidenza non comprende l'1, pertanto, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

I risultati ottenuti con il modello di Weibull evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "Genere", anche dell' "Età al primo uso" e della "Condizione abitativa". Dunque, le donne, chi ha iniziato a far uso della sostanza un po' più avanti negli

anni e coloro che vivono con i genitori, hanno una maggiore probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento ($HR > 1$) rispetto ai maschi, a chi ha iniziato a far uso della sostanza un po' più indietro negli anni ed a quanti si ritrovano in altra condizione abitativa.

Per quanto attiene invece alle variabili "titolo di studio" ed "occupazione" non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che l'intervallo di confidenza contiene il valore 1 in entrambi i casi.

Tabella 4.7: Risultati del modello di Weibull

		Rapporto dei rischi (HR)	IC
Genere	Maschio *		
	Femmina	1,3†	1,1 – 1,5
Età al primo uso	20 aa. o meno *		
	21 aa. o più	1,4†	1,2 – 1,7
Titolo di studio	Fino all'obbligo *		
	Oltre l'obbligo	1	0,8 – 1,1
Occupazione	Non lavora *		
	Lavora	0,9	0,8 – 1,9
Condizione abitativa	Altro *		
	Con i genitori	1,4†	1,2 – 1,6

* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

4.5 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA

L'analisi del fenomeno delle tossicodipendenze può essere ulteriormente approfondita con l'indagine della distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice, un'analisi di tipo descrittivo che può essere di notevole importanza sia per individuare eventuali aree particolarmente "esposte" sia per ripensare l'organizzazione delle strutture e della prevenzione.

Coerentemente con quanto fatto per l'anno 2007, oggetto di analisi sono gli utenti residenti transitati presso i servizi della Provincia. In base alle informazioni rese disponibili dalle stesse strutture, i soggetti sono stati ricollocati sul territorio provinciale in base al comune di residenza in modo da poter ottenere, per ogni comune, la prevalenza osservata di utenza.

Accanto ai valori osservati, standardizzati per eliminare l'effetto dell'età, sono stati mappati i valori di prevalenza stimati ottenuti attraverso un opportuno modello che permette di scomporre la variabilità, elevata in un fenomeno raro come quello in esame, in alcune componenti di base; in questo modo il valore di stima ottenuto risulta "aggiustato" in base alle componenti prese in esame; nello specifico, sono state considerate la densità abitativa e la dislocazione altimetrica dei comuni.

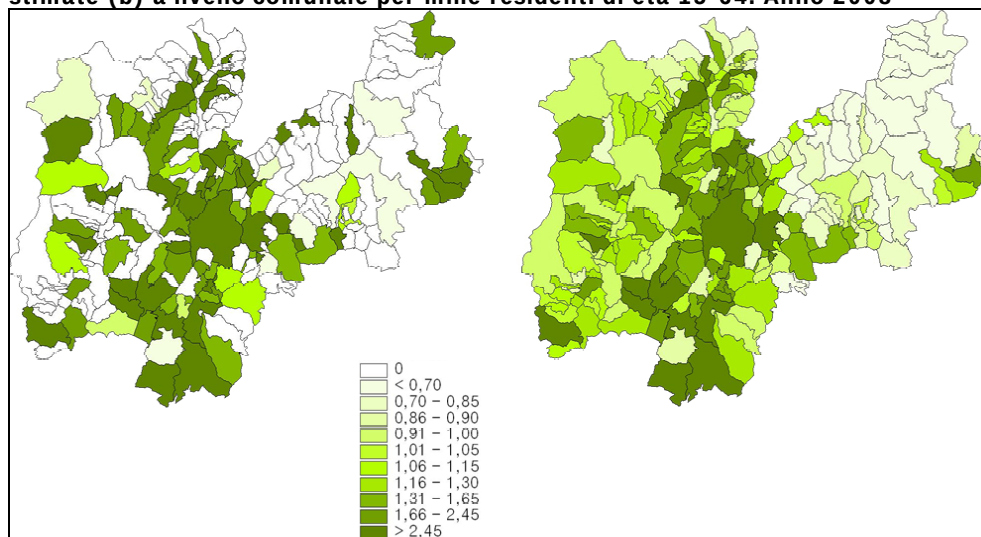
Tra tutti gli utenti sono stati inclusi nell'analisi i soggetti di età compresa tra i 15 e i 64 anni, in linea con gli standard europei; i diversi utilizzatori sono stati inoltre raggruppati in tre diverse tipologie in base alla sostanza d'abuso primaria: utilizzatori di oppiacei (eroina, morfina ed

altri oppiacei), utilizzatori di stimolanti (cocaina, crack, amfetamine, ecstasy ed altri stimolanti) e utilizzatori di cannabinoidi.

I Consumatori di oppiacei

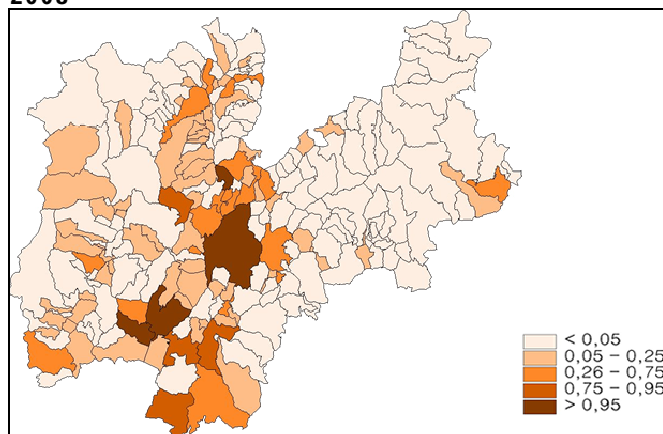
In figura 4.1 sono riportate le mappature relative rispettivamente alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per gli 809 soggetti residenti e transitati nei servizi della Provincia nell'anno 2008.

Figura 4.1: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008



Dalla mappa, che riporta i valori di probabilità a posteriori, appare innanzitutto evidente come il fenomeno in esame risulti molto concentrato sul territorio. Si rileva, infatti, che più della metà dei comuni che compongono il territorio provinciale (il 58%, corrispondente a 129 comuni) fanno osservare una prevalenza stimata significativamente inferiore rispetto alla media dell'area; a questi si aggiungono altri 65 comuni (il 29%) per i quali il valore di prevalenza stimato risulta invece tendenzialmente inferiore rispetto al valore di riferimento.

Figura 4.2: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008



Risulta inoltre evidente come solo nella parte centrale del territorio provinciale emergano comuni per i quali si osservano valori di prevalenza stimata maggiori (in maniera tendenziale o significativa) rispetto al valore di riferimento.

In particolare 4 comuni (Arco, Mezzolombardo, Riva del Garda e Trento) fanno osservare una prevalenza stimata significativamente maggiore rispetto al riferimento, a questi si aggiungono altri 4 comuni per i quali la prevalenza stimata risulta maggiore del valore di riferimento in maniera tendenziale (Avio, Molveno, Mori, Rovereto).

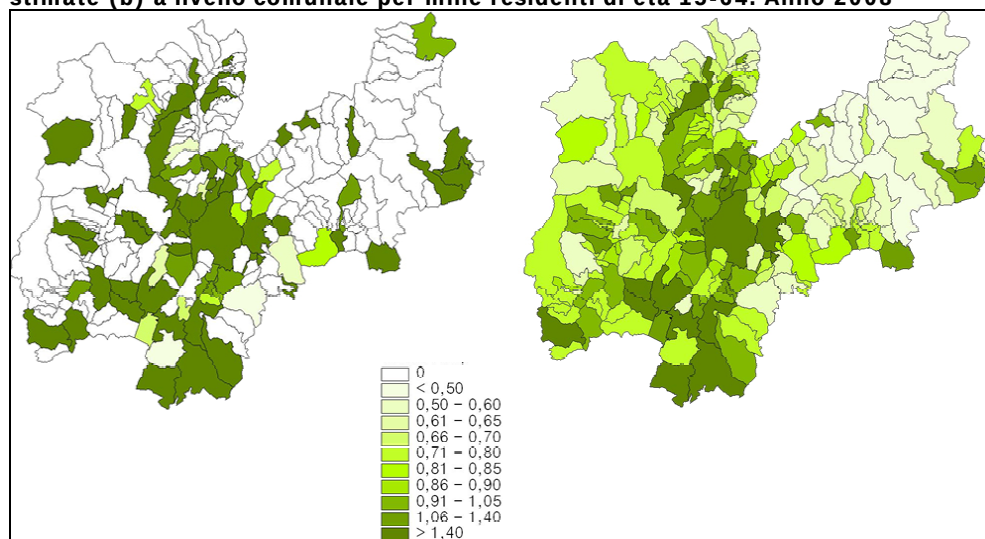
Per i rimanenti 21 comuni, concentrati principalmente nella parte centrale del territorio, attorno alle aree in cui si rileva una prevalenza maggiore del riferimento, la prevalenza stimata risulta non differente dal valore medio provinciale.

La distribuzione spaziale individuata si mostra analoga a quella osservata per l'anno precedente. Si conferma una maggiore intensità del fenomeno nella parte centrale della provincia. Nello specifico, si evidenzia, per l'anno in esame, un'ulteriore concentrazione dell'area in cui i valori di prevalenza si mostrano maggiori (in maniera significativa o tendenziale rispetto al riferimento): si rileva, infatti, un minor numero di comuni per i quali la prevalenza risulta significativamente maggiore della media provinciale (4 comuni rispetto ai 7 rilevati nell'anno precedente). I comuni di Mezzocorona, Lavis e Ala passano, infatti, da valori significativamente maggiori della media provinciale nel 2007, a valori tendenzialmente maggiori o non differenti.

I Consumatori di stimolanti

Le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 414 soggetti residenti utilizzatori di stimolanti sono riportate in figura 4.3.

Figura 4.3: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008



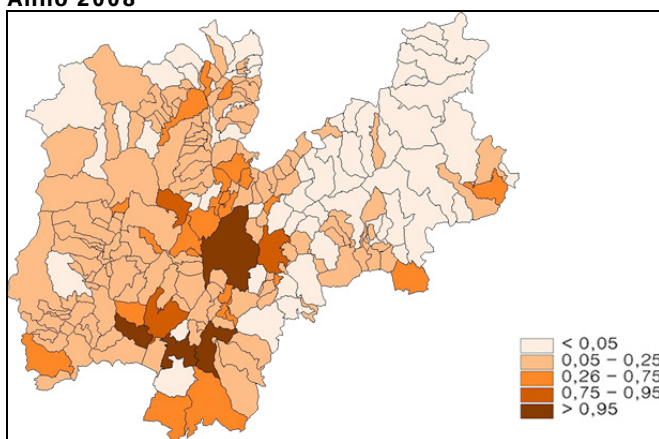
Come per gli utilizzatori di oppiacei, anche rispetto all'uso di stimolanti quello che emerge in maniera evidente è la consistente presenza di comuni per i quali i valori di prevalenza stimati si mostrano minori (in

maniera significativa o tendenziale) rispetto al valore di riferimento (complessivamente l'85% dei comuni che compongono il territorio provinciale).

Per 58 comuni (pari al 26%) si rileva, infatti, una probabilità a posteriori che indica una prevalenza stimata significativamente minore rispetto al valore di riferimento, a questi si aggiungono altri 132 comuni (il 59%) per i quali la prevalenza risulta invece tendenzialmente inferiore rispetto al riferimento.

Mentre i primi si concentrano prevalentemente nella parte orientale della provincia, i comuni che riportano una prevalenza tendenzialmente minore rispetto al riferimento coprono praticamente tutto il territorio occidentale.

Figura 4.4: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008



Sono invece 4 i comuni per i quali la prevalenza stimata risulta maggiore del valore di riferimento (Trento, Riva del Garda, Rovereto, Mori) e per altri 3 comuni la prevalenza stimata è invece maggiore rispetto alla media provinciale in maniera tendenziale (Molveno, Pergine Valsugana, Arco).

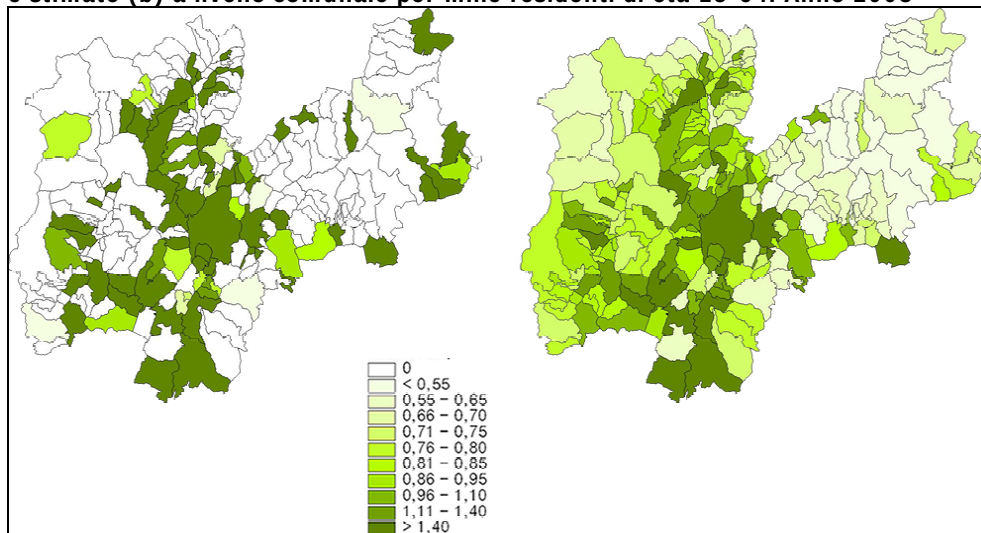
Anche nel caso degli utilizzatori di stimolanti questi comuni si concentrano prevalentemente nella parte centrale del territorio provinciale.

Rispetto al 2007 la distribuzione spaziale di questa tipologia di utenza risulta sensibilmente più concentrata sul territorio. Si osserva in particolare che nel 2007 alcuni comuni sparsi sul territorio provinciale facevano rilevare valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori della media provinciale (Cles, Lavarone, Mezzolombardo), nell'anno in esame riportano invece valori di prevalenza non differenti dalla media provinciale o inferiori.

I Consumatori di cannabinoidi

Le figure 4.5 e 4.6 rappresentano rispettivamente le mappe relative alle prevalenze osservate e stimate relative ai 388 soggetti residenti utilizzatori di cannabinoidi.

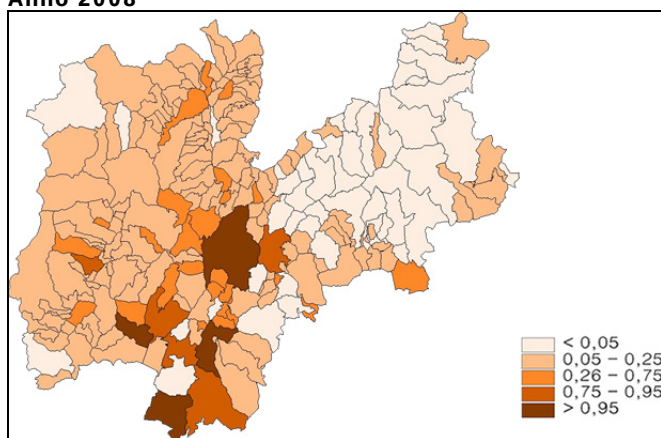
Figura 4.5 Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008



Come per le altre tipologie di utilizzatori, anche nel caso dei consumatori di cannabinoidi si rileva una concentrazione nella parte centrale del territorio dei comuni che hanno fatto rilevare valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori della media provinciale mentre la maggior parte dei comuni che compongono il territorio (84%) fanno osservare una prevalenza stimata significativamente o tendenzialmente minore rispetto alla media provinciale.

In particolare per 4 comuni la prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio provinciale (Trento, Riva del Garda, Rovereto e Avio), mentre per altri 5 comuni il valore di prevalenza stimato risulta maggiore del valore di riferimento in maniera tendenziale (Pergine Valsugana, Tione di Trento, Arco, Mori, Ala).

Figura 4.6: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008



44 sono i comuni che fanno rilevare una prevalenza stimata significativamente inferiore alla media provinciale e coprono praticamente tutta la parte occidentale del territorio provinciale. Per 143

comuni, concentrati nella parte orientale della Provincia, la prevalenza stimata è tendenzialmente minore del valore medio provinciale.

Per 27 comuni la prevalenza stimata non si differenzia in maniera significativa o tendenziale dalla media provinciale.

Anche in questo caso, rispetto all'analisi condotta per l'anno 2007 si conferma la presenza di comuni con valori di prevalenza maggiori (in maniera significativa o tendenziale) rispetto al riferimento nella parte centrale della provincia mentre praticamente in tutto il resto del territorio le prevalenze stimate risultano tendenzialmente o significativamente minori.

Conclusioni

Si osserva innanzitutto che l'utilizzo di sostanze, per tutte le tipologie di utilizzatori prese in esame, risulta un fenomeno che assume un'intensità maggiore rispetto all'andamento generale solo in una piccola porzione del territorio.

Si rileva inoltre una distribuzione spaziale analoga per tutte le tipologie di utilizzatori considerati.

In particolare solo nell'area centrale a ridosso del capoluogo di provincia e nella parte meridionale tra la Vallagarina e il lago di Garda si rilevano comuni che fanno osservare valori di prevalenza maggiori (in maniera significativa o tendenziale) rispetto alla media provinciale, mentre in tutto il resto del territorio il fenomeno appare di intensità sensibilmente inferiore alla media.

In sostanza solo nei maggiori centri urbani e a ridosso dei centri turistici della vallata la prevalenza d'uso di sostanze risulta più elevata; tale distribuzione potrebbe essere influenzata dalla conformazione naturale del territorio, a carattere prevalentemente montuoso, ma anche dalla distribuzione territoriale dei servizi.

Si rileva inoltre, rispetto all'anno precedente, un fenomeno sostanzialmente stabile.

PARTE 5

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

5.1 RICOVERI ALCOL, DROGA E TABACCO CORRELATI

5.2 MALATTIE INFETTIVE

5.3 DECESSI DROGA-CORRELATI

5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

5.1 RICOVERI ALCOL, DROGA E TABACCO CORRELATI

Si fornisce la descrizione, per l'anno 2008, del ricorso alle strutture ospedaliere della Provincia Autonoma di Trento, per motivi correlati al consumo di alcol, droghe e tabacco, da parte di soggetti residenti e non nel territorio della Provincia Autonoma.

Nello specifico, si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol (diagnosi direttamente ed indirettamente correlate al consumo di alcol) e tabacco¹ (tabelle 5.1, 5.2 e 5.3).

I ricoveri avvenuti, nel corso dell'anno 2008, nelle strutture ospedaliere della P.A. per motivi correlati all'uso di droghe/psicofarmaci e tabacco e direttamente o indirettamente correlati all'uso di alcol, sono stati complessivamente 9.193.

I ricoveri con diagnosi correlata indirettamente (ad eziologia multifattoriale) al consumo di alcol sono stati 7.997 (ca. l'87% dell'intero collettivo), quelli totalmente attribuibili all'uso di alcol 1.353 (ca. il 15% dell'intero collettivo), 86 (0,9% dell'intero collettivo) all'uso di tabacco e 126 (1,4% dell'intero collettivo) quelli con diagnosi direttamente correlata all'uso di droghe e psicofarmaci (tabelle 5.1 e 5.2). Il totale complessivo supera la suddetta quota di 9.193 ricoveri in quanto alcuni ricoveri riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento contemporaneamente a più tipologie diagnostiche.

Nel complesso, rispetto all'anno precedente, nel quale gli episodi di ricovero sono stati 9236, si osserva nel 2008 una leggera diminuzione; tale diminuzione è più consistente per i ricoveri dovuti all'uso di alcol (63 casi in meno) e di droghe/psicofarmaci (16 in meno), mentre i ricoveri per uso di tabacco sono passati da 82 a 86.

¹ Si sono analizzate le categorie diagnostiche classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD9-CM. I codici ICD9-CM analizzati sono stati: per droghe/psicofarmaci: Psicosi da droghe (292,292.0-9), Dipendenza da droghe (304,304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305,305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenam. da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenam. da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenam. da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5); per il tabacco: Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84); per l'alcol direkte: Psicosi da alcol (291, 291.0-9), Sindrome di dipendenza da alcol (303, 303.0-9), Abuso di alcol senza dipendenza (305.0), Polineuropatia alcolica (357.5), Cardiomiopatia alcolica (425.5), Gastrite alcolica (535.3), Steatosi, epatite e cirrosi alcolica (571.0-3), Alcolemia elevata (790.3), Effetti tossici da alcol etilico (980.0), Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta (7607.1); per l'alcol indirette: Tumori maligni del cavo orale e faringe (140-149), Tumori maligni dell'esofago (150), Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari (155), Tumori maligni della laringe (161), Ipertensione essenziale (401), Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (571.5-6, 8-9), Coma epatico ed ipertensione portale (572.2-3).

Tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

Tabella 5.1: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol e tabacco correlati

Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con l'alcol	Anno 2008 Ricoveri %
Tumori maligni del cavo orale e faringe	4,0
Tumori maligni del esofago	1,9
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	3,9
Tumori maligni della laringe	1,7
Ipertensione essenziale	79,2
Coma epatico ed ipertensione portale	1,0
Altre malattie epatiche	8,3
	100 %
	(N= 7.997)
Diagnosi di ricovero direttamente correlate all'uso di alcol	
Psicosi da alcol	4,7
Sindrome di dipendenza da alcol	30,7
Abuso di alcol senza dipendenza	6,1
Polineuropatia alcolica	1,0
Cardiomiopatia alcolica	0,7
Gastrite alcolica	0,2
Alcolemia elevata	0,1
Effetti tossici da alcol etilico	0,9
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	55,6
	100 %
	(N= 1.353)
Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco	
Disturbi da uso di tabacco	N = 86

Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Tabella 5.2: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	Anno 2008 Ricoveri %
Psicosi da droghe	10,3
Dipendenza da oppioidi	21,4
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	0,8
Dipendenza da cocaina	0,8
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	0,8
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	0,8
Dipendenza da altre droghe	0,8
Abuso di cannabinoidi	4,8
Abuso di allucinogeni	1,6
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	0,8
Abuso di oppioidi	4,0
Abuso di cocaina	5,6
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	1,6
Abuso di antidepressivi	3,2
Avvelenamento altri oppiacei	1,6
Avvelenamento da barbiturici	3,2
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	7,1
Avvelenamento da antidepressivi	6,3

Tabella 5.2 - segue

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	Anno 2008 Ricoveri %
Avvelenamento da tranquillanti	15,9
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	3,2
Gravidanze in consumatrici di droghe	1,6
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	4,0
100 % (N=126)	

Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

La maggior parte di tali degenze sono avvenute all'interno dei reparti di "medicina generale" (41% per le diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci, 37% per quelle correlate all'uso di tabacco e 54% e 35% per quelle correlate all'uso di alcol rispettivamente in modo diretto ed indiretto); per quanto attiene al tabacco, quelli di pneumologia risultano coinvolti nella medesima quota percentuale (circa 37%). Nella tabella 3 si riportano le frequenze percentuali degli episodi di ricovero in base al reparto e al tipo di diagnosi.

Tabella 5.3: Frequenza percentuale degli episodi di ricovero in base al reparto ed al tipo di diagnosi

REPARTO	Diagnosi corr. uso di droghe e psicofarm. %	Diagnosi dirett. correlate uso di alcol %	Diagnosi correlate uso di tabacco %	Diagnosi indirett. correlate uso di alcol %
Chirurgia Generale	1	4	2	7
Geriatria	2	6	2	9
Malattie Infettive e tropicali	9	2	0	1
Medicina Generale	41	54	37	35
Ortopedia E Traumatologia	2	1	0	11
Pediatria	2	0	0	0
Psichiatria	31	4	0	0
Nefrologia	2	0	0	1
Terapia Intensiva	4	0	0	0
Recupero e Riabilitazione Funzionale	2	16	1	9
Gastroenterologia	0	4	0	2
Lungodegenti	0	6	20	12
Neonatologia	3	0	0	0
Oncologia	0	0	0	2
Pneumologia	0	0	37	2
Altro	2	2	0	9
totale n°	126	1.353	86	7.997
%	100	100	100	100

Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

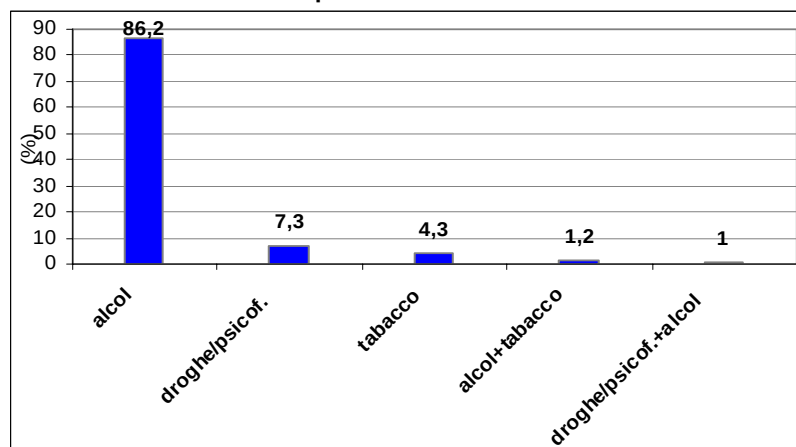
5.1.1 Ricoveri direttamente correlati all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

I ricoveri

Dall'analisi dei ricoveri in oggetto (direttamente correlati all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci) si evidenzia che nell'86,2% dei casi si

tratta di ricoveri direttamente correlati all'uso di alcolici, per il 7,3% a quello di sostanze stupefacenti e per il 4,3% all'uso di tabacco; la restante quota risulta attribuibile nell'1,2% dei casi a diagnosi riconducibili sia al consumo di tabacco che di alcol e per l'1% a quello di alcol abbinato a droghe/psicofarmaci.

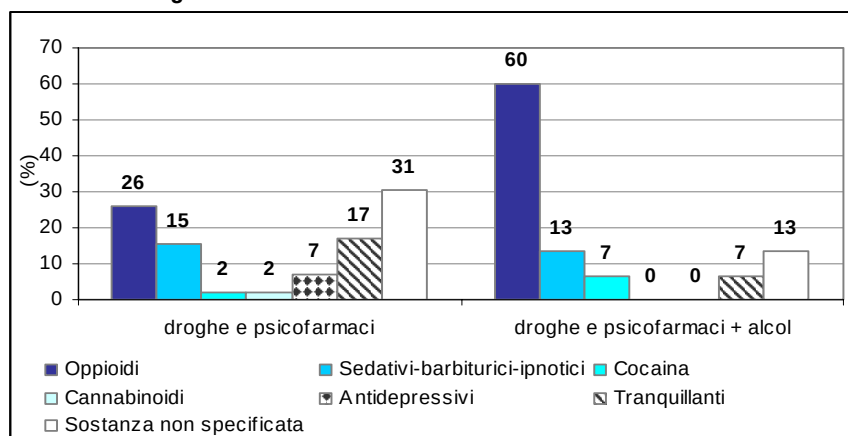
Grafico 5.1: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Un'analisi più specifica relativa alle diverse tipologie di droghe/psicofarmaci presenti nelle diagnosi correlate a questi ultimi ed al loro abbinamento con l'alcol evidenzia che gli oppioidi sono le sostanze maggiormente diffuse (Graf. 5.2) sia tra i ricoveri attribuibili all'uso esclusivo di droghe e psicofarmaci (circa 26%) che nel caso dell'abbinamento di questi con l'alcol (circa 60%); si rileva però che se tra i primi seguono i tranquillanti (circa 17%) tra i secondi abbiamo sedativi-barbiturici-ipnotici (circa 13%).

Grafico 5.2: Distribuzione percentuale delle specifiche droghe/psicofarmaci indicate in diagnosi



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

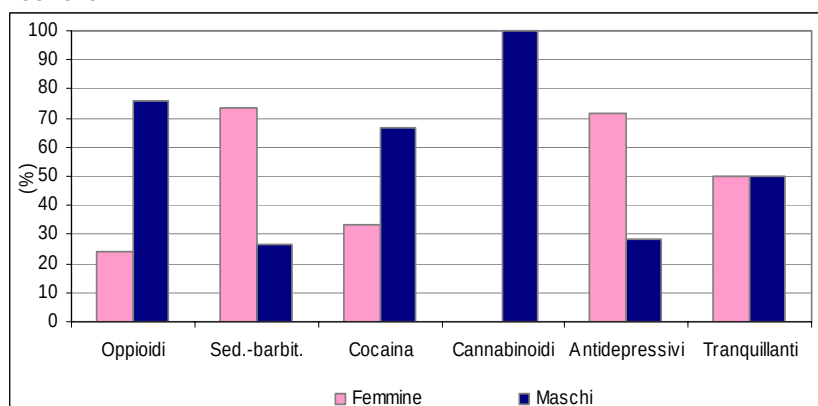
I pazienti ricoverati

Pazienti ricoverati con patologie correlate all'uso di droghe e psicofarmaci

Nel presente paragrafo verranno analizzati i pazienti che presentano in diagnosi di ricovero patologie correlate all'uso di droghe e psicofarmaci. I 126 ricoveri droga correlati, avvenuti nel 2008, fanno riferimento a 119 pazienti: quasi il 12% di questi presentano nelle diagnosi di ricovero codici relativi oltre che all'uso di sostanze psicotrope anche di alcol.

I maschi costituiscono complessivamente quasi il 60% del gruppo considerato; se le femmine risultano maggiormente rappresentate tra i degenti che fanno uso di antidepressivi e sedativi/barbiturici, le quote più elevate di maschi le ritroviamo tra i consumatori di cocaina, oppiacei e cannabinoidi (Graf. 5.3), in linea con le tendenze osservate l'anno precedente.

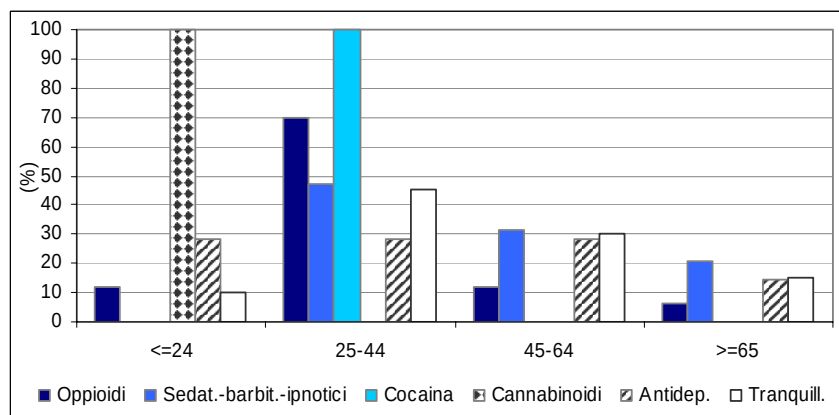
Grafico 5.3: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Nel Grafico 5.4 si riporta la distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.

Grafico 5.4: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero

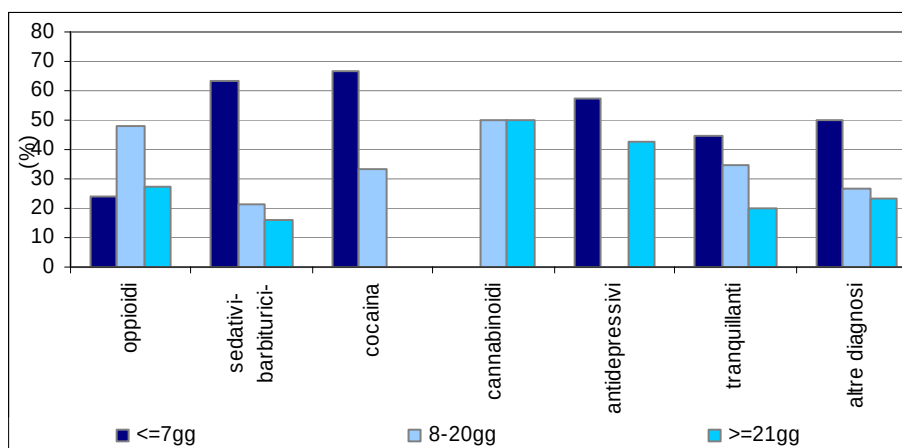


Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario

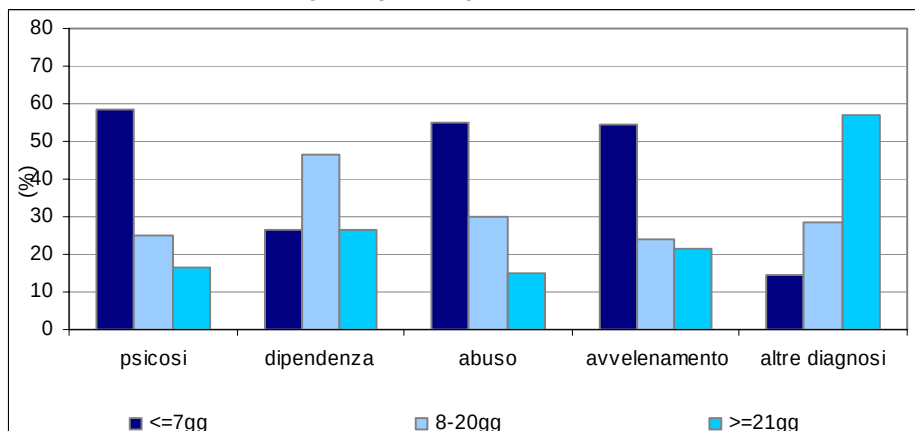
(Grafici 5.5 e 5.6) evidenzia che la percentuale più elevata di pazienti sottoposti a 21 o più giorni di ricovero la ritroviamo tra i ricoverati che fanno uso di cannabinoidi (ca. 50%) e antidepressivi (ca. 43%) e con diagnosi di dipendenza (ca. 27%).

Grafico 5.5: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso correlata al ricovero



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Grafico 5.6: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla diagnosi psicologica correlata al ricovero

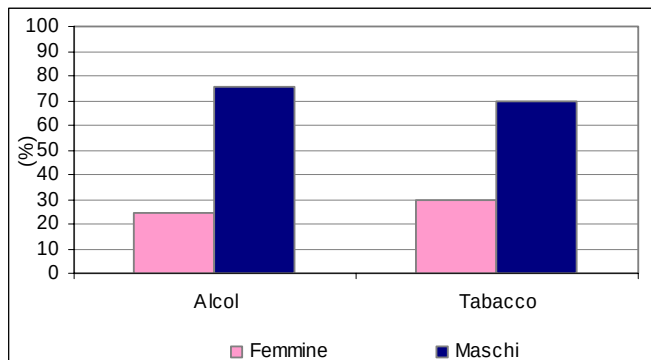


Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Pazienti ricoverati con patologie correlate all'uso di alcol e tabacco

Verranno di seguito analizzati i pazienti che presentano in diagnosi di ricovero patologie correlate all'uso di alcol e tabacco. I 1.338 e 86 ricoveri alcol e tabacco correlati, fanno riferimento rispettivamente a 996 e 81 pazienti. I maschi sono maggiormente rappresentati in entrambe le sostanze considerate: i valori variano tra il 76% dei ricoverati per consumo di alcolici ed il 70% dei degenti con patologie correlate al consumo di tabacco (Graf. 5.7).

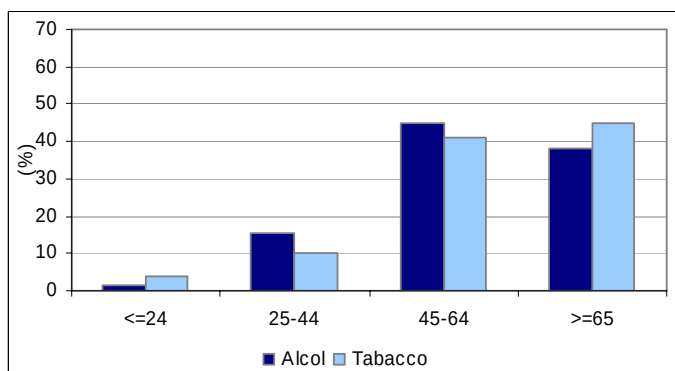
Grafico 5.7: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Le quote più elevate (Grafico 5.8) di pazienti le ritroviamo, per quanto attiene all'abuso di alcol nella classe di età compresa tra i 45 ed i 64 anni (circa 45%) e per il tabacco tra gli over 65enni (circa 45%).

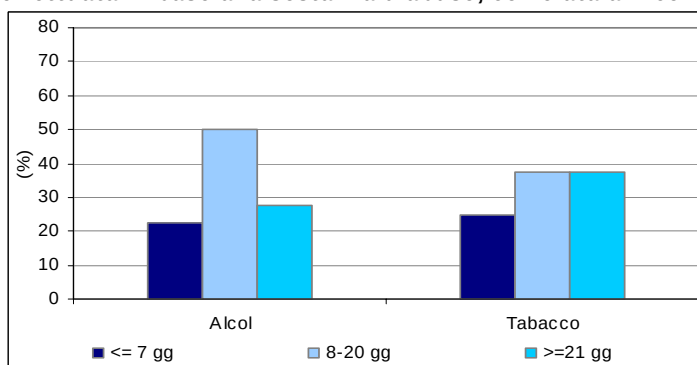
Grafico 5.8: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Si rileva infine, che hanno usufruito di 21 o più giornate di degenza in regime ordinario circa il 28% dei pazienti con diagnosi correlate al consumo di alcol ed il 38% dei ricoverati con patologie relative al consumo di tabacco (Grafico 5.9).

Grafico 5.9: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

5.2 MALATTIE INFETTIVE

Le informazioni rilevate riguardo alla presenza di patologie infettive correlate all'uso di sostanze illegali rappresentano un altro degli indicatori chiave dell'Osservatorio Europeo di Lisbona.

Attraverso i test di screening sulle malattie infettive droga correlate dei soggetti in trattamento, i servizi svolgono una delle principali attività di monitoraggio dell'utenza in carico e di prevenzione secondaria di queste patologie. I test, con il relativo counseling sanitario, vengono richiesti a tutti i soggetti in trattamento, lasciando però al singolo paziente la possibilità di rifiutarne l'esecuzione.

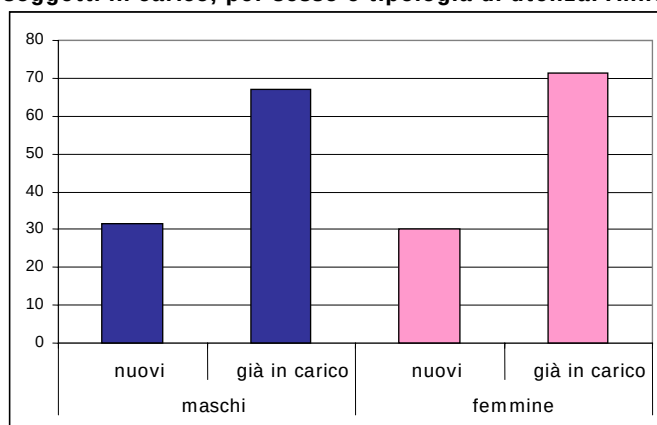
Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Sanità – Sistema Informativo Sanitario, riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze. I dati sono raccolti attraverso le schede ANN.04, ANN.05, ANN.06 (rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze) riferite rispettivamente alle rilevazioni dei test HIV, dei test sull'epatite B e dei test sull'epatite C.

5.2.1 Test di screening sierologico HIV

Tra gli utenti in carico ed in carico temporaneo nel 2008 (989) presso il Ser.T con diagnosi di dipendenza da sostanze per i quali è stato attivato un trattamento, 612 soggetti risultano testati per il virus HIV, quota che corrisponde al 63% circa dei pazienti. Rispetto al 2007 la percentuale di testati è cresciuta di oltre 7 punti percentuali, confermando l'impegno del servizio nel monitoraggio del fenomeno.

Il graf. 5.10 descrive la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV sul totale dei soggetti in carico al servizio, distinguendo sulla base dell'appartenenza di genere e della tipologia di utenza (nuovi utenti e utenti già in carico).

Grafico 5.10: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV sul totale dei soggetti in carico, per sesso e tipologia di utenza. Anno 2008



Elaborazione su dati SerT

Analogamente a quanto osservato negli anni precedenti, gli utenti incidenti sono generalmente meno testati rispetto agli utenti rientranti (29,4% vs. 67,8%), e i maschi sono meno testati rispetto alle femmine (61,4% vs. 62,1%). Tale discrepanza tra i due sessi è più evidente tra gli utenti già conosciuti al servizio (66,9% dei maschi contro 71,3%

delle femmine), mentre nell'utenza incidente il rapporto si inverte (31,7% di testati tra i maschi e 30% tra le femmine).

Rispetto all'esito dei test effettuati nel 2008 e negli anni precedenti (612), i pazienti risultati positivi sono nel complesso 64, ossia il 10,5% dell'utenza in carico e in carico temporaneo nell'anno considerato. Analogamente a quanto osservato a livello nazionale, la percentuale di positivi sul totale dei testati è leggermente superiore per le femmine (11,1% vs. 10,3%); distinguendo sulla base dell'appartenenza di genere e della tipologia di utenza tale tendenza rimane confermata per gli utenti già noti al servizio (12% di positivi tra le donne testate, 11% tra gli uomini) ma non per gli utenti incidenti (2,6% per gli uomini e nessun test positivo tra le donne).

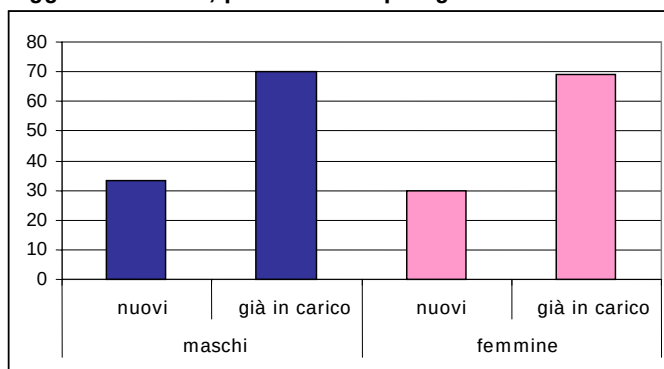
Rispetto a quanto si evidenzia sul territorio nazionale, la proporzione di testati per HIV in Trentino supera di oltre 22 punti percentuali il valore medio osservato sul territorio (41% circa), mentre la proporzione di soggetti risultati positivi è lievemente inferiore (circa 1,5 punti percentuali).

5.2.2 Test epatite virale B

Gli utenti in carico e in carico temporaneo nel corso del 2008 che risultano essere stati testati per il virus HBV sono nel complesso 649, dei quali 123 soggetti risultano essere vaccinati. Se si considerano anche questi ultimi, dunque, la percentuale di soggetti testati risulta essere pari al 65,6% circa dell'utenza in carico e in carico temporaneo nell'anno considerato, interessando il 69,7% dei soggetti già conosciuti al servizio perché in carico da anni precedenti e il 32,7% dei nuovi ingressi. Escludendo, invece, i soggetti vaccinati, al fine di operare gli opportuni paragoni con la situazione nazionale, la percentuale di testati sul totale dei soggetti in carico scende al 53%, dato superiore di oltre 11 punti percentuali rispetto al valore medio evidenziato sul territorio.

Il Grafico 5.11 illustra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV su tutti i soggetti testati, distinti per sesso e per tipologia di utenza e mette in evidenza che i soggetti rientranti sono testati in misura maggiore rispetto ai soggetti incidenti, come evidenziato per l'HIV, mentre non esistono differenze di rilievo sulla base del sesso.

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico, per sesso e tipologia di utenza. Anno 2008

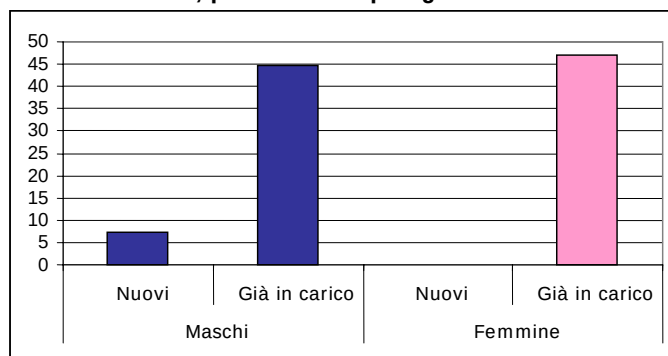


Elaborazione su dati SerT

Rispetto agli esiti dei test, i soggetti risultati positivi sono nel complesso 225, i negativi 301 mentre i restanti 123 sono stati vaccinati per il virus Hbv. Dunque, il tasso di positività riscontrato se si assume come base il totale soggetti testati è pari a circa il 34,6%, in linea con quanto emerso l'anno precedente nel territorio provinciale. Se, al contrario, si escludono i soggetti che risultano vaccinati, al fine di operare il confronto con la situazione nazionale, il tasso di positività provinciale sale al 43% circa, ben al di sopra della media italiana per cui la positività è riscontrata nel 32,3% dei casi.

Il grafico 5.12 mostra la distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV sul totale di soggetti testati (escludendo i vaccinati) distinti per genere e per tipologia di utenza. Come si evince dal grafico, la positività viene riscontrata in percentuali minime tra i nuovi utenti, mentre tra gli utenti già in carico la percentuale di positivi tra le femmine è lievemente superiore rispetto ai maschi (47,1% vs. 44,7%).

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV sui testati, per sesso e tipologia di utenza. Anno 2008

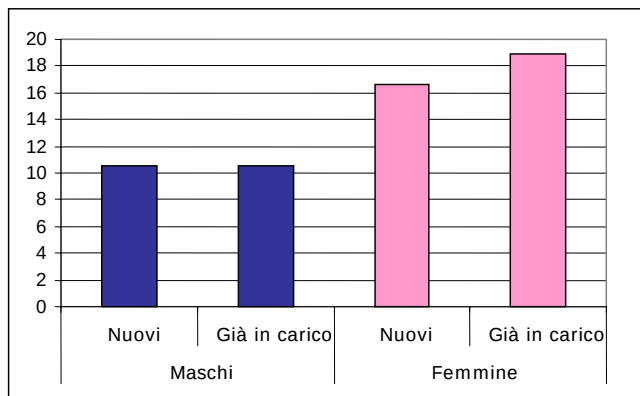


Elaborazione su dati SerT

Un'ultima considerazione fa riferimento ai soggetti che nel 2008 risultano essere stati vaccinati contro il virus dell'epatite B. La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino".

Dal grafico 5.13, che riporta la distribuzione percentuale dei vaccinati per l'HBV (calcolata sul totale dei soggetti in carico), in linea con quanto osservato l'anno precedente si rileva una percentuale più elevata di soggetti vaccinati tra le femmine rispetto ai maschi, almeno per i soggetti già noti al servizio (18,9% vs. 16,9%).

Grafico 5.13: Distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per HBV sul totale dei soggetti. Anno 2008



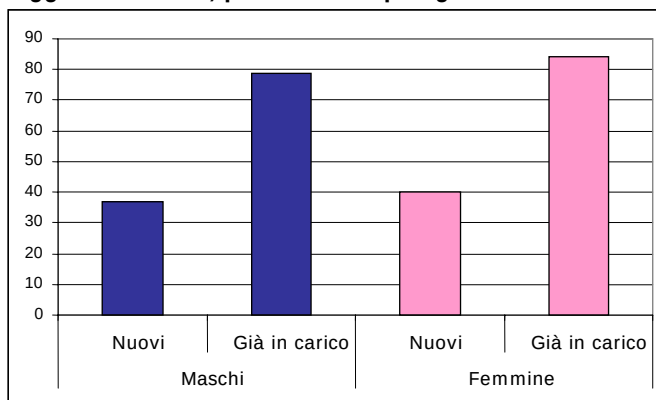
Elaborazione su dati SerT

5.2.3 Test epatite virale C

I soggetti in carico e in carico temporaneo nel 2008 che risultano testati per il virus HCV sono nel complesso 743; i test effettuati, dunque, coprono la popolazione in carico per circa i tre quarti, dato di gran lunga superiore a quanto evidenziato a livello nazionale in cui la percentuale di testati è del 46% circa.

Il Grafico 5.14 illustra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV sul totale dell'utenza in carico, distinti per sesso e per tipologia di utenza. Come si può osservare, i maschi sono meno testati in percentuale rispetto alle femmine, sia tra i nuovi utenti (37,1% vs. 40%) sia tra gli utenti già in carico (78,8 vs. 84%).

Grafico 5.14: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico, per sesso e tipologia di utenza. Anno 2008



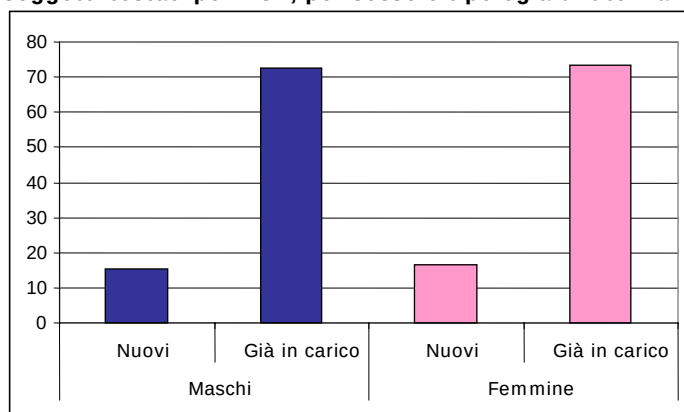
Elaborazione su dati SerT

Sul totale degli esami effettuati, il 68,4% ha avuto esito positivo (n: 508). La positività riscontrata al virus HCV appare in decrescita rispetto al dato osservato l'anno precedente in cui i positivi sono stati il 75,4% dei testati, ma è superiore al dato registrato a livello nazionale, ove i positivi rappresentano il 59,2% dei testati.

Dal grafico 5.15, che riporta la distribuzione percentuale di soggetti positivi sul totale dei soggetti testati per HCV, si rileva che le femmine

sono risultate positive in percentuale lievemente superiore rispetto ai maschi, sia nell'utenza incidente (16,7% vs. 15,2%), sia nell'utenza già nota al servizio (73,2% vs. 72,7%).

Grafico 5.15: Distribuzione percentuale totale di soggetti risultati positivi sui soggetti testati per HCV, per sesso e tipologia di utenza



Elaborazione su dati SerT

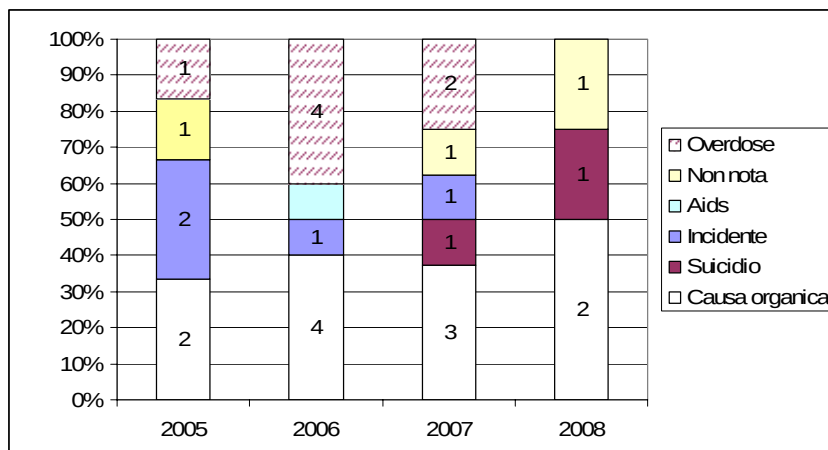
5.3 DECESSI DROGA-CORRELATI

5.3.1 I decessi droga-correlati nei soggetti conosciuti dal SerT

Analizzando i decessi di persone in trattamento presso il SerT e avvenuto nell'arco temporale 2005-2008, si evidenzia che sul totale di 28 decessi solo 7 si possono riferire ad episodi di overdose o intossicazione da sostanze psicoattive (25%).

Nell'anno in questione, il 2008, non si sono verificati decessi per overdose in soggetti conosciuti dal servizio, come si può notare nel grafico 5.16. I decessi per overdose sono avvenuti prevalentemente nel 2006 (4 casi su un totale di 10 decessi), nel 2007 (2 casi su 8) e nel 2005 (1 caso su 6).

Grafico 5.16: Decessi di utenti in trattamento presso il SerT per causa. Anni 2005-2008



Fonte: Elaborazioni su dati forniti dal SerT

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche dei soggetti deceduti per overdose conferma che si tratta di maschi nella totalità dei casi, con una età media di 41 anni e conosciuti dal Servizio da oltre 10 anni (in soli 2 casi il contatto col servizio è avvenuto da meno di 5 anni).

Rapportando, infine, il numero di soggetti deceduti per overdose sul totale dei soggetti in carico al SerT nei diversi anni considerati, è da rilevare un andamento non lineare nel tempo: nel 2005, infatti, l'incidenza dell'utenza deceduta per overdose sul totale dell'utenza è stata pari allo 0,11%, salita nel 2006 allo 0,42%, scesa di nuovo nel 2007 allo 0,2% per poi annullarsi nel 2008.

5.3.2 Uno studio sui decessi droga-correlati nel triennio 2005-2007

Obiettivo dello studio dei decessi droga correlati (DDC) è ottenere informazioni attendibili sul numero e le caratteristiche delle persone decedute in seguito all'utilizzo di sostanze, consentendo la valutazione dell'impatto sul sistema sanitario delle diverse forme di utilizzo di sostanze, monitorandone anche l'evoluzione nel tempo.

Nel nostro Paese i DDC vengono rilevati attraverso due sistemi distinti, il Registro Generale di Mortalità (RGM) curato dall'ISTAT ed il Registro Speciale (RS) relativo ai decessi droga correlati, entrambi caratterizzati da una copertura nazionale del territorio, ma distinti per definizione di caso, specificità, articolazione della procedura di rilevamento, tempi e modi di produzione dei dati e loro verifica.

Gli episodi di overdose sono raccolti nel nostro paese dal Registro Speciale di mortalità forniti dal Ministero dell'Interno. La rilevazione di tali episodi viene effettuata su base indiziaria (segni inequivocabili di intossicazione da sostanze psicoattive) in cui siano state interessate le Forze di Polizia.

Il Registro Generale di Mortalità riguarda la totalità dei decessi avvenuti nella popolazione generale e le cui cause sono codificate secondo il sistema di classificazione internazionale (fino al 2002 ICD 9, successivamente ICD 10).

Nell'ambito specifico, i casi sono "estratti" dai record della mortalità generale attraverso gruppi di cause secondo la procedura concordata nell'ambito del gruppo di lavoro REITOX europeo sull'indicatore chiave "Decessi droga correlati e mortalità tra i consumatori di droga" coordinato dall'Osservatorio europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona.

In tale contesto è importante ricordare che la definizione di un decesso droga correlato è limitato ai casi in cui la morte è dovuta all'azione diretta di sostanze psicoattive, quali overdose o avvelenamenti, non includendo le morti indirettamente associate all'uso di sostanze, quali incidenti stradali, infezioni da virus dell'immunodeficienza umana acquisita tramite la somministrazione per via iniettiva o accidenti cardiovascolari indirettamente attribuibili all'uso di cocaina e portando, quindi, a sottostimare il reale numero di decessi correlati all'uso di sostanze.

Nello specifico, ed in riferimento agli attuali codici adottati dall'ICD 10, un decesso viene considerato droga correlato se in diagnosi risulta un disturbo mentale o comportamentale dovuto all'uso di sostanze psicoattive, o un avvelenamento.

Di seguito si riporta la lista dei criteri adottati nel caso di diagnosi riferibili a disturbi mentali o comportamentali indotti da sostanze (Tabella 5.4).

Tabella 5.4: Codici ICD 10 per la classificazione dei disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive

Sostanze	COD ICD 10
Oppioidi	F11
Cannabinoidi	F12
Cocaina	F14
Altri stimolanti	F15
Allucinogeni	F16
Poliuso	F19

Gli avvelenamenti sono articolati in accidentali, intenzionali e con intento indeterminato e riferiti a macrocategorie di sostanze (Tabella 5.5).

Tabella 5.5: Codici ICD 10 per la classificazione delle tipologie di avvelenamento per categorie di sostanze

Tipologia sostanze	Avvelenamenti	COD ICD 10
Narcotici/psicodislettici	Avvelenamento accidentale	X42
	Avvelenamento intenzionale	X62
	Avvelenamento con intento indeterminato	Y12
Antiepilettici/sedativo-ipnotici/farmaci antiparkinsoniani e psicotropi non classificati altrove	Avvelenamento accidentale	X41
	Avvelenamento intenzionale	X61
	Avvelenamento con intento indeterminato	Y11
Ad altri e non specificati farmaci/medicamenti e sostanze biologiche	Avvelenamento accidentale	X44
	Avvelenamento intenzionale	X64
	Avvelenamento con intento indeterminato	Y14

Perché possano essere considerati nella classificazione di un decesso tra i casi droga correlati, deve essere presente la sostanza di avvelenamento a cui si riferiscono (Tabella 5.6).

I codici riferibili agli avvelenamenti da narcotici/psicodislettici, devono ovviamente essere associati alle sostanze con codice da T40.0 a T40.9; nei casi di avvelenamento da antiepilettici, sedativo-ipnotici, farmaci antiparkinsoniani e psicotropi non classificati altrove, deve essere presente il codice T43.6.

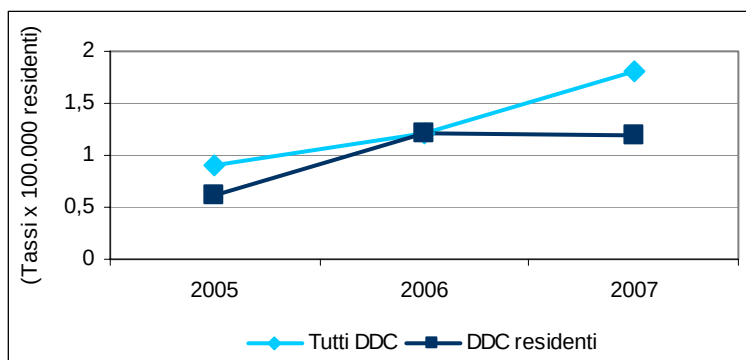
Gli avvelenamenti attribuibili ad altri e non specificati farmaci vengono considerati solo se associati ad uno dei codici specifici per sostanza.

Tabella 5.6: Codici ICD 10 per la classificazione delle specifiche sostanze di avvelenamento

Avvelenamento da farmaci, droghe e sostanze biologiche	COD ICD 10
Oppio	T40.0
Eroina	T40.1
Altri oppioidi	T40.2
Metadone	T40.3
Altri narcotici sintetici	T40.4
Cocaina	T40.5
Altri e non specificati narcotici	T40.6
Cannabis	T40.7
Lisergide	T40.8
Altri e non specificati psicodislettici	T40.9
Psicostimolanti	T43.6

Nel triennio 2005-2007, nella Provincia Autonoma di Trento si sono registrati 13 decessi droga correlati (DDC) di cui 10 riferibili a residenti. Complessivamente rispetto alla mortalità generale registrata nel triennio, tra i residenti circa 7 decessi ogni 10.000 sono attribuibili all'uso di sostanze, valore che sale a circa 10 ogni 10.000 qualora si considerino tutti i decessi avvenuti nella Provincia indipendentemente dalla residenza.

Se si rapportano i decessi avvenuti nel triennio alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età, si osserva che, qualora si considerino i decessi complessivi, il tasso di mortalità droga correlata è passato da circa 1 caso a quasi 2 ogni 100.000 residenti, mentre è rimasto sostanzialmente stabile, intorno ad 1 decesso ogni 100.000 residenti, qualora si considerino i casi registrati tra i soli abitanti.

Grafico 5.17: Distribuzione annuale del tasso di decessi droga correlati, complessivi e tra gli abitanti, ogni 100.000 residenti nella Provincia Autonoma tra i 15 ed i 64 anni

Fonte: Schede di Mortalità – Servizio Epidemiologia dell'APSS di Trento

Considerando la sola mortalità tra i residenti, l'età media dei deceduti per cause droga correlate è di circa 37 anni nettamente inferiore a quella dei casi attribuibili ad altre cause (quasi 79 anni). Complessivamente il 40% ha meno di 35 anni ed il 30% rispettivamente dai 35 ai 40 anni e dai 41 anni in poi.

Nel 90% dei casi si tratta di maschi (solo una donna), valore anche in questo caso nettamente diverso rispetto ai decessi dovuti ad altre cause in cui la proporzione di maschi si assesta intorno al 48%.

Tra i 10 decessi droga correlati, il 90% è riferibile ad oppioidi; nella metà dei casi era presente una diagnosi di dipendenza, nel 40% si è trattato di avvelenamento accidentale da eroina e nel rimanente 10% ad avvelenamento accidentale da allucinogeni non meglio specificati.

In particolare i casi di decesso di persone dipendenti da oppioidi si sono registrati nel solo biennio 2006-2007, mentre i casi di avvelenamento da eroina nel biennio 2005-2006.

Nel 40% dei casi, la morte è avvenuta presso l'abitazione e nel restante 60% in altri luoghi non meglio specificati.

L'analisi per grado di istruzione e condizione occupazionale, evidenzia un livello di scolarizzazione medio basso (9 casi con licenza di scuola media inferiore, 1 laureato), ed un tasso di occupazione del 60% (6 avevano un'occupazione stabile, 3 disoccupati ed uno aveva una condizione non specificata).

PARTE 6

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

6.1 SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

6.2 CRIMINI DROGA CORRELATI

**6.3 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI
PENITENZIARI PER REATI 309/90**

**6.4 CARATTERISTICHE DEI CONSUMATORI DI SOSTANZE
STUPEFACENTI TRANSITATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

6.1 SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

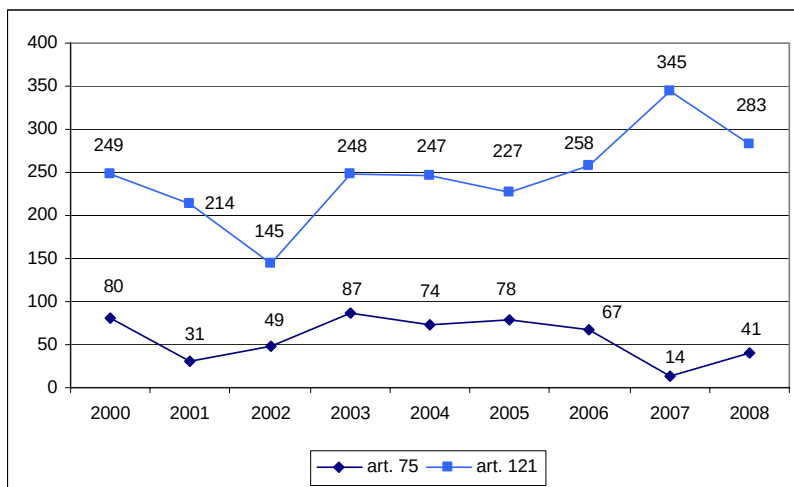
In questa sezione vengono analizzati i dati relativi ai soggetti segnalati alla Prefettura di Trento in esecuzione degli artt. 121 e 75 del DPR 309/90¹.

Nel 2008 sono pervenute alla Prefettura di Trento 324 segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del testo unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90, relative a 313 soggetti. Il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi di circa 9 soggetti ogni 10.000 abitanti, in diminuzione rispetto all'anno precedente nel quale il valore era pari a circa 10 soggetti ogni 10.000 abitanti.

L'84% delle segnalazioni sono state effettuate ai sensi dell'art. 121 e hanno riguardato 275 soggetti, mentre il restante 16% in esecuzione dell'art. 75 e riguardavano 37 soggetti.

Il grafico 6.1 mostra l'andamento del numero delle segnalazioni ex artt. 121 e 75 nel periodo 2000-2008.

Grafico 6.1: Segnalazioni ex art. 75 e 121 del DPR 309/90 (anni 2000-2008)



Elaborazioni su dati SerT

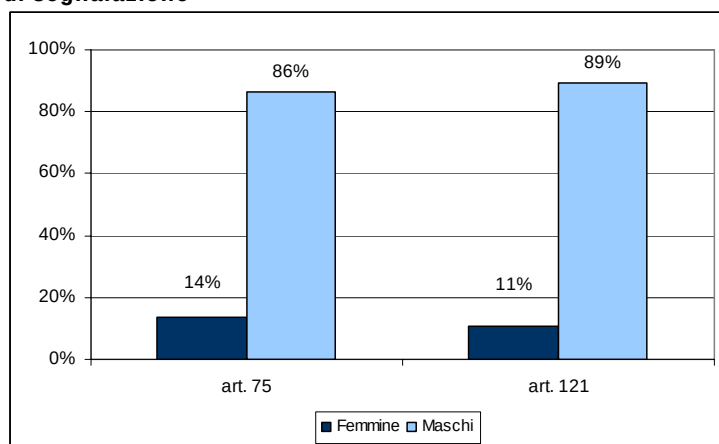
¹ L'art. 121 si applica ogni qualvolta le Forze dell'Ordine procedono ad una segnalazione per uso di sostanze stupefacenti senza sequestro. In questi casi la Prefettura segnala il soggetto ritenuto a rischio al SerT competente per territorio, che a sua volta ha l'obbligo di convocarlo. Il soggetto può rispondere all'invito in modo discrezionale e, qualora si presentasse al Servizio pubblico per le Tossicodipendenze decidendo di intraprendere un percorso terapeutico, il trattamento sarebbe comunque volontario e non sottoposto al controllo della Prefettura.

L'art. 75 si applica ogni qualvolta le Forze dell'Ordine procedono ad un sequestro di sostanza stupefacente detenuta per uso personale. Alla segnalazione segue la convocazione dell'interessato da parte della Prefettura competente per il colloquio con l'assistente sociale e l'applicazione del relativo provvedimento. Durante il colloquio al soggetto può essere suggerito di recarsi al SerT di competenza territoriale, ma questo non ha l'obbligo di presentarsi. La situazione era diversa prima della modifica del DPR 309/90 in virtù della legge n. 49/2006, quando le sanzioni amministrative potevano essere sospese in caso di volontaria adesione ad un programma terapeutico.

Nel 2008 si è verificata un'inversione nella tendenza del numero di segnalazioni pervenute alla Prefettura, consistente in una diminuzione delle notificazioni ex art. 121 (in crescita dal 2002) e in un aumento di quelle ex art. 75 (in diminuzione dal 2003).

L'analisi delle caratteristiche anagrafiche evidenzia che i soggetti segnalati nel 2008 sono per la maggior parte di genere maschile (graf. 6.2), con un'età media di circa 26 anni.

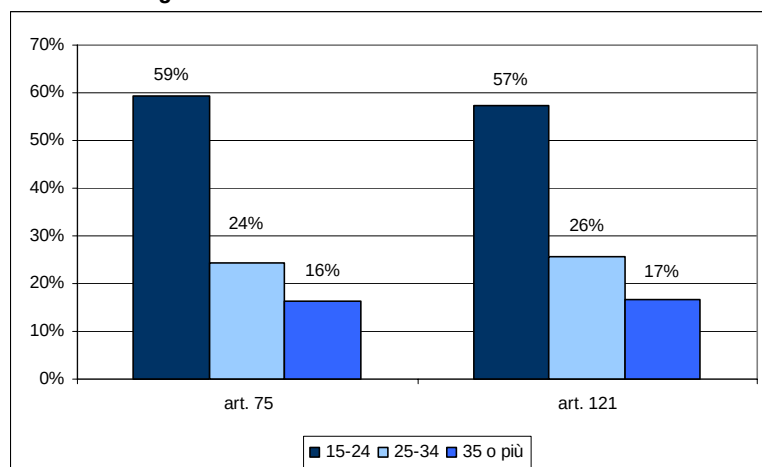
Grafico 6.2: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per genere e articolo di segnalazione



Elaborazioni su dati SerT

La classe d'età maggiormente rappresentata è quella dei soggetti tra i 15 e i 24 anni, seguita dai 25-34enni e dagli oltre 35 (graf. 6.3). In particolare circa il 10% dei soggetti segnalati nel 2008 risulta essere minorenne.

Grafico 6.3: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per classi di età e articolo di segnalazione

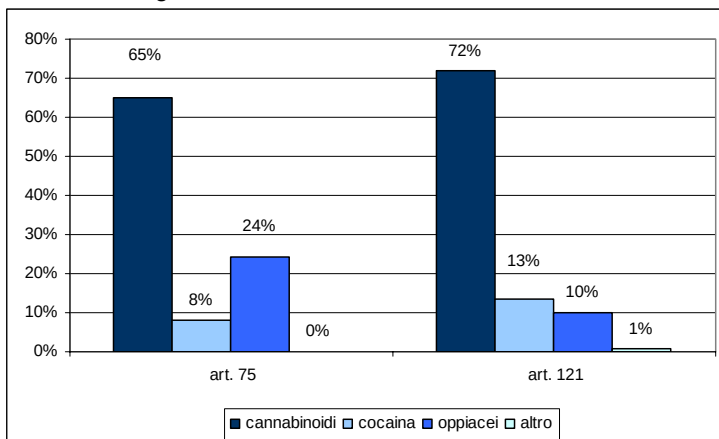


Elaborazioni su dati SerT

Facendo riferimento, laddove un soggetto sia stato segnalato più volte, all'ultima segnalazione effettuata, sia tra i segnalati ex art. 75 che 121, la sostanza maggiormente intercettata è stata la cannabis. Tra i

segnalati ex art. 75 si rilevano percentuali più alte di consumatori di oppiacei (24%), mentre la cocaina è stata maggiormente utilizzata dai segnalati ex art. 121 (13%). Tra questi ultimi, inoltre, si rileva un 1% di utilizzatori di altre sostanze quali amfetamine, ecstasy e altri stimolanti (graf. 6.4).

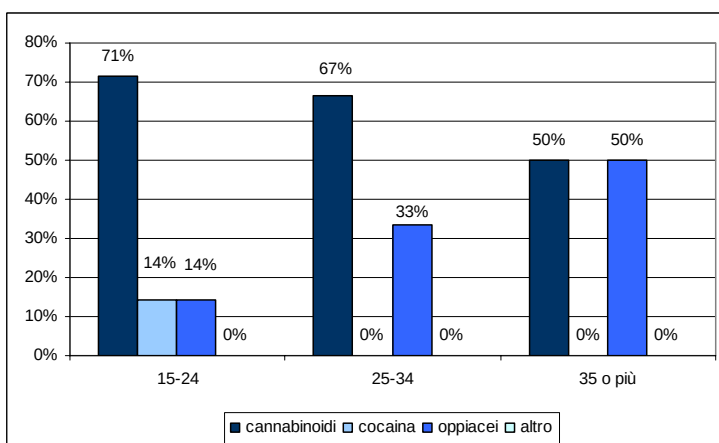
Grafico 6.4: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per sostanza e articolo di segnalazione



Elaborazioni su dati SerT

Tra i segnalati ex art. 75, la cannabis è maggiormente intercettata tra i più giovani (15-24 anni), mentre gli oppiacei e la cocaina tra i soggetti oltre i 35 anni (graf. 6.5).

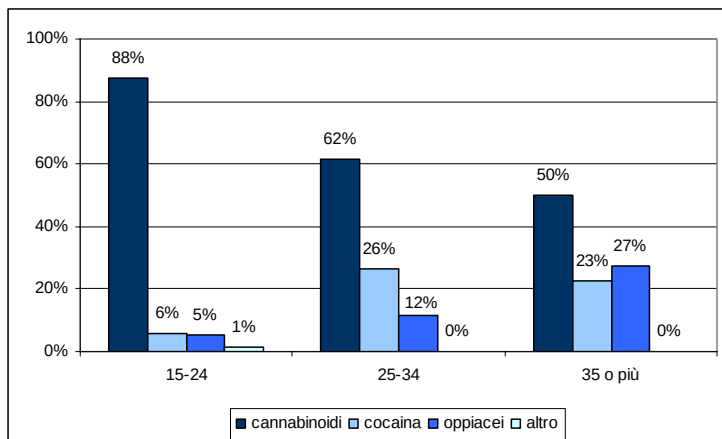
Grafico 6.5: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati ex art. 75 per classi di età e sostanza



Elaborazioni su dati SerT

Per quanto riguarda i segnalati ex art. 121, la cannabis è sempre maggiormente utilizzata tra i più giovani, mentre la cocaina tra i 25-34enni e gli oppiacei tra i soggetti oltre i 35 anni. Sono sempre i più giovani gli unici ad essere stati fermati per uso o possesso di altre sostanze quali amfetamine o ecstasy (graf. 6.6).

Grafico 6.6: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati ex art. 121 per classi di età e sostanza



Elaborazioni su dati SerT

In generale, la distribuzione per sostanza e classi di età evidenzia percentuali sempre più alte di segnalati per oppiacei all'aumentare dell'età, ad indicare che soggetti di età più matura tendono ad utilizzare droghe più pesanti, mentre i più giovani usano più frequentemente cannabinoidi.

Tra i segnalati ex art. 75, i soggetti già noti al SerT ammontano al 38%, percentuale che scende al 24% tra i segnalati ex art. 121.

Inoltre, tra questi ultimi la quasi totalità dei soggetti non si è presentata al SerT a seguito della convocazione (solo l'1% infatti ha intrapreso un programma terapeutico). Diversa è la situazione tra i segnalati ex art. 75: il 95% di questi ha infatti intrapreso un programma terapeutico, che per quasi tutti è consistito nel controllo dei metaboliti con verifica. Si tratta di un intervento che integra il monitoraggio dello stato di astensione dall'uso delle sostanze stupefacenti (attraverso la periodica attuazione di test laboratoristici di controllo) e colloqui psicosociali volti a verificare l'andamento del programma stesso. Solo in due casi il programma intrapreso è consistito nell'accoglienza.

6.2 CRIMINI DROGA-CORRELATI

Nel corso del 2008 in Italia sono state effettuate 35.097 denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, di cui 276 nella Provincia Autonoma di Trento. A fronte della sostanziale stabilità rilevata sul territorio nazionale (-1%), rispetto al 2007 il numero di denunce effettuate nella PA ha subito una diminuzione di quasi l'11%.

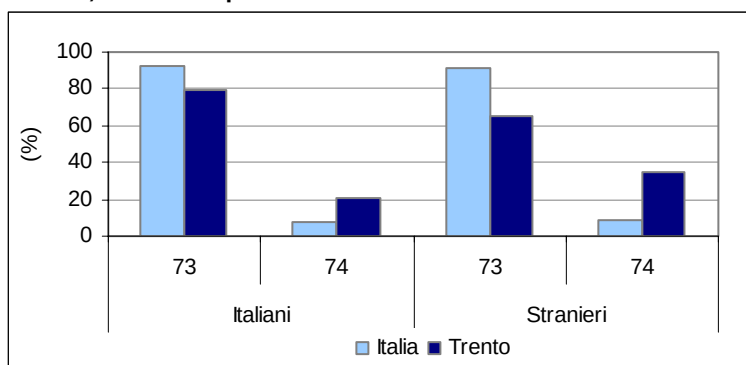
Il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato meno dell'8% dei casi in Italia ed il 26% nella Provincia Autonoma. Le altre denunce effettuate sul territorio provinciale riguardano per la quasi totalità reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti, solo 1 denuncia per altri crimini previsti dalla stessa normativa), crimini preponderanti anche

sull'intero territorio nazionale (solo meno dell'1% dei casi riguarda altri tipi di reato previsti dall'ex DPR 309/90).

Circa l'89% delle denunce effettuate sul territorio provinciale ha coinvolto maschi (il 91% in Italia) ed il 39% stranieri, valore quest'ultimo leggermente superiore a quello nazionale (circa il 32%).

Considerando le sole denunce per art. 73 e 74 (in Italia e nella PA rispettivamente 35.018 e 275 denunce), in Italia la proporzione di denunce per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73) è sovrapponibile tra italiani e stranieri (circa il 92%), mentre nella PA le quote di italiani e stranieri denunciati per tale crimine scendono rispettivamente a circa il 79% ed al 65%.

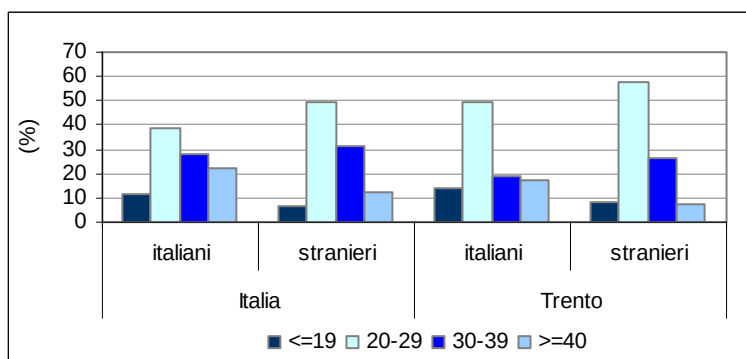
Grafico 6.7: Distribuzione territoriale della proporzione di denunce per reati artt. 73 e 74, articolate per nazionalità



Elaborazione su dati trasmessi dall'Osservatorio Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Il 42% delle denunce in Italia e quasi il 53% nella Provincia Autonoma di Trento, ha coinvolto persone tra i 20 ed i 29 anni, proporzione che risulta complessivamente più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani (in Italia quasi il 50% tra gli stranieri e circa il 38% tra gli italiani; nella PA rispettivamente circa il 58% ed il 49%).

Grafico 6.8: Distribuzione territoriale della proporzione di denunce, articolate per classi di età e nazionalità



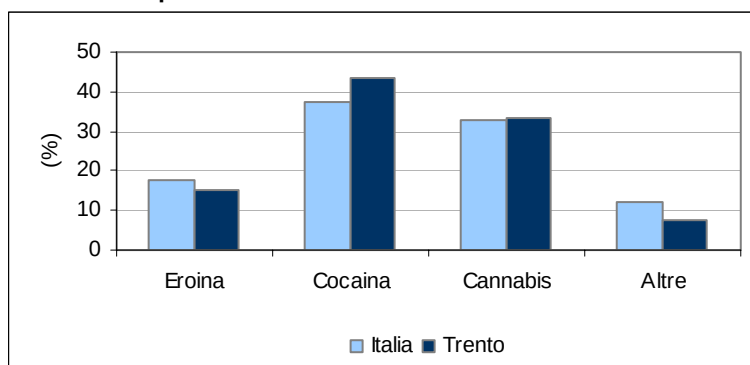
Elaborazione su dati trasmessi dall'Osservatorio Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri

In circa l'83% e l'85% delle denunce effettuate rispettivamente in Italia e nella Provincia Autonoma, è stato effettuato l'arresto. Come già rilevato nel corso degli anni precedenti, in entrambe le partizioni

considerate, tali proporzioni risultano superiori nel caso le denunce abbiano riguardato stranieri. In particolare, in Italia l'arresto è stato attuato in circa l'81% delle denunce che hanno coinvolto italiani e nell'86% dei casi riguardanti stranieri. Nella Provincia Autonoma, tali quote si assestano a quasi il 79% per gli italiani e salgono a circa il 94% per gli stranieri.

Sia in Italia che nella PA, la sostanza più frequente tra le denunce per produzione, traffico e vendita di stupefacenti e per associazione finalizzata agli stessi fini, risulta essere la cocaina (rispettivamente circa il 37% ed il 44%), seguono i cannabinoidi (circa il 33% in entrambe le partizioni) e, con un certo distacco, l'eroina (circa il 18% ed il 15%).

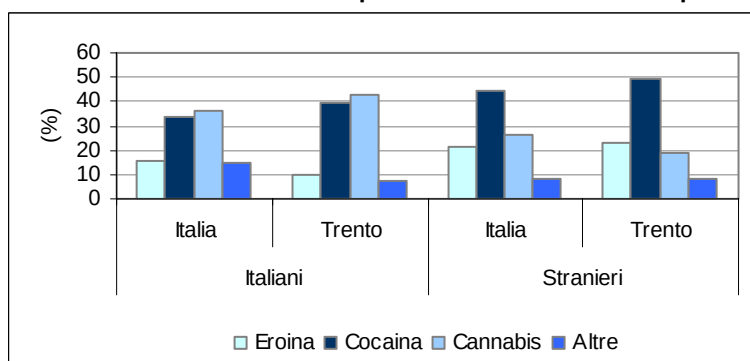
Grafico 6.9: Distribuzione percentuale delle denunce per sostanza effettuate in Italia e nella provincia Autonoma di Trento



Elaborazione su dati trasmessi dall'Osservatorio Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Sia in Italia che sul territorio provinciale, le denunce che hanno coinvolto italiani mostrano al primo posto i cannabinoidi, seguiti dalla cocaina, distribuzione che varia qualora si passi ad analizzare le denunce relative a stranieri. In tal caso la sostanza di denuncia più frequente risulta essere la cocaina seguita, in Italia dai cannabinoidi, e nella Provincia Autonoma dall'eroina.

Grafico 6.10: Distribuzione percentuale dei denunciati in Italia e nella Provincia Autonoma di Trento suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia



Elaborazione su dati trasmessi dall'Osservatorio Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

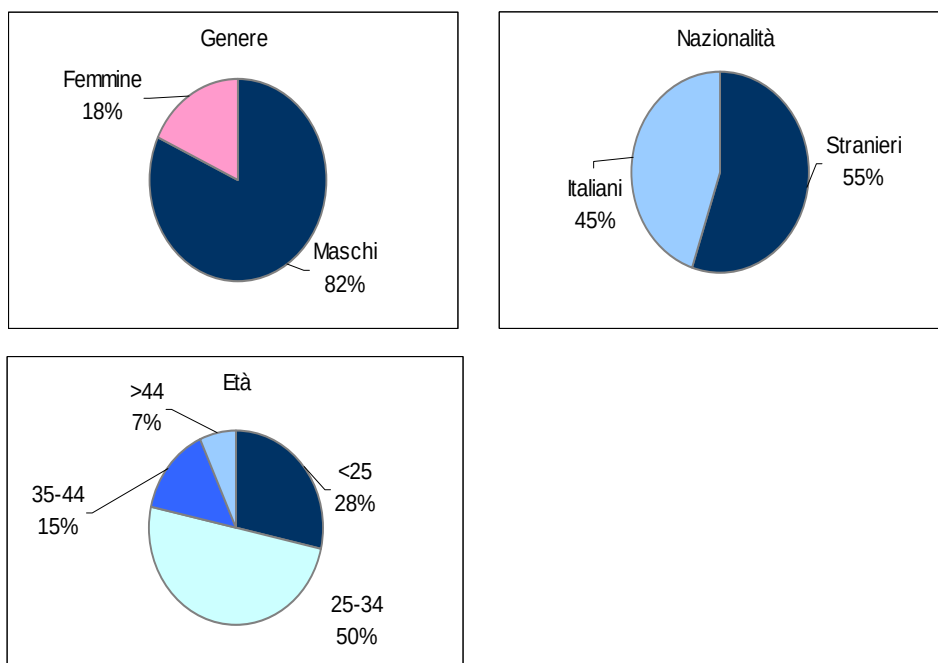
6.3 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER REATI 309/90

Nel 2008, si sono registrati 92.800 ingressi negli istituti penitenziari italiani e 634 nelle strutture della Provincia Autonoma di Trento (istituti di Trento e Rovereto), di cui rispettivamente circa il 31% ed il 27% per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.

In linea con quanto rilevato nel corso del 2007 a livello provinciale, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche (Graf. 6.11) evidenzia la preponderanza del genere maschile e di stranieri (rispettivamente circa l'82% ed il 55%). Rispetto al territorio nazionale si rileva una relativa minor presenza di maschi ed una maggior proporzione di stranieri (rispettivamente circa il 92% ed il 42%).

In entrambe le partizioni geografiche, la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra i 25 ed i 34 anni, seguita da quella degli under 25enni e dalla classe tra i 35 ed i 44. L'età media risulta complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (circa 28 contro 31 anni; in Italia circa 30 contro 34) e tra i detenuti per art. 73 piuttosto che per art. 74 (circa 29 contro 34 anni; in Italia 32 contro 37).

Grafico 6.11: Distribuzione percentuale per genere, nazionalità e classi di età dei soggetti entrati negli istituti penitenziari della Provincia Autonoma di Trento per reati in violazione dell'ex DPR 309/90



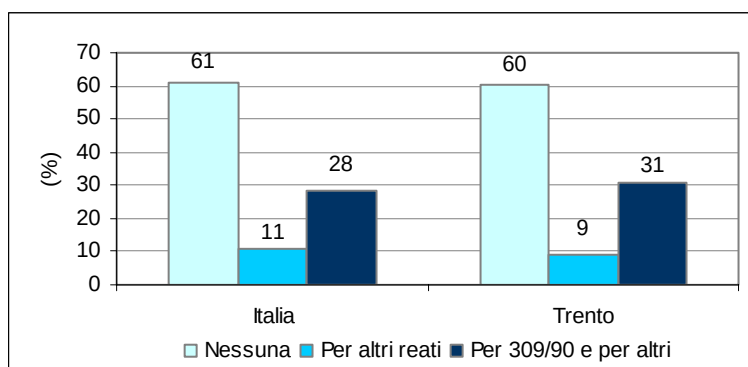
Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In linea con quanto rilevato sul territorio nazionale, tra i detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, circa il 94% è entrato per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73).

Come in Italia e senza variazioni rispetto al 2007, circa il 60% dei soggetti entrati negli istituti della PA non ha precedenti carcerazioni (in

Italia circa il 61%). Dei restanti, quasi il 31% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti ed il 9% per altri reati (in Italia rispettivamente il 28 e l'11%).

Grafico 6.12: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione dell'ex DPR 309/90



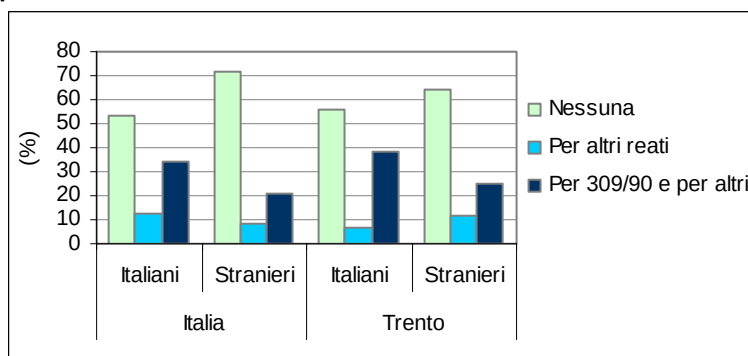
Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Simile a quanto rilevabile sul territorio nazionale è anche la distribuzione della recidiva penitenziaria in base alla nazionalità. In entrambe le partizioni, seppur in modo più accentuato in Italia, la presenza di neocarcerati è maggiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, mentre tra questi ultimi è maggiore la proporzione di pluricarcerati per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti rispetto agli stranieri.

In particolare, nelle strutture trentine quasi il 58% degli stranieri ed il 64% degli italiani è alla prima esperienza detentiva, valori che in Italia si assestano rispettivamente a circa il 71% tra i primi ed a quasi il 54% tra i secondi.

La recidiva carceraria per crimini previsti dall'ex DPR 309/90 riguarda il 38% degli italiani detenuti nelle strutture trentine e quasi il 25% degli stranieri, proporzioni che in Italia scendono rispettivamente a circa il 34% ed il 20%.

Grafico 6.13: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni degli italiani e stranieri entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione dell'ex DPR 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

6.4 CARATTERISTICHE DEI CONSUMATORI DI SOSTANZE STUPEFACENTI TRANSITATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

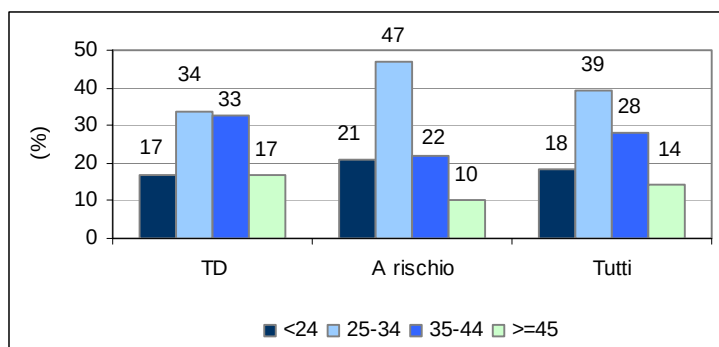
Nel corso del 2008, presso le strutture penitenziarie della Provincia Autonoma di Trento (Trento e Rovereto) sono transitati 184 soggetti con problematiche correlate all'utilizzo di sostanze stupefacenti e che hanno richiesto l'intervento del SerT, il 12,5% dei quali (23 casi) appoggiati da altri Servizi per le tossicodipendenze o in carico temporaneo. Il 58% dei detenuti ha una diagnosi di dipendenza o abuso di sostanze, mentre il rimanente 42% presenta elementi di rischio verso un'evoluzione in tal senso. Il 78% dei casi è entrato nelle strutture penitenziarie nel corso dell'anno ed il 20% nel corso del 2007. Rispetto all'anno precedente si osserva una maggiore proporzione di ingressi negli istituti a fronte di una relativa minor presenza di detenuti da più lungo tempo (nel 2007, la proporzione di detenuti entrati nel corso dell'anno era del 71%).

Inoltre, rispetto al 2007, tra i detenuti si osserva una diminuzione della proporzione di maschi e di stranieri, che costituiscono rispettivamente circa l'88% ed il 46% dei detenuti presenti nel 2008, contro il 94% e più del 55% dell'anno precedente.

L'età media dei detenuti è di circa 33 anni, leggermente più elevata per le donne rispetto agli uomini (circa 34 anni vs 33) e tra i casi con diagnosi di disturbo correlato all'uso di sostanze piuttosto che tra i soggetti a rischio (rispettivamente quasi 35 anni vs circa 32).

In particolare tra questi ultimi, quasi il 47% dei casi ha un'età compresa tra i 25 ed i 34 anni, mentre tra i tossicodipendenti si osserva uno spostamento verso le classi di età superiori (quasi il 50% ha più di 34 anni, mentre tra i soggetti a rischio tale proporzione scende a circa il 32%).

Grafico 6.14: Distribuzione percentuale per classi di età dei detenuti transitati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento, con diagnosi di disturbo correlato all'uso di sostanze e a rischio. Anno 2008



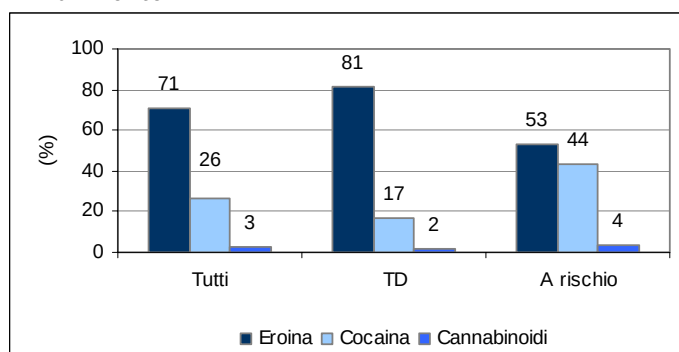
Elaborazioni su dati SerT

In quasi il 71% dei casi, i detenuti utilizzano come sostanza primaria eroina, in più del 26% cocaina, ed in poco meno del 3% cannabinoidi. Tali proporzioni, comunque, variano tra utenti con diagnosi di abuso/dipendenza ed a rischio.

In particolare, la distribuzione dei soggetti in base alla sostanza primaria di utilizzo evidenzia una proporzione maggiore di casi che assumono oppioidi tra gli utenti con diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze,

mentre tra i soggetti a rischio si osserva una quota superiore di utilizzatori di cocaina. In particolare, l'eroina è la sostanza di utilizzo primario per circa l'81% dei casi con diagnosi droga correlata, e per meno del 53% dei soggetti a rischio. Di conseguenza tra i primi l'assunzione di cocaina riguarda meno del 17% dei casi, mentre tra i secondi tale proporzione sale a quasi il 44%.

Grafico 6.15: Distribuzione percentuale per sostanza primaria dei detenuti complessivi, tossicodipendenti ed a rischio entrati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento

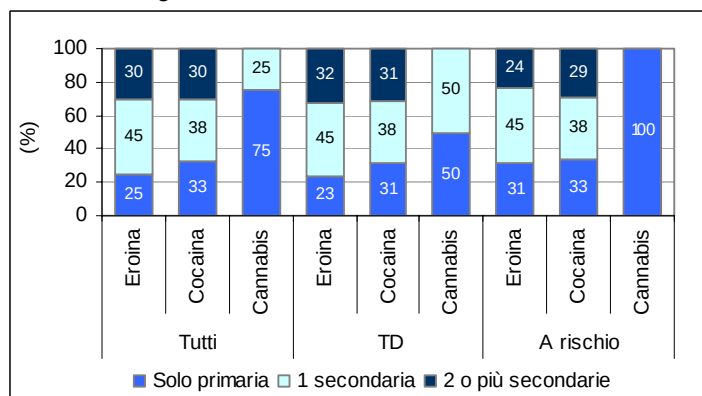


Elaborazioni su dati SerT

In aumento rispetto a quanto rilevato nel corso del 2007, i poliabusers costituiscono quasi il 72% dei detenuti per cui è stata aperta una cartella clinica per problemi legati all'uso di sostanze (il 75% tra i tossicodipendenti ed il 65% tra i casi a rischio).

A differenza di quanto osservato per l'utenza complessiva in carico presso i Ser.T, tra i detenuti che assumono primariamente eroina, la proporzione di poliabusers è superiore a quella dei consumatori di cocaina (rispettivamente quasi il 75% vs il 67%). Tale aspetto risulta ancor più accentuato qualora si considerino i casi con diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze; in questo caso, la proporzione di poliabusers tra gli utenti che usano eroina è di quasi il 77%, mentre tra gli utenti con diagnosi correlate all'uso di cocaina scende al 69% (tra i soggetti a rischio, tali proporzioni sono rispettivamente di circa il 69% ed il 67%).

Grafico 6.16: Distribuzione percentuale dei detenuti articolati per sostanza primaria, numero di sostanze consumate e presenza o meno di disturbo correlato all'uso di droghe



Elaborazioni su dati SerT

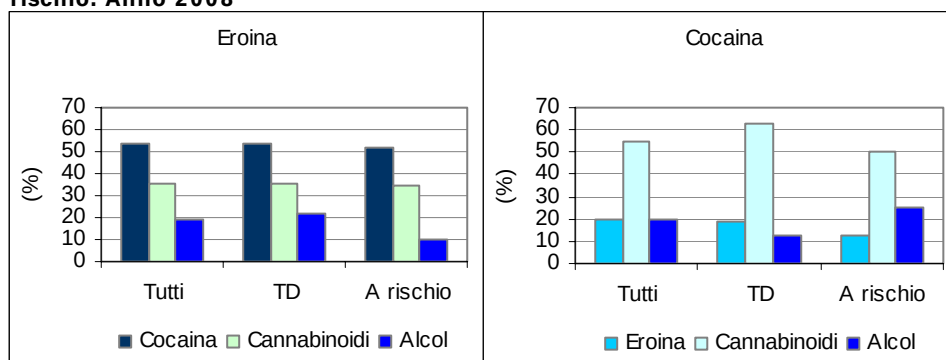
La cocaina è consumata da poco più del 53% dei consumatori di eroina, i cannabinoidi da circa il 36% e l'alcol da quasi il 19%.

Tra i consumatori di cocaina, di contro, i derivati della cannabis vengono utilizzati, da soli o con altre sostanze, da più della metà dei casi (55%), mentre scende al 20% ca. la proporzione di utilizzatori di eroina e rimane sostanzialmente stabile intorno al 20% quella dell'alcol.

Anche in questo caso, si osservano differenze tra i detenuti con diagnosi di abuso/dipendenza da droghe e soggetti a rischio.

Nello specifico, si osserva un maggior utilizzo di alcol tra i detenuti con diagnosi di abuso o dipendenza da eroina, rispetto ai casi a rischio (rispettivamente circa il 22% vs il 10%). Nel caso dei consumatori di cocaina, di contro, il ricorso all'alcol risulta più frequente tra i soggetti a rischio piuttosto che con disturbo correlato (rispettivamente il 25% vs poco più del 12%).

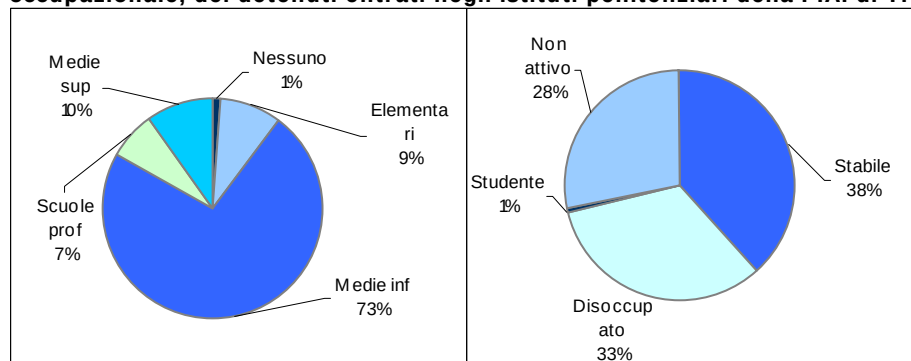
Grafico 6.17: Distribuzione percentuale delle sostanze secondarie utilizzate dai detenuti consumatori di eroina e cocaina, con diagnosi di abuso/dipendenza o a rischio. Anno 2008



Elaborazioni su dati SerT

Il livello di scolarità è per lo più medio basso e solo il 17% dei casi ha un titolo di studio superiore alle medie inferiori, proporzione simile tra tossicodipendenti e soggetti a rischio. Circa il 62% dei detenuti è disoccupato o economicamente non attivo e solo il 38% ha una condizione lavorativa stabile, con forti oscillazioni tra casi con diagnosi di abuso o dipendenza da droghe ed a rischio (rispettivamente circa il 43% dei tossicodipendenti ed il 31% dei soggetti a rischio ha un'occupazione stabile).

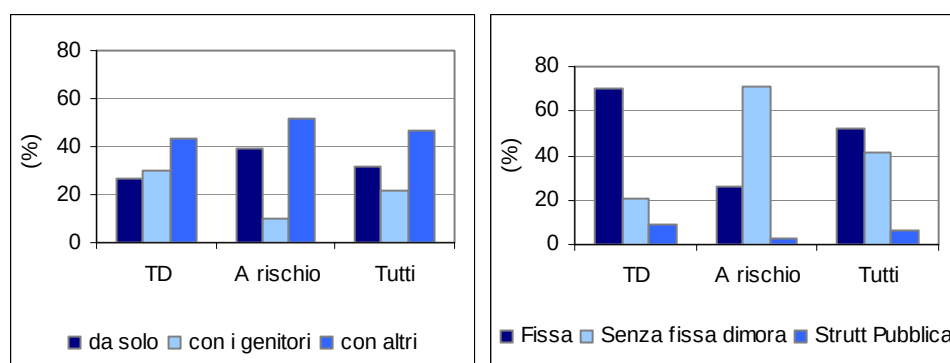
Grafico 6.18: Distribuzione percentuale in base alla scolarità ed al livello occupazionale, dei detenuti entrati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento



Elaborazioni su dati SerT

Il 41% dei detenuti non ha una residenza fissa e quasi il 32% vive da solo. L'analisi in base alla presenza o meno di diagnosi droga correlata, tuttavia, mostra che quasi il 71% dei soggetti a rischio è senza fissa dimora, circa il 51% dichiara di vivere con altri (solo poco più del 15% con partner e/o figli) e quasi il 39% da solo. Tra i tossicodipendenti, di contro, la proporzione dei senza fissa dimora scende a circa il 21%, quasi il 30% vive con i genitori ed il 43% da solo.

Grafico 6.19: Distribuzione percentuale in base alla condizione abitativa dei detenuti entrati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento, tossicodipendenti ed a rischio



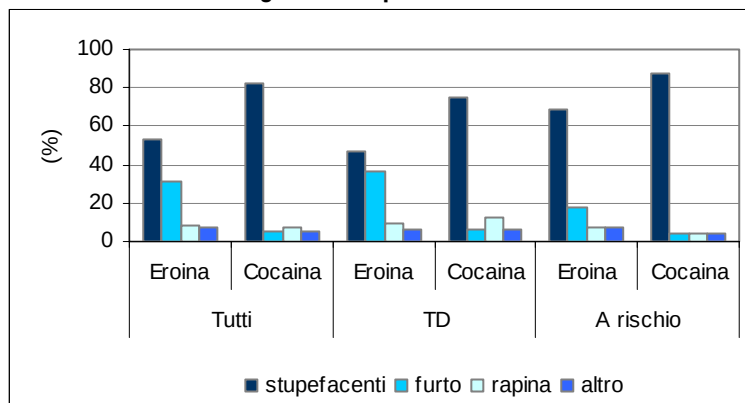
Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Più del 62% dei detenuti con utilizzo di sostanze, è entrato in carcere per reati connessi alla vendita di sostanze stupefacenti, circa il 20% per furto ed il 9% per rapina.

Tale distribuzione, comunque, risulta diversa tra tossicodipendenti e soggetti considerati a rischio nonché in base alla sostanza di utilizzo.

In particolare i reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti risultano più frequenti tra chi assume cocaina piuttosto che eroina (circa l'82% vs il 53% dei detenuti che utilizzano eroina) e tra i casi a rischio rispetto ai tossicodipendenti (rispettivamente circa il 78% vs il 52%), aspetto in parte spiegabile anche con il fatto che tra i soggetti a rischio la proporzione di utilizzatori di cocaina è maggiore (circa il 44% vs il 17%).

Grafico 6.20: Distribuzione percentuale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti transitati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento



Elaborazioni su dati SerT

L'analisi delle caratteristiche dei consumatori di sostanze articolata tra casi con diagnosi di disturbo correlato a sostanze e soggetti a rischio (non diagnosticati), tende ad evidenziare tra questi ultimi, una maggiore problematicità legata all'utilizzo di cocaina, un maggiore frequenza di reati legati al traffico ed alla vendita di stupefacenti, un maggior tasso di disoccupazione o non coinvolgimento in attività lavorative, una maggior frequenza di casi senza fissa dimora.

Ad un'analisi più dettagliata, comunque, si rileva che circa il 71% dei casi cosiddetti a rischio è costituito da stranieri.

PARTE 7

RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

**7.1 TRATTAMENTI RIVOLTI A CONSUMATORI DI SOSTANZE
STUPEFACENTI TRANSITATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

7.2 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

7.3 REINSERIMENTO SOCIALE

7. RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

7.1 TRATTAMENTI RIVOLTI A CONSUMATORI DI SOSTANZE STUPEFACENTI TRANSITATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

Nel complesso, i programmi terapeutici attivi nel 2008 hanno riguardato 157 soggetti presenti presso le strutture carcerarie, un quinto dei quali ha avuto inizio in anni precedenti, mentre i restanti quattro quinti sono stati attivati nel 2008. Per i rimanenti 27 detenuti non è stato aperto alcun programma terapeutico nel periodo carcerario; tale situazione si verifica nei casi in cui l'utente è già in carico presso il SerT al momento della carcerazione, oppure nel caso in cui la richiesta di trattamento non è sostenuta dalla volontà di proseguire nel percorso terapeutico.

Oltre 9 programmi terapeutici su 10 (90,7%) ha riguardato la fase di "accoglienza, aggancio e valutazione", nella quale gli operatori approfondiscono la domanda di trattamento del soggetto a livello diagnostico-valutativo. Questa prevalenza di programmi aperti nella fase di aggancio e valutazione è da ricondurre alla relativa brevità delle permanenze dei soggetti in carcere.

Il restante decimo dei PT riguarda la "bassa evolutività" per l'8,1% dei casi, mentre solo l'1,2% dei programmi terapeutici ha riguardato l'alta evolutività¹. Rispetto all'anno precedente, si segnala un notevole incremento dei programmi aperti per la fase di accoglienza e valutazione (+ 11,2 punti percentuali) ed una speculare riduzione dei PT di alta (-3,8 punti percentuali) e bassa evolutività (- 7,4 punti percentuali).

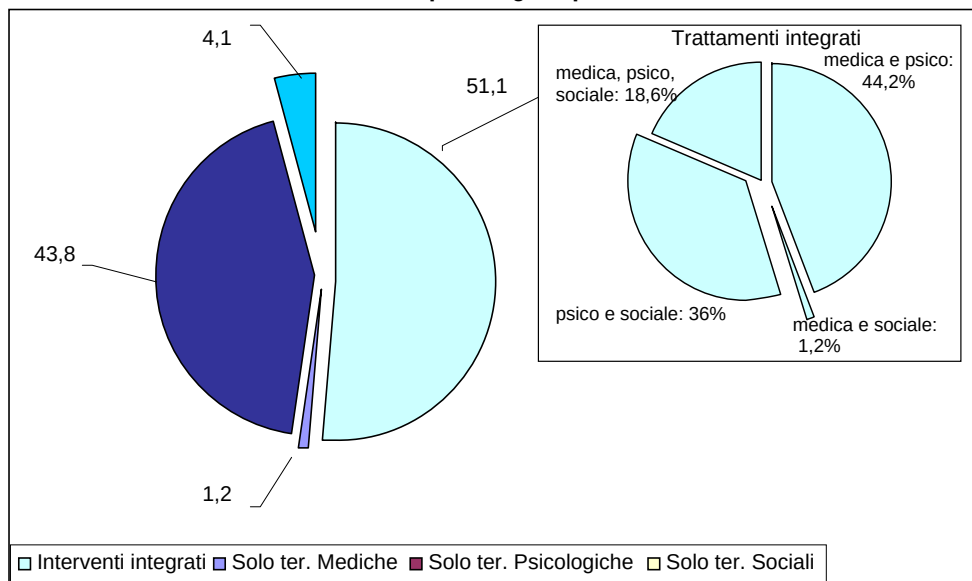
Un quinto dei programmi terapeutici ha avuto inizio in anni precedenti al 2008. I programmi che al 31 dicembre 2008 risultavano ancora in corso costituiscono il 35,5%; il restante 65,5% si ripartisce in programmi conclusi (39,5%) ed interrotti (25%).

L'88,3% dei programmi chiusi nel 2008 hanno avuto un esito positivo, il 10,8% ha avuto un successo parziale e il rimanente 0,9% si è chiuso con un insuccesso.

I programmi terapeutici eseguiti presso le strutture carcerarie hanno contemplato prevalentemente interventi integrati (51%), nei quali cioè sono state erogate congiuntamente prestazioni dell'area medica, sociale e psicologica. Nello specifico, il 36% degli interventi integrati erogati ha compreso terapie psicologiche e sociali, il 44,2% terapie mediche e psicologiche, il 18% circa ha previsto l'erogazione degli interventi di tutte queste aree, mentre poco consistente è l'abbinamento delle terapie mediche con quelle sociali (1,2%) (Graf. 7.1).

¹ La bassa evolutività riguarda i pazienti che non riconoscono di avere un problema e non intendono affrontarlo e/o i pazienti in doppia diagnosi o con problemi di personalità o sociali nei quali la patologia psichiatrica non rende praticabile un percorso di cambiamento volontario.

Grafico 7.1: Distribuzione delle terapie erogate presso le strutture carcerarie



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Le terapie dell'area medica hanno riguardato nel complesso 57 soggetti, trattati prevalentemente con terapia metadonica (89,4%), mentre poco più di un decimo di essi ha beneficiato di un trattamento con buprenorfina. Il 61,4% dei trattamenti di area medica attivi nel 2008 si sono conclusi entro la fine dell'anno, il 97% con successo e il restante 3% circa con un successo parziale.

Le terapie psicologiche, strutturate prevalentemente sul sostegno psicologico individuale, hanno riguardato il 92,4% circa dei soggetti (159); 112 terapie si sono concluse nel 2008, per il 93,5% con successo e il rimanente 6,5% con successo parziale.

Le terapie sociali hanno riguardato 54 soggetti; per 21 di essi sono stati attivati progetti di accoglienza e valutazione sociale, per 30 soggetti progetti di definizione e follow up detentivo e i rimanenti 3 hanno beneficiato di trattamenti di follow up per le misure alternative e per l'inserimento in comunità terapeutica. Il 61% dei trattamenti sociali si è concluso nel 2008; il 78,8% con successo, il 15,2% con successo parziale e solo 2 casi con insuccesso.

7.2 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

Nel corso dell'anno 2008 in Italia sono state affidate agli Uffici di esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.)² complessivamente 5.320 persone: il 26% (circa 1.400 persone) per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza ed alcolodipendenza in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90 e succ. modifiche, il 74% in affidamento per esecuzione di pene non superiori ai tre anni come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche. All'U.E.P.E. della Provincia Autonoma di

² I dati della Direzione Generale dell'esecuzione Penale esterna sono stati forniti per gentile concessione del Direttore dell'Osservatorio delle Misure alternative, Dr F. Leonardi.

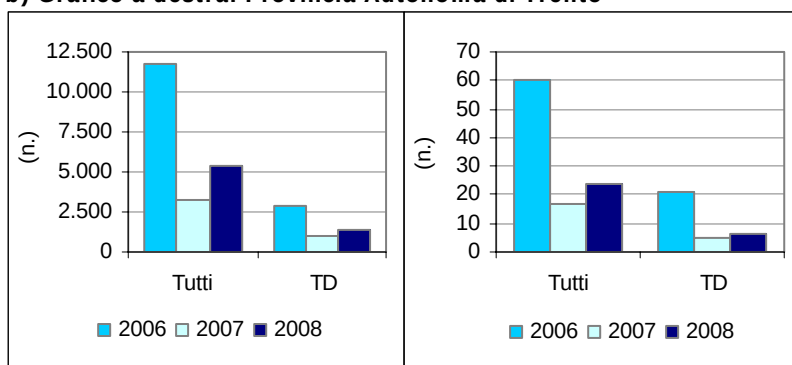
Trento sono state complessivamente affidate 24 persone, in prevalenza maschi (23 soggetti) e di nazionalità italiana (18 soggetti), di età compresa tra i 24 ed i 72 anni, 6 dei quali per iniziare o proseguire un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza (tutti maschi ed 1 straniero).

Nonostante l'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006³, relativa alla concessione dell'indulto, abbia inciso sul numero di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna mantenendolo fortemente al di sotto di quello del 2006 (Grafico 7.2), nel corso del 2008 si nota un incremento di quasi il 66% rispetto al 2007.

Grafico 7.2: Numero di persone affidate all'U.E.P.E, complessivo e tossicodipendenti (anni 2006-2008)

a) Grafico a sinistra: Italia

b) Grafico a destra: Provincia Autonoma di Trento



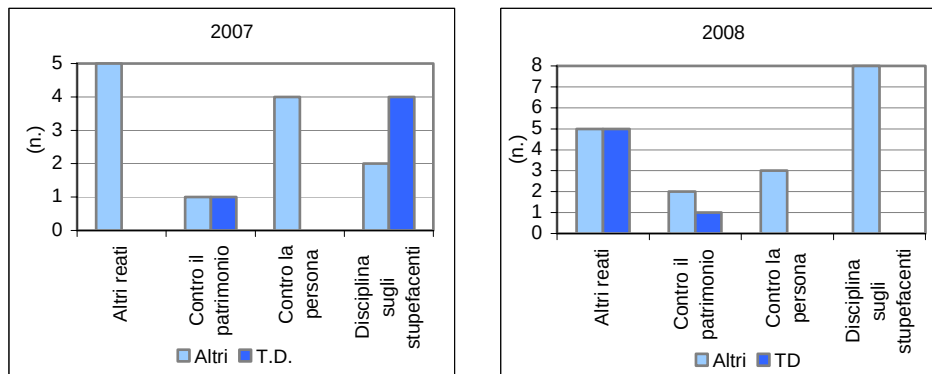
Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

A differenza di quanto rilevato nel corso degli anni precedenti, tra gli affidati in base all'art. 94 del DPR 309/90 e succ. mod., la proporzione di condannati per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti risulta nettamente inferiore a quella rilevata tra i casi che usufruiscono delle misure alternative in base a quanto previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche (nessun caso tra i primi ed il 44% tra i secondi) (Grafico 7.3)⁴.

³ L'applicazione della suddetta Legge, oltre a comportare l'estinzione della misura per i casi già seguiti dagli anni precedenti, riguardando i procedimenti in atto relativi a reati commessi fino al 2 maggio 2006 con pena detentiva prevista non superiore ai tre anni, ha inciso fortemente anche sul numero di casi presi in carico nel corso dell'anno.

⁴ Tale aspetto potrebbe essere attribuito al fatto che i tossicodipendenti possono beneficiare dell'affidamento ordinario previsto dall'art. 47 evitando di doversi sottoporre a programmi terapeutici presso le strutture per le tossicodipendenze, situazione che si verifica frequentemente quando il soggetto ha già usufruito delle due possibilità di misure alternative alla detenzione con progetto terapeutico previste dall'art. 94 del DPR 309/90 e succ. mod.

Grafico 7.3: Distribuzione, per reato commesso, dei soggetti tossicodipendenti e non, affidati all'U.E.P.E nel 2008



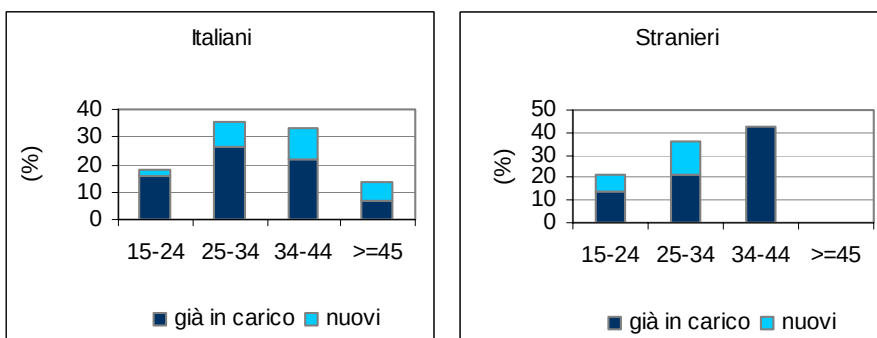
Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Gli utenti in carico o temporaneamente appoggiati presso i SerT della PA di Trento, inviati ai Servizi dall'Autorità Giudiziaria risultano essere 59. L'88% dei casi è costituito da maschi ed il 27% da soggetti che hanno iniziato un trattamento per la prima volta nell'anno. Rispetto al 2007, si rileva una relativa minore presenza di stranieri che costituiscono circa il 24% dei casi seguiti. Di questi, più del 71% proviene dai Paesi del Maghreb e più del 14% dall'Est Europa (Jugoslavia e Romania) e dal continente americano rispettivamente.

L'età media degli utenti è di quasi 34 anni, nettamente superiore tra i maschi rispetto alle femmine (34,5 anni per i maschi, 27,4 per le femmine), tra i nuovi utenti rispetto ai casi seguiti dagli anni precedenti o rientrati (rispettivamente, 35,6 e 32,9) e tra gli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente 34,4 anni e 31,2 anni).

Tra gli italiani la classe di età più rappresentata è quella tra i 25 ed i 34 anni, mentre tra gli stranieri questa si sposta tra i 35 ed i 44, costituita esclusivamente da casi già conosciuti ai Servizi (Grafico 7.4).

Grafico 7.4: Distribuzione percentuale per classi di età e nazionalità dei soggetti in trattamento con misure alternative al carcere (ex. artt. 90 e 94 DPR 309/90) nella P.A. di Trento



Elaborazioni su dati SerT

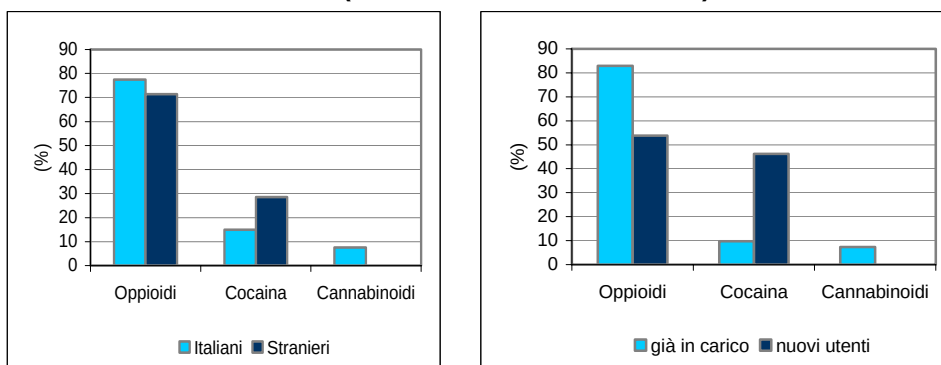
In quasi il 76% dei casi la sostanza d'abuso primario è l'eroina, in circa il 18% cocaina e nel restante 6% cannabinoidi.

Distinguendo per nazionalità, tra gli italiani si osserva una maggiore presenza di utenti seguiti per l'utilizzo di eroina e cannabinoidi rispetto

agli stranieri (rispettivamente circa il 77% ed il 7% tra gli italiani ed il 71% e 0% tra gli stranieri), tra i quali di contro risulta più elevata la proporzione di utenti in trattamento per cocaina (quasi il 29% vs il 15%).

Distinguendo gli utenti fra nuovi e casi già seguiti dagli anni precedenti o rientrati (Grafico 7.5), si rileva che tra i primi, la proporzione di utilizzatori di cocaina è nettamente superiore rispetto agli utenti già conosciuti ai servizi (circa il 46% vs meno del 10%), mentre tra questi ultimi risulta maggiore la quota di utilizzatori di eroina (quasi l'83% vs meno del 54% dei nuovi casi).

Grafico 7.5: Distribuzione percentuale della sostanza d'abuso per nazionalità (a sinistra) e per presenza nel servizio (a destra) dei soggetti in trattamento con misure alternative al carcere (ex. artt. 90 e 94 DPR 309/90) nella P.A. di Trento



Elaborazioni su dati SerT

La metà degli utenti assume le sostanze per via iniettiva, quasi il 26% le fuma o inala e circa il 22% le sniffa.

7.3 REINSERIMENTO SOCIALE

Nel campo del reinserimento sociale rivolto a tossicodipendenti o ex tossicodipendenti della P.A. di Trento, dal 2000 di sono attivate attività ed interventi specificamente rivolti a tale target: dal 2000 il Programma operativo della Provincia autonoma di Trento (su Fondo sociale europeo del periodo 2000-2006) prevedeva tra gli obiettivi l'occupazione e la formazione professionale anche di "ex" consumatori problematici di droga, così come il Documento dei criteri degli interventi di politica del lavoro nel periodo 2004-2007 aveva tra i suoi obiettivi gli interventi per la lotta all'esclusione sociale di segmenti deboli dell'offerta di lavoro (informazione e promozione, orientamento per percorsi di integrazione lavorativa, formazione, tirocini, incentivi all'assunzione, nonché il sostegno alle cooperative sociali di inserimento lavorativo) rivolti a persone ex tossicodipendenti con certificazione da parte del Ser.T.

Complessivamente, l'offerta dei programmi di reinserimento sociale, che avviene sia attraverso i Ser.T. che tramite le Cooperative Sociali, si caratterizza per buoni livelli di disponibilità, intesa come una misura adeguata per raggiungere effettivamente i possibili destinatari dell'intervento, ed accessibilità, indicante il grado di accessibilità e apertura del servizio agli utilizzatori problematici di droga, e ciò nei

vari ambiti in cui il reinserimento sociale si esplica, cioè in quelli dell'alloggio, dell'istruzione e della formazione professionale ed, infine, in quello del reinserimento lavorativo.

Alloggio

Nel 2008 vi sono stati della P.A. di Trento specifici interventi per l'alloggio sia rivolti esclusivamente a tossicodipendenti o ex tossicodipendenti, sia in quanto categoria socialmente svantaggiata; in entrambe le forme si sono registrati buoni livelli di accessibilità e disponibilità. Tra tali misure non si segnalano interventi a lungo termine come per esempio sussidi per l'affitto.

Un'altra modalità di intervento è stata quella della sistemazione abitativa temporanea e di pronta accoglienza, anch'essa con buoni livelli di accessibilità e disponibilità, rivolta sia a consumatori di sostanze (o ex) che ad essi in quanto gruppo a rischio.

Infine, sono da includere all'interno di quest'area le strutture residenziali finalizzate esclusivamente al reinserimento sociale dei tossicodipendenti o ex tossicodipendenti, anche in quanto categoria socialmente svantaggiata, con sempre buoni standard di accessibilità e disponibilità.

Istruzione e formazione professionale

Nella P.A. di Trento nel 2008 si sono implementati programmi finalizzati al completamento dell'istruzione scolastica di base, sia rivolti esclusivamente a (ex) consumatori di droga che in quanto categoria svantaggiata, raggiungendo ampiamente gli effettivi possibili destinatari che rendendo accessibile agli utilizzatori problematici di droga tale intervento. Non si segnalano, invece, interventi volti al completamento dell'istruzione secondaria.

Altra modalità di intervento nel campo educativo è quello della formazione professionale, ampiamente sviluppata nella provincia nel corso del 2008, con buoni standard di qualità, rivolta sia ai tossicodipendenti in quanto tali che in quanto "socialmente svantaggiati".

Occupazione

Il tema dell'occupazione è strettamente collegato a quello della formazione professionale: anche in questa direzione nel 2008, in ambito provinciale, si sono raggiunti buoni livelli di accessibilità e disponibilità di interventi finalizzati all'occupazione di tossicodipendenti (o ex), anche in quanto categoria socialmente svantaggiata.

In altri casi, il reinserimento lavorativo ha previsto l'erogazione di sussidi, come borse lavoro o tirocini, rivolti sia esclusivamente a consumatori di droga (o ex) che in quanto categoria svantaggiata, raggiungendo anche in questi casi buoni standard di qualità degli interventi.

Progetti

Tra i progetti di reinserimento sociale svoltisi durante il 2008 nella provincia si sono evidenziati il Progetto nazionale "Budget per l'inclusione sociale di persone tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento, ad elevata emarginazione", destinato a

tossicodipendenti ad elevata emarginazione sociale (importo pari a 106 mila euro) e il progetto "Appartamento protetto", rivolto a persone inserite in un percorso di reinserimento lavorativo (circa 30 mila euro).

Gli inserimenti lavorativi a cura del SerT dell'APSS della P.A. di Trento

Dal 2000, gli inserimenti lavorativi effettuati dall'area sociale del Ser.T della PA di Trento, fanno riferimento al "Piano degli interventi di politica del lavoro per il triennio 2002-2004/2004- 2006 dell'Agenzia del lavoro".

L' Agenzia del Lavoro interviene a supporto dell'integrazione lavorativa di persone disabili ed esposte a rischio di esclusione sociale mediante le Azioni previste dall'obiettivo 4:

- Azione 8 "Interventi per la lotta all'esclusione sociale di segmenti deboli dell'offerta di lavoro";
- Azione 9 "Sostegno allo sviluppo di cooperative sociali di inserimento lavorativo di soggetti disabili o svantaggiati";
- Azione 10 "Lavori socialmente utili".

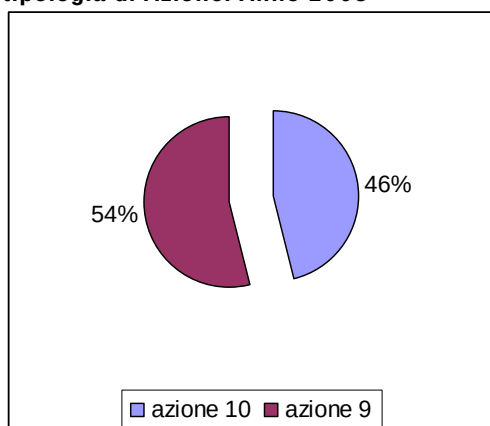
Inoltre l'Assistente Sociale del Sert si avvale di altre tipologie di inserimento lavorativo:

- "Corso di formazione dei pre-requisiti lavorativi" – L.P. 35/83;
- Inserimento di persone svantaggiate - Protocollo d'intesa APSS/ Ditta appaltatrice dei servizi di pulizia e sanificazione.

L'inserimento lavorativo a cura del Servizio Sociale del Ser.T. è tutelato da "contratti collettivi" che garantiscono continuità in ambiente di lavoro in grado di formare e supportare la persona nelle proprie abilità lavorative.

Nel corso del 2008 il SerT dell'APSS della PA di Trento ha effettuato 50 inserimenti lavorativi, sulla base delle suddette Azione 10 (23 inserimenti pari al 46%) e Azione 9 (27 inserimenti pari al 54%).

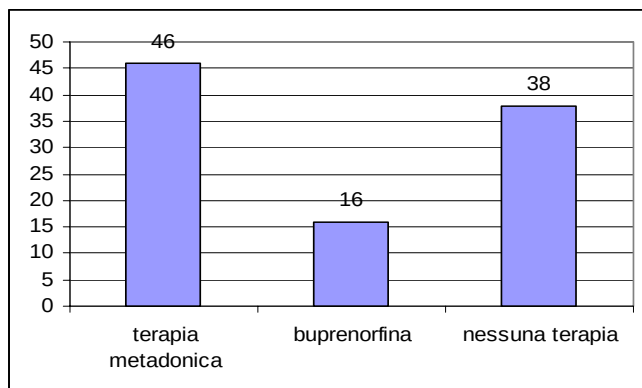
Grafico 7.6: Distribuzione percentuale degli inserimenti lavorativi rispetto alla tipologia di Azione. Anno 2008



Elaborazione su dati SerT

L'età media dell'utenza è 42 anni e risulta più alta per la componente femminile: 45 vs 41.

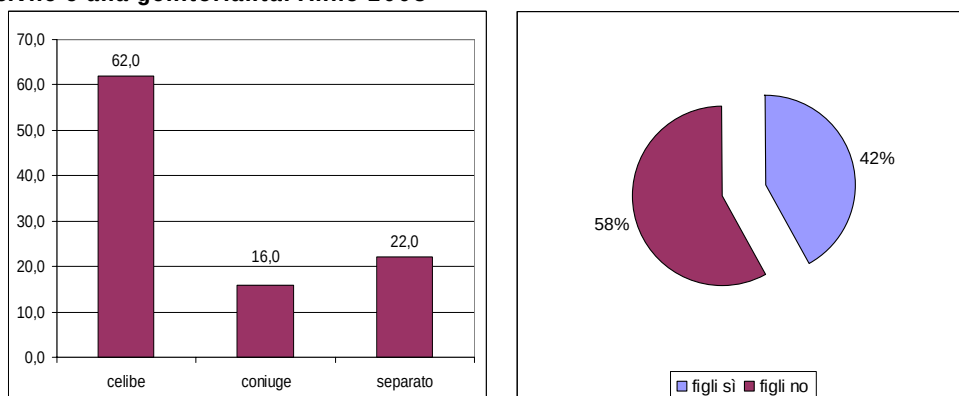
Grafico 7.7: Distribuzione percentuale dei soggetti inseriti rispetto alla terapia medica. Anno 2008



Elaborazioni su dati SerT

Oltre la metà dei soggetti inseriti con l'azione 9 e l'azione 10 risultano celibi/nubili alla data dell'inserimento e senza figli.

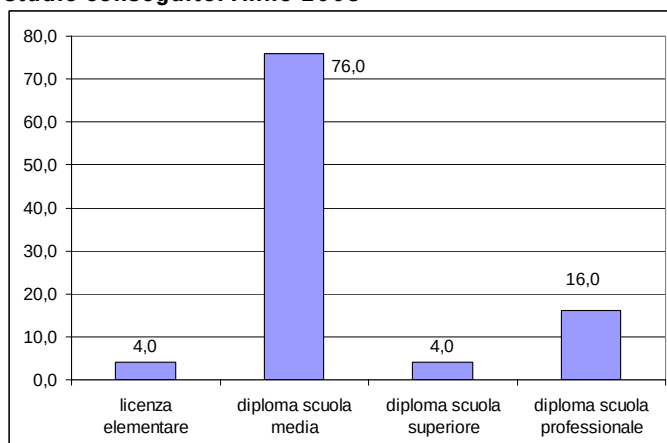
Grafico 7.8: Distribuzione percentuale dei soggetti inseriti rispetto allo status civile e alla genitorialità. Anno 2008



Elaborazione su dati SerT

L'80% dell'utenza inserita possiede un titolo di studio medio-basso: o la licenza elementare o un diploma di scuola media.

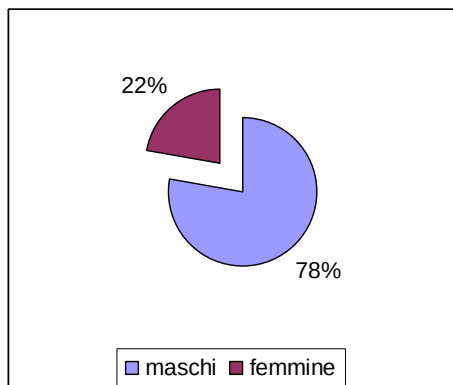
Grafico 7.9: Distribuzione percentuale dei soggetti inseriti rispetto al titolo di studio conseguito. Anno 2008



Elaborazione su dati SerT

Per quanto attiene all'Azione 9, la maggior parte degli inserimenti riguarda maschi (81%) con un'età media di 42 anni (46 anni per le femmine e 41 per i maschi).

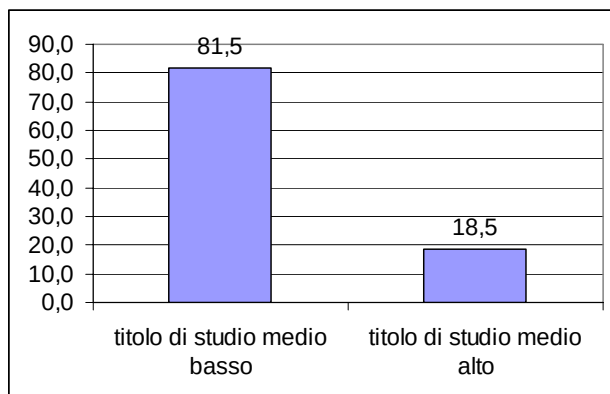
Grafico 7.10: Distribuzione percentuale degli utenti sulla base del genere inseriti Azione 9. Anno 2008



Elaborazione su dati SerT

Oltre la metà dei soggetti inseriti (55%) seguiva una terapia metadonica e tutti erano già noti al servizio da anni precedenti al 2008. L'81% circa dei soggetti possiede un titolo di studio medio-basso (licenza elementare e diploma di scuola media inferiore).

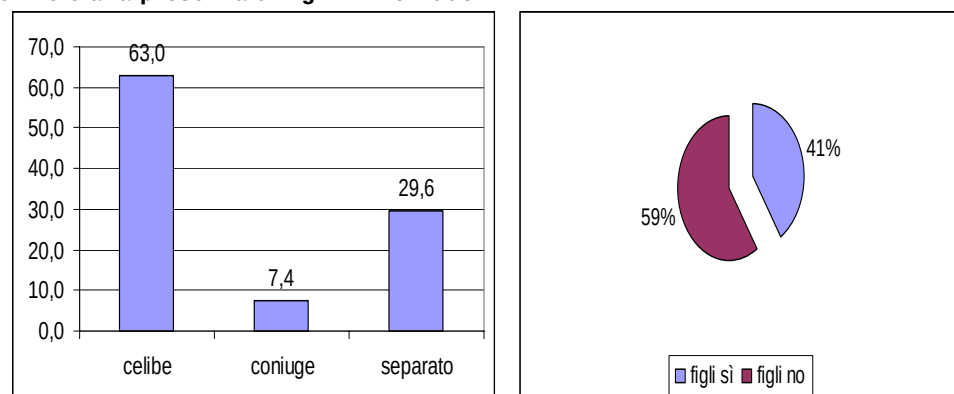
Grafico 7.11: Distribuzione percentuale dei soggetti inseriti rispetto al titolo di studio. Anno 2008



Elaborazione su dati SerT

Per quanto attiene allo status civile, si rileva che il 63% dei soggetti è celibe/nubile e che il 59% non ha figli.

Grafico 7.12: Distribuzione percentuale dei soggetti inseriti rispetto allo status civile e alla presenza di figli. Anno 2008



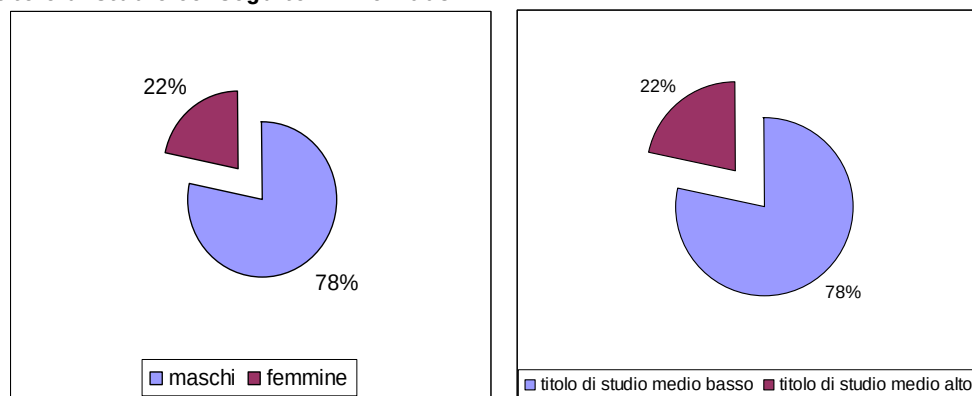
Elaborazione su dati SerT

Per quanto riguarda l'Azione 10, su 33 soggetti segnalati 23 sono stati inseriti con un tasso di copertura dunque pari al 70%.

La maggior parte degli inserimenti si riferisce a soggetti maschi (78%), con una età media pari a 43 anni (42 anni per i maschi e 45 anni per le femmine).

Il 78% circa dei soggetti inseriti da parte del Servizio SerT grazie all'Azione 10 possiede un titolo di studio basso.

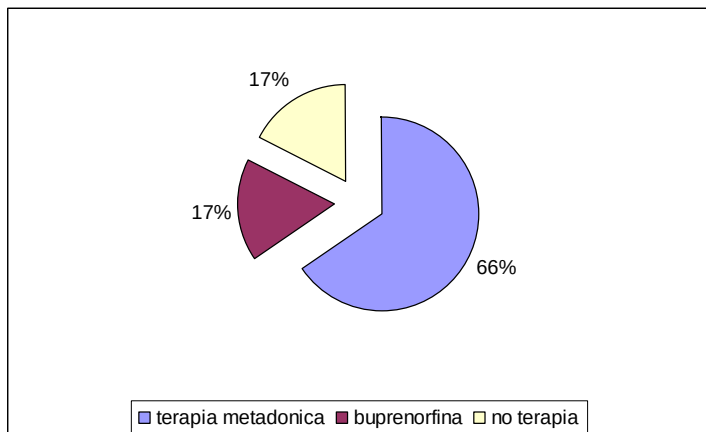
Grafico 7.13: Distribuzione percentuale dei soggetti inseriti rispetto al genere e al titolo di studio conseguito. Anno 2008



Elaborazione su dati SerT

Il 66% degli utenti inseriti con l'azione 10 seguiva una terapia metadonica, mentre il 17% assumeva buprenorfina.

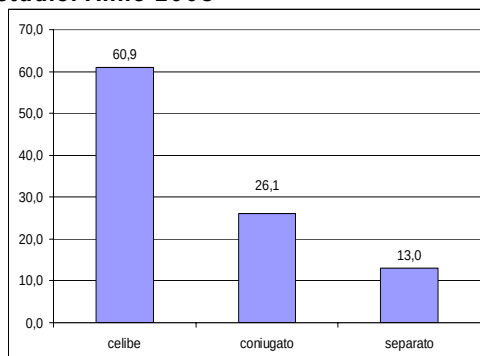
Grafico 7.14: Distribuzione percentuale dei soggetti inseriti rispetto alla terapia medica. Anno 2008



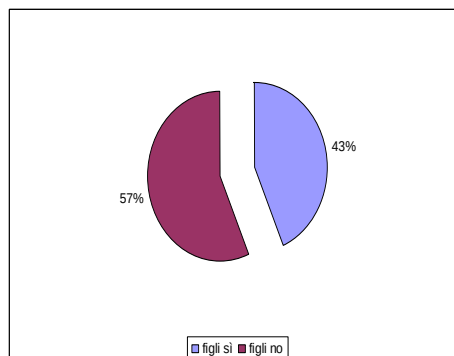
Elaborazione dati SerT

La maggior parte dei soggetti inserita grazie all'Azione 10 è celibe/nubile e non ha figli.

Grafico 7.15: Distribuzione percentuale dei soggetti inseriti rispetto al titolo di studio. Anno 2008



Elaborazione dati SerT



PARTE 8

IL MERCATO DELLA DROGA

8.1 OPERAZIONI ANTIDROGA

8.2 PERCEZIONE DELLA DISPONIBILITÀ DELLE DROGHE

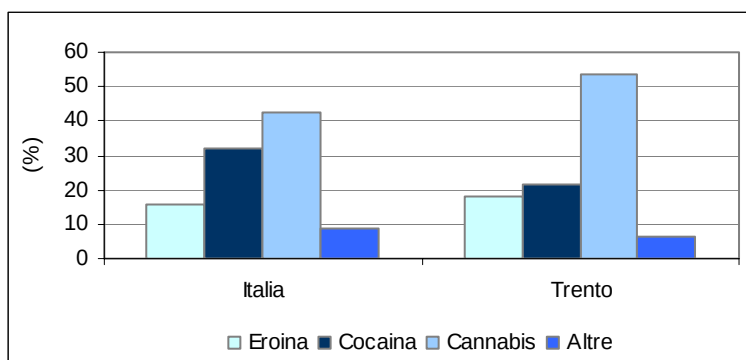
8. IL MERCATO DELLA DROGA

8.1 OPERAZIONI ANTIDROGA

Dei 22.470 interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine (FFOO) in Italia, 202 sono avvenuti nella Provincia Autonoma di Trento registrando rispetto al 2007 un incremento di meno del 2% sul territorio nazionale e di più del 13% in quello provinciale. I sequestri ed i rinvenimenti hanno costituito circa il 91% ed il 92% delle operazioni antidroga condotte rispettivamente in Italia e nella Provincia Autonoma.

In particolare (Graf. 8.1), in entrambe le partizioni, questi sono stati rivolti principalmente ai cannabinoidi (quasi il 43% in Italia ed il 54% nella PA), seguiti da cocaina (rispettivamente circa il 32% ed il 22%) ed eroina (rispettivamente circa il 16% ed il 18%).

Grafico 8.1: Distribuzione percentuale dei sequestri e rinvenimenti effettuati in Italia e nella Provincia Autonoma di Trento, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva



Elaborazione su dati trasmessi dall'Osservatorio Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Nel corso di questi interventi, che in alcuni casi hanno portato ad sequestrare o rinvenire più di una sostanza, in Italia sono stati intercettati più di 1.300 Kg di eroina, 4.100 di cocaina e più di 36,4 quintali di cannabinoidi, registrando un leggero aumento dei quantitativi di cocaina e cannabinoidi, hashish in particolare, ed una flessione di quelli di eroina.

Sul territorio provinciale, sono stati sequestrati e rinvenuti circa 21 Kg di eroina, 54 di cocaina ed 80 di hashish e marijuana registrando, in questo caso, una diminuzione dei quantitativi intercettati nel corso delle operazioni.

8.2 PERCEZIONE DELLA DISPONIBILITÀ DI DROGHE

La prossimità alle droghe è definibile anche dalla percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive.

Per stimare la disponibilità di sostanze psicoattive nella popolazione generale e studentesca è stato fatto ricorso all'analisi delle risposte

fornite alla domanda “quanto sarebbe facile per te procurarti (droghe)... in 24 ore se lo volessi”, presente nel questionario IPSAD®Italia2008, rivolto alla popolazione generale di 15-64 anni, ed ESPAD®Italia2008, somministrato agli studenti di 15-19 anni.

L'analisi delle risposte fornite alla specifica domanda del questionario, evidenzia la correlazione tra la stima della disponibilità delle sostanze psicoattive, il tipo di sostanza psicoattiva, la diffusione dei consumi e l'età dei soggetti rispondenti: più la sostanza è diffusa e consumata, più è considerata facilmente reperibile, in particolare dai soggetti appartenenti alle fasce di età per le quali il consumo risulta più sostenuto.

8.2.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione generale

La popolazione generale della regione Trentino Alto Adige, ritiene la cannabis la sostanza illecita più facilmente accessibile, seguita da cocaina ed eroina, così come rilevato dalla stima di prevalenza di consumo di ciascuna sostanza. Tenzialmente i soggetti più giovani ritengono più semplice procurarsi le sostanze illecite: la percezione della disponibilità, così come le prevalenze di consumo, risultano quindi direttamente correlate all'età dei soggetti: all'aumentare dell'età corrisponde un decremento della percezione della disponibilità così come dei consumi.

Se tra i giovani di 15-24 della regione Trentino Alto Adige, la cannabis è considerata facilmente accessibile dal 51,4% dei maschi e dal 38% delle femmine, tra i soggetti adulti di 35-44 anni tale opinione è condivisa dal 27,3% del collettivo maschile e dal 16,4% di quello femminile per raggiungere il 14,3% ed il 10,4% tra i soggetti dei rispettivi collettivi di 55 anni ed oltre.

La corrispondenza tra percezione della disponibilità, età del soggetto e prevalenza dei consumi emerge anche nel caso della cocaina: le quote più consistenti di soggetti che ritengono la cocaina facilmente accessibile si concentrano, per entrambi i generi, tra i soggetti di 15-24 anni (m=14,4%; f=12,2%) e di 25-34 anni (m=21,4%; f=11,6%), tra i quali si registrano anche le prevalenze di consumo della sostanza più elevate. Tra i soggetti più adulti di 55-64 anni, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 5,2% della popolazione regionale maschile e dal 6% di quella femminile.

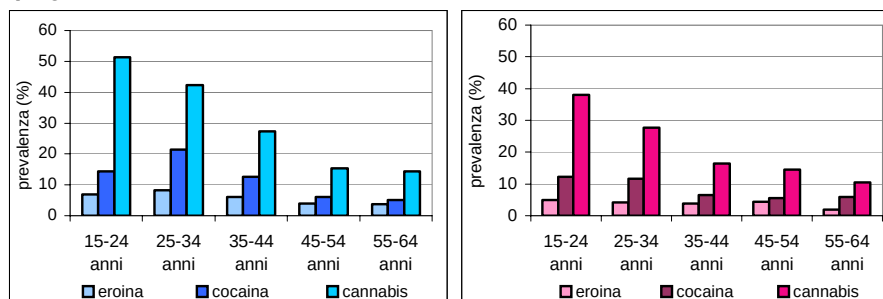
Rispetto all'eroina, le quote di soggetti trentini che percepiscono questa sostanza come facilmente reperibile risultano notevolmente ridotte rispetto alle altre.

Tra la popolazione regionale maschile, il 6,9% dei soggetti più giovani ritiene l'eroina facilmente recuperabile, mentre tra i 25-34enni l'opinione è condivisa dall'8,3% dei soggetti, per raggiungere il 3,8% tra gli adulti di 45 anni ed oltre. Anche nel collettivo regionale femminile si segue lo stesso trend: dal 4,9% delle ragazze di 15-24 anni che ritengono di potersi facilmente procurare l'eroina, si passa al 4,2% delle ragazze appartenenti alla fascia di età successiva e all'1,9% delle donne di 55 anni ed oltre.

Grafico 8.2: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Trentino Alto Adige.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

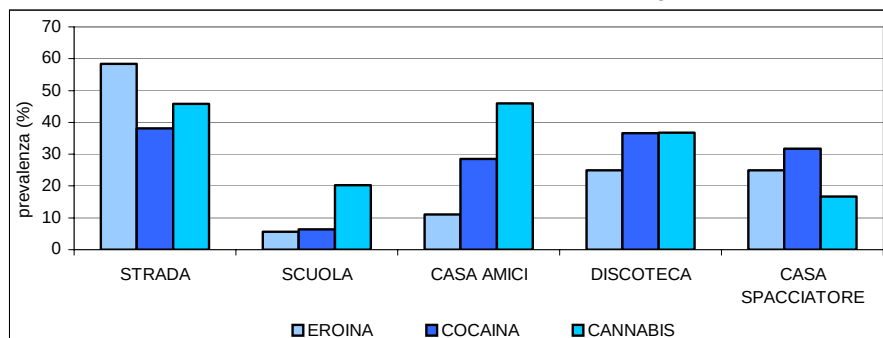


Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007-2008

Per la popolazione generale trentina i luoghi privilegiati per il reperimento delle sostanze risultano direttamente associati alla tipologia stessa della sostanza da recuperare. Nello specifico, se la scuola e la casa di amici risultano luoghi dove poter trovare con facilità la cannabis (opinione condivisa dal 20,2% della popolazione trentina), a casa dello spacciatore si possono recuperare eroina (per il 25% dei trentini) e cocaina (31,8%).

La strada e la discoteca risultano, invece, contesti in cui si può facilmente recuperare qualsiasi sostanza (strada: eroina=58,3%; cocaina=38,1%; cannabis=45,7%; discoteca: eroina=25%; cocaina=36,5%; cannabis=36,8%).

Grafico 8.3: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina, cocaina, cannabis. Trentino Alto Adige.



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007-2008

8.2.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

Come già affermato, la prossimità alle droghe è definita anche dalla percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive.

Nel complesso, la prossimità risulta superiore tra gli studenti di genere maschile, in quanto le ragazze, di tutte le classi di età, ritengono generalmente più difficoltoso, rispetto ai coetanei, procurarsi le sostanze psicoattive illegali.

La sostanza psicoattiva illegale ritenuta più facilmente reperibile dagli studenti della Provincia di Trento è la cannabis (m=59,9%; f=51,6%), la

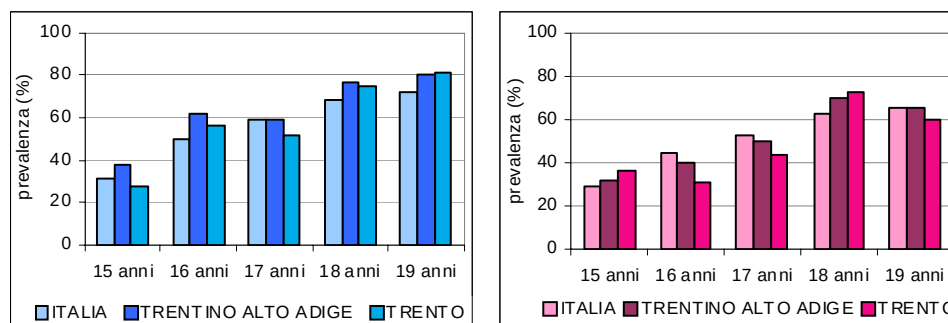
cui prossimità aumenta in corrispondenza dell'età dei soggetti, di entrambi i generi. Tra gli studenti 15enni, il 28% dei maschi ed il 35,7% delle femmine ritiene "piuttosto facile" procurarsi la cannabis, quote che aumentano progressivamente con i passaggi di età e raggiungono l'81,5% tra i maschi ed il 59,2% tra le femmine di 19 anni.

Nel collettivo maschile, le prevalenze provinciali risultano superiori a quelle nazionali ($m=56,9\%$), in particolare tra i maschi di 16 anni (PA Trento= 56% ; Italia= $49,4\%$), 18 anni (PA Trento= 75% ; Italia= $68,4\%$) e 19 anni (Italia= $71,5\%$). Rispetto ai coetanei della regione Trentino Alto Adige, gli studenti della provincia di Trento ritengono generalmente più difficoltoso procurarsi la cannabis (Regione= $64,9\%$), in particolare tra gli studenti di 15, 16 e 17 anni (Regione: 15 anni: $37,1\%$; 16 anni: $61,5\%$; 17 anni: $59,2\%$; PA Trento: 17 anni: $51,4\%$).

Tra le femmine, nel complesso le prevalenze provinciali risultano in linea con quelle nazionali ($51,3\%$) e regionali ($53,6\%$), fatta eccezione per le ragazze di 15 e 18 anni. Tre le studentesse di 15 e 18 anni della provincia di Trento, infatti, il $35,7\%$ ed il $71,9\%$ ritiene facile procurarsi cannabis, risultando in quota superiore a quanto rilevato tra le coetanee sia a livello nazionale (pari rispettivamente a $28,6\%$ e $61,8\%$) che regionale (15 anni: $31,5\%$; 18 anni: $69,6\%$).

Grafico 8.4: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – PA Trento:

c) grafico a sinistra: maschi
d) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2008

Tra gli studenti della provincia di Trento, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal $41,4\%$ dei maschi e dal 30% delle femmine: anche in questo caso, le quote risultano progressivamente più consistenti all'aumentare dell'età dei soggetti. Nel collettivo maschile, il 20% degli studenti di 15 anni, il $25,9\%$ dei 17enni ed il $57,7\%$ dei 19enni ritiene che la cocaina sia facilmente recuperabile, così come il $23,8\%$, il 32% ed il $29,3\%$ delle ragazze rispettivamente di 15, 17 e 19 anni.

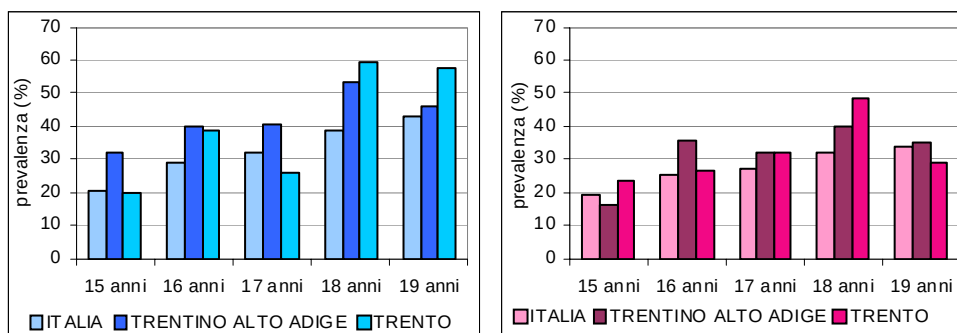
Rispetto le prevalenze osservate a livello nazionale ($m=32,7\%$; $f=27,7\%$), tra gli studenti trentini si rileva una tendenza superiore a considerare "piuttosto facile" procurarsi cocaina, ad eccezione dei maschi 17enni e delle studentesse di 19 anni: tra questi le prevalenze risultano inferiori a quelle registrate tra i coetanei italiani (17 anni: $m=32,1\%$; $f=27,2\%$; 19 anni: $m=57,7\%$; $f=33,8\%$).

Rispetto quanto emerso in ambito regionale, le due realtà territoriali risultano sostanzialmente in linea, ad eccezione delle prevalenze più consistenti rilevate nella provincia di Trento tra i maschi di 18 (PA

Trento=59,4%; Trentino Alto Adige=53,3%) e 19 anni (Trentino Alto Adige=45,8%) e tra le femmine di 15 (Trentino Alto Adige=16,3%) e 18 anni (PA Trento=48,6%; Trentino Alto Adige=39,7%).

Grafico 8.5: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cocaina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – PA Trento:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia 2008

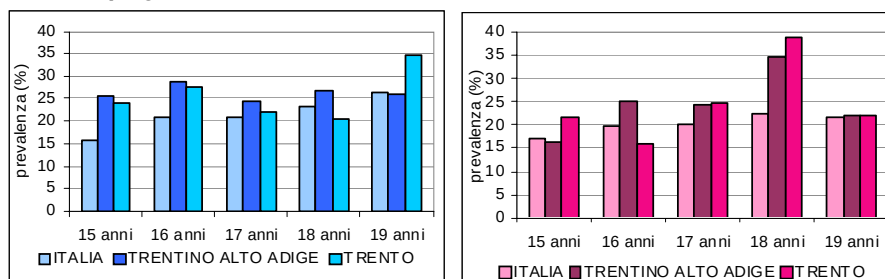
La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina: circa un quarto degli studenti, sia maschi che femmine, ritiene che l'eroina sia facilmente accessibile (m=25,6%, f=22,1%). La percezione di accessibilità tende ad aumentare in corrispondenza dell'età: se tra i 15enni il 24% dei maschi ed il 21,7% delle femmine ritiene piuttosto facile potersi procurare eroina, tra i 17enni tale opinione è condivisa rispettivamente dal 22,2% e dal 24,6%, per raggiungere il 34,62% ed il 22% tra gli studenti e le studentesse di 19 anni.

Come già rilevato per la cocaina, la quota di studenti della provincia di Trento che ritiene l'eroina facilmente accessibile, risulta superiore a quella emersa a livello nazionale (m=21,5%; f=20,2%), nella maggior parte delle classi di età. Si distinguono, infatti, gli studenti maschi di 18 anni (Italia: m=23,2%; f=22,4%; PA Trento: m=20,7%; f=38,9%) e le studentesse di 16 anni (Italia: m=20,9%; f=19,9%; PA Trento: m=27,8%; f=15,8%): in Italia i coetanei che ritengono facile procurarsi eroina risultano in quota superiore a quanto rilevato in ambito provinciale.

Il confronto con l'ambito regionale, se nel complesso non evidenzia sostanziali differenze (Trentino Alto Adige: m=26,1%; f=23,3%), nello specifico degli studenti di 15, 18 e 19 anni di PA Trento le prevalenze corrispondenti risultano superiori a quelle regionali (15 anni- Trentino Alto Adige: m=25,4%; f=16,3%; PA Trento: m=24%; f=21,7%; 18 anni- Trentino Alto Adige: m=26,7%; f=34,7%; 19 anni- Trentino Alto Adige: m=25,8%; f=22,1%).

Grafico 8.6: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – PA Trento

- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2008

Per quanto riguarda le sostanze psicoattive lecite, la quasi totalità della popolazione studentesca trentina ritiene piuttosto facile potersene procurare.

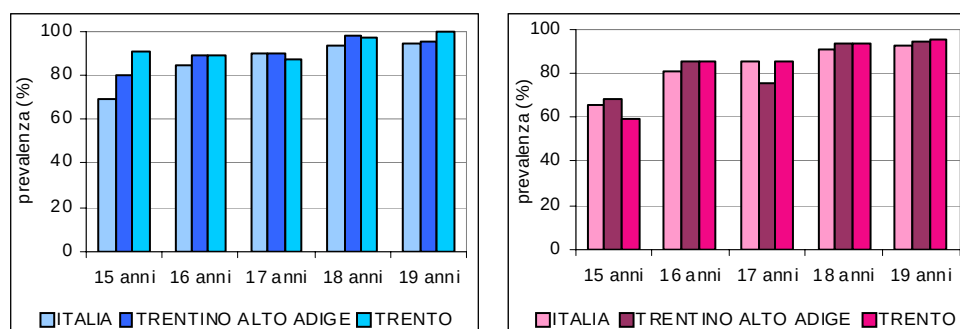
Il 93% dei maschi e l'85,6% delle femmine della provincia di Trento ritiene facile procurarsi bevande alcoliche e la percezione della facilità aumenta al crescere dell'età degli studenti: tra i maschi si passa dal 90,5% dei 15enni all'87,5% dei 17enni alla quasi totalità dei 19enni, mentre tra le femmine dal 59,4%, all'85,3% ed al 94,8%.

Rispetto le prevalenze emerse a livello nazionale (m=87%; f=84,3%), se nel collettivo femminile non si evidenziano sostanziali differenze, tra i maschi le prevalenze provinciali risultano superiori in tutte le classi di età, ad eccezione dei 17enni. Infatti, la quota di studenti trentini che ritiene piuttosto facile poter recuperare le bevande alcoliche risulta inferiore a quella rilevata tra i coetanei nazionali (Italia: m=89,7%; f=85,5%).

Le prevalenze provinciali risultano sostanzialmente in linea con quelle regionali (Trentino Alto Adige: m=91,2%; f=86,7%), ad eccezione delle prevalenze riferite ai maschi di 15 e 19 anni ed alle femmine di 17 anni, che, nella provincia di Trento risultano superiori (Trentino Alto Adige- 15 anni: m=80%; f=68,3%; 17 anni: m=90%; f=75,4%; 19 anni: m=94,9%; f=93,8%).

Grafico 8.7: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'alcol, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – PA Trento:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2008

Anche rispetto il tabacco, la quasi totalità della popolazione studentesca della provincia di Trento ritiene facile potersene procurare (m=93,5%; f=87,4%). La percezione che tale sostanza psicoattiva possa essere facilmente reperibile aumenta progressivamente con il crescere dell'età: tra i maschi si passa dal 90% dei 15enni, all'87,8% dei 17enni, al 97% dei 19enni, mentre tra le coetanee le prevalenze raggiungono rispettivamente il 67,7%, il 92,1% ed il 96,6%.

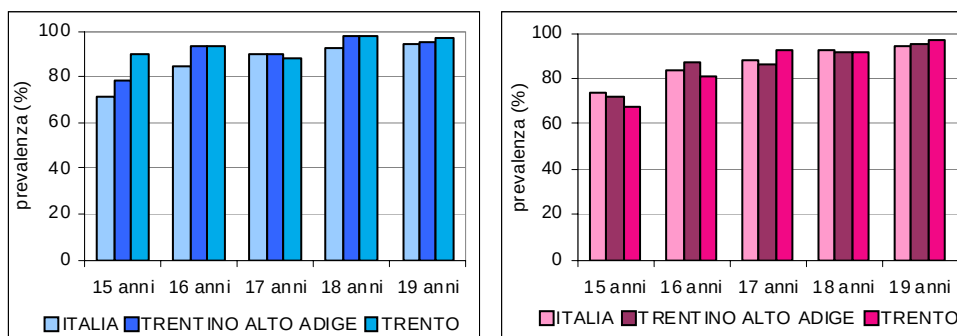
Il confronto con le prevalenze nazionali e regionali non rileva differenze nel collettivo femminile, mentre in quello maschile le prevalenze provinciali risultano più consistenti (Italia: m=87,2%; f=87,1%; Trentino Alto Adige: m=91,7%; f=87,7%).

Nello specifico delle classi di età, nel collettivo maschile, gli studenti di 15 anni della provincia di Trento ritengono di poter facilmente recuperare tabacco in quota superiore sia a quella nazionale (Italia: m=71,4%; f=73,7%) che regionale (Trentino Alto Adige: m=78,7%; f=72,1%), così come tra i 16enni (Italia: m=84,9%; f=83,8%; PA Trento: m=93,6%; f=80,5%).

Nel considerare il collettivo femminile, le prevalenze riferite alle studentesse di 15 e 16 anni risultano inferiori a quelle sia a quelle nazionali che regionali (16 anni- Trentino Alto Adige: m=93,2%; f=87,2%)

Grafico 8.8: Distribuzione della elevata facilità di accesso al tabacco, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – PA Trento:

- a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2008

Secondo gli studenti della provincia di Trento, la strada e la discoteca risultano i luoghi privilegiati dove poter reperire eroina, cocaina, ma anche cannabis (strada: eroina = 16,9%; cocaina = 21,2%; cannabis = 40,7%; discoteca: eroina = 13,5%; cocaina = 21,2%; cannabis = 24,2%).

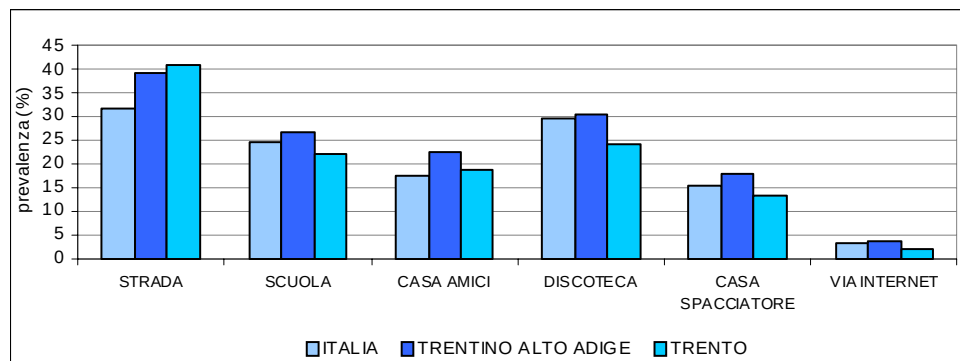
Il 41% ed il 19% degli studenti trentini ritiene che la cannabis sia facilmente recuperabile a scuola e a casa di amici (18,8%), luoghi maggiormente prossimi al mondo giovanile.

L'acquisto "on line" non risulta una modalità diffusa per recuperare le sostanze, sia tra gli studenti di PA Trento (eroina = 0,5%; cocaina = 2,5%; cannabis = 2%), che a livello nazionale (eroina = 2,1%; cocaina = 2,5%; cannabis = 3,4%) e regionale (eroina = 1,9%; cocaina = 3,15%; cannabis = 3,5%).

La quota di studenti trentini che riferisce di poter reperire facilmente la cannabis in strada risulta superiore a quella emersa sia a livello

nazionale che regionale (rispettivamente 32% e 39%), mentre le quote di studenti trentini che ritengono la scuola e la discoteca luoghi privilegiati per l'acquisto di cannabis risultano inferiori a quelle rilevate tra i coetanei italiani (rispettivamente 24,4% e 29,7%) e della regione Trentino Alto Adige (rispettivamente 26,8% e 30,6%).

Grafico 8.9: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cannabis. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – PA Trento

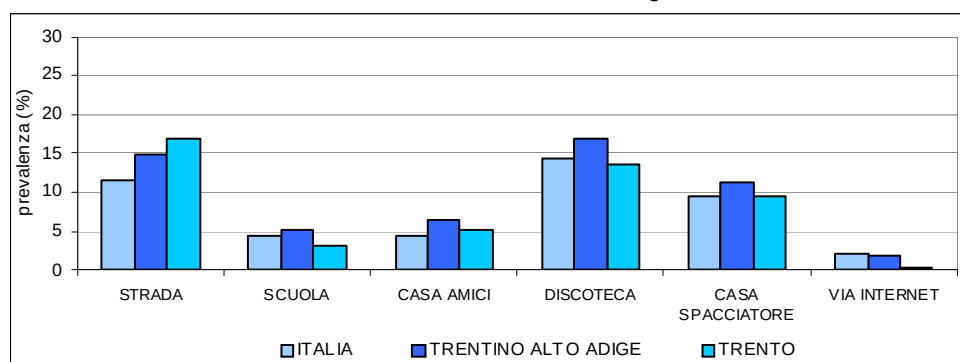


Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2008

Rispetto i luoghi dove poter recuperare eroina e cocaina, gli studenti trentini ritengono anche la casa di uno spacciatore uno dei luoghi privilegiati (eroina=9,4%; cocaina=11,9%).

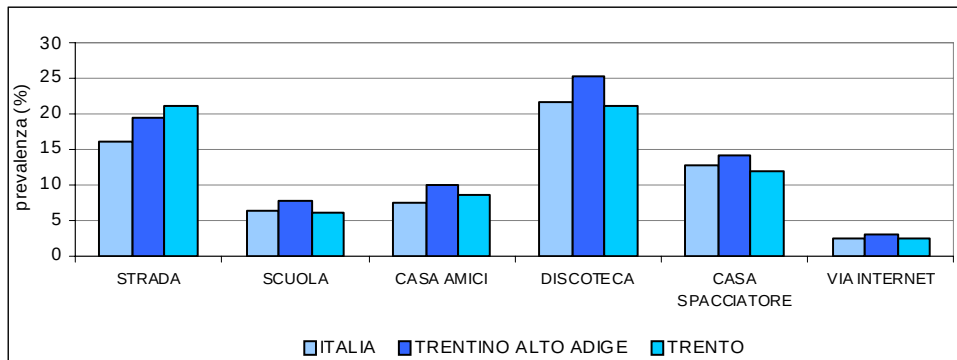
La quota di studenti della provincia di Trento che ritiene di poter recuperare eroina e cocaina in strada ed in discoteca risulta rispettivamente superiore ed inferiore a quanto emerso a livello nazionale (eroina: strada=11,4%; discoteca=14,3%; cocaina: strada=16,1%; discoteca=21,9%) e regionale (eroina: strada=14,8%; discoteca=17%; cocaina: strada=19,6%; discoteca=25,3%).

Grafico 8.10: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – PA Trento:



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2008

Grafico 8.11: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente cocaina. Confronto Italia – Trentino Alto Adige – PA Trento



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2008

PARTE 9

COMUNITÀ TERAPEUTICHE E PRIVATO SOCIALE CONVENZIONATO

**9.1 ANALISI COMPLESSIVA DELLE CARATTERISTICHE DEI
SOGGETTI IN TRATTAMENTO NEL CORSO DEL 2008**

**9.2 COMUNITÀ RESIDENZIALE DI ACCOGLIENZA “VOCE AMICA”
O.N.L.U.S.**

9.3 ASSOCIAZIONE CENTRO ANTIDROGA O.N.L.U.S.

9.4 IL CENTRO TARENTINO DI SOLIDARIETÀ O.N.L.U.S.

**9.5 I SOGGETTI INVIATI IN COMUNITÀ TERAPEUTICHE FUORI
PROVINCIA**

9.6 L’ASSOCIAZIONE FAMIGLIE TOSSICODIPENDENTI

9. COMUNITÀ TERAPEUTICHE E PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO

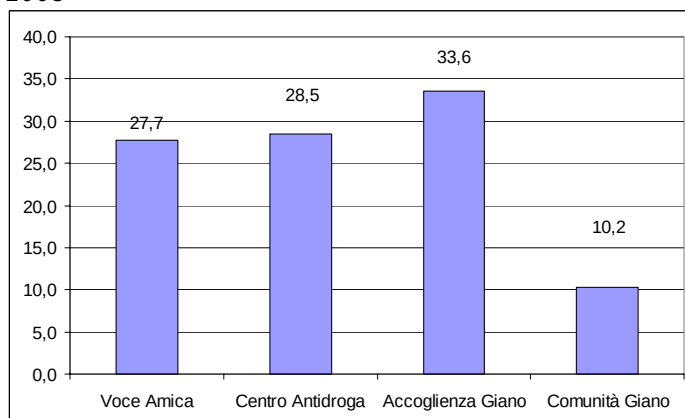
La rete dei servizi residenziali in Trentino prevede tre comunità terapeutiche, presenti sul territorio con quattro sedi, convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: Voce Amica, Centro Antidroga, Centro Trentino Solidarietà.

L'analisi delle caratteristiche dei soggetti in trattamento complessiva e per singola struttura residenziale, è stata possibile anche grazie ai dati di attività forniti dalle Comunità terapeutiche.

9.1 ANALISI COMPLESSIVA DELLE CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO NEL CORSO DEL 2008

In questo paragrafo, relativo all'analisi complessiva dell'attività delle comunità convenzionate, vengono considerati tutti i soggetti inseriti nelle diverse strutture, indipendentemente dalla tipologia (Sert, Servizio Alcolologia, Psichiatria) e indipendentemente dalla ubicazione geografica del servizio inviante (dal territorio provinciale o extra provinciale). Nel corso del 2008, gli utenti inviati presso le comunità terapeutiche convenzionate sono stati 137. Il 57,7% di essi è costituito da soggetti incidenti (nuovi utenti), mentre il rimanente 42,3% è costituito da soggetti continuativamente in carico da anni precedenti. La comunità che ha ospitato una proporzione maggiore di utenti è stata il Centro Accoglienza Giano (33,5% circa pari a 46 soggetti), seguita dal Centro Antidroga (28,5%, pari a 39 soggetti), da Voce Amica (27,7%, pari a 38 soggetti), e dalla Comunità Evolutiva Giano (10,2%, pari a 14 soggetti).

Grafico 9.1: Distribuzione percentuale dell'utenza presente nelle Comunità. Anno 2008

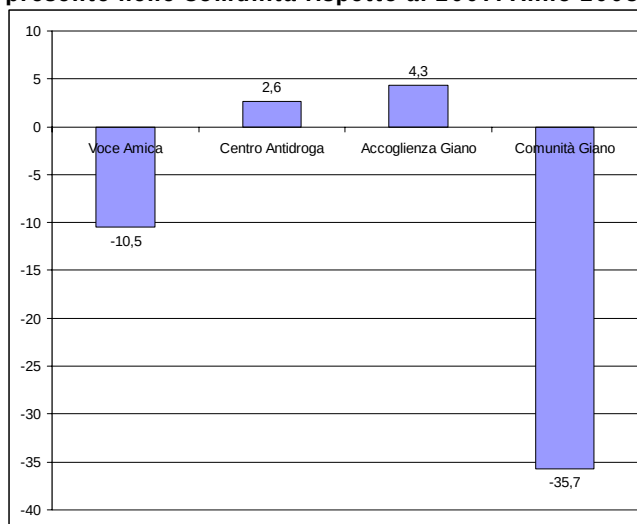


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto all'anno precedente il numero totale degli utenti è diminuito (143 nel 2007 vs 137 nel 2008) evidenziando dunque un decremento del -4,3%.

Guardando nello specifico le singole strutture si rileva un tasso di decremento relativo al numero di utenti in carico per Voce Amica pari al - 10,5%, per il Centro Antidroga pari al - 2,6%, per l'Accoglienza Giano e Comunità Giano rispettivamente del + 4,3% e del - 35,7%.

Grafico 9.2: Distribuzione del tasso di incremento/decremento dell'utenza presente nelle Comunità rispetto al 2007. Anno 2008

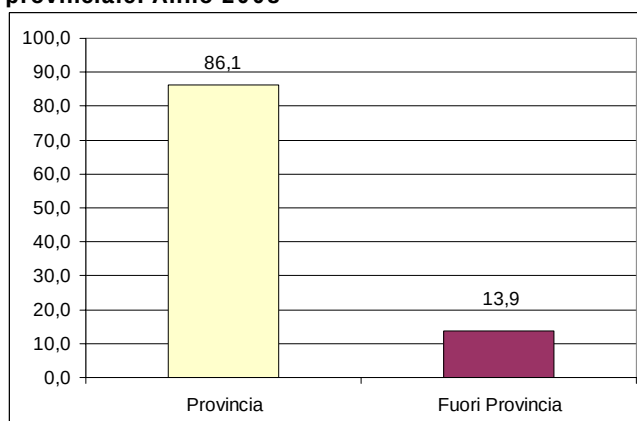


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Il tasso di decremento della funzionalità di tutte le strutture si è calcolato tenendo conto sia degli utenti inviati dal Ser.T dell'APSS e da altri servizi della P.A. di Trento sia degli utenti inviati dai Ser.T. fuori provincia.

Per quanto riguarda il numero degli utenti inviati da servizi afferenti all'APSS di Trento essi sono stati 118 , corrispondenti all' 86,1%.

Grafico 9.3: Distribuzione percentuale degli utenti per invio provinciale o extra provinciale. Anno 2008



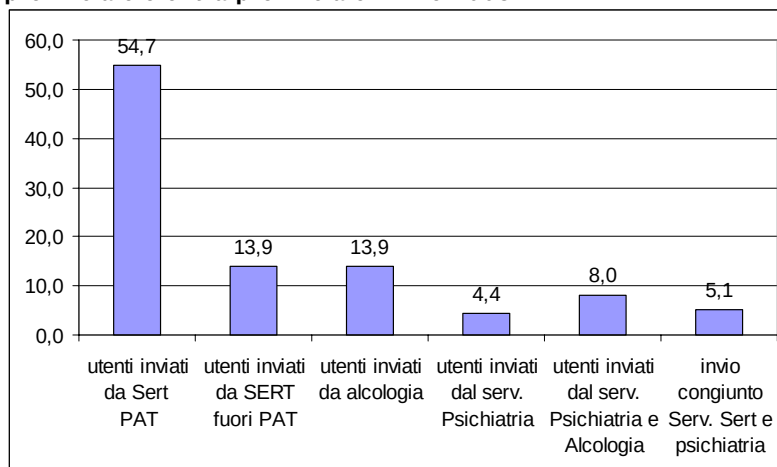
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Gli utenti risultano in gran parte inviati dal Ser.T della Provincia Autonoma di Trento (75, pari al 54,7% del totale degli utenti in carico), mentre da Ser.T fuori provincia sono stati inviati 18 soggetti: 3 a Voce Amica e 13 al Centro Antidroga, 1 all'Accoglienza Giano e 1 dalla

Comunità evolutiva Giano, corrispondenti a circa il 14% dell'utenza complessiva.

Solo le comunità del Centro Trentino Solidarietà (Accoglienza Giano ed Evolutiva Giano) hanno accolto nel corso dell'anno anche soggetti inviati dal Servizio di Alcologia e dalle U.O. di Psichiatria. Dai Servizi di Alcologia sono stati inviati in totale 18 utenti, rispettivamente distribuiti 13 in Accoglienza e 5 nella Comunità Evolutiva. I pazienti inviati dal Servizio Psichiatria sono stati 6, di cui 4 accolti in Accoglienza e 2 nella Comunità evolutiva. Dai Servizi di Alcologia e CSM sono stati inviati, in modo congiunto, nel complesso 15 soggetti, di cui 11 inseriti nella Accoglienza Giano e 4 nella Comunità evolutiva. Infine sono stati accolti, tutti in Accoglienza, 3 pazienti inviati in modo congiunto, dal CSM e dal SerT della PA di Trento.

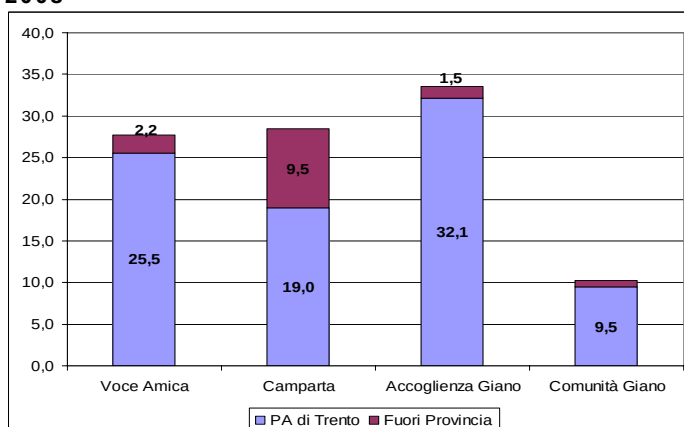
Grafico 9.4: Distribuzione percentuale degli utenti per tipologia di canale di invio, provinciale o extra provinciale. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Come si evince dal grafico successivo è in particolare il Centro Antidroga che ha ospitato nel corso del 2008 la maggior parte di soggetti provenienti da servizi extraprovinciali.

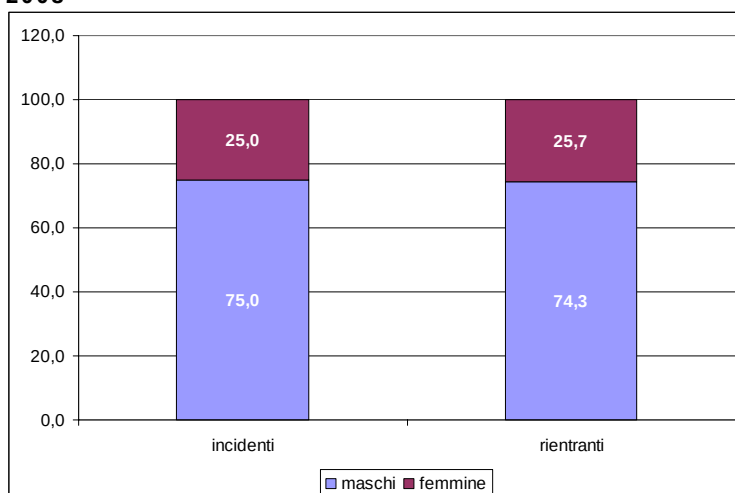
Grafico 9.5: Distribuzione percentuale degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche per tipologia di canale di invio, provinciale o extra provinciale. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La composizione per sesso degli utenti conferma le tendenze osservate nell'utenza tossicodipendente in generale: circa il 74% (112 soggetti), infatti, è di sesso maschile, mentre il restante 26% è di sesso femminile. Con riferimento alle differenze tra le strutture convenzionate, Voce Amica è la struttura che ha ospitato una quota maggiore di donne (33,3%) mentre il Centro Antidroga la proporzione più esigua (7,7%). Le componenti di maschi e di femmine nel gruppo di incidenti equivalgono a quelle riscontrate nel gruppo di rientranti.

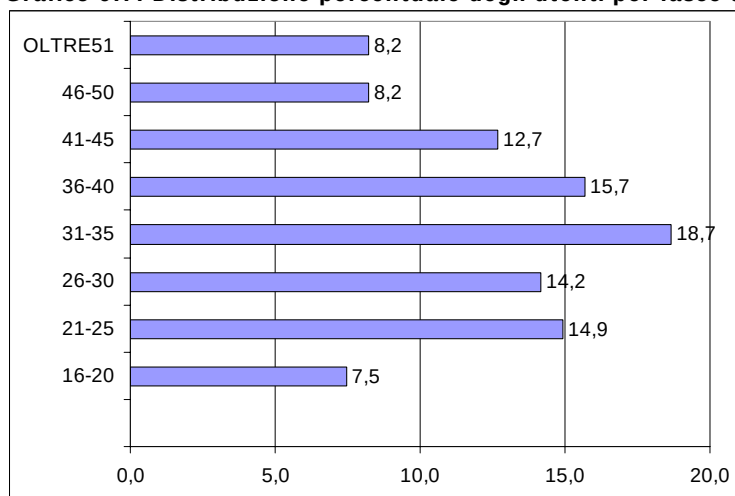
Grafico 9.6: Distribuzione percentuale degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche per sesso e per conoscenza dei soggetti da parte del servizio. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Distinguendo l'utenza residenziale in base all'età, si rileva che i soggetti si distribuiscono quasi equamente nelle fasce di età comprese tra i 21 e i 45 anni con una leggera prevalenza nella fascia 31-35 anni.

Grafico 9.7: Distribuzione percentuale degli utenti per fasce d'età. Anno 2008

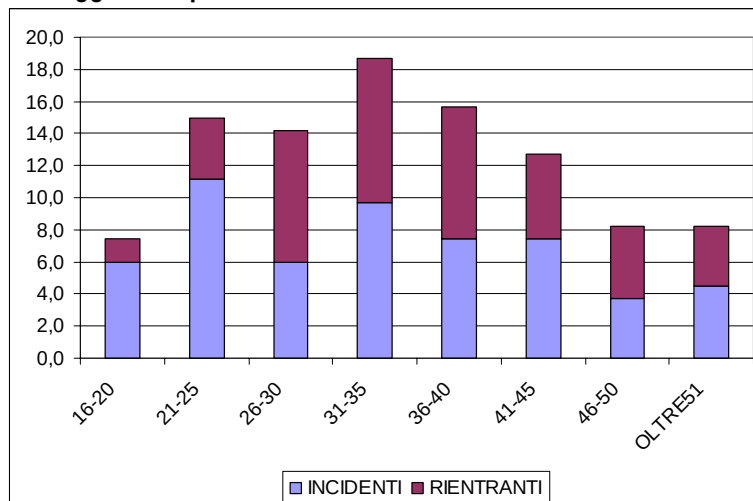


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Se si prende in considerazione la distribuzione dell'età nel gruppo di incidenti e in quello di rientranti non si rilevano particolari differenze

tranne che per le fasce 16-20 e 21-25 per le quali il gruppo di incidenti è maggiormente significativo.

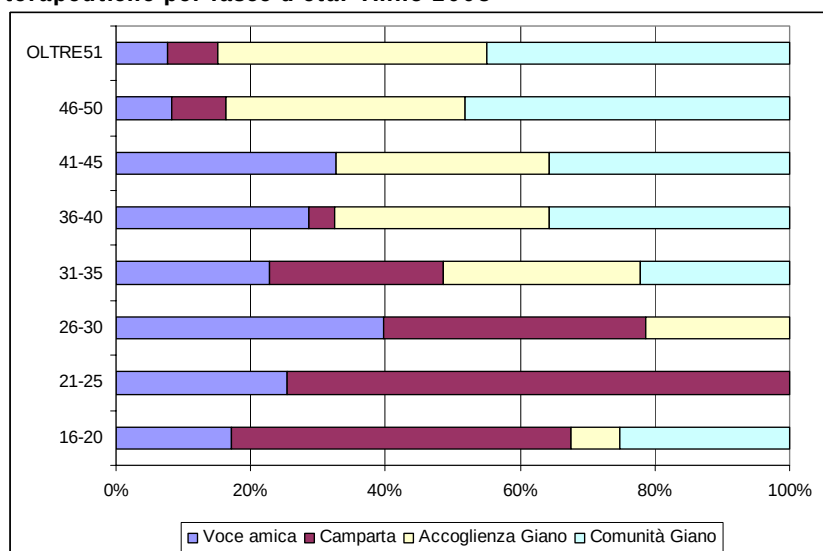
Grafico 9.8: Distribuzione percentuale degli utenti per fasce d'età e conoscenza dei soggetti da parte del servizio. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Se si considerano le 4 strutture separatamente si rilevano alcune differenze: Comunità Giano presenta un'utenza con l'età media maggiore e all'opposto il Centro Antidroga ospita soggetti mediamente più giovani.

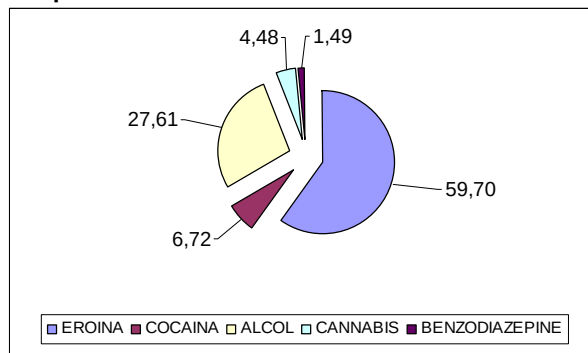
Grafico 9.9: Distribuzione percentuale degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche per fasce d'età. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Per quanto riguarda la sostanza psicoattiva primaria – a causa della quale i soggetti hanno richiesto un trattamento – si rileva una netta prevalenza dell'eroina con il 59,7% seguita dall'alcol con il 27,6%.

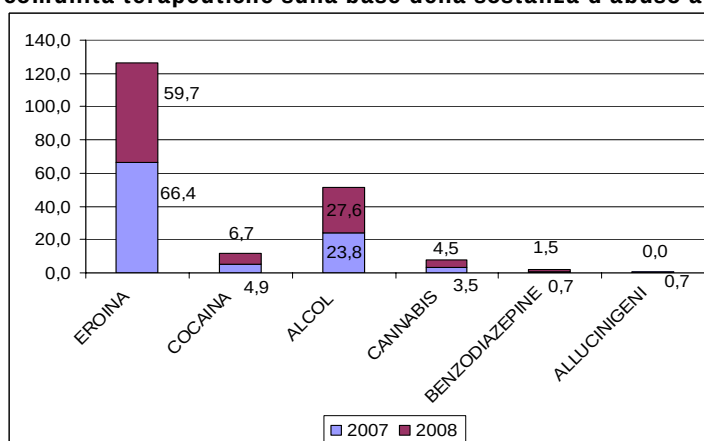
Grafico 9.10: Distribuzione percentuale degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche sulla base della sostanza d'abuso. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Operando un rapido confronto con il 2007 si rileva un aumento di soggetti con sostanza primaria cocaina o alcol e una diminuzione di soggetti con sostanza primaria erodina.

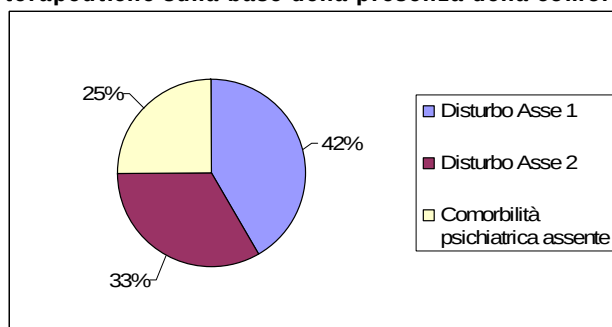
Grafico 9.11: Confronto della distribuzione percentuale degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche sulla base della sostanza d'abuso anni 2007-2008.



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto alla presenza di una comorbidità psichiatrica si rileva che circa il 74% dell'utenza complessiva ha una doppia diagnosi, in particolare presenta un disturbo dell'Asse 2 (41,8%).

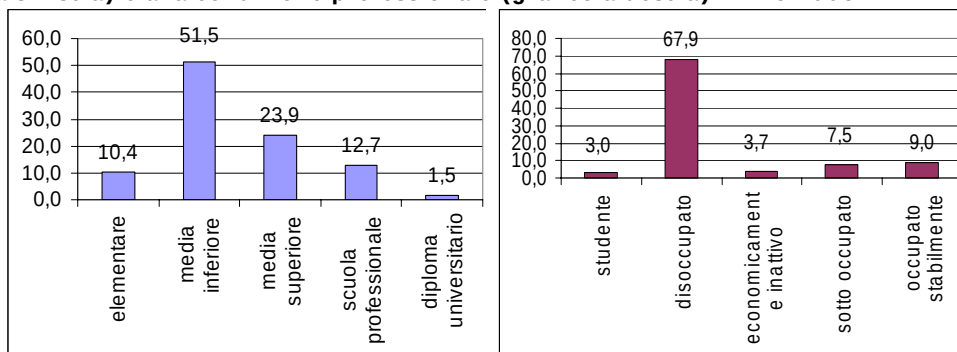
Graf. 9.12: Distribuzione percentuale degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche sulla base della presenza della comorbidità psichiatrica. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Nel grafico 9.13 si riportano le distribuzioni relative alla scolarità e all'occupazione dell'utenza in trattamento: il 62% circa dell'utenza possiede un titolo basso (diploma di scuola media o di scuola elementare), e oltre il 71% dei soggetti risultava essere - prima dell'entrata in struttura – disoccupato ed economicamente inattivo.

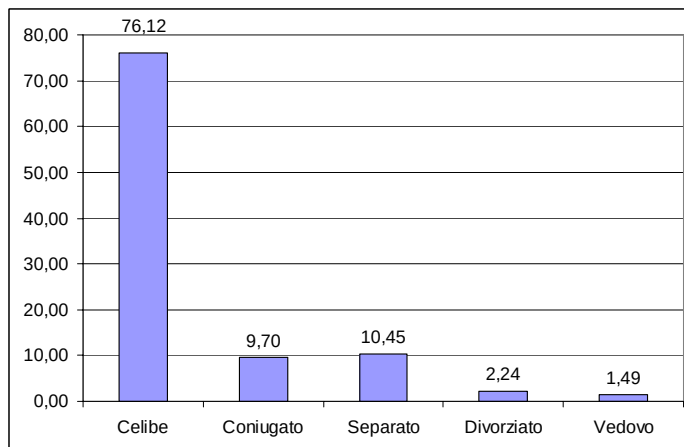
Grafico 9.13: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione professionale (grafico a destra). Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Per quanto riguarda la condizione familiare rileviamo come il 76% circa del totale degli utenti risulta essere celibe, mentre l'80% circa non ha figli.

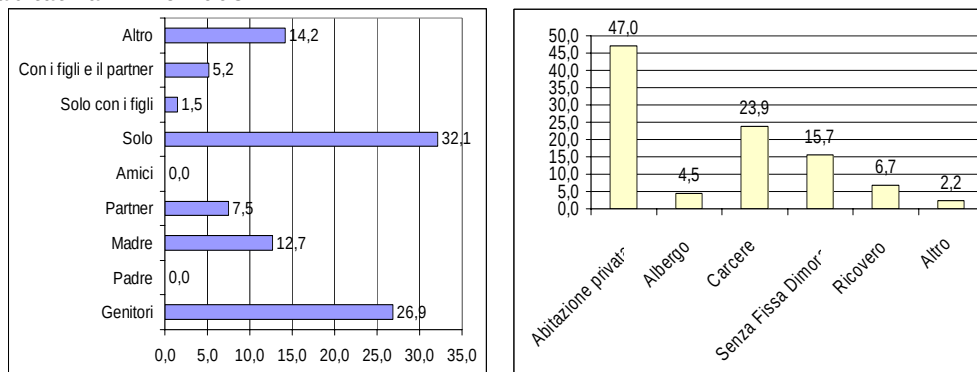
Grafico 9.14: Distribuzione percentuale dell'utenza in base dello status civile. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Per quanto attiene alla condizione abitativa precedente all'entrata in struttura, rileviamo come circa la metà dell'utenza visse con uno o più familiari (47,1%), mentre un terzo viveva da solo. Il 47% dell'utenza risiedeva in un'abitazione privata.

Grafico 9.15: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla condizione abitativa. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Solo un soggetto di nazionalità straniera è stato ospitato dalle strutture (Voce Amica) nel corso del 2008.

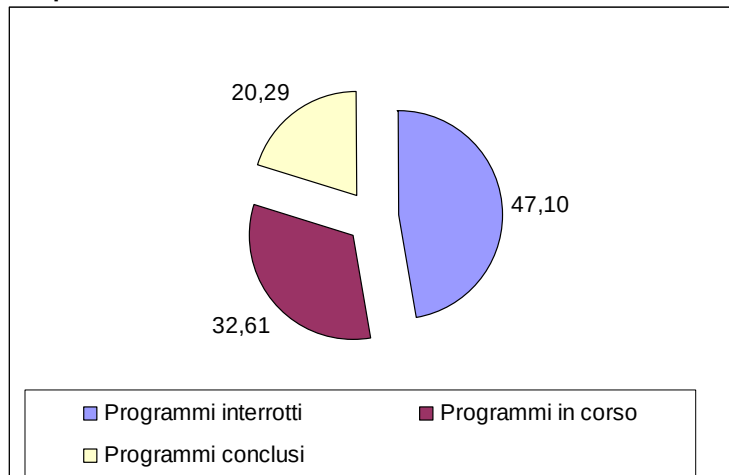
Per quanto riguarda i progetti terapeutici attuati dalle strutture residenziali essi possono avere differenti andamenti:

- per "dimissioni anticipate" quando l'utente decide di uscire autonomamente senza l'accordo della struttura, quando risulta impossibile stabilire qualsiasi forma di alleanza terapeutica, quando si verificano crisi non trattabili in ambito comunitario e, infine, quando si ritiene che la sospensione possa risultare utile per un momento di verifica in coerenza con il percorso terapeutico;
- per "allontanamento del soggetto" quando si verificano trasgressioni gravi del regolamento della comunità e/o comportamenti evidentemente lesivi nei confronti degli altri utenti o penalmente perseguibili, quando è manifesta e reiterata nel tempo e nei fatti la non condivisione del programma terapeutico.
- il raggiungimento della "fine concordata del programma";
- per il "passaggio ad altra comunità o appartamento" dopo aver raggiunto un più alto livello di autonomia e di motivazione personale per seguire un progetto terapeutico;
- per "una dimissione anticipata concordata" tra il soggetto e la struttura residenziale stessa.

Su un totale di 138 progetti terapeutici attivati¹ nel 2008 presso le strutture comunitarie, circa il 20% si è concluso nel corso dello stesso anno.

¹ Il numero dei progetti terapeutici non corrisponde al numero di soggetti ospitati in quanto per alcuni di essi sono stati attivati più progetti nel corso dello stesso anno.

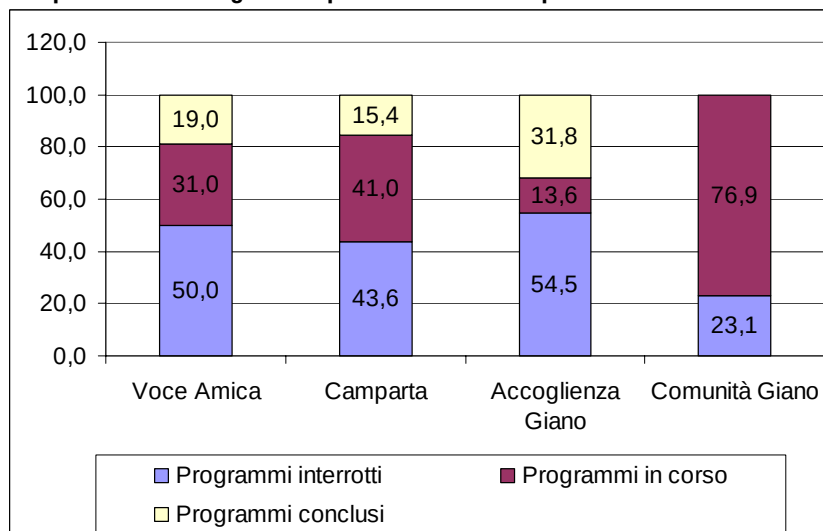
Grafico 9.16: Distribuzione percentuale dei progetti terapeutici interrotti prima della conclusione, di quelli conclusi e di quelli in corso attivati dalle comunità terapeutiche. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La maggior parte dei programmi conclusi e interrotti nel corso del 2008 si sono riscontrati per l'Accoglienza Giano (rispettivamente il 31,8% e il 54,5%).

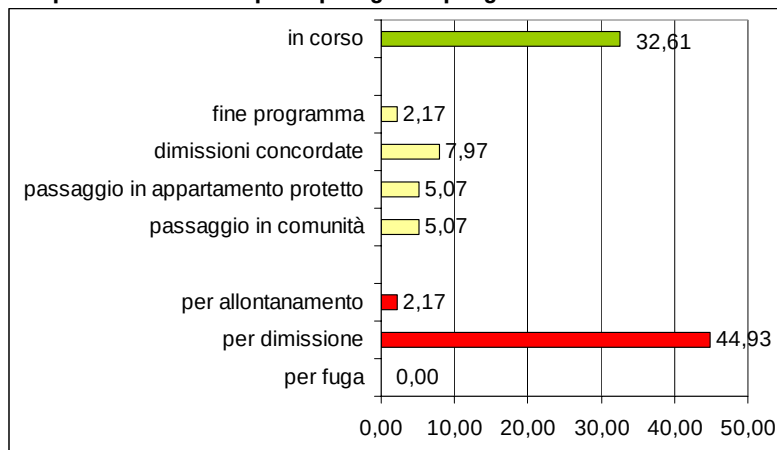
Grafico 9.17: Distribuzione percentuale dei progetti terapeutici interrotti prima della conclusione, di quelli conclusi e di quelli in corso attivati dalle comunità terapeutiche distinguendo per comunità terapeutica. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La maggior parte dei programmi terapeutici attivati da parte delle quattro strutture residenziali è stata interrotta prima del termine (47%), il più delle volte per una dimissione anticipata (44,9%).

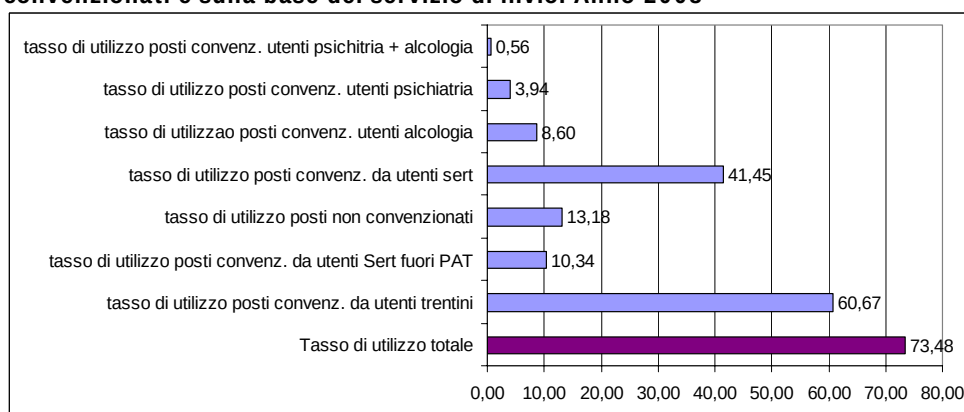
Grafico 9.18: Distribuzione percentuale dei progetti terapeutici interrotti prima della conclusione, di quelli conclusi e di quelli in corso attivati dalle comunità terapeutiche distinti per tipologia di programma. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Tenendo conto di tutte e quattro le strutture, il numero totale dei posti letto è pari a 75 di cui 69 convenzionati con l'APSS della Provincia Autonoma di Trento e 6 non convenzionati. Le giornate teoriche su posti convenzionati sono pari a 25.185, mentre le giornate realmente occupate sono state 15.279, con un tasso di utilizzo totale delle strutture pari al 73,4%, un tasso di utilizzo dei letti convenzionati da parte di utenti trentini pari al 60,6%, in larga parte derivante da invii del Servizio SerT (41,4%).

Grafico 9.19: Tassi di utilizzo delle strutture, dei letti convenzionati e non convenzionati e sulla base del servizio di invio. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

9.2 COMUNITÀ RESIDENZIALE DI ACCOGLIENZA "VOCE AMICA" O.N.L.U.S

La Comunità Terapeutica "Voce Amica" O.N.L.U.S, sita a Villa Lagarina (TN), si occupa del trattamento residenziale di pazienti con diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti.

I professionisti impiegati all'interno della comunità sono: un Direttore Sanitario, medico psichiatra e psicoterapeuta, uno psicologo, con

incarico di responsabile di programma dei Servizi, un'educatrice professionale, con incarico di responsabile organizzativa ed educativa e cinque operatori: una psicologa, un laureato in scienze dell'educazione, tre educatori. Inoltre, sono presenti anche un medico di medicina generale, una laureata in terapia artistica come terapeuta artistica, un esperto di informatica per incontri settimanali, un docente, prof. di filosofia, per corsi settimanali di cultura generale.

La struttura ha 18 posti letto, di cui 15 convenzionati con l'APSS di Trento, e 3 non convenzionati, disponibili anche per utenti inviati dai servizi extra provinciali.

Voce Amica accoglie prevalentemente utenti "a bassa evolutività" per i quali non è ipotizzabile, nel breve periodo, un superamento volontario della condizione di tossicodipendenza a causa di una struttura di personalità e/o una condizione socio-familiare particolarmente compromessa. Pazienti che, pur senza una forte motivazione al cambiamento, segnalano una condizione di instabilità sul piano sintomatico o di fragilità sul versante sociale tale da richiedere un percorso residenziale protetto.

I progetti terapeutici attivati a "Voce Amica" sono i seguenti:

- l'ingresso in Comunità prevede una prima fase di accoglienza, che si pone l'obiettivo di migliorare la qualità della vita e stimolare nei pazienti la motivazione al cambiamento, spesso assente o troppo fragile al momento di ingresso nella struttura. In questa fase viene anche effettuata, da parte dell' équipe, una valutazione dei pazienti (anamnesi, risorse presenti a livello personale e familiare, motivazione al cambiamento);
- completata questa prima fase, i pazienti possono decidere di proseguire il programma terapeutico a Voce Amica o richiedere il passaggio in altra Struttura;
- un'ulteriore fase, che appare auspicabile e necessaria per molti pazienti, è costituita dal passaggio nell'appartamento in semi-protezione gestito da Voce Amica a Trento. Il passaggio in appartamento avviene contestualmente all'inizio di un'attività lavorativa. Questa delicata fase di reinserimento richiede una preparazione graduale e avviene attraverso il costante monitoraggio degli operatori. L'appartamento è dotato di sei posti letto e vi possono accedere i pazienti che hanno completato un percorso in Comunità, in stretta sinergia con il Ser.T.

Tutti gli utenti presenti nella comunità prestano il loro contributo alla gestione quotidiana della struttura ripartendosi i compiti in vari settori: cucina, lavanderia, orto, pulizie, cura degli animali, manutenzione ecc. Quotidianamente si tiene un incontro per l'organizzazione delle attività della giornata.

Sono previsti quattro incontri terapeutici di gruppo settimanali: tre gruppi ristretti, denominati "Orientamento", "Motivazionale" e "Approfondimento", e un gruppo allargato a cui partecipano tutti gli ospiti della struttura.

Ai gruppi terapeutici si affiancano i colloqui individuali, a cui gli operatori sono disponibili quotidianamente.

Laddove se ne ravvisi la necessità, vengono svolti incontri tra i pazienti e i familiari con il supporto degli operatori. È stato inoltre attivato un

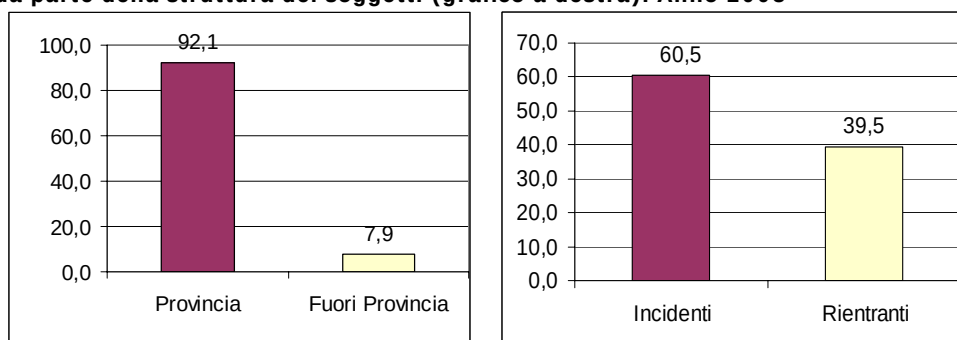
gruppo di familiari dei pazienti, a cadenza mensile, con la conduzione della responsabile educativa.

Come parte integrante del percorso terapeutico, sono offerte agli utenti: attività di arte-terapia e danza-terapia, cineforum, attività sportive, ippoterapia, corso di informatica, di cucina, di gestione del verde.

9.2.1 Profilo utenti residenti nella struttura

Il numero degli utenti inseriti a “Voce Amica” nel corso del 2008 è pari a 38, di cui 35 (92%) inviati dal Ser.T. della P.A. di Trento e 3 inviati da Ser.T. di altre province². La maggior parte degli utenti (61% circa) non era già nota alla struttura dagli anni precedenti.

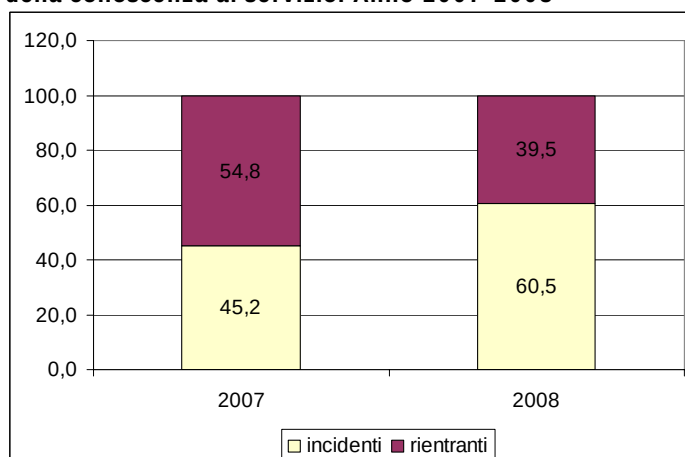
Grafico 9.20: Distribuzione percentuale dell'utenza di “Voce Amica” in base alla provenienza territoriale del servizio (grafico a sinistra) e in base alla conoscenza da parte della struttura dei soggetti (grafico a destra). Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La composizione tra utenti incidenti e utenti rientranti residenti a Voce Amica si è nel corso del 2008 invertita, stante la maggioranza dei secondi sui primi nell'anno 2007.

Grafico 9.21: Distribuzione percentuale dell'utenza di “Voce Amica” sulla base della conoscenza al servizio. Anno 2007-2008



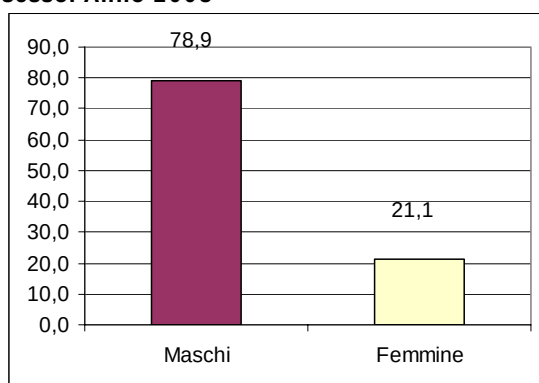
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

² In questo paragrafo tutte le analisi vengono effettuate sul totale degli utenti che sono stati inviati presso “Voce Amica” (38).

Rispetto all'anno 2007, che presentava un numero totale di utenti inviati in struttura pari a 42, si rileva un decremento dell'attività della struttura pari a - 10,5%. Nel 2008 il numero di invii³ in struttura è stato pari 46, rilevando dunque un tasso di "rotazione" pari a 1,21, più basso dunque di quello rilevato nel corso del 2007 pari a 1,25.

Si osserva una netta prevalenza maschile: 30 soggetti pari al 78,9% dell'utenza complessiva.

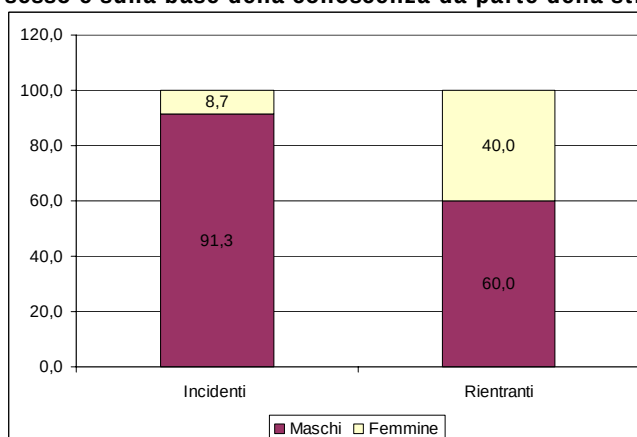
Grafico 9.22: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Voce Amica" in base al sesso. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Se ci si focalizza sul genere di appartenenza si rileva una diversità di composizione tra il gruppo di incidenti e il gruppo di pazienti rientranti: se nel gruppo di incidenti si evidenzia una quasi totalità maschile, nel gruppo di rientranti la presenza dei due generi risulta più equilibrata.

Grafico 9.23: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Voce Amica" in base al sesso e sulla base della conoscenza da parte della struttura. Anno 2008

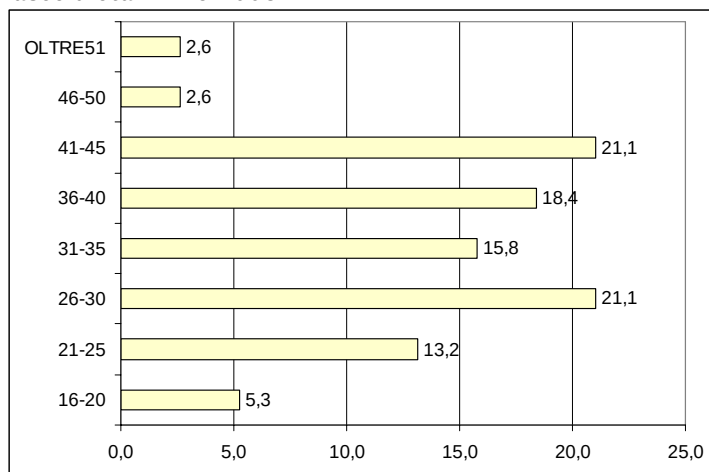


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La maggior parte degli utenti si colloca nell'età adulta, in particolare nelle fasce di età compresa tra i 26 e i 35 (37%) e tra i 35 e i 45 anni (39,5%).

³ Per numero di invii s'intende il numero totale degli ingressi avvenuti nel corso dell'anno diverso dal numero degli utenti: uno stesso soggetto può infatti entrare ed uscire dalla stessa struttura diverse volte nel corso del medesimo anno.

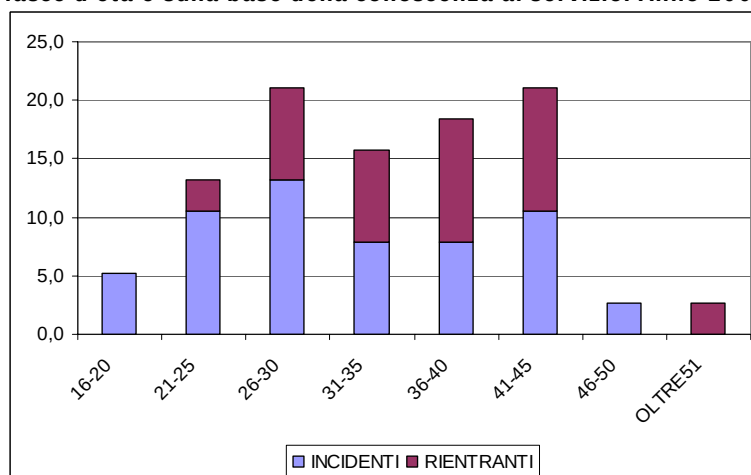
Grafico 9.24: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Voce Amica" in base alle fasce d'età. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Gli utenti incidenti sono distribuiti su tutte le fasce d'età, ma ne rappresentano la componente maggiormente significativa tra i 16 e i 30 anni.

Grafico 9.25: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Voce Amica" in base alle fasce d'età e sulla base della conoscenza al servizio. Anno 2008

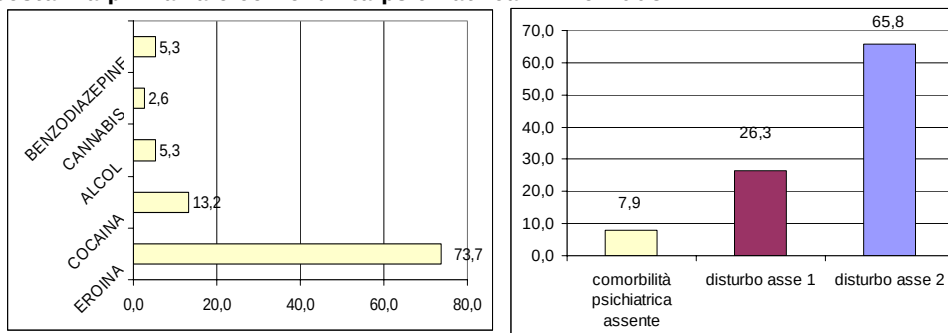


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La sostanza di abuso primaria per la maggior parte degli utenti è l'eroina con circa il 74%, segue la cocaina con il 13%; è in particolare per gli utenti incidenti che si è rilevata come sostanza primaria una sostanza diversa dall'eroina.

Il 92,1% dell'utenza presenta una comorbidità psichiatrica così come da dato anamnestico, in particolare riferibile all'asse 2 (66% circa).

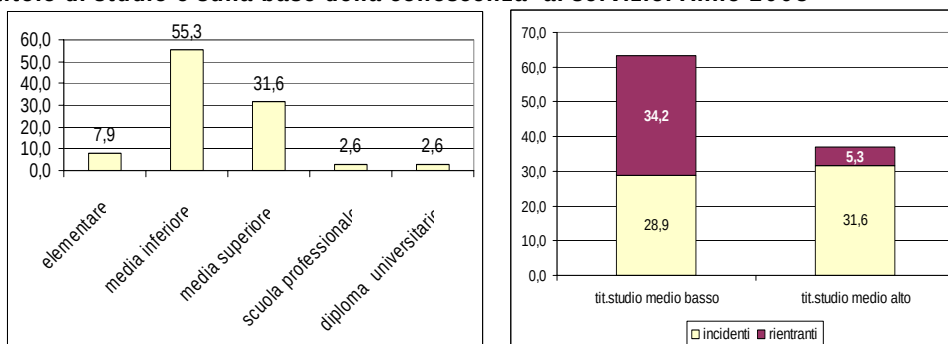
Grafico 9.26: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Voce Amica" in base alla sostanza primaria e comorbidità psichiatrica. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Come si osserva nel grafico seguente poco più della metà degli utenti in carico possiede un titolo di studio della scuola media inferiore, mentre oltre il 30% possiede il diploma di scuola superiore. Il titolo di studio medio è alto è posseduto in particolare da soggetti incidenti.

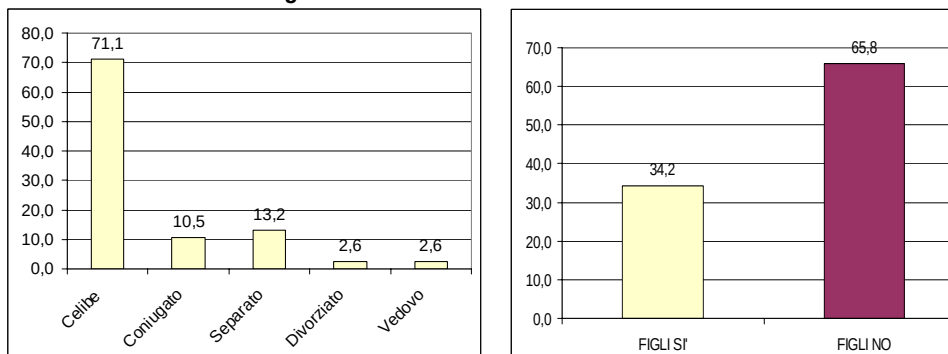
Grafico 9.27: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Voce Amica" in base al titolo di studio e sulla base della conoscenza al servizio. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Il 71% circa degli ospiti di Voce Amica è celibe o nubile, mentre il 66% circa dell'utenza non ha figli.

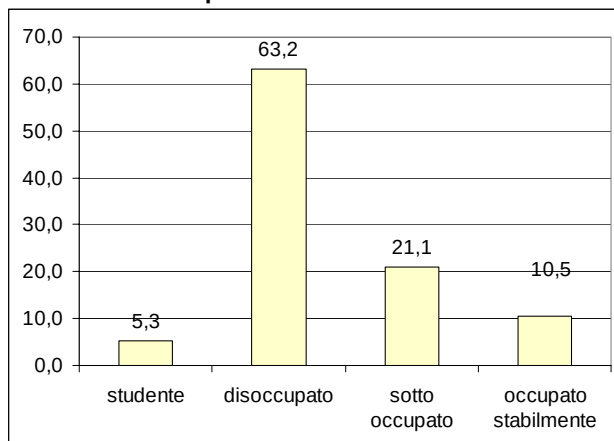
Grafico 9.28: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Voce Amica" sulla base dello stato civile e della genitorialità. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Per quanto riguarda l'occupazione professionale antecedente all'entrata in comunità da parte dei pazienti rileviamo che il 63% dell'utenza complessiva risultava essere disoccupata⁴, e il 21% circa sotto occupata.

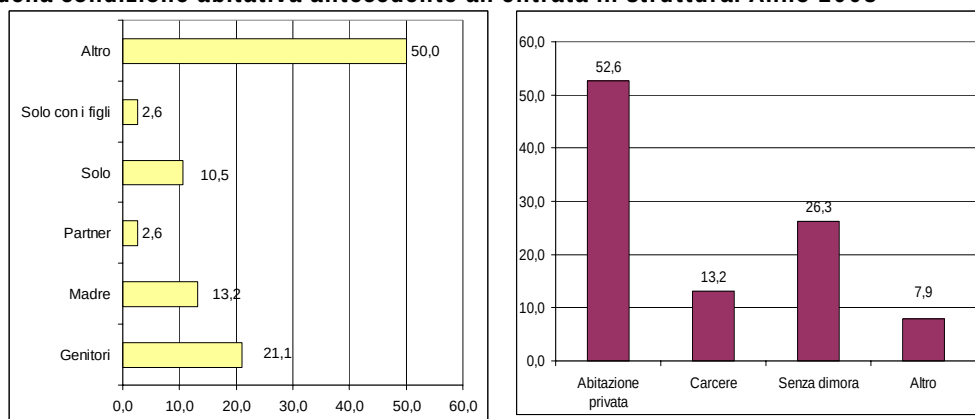
Grafico 9.29: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Voce Amica" sulla base della condizione professionale antecedente all'entrata in struttura. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto alle condizioni abitative antecedenti all'entrata in struttura si rileva come il 34,3% dell'utenza vivesse con i propri genitori, mentre il 50% non condivideva propriamente un'abitazione con altri in quanto senza dimora o carcerato⁵. Per quanto attiene alla tipologia di dimora degli utenti antecedente all'entrata in struttura, oltre la metà risiedeva in una abitazione privata. Nel corso del 2008 è stato ospitato presso Voce Amica un soggetto extracomunitario.

Grafico 9.30: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Voce Amica" sulla base della condizione abitativa antecedente all'entrata in struttura. Anno 2008



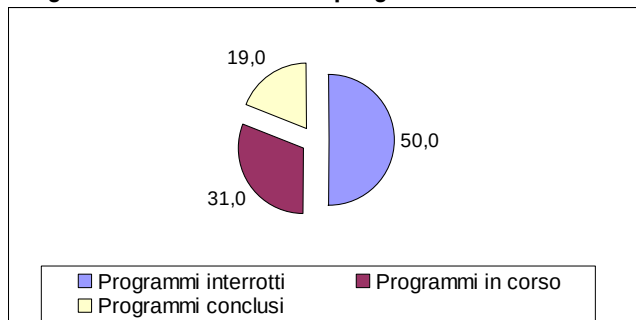
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

⁴ Riportiamo di seguito i significati delle diverse categorie relative alla condizione professionale così come espressi dall'EMCD: Sotto occupato: si utilizza se il soggetto è impegnato in lavori saltuari o occasionali. Economicamente inattivo: si utilizza se il soggetto è pensionato – casalinga – disoccupato per invalidità – cassa integrato. Occupato stabilmente: si utilizza se il soggetto svolge una professione in modo stabile con un regolare contratto di lavoro.

⁵ Nella voce "altro" rispetto al "con chi" gli utenti vivessero prima di entrare in struttura sono stati inseriti tutti i soggetti che hanno dichiarato di essere "senza fissa dimora" corrispondenti al 26% dell'utenza complessiva e coloro che soggiornavano in carcere.

Su un totale di 38 programmi attivati, il 31% è in corso, mentre il 50% si è interrotto.

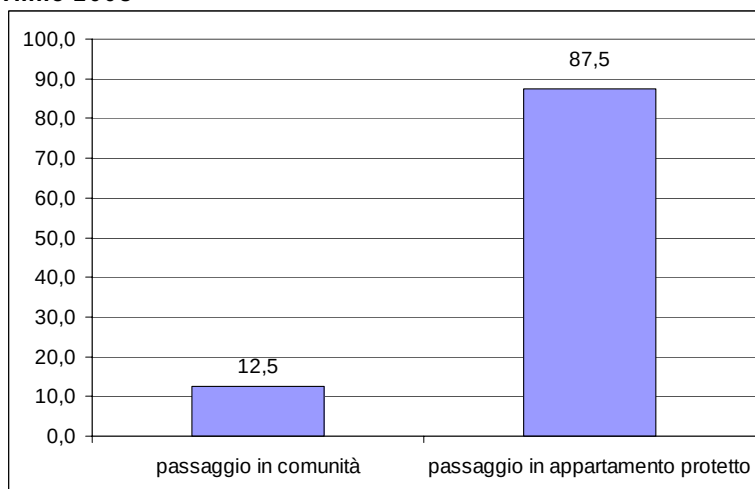
Grafico 9.31: Distribuzione percentuale dei programmi di "Voce Amica" sulla base del grado di evoluzione dei programmi. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Tutti i 21 programmi interrotti lo sono stati a causa di una dimissione volontaria dei soggetti prima del termine concordato, mentre per quanto riguarda la motivazione che ha portato alla conclusione del programma prevale nettamente il passaggio in appartamento protetto (7 programmi conclusi su 8).

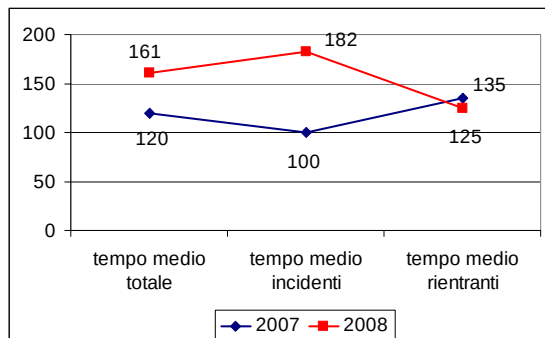
Grafico 9.32 Distribuzione percentuale dei programmi conclusi di "Voce Amica". Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Il tempo medio di permanenza espresso in giorni è pari a 161, nettamente superiore al tempo medio rilevato nel corso del 2007 pari a 100 giorni. E' in particolare il tempo medio dei soggetti incidenti ad essere cresciuto rispetto all'anno precedente.

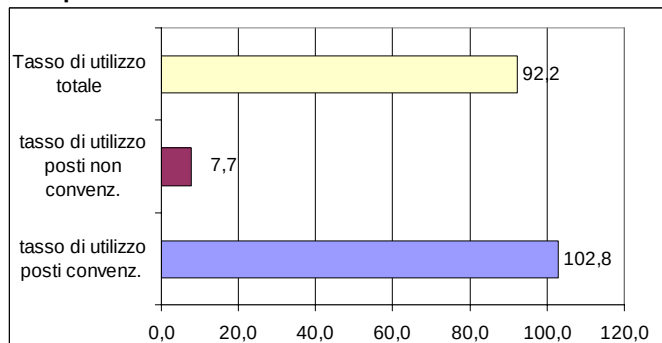
Grafico 9.33: Distribuzione del numero di giorni medio di permanenza degli utenti distinti sulla base della conoscenza dei soggetti stessi da parte del servizio.. Confronto Anno 2007 - 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Le giornate teoriche su posti convenzionati sono pari a 5.475, mentre le giornate realmente occupate sono state 5.627 con un tasso di utilizzo dei letti convenzionati da parte di utenti trentini pari a 102,8%.

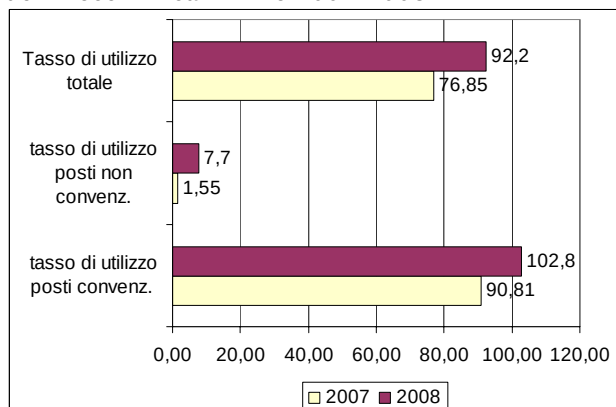
Grafico 9.34: Distribuzione percentuale dell'utilizzo dei posti letto convenzionati e di quelli non convenzionati di "Voce Amica". Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rileviamo, coerentemente con l'incremento del tempo medio espresso in giorni di permanenza dei soggetti, un aumento del tasso di attività totale della struttura rispetto al 2007, sia per l'incremento di utilizzo da parte di utenti con residenza nella Provincia di Trento, sia da parte di utenti non residenti sul territorio provinciale.

Grafico 9.35: Distribuzione percentuale dell'utilizzo dei posti letto convenzionati del "Voce Amica". Anno 2007-2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

9.2.2 Gli utenti di Voce Amica ospiti degli appartamenti protetti

La comunità Voce Amica gestisce un appartamento protetto per un totale di 6 posti letto tutti convenzionati con l'APSS della Provincia Autonoma di Trento.

Nel corso del 2008 sono stati ospitati 7 soggetti, tutti di nazionalità italiana, con prevalenza maschile (n:5). Cinque di essi sono residenti sul territorio provinciale, mentre 4 risultano soggetti non noti in precedenza alla struttura.

La maggior parte degli ospiti ha avuto in precedenza problemi di dipendenza da eroina (n:6) e per quasi tutti è presente in anamnesi una comorbidità psichiatrica (6 su 7).

Più significativa risulta essere la componente con figli (n:6), con un'età distribuita su una larga fascia temporale: dai 26 a oltre 51 anni; la fascia d'età più rappresentata è quelle dai 41 ai 45 anni (n: 4)

I soggetti risultano prima dell'entrata in appartamento disoccupati o sotto-occupati

Sono stati attivati 7 progetti terapeutici di cui 2 risultavano a fine 2008 ancora in corso, 2 invece risultano interrotti per dimissioni anticipate del soggetto, mentre 3 sono stati conclusi, di cui 1 con il rientro in comunità terapeutica e 2 grazie al raggiungimento della fine del programma.

Il numero delle giornate teoriche rispetto ai 6 posti letto presenti nei tre appartamenti è pari a 2.190, mentre i giorni di utilizzo effettivo risultano essere pari a 1.083, con un tasso dunque di attività pari al 49,3%.

Il tempo medio di permanenza degli utenti ospiti dell'appartamento protetto è pari a 155 giorni.

9.3 ASSOCIAZIONE CENTRO ANTIDROGA O.N.L.U.S

Il Centro di accoglienza prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche di Camparta (TN) è preposto all'accoglienza e al trattamento di pazienti con diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti senza una concomitante significativa patologia psichiatrica e per i quali è possibile attivare progetti terapeutici altamente evolutivi tesi al superamento della condizione di tossicodipendenza attraverso gli stadi del cambiamento volontario.

La struttura ha 25 posti letto, di cui 24 convenzionati con l'APSS di Trento, disponibili quindi per gli utenti inviati dal Ser.T. locale e 1 posto letto non convenzionato per utenti inviati dai servizi extra provinciali.

Lo staff della struttura è composto da:

- un direttore psicoterapeuta;
- sei operatori con titolo professionale (tre psicologi e tre educatori professionali);
- un medico di medicina generale;
- un supervisore (psichiatra psicoanalista) per la supervisione quindicinale per gli operatori;
- uno psicoterapeuta-psicoanalista per la psicoterapia di gruppo settimanale (psichiatra psicoanalista);
- due docenti di cultura generale un giorno ogni due settimane;
- un docente veterinario di corsi di zoologia e "Pet therapy";
- un'esperta psicoterapeuta per gli incontri settimanali di assertività;
- un'esperta psicoterapeuta per gli incontri settimanali di *role playing*;

- un esperto di informatica per gli incontri settimanali.

Il modello di riferimento per la riabilitazione attivato in questa Comunità è di tipo psicoterapeutico-psicoanalitico fondato sulla relazione umana. Essa è finalizzata al riconoscimento, al coinvolgimento e alla partecipazione affettiva e alla comprensione psicologica del soggetto.

Il Centro Antidroga offre la possibilità di percorsi terapeutici personalizzati, in funzione delle varie esigenze degli utenti. Questo percorso si svolge per gradi, successivi e non preordinati, secondo un progetto elastico, non schematico. Le fasi tuttavia nelle quali si organizza un progetto terapeutico sono le seguenti:

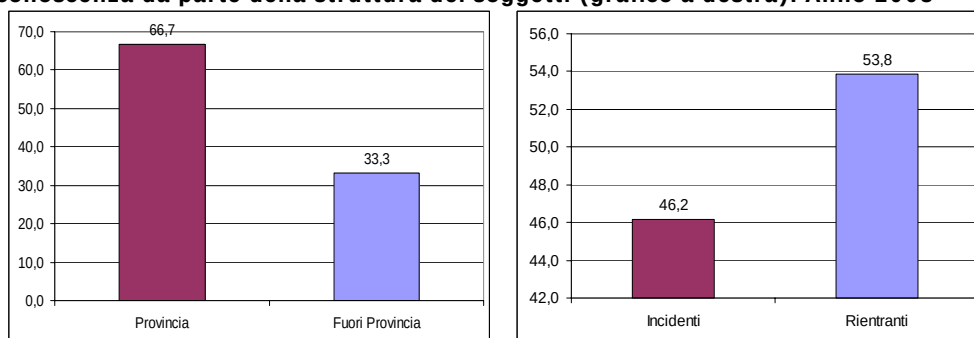
1. Accoglienza e presa in carico: su proposta del Ser.T locale si accolgono soggetti tossicodipendenti, motivati e con alte possibilità evolutive, ad esclusione di casi diagnosticati come psichiatrici.
2. Gestione delle terapie farmacologiche di disassuefazione: nella prima fase dell'inserimento è possibile la gestione di un graduale allontanamento dall'uso di sostanze o farmaci.
3. Incontri di psicoterapia di gruppo settimanale con lo psichiatra.
4. Supporto psicoterapico individuale finalizzato alla comprensione del soggetto, al suo sostegno e come strumento di elaborazione delle proprie difficoltà.
5. Incontri settimanali di assertività: favoriscono la costruzione dell'autostima e capacità di autocontrollo, valorizzando le doti di ognuno.
6. Incontri settimanali di *role playing* come stimolo alle emozioni, vissuti, capacità potenzialità e limiti dei partecipanti al gruppo.
7. Incontri di cultura generale. Non viene trascurato l'aspetto propriamente culturale, nel suo originario senso di promozione dell'uomo e delle sue capacità creative e critiche rispetto alla realtà che lo circonda.
8. Incontri di zooantropologia: la presenza di animali in comunità costituisce una ricchezza per l'eventuale rapporto uomo-animale nelle sue varie sfaccettature e benefici effetti sulla personalità.
9. Corso settimanale di informatica: il corso di informatica intende fornire una serie di elementi teorici e pratici di base, sia come arricchimento del proprio bagaglio di conoscenza, sia come strumento utile ed indispensabile per il futuro inserimento dei ragazzi nel mondo del lavoro.
10. Supervisione quindicinale da parte di uno psichiatra-psicoanalista per gli operatori.
11. Contatti con le famiglie: la relazione con l'ambiente d'origine si rivela essenziale per una migliore comprensione della storia di ognuno, delle debolezze o dei punti di forza. Viene svolto un lavoro di elaborazione dei conflitti al fine di una crescita psicologica.
12. Reinserimento sociale: nella fase finale del percorso le persone vengono accompagnate nel loro reinserimento sociale e lavorativo per una acquisizione di una autonomia e maturità personale e sociale.
13. Follow up: la Comunità mantiene un controllo ed una verifica dei risultati raggiunti. Una volta terminato il percorso è possibile rimanere in contatto con la Comunità Terapeutica sia per incontri di cultura generale quindicinali, sia per verifiche personali.

La Comunità offre dunque oltre ad uno spazio per la terapia anche uno spazio per la pedagogia e per l'arricchimento culturale. Inoltre, quotidianamente gli ospiti della struttura contribuiscono con il loro lavoro alla gestione della Comunità stessa. Il lavoro svolto è finalizzato ad una produzione per l'auto-consumo, dando anche un senso di dignità partecipativa alla gratuità della propria permanenza in Comunità residenziale.

9.3.1 Profilo utenti residenti nella struttura

Il numero degli utenti inseriti presso il Centro Antidroga nel corso del 2008 è pari a 39, di cui 26 inviati dal Ser.T. dell'APSS della PA di Trento (66,7%) e 16 inviati da Ser.T. presenti in altre province⁶. Per quanto riguarda le caratteristiche degli utenti rileviamo innanzitutto che i soggetti incidenti sono 18 e corrispondono al 46,2% sul totale.

Grafico 9.36: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Centro Anti droga" in base alla provenienza territoriale del servizio (grafico a sinistra) e in base alla conoscenza da parte della struttura dei soggetti (grafico a destra). Anno 2008

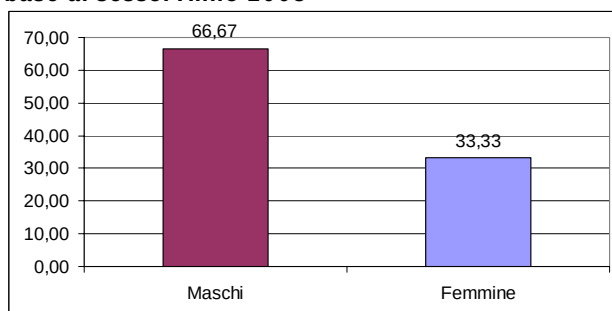


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto all'anno 2007, che presentava un numero totale di utenti inviati dal Ser.T. dell'APSS della PA di Trento pari a 38, si attesta un incremento dell'attività della struttura pari al 2,6%.

Si osserva una significativa presenza maschile: 26 soggetti pari all'66,67%.

Grafico 9.37: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Centro Antidroga" in base al sesso. Anno 2008

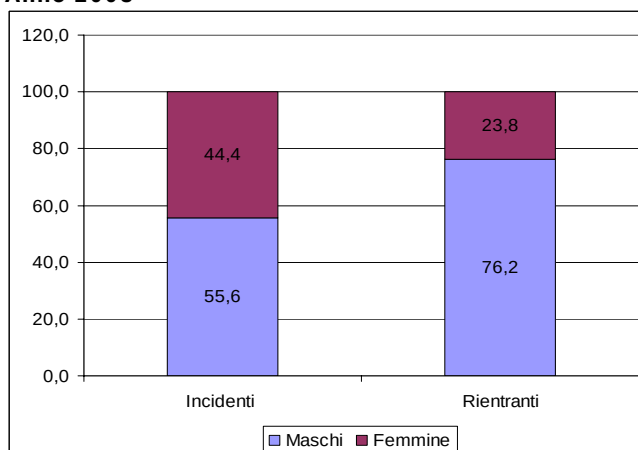


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

⁶ In questo paragrafo tutte le analisi vengono effettuate sul totale degli utenti che sono stati presso il Centro Antidroga nel corso del 2008 (39).

Tuttavia, è rilevante il decremento della componente maschile rispetto al 2007, di circa il 27%, e questo si spiega con l'ingresso di una componente significativa di donne tra i nuovi utenti pari al 44,4% degli utenti incidenti.

Grafico 9.38: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Centro Antidroga" in base al sesso e sulla base della conoscenza da parte della struttura dei soggetti. Anno 2008



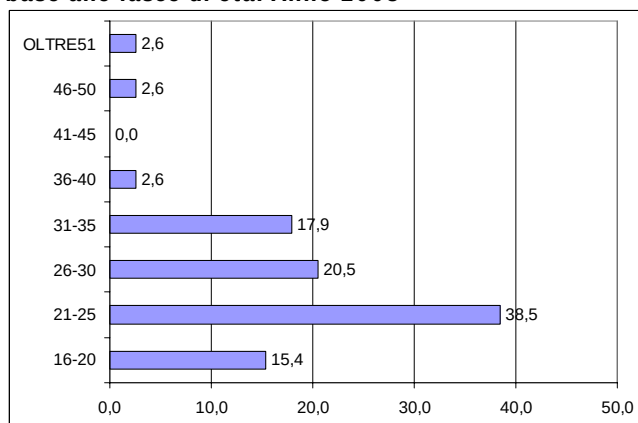
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto all'anno 2007, che presentava un numero totale di utenti inviati in struttura pari a 42, si rileva un decremento dell'attività della struttura pari a - 10,5%.

Nel 2008 il numero di invii⁷ in struttura è stato pari 20, rilevando dunque un tasso di "rotazione" pari a 0,51, più basso dunque di quello rilevato nel corso del 2007 pari a 0,58.

Oltre la metà degli utenti (il 59% circa) si colloca nella fascia di età compresa tra i 21 e i 30 anni, in particolare tra i 21 e i 25 anni (38,5%). Da evidenziare una quota di giovani dai 16 ai 20 pari al 15,4%.

Grafico 9.39: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Centro Antidroga" in base alle fasce di età. Anno 2008

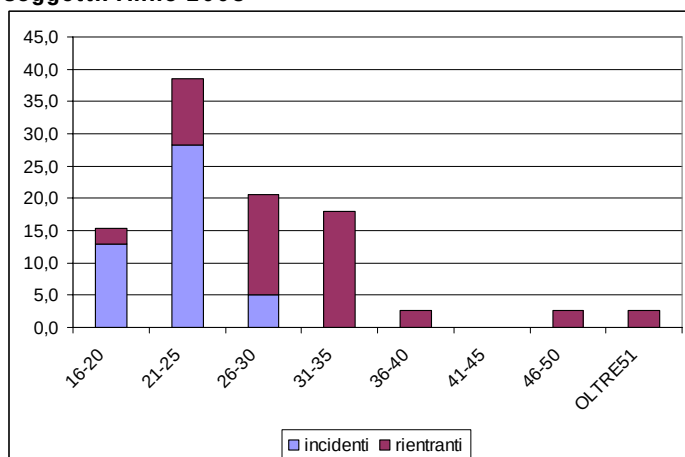


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

⁷ Per numero di invii s'intende il numero totale degli ingressi avvenuti nel corso dell'anno diverso dal numero degli utenti: uno stesso soggetto può infatti entrare ed uscire dalla stessa struttura diverse volte nel corso del medesimo anno.

La distribuzione dei soggetti sulla base delle fasce di età evidenzia delle differenze tra la componente degli utenti incidenti – significativamente più giovani – e la componente di utenti rientranti – più anziani.

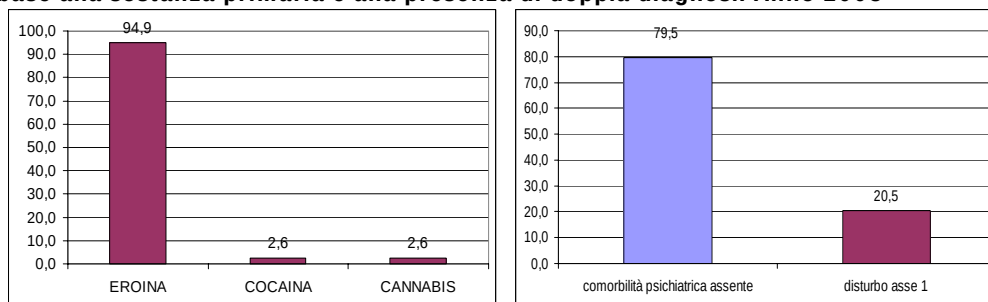
Grafico 9.40: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Centro Antidroga" in base alle fasce di età e sulla base della conoscenza da parte della struttura dei soggetti. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La sostanza di abuso primaria è l'eroina per la maggior parte degli utenti residenti nella struttura (95%), e solo un quinto dell'utenza in anamnesi una comorbidità psichiatrica, in particolare riferibile all'asse 1.

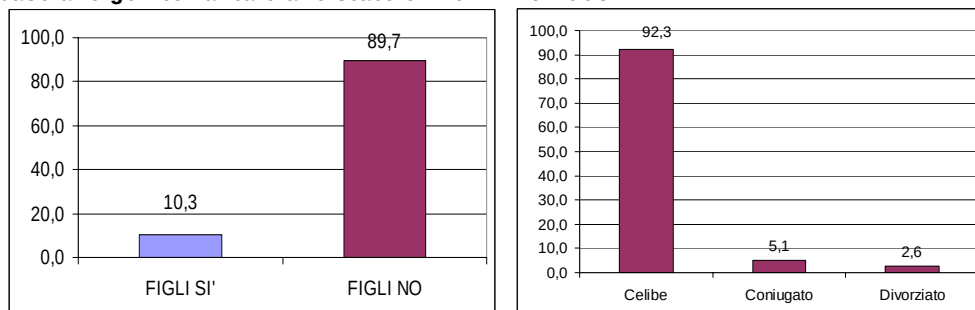
Grafico 9.41: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Centro Antidroga" in base alla sostanza primaria e alla presenza di doppia diagnosi. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La totalità dei pazienti è di nazionalità italiana e la maggior parte di essi – circa il 90% - non ha figli e risulta celibe/nubile.

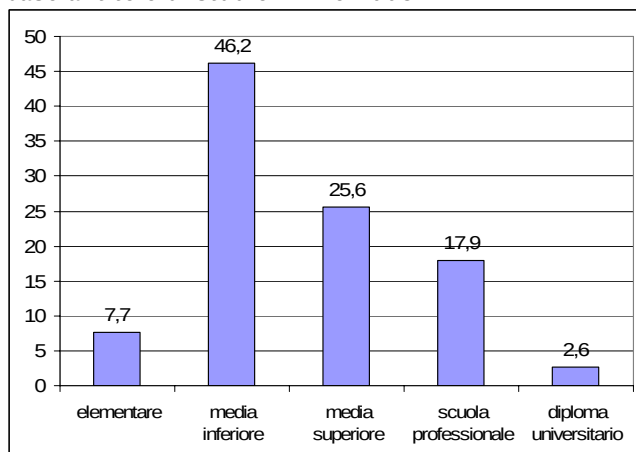
Grafico 9.42: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Centro Antidroga" in base alla genitorialità e allo stato civile. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Oltre la metà dei soggetti residenti in struttura possiede un titolo di studio medio basso, anche se rilevante comunque è la componente di soggetti che possiede un titolo medio alto (circa il 46%).

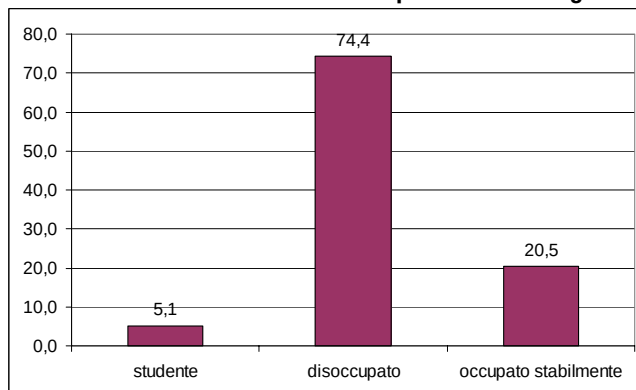
Grafico 9.43: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Centro Antidroga" in base al titolo di studio. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Oltre il 70% degli utenti, prima dell'ingresso in struttura era disoccupato, mentre solo un quinto risultava essere occupato stabilmente.

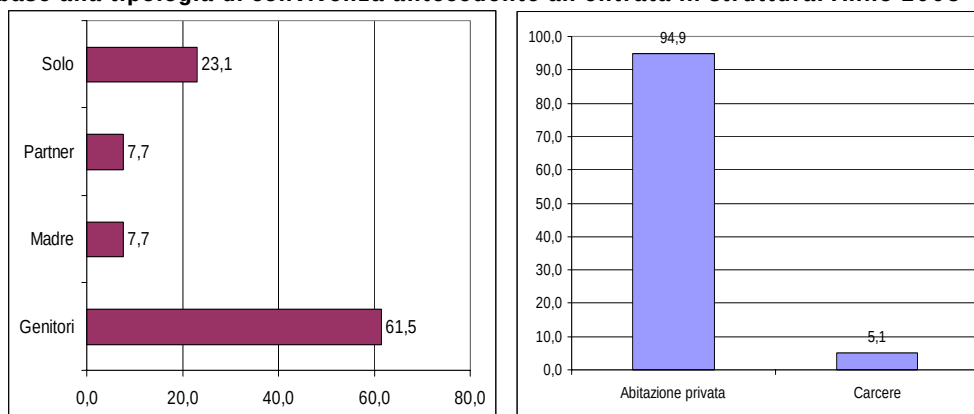
Grafico 9.44: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Centro Antidroga" sulla base della condizione lavorativa predente all'ingresso in struttura. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Per quanto attiene alla condizione abitativa antecedente all'ingresso presso la Comunità Terapeutica, la quasi totalità dell'utenza risiedeva in un'abitazione privata e, per la maggior parte (61,5%), con i genitori.

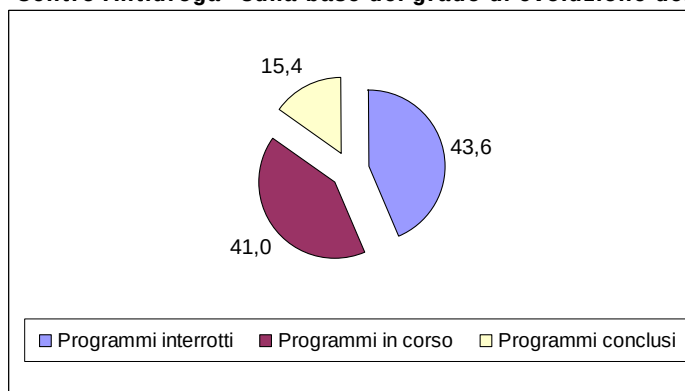
Grafico 9.45: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Centro Antidroga" in base alla tipologia di convivenza antecedente all'entrata in struttura. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Su un totale di 39 programmi attivati nel corso del 2008, il 41% risulta essere in corso alla fine del 2008, il 43,6% interrotto e il 15,4% concluso.

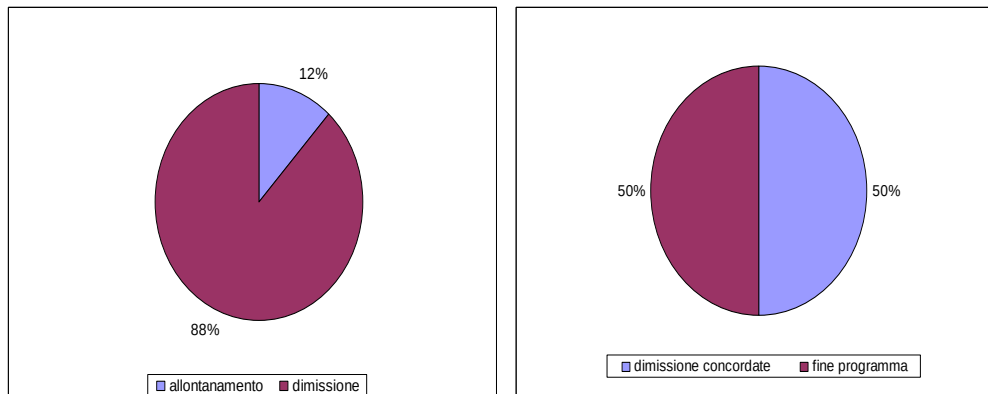
Grafico 9.46: Distribuzione percentuale dei programmi terapeutici intrapresi dal "Centro Antidroga" sulla base del grado di evoluzione del programma. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La maggior parte dei programmi interrotti lo sono stati per una dimissione anticipata da parte dell'utente, mentre la metà dei programmi conclusi lo sono stati per il raggiungimento del termine concordato e l'altra metà per una dimissione concordata tra struttura e utente.

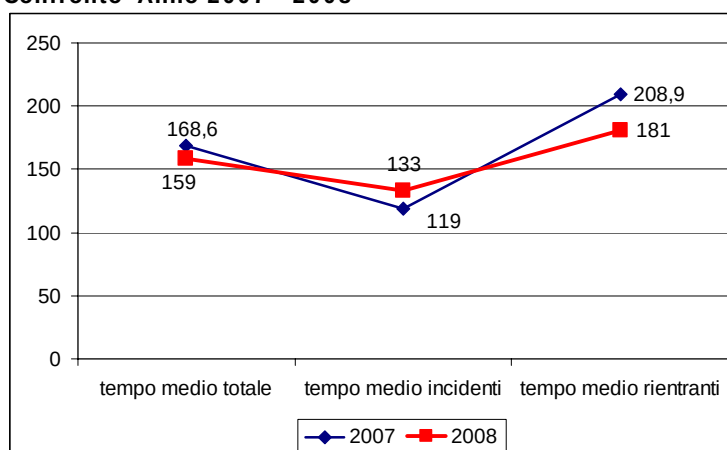
Grafico 9.47: Distribuzione percentuale dei programmi terapeutici intrapresi dal "Centro Antidroga" sulla base della motivazione all'interruzione e conclusione. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

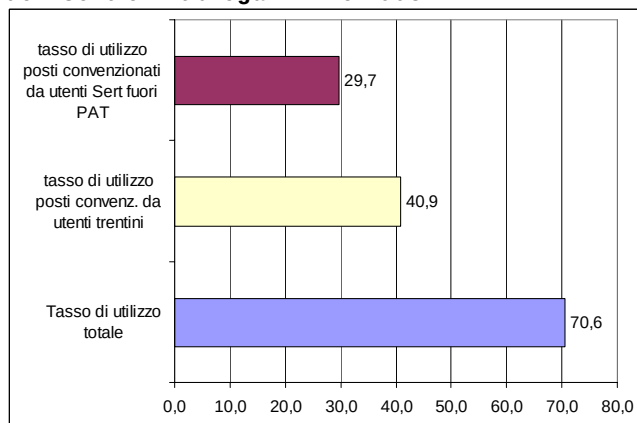
Si rileva, rispetto all'anno 2007 una diminuzione del tempo medio di permanenza espresso in giorni sia per quanto riguarda la totalità degli utenti - pari a 159 giorni -, sia per quanto riguarda i soggetti rientranti pari a 181giorni. Per quanto riguarda il tempo medio di permanenza per i soggetti incidenti risulta essere superiore rispetto a quello riscontrato nel corso del 2007: 119 vs 133.

Grafico 9.48: Distribuzione del numero di giorni medio di permanenza degli utenti distinti sulla base della conoscenza dei soggetti stessi da parte del servizio. Confronto Anno 2007 - 2008



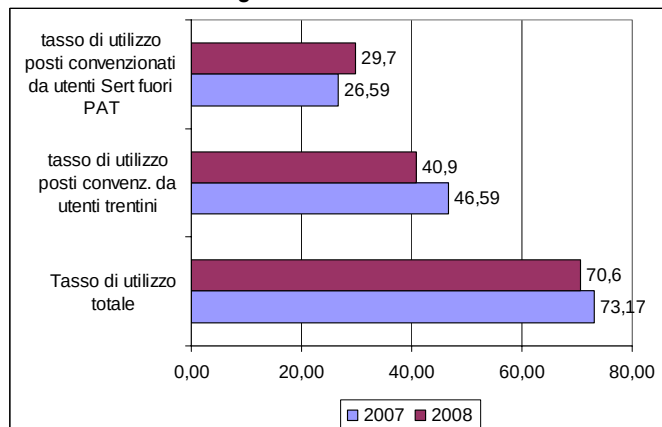
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Le giornate teoriche su posti convenzionati sono pari a 8.760 mentre le giornate realmente occupate nel corso del 2008 sono state 6.183 con un tasso di utilizzo dei letti convenzionati da parte di utenti trentini pari al 40,9% e di utenti non trentini – inviati cioè da SerT fuori provincia – pari al 29,7%.

Grafico 9.49: Distribuzione percentuale dell'utilizzo dei posti letto convenzionati del "Centro Antidroga". Anno 2008

Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rileviamo, coerentemente con la diminuzione del tempo medio espresso in giorni di permanenza dei soggetti, una diminuzione del tasso di attività totale della struttura rispetto al 2007, in particolare per la diminuzione di utilizzo della struttura da parte di utenti con residenza nella Provincia di Trento.

Grafico 9.50: Distribuzione percentuale dell'utilizzo dei posti letto convenzionati del "Centro Antidroga". Anno 2007-2008

Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

9.4 IL CENTRO TRENINO DI SOLIDARIETÀ O.N.L.U.S

Il CTS si articola in due strutture: la *Comunità di Accoglienza Giano* e la *Comunità terapeutica Giano* che si trovano in loc. S. Massenza nel Comune di Vezzano (TN). Tali strutture sono preposte all'accoglienza e al trattamento di pazienti con diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti con una concomitante significativa patologia psichiatrica.

Gli operatori impiegati all'interno delle due strutture e che costituiscono l'equipe di cura sono 17. Le due strutture si avvalgono anche della collaborazione di medici di base per rispondere a tutte le esigenze sanitarie.

L'area psichiatrica e psicologica prevedono la presenza di personale qualificato (uno psichiatra e uno psicologo) per valutare e trattare, anche dal punto di vista farmacologico, il disagio psichico presente in molti pazienti. Gli educatori (14) hanno compiti di affiancamento e facilitazione delle attività previste all'interno delle strutture. E' presente, inoltre, la partecipazione attiva da parte di volontari specificatamente formati, appartenenti all'Associazione Famiglie Progetto Uomo.

Il CTS è dotato di un numero di letti pari a 31: 16 nella struttura Accoglienza Giano (15 convenzionati e 1 non convenzionato) e 15 nella Comunità terapeutica evolutiva Giano, tutti convenzionati.

Il progetto terapeutico residenziale del CTS "Progetto Giano" è articolato in due diverse fasi: accoglienza e comunità evolutiva.

La prima fase di "accoglienza" si rivolge a soggetti, tossicodipendenti ed alcooldipendenti per i quali è stata fatta anche una diagnosi di comorbidità psichiatrica, ambosessi, che manifestano un grave disagio psicologico e/o sociale. Sono accolti anche soggetti che si trovano in trattamento farmacologico sostitutivo. Le richieste di inserimento possono essere effettuate da parte dei Servizi per le Tossicodipendenze, dei Servizi di Salute Mentale e dei Servizi di Alcologia. La struttura propone dunque un percorso teso a migliorare le condizioni di vita degli utenti attraverso l'astensione dalle sostanze di abuso, il contenimento delle condotte disadattive e delle crisi, la motivazione al cambiamento e il raggiungimento della consapevolezza rispetto al disagio vissuto. La fase di accoglienza ha una durata media di tre o sei mesi che, se conclusa con successo, permette ai pazienti di passare alla fase evolutiva.

All'interno della struttura vengono svolte specifiche attività, individuali e di gruppo:

- attività operative nella gestione della struttura
- attività motorie, ludiche, e programmi di igiene;
- attività creative e culturali.

La fase evolutiva del progetto si svolge nella Comunità terapeutica a Santa Massenza nel Comune di Vezzano. Gli utenti che raggiungono gli obiettivi terapeutici individuali e manifestano una ragionevole motivazione a voler continuare il percorso terapeutico, dalla fase dell'accoglienza passano alla fase della comunità evolutiva. Questa seconda fase del progetto terapeutico è finalizzata a consolidare le capacità relazionali, cognitive ed emotive acquisite nella prima fase dell'accoglienza. A ciascuno paziente vengono proposte piccole attività propedeutiche all'inserimento lavorativo e sociale. La durata di questa seconda fase è medio lunga variabile a seconda delle progetto individualizzato.

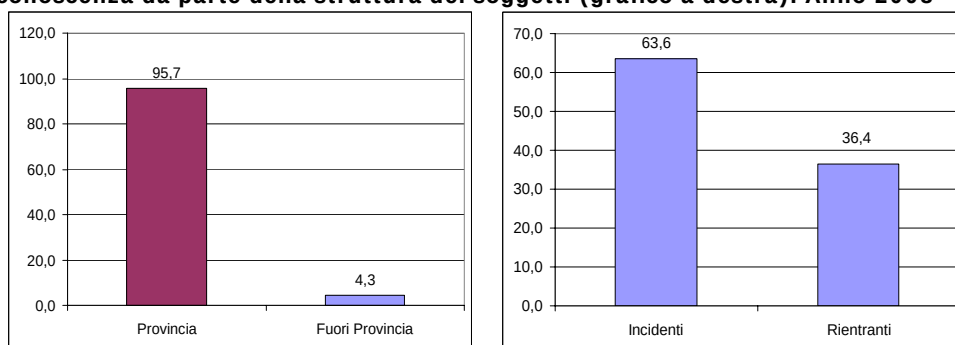
9.4.1 Profilo utenti residenti nella struttura

Accoglienza Giano

Il numero degli utenti inseriti presso l'Accoglienza Giano nel corso del 2008 è stato pari a 46, di cui 44 inviati da servizi dell'APSS della PA di

Trento (95,7%) e 2 inviati da Servizi presenti in altre province⁸. Per quanto riguarda le caratteristiche degli utenti rileviamo innanzitutto che i soggetti rientranti sono 21 e corrispondono al 55,2% sul totale.

Grafico 9.51: Distribuzione percentuale dell'utenza di "Accoglienza Giano" in base alla provenienza territoriale del servizio (grafico a sinistra) e in base alla conoscenza da parte della struttura dei soggetti (grafico a destra). Anno 2008

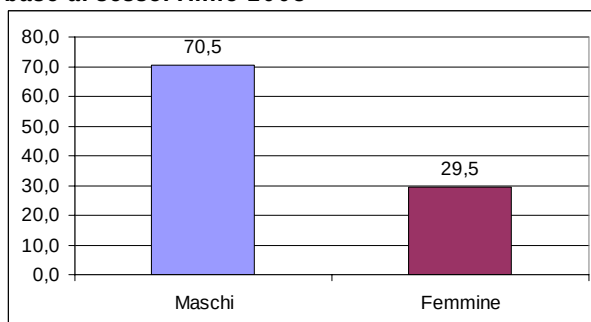


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto all'anno 2007, che presentava un numero totale di utenti inviati dal Ser.T. dell'APSS della PA di Trento pari a 44, si attesta un incremento dell'attività della struttura pari al 4,3%.

Si osserva una prevalenza del genere maschile: 31 soggetti pari al 70,5%.

Grafico 9.52: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Accoglienza Giano" in base al sesso. Anno 2008

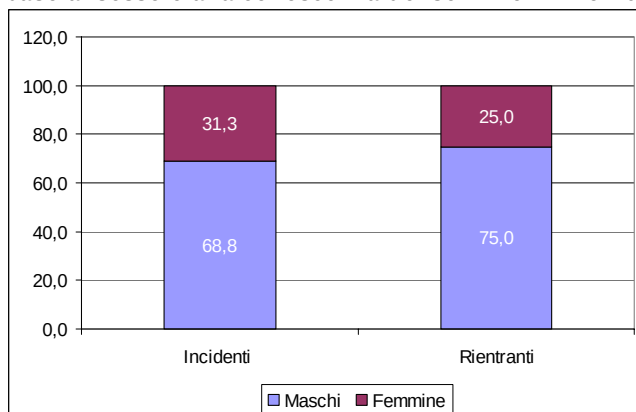


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Se si osservano le componenti maschile e femminile nel gruppo di incidenti e di rientranti, si rileva come in entrambi i gruppi prevalga la prima componente anche se con una maggiore significatività nel gruppo dei rientranti.

⁸ In questo paragrafo tutte le analisi vengono effettuate sul totale degli utenti che sono stati presso l'Accoglienza Giano nel corso del 2007 provenienti da un servizio territoriale (44).

Grafico 9.53: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Accoglienza Giano" in base al sesso e alla conoscenza del servizio. Anno 2008

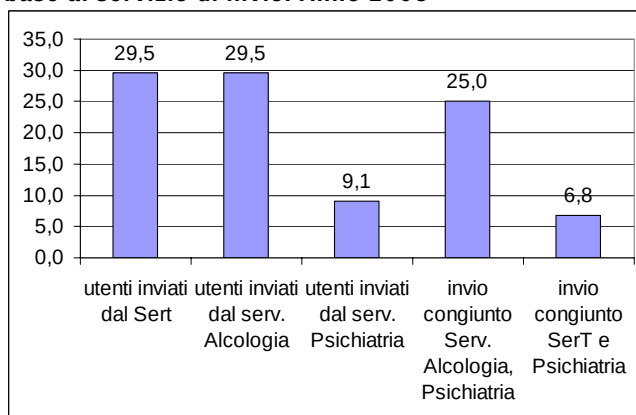


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Nel 2008 il numero di invii in struttura è stato pari 50, rilevando dunque un tasso di "rotazione" pari a 1,09.

I due servizi invianti che presentano il maggior numero di utenti sono il Ser.T della Pa di Trento e il Servizio Alcologia con circa il 30%, seguono gli invii congiunti di Algologia e Psichiatria con il con il 25%.

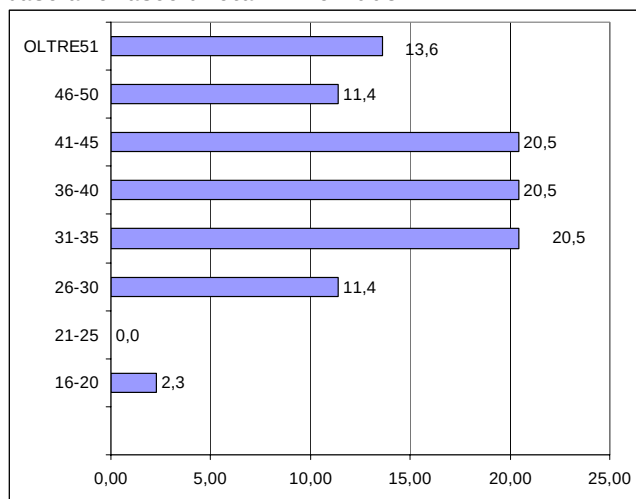
Grafico 9.54: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Accoglienza Giano" in base al servizio di invio. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La maggior parte degli utenti si colloca nella fascia di età compresa tra i 31 e i 45 anni (61,5%).

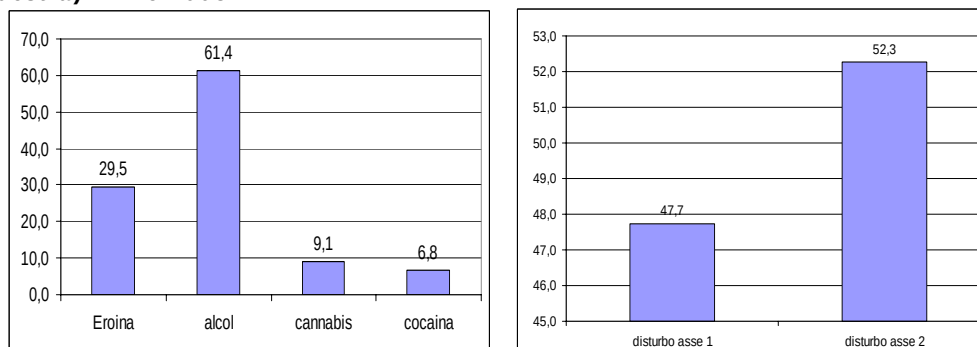
Grafico 9.55: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Accoglienza Giano" in base alle fasce di età. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Si rileva come sostanza di abuso primaria sia per circa il 30% dell'utenza in carico l'eroina, mentre per la maggior parte dell'utenza sia l'alcol. Tutti gli utenti presentano una comorbidità psichiatrica, in particolare riferibile all'asse 2 (circa il 53%).

Grafico 9.56: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Accoglienza Giano" in base alla sostanza primaria (grafico a sinistra) e alla doppia diagnosi (grafico a destra). Anno 2008

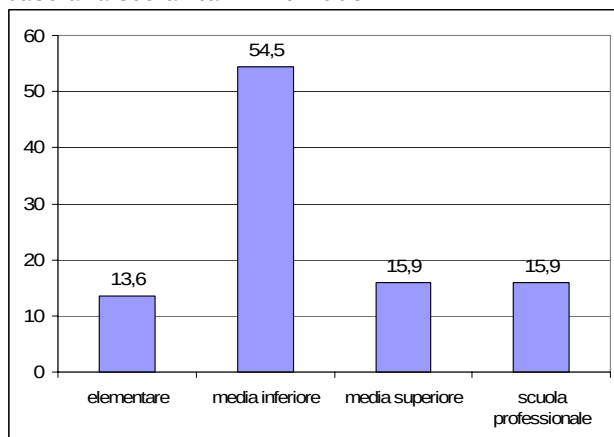


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Il 68% circa dell'utenza possiede un titolo di studio media-basso (media inferiore e licenza elementare) (graf. 9.57).

Il 68% circa degli utenti risulta essere celibe/nubile, mentre circa il 73% non ha figli.

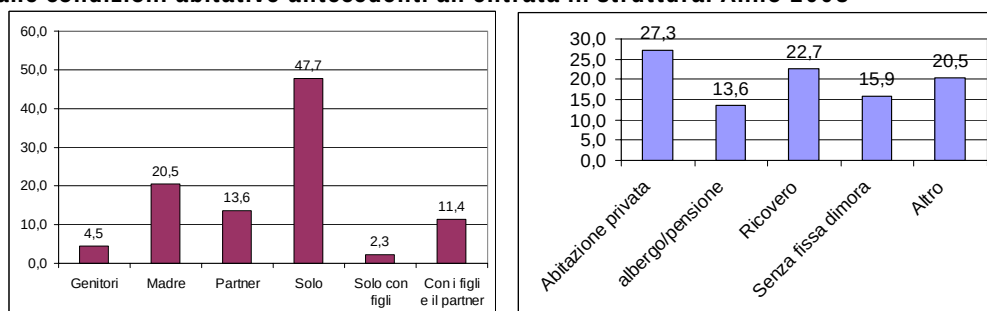
Grafico 9.57: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Accoglienza Giano" in base alla scolarità. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto alle condizioni abitative antecedenti all'entrata in struttura si rileva come circa la metà dell'utenza vivesse da solo prima di accedere alla struttura, e per il 56% risiedeva in carcere.

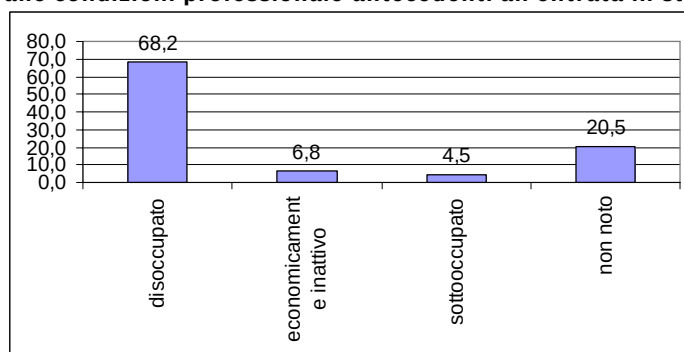
Grafico 9.58: Distribuzione percentuale dell'utenza dell'Accoglienza Giano in base alle condizioni abitative antecedenti all'entrata in struttura. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto alla condizione professionale antecedente all'ingresso in struttura il 67% dell'utenza era disoccupata o economicamente inattiva. Tutti i soggetti transitati nel corso del 2008 presso l'Accoglienza Giano erano di nazionalità italiana.

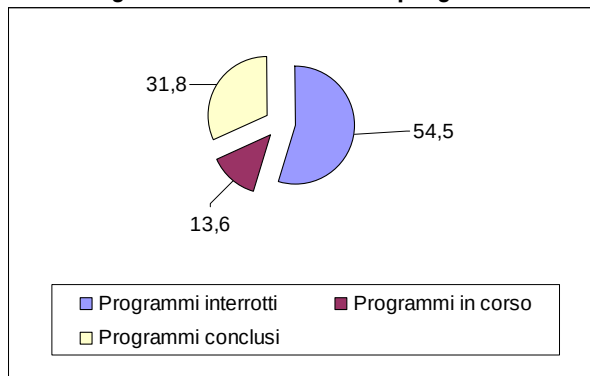
Grafico 9.59: Distribuzione percentuale dell'utenza dell'Accoglienza Giano in base alle condizioni professionali antecedenti all'entrata in struttura. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Su un totale di 44 programmi attivati nel corso del 2008, il 54% circa risulta interrotto, circa il 31,8% concluso e il 13% in corso.

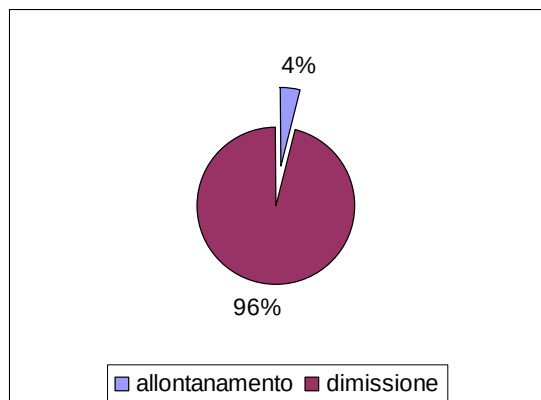
Grafico 9.60: Distribuzione percentuale dell'utenza del "Accoglienza Giano" sulla base del grado di evoluzione del programma. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Quasi tutti i programmi interrotti lo sono stati per una dimissione anticipata da parte dell'utente, mentre tutti i programmi conclusi lo sono stati per circa la metà per il passaggio nella Comunità Giano e per l'altra metà per dimissione concordata.

Grafico 9.61: Distribuzione percentuale dei progetti conclusi del "Accoglienza Giano" sulla base del motivo di conclusione del programma. Anno 2008



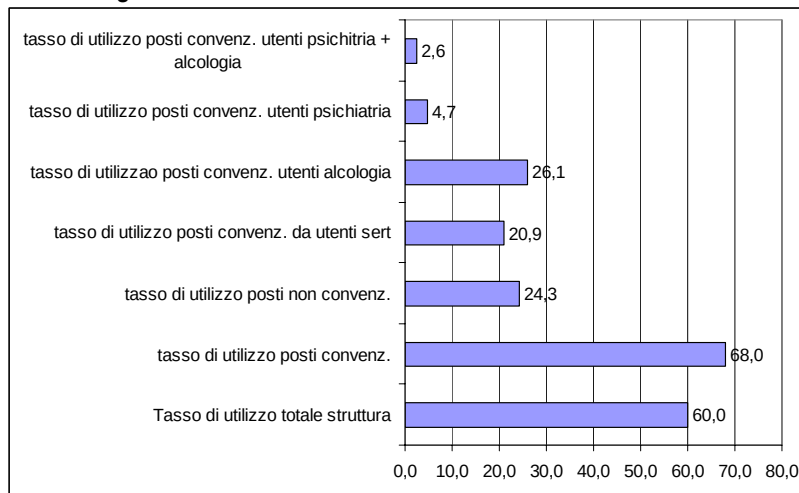
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Mediamente il tempo medio di permanenza da parte degli utenti presso l'Accoglienza Giano è stato pari 84 giorni, 102 per i soggetti rientranti e 85 per gli incidenti.

Gli utenti del servizio inviante che risultano avere un tempo medio di permanenza più lungo sono quelli del Servizio Algologia con 110 giorni di media, mentre il tempo medio di permanenza più breve con 47 giorni è relativo all'invio congiunto tra SerT e Psichiatria.

Le giornate teoriche su posti convenzionati sono pari a 5475 mentre le giornate realmente occupate nel corso del 2008 sono state 3.723 con un tasso di utilizzo dei letti convenzionati da parte di utenti trentini pari al 68%, in particolare per utenti inviati dal Servizio Alcologia con un tasso pari al 26,1%.

Grafico 9.62: Distribuzione percentuale dell'utilizzo dei posti letto convenzionati del "Accoglienza Giano". Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

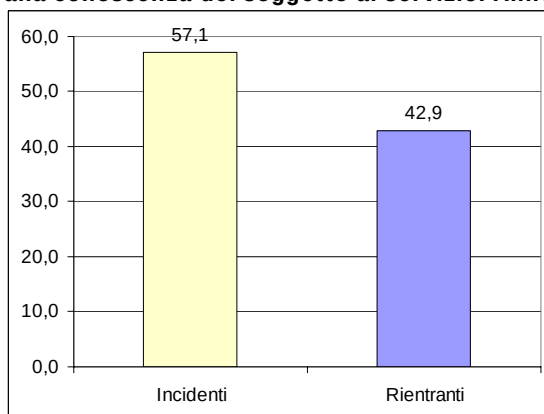
Comunità Terapeutica Evolutiva Giano

Il numero degli utenti inseriti nella Comunità nel corso del 2008 è pari a 14, di cui 13 inviati da Servizi della PA di Trento e 1 soggetto da servizi extra-provinciali⁹.

Rispetto all'anno precedente la struttura ha subito un decremento di attività pari al - 35,7%, essendo stati gli ospiti della struttura del 2007 19 soggetti.

Gli utenti ospitati nel corso del 2008 sono per la maggior parte incidenti (57% circa).

Grafico 9.63: Distribuzione percentuale dell'utenza della Comunità Giano in base alla conoscenza del soggetto al servizio. Anno 2008



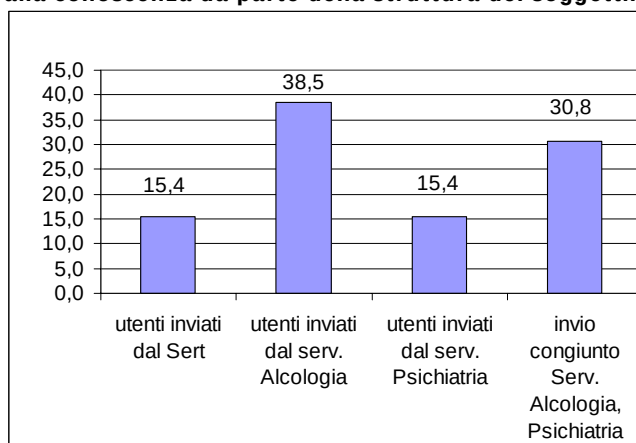
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Il numero di invii è stato pari a 16, con un tasso dunque di rotazione pari a 1,14.

⁹ In questo paragrafo tutte le analisi vengono effettuate sul totale degli utenti che sono stati presso la Comunità Giano nel corso del 2008 provenienti da servizi provinciali (13).

Il numero maggiore di soggetti è stato inviato dal Servizio Alcolologia (38,5%) o con un invio congiunto tra Servizio Alcolologia e Servizio Psichiatria.

Grafico 9.64: Distribuzione percentuale dell'utenza della Comunità Giano in base alla conoscenza da parte della struttura dei soggetti. Anno 2008

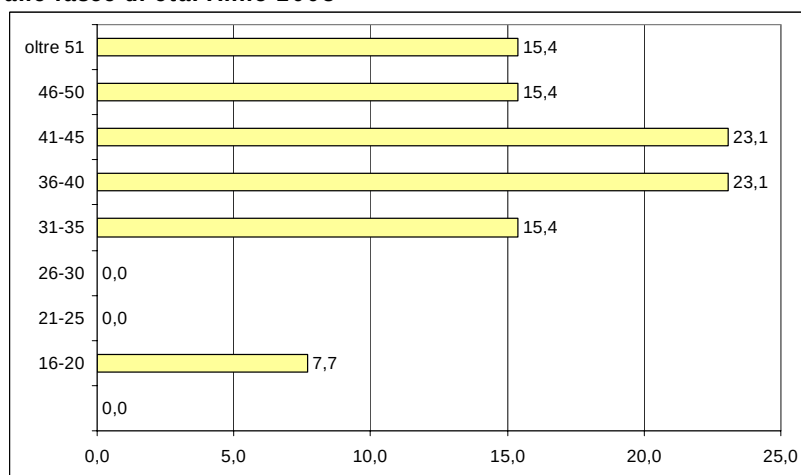


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Dodici soggetti su 13 transitati presso la struttura nel corso del 2008 sono maschi.

L'utenza presente nella struttura è piuttosto anziana: circa la metà degli utenti (il 46,2% circa) si colloca nella fascia di età compresa tra i 36 e i 45 anni, e poco meno di un terzo degli utenti ha oltre il 46 anni.

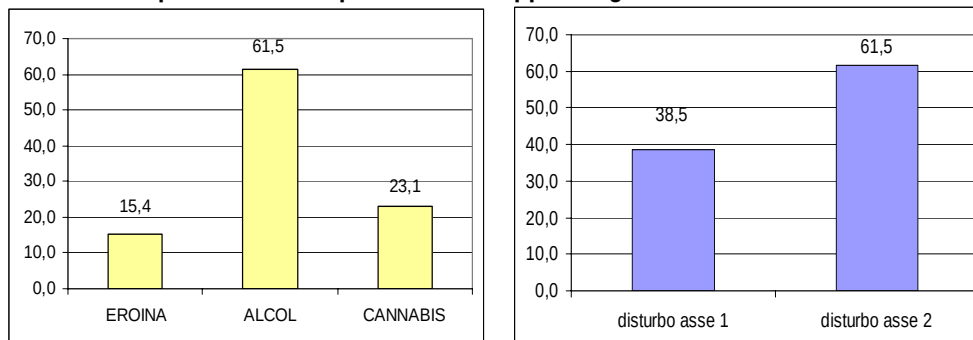
Grafico 9.65: Distribuzione percentuale dell'utenza della Comunità Giano in base alle fasce di età. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La sostanza di abuso primaria è l'alcol per la maggior parte degli utenti residenti nella struttura (61,5%), mentre tutti gli utenti presentano una comorbidità psichiatrica, in particolare riferibile all'asse 2 (61,5% circa).

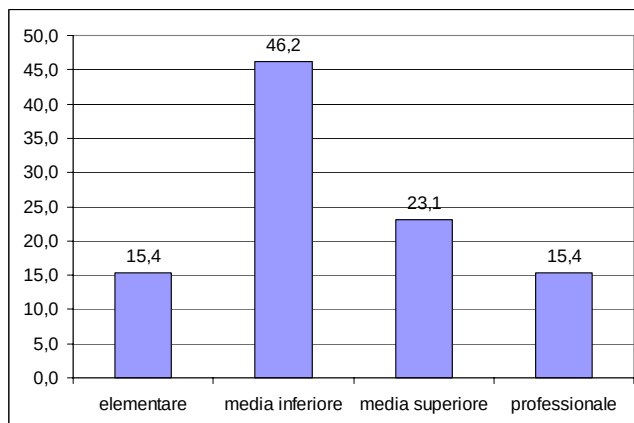
Grafico 9.66: Distribuzione percentuale dell'utenza della Comunità Giano in base alla sostanza primaria e alla presenza di doppia diagnosi. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Come si osserva nel grafico 9.67, circa il 62% circa dell'utenza possiede un titolo di studio medio-basso (diploma di scuola media o licenza elementare).

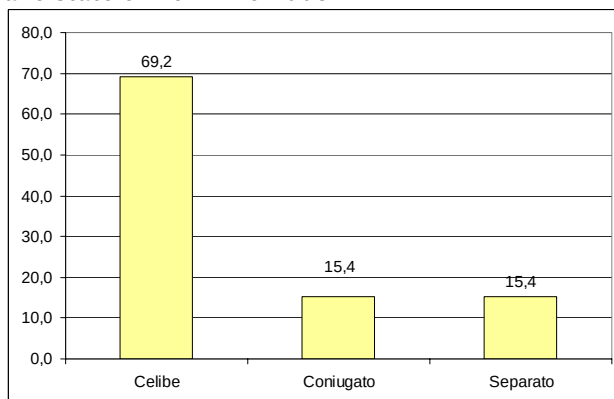
Grafico 9.67: Distribuzione percentuale dell'utenza della Comunità Giano in base alla scolarità. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Il 69% circa degli utenti risulta essere celibe/nubile, e 9 utenti su 13 non hanno figli.

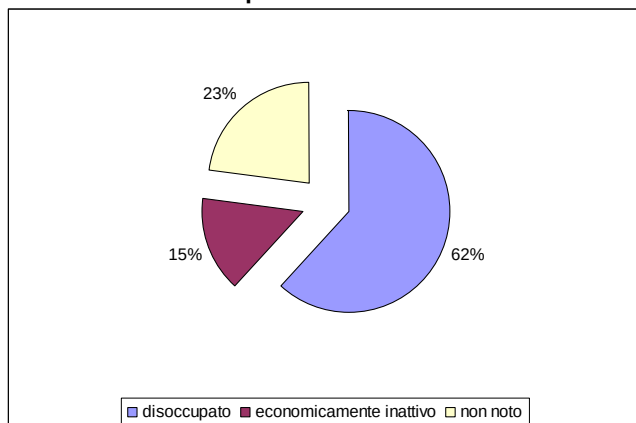
Grafico 9.68: Distribuzione percentuale dell'utenza della Comunità Giano in base allo stato civile. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Per quanto attiene l'occupazione professionale antecedente all'entrata in comunità si rileva che il 62% circa degli ospiti della Comunità Giano era disoccupato, mentre il 15% circa era economicamente inattivo.

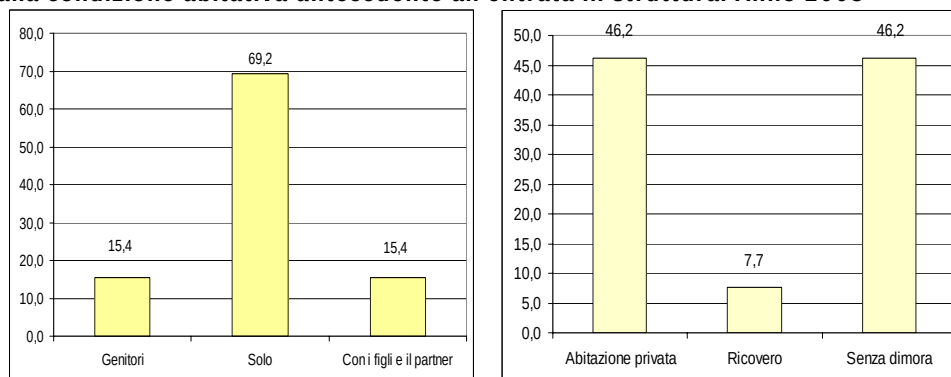
Grafico 9.69: Distribuzione percentuale dell'utenza della Comunità Giano in base alla condizione occupazionale antecedente all'entrata in struttura. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto alle condizioni abitative antecedenti all'entrata in struttura si rileva come il 69% circa degli ospiti della Comunità Giano vivesse da solo mentre circa la metà risiedeva in un'abitazione privata. Tutti i pazienti transitati nella struttura nel corso del 2008 sono di nazionalità italiana.

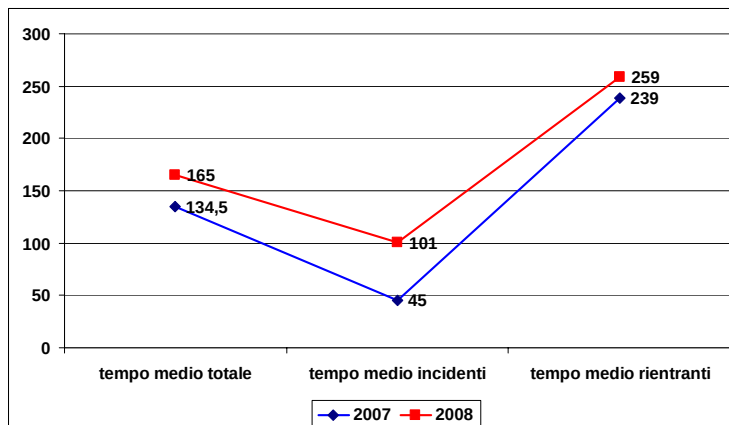
Grafico 9.70: Distribuzione percentuale dell'utenza della Comunità Giano in base alla condizione abitativa antecedente all'entrata in struttura. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Si rileva, rispetto all'anno 2007 un incremento del tempo medio di permanenza espresso in giorni sia per quanto riguarda il tempo medio di permanenza totale – si passa da 134,5 giorni a 165 - sia per quanto riguarda i soggetti incidenti – da 45 a 101 giorni -, sia per quanto riguarda i soggetti rientranti – da 239 a 259 giorni. I soggetti con un più elevato tempo medio di permanenza sono quelli inviati dal Servizio Psichiatria con 366 giorni, mentre quelli con un più basso tempo medio di permanenza sono quelli inviati dal SerT.

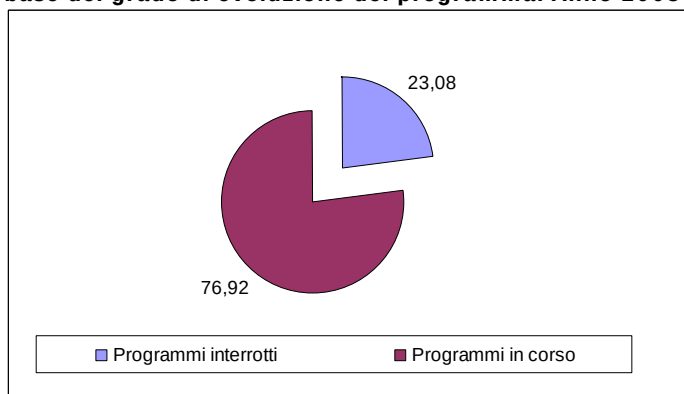
Grafico 9.71: Distribuzione del numero di giorni medio di permanenza degli utenti distinti sulla base della conoscenza dei soggetti stessi da parte del servizio.. Confronto Anno 2007 - 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Su un totale di 13 programmi attivati nel corso del 2008, il 74% circa risulta essere in corso, mentre il restante 23% si è concluso.

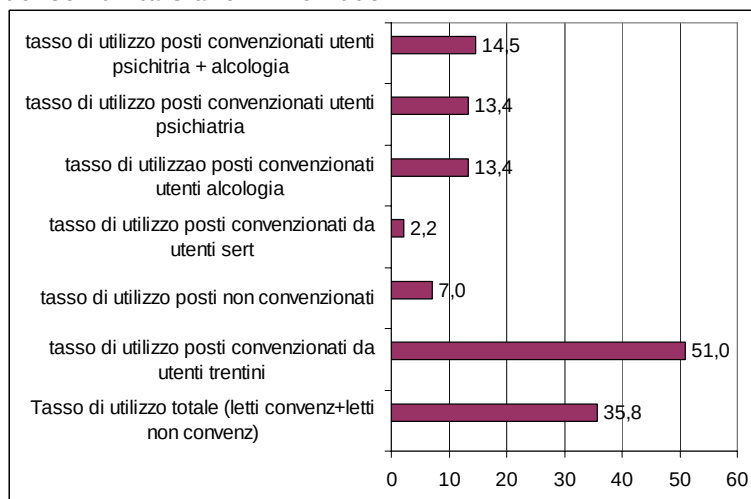
Grafico 9.72: Distribuzione percentuale dell'utenza della Comunità Giano sulla base del grado di evoluzione del programma. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Tutti i programmi interrotti lo sono stati per una dimissione anticipata da parte dell'utente.

Le giornate teoriche su posti convenzionati sono pari a 5.475 mentre le giornate realmente occupate nel corso del 2008 sono state 2.350 con un tasso di utilizzo dei letti convenzionati da parte di utenti trentini pari al 51,0%.

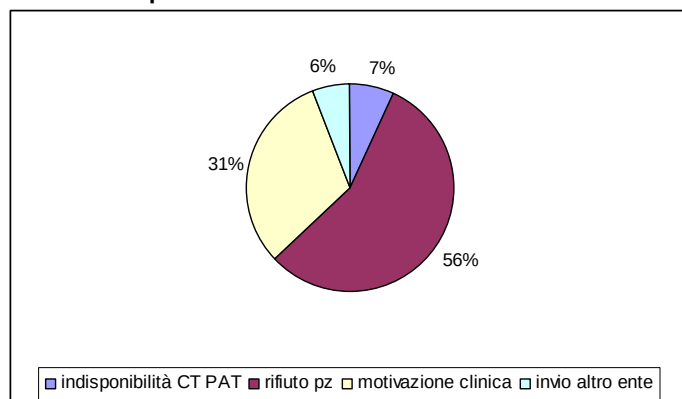
Grafico 9.73: Distribuzione percentuale dell'utilizzo dei posti letto convenzionati del Comunità Giano. Anno 2008

Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

9.5 I SOGGETTI INVIATI IN COMUNITÀ TERAPEUTICHE FUORI PROVINCIA

Nel corso del 2008, i nuovi utenti ospitati presso strutture non convenzionate con l'Azienda Sanitaria e in altre regioni italiane sono stati complessivamente 63, mentre il totale degli invii è stato pari a 134; di questi, i due terzi sono stati effettuati nell'anno considerato, mentre 48 (pari al 35,8%) sono invii effettuati in anni precedenti e proseguiti nel 2008.

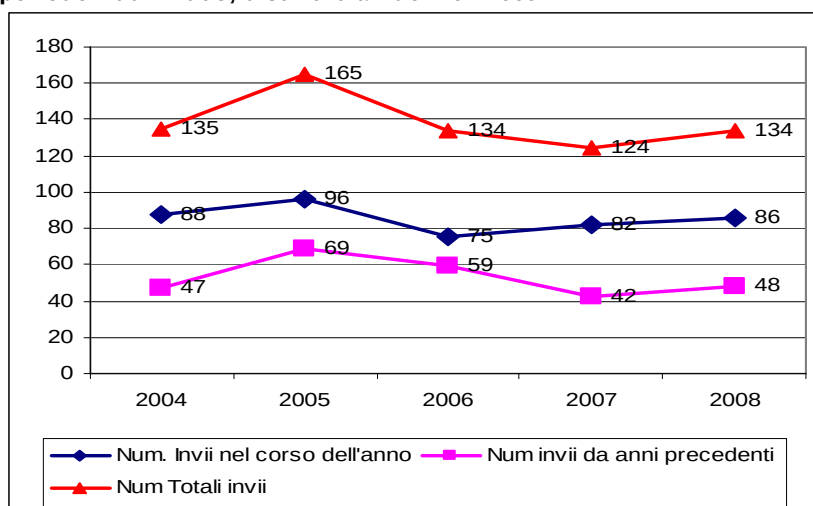
Come mostra il grafico successivo, la motivazione prevalente all'invio in comunità extra-provinciali è relativa alla scelta volontaria del paziente (48 invii), quando cioè il paziente richiede espressamente una determinata comunità e al contempo rifiuta l'inserimento in strutture territoriali. Per un circa un terzo degli invii è stata l'equipe multidisciplinare del Ser.T. che ha ritenuto più idoneo l'inserimento del soggetto in strutture extra-provinciali.

Grafico 9.74: Distribuzione percentuale degli invii in strutture fuori provincia secondo il tipo di motivazione. Anno 2008

Elaborazione sui dati SerT

Nel corso degli ultimi 5 anni il numero totale degli invii nelle strutture extra provinciali è andato diminuendo, fatta eccezione per l'ultimo periodo 2007-2008.

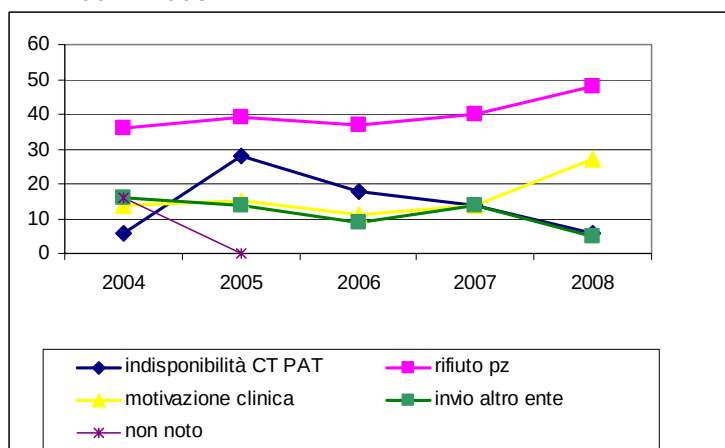
Grafico 9.75: Distribuzione del numero invii in strutture fuori provincia nel periodo 2004-2008, distinti tra nuovi e "vecchi" invii.



Elaborazione sui dati SerT

Per quanto attiene, invece, alle trasformazioni delle motivazioni che spingono i soggetti ad invii presso strutture non-convenzionate nel corso degli ultimi 5 anni si rileva una netta diminuzione dell'“indisponibilità delle CT provinciali” a favore delle “motivazione clinica” dell'équipe multidisciplinare del SerT e ancor più per il “rifiuto del paziente”.

Grafico 9.76: Confronto tra le motivazioni all'invio degli utenti fuori provincia. Anni 2004 - 2008



Elaborazione sui dati SerT

9.6 L'ASSOCIAZIONE FAMIGLIE TOSSICODIPENDENTI (AFT) – ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO – ONLUS

9.6.1 Profilo dell'associazione

L'Associazione Famiglie Tossicodipendenti è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale Onlus, convenzionata con l'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento, il cui obiettivo è quello di fornire assistenza e sostegno alle famiglie ed ai soggetti con dipendenza patologica.

I professionisti che operano strutturalmente nell'Associazione sono quattro: il direttore (laurea in psicologia), due educatori professionali ed uno psicologo. E' tuttavia valorizzata molto la presenza del volontariato con percorsi di formazione e inserimento degli stessi nell'attività dell'Associazione.

L'assistenza svolta a sostegno delle persone con dipendenza patologica prevede tre attività: l'accoglienza ed il sostegno dell'utente, l'accompagnamento al Servizio competente (Ser.T., Alcolologia, Centro Salute Mentale, ecc.), prevalentemente per promuovere un invio presso una Comunità Terapeutica e l'inserimento in un appartamento protetto.

I progetti terapeutici attuati negli appartamenti protetti sono finalizzati al reinserimento socio-lavorativo dell'utenza ed al sostegno psico educativo in questa difficile fase. Ogni aspetto del progetto è concordata e condivisa con il Servizio di appartenenza.

La tipologia d'utenza che può accedere agli appartamenti protetti è costituita prevalentemente da utenti che hanno conseguito il superamento volontario della condizione di tossicodipendenza e sono avviati ad una fase di stabilizzazione dell'autonomia economica e sociale. Un appartamento è riservato ad accogliere invece pazienti in via di stabilizzazione o che presentano una concomitante patologia psichiatrica non scompensata.

Tutti utenti ospitati negli appartamenti si impegnano a rispettare le regole dell'associazione tra cui l'obbligo di sottoporsi periodicamente alle analisi dei metaboliti urinari delle sostanze stupefacenti, la partecipazione agli incontri di gruppo ed i colloqui con gli educatori professionali che periodicamente ispezionano gli appartamenti.

L'attività che l'Associazione A.F.T svolge a sostegno delle famiglie si realizza in un percorso socio-educazionale personalizzato - distinto ma parallelo a quello dei figli – e calibrato sulle specifiche esigenze portate dai genitori.

A queste persone è offerta inoltre la possibilità di partecipare ai gruppi di auto mutuo aiuto attivi nell'associazione.

La partecipazione ai gruppi prevede incontri settimanali con la presenza di un facilitatore e di un operatore dell'associazione.

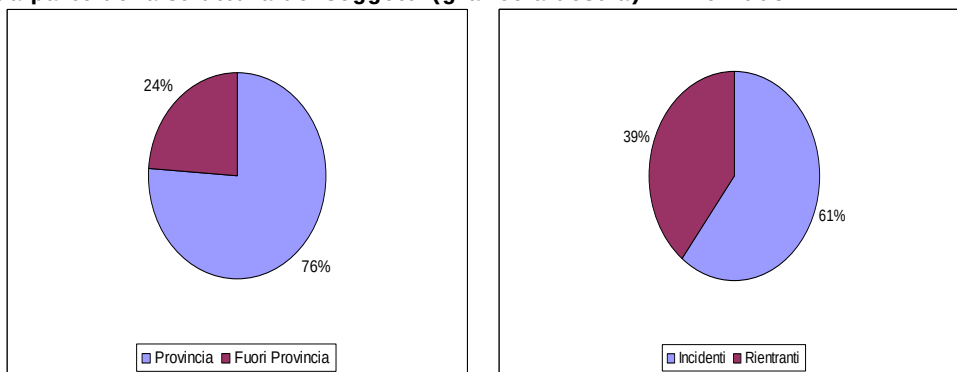
L'inserimento dei genitori nei gruppi è preceduto da colloqui di accoglienza e orientamento finalizzati a favorire il successivo lavoro collettivo.

9.6.2 Profilo dei soggetti

I soggetti tossicodipendenti che nel corso del 2008 sono stati seguiti dall'AFT, sono stati 263, con un incremento dell'attività rispetto al 2007 del 39,5%, stante i 193 utenti dell'anno precedente.

La maggior parte degli utenti hanno residenza nella PA di Trento e risultano essere per il 61% soggetti non noti al servizio.

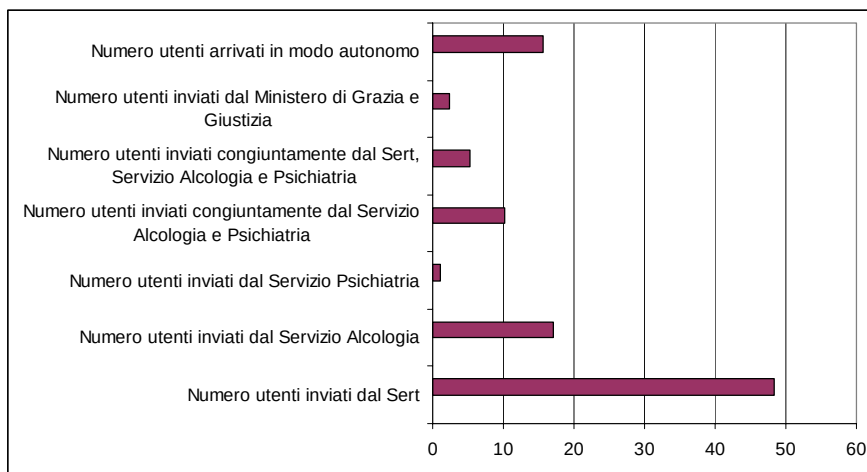
Grafico 9.77: Distribuzione percentuale dell'utenza di AFT in base alla provenienza territoriale del servizio (grafico a sinistra) e in base alla conoscenza da parte della struttura dei soggetti (grafico a destra). Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

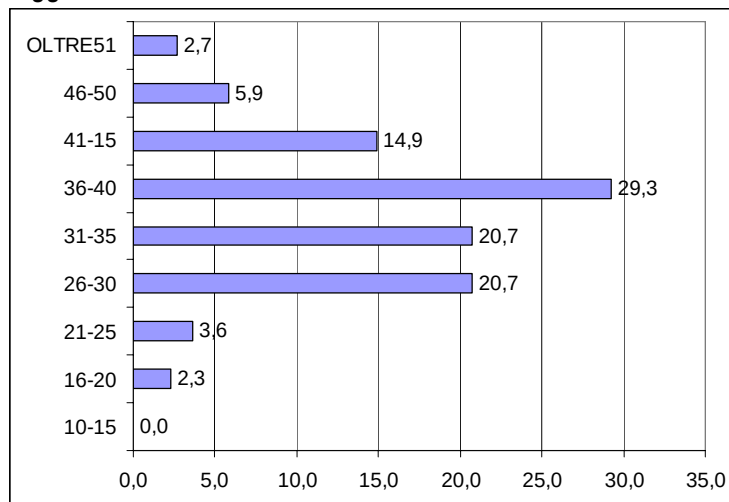
Per quanto attiene al servizio inviante rileviamo come quasi la metà dei soggetti sia stato inviato dal SerT (circa il 48%), segue il servizio alcologia.

Grafico 9.78: Distribuzione percentuale dell'utenza di AFT in base al servizio inviante. Anno 2008



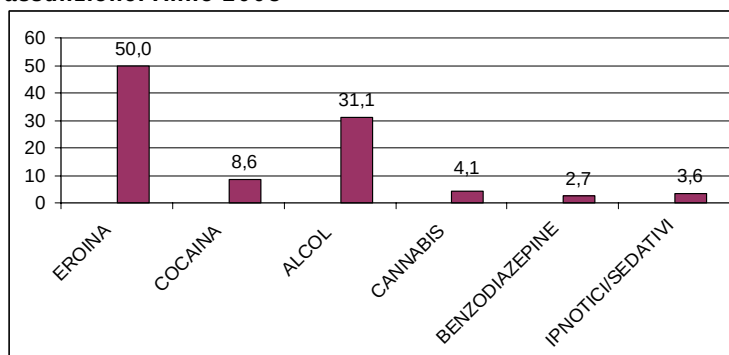
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Si riscontra una netta prevalenza maschile con una percentuale che si attesta all'80% e una significativa componente di soggetti nelle fasce di età 26-30 anni e 31-35 anni (41,4%).

Grafico 9.79: Distribuzione percentuale dell'utenza di AFT in base all'età dei soggetti. Anno 2008

Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La sostanza primaria maggiormente utilizzata dagli utenti seguiti dall'AFT è l'eroina con una percentuale pari al 50%, seguono i soggetti assuntori di alcol con il 31,1% e i consumatori di cocaina con l'8,6%.

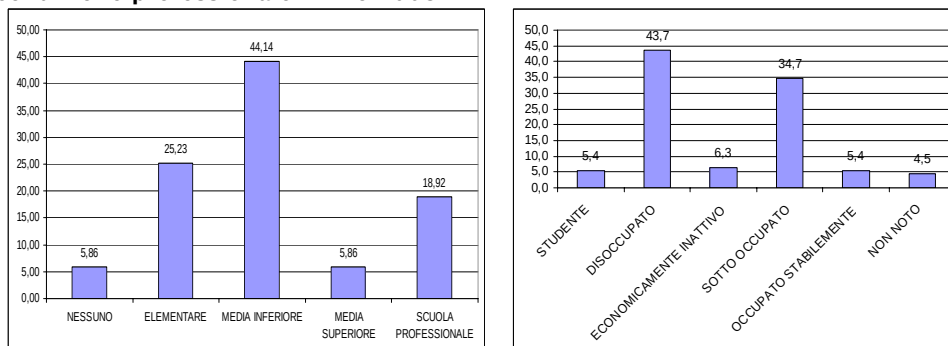
Grafico 9.80: Distribuzione dell'utenza AFT in base alla sostanza primaria di assunzione. Anno 2008

Elaborazione sui dati forniti dalla Associazione AFT

Relativamente alle condizioni socio-demografiche si rileva che la maggior parte degli utenti ha una bassa scolarizzazione: il 75% dei soggetti, infatti, ha acquisito un titolo di studio basso (licenza elementare e diploma di scuola media inferiore).

Per quanto attiene alla condizione professionale, come si osserva nel grafico successivo, la metà degli utenti afferenti all'AFT risultano essere disoccupati o economicamente inattivi.

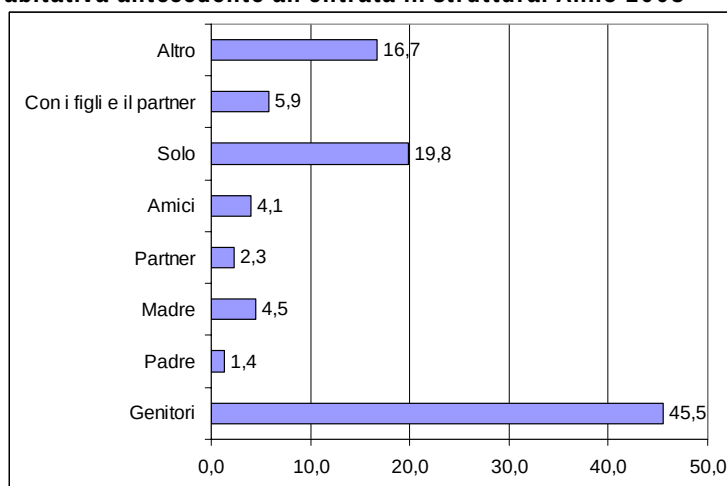
Grafico 9.81: Distribuzione dell'utenza AFT in base al titolo di studio e alla condizione professionale. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalla Associazione AFT

Circa il 54% degli utenti vive con uno o più familiari appartenenti al nucleo di origine.

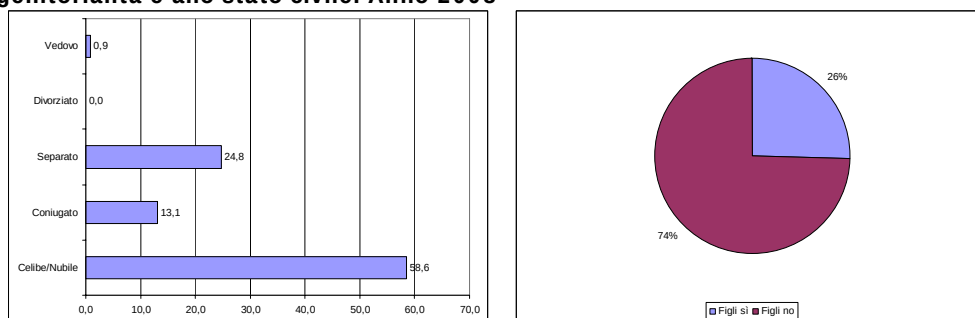
Grafico 9.82: Distribuzione percentuale dell'utenza di AFT in base alla condizione abitativa antecedente all'entrata in struttura. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Il 74% dell'utenza di AFT non ha figli e circa il 60% risulta essere celibe/nubile.

Grafico 9.83: Distribuzione percentuale dell'utenza di AFT in base alle genitorialità e allo stato civile. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Il 96% dell'utenza ha nazionalità italiana.

9.6.3 Gli utenti dell'AFT ospiti degli appartamenti protetti

L'Associazione Famiglie Tossicodipendenti gestisce tre appartamenti cosiddetti "protetti", all'interno dei quali vengono ospitati soggetti per i quali si attivano progetti terapeutici finalizzati al reinserimento socio-lavorativo, garantendo loro contemporaneamente un sostegno psico-educazionale.

Nel corso del 2008 sono stati ospitati 12 soggetti, tutti con residenza nella Provincia di Trento, di sesso maschile, di cui 7 non noti in precedenza all'Associazione.

I 12 soggetti stati inviati da Comunità Terapeutiche presso le quali avevano terminato il programma terapeutico concordato, di cui 6 con la collaborazione e supervisione del SerT dell'Apss della Provincia di Trento 3 tramite il Servizio Algologia e, infine, 3 tramite il Servizio Algologia e il Servizio Psichiatria in modo congiunto.

La metà degli ospiti aveva avuto in precedenza problemi di dipendenza da alcol, mentre l'altra metà aveva avuto come sostanza primaria l'eroina (4) e la cocaina (2).

La metà dei soggetti possiede un titolo di scuola media inferiore, con un'età che si concentra prevalentemente tra i 35 e i 45 anni.

Tutti e 12 i soggetti sono celibi e per la maggior parte (10) senza figli. Tranne un soggetto, tutti gli altri hanno nazionalità italiana.

Sono stati attivati 12 progetti terapeutici nel corso del 2008 di cui 8 risultavano ancora in corso alla fine dell'anno preso in considerazione; gli altri 4 sono stati interrotti prima della fine concordata con l'Associazione.

Il numero delle giornate teoriche rispetto ai 12 posti letto presenti nei tre appartamenti è pari a 4.380, corrispondenti agli effettivi giorni di utilizzo con un tasso dunque di attività pari al 100%.

PARTE 10

IL SERVIZIO DI RIFERIMENTO PER LE ATTIVITÀ ALCOLOGICHE

10.1 INTRODUZIONE

10.2 LE ATTIVITÀ DI DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

10.3 LE ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

10. IL SERVIZIO DI RIFERIMENTO PER LE ATTIVITÀ ALCOLOGICHE

10.1 INTRODUZIONE

Il Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento si occupa delle azioni di presa in carico dei soggetti con problemi alcolcorrelati, nonché della prevenzione e del monitoraggio del fenomeno.

Nello specifico, la mission del Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche può essere riassunta come segue:

- promuovere il benessere individuale, familiare e sociale valorizzando stili di vita più sani nell'ambito delle attività integrate previste dal programma alcolologico provinciale;
- concretizzare il diritto della popolazione di ricevere un'informazione e un'educazione adeguata sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche ha sulla salute, la famiglia e la società;
- coordinare le attività di alcolologia svolte a livello distrettuale secondo gli obiettivi di promozione e di tutela della salute della popolazione in relazione ai problemi alcolcorrelati;
- coordinare e realizzare interventi di promozione della salute e di sensibilizzazione sui problemi alcolcorrelati rivolti a servizi sanitari e sociali;
- monitorare l'entità dei problemi alcolcorrelati nel territorio provinciale;
- mettere in atto una forte integrazione con la Direzione cura e riabilitazione onde garantire una gestione unitaria degli aspetti preventivi, diagnostici, curativi e riabilitativi dei problemi alcolcorrelati.

Le funzioni del Servizio sono le seguenti:

- individuare e avviare al trattamento persone e/o famiglie con problemi legati al consumo di alcol;
- coordinare gli interventi di promozione della salute nella scuola, finalizzati alla conoscenza dei rischi connessi all'uso dell'alcol, con specifico riferimento al rapporto alcol e guida di autoveicoli e collaborare all'effettuazione degli stessi;
- curare campagne di informazione sui problemi correlati all'uso di alcol nei confronti di figure leader della comunità (operatori sanitari, sacerdoti, forze dell'ordine, educatori ed altre figure di riferimento del territorio) e di categorie specifiche di lavoratori;
- partecipare alle campagne dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la riduzione del consumo di alcolici, attivando iniziative a vari livelli;
- collaborare attivamente con i gruppi volontari e di auto mutuo aiuto che promuovono stili di vita sani e con le associazioni di volontariato che operano nell'ambito della prevenzione o della riduzione dei danni alcolcorrelati o di altri disagi;
- effettuare campagne di informazione utilizzando un approccio di comunità;
- promuovere attività di aggiornamento e di formazione di tutti gli operatori che svolgono attività alcolologica;

- coordinare le attività di alcologia svolte a livello distrettuale con la Commissione medica locale patenti di guida;
- definire obiettivi ed indicatori di risultato delle attività preventive nel settore alcologico, monitorando i progressi e assicurando una periodica valutazione.

Il Servizio di Riferimento per le attività alcoliche per l'espletamento della sua attività sul territorio si avvale dei Servizi di Alcologia di distretto. Questi sono 11 e dislocati in corrispondenza dei diversi comprensori: Trento e Valle dei Laghi, Rovereto e Vallagarina, Val di Fiemme, Val di Fassa, Primiero, Bassa Valsugana, Alta Valsugana, Valle di Non, Val di Sole, Valli Giudicarie, Alto Garda e Ledro.

Nel complesso, gli operatori impegnati nei servizi sono 26, distribuiti sul territorio come descritto nella tabella 10.1.

Tabella 10.1: Le professionalità in organico presso il Servizio di Alcologia

	MEDICI A TEMPO PARZIALE*	OPERATORI DIPENDENTI A TEMPO PIENO	OPERATORI DIPENDENTI PART-TIME	OPERATORI DIPENDENTI A TEMPO PARZIALE	TOTALE
Val di Fiemme e Fassa	2	1	0	0	3
Primiero	1	0	0	1	2
Bassa Valsugana	1	1	0	0	2
Alta Valsugana	1	0	1	0	2
Trento e Valle dei Laghi	1	2	2	0	5
Val di Non	1	1	0	0	2
Val di Sole	1	0	0	0	1
Giudicarie e Rendena	1	1	1	0	3
Alto Garda e Ledro	1	0	2	0	3
Vallagarina	1	2	0	0	3
TOTALE	11	8	6	1	26

* I medici responsabili sono dipendenti di altre unità operative dell'APSS oppure medici di medicina generale (convenzionati)

Di seguito viene descritta l'attività svolta dai Servizi di Alcologia nel corso del 2008, che si esplica da un lato nella diagnosi, cura e riabilitazione delle persone che manifestano problemi legati al consumo di alcol e nel sostegno alle loro famiglie, dall'altro lato nella promozione ed educazione alla salute con interventi sul territorio destinati a gruppi target della popolazione.

10.2 LE ATTIVITÀ DI DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

Rispetto alle attività di diagnosi, cura e riabilitazione, il Servizio di Alcologia provvede all'individuazione e all'invio al trattamento delle persone e/o famiglie con problemi legati al consumo di alcol attraverso i colloqui motivazionali, le visite sul territorio e a domicilio e i colloqui alcolologici in ospedale.

Il colloquio alcologico motivazionale si pone come scopo principale quello di delineare la situazione e il disagio della persona e della famiglia, di approfondire la motivazione al cambiamento, di tracciare insieme le

possibili strade risolutive percorribili, di puntare all'inserimento in un programma alcolologico di riabilitazione (Club degli Alcolisti in Trattamento, Gruppi di Alcolisti Anonimi) o, quando necessario, di ricorrere al ricovero in ospedale - in accordo con il medico curante - nelle situazioni in cui la situazione psico-fisica è seriamente compromessa. Nelle situazioni particolarmente complesse vengono realizzati successivi incontri di verifica e supporto, allo scopo di verificare con la persona e la famiglia l'andamento del progetto con loro attivato, ricorrendo anche all'attivazione di un lavoro di rete che veda coinvolti, oltre al Servizio di Alcologia, altri servizi o associazioni del privato sociale.

Le visite a domicilio sul territorio vengono svolte qualora non sia possibile per il soggetto raggiungere la sede del servizio o in quei casi in cui la situazione appare particolarmente delicata e compromessa da rendere necessario l'effettuare un colloquio di motivazione direttamente a casa della famiglia interessata o in altre particolari strutture (casa circondariale, comunità di accoglienza, casa di riposo, ecc...).

I colloqui alcolologici in ospedale vengono effettuati con persone ricoverate nei diversi reparti, qualora siano stati rilevati dei problemi alcolcorrelati e sia stata richiesta una consulenza al Servizio di Alcologia; attualmente è la figura del Referente Alcolologico di Reparto (RAR) che si occupa di tale attività in tutti i reparti ospedalieri dell'Azienda Sanitaria.

Nella loro attività, i diversi servizi territoriali di alcologia collaborano attivamente con il privato sociale presente sul territorio, in particolare:

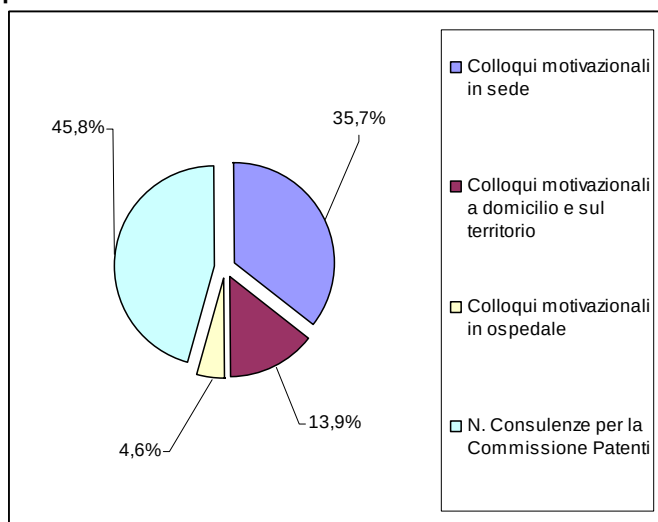
- i Club degli Alcolisti in Trattamento (ACAT) e i gruppi di Alcolisti Anonimi (A.A.) e dei loro famigliari (AlAnon), che nel 2008 sono stati 157. Gli ACAT organizzano periodicamente scuole territoriali alcolologiche di primo e secondo modulo, finalizzate ad informare le persone e le famiglie sulle varie problematiche che il consumo di alcol comporta a tutti i livelli della vita individuale, familiare e nella comunità (le prime), e aggiornare le persone e le famiglie sulla metodologia dei Club e sull'andamento dei programmi a livello provinciale (le seconde).
- le associazioni di volontariato, che nel 2008 sono state in totale 34.

Inoltre, in accordo con quanto previsto dal protocollo d'intesa con la Commissione Provinciale Patenti, il Servizio di Alcologia fornisce consulenze a soggetti a cui è stata ritirata la patente per problematiche alcolcorrelate. Queste visite vengono effettuate da un medico e se dalla visita medica risultano problemi alcolcorrelati il colloquio può diventare l'occasione e lo stimolo per inserire la persona in un programma riabilitativo. In questa fase viene coinvolto anche l'operatore di rete del Servizio. Il protocollo con la Commissione Provinciale Patenti prevede anche che la persona inviata per guida in stato di ebbrezza, frequenti un ciclo di tre incontri serali, di un ora e mezzo ciascuno, sulla tematica "*Alcol e guida*" che viene realizzato presso il Servizio di Alcologia.

Nel complesso, l'attività svolta dai Servizi di Alcologia nell'ambito delle consulenze motivazionali ha interessato nel 2008 un totale di 5180 soggetti con problemi alcolcorrelati (grafico 10.1). Poco più della metà dei soggetti si è rivolto autonomamente al Servizio per colloqui motivazionali (54,2%): 1847 soggetti sono stati ascoltati presso la sede dei Servizi di Alcologia, 722 soggetti sul territorio e 238 presso gli

ospedali. Il restante 45,8% degli utenti è pervenuto al Servizio in seguito alla segnalazione della Commissione Patenti per guida in stato di ebbrezza.

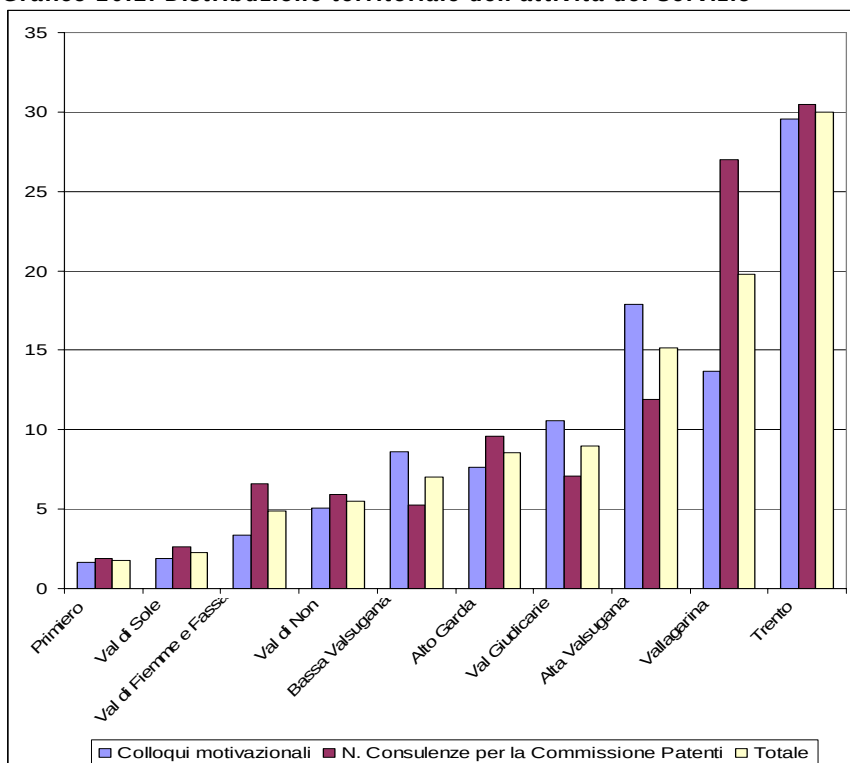
Grafico 10.1: L'attività di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con problemi alcolcorrelati



Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

Il grafico 10.2 raffigura la distribuzione territoriale dell'attività svolta.

Grafico 10.2: Distribuzione territoriale dell'attività del Servizio



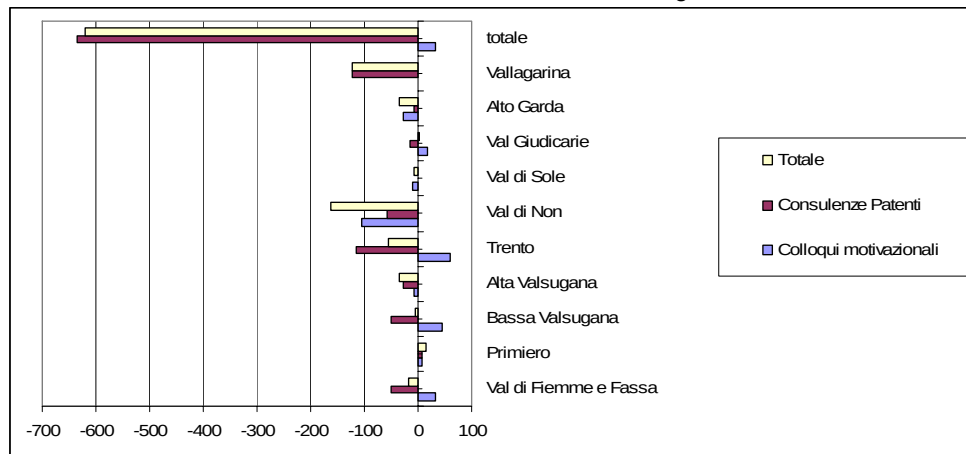
Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

In linea con quanto osservato gli anni precedenti, i Servizi di Alcologia del comprensorio di Trento e Valle dei Laghi, della Vallagarina e dell'Alta Valsugana hanno svolto una parte preponderante dell'attività sostenuta nel corso del 2008; in particolare, oltre la metà delle visite patenti è stata effettuata nei distretti di Trento e della Vallagarina, e quasi un quarto dei colloqui motivazionali tra Trento e l'Alta Valsugana. L'attività si mostra, al contrario, più contenuta nei comprensori periferici di Primiero, della Val di Sole e della Val di Fiemme e Fassa.

Rispetto all'anno precedente, il numero dei soggetti seguiti dal Servizio è diminuito, passando da 5801 del 2007 a 5180 del 2008. In particolare è da segnalare la diminuzione delle consulenze per la Commissione Patenti di oltre il 20% e lo speculare aumento dei colloqui motivazionali (+0,5%). Caratterizzando quest'ultimo dato, inoltre, mentre le visite in ospedale si mantengono pressoché inalterate rispetto all'anno precedente (238 soggetti su entrambi gli anni), è da rilevare la diminuzione dei colloqui presso la sede del centro e il notevole aumento delle visite domiciliari e sul territorio, passati i primi da 2081 del 2007 a 1847 del 2008, e i secondi da 473 a 722.

Il grafico 10.3 riporta la variazione in valore assoluto dell'attività dei servizi. Come si può agevolmente notare, l'aumento dell'attività riferita ai colloqui motivazionali interessa i distretti di Trento e Valle dei Laghi, della Bassa Valsugana, della Val di Fiemme e Fassa e delle Giudicarie. Per quanto attiene alla diminuzione delle visite per la Commissione Patenti, essa è più sostanziosa presso i distretti Trento e Valle dei Laghi e della Vallagarina.

Grafico 10.3: Variazione nell'attività dei servizi di alcologia. Anni 2007-2008



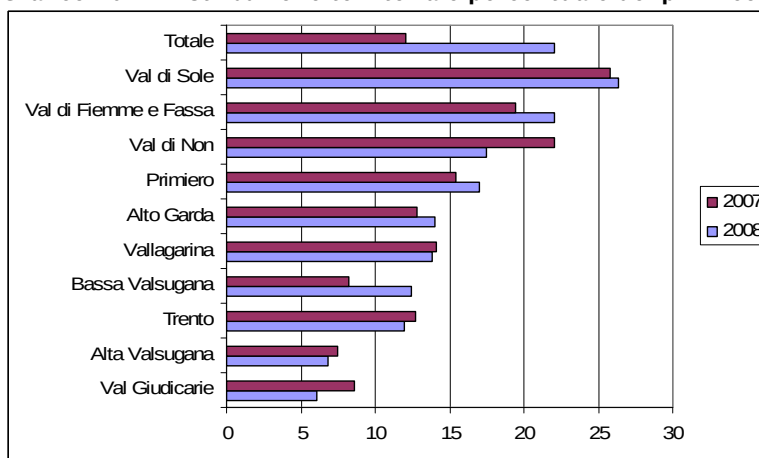
Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

Il 22,1% dei colloqui sostenuti nei Servizi di Alcologia è stato un primo colloquio alcolologico, ovvero si è rivolto a soggetti che hanno avuto un contatto con il Servizio per la prima volta. Rispetto all'anno precedente si evidenzia un incremento dei primi colloqui, che nel 2007 rappresentavano il 12% del totale dei colloqui motivazionali sostenuti.

Nel grafico 10.4 viene effettuato un confronto tra i diversi centri di alcologia in merito all'incidenza dei primi colloqui sul totale dei colloqui effettuati nel biennio 2007-2008. Come si può osservare, nel 2008 i distretti nei quali l'incidenza dei primi colloqui è stata più consistente sono stati la Val di Sole (26,4%), la Val di Fiemme e Fassa (22,1%) e la

Val di Non (17,5%), mentre nelle Giudicarie e nell'Alta Valsugana i primi colloqui presentano l'incidenza più bassa (rispettivamente 6,1% e 6,8). Rispetto all'anno precedente, l'aumento dell'incidenza dei primi colloqui sul totale dei colloqui effettuati si osserva in particolare nel distretto di Fiemme e Fassa (+2,7 punti percentuali) e della Bassa Valsugana (+4,2 punti percentuali); una diminuzione consistente si verifica nel distretto della Val di Non (-4,6 punti percentuali) e delle Giudicarie (-2,5 punti percentuali), mentre negli altri distretti la variazione rispetto al 2007 è minima.

Grafico 10.4: Distribuzione territoriale percentuale dei primi colloqui



Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

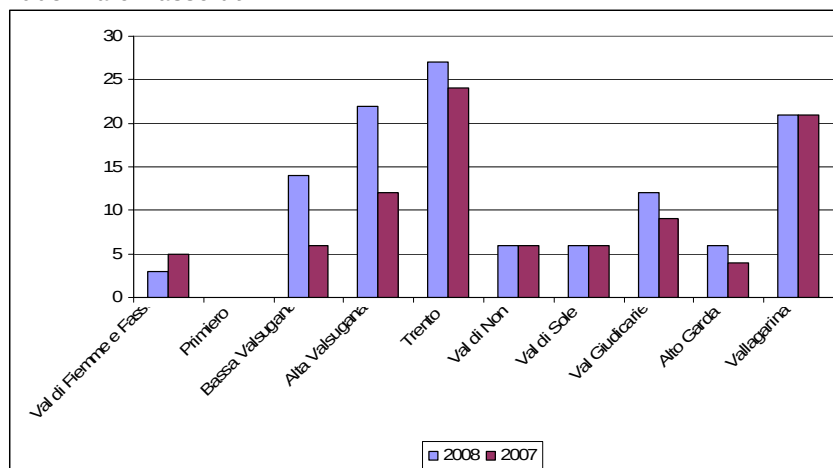
Relativamente alle consulenze per la Commissione Patenti, nell'anno 2008 si sono tenuti circa 40 cicli di incontri "Alcol e Guida", per un totale di 117 incontri, concentrati in particolare nei comprensori di Trento e Valle dei Laghi (27 incontri), dell'Alta Valsugana (22) e della Vallagarina (21), dove l'incidenza dei colloqui effettuati su segnalazione delle Forze dell'Ordine è maggiore.

Nel graf. 10.5 viene esposto un confronto sul numero di incontri tenutisi nei diversi distretti nel biennio 2007-2008; si può evidenziare che, a fronte della diminuzione del 20% sopra esposta delle consulenze per le commissioni patenti, il numero di incontri "Alcol e Guida" sono aumentati in quasi tutti i distretti del territorio.

Infine, essendo il Servizio impostato nell'ottica del lavoro di rete con gli altri servizi del territorio, possono essere comprese nella tipologia delle attività di diagnosi, cura e riabilitazione anche tutte quelle attività non direttamente rivolte agli utenti ma che sono state attivate dagli operatori dei Servizi di Alcolologia in funzione delle persone che si sono rivolte ad essi. Tali attività consistono in:

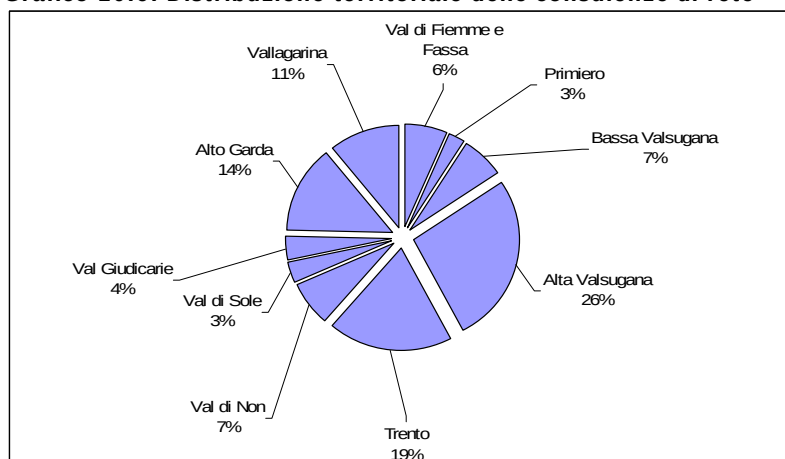
- consulenze con operatori di altri servizi volte a realizzare progetti per quelle persone e famiglie con problemi alcolcorrelati complessi. Nel 2008 si sono attivate nel complesso 339 consulenze, in misura maggiore nei distretti dell'Alta Valsugana e di Trento (grafico 10.6).
- 342 incontri con i Club Alcolisti in Trattamento (CAT), 67 partecipazioni alle riunioni mensili dei Servitori di CAT e 12 incontri per la realizzazione delle scuole territoriali di 1° e 2° modulo.

Grafico 10.5: Distribuzione territoriale degli incontri “Alcol e guida”. Anni 2007-2008. Valori assoluti



Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

Grafico 10.6: Distribuzione territoriale delle consulenze di rete



Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

10.3 LE ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Per quanto riguarda la prevenzione, l'educazione alla salute e la promozione della salute, nel 2008 il Servizio di Alcolologia ha svolto le seguenti attività:

a. Progetti di comunità

I progetti di comunità raccolgono tutte quelle iniziative che a vario titolo portano informazioni e sensibilizzazione relativamente ai problemi alcolcorrelati a tutta la popolazione o a gruppi target (non sono cioè diretti agli utenti dei Servizi di Alcolologia). I diversi Servizi presenti sul territorio realizzano ogni anno autonomamente diverse iniziative rivolte alla popolazione generale. Nel 2008, come negli anni precedenti, le attività comuni a tutti i centri sono state *Aprile, mese della prevenzione dei problemi alcol correlati* e la realizzazione delle *Scuole territoriali di 3° modulo*.

L'attività del mese di Aprile coinvolge tutti i Servizi del Territorio con un intensificarsi di attività rivolte alla popolazione e la distribuzione di materiale informativo il più capillare possibile.

Le scuole territoriali di 3° modulo, promosse dai Servizi di Alcolologia e poi realizzate in collaborazione di associazioni del territorio, si articolano in serate di sensibilizzazione dell'opinione pubblica attraverso relazioni e dibattiti; nel 2008 sono stati organizzati 19 incontri di terzo modulo, prevalentemente nei distretti della Valle di Fiemme e Fassa (8) e della Vallagarina (6).

b. Coordinamento sicurezza, alcol e guida

I coordinamenti alcol e guida sono nati nel 2000 per iniziativa dei Servizi di Alcolologia per cercare di aggregare le varie realtà che si trovavano ad operare nella prevenzione dei problemi alcolcorrelati connessi all'uso di alcol durante la guida; essi affrontano non solo la tematica della sicurezza stradale, ma annoverano fra gli ambiti di discussione, proposta e supporto anche la sicurezza e la qualità della vita in generale, le attività di promozione della salute nella scuola e nelle altre agenzie formative. Nel complesso, nel 2008 si sono svolti 81 incontri di coordinamento sul territorio, con un leggero decremento rispetto all'anno precedente in cui si sono organizzati 92 incontri; l'attività si è svolta in modo prevalente presso i distretti dell'Alta Valsugana (19 incontri), dell'Alto Garda e Ledro (16), della Bassa Valsugana (11 incontri) e della Val di Non (10 incontri), coinvolgendo oltre 1000 partecipanti in momenti di informazione e promozione della salute uniti ad attività di carattere ludico.

c. Realizzazione di corsi di disassuefazione dal fumo

Tali corsi consistono in un ciclo di incontri serali che prevedono una fase iniziale di carattere informativo costituita da quattro incontri serali di due ore circa; a questa fase segue una serie di incontri centrati sul consolidamento della motivazione al cambiamento e sul mantenimento dell'astinenza attraverso il confronto in una dinamica di auto-mutuo aiuto. Sono effettuati spesso in collaborazione con le associazioni private del territorio (AMA, Associazione di Auto Mutuo Aiuto). Nel complesso, nel 2008 si sono realizzati 45 incontri distribuiti nei distretti come rappresentato nella tabella 10.2.

Tabella 10.2: Distribuzione territoriale dei corsi di disassuefazione al fumo

<i>Servizio</i>	<i>Totale degli incontri</i>
Val di Fiemme / Fassa	1
Primiero	-
Bassa Valsugana	-
Alta Valsugana	14
Trento e Valle dei Laghi	16
Val di Non	-
Val di Sole	-
Giudicarie e Rendena	-
Alto Garda e Ledro	8
Vallagarina	16
Totale	45

Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

d. Progettazione e realizzazione di incontri con operatori sociali e sanitari, dell'Azienda o di altri Enti

Gli incontri si propongono di sensibilizzare e informare le figure sanitarie e sociali sui problemi alcolcorrelati, sull'esistenza e le attività del Servizio di Alcolologia e del privato-sociale in materia alcolologica, al fine di definire anche possibili canali di collaborazione funzionali alla crescita dei programmi alcolologici e quindi all'aumento del benessere di comunità.

Nel 2008 si sono svolti in totale 25 incontri, la maggior parte dei quali realizzati nel distretto cittadino (tabella 10.3).

Tabella 10.3: Distribuzione territoriale degli incontri con operatori sociali e sanitari

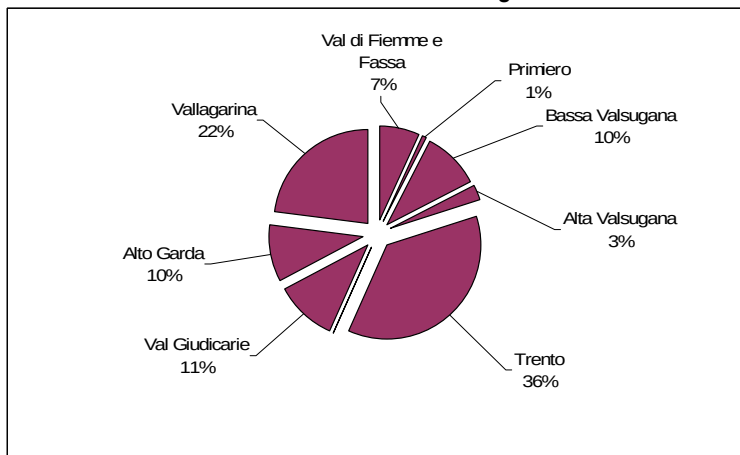
Servizio	Totale degli incontri
Val di Fiemme e Fassa	-
Primiero	-
Bassa Valsugana	-
Alta Valsugana	3
Trento e Valle dei Laghi	7
Val di Non	-
Val di Sole	4
Giudicarie e Rendena	-
Alto Garda e Ledro	8
Vallagarina	3
Totale	25

Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

e. Progettazione e realizzazione di interventi nelle scuole, rivolti a studenti e insegnanti delle scuole di ogni grado (dalle scuole dell'infanzia alle superiori)

Nel corso del 2008 si sono attivati complessivamente 378 interventi (20 in più rispetto al 2007), concentrati in modo preponderante nel distretto della Vallagarina (22%) e di Trento (36%) (grafico 10.6).

Grafico 10.6: Distribuzione territoriale degli interventi nelle scuole



Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

Nelle scuole dell'infanzia, elementari e medie i progetti si strutturano essenzialmente sull'educazione a sani stili di vita.

Nelle scuole dell'infanzia, gli interventi hanno la finalità di favorire la promozione della salute in particolare sugli stili di vita (aumentare il consumo di frutta e verdura e dell'attività motoria, sviluppare idee favorevoli stili di vita liberi da alcol e fumo) attraverso lo sviluppo dell'intelligenza emotiva e delle capacità di vita, in linea con gli approcci dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il percorso è articolato in 4 momenti: formazione degli insegnanti, realizzazione delle attività con i bambini, incontro con i genitori e valutazione finale. L'obiettivo è quello di fornire agli insegnanti metodi e strumenti didattici idonei a realizzare uno specifico percorso educativo con i bambini improntato sullo sviluppo delle capacità di vita, dell'intelligenza emotiva e abilità prosociali. I contenuti trattati sono: salute, intelligenza emotiva, capacità di vita, l'ABC delle emozioni, la comunicazione efficace, la prosocialità e il benessere personale e comunitario, il consumo di frutta e verdura, attività fisica e movimento, sani stili di vita liberi da alcol e fumo.

Nelle scuole elementari e medie gli interventi sono rivolti agli insegnanti e hanno l'obiettivo di sensibilizzare alle tematiche del consumo di alcol e fumo, dell'adozione di stili di vita sani, della gestione delle emozioni e delle relazioni. Nel biennio 2007-2008 è stato realizzato il progetto "15.000 passi + 5 colori = la matematica dei sapori", finalizzato a promuovere sani stili alimentari e l'abitudine ad una regolare attività fisica attraverso l'acquisizione di strumenti linguistici, cognitivi ed emotivi, affinché diventino patrimonio personale e culturale della persona. L'obiettivo è quello di fornire agli insegnanti metodi e strumenti didattici idonei a realizzare uno specifico percorso educativo con bambini e ragazzi per lo sviluppo di una coscienza critica che consenta loro scelte alimentari idonee, in particolare orientate all'incremento del consumo di frutta e verdura e dell'attività fisica.

Questi progetti hanno portato a formare, nell'anno scolastico considerato, un totale di 422 adulti, 206 insegnanti e ausiliari delle scuole d'infanzia e 216 insegnanti delle scuole elementari e medie. In tal modo, i bambini raggiunti sono nel complesso 2782, di cui 1221 (43,9%) delle scuole d'infanzia.

L'educazione relativa alle tematiche relative al consumo di alcol e fumo, effettuate ad ogni livello di istruzione, hanno l'obiettivo di promuovere sani stili di vita attraverso un intervento facilitatore dello sviluppo di una capacità di scelta critica atta a prevenire condizioni di dipendenza, nell'ambito degli interventi "a spirale" proposti alle scuole, a partire dalle elementari fino alle superiori.

Nelle scuole elementari e medie, gli interventi si rivolgono agli insegnanti affinché siano in grado di gestire autonomamente un percorso educativo nella scuola elementare su salute, stili di vita e sul consumo di alcolici e sigarette partendo da un percorso di alfabetizzazione emozionale e di ascolto del proprio corpo, utile anche per il benessere complessivo della classe.

Nelle scuole superiori, gli interventi sono rivolti agli studenti, preceduti da incontri di 2-3 ore con gli insegnanti delle classi interessate e con i genitori per convenire dei messaggi da dare ai ragazzi nel corso dell'anno. Gli obiettivi sono: modificare le abitudini nell'uso di sostanze alcoliche e di fumo di sigaretta e identificare i problemi connessi all'uso di tali sostanze, stimolare una riflessione personale sul proprio rapporto

con le bevande alcoliche e con il fumo negli insegnanti e nei ragazzi, promuovere scelte libere individuali e di gruppo basate sulla consapevolezza rispetto all'uso di alcol e fumo, acquisire consapevolezza sui fattori ambientali e comunitari che condizionano e tutelano il benessere, acquisire consapevolezza sull'importanza delle Capacità di Vita (CV) e sullo sviluppo dell'intelligenza emotiva nello scegliere i propri stili di vita.

Nel corso del biennio 2007-2008, l'investimento in tale progetto è stato di 768 ore, concentrati in modo prevalente nei comprensori di Trento e Valle dei Laghi (27,9%), della Vallagarina (19,8%) e dell'Alta Valsugana (14,5%), coinvolgendo nel complesso 35 scuole professionali e superiori e 15 scuole elementari e medie. Gli interventi hanno formato nel complesso quasi 4000 studenti, 186 insegnanti e 213 genitori, come riassunto nella tab. 10.4.

Tabella 10.4: Ore impegnate e numero di insegnanti, studenti e genitori raggiunti con gli interventi del progetto "Alcol e Fumo"

<i>Servizio</i>	<i>Ore impegnate</i>	<i>Insegnanti formati</i>	<i>N° studenti raggiunti</i>	<i>N° di genitori raggiunti</i>
Val di Fiemme e Fassa	43	8	555	123
Primiero	5		60	
Bassa Valsugana	34	8	158	
Alta Valsugana	111	32	610	30
Trento e Valle dei Laghi	214	47	1060	60
Val di Non	32	17	248	
Val di Sole	29	8	35	
Giudicarie e Rendena	72	20	270	
Alto Garda e Ledro	76	21	323	
Vallagarina	152	25	680	
Totale	768	186	3999	213

Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

PARTE 11

IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

11.1 INTRODUZIONE

11.2 PROFILO DEGLI UTENTI IN CARICO

11.3 AZIONI DI FORMAZIONE E DI PREVENZIONE

11. IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

11.1 INTRODUZIONE

Nel corso del 2008, la Provincia Autonoma di Trento ha assegnato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, l'obiettivo specifico "Anoressia/Bulimia. Disturbi del comportamento alimentare", con il mandato di riorganizzare il livello di assistenza erogato a beneficio delle persone affette da anoressia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), garantendo la presa in carico continuativa in termini di prevenzione, cura, riabilitazione.

Come primo passo per la realizzazione dell'obiettivo, è stato costituito un gruppo di progetto composto da professionisti operanti all'interno del Centro di Riferimento Provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (CDCA) e delle UU.OO. di Psicologia. Successivamente è stata realizzata una revisione della letteratura sui DCA ed un'analisi di modelli clinici ed organizzativi di altre strutture sanitarie e Centri Specialistici italiani e di linee guida internazionali accreditate. Il modello adottato dal CDCA dell'Apss di Trento è risultato essere in linea con le principali indicazioni fornite da questi riferimenti. E' stata operata una sintesi dei dati epidemiologici dei DCA a livello nazionale e locale, al fine di avere una stima quantitativa realistica dei bisogni attualmente presenti nella popolazione provinciale. A seguito di questa operazione è stata realizzata una mappatura degli interventi attualmente erogati sul territorio provinciale in favore di pazienti con DCA, che ha richiesto il coinvolgimento di servizi, pubblici e privati, operanti sul territorio.

Nello specifico è stata inviata a questi servizi una scheda di raccolta dati appositamente predisposta da compilare e restituire. I dati raccolti (relativi a 15 servizi che hanno risposto alla richiesta) hanno evidenziato che un numero esiguo di pazienti affetti da DCA viene seguito sul territorio e che, nella maggior parte dei casi, non sono disponibili interventi multidisciplinari integrati e con personale dedicato, come raccomandato e ritenuto essenziale ai fini dell'efficacia dei trattamenti.

E' parsa dunque praticabile la costituzione di nuclei territoriali di riferimento e di continuità assistenziale collegati al CDCA, che ne assumano solo alcune specifiche funzioni (presa in carico di pazienti affetti da DCA con sintomatologia stabilizzata).

Al Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare possono accedere persone che presentano sintomi riferibili ai Disturbi dell'Alimentazione (DA) e del Comportamento Alimentare (DCA). Queste patologie comprendono prevalentemente due categorie specifiche: l'Anoressia Nervosa (AN) e la Bulimia Nervosa (BN)¹.

¹ I punti di riferimento internazionali correnti per la diagnostica delle malattie mentali sono: 1) IL MANUALE DIAGNOSTICO STATISTICO DEI DISTURBI MENTALI (DSM IV TR) a cura della American Psychiatric Association, del 2000; 2) La decima revisione della CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI (ICD - 10) elaborata dall'OMS, pubblicata nel 1992, e costituita da un sistema di codificazione ufficiale e da altri documenti e strumenti correlati, clinici e di ricerca. Nella diagnostica dei DCA: DSM-IV F50.0 ICD-10 307.1: Anoressia Nervosa; DSM-IV F50.2 ICD-10 307.51: Bulimia Nervosa; DSM-IV F50.9 ICD-10 307.50: Disturbi dell'Alimentazione Non Altrimenti Specificati.

Secondo la definizione del DSM IV TR (APA 2000), l'AN è una patologia caratterizzata da una perdita di peso cospicua (tale da raggiungere un sottopeso di almeno il 15% rispetto al peso considerato ideale per sesso, età ed altezza), da una intensa paura di ingrassare, da un disturbo del modo di vivere il proprio corpo e dalla presenza di amenorrea per almeno tre mesi consecutivi. L'AN colpisce prevalentemente soggetti di sesso femminile (più del 90% dei casi) in età adolescenziale o nella giovane età adulta.

Secondo la definizione del DSM IV TR (APA 2000) la Bulimia Nervosa (BN) è una patologia caratterizzata dalla presenza di ricorrenti crisi bulimiche (episodi in cui viene ingerita una grande quantità di cibo in breve tempo, con una sensazione di perdita di controllo), e dall'uso regolare di comportamenti compensatori inappropriati per prevenire un aumento di peso (almeno due volte alla settimana per tre mesi consecutivi). I pazienti affetti da BN riportano tassi di comorbidità piuttosto alti, presentando disturbi soprattutto dello spettro affettivo-ansioso e disturbi di personalità. La BN si presenta prevalentemente in soggetti di sesso femminile e di età giovane-adulta.

Oltre alla Anoressia Nervosa e alla Bulimia Nervosa esiste una ampia ed eterogenea categoria di disturbi del comportamento alimentare cosiddetti "non altrimenti specificati" (DCA-NAS o EDNOS).

Il quadro clinico di queste malattie fa privilegiare un *trattamento multidisciplinare integrato* che si rivolge a tutti gli aspetti di queste complesse patologie. Il trattamento multidisciplinare integrato è volto all'integrazione delle diverse competenze (nutrizionali, dietologiche, psicologiche, psichiatriche) in un progetto terapeutico condiviso e individualizzato.

Al Centro operano dunque due equipe di specialisti, una per l'area minori, che si occupa dell'utenza con età inferiore ai 18 anni, e una per l'area adulti che si occupa della restante utenza. L'equipe dell'area minori è costituita dal medico pediatra, dal neuropsichiatra infantile, dallo psicologo, dal terapeuta familiare, dalla dietista e dall'infermiere. L'equipe dell'area adulti è costituita dal medico nutrizionista, dallo psichiatra, dallo psicologo, dal terapeuta familiare, dalla dietista e dall'infermiere.

Le fasi relative all'attività che il Centro svolge sono le seguenti:

- accoglienza: rappresenta il momento del primo approccio dell'utente con il servizio e si snoda dal contatto telefonico o diretto ad un colloquio strutturato con il paziente e/o i suoi familiari che viene effettuato da personale infermieristico addestrato ed è finalizzato a raccogliere dati anamnestici e sociali, indicatori di patologia, ma soprattutto a creare un legame empatico che possa favorire e implementare la motivazione alle cure per una eventuale presa in carico. In questa fase vengono fornite informazioni dettagliate sull'organizzazione e il funzionamento del Centro. Le informazioni vengono raccolte in uno strumento definito "Scheda di primo contatto" che sarà di grande utilità nelle fasi successive.

- valutazione multidisciplinare: comprende una valutazione dello stato di nutrizione, una valutazione psicologica e psicodiagnostica e dietologica. Momento caratterizzante del processo diagnostico è la discussione in équipe del caso dove, collegialmente, viene definita la diagnosi categoriale del disturbo e la sua pertinenza. Nel caso in cui la

diagnosi sia compatibile con l'attività svolta dal Centro viene formulato il progetto terapeutico individualizzato e l'utente è considerato "in carico al Servizio". Il progetto terapeutico viene definito e periodicamente rivisto all'interno dell'equipe multidisciplinare.

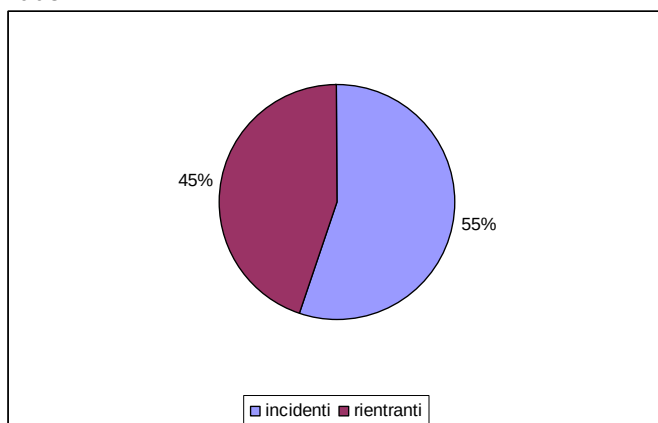
Le persone vengono viste a conclusione del trattamento per valutarne la stabilità dell'esito. Inoltre, ai familiari delle pazienti che convivono con la famiglia d'origine viene dedicato almeno un incontro da parte di uno psichiatra o uno psicologo che si occupa dei problemi familiari.

Per quanto riguarda i minori la presa in carico della famiglia fa parte del progetto terapeutico stesso.

11.2 PROFILO DEGLI UTENTI IN CARICO

Gli utenti in carico nell'anno 2008 sono stati 205. Di questi 113 erano incidenti pari al 55% dell'utenza complessiva.

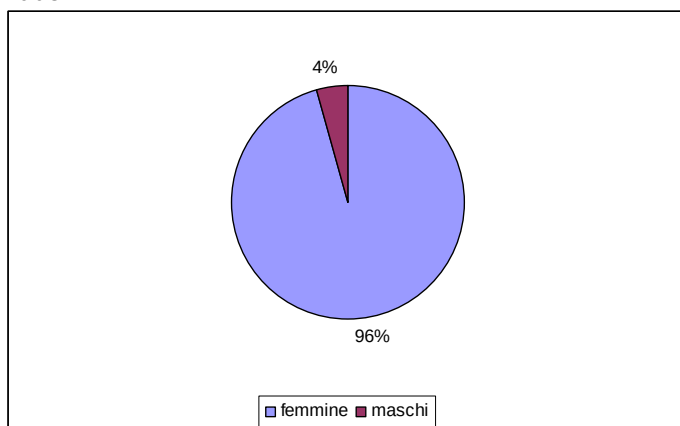
Grafico 11.1: Distribuzione percentuale dell'utenza fra incidenti e rientranti. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Le femmine rappresentano la quasi totalità dell'utenza con il 96%.

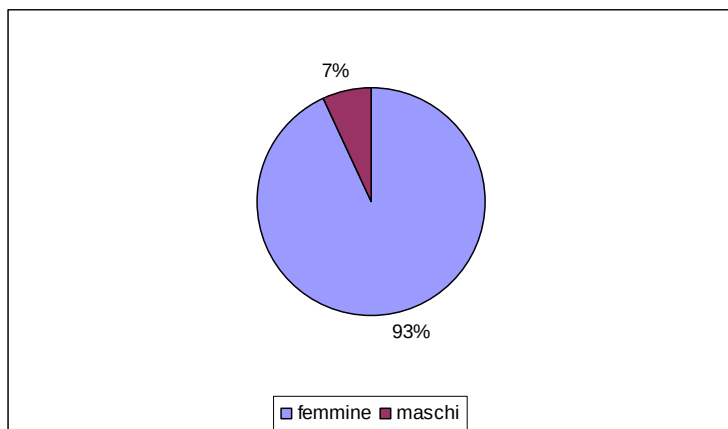
Grafico 11.2: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

La componente femminile prevale anche se ci si focalizza sulla nuova utenza, con tuttavia una presenza maschile più significativa pari al 7%.

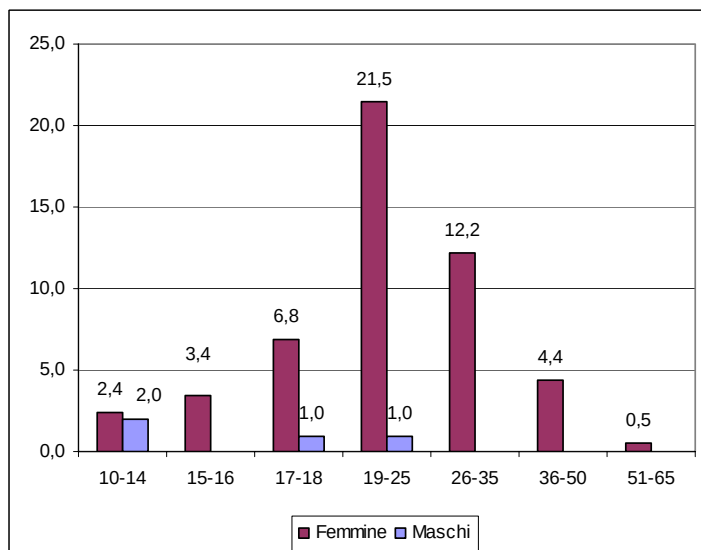
Grafico 11.3: Distribuzione percentuale della nuova utenza in carico per sesso. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Il 42% dell'utenza si distribuisce tra i 17 e 35 anni ed, in particolare, oltre un quinto dell'utenza ha dai 19 ai 25 anni. La componente di minorenni, rappresentata sia dai maschi che dalle femmine, è pari al 15,6% dell'utenza complessiva.

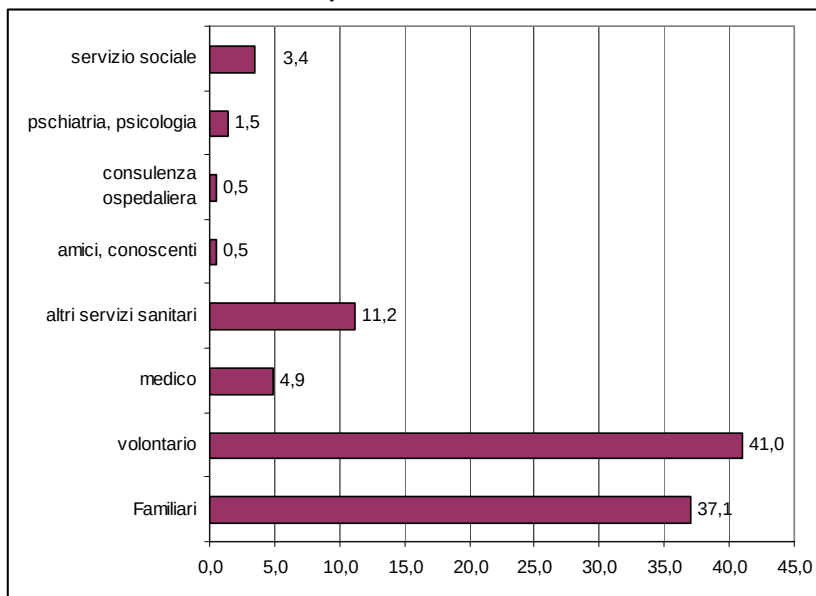
Grafico 11.4: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e fascia di età. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

La fonte di invio maggiormente utilizzata da parte dell'utenza è quella che fa riferimento ad una scelta del tutto volontaria da parte dei soggetti: oltre il 40%. Seguono i familiari dell'utente con una percentuale pari al 37,1%.

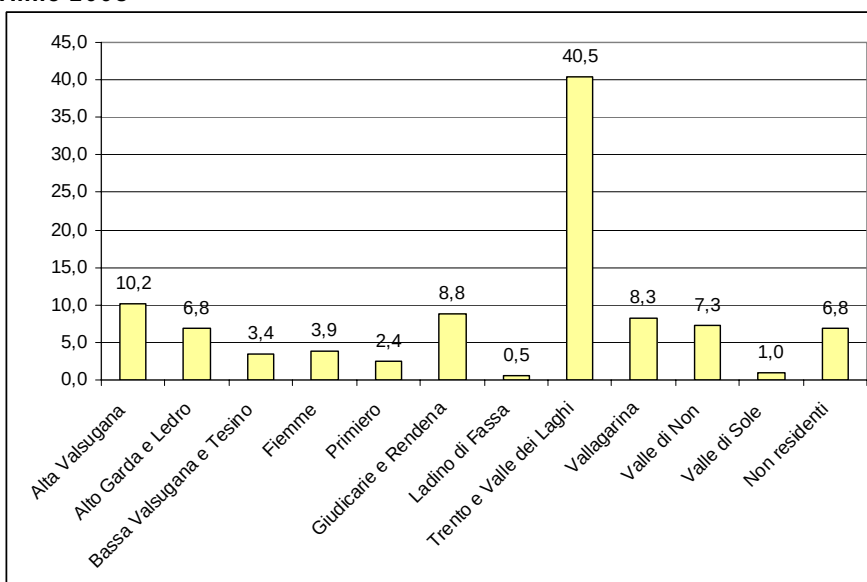
Grafico 11.5: Distribuzione percentuale sulla base della fonte di invio. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Si riscontra una netta prevalenza (oltre il 40% del totale dell'utenza) di soggetti residenti nel comprensorio di Trento e della Valle dei Laghi.

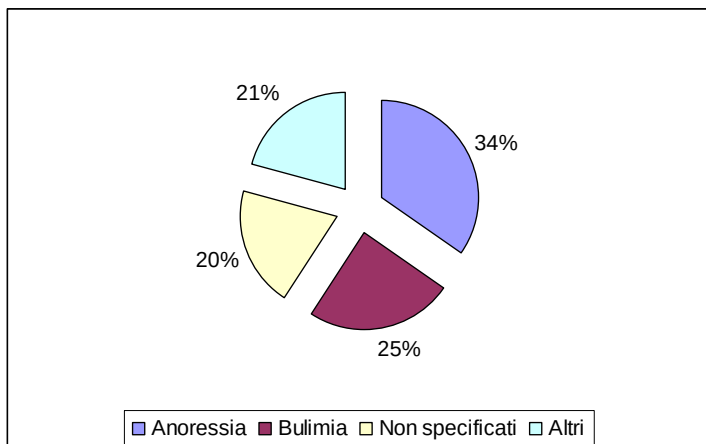
Grafico 11.6: Distribuzione percentuale sulla base del comprensorio di residenza. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

La nazionalità prevalente con il 95,6% dei casi è quella italiana. La patologia maggiormente diagnosticata è l'anoressia con il 34,6%; segue la bulimia con una percentuale pari al 24,6%. Al restante 40% circa dei soggetti in carico sono stati diagnosticati "altri disturbi" riferibili sia a disturbi del comportamento alimentare, sia a disturbi non specificati (EDNOS) sia a casi di non pertinenza del Centro.

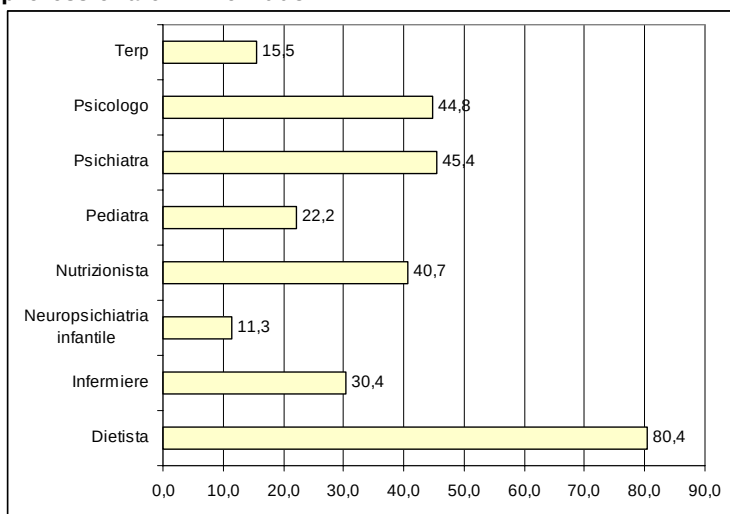
Grafico 11.7: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per diagnosi. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

La maggior parte degli utenti (80,4%) è stata seguita dalla figura del dietista, mentre quasi la metà dallo psicologo, dallo psichiatra e dal nutrizionista.

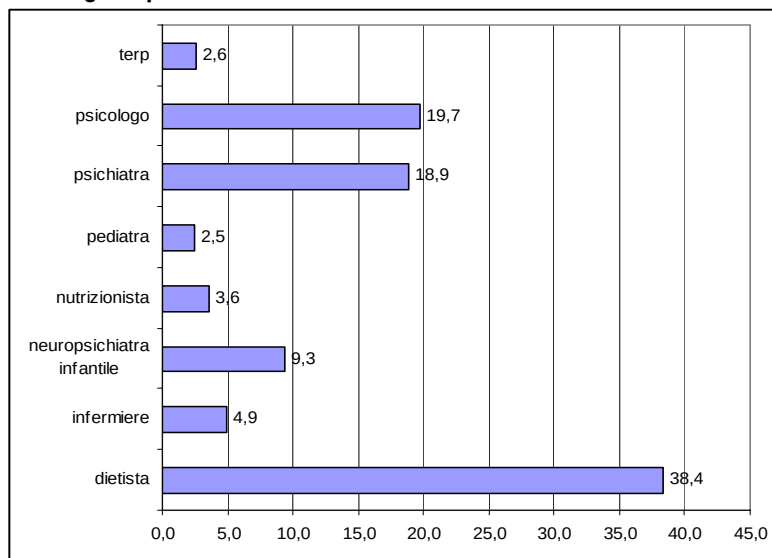
Grafico 11.8: Distribuzione percentuale dell'utenza sulla base della figura professionale. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Nel corso del 2008 il totale delle prestazioni effettuate dai professionisti operanti al Centro è stato pari a 4.292. Di queste oltre il 38% sono state realizzate dal dietista, circa un quinto dallo psicologo (19,7%) e circa un altro quinto dallo psichiatra (18,9%).

Grafico 11.9: Distribuzione percentuale delle prestazioni effettuate sulla base della figura professionale. Anno 2008



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

11.3 AZIONI DI FORMAZIONE E DI PREVENZIONE

Nel corso dell'anno, sono state realizzate, in collaborazione con il Servizio Formazione, tre principali iniziative formative rivolte agli operatori sanitari che, a vario titolo, possono intercettare pazienti con DCA, al fine di sensibilizzarli e migliorare la loro capacità di riconoscere i segnali di esordio del disturbo.

1. Il seminario *"Disturbi del Comportamento Alimentare: modi diversi per esprimere un disagio affettivo"*;
2. Il progetto di formazione sul campo basato sulla discussione di casi clinici, realizzato in piccoli gruppi di discussione presso le diverse sedi dei distretti sanitari;
3. Il convegno *"Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA): il tempo, la complessità, la cura"*.

Inoltre, si sono realizzati, sempre nel corso del 2008 alcuni progetti di prevenzione rivolti agli adulti significativi, in particolare insegnanti e genitori.

Uno di questi progetti dal titolo *"Giovani oggi: potenzialità, problematiche e .. altro"* ha visto la collaborazione tra gli insegnanti di alcuni istituti scolastici della Provincia di Trento ed il centro di riferimento per i disturbi del comportamento alimentare. L'obiettivo principale di tale progetto, che ha visto il coinvolgimento di oltre 120 insegnanti, era quello di informare, educare gli insegnanti all'osservazione e all'ascolto dei ragazzi che dimostrano e /o si sospetta che abbiano un comportamento disturbato con il cibo ed il proprio corpo, al fine di promuovere un comportamento sano con il cibo ed il proprio corpo. Il progetto si è realizzato attraverso degli incontri tra insegnanti e operatori del Centro, sia per inquadrare la patologia anoressica, sia per presentare delle situazioni utilizzate dagli operatori sanitari i potenziali stati di rischio.

APPROFONDIMENTI

PARTE 12

UNO STUDIO SULLA DIFFUSIONE DELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NEL COMPENSORIO DEL PRIMIERO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

12.1 L'INDAGINE: ASPETTI METODOLOGICI

12.2 ALCUNI ASPETTI CRITICI DELLE INDAGINI DI POPOLAZIONE

12.3 IL PRIMIERO: CARATTERISTICHE GENERALI DELLA POPOLAZIONE

12.4 ANALISI DEI SOGGETTI RISPONDENTI, NON RISPONDENTI E PARTECIPANTI

12.5 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

12.6 CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

12.7 PERCEZIONE DELLA DISPONIBILITÀ

12. UNO STUDIO SULLA DIFFUSIONE DELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NEL COMPRENSORIO DEL PRIMIERO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Lo studio, specificatamente attivato nel Comprensorio del Primiero a seguito dell'esigenza manifestata dall'Amministrazione comprensoriale del Primiero e dall'Azienda Sanitaria Provinciale, aveva lo scopo principale di fornire una stima dell'uso delle sostanze psicoattive nel territorio del Primiero, al fine di fornire elementi utili alla programmazione degli interventi di prevenzione di comunità, sia primaria sia selettiva e mirata.

A tal scopo, si è ritenuto utile attivare l'IPSAD®, Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs, che si caratterizza per essere uno studio di prevalenza sull'uso delle sostanze psicoattive, sia lecite che illecite.

Il disegno dello studio è stato strutturato in stretto accordo con le linee guida fornite dall'EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm>) di Lisbona.

Il campione è di tipo stratificato randomizzato a quota proporzionale ed è individuato sulla popolazione di 15-64 anni.

Il primo studio, a livello nazionale è stato condotto dal CNR-IFC Sezione di Epidemiologia e Ricerche sui Servizi Sanitari nel 2001-2002, poi ripetuto nel 2003-2004, nel 2005-2006 e nel 2007-2008.

12.1 L'INDAGINE: ASPETTI METODOLOGICI

L'indagine nel Comprensorio di Primiero, avvenuta nel settembre 2008, è consistita nella somministrazione di un questionario standardizzato postale e anonimo ad un campione rappresentativo della popolazione generale di 15-64 anni, estratto casualmente dalle liste anagrafiche dei comuni.

Il questionario utilizzato rileva alcune informazioni socioculturali dei soggetti rispondenti (sesso, età, stato civile, livello d'istruzione, condizione abitativa e lavorativa), i consumi di sostanze psicoattive legali (tabacco, alcol, farmaci) ed illegali (cannabis, eroina, cocaina, ecstasy e amfetamine, sostanze, dopanti), le abitudini al gioco d'azzardo e la propensione al gioco d'azzardo patologico.

Riguardo all'utilizzo delle sostanze psicoattive (lecite e illecite), si richiedono informazioni sulla frequenza d'uso nella vita, nei 12 mesi e nei 30 giorni precedenti la compilazione del questionario, sulla facilità di reperimento, sull'età di primo uso e sull'ammontare della spesa sostenuta negli ultimi 30 giorni per l'acquisto delle sostanze stesse. Nella sezione dedicata al gioco d'azzardo si raccolgono informazioni circa l'abitudine al gioco d'azzardo e la propensione al gioco d'azzardo patologico, rilevata utilizzando la scala "Canadian Problem Gambling Index - Short form".

L'ultima parte del questionario è dedicata a sondare gli atteggiamenti e le opinioni dei rispondenti riguardo al consumo delle sostanze psicoattive, ma anche la percezione dei rischi correlati al consumo stesso.

I dati relativi agli studi, strumenti, metodologie utilizzate ed ogni altra informazione di pertinenza sono consultabili sul sito dell'IFC-CNR: <http://www.epid.ifc.cnr.it/>

12.2 ALCUNI ASPETTI CRITICI DELLE INDAGINI DI POPOLAZIONE

Uno degli aspetti più delicati di un'indagine campionaria di popolazione riguarda la diffusione delle informazioni statistiche estrapolate.

Particolare attenzione deve essere posta nel far capire al lettore i limiti che l'indagine incontra nel rappresentare la realtà e come è possibile utilizzare l'informazione elaborata.

Secondo le indicazioni della Commissione di Garanzia per l'informazione statistica¹ e dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT)², gli studi campionari di popolazione nel caso di comportamenti d'uso di sostanze illegali possono essere particolarmente vulnerabili, nella loro efficacia, in funzione del numero delle persone che non forniscono risposte o che si rifiutano di rispondere.

Tuttavia, il basso tasso di risposte non necessariamente indica un errore di selezione, in quanto l'effetto delle mancate risposte o dei rifiuti sulla stima della frequenza della condizione oggetto di studio può essere controllato attraverso un adeguato disegno di campionamento e un'attenta conduzione dello studio³.

Le indagini mediante questionario postale auto-somministrato sono spesso considerate come non utilizzabili per gli studi della stima di prevalenza in quanto affette da un alto tasso di non risposte. Nonostante le limitazioni, si può però tentare di interpretare le mancate risposte e dare significato ai dati raccolti. Inoltre le indagini con questionario auto-somministrato sono usualmente affette in misura minore da altri tipi di errori di misura, potendo indagare argomenti riferibili ai comportamenti più sensibili e appartenenti alla sfera strettamente privata. Alcuni anni fa, attraverso una meta-analisi di un'ampia gamma di studi, De Leeuw⁴ concludeva che le indagini postali hanno la migliore performance rispetto ai possibili errori di misura e le stesse indicazioni emergono anche dall'ultimo studio effettuato dall'EMCDDA⁵.

¹ Del Colle E, Bagnara S, Antolini F, Castrucci R e Barrile E "Comunicazione e diffusione dei dati statistici ed aspetti distorsivi" Rapporto di Indagine 06.04, Settembre 2006, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione per la garanzia dell'informazione statistica.

² "Drug use in the general population" - <http://stats06.emcdda.europa.eu/en/page008-en.html>

³ Sackett DL "Bias in analytic research" J. Chronic Dis. 32:51-63, 1979

⁴ De Leeuw ED "Data Quality in Mail, Telephon, and Face to Face Surveys: A quantitative Review" Technical Report No 1°, Response Effects in Surveys, Vrije Universiteit, Amsterdam, 1990

⁵ De Winter M, Cohen P e Langemijer M "Methodological study to compare the effect of different methods of data collection on the prevalence of self-reported drug use in General Population Surveys" EMCDDA Scientific Report, Project CT.97.EP.02.

12.3 IL PRIMIERO: CARATTERISTICHE GENERALI DELLA POPOLAZIONE

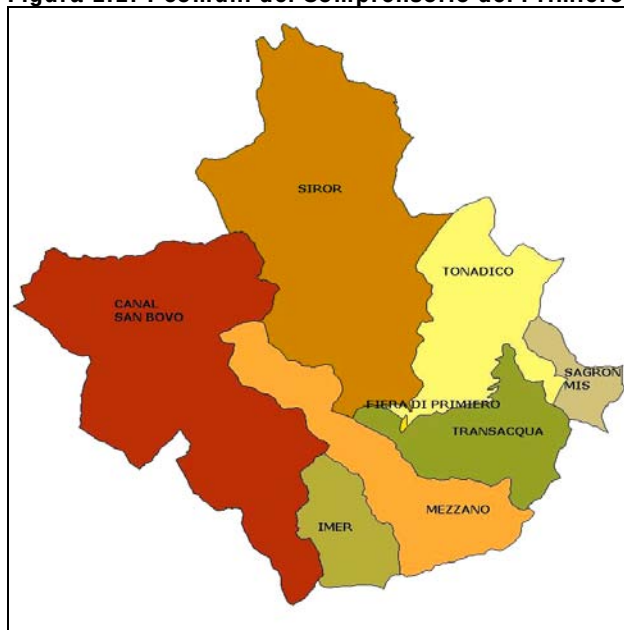
Il territorio del Comprensorio di Primiero, che rappresenta una delle undici ripartizioni geografiche della Provincia Autonoma di Trento, è situato nel Trentino Orientale, al confine con il Veneto.

Il comprensorio del Primiero, che comprende la valle del Vanoi, del Cison e parte della valle del Mis, si estende su una superficie di 414 Km² e raggruppa 8 comuni: Canal San Bovo, Fiera di Primiero, Imer, Mezzano, Sagron-Mis, Siror, Tonadico e Transacqua dove risiedono circa 10.076 abitanti al 31.12.2007⁶.

Del comprensorio fa parte anche l'abitato di San Martino di Castrozza (comune di Siror), nota località turistica estiva ed invernale, circondata dal Parco Naturale Paneveggio-Pale di San Martino.

A decorrere dal 1975, al Comprensorio di Primiero sono state assegnate le deleghe in materia urbanistica, assistenziale, sociale e scolastica oltre a quella sanitaria.

Figura 1.1: I comuni del Comprensorio del Primiero



12.4 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI SELEZIONATI: NON RISPONDENTI, NON PARTECIPANTI E PARTECIPANTI

12.4.1 I soggetti non rispondenti

Una volta estratti casualmente i nominativi dei soggetti appartenenti al campione, è stata inviata per posta una busta contenente la presentazione dell'indagine (nel caso di soggetti di età compresa tra i 15

⁶ Abitanti per comune (I dati si riferiscono al "Bilancio Demografico e popolazione residente per sesso", al 31/12/2007. Fonte: ISTAT): Canal San Bovo 1.646; Imer 1.198; Mezzano 1.653; Fiera di Primiero 551; Transacqua 2.096; Tonadico 1.470; Siror 1.251; Sagron Mis 211.

e i 17 anni la ricerca è stata presentata sia al minore che ai genitori), il questionario, una busta preaffrancata per la restituzione del questionario ed una cartolina da rinviare in ogni caso.

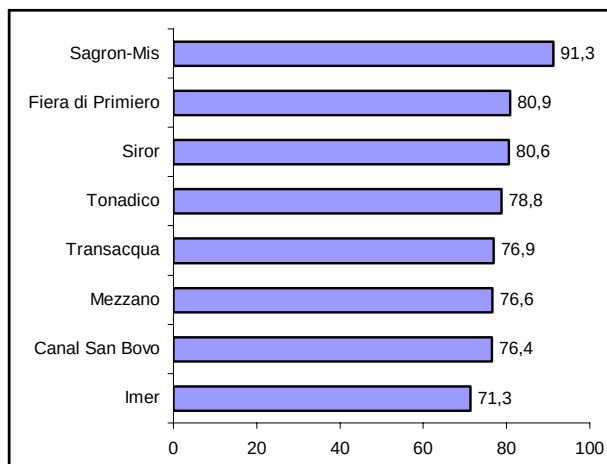
Tale cartolina, che riporta il nominativo del destinatario del materiale e che serve per comunicare l'adesione o il rifiuto a partecipare all'indagine, ha una doppia funzione: garantire la privacy e l'anonimato delle risposte fornite al questionario ed evitare il secondo invio del questionario dopo circa 6 mesi (rispedito solo a coloro che non hanno mandato alcuna comunicazione di adesione all'indagine).

Il questionario deve essere spedito separatamente dalla cartolina (il questionario è stato inserito dentro la busta preaffrancata e la cartolina è spedita separatamente).

I soggetti campionati per l'indagine sono stati 3.491. Di questi, ad oggi, 791 persone (pari al 23% del campione) hanno dichiarato, per mezzo della cartolina, la propria partecipazione all'indagine, 53 non hanno partecipato definendo i motivi e 26 soggetti non hanno aderito senza riportarne le motivazioni, pur avendo rispedito la cartolina. Alcune buste (n=7) sono tornate al mittente per indirizzo errato del destinatario.

I soggetti non rispondenti sono stati 2.700, pari al 77% dei soggetti campionati, con un range di non adesione compreso tra 91,3%, rilevato nel comune di Sagron-Mis e 71,3%, percentuale registrata nel comune di Imer.

Grafico 12.1: Distribuzione percentuale dei non rispondenti secondo il comune di residenza



Elaborazione sui dati IPSAD®Primiero2008

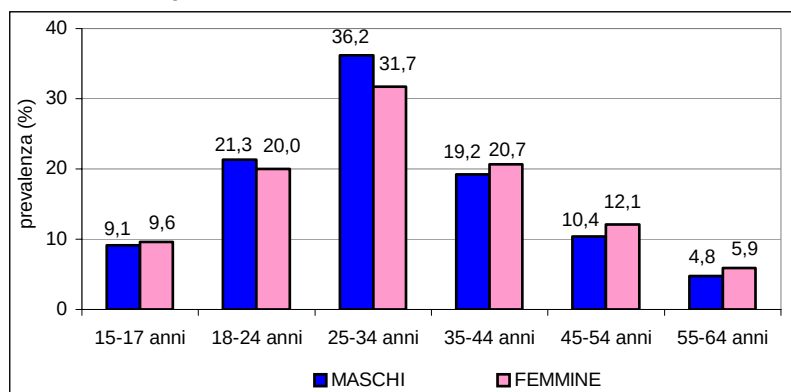
Complessivamente, dei non rispondenti il 33,6% ha un'età compresa tra i 25 ed i 34 anni, mentre tra i soggetti di 55 anni ed oltre (5,3%) ed i giovani di 15-17 anni (9,4%) si osservano le quote inferiori.

Gli uomini non rispondenti sono maggiormente presenti, rispetto alle donne, nelle classi di età comprese tra i 18 e i 34 anni, mentre le donne non rispondenti risultano più numerose, rispetto agli uomini, dai 35 anni in poi.

L'analisi per sesso all'interno della singola fascia d'età rileva tra i minorenni e i soggetti di 18-44 anni le quote più consistenti di non rispondenti nel genere maschile, mentre tra gli over 55enni sono le donne ad essere proporzionalmente meno coinvolte nell'indagine

rispetto i coetanei. Tra i soggetti di 45-55 anni, le quote di non rispondenti si equivalgono nei due generi.

Grafico 12.2: Distribuzione percentuale dei soggetti non rispondenti secondo il sesso, distinti per fascia di età



Elaborazione sui dati IPSAD®Primiero2008

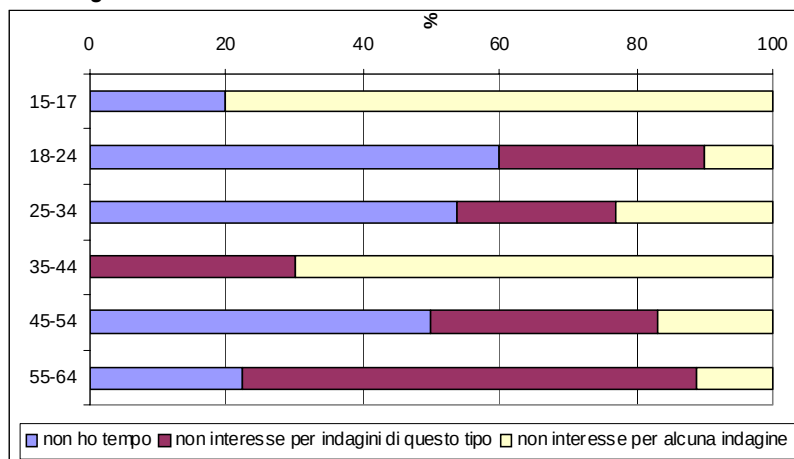
12.4.2 I soggetti non partecipanti

Tra i soggetti esclusi dal campione, devono essere compresi anche i 53 soggetti che hanno manifestato la volontà di non aderire all'indagine IPSAD, inviando la cartolina di partecipazione e riportando la motivazione principale della scelta.

Per il 35,8% dei non rispondenti, la non adesione deriva dalla "mancanza di tempo", per il 32,1% dal "disinteresse personale a partecipare ad indagini di questo tipo" e per la restante quota dal "disinteresse a partecipare ad alcun tipo di indagine".

"La mancanza di tempo", come motivo principale di non adesione all'indagine, è stata riportata dal 60% dei 18-24enni e da circa la metà dei 25-34enni e 45-54enni, mentre il "disinteresse per ogni tipo di indagine" ha riguardato l'80% dei minorenni non rispondenti. Infine, per il 66,7% dei non partecipanti di 55 anni ed oltre, il rifiuto è giustificato dal "disinteresse per indagini di questo tipo".

Grafico 12.3: Distribuzione percentuale dei motivi della non partecipazione all'indagine secondo la fascia d'età

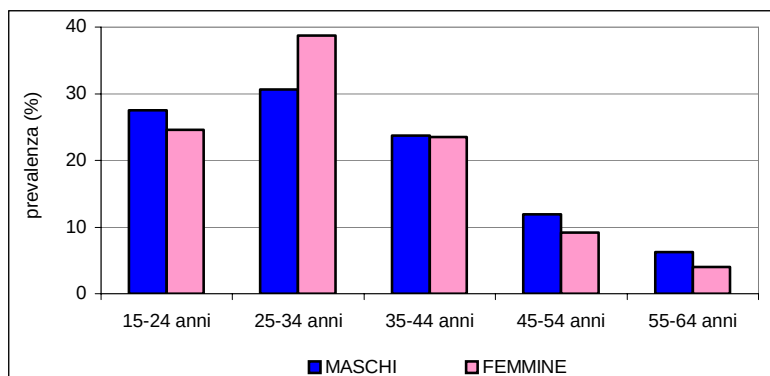


Elaborazione sui dati IPSAD®Primiero2008

12.4.3 I soggetti partecipanti

La maggior parte dei soggetti partecipanti all'indagine ha un'età compresa tra i 25 ed i 34 anni (m=30,6%; f=38,7%), mentre tra i 15 ed i 24 anni si concentra il 27,5% del collettivo maschile ed il 24,6% di quello femminile. I soggetti di 35-44 anni rappresentano il 23,8% dei maschi ed il 23,5% delle femmine, mentre tra i soggetti più adulti di 44-54 anni si concentra l'11,9% ed il 9,2% del collettivo rispettivamente maschile e femminile.

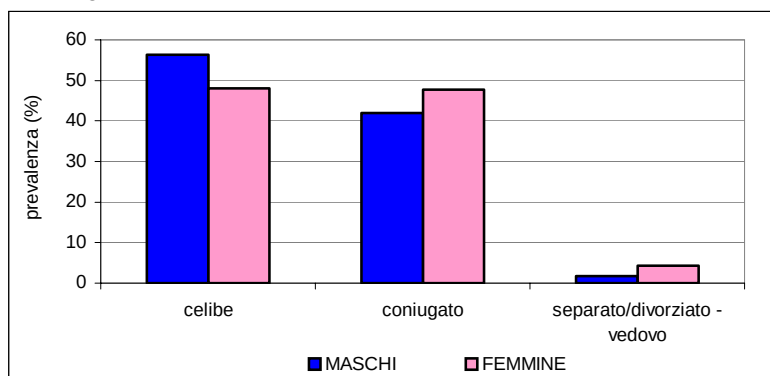
Grafico 12.4: Distribuzione per fasce d'età e sesso dei partecipanti all'indagine



Elaborazione sui dati IPSAD@Primiero2008

Il collettivo maschile è rappresentato per il 56,3% da soggetti celibi, per il 41,9% da coniugati e per l'1,8% da separati/divorziati o vedovi. Tra le donne intervistate, il 48,1% è nubile, il 47,7% coniugata ed il 4,3% separata/divorziata o vedova.

Grafico 12.5: Distribuzione percentuale per stato civile e sesso dei partecipanti all'indagine

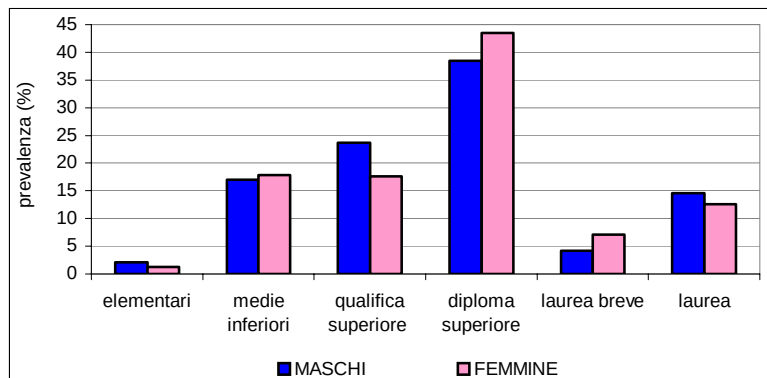


Elaborazione sui dati IPSAD@Primiero2008

Il 38,5% ed il 43,5% dei partecipanti di genere rispettivamente maschile e femminile ha conseguito un diploma di scuola media superiore, mentre il 23,6% ed il 17,7% dei due collettivi è in possesso di una qualifica superiore triennale.

Il diploma di scuola media inferiore è stato conseguito dal 17% dei maschi e dal 17,9% delle femmine, mentre la laurea quinquennale dal 14,5% degli uomini e dal 12,6% delle donne.

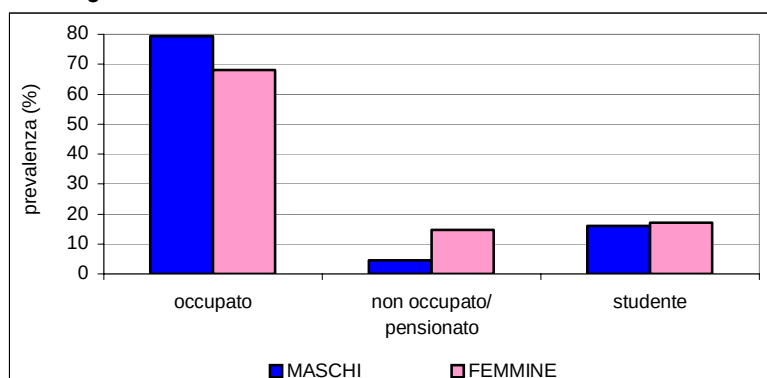
Grafico 12.6: Distribuzione per livello scolastico e sesso dei partecipanti all'indagine



Elaborazione sui dati IPSAD@Primiero2008

La maggior parte della popolazione rispondente risulta occupata, nello specifico il 79,4% dei maschi ed il 68,1% delle femmine. I soggetti lavorativamente inattivi rappresentano il 4,5% del collettivo maschile ed il 14,8% di quello femminile, mentre la condizione di studente riguarda il 16,1% ed il 17% dei rispettivi collettivi.

Grafico 12.7: Distribuzione percentuale per occupazione e sesso dei partecipanti all'indagine



Elaborazione sui dati IPSAD@Primiero2008

12.5 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

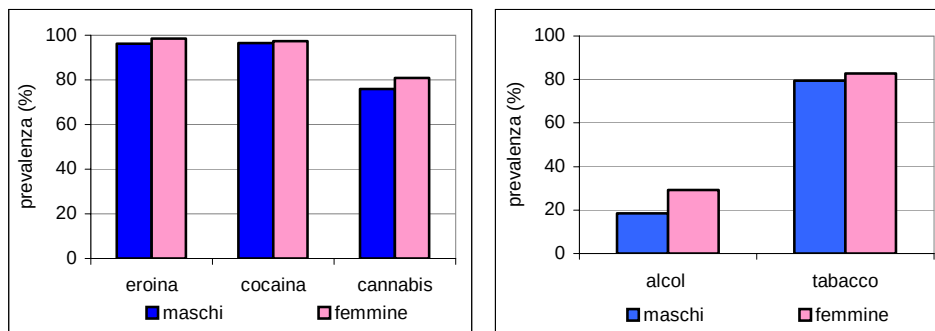
12.5.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive

Nel comprensorio di Primiero, la quasi totalità delle persone disapprova l'uso di eroina (m=96,3; f=98,4%) e di cocaina (m=96,7%; f=97,3%). Per quanto riguarda la cannabis, il 75,8% della popolazione maschile e l'80,8% di quella femminile ne disapprova l'utilizzo, così come rispettivamente il 79,5% e l'82,2% critica l'uso di tabacco.

Riguardo alle bevande alcoliche, le quote di soggetti che ne disapprovano l'utilizzo si riducono notevolmente, raggiungendo il 18,6% tra i maschi ed il 29,1% tra le femmine. Il rapporto tra le percentuali maschili e femminili dei soggetti che disapprovano l'utilizzo di ciascuna sostanza, rileva che la maggiore divergenza di opinione tra i generi emerge proprio riguardo il consumo di bevande alcoliche: se per l'alcol il

rapporto è uguale a 0,6, per tutte le altre sostanze, compreso il tabacco, risulta di circa pari ad 1.

Grafico 12.8: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione, articolata per genere. Comprensorio di Primiero



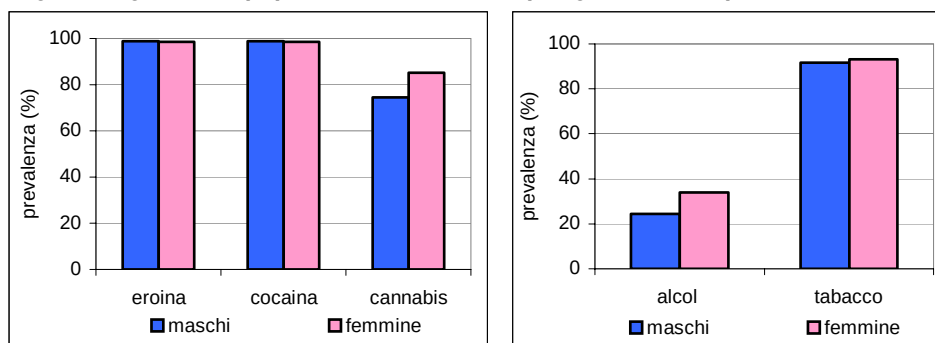
Elaborazione sui dati IPSAD®Primiero2008

12.5.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

La quasi totalità della popolazione del Comprensorio di Primiero considera rischioso il consumo di eroina e cocaina (per entrambe le sostanze: 99% di entrambi i generi), mentre rispetto la cannabis, il 74,5% dei maschi ed l'85,3% delle femmine percepisce la dannosità correlata al consumo.

Riguardo le sostanze lecite, se il consumo di tabacco è considerato rischioso per la salute dal 91,7% e dal 93% della popolazione rispettivamente maschile e femminile, per le bevande alcoliche le percentuali di soggetti che percepiscono il rischio associato all'assunzione si riducono notevolmente, raggiungendo il 24,3% tra gli uomini ed il 34,1% tra le donne.

Grafico 12.9: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione, articolata per genere. Comprensorio di Primiero



Elaborazione sui dati IPSAD®Primiero2008

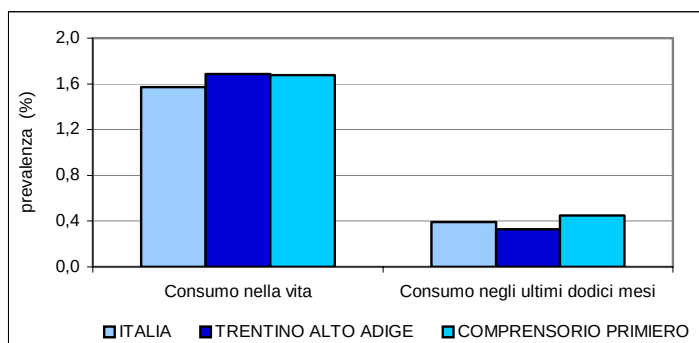
12.6 CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE⁷

Per la rilevazione della diffusione dell'uso di sostanze psicoattive illegali, in accordo con le indicazioni date dall'Osservatorio Europeo EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), si utilizzano quattro categorie descrittive del consumo: consumo nella vita (una o più volte nel corso della vita) e negli ultimi 12 mesi (una o più volte nel corso degli ultimi 12 mesi).

12.6.1 Consumi di eroina

Nel Comprensorio di Primiero, l'1,7% della popolazione riferisce di aver fatto uso di eroina almeno una volta nella vita e lo 0,4% negli ultimi 12 mesi, con prevalenze che risultano in linea con quelle rilevate a livello sia nazionale (1,6%; 0,4%) che regionale (1,7%; 0,3%).

Grafico 12.10: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero

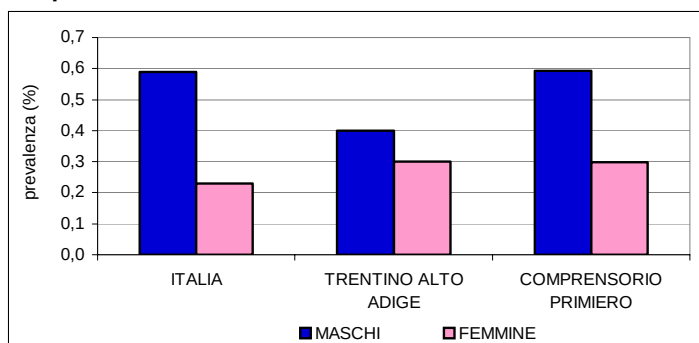


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

I consumatori di eroina

L'uso di eroina nel corso degli ultimi 12 mesi, ha riguardato lo 0,6% dei maschi e lo 0,3% delle femmine residenti nel Comprensorio, con prevalenze in linea con quelle nazionali (m=0,6%; f=0,2%) e regionali (m=0,4%; f=0,3%).

Grafico 12.11: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero



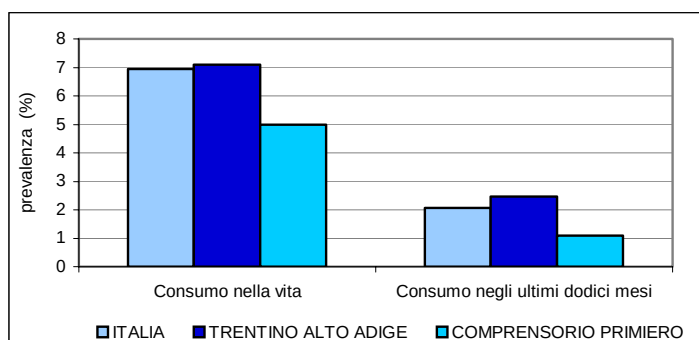
Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

⁷ Le prevalenze nazionali e regionali sono state effettuate su dati aggiornati e definitivi (IPSAD® 2007-2008).

12.6.2 Consumi di cocaina

L'utilizzo di cocaina è stato sperimentato, almeno una volta nella vita, dal 5% della popolazione del Primiero, mentre il consumo negli ultimi 12 mesi ha coinvolto l'1,1% dei residenti, con prevalenze che risultano inferiori a quelle nazionali (7% e 2,1% rispettivamente) e regionali (7,1% nella vita e 2,5% negli ultimi 12 mesi).

Grafico 12.12: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero

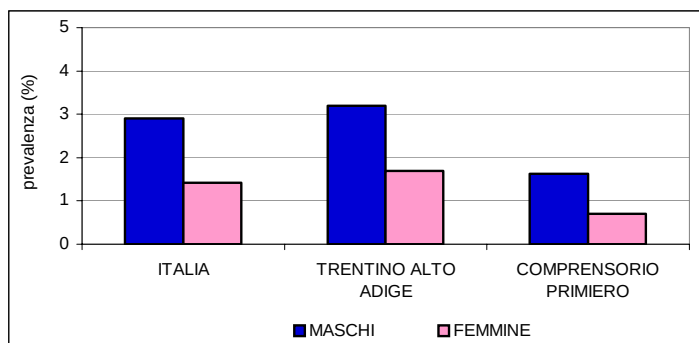


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

I consumatori di cocaina

Tra i residenti del Comprensorio di Primiero, l'1,6% dei maschi e lo 0,7% delle femmine di 15-64 anni ha utilizzato cocaina nel corso del 2007, valori che risultano inferiori a quelli nazionali (m=2,9%; f=1,4%) e regionali (m=3,2%; f=1,7%).

Grafico 12.13: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero

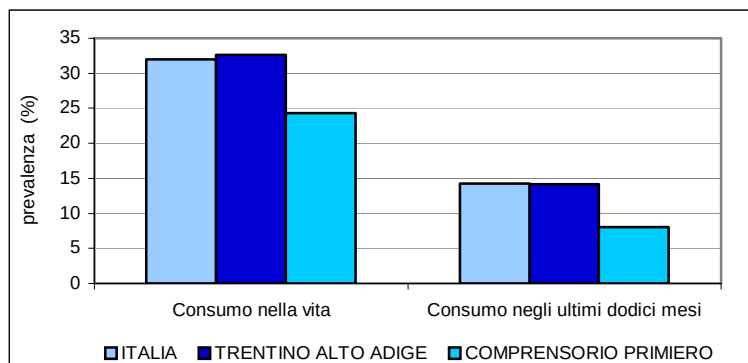


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

12.6.3 Consumi di cannabis

Il 24,3% dei residenti nei comuni del Comprensorio di Primiero di età compresa tra i 15 ed i 64 anni ha utilizzato cannabis almeno una volta nella vita e l'8% nei 12 mesi antecedenti l'indagine. Entrambe le prevalenze risultano inferiori a quelle nazionali (32%; 14,3%) e regionali (32,7%; 14,2%).

Grafico 12.14: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero



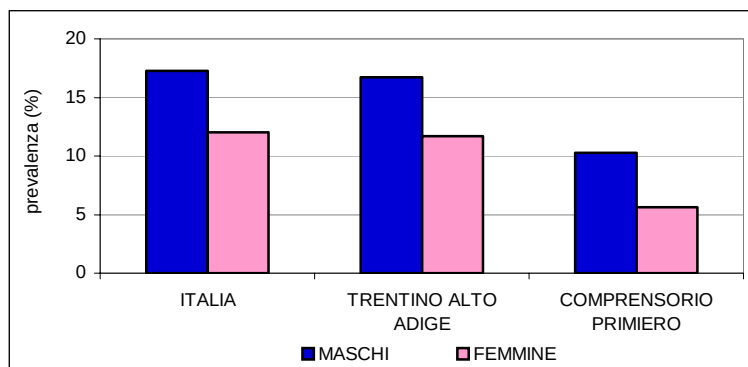
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

I consumatori di cannabis

Tra la popolazione del Primiero, il 10,3% dei maschi ed il 5,6% delle femmine ha riferito di aver utilizzato cannabis nel corso dell'ultimo anno, in misura inferiore a quanto emerso a livello nazionale (m=17,3%; f=12%) e regionale (m=16,7%; f=11,7%).

Il valore del rapporto tra i consumi maschili e femminili risulta 1,8 per il Primiero e 1,4 per le altre partizioni territoriali di riferimento.

Grafico 12.15: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Comprensorio di Primiero

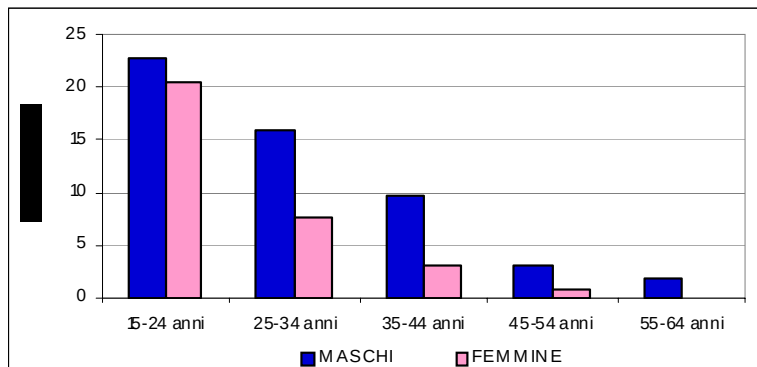


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

Il consumo di cannabis, in entrambi i generi, diminuisce progressivamente all'aumentare dell'età, in particolare nel passaggio dalla fascia di età più giovane a quella dei 25-34 anni alla successiva ancora. Nel collettivo maschile si passa, infatti, dal 22,9% dei 15-24enni al 16% dei 25-34enni al 9,7% dei 35-44enni, mentre in quello femminile dal 20,4% al 7,6% al 3,1% nei rispettivi passaggi di classi di età.

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili mostra un andamento crescente: è pari a circa 1 nella fascia d'età dei più giovani ed arriva ad un valore di 3,5 nella fascia 45-54 anni. Quindi, se tra i giovani ad ogni consumatrice corrisponde 1 consumatore coetaneo, tra le persone adulte ad ogni consumatrice corrispondono 3,5 consumatori coetanei.

Grafico 12.16: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Comprensorio di Primiero

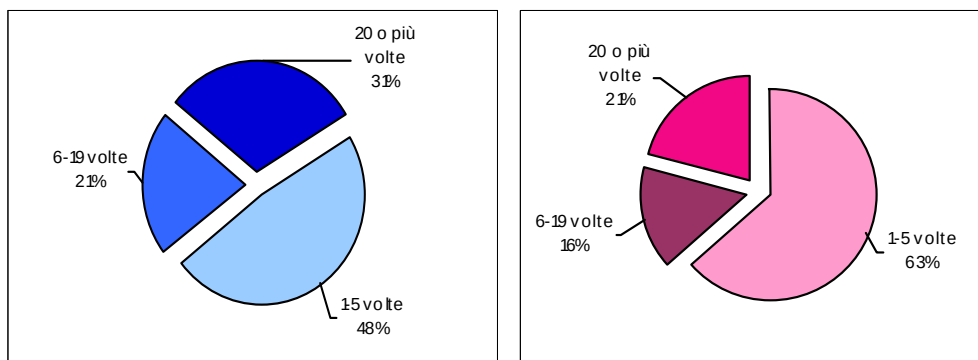


Elaborazione sui IPSAD@Primiero2008

Tra coloro che, nei comuni del Primiero, hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, il 31% dei maschi ed il 21% delle femmine ha consumato la sostanza assiduamente (20 o più volte), mentre il 21% dei maschi ed il 16% delle femmine l'ha utilizzata dalle 6 alle 19 volte. La maggior parte dei consumatori di cannabis, in particolare di genere femminile, ha, comunque, usato occasionalmente la sostanza: da una a 5 volte in un anno (il 48% dei maschi ed il 63% delle femmine).

Grafico 12.17: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



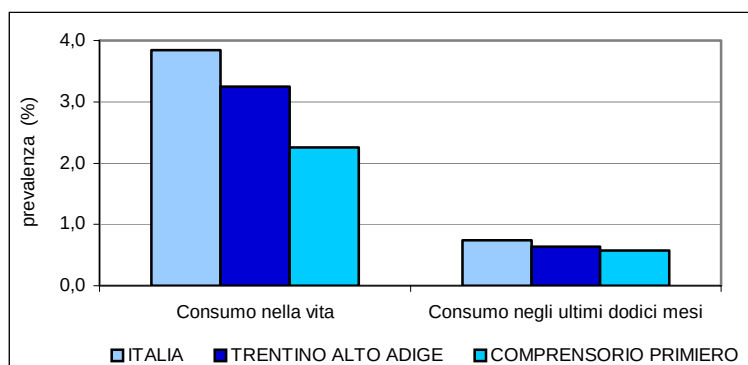
Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008 e IPSAD@Primiero2008

12.6.4 Consumi di stimolanti

Il consumo nella vita di sostanze stimolanti, quali amfetamine, ecstasy, GHB ed altri stimolanti, è stato riferito dal 2,3% dei residenti del Comprensorio, dal 3,2% della regione Trentino Alto Adige e dal 3,8% degli italiani.

Gli stimolanti sono stati utilizzati nel corso degli ultimi 12 mesi dallo 0,6% della popolazione di Primiero: prevalenza che risulta in linea con quella nazionale (0,7%) e regionale (0,6%).

Grafico 12.18: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero

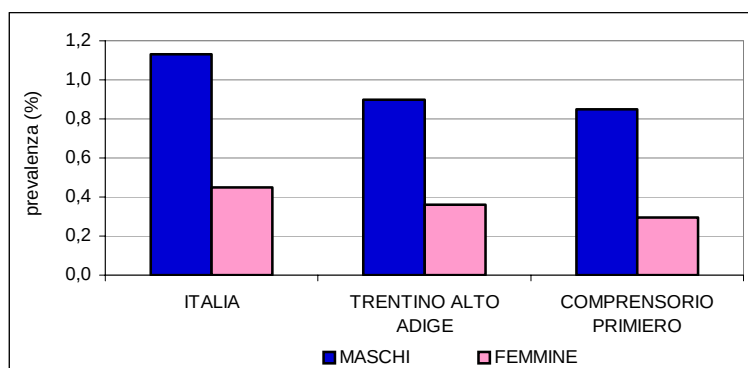


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

I consumatori di stimolanti

Lo 0,8% e lo 0,3% della popolazione maschile e femminile del Primiero ha riferito l'utilizzo, durante l'ultimo anno, di stimolanti, prevalenze che risultano leggermente inferiori alle nazionali (m=1,1%; f=0,5%) e alle regionali (m=0,9%; f=0,4%).

Grafico 12.19: Uso di stimolanti nella popolazione generale per genere (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero

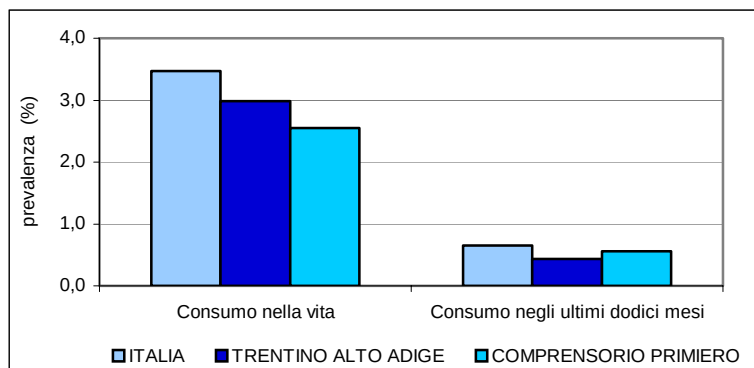


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

12.6.5 Consumi di allucinogeni

Il consumo una tantum (almeno una volta nella vita) di allucinogeni è stato riferito dal 2,6% della popolazione del Primiero, con una prevalenza inferiore a quella nazionale (3,5%; Trentino Alto Adige=3%). Lo 0,6% della popolazione del Comprensorio riferisce l'uso di allucinogeni durante gli ultimi dodici mesi, prevalenza che risulta superiore a quella regionale (0,4%) e sovrapponibile a quella nazionale (0,7%).

Grafico 12.20: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero



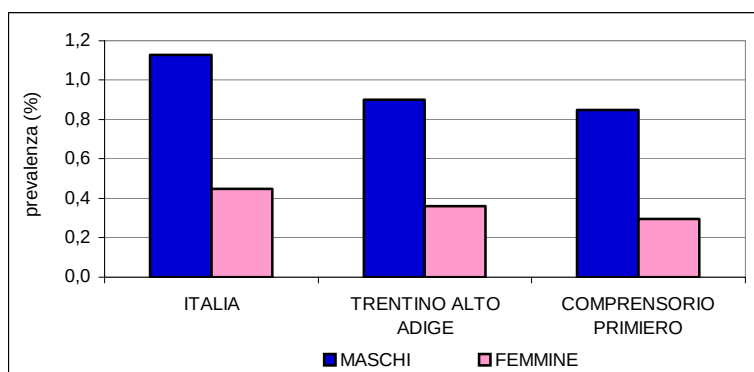
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

I consumatori di allucinogeni

Nel Comprensorio del Primiero, lo 0,8% della popolazione maschile e lo 0,3% di quella femminile ha utilizzato allucinogeni nel corso dell'anno, con un rapporto tra i consumi femminili e maschili di 1 a 3: ad ogni donna che ha consumato allucinogeni corrispondono circa 3 uomini consumatori.

A livello nazionale tale rapporto ha raggiunto il valore di 2,6 (m=1%; f=0,4%), mentre nella regione Trentino Alto Adige risulta pari a 2 (m=0,6%; f=0,3%).

Grafico 12.21: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi) per genere. Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero



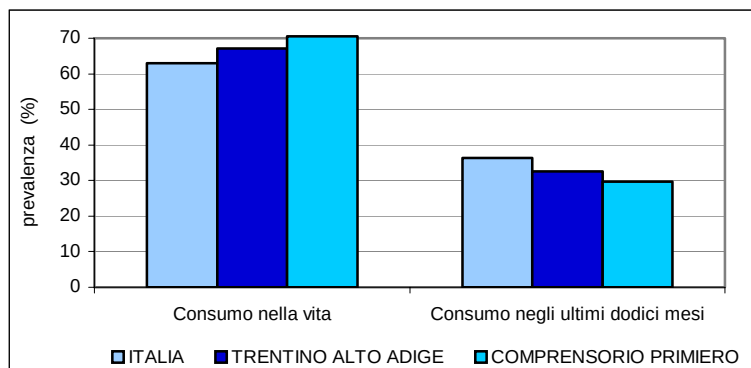
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

12.6.6 Consumi di tabacco

Nel Comprensorio di Primiero, il 70,6% delle persone, almeno una volta nella vita, ha provato a fumare tabacco, in misura superiore a quanto rilevato nelle due aree territoriali di riferimento (Italia=63,1%; Trentino Alto Adige=67,1%).

Il 29,7% della popolazione della Valle del Primiero ha proseguito con il consumo di tabacco anche nel corso dell'ultimo anno, prevalenza che risulta inferiore a quella nazionale (36,4%) e regionale (32,6%).

Grafico 12.22: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero

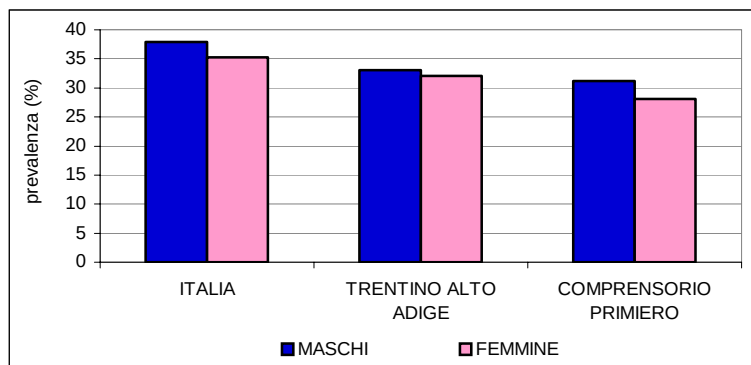


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

I consumatori di tabacco

Nel Comprensorio di Primiero, il 31,2% dei maschi ed il 28,1% delle femmine ha riferito di aver fumato sigarette nel corso dell'anno 2007, quote che per entrambi i collettivi risultano inferiori a quelle rilevate in Italia (m=37,9%; f=35,2%) e nella regione Trentino Alto Adige (m=33,1%; f=32,1%).

Grafico 12.23: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero

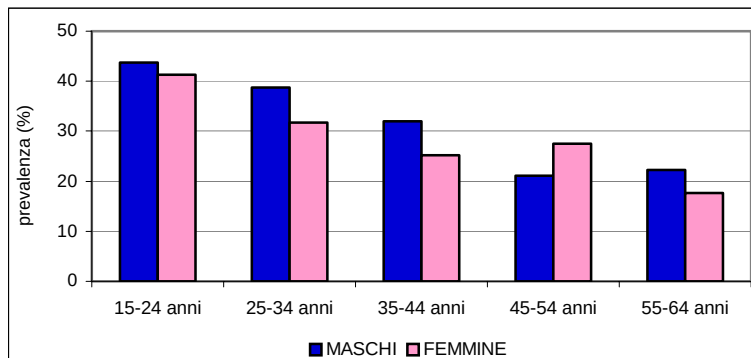


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

Come per la cannabis, ma con un trend meno evidente, i consumi di tabacco diminuiscono all'aumentare dell'età. Se tra i 15-24enni, il 43,7% dei maschi ed il 41,3% delle femmine riferisce di aver fumato sigarette nel corso dell'ultimo anno, tra i 35-44enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 32% ed il 25,2% e tra i 55enni ed oltre il 22,2% ed il 17,6%.

Il consumo di tabacco coinvolge soprattutto il genere maschile, nella maggior parte delle classi di età, fatta eccezione per la classe dei 45-54 anni, dove la prevalenza femminile risulta superiore (27,5% contro il 21,2%).

Grafico 12.24: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Comprensorio di Primiero

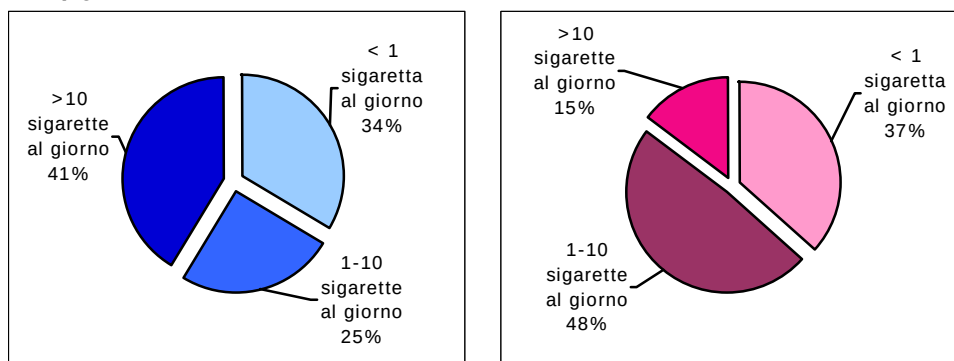


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

I fumatori che, nel corso dell'ultimo anno, hanno consumato più di dieci sigarette al giorno risultano il 41% dei maschi ed il 15% delle femmine, mentre coloro che ne hanno fumate meno di 10 sono rispettivamente il 25% ed il 48%. Per oltre un terzo dei fumatori si tratta di fumare meno di 1 sigaretta al giorno (m=34%; f=37%).

Grafico 12.25: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Comprensorio di Primiero:

- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



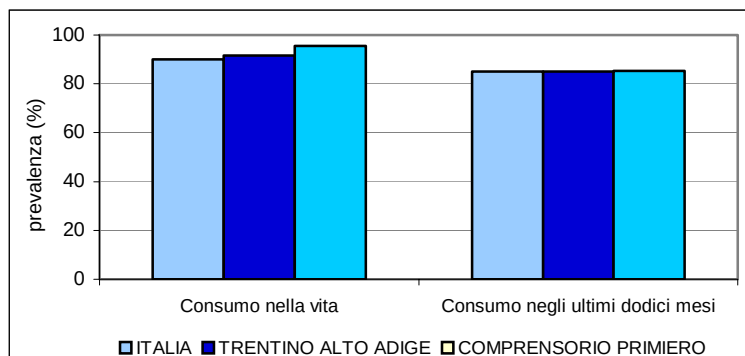
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

12.6.7 Consumi di alcol

Il consumo di alcol (una o più volte nella vita) ha riguardato il 95,6% dei residenti nel Comprensorio, dato che risulta superiore sia al dato nazionale (90,1%) sia a quello regionale (91,7%). Le prevalenze riferite al consumo di alcol negli ultimi 12 mesi nelle tre aree territoriali risultano sostanzialmente sovrapponibili: 85,2% nel Comprensorio, 85,1% sia in Italia che in Trentino Alto Adige.

Nel complesso, il 10% circa dei residenti nei comuni del Primiero, pur avendo sperimentato il consumo di alcol non ne ha fatto uso nell'ultimo anno.

Grafico 12.26: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero



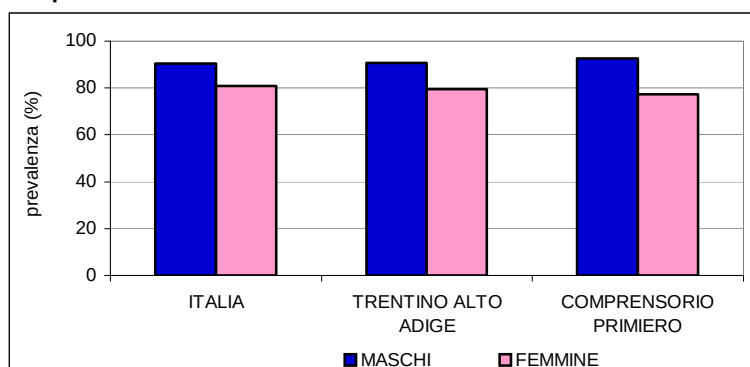
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

I consumatori di alcol

Nel Comprensorio del Primiero, la prevalenza maschile di consumo annuale delle bevande alcoliche (92,7%) risulta superiore a quella rilevata nelle aree territoriali di riferimento (Italia=90,5%; Trentino Alto Adige=90,7%).

Tra le donne residenti, invece, la prevalenza di consumo annuale di alcolici, è pari a 77,3% (Italia=80,9%; Trentino Alto Adige=79,6%).

Grafico 12.27: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero



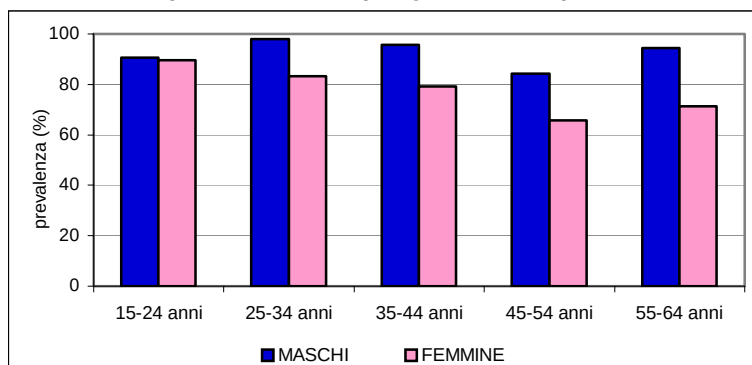
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

Contrariamente a quanto rilevato per il consumo di tabacco e ancor più di cannabis, la distribuzione per genere e classe d'età dei consumatori di sostanze alcoliche non evidenzia un decremento sostanziale delle prevalenze di consumo all'aumentare dell'età, soprattutto nel genere maschile. Nel collettivo maschile, le quote dei consumatori rimangono sostanzialmente stabili per tutte le classi di età: si passa dal 90,7% dei 15-24enni, al 95,7% dei 35-44enni al 94,4% dei soggetti di 55 anni ed oltre, registrando un decremento nella fascia d'età 45-54 anni (84,2%). Tra le consumatrici, invece, il passaggio da una fascia di età alla successiva è caratterizzato da un graduale decremento delle prevalenze di consumo fino ai 54 anni, per poi registrarne un incremento tra le donne di 55-64 anni: si passa infatti dall'89,7% delle 15-24enni, al

79,2% delle 35-44enni al 65,8% delle 45-54enni, per poi raggiungere il 71,4% tra le donne più mature.

Nel genere maschile, in tutte le classi d'età, le quote di consumatori risultano superiori a quelle delle coetanee: il valore del rapporto tra consumi maschili e femminili risulta in leggero ma costante aumento all'aumentare dell'età e passa gradualmente da un valore pari a 1 (un maschio consumatore per ogni femmina consumatrice), rilevato tra soggetti più giovani ad un valore pari a 1,3 tra i soggetti più adulti.

Grafico 12.28: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Comprensorio di Primiero

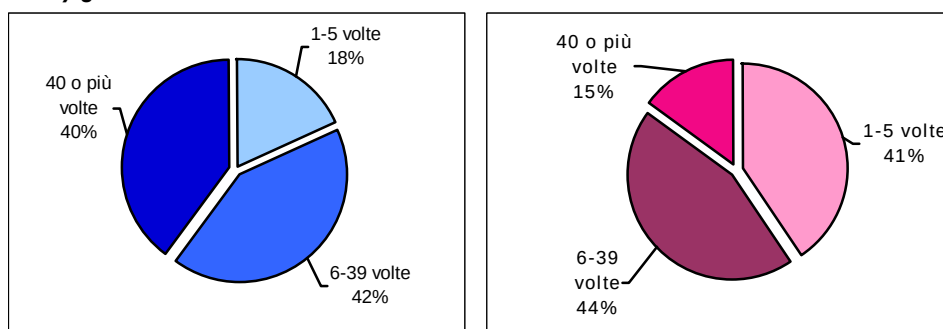


Elaborazione sui dati IPSAD®Primiero2008

La frequenza annua di assunzione delle bevande alcoliche si differenzia sostanzialmente sulla base del genere: tra le donne, il 41% ha bevuto occasionalmente alcolici (1-5 volte), mentre tra gli uomini il 40% riferisce di aver bevuto alcolici 40 o più volte in un anno.

Grafico 12.29: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Comprensorio di Primiero:

- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.

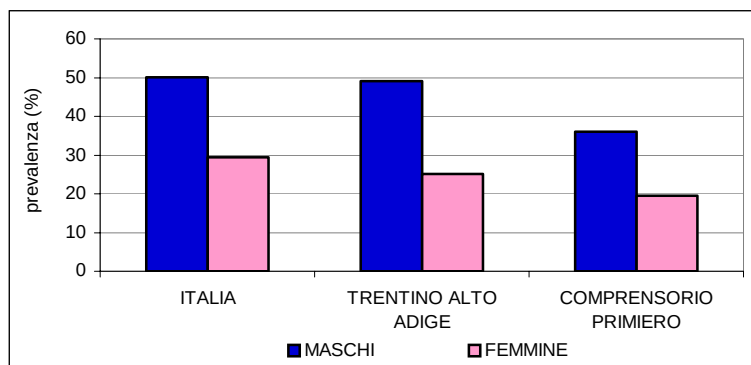


Elaborazione sui dati IPSAD®Primiero2008

12.6.8 Gioco d'azzardo

Nel Comprensorio del Primiero, il 36% della popolazione maschile ed il 19,6% di quella femminile, almeno una volta nella vita, ha partecipato a giochi d'azzardo, con prevalenze che risultano inferiori a quelle nazionali (m=50,1%; f=29,4%) e regionali (m=49,1%; f=25,2%).

Grafico 12.30: Prevalenza gioco d'azzardo nella popolazione generale (almeno una volta nella vita), articolata per genere. Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Comprensorio di Primiero



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

I giocatori d'azzardo

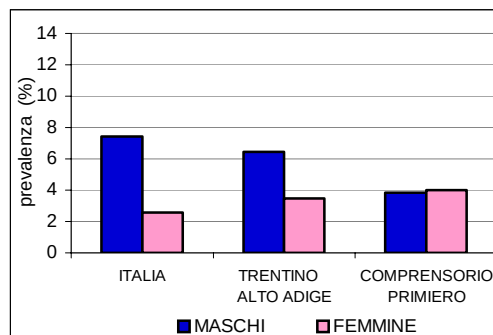
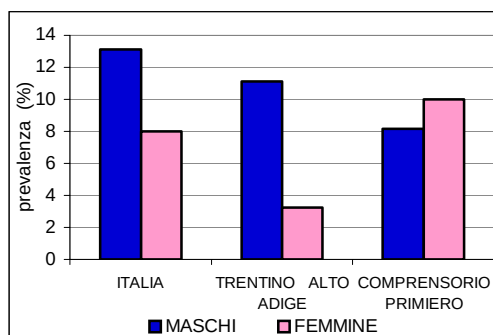
In Primiero, tra gli uomini che, almeno una volta nella vita, hanno giocato d'azzardo, l'8,2% ha riferito l'impulso a puntare somme di denaro sempre più consistenti ed il 3,8% ha nascosto ai propri familiari l'entità della spesa effettuata per il gioco. Il confronto con le aree territoriali di riferimento, evidenzia tra i maschi del comprensorio prevalenze inferiori rispetto sia all'impulso a giocare somme sempre più consistenti (Italia=13,1%; Trentino Alto Adige=11,1%) sia al nascondere ai familiari la spesa sostenuta per il gioco (Italia=7,4%; Trentino Alto Adige=6,5%).

Tra le donne del Primiero che hanno giocato d'azzardo, invece, il 10% ha riferito l'impulso a giocare somme sempre elevate ed il 4% di nascondere ai familiari l'entità del denaro giocato. Le prevalenze riferite ad entrambi i comportamenti risultano superiori a quelle nazionali (8% e 2,6%) ed a quelle regionali (3,2% e 3,5%).

Grafico 12.31: Prevalenza dei soggetti, articolata per genere, tra coloro che hanno giocato d'azzardo, che riferiscono

a) impulso a giocare somme maggiori (a sinistra);

b) di tener nascosta l'entità del loro gioco ai familiari (a destra)



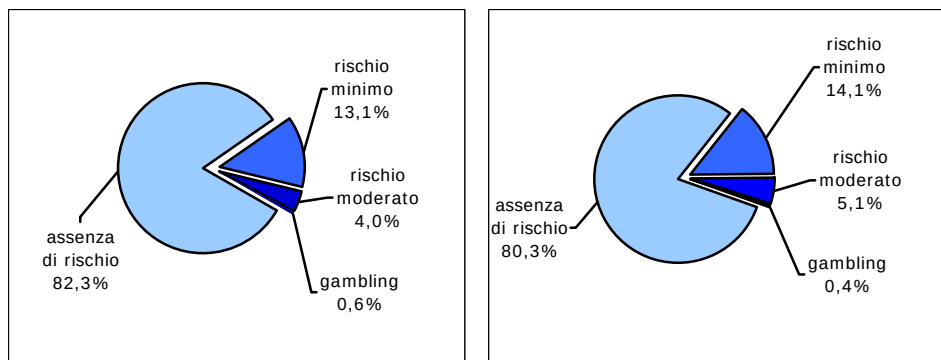
Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

L'assenza di percezione di rischio tra i soggetti che hanno giocato d'azzardo almeno una volta, è riferibile all'80,3% dei residenti nel Comprensorio del Primiero, mentre per il 14,1% si tratta di avere un rischio minimo e per il 5% di un rischio moderato.

Il rischio di incorrere in un gioco d'azzardo patologico riguarda lo 0,4% della popolazione del Comprensorio. Le prevalenze registrate tra la popolazione del Comprensorio risultano in linea con quelle regionali.

Grafico 12.32: Distribuzione dei soggetti nella popolazione generale che riferiscono gioco di azzardo in base alla problematicità connessa a tale comportamento:

- a) grafico a sinistra: Trentino Alto Adige;
b) grafico a destra: Comprensorio di Primiero.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

12.6.9 Policonsumo

Il consumo contemporaneo di più sostanze, completa l'analisi dei consumi di sostanze psicoattive da parte della popolazione generale.

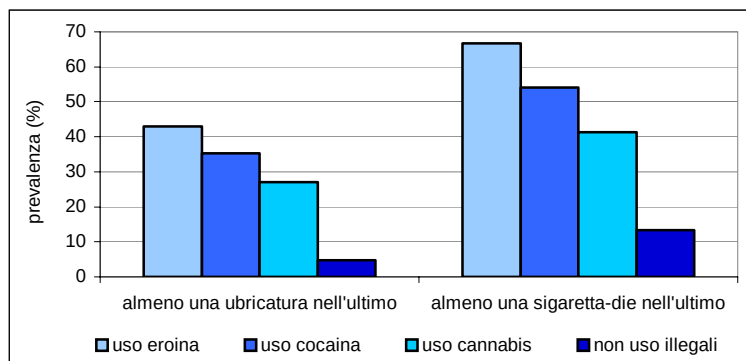
Il Grafico 12.33 rappresenta la distribuzione di frequenza dei consumatori di sostanze legali tra i consumatori di eroina, cocaina e cannabis.

Almeno un episodio di ubriachezza nell'ultimo mese è stato riferito dal 42,9% dei soggetti che hanno consumato eroina nell'ultimo anno, dal 35,3% dei consumatori di cocaina e dal 27% dei consumatori di cannabis.

Nel corso del mese antecedente lo svolgimento dell'indagine, il 66,7% dei consumatori di eroina riferisce di aver quotidianamente fumato sigarette, così come il 54,1% dei consumatori di cocaina ed il 41,4% degli utilizzatori di cannabinoidi.

Confrontando tali dati, con quelli dei soggetti che non hanno utilizzato sostanze illegali (indicati nel grafico con la dicitura "non uso illegali"), si osserva che i consumatori di sostanze psicoattive illegali hanno un rischio più elevato di abusare di alcol. Stessa considerazione si può fare per il rapporto tra consumo di tabacco e consumo di sostanze psicoattive illegali. Tra i soggetti che non hanno utilizzato sostanze illegali, il 4,7% riferisce di essersi ubriacato nel corso dell'ultimo mese ed il 13,3% di aver fumato quotidianamente almeno una sigaretta.

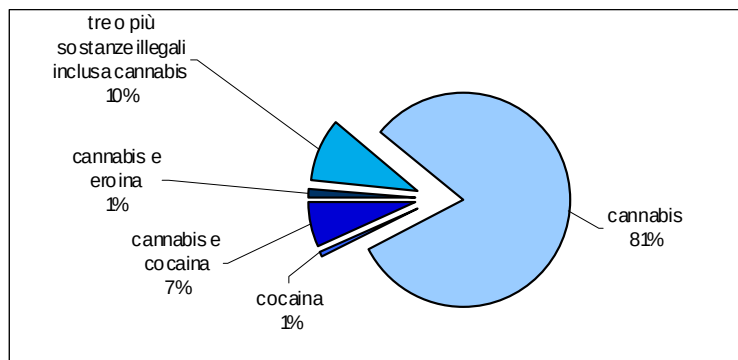
Grafico 12.33: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Comprensorio di Primiero



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008 e IPSAD®Primiero2008

Per la lettura delle caratteristiche d'uso è interessante osservare i diversi pattern di consumo delle sostanze illegali. Tra i soggetti che hanno utilizzato una sostanza illegale almeno una volta nella vita, residenti nel Comprensorio del Primiero, l'81% ha fatto uso, nell'ultimo anno, esclusivamente di cannabis, mentre l'1% solo di cocaina. La restante quota di soggetti utilizzatori di sostanze illecite (18%), risulta policonsumatore: l'uso di cannabis e cocaina è riportato dal 7% dei soggetti di questo collettivo, quello di cannabis ed eroina dall'1% ed il restante 10% utilizza tre o più sostanze illegali.

Grafico 12.34: Distribuzione percentuale pattern di consumo di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale fra i soggetti che ne hanno fatto uso almeno una volta nella vita. Comprensorio di Primiero



Elaborazione sui dati IPSAD®Primiero2008

12.6.10 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive illegali

Insieme alle domande sui consumi di sostanze psicoattive legali ed illegali, il questionario IPSAD® Primiero2008 presenta alcuni quesiti che riguardano aspetti della vita della popolazione intervistata. Esistono infatti caratteristiche individuali che risultano associate "positivamente" o "negativamente" al consumo di sostanze psicoattive, laddove positivo e negativo non hanno significato necessariamente valoriale ma di frequenza osservata dell'associazione. Nella lettura di tali dati occorre prestare attenzione in quanto non si tratta né di fattori eziologici né di conseguenze bensì di concomitanze, nelle quali la natura del rapporto con il comportamento in osservazione è verosimilmente costituita da

una complessa miscela di cause ed effetti che va ulteriormente approfondita con altre indagini.

Nello studio sono state indagate le associazioni fra una serie di caratteristiche e comportamenti d'uso. L'indicatore di confronto scelto è dato dal rapporto tra la probabilità di essere consumatore di sostanze illegali nei soggetti che presentano la caratteristica in esame e la probabilità di essere consumatore nei soggetti che non presentano la caratteristica in esame (OR=ODDS-RATIO). La significatività di tale confronto è espressa dal valore "p" quando è minore o uguale a 0,05.

L'uso di qualsiasi sostanza illegale negli ultimi 12 mesi sembra particolarmente associato con l'essere stato vittima di rapine o furti con un OR pari a 6,23 ($p < 0,05$); questo significa che chi fa uso di sostanze illegali ha una probabilità, rispetto a chi non fa uso, più di 6 volte maggiore di incorrere in questi problemi. Altra caratteristica associata, con un rapporto di rischio 5 volte maggiore, è l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 5,04; $p < 0,05$). Anche l'aver perso soldi o oggetti di valore (OR 5,04; $p < 0,05$), l'aver fatto incidenti alla guida di un veicolo (OR 5,04; $p < 0,05$) e l'essersi pentito di esperienze sessuali il giorno dopo (OR 5,04; $p < 0,05$) sono eventi correlati all'uso di sostanze illegali.

L'aver utilizzato nell'arco della vita almeno una volta sostanze illegali - ad eccezione della cannabis - risulta dai dati associato ad aver avuto guai con la polizia o segnalazioni al prefetto (OR 5,64; $p < 0,05$) e al fare incidenti alla guida di un veicolo (OR 4,04; $p < 0,05$). Altri fattori associati sono: l'essere separato, divorziato o vedovo (OR 3,91; $p < 0,05$), l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 3,46; $p < 0,05$), l'essersi pentito di esperienze sessuali (OR 3,35; $p < 0,05$) ed aver perso soldi o oggetti di valore (OR 2,78; $p < 0,05$).

Per quanto riguarda l'uso di cannabis negli ultimi 12 mesi si osserva che questo comportamento si associa nuovamente all'essere stato vittima di rapine o furti (OR 6,08; $p < 0,05$), all'aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 4,89; $p < 0,05$), all'aver avuto guai con la polizia (OR 3,25; $p < 0,05$).

L'uso di alcol negli ultimi trenta giorni è associato ai rapporti sessuali non protetti (OR 3,47; $p < 0,05$) e agli incidenti o ferimenti (OR 3,47; $p < 0,05$) e l'uso di tabacco nell'ultimo anno è associato nuovamente ai rapporti sessuali non protetti (OR 3,10; $p < 0,05$), all'essersi pentito di esperienze sessuali (OR 2,85; $p < 0,05$) e all'aver fatto incidenti di guida (OR 3,63; $p < 0,05$).

Il gioco d'azzardo (almeno una volta nella vita) sembra associato al coinvolgimento in risse (OR 4,25; $p < 0,05$), all'aver avuto litigi o discussioni (OR 2,15; $p < 0,05$), all'essersi pentito di esperienze sessuali (OR 2,07; $p < 0,05$) ed all'aver perso soldi o oggetti di valore (OR 2,00; $p < 0,05$).

Tra le caratteristiche meno associate all'uso di tutte le sostanze psicotrope si nota il non essersi ubriacato negli ultimi trenta giorni, il non essere fumatore, l'aver una alta percezione del rischio di far uso di droghe illegali ed il disapprovare l'uso di droghe illegali.

12.7 PERCEZIONE DELLA DISPONIBILITÀ

La percezione della disponibilità di sostanze psicoattive tende a diminuire al crescere dell'età. Nel Comprensorio di Primiero, sia per i maschi che per le femmine di tutte le fasce d'età, la cannabis è la sostanza percepita come maggiormente reperibile, seguita dalla cocaina. Rispetto la cannabis, la percezione della disponibilità diminuisce in corrispondenza dell'aumentare dell'età. Se tra i giovani di 15-24 anni, il 46,8% dei maschi ed il 37,1% delle femmine ritiene che la cannabis sia facilmente reperibile, tra i soggetti 55-64enni tale percezione è condivisa dal 21,4% dei maschi e dal 7,7% delle femmine.

Stessa tendenza si osserva riguardo alla percezione della disponibilità di cocaina. Se il 21,5% dei maschi e l'8,8% delle femmine di 15-24 anni ritengono la cocaina facilmente recuperabile, tra gli adulti di 55-64 anni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 6,5% ed il 4,1%.

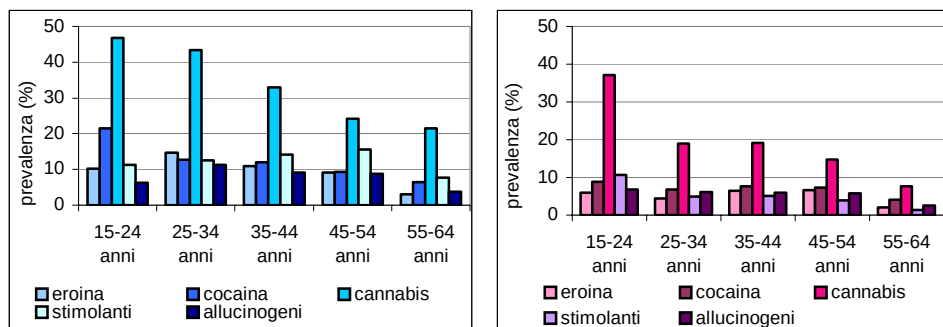
L'eroina viene percepita come facilmente accessibile dal 14,8% dei maschi 25-34enni e dal 6,7% e 6,5% dalle femmine di 45-54 anni e di 35-44 anni.

L'11,2% dei maschi di 25-34 anni ritiene che gli allucinogeni siano facilmente recuperabili, così come il 15,6% dei 45-54enni gli stimolanti.

Il 10,7% ed il 6,9% delle ragazze di 15-24 ritengono che rispettivamente stimolanti ed allucinogeni si possano facilmente reperire.

Grafico 12.35: Distribuzione della prevalenza della percezione della facilità di accesso alle sostanze psicotrope illegali nella popolazione generale, articolata per sesso e classi d'età. Comprensorio di Primiero:

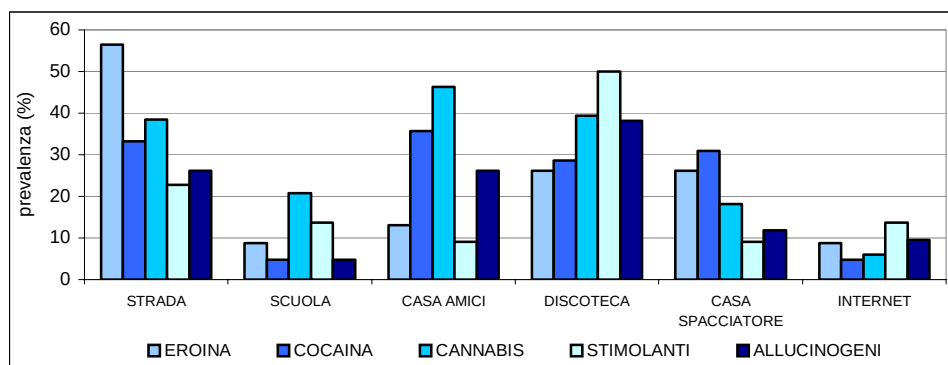
a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD@Primiero2008

La strada risulta il luogo per recuperare facilmente tutte le sostanze: tra i soggetti che hanno utilizzato sostanze psicoattive illecite nel corso dell'ultimo anno, il 56,5% riferisce di poter recuperare eroina, il 38,5% la cannabis ed il 33,3% la cocaina. Le sostanze che maggiormente si trovano a scuola sono i cannabinoidi (20,8%) e gli stimolanti (13,6%). Dagli amici si trovano sia cannabis (20,8%) che cocaina (35,7%); in discoteca stimolanti (50%), ma anche allucinogeni (38%) e cannabis (39%). Presso l'abitazione dello spacciatore si reperisce cocaina (31%), eroina (26,1%) e cannabis (18,2%). Attraverso l'utilizzo di internet è possibile recuperare soprattutto stimolanti (13,6%), eroina (8,7%) e allucinogeni (9,5%).

Grafico 12.36: Prevalenza di soggetti nella popolazione generale che riferisce in quali luoghi si possono reperire facilmente sostanze psicoattive illegali tra coloro che hanno fatto uso almeno una volta nella vita. Comprensorio di Primiero



Elaborazione sui dati IPSAD®Primiero2008

PARTE 13

LA POPOLAZIONE MIGRANTE

**13.1 PROFILO DELLA POPOLAZIONE MIGRANTE IN TRENTINO A
FINE 2008**

13.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO IL SERT

**13.3 CARATTERISTICHE DEI CONSUMATORI DI SOSTANZE
STUPEFACENTI TRANSITATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

13.4 RICOVERI ALCOL DROGA E TABACCO CORRELATI

13. LA POPOLAZIONE MIGRANTE

13.1 PROFILO DELLA POPOLAZIONE MIGRANTE IN TRENTINO A FINE 2008

L'analisi delle presenze straniere alla fine del 2008 ci restituisce, in Trentino come nel resto del Paese, un trend di crescita che porta il complesso degli immigrati residenti a più di 42mila unità, ovvero più dell'8% della popolazione totale. Le donne prevalgono, sia pure di poco (50,7%), sugli uomini. A livello nazionale la contabilità dell'ISTAT fissa il numero degli immigrati residenti, alla stessa data (fine 2008), in poco meno di quattro milioni di unità, con un'incidenza sulla popolazione complessiva pari al 6,5%; ma è bene ricordare che al Nord-est la media ha raggiunto il 9,1%. Per tutte e tre le scale territoriali di riferimento, lo stock delle presenze straniere nel 2008 è andato incontro a un aumento compreso tra il 12 e il 13%. Da ricordare inoltre che il bilancio demografico degli stranieri in Trentino nel 2008 si è arricchito, tra le altre voci, di circa 850 nuovi nati, e si è "impoverito" – se così si può dire – per l'acquisizione della cittadinanza italiana di circa 900 stranieri. Un semplice sguardo ai valori numerici degli ultimi anni rende l'ampiezza della trasformazione che si è prodotta, anche a livello locale, nella composizione della popolazione residente. Ancora verso la fine degli anni Novanta la popolazione straniera in Trentino, rilevata dall'anagrafe, non arrivava neppure alla soglia dello 0,5%, tra l'altro con una netta prevalenza di cittadini di Paesi "ricchi". Due decenni più tardi, l'ammontare degli stranieri che abitano stabilmente in Trentino oltrepassa le 42mila unità, pari a più dell'8% del totale dei residenti. Va anche segnalata la crescente incidenza percentuale dei flussi da paesi esportatori di migrazioni per lavoro (ovvero "a forte pressione migratoria"). Tra gli stranieri residenti in Trentino nel 1989, quelli che l'opinione pubblica si rappresentava come *immigrati* – cittadini di Paesi relativamente poveri, espatriati per motivi di lavoro – erano meno del 40% del totale. Vent'anni più tardi, la categoria convenzionale di immigrati dà effettivamente conto della stragrande maggioranza (96%) delle presenze straniere che si sono stabilizzate sul territorio locale.

Tabella 13.1: Popolazione straniera in provincia di Trento: valori assoluti e incidenza % sulla popolazione totale. Rilevazione al 31.12 di ogni anno, per gli anni 1989-2008

Anno	V.A.	% su pop.	tasso di crescita annua	incidenza % Paesi a forte press. migratoria
1989	1.656	0,4	10,7	38,7
1990	2.715	0,6	63,9	61,7
1991	3.797	0,8	39,9	70,7
1992	4.535	1,0	19,4	75,2
1993	5.625	1,2	24,0	79,4
1994	6.715	1,5	19,4	81,7
1995	7.418	1,6	10,5	82,7
1996	8.152	1,8	9,9	84,0
1997	9.222	2,0	13,1	85,8

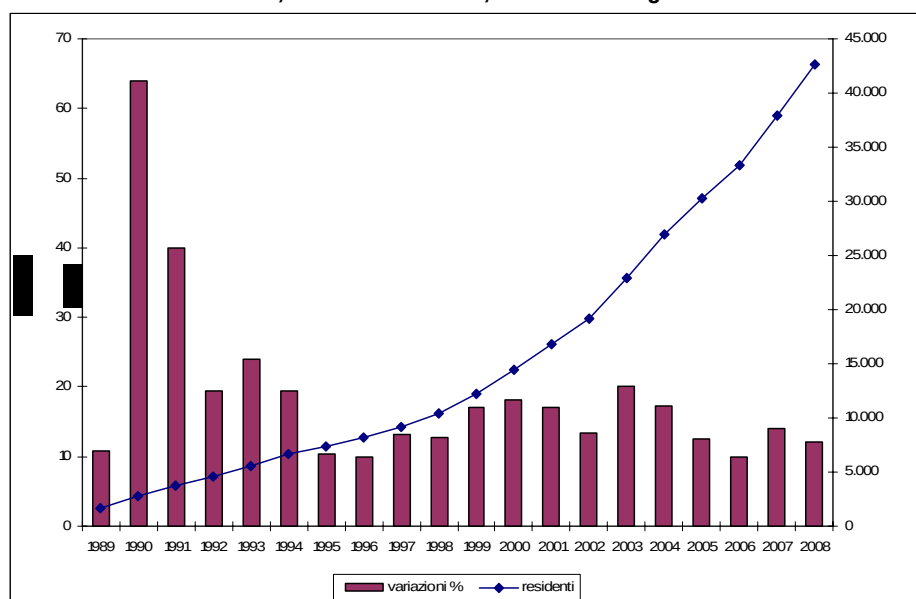
tabella 1- segue

Anno	V.A.	% su pop.	tasso di crescita annua	incidenza % Paesi a forte press. migratoria
1998	10.394	2,2	12,7	87,0
1999	12.165	2,6	17,0	88,6
2000	14.380	3,0	18,2	90,3
2001	16.834	3,5	17,1	91,9
2002	19.101	3,9	13,5	92,9
2003	22.953	4,7	20,2	94,0
2004	26.923	5,4	17,3	94,6
2005	30.314	6,0	12,6	95,1
2006	33.302	6,6	9,9	95,4
2007	37.967	7,4	14,0	95,6
2008	42.577	8,2	12,1	96,0

Fonte: elaborazione Cinformi su dati ISTAT e Servizio Statistica - PAT

In termini visivi il grafico 13.1 ci restituisce la portata di una trasformazione che, anche solo sotto il profilo numerico, ha fatto delle presenze straniere un dato evidente e ineludibile anche nel contesto locale del Trentino.

Grafico 13.1: Popolazione straniera residente in provincia di Trento: valori assoluti e variazioni %, anni 1989-2008, al 31.12 di ogni anno



Fonte: elaborazione Cinformi su dati ISTAT e Servizio Statistica - PAT

Sul piano delle macroaree geografiche di provenienza, due stranieri in Trentino su tre si possono considerare “europei”, almeno in senso lato (tab. 2). In quanto alle altre direttrici di provenienza, allo “zoccolo duro” dell’immigrazione africana (quasi il 20% del totale, in massima parte dell’Africa settentrionale) si affiancano i flussi migratori asiatici e latinoamericani, in entrambi i casi con un peso compreso tra il 7 e l’8,5% del totale.

Nel quadro nazionale, a paragone del caso trentino, i migranti europei sono relativamente meno numerosi (giacché rappresentano il 54% dei residenti), mentre i latinoamericani hanno più o meno la stessa incidenza (tra il 7 e l'8%). “Pesa” invece di più di quanto non avvenga in Trentino l'immigrazione africana (22,4%) e soprattutto quella asiatica (un 15,8% in cui spiccano anche le presenze di indiani e filippini, poco rilevanti nel caso di Trento). Vale la pena osservare che perfino a livello di aree continentali emergono differenze di genere significative nella composizione dei flussi migratori. Mentre tra i migranti europei le donne sopravanzano gli uomini (specie per quanto riguarda i Paesi “neocomunitari”), nelle altre macroaree di provenienza è piuttosto netta la prevalenza maschile. Fa eccezione, naturalmente, l'America latina, caratterizzata da un'emigrazione – verso il Trentino, e l'Italia in generale – a larga predominanza femminile.

Tabella 13.2: Popolazione straniera residente in provincia di Trento, per sesso e area geografica (31.12.2008)

	% maschi	V.A.	% su tot.
EUROPA	47,2	27.922	65,6
Europa 15	41,4	1.521	3,6
Paesi di nuova adesione (2004 e 2007)	45,5	9.208	21,6
Europa 27	44,9	10.729	25,2
Europa centro-orientale (non comunitari)	48,6	17.133	40,2
Altri paesi europei	31,7	60	0,1
AFRICA	56,5	8.050	18,9
Africa settentrionale	56,3	7.107	16,7
Altri paesi africani	57,7	943	2,2
ASIA	57,8	3.610	8,5
Asia orientale	47,8	1.218	2,9
Altri paesi asiatici	62,9	2.392	5,6
AMERICA	39,6	2.981	7,0
America settentrionale	43,9	82	0,2
America centro-meridionale	39,5	2.899	6,8
OCEANIA	33,3	12	0,0
Apolidi	50,0	2	0,0
TOTALE	49,3	42.577	100,0

Fonte: elaborazione Cinformi su dati Servizio Statistica - PAT

Per un insieme di fattori, dalla prossimità geografica alla domanda del mercato del lavoro, i flussi dall'Europa orientale sono cresciuti in modo assai più rilevante di quelli nord-africani (legati principalmente a Marocco, Tunisia e Algeria). Al 2008, sono riconducibili al continente europeo due stranieri residenti su tre. La prevalenza dell'immigrazione intraeuropea è assai più netta in Trentino che nel panorama italiano complessivo, laddove l'immigrazione est-europea pesa per circa il 50% delle presenze regolari (secondo di dati ISTAT). Il forte incremento della componente “comunitaria”, rilevato tra il 2003 e il 2008, non è che una spia delle conseguenze dell'allargamento dell'Unione europea nel 2004 (con particolare riferimento alla Polonia) e poi nel 2007 (con effetti ancora più evidenti, sul piano quantitativo, per l'immigrazione rumena).

È istruttivo anche uno sguardo comparativo alla distribuzione degli immigrati per nazionalità su scala provinciale, macro-regionale e nazionale.

Limitando ora il parallelo al caso trentino e al dato medio italiano, sulla distribuzione per nazionalità, colpisce anzitutto la coincidenza ai “vertici” della graduatoria: rispetto alle tre collettività più numerose il caso trentino riproduce, su scala inferiore, la stessa classifica documentata su scala nazionale. Come mostra la tab. 13.3, i primi tre gruppi nazionali sono sempre gli stessi, benché non nello stesso ordine, in tutte le ripartizioni considerate. Il “primato numerico” dell’immigrazione rumena, ormai evidente a Trento e nel Nordest, si fa ancora più eclatante su scala nazionale. È attualmente rumeno, secondo i dati dell’ISTAT, un cittadino straniero in Italia su cinque. A paragone del caso trentino, tuttavia, la distribuzione degli immigrati per nazionalità nel Nordest – e ancora più su scala nazionale – mostra una maggiore eterogeneità. Spiccano infatti, tra le dieci collettività più numerose su scala nazionale, gruppi nazionali che in Trentino hanno peso marginale, come i cinesi, o che hanno consistenza modestissima, come nel caso di indiani e filippini. Da segnalare anche, per quanto riguarda i flussi migratori più recenti, che il peso dell’immigrazione ucraina è sostanzialmente lo stesso a livello locale, macro-regionale e nazionale, mentre l’immigrazione moldava assume, in Trentino e in tutto il Nord-est, un’incidenza al di sopra della media nazionale (al pari delle collettività serba, macedone e tunisina).

Tabella 13.3: Residenti stranieri in provincia di Trento e in Italia (31.12.2008): primi dieci gruppi e numero complessivo, valori assoluti e %, primi 10 gruppi nazionali

Trentino	V.A. (%)	Nord-Est	V.A. (%)	Italia	V.A. (%)
Romania	7053 (16,6)	Romania	171009 (16,3)	Romania	796477 (20,5)
Albania	6424 (15,1)	Marocco	128024 (12,2)	Albania	441396 (11,3)
Marocco	4563 (10,7)	Albania	119074 (11,3)	Marocco	403592 (10,4)
Macedonia	3032 (7,1)	Cina	48047 (4,6)	Cina	170265 (4,4)
Serbia e Mont.	2255 (5,3)	Moldova	47757 (4,5)	Ucraina	153998 (4)
Ucraina	1933 (4,5)	Serbia e Mont.	42556 (4,1)	Filippine	113686 (2,9)
Moldova	1802 (4,2)	Ucraina	39256 (3,7)	Tunisia	100112 (2,6)
Tunisia	1688 (4)	Macedonia	37883 (3,6)	Polonia	99389 (2,6)
Pakistan	1574 (3,7)	Tunisia	32151 (3,1)	India	91855 (2,4)
Polonia	1331 (3,1)	India	28137 (2,7)	Moldova	89424 (2,3)
Totale residenti stranieri	42577 (100)	Totale residenti stranieri	1049772 (100)	Totale residenti stranieri	3891295 (100)

Fonte: elaborazioni Cinformi su dati Servizio Statistica - PAT e ISTAT

Al primato dell’immigrazione rumena, che in Trentino dà ormai conto di una presenza straniera su sei, con oltre 7mila unità, fanno seguito tutte le nazionalità con un volume di presenze più consolidato nel contesto locale: Albania e Marocco, Macedonia e Serbia-Montenegro. Nell’insieme, l’immigrazione in Trentino da questi cinque paesi equivale a quasi il 55%

della popolazione straniera in provincia. A seguire, ordinate lungo una scala decrescente, molte altre aree nazionali d'origine.

Da segnalare, alle spalle dei primi cinque gruppi, il dinamismo dell'immigrazione dall'Ucraina e dalla Moldova, che si traduce in uno stock di presenze superiore a quello della collettività tunisina, assai più "antica" ma ormai stabilizzata, e con un peso limitato di nuovi arrivi dall'estero. Su una soglia numerica analoga, poco distante dalle 1.500 unità, si attestano anche le presenze degli immigrati dal Pakistan e dalla Polonia. Siamo così arrivati a dare conto, con appena dieci gruppi nazionali, di quasi il 75% dell'immigrazione straniera in Trentino. Alla parte rimanente contribuiscono direttrici migratorie eterogenee, simili soltanto per i valori assoluti su scala locale (ma non sempre, come si è visto, su scala nazionale): Cina e Bosnia, Algeria e Brasile, Croazia ed Ecuador, Colombia e India.

All'interno di alcuni gruppi nazionali, la migrazione in Trentino sembra rimanere fondamentalmente un'esperienza "per uomini", in alcuni casi, o "per donne", in altri casi. Sono donne, ad esempio, tre migranti dall'Ucraina su quattro, due migranti dalla Moldova su tre, e un'analoga proporzione di polacche; per limitare l'analisi a tre flussi migratori accomunati dalla macro-area d'origine e, almeno in Trentino, dalla tempistica di insediamento, oltre che da una quota di presenze irregolari non irrilevante. Al capo opposto della graduatoria, la migrazione da Paesi come Pakistan e, in misura minore, Tunisia, Algeria o Macedonia, continua a coinvolgere gli uomini assai più che le donne.

Infine, è utile ricordare che quando si parla degli immigrati in Trentino (o nel resto d'Italia), ci si trova di fronte a una popolazione assai diversificata al proprio interno, ma anche *diversa* da quella italiana – in termini prettamente demografici. Nell'insieme, come si è visto, le presenze degli immigrati in provincia equivalgono all'8,2% del totale della popolazione residente. Il dato, tuttavia, varia notevolmente a seconda della fascia d'età considerata. È pari quasi al 14%, infatti, l'incidenza degli stranieri nella prima infanzia (0-5 anni), e si attesta sugli stessi valori il suo peso nelle classi d'età dei giovani adulti: 18-29 anni, e poi 30-39. Rientra appieno nella media, invece, l'incidenza degli immigrati in Trentino sulla popolazione dei quarantenni, mentre il suo peso si abbassa bruscamente per quanto riguarda le classi di età successive. Si registra soltanto uno straniero su 100 individui, infatti, nella generalità della popolazione con più di 65 anni residente in Trentino.

Quasi un quarto degli immigrati residenti in Trentino (24,2%) corrisponde a minorenni. Il dato è di circa 6 punti percentuali più elevato del valore corrispettivo, per la generalità della popolazione provinciale. La percentuale dei minorenni, tra gli stranieri in Trentino, è più alta perfino del dato corrispondente per gli immigrati nel nord-est (23,4%), oltre che del dato medio su scala nazionale (22,2%). Per il resto, buona parte dei cittadini stranieri in provincia (oltre il 64%) è di età compresa tra i 18 e i 49 anni. Se a questa componente si aggiunge quella degli "adulti maturi", con età fra i 50 e i 64 anni (9,1%), si copre quasi per intero il ventaglio delle età degli immigrati. La classe d'età corrispondente agli anziani (65 e oltre) ha ancora peso residuale (2,3%), se paragonato a quello che assume nella generalità dei residenti (pari quasi al 20%). Anche tra gli stranieri, peraltro, la componente

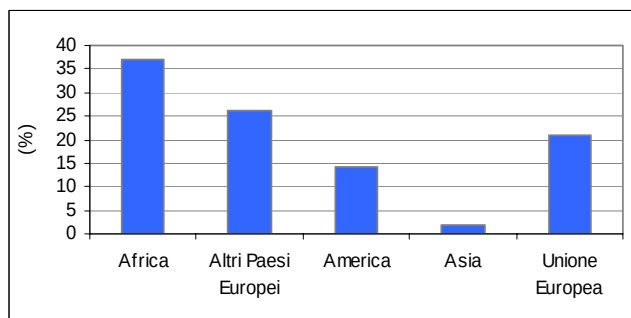
degli anziani è ovviamente destinata ad aumentare (come segnala anche l'elevato incremento percentuale degli ultracinquantenni, rispetto al 2007). Sono ormai un migliaio, in effetti, le persone straniere con più di sessantacinque anni che risiedono in provincia.

13.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO IL SERT

Chiarite le caratteristiche della popolazione straniera presente sul territorio, si circoscrive ora l'analisi ai soggetti in trattamento presso il SerT¹.

Gli stranieri (114 su 1.063 complessivi) costituiscono quasi l'11% dell'utenza in carico ed appoggiata seguita nel 2008 (nel 2007 costituivano il 13%). A fronte di una lieve flessione degli utenti provenienti dall'Africa (poco meno del 37% contro il 42% dell'anno precedente), si è registrato un aumento della proporzione degli stranieri provenienti dal continente europeo, arrivati a costituire quasi la metà degli utenti (più del 47% del collettivo; il 26% Paesi non UE, il 21% Paesi UE) contro il 25% del 2007.

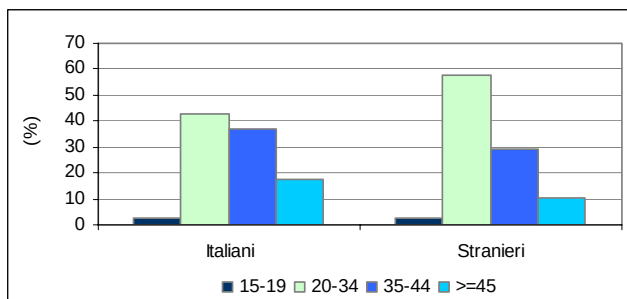
Grafico 13.2: Distribuzione percentuale degli stranieri in trattamento presso i SerT in base alla provenienza. Anno 2008



Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

Più dell'89% dei casi è di genere maschile (tra gli italiani la proporzione di uomini è di circa il 79%) e l'età media è di circa 32 anni, inferiore di quasi 4 a quella degli italiani. Sia tra gli italiani che tra gli stranieri la classe di età più rappresentata è quella tra i 20 ed i 34 anni ma, mentre tra i primi questa riguarda circa il 43% dei casi, tra gli stranieri tale proporzione sale a quasi il 58% (Graf. 13.3). Netamente inferiore risulta, invece, la quota di utenti tra i 35 ed i 44 anni che, nel caso degli stranieri non raggiunge il 29% mentre tra gli italiani costituisce il 37%.

¹ Si precisa che la popolazione straniera in trattamento presso il SerT comprende anche i soggetti presenti sul territorio senza regolare permesso di soggiorno.

Grafico 13.3: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri in trattamento presso i SerT per classi di età. Anno 2008

Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

Poco meno del 71% degli stranieri è già conosciuto ai servizi, mentre tra gli italiani tale proporzione sale a quasi l'85%. Gli oppiacei costituiscono la sostanza primaria di abuso in quasi l'82% dei casi, segue la cocaina con l'11% ed i cannabinoidi per circa il 6%. Rispetto agli italiani si osserva una maggiore presenza di utenti in trattamento per cocaina (il 5% tra gli italiani) ed una proporzione inferiore di casi seguiti per abuso o dipendenza da derivati dell'oppio (il 90% ca. tra gli italiani). Leggermente superiore tra gli stranieri, anche la proporzione di poliabusers che costituiscono quasi il 72% dei casi contro circa il 67% degli italiani.

Attraverso l'adozione di un modello di regressione logistica è possibile studiare il tipo di associazione tra la nazionalità e l'essere in trattamento per abuso/dipendenza da derivati dell'oppio (Tab. 13.4).

A parità di genere, età di primo utilizzo della sostanza primaria e l'essere poliabuser o meno, la probabilità di assunzione di oppioidi piuttosto che di altre sostanze è doppia per gli italiani rispetto agli stranieri, mentre non si evidenziano associazioni degne di nota tra l'aver iniziato dopo i 20 anni piuttosto che prima, l'essere maschi piuttosto che femmine o assumere una sola sostanza piuttosto che più sostanze.

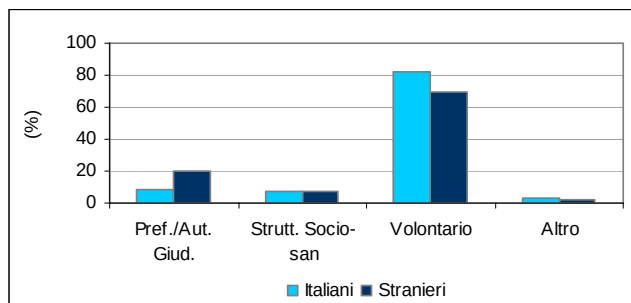
Tabella 13.4: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'assumere oppioidi ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento presso i Ser.T. Anno 2008

	OR	IC (95%)
Italiani vs Stranieri	2,0	1,17-3,42*
Maschi vs Femmine	0,7	0,38-1,16
>=20 anni vs <20 anni	1,2	0,84-1,86
Non poliabuso vs Poliabuso	0,9	0,58-1,33

Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

Ancora, l'analisi del canale di invio ai servizi, evidenzia sia tra gli italiani che tra gli stranieri la preponderanza di casi giunti in trattamento volontariamente (Graf. 13.4). Tuttavia, circa il 20% degli stranieri è stato inviato dalle Prefetture o dalle Autorità giudiziarie (quasi il 17% da queste ultime), mentre tra gli italiani questi canali di invio hanno riguardato poco più dell'8% dei casi.

Grafico 13.4: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento. Anno 2008

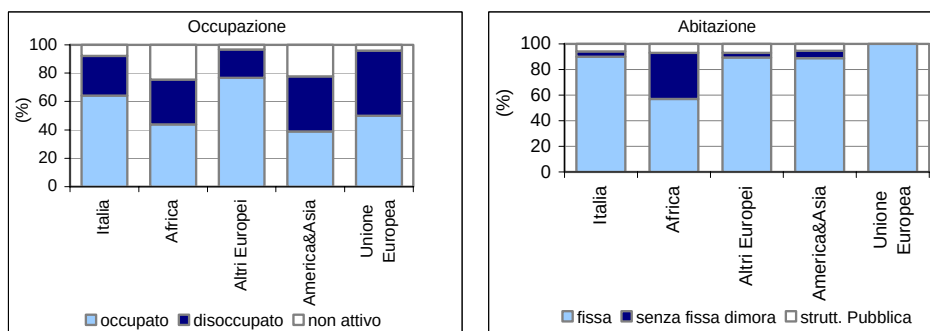


Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

Anche se non si evidenziano differenze in base alla nazionalità relativamente al livello di scolarizzazione raggiunto, tuttavia la disoccupazione o l'essere economicamente inattivi è una condizione che riguarda quasi il 47% degli stranieri e meno del 37% degli italiani, così come l'essere senza fissa dimora riguarda circa il 15% degli stranieri e poco più del 4% degli italiani.

In particolare (Graf. 13.5), le proporzioni più elevate di occupati si riscontrano tra gli stranieri provenienti dall'Europa, mentre tra i soggetti provenienti dal continente africano si registrano le quote maggiori di disoccupati o economicamente non attivi e di persone senza fissa dimora o con residenza in strutture pubbliche.

Grafico 13.5: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i SerT per Paese di provenienza, condizione occupazionale ed abitativa (dove). Anno 2008

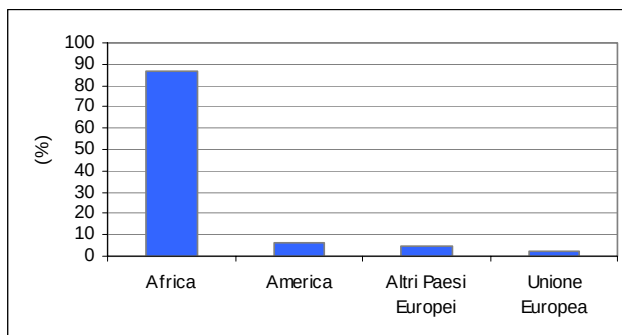


Elaborazione su dati Progetto SIMI® Italia

13.3 CARATTERISTICHE DEI CONSUMATORI DI SOSTANZE STUPEFACENTI TRANSITATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

Come detto, gli stranieri costituiscono circa il 46% dei detenuti consumatori di sostanze psicotrope (85 su 184). A differenza di quanto osservato nell'analisi sull'utenza complessiva, gli stranieri provenienti da Paesi dell'Unione Europea sono molto pochi, a fronte di una preponderanza di africani (circa l'87%).

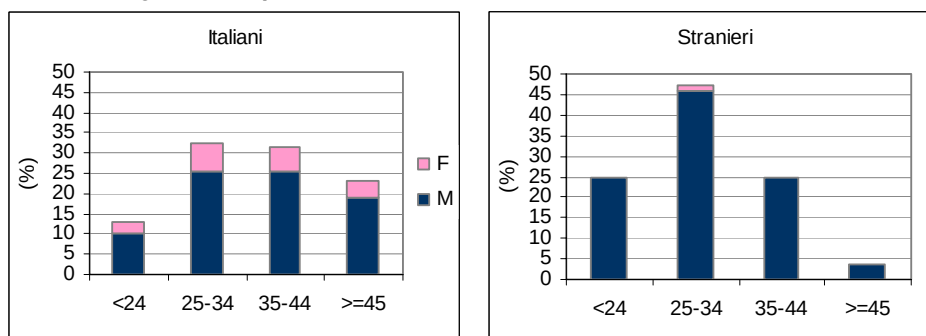
Grafico 13.6: Distribuzione percentuale degli stranieri in trattamento presso i SerT in base alla provenienza. Anno 2008



Elaborazioni su dati del SerT

Nel 99% dei casi si tratta di maschi (circa l'80% tra gli italiani), l'età media è di circa 30 anni, inferiore di 6 rispetto a quella degli italiani. In particolare, si osserva che più del 45% dei casi ha tra i 25 ed i 34 anni, mentre tra gli italiani si evidenzia uno spostamento verso le classi di età superiori, in particolare quella degli over 45enni (il 23,2%).

Grafico 13.7: Distribuzione percentuale per classi di età e nazionalità dei detenuti transitati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento. Anno 2008

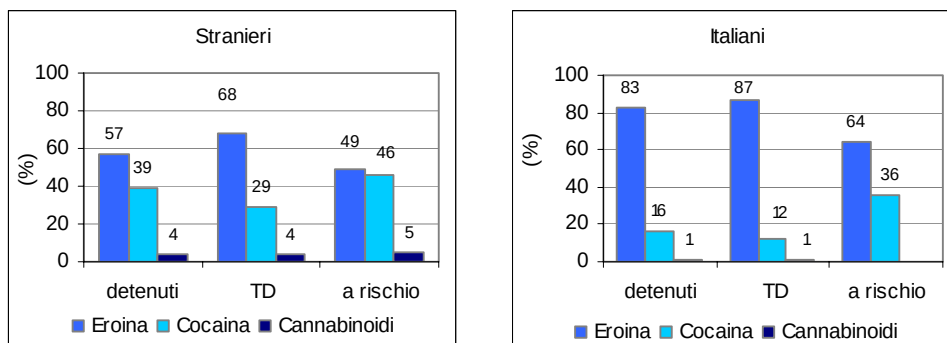


Elaborazioni su dati del SerT

Come già evidenziato nell'analisi delle caratteristiche dell'utenza SerT, tra gli stranieri la quota di consumatori di cocaina risulta superiore rispetto a quella rilevata tra gli italiani, mentre quella relativa agli utilizzatori di eroina risulta inferiore: quasi l'83% degli italiani assume primariamente eroina e poco meno del 16% cocaina; tra gli stranieri, rispettivamente meno del 57% e circa il 39%. Tali differenze tra italiani e stranieri sono in parte attribuibili anche alla diversa tipologia dei casi; in particolare, se tra i primi la quota di casi "a rischio"² è di poco superiore al 22%, tra gli stranieri tale proporzione sale a quasi il 65%. Anche in questo caso, comunque, sia tra gli italiani che tra gli stranieri identificati "a rischio", le proporzioni di utilizzatori di eroina risultano nettamente inferiori rispetto a quelle dei "tossicodipendenti", mentre salgono quelle relative all'assunzione di cocaina.

² I soggetti sono definiti "a rischio" quando manca una diagnosi esplicita di tossicodipendenza o di abuso di sostanze secondo i criteri del DSM IV, pur sussistendo fattori di rischio (uso o uso problematico) di una possibile evoluzione in tal senso.

Grafico 13.8: Distribuzione percentuale per sostanza primaria degli italiani e stranieri, tossicodipendenti e a rischio, entrati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento. Anno 2008

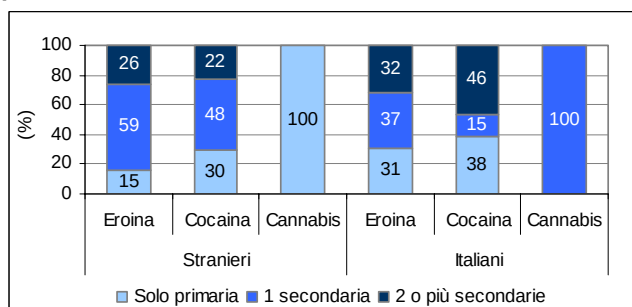


Elaborazioni su dati del SerT di Trento

L'utilizzo di altre sostanze oltre la primaria riguarda circa il 75% degli stranieri contro poco più del 68% degli italiani, aspetto che per entrambi risulta più accentuato nei casi in cui la sostanza primaria è l'eroina. In particolare, tra gli stranieri che utilizzano eroina, quasi l'85% assume almeno un'altra sostanza, proporzione che scende a circa il 70% tra i consumatori di cocaina.

Pur se con valori meno accentuati, anche tra gli italiani la proporzione di poliabuser è superiore tra coloro che utilizzano primariamente eroina piuttosto che cocaina (rispettivamente circa il 69% vs il 62%).

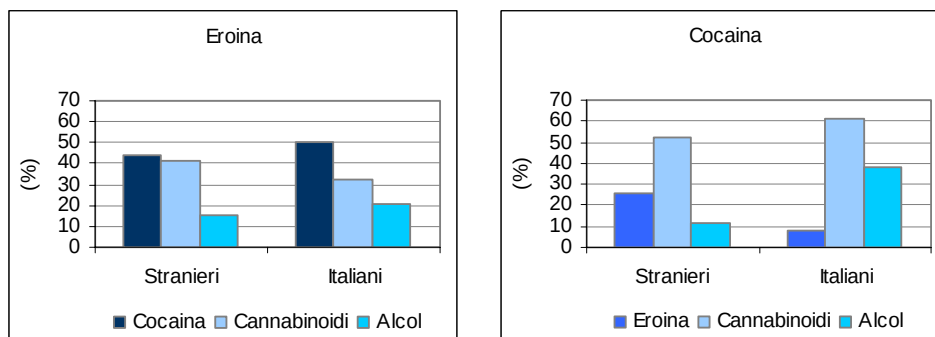
Grafico 13.9: Distribuzione percentuale dei detenuti articolati per sostanza primaria, numero di sostanze consumate e nazionalità. Anno 2008



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Complessivamente l'assunzione di cannabinoidi è nettamente più frequente tra gli stranieri soprattutto se consumatori di cocaina. Quest'ultima sostanza è quella più frequentemente associata all'eroina soprattutto da parte degli italiani. Meno frequente tra gli stranieri il ricorso all'assunzione di bevande alcoliche, sia in associazione all'eroina che alla cocaina (rispettivamente circa il 15% e l'11%; tra gli italiani rispettivamente quasi il 21% e circa il 38%).

Grafico 13.10: Distribuzione percentuale delle sostanze secondarie utilizzate dai detenuti consumatori di eroina e cocaina, italiani e stranieri. Anno 2008

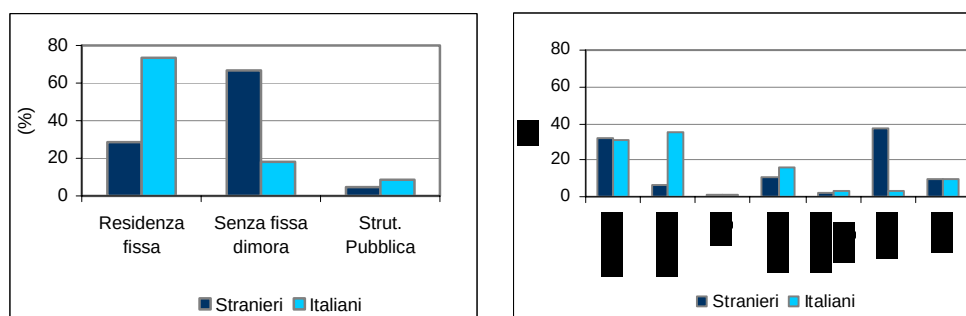


Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Anche se il livello di istruzione è sostanzialmente simile tra italiani e stranieri (quasi l'84% degli italiani ha un livello medio-basso vs circa l'82% degli stranieri), tuttavia tra questi ultimi si osservano livelli di occupazione e condizioni abitative nettamente peggiori.

In particolare solo poco più di un quarto degli stranieri ha un'occupazione stabile ed il 67% è senza fissa dimora, mentre tra gli italiani il livello di occupazione sale al 50% e la proporzione di senza fissa dimora scende al 18%. Diversa anche la condizione di convivenza che vede gli stranieri vivere prevalentemente con amici o da soli (rispettivamente circa il 37% ed il 33%), e gli italiani con i genitori o da soli (rispettivamente circa il 35% ed il 31%).

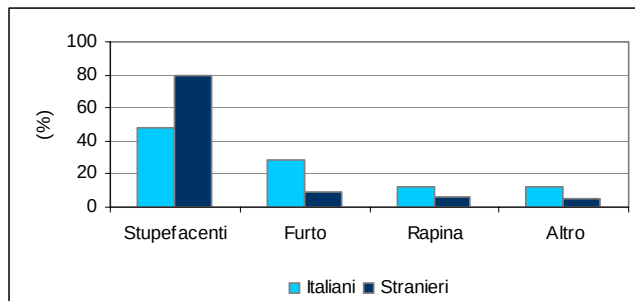
Grafico 13.11: Distribuzione percentuale in base alla condizione abitativa degli italiani e stranieri entrati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento. Anno 2008



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

L'analisi della tipologia dei reati mostra distribuzioni diverse tra italiani e stranieri (Graf. 13.12). In particolare, tra i primi, i reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti riguardano poco più del 47% dei detenuti, mentre tra gli stranieri tali crimini riguardano l'80% dei casi. Di contro i reati contro il patrimonio, furto e rapina risultano più frequenti tra gli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente circa il 40% degli italiani vs il 15% degli stranieri).

Grafico 13.12: Distribuzione percentuale per tipologia di reato e nazionalità dei detenuti transitati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento. Anno 2008



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

13.4 RICOVERI ALCOL, DROGA E TABACCO CORRELATI

Si fornisce la descrizione, per l'anno 2008, del ricorso alle strutture ospedaliere della Provincia Autonoma di Trento¹, per motivi correlati al consumo di alcol, droghe e tabacco, da parte di stranieri residenti e non nel territorio della Provincia Autonoma.

Tale tipologia di pazienti ammonta complessivamente a 56 unità che costituiscono poco meno del 5% del totale del collettivo in esame.

Poco più del 64% di tali degenti hanno nazionalità di un paese delle Comunità europea (graf. 13.13); per quanto attiene agli africani (ca. il 13%), la quasi totalità sono magrebini.

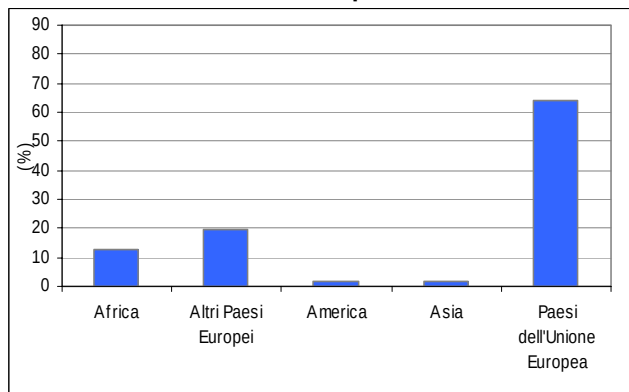
¹ Si sono analizzate le categorie diagnostiche classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD9-CM. I codici ICD9-CM analizzati sono stati:

- per droghe/psicofarmaci: Psicosi da droghe (292,292.0-9), Dipendenza da droghe (304,304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305,305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenam. da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenam. da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenam. da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5);

- per il tabacco: Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84);

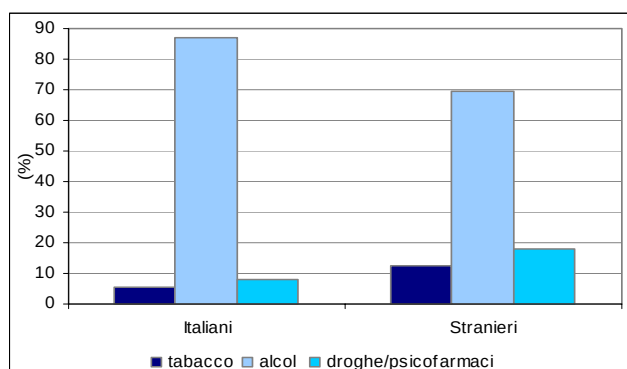
- per l'alcol: Psicosi da alcol (291, 291.0-9), Sindrome di dipendenza da alcol (303, 303.0-9), Abuso di alcol senza dipendenza (305.0), Polineuropatia alcolica (357.5), Cardiomiopatia alcolica (425.5), Gastrite alcolica (535.3), Steatosi, epatite e cirrosi alcolica (571.0-3), Alcolemia elevata (790.3), Effetti tossici da alcol etilico (980.0), Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta (7607.1).

Tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

Grafico 13.13: Distribuzione percentuale della nazionalità dei pazienti stranieri

Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Nel graf. 13.14 si riporta la distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso, indicate in diagnosi di ricovero, riferite al gruppo degli italiani e degli stranieri.

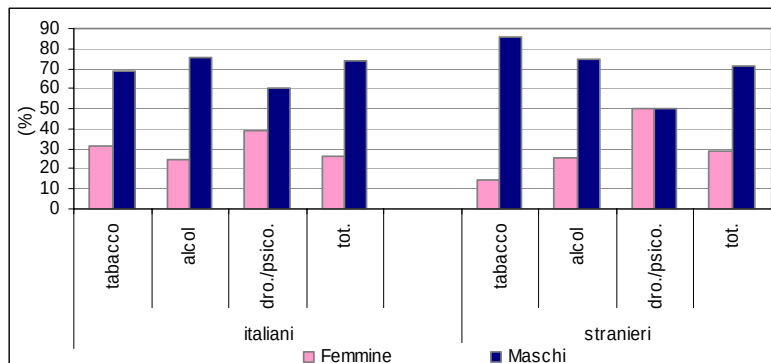
Grafico 13.14: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso correlate al ricovero

Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

I maschi rappresentano complessivamente circa il 74% e 71% (graf. 13.15) dei 2 gruppi considerati (rispettivamente italiani e stranieri); le quote più elevate di donne le ritroviamo tra chi presenta diagnosi correlate al consumo di droghe e psicofarmaci con valori che oscillano tra il 39% degli italiani e 50% degli stranieri.

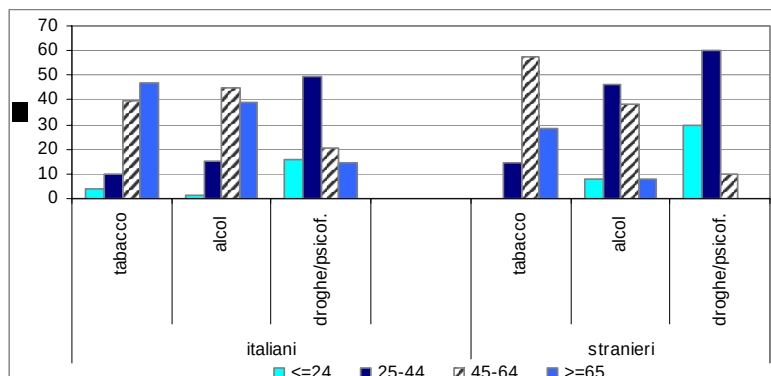
L'analisi dell'età (Graf. 13.16) evidenzia che, per quanto attiene al tabacco ed alle droghe/psicofarmaci, le quote più elevate di consumatori si ritrovano rispettivamente tra gli over 45enni e tra i pazienti di età compresa tra i 25 ed i 44 anni sia nel gruppo degli italiani che in quello degli stranieri; per quanto attiene invece all'alcol, la maggior parte dei consumatori ha, nel caso degli italiani, un'età compresa tra i 45 ed i 64 anni (ca. 45%), mentre per gli stranieri questa cala passando alla fascia d'età compresa tra i 25 ed i 44 anni.

Grafico 13.15: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

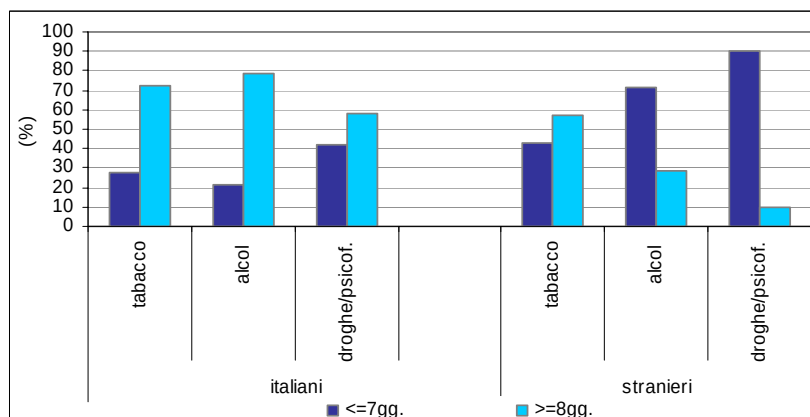
Grafico 13.16: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario evidenzia che, le quote percentuale più elevate di pazienti sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero le ritroviamo tra gli italiani (Grafico 13.17).

Grafico 13.17: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, rilevate in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

PARTE 14

ANALISI DEI COSTI SOCIALI CORRELATI AL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE

14.1 COSTI SOSTENUTI PER TRATTAMENTI EFFETTUATI PRESSO IL SERVIZIO TERRITORIALE PER LE TOSSICODIPENDENZE

14.2 COSTI SOSTENUTI PER I RICOVERI OSPEDALIERI

14. ANALISI DEI COSTI SOCIALI CORRELATI AL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE

Il consumo di droghe, lecite ed illecite, non è un problema che coinvolge esclusivamente il soggetto consumatore o la sua famiglia, ma riguarda la collettività nel suo insieme, anche dal punto di vista economico.

Quantificare in termini economici le conseguenze ed i danni indotti dal consumo di droghe, come pure valorizzare il ridotto o mancato guadagno derivante dalla riduzione delle potenzialità lavorative, dallo stato di disoccupazione o dalla mortalità precoce, permette di valutare e analizzare una parte delle risorse economiche che gravano sulla collettività e che la stessa è costretta ad assumersi.

Con l'analisi di seguito proposta, si intende stimare l'impatto economico delle patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive valutando i costi sostenuti annualmente per i trattamenti effettuati presso il Ser.T. e per le ospedalizzazioni dei pazienti con patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive.

In tab. 14.1 vengono indicati i costi complessivi sostenuti nel 2008 dall'APSS per i servizi che si occupano sul territorio di diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze e dei ricoveri correlati –direttamente o indirettamente- al consumo di sostanze psicoattive. Nel complesso, nel corso dell'anno la spesa complessiva destinata al trattamento delle dipendenze è stata di 8.125.207 euro. Ulteriori 3.405.771 euro sono stati impiegati per ricoveri indirettamente correlati con l'uso di sostanze (che presentano, cioè, patologie correlate all'uso di alcol, droghe e tabacco in una delle diagnosi concomitanti), elevando così la spesa complessiva al totale di € 11.530.978,07.

Tabella 14.1: I costi sostenuti dall'APSS per il trattamento delle dipendenze. Anno 2008

	Costi direttamente correlati	Costi indirettamente correlati
Costo complessivo per i trattamenti sostenuti presso il SerT	3.358.707,00	
Costo complessivo per i trattamenti sostenuti nelle Comunità terapeutiche	2.304.272,54	
Costo complessivo per i trattamenti sostenuti presso il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare	181.669,06	
Costo complessivo per i trattamenti sostenuti presso il Servizio di Riferimento per le attività Alcolologiche	424.909,47	
Costo complessivo dei ricoveri con diagnosi principale e/o concomitante attribuibile alla droga	103.738,00	263.211,00
Costo complessivo dei ricoveri con diagnosi principale e/o concomitante attribuibile all'alcol	1.751.911,00	2.817.001,00
Costo complessivo dei ricoveri con diagnosi principale e/o concomitante attribuibile al tabacco	00,00	325.559,00
COSTO COMPLESSIVO	8.125.207,07	3.405.771,00

14.1 COSTI SOSTENUTI PER TRATTAMENTI EFFETTUATI PRESSO IL SERVIZIO TERRITORIALE PER LE TOSSICODIPENDENZE

Gli indicatori economici che si prenderanno in considerazione in questa sede sono i seguenti:

- costo totale per paziente
- costo di assistenza per paziente
- costo totale per progetto terapeutico
- costo totale di assistenza per progetto terapeutico
- costo d'area di assistenza per paziente

La spesa complessiva sostenuta dal SerT nel 2008 è stata di € 3.358.707; il rapporto tra tale valore e il numero totale di pazienti trattati nel corso dell'anno, indicatore del costo totale sostenuto per ogni singolo paziente, risulta pari a circa € 2.085, valore in lieve aumento rispetto all'anno precedente (+0,55%). Tale aumento si giustifica con il parallelo incremento dei costi fissi e della spesa destinata al personale, elementi che non dipendono dall'assetto organizzativo. La tabella 14.2 rappresenta l'evoluzione di tale indicatore nel quadriennio 2005-2008.

Tabella 14.2: Il costo totale per paziente. Anni 2005-2008

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Costo Totale/ Nr. Pazienti totali	2.075,59	2.212,28	2.073,56*	2.084,86
Costo Totale (in euro)	3.055.271	3.203.388	3.265.851	3.358.707
Nr. Pazienti totali	1.472	1.448	1.575	1.611

* dato modificato rispetto a quanto pubblicato nella relazione precedente

La tab. 14.3 circoscrive l'analisi ai costi di assistenza per singolo paziente, conteggia cioè solo le spese legate direttamente alla cura. Nel corso del 2008, l'incidenza del costo di assistenza sul costo totale è stata del 79,2%, in diminuzione rispetto al 2007 in cui il valore registrato è stato dell'81,6%. Di conseguenza, il costo di assistenza per singolo paziente nel 2008 ha una contrazione del 2,4%, passando da circa € 1692 del 2007 a € 1651 nel 2008. La diminuzione del costo di assistenza per paziente si giustifica con l'aumento del numero totale di pazienti in carico al servizio (+2,29%) a fronte di un costo totale di assistenza solo lievemente diminuito rispetto al 2007 (-0,18%).

Tabella 14.3: Il costo di assistenza per paziente. Anni 2005-2008

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Costo di assistenza/ Nr. Pazienti totali	1.617,06	1.725,54	1.691,96	1.651,15
Costo Totale (in euro)	2.380.315	2.498.588	2.664.839	2.660.009
Nr. Pazienti totali	1.472	1.448	1.575	1.611

Il costo totale per singolo progetto terapeutico (tab. 14.4) nel 2008 è stato di 1.676,00 euro, con una contrazione di questo indicatore del

5,32% dovuta al maggior numero di progetti terapeutici attivati (+8,62%).

Tabella 14.4: Il costo totale per progetto terapeutico. Anni 2005-2008

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Costo Totale/ Nr. PT totali	2.019,35	2.164,45	1.770,11	1.676,00
Costo Totale (in euro)	3.055.271	3.203.388	3.265.851	3.358.707
Nr. . Progetti terapeutici totali	1.513	1.480	1.845	2004

Il costo di assistenza per progetto terapeutico, conteggiando cioè solo le spese legate direttamente alla cura (tab. 14.5), è stato di 1.327,35 euro con una diminuzione di questo indicatore dell'8,10% rispetto al 2007, anch'essa dovuta all'incremento nel numero dei programmi terapeutici.

Tabella 14.5: Il costo di assistenza per progetto terapeutico. Anni 2005-2008

	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Costo di assistenza/ Nr. PT totali	1.573,24	1.688,24	1.444,36	1.327,35
Costo di assistenza (in euro)	2.380.315	2.498.588	2.664.839	2.660.009
Nr. . Progetti terapeutici totali	1.513	1.480	1.845	2004

Questi indicatori economici possono essere visti in rapporto alle singole figure professionali presenti presso il servizio, per l'area medica, infermieristica, psicologica e sociale (tab. 14.6). La spesa complessiva, stratificata per singola area di prestazione, nel 2008 è stata pari a € 927.480 per l'area medica, a € 605.512 per quella infermieristica, a € 782.983 per la psicologica e a € 344.033 per quella sociale. Rapportando il numero di pazienti per ogni area a questi valori, si rileva che nel 2008 un paziente in carico all'area medica ha avuto un costo di € 827,37, per l'area infermieristica il costo è stato di € 540,15, per l'area psicologica di € 1.248,78 e per l'area sociale di € 563,07. Valori, questi, in diminuzione rispetto all'anno precedente, in modo molto più consistente per l'area sociale (-16,25%), psicologica (-13,49%) e medica (-10,83%) rispetto a quella infermieristica (-1,52%). Da un lato, tale decremento è giustificato dall'aumento dei pazienti in carico ad ognuna delle aree. Dall'altro, è motivato dalla diminuzione del numero di operatori per profilo professionale (in termini di unità equivalenti), più consistente per l'area sociale (-8,48%) e medica (-6,47%) che per l'area psicologica (2,46%); l'area infermieristica, al contrario, ha registrato un aumento del 5,99% di operatori per profilo.

Tabella 14.6: Il costo d'area di assistenza per paziente. Anni 2005-2008

		Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
Medica	Costo d'area di assist./ pz d'area	1.046,20	1.013,48	927,81	827,37
	Costo d'area di assist.	918.563	919.225	963.999	927.480
	Nr. paz. D'area	878	907	1.039	1.121
Inferm.	Costo d'area di assist./ pz d'area	570,60	595,54	548,50	540,15
	Costo d'area di assist.	500.989	540.151	569.889	605.512
	Nr. paz. D'area	878	907	1.039	1121
Sociale	Costo d'area di assist./ pz d'area	567,22	636,43	672,34	563,07
	Costo d'area di assist.	314.237	321.400	373.150	344.033
	Nr. paz. D'area	554	505	555	611
Psicolog.	Costo d'area di assist./ pz d'area	1.203,96	1.324,38	1.443,43	1.248,78
	Costo d'area di assist.	646.525	717.813	757.800	782.983
	Nr. paz. D'area	537	542	525	627

14.2 COSTI SOSTENUTI PER I RICOVERI OSPEDALIERI

Dall'archivio di tutte le dimissioni ospedaliere avvenute nell'anno 2008 presso le strutture trentine sono state selezionate le schede che riportavano, in diagnosi principale e/o nelle 5 concomitanti, le patologie individuate con i codici ICD-IX¹ e riferite ai ricoveri ospedalieri di soggetti residenti nella Provincia Autonoma di Trento.

Per la valorizzazione economica dei ricoveri correlati al consumo delle sostanze psicoattive, si è proceduto all'applicazione delle tariffe associate alla prestazione ospedaliera dal sistema DRG (*Diagnosis Related Group*)² attualmente in vigore presso le strutture ospedaliere della Provincia Autonoma di Trento e fornite dal Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento.

Il sistema DRG, indica sia le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno, sia il valore soglia della degenza, che individua la durata di degenza (espressa in giornate) oltre la quale si applica una remunerazione aggiuntiva, corrisposta “a giornata” per il numero di giornate eccedenti la soglia.

¹ Si veda, per il dettaglio, la nota 1 del cap. 5.

² Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, basato sulle informazioni, contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), relative a: diagnosi principali, diagnosi secondarie, intervento chirurgico principale, altri interventi, sesso, età, stato del paziente alla dimissione. Il sistema DRG individua circa 500 classi di casistiche, tendenzialmente omogenee per quanto riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

Per tutti i ricoveri di durata superiore ad 1 giorno, purchè contenuta entro il valore soglia, si applica la tariffa ordinaria, indipendentemente dalla durata effettiva della degenza (ad esempio per un caso di DRG 521-“Abuso o dipendenza da alcol/farmaci con CC”, che richiede un ricovero di 2 giorni, si applica la stessa tariffa di un caso analogo che richiede una degenza di 5, 7, 9 giorni, fino alla soglia massima stabilita in n.24 giorni).

A seguito dell'attribuzione della tariffa DRG ai ricoveri sia ordinari che in regime di Day-Hospital, è stato valutato il costo sostenuto dal SSP. A tal proposito si deve precisare che, proprio per i criteri adottati dal sistema di classificazione DRG, non vi è una corrispondenza univoca tra codici ICD IX e categoria DRG (ad una stessa patologia ICD-IX, infatti, possono essere attribuiti DRG diversi), comportando quindi valorizzazioni economiche differenti a ricoveri per medesime diagnosi³.

Le analisi condotte hanno dapprima considerato tutti i ricoveri riportanti, in diagnosi principale o in una delle concomitanti, uno dei codici ICD IX relativi alle patologie *direttamente* attribuibili al consumo delle sostanze psicoattive, per concentrare successivamente l'attenzione ai casi che riportano in diagnosi principale uno dei codici ICD-IX selezionati.

14.2.1 Analisi dei costi per ricoveri droga-correlati

Tra i residenti trentini, nel corso dell'anno 2008, i ricoveri, che riportano in diagnosi principale e/o concomitante uno dei codici ICD-IX correlati al consumo di droghe, sono stati **105** (4 sono avvenuti in regime di day-hospital, di cui 3 per DRG 490 “HIV associato o non ad altre patologie”), comportando un costo complessivo di **366.949 euro**, assorbito per l'1,9% da ricoveri in regime diurno (pari a 6.758 euro).

Le categorie DRG associate ai ricoveri droga-correlati risultano 34, raggruppate in 15 categorie diagnostiche omogenee (MDC)⁴.

Il 70% circa dei ricoveri droga-correlati è stato raggruppato in 3 categorie diagnostiche principali: MDC 19 – Malattie e disturbi mentali (26,7% dei ricoveri), MDC 20 - Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti (22%), MDC 21 – Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (22%), il cui trattamento ospedaliero ha comportato un onere economico di circa 182.000 euro, pari al 50% dei costi sostenuti.

Tabella 14.7: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con patologie droga-correlate riportate in diagnosi principale e/o concomitanti, secondo MDC e DRG attribuiti. Anno 2008

MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
		Euro	%
01 Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 14 – 16 – 18 – 23- 24)	6	22.693	6,2
04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 79 – 87 – 89 – 90 – 99)	6	20.242	5,5

³ L'omogeneità dei DRG riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

⁴ MDC “Major Diagnostic Category”, si intende la categoria diagnostica principale a cui afferiscono i gruppi di DRG di una stessa categoria diagnostica.

Tabella 14.7 - segue

MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
		Euro	%
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 182)	1	2.510 0,7
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 205)	2	9.294 2,5
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo (DRG 227 tipo C – 249 tipo M)	1	1.513 0,4
		1	5.729 1,6
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 296)	1	3.479 0,9
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 316)	1	5.671 1,5
14	Gravidanza, parto e puerperio (DRG 370)	1	4.822 1,3
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale (DRG 387 – 389)	4	36.808 10,0
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 416 - 419)	3	15.489 4,2
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 425 – 428 – 430 - 432)	28	84.404 23,0
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 – 521 – 523)	23	53.065 14,5
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 449 - 450 – 451)	23	44.481 12,1
25	Infezioni da HIV (DRG 490)	3	5.245,35 1,4
---	MDC non attribuibile (DRG 483)	1	51.504 14,0
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILI		105	366.949 100

Elaborazioni su dati forniti dal Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Limitatamente ai casi che presentano in **diagnosi principale** un codice ICD IX relativo alle patologie direttamente droga-correlate, **44** sono i ricoveri specifici avvenuti tutti in regime ordinario, con un impiego di risorse economiche pari a **103.738 euro** (pari al 28,3% dei costi sostenuti).

L'analisi secondo la tipologia di droga correlata rileva che i ricoveri ospedalieri per “dipendenza”, “abuso” e “avvelenamento” da “eroina/oppioidi” e “barbiturici-sedativi” e “tranquillanti” (25 casi, pari al 57% dei ricoveri complessivamente effettuati) hanno assorbito circa 53.000 euro, corrispondente al 39% circa dei costi complessivamente sostenuti in tale ambito. Il 15% dei costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale correlata al consumo di droghe è dovuto al trattamento di “danni causati al feto o al neonato dall'assunzione di droghe da parte delle madre” (2 casi per un costo complessivo di 15.200 euro) (Tabella 14.8).

Tabella 14.8: Ricoveri e valorizzazione economica dei ricoveri riportanti in diagnosi principale uno dei codice ICD IX droga-correlati e rispettivi DRG attribuiti, secondo il regime di ricovero. Anno 2008

ICD IX	DRG Attribuiti	n. ricoveri	Valorizzazione economica	Costo medio per ricovero
RICOVERI ORDINARI				
Psicosi da droghe	521 - 523	7	15.910	2.273,00
Dipendenza da oppioidi	521 – 523	5	14.275	2.855,00
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	523	1	2.579	2.579,00
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	523	1	2.083	2.083,00
Abuso di oppioidi	523	1	2.083	2.083,00
Abuso di cocaina	523	1	2.579	2.579,00
Abuso di altre droghe o combinazioni	523	3	4.540	1.513,33
Avvelenamento da barbiturici	449 - 450	4	9.085	2.271,25
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	449 – 450	5	10.303	2.060,60
Avvelenamento da antidepressivi	449 – 450 - 451	4	9.290	2.322,50
Avvelenamento da tranquillanti	449 – 450 - 451	8	12.637	1.579,63
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	450	2	3.165	1.582,50
Danni al feto o al neonato attraverso la placenta o latte materno	389	2	15.209	7.604,50
TOTALE RICOVERI ORDINARI		44	103.738	2.357,70

Elaborazioni su dati forniti dal Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Dei costi complessivamente sostenuti in tale ambito, il 43% è stato generato da ricoveri riguardanti la categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti (19 ricoveri, corrispondenti al 43% del totale dei ricoveri). Nell'ambito di tale categoria diagnostica, il 77% dei costi (33.800 euro) è dovuto al trattamento di ricoveri per DRG 523 – Abuso o dipendenza da alcol/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC⁵ (Tabella 14.9).

Tabella 14.9: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri, riportanti in diagnosi principale, patologie droga-correlate, secondo le MDC ed i DRG attribuiti. Anno 2008

MDC	DRG	N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
15 Malattie e disturbi del periodo neonatale	389 Neonati a termine con affezioni maggiori	2	15.209	14,7

⁵ CC: Complicazioni Cliniche

Tabella 14.9 – segue

Tabella 14.5 – segue			Valorizzazione economica		
MDC		DRG	N. casi	Euro	%
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	521 Abuso o dipendenza da alcol/farmaci CON CC	3	10.243	9,9
		523 Abuso o dipendenza da alcol/farmaci SENZA terapia riabilitativa SENZA CC	16	33.805	32,6
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	449 Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni con CC	8	24.664	23,8
		450 Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni senza CC	13	17.265	16,6
		451 Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età <17 anni	2	2.552	2,5
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILE			44	103.738	100

Elaborazioni su dati forniti dal Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

14.2.2 Analisi dei costi per ricoveri alcol-correlati

I ricoveri di soggetti trentini, avvenuti nelle strutture ospedaliere territoriali nel corso dell'anno 2008, che riportano in diagnosi principale e/o nelle concomitanti uno dei codici ICD-IX *direttamente* correlati al consumo di bevande alcoliche, risultano **1.157** (di cui 51 sono avvenuti in regime di day-hospital per un importo di euro 61243), per un costo complessivo di **4.568.912 euro**.

Le categorie DRG attribuite ai ricoveri con patologie *direttamente* correlate al consumo di bevande alcoliche sono 152, raggruppate in 21 categorie diagnostiche principali MDC. Il 40% dei ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti direttamente alcol-correlati sono stati classificati nelle categorie MDC 6–Malattie e disturbi dell'apparato digerente e MDC 7–Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (in totale 465 casi), il cui trattamento ha comportato un costo di oltre 1.974.000 euro, pari al 43% del totale.

Dei 387 ricoveri appartenenti alla categoria diagnostica MDC 7–Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, 287 casi riportano DRG 202–Cirrosi ed epatite alcolica (pari al 74%), il cui trattamento ha comportato un costo di 1.184.744,48 euro (pari al 25,9% del costo complessivamente sostenuto per i ricoveri direttamente alcol-correlati). I ricoveri classificati con MDC 20–Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti, corrispondenti al 17% del totale dei ricoveri alcol-correlati, hanno assorbito **498.308 euro**, pari all'11% del totale (Tabella 14.10).

Tabella 14.10: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri, riportanti in diagnosi principale e/o concomitanti, patologie direttamente alcol-correlate, secondo le MDC ed i DRG attribuiti. Anno 2008

	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 5 – 9 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 18 – 19 – 20 – 23 – 24 – 25 – 27 – 28 – 29 – 31 – 34)	88	374.217	8,2
02	Malattie e disturbi dell'occhio (DRG 46)	2	13.462	0,3
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 64 – 65 – 168 – 185)	8	31.789	0,7
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 78 – 79 – 82 – 83 – 85 – 87 – 88 – 89 – 90 – 92 – 96 – 97 – 101 – 102 – 475)	49	209.394	4,6
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 113 – 114 – 120 – 121 – 127 – 129 – 130 – 132 – 134 – 135 – 138 – 141 – 143 – 144 – 145)	94	342.277	7,5
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 148 – 154 – 157 – 159 – 161 – 172 – 173 – 174 – 176 – 177 – 180 – 182 – 183 – 188)	78	357.915	7,8
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 191 – 197 – 200 – 201 – 202 – 203 – 204 – 205 – 206 – 207 – 208 – 493)	387	1.616.332	35,4
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo (DRG 209 – 210 – 218 – 225 – 226- 231 – 235 – 236 – 240 – 241 – 242 – 243 – 244 – 245 – 249 – 253 – 256)	42	227.123	5,0
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sotto-cutaneo, mammella (DRG 263 – 269 – 271 – 272 – 273 – 277 - -278 - -280 – 283)	17	68.069	1,5
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 294 – 296 – 297 – 300)	26	82.572	1,8
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 316-320 – 325 – 331)	17	81.845	1,8
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile (DRG 339 – 346 - -352)	3	7.549	0,2
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile (DRG 366)	1	4.585	0,1
16	Malattie e disturbi del sistema immunitario (DRG 392 – 395 – 397 – 398)	21	78.620	1,7
17	Malattie e disturbi meloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 403 – 410)	4	19.803	0,4
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 416 – 419 – 423)	14	82.145	1,8
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 425-426-428- 429 – 430)	79	250.501	5,5
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 – 521 – 522 – 523)	197	498.308	10,9
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 444 – 447 – 449 – 450 – 454)	9	22.849	0,5
23	Ustioni (DRG 462 – 463 – 467)	9	24.832	0,5

Tabella 17.10 - segue

MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
		Euro	%
25 Infezioni da HIV (DRG 490)	4	16.273	0,4
-- MDC non attribuibile (DRG 468 – 477- 482 – 483)	8	158.452	3,5
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI	1.157	4.568.912	100

Elaborazioni su dati forniti dal Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Riferendo l'analisi ai casi che presentano in **diagnosi principale** uno dei codici ICD IX direttamente correlati al consumo di alcol, risultano **502 ricoveri** (pari al 43,4% del totale dei ricoveri alcolcorrelati sopra analizzati), per un costo complessivo di **1.751.911 euro** (pari al 38,3% dei costi sostenuti per i ricoveri alcolcorrelati).

Il 5,8% dei ricoveri con diagnosi principale direttamente alcolcorrelata è stato effettuato in regime di day-hospital (29 casi), comportando un costo di 32.303 euro, pari a poco meno del 2% del totale.

Considerando i ricoveri ospedalieri alcol-correlati effettuati in regime ordinario, il costo sostenuto per i 268 ricoveri con diagnosi principale "Steatosi, epatite e cirrosi alcolica" (56,7% dei ricoveri con diagnosi principale alcol-correlata) è stato di circa 1.190.000 euro (69% del costo totale), mentre per i 168 ricoveri avvenuti per "intossicazione acuta", "dipendenza" e "abuso" di alcol (35,5% di tutti i casi) è stata di 424.000 euro (25% circa del costo totale).

A tutti i ricoveri avvenuti in regime di day hospital è stata attribuita la diagnosi principale riguardante "Steatosi, epatite e cirrosi alcolica", nello specifico la diagnosi ICD IX "Cirrosi epatica alcolica", comportando un complessivo di 32.300 euro (Tabella 14.11).

Tabella 14.11: Frequenza di ricoveri, DRG attribuiti e valorizzazione economica dei ricoveri riportanti in diagnosi principale uno dei codice ICD IX direttamente alcol-correlati, secondo il regime di ricovero. Anno 2008

ICD IX	DRG Attribuiti	n. ricoveri	Valorizzazione economica	Costo medio per ricovero
RICOVERI ORDINARI				
Psicosi da alcol	433 – 468 – 521 – 522 -523	30	81.849	2.728
Intossicazione acuta da alcol	433 – 521 – 522 – 523	18	29.493	1.638
Sindrome di dipendenza da alcol	433 – 521 – 522 – 523	127	352.034	2.772
Abuso di alcol	433 – 521 – 522 – 523	23	42.489	1.847
Polineuropatia alcolica	18 - 19	3	10.062	3.354
Cardiomiopatia alcolica	144	2	8.740	4.370

Tabella 14.11 - segue

ICD IX	DRG Attribuiti	n. ricoveri	Valorizzazione e economica	Costo medio per ricovero
Gastrite alcolica	174	1	4.728	4.728
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	201 – 202 – 205 – 206 – 477	268	1.188.731	4.436
Effetti tossici da alcol etilico	450	1	1.484	1.484
TOTALE RICOVERI ORDINARI		473	1.719.608	3.636
RICOVERI DAY HOSPITAL				
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	202 – 477	29	32.303	1.114
TOTALE RICOVERI DAY HOSPITAL		29	32.303	1.114
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE		502	1.751.911	

Elaborazioni su dati forniti dal Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

I ricoveri con patologie principali attribuite alla categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali indotti (197 casi) rappresentano il 39,2% del totale dei ricoveri principalmente alcol-correlati, per il cui trattamento sono stati impiegati circa 499.000 euro, pari al 28,4% dei costi totalmente sostenuti. La terapia riabilitativa per il trattamento delle patologie di abuso/dipendenza (DRG 522), che ha riguardato 91 casi di ricovero (18% dei ricoveri totali) ha comportato un costo di 264.500 euro, corrispondente al 15% dei costi sostenuti. I ricoveri classificati nella categoria diagnostica MDC 7, riferita alle “Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas” (295 episodi di ricovero, pari al 59% del totale), hanno comportato un costo di 1.215.550 euro, pari al 69% dei costi sostenuti in tale ambito (Tabella 14.12).

Tabella 14.12: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri, riportanti in diagnosi principale, patologie direttamente alcol-correlate, secondo le MDC ed i DRG attribuiti. Anno 2008

	MDC	DRG	Descrizione	N. casi	Valorizzazione economica	
					Euro	%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2	7.550	0,4
		19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	2.511	0,1
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	144	Altre diagnosi relative al sistema cardiovascolare con CC	2	8.740	0,5
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	174	Emorragia gastrointestinale con CC	1	4.728	0,3

Tabella 14.12 - segue

			N. casi	Valorizzazione economica		
MDC	DRG	Descrizione		Euro	%	
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	5.035	0,3
		202	Cirrosi ed epatite alcolica	284	1.169.860	66,8
		205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	8	35.514	2,0
		206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	2	5.139	0,3
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	433	Abuso di alcol/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	11	7.558	0,4
		521	Abuso o dipendenza di alcol/farmaci CON CC	31	87.882	5,0
		522	Abuso o dipendenza di alcol/farmaci CON terapia riabilitativa SENZA CC	91	264.474	15,1
		523	Abuso o dipendenza dai alcol/farmaci senza terapia riabilitativa SENZA CC	64	138.393	7,9
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni SENZA CC	1	1.484	0,1
DRG non attribuibili	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	7.557	0,4	
	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	2	5.486	0,3	
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI			502	1.751.911	100	

Elaborazioni su dati forniti dal Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

14.2.3 Analisi dei costi per ricoveri fumo-correlati

I ricoveri di soggetti residenti nella Provincia Autonoma di Trento, ai quali è stato attribuito in diagnosi principale e/o nelle concomitanti uno dei codici ICD-IX correlati all'utilizzo di tabacco, risultano 67, per un costo complessivo di **325.559 euro** (di cui 12.591 euro per 8 ricoveri in regime diurno). Si tratta principalmente di ricoveri associati alla categoria di patologie "Malattie ed disturbi dell'apparato respiratorio", il cui trattamento ha comportato un costo di 149.000 euro, pari a circa il 46% dei costi sostenuti per i ricoveri selezionati.

Tra i ricoveri selezionati, non risultano casi con patologie fumo-correlate riportate in diagnosi principale (Tabella 14.13).

Tabella 14.13: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri, riportanti in diagnosi principale e/o concomitanti, patologie direttamente fumo-correlate, secondo le MDC ed i DRG attribuiti. Anno 2008

	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 12 –14 –19)	4	25.316	7,8
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 65)	1	2.191	0,7
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 75 – 76 – 82 – 86 – 87 – 88 – 89 – 97 – 100 – 475)	33	149.088	45,8
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 127 – 132 – 133 – 138 – 139 – 141)	8	31.320	9,6
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 172 –176 – 183 – 189)	4	12.761	3,9
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 202)	5	21.562	6,6
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sotto-cutaneo, mammella (DRG 278 – 283)	2	5.197	1,6
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 294 – 297 – 301)	4	9.928	3,0
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti (522 – 523)	2	58.435	17,9
---	MDC non attribuibile (DRG 468 – 483)	4	9.763	3,0
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE TABACCO ATTRIBUIBILI		67	325.559	100

Elaborazioni su dati forniti dal Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento