



Provincia Autonoma di Trento  
Assessorato alla Salute e Politiche sociali



*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 2009



## **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:***

Annalisa Pitino  
Roberta Potente  
Mercedes Gori  
Marco Scalese  
Luca Bastiani  
Emanuela Colasante  
Valentina Lorenzoni  
Valeria Siciliano  
Stefano Salvadori  
Stefanella Pardini  
Michele Denes  
Andrea Boni  
Sabrina Molinaro

### ***Comunità Residenziale di Accoglienza "Voce Amica" O.N.L.U.S.:***

Angelo Parolari  
Camelia Onica

### ***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



# INDICE

---

<b>Premessa</b>	<b>I</b>
<b>Sintesi</b>	<b>III</b>
<b>1. La rete assistenziale nella Provincia Autonoma di Trento</b>	<b>1</b>
<b>2. La valutazione dell'efficienza produttiva ed economica del SerT e dell'efficacia degli interventi</b>	<b>5</b>
2.1 Dati generali di attività	5
2.2 Gli indicatori di output	7
2.3 La densità assistenziale	8
2.4 Grado di copertura della popolazione con uso problematico di sostanze	8
2.5 Gli indicatori economici	9
2.6 La valutazione d'esito	10
<b>3. Consumo di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione</b>	<b>15</b>
3.1 Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale	15
3.1.1 <i>Consumo nella vita</i>	15
3.1.2 <i>Consumi negli ultimi dodici mesi</i>	15
3.1.3 <i>Altri comportamenti a rischio</i>	17
3.2 Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca	17
3.2.1 <i>Consumi di sostanze psicoattive illegali</i>	18
3.2.2 <i>Consumi di alcol</i>	18
3.2.3 <i>Consumi di tabacco</i>	21
3.2.4 <i>Consumi di cannabis</i>	23
3.2.5 <i>Consumi di cocaina</i>	24
3.2.6 <i>Consumi di eroina</i>	26
3.2.7 <i>Consumi di farmaci psicoattivi</i>	27
3.2.8 <i>Consumi di stimolanti</i>	32
3.2.9 <i>Consumi di allucinogeni</i>	34
3.2.10 <i>Policonsumo</i>	36
3.2.11 <i>Altri comportamenti a rischio</i>	37
3.2.12 <i>Età media di primo uso e prime sostanze psicoattive illegali consumate</i>	40
3.3 Percezione del rischio e della disponibilità di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca	41

<b>4. Prevenzione</b>	47
4.1 Prevenzione universale	47
4.1.1 A scuola	47
4.1.2 In famiglia	49
4.1.3 Nella società civile	49
4.2 Prevenzione selettiva e mirata	50
4.3 Azioni di prevenzione delle tossicodipendenze realizzate dal SerT	50
<b>5. Uso problematico di sostanze psicoattive</b>	53
5.1 Consumo problematico di sostanze psicoattive	53
5.1.1 Gli utilizzatori problematici	54
5.1.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei	54
5.1.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti	54
5.1.4 Trend 2005-2009 delle stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento	55
5.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso il SerT	55
5.3 Trattamenti droga-correlati	64
5.3.1 Trattamenti non farmacologicamente assistiti	64
5.3.2 Trattamenti farmacologicamente assistiti	66
5.3.3 I programmi terapeutici	68
5.4 Analisi dei tempi di latenza	71
5.5 Mappatura territoriale dell'utenza	73
5.5.1 I consumatori di oppiacei	73
5.5.2 I consumatori di stimolanti	74
5.5.3 I consumatori di cannabinoidi	76
5.5.4 Conclusioni	77
<b>6. Implicazioni e conseguenze per la salute</b>	79
6.1 Ricoveri correlati all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci	79
6.1.1 Diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol e tabacco	80
6.1.2 Diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci	81
6.1.3 I pazienti ricoverati con diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci	82
6.2 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive	86
6.2.1 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri	86
6.2.2 Analisi dei costi per ricoveri direttamente attribuibili al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco	88
6.2.3 Analisi dei costi per ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco	94
6.3 Malattie infettive	101
6.3.1 Diffusione delle malattie infettive nell'utenza tossicodipendente	101
6.3.2 Diffusione delle malattie infettive nell'utenza ospedaliera	104
<b>7. Implicazioni e conseguenze sociali</b>	107
7.1 Segnalazioni alla Prefettura	107

7.2	Operazioni antidroga	110
7.3	Reati droga-correlati	111
7.4	Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati 309/90	113
7.5	Caratteristiche dei consumatori di sostanze stupefacenti transitati negli istituti penitenziari	114
<b>8.</b>	<b>Risposte alle implicazioni e conseguenze sociali</b>	<b>121</b>
8.1	Trattamenti rivolti a consumatori di sostanze stupefacenti transitati negli istituti penitenziari	121
8.2	Misure alternative al carcere per tossicodipendenti	122
8.3	Reinserimento sociale	123
8.3.1	<i>Casa</i>	124
8.3.2	<i>Istruzione</i>	124
8.3.3	<i>Occupazione e formazione</i>	124
8.3.4	<i>Gli inserimenti lavorativi del SerT dell'APSS di Trento</i>	125
<b>9.</b>	<b>Comunità terapeutiche e privato sociale accreditato</b>	<b>129</b>
9.1	Le comunità terapeutiche	129
9.1.1	<i>Profilo degli utenti in trattamento nel 2009</i>	129
9.2	I soggetti inviati in comunità terapeutiche fuori provincia	137
9.3	L'associazione Famiglie Tossicodipendenti	139
9.3.1	<i>Profilo degli utenti in trattamento nel 2009</i>	139
<b>10.</b>	<b>Il Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche</b>	<b>141</b>
10.1	Introduzione	141
10.2	Le attività di diagnosi, cura e riabilitazione	142
10.3	Profilo degli utenti in trattamento	144
10.4	Le attività di educazione e promozione della salute	146
<b>11.</b>	<b>Il Centro di Riferimento per i Disturbi del Comportamento Alimentare</b>	<b>149</b>
11.1	Introduzione	149
11.2	Profilo degli utenti in carico	150
11.3	Le attività di educazione alla salute e di prevenzione sul territorio	152
	<b>Contenuto del CD-ROM allegato</b>	<b>153</b>



# PREMESSA

---

L'analisi dell'uso, abuso e dipendenza di sostanze stupefacenti in Trentino, riferita al 2009 e presentata in questo volume, rappresenta il quinto Rapporto realizzato dal SerT di Trento con l'ormai consolidata collaborazione con la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa.

Il presente studio è effettuato secondo gli indicatori epidemiologici *chiave* definiti dall'Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) a livello europeo ritenuti necessari per un corretto inquadramento delle dipendenze e la comparazione del fenomeno nelle diverse aree territoriali e nel tempo:

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.

In linea con gli anni precedenti, nell'elaborato riferito al 2009, accanto a questi indicatori si sono aggiunte delle analisi *ad hoc* circa l'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, che compongono la rete dei servizi per le dipendenze in Trentino. L'obiettivo è delineare un quadro complessivo dell'andamento del fenomeno e delle strategie di prevenzione, cura e riabilitazione attivate dalla rete assistenziale.

Un sincero apprezzamento va al lavoro del CNR e di tutti i professionisti del Ser.T. che hanno reso possibile la realizzazione di questo rapporto.

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

L'auspicio finale è che questo studio possa costituire uno strumento per accrescere la conoscenza scientifica delle dipendenze e per fornire validi supporti alla programmazione della rete assistenziale nella realtà trentina.

Raffaele Lovaste



## SINTESI

---

La rete assistenziale dedicata alla diagnosi, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze nella Provincia Autonoma di Trento è costruita intorno ad un unico SerT, articolato in tre sedi dislocate a Trento, Riva del Garda e Rovereto, a tre comunità terapeutiche convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari presenti sul territorio con quattro sedi, (Voce Amica, Centro Anti Droga, Centro Trentino Solidarietà), ad associazioni e cooperative del privato sociale, alle Unità Operative degli ospedali di Trento, Rovereto, Arco, Cles, Cavalese, Tione e Mezzolombardo e alle case circondariali di Trento e Rovereto. La gestione dei soggetti con problematiche alcol correlate e con disturbi del comportamento alimentare è affidata a due servizi distinti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: il Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche e il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare.

### **Le tendenze generali**

Nell'ultima rilevazione Ipsad sui consumi di sostanze psicoattive nella popolazione generale, relativa al biennio 2007-2008, emerge che in Trentino Alto Adige una quota consistente di soggetti di età compresa tra i 15 e 64 anni non ha mai fatto uso di sostanze psicoattive illegali: la proporzione di soggetti che nel corso della loro vita non hanno mai consumato droghe risulta pari al 67,3% della popolazione in età a rischio, mentre se si considera il consumo nei 12 mesi precedenti all'indagine tale proporzione sale all'86%. Se si considerano, al contrario, anche le sostanze psicoattive legali - alcol e tabacco - la percentuale di non consumatori scende vertiginosamente sia per il consumo nella vita (8,3%), sia per il consumo nell'ultimo anno (15%).

L'indagine Espad sulla popolazione studentesca di età compresa tra i 15 e 19 anni, conferma queste tendenze: nel 2009, la proporzione di coloro che non hanno mai sperimentato nella vita l'uso di droghe illegali è più o meno in linea con quanto osservato nella popolazione generale (69,8%), mentre la proporzione di non consumatori nell'ultimo anno risulta inferiore a quanto osservato nella popolazione generale, essendo pari al 77,9% degli studenti. Aggiungendo le legali, gli studenti che non hanno mai consumato sostanze psicoattive costituiscono il 9,4% del totale, proporzione che sale al 15,5% per il consumo nell'ultimo anno.

Il consumo di sostanze psicoattive, legali e illegali, per entrambe le popolazioni di riferimento riguarda in modo più consistente il genere maschile e le classi di età più giovani della popolazione; per i consumatori di droghe illegali, inoltre, si caratterizza prevalentemente come un uso occasionale circoscritto a poche volte l'anno e nella forma del policonsumo, in combinazione cioè con altre sostanze psicoattive, in particolare alcol e tabacco.

A partire da tali premesse, per il 2009 la stima della proporzione di consumatori problematici di droghe (oppiacei e stimolanti) corrisponde al 6,1

soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, pari a poco meno di 2100 soggetti, inferiore al dato nazionale che presenta una prevalenza stimata pari a 9,37 soggetti ogni mille residenti.

La popolazione realmente in trattamento presso il SerT nell'anno considerato per problematiche connesse all'abuso o dipendenza da droghe si costituisce di 1123 unità, in aumento del 13% rispetto al 2008: 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 64 anni, nel 2009 risulta pari a 40,4 utenti ogni 10.000 abitanti, mentre nel 2008 era pari a 35 utenti ogni 10.000 abitanti. Il grado di copertura della popolazione con uso problematico, ovvero la capacità del Servizio di corrispondere alla domanda teorica di trattamento presente sul territorio rimane sostanzialmente stabile rispetto al 2008, attestandosi sul 70% circa.

In linea con quanto mostrato nel 2008, si tratta in gran parte di soggetti di sesso maschile, con un'età media di 35 anni, prevalentemente già noti, pervenuti volontariamente al servizio, che hanno come sostanza primaria gli oppiacei nonostante siano in prevalenza policonsumatori, con un livello di scolarità medio e un'occupazione stabile. I nuovi utenti sono 177 (16%).

I soggetti trattati presso le comunità terapeutiche convenzionate con l'Azienda Sanitaria sono stati 152, in aumento rispetto al 2008 dove si registravano 137 casi. Il 45% di essi è costituito da utenti già in carico da anni precedenti. Le caratteristiche socio-demografiche ricalcano a grandi linee quelle evidenziate per il SerT. Nel 2009, il trattamento dei tossicodipendenti in regime comunitario ha comportato una spesa complessiva di € 1.601.615,32.

I soggetti, tossicodipendenti e consumatori, trattati presso le strutture carcerarie sono stati 188, dato sostanzialmente stabile rispetto al 2008 (184 soggetti).

Il 2009 ha visto un totale di 426 segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del testo unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90, in lieve aumento rispetto al 2008; il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi di circa 12 soggetti ogni 10.000 abitanti, in aumento rispetto all'anno precedente nel quale il valore era pari a circa 9 soggetti ogni 10.000 abitanti.

Le operazioni antidroga, al contrario, registrano un decremento del 7% rispetto al 2008 (187 interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine), a fronte di una relativa stabilità mostrata a livello nazionale.

Sono 289 le denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti nella Provincia Autonoma di Trento, nel complesso aumentate del 5% a fronte di un incremento più contenuto a livello nazionale (circa il 2%). Si tratta prevalentemente di denunce per reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti), nel complesso l'88%, mentre l'associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74) interessa poco più del 10% delle denunce. Per quasi la metà, le denunce riguardano gli stranieri (11 punti percentuali in più rispetto al 2008).

Rispetto alle conseguenze sanitarie, nel 2009 aumentano i ricoveri che presentano almeno una diagnosi, primaria e secondaria, direttamente o indirettamente correlata all'uso di droghe, alcol e tabacco, che costituiscono poco più del 27% dei ricoveri ospedalieri complessivi (95.221). I ricoveri che hanno compreso le droghe in almeno una diagnosi sono stati 166, e le diagnosi prevalenti sono state l'avvelenamento da tranquillanti e la dipendenza da oppioidi; i ricoveri prevalenti hanno compreso nelle diagnosi l'alcol (indirettamente correlati 10936, direttamente correlati 1321) e il tabacco (indirettamente correlati 15989 e direttamente correlati 62). Il costo

sostenuto dal Servizio Sanitario Provinciale per i ricoveri con diagnosi principale direttamente correlate alle sostanze è di 2 milioni di euro circa, pari allo 0,7% della spesa complessivamente sostenuta: per il 94% la spesa è generata dai ricoveri alcol correlati e per il restante 6% da quelli per assunzione di droghe e psicofarmaci.

Sostanzialmente stabile è la prevalenza di malattie infettive droga-correlate nell'utenza del SerT: precisando che la positività è calcolata su coloro che hanno accettato di sottoporsi ai test, nel 2009 la positività al virus HIV è stata riscontrata nel 10% delle persone testate, la positività al virus HBV nel 32,3% e all'HCV nel 65% circa dei testati. Tra i ricoveri ospedalieri effettuati nel 2009, 169 hanno come diagnosi principale una dei tali patologie, per un costo complessivo di 406.377 euro; considerando anche le diagnosi secondarie, i ricoveri salgono a 386 per un costo di 1.552.010 euro.

La mortalità droga-correlata è pressoché assente nel 2009, interessando un unico caso.

Rispetto, infine, all'attività complessiva svolta dal SerT nel corso del 2009, è da evidenziare innanzitutto l'incremento consistente dell'utenza trattata presso il servizio, non dovuta solamente all'aumento dei soggetti in carico per dipendenza da sostanze, ma anche all'aumento di soggetti a rischio e soggetti non direttamente coinvolti nel consumo di droghe (famiglie, coppie, partner...) trattati. Nel complesso, l'attività si è rivolta ad un'utenza di 1774 casi, nei confronti dei quali sono stati attivati complessivamente 2232 progetti terapeutici e sono state erogate 130.513 prestazioni, che hanno comportato 77.995 accessi al servizio. L'aumento dell'utenza ha comportato nel 2009 l'aumento del numero di progetti terapeutici per operatore (74,4) e del numero di pazienti seguiti per operatore: ogni medico, infatti, ha seguito mediamente circa 204 pazienti, ogni infermiere 121 pazienti, ogni assistente sociale 88 pazienti e ogni psicologo 106 pazienti. 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 1,67 nel 2009.

La spesa complessiva sostenuta dal SerT nel 2009 è stata di € 3.400.680, per € 2.632.945 direttamente destinata all'assistenza. Il costo medio per singolo paziente risulta pari a circa € 1.916,9 e il costo medio di assistenza per paziente a € 1484; il costo totale per singolo progetto terapeutico è stato di 1.523,60 euro, e il costo di assistenza per progetto terapeutico di € 1.179,63.

Di seguito, queste tendenze generali vengono articolate secondo le diverse sostanze psicoattive illegali.

### **Eroina (ed oppiacei)**

L'eroina rappresenta la sostanza psicoattiva meno consumata nella popolazione, generale e studentesca, che al tempo stesso motiva la richiesta al trattamento in misura maggiore rispetto alle altre droghe. Solo l'1,7% della popolazione di età compresa tra i 15 e 64 anni l'ha sperimentata una volta nella vita e lo 0,3% ha continuato a farlo nei dodici mesi precedenti la rilevazione; per gli studenti trentini, le prevalenze sono superiori, in quanto l'1,9% l'ha provata almeno una volta nella vita (circa 390 ragazzi) e l'1,1% nell'ultimo anno. Il divario di genere è più contenuto nella popolazione generale (0,4% dei maschi vs. 0,3% delle femmine) che nella popolazione studentesca (1,4% vs. 0,9%), nella quale queste diversità di genere sono

comuni in tutte le fasce di età. Per la popolazione studentesca si osserva, inoltre, un calo nei consumi (nella vita e recenti) iniziato già nel 2007.

I consumatori problematici di oppiacei stimati a livello provinciale sono circa 1400, corrispondenti ad una prevalenza di poco superiore ai 4 soggetti ogni mille di età a rischio. Dal 2005 ad oggi, si osservano lievi incrementi delle stime ma non significativi a livello statistico.

I tossicodipendenti in carico al SerT per uso di eroina sono 1023 e costituiscono ben il 91% dell'utenza complessiva, prevalentemente trattati con terapie farmacologiche integrate (73%) o meno con altri trattamenti, psicologici e/o sociali. La proporzione di utenti in carico per eroina è minore nei soggetti che per la prima volta accedono al servizio nel 2009 (85%), mentre è più consistente nei soggetti già noti (92%). Tuttavia, rispetto al 2008 la proporzione di soggetti nuovi in carico per oppiacei aumenta di ben 6 punti percentuali. Le donne risultano in carico per eroina in misura maggiore degli uomini (94% vs. 90%). Inoltre, gran parte dei soggetti in trattamento per uso di oppiacei ricorre all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 69% dei casi.

La maggior parte degli utenti fa un uso endovenoso della sostanza (60%), il 28% la fuma e i restanti la sniffano. Prosegue dunque la tendenza alla diminuzione dell'uso per via parenterale di eroina, che diminuisce di ben 9 punti percentuali rispetto al 2008 lasciando spazio a nuovi stili di consumo, maggiormente visibili tra i nuovi utenti che la fumano nel 66% dei casi, mentre solo un quarto di essi la inietta.

L'età media di primo uso degli oppiacei è di 21 anni, l'età media di prima presa in carico 26 anni, e l'età media dei consumatori in carico al SerT è di 35 anni; il tempo medio di latenza è poco più di 5 anni, mentre la mediana è pari a 4 anni, ad indicare che in media un soggetto entra in cura circa 5 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.

L'eroina costituisce la sostanza primaria prevalente anche tra i soggetti trattati nelle comunità terapeutiche (66,4%) e nelle strutture carcerarie trentine (74%).

Le operazioni antidroga di contrasto all'eroina effettuate nel 2009 sono aumentate in modo netto rispetto all'anno precedente, passando dal 17% al 33% circa; a tale aumento non corrisponde un incremento nei quantitativi sequestrati, che si attestano su circa 21 kg per entrambi gli anni considerati. Per ciò che riguarda i reati droga-correlati, sul totale delle 289 denunce effettuate ben il 56% riguarda l'eroina, valore superiore al dato nazionale e in netto aumento rispetto all'anno precedente (dove riguardavano il 15% dei deferiti). L'eroina costituisce, infine, la sostanza di segnalazione per il 33% dei segnalati ex art. 75 e il 22% dei segnalati ex art. 121.

### **Cocaina (e crack)**

Il 7,1% della popolazione di età compresa tra i 15 e 64 anni residente in regione ha sperimentato una volta nella vita la cocaina, e il 2,5% ha proseguito nel consumo di tale sostanza nei dodici mesi precedenti l'indagine: si tratta di un consumo prevalentemente occasionale (oltre il 50%) e più diffuso tra gli uomini (3,2%) che tra le donne (1,7%).

Gli studenti che l'hanno provata una volta nella vita sono il 5%, il 3% (600 ragazzi) hanno continuato ad assumerla nell'ultimo anno e l'1,4% nell'ultimo mese. Il consumo negli ultimi dodici mesi ha un carattere di occasionalità per la maggior parte degli studenti, e per un quinto di essi è stato frequente. Il consumo di cocaina, inoltre, cresce al crescere dell'età e caratterizza

soprattutto gli studenti di sesso maschile (3,9% vs. 2,3% delle femmine) in tutte le fasce d'età.

La stima della popolazione che presenta un consumo problematico di cocaina, per il 2009, presenta valori prossimi ai 750 casi prevalenti, per una prevalenza stimata di 2,2 residenti ogni mille di età a rischio; i lievi incrementi delle stime osservati a partire dal 2005 non risultano statisticamente significativi.

I consumatori di cocaina che si sono presentati al SerT per un uso problematico della sostanza costituiscono il 5% dell'utenza complessiva, maggiore nei nuovi casi (7%) rispetto ai casi già in carico da tempo al servizio. Rispetto al 2008, la presa in carico di consumatori di cocaina diminuisce di ben 5 punti percentuali. Il consumo di tale sostanza caratterizza in modo maggiore gli uomini delle donne (6% vs. 3%); la percentuale di coloro che se la iniettano è molto bassa (5%, stabile rispetto all'anno precedente), oltre i tre quinti la sniffa e quasi un terzo la fuma. Inoltre, gli utenti in carico per cocaina come sostanza primaria sono nel 73% dei casi dei poliassuntori, prediligendo il consumo concomitante di cannabis, e a seguire di oppiacei e alcolici.

L'età media di primo uso della sostanza è 23 anni, l'età media di prima presa in carico 29 anni e l'età media degli utenti in carico per tale sostanza primaria è di 33 anni: il periodo di latenza, dunque, è di circa 6 anni, superiore a quanto mostrato per l'eroina.

La cocaina rappresenta, infine, la sostanza primaria per il 3,3% degli utenti trattati nelle comunità terapeutiche provinciali e il 16% dei soggetti trattati dal SerT in regime carcerario presso gli istituti penitenziari provinciali.

Le operazioni antidroga relative alla cocaina costituiscono il 13% delle operazioni complessivamente effettuate nel 2009; si nota, rispetto al 2008, una loro netta diminuzione (dal 22%) come una diminuzione dei quantitativi di sostanza sequestrati, che passano dai 53 Kg ai 4 Kg. Le denunce per reati correlati alla cocaina costituiscono l'11% del totale, anch'esse in diminuzione rispetto al 2008 dove costituivano il 36%. Infine, la cocaina rappresenta la sostanza di segnalazione per il 20% delle segnalazione ex art. 121 e il 10% delle segnalazioni ex art. 75.

## **Cannabis**

La cannabis rappresenta la sostanza psicoattiva illegale consumata dal maggior numero di persone ma che allo stesso tempo motiva la richiesta di trattamento della proporzione minore di soggetti.

Nella popolazione regionale di età compresa tra i 15 e 54 anni, quasi un terzo delle persone l'ha sperimentata almeno una volta nella vita, mentre il 14% ha proseguito nel consumo negli ultimi dodici mesi: tra questi ultimi, prevalgono i maschi (16,9%) rispetto alle femmine (11,7%) e il consumo si caratterizza per oltre la metà dei casi come occasionale.

Tra gli studenti trentini, gli sperimentatori di cannabis costituiscono il 30,2% della popolazione complessiva, mentre il consumo nell'ultimo anno caratterizza il 22,1% (circa 4400 soggetti) e il consumo nel mese precedente la rilevazione il 12,4% (circa 2500 soggetti). Il consumo negli ultimi dodici mesi ha coinvolto ben un quarto degli studenti maschi e poco meno di un quinto delle studentesse, e presenta un andamento crescente con l'età per entrambi i sessi.

La cannabis non viene considerata dall'Oedt come una sostanza da comprendere nel calcolo delle stime di uso problematico.

Gli utenti del SerT che hanno come sostanza primaria i cannabinoidi costituiscono il 4% dell'utenza complessiva, l'8% della nuova utenza e il 3%

dell'utenza già in carico da anni precedenti. Si tratta per il 66% di policonsumatori, che associano in modo privilegiato alla cannabis il consumo di cocaina e bevande alcoliche. L'età di primo uso della cannabis è più bassa rispetto alle altre sostanze e pari a 16 anni; l'età di prima presa in carico è di 23 anni e l'età media dei soggetti in carico al servizio di 26 anni. Dunque, il periodo che intercorre tra il primo uso della sostanza e la prima presa in carico, che tra l'altro avviene in modo quasi esclusivo su invio delle autorità giudiziarie o delle strutture socio-sanitarie (quasi l'80% dei casi), è pari a 7 anni.

La maggiore diffusione della cannabis si riflette in una maggiore intercettazione da parte delle FFOO: il 56% delle segnalazioni, effettuate sia per l'ex art. 75 che per l'ex art. 121, si riferisce a tale sostanza. Inoltre, costituisce la sostanza che ha animato il 48% operazioni antidroga effettuate nel 2009, in diminuzione rispetto all'anno precedente ma comunque consistente, che hanno portato al sequestro di 52 kg di cannabinoidi (vs. 83 Kg. del 2008). Infine, i cannabinoidi costituiscono il 26% delle denunce per reati droga correlati, valore inferiore al territorio nazionale, pari al 37%, e in forte diminuzione rispetto al 2008, dove si registrava il 44% delle denunce.

### **Altre droghe**

Le rilevazioni sul consumo di droghe nella popolazione generale e studentesca hanno compreso, oltre alle precedenti, alcune domande sull'uso di allucinogeni e stimolanti (per entrambi i gruppi), farmaci psicoattivi (solo per gli studenti).

Il 3% e il 3,2% dei residenti in regione di età compresa tra i 15 e 64 anni ha fatto uso almeno una volta nella vita rispettivamente di allucinogeni e stimolanti; la proporzione di coloro che hanno proseguito il consumo negli ultimi dodici mesi si attesta sugli 0,4% (per gli allucinogeni) e lo 0,6% (per gli stimolanti). Come per cocaina e cannabis, il consumo nell'ultimo anno si caratterizza prevalentemente come occasionale e interessa in misura maggiore la popolazione maschile rispetto a quella femminile.

Tali prevalenze aumentano in modo consistente nella popolazione studentesca, che hanno sperimentato il consumo di allucinogeni e stimolanti per il 4,9% e il 4,3%, e che le hanno consumate nell'ultimo mese rispettivamente nell'1,6% dei casi (circa 300 in valore assoluto) e nell'1,3%. Ma sono i farmaci psicoattivi, utilizzati senza prescrizione medica, ad essere maggiormente abusati dagli studenti: ben il 20% di essi, infatti, ne ha consumati almeno una volta nella vita, e l'11% (2200 studenti, in valore assoluto) ammette di averne consumati nell'ultimo anno. I farmaci maggiormente sperimentati sono quelli per dormire e per l'iperattività.

A fronte della maggiore prevalenza dei consumi che le droghe stimolanti e allucinogene mostrano in confronto ad eroina e cocaina, non si nota una parallela azione di contrasto: solo l'1% delle segnalazioni ex art. 75 e il 2% di quelle ex art. 121 si riferiscono ad altre sostanze, così è per le operazioni antidroga (6% del totale) e per le denunce per reati droga-correlati (7%).

### **Disturbi alimentari**

L'indagine Espad ha approfondito, per il 2009, la presenza di disturbi del comportamento alimentare tra gli studenti trentini di età compresa tra i 15 e 19 anni. La stima che ne consegue è che circa 2200 studenti sono afflitti da tali problematiche, in modo particolare le femmine rispetto ai maschi (15% vs. 3%), in linea con quanto emerge a livello nazionale (10%). Gli utenti in carico al Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare di Trento, sono

stati una quota di molto ridotta, pari nel 2009 a 271 casi, per il 94,5% di sesso femminile.

### **Alcol e Tabacco**

Alcol e tabacco rappresentano le due sostanze psicoattive sperimentate e consumate dalla porzione più ampia della popolazione: rispettivamente, infatti, il consumo nella vita interessa il 91,7% e il 67% della popolazione di età compresa tra i 15 e 64 anni, e il 90,6% e 65% della popolazione in età scolare (15-19 anni). Il consumo nell'anno precedente la rilevazione, inoltre, ha interessato l'85% (per l'alcol) e il 33% (per le sigarette) della popolazione generale e l'84,5% e 27% della popolazione studentesca.

Nella popolazione regionale generale, i consumi di tabacco nell'ultimo anno si equivalgono nei due sessi, mentre per l'alcol la quota di consumatrici è lievemente più bassa di quella di consumatori (79,5% vs. 90,7%); inoltre, mentre per le donne prevale il consumo occasionale per entrambe le sostanze, per gli uomini è consistente la quota di bevitori assidui e fumatori quotidiani di 10 o più sigarette.

Tra gli studenti trentini, il consumo negli ultimi dodici mesi di alcol si equivale nei sessi, sia a livello di prevalenze (85,6% dei maschi, 83,6% delle femmine) sia a livello di frequenza di consumo: per la metà dei bevitori, circoscritto a 6-39 volte, con una lieve prevalenza nei maschi di consumatori assidui (oltre le 40 volte, 25% vs. 12% delle ragazze). L'aspetto più problematico inerisce la proporzione di studenti che ha praticato il binge drinking nell'ultimo mese, ovvero l'assunzione di 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione: si tratta di 7200 studenti, per una prevalenza stimata del 36% circa. Rispetto al tabacco, le differenze di genere restano contenute sia in merito alle prevalenze d'uso che alle frequenze di consumo.

Il carattere problematico dei consumi di queste due sostanze si riflette, come si è accennato, in un maggiore ricorso alle strutture ospedaliere per danni sulla salute direttamente o indirettamente correlati all'uso: nel 2009, ben 26925 ricoveri (sui 95221) hanno compreso almeno una diagnosi di patologia indirettamente correlata all'uso di queste sostanze e 1383 ricoveri hanno compreso almeno una diagnosi direttamente correlata. Le ricadute, in termini di costi, sul Sistema Sanitario Provinciale sono pertanto rilevanti: se si considera il consumo di alcol, infatti, i ricoveri per patologie ad esso correlate hanno comportato una spesa di 4,7 milioni di euro, ossia l'1,6% del costo sostenuto dal SSP.

Il ricorso al Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche, tuttavia, resta contenuto rispetto alla quota reale di soggetti che consumano alcolici nella popolazione generale. Dal 2000 ad oggi, infatti, gli utenti complessivamente transitati presso i servizi alcolologici territoriali sono stati 11.934, dei quali 1063 nel corso del 2009. L'utenza è prevalentemente di sesso maschile, sia nell'utenza complessiva (88,1%) che nell'utenza in carico nel 2009 (84,3%), e di età compresa tra i 31 e 50 anni. Vi è, inoltre, da evidenziare che sul totale dei colloqui svolti dai servizi alcolologici provinciali nel 2009 (ossia, 5219), la metà riguarda consulenze per la Commissione Patenti, quindi non si tratta di soggetti che si rivolgono autonomamente al servizio per le problematiche connesse al consumo di alcolici ma di segnalazioni effettuate dalle Forze dell'Ordine per guida in stato di ebbrezza.

Questi dati mostrano che la percezione del carattere problematico dell'assunzione di alcol e delle sue conseguenze sanitarie da parte della popolazione è ancora limitata.



## 1. LA RETE ASSISTENZIALE NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

La rete assistenziale dedicata alla diagnosi, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze nella Provincia Autonoma di Trento è costruita intorno ad un unico SerT, articolato in tre sedi dislocate a Trento, Riva del Garda e Rovereto, a tre comunità terapeutiche convenzionate con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari presenti sul territorio con quattro sedi, (Voce Amica, Centro Anti Droga, Centro Trentino Solidarietà) e ad associazioni e cooperative del privato sociale. La gestione dei soggetti con problematiche alcol correlate e con disturbi del comportamento alimentare è affidata a due servizi distinti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: il Servizio di riferimento per le attività alcolologiche e il Centro per i disturbi del comportamento alimentare, che ricevono una trattazione specifica nei capitoli 10 e 11.

Il SerT ha come *mission* l'assistenza della popolazione di tossicodipendenti e delle 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.

La *vision* che l'organizzazione ha del fenomeno si identifica con l'approccio bio-psico-sociale, secondo il quale 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 tossicomano.

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, il quale assicura che il Servizio 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 (Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari).

I *quadri intermedi* sono costituiti dai responsabili di articolazione semplice e 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.

Il processo di intervento sul paziente si struttura sulla base dell'assessment sanitario, psichico e sociale del soggetto e sulla conseguente predisposizione 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 e può 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 sui 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 sanitaria 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 comorbilità 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.

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. 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, ossia al grado di motivazione del soggetto a superare volontariamente la condizione di tossicodipendenza, e la possibilità o meno di accogliere pazienti con comorbidità psichiatrica.

La Tabella 1.1 illustra la ripartizione delle 4 tipologie di utenza nelle strutture residenziali territoriali.

**Tabella 1.1: L'assetto organizzativo delle strutture residenziali nella Provincia Autonoma di Trento**

	<b>Tossicodipendenti senza doppia diagnosi</b>	<b>Tossicodipendenti con doppia diagnosi</b>
<b>Bassa evolutività</b>	1) Voce Amica ↓ ↑	3) Centro Trentino di Solidarietà Accoglienza Giano ↓ ↑
<b>Alta evolutività</b>	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 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:

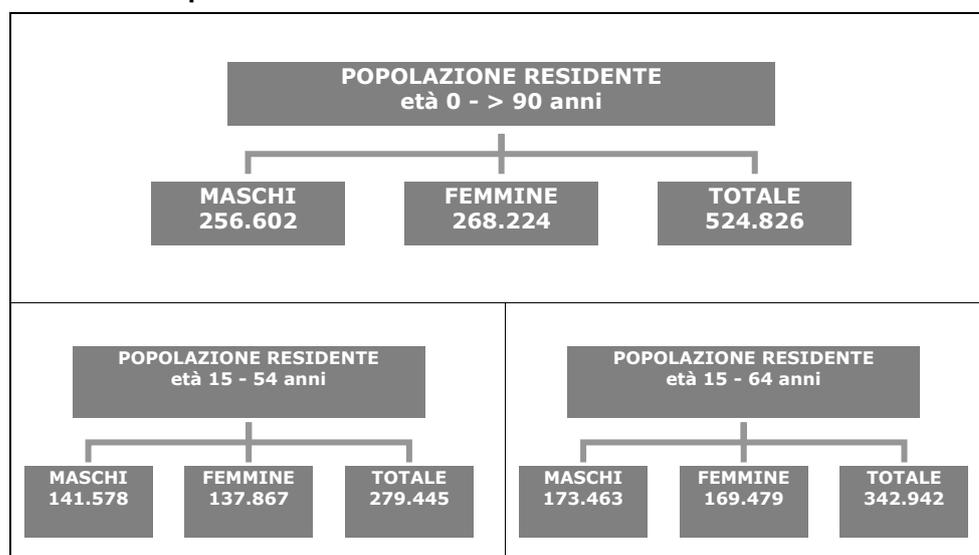
- Cooperativa "Il Gabbiano" - Via Provina, Ravina di Trento
- Cooperativa "La Sfera" - Lung'Adige San Nicolò 12, Trento
- Cooperativa "Coop 90" - Via Caduti 6, Pergine Valsugana
- Cooperativa "Le Coste" - Loc. Lamar 59/1, Gardolo
- Cooperativa Punto D'incontro (laboratorio) - Via Travai 1, Trento
- Cooperativa "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".

Nel grafico 1.1 si riportano alcune caratteristiche del territorio nel quale opera il SerT di Trento: numerosità della popolazione residente suddivisa per genere e numerosità della popolazione residente "a rischio" stimata per le fasce d'età 15-54 anni e 15-64 anni<sup>1</sup>, suddivisa per genere.

**Grafico 1.1: Popolazione residente nella Provincia Autonoma di Trento**



Fonte: ISTAT, dato stimato al 1 gennaio 2010

La superficie territoriale di riferimento è di 6.206,88 Km<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> 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.

## 2. LA VALUTAZIONE DELL'EFFICIENZA PRODUTTIVA ED ECONOMICA DEL SERT E DELL'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI

Di seguito si espongono i dati generali dell'attività del SerT nel corso del 2009 e la valutazione dell'efficienza produttiva ed economica del Servizio nel quinquennio 2005-2009. Gli indicatori che si considerano sono i seguenti:

- a. Dati generali di attività
  - andamento dell'utenza trattata;
  - risorse professionali a disposizione
  - andamento del numero di progetti terapeutici, delle prestazioni e degli accessi
- b. 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
- c. Indicatori di densità assistenziale:
  - nr. di prestazioni totali per accesso
- d. Grado di copertura della popolazione con uso problematico
- e. Indicatori economici
  - 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

### 2.1 DATI GENERALI DI ATTIVITÀ

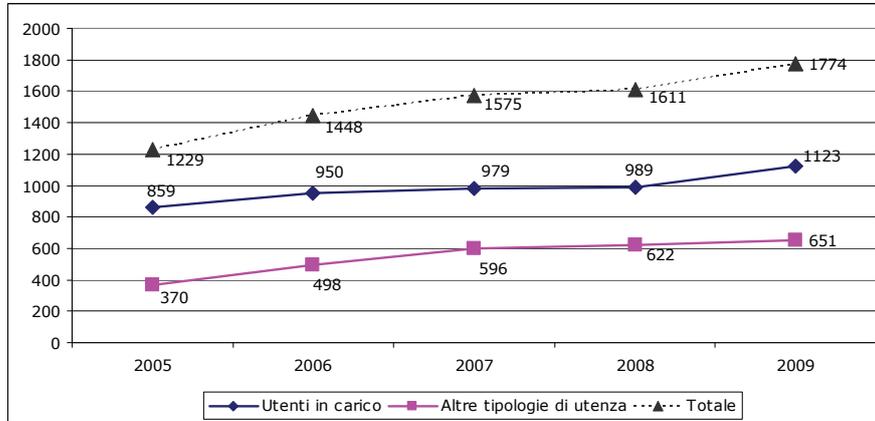
L'analisi dell'utenza trattata dal servizio nel corso del 2009 mostra che gli utenti in carico, ovvero coloro che secondo i criteri dell'OEDT (Osservatorio Europeo per le Droghe e Tossicodipendenze) hanno chiesto un trattamento per abuso e/o dipendenza da sostanze<sup>1</sup>, sono stati 1123. A questi vanno aggiunti i soggetti appoggiati da altri SerT italiani, 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 2009, hanno raccolto 651 persone. In totale quindi sono state seguite 1774 persone. Dall'andamento dell'utenza nell'ultimo quinquennio (graf. 2.1), si osserva un aumento costante dei soggetti complessivamente seguiti dal servizio, meno

---

<sup>1</sup> Un utente è preso *in carico* quando il Servizio opera un trattamento nei suoi confronti relativamente allo stato di tossicodipendenza; per 'trattamento' si intende qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (es. carcere).

consistente per gli utenti definiti in carico rispetto ad altre tipologie di utenza.

**Graf. 2.1: Andamento dell'utenza trattata presso il SerT. Anni 2005-2009**



Per quanto riguarda le risorse a disposizione in termini di personale, nella tabella 2.1 viene riportata la media annuale delle unità equivalenti riferita all'anno 2009, intendendo con questa espressione la presenza media di ogni figura professionale presso il servizio durante l'anno.

**Tabella 2.1: Le professionalità in organico presso il SerT della P.A. di Trento – Media annuale unità equivalenti per ripartizione territoriale**

Qualifica	Trento	Riva del Garda	Rovereto
Assistente amministrativo	1,92	0,00	1,00
Coadiutore amministrativo	0,00	1,00	0,00
Collab. prof. assistente sociale	4,39	2,00	0,25
Collab. prof. esperto assistente sociale	0,00	0,00	1,00
Collab. prof. sanitario - pers. inferm.	4,08	1,00	0,83
Collab. prof. sanitario pers. riabilit.	0,83	0,00	0,00
Direttore medico	1,00	0,00	0,00
Dirigente medico	3,75	1,00	1,00
Dirigente psicologo	4,00	1,00	0,42
Incarico lib. prof. - pers. inferm.	2,42	0,92	0,00
Incarico lib. prof. - medico	0,05	0,00	0,06
<b>Totale</b>	<b>22,44</b>	<b>6,92</b>	<b>4,55</b>

Nei confronti delle persone seguite, nel 2009 sono stati attivati complessivamente 2232 progetti terapeutici e sono state erogate 130.513 prestazioni, che hanno comportato 77.995 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 quinquennio 2005-2009, evidenziando una crescita generale di tutti questi indicatori, determinata a sua volta dall'aumento reale dell'utenza in trattamento.

**Tabella 2.2: Andamento dei progetti terapeutici, del numero di prestazioni erogate e degli accessi degli utenti. Anni 2005-2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
N. Progetti terapeutici	1.513	1.480	1.845	2.004	2.232
N. Prestazioni totale	129.614	127.998	132.685	128.585	130.513
N. Accessi totale	77.167	69.110	69.155	69.963	77.995

## 2.2 GLI INDICATORI DI OUTPUT

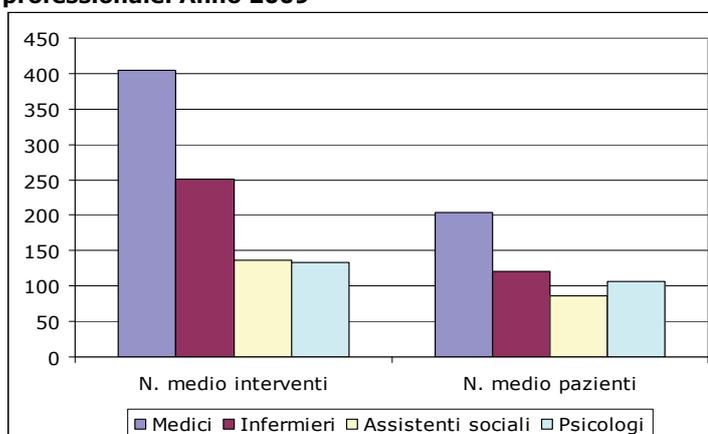
Con riferimento ai principali indicatori di output, si evidenzia che nel corso del 2009 ogni operatore<sup>2</sup> ha attivato mediamente 74,4 progetti terapeutici nel corso dell'anno e ha seguito in media 59,2 pazienti. Si conferma il trend di crescita osservato a partire dal 2006 per entrambi gli indicatori; in particolare, rispetto all'anno precedente il numero di progetti terapeutici per operatore è cresciuto del 11,6% e il numero di pazienti per operatore è cresciuto del 10,3%.

**Tabella 2.3: Andamento dei principali indicatori d'output. Anni 2005-2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
Nr. progetti terapeutici per operatore	50,8	50,5	60,6	66,7	74,4
Nr. pazienti per operatore	49,4	49,4	51,7	53,6	59,2

Se si considerano separatamente le singole figure professionali in termini di efficienza produttiva, i dati mostrano una variazione in positivo nel 2009 rispetto al 2008 per ognuna di esse. Ogni medico ha seguito in media 204 pazienti (9,8% in più rispetto all'anno precedente) e ha attivato 425 interventi specialistici (+31,4%). Ogni infermiere professionale ha seguito in media 120 pazienti (+4,4%) e ha attivato 251 interventi specialistici (+25%). Ogni assistente sociale in media ha seguito 87 pazienti (+6,7%) e ha attivato 136,8 interventi specialistici (+11,8%). Ogni psicologo in media ha seguito 106 pazienti (+17,8%) e ha attivato 134 interventi specialistici (+17,2) (graf. 2.2).

**Grafico 2.2: Ripartizione degli interventi e dei pazienti seguiti in base al profilo professionale. Anno 2009**



<sup>2</sup> Per questi indicatori, si fa riferimento a tutti gli operatori in servizio presso il SerT, non solo alle figure socio-sanitarie (dunque, si comprende il personale amministrativo).

La tabella 2.4 presenta l'andamento di tali indicatori nel quinquennio considerato, dove si può facilmente notare un aumento costante dal 2005 al 2009 del numero medio di interventi e di pazienti per tutte le figure professionali, sebbene con diverse intensità.

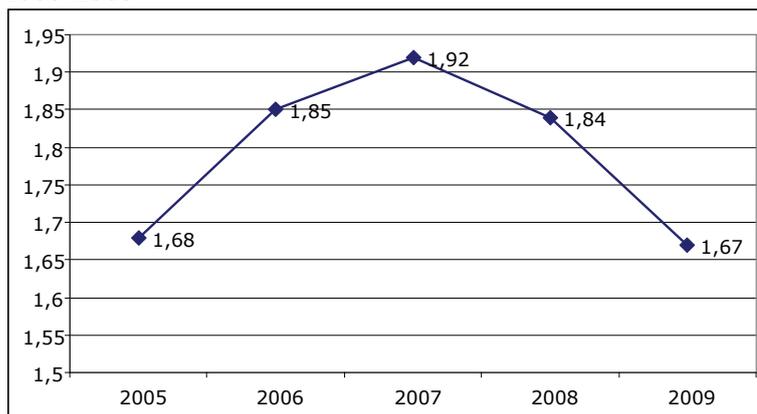
**Tabella 2.4: Andamento dei principali indicatori d'output per figure professionali. Anni 2005-2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
Nr. interventi d'area per operatore di profilo					
Area <u>medica</u>	256,1	233,5	265,4	323,4	425
Area <u>infermieristica</u>	194,7	161,4	186,9	201	251,4
Area <u>sociale</u>	113,9	113	104,4	122,4	136,8
Area <u>psicologica</u>	92,5	92,1	95	114,4	134
Nr. Pazienti d'area per operatore di profilo					
Area <u>medica</u>	135,8	143,6	161,4	186,2	204,4
Area <u>infermieristica</u>	103,2	99,3	113,7	115,8	120,9
Area <u>sociale</u>	69,7	72,1	68,5	82,4	87,9
Area <u>psicologica</u>	78,3	79,1	77,6	90,4	106,6

### 2.3 LA 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 1,67 nel 2009. Rispetto all'anno precedente, in cui il valore osservato è stato 1,84, nel 2009 si osserva una lieve flessione (Graf. 2.3), giustificata dall'aumento più consistente del numero di accessi (+11,5%) a fronte dell'aumento contenuto delle prestazioni totali (+1,5%).

**Grafico 2.3: Andamento del rapporto tra prestazioni erogate e numero di accessi. Anni 2005-2008**



### 2.4 GRADO 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 69,9%, con un incremento dello 0,58% rispetto al 2008. 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.

## 2.5 GLI INDICATORI ECONOMICI

La spesa complessiva sostenuta dal SerT nel 2009 è stata di € 3.400.680; 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 € 1.916,9, valore in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (-8%). Tale diminuzione si giustifica con il deciso aumento del numero di pazienti totali (+10%) a fronte di un aumento molto contenuto del costo complessivo del servizio (1,2%). La tabella 2.5 rappresenta l'evoluzione di tale indicatore nel quadriennio 2005-2009.

**Tabella 2.5: Il costo totale per paziente. Anni 2005-2009**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Costo Totale/ Nr. Pazienti totali	<b>2.075,59</b>	<b>2.212,28</b>	<b>2.073,56</b>	<b>2.084,86</b>	<b>1.916,96</b>
Costo Totale (in euro)	3.055.271	3.203.388	3.265.851	3.358.707	3.400.680
Nr. Pazienti totali	1.472	1.448	1.575	1.611	1.774

La tab. 2.6 circoscrive l'analisi ai costi di assistenza per singolo paziente, conteggia cioè solo le spese legate direttamente alla cura. Nel corso del 2009, l'incidenza del costo di assistenza sul costo totale è stata del 77,4%, in diminuzione rispetto al 2008 in cui il valore registrato è stato del 79,2%. Di conseguenza, il costo di assistenza per singolo paziente nel 2009 ha una contrazione del 10,1%, passando da circa € 1651 del 2008 a € 1484. La diminuzione del costo di assistenza per paziente si giustifica con l'aumento del numero totale di pazienti in carico al servizio (+10,1%) a fronte di un costo totale di assistenza solo lievemente diminuito rispetto all'anno precedente (-1%).

**Tabella 2.6: Il costo di assistenza per paziente. Anni 2005-2009**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Costo di assistenza/ Nr. Pazienti totali	<b>1.617,06</b>	<b>1.725,54</b>	<b>1.691,96</b>	<b>1.651,15</b>	<b>1.484,19</b>
Costo Totale (in euro)	2.380.315	2.498.588	2.664.839	2.660.009	2.632.945
Nr. Pazienti totali	1.472	1.448	1.575	1.611	1.774

Il costo totale per singolo progetto terapeutico (tab. 2.7) nel 2009 è stato di 1.523,60 euro, con una contrazione di questo indicatore del 9% circa dovuta alla crescita del numero di progetti terapeutici attivati (+11,4%), a fronte di un aumento molto contenuto del costo totale.

**Tabella 2.7: Il costo totale per progetto terapeutico. Anni 2005-2009**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Costo Totale/ Nr. PT totali	<b>2.019,35</b>	<b>2.164,45</b>	<b>1.770,11</b>	<b>1.676,00</b>	<b>1.523,60</b>
Costo Totale (in euro)	3.055.271	3.203.388	3.265.851	3.358.707	3.400.680
Nr. . Progetti terapeutici totali	1.513	1.480	1.845	2004	2.232

Il costo di assistenza per progetto terapeutico, conteggiando cioè solo le spese legate direttamente alla cura (tab. 2.8), è stato di 1.179,63 euro con una diminuzione di questo indicatore dell'11% circa rispetto al 2008, anch'essa dovuta all'incremento nel numero dei programmi terapeutici.

**Tabella 2.8: Il costo di assistenza per progetto terapeutico. Anni 2005-2009**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Costo di assistenza/ Nr. PT totali	<b>1.573,24</b>	<b>1.688,24</b>	<b>1.444,36</b>	<b>1.327,35</b>	<b>1.179,63</b>
Costo di assistenza (in euro)	2.380.315	2.498.588	2.664.839	2.660.009	2.632.945
Nr. . Progetti terapeutici totali	1.513	1.480	1.845	2004	2.232

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. 2.9).

La spesa complessiva di assistenza, stratificata per singola area di prestazione, nel 2009 è stata pari a € 963.624 per l'area medica, a € 638.384 per quella infermieristica, a € 380.103 per la sociale e a € 650.833 per quella psicologica. Rapportando il numero di pazienti per ogni area a questi valori, si rileva che nel 2009 un paziente in carico all'area medica ha avuto un costo di € 771, per l'area infermieristica il costo è stato di € 511, per l'area psicologica di € 1.077 e per l'area sociale di € 548. Valori, questi, in diminuzione rispetto all'anno precedente, in modo molto più consistente per l'area psicologica (-13,7%), rispetto a quella medica (-6,7%), infermieristica (-5,4%) e sociale (-2,6%).

**Tabella 2.9: Il costo d'area di assistenza per paziente. Anni 2005-2009**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	
Medica	Costo d'area di assist./ pz d'area	<b>1.046,20</b>	<b>1.013,48</b>	<b>927,81</b>	<b>827,37</b>	<b>771,52</b>
	Costo d'area di assist.	918.563	919.225	963.999	927.480	963.624
	Nr. paz. D'area	878	907	1.039	1.121	1249
Inferm.	Costo d'area di assist./ pz d'area	<b>570,60</b>	<b>595,54</b>	<b>548,50</b>	<b>540,15</b>	<b>511,12</b>
	Costo d'area di assist.	500.989	540.151	569.889	605.512	638.384
	Nr. paz. D'area	878	907	1.039	1121	1249
Sociale	Costo d'area di assist./ pz d'area	<b>567,22</b>	<b>636,43</b>	<b>672,34</b>	<b>563,07</b>	<b>548,49</b>
	Costo d'area di assist.	314.237	321.400	373.150	344.033	380.103
	Nr. paz. D'area	554	505	555	611	693
Psicolog.	Costo d'area di assist./ pz d'area	<b>1.203,96</b>	<b>1.324,38</b>	<b>1.443,43</b>	<b>1.248,78</b>	<b>1.077,54</b>
	Costo d'area di assist.	646.525	717.813	757.800	782.983	650.833
	Nr. paz. D'area	537	542	525	627	604

## 2.6 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;
- Pazienti in fase Valutativa, che necessitano di un approfondimento della domanda di trattamento.

L'offerta terapeutica è, dunque, strutturata secondo 3 tipologie di progetti terapeutici: Accoglienza, Aggancio e valutazione, Alta evolutività (a sua volta declinata in diversi progetti terapeutici corrispondenti al rapporto con la sostanza da parte del soggetto) e Bassa evolutività. Ogni progetto terapeutico, inoltre, prevede una valutazione dell'esito in tre categorie: successo, successo parziale e insuccesso.

Tutti i programmi terapeutici sono composti da uno a più interventi d'area (ossia, un aggregato di prestazioni legate da una logica sequenziale e indirizzate ad un obiettivo esplicito e condiviso). Per gli interventi d'area sociale e psicologica non sono stati ancora definiti degli specifici indicatori d'esito. Al contrario, per gli interventi di area sanitaria è prevista una differenziazione a seconda dell'allocazione del paziente in alta o bassa evolutività e sono stati definiti specifici indicatori d'esito. Si riporta, di seguito, il dettaglio degli interventi d'area sociale e psicologica (tab. 2.10), e il dettaglio degli interventi di area medica con i relativi indicatori d'esito (tab. 2.11).

**Tabella 2.10: Interventi d'area psicologica e sociale**

<i>Interventi d'area psicologica</i>	<i>Interventi d'area sociale</i>
1. Accoglienza e valutazione psicologica	1. Definizione e follow up inserimento lavorativo
2. Sostegno psicologico individuale	2. Definizione e follow up inserimento in C.T.
3. Sostegno psicologico familiare	3. Definizione e follow up detenzione
4. Sostegno psicologico di coppia	4. Definizione e follow up art. 75 e 121
5. Sostegno psicologico di gruppo	5. Accoglienza e valutazione sociale
6. Psicoterapia individuale	6. Sostegno sociale individuale
7. Psicoterapia familiare	7. Sostegno sociale familiare
8. Psicoterapia di coppia	8. Sostegno sociale di coppia
9. Psicoterapia di gruppo	9. Sostegno sociale di gruppo
	10. Definizione/follow up misure alternative alla detenzione

**Tabella 2.11: Interventi d'area medica e relativi indicatori d'esito**

**a. Trattamento con metadone o buprenorfina per i pazienti in bassa evolutività**

<i>Criteri di inclusione</i>	<i>Pazienti in Bassa Evolutività</i>
<i>Modalità di somministr.</i>	Sotto controllo infermieristico al SerT Con affido personale del farmaco
<i>Indicatori di successo</i>	Rilievo del raggiungimento di 2 o più dei seguenti obiettivi: 1. Ritenzione in trattamento (l'intervento d'area rimane aperto per almeno tre mesi e/o si perviene a conclusione concordata); 2. Aumento della qualità della vita (migliorate le condizioni di disagio sanitario, sociale e/o psicologico rispetto al quadro clinico iniziale, rivalutato periodicamente ogni 6 mesi secondo una griglia predefinita); 3. Riduzione delle attività illegali (riduzione/assenza di nuovi procedimenti giudiziari durante il corso del trattamento); 4. Riduzione del rischio di overdose (migliorato il controllo dell'uso di sostanze secondo le indicazioni del counseling sanitario); 5. Riduzione dei comportamenti a rischio (stile di vita compatibile con il counseling sanitario e/o miglioramento della compliance agli interventi socio - sanitari proposti per le patologie correlate); 6. Aumento dell'attività lavorativa (aumento delle giornate di lavoro durante il periodo di trattamento).
<i>Indicatori di successo parziale</i>	Rilievo del raggiungimento di almeno uno degli obiettivi individuati per il successo
<i>Indicatori di insuccesso</i>	Rilievo del raggiungimento di nessuno degli obiettivi individuati per il successo

**b. Trattamento con metadone o buprenorfina per i pazienti in alta evolutività**

<i>Criteri di inclusione</i>	<i>Pazienti in Alta Evolutività</i>
<i>Modalità di somministr.</i>	Sotto controllo infermieristico al SerT Con affido personale del farmaco
<i>Indicatori di successo</i>	Rilievo della riduzione dell'uso di sostanze psicoattive a seconda della fase del cambiamento: - almeno del 50% per i pazienti in "stabilizzazione del sintomo"; - almeno del 90% per i pazienti in "induzione del cambiamento"; - almeno del 100% per i pazienti in "gestione del cambiamento" - almeno del 100% per i pazienti in "gestione delle ricadute" dopo un mese di trattamento
<i>Indicatori di successo parziale</i>	Rilievo della riduzione dell'uso di sostanze psicoattive a seconda della fase del cambiamento: - dal 30 al 49% per i pazienti in "stabilizzazione del sintomo"; - dal 50 al 89% per i pazienti in "induzione del cambiamento"; - dal 70 al 99% per i pazienti in "gestione del cambiamento"; - dal 70 al 99% per i pazienti in "gestione delle ricadute" dopo un mese di trattamento.
<i>Indicatori di insuccesso</i>	Rilievo della riduzione di sostanze psicoattive a seconda della fase del cambiamento: - <29% per i pazienti in "stabilizzazione del sintomo"; - <49% per i pazienti in "induzione del cambiamento"; - < 70 % per i pazienti in "gestione del cambiamento" e "gestione delle ricadute".

I progetti terapeutici complessivi che, come detto prima sono costituiti da uno o più interventi d'are specialistica inseriti contemporaneamente o in successione, sono stati definiti a seconda dell'obiettivo che l'equipe terapeutica intende perseguire. Per ogni progetto terapeutico inoltre sono stati definiti indicatori d'esito per il successo, successo parziale o insuccesso coerenti con l'obiettivo dichiarato.

Nelle tabelle successive vengono declinati gli obiettivi e gli indicatori d'esito per i progetti di Accoglienza, aggancio e valutazione e di Bassa o Alta evolutività

**Tabella 2.12: Indicatori d'esito per pazienti in fase valutativa**

<i>Obiettivo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo</i>	<i>Indicatore di Successo parziale</i>	<i>Indicatore di insuccesso</i>
L'aggancio e la valutazione del paziente	L'aggancio e la valutazione evolve verso un PGT più strutturato o la ridefinizione della domanda	Rimane l'aggancio ma la valutazione non viene completata	Abbandona il servizio

L'alta evolutività è articolata in sotto-progetti a seconda dello stadio del cambiamento ipotizzato dall'equipe curante.

**Tabella 2.13: Programmi terapeutici di Alta Evolutività e relativi indicatori d'esito**  
**a. Programma terapeutico di Stabilizzazione del sintomo**

<i>Obiettivo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo</i>	<i>Indicatore di Successo parziale</i>	<i>Indicatore di risultato insuccesso</i>
la stabilizzazione dell'uso di sostanze per avviare un percorso di cambiamento	Riduzione almeno del 50% dell'uso di sostanze	Riduzione dal 30 al 49% dell'uso di sostanze	Riduzione al di sotto del 29% dell'uso di sostanze

**b. Programma terapeutico di Induzione del cambiamento**

<i>Obiettivo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo parziale</i>	<i>Indicatore di risultato insuccesso</i>
Concordare con il paziente le condizioni indispensabili per avviare un cambiamento volontario.	Riduzione del 90% dell'uso di sostanze Valutazione multi assiale completata	Riduzione dal 50 al 89% dell'uso di sostanze Valutazione multi assiale parziale	Riduzione meno del 49% dell'uso di sostanze Valutazione multi assiale interrotta

**c. Programma terapeutico di Gestione del cambiamento**

<i>Obiettivo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo parziale</i>	<i>Indicatore di risultato insuccesso</i>
Lavorare con il paziente su i nodi problematici individuati nella fase di induzione del cambiamento	Riduzione del 100 % dell'uso di sostanze Affrontati i nodi problematici	Riduzione dal 50 al 89% dell'uso di sostanze Parzialmente affrontati i nodi problematici	Riduzione meno del 49% dell'uso di sostanze Non affrontati i nodi problematici

**d. Programma terapeutico di Gestione delle ricadute**

<i>Obiettivo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo parziale</i>	<i>Indicatore di risultato insuccesso</i>
Recuperare la stabilità raggiunta nella fase di gestione del cambiamento	Riduzione del 100% dell'uso di sostanze massimo in due mesi	Riduzione dal 70 al 90% dell'uso di sostanze dopo due mesi	Riduzione meno del 70% dell'uso di sostanze dopo due mesi

Per la bassa evolutività è previsto un solo progetto terapeutico.

**Tabella 2.14: Programmi terapeutici di Bassa Evolutività e relativi indicatori d'esito**

<i>Obiettivo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo</i>	<i>Indicatore di risultato Successo parziale</i>	<i>Indicatore di risultato insuccesso</i>
Ritenzione in trattamento; Aumento della qualità della vita; Riduzione delle attività illegali; Riduzione del rischio di overdose; Riduzione dei comportamenti a rischio; Aumento dell'attività lavorativa	Raggiungimento di due o più item previsti dall'obiettivo	Raggiungimento di almeno un item previsto dall'obiettivo	Raggiungimento di nessuno degli item previsti dall'obiettivo

### 3. CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE

#### 3.1 CONSUMI E ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Italia sono stati estratti dalle indagini campionarie nazionali IPSAD-Italia® (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzate dal Consiglio Nazionale delle Ricerche nel corso degli anni.

L'indagine, che 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), è realizzata utilizzando un questionario autosomministrato e anonimo inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti.

Vengono qui considerati i questionari relativi alla regione Trentino Alto Adige dell'indagine svolta nel 2007-2008.

##### 3.1.1 Consumo nella vita

Tra le sostanze psicoattive illecite, la cannabis è stata quella maggiormente sperimentata: il 33% dei soggetti ha provato almeno una volta nella propria vita ad assumerla, mentre il 7% ha consumato "una tantum" cocaina, circa il 2% eroina ed il 3% sostanze stimolanti e/o allucinogeni.

Le prevalenze del consumo "una tantum" per le sostanze lecite sono più elevate, raggiungendo il 67% per il tabacco ed il 92% per gli alcolici.

**Tabella 3.1: Distribuzione percentuale del consumo di sostanze psicoattive (una o più volte nella vita). Confronto Italia – Trentino Alto Adige**

Sostanze	Italia	Trentino Alto Adige
Cannabis	32,0	32,7
Cocaina	7,0	7,1
Allucinogeni	3,5	3,0
Stimolanti	3,8	3,2
Eroina	1,6	1,7
Tabacco	63,1	67,1
Alcol	90,1	91,7

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

##### 3.1.2 Consumo negli ultimi 12 mesi

Quando l'attenzione è rivolta al consumo nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, le prevalenze tendono a ridursi: l'85% ha assunto almeno una bevanda alcolica, il 33% ha fumato almeno una sigaretta e, nello specifico delle sostanze illegali, il 14% ha assunto cannabinoidi, il 2,5% cocaina, lo 0,6% stimolanti, lo 0,4% allucinogeni e lo 0,3% eroina.

La contiguità con le droghe e l'alcol risulta più rilevante nel genere maschile, mentre non si evidenziano differenze di genere riguardo al consumo di sigarette (m=33%; f=32%).

Se si considera l'età dei consumatori, si evidenziano delle differenze sulla base della sostanza assunta: tra i giovani ed i giovani adulti di 25-34 anni si rilevano le quote superiori di consumatori di sostanze illegali, mentre riguardo al consumo di sostanze legali (alcol e sigarette) le prevalenze non si differenziano tra le diverse classi di età.

Nel complesso, il consumo di droghe, illecite e lecite, nella popolazione di 15-64 anni residente in regione Trentino Alto Adige non si differenzia da quanto rilevato a livello nazionale, così come riportato nella tabella sottostante, riassuntiva della situazione nazionale e regionale riferita al biennio 2007-2008.

**Tabella 3.2: Distribuzione percentuale del consumo di sostanze psicoattive (una o più volte negli ultimi 12 mesi) secondo il genere. Confronto Italia – Trentino Alto Adige**

Sostanze	Italia		Trentino Alto Adige	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Cannabis	17,3	12,0	16,9	11,7
Cocaina	2,9	1,4	3,2	1,7
Allucinogeni	1,0	0,4	0,6	0,3
Stimolanti	1,1	0,5	0,9	0,4
Eroina	0,6	0,2	0,4	0,3
Tabacco	37,9	35,2	33,1	32,1
Alcol	90,5	80,9	90,7	79,5

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007-2008

In regione, per la maggior parte degli utilizzatori di sostanze psicoattive la frequenza di assunzione tende ad essere occasionale, circoscritta a 1-5 volte annue: tra i consumatori di cannabis, cocaina, stimolanti ed allucinogeni, oltre il 50% ha utilizzato le sostanze da 1 a 5 volte, quota che si riduce a poco meno del 40% se si considera l'eroina. Tra la popolazione regionale 15-64enne che ha utilizzato eroina nell'anno, infatti, oltre il 30% ne ha assunto in 20 o più occasioni. Riguardo alle sostanze legali, la frequenza di assunzione si differenzia sulla base del genere: tra i maschi prevalgono i consumatori assidui di bevande alcoliche (tra coloro che hanno assunto bevande alcoliche, il 40% lo ha fatto per 40 o più volte/annue) e dei fumatori quotidiani di 10 o più sigarette (43% dei fumatori maschi), mentre nel collettivo femminile risulta più rilevante la quota di donne che hanno consumato bevande alcoliche da 1 a 5 volte/anno (40%) e che hanno fumato meno di 10 sigarette al giorno (49%).

Per la maggior parte degli assuntori di sostanze psicoattive si tratta principalmente di una *poliassunzione*, di un uso combinato di più sostanze psicoattive, in particolare di alcolici e tabacco: assumere bevande alcoliche nell'ultimo mese e fumare quotidianamente sigarette ha riguardato oltre il 90% e 70% dei consumatori annuali di cannabis, cocaina ed eroina (contro il 69% ed il 19% dei soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nel corso dell'anno). Tra i *poliusers*, l'84% ha utilizzato una sola sostanza psicoattiva illegale ed il restante 16% è distribuito uniformemente tra i consumatori di 2 sostanze illegali e 3 o più sostanze. Negli anni è proprio in quest'ultimo collettivo di consumatori che si evidenzia un progressivo aumento, passando dal 5% all'8% nel corso delle rilevazioni biennali 2005-2006 e 2007-2008, a fronte del decremento registrato tra i consumatori di 2 sostanze illegali (da 11% a 8%). Riguardo ai consumatori di una sola sostanza le prevalenze rimangono invariate.

Analizzando i dati dell'ultima indagine svolta, il collettivo dei consumatori di 2 o più sostanze illegali negli ultimi 12 mesi ("poli-consumatori"), rispetto a

quello dei non consumatori di sostanze illegali ("non consumatori") e dei consumatori di una sola sostanza illegale ("mono-consumatori") si distingue per una quota più consistente di soggetti che:

- sono stati coinvolti in risse (20% contro il 5% dei "non consumatori" e 9% dei "mono-consumatori");
- hanno avuto problemi nel rapporto con parenti/amici/colleghi/insegnanti (35% contro il 16% dei "non consumatori" e 19% dei "mono-consumatori");
- hanno avuto problemi con la polizia (11%; "non consumatori"=1%; "mono-consumatori"=3%);
- hanno avuto rapporti sessuali non protetti (42%; "non consumatori"=6%; "mono-consumatori"=27%);
- hanno avuto esperienze sessuali di cui si sono pentiti (35%; "non consumatori"=4%; "mono-consumatori"=16,5%)
- hanno avuto incidenti alla guida di un veicolo (25%; "non consumatori"=4%; "mono-consumatori"=8%)
- hanno riportato un punteggio elevato al test che rileva la problematicità del gioco d'azzardo (26% contro l'8,5% dei "non consumatori" e 20% dei "mono-consumatori").

Il gruppo dei poli-consumatori di sostanze illegali, rispetto agli altri due gruppi, si distingue inoltre per l' "abuso" di sostanze legali:

- hanno praticato il *binge drinking* negli ultimi 30 giorni (il 75% circa contro l'8% dei "non consumatori" e il 48% dei "mono-consumatori");
- fumano almeno una sigaretta al giorno (85% rispetto al 18% dei "non consumatori" e 52% dei "mono-consumatori").

### 3.1.3 Altri comportamenti a rischio

Nella popolazione regionale di 15-64 anni, il 37% circa almeno una volta nella vita ha praticato giochi in cui si puntano soldi, in particolare i maschi (m=49%; f=25%). Tra i giovani adulti di 25-34 anni si osservano le quote superiori di giocatori (59%), così come tra le donne di 35-44 anni (30%), per decrescere tra i soggetti delle classi di età successive e raggiungere il 35% ed il 14% tra i maschi e le femmine di 55-64 anni.

In entrambi i generi le prevalenze regionali nel complesso risultano in linea con quelle nazionali (m=50%; f=29%), fatta eccezione per le prevalenze rilevate tra i maschi di 15-24 anni e di 25-34 anni che a livello regionale (rispettivamente 47% e 59%) risultano superiori alle corrispondenti nazionali (45% e 55%).

## 3.2 CONSUMI DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca, sono stati estratti dallo studio ESPAD@Italia, condotto nell'anno 2009.

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

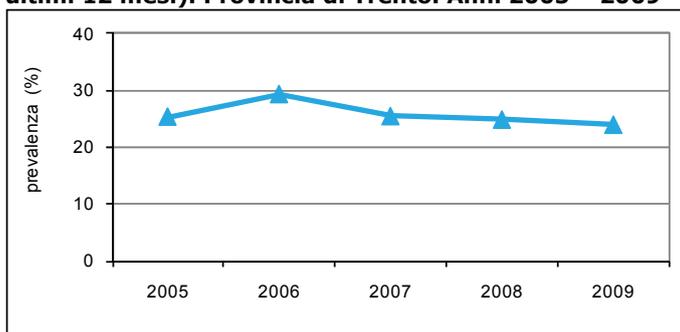
Il consumo "nella vita" o "una tantum" definisce la quota di soggetti che ha sperimentato il consumo di specifiche sostanze psicoattive, mentre i consumi riferiti "agli ultimi 12 mesi" e "agli ultimi 30 giorni" riflettono i comportamenti più recenti e adottati allo stato attuale. Le evidenze che emergono,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

monitorare il fenomeno, permettono di comprendere il trend di evoluzione del consumo delle sostanze e lo stile di utilizzo delle stesse.

### 3.2.1 Consumo di sostanze psicoattive illegali

Nell'anno 2009, si stima siano circa 4.800 gli studenti di 15-19 anni della provincia di Trento (24% degli iscritti) i consumatori di almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso dell'ultimo anno. Nel corso del quinquennio 2005-2009, il consumo annuale, dopo il picco registrato nell'anno 2006 (29%), evidenzia un progressivo decremento negli anni successivi.

**Grafico 3.1: Uso di almeno una sostanza psicoattiva (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2005 – 2009**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

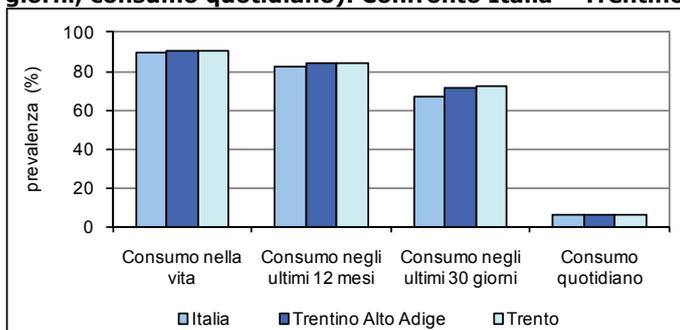
Di seguito si propone l'analisi per ciascuna sostanza psicoattiva<sup>1</sup>, sul policonsumo, sulla propensione a praticare giochi in cui si puntano soldi, sui disturbi alimentari, sull'età di iniziazione al consumo e sulle prime sostanze psicoattive sperimentate, sulla percezione del rischio e l'accessibilità correlate all'utilizzo delle droghe.

### 3.2.2 Consumi di alcol

Circa 18.000 studenti trentini di 19 anni (90,6%) hanno consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita e circa 17.000 ragazzi (84,5%) nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali (rispettivamente 90% e 82%) e regionali (90,6% e 84,3%).

Il consumo recente (negli ultimi 30 giorni) ha riguardato circa 14.500 ragazzi (il 72,7%) (Italia=66,6%; Trentino Alto Adige=71,4%), mentre il 6,2% (circa 1.250 iscritti) ha consumato tutti i giorni almeno una bevanda alcolica (Italia=6,1%; Trentino Alto Adige=6,6%).

**Grafico 3.2: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo quotidiano). Confronto Italia – Trentino Alto Adige - Trento**



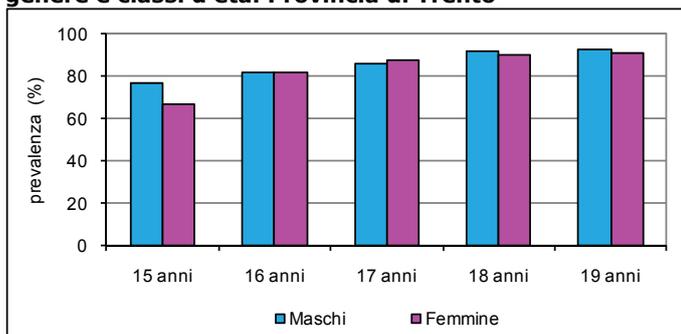
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

<sup>1</sup> Per un ulteriore approfondimento sulle prevalenze di consumo si rimanda al CD rom allegato.

Il consumo di bevande alcoliche caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=85,6%; f=83,6%) e di tutte le classi di età, aumentando progressivamente in corrispondenza dell'età.

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.

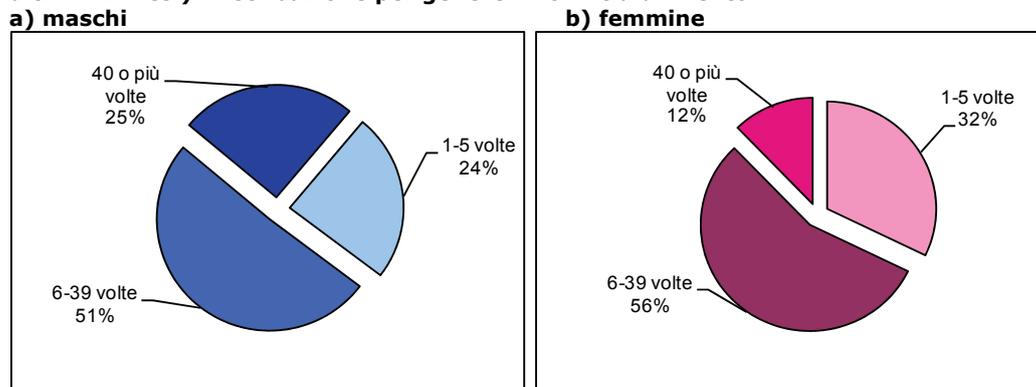
**Grafico 3.3: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno prevale il consumo circoscritto alle 6-39 volte annue, anche se per il 25% dei maschi ed il 12% delle femmine il consumo è stato più frequente (40 e più volte nell'anno).

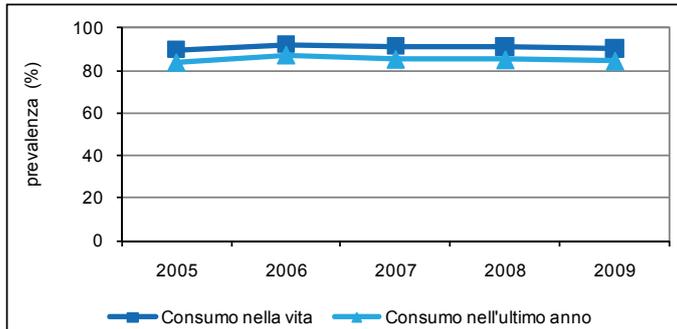
**Grafico 3.4: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di bevande alcoliche nella popolazione studentesca provinciale non ha subito rilevanti variazioni nel corso degli ultimi 5 anni, sia se si considera il consumo sperimentale sia quello annuale.

**Grafico 3.5: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2005 – 2009**

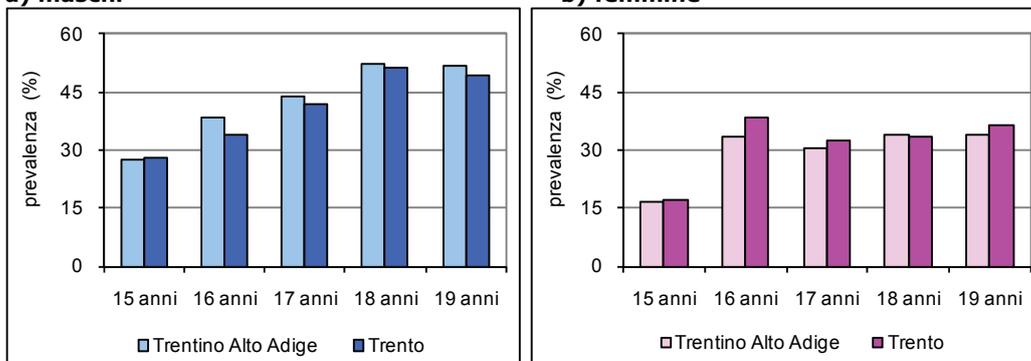


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

In provincia, circa 7.200 studenti (36% circa) hanno praticato il *binge drinking* (assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione) nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, in particolare il genere maschile (40,7% contro il 31,6% delle femmine) e gli studenti di 18 e 19 anni tra maschi (rispettivamente 51% e 49,5%) e di 16 anni tra le femmine (38,5%).

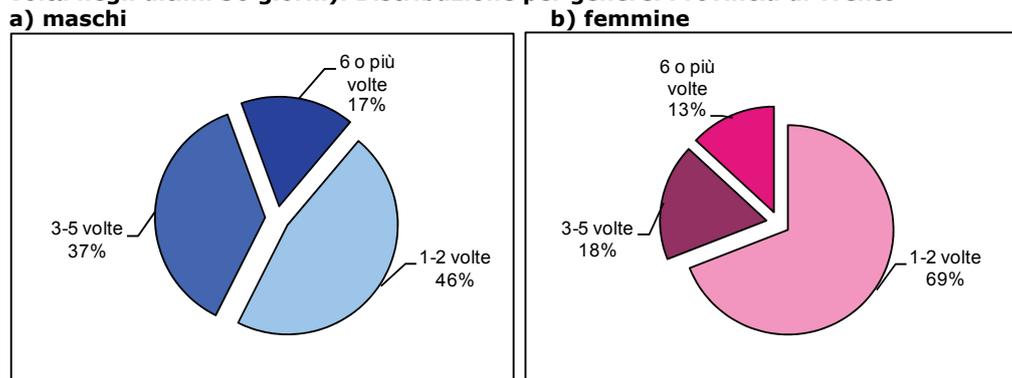
Il confronto con la situazione regionale (m=42,5%; f=29,7%) rileva tra i 16enni le differenze più rilevanti: i maschi della provincia risultano meno propensi ad adottare tale comportamento alcolico (Trentino Alto Adige=38,4%; Trento=34,2%), mentre tra le studentesse 16enni trentine risulta superiore (Trentino Alto Adige=33,5%; Trento=38,5%).

**Grafico 3.6: Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto Trentino Alto Adige – Trento**  
a) maschi b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Tra i *binge drinkers*, il 46% dei maschi ed il 69% delle femmine lo ha fatto al massimo due volte in un mese, mentre il 17% del collettivo maschile ed il 13% del femminile lo ha praticato 6 o più volte.

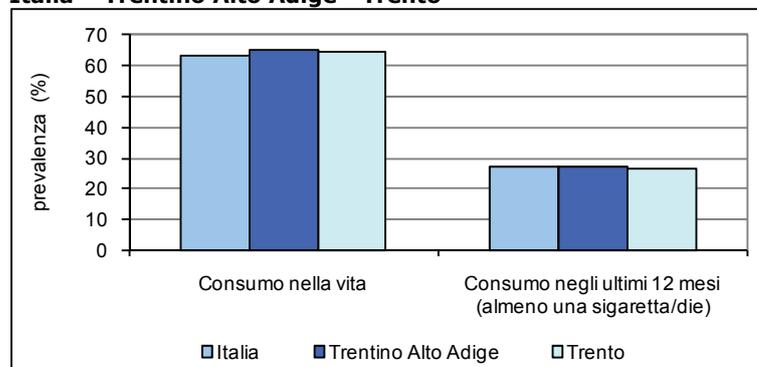
**Gráfico 3.7: Frequenza di binge drinking fra coloro che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nel corso degli anni, tra gli studenti trentini si evidenzia un leggero decremento nell'aver recentemente praticato il *binge drinking* (nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine), passando dal 42% del 2007 al 36% del 2009.

### 3.2.3 Consumi di tabacco

Il 65% degli studenti della provincia di Trento (circa 13.000 ragazzi) ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 27% (circa 5.300) il consumo di sigarette è stato quotidiano (Italia: 63,5% e 27,3%; Trentino Alto Adige: 65,3% e 27,3%).

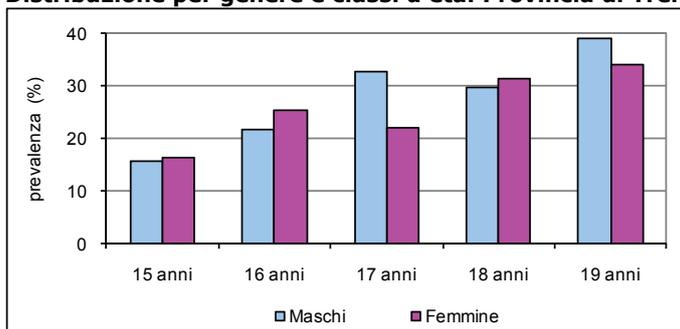
**Gráfico 3.8: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Trento**

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nel corso dell'anno 2009 in provincia di Trento il consumo di tabacco nella popolazione studentesca ha coinvolto il 27,6% dei maschi ed il 25,9% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo i valori più elevati tra gli studenti di 19 anni (m=39,1%; f=34,2%).

Se tra gli studenti 15enni, il 15,7% dei maschi ed il 16,4% delle femmine hanno fumato almeno una sigaretta al giorno nell'anno, tra i 16enni le prevalenze maschili e femminili raggiungono rispettivamente il 21,7% ed il 25,4%, per passare a 33% ed 22,2% tra i 17enni.

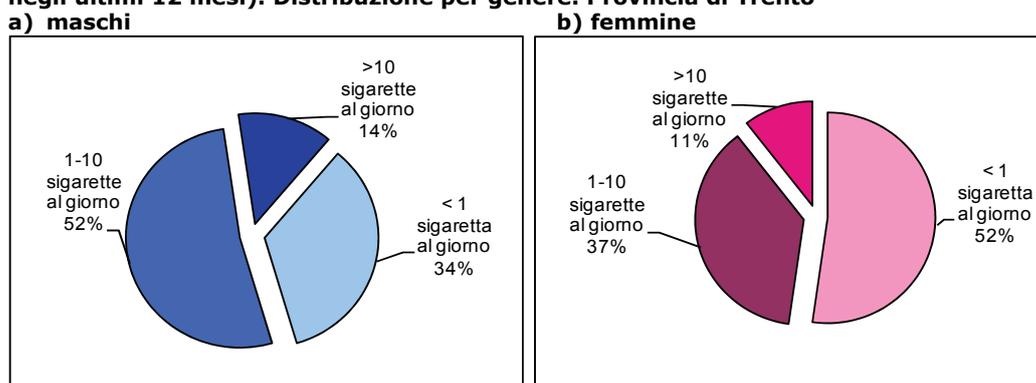
**Grafico 3.9: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno consumato tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 14% dei maschi e 11% delle femmine hanno fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 52% del collettivo maschile ed il 37% di quello femminile ne ha fumate non più di 10.

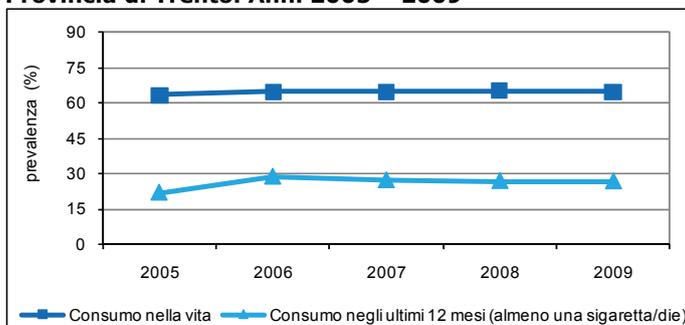
**Grafico 3.10: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

La sperimentazione del consumo di tabacco ha coinvolto circa il 65% della popolazione studentesca provinciale, senza rilevanti differenze nel corso degli anni. Altresì, il consumo annuale, dopo l'incremento registrato dal 2005 al 2006 (da 22% a 29%), non subisce variazioni, per mantenersi intorno al 27%.

**Grafico 3.11: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009**



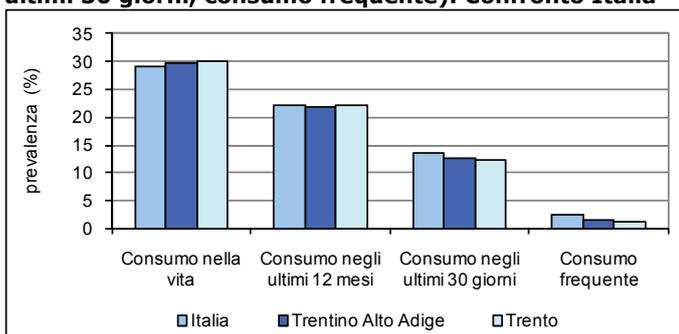
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

### 3.2.4 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato da circa 6.000 studenti trentini (30,2%), mentre circa 4.400 (22,1%) ne hanno consumato nell'ultimo anno (Italia: 29,2%, 22%; Trentino Alto Adige: 29,9%, 22%).

Il 12,4% degli studenti (circa 2.500) ha assunto cannabis nei 30 giorni antecedenti l'indagine e circa 260 ragazzi (1,3% della popolazione studentesca provinciale) ne hanno consumato frequentemente (20 o più volte nell'ultimo mese) (Italia=13,6% e 2,5%; Trentino Alto Adige=12,6% e 1,7%).

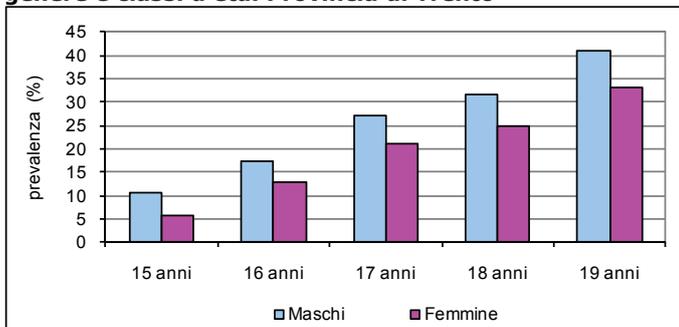
**Grafico 3.12: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Trentino Alto Adige - Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di cannabis durante l'ultimo anno, che ha coinvolto il 25,2% dei maschi ed il 19,4% delle femmine, è direttamente correlato all'età degli studenti: tra i maschi, le prevalenze passano da 10,5% dei 15enni a 41% dei 19enni, mentre tra le femmine da 5,7% a 33%.

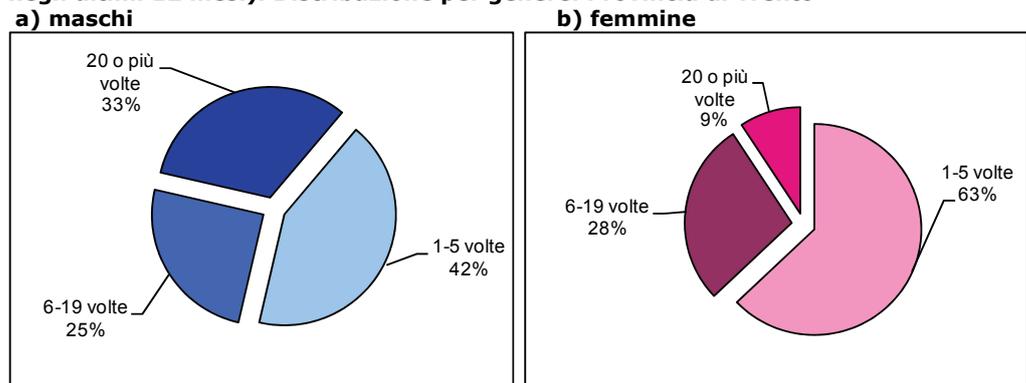
**Grafico 3.13: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione della cannabis, in entrambi i generi prevale il consumo occasionale (da 1 a 5 volte in 12 mesi), anche se un terzo del collettivo maschile ha consumato più assiduamente, 20 o più volte nell'anno.

**Grafico 3.14: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**

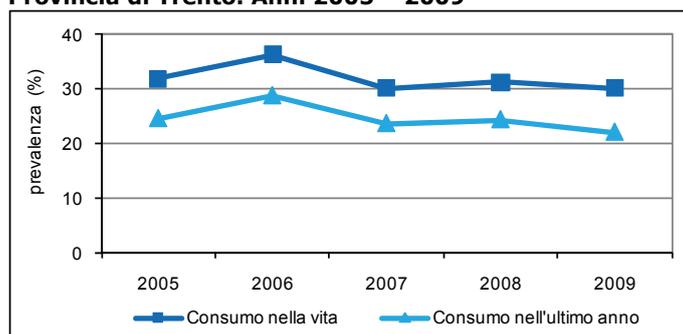


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo "una tantum" di cannabis tra gli studenti di 15-19 anni della provincia di Trento, dopo il picco registrato nel 2006 (36%), evidenzia un decremento, mantenendosi intorno al 30% dal 2007.

Anche il consumo annuale evidenzia il medesimo andamento (2006=29%), per mantenersi intorno al 23% dal 2007.

**Grafico 3.15: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

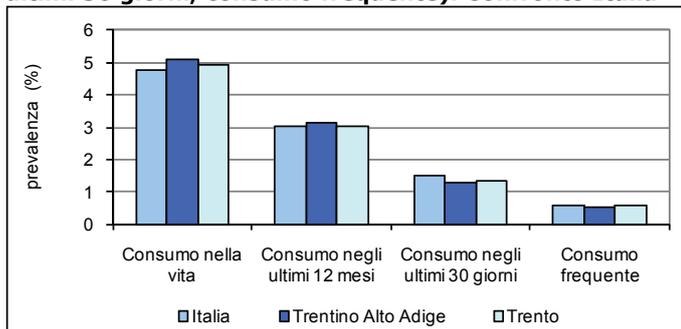
### 3.2.5 Consumi di cocaina

Circa 1.000 studenti della provincia di Trento (5%) hanno già provato ad assumere cocaina ed il 3% (circa 600 ragazzi) ne ha utilizzato nell'ultimo anno (Italia=4,8%, 3,1%; Trentino Alto Adige=5,1%, 3%).

L'1,4% degli studenti (270 ragazzi circa) ha consumato cocaina nell'ultimo mese e per lo 0,6% l'assunzione è stata frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia=1,5% e 0,6%; Trentino Alto Adige=1,2% e 0,5%).

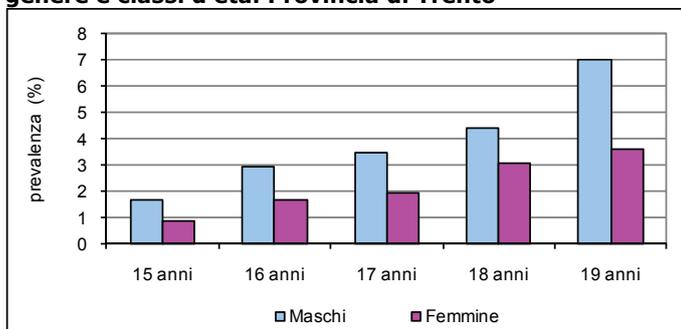
Il consumo di cocaina durante l'anno ha riguardato il 3,9% dei maschi e il 2,3% delle femmine. In entrambi i generi, la contiguità con il consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età: tra i maschi, i consumatori passano da 1,7% dei 15enni a 7% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 0,9% a 3,6% (graf. 3.17).

**Grafico 3.16: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Trentino Alto Adige - Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

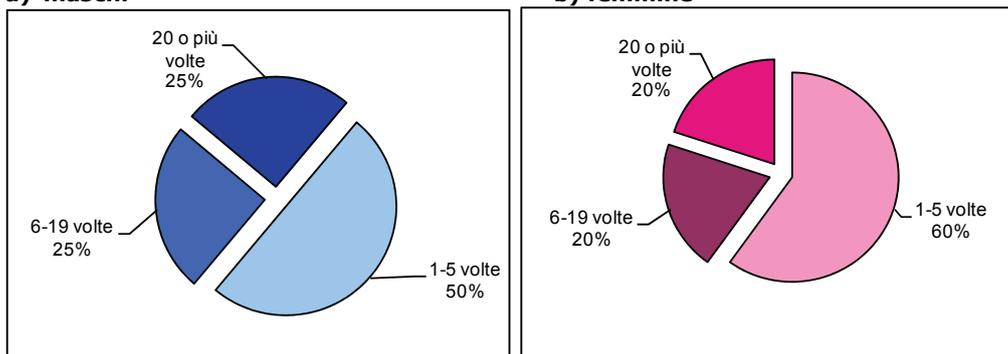
**Grafico 3.17: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno, il consumo prevalente è stato quello occasionale, anche se per oltre il 20% dei consumatori si è trattato di un consumo frequente (20 o più volte in 12 mesi).

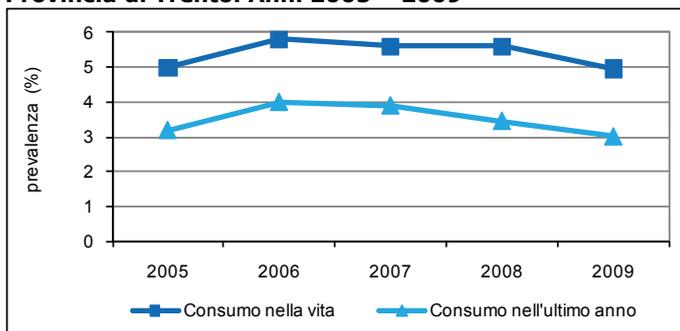
**Grafico 3.18: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Dopo il 2006, anno in cui si rileva il picco del consumo sia sperimentale sia annuale di cocaina tra gli studenti 15-19enni della provincia di Trento, si evidenzia un progressivo decremento.

**Grafico 3.19: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2005 – 2009**

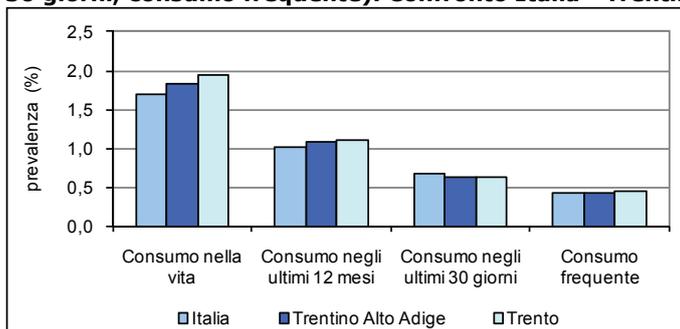


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

### 3.2.6 Consumi di eroina

Nella provincia di Trento, l'eroina è stata sperimentata da circa 390 ragazzi (1,9%) e per l'1,1% (circa 220 studenti) il consumo è avvenuto anche nel 2009 (Italia=1,7% e 1%; Trentino Alto Adige=1,8% e 1,1%). Lo 0,64% degli studenti trentini ha assunto eroina nell'ultimo mese e per lo 0,46% il consumo è stato frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni), in linea con le prevalenze nazionali (0,67% e 0,42%) e regionali (0,63% e 0,43%).

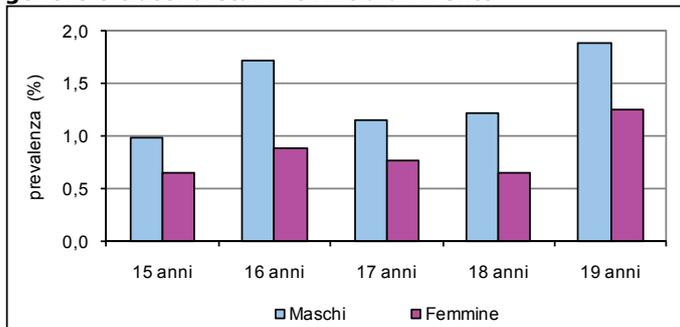
**Grafico 3.20: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Il consumo di eroina durante l'anno ha coinvolto l'1,4% dei maschi e lo 0,9% delle femmine, evidenziando le prevalenze più consistenti tra i 16enni (m=1,7%; f=0,9%) e 19enni (m=1,9%; f=1,3%) di entrambi i generi.

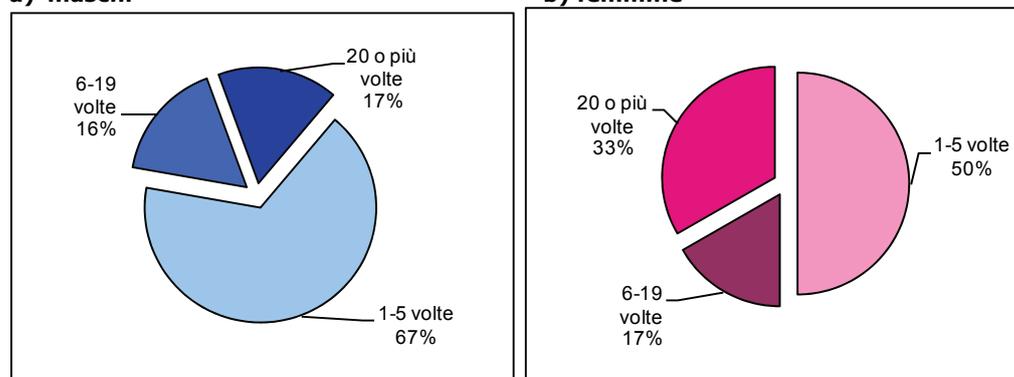
**Grafico 3.21: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Tra i consumatori la frequenza prevalente di assunzione di eroina è quella occasionale (circostritta a 1-5 volte nell'anno), mentre per un terzo delle studentesse consumatrici il consumo è frequente (20 o più volte).

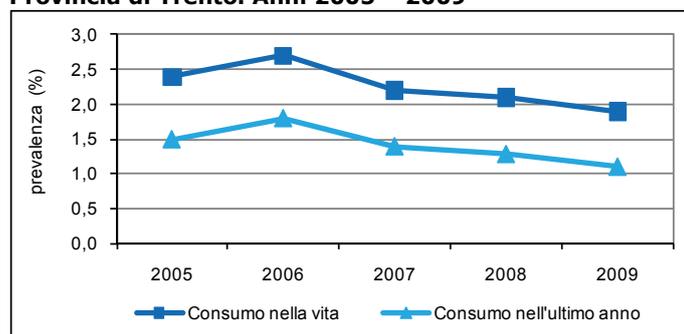
**Grafico 3.22: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Nella popolazione studentesca provinciale il consumo di eroina subisce un decremento, sia rispetto al consumo sperimentale (da 2,4% a 1,9%) sia annuale (da 1,5% a 1,1%).

**Grafico 3.23: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2005 – 2009**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

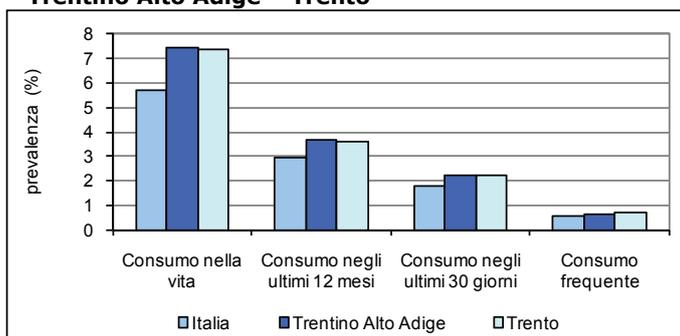
### 3.2.7 Consumi di farmaci psicoattivi

I farmaci psicoattivi (come quelli per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi o per regolarizzare l'umore) possono essere utilizzati sia come medicinali (prescritti dal medico) oppure come sostanze psicoattive illecite (ottenuti senza prescrizione medica).

Di seguito si riportano le prevalenze riferite alla seconda modalità di utilizzo. Tra gli studenti trentini, il 20% (circa 4.000) ha utilizzato farmaci psicoattivi "una tantum" e circa 2.200 (11%) hanno continuato a farlo nell'ultimo anno. I farmaci maggiormente sperimentati e consumati sono quelli per dormire e per l'iperattività, come di seguito descritto.

Circa 1.500 studenti (7,4%) hanno utilizzato "una tantum" farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione ed il 3,6% (700 ragazzi) durante l'ultimo anno (Italia: 5,7% e 3%; Trentino Alto Adige: 7,5% e 3,7%), circa 450 ragazzi (2,2%) li hanno consumati nell'ultimo mese e lo 0,7% (140 ragazzi) frequentemente (Italia=1,8% e 0,6%; Trentino Alto Adige=2,2% e 0,7%).

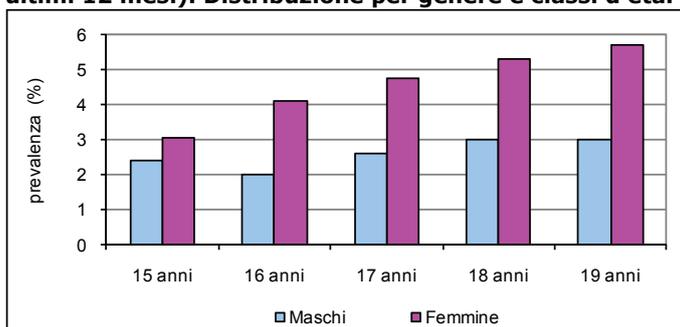
**Grafico 3.24: Uso di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

I farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione sono stati assunti dal 2,6% dei maschi e dal 4,6% delle femmine, con prevalenze crescenti in corrispondenza dell'età. Tra i maschi si passa dal 2,4% dei 15enni al 3% dei 19enni, mentre tra le femmine le corrispondenti prevalenze passano da 3% al 5,7%. Il rapporto tra le prevalenze femminili e maschili evidenzia che ad ogni consumatore maschio corrispondono circa 2 femmine consumatrici, in tutte le classi di età.

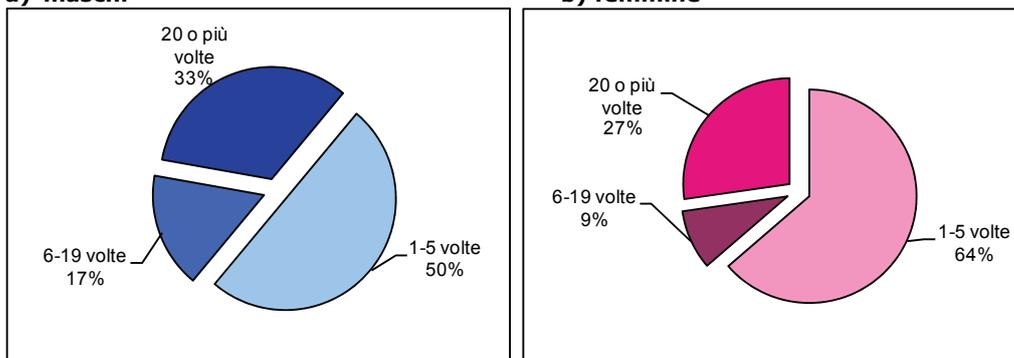
**Grafico 3.25: Uso di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Per oltre la metà degli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione la frequenza di assunzione è stata occasionale, anche se un terzo dei maschi li ha assunti più assiduamente (20 o più volte/anno).

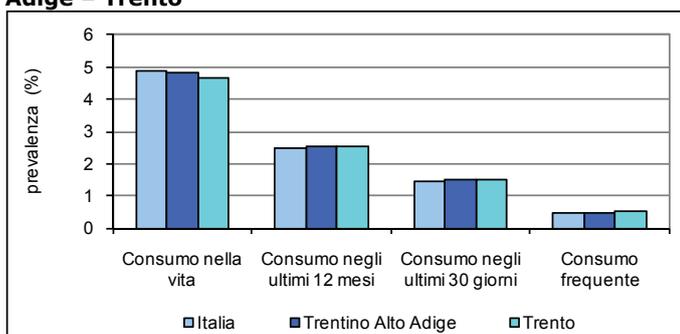
**Grafico 3.26: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 4,7% degli studenti trentini (circa 900) ha utilizzato *farmaci per le diete* almeno una volta nella vita ed il 2,5% (500 ragazzi) nell'ultimo anno, circa 300 (1,5%) li hanno assunti negli ultimi 30 giorni e per 100 ragazzi (0,5%) il consumo è stato frequente (Italia: 4,9%, 2,5%, 1,5% e 0,5%; Trentino Alto Adige: 4,8% e 2,6%, 1,5% e 0,5%).

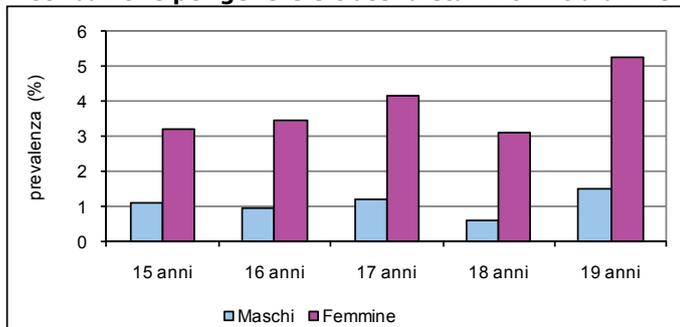
**Grafico 3.27: Uso di farmaci per le diete (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nell'ultimo anno, il 4% delle studentesse e l'1% degli studenti trentini ha assunto farmaci per le diete. Dal rapporto tra le prevalenze femminili e maschili si rileva che a ciascun consumatore maschio corrispondono 3,5 consumatrici, valore che risulta pari a 5 tra i 18enni (m=0,6%; f=3,1%).

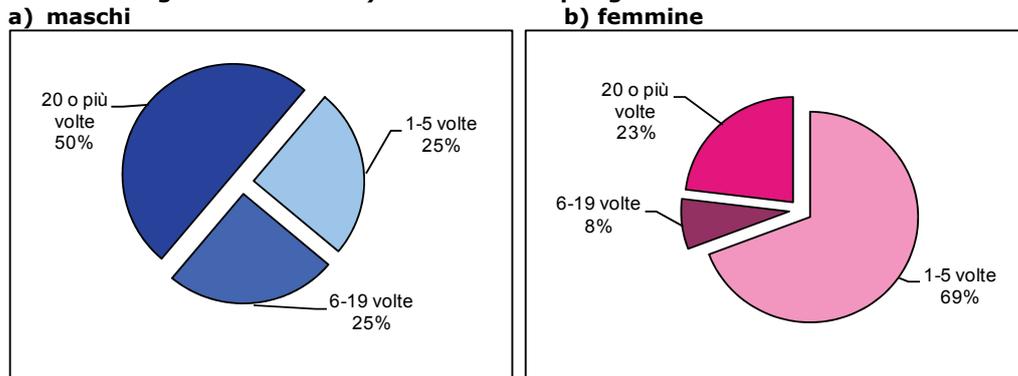
**Grafico 3.28: Uso di farmaci per le diete (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Per il 69% delle ragazze consumatrici di questi farmaci, la frequenza di assunzione è stata sporadica, mentre il 50% dei maschi lo ha fatto per 20 o più volte nell'anno.

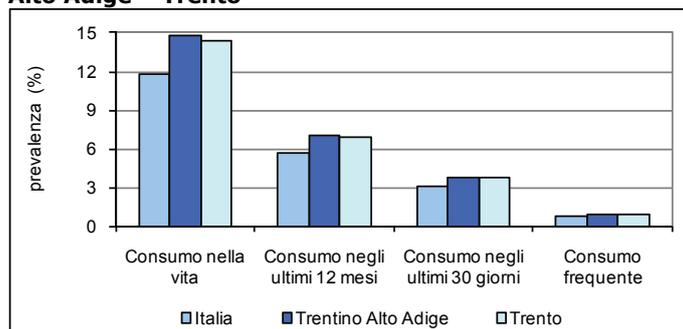
**Grafico 3.29: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti della provincia di Trento, circa 2.900 (14,4%) hanno utilizzato "una tantum" farmaci per dormire/rilassarsi ed il 6,9% durante l'ultimo anno (circa 1.400 ragazzi) (Italia: 11,8% e 5,7%; Trentino Alto Adige: 14,8% e 7%). Il consumo negli ultimi 30 giorni ha riguardato circa 750 ragazzi (3,7%) e lo 0,9% (170 circa) li ha assunti frequentemente (Italia: 3,1% e 0,7%; Trentino Alto Adige: 3,8% e 0,9%).

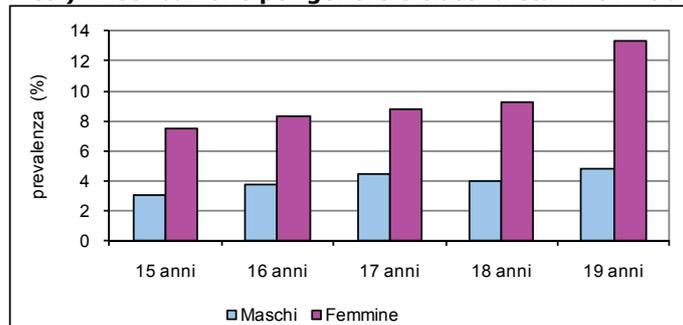
**Grafico 3.30: Uso di farmaci per dormire/rilassarsi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Anche in questo caso il genere femminile risulta maggiormente coinvolto nell'assunzione di farmaci per dormire e/o rilassarsi (9,4% contro il 4% dei maschi), in particolare le 19enni (13,4% contro il 5% dei coetanei maschi).

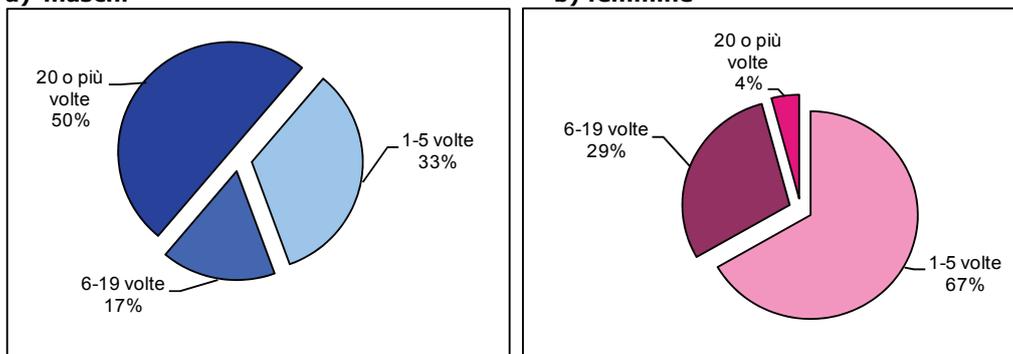
**Grafico 3.31: Uso di farmaci per dormire/rilassarsi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Come già rilevato precedentemente, se tra le femmine consumatrici di farmaci per rilassarsi/per il sonno prevale il consumo sporadico, limitato a 1-5 volte nell'anno, tra i maschi il 50% li ha assunti assiduamente (20 o più volte/anno).

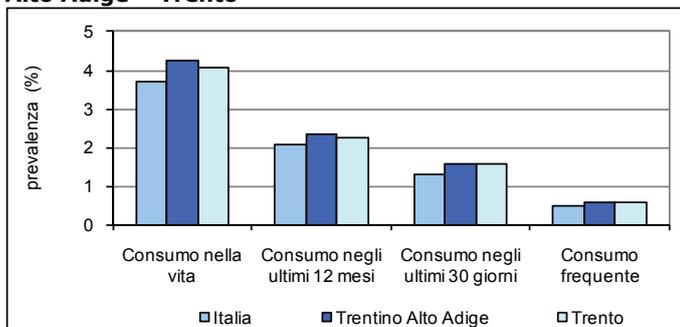
**Grafico 3.32: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire/rilassarsi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**  
**a) maschi** **b) femmine**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Rispetto ai *farmaci* utilizzati per *regolarizzare l'umore*, le prevalenze provinciali di consumo tendenzialmente si riducono: circa 800 studenti (4%) almeno una volta nella vita hanno assunto questi farmaci ed il 2,3% (450 circa) nel corso anche dell'ultimo anno, mentre nel consumo recente e frequente risultano coinvolti rispettivamente l'1,6% e lo 0,6% (Italia=3,7%; 2,1%; 1,3%; 0,5%; Trentino Alto Adige=4,2%; 2,3%; 1,6%; 0,6%).

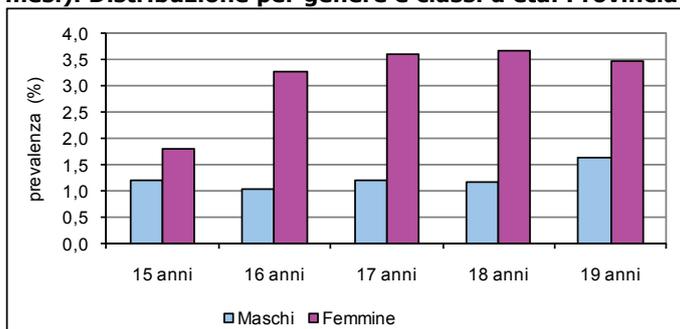
**Grafico 3.33: Uso di farmaci per regolarizzare l'umore (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Come già rilevato per le altre tipologie di farmaco, il genere femminile risulta maggiormente coinvolto nell'assunzione di farmaci regolatori dell'umore (3,2% contro 1,2% dei maschi). Tra le femmine il consumo passa da 1,8% delle 15enni al 3,3% delle 16enni al 3,5% delle 19enni (nei maschi le corrispondenti prevalenze sono pari a 1,2%, 1% e 1,6%).

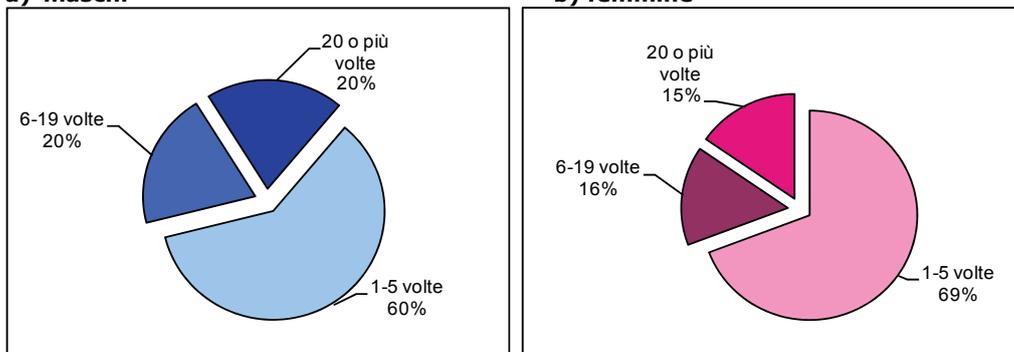
**Grafico 3.34: Uso di farmaci per regolarizzare l'umore (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato questi farmaci prevale il consumo da 1 a 5 volte/anno, mentre per meno del 20% l'assunzione è stata frequente.

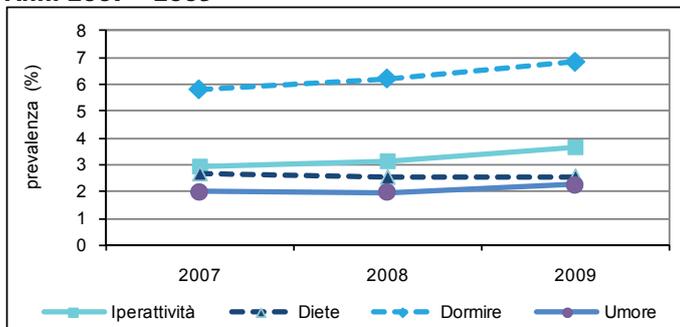
**Grafico 3.35: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire/rilassarsi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**  
**a) maschi** **b) femmine**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

A differenza di quanto rilevato rispetto alle altre sostanze psicoattive, tra la popolazione studentesca trentina il consumo annuale di farmaci per l'iperattività e per dormire evidenzia negli ultimi 3 anni un incremento (rispettivamente da 2,9% a 3,6% e da 5,8% a 6,9%). Rimangono sostanzialmente invariate le prevalenze di consumo riferite ai farmaci per le diete (intorno al 2,5%) e per regolarizzare l'umore (intorno al 2%).

**Grafico 3.36: Uso di farmaci psicoattivi (negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2007 - 2009**



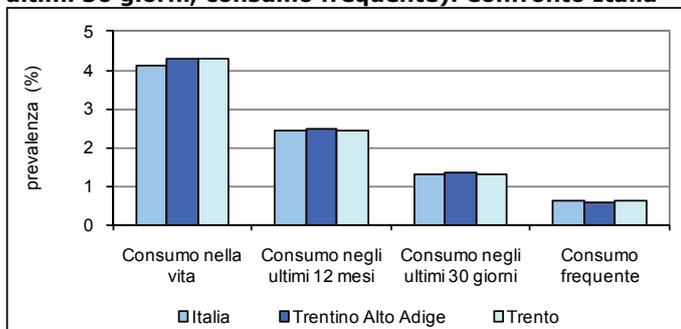
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

### 3.2.8 Consumi di stimolanti

Il 4,3% degli studenti della provincia di Trento (circa 870 studenti) ha provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una

volta nella vita, circa 260 ragazzi (1,3%) ne hanno utilizzato nel corso dell'ultimo mese e per lo 0,6% il consumo è stato frequente (Italia=4,1%, 1,3% e 0,6%; Trentino Alto Adige=4,3%, 1,3% e 0,6%).

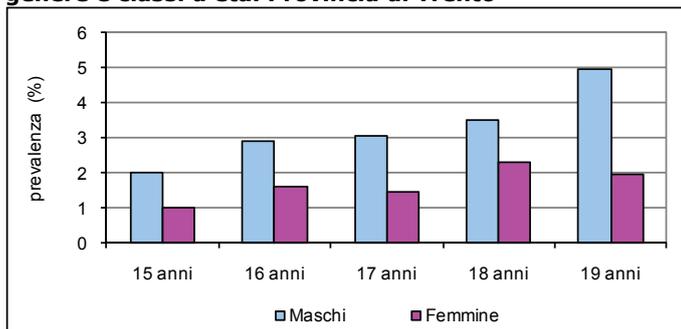
**Grafico 3.37: Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Trentino Alto Adige – Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 2,4% della popolazione studentesca provinciale (circa 500 ragazzi) ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (il 2,5% sia in Italia sia in Trentino Alto Adige), in particolare il genere maschile (3,3% contro il 1,7% delle femmine) ed i ragazzi di 19 anni (5%; f=2%)

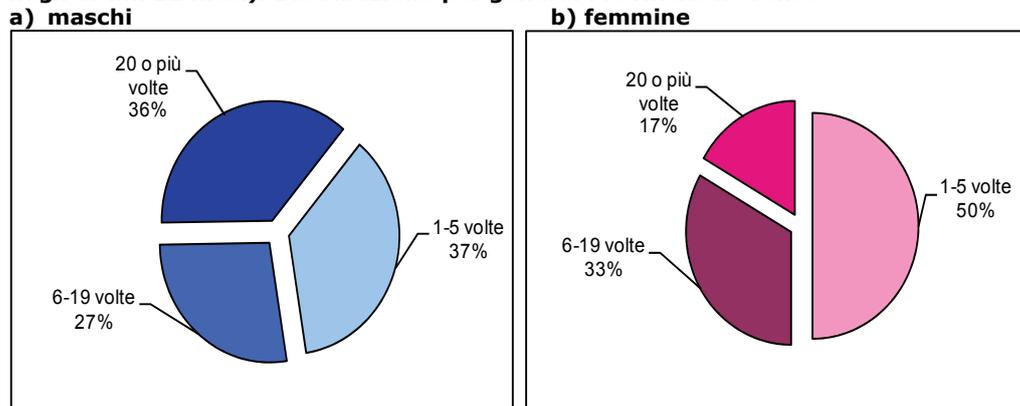
**Grafico 3.38: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti consumatori di sostanze stimolanti, per il 50% del collettivo femminile l'utilizzo durante l'anno è stato sporadico, mentre per il 36% di quello maschile è stato più assiduo, 20 o più volte.

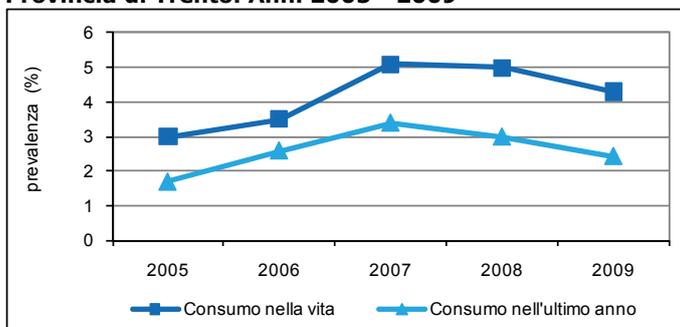
**Grafico 3.39: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo "una tantum" e "nell'ultimo anno" di stimolanti subisce un incremento dal 2005 al 2007, passando rispettivamente da 3% a 5% e da 1,7% a 3,4%, prevalenze, che negli anni successivi, non evidenziano variazioni sostanziali.

**Grafico 3.40: Uso di stimolanti (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009**

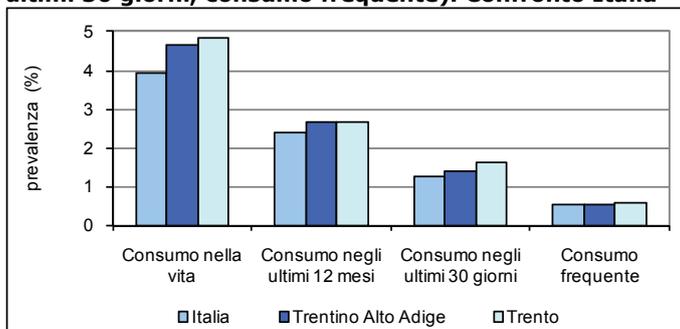


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

### 3.2.9 Consumi di allucinogeni

Poco meno di 1.000 studenti della provincia di Trento hanno provato ad assumere allucinogeni nel corso della propria vita (4,9%), mentre il 2,7% (530 circa) li ha utilizzati nel corso dell'ultimo anno (Italia: 3,9% e 2,4%; Trentino Alto Adige: 4,7% e 2,7%). Nel corso dell'ultimo mese circa 300 studenti trentini hanno assunto allucinogeni (1,6%) e per lo 0,57% degli studenti trentini il consumo è stato frequente (Italia: 1,2% e 0,54%; Trentino Alto Adige: 1,4% e 0,53%).

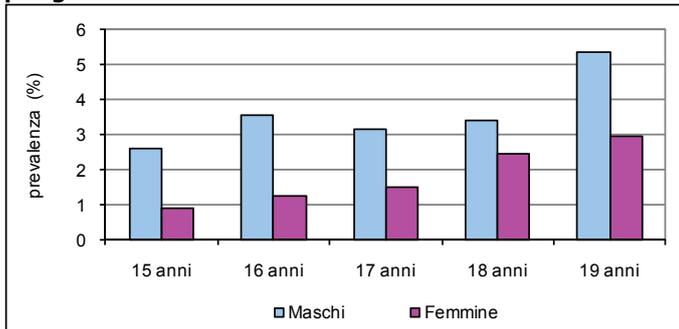
**Grafico 3.41: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Nella popolazione studentesca provinciale, il 3,6% dei maschi e l'1,8% delle femmine hanno consumato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno. Le prevalenze d'uso aumentano in corrispondenza dell'età: tra i maschi da 2,6% dei 15enni si passa a 5,4% dei 19enni, mentre tra le femmine da 0,9% a 3%.

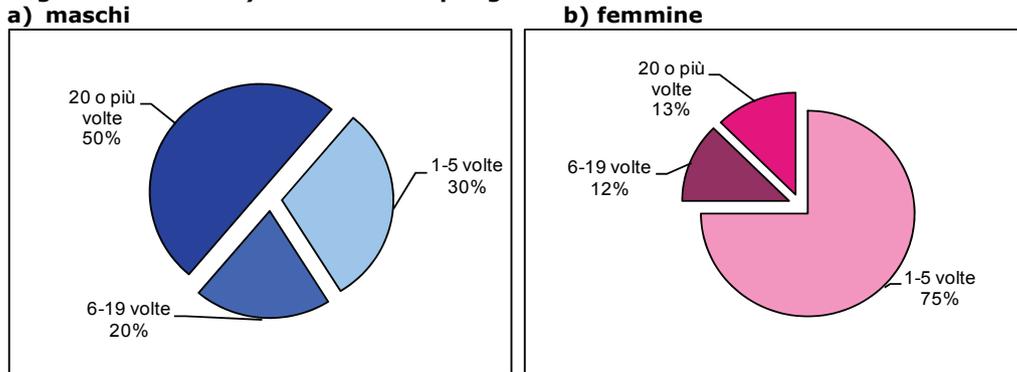
**Grafico 3.42: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti consumatori di allucinogeni, la maggior parte delle femmine li ha assunti da 1 a 5 volte/anno, mentre il 50% dei maschi per 20 o più volte.

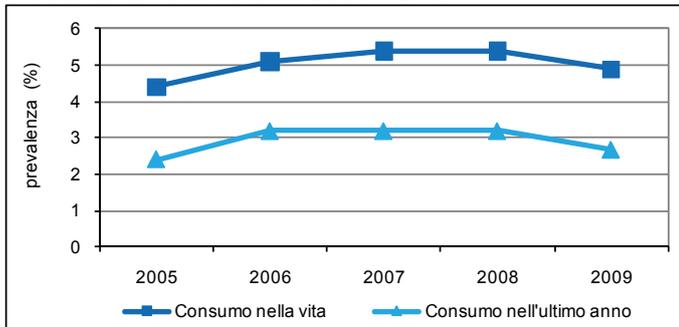
**Grafico 3.43: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Come rilevato per gli stimolanti, dal 2005 al 2007 il consumo di allucinogeni evidenzia un incremento sia rispetto al consumo sperimentale (da 4,4% a 5,4%) sia annuale (da 2,4% a 3,2%), per subire un leggero decremento nel corso dell'ultimo anno.

**Grafico 3.44: Uso di allucinogeni (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009**



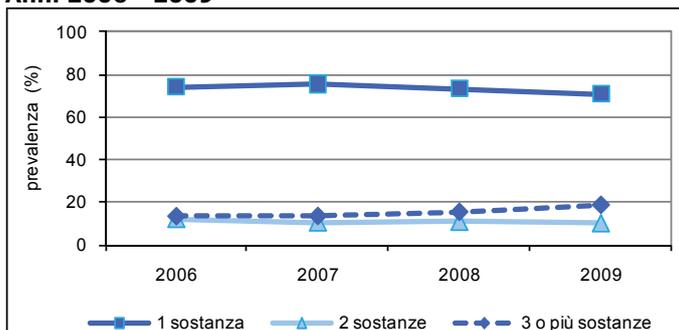
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

### 3.2.10 Policonsumo

Tra gli studenti trentini che durante l'anno 2009 hanno consumato sostanze stupefacenti illegali (il 24%, circa 4.800 ragazzi), il 71% ha utilizzato una sola sostanza illegale, per il 10% sono state due e per il 19% tre o più.

Negli anni, la quota dei giovani consumatori trentini che consuma 2 o più sostanze illegali tende ad aumentare, a fronte del decremento dei consumatori di 2 sostanze illegali.

**Grafico 3.45: Consumo di una o più sostanze psicoattive nell'anno. Provincia di Trento. Anni 2006 - 2009**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Il collettivo degli studenti trentini consumatori di 2 o più sostanze illecite negli ultimi 12 mesi ("poli-consumatori"), rispetto a coloro che non hanno consumato sostanze illegali ("non consumatori") e a coloro che hanno utilizzato una sola tipologia di sostanza illegale ("mono-consumatori"), si contraddistingue per le quote più consistenti di soggetti che presentano le seguenti caratteristiche:

- *propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi*
  - aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica (33%; "non consumatori"=5,9% e "mono-consumatori"=9,6%)
  - essere stati coinvolti in risse (73%; "non consumatori"=34% e "mono-consumatori"=45%)
  - aver avuto problemi con la polizia (33% contro "non consumatori"=4% e "mono-consumatori"=14%)
  - aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori (24%; "non consumatori"=9% e "mono-consumatori"=5%)
- *avere rapporti difficili con i genitori ed il gruppo ed i pari*
  - aver avuto gravi problemi nel rapporto con i genitori (40% contro "non consumatori"=19% e "mono-consumatori"=26%)
  - aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli amici (37% contro "non consumatori"=14% e "mono-consumatori"=24%)
- *scarsa motivazione scolastica*
  - diminuzione del rendimento scolastico (60%; "non consumatori"=40% e "mono-consumatori"=45%)
  - aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (31% contro "non consumatori"=9% e "mono-consumatori"=12%)

I collettivi degli studenti consumatori di una sostanza illegale (mono-consumatori) e di due o più sostanze ("poli-consumatori") si distinguono dai non consumatori, per le quote più consistenti di soggetti con:

- *prossimità alle sostanze psicoattive*
  - avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe ("mono-consumatori"=18% e "poli-consumatori"=15%; "non consumatori"=3%)

- aver praticato il *binge drinking* negli ultimi 30 giorni ("mono-consumatori"=56% e "poli-consumatori"=73%; "non consumatori" =28%)
- fumare almeno una sigaretta al giorno ("mono-consumatori"=65% e "poli-consumatori"=61%; "non consumatori"=16%)
- *propensione ad intraprendere comportamenti a rischio*
  - aver avuto rapporti sessuali non protetti ("mono-consumatori"=29% e "poli-consumatori"=38% contro "non consumatori"=8%)
  - aver avuto esperienze sessuali di cui si è pentiti ("mono-consumatori"=18% e "poli-consumatori"=15%; "non consumatori" =3%)
  - aver fatto incidenti alla guida di un veicolo ("mono-consumatori"=15% e "poli-consumatori"=23% contro "non consumatori" =7%).

Infine, il gruppo dei non consumatori di sostanze illecite presenta quote più consistenti di soggetti che:

- sono soddisfatto della situazione finanziaria della propria famiglia ("non consumatori"=72%; "mono consumatori"=55%; "policonsumatori"=55%)
- essere soddisfatto della propria salute ("non consumatori"=87%; "mono-consumatori"=80%; "poli-consumatori"=69%)
- hanno genitori che fissano regole ("non consumatori"=55% contro "mono-consumatori"=35%; "poli-consumatori"=28%).

Nel complesso, oltre il 75% degli studenti trentini riferisce di avere amici che abusano di alcol e/o utilizzano droghe ("non consumatori"=77%; "mono-consumatori"=93%; "poli-consumatori"=97%).

### 3.2.11 Altri comportamenti a rischio

#### Praticare giochi in cui si puntano soldi

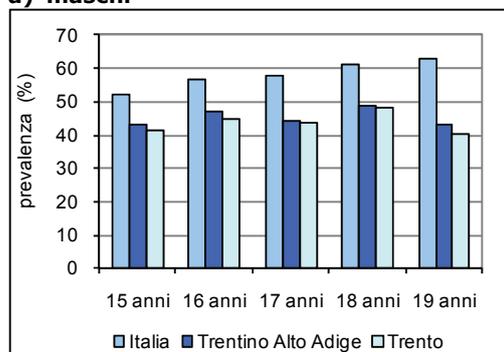
Nella popolazione studentesca provinciale, il 43,6% dei maschi ed il 29% delle femmine, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, ha praticato giochi in cui si puntano soldi. Tra i 15enni, il 41% dei maschi ed il 23,8% delle femmine ha adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 40,2% ed il 38,2%.

Le prevalenze provinciali risultano inferiori a quelle nazionali (m=58%; f=36,8%), soprattutto tra i maschi 17enni (Italia=57,8%; Trento=40,2%) e 19enni (Italia=62,8%; Trento=43,6%) e tra le femmine 15enni (Italia=31,9%; Trento=23,6%), 17enni (Italia=35,8%; Trento=25,4%) e 18enni (Italia=37,9%; Trento=29,5%).

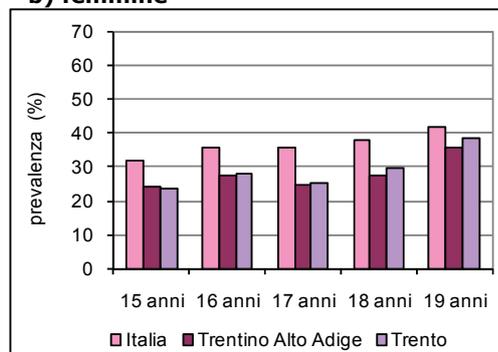
Rispetto alle prevalenze regionali (m=45,3%; f=28%), una tendenza leggermente superiore a praticare giochi in cui si puntano soldi si rileva tra le studentesse trentine, soprattutto tra le 18enni (Trentino Alto Adige=27,6%; Trento=29,5%) e 19enni (Trentino Alto Adige=35,8%; Trento=38,2%), mentre tra i maschi 19enni trentini si rilevano prevalenze inferiori a quelle registrate tra i coetanei della regione (Trentino Alto Adige=43,1%; Trento=40,2%).

**Grafico 3.46: Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classe di età. Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Trento**

a) maschi



b) femmine

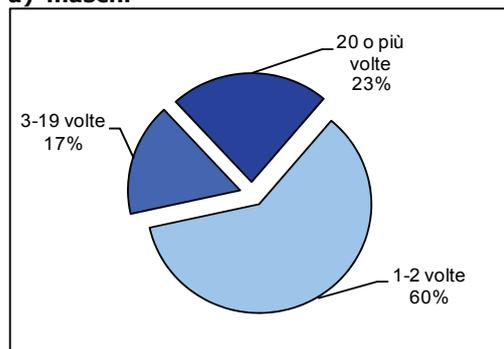


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

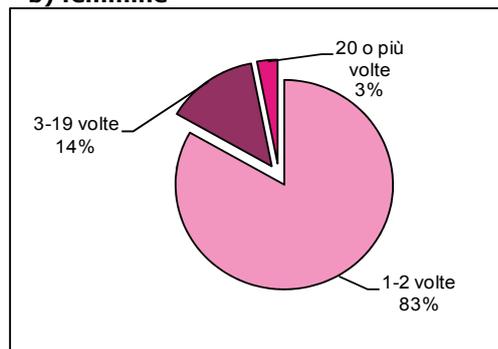
Tra i soggetti che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi almeno una volta negli ultimi 12 mesi, il 60% dei maschi e l'83% delle femmine ha adottato tale comportamento poche volte (1-2 volte), mentre il 15% del collettivo maschile ed il 6% di quello femminile lo ha fatto 20 o più volte.

**Grafico 3.47: Frequenza della pratica di giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Trento**

a) maschi



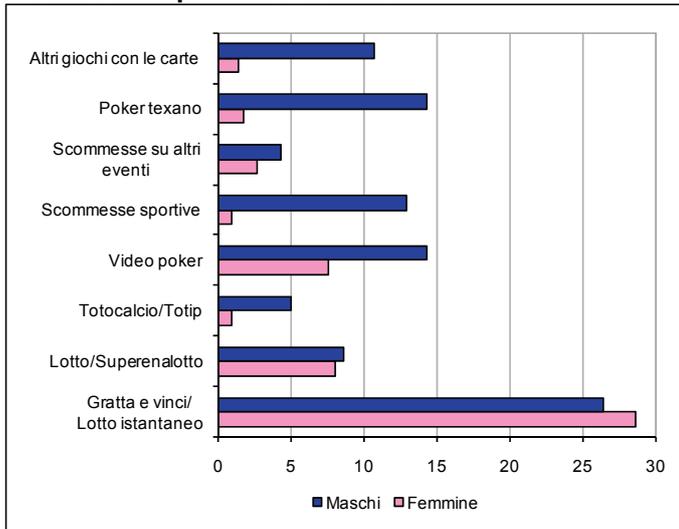
b) femmine



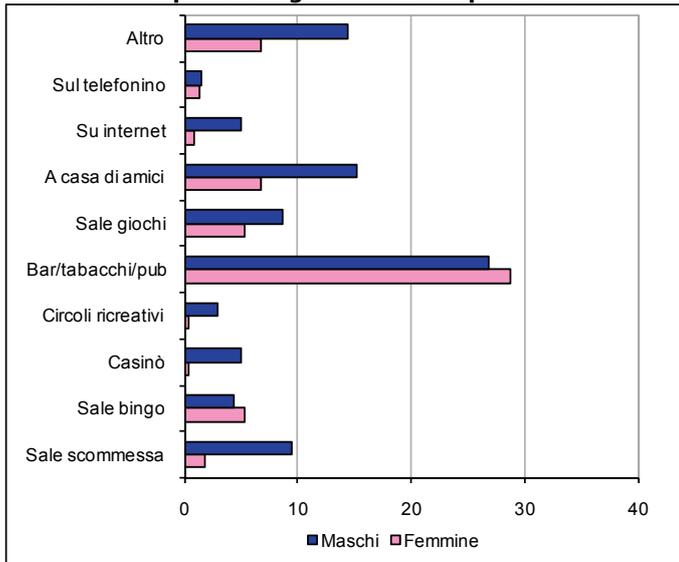
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti trentini che hanno fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi (graf. 3.48), il "gratta e vinci"/"lotto istantaneo" è preferito dal 28% degli studenti (m=26,4%; f=28,6%), seguito dai "video poker" (10%; m=14,3%; f=7,6%) e da "lotto/superenalotto" (8%; m=8,6%; f=8%). Le "scommesse sportive" hanno interessato il 5,5% degli studenti (m=12,9%; f=0,9%), il "poker texano" il 6,6% (m=14,3%; f=1,8%) ed il 5% ha scommesso soldi praticando altri giochi con le carte (m=10,7%; f=1,3%).

I luoghi dove più frequentemente si praticano giochi in cui si puntano soldi (graf. 3.49) sono i bar/tabacchi/pub (28%; m=26,8%; f=28,7%) e a casa di amici (10%; m=15,2%; f=6,7%), seguiti dalle sale giochi (6,7%; m=8,7%; f=5,4%) e dalle sale bingo (5%; m=4,4%; f=5,4%).

**Grafico 3.48: Distribuzione percentuale dei giochi in cui si puntano soldi praticati dagli studenti della provincia di Trento**

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

**Grafico 3.49: Distribuzione percentuale dei luoghi in cui gli studenti della provincia di Trento hanno praticato giochi in cui si puntano soldi**

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti trentini che hanno praticato questi giochi nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, il 67% ha speso 10 euro o meno negli ultimi trenta giorni, in particolare le ragazze (m=81%; f=55%), mentre il 29% dei maschi ed il 16% delle femmine ha speso tra gli 11 ed i 50 euro. Sulla base delle risposte fornite al questionario SOGS (South Oaks Gambling Screen)<sup>2</sup> dai soggetti che hanno riferito di aver praticato giochi in cui si puntano soldi nel corso dell'anno, per il 69% degli studenti trentini il comportamento risulta esente da rischio (Italia: 67%; Trentino Alto Adige: 72%), per il 17,5% risulta associato ad un rischio minimo (Italia: 22%; Trentino Alto Adige: 16,6%), mentre per il 14% si rileva la presenza di un rischio moderato (Italia: 11%; Trentino Alto Adige: 12%).

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

### **Disturbi alimentari**

L'11% della popolazione studentesca provinciale (circa 2.200 ragazzi), per la maggior parte di genere femminile (15% contro il 3% dei maschi), ha ottenuto un punteggio positivo al Test Eating Attitudes EAT-26<sup>3</sup> (Italia=10%; Trentino Alto Adige=11%).

Tra gli studenti trentini, l'elevato punteggio conseguito al test EAT risulta associato positivamente ad alcune condizioni riguardanti:

- *la propensione ad intraprendere comportamenti a rischio:*
  - aver avuto problemi con la polizia (OR 8,2; p<0,05)
  - aver perso in giochi più denaro di quanto si voleva spendere (OR 8,6; p<0,05)
  - aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi (OR 3,4; p<0,05)
  - aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica (OR 2,5; p<0,05)
  - aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 2,9; p<0,05)
- *il rapporto problematico con i genitori ed i pari*
  - aver avuto gravi problemi nel rapporto con i genitori (OR 4,0; p<0,05)
  - aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori (OR 3,3; p<0,05)
  - aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli amici (OR 3,7; p<0,05)
- *la scarsa motivazione scolastica*
  - aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (OR 4,5; p<0,05)

L'elevato punteggio al test EAT risulta associato negativamente (ossia non caratterizzante i soggetti con punteggio positivo al test EAT) alle variabili riguardanti:

- *avere un rapporto positivo con i genitori*
  - sentirsi accolto dai genitori (OR 0,4; p<0,05)
  - percepire attenzione da parte dei genitori (OR 0,4; p<0,05)
- *avere un rapporto positivo con i pari*
  - essere soddisfatto del rapporto con gli amici (OR 0,3; p<0,05)
  - sentirsi accolto dagli amici (OR 0,3; p<0,05)
  - andare spesso in giro con gli amici (OR 0,3; p<0,05)
- *avere un rapporto positivo con sé stessi*
  - essere soddisfatto della propria salute (OR 0,5; p<0,05)
  - essere soddisfatto della propria persona (OR 0,3; p<0,05).

### **3.2.12 Età media di primo uso e prime sostanze psicoattive illegali consumate**

L'analisi relativa a quale età mediamente gli studenti trentini hanno sperimentato il consumo delle sostanze psicoattive attribuisce alle bevande alcoliche, in particolare birra e vino, e al tabacco il primo consumo delle sostanze, avvenuto a poco meno di 14 anni in entrambi i generi. Seguono i "soft drink ed i liquori, intorno ai 14 anni, le ubriacature ed il consumo quotidiano di sigarette, mediamente a 15 anni.

La sperimentazione del consumo di psicofarmaci avviene mediamente a poco meno di 14 anni tra i maschi e di 15 tra le femmine, così come per gli psicofarmaci e la cannabis. Intorno ai 15,5 anni tra i maschi e ai 16 anni tra le femmine si sperimenta il consumo di allucinogeni, cocaina ed eroina.

---

<sup>3</sup> Questionario utilizzato per cogliere sintomi caratteristici dei disturbi dell'alimentazione.

**Tabella 3.3: Età media di iniziazione al consumo di sostanze psicoattive. Distribuzione per genere. Provincia di Trento**

Sostanze	Età media (anni)	
	Maschi	Femmine
Birra	13,3	13,9
Vino	13,5	14,2
Soft drink	13,8	14,4
Liquori	14,3	14,8
Ubriacature	15,1	15,2
Sigarette	13,8	14,0
Fumare quotidianamente	14,9	15,2
Psicofarmaci	13,8	14,7
Stimolanti	14,3	15,4
Cannabis	15,2	15,4
Cocaina	15,5	16,0
Allucinogeni	15,4	15,8
Eroina	15,3	16,6

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti trentini che hanno utilizzato sostanze nella vita, per il 91% la cannabis è stata la prima sostanza illegale consumata ed il 5%, invece, non sapeva che tipo di sostanza stesse assumendo. Negli anni si rileva un incremento della quota di studenti che sperimenta sostanze psicoattive senza conoscerne la tipologia.

**Tabella 3.4: Distribuzione percentuale degli studenti che hanno consumato sostanze psicoattive nella vita secondo la prima sostanza utilizzata. Provincia di Trento. Anni 2006 - 2009**

Prima sostanza utilizzata	2006	2007	2008	2009
Cannabis	89,3	89,8	90,8	91,1
Cocaina	1,7	0,9	0,0	0,0
Eroina	2,3	0,0	0,0	0,0
Tranquillanti	0,6	0,9	1,3	2,2
Altre sostanze	1,7	4,2	5,3	1,5
"Non so cosa fosse"	4,5	4,2	3,6	5,2

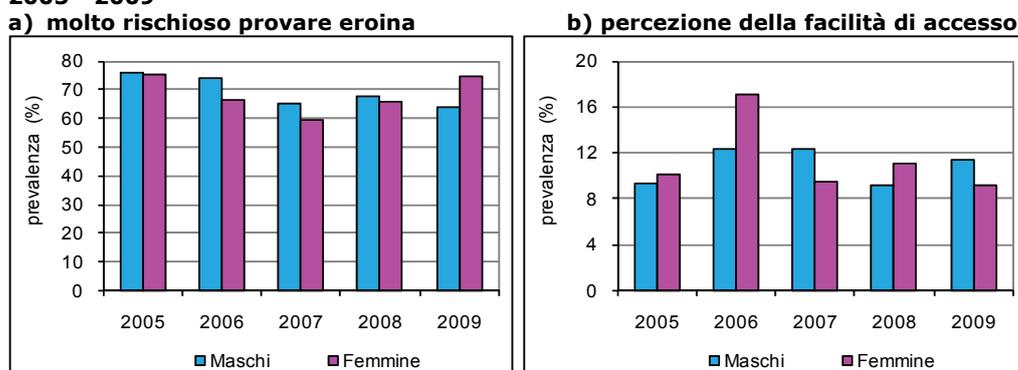
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

### 3.3 PERCEZIONE DEL RISCHIO E DELLA DISPONIBILITÀ DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

Il 71% degli studenti trentini, in particolare le studentesse (75% contro il 64% dei coetanei maschi), attribuisce alla sperimentazione di eroina un elevato grado di rischiosità. Fino all'anno 2008, le quote più consistenti di soggetti che ritengono molto rischioso provare a consumare eroina si rilevano nel genere maschile, per poi verificarsi un modificazione e raggiungere tra le femmine le prevalenze superiori.

Il 10% degli studenti trentini ritiene facile potersi procurare eroina, in particolare il genere maschile (11% contro il 9% delle coetanee).

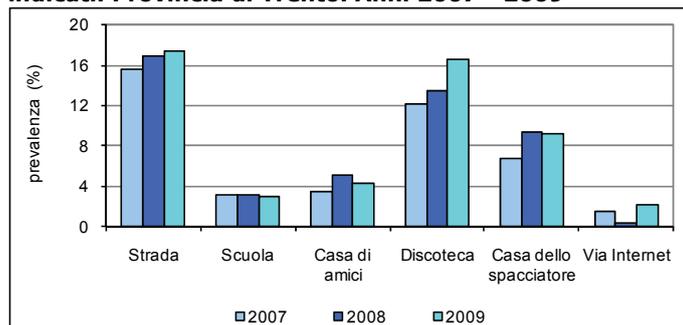
**Grafico 3.50: Prevalenza di studenti che percepisce "molto rischioso" provare a consumare eroina e che ritiene facile potersene procurare. Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

Per il 17% degli studenti trentini, la strada e la discoteca sono i luoghi privilegiati per il reperimento di eroina, mentre per il 9% ed il 4% è la casa dello spacciatore e degli amici.

**Grafico 3.51: Prevalenza di studenti che ritiene facile reperire eroina nei luoghi indicati. Provincia di Trento. Anni 2007 - 2009**

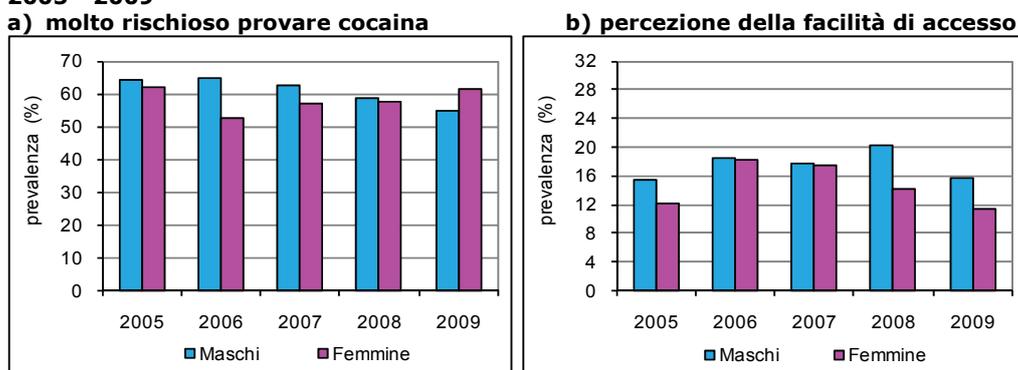


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

Per il 59% degli studenti trentini la sperimentazione di cocaina comporta un elevato grado di rischiosità, in particolare per le femmine (62% contro il 55% dei coetanei). Nel corso degli anni tra i maschi si evidenzia un decremento delle prevalenze dei soggetti che ritengono rischioso provare cocaina, passando da 64% a 55%.

Il 15% circa della popolazione studentesca provinciale ritiene la cocaina facilmente accessibile, senza rilevare differenze di genere. Nel genere maschile, dal 2005 al 2008, si osserva un incremento della percezione della disponibilità, con un andamento opposto rispetto a quanto rilevato per la percezione del rischio.

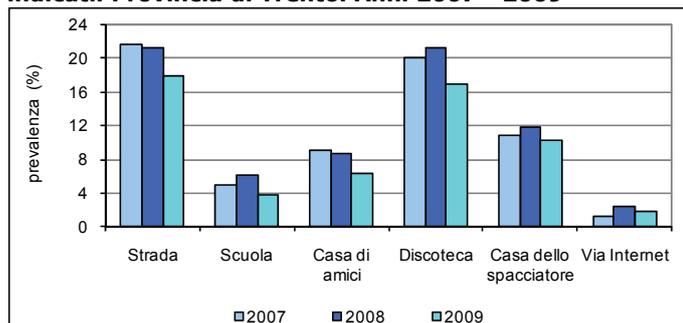
**Grafico 3.52: Prevalenza di studenti che percepisce "molto rischioso" provare a consumare eroina e che ritiene facile potersene procurare. Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

Il 18% ed il 17% degli studenti trentini ritiene che la cocaina sia facilmente recuperabile rispettivamente in strada ed in discoteca, mentre il 10% ed il 6,5% considera la casa dello spacciatore e degli amici luoghi privilegiati.

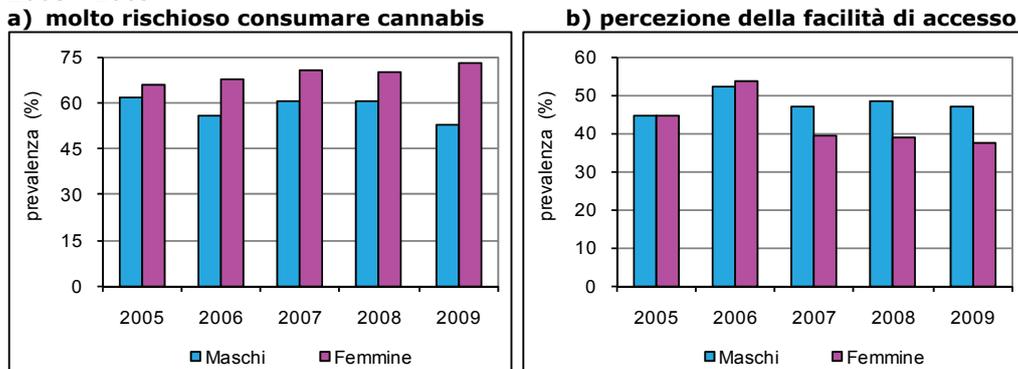
**Grafico 3.53: Prevalenza di studenti che ritiene facile reperire cocaina nei luoghi indicati. Provincia di Trento. Anni 2007 - 2009**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

Il 65% degli studenti trentini attribuisce un elevato grado di rischio al consumo regolare di cannabis, in particolare le ragazze (73% contro il 53% dei maschi), ed il 41% ritiene facile/molto facile potersene procurare, soprattutto i maschi (47% contro 37% delle coetanee), senza evidenziare modificazioni nel corso degli anni analizzati.

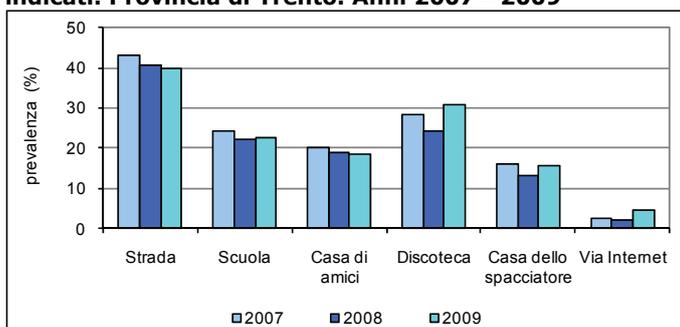
**Grafico 3.54: Prevalenza di studenti che percepisce "molto rischioso" provare a consumare cannabis e che ritiene facile potersene procurare. Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

Secondo il 40% ed il 31% degli studenti della provincia di Trento, la strada e la discoteca risultano i luoghi privilegiati dove poter reperire cannabis, mentre per il 23% ed il 19% è possibile recuperarla a scuola e a casa di amici. Per il 5%, inoltre, la cannabis è possibile acquistarla anche "on line", con prevalenze che, anche se contenute, risultano in aumento nel corso del triennio (2007=2,6%).

**Grafico 3.55: Prevalenza di studenti che ritiene facile reperire cannabis nei luoghi indicati. Provincia di Trento. Anni 2007 - 2009**

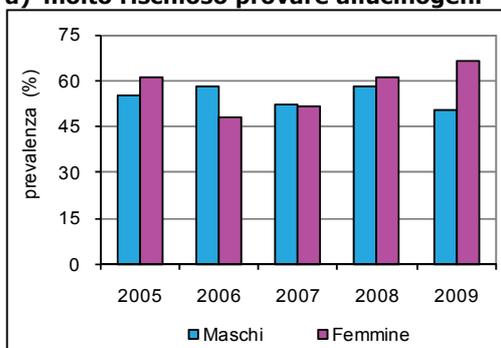


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

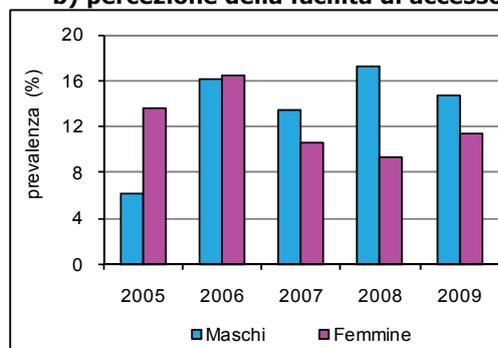
Il 60,5% degli studenti trentini ritiene molto rischioso provare ad assumere allucinogeni, soprattutto le studentesse (66,5% contro il 51% dei maschi), non evidenziando alcuna modificazione nel corso degli anni. Il 13% ritiene facile potersi procurare allucinogeni, con prevalenze superiori nel genere maschile (15% contro 11% delle femmine).

**Grafico 3.56: Prevalenza di studenti che percepisce "molto rischioso" provare a consumare allucinogeni e che ritiene facile potersene procurare. Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009**

a) molto rischioso provare allucinogeni



b) percezione della facilità di accesso

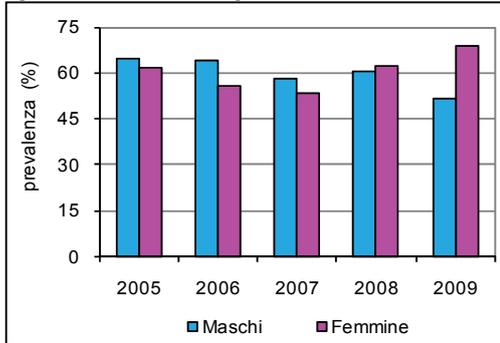


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

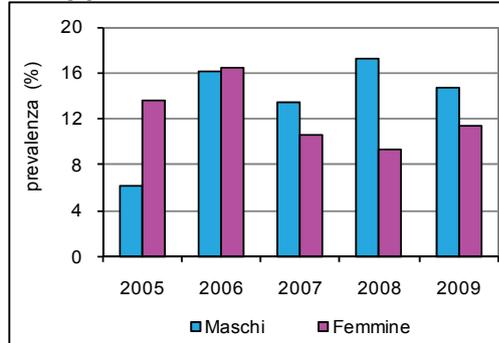
Il 62% degli studenti trentini attribuisce un elevato grado di rischio alla sperimentazione di sostanze stimolanti, in particolare le ragazze (69% contro 51,5% dei maschi), ed il 13% ritiene facile/molto facile potersene procurare (m=15%; f=11%).

**Grafico 3.57: Prevalenza di studenti che percepisce "molto rischioso" provare a consumare stimolanti e che ritiene facile potersene procurare. Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009**

**a) molto rischioso provare stimolanti**



**b) percezione della facilità di accesso**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009



## 4. PREVENZIONE

### 4.1 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: la comunità locale, le famiglie e gli studenti.

#### 4.1.1 A scuola

La scuola rappresenta uno dei contesti più adatti alle iniziative di promozione della salute. Durante l'anno scolastico 2008-2009, nell'ambito della studio campionario di prevalenza del consumo di sostanze psicotrope legali e illegali nella popolazione di studenti delle scuole superiori secondarie ESPAD-Italia®2009, è stata effettuata una rilevazione, tramite questionario compilato dal Dirigente Scolastico, sulle iniziative di prevenzione all'interno di un campione rappresentativo delle scuole Italiane<sup>1</sup>.

I risultati di questa indagine forniscono una panoramica della distribuzione dei progetti di prevenzione nelle scuole, della percezione e padronanza che ne hanno i Dirigenti Scolastici e dei metodi e dei contenuti prevalenti.

Nel presente contributo sono riportate le iniziative implementate nella PA di Trento nel corso del 2009 nel campo della prevenzione universale condotte nei 4 istituti partecipanti (scuole superiori), aderenti allo studio ESPAD-Italia®2009.

#### ***Analisi delle attività di prevenzione attive sul territorio della PA di Trento***

Gli Istituti partecipanti a questa indagine hanno attivato, per l'anno scolastico 2008-2009, da un minimo di uno ad un massimo di nove progetti. L'esistenza di un piano regionale o provinciale sulla prevenzione in materia di alcool, tabacco, droghe e doping è riferita da tutte le scuole rispondenti del territorio della provincia Autonoma di Trento.

Per quanto riguarda il livello di autonomia locale nella presentazione e gestione di progetti di prevenzione da eventuali direttive regionali, oltre la

<sup>1</sup> Il questionario, elaborato dall'EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction) è strutturato in due parti: la parte A è volta a rilevare le attività di prevenzione per come queste vengono concepite, pianificate e/o effettuate e implementate all'interno degli Istituti del campione; la parte B è specifica per ogni singolo progetto effettivamente attivo nell'anno scolastico e ripetuta, nel caso e il numero di questi sia maggiore di uno, per ogni progetto.

Questa parte è volta a raccogliere informazioni di contenuto, di modalità e tempi di effettuazione, di indicatori di partecipazione e sui metodi di valutazione utilizzati.

metà degli Istituti ritiene che il livello amministrativo locale abbia una sua autonomia.

L'ente che svolge un numero maggiore di attività di prevenzione nelle scuole risulta l'APSS, seguita dalle associazioni, dalle autorità scolastiche, dalle università e dai liberi professionisti.

La totalità degli Istituti ha definito un regolamento scolastico che disciplina i comportamenti e i consumi in materia di sostanze lecite (tabacco, alcool ecc.).

Nel 75% delle scuole intervistate sul territorio della PA di Trento sono state organizzate giornate di studio interamente dedicate alla prevenzione del doping, mentre non sono previsti incontri specifici sul tema del gioco d'azzardo.

Tutti gli Istituti organizzano programmi di prevenzione articolati su più moduli e prevedono l'intervento di esperti esterni.

E' inoltre prevista nel 76% una formazione degli insegnanti non legata necessariamente alla realizzazione di un progetto specifico.

Progetti trasversali con contenuti articolati su più materie sono realizzati nel 27% delle scuole e nel 75% di esse i docenti forniscono comunque, in base al programma scolastico, informazioni di base sulle droghe e il doping, anche se ciò non viene contemplato da specifici progetti.

Sono previsti interventi strutturati per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive con relativi strumenti e manuali solo nel 28% delle scuole, ma in tutti gli Istituti vengono realizzati programmi per l'individuazione precoce di alunni in difficoltà. Gli incontri con i rappresentanti delle forze dell'ordine e gli interventi ed iniziative rivolte ai genitori dei ragazzi sussistono in più della metà degli Istituti.

### ***Caratteristiche dei progetti attivati sul territorio della PA di Trento***

La seconda parte del questionario rileva caratteristiche dei singoli progetti attivati presso gli Istituti scolastici intervistati. Sono 13, nel complesso, i progetti attivi sul territorio di competenza della PA di Trento.

I progetti censiti affrontano temi e ambiti problematici multipli, relativi all'uso e abuso di sostanze psicotrope legali e illegali e di sostanze dopanti (54%), problemi sociali e benessere personale (45%), sessualità e malattie sessualmente trasmesse (30%), salute mentale e riduzione del danno (47%).

Gli interventi affrontano problematiche legate a uno o più sottogruppi di popolazione nel 15% dei casi. I sottogruppi considerati sono caratterizzati da problematiche di tipo cognitivo comportamentale (16%), come per esempio soggetti alla ricerca di sensazioni forti, con depressione o soggetti con disturbi dell'attenzione; oppure sottogruppi caratterizzati da svantaggio sociale (8%), ovvero soggetti immigrati, famiglie problematiche o a rischio, gruppi etnici o minorenni con difficoltà familiari.

I progetti sono finalizzati per l'84% ad accrescere nei partecipanti la consapevolezza sui rischi per la salute e/o sociali di certi comportamenti, mentre la restante quota per lo sviluppo di abilità di fronteggiamento e capacità personali e sociali.

Le figure professionali principali responsabili della realizzazione dei progetti sono gli stessi insegnanti, gli psicologi, gli educatori, le forze dell'ordine e gli assistenti sociali.

Le modalità operative maggiormente utilizzate per la realizzazione degli interventi sono i seminari e le ricerche (39%), le lezioni frontali (37%), il lavoro di gruppo (31%) e l'incontro tra pari (8%).

Il 15% dei progetti ha una durata maggiore ai tre mesi ed è articolato in uno o più moduli e il 23% si estende su più anni scolastici; i progetti sono già

stati realizzati nel passato nel 92% dei casi e si prevede una nuova realizzazione per il futuro in tutti gli Istituti.

Per quanto riguarda la frequenza degli incontri durante l'anno scolastico, il 39% delle scuole realizza più di 5 incontri. L'8% dei progetti è in collaborazione con più scuole o Istituti e le attività sono indirizzate agli studenti del biennio nel 38% dei casi.

Gli strumenti e i metodi di raccolta dei dati finalizzati alla valutazione sono i questionari (31%), i diari studente (15%) e il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (7%).

Per quanto riguarda la valutazione degli interventi svolti, in più della metà degli Istituti è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 14% solo dei risultati o solo di processo (parziale), mentre nella restante quota di Istituti non è prevista nessun tipo di valutazione.

Gli indicatori utilizzati riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (39%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (46%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (23%).

#### **4.1.2 In Famiglia**

In base alle risposte fornite dai referenti regionali al questionario europeo strutturato (Emcdda – European Monitoring Centre for drug and Drug Abuse)<sup>2</sup> sulla prevenzione universale, nella PA di Trento, i principali progetti e programmi risultano essere quelli basati sull'aiuto o reciproco aiuto fra le famiglie. Due tipologie di tali interventi sono stati avviati, attivi e/o conclusi nel 2009 sul territorio delle PA di Trento ed entrambi risultano menzionati ufficialmente nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali.

Inoltre, sul territorio Trentino è stato svolto, nella scorsa annualità, un programma di prevenzione universale basato su incontri rivolti alle famiglie e/o ai genitori degli studenti, progetto esplicitato nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e sociali della PA di Trento.

#### **4.1.3 Nella società civile**

Le attività di prevenzione universale svolte nel corso del 2009 a livello locale, secondo i documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali regionali, sono state quelle relative alle attività formative rivolte a soggetti attivi nell'ambito del territorio.

Tale tematica, a cui fa riferimento il documento ufficiale regionale, risulta attiva sul territorio d'interesse con uno o due progetti.

Si registrano inoltre, attive sul territorio Trentino, due campagne informative di prevenzione universale. Tali campagne sono state attuate e promosse mediante depliant, con lo scopo di sensibilizzare, sia la popolazione giovanile che quella generale, rispetto ai rischi attribuiti all'uso sia di sostanze lecite che di quelle illecite.

<sup>2</sup> I questionari Questionari Strutturati predisposti dall'Emcdda (European Monitoring Centre for Drug and Drug Abuse) 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.

## 4.2 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 rispetto alla popolazione nel suo insieme. Anche in questo caso, come strumento di rilevazione sono stati utilizzati i questionari messi a punto dal Dipartimento Politiche Antidroga in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, sia nei contesti ricreazionali, che fra specifici gruppi e famiglie a rischio.

Nel 2009, nella PA di Trento non si registrano progetti attivi di prevenzione selettiva rivolti alla famiglia o a giovani in contesti ricreazionali (cioè ragazzi frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub e locali notturni).

Viene al contempo rilevato che nei documenti ufficiali sulle politiche sociali e/o sanitarie esistono riferimenti espliciti inerenti alle attività di prevenzione selettiva rivolte ai vari gruppi target. Nello specifico le tipologie di gruppo a rischio considerate come più rilevanti sono quelle rivolte a gruppi etnici, agli Immigrati e ai minorenni pregiudicati.

Ognuno degli interventi, avviati, già attivi e/o conclusi nell'annualità in studio, è stato promosso presso strutture o servizi dedicati.

Non risultano attivi piani di prevenzione verso giovani in comunità o in affidamento, giovani senza fissa dimora e giovani frequentatori di luoghi del gioco d'azzardo.

## 4.3 AZIONI DI PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE REALIZZATE DAL SER.T

Nel corso del 2009 il Servizio Ser.T dell'APSS della Provincia Autonoma di Trento ha realizzato interventi di prevenzione primaria delle tossicodipendenze negli istituti scolastici provinciali e sul territorio<sup>3</sup>.

Rispetto alle attività svolte nelle scuole, i progetti proposti avevano l'obiettivo 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 di *peer education* "Le sostanze e i giovani", destinato agli studenti al fine di individuare tra essi potenziali "formatori-informatori" di altri studenti e che ha coinvolto nella sua realizzazione prevalentemente gli assistenti sociali operanti nel Servizio per le Tossicodipendenze. Gli operatori coinvolti negli interventi sono stati 3 psicologi e 4 assistenti sociali del servizio.

Nel complesso, nell'anno scolastico 2009-2010 il SerT di Trento ha realizzato 14 interventi in altrettanti istituti scolastici del territorio provinciale,

---

<sup>3</sup> L'offerta formativa, e i relativi dati inerenti l'attività svolta nell'anno scolastico 2008-2009, sono contenute nel cd-rom allegato.

comprensivi di scuole medie inferiori e superiori, per un totale di 164 ore impegnate. Gli interventi si sono strutturati prevalentemente sul progetto "Adulti significativi", per un totale di 10 interventi della durata complessiva di 82 ore e il coinvolgimento di 72 insegnanti e 120 genitori. I comprensori raggiunti dagli interventi sono stati 6 (l'Alto Garda e Ledro, Giudicarie e Rendena, Primiero, Val di Fiemme, Val di Non e Trento e Valle dei Laghi).

Il progetto di Peer education ha coinvolto 4 istituti scolastici di altrettanti comprensori (Alto Garda e Ledro, Giudicarie, Trento e Valle dei Laghi e Vallagarina). I progetti realizzati hanno coinvolto direttamente 59 studenti per un totale di 82 ore dedicate; la ricaduta stimata in termini di studenti raggiunti è di 837 studenti.

Accanto ai progetti di educazione alla salute nelle scuole, il 2009 ha visto gli psicologi dell'équipe multidisciplinare del Ser.T di Trento impegnati nella realizzazione di alcuni interventi di prevenzione primaria sul territorio provinciale, in linea con quanto progettato e realizzato l'anno precedente.

Gli interventi sono stati in totale 28, con un impegno effettivo di 74 ore e il coinvolgimento di 618 partecipanti. Essi sono sostanzialmente classificabili in due tipologie: da un lato, gli interventi rivolti alla popolazione generale, effettuati su inviti proposti da differenti agenzie, istituzionali e non, che a vario titolo operano nel campo culturale ed educativo, concretizzandosi in prestazioni estemporanee e puntiformi; dall'altro, gli interventi di consulenza e/o formazione 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 tossicomana, sia essa conclamata che allo stato potenziale.

Nel complesso, dunque, l'attività si è strutturata come segue:

- supervisione sui casi: 9 interventi, per un totale di 19 ore e 82 partecipanti (educatori professionali, operatori sociali);
- 14 interventi di informazione su strategie preventive da mettere in atto con adolescenti a rischio, per un totale di 42 ore e 454 partecipanti (educatori professionali, genitori, giovani);
- 3 interventi di risocializzazione e reinserimento di soggetti con problemi di dipendenza, per un totale di 6 ore e 12 partecipanti (insegnanti);
- 1 corso di formazione per volontari sull'identità e ruolo del volontario nella relazione d'aiuto, per un totale di 4 ore e 50 partecipanti;
- 1 corso di prevenzione dei comportamenti a rischio per la guida rivolto a giovani neo-patentati, per un totale di 3 ore e 20 partecipanti.



## 5. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

### 5.1 CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

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 psicoattive<sup>1</sup> 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 (aggregata o 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 sull'incrocio congiunto di più flussi di dati raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze<sup>2</sup>.

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

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

### 5.1.1 Gli utilizzatori problematici

Per la determinazione della stima, per l'anno 2009, 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 applicata al solo flusso relativo ai SerT per il quale è stato utilizzato come moltiplicatore il valore determinato a partire dalle stime per l'anno 2008.

**Tabella 5.1: Utilizzo problematico di sostanze, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2009**

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	1.947	1.515	2.725	5,7	4,5	8,0
Moltiplicatore semplice	2.198	-	-	6,5	-	-
Valore medio	2.073	-	-	6,1	-	-

Nel complesso sul territorio sono stimati in media circa 2.000 utilizzatori problematici corrispondenti ad una prevalenza stimata di 6,1 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. In linea con gli anni precedenti, la prevalenza stimata a livello provinciale è sensibilmente inferiore al dato nazionale, che nel 2009 corrisponde a 9,95 soggetti ogni mille residenti in tale fascia d'età.

### 5.1.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Limitando l'analisi ai flussi relativi ai soggetti trattati che hanno come sostanza di abuso primario gli oppiacei, ed applicando le stesse metodologie, per l'anno 2009 sono stimati circa 1.400 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio provinciale, corrispondenti ad una prevalenza di poco superiore ai 4 soggetti ogni mille di età a rischio (vs. 5,5 soggetti ogni mille residenti stimati sul territorio nazionale).

**Tabella 5.2: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2009**

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	1.342	1.117	1.809	3,9	3,3	5,3
Indicatore Multivariato	1.491	-	-	4,4	-	-
Valore medio	1.417	-	-	4,2	-	-

### 5.1.3 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 2009 presentano valori prossimi ai 750 casi prevalenti, per una prevalenza stimata di 2,2 residenti ogni mille di età a rischio (vs. 4,5 soggetti ogni mille residenti stimati sul territorio nazionale).

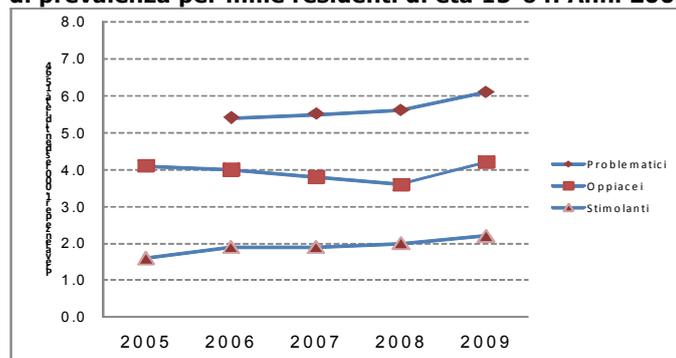
**Tabella 5.3: Utilizzo problematico di stimolanti, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2009**

	Casi prevalenti	Prevalenza
Metodologia	Stima	Stima
Moltiplicatore semplice	752	2,2

#### 5.1.4 Trend 2005-2009 delle stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento

Per le tre tipologie di soggetti considerati, ovvero gli utilizzatori problematici secondo la definizione proposta dall'Osservatorio Europeo, gli utilizzatori problematici di oppiacei e gli utilizzatori problematici di stimolanti, l'andamento temporale delle stime puntuali di prevalenza (Grafico 5.1) conferma una sostanziale sovrapposizione dei valori nel periodo in esame, stante la mancanza di significatività statistica rilevata nei lievi incrementi evidenziati, in particolare per la prevalenza degli utilizzatori problematici nel complesso e per la prevalenza degli utilizzatori di stimolanti.

**Grafico 5.1: Utilizzo problematico di sostanze, di oppiacei, di stimolanti, stime puntuali di prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anni 2005-2009**



## 5.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO IL SERT

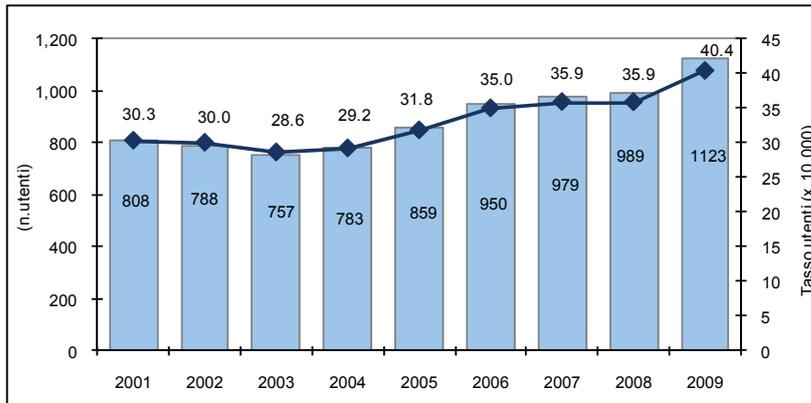
Sono 1183 i soggetti che, nell'anno 2009, hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze della provincia di Trento; di questi, 1123 sono utenti totalmente presi in carico, mentre 60 sono utenti temporaneamente appoggiati da altri servizi del territorio nazionale (5%), in cura per abuso di oppiacei<sup>3</sup>.

Gli utenti di nazionalità straniera in carico rappresentano il 14% del totale dell'utenza: il 67% di essi è già conosciuto ai servizi, contro il 71% registrato l'anno precedente. Si tratta in particolare di soggetti di sesso maschile (93%), già noti al servizio (67%) e che utilizzano principalmente oppiacei (81%), ed in misura minore cannabis (6%) e cocaina (13%).

Rispetto all'anno precedente, il numero di utenti in carico è aumentato di circa il 13%; 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, sale a circa 40 utenti ogni 10.000 abitanti.

<sup>3</sup> Si fa presente che il SerT di Trento distingue i soggetti appoggiati da quelli in carico temporaneo: sebbene entrambe le tipologie di pazienti provengano da altre regioni italiane, i soggetti in appoggio hanno un contatto sporadico con il servizio, definito esclusivamente dall'assunzione occasionale della terapia metadonica, e il piano terapeutico resta di esclusiva titolarità del Sert di provenienza; per i soggetti in carico temporaneo, al contrario, il rapporto con il servizio è prolungato nel tempo, dunque il progetto terapeutico viene strutturato dal SerT di Trento, che ne assume la titolarità.

**Grafico 5.2: 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 2001–2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

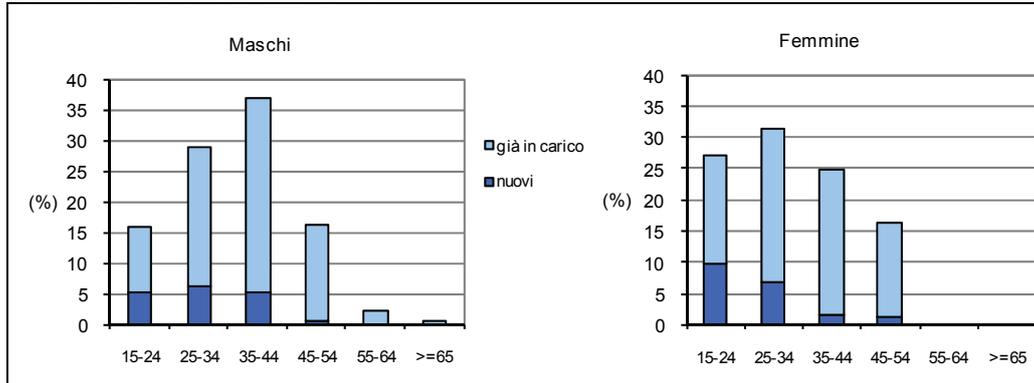
L'84% dei soggetti in carico e in carico temporaneo (946 utenti) prosegue un trattamento avviato in anni precedenti o rientra a seguito di una recidiva (utenti già in carico), il restante 16% (177 casi) è costituito da utenti presi in carico dal servizio per la prima volta nel 2009. Rispetto all'anno precedente si osserva un aumento di due punti percentuali della proporzione di nuovi ingressi (nel 2008 pari al 14%) e, tra di essi, un aumento consistente di soggetti al primo trattamento nella vita: infatti, i soggetti incidenti presi in carico nel 2008 erano per il 70% al primo trattamento nella vita, mentre nel 2009 tale proporzione sale all'82%.

La distribuzione per genere mostra una prevalenza di utenti di sesso maschile (896 soggetti pari all'80%), più bassa tra i nuovi casi (78%, pari a 138 soggetti) rispetto ai casi già in carico (80% cioè 758 soggetti); rispetto all'anno precedente, è da evidenziare l'aumento di ben 4 punti percentuali della componente femminile nei nuovi ingressi, che passa dal 18% del 2008 al 22% del 2009.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 35 anni, con le femmine più giovani di tre anni rispetto ai maschi (33 anni contro 36 anni); distinguendo tra coloro che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nel 2009 e i soggetti già in carico, risulta che i primi sono di sette anni più giovani (29 anni contro 36 anni), in linea con quanto osservato l'anno precedente.

Disaggregando l'utenza complessivamente in carico per sesso e fasce d'età (graf. 5.3) si osserva una distribuzione diversa tra i due sessi che vede le donne più giovani rispetto agli uomini. Il 37% dei maschi ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni, il 16% ha un'età inferiore ai 25 anni e il 29% ha tra i 25 e i 34 anni; tra le femmine, è più alta rispetto ai maschi la percentuale relativa ai soggetti di età compresa tra i 25 e i 34 anni (31%) e delle utenti tra i 15 e i 24 anni (27%), mentre il 25% delle femmine ha tra i 35 e i 44 anni. Per entrambi i sessi si evidenzia un aumento, rispetto al 2008, di ragazzi molto giovani, nella fascia d'età tra i 15 e 24 anni, più consistente per le femmine (dal 22% al 27% del 2009) che per gli uomini (dal 14% al 16%).

**Grafico 5.3: Distribuzione percentuale degli utenti in carico per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2009**

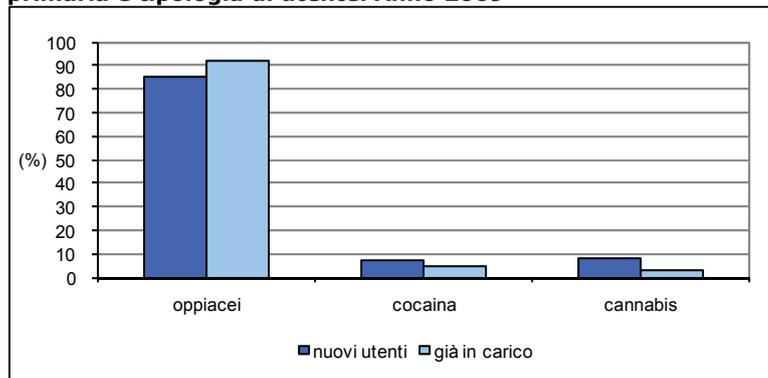


Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Il 91% dei soggetti complessivamente in carico utilizza oppiacei quale sostanza d'abuso primaria, il 5% fa uso di cocaina e il 4% utilizza cannabinoidi.

Distinguendo per presenza all'interno del servizio, si evince tra i casi incidenti una quota minore di utilizzatori di oppiacei (85% contro il 92% dei soggetti già noti), mentre maggiore è la quota degli utilizzatori di cocaina (7% contro 5%) e quella dei soggetti che abusano di cannabinoidi (8% contro 3%). È da evidenziare che rispetto all'anno precedente aumenta di 6 punti percentuali la proporzione di soggetti incidenti che abusano di oppiacei, in quanto il valore registrato nel 2008 era del 79% e, specularmente diminuisce la quota di consumatori di altre sostanze, soprattutto cocaina (che passa dal 12% del 2008 al 7% del 2009).

**Grafico 5.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per sostanza di abuso primaria e tipologia di utente. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Disaggregando per genere si osserva che la percentuale di soggetti che fanno uso di oppiacei è maggiore tra le donne (94% contro il 90% degli uomini); mentre sono minori le percentuali di utilizzatori di cocaina (3% contro il 6% dei maschi) e di cannabis (1% contro il 5% dei maschi).

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza primaria evidenzia che il 55% degli utenti complessivamente in carico la assume per via iniettiva, il 28% la fuma o la inala, il 15% la sniffa e il 2% la assume per altre vie. Si conferma ulteriormente il trend di diminuzione del comportamento iniettivo osservato già negli anni precedenti (70% nel 2006, 65% nel 2007, 62% nel 2008).

Distinguendo tra i soggetti già in carico presso i servizi e i "nuovi", è evidente che l'assunzione per via endovenosa risulta maggiormente diffusa tra gli utenti già conosciuti (60% contro 30% dei nuovi ingressi); i soggetti incidenti sniffano la sostanza nel 10% dei casi e il 58% la fuma, contro rispettivamente il 16% e il 22% dei soggetti già in carico. I soggetti che assumono la sostanza per altre vie costituiscono il 2% sia nell'utenza incidente che nell'utenza rientrante.

Disaggregando il dato per sostanza primaria, risulta che il 60% di chi abusa di oppiacei ne fa un uso endovenoso; la quota di injector tra i consumatori di oppiacei prosegue nel trend di diminuzione già osservato nel 2008, dove costituivano il 69%. La stessa modalità di assunzione si rileva anche per il 5% di chi fa uso di cocaina, sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente.

Dai risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica, considerando solamente i consumatori di oppiacei, si osserva che esiste un'associazione positiva tra l'utilizzo della sostanza per via parenterale e aver iniziato ad utilizzare la sostanza primaria prima dei 20 anni, avere più di 35 anni ed essere dei soggetti già in carico.

**Tabella 5.4: 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 SerT. Anno 2009**

	Odds ratio (I.C. 95%)
maschi v. femmine	0,98 (0,70-1,37)
già in carico v. nuovi utenti	2,53 (1,73-3,69)*
età >=35 anni v. età < 35 anni	3,62 (2,73-4,79)*
età primo uso < 20 anni v. età primo uso >= 20 anni	2,58 (1,96-3,41)*

Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Un focus particolare merita la classe di età dei giovanissimi (15-24 anni) che, come si è osservato più sopra, negli ultimi anni è in costante aumento numerico, arrivando a costituire nel 2009 oltre un quinto dell'utenza complessiva. Le analisi mostrano che anche per questa fascia d'età la sostanza primaria prevalente è costituita dagli oppiacei (82% circa) e, in secondo luogo, dalla cannabis (12%), mentre il 6% circa è in carico al servizio per abuso di cocaina. Se si guarda, inoltre, alla modalità d'uso prevalente, rispetto al campione complessivo si può notare come ben i due terzi dei giovanissimi la assume per fumo/inalazione (vs. 28% dell'utenza complessiva), mentre la quota di injector e di soggetti che la sniffano è sensibilmente inferiore (rispettivamente, circa 25% e 7% vs. 55% e 15% del campione complessivo).

Infine, isolando tra i soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni i nuovi utenti (nel complesso, 67 soggetti), si rileva come gli oppiacei costituiscano la sostanza primaria per l'85% di essi, e come il fumo/l'inalazione costituisca la modalità d'uso prevalente per ben il 75% di essi.

Tornando al campione complessivo, e considerando tutte le sostanze assunte dagli utenti, si rileva che il 69% dell'utenza fa uso di più sostanze, ed il 38% utilizza tre o più sostanze. Il fenomeno si presenta molto diverso tra i soggetti già in carico, tra i quali il 71% utilizza più sostanze, e tra i nuovi utenti, che fanno ricorso al policonsumo nel 59% dei casi (tab. 5.5). Anche in questo caso è da evidenziare un cambiamento importante rispetto al 2008; se la quota di policonsumatori nell'utenza complessiva resta sostanzialmente stabile, si osserva una diminuzione rilevante del policonsumo tra i nuovi ingressi (dal 67% del 2008 al 59% del 2009), ed un aumento contenuto nell'utenza rientrante (dal 68% al 71%).

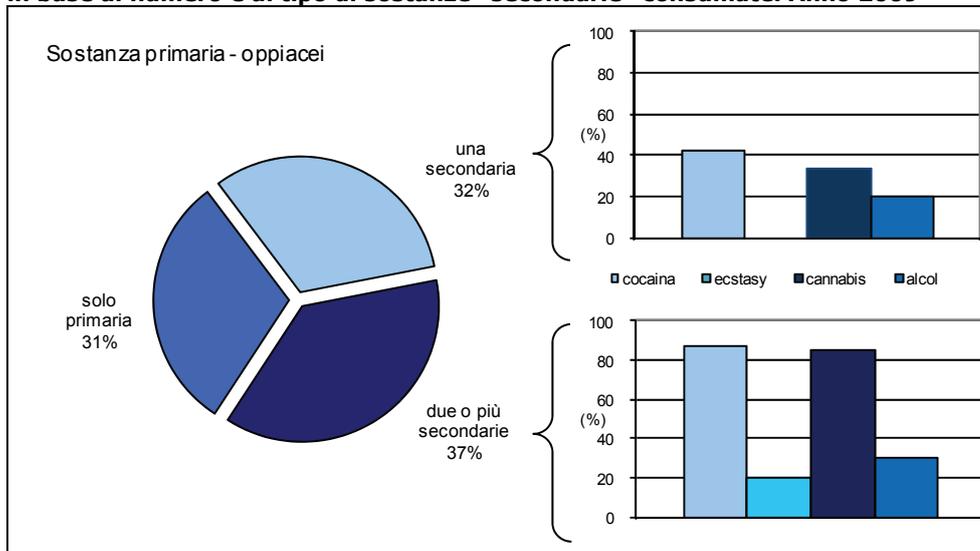
**Tabella 5.5: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di utenti. Anno 2009**

	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	28,9%	41,0%
due sostanze	32,9%	25,0%
Utilizzatori di più sostanze	38,2%	34,0%
tre o più sostanze	38,2%	34,0%
totale	71,1%	59,0%

Elaborazione sui dati forniti dai SerT

L'analisi del numero e del tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza "primaria" può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso. Nel Grafico 5.5 è possibile osservare che gli utenti in trattamento per uso di oppiacei ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 69% dei casi. Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che, oltre alla primaria, assumono un'unica sostanza "secondaria" e quelli che ne assumono due o più, è possibile osservare che tra i soggetti in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei si trovano, come sostanze di associazione preferite, la cocaina (42% nel primo gruppo e 87% nel secondo gruppo), la cannabis (33% ed 85%, rispettivamente) e le bevande alcoliche (20% nel primo gruppo e 30% nel secondo gruppo).

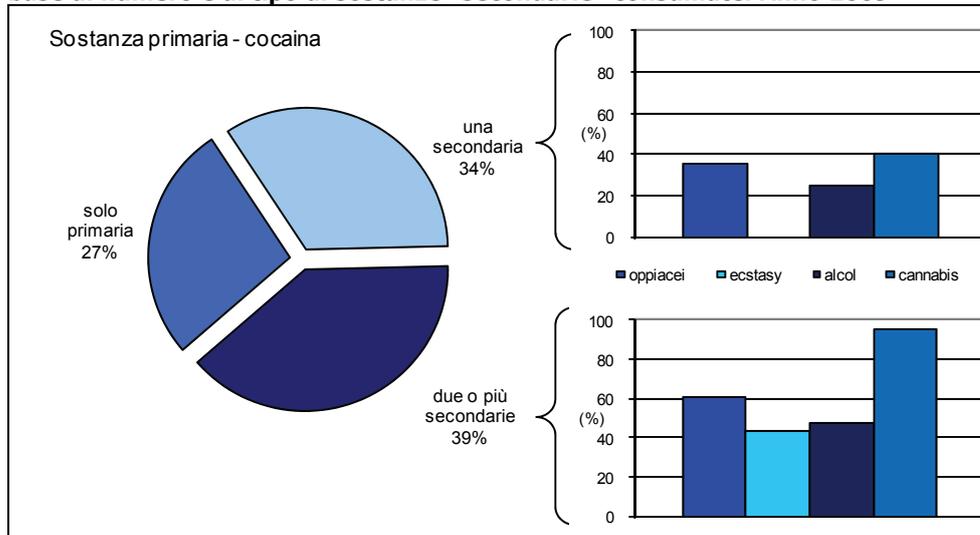
**Grafico 5.5: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Gli utenti in carico per cocaina sono per il 73% utilizzatori di più di una sostanza; i poliabusatori prediligono come sostanza concomitante prevalentemente la cannabis (utilizzata dal 40% dei consumatori di una sola secondaria e dal 96% dei consumatori di più sostanze secondarie) e, a seguire, gli oppiacei (35% e 61%, rispettivamente) e le bevande alcoliche (nel 25% dei soggetti con una sola secondaria e dal 48% dei consumatori di più sostanze secondarie) (Grafico 4.4).

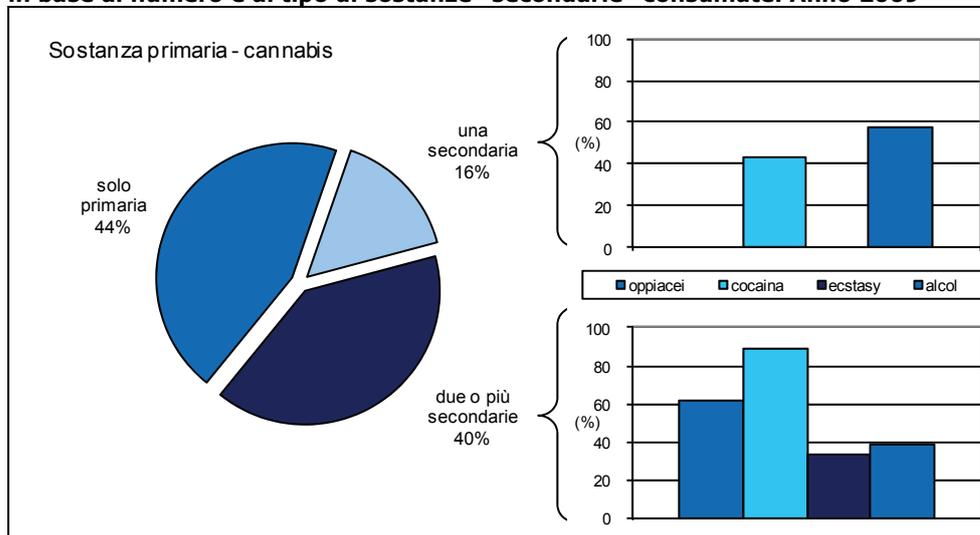
**Grafico 5.6: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

I soggetti che hanno richiesto un trattamento per uso di cannabis sono per il 44% utilizzatori di una sola sostanza. La cocaina (43%) e le bevande alcoliche (57%) sono le sostanze di associazione privilegiate per coloro che utilizzano solo un'altra sostanza, mentre tra i poliassuntori di 3 o più sostanze psicoattive si osserva anche l'utilizzo di oppiacei (61%) ed ecstasy (33%).

**Grafico 5.7: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Di seguito vengono analizzati i valori medi dell'età di prima presa in carico, dell'età di primo uso della sostanza primaria e dell'età attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza d'abuso primario (graf. 5.8).

Per quanto riguarda l'età media attuale emerge che i soggetti più anziani (35 anni) sono i consumatori di oppiacei seguiti dai cocainomani (33 anni); più giovani sono gli utilizzatori di cannabinoidi per i quali l'età media risulta pari a 26 anni.

Relativamente all'età di prima presa in carico, sono gli utilizzatori di cannabis (23 anni) coloro che entrano per primi nei servizi, seguono i consumatori di oppiacei (26 anni) e gli assuntori di cocaina (29 anni).

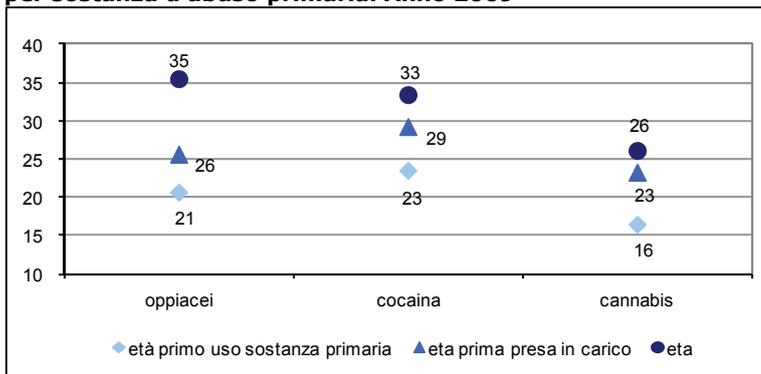
Si attesta inoltre che i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima ad utilizzare la sostanza per la quale risultano in trattamento (16 anni), seguono gli utilizzatori di oppiacei (che hanno iniziato in media a 21 anni) ed infine i cocainomani (23 anni).

L'intervallo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento, è pari a 7 anni per gli assuntori di cannabinoidi, mentre si riduce a 6 anni tra gli utilizzatori di cocaina ed a 5 per gli utenti in trattamento per uso di oppioidi.

Il tempo "emerso" o successivo alla prima presa in carico (dato dalla differenza tra età attuale ed età di primo trattamento) è in media di 9 anni per gli assuntori di oppiacei, scende a 4 per i consumatori di cocaina ed a 3 per i consumatori di cannabis.

Rispetto al 2008, per i consumatori di oppiacei e di cocaina non si osservano differenze significative (un aumento di circa un anno delle età medie di inizio dell'assunzione, e scostamenti di un anno dell'età attuale), mentre per gli utilizzatori di cannabis, le età medie di prima iniziazione e attuale risultano diminuite di circa un anno e quella di prima richiesta di trattamento di circa due.

**Grafico 5.8: 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 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Prendendo in considerazione il canale di invio si rileva che la maggior parte degli utenti sono giunti volontariamente ai servizi (78%), il 13% è stato inviato dalle autorità, il 7% è giunto attraverso strutture socio sanitarie ed il 2% tramite altri canali.

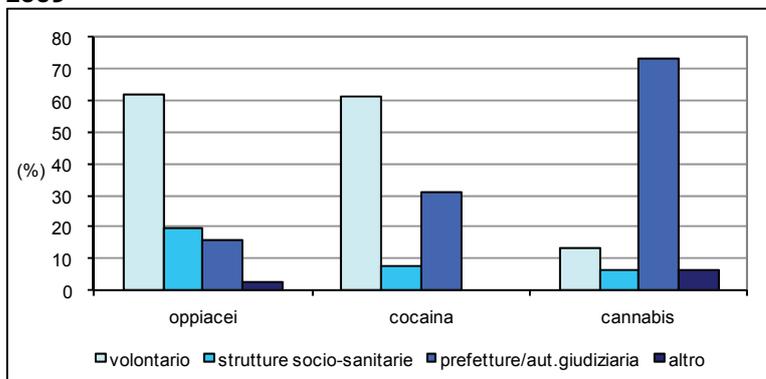
Relativamente alla modalità di arrivo ai servizi e con riferimento al collettivo dei nuovi utenti, emerge che il 22% risulta inviato dalle autorità, la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento riguarda il 57% di questi utenti, il 18% si trova in trattamento per l'invio da parte di strutture socio-sanitarie e il 3% vi è giunto attraverso altri canali. Rispetto al 2008, si osserva un aumento della quota di soggetti incidenti inviati dalle autorità giudiziarie (che costituivano il 15%) e un deciso calo della scelta volontaria (fonte di invio per il 69% dei nuovi utenti nel 2008).

La modalità di accesso al servizio risulta sensibilmente diversa in relazione alla sostanza di abuso primaria utilizzata: tra gli utilizzatori di oppiacei la scelta individuale di sottoporsi al trattamento si rileva nel 62% dei casi, il 16% di questi utenti risulta inviato dalle autorità e il 19% dalle strutture socio sanitarie. Tra gli utilizzatori di cocaina il 31% ha subito un invio da

parte delle autorità, il 62% degli utenti è giunto al servizio spontaneamente e l'8% risulta invece inviato dalle strutture socio sanitarie. Diversa è la modalità d'arrivo ai servizi per coloro che assumono cannabinoidi: il 73% vi giunge per l'invio da parte delle autorità, il 13% è in trattamento per scelta volontaria e il 7% risulta inviato da strutture socio sanitarie.

Si evidenzia, inoltre, che l'invio da parte delle Autorità Giudiziarie aumenta rispetto al 2008 per i consumatori di tutte le sostanze indicate (oppiacei +10%, cocaina +4%, cannabinoidi +9%); per gli oppiacei, inoltre, il ricorso al servizio su scelta volontaria diminuisce in modo consistente (-16%), mentre aumenta per i consumatori di cocaina (+4%) e di cannabinoidi (+5%).

**Grafico 5.9: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per gruppi di sostanza primaria. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Rispetto alle caratteristiche socio-demografiche dell'utenza si evidenziano profili differenti a seconda delle diverse sostanze utilizzate.

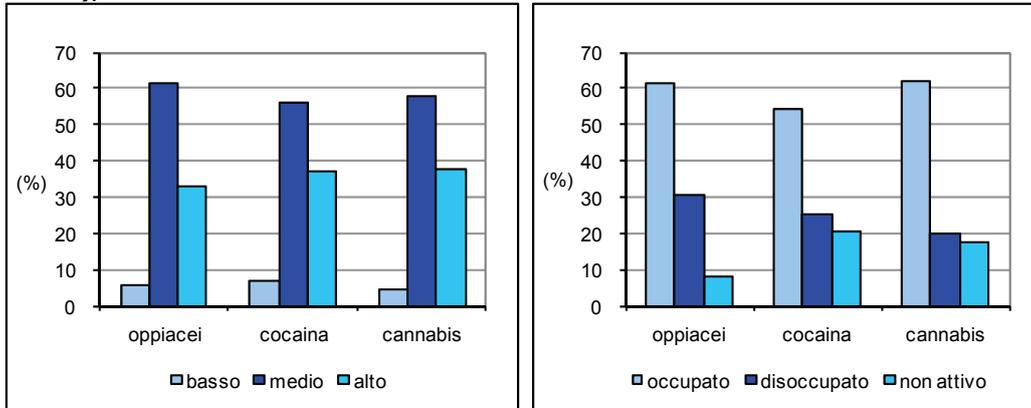
Per quanto riguarda il livello di istruzione, la maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di scolarità medio (61%), il 5% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 33% ha un elevato grado di istruzione.

Dalla distribuzione dell'utenza per scolarità e sostanza d'abuso primaria si evince che ha il titolo di istruzione medio il 62% degli assuntori di oppiacei, il 56% dei soggetti in carico per abuso di cocaina ed il 58% di coloro che abusano di cannabinoidi. Risulta omogenea la quota di soggetti che dichiarano un titolo di studio basso. Tra gli utilizzatori di oppiacei si osserva la percentuale più bassa di soggetti che dichiarano un elevato livello di istruzione (33%), tale dato risulta invece pari al 37% tra gli assuntori di cocaina e al 38% tra i soggetti che fanno uso di cannabis.

Relativamente alla condizione occupazionale, risulta occupato il 61% degli utenti in carico, il 30% è disoccupato e il 9% dichiara di non essere attivo dal punto di vista lavorativo.

Dalla disaggregazione per sostanza primaria emerge che è occupato il 61% dei soggetti in trattamento per abuso di oppiacei, il 62% degli assuntori di cannabinoidi ed il 54% di chi abusa di cocaina. La quota maggiore di soggetti disoccupati si rileva tra gli utilizzatori di oppiacei, il 30%, contro il 25% dei cocainomani e il 20% degli utilizzatori di cannabis. I soggetti non attivi rappresentano l'8% degli utilizzatori di oppiacei, la quota di questo sottogruppo è più elevata tra gli utenti cocainomani (20%) e tra gli utilizzatori di cannabinoidi (18%) a causa della presenza di studenti.

**Grafico 5.10: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2009**



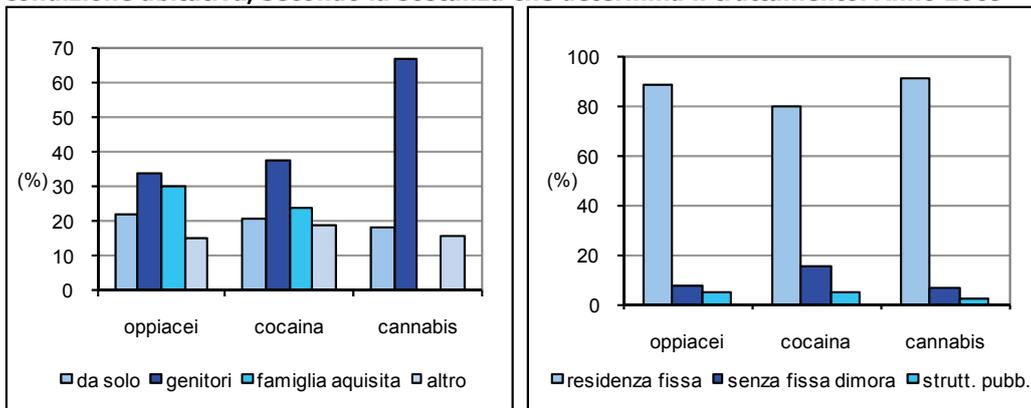
Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Rispetto alla condizione coabitativa, il 35% dei soggetti dichiara di vivere con i genitori, il 28% con partner e/o figli, il 22% abita da solo e il 15% dell'utenza abita con altre persone.

Dalla disaggregazione per sostanza d'abuso primaria si osserva che tra gli assuntori di oppiacei il 30% abita con la famiglia acquisita, il 33% abita con la famiglia d'origine e il 22% vive solo. Anche tra gli utilizzatori di cocaina si rileva una quota consistente di soggetti che dichiara di abitare con i genitori (37%), mentre il 24% di questi utenti abita con la famiglia acquisita e il 20% vive solo. Tra gli utilizzatori di cannabis, data la loro giovane età, la quota di soggetti che abita con i genitori è pari al 67%, il 18% vive da solo e nessuno vive con la famiglia acquisita.

Per quanto riguarda il luogo di abitazione, si rileva che l'87% dei soggetti in carico dichiara di avere dimora stabile, il 5% risiede in una struttura pubblica e l'8% dichiara di non possedere dimora fissa. Distinguendo per sostanza d'abuso primaria, si osserva solo una percentuale più elevata di soggetti che risiedono in strutture pubbliche tra gli utenti cocainomani (15%).

**Grafico 5.11: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT alla condizione abitativa, secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

### 5.3 TRATTAMENTI DROGA-CORRELATI

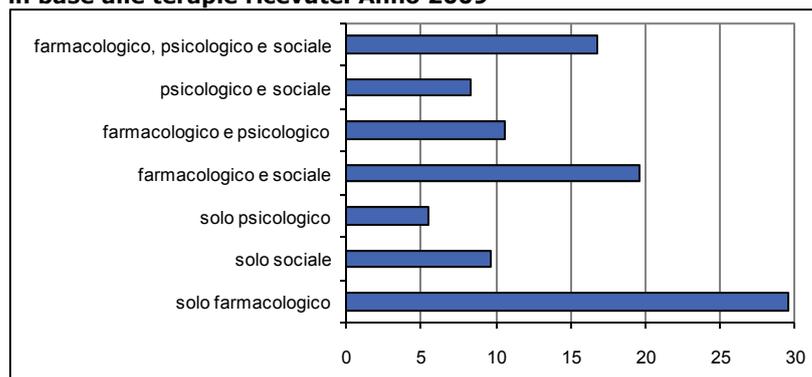
Nel 2009, l'89% degli utenti è stato trattato nei SerT, il 6% in strutture riabilitative e il 12% in carcere.

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.

Il 45% dei soggetti in carico ha ricevuto solo un tipo di intervento, il 38% è stato sottoposto a terapie integrate con due tipi di trattamenti e il restante 17% degli utenti è stato sottoposto a tutte e tre le tipologie. Il grafico 5.12 illustra la distribuzione dei soggetti in trattamento presso il SerT secondo le terapie ricevute nel 2009.

Si utilizza più spesso l'intervento farmacologico, che risulta erogato da solo al 30% degli utenti. Un terzo circa dell'utenza riceve cure farmacologiche integrate alternativamente con interventi sociali (il 20%) o psicologici (11%); mentre per il 17% le cure farmacologiche risultano integrate con entrambe le tipologie. Gli interventi sociali e psicologici risultano somministrati tra loro associati (8%) o come terapie uniche (10% e 5%, rispettivamente) in misura inferiore.

**Grafico 5.12: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento nel SerT di Trento in base alle terapie ricevute. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

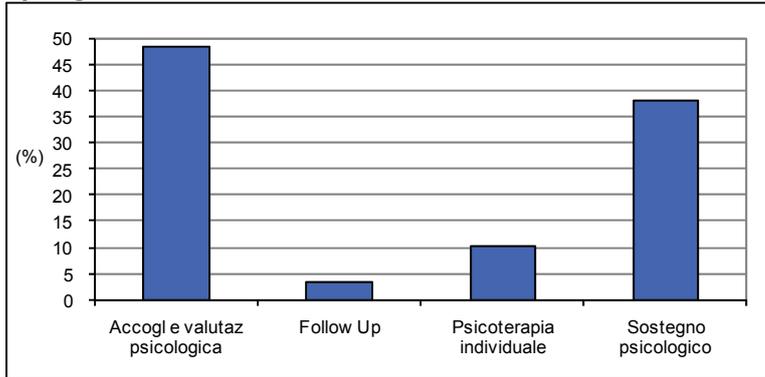
#### 5.3.1 Trattamenti non farmacologicamente assistiti

I trattamenti non farmacologicamente assistiti erogati agli utenti in trattamento nel SerT di Trento nel 2009 sono stati 1.503, nello specifico si tratta di 944 interventi sociali e di 559 interventi psicologici.

Dei 1.123 utenti trattati, 749, pari a circa il 67% dell'utenza complessiva, hanno ricevuto questo tipo di terapie. Nello specifico, il 22% è stato sottoposto a terapie esclusivamente psico-sociali, mentre per il 45% è stata prevista l'integrazione anche con terapie farmacologiche.

Analizzando separatamente le terapie psicologiche e sociali, si osserva che le terapie psicologiche vengono somministrate al 37% degli utenti trattati: per la maggior parte si tratta di interventi di accoglienza e valutazione psicologica individuale (48%) e di interventi di sostegno psicologico (38%). In misura ridotta sono stati effettuati anche interventi di psicoterapia (10%) e di follow up (4%) (graf. 5.13).

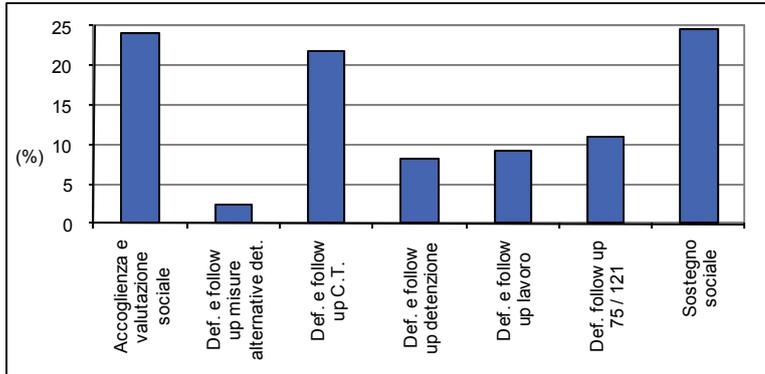
**Grafico 5.13: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicologici erogati per tipologia di intervento. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Al 49% dell'utenza in trattamento sono state erogate terapie sociali, che constano principalmente di interventi di sostegno sociale, individuale o di coppia (25%) e accoglienza e valutazione sociale (24%), mentre la quota restante si distribuisce nelle diverse tipologie di "definizione e follow up", destinate in larga misura all'inserimento in CT (22%) ed in percentuali minori per artt. 75 e 121 del DPR 309/90 (11%), lavorativo (9%) e detenzione (8%) (graf. 5.14).

**Grafico 5.14: Distribuzione percentuale dei trattamenti sociali erogati per tipologia di intervento. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

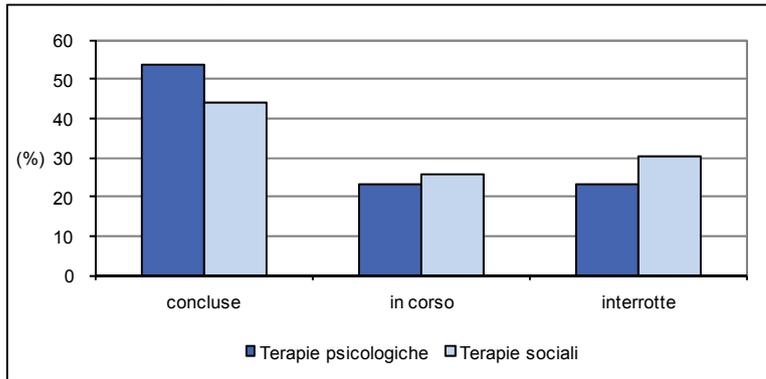
Considerando tutti i trattamenti in corso nel 2009, anche quelli iniziati prima del 1 gennaio 2008, si osserva una durata media di circa 7 mesi per i trattamenti psicologici (222 giorni, std 247) e di circa 6 mesi per quelli di tipo sociale (181 giorni, std 218).

Le terapie psicologiche risultano erogate per il 73% nelle strutture pubbliche e per il 27% nel carcere, mentre l'83% delle prestazioni di tipo sociale è stato erogato nelle strutture pubbliche, l'11% in quelle riabilitative e il rimanente 6% nelle strutture penitenziarie.

Considerando tutte le terapie non farmacologicamente assistite, il 79% viene effettuato nelle strutture pubbliche, il 14% in carcere e il 7% nelle strutture riabilitative.

Analizzando lo stato dei trattamenti, si può osservare una percentuale maggiore di terapie portate a conclusione tra i trattamenti psicologici (54%) rispetto a quelli sociali (44%), mentre la proporzione di terapie che vengono interrotte è più elevata tra i trattamenti sociali (30%) in confronto agli psicologici (23%) (graf. 5.15).

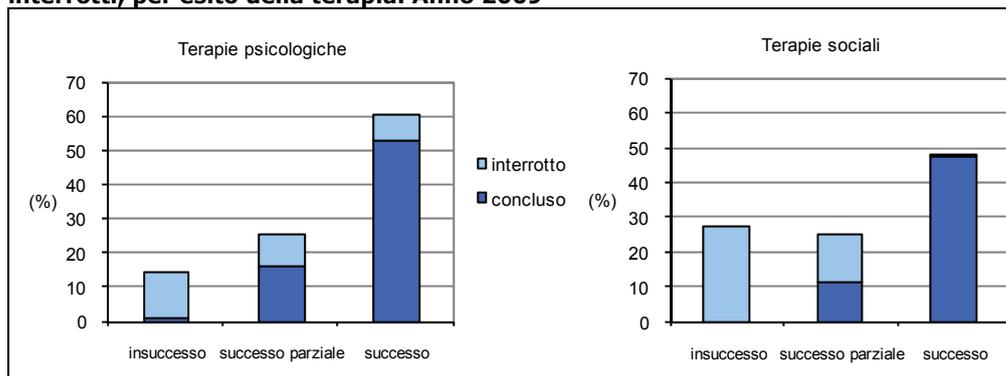
**Grafico 5.15: Distribuzione percentuale dei trattamenti sociali erogati per tipologia di intervento. Anno 2009**



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 (48%). Di conseguenza queste ultime finiscono invece più spesso con un insuccesso, il 27% contro il 14% delle terapie psicologiche (graf. 5.16).

**Grafico 5.16: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicologici e sociali, conclusi o interrotti, per esito della terapia. Anno 2009**



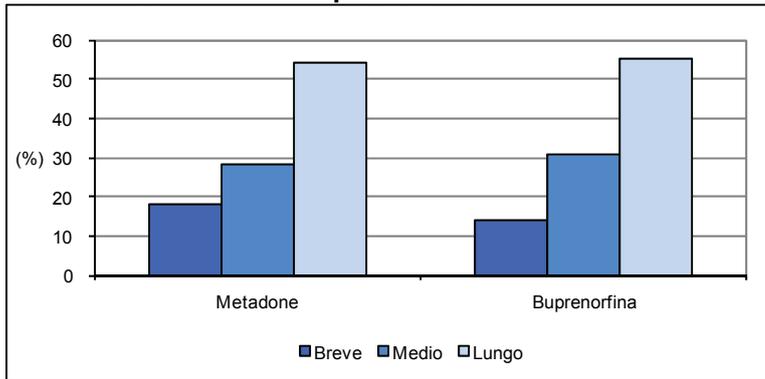
Elaborazione sui dati forniti dai SerT

### 5.3.2 Trattamenti farmacologicamente assistiti

I trattamenti farmacologicamente assistiti erogati agli utenti in trattamento nel 2009 nel SerT di Trento sono stati 1.247. Il 73% dell'utenza in carico ha ricevuto questo tipo di trattamenti, pari a 817 soggetti. Nello specifico il 28% ha ricevuto esclusivamente cure farmacologiche, il 10% anche terapie psicologiche, il 19% anche interventi di tipo sociale ed il 16% ha ricevuto sia terapie di tipo psicologico che sociale.

Il 95% dei trattamenti farmacologici riguarda la somministrazione di metadone (69%) e buprenorfina (26%) e solo il 5% l'erogazione di farmaci sintomatici. Per entrambe le tipologie di trattamenti sostitutivi con agonisti prevalgono le terapie a lungo termine (il 54% dei trattamenti metadonici e il 55% di quelli con buprenorfina); il 18% delle cure metadoniche e il 14% delle cure con buprenorfina vengono somministrate a breve termine e rispettivamente il 28% e 31% a medio termine (graf. 5.17).

**Grafico 5.17: Distribuzione percentuale dei trattamenti sostitutivi erogati per tipo di farmaco e durata della terapia. Anno 2009**



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 2009, anche se conclusi nel 2010, è pari a più di 6 mesi (196 giorni, std 321).

Considerando invece tutti i trattamenti in corso nel 2009, si osserva una durata leggermente più breve, pari a meno di 6 mesi (174 giorni, std 304).

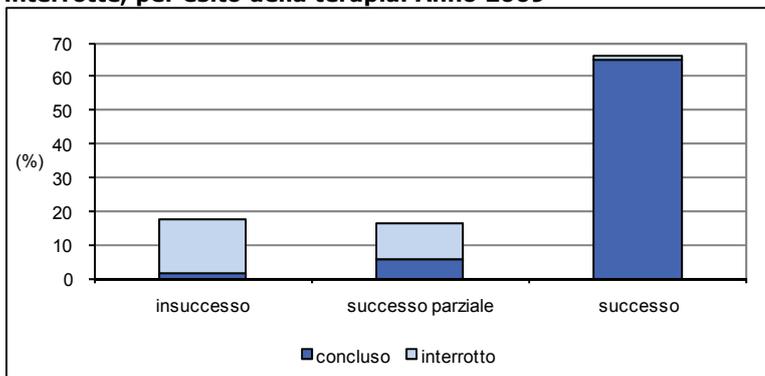
Distinguendo per tipo di farmaco somministrato, si osserva una durata di 5 mesi e mezzo per i trattamenti con buprenorfina e di 6 mesi e 10 giorni per il metadone.

I trattamenti farmacologici sono stati erogati quasi esclusivamente presso i SerT (92%), il 7% in carcere e soltanto una quota minima delle terapie sono state somministrate nelle strutture riabilitative (1%).

Il 26% delle terapie farmacologiche risulta ancora in corso, il 53% sono state portate a termine e il 21% risultano interrotte.

Se si considerano solo quelle non più in corso è possibile osservare che il 66% di esse sono state portate a termine con successo, il 16% hanno avuto un successo parziale ed il 18% un insuccesso (grafico 5.18).

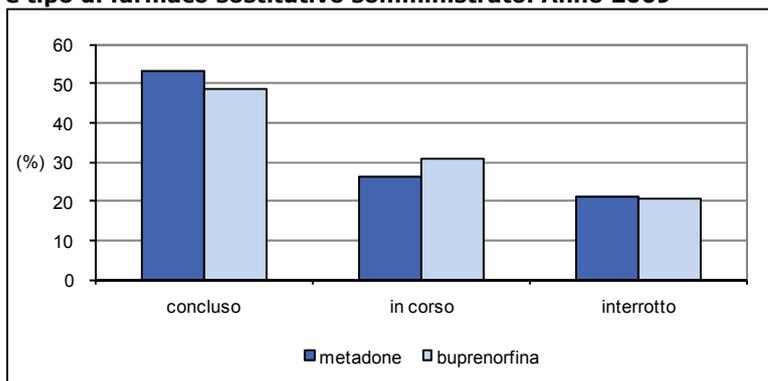
**Grafico 5.18: Distribuzione percentuale delle terapie farmacologiche, concluse o interrotte, per esito della terapia. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Dalla distribuzione delle terapie farmacologiche in base allo stato della terapia non si osservano particolari differenze: tra le terapie con buprenorfina è più elevata la percentuale dei trattamenti ancora in corso (31% contro 26% delle terapie metadoniche) e leggermente più bassa la quota dei trattamenti conclusi (49% contro 53% delle terapie metadoniche) (grafico 5.19).

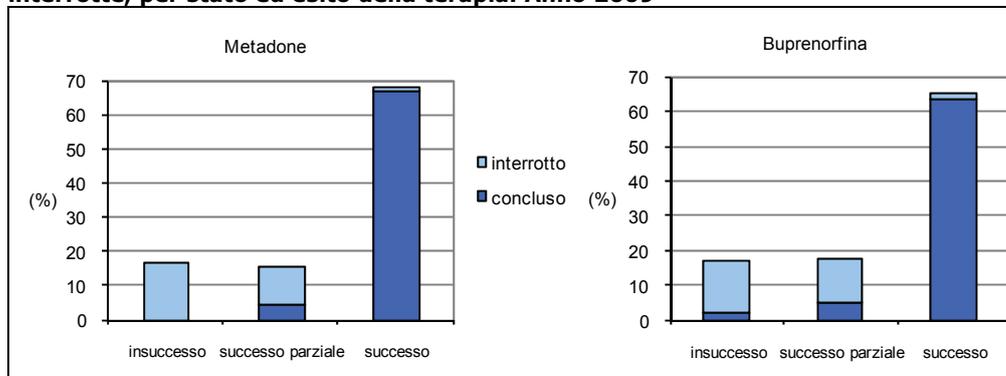
**Grafico 5.19: Distribuzione delle terapie farmacologiche in base allo stato della terapia e tipo di farmaco sostitutivo somministrato. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Non si osserva alcuna differenza tra le distribuzioni percentuali delle terapie di metadone o buprenorfina che sono state concluse o interrotte in base all'esito raggiunto.

**Grafico 5.20: Distribuzione delle terapie con metadone o buprenorfina, concluse o interrotte, per stato ed esito della terapia. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

### 5.3.3 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

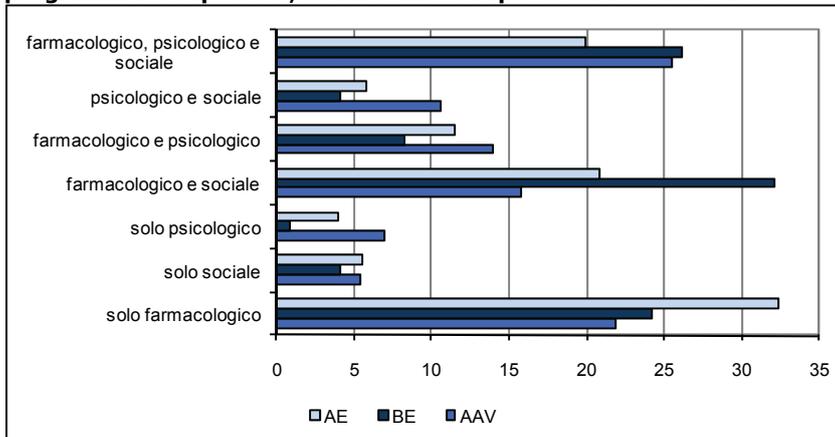
superamento volontario della condizione di dipendenza; i pazienti a "bassa evolutività" sono invece soggetti per i quali, nel periodo di osservazione, non è praticabile un percorso di cambiamento volontario della condizione di dipendenza. Infine, i pazienti per i quali non è ancora stata chiarita la 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 2009 (1.594) il 35% è di "Accoglienza, Aggancio e Valutazione" (AAV), il 27% di "Bassa Evolutività" (BE) ed il 38% 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 (57%) rispetto ai programmi Bassa Evolutività (BE) ed Alta Evolutività (AE) (39% e 41%, rispettivamente). Nei programmi terapeutici a BE risultano più elevate le quote di utenti sottoposti a terapie farmacologiche: il 91% contro l'85% degli utenti in AE e il 77% degli utenti in AAV. Anche le terapie sociali sono principalmente erogate all'interno dei programmi terapeutici a Bassa Evolutività, il 66% contro il 57% degli utenti in AAV e il 52% degli utenti in AE (grafico 5.21).

**Grafico 5.21: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per tipologia di programma terapeutico, in base alle terapie ricevute. Anno 2009**

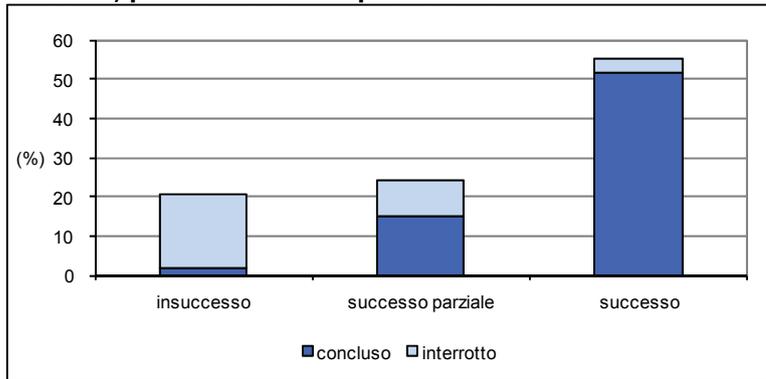


Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Considerando solo i programmi terapeutici portati a termine o interrotti, effettuati nel 2009, si riscontrano differenze tra le durate delle varie tipologie di programma: 15 mesi e mezzo per i programmi di AE (470 giorni, std 575), 9 mesi per quelli di BE (280 giorni, std 412) e 4 mesi per i programmi di AAV (131 giorni, std 107).

Il 36% dei programmi terapeutici è risultato essere ancora in corso, il 44% sono stati portati a termine e il 20% risultano interrotti. Se si considerano solo i programmi non più in corso è possibile osservare che il 55% sono stati portati a termine con successo, il 24% hanno avuto un successo parziale ed il 21% un insuccesso (grafico 5.22).

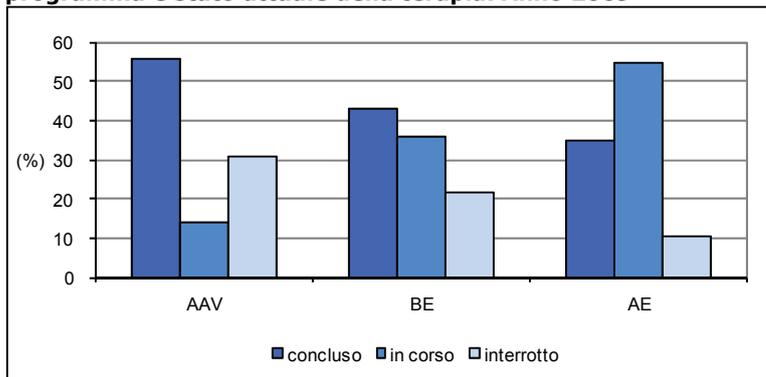
**Grafico 5.22: Distribuzione percentuale dei programmi terapeutici, conclusi o interrotti, per esito della terapia. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

I programmi terapeutici AAV sono stati conclusi nel 55% dei casi, contro rispettivamente il 43% e il 35% osservati nei programmi di bassa e di alta evolutività; questi ultimi invece risultano in maggioranza ancora in corso (55%, contro il 36% dei BE e il 14% dei AAV). Tra i programmi di AAV si rileva anche la proporzione più elevata di programmi interrotti (31%, contro 21% per la BE e 10% per l'AE) (grafico 5.23).

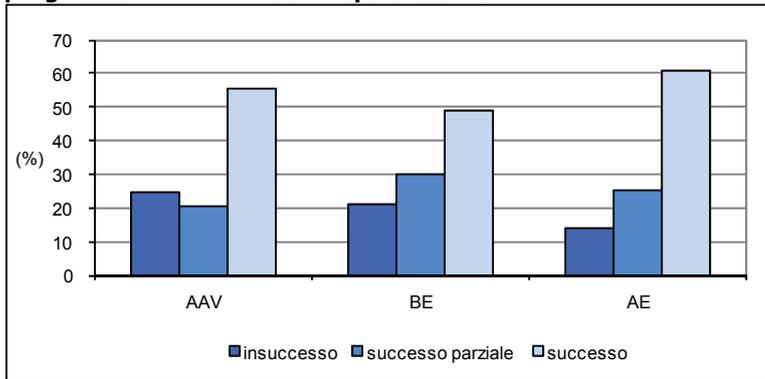
**Grafico 5.23: Distribuzione percentuale dei programmi terapeutici per tipologia di programma e stato attuale della terapia. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

Esaminando solo i programmi conclusi o interrotti si può osservare che è tra quelli ad Alta Evolutività e di "Accoglienza, Aggancio e Valutazione" che si ha la quota maggiore di programmi terminati con successo (rispettivamente 61% e 55% contro il 49% in BE). Meno elevate risultano invece le proporzioni di insuccessi nei programmi di AE (14%) rispetto a quanto riscontrato nei programmi di AAV e di BE (rispettivamente 24% e 21%) (grafico 5.24).

**Grafico 5.24: Distribuzione percentuale dei programmi terapeutici per tipologia di programma e esito della terapia. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dai SerT

#### 5.4 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

La presente analisi viene effettuata al fine di valutare il legame 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, anche definito "tempo di latenza", che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei ed il primo ingresso in trattamento. Risulta utile studiare la lunghezza di tale "intervallo" in quanto questo costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità di attivazione di un primo trattamento da parte dei servizi nei confronti di persone con problematiche legate all'uso di sostanze.

Nelle analisi sono state introdotte delle variabili, che si ritengono avere un'influenza sulla durata del periodo di latenza. In particolare sono stati considerati l'età al primo uso della sostanza suddivisa 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 quale obiettivo principale quello 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 variabili considerate 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.

Purtroppo alcuni dati sono risultati inutilizzabili a causa della mancata o errata informazione relativa all'età di primo uso e/o di prima richiesta di trattamento, fondamentali per la costruzione della variabile tempo di latenza: in totale, si è potuto quindi lavorare su un gruppo costituito da 962 pazienti in carico 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 62% risulta occupato stabilmente o saltuariamente e poco più del 34% ha dichiarato di vivere con i genitori.

I pazienti considerati hanno iniziato ad usare oppiacei mediamente ad un'età pari a poco più di 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 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 poco più di 5 anni, mentre la mediana è pari a 4 anni: ciò significa che in media un soggetto entra in cura circa 5 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 considerate sulla probabilità di entrare più o meno precocemente in trattamento, è stato utilizzato il sopracitato modello di Weibull, di cui in tabella 1 si riportano i risultati<sup>4</sup>: per le "Femmine" il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,3, queste hanno quindi 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<sup>5</sup>.

I risultati ottenuti con il modello di Weibull evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che del "Genere", anche dell' "Età al primo uso", l' "Occupazione" e la "Condizione abitativa". In particolare, le donne, chi ha iniziato a far uso della sostanza un po' più avanti negli anni e coloro che vivono con i genitori, hanno più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento (HR>1) rispetto ai maschi, chi ha iniziato a far uso della sostanza un po' più indietro negli anni ed a chi non vive con i genitori; si rileva inoltre che chi lavora ha minore probabilità di richiedere più precocemente un trattamento rispetto a chi non lavora (HR<1).

Per quanto attiene invece alla variabile "titolo di studio", non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che l'intervallo di confidenza contiene l'1.

**Tabella 5.6: Risultati del modello di Weibull**

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

\* Categoria di riferimento. † Valori statisticamente significativi

<sup>4</sup> L'analisi delle curve di sopravvivenza ha suggerito una tempo dipendenza delle variabili "Condizione abitativa" ed "Occupazione"; è per tale motivo che 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 2 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".

<sup>5</sup> 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.

## 5.5 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

L'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza tossicodipendente rappresenta uno strumento importante nello studio delle dipendenze in quanto permette di individuare l'andamento del fenomeno sul territorio, costituendo una risorsa per l'individuazione degli interventi di programmazione delle attività e di prevenzione.

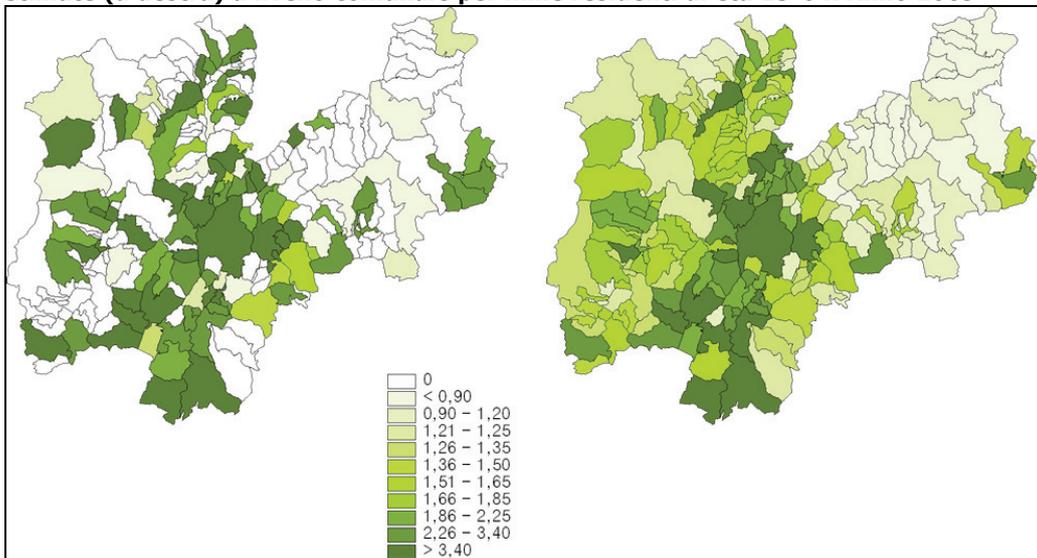
In linea con le analisi svolte negli anni precedenti, i soggetti residenti transitati presso il SerT della Provincia sono stati ricollocati sul territorio in base al comune di residenza in modo da poter ottenere, per ogni comune, la prevalenza osservata di utenza<sup>6</sup>.

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.

### 5.5.1 I consumatori di oppiacei

La figura 5.1 riporta le mappature relative rispettivamente alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 920 soggetti utilizzatori di oppiacei residenti e transitati nei servizi della Provincia nell'anno 2009.

**Figura 5.1: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze osservate (a sinistra) e stimate (a destra) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2009**

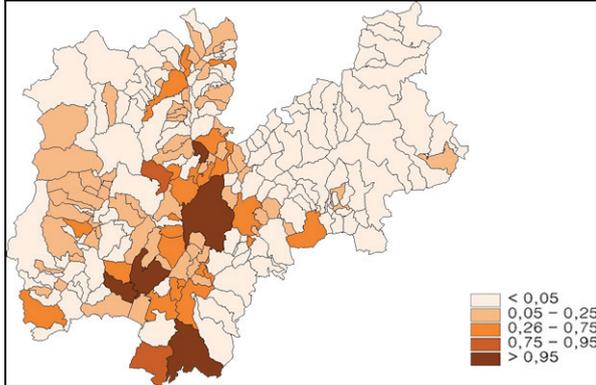


La mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori mette in evidenza come per quasi tutti i comuni che compongono il territorio il valore di prevalenza stimato sia significativamente (125 comuni corrispondenti al 56%)

<sup>6</sup> 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.

dei comuni che compongono in territorio) o tendenzialmente (66 comuni corrispondenti al 30%) inferiore rispetto alla media provinciale<sup>7</sup>. Per 5 comuni, Mezzolombardo, Trento, Arco, Riva del Garda e Ala, collocati lungo l'asse centrale del territorio, il valore di prevalenza stimata risulta significativamente maggiore rispetto alla media provinciale e a questi si aggiungono altri 2 comuni, Molveno e Avio, per i quali il valore la prevalenza stimata è invece tendenzialmente maggiore del valore di riferimento.

**Figura 5.2: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009**



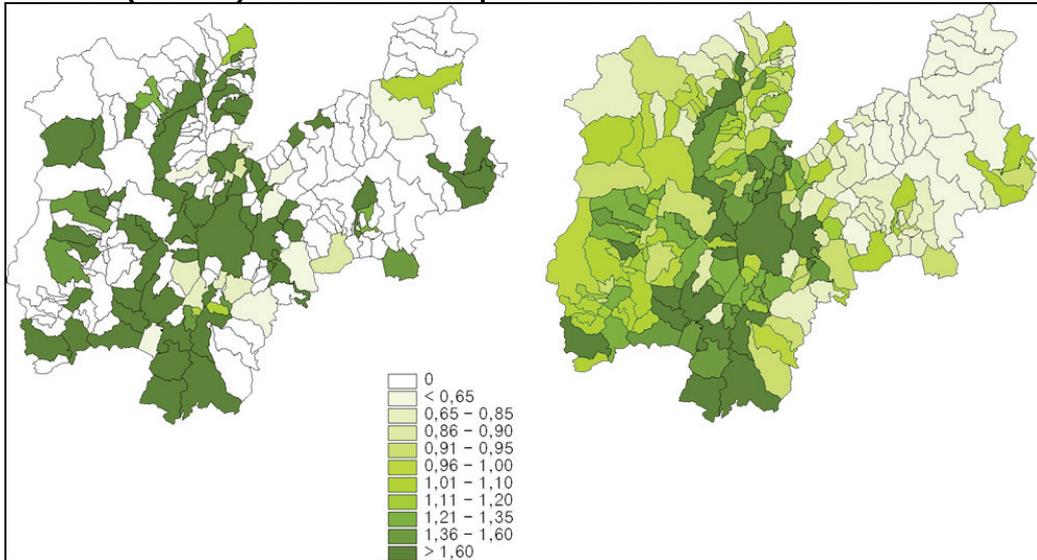
25 comuni, collocati prevalentemente nella parte centrale del territorio, fanno osservare un valore di prevalenza in linea con l'andamento provinciale. La distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice censita all'interno dei servizi nel corso dell'anno appare coerente con quanto rilevato per gli anni scorsi: il fenomeno assume un'intensità maggiore lungo la fascia centrale del territorio, mentre in tutto il resto del territorio i valori di prevalenza sono inferiori, in maniera significativa o tendenziale, rispetto al valore di riferimento.

### 5.5.2 I consumatori di stimolanti

Le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 492 soggetti residenti utilizzatori di stimolanti sono riportate in figura 5.3.

<sup>7</sup> La probabilità a posteriori permette di dare un giudizio relativamente al grado di diversità del valore di prevalenza stimato in una certa area rispetto ad un dato valore di riferimento. Un valore di probabilità a posteriori inferiore a 0,05 indica che per quella determinata area il valore di prevalenza stimata è significativamente inferiore rispetto al valore di riferimento, la prevalenza stimata risulta significativamente maggiore del valore di riferimento per quei comuni che riportano un valore di probabilità a posteriori superiore a 0,95, se la probabilità a posteriori è un valore compreso tra 0,75 e 0,95 (o tra 0,05 e 0,25) si può concludere che il valore di prevalenza stimata è tendenzialmente maggiore (o minore) del valore di riferimento; niente si può dire invece, per i comuni che riportano un valore di probabilità a posteriori compreso tra 0,25 e 0,75.

**Figura 5.3: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze osservate (a sinistra) e stimate (a destra) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2009**



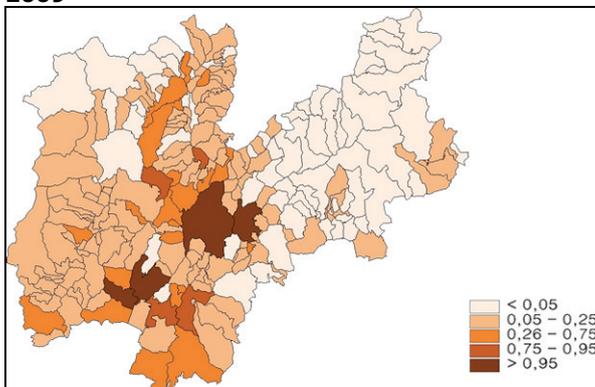
Nel caso degli utilizzatori di stimolanti, la mappa delle probabilità a posteriori sembra suggerire una suddivisione del territorio provinciale in 3 aree nelle quali il fenomeno assume connotazioni diverse.

Nella parte nord-orientale del territorio si concentrano quasi tutti i comuni per i quali il valore di prevalenza stimato è significativamente inferiore rispetto alla media provinciale (64 comuni corrispondenti al 29%).

Nella parte meridionale e occidentale del territorio si concentrano invece i comuni che fanno osservare una prevalenza stimata tendenzialmente inferiore rispetto al valore di riferimento (129 comuni corrispondenti al 58%).

Infine nella parte centrale del territorio si collocano i comuni nei quali il fenomeno assume un'intensità maggiore rispetto all'andamento medio provinciale: 4 comuni per i quali il valore di prevalenza stimato è significativamente maggiore rispetto alla media provinciale (Trento, Pergine Valsugana, arco e Riva del Garda) e altri 4 comuni nei quali invece la prevalenza stimata è tendenzialmente maggiore (Mezzolombardo, Molveno, Rovereto e Mori).

**Figura 5.4: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009**



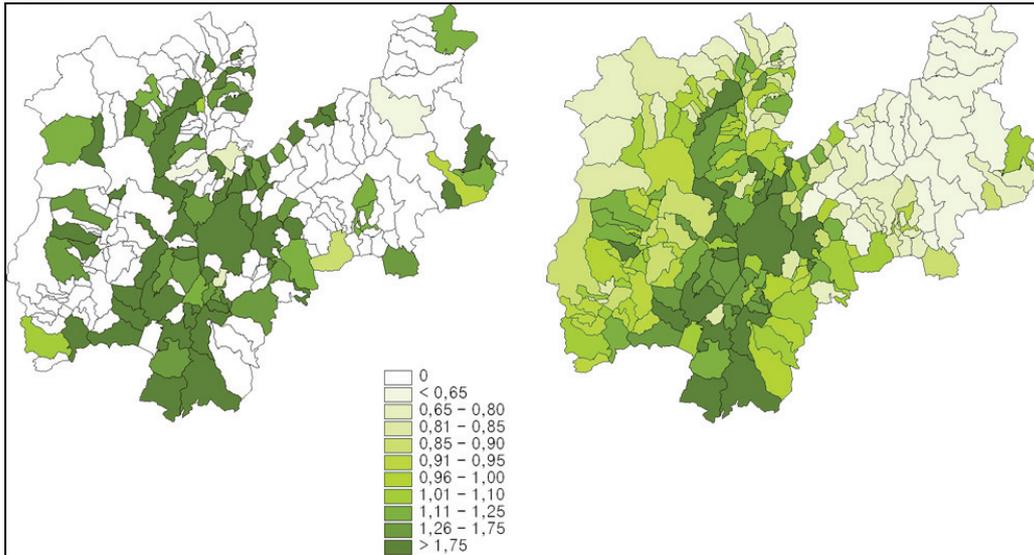
Anche nel caso degli utilizzatori di stimolanti emerge chiaramente come il fenomeno risulti molto concentrato sul territorio, in particolar modo nella

parte centrale, e tale andamento risulta perfettamente sovrapponibile rispetto a quanto rilevato negli anni scorsi.

### 5.5.3 I consumatori di cannabinoidi

La figura 5.5 rappresenta le mappe relative alle prevalenze osservate e stimate relative ai 457 soggetti residenti utilizzatori di cannabinoidi.

**Figura 5.5: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze osservate (a sinistra) e stimate (a destra) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2009**

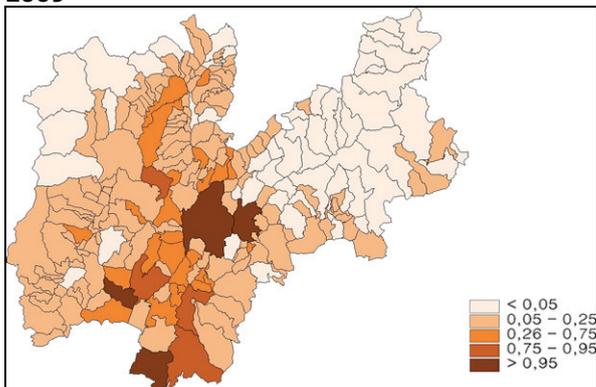


Anche per gli utilizzatori di cannabinoidi si rileva una concentrazione nella parte centrale del territorio dei comuni per i quali il valore di prevalenza risulta significativamente o tendenzialmente maggiore rispetto alla media provinciale.

In particolare sono 4 i comuni per i quali la prevalenza stimata risulta significativamente maggiore rispetto alla media provinciale (Trento, Pergine Valsugana, Riva del Garda e Avio) e a questi si aggiungono altri 4 comuni per i quali la prevalenza stimata è invece tendenzialmente maggiore rispetto al valore di riferimento (Molveno, Arco, Rovereto e Ala).

A ridosso di questi si collocano i 26 comuni per i quali il valore di prevalenza stimato non risulta differente dal valore medio provinciale.

**Figura 5.6: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009**



Nelle estremità nord-occidentale e nord-orientale del territorio si collocano invece i 51 comuni (corrispondenti al 23%) per i quali la prevalenza stimata è significativamente minore rispetto alla media provinciale

Il resto del territorio è interessato dai comuni per i quali la prevalenza stimata è risultata tendenzialmente inferiore rispetto al valore di riferimento (138 comuni corrispondenti al 62%).

Anche in questo caso, la distribuzione spaziale individuata risulta allineata con quanto osservato negli anni precedenti.

#### **5.5.4 Conclusioni**

L'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza fa emergere un andamento del fenomeno che si mostra analogo per le diverse tipologie di utilizzatori considerate: solo pochi comuni concentrati nella parte centrale del territorio fanno rilevare una prevalenza di utilizzatori maggiore (in maniera significativa o tendenziale) rispetto alla media provinciale, mentre su tutto il resto del territorio il fenomeno assume una connotazione meno intensa.

Si osserva inoltre anche una certa stabilità della distribuzione spaziale nel corso degli anni.



## 6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

### 6.1 RICOVERI CORRELATI ALL'USO DI ALCOL, TABACCO, DROGHE E PSICOFARMACI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per l'anno 2009, del ricorso alle strutture ospedaliere della Provincia Autonoma di Trento per motivi correlati al consumo di alcol, tabacco e droghe, da parte dei 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 e direttamente/indirettamente correlate al consumo di alcol e tabacco<sup>1</sup>.

Nel corso del periodo 2007-2009 si registrano rispettivamente 94.352, 94.132 e 95.221 ricoveri.

In tabella 6.1 si riporta la distribuzione, all'interno degli anni considerati, dei valori percentuali di ricoveri che riportano diagnosi attribuibili all'uso di droghe/psicofarmaci e diagnosi direttamente o indirettamente attribuibili all'alcol e tabacco; la distribuzione è stata effettuata anche per le situazioni di ricovero in cui tali sostanze compaiono in concomitanza all'interno dello stesso ricovero.

<sup>1</sup> 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), Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenamento da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenamento da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Avvelenamento da psicostimolanti, da analettici e da antagonisti degli oppiacei (970.0,970.1, 970.8), 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). Le diagnosi direttamente attribuibili all'alcol sono: 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); quelle indirettamente attribuibili all'assunzione di alcol, sono: 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), Iperensione essenziale (401), Ictus emorragico (430-432), Pancreatite cronica (577.1), Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (571.4-49, 571.5-9), Neoplasie del colon, del retto e della mammella (153, 154, 174). Le diagnosi direttamente attribuibili all'uso del tabacco sono: Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84); mentre quelle indirettamente correlate all'uso del tabacco comprendono, oltre alle diagnosi in comune con le patologie indirettamente correlate al consumo di alcol (Tumori maligni del cavo orale e faringe, Tumori maligni dell'esofago e Tumori maligni della laringe), carcinoma del polmone (162), BPCO (490-492, 496), polmonite (480-486), carcinoma della vescica (188), carcinoma del rene (189), carcinoma dello stomaco (151), carcinoma del pancreas (157), leucemia mieloide (205), cardiopatia ischemica (410-414), ictus/cerebropatia vascolare (433-438), arteriopatia ostruttiva (440, 443.1), aneurisma aortico (441), ulcera dello stomaco e del duodeno (531-533).

**Tabella 6.1: Distribuzione annuale dei ricoveri che presentano almeno una diagnosi droga, alcol e tabacco direttamente e indirettamente correlate. Anni 2007-2009**

tipologie di diagnosi di ricovero	anno 2007 ricoveri %	anno 2008 ricoveri %	anno 2009 ricoveri %
droghe	0,108	0,103	0,123
droghe+tabacco indirette	0,008	0,006	0,012
droghe+alcol indirette	0,004	0,008	0,009
droghe+alcol indirette+tabacco indirette	0,001	0,000	0,003
droghe+alcol	0,023	0,013	0,026
droghe+alcol+alcol indirette	0,003	0,002	0,001
alcol	0,928	0,900	0,900
alcol+tabacco indirette	0,192	0,170	0,150
alcol+tabacco	0,005	0,014	0,007
alcol+tabacco+tabacco indirette	0,006	0,006	0,006
alcol+alcol indirette	0,285	0,287	0,249
alcol+alcol indirette+tabacco indirette	0,047	0,044	0,046
alcol+alcol indirette+tabacco	0,007	0,001	0,000
alcol indirette	8,331	8,555	8,321
alcol_ind+tab_ind	2,798	2,828	2,846
alcolol indirette + tabacco	0,006	0,003	0,001
alcolol indirette + tabacco+tabacco indirette	0,004	0,010	0,007
tabacco indirette	13,736	13,934	13,688
tabacco	0,019	0,019	0,011
tabacco+tabacco indirette	0,035	0,038	0,032
altri ricoveri	73,450	73,058	73,560
<b>Totale</b>	<b>94.352</b>	<b>94.132</b>	<b>95.221</b>

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

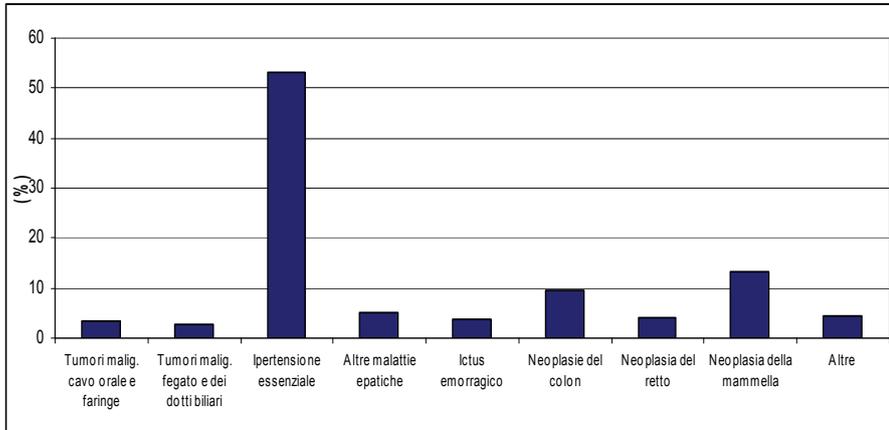
**6.1.1 Diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol e tabacco**

Nel corso dell'anno 2009 i ricoveri in cui compare almeno una diagnosi indirettamente correlata al consumo di alcol e tabacco sono stati complessivamente 10.936 e 15.989; per quanto attiene questi ultimi, non sono state incluse nel conteggio le diagnosi ICD 9-CM relative ai "Tumori maligni del cavo orale e faringe", "Tumori maligni dell'esofago" e "Tumori maligni della laringe" in quanto già conteggiati nelle diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol).

Nei grafici 6.1 e 6.2 vengono rappresentate le distribuzioni percentuali delle specifiche tipologie di diagnosi ICD9-CM dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi indirettamente correlata all'uso di alcol e tabacco<sup>2</sup>.

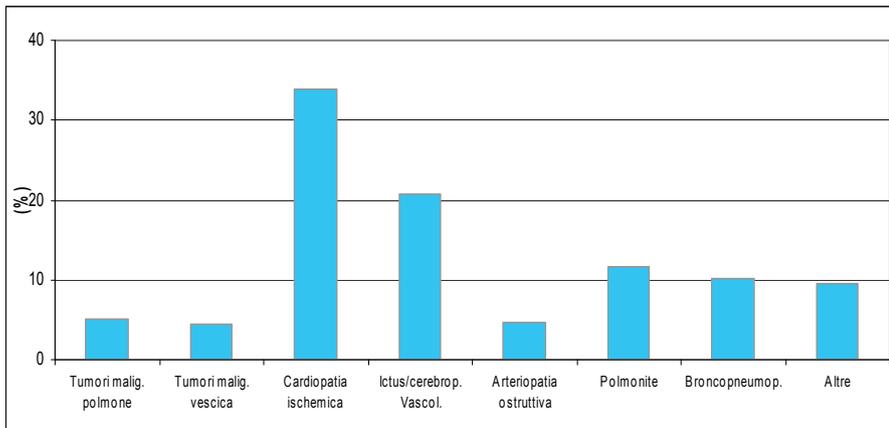
<sup>2</sup> Nei grafici sono state riportate le tipologie di diagnosi maggiormente rappresentative; per quanto riguarda una analisi più dettagliata di tutte le diagnosi si rimanda al cd-rom allegato.

**Grafico 6.1: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi indirettamente correlata all'uso di alcol. Anno 2009**



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

**Grafico 6.2: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi indirettamente correlata all'uso di tabacco. Anno 2009**

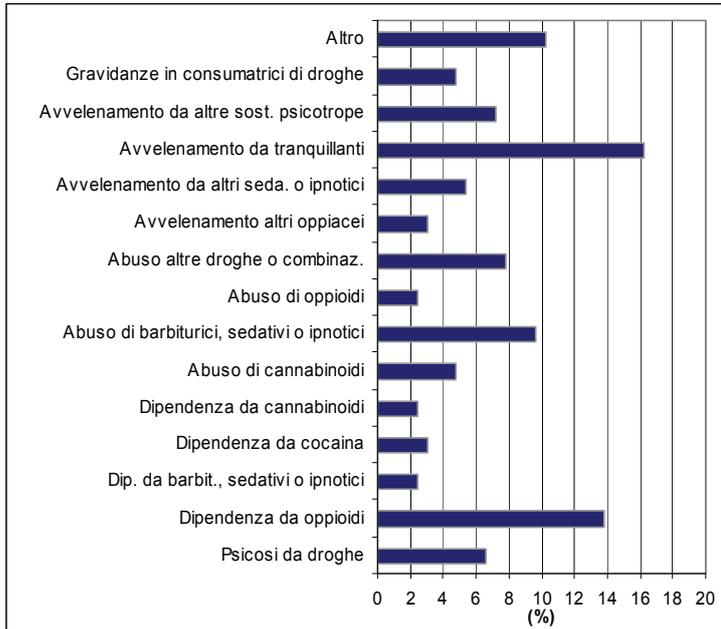


Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

### 6.1.2 Diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

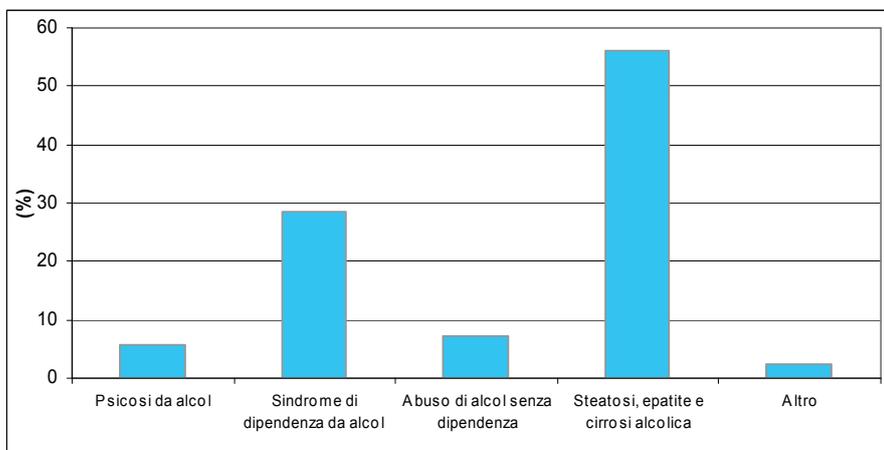
Nel corso dell'anno 2009 i ricoveri in cui compare almeno una diagnosi direttamente correlata al consumo di droghe, alcol e tabacco sono rispettivamente: 166, 1.321 e 62. Nei grafici 6.3 e 6.4 vengono rappresentate le distribuzioni percentuali delle specifiche tipologie di diagnosi ICD9-CM dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi direttamente correlata all'uso di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco.

**Grafico 6.3: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi direttamente correlata all'uso di droghe/psicofarmaci. Anno 2009**



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

**Grafico 6.4: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi direttamente correlata all'uso di alcolici. Anno 2009**



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

### 6.1.3 I pazienti ricoverati con diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

#### ***I pazienti ricoverati***

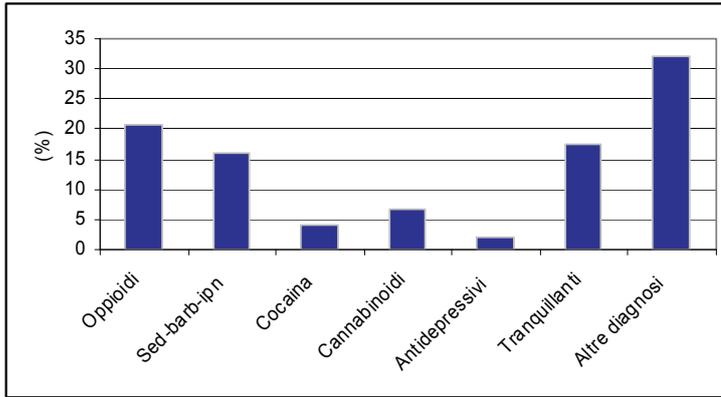
*Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci*

Si analizzano, di seguito, i pazienti che presentano in diagnosi di ricovero patologie correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.

I 166 ricoveri droga correlati, avvenuti nel 2009, si riferiscono a 149 pazienti: poco più del 13% di questi presentano nelle diagnosi di ricovero codici relativi oltre che all'uso di sostanze psicotrope anche di alcol.

Nel grafico 6.5 si riporta la distribuzione percentuale delle sostanze psicotrope rilevate in diagnosi di ricovero.

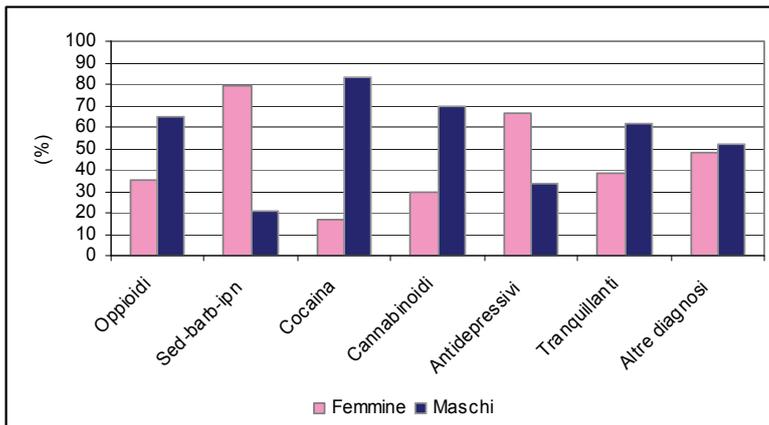
**Grafico 6.5: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso correlate al ricovero**



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

Il 54% dei ricoverati con diagnosi direttamente correlate al consumo di sostanze psicotrope sono maschi; le femmine risultano maggiormente rappresentate tra i degenti che fanno uso di antidepressivi e sedativi/barbiturici/ipnotici, le quote più elevate di maschi le ritroviamo per tutte le altre sostanze (graf. 6.6).

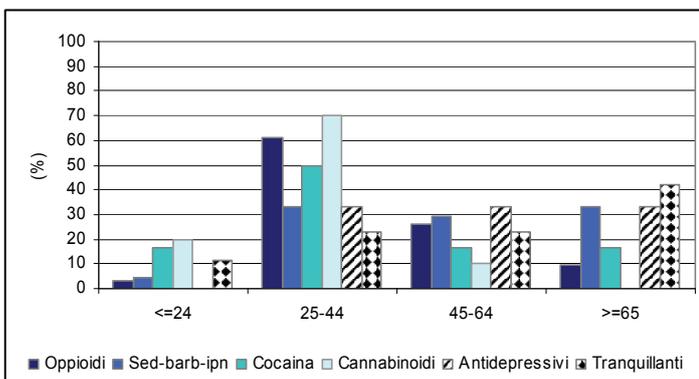
**Grafico 6.6: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



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

Nel Grafico 6.7 si riporta la distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.

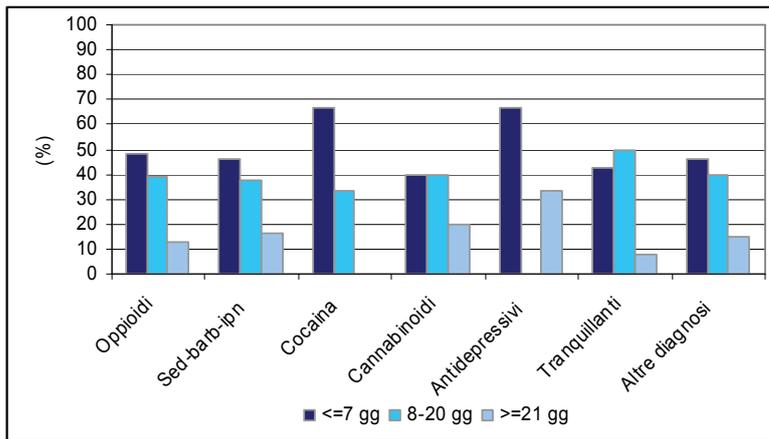
**Grafico 6.7: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



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

Dall'analisi della distribuzione del numero di giornate di degenza (<= 7 giorni, tra le 8 e le 20 giornate, >= 21 giornate) alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario per patologie correlate all'uso di sostanze psicoattive, nel corso del triennio 2007-2009, si evidenzia che la percentuale più elevata di pazienti ricoverati per 21 o più giorni nel corso del triennio la ritroviamo tra gli ospedalizzati per uso di antidepressivi (nel grafico 6.8 si riporta la distribuzione completa del numero di giornate di ricovero effettuata in base alla sostanza d'abuso correlata al ricovero).

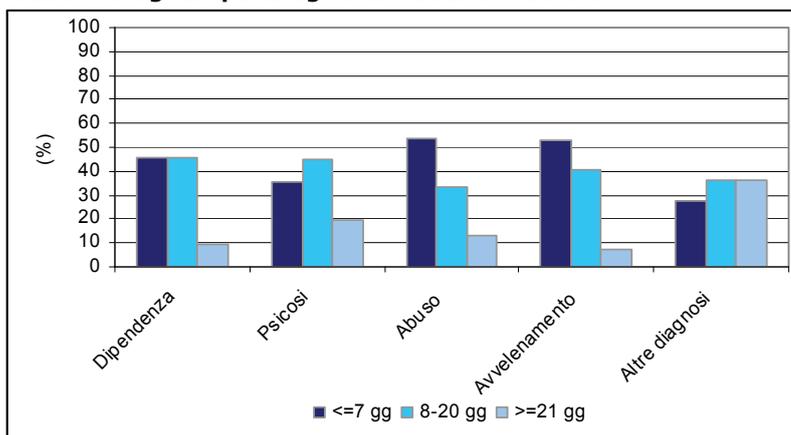
**Grafico 6.8: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso correlata al ricovero**



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

Per quanto attiene invece alla diagnosi psicologica correlata al ricovero (graf. 6.9), la percentuale più elevata di pazienti con un carico di 21 o più giorni di ricovero la ritroviamo tra chi presenta diagnosi di "Psicosi".

**Grafico 6.9: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla diagnosi psicologica correlata al ricovero**

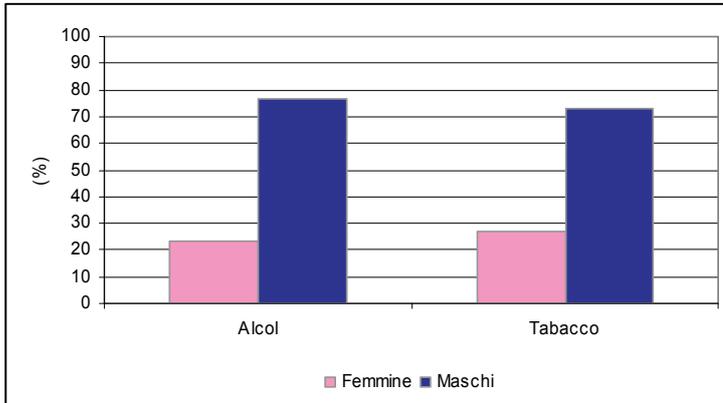


Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

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

I 1.321 e 62 ricoveri alcol e tabacco correlati, avvenuti nel 2009, fanno riferimento rispettivamente a 1.012 e 59 pazienti. I maschi sono generalmente maggiormente rappresentati: 76% dei ricoverati per consumo di alcolici e il 73% dei degenti con patologie correlate al consumo di tabacco (graf. 6.10).

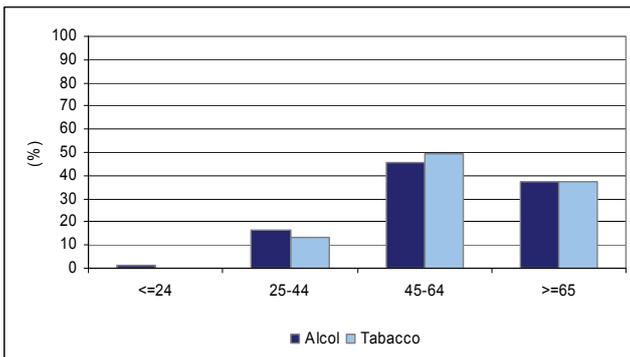
**Grafico 6.10: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



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

Le quote più elevate (graf. 6.11) di pazienti le ritroviamo, in entrambi i casi nella classe di età compresa tra i 45 ed i 64 anni con valori percentuali che variano tra il 45% per l'alcol e 49% per il tabacco.

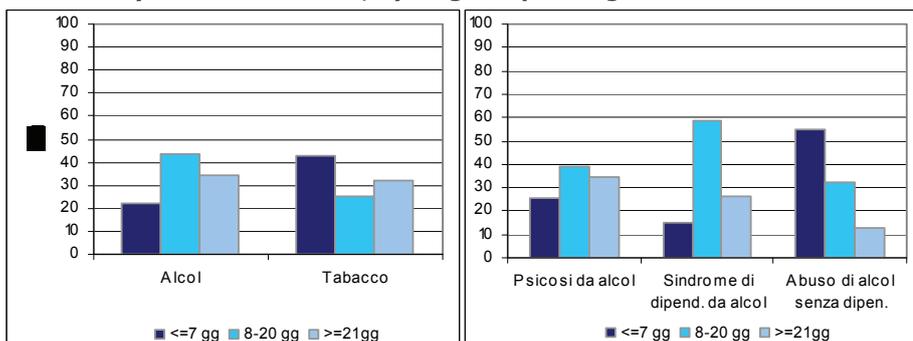
**Grafico 6.11: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero**



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, nel corso dell'ultimo triennio (2007-2009) circa il 35% dei pazienti con diagnosi correlate al consumo di alcol ed il 32% dei ricoverati con patologie relative al consumo di tabacco. Per quanto attiene infine la diagnosi psicologica, anche qui come nel caso delle sostanze psicotrope, la percentuale più elevata di pazienti ricoverati per 21 o più giorni nel corso del periodo di riferimento (graf. 6.12).

**Grafico 6.12: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base a: a) sostanza d'abuso; b) diagnosi psicologica**



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

## **6.2 ANALISI DEI COSTI SOSTENUTI PER I RICOVERI CORRELATI AL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE**

Il consumo di droghe, lecite ed illecite, non è un problema che coinvolge esclusivamente il 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 permette di valutare e analizzare una parte delle risorse economiche che gravano sulla collettività e che la stessa è costretta ad assumersi.

L'analisi di seguito riportata, riferita ai soggetti residenti nella Provincia Autonoma di Trento ricoverati presso le strutture ospedaliere provinciali, si propone di stimare l'impatto economico che le ospedalizzazioni per patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive esercitano annualmente sul Servizio Sanitario Provinciale (SSP). Dall'archivio delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) prodotte nell'anno 2009, sono state selezionate quelle che hanno riportato in diagnosi principale e/o nelle 5 concomitanti una delle patologie classificate con i codici ICD IX CM già elencati in nota 1 del presente capitolo.

L'analisi economica dei ricoveri è avvenuta attraverso l'individuazione dei DRG (Diagnosis Related Group)<sup>3</sup> - 24a versione (in vigore dal 1 gennaio 2009), a loro volta raggruppati in macrocategorie diagnostiche (MDC-Major Diagnostic Categories<sup>4</sup>), e della tariffa associata dal sistema DRG stesso alle prestazioni ospedaliere erogate, secondo il tariffario in vigore presso le strutture ospedaliere provinciali e fornite dal Servizio Sistemi Informativi della 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. Per tutti i ricoveri di durata superiore ad 1 giorno, purché contenuta entro il valore soglia, si applica la tariffa ordinaria, indipendentemente dalla durata effettiva della degenza.

Si deve specificare 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 che riportano medesime patologie<sup>5</sup>.

### **6.2.1 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri**

Nel corso dell'anno 2009 sono stati registrati 95.221 ricoveri, di cui 84.053 riguardanti soggetti residenti in provincia. Di questi ultimi, 58 sono casi "solventi" (il costo del ricovero è a carico del paziente) e sono stati pertanto esclusi dalle analisi di seguito descritte.

---

<sup>3</sup> Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, basato sulle informazioni, contenute nella SDO, relative a: diagnosi principali, diagnosi secondarie, intervento chirurgico principale, altri interventi, sesso, età, stato del paziente alla dimissione. Il sistema DRG individua oltre 500 classi di casistiche, tendenzialmente omogenee.

<sup>4</sup> Raggruppamento in 25 categorie diagnostiche principali del sistema di classificazione DRG: ciascun gruppo comprende tutte le diagnosi correlate ad un determinato criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico).

<sup>5</sup> L'omogeneità dei DRG riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

Nel complesso i ricoveri ospedalieri riferiti ai soggetti residenti hanno comportato un costo di circa **283 milioni di euro**, per il 35% attribuibili ai ricoveri inclusi nelle macroaggregazioni diagnostiche MDC 1-Malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo e 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio.

**Tabella 6.2: Numero di casi, secondo MDC, e costi sostenuti per i ricoveri di soggetti residenti nella provincia di Trento avvenuti nelle strutture ospedaliere provinciali. Provincia di Trento. Anno 2009**

MDC		Ricoveri		Valorizz. economica	
Cod.	Descrizione	N.	%	Euro	%
8.	Malattie e disturbi apparato muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	11.457	13,6	44.445.017	15,7
5.	Malattie e disturbi apparato cardiocircolatorio	10.770	12,8	54.347.522	19,2
14.	Gravidanza, parto e puerperio	7.066	8,4	13.264.716	4,7
1.	Malattie e disturbi sistema nervoso	6.398	7,6	26.432.114	9,3
6.	Malattie e disturbi apparato digerente	6.290	7,5	20.930.641	7,4
2.	Malattie e disturbi occhio	5.419	6,5	9.435.548	3,3
15.	Malattie e disturbi periodo neonatale	4.952	5,9	6.248.329	2,2
4.	Malattie e disturbi apparato respiratorio	4.579	5,5	19.787.938	7,0
17.	Malattie e disturbi mieloproliferativi e tumori poco differenziati	3.889	4,6	18.499.018	6,5
13.	Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	3.566	4,2	7.147.762	2,5
3.	Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	2.951	3,5	5.422.257	1,9
7.	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	2.718	3,2	10.600.329	3,7
11.	Malattie e disturbi rene e vie urinarie	2.561	3,0	9.327.635	3,3
9.	Malattie e disturbi pelle, sottocutaneo e mammella	2.274	2,7	5.204.186	1,8
23.	Fattori influenzanti lo stato di salute	1.591	1,9	3.306.773	1,2
10.	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.434	1,7	3.569.623	1,3
19.	Malattie e disturbi mentali	1.337	1,6	4.702.491	1,7
12.	Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	1.065	1,3	2.592.344	0,9
18.	Malattie infettive e parassitarie	957	1,1	4.489.627	1,6
16.	Malattie e disturbi sangue e sistema immunitario	916	1,1	3.340.437	1,2
MDC non attribuibile <sup>6</sup>		799	1,0	1.758.632	0,6
21.	Traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	454	0,5	1.200.561	0,4
20.	Uso alcol/fdroghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti	239	0,3	622.441	0,2
Pre-MDC <sup>7</sup>		113	0,1	4.788.103	1,7
25.	Infezioni HIV	84	0,1	276.731	0,1
24.	Traumatismi multipli rilevanti	83	0,1	791.418	0,3
22.	Ustioni	33	0,04	186.403	0,1
<b>Totale</b>		<b>83.995</b>	<b>100,0</b>	<b>282.718.596</b>	<b>100,00</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Di seguito si propone l'analisi dei costi sostenuti dal SSP per i ricoveri (riferiti ai soggetti residenti nella provincia di Trento) direttamente correlati

<sup>6</sup> Si tratta di ricoveri per DRG 468-Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale, DRG 469-Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione, DRG 470-Non attribuibile ad altro DRG, DRG 476-Intervento chirurgico sulla prostata non correlato alla diagnosi principale, DRG 477-Intervento chirurgico non esteso non correlato alla diagnosi principale.

<sup>7</sup> Si tratta di ricoveri per trapianti (cuore, fegato e/o intestino, midollo osseo, polmone, pancreas/rene, pancreas) e tracheostomie.

all'assunzione di droghe/psicofarmaci, alcolici e tabacco. Per tale analisi sono stati selezionati i ricoveri che riportano in diagnosi principale patologie direttamente attribuibili.

### 6.2.2 Analisi dei costi per ricoveri direttamente attribuibili al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Nel corso dell'anno 2009, i ricoveri direttamente attribuibili al consumo di sostanze psicoattive (droghe, psicofarmaci, alcol, tabacco) sono stati 560, pari a 0,7% dei ricoveri totali, per un costo complessivo di 2 milioni euro (0,7% del totale sostenuto dal SSP).

Per la maggior parte si tratta di ricoveri per "Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas" (271 casi, il 10% dei ricoveri totali inclusi nella MDC 7) e per "Uso alcol/droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti".

**Tabella 6.3: Numero di casi, secondo MDC, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale direttamente attribuibile al consumo di sostanze psicoattive. Provincia di Trento. Anno 2009**

Cod.	MDC Descrizione	Ricoveri		Valorizzazione economica	
		N.	%	Euro	%
7.	Malattie e disturbi epatobiliari e pancreas	271	48,4	1.285.341	63,8
20.	Uso alcol/droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti	239	42,7	622.442	30,9
21.	Traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	37	6,6	58.122	2,9
1.	Malattie e disturbi sistema nervoso	3	0,5	9.946	0,5
5.	Malattie e disturbi apparato cardiocircolatorio	3	0,5	14.310	0,7
15.	Malattie e disturbi periodo neonatale	3	0,5	22.960	1,1
6.	Malattie e disturbi apparato digerente	2	0,4	2.108	0,1
23.	Fattori influenzanti lo stato di salute	1	0,2	367	0,02
	MDC non attribuibile	1	0,2	474	0,02
<b>Totale</b>		<b>560</b>	<b>100,0</b>	<b>2.016.070</b>	<b>100,0</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Tra i 560 ricoveri, 59 riportano in **diagnosi principale** uno dei codici ICD IX CM droga correlati, per 500 casi la diagnosi principale è direttamente alcol correlata e per 1 è attribuibile al consumo di tabacco.

#### **Ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata**

I 59 ricoveri con diagnosi principale droga correlata (avvenuti tutti in regime ordinario di ricovero) hanno comportato un costo complessivo di 125.119 euro, per il 38% (circa 47mila euro) generato da 31 ricoveri riguardanti la macrocategoria diagnostica MDC 21-Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (per lo più attribuibili al DRG 450-Avvelenamento ed effetti tossici dei farmaci senza CC, in soggetti di età superiore ai 17 anni) e per il 44% (quasi 55mila euro) da 24 ricoveri inclusi nella MDC 20-Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti<sup>8</sup> (casi per lo più classificati con DRG 523-Abuso o dipendenza da droghe/psicofarmaci senza terapia riabilitativa senza complicanze cliniche).

<sup>8</sup> L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi con diagnosi principale specificatamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci.

**Tabella 6.4: Numero di casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata. Provincia di Trento. Anno 2009**

MDC		DRG		N. casi	Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione		Euro	%
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni senza CC	25	42.062	33,6
		449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni con CC	6	5.009	4,0
<i>Totale categoria diagnostica</i>				<b>31</b>	<b>47.071</b>	<b>37,6</b>
20	Abuso di droghe/ psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti	523	Abuso o dipendenza da droghe/ psicofarmaci senza terapia riabilitativa senza CC	14	31.998	25,6
		521	Abuso o dipendenza da droghe/ psicofarmaci con CC	6	18.351	14,7
		433	Abuso o dipendenza da droghe/psicofarmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	4	4.266	3,4
<i>Totale categoria diagnostica</i>				<b>24</b>	<b>54.614</b>	<b>43,6</b>
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	2	13.601	10,9
		388	Prematurità senza affezioni maggiori	1	9.359	7,5
<i>Totale categoria diagnostica</i>				<b>3</b>	<b>22.960</b>	<b>18,4</b>
MDC non attribuibile		470	Non attribuibile ad altro DRG	1	474	0,4
<b>Totale ricoveri con diagnosi principale direttamente droga attribuibile</b>				<b>59</b>	<b>125.119</b>	<b>100,0</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Nello specifico delle diagnosi principali, la maggior parte dei 59 ricoveri droga correlati è riferita ad "Avvelenamento di droghe/psicofarmaci" (31 casi), soprattutto tranquillanti, per un ammontare di circa 47mila euro (38% del totale). Seguono i ricoveri per "Abuso" di sostanze (14 casi), soprattutto di psicofarmaci (barbiturici, sedativi o ipnotici), che hanno generato un costo complessivo di oltre 31mila euro (25% del costo totale).

Per i casi di "Psicosi da droghe" (8 casi) sono stati impiegati poco più di 18mila euro, mentre per i 2 casi di "Dipendenza", nello specifico da oppioidi, circa 5mila euro, rispettivamente il 14,5% ed il 4% del costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata.

La distribuzione delle diagnosi principali secondo la tipologia della sostanza indicata, rileva che tra i 59 casi considerati, 28 sono attribuibili al consumo di psicofarmaci, in particolare sedativi ed ipnotici, comportando un costo di circa 52.000 euro, il 41% circa del costo complessivo.

Seguono 12 ricoveri attribuibili all'assunzione di sostanze non specificate e di più sostanze psicoattive (policonsumo) e 6 ricoveri per consumo di oppioidi, per un ammontare rispettivamente di circa 19mila e 12mila euro, il 15,5% ed il 9,5% del costo sostenuto per i ricoveri droga correlati.

**Tabella 6.5: Numero di casi, secondo ICD IX e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata. Provincia di Trento. Anno 2009**

ICD IX	DRG Attribuiti	N. ricoveri	Valorizzazione economica (euro)	Costo medio/ricovero
Avvelenamento da tranquillanti	449-450	13	23.061	1.774
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	449-450	10	14.648	1.465
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	450	4	5.093	1.273
Avvelenamento da antidepressivi	450	2	3.456	1.728
Avvelenamento da altri oppiacei	449	1	406	406
Avvelenamento da psicostimolanti	449	1	406	406
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	433-521-523	9	20.208	2.245
Abuso di oppioidi	433-521-523	3	6.165	2.055
Altri abusi misti <sup>9</sup>	523	2	4.789	2.395
Psicosi da droghe	521-523	8	18.153	2.269
Dipendenza da oppioidi	523	2	5.299	2.650
Danni da droghe al feto o neonato	389	2	15.893	7.947
Tossicodipendenza in gravidanza	470	1	474	474
Sindrome di astinenza del neonato	388-389	1	7.067	7.067
<b>Totale ricoveri con diagnosi principale direttamente droga attribuibile</b>		<b>59</b>	<b>125.119</b>	<b>2.121</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Tra i 59 ricoveri con diagnosi principale droga correlata si osservano 6 diagnosi secondarie correlate al consumo di sostanze psicoattive: 1 "Dipendenza da oppioidi", 3 "Avvelenamento da antidepressivi, tranquillanti e altri sedativi o ipnotici" (1 caso per ciascuna sostanza), 1 "Danno da droghe al feto o al neonato attraverso la placenta o il latte materno" e 1 "Dipendenza da alcol".

#### **Ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata**

Nel 2009, i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata sono stati 500 ed hanno comportato un costo a carico del SSP di circa 1,9 milioni di euro (0,7% del totale complessivamente sostenuto). Di tali ricoveri, il 4% circa è avvenuto in Day Hospital (22 casi) ed ha comportato un costo di circa 25mila euro, poco più dell'1% del totale specifico.

Dei 478 ricoveri ordinari, il 52% è stato incluso nella categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (249 casi), comportando un costo di 1,26 milioni di euro (67,5% dei costi sostenuti per i ricoveri ordinari).

Il 95% di tali ricoveri è stato classificato con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica (237 casi), generando un costo di circa 1,2 milioni di euro (il 94% circa del totale sostenuto per i ricoveri afferenti alla categoria diagnostica).

Il 45% circa dei ricoveri ordinari (215 casi) appartiene alla categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali indotti<sup>10</sup>, per un costo di circa 570mila euro (30% circa dei costi sostenuti per i ricoveri ordinari). Tra questi ricoveri, il 36% è stato classificato con DRG 522-

<sup>9</sup> Si intendono le sostanze psicotrope non definite da specifici ICD IX, escludenti quindi cannabinoidi, allucinogeni, barbiturici e sedativi o ipnotici, oppioidi, cocaina, amfetamine e simpaticomimetici ad azione simile, antidepressivi.

<sup>10</sup> L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi con diagnosi principale specificatamente correlate all'uso di alcol.

Abuso/dipendenza da alcol con terapia riabilitativa senza complicanze cliniche (78 casi) ed il 32% con DRG 522-Abuso/dipendenza da alcol senza terapia riabilitativa senza complicanze cliniche (69 casi), i cui costi hanno inciso rispettivamente per il 42% ed il 27% sul totale sostenuto per i ricoveri afferenti alla specifica categoria diagnostica.

I restanti ricoveri ordinari hanno comportato un costo di 37.416 euro, il 2% del totale speso per i ricoveri ordinari.

Infine, i 22 ricoveri diurni con diagnosi principale alcol attribuibile, tutti appartenenti alla categoria diagnostica MDC 7, hanno generato un costo di circa 25mila euro, per la quasi totalità assorbito dai casi classificati con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica.

**Tabella 6.6: numero di casi, secondo MDC, DRG e regime di ricovero, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata. Provincia di Trento. Anno 2009**

MDC	DRG	N. casi	Valorizzazione economica		
			euro	%	
Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione		
<b>RICOVERI ORDINARI</b>					
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	202	Cirrosi ed epatite alcolica	237	1.181.723 62,5
		191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	2	33.395 1,8
		200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2	15.923 0,8
		205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	4	18.756 1,0
		206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	4	10.230 0,5
		Totale categoria diagnostica			249
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti	522	Abuso o dipendenza da alcol con terapia riabilitativa senza CC	78	239.401 12,7
		523	Abuso o dipendenza da alcol senza terapia riabilitativa senza CC	69	155.622 8,2
		521	Abuso o dipendenza da alcol con CC	52	162.153 8,6
		433	Abuso o dipendenza da alcol, dimesso contro il parere dei sanitari	16	10.651 0,6
		Totale categoria diagnostica			215
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici da sostanze	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	4	5.616 0,3
		449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni con CC	2	5.436 0,3
		Totale categoria diagnostica			6
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	2	10.712 0,6
		145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	3.598 0,2
		Totale categoria diagnostica			3
01	Malattie e disturbi del sist. nervoso	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3	9.946 0,5
06	Malattie e disturbi dell'app. digerente	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	2	2.108 0,1
<b>Totale ricoveri ordinari</b>				<b>478</b>	<b>1.865.269 98,7</b>

Tabella 6.6 - segue

MDC	Cod. Descrizione	DRG Cod.	DRG Descrizione	N. casi	Valorizzazione economica	
					euro	%
<b>RICOVERI IN DAY HOSPITAL</b>						
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	202	Cirrosi ed epatite alcolica	21	22.359	1,2
		201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	2.955	0,2
<b>Totale ricoveri in day hospital</b>				<b>22</b>	<b>25.314</b>	<b>1,3</b>
<b>Totale ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol attribuibile</b>				<b>500</b>	<b>1.890.584</b>	<b>100,0</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

L'analisi dei codici ICD IX CM riportati in diagnosi principale ha rilevato che, tra i 237 ricoveri riferiti al DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica, la maggior parte (205) è stata per "Cirrosi epatica alcolica" (43% dei ricoveri ordinari), con un costo che ammonta ad oltre 1 milione di euro (57% del totale sostenuto per i ricoveri ordinari alcol correlati) ed un costo medio/ricovero di oltre 5.200 euro.

I ricoveri che riportano in diagnosi principale "Dipendenza da alcol" sono stati 114, ai quali si aggiungono 32 casi di "Intossicazione acuta alcolica" ed altri 32 di "Abuso alcolico", con un costo complessivo di circa 460mila euro (25% circa del totale specifico) ed un costo medio/ricovero di circa 2.600 euro.

**Tabella 6.7: Numero di casi, secondo ICD IX, DRG e regime di ricovero, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata. Provincia di Trento. Anno 2009**

ICD IX	DRG attribuiti	N. casi	Valorizz. economica (Euro)	Costo medio per ricovero
<b>RICOVERI ORDINARI</b>				
Cirrosi epatica alcolica	191-200-202	205	1.068.553	5.212,45
Danno epatico da alcol	202	25	115.880	4.635,20
Epatite acuta alcolica	202	11	46.609	4.237,18
Steatosi epatica alcolica	205-206	8	28.986	3.623,25
Dipendenza da alcol	433-521-522-523	114	321.343	2.818,80
Abuso di alcol senza dipendenza	433-521-522-523	32	72.073	2.252,28
Intossicazione acuta da alcol	433-521 - 522 - 523	32	65.732	2.054,13
Psicosi da alcol	433-521-523	37	108.679	2.937,27
Effetti tossici da alcol	449-450	6	11.052	1.842,00
Polineuropatia alcolica	19	3	9.946	3.315,33
Cardiomiopatia alcolica	144-145	3	14.310	4.770,00
Gastrite alcolica	183	2	2.108	1.054,00
<b>Totale ricoveri ordinari</b>		<b>478</b>	<b>1.865.269</b>	<b>3.902,24</b>
<b>RICOVERI IN DAY HOSPITAL</b>				
Cirrosi epatica alcolica	201-202	22	25.314	1.150,64
<b>Totale ricoveri in day hospital</b>		<b>22</b>	<b>25.314</b>	<b>1.150,64</b>
<b>Totale ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol attribuibile</b>		<b>500</b>	<b>1.890.584</b>	

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Tra le diagnosi concomitanti riportate nelle 500 schede di dimissione ospedaliera con diagnosi principale direttamente alcol correlata, si devono aggiungere 108 diagnosi secondarie attribuibili al consumo di alcolici, 8 di droghe/psicofarmaci e 4 di tabacco. Le più frequenti riguardano le patologie dell'apparato epatobiliare (Cirrosi epatica alcolica, epatite acuta alcolica e altro danno epatico da alcol, per un totale di 43 diagnosi), seguono "Dipendenza alcolica" e "Psicosi da alcol" (rispettivamente 22 e 17 diagnosi).

**Tabella 6.8: Diagnosi concomitanti correlate al consumo di sostanze psicoattive riportate nei ricoveri con diagnosi principale alcol correlata. Provincia di Trento. Anno 2009**

ICD IX	Diagnosi secondarie	
	N.	%
Dipendenza da alcol	22	18,3
Cirrosi epatica alcolica	18	15,0
Psicosi da alcol	17	14,2
Steatosi epatica alcolica	13	10,8
Danno epatico da alcol	12	10,0
Abuso di alcol senza dipendenza	6	5,0
Polineuropatia alcolica	6	5,0
Gastrite alcolica	6	5,0
Altre diagnosi alcol correlate <sup>11</sup>	8	6,7
Diagnosi droga correlate <sup>12</sup>	8	6,7
Disturbi da uso di tabacco	4	3,3
<b>Totale diagnosi</b>	<b>120</b>	<b>100,0%</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

### **Ricoveri con diagnosi principale direttamente tabacco correlata**

Tra i ricoveri ospedalieri avvenuti nella provincia di Trento nel 2009, 1 solo riporta una diagnosi principale direttamente tabacco correlata, definita da ICD IX 305.1 "Disturbi da uso di tabacco". Si tratta di un ricovero effettuato in regime ordinario e classificato con DRG 467-Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari, che ha comportato un costo di 367 euro.

### **In sintesi**

La valutazione delle patologie e dei costi sostenuti dal Sistema Sanitario della Provincia Autonoma di Trento nell'anno 2009 per i ricoveri direttamente correlati all'assunzione di sostanze psicoattive, è stata effettuata considerando i ricoveri con **diagnosi principale** direttamente attribuibile al consumo di droghe/psicofarmaci, alcolici e tabacco, riferiti a soggetti residenti nella provincia di Trento e avvenuti presso le strutture ospedaliere provinciali.

Si tratta di 560 ricoveri ospedalieri, per l'89% direttamente correlati al consumo alcolico (500 casi), per il 10,5% correlati al consumo di droghe e psicofarmaci (59 casi) e 1 solo ricovero per consumo di tabacco.

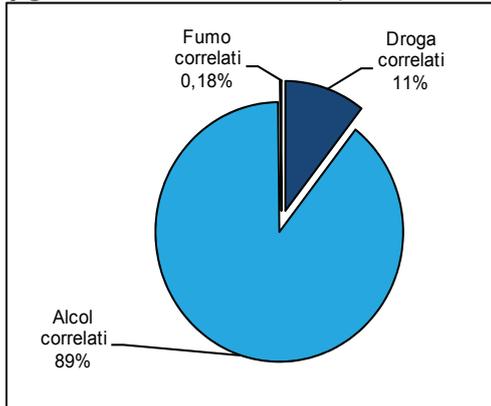
<sup>11</sup> Effetti tossici da alcol=3 casi; Intossicazione acuta da alcol=2; Epatite acuta alcolica=2; Alcolema elevata=1.

<sup>12</sup> Abuso di cannabinoidi=2 casi; Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici=2; Psicosi da droghe=1; Dipendenza da altre droghe=1; Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici=1; Gravidanze in consumatrici di droghe=1.

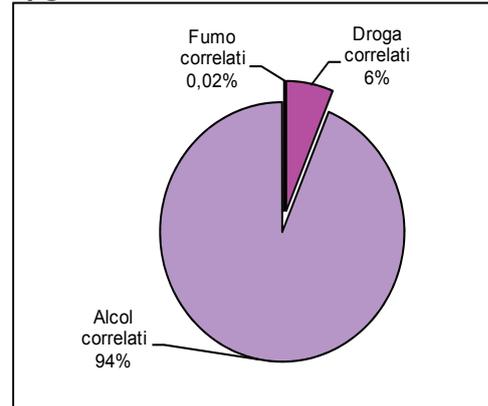
Tali ricoveri riportano complessivamente 686 diagnosi (principali e concomitanti) correlate al consumo di sostanze psicoattive, nello specifico 72, 609 e 5 rispettivamente droga/psicofarmaci, alcol e tabacco attribuibili. I costi ammontano complessivamente a 2.016.070 euro, per il 94% generati dai ricoveri alcol correlati (1.890.584 euro) e per il restante 6% da quelli per assunzione di droghe e psicofarmaci (125.119 euro) (il ricovero per consumo di tabacco ha generato un costo di circa 400 euro).

**Grafico 6.13: Ricoveri con diagnosi principale droga, alcol e tabacco correlata e costi sostenuti. Provincia di Trento. Anno 2009**

a) grafico a sinistra: ricoveri;



b) grafico a destra: costi



Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

### 6.2.3 Analisi dei costi per ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Per approfondire la valutazione dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo delle sostanze psicoattive, oltre ai casi con diagnosi principale direttamente droga, alcol e tabacco correlata (560 casi) sopra descritti, sono stati considerati i ricoveri che, tra le 5 diagnosi secondarie presenti nelle SDO, riportano almeno una patologia correlata al consumo di sostanze psicoattive. I ricoveri con diagnosi secondarie specificatamente correlate al consumo di sostanze psicoattive sono 744, nello specifico 74, 609 e 35 sono i ricoveri con almeno una delle 5 diagnosi secondaria rispettivamente droga, alcol e tabacco correlata, e 26 sono quelli con diagnosi concomitanti riferite a più tipologie di sostanze psicoattive (16 ricoveri per droga ed alcol e 10 ricoveri per alcol e tabacco).

#### **Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe e psicofarmaci**

I 74 ricoveri che riportano nelle diagnosi secondarie almeno una patologia correlata al consumo di droghe/psicofarmaci per il 46% afferiscono alla macrocategoria diagnostica MDC 19-Malattie e disturbi mentali (34 casi), in particolare, 17 casi per DRG 430-Psicosi e 12 per DRG 428-Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi, per un ammontare di circa 106mila euro (39,5% del totale).

Il 32% circa dei ricoveri selezionati risulta equamente distribuito tra le macrocategorie diagnostiche "Malattie e disturbi del sistema nervoso", "dell'apparato respiratorio", "dell'apparato cardiocircolatorio" e "dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" (6 casi in ciascuna MDC), implicando un costo complessivo di circa 96mila euro (il 35,6% del totale).

**Tabella 6.9: Numero di casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie droga correlate. Provincia di Trento. Anno 2009**

Cod.	Descrizione	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
				Euro	%
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 426-428-429- 430)		34	105.934	39,5
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 12-14-15-19-23-564)		6	20.274	7,6
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 87-88-89-92-96-100)		6	20.183	7,5
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 122-141-143-144)		6	17.501	6,5
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo (DRG 218-223-233-239-244-248)		6	37.555	14,0
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 204-205-206)		3	10.968	4,1
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 295- 297)		3	8.326	3,1
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 449-450-454)		3	7.111	2,7
25	Infezioni da HIV (DRG 490)		3	9.342	3,5
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 316)		1	5.827	2,2
14	Gravidanza, parto e puerperio (DRG 373)		1	1.990	0,7
22	Ustioni (DRG 506)		1	22.537	8,4
	MDC non attribuibile (DRG 470)		1	586	0,2
<b>Totale ricoveri con diagnosi secondarie direttamente droga attribuibili</b>			<b>74</b>	<b>268.133</b>	<b>100%</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Il 35% delle diagnosi secondarie droga correlate riguarda la sindrome di "Dipendenza", in particolare da oppioidi (20,5% delle diagnosi droga correlate secondarie), il 33% "Avvelenamento", in particolare da tranquillanti (17% delle diagnosi) ed il 25% "Abuso", soprattutto di altre droghe<sup>13</sup> o combinazioni di droghe".

**Tabella 6.10: Diagnosi secondarie droga correlate, secondo ICD IX, rilevate in ricoveri con diagnosi principale non correlata al consumo di droghe/psicofarmaci. Provincia di Trento. Anno 2009**

ICD IX	Diagnosi secondarie	
	N.	%
Dipendenza da oppioidi	16	20,5
Avvelenamento da tranquillanti	13	16,7
Altri abusi misti <sup>14</sup>	10	12,8
Tossicodipendenza in gravidanza	6	7,7
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	5	6,4
Dipendenza da cocaina	4	5,1
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	4	5,1
Dipendenze da barbiturici, sedativi o ipnotici	3	3,8
Avvelenamento da altri oppiacei	3	3,8

<sup>13</sup> Si intendono le sostanze psicotrope non definite da specifici ICD IX, escludenti quindi cannabinoidi, allucinogeni, barbiturici e sedativi o ipnotici, oppioidi, cocaina, amfetamine e simpaticomimetici ad azione simile, antidepressivi.

<sup>14</sup> Si intendono le sostanze psicotrope non definite da specifici ICD IX, escludenti quindi cannabinoidi, allucinogeni, barbiturici e sedativi o ipnotici, oppioidi, cocaina, amfetamine e simpaticomimetici ad azione simile, antidepressivi.

Tab. 6.10 - segue

	N.	%
Dipendenza da altre droghe	2	2,6
Abuso di cannabinoidi	2	2,6
Abuso di cocaina	2	2,6
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	2	2,6
Altre diagnosi droga correlate <sup>15</sup>	6	7,7
<b>Totale diagnosi</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale ricoveri</b>	<b>74</b>	

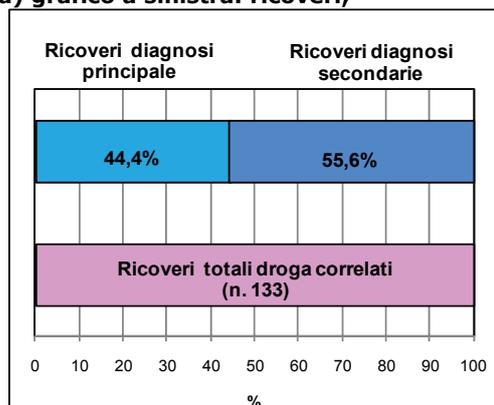
Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

### Per sintetizzare

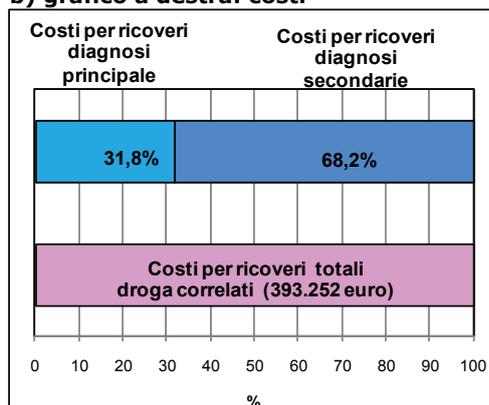
Nel complesso, il costo attribuibile ai 133 ricoveri ospedalieri che presentano diagnosi principale e/o concomitanti correlate al consumo di droghe e psicofarmaci, ammonta a 393.252 euro (pari a 0,14% del costo totale sostenuto dal SSP per i ricoveri avvenuti nel 2009 presso le strutture ospedaliere della provincia di Trento a carico di soggetti residenti nella provincia), di cui il 32% dovuto a 59 ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata.

**Grafico 6.14: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri droga correlati, secondo i casi che riportano patologie droga correlate in diagnosi principale e nelle diagnosi secondarie. Provincia di Trento. Anno 2009**

a) grafico a sinistra: ricoveri;



b) grafico a destra: costi



Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

### Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di alcol

I 609 ricoveri che in diagnosi principale hanno riportato una patologia non specificatamente correlata al consumo di alcolici ed in almeno una delle 5 diagnosi concomitanti uno dei codici ICD IX direttamente correlati al consumo di bevande alcoliche, hanno generato un costo complessivo di circa 2,8 milioni di euro. Le categorie DRG attribuite ai ricoveri con patologie concomitanti correlate al consumo di bevande alcoliche sono state 156, afferenti a 20 categorie diagnostiche principali MDC.

Il 23,5% dei ricoveri selezionati appartiene alle macrocategorie diagnostiche MDC 6–Malattie e disturbi dell’apparato digerente (dei 59 ricoveri, 15 casi per DRG 174-Emorragia gastrointestinale con CC e 12 per DRG 571-Malattie maggiori dell’esofago) e MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (di cui 51 casi per DRG 203-Neoplasie maligne dell’apparato epatobiliare o

<sup>15</sup> Dipendenza da cannabinoidi= 1 caso; Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre=1; Abuso di oppioidi=1; Avvelenamento da eroina=1; Avvelenamento da antidepressivi=1; Avvelenamento da psicostimolanti=1.

del pancreas), con un costo complessivo di circa 681mila euro (il 24% del costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi concomitanti alcol correlate). Seguono i ricoveri afferenti alla MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso (80 casi, pari al 17% dei totali) e MDC 19-Malattie e disturbi mentali (63 casi, pari al 10% dei ricoveri, di cui 42 per DRG 430-Psicosi), che hanno implicato un costo complessivo di circa 571mila euro, il 20,5% del totale. I ricoveri per "Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio" sono stati 75 e 56 quelli per "Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio" (rispettivamente circa 12% e 9% dei ricoveri totali), con un costo complessivo di circa 508mila euro (18% del costo totale).

**Tabella 6.11: Numero di casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie alcol correlate. Provincia di Trento. Anno 2009**

Cod.	Descrizione	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
				Euro	%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 9-11-12-14-15-16-18- 19-22-23-27-28-29-30-31-32-34-524-562-563-564)		80	367.004	13,2
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 191-202-203- 204-205-206-207-208-493)		84	392.290	14,1
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 78-79-80-82-83-85-86-87-88-89-90-94-96-97-99-101-102 )		75	311.301	11,2
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 425-426-427-428-429-430)		63	203.974	7,3
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG159-160-161-172- 173-174-175-178-182-188-189-567-569-570-571-572)		59	288.689	10,4
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 122-123-127- 128-129-130-131-132-134-135-136-138-139-140-141-143-144-145)		56	196.453	7,0
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (DRG 210-216-218-223-226-227-228-235-236-239-241-243-249-250-253-254-256-497-538-544)		44	324.655	11,6
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 315-316-318-320-321-325-331-332)		29	136.257	4,9
16	Malattie e disturbi del sangue e del sistema immunitario (DRG 395-398-574)		22	82.034	2,9
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 294 - 296 - 297)		21	69.045	2,5
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 418-423-576-578)		14	86.876	3,1
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 461-463-467)		14	43.661	1,6
09	Malattie e disturbi della pelle, tessuto sottocutaneo e mammella (DRG 277)		13	49.951	1,8
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 64-65-72-168-185)		10	26.705	1,0
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 401-403-410-473)		10	115.701	4,2
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 444-449-450-452)		5	11.379	0,4
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile (DRG 364-366-369)		4	7.719	0,3
25	Infezioni da HIV (DRG 490)		2	6.836	0,2
02	Malattie e disturbi dell'occhio (DRG 47)		1	1.950	0,1
22	Ustioni (DRG 510)		1	4.618	0,2
	Pre MDC (DRG 542)		1	52.921	1,9
	MDC non attribuibile (DRG 468)		1	7.784	0,3
<b>Totale ricoveri con diagnosi secondarie direttamente alcol attribuibili</b>			<b>609</b>	<b>2.787.804</b>	<b>100%</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

I 609 ricoveri riportano 652 diagnosi secondarie alcol correlate, per il 47% riguardanti "Cirrosi alcolica", per il 13% "Sindrome da dipendenza alcolica" e per il 21% "Steatosi alcolica, epatite acuta alcolica e altri danni epatici da alcol".

**Tabella 6.12: Diagnosi secondarie alcol correlate, secondo ICD IX, rilevate in ricoveri con diagnosi principale non correlata al consumo di alcol. Provincia di Trento. Anno 2009**

ICD IX	Diagnosi secondarie	
	N.	%
Cirrosi alcolica	308	47,4
Sindrome di dipendenza da alcol	85	13,0
Steatosi epatica alcolica	78	12,0
Abuso di alcol senza dipendenza	50	7,7
Danno epatico da alcol	48	7,4
Psicosi da alcol	33	5,1
Intossicazione da alcol	21	3,2
Epatite acuta alcolica	9	1,4
Effetti tossici da alcol etilico	8	1,2
Polineuropatia alcolica	6	0,9
Gastrite alcolica	5	0,8
Cardiomiopatia alcolica	1	0,2
<b>Totale diagnosi</b>	<b>652</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale ricoveri</b>	<b>609</b>	

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

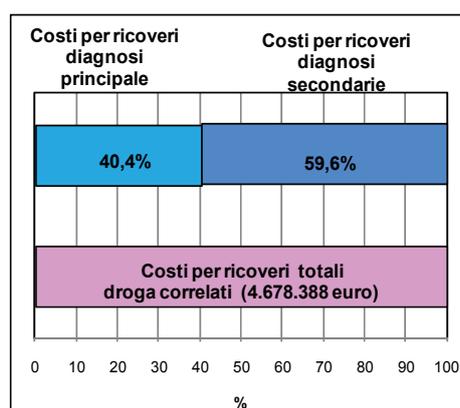
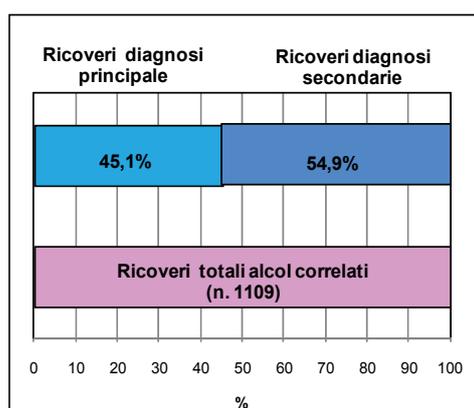
**Per sintetizzare**

Il costo attribuibile ai ricoveri ospedalieri correlati al consumo di alcolici ammonta complessivamente a circa 4,7 milioni euro (l'1,6% del costo totale sostenuto dal SSP della provincia di Trento), per il 40,4% dovuti ai 500 ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata.

**Grafico 6.15: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri alcol correlati, secondo i casi che riportano patologie alcol correlate in diagnosi principale e nelle diagnosi secondarie. Provincia di Trento. Anno 2009**

a) grafico a sinistra: ricoveri;

b) grafico a destra: costi



Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

**Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di tabacco**

I 35 ricoveri con riportata in diagnosi secondaria almeno una patologia direttamente correlata al consumo di tabacco hanno generato un costo di circa 173mila euro. In particolare, si tratta di 18 casi afferenti alla macrocategoria diagnostica MDC 1-Malattie e disturbi dell'apparato

respiratorio" (dei quali, 7 casi per DRG 87-Edema polmonare ed insufficienza polmonare e 5 per DRG 28-Neoplasie dell'apparato respiratorio) e 6 alla MDC 6-Malattie e disturbi dell'apparato nervoso, il cui costo ha rispettivamente inciso per il 48% ed il 12% circa sul totale (per un ammontare complessivo di circa 103mila euro).

**Tabella 6.13: Numero di casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie tabacco correlate. Provincia di Trento. Anno 2009**

Cod.	Descrizione	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
				Euro	%
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 82-87-88-89-90-92-97-565 )		18	82.610	47,8
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 15-17-19-524-563)		6	19.850	11,5
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (DRG 240-241-243)		3	12.629	7,3
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 182-189)		2	8.603	5,0
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 402-473)		2	34.717	20,6
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 122)		1	4.616	2,7
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 207)		1	4.760	2,8
09	Malattie e disturbi della pelle, tessuto sottocutaneo e mammella (DRG 278)		1	2.076	1,2
16	Malattie e disturbi del sangue e del sistema immunitario (DRG 399)		1	2.133	1,2
<b>Totale ricoveri con diagnosi secondarie direttamente tabacco attribuibili</b>			<b>35</b>	<b>172.995</b>	<b>100,0%</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Ai 35 ricoveri con diagnosi secondarie tabacco correlate sono state attribuite 15 diagnosi di "Disturbi da uso di tabacco" e 20 di "Effetti tossici del tabacco" (di questi ultimi, 6 con DRG 87-Edema polmonare e insufficienza polmonare" e 5 con DRG 82-Neoplasie dell'apparato respiratorio).

**Tabella 6.14: Diagnosi secondarie tabacco correlate, secondo ICD IX, rilevate in ricoveri con diagnosi principale non correlata al consumo di tabacco. Provincia di Trento. Anno 2009**

ICD IX	Diagnosi secondarie	
	N.	%
Disturbi da uso di tabacco	15	42,9
Effetti tossici del tabacco	20	57,1
<b>Totale diagnosi</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale ricoveri</b>	<b>35</b>	

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

### **Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di più sostanze psicoattive**

Infine, 26 sono i ricoveri che riportano, tra le 5 diagnosi secondarie, patologie correlate all'assunzione di più sostanze psicoattive, nello specifico 16 casi per consumo associato di droghe ed alcolici e 10 di alcol e tabacco: tutti i ricoveri, quindi, tra le diagnosi secondarie ne riportano una direttamente alcol attribuibile.

Dei 26 ricoveri specifici, 11 sono per "Malattie e disturbi mentali", di cui 9 classificati con DRG 428-Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi.

I ricoveri con diagnosi principale non direttamente attribuibile al consumo di sostanze psicoattive ma con almeno una patologia secondaria droga, alcol o tabacco attribuibile hanno generato un costo complessivo di circa 126mila euro.

**Tabella 6.15: Numero di casi secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo associato di più sostanze psicoattive. Provincia di Trento. Anno 2009**

Cod.	Descrizione	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
				Euro	%
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 426-428-430)		11	29.249	23,2
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 87-88-89)		5	15.147	12,0
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 127-138-141)		3	7.319	5,8
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 15-23)		2	3.431	2,7
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 205-206)		2	7.096	5,6
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (DRG 253)		1	2.580	2,0
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 463)		1	3.530	2,8
	Pre MDC (DRG 541)		1	57.812	45,8
<b>Totale ricoveri con diagnosi secondarie attribuibili al consumo associato di più sostanze</b>			<b>26</b>	<b>126.164</b>	<b>100,0%</b>

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Nelle specifiche 26 schede di dimissione ospedaliera sono state riportate 55 diagnosi secondarie correlate al consumo di sostanze psicoattive, 17 sono per "Abuso", 16 per "Dipendenza" e 5 per "Intossicazione alcolica".

**Tabella 6.16: Diagnosi secondarie, secondo ICD IX, correlate al consumo associato di più sostanze psicoattive, rilevate in ricoveri con diagnosi principale non correlata al consumo di sostanze psicoattive. Provincia di Trento. Anno 2009**

ICD IX	Diagnosi secondarie	
	N.	%
Abuso di alcol senza dipendenza	11	20,0
Effetti tossici del tabacco	9	16,4
Sindrome di dipendenza da alcol	6	10,9
Dipendenza da oppioidi	6	10,9
Intossicazione da alcol	5	9,1
Dipendenza da cannabinoidi	3	5,5
Abuso di cannabinoidi	3	5,5
Danno epatico da alcol	3	5,5
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	2	3,6
Psicosi da alcol	2	3,6
Effetti tossici da alcol etilico	1	1,8
Cirrosi alcolica	1	1,8
Dipendenze da barbiturici, sedativi o ipnotici	1	1,8
Altri abusi misti <sup>16</sup>	1	1,8
Disturbi da uso di tabacco	1	1,8
<b>Totale diagnosi</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totale ricoveri</b>	<b>26</b>	

Elaborazioni su dati forniti da Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

<sup>16</sup> Si intendono le sostanze psicotrope non definite da specifici ICD IX, escludenti quindi cannabinoidi, allucinogeni, barbiturici e sedativi o ipnotici, oppioidi, cocaina, amfetamine e simpaticomimetici ad azione simile, antidepressivi.

## 6.3 MALATTIE INFETTIVE

### 6.3.1 Diffusione delle malattie infettive nell'utenza tossico-dipendente

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 proposti 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.

#### ***Diffusione del virus Hiv***

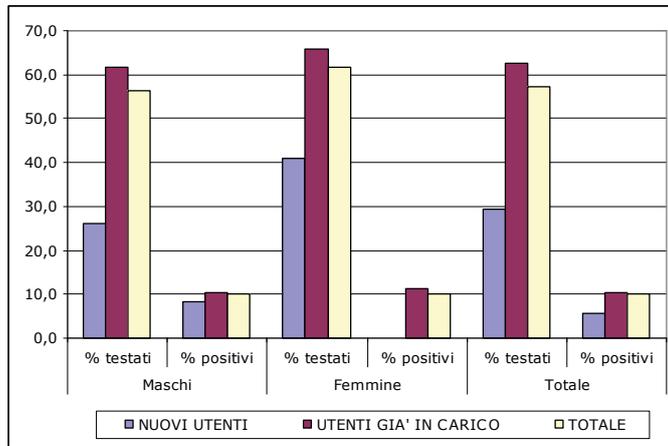
Tra gli utenti in carico ed in carico temporaneo nel 2009 (1123) presso il Ser.T, i soggetti testati per il virus HIV sono 644, quota che corrisponde al 57,3% dei pazienti. Rispetto all'anno precedente, la percentuale di testati è diminuita di circa 6 punti percentuali, da attribuire sostanzialmente ad una diminuzione consistente dei soggetti di sesso maschile che hanno accettato di sottoporsi al test. Infatti, mentre la proporzione di test effettuati sull'utenza femminile resta sostanzialmente stabile rispetto al 2008 (61,7% vs. 62,1% del 2008), tra l'utenza maschile il calo è più accentuato sia per i soggetti che per la prima volta si presentano al servizio (26,1% vs. 31,7% del 2008) sia per i soggetti già in carico da anni precedenti (61,7% vs. 66,9%).

Aldilà di queste considerazioni vengono riconfermate, per il 2009, le tendenze osservate negli anni precedenti: gli utenti incidenti sono generalmente meno testati rispetto agli utenti rientranti (29,4% vs. 62,6%), e i maschi sono meno testati rispetto alle femmine (56,3 % vs. 61,7%).

Rispetto all'esito dei test, i pazienti risultati positivi sono nel complesso 65 (un soggetto in più rispetto al 2008), ossia il 10,1% dell'utenza in carico e in carico temporaneo nell'anno considerato. Distinguendo sulla base della tipologia di utenza e del genere si evidenzia una maggiore presenza di soggetti risultati positivi tra i rientranti (10,5% vs. 5,8% dei nuovi utenti), più consistente per le donne (11,3% vs. 0%) che per gli uomini (10,3% vs. 8,3%).

Il graf. 6.16 illustra le considerazioni finora effettuate.

**Grafico 6.16: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV sul totale dei soggetti in carico e dei positivi sul totale dei testati, per sesso e tipologia di utenza. Anno 2009**



Elaborazione su dati SerT

### **Diffusione del virus HBV**

Gli utenti in carico e in carico temporaneo nel corso del 2009 che risultano essere stati testati per il virus HBV sono nel complesso 679, dei quali 144 soggetti risultano essere vaccinati. Se si considerano anche questi ultimi, dunque, la percentuale di soggetti testati risulta essere pari al 60,5% circa dell'utenza in carico e in carico temporaneo nell'anno considerato, registrando una lieve diminuzione rispetto al 2008 (circa 5 punti percentuali); se si escludono, al contrario, i soggetti vaccinati la percentuale dei testati scende al 47,6% (vs. 53% del 2008).

Articolando l'analisi per sesso e tipologia di utenza, si confermano le tendenze osservate l'anno precedente e riferite al maggior numero di soggetti testati tra l'utenza già nota al servizio rispetto ai nuovi (65,4% vs. 33,9%) e tra le donne rispetto agli uomini (63% vs. 59,8%).

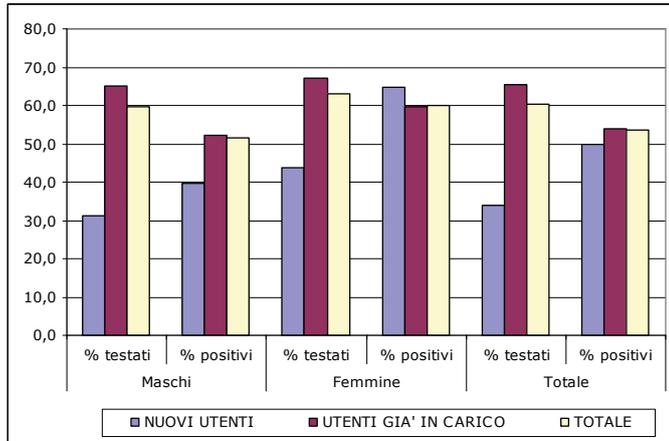
Rispetto agli esiti dei test, i soggetti risultati positivi sono nel complesso 219, mentre ulteriori 144 utenti sono stati vaccinati per il virus Hbv. Dunque, il tasso di positività riscontrato, se si assume come base il totale soggetti testati, è pari a circa il 32,3%, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente ove i positivi costituivano il 34,6%. Se, al contrario, si escludono i soggetti che risultano vaccinati il tasso di positività provinciale sale al 40,9% (vs. 43% del 2008): la positività riscontrata è maggiore tra gli utenti già in carico da anni precedenti (42,9% vs. 11,8% dei nuovi utenti) e lievemente maggiore per le donne (41,2 vs. 40,9% degli uomini).

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".

Le analisi mostrano che tra i 144 soggetti vaccinati per il virus HBV (21,2% dei testati), i soggetti incidenti risultano vaccinati con una maggior frequenza dei soggetti già conosciuti al servizio da anni precedenti (43,3% vs. 19,1%), così come le donne risultano maggiormente vaccinate rispetto agli uomini (32,2% vs. 18,3%)

Il grafico 6.17 riporta le considerazioni finora fatte in merito ai test effettuati e ai test positivi (comprendendo per entrambi i soggetti vaccinati).

**Grafico 6.17: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV (compresi i vaccinati) e dei soggetti positivi (compresi i vaccinati). Anno 2009**



Elaborazione su dati SerT

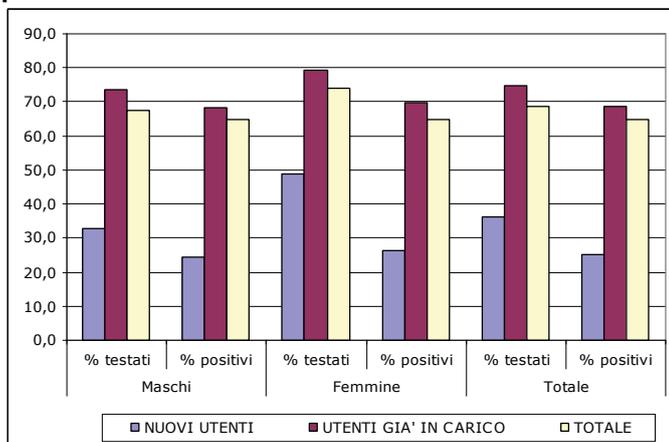
### **Diffusione del virus HCV**

I soggetti in carico e in carico temporaneo nel 2009 che risultano testati per l'epatite C sono nel complesso 772, pari al 68,7% dell'utenza complessiva; anche per i test HCV si osserva una lieve diminuzione rispetto al 2008, ove i soggetti testati erano il 73,4% dell'utenza complessiva. L'articolazione per sesso e tipologia di utenza conferma, analogamente a quanto osservato l'anno precedente e a quanto rilevato per le altre patologie, che i soggetti già in carico da anni precedenti risultano più testati dei soggetti incidenti (74,8% vs. 36,2%) e che le donne sono più testate rispetto agli uomini (74% vs. 67,4%)

Sul totale degli esami effettuati, il 64,9% ha avuto esito positivo (n: 510); la positività riscontrata al virus HCV appare in decrescita rispetto al dato osservato l'anno precedente in cui i positivi sono stati il 68,4% dei testati. Inoltre, se non esistono differenze di genere rispetto al tasso di positività, pari al 64,9% per entrambi i sessi, si conferma una maggiore positività per i soggetti già in carico da anni precedenti (68,5%) rispetto agli incidenti (25%).

Il grafico 6.18 riporta le considerazioni finora fatte in merito ai test effettuati e ai test positivi.

**Grafico 6.18: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV e dei soggetti positivi. Anno 2009**



Elaborazione su dati SerT

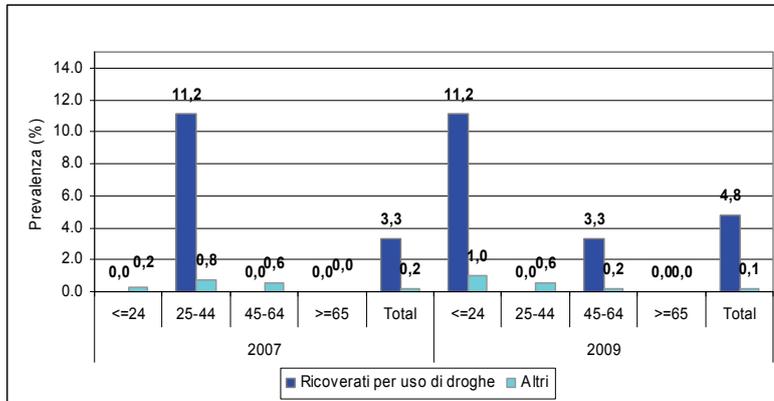
### 5.3.2 Diffusione e costi delle malattie infettive tra l'utenza ospedaliera

Tramite il presente paragrafo si intende fornire una prima analisi della prevalenza delle infezioni da HIV, HCV nei residenti e non nel territorio della Provincia Autonoma, ricoverati nel corso degli anni 2007 e 2009 presso le strutture ospedaliere della Provincia Autonoma di Trento.

#### Diffusione dell'HIV

Tra i pazienti ospedalizzati con diagnosi di ricovero correlate all'uso di sostanze stupefacenti, i valori di prevalenza delle infezioni da HIV risultano superiori a quelle del resto dell'utenza ospedaliera: 3,3% vs. 0,2% per l'anno 2007 e 4,8% vs 0,1% per l'anno 2009. Nel grafico 6.19 viene effettuato un confronto tra l'anno 2007 ed il 2009 anche in base all'età.

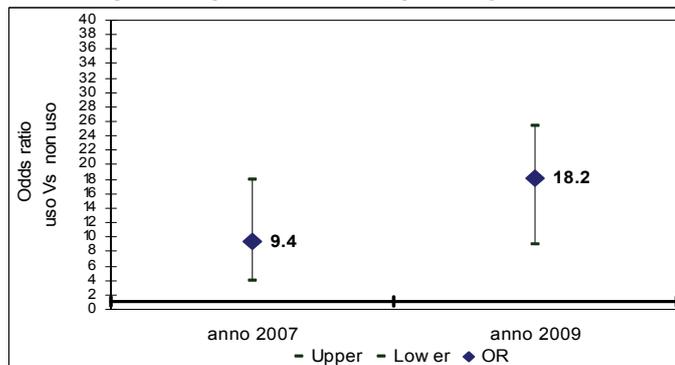
**Grafico 6.19: Diffusione dell' HIV tra i ricoverati presso le strutture ospedaliere della Provincia Autonoma di Trento; ricoverati per uso di droghe vs. altri**



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

Nel grafico 6.20 si riporta l'“odds ratio” (rapporto dei rischi) tra il “rischio” (quindi la probabilità) di contrarre l'HIV che hanno i ricoverati con diagnosi di uso di sostanze psicotrope rispetto a tutti gli altri ricoverati; tale probabilità, a parità di sesso ed età, arriva ad essere circa 9 e 18 volte superiore rispettivamente nel corso degli anni 2007 e 2009 (OR= 9,4 per l'anno 2007 e OR=18,2 per l'anno 2009). Vengono riportati, inoltre, gli intervalli di confidenza (Upper/Lower) degli “odds-ratio”: in entrambi gli anni considerati l'intervallo non comprende l'1, l'associazione rilevata è da considerarsi pertanto statisticamente significativa.

**Grafico 6.20: Risultati dei modelli di regressione logistica per condizione di uso di sostanze psicotrope vs. non uso; per diagnosi HIV**

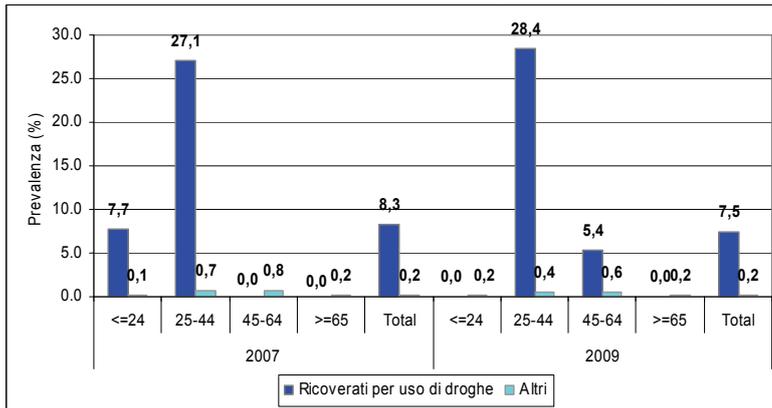


Fonte: Servizio Sistemi Informativi – Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

**Diffusione dell’HCV**

Anche per quanto attiene l’HCV, tra i pazienti ospedalizzati con diagnosi di ricovero correlate all’uso di droghe e psicofarmaci, i valori di prevalenza di tale tipologia di infezioni virali risultano mediamente superiori a quelle del resto dell’utenza ospedaliera: 8,3% vs. 0.2% per l’anno 2007 e 7,5% vs 0,2% per l’anno 2009. Nel grafico 6.21 viene riportato il confronto tra l’anno 2007 ed il 2009 in base all’età.

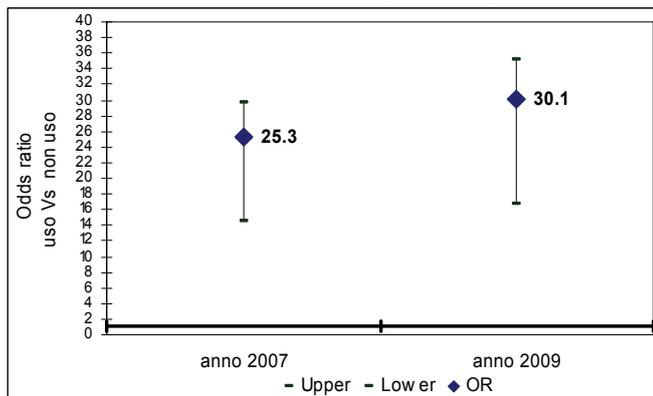
**Grafico 6.21: Diffusione dell’ HCV tra i ricoverati presso le strutture ospedaliere della Provincia Autonoma di Trento; ricoverati per uso di droghe vs. altri**



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

Nel grafico 6.22 si riporta l’"odds ratio" (rapporto dei rischi) tra il "rischio" (quindi la probabilità) di contrarre l’HCV che hanno i ricoverati con diagnosi di uso di sostanze psicotrope rispetto a tutti gli altri ricoverati; tale probabilità, a parità di sesso ed età, arriva ad essere circa 25 e 30 volte superiore rispettivamente nel corso nel corso degli anni 2007 e 2009 (OR= 25,3 per l’anno 2007 e OR=30,1 per l’anno 2009). Vengono riportati, inoltre, gli intervalli di confidenza (Upper/Lower) degli "odds-ratio": in entrambi gli anni considerati l’intervallo non comprende l’1, l’associazione rilevata è da considerarsi pertanto statisticamente significativa.

**Grafico 6.22: Risultati dei modelli di regressione logistica per condizione di uso di sostanze psicotrope vs. non uso; per diagnosi HCV**



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

**Analisi dei costi**

L’analisi dei ricoveri avvenuti nel 2009 a carico dei soggetti residenti in provincia di Trento, rileva 169 casi che hanno riportato in diagnosi principale una delle patologie infettive considerate.

Tali ricoveri hanno comportato un costo complessivo di 406.377 euro, per il 44% attribuiti ai 70 ricoveri per "Epatite C cronica" e per il 35% ai 60 ricoveri con diagnosi principale "Infezione da virus della immunodeficienza umana (HIV)" (i restanti ricoveri riguardano 25 casi di "Epatite B" e 14 "Altre epatiti").

Tra i 169 ricoveri specifici, 6 riportano, tra le diagnosi concomitanti, patologie correlate al consumo di droghe (nello specifico "Dipendenza da oppioidi"). Il costo attribuito a questi 6 ricoveri ammonta a circa 20.000 euro, con un costo medio/ricovero di 3.538 nel caso dei ricoveri per HIV e 3.114 euro per quelli HCV+, contro un costo medio/ricovero di 2.573 e 2.381 euro per i ricoveri con diagnosi principale rispettivamente per HIV e HCV+ (senza diagnosi secondarie droga correlate).

Se si considerano i ricoveri che riportano tra le 6 diagnosi di dimissione ospedaliera almeno una delle patologie infettive specificatamente considerate, tra i soggetti trentini si sono verificati 386 episodi specifici, che hanno comportato un costo complessivo di 1.552.010 euro.

Dei 386 ricoveri, 200 e 116 hanno riportato rispettivamente la diagnosi di "Epatite C cronica" e di "Infezione da virus della immunodeficienza umana (HIV)", mentre 51 sono stati i ricoveri per "Epatite B" e 19 per "Altre epatiti" (i restanti 37 sono casi con riscontrata positività).

Tra i 386 ricoveri specifici, 13 hanno riportato anche diagnosi correlate al consumo di droghe, il cui costo specifico ammonta a 47.084 euro, con un costo medio/ricovero pari a 3.622 euro.

## 7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

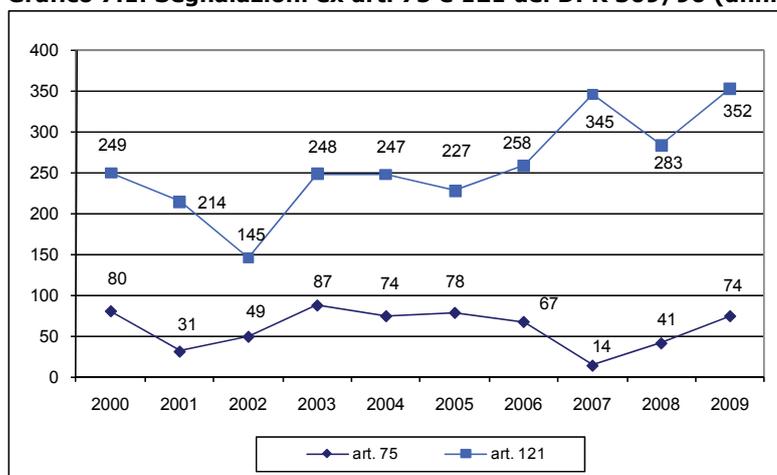
### 7.1 SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA

Nel 2009 la Prefettura di Trento ha inviato ai SerT della provincia 426 segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del testo unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90<sup>1</sup>, relative a 416 soggetti. Il tasso di segnalazione riferito alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni è quindi di circa 12 soggetti ogni 10.000 abitanti, in aumento rispetto all'anno precedente nel quale il valore era pari a circa 9 soggetti ogni 10.000 abitanti.

L'83% delle segnalazioni, riguardanti 342 soggetti, sono state effettuate ai sensi dell'art. 121 mentre il restante 17% (relativo a 74 soggetti) in esecuzione dell'art. 75.

Il grafico 7.1 mostra l'andamento del numero delle segnalazioni ex artt. 121 e 75 nel periodo 2000-2009.

**Grafico 7.1: Segnalazioni ex art. 75 e 121 del DPR 309/90 (anni 2000-2009)**



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

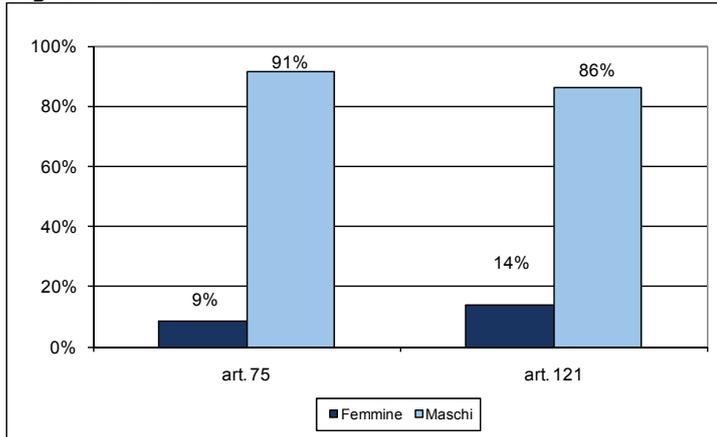
<sup>1</sup> L'art. 121 si applica ogni qualvolta le Forze dell'Ordine procedono ad una segnalazione per uso di sostanze stupefacenti senza sequestro. In questi casi la Prefettura segnala il soggetto ritenuto a rischio al SerT competente per territorio, che a sua volta ha l'obbligo di convocarlo. Il 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.

Dopo la diminuzione nel 2008, il trend delle notificazioni ex art. 121 è tornato a crescere nel 2009. Per quanto riguarda le segnalazioni ex art. 75, invece, l'andamento risulta in costante crescita dal 2007.

L'analisi delle caratteristiche anagrafiche evidenzia che i segnalati nel 2009 sono per la maggior parte di genere maschile (graf. 7.2), con un'età media di circa 28 anni.

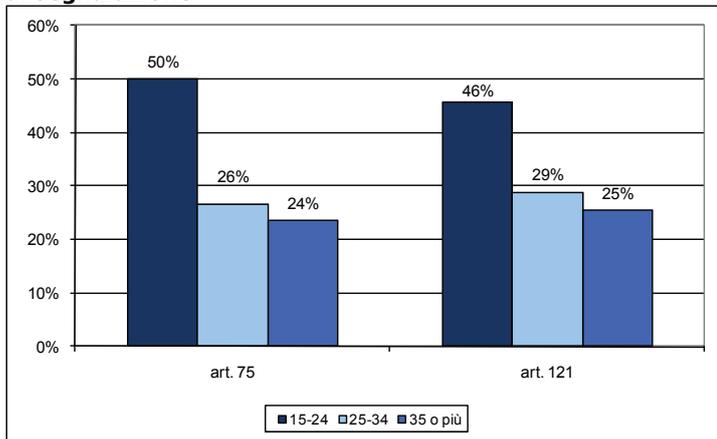
**Grafico 7.2: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per genere e articolo di segnalazione**



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

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. 7.3). In particolare circa il 7% dei soggetti segnalati nel 2008 risulta essere minorenne.

**Grafico 7.3: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per classi di età e articolo di segnalazione**

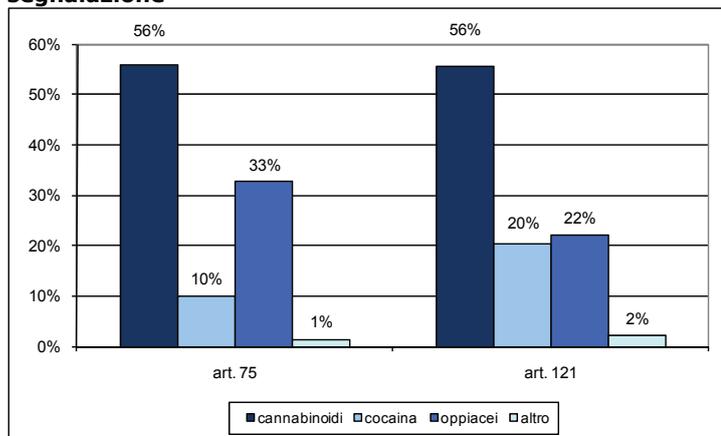


Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Sia tra i segnalati ex art. 75 che 121, la sostanza maggiormente intercettata è stata la cannabis<sup>2</sup>. Tra i segnalati ex art. 75 si rilevano percentuali più alte di consumatori di oppiacei di quante non se ne siano rilevate tra i segnalati ex art. 121 (33% contro 22%), mentre la cocaina è stata maggiormente utilizzata dai segnalati ex art. 121 (20% contro 10%). Tra questi ultimi, inoltre, si rileva un 2% di utilizzatori di altre sostanze (graf. 7.4).

<sup>2</sup> Se un soggetto è stato segnalato più volte, si fa riferimento all'ultima segnalazione effettuata.

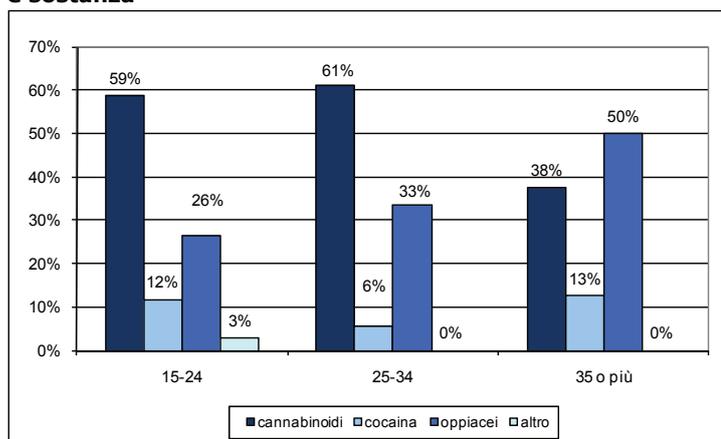
**Grafico 7.4: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per sostanza e articolo di segnalazione**



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Tra i segnalati ex art. 75, la cannabis è maggiormente intercettata tra 25-34enni, mentre gli oppiacei e la cocaina tra i soggetti oltre i 35 anni. Sono i più giovani gli unici ad essere stati fermati per possesso di altre sostanze (graf. 7.5).

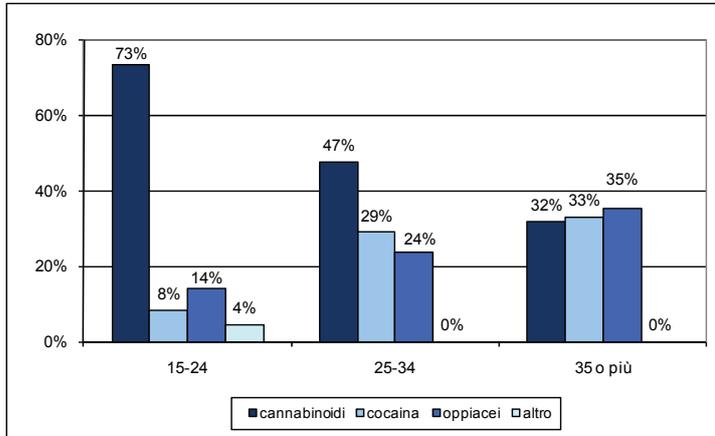
**Grafico 7.5: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati ex art. 75 per classi di età e sostanza**



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Per quanto riguarda i segnalati ex art. 121, la cannabis è maggiormente utilizzata tra i più giovani, mentre la cocaina e gli oppiacei tra i soggetti oltre i 35 anni. Sono sempre i più giovani gli unici ad essere stati intercettati per utilizzo di altre sostanze (graf. 7.6).

**Grafico 7.6: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati ex art. 121 per classi di età e sostanza**



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

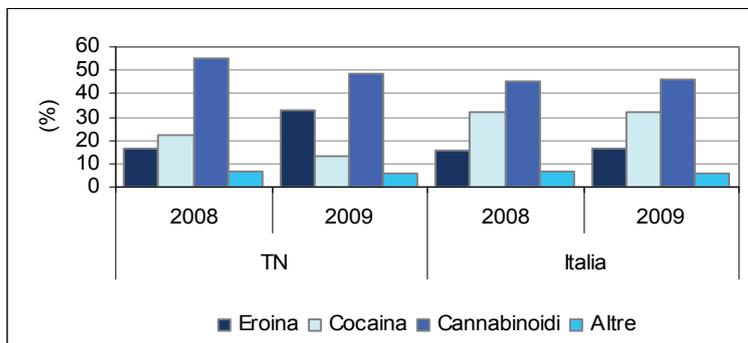
In generale, la distribuzione per sostanza e classi di età evidenzia percentuali sempre più alte di segnalati per oppiacei all'aumentare dell'età, ad indicare che soggetti di età più matura tendono ad utilizzare droghe più pensanti, mentre i più giovani usano più frequentemente cannabinoidi.

Nel complesso, i segnalati sconosciuti al SerT – ossia, coloro che non si sono mai sottoposti a programmi terapeutici presso il servizio – costituiscono il 58%; il 15% ha iniziato un programma terapeutico a seguito della segnalazione e il 27% circa era già in carico al servizio da anni precedenti. Distinguendo i soggetti sulla base dell'articolo di segnalazione, in coerenza con l'anno precedente si segnala che tra i segnalati ex art. 75 i soggetti già noti al SerT ammontano al 38,6%, percentuale che scende al 24,9% tra i segnalati ex art. 121. Coloro che, al contrario, in seguito alla segnalazione si è rivolto al SerT per intraprendere un programma terapeutico costituiscono il 58,6% dei segnalati ex art. 75 e il 6,1% dei segnalati ex art. 121; tra questi ultimi, rimane elevata la quota di soggetti che né prima né dopo la segnalazione ha preso contatti con il SerT.

## 7.2 OPERAZIONI ANTIDROGA

Dei 23.187 interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine (FF.OO) in Italia nel corso del 2009, 187 sono stati condotti nella Provincia Autonoma di Trento. Rispetto al 2008, a fronte di una sostanziale stabilità a livello nazionale, nella PA si è osservato un decremento di circa il 7%.

Nella Provincia Autonoma si osserva un netto incremento delle operazioni rivolte al contrasto del traffico di eroina ed una concomitante diminuzione di quelle relative a cocaina e cannabinoidi. Nello specifico, gli interventi relativi all'eroina sono passati dal costituire poco meno del 17% delle operazioni effettuate nel 2008, a quasi il 33% nel 2009, mentre quelle relative a cocaina e cannabinoidi, rispettivamente da quasi il 22 ed il 55%, a circa il 13 ed il 48%. Rispetto al territorio nazionale si conferma la maggior proporzione di interventi volti al contrasto di eroina e cannabinoidi ed una minore di operazioni relative alla cocaina (nel 2009 in Italia il 17% degli interventi hanno riguardato l'eroina, il 32% la cocaina ed il 45% i cannabinoidi).

**Grafico 7.7: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2008-2009 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva**

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

Nel complesso, rispetto al 2008, i quantitativi di sostanza intercettati nel corso delle operazioni antidroga<sup>3</sup> sono diminuiti.

In Italia, queste hanno portato ad intercettare più di 1.100 Kg di eroina, 4.000 di cocaina e quasi 27 tonnellate di cannabinoidi, registrando rispetto al 2008, un decremento dei quantitativi rispettivamente di circa il 12%, l'1% ed il 27%.

Ad eccezione dell'eroina, i cui quantitativi sono rimasti sostanzialmente stabili (quasi 21 Kg), nella Provincia Autonoma la diminuzione delle quantità di cocaina e cannabinoidi intercettate risulta più accentuata rispetto a quella nazionale. Nel biennio, infatti, i quantitativi di cocaina sono passati dagli oltre 53 Kg a circa 4 Kg, mentre i cannabinoidi da circa 83 Kg a meno di 52 Kg.

### 7.3 REATI DROGA CORRELATI

Nel corso del 2009 in Italia sono state effettuate 36.277 denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, di cui 289 nella Provincia Autonoma di Trento. Rispetto al 2008 si osserva un complessivo incremento, minimo in Italia, più marcato nella Provincia Autonoma (rispettivamente circa il 2% ed il 5%).

Il reato più grave di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato circa l'8% dei casi in Italia, e quasi il 12% nella Provincia Autonoma. Le altre denunce effettuate riguardano quasi esclusivamente reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti), mentre gli altri crimini previsti dall'ex DPR 309/90 non arrivano a costituire lo 0,05% in Italia, risultando del tutto assenti nell'area provinciale.

A fronte della sostanziale stabilità rilevata a livello nazionale, rispetto all'anno precedente nella Provincia Autonoma le denunce per il reato più grave hanno subito un decremento a "vantaggio" di quelle per produzione, traffico e vendita di stupefacenti (nel biennio le denunce art. 73 sono passate da 203 a 255, quelle per art. 74 da 72 a 34).

In quasi la metà dei casi le denunce effettuate nella PA (quasi il 48%), hanno riguardato stranieri, proporzione che in Italia scende a poco più del 34%.

Anche in questo caso, a fronte della sostanziale stabilità osservata in Italia, nella Provincia Autonoma di Trento la proporzione di stranieri coinvolti ha

<sup>3</sup> Si ricorda che alcune operazioni non portano ad intercettare quantitativi di sostanza, mentre altre portano a sequestrarne o rinvenirne più di una.

subito un incremento, passando dal costituire poco più del 39% delle denunce nel 2008 ad appunto il 48% ca. nel 2009.

In circa l'82% dei casi in Italia e l'80% nella Provincia Autonoma, si tratta di denunce di persone tratte in arresto, proporzioni che complessivamente risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani (dato stabile a livello nazionale ed in leggero decremento in quello provinciale; nel 2008 tale quota era di circa l'85%).

In particolare, se in Italia l'arresto ha riguardato quasi l'80% degli italiani e l'87% degli stranieri denunciati, a livello provinciale tali proporzioni si assestano rispettivamente a circa il 68 ed il 93%.

Tali differenze sono evidenti nel caso le denunce riguardino i reati previsti dall'art. 73, mentre assumono una distribuzione diversa nei casi relativi ai crimini di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti. In quest'ultimo caso, infatti, se nella PA non si evidenziano differenze nella proporzione di arresti in base alla nazionalità, in Italia si osserva un'inversione della distribuzione in cui gli italiani coinvolti in questo tipo di reato vengono tratti in arresto più degli stranieri (tab. 7.1).

**Tabella 7.1: distribuzione degli italiani e stranieri coinvolti nei reati previsti dall'art 73 e dall'art 74, e della proporzione di arresti in base alla nazionalità e tipologia di crimine**

		Denunce art. 73		Arresti (%)		Denunce art. 74		Arresti (%)	
		Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
2008	TN	132	71	73,5	91,5	34	38	100,0	100,0
	Italia	21.944	10.535	80,1	86,9	1.886	960	88,7	77,3
2009	TN	148	107	67,6	91,6	3	31	100,0	100,0
	Italia	21.626	11.584	79,3	88,0	2.217	837	85,7	78,9

Elaborazione dati del Ministero dell'Interno - DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

Con forti variazioni rispetto all'anno precedente, la distribuzione delle denunce in base alla sostanza illegale evidenzia nel 2009 la preponderanza di deferiti per eroina (il 56% ca., nel 2008 circa il 15%), seguiti da quelli denunciati per cannabinoidi e cocaina (rispettivamente il 26 e l'11% ca. nel 2009, ed il 44 ed il 36% ca. nel 2008). Rispetto al territorio nazionale, in cui non si rilevano sostanziali differenze rispetto al 2008, si osserva una maggior quota di denunce per eroina ed una relativamente minore delle altre due tipologie di sostanze (in Italia rispettivamente circa il 19% ed il 37% rispettivamente per cocaina e cannabinoidi).

In entrambe le ripartizioni territoriali considerate, gli stranieri vengono denunciati più frequentemente degli italiani per crimini connessi al traffico di cocaina ed eroina e meno per quello di cannabinoidi.

Nella PA, l'incremento delle denunce associate all'eroina e la diminuzione di quelle relative alla cocaina e cannabinoidi risultano evidenziabili sia tra gli italiani che tra gli stranieri. In Italia, di contro, il dato è sostanzialmente stabile sia tra gli uni che tra gli altri.

**Tabella 7.2: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia. Anni 2008-2009**

			eroina	cocaina	cannabinoidi	altre
TN	2008	Italiani	10,2	40,1	46,1	3,6
		Stranieri	22,9	49,5	19,3	8,3
	2009	Italiani	46,4	7,3	40,4	6,0
		Stranieri	67,4	15,9	10,9	5,8
Italia	2008	Italiani	15,7	34,4	41,0	8,9
		Stranieri	21,4	44,0	27,2	7,4
	2009	Italiani	17,0	34,1	41,6	7,3
		Stranieri	23,7	42,7	27,6	6,0

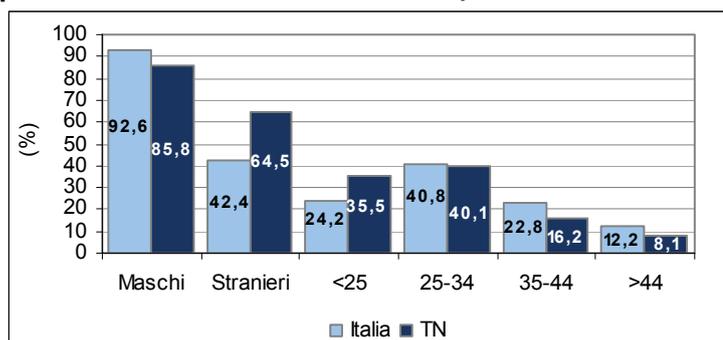
Elaborazione dati del Ministero dell'Interno - DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

#### 7.4 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER REATI 309/90

In decremento rispetto all'anno precedente, nel 2009, si sono registrati 88.066 ingressi negli istituti penitenziari italiani (-5% ca.) e 626 nelle strutture della Provincia Autonoma di Trento (istituti di Trento e Rovereto, -1% ca.), di cui rispettivamente circa il 33% ed il 31% per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.

Come già rilevato nel biennio precedente, i detenuti per questo tipo di crimini entrati nelle strutture della provincia sono per lo più maschi e stranieri. L'età media è di poco più di 29 anni, complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (circa 28 contro 32 anni; in Italia circa 30 contro 34) con più di un terzo dei detenuti sotto i 25.

Rispetto al territorio nazionale si osserva una minore presenza di maschi, una maggior proporzione di stranieri e di under 25enni (in Italia, l'età media è di circa 32 anni).

**Grafico 7.8: Distribuzione percentuale per genere, nazionalità e classi di età dei soggetti entrati negli istituti penitenziari in Italia e nella 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 modo ancor più accentuato rispetto al territorio nazionale, circa il 97% dei detenuti nella PA per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, è ristretto per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73 ex DPR 309/90 e succ. mod; in Italia circa il 93%) e solo una piccola parte per il crimine più grave previsto dall'art. 74 (associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti)

Quasi il 62% dei soggetti entrati negli istituti della PA non ha precedenti carcerazioni, poco più di un quarto è rientrato per crimini previsti dalla

normativa sugli stupefacenti, ed il restante 13% ca. per altre tipologie di reato (in Italia rispettivamente circa il 60%, il 29% e l'11%).

A fronte della sostanziale stabilità rilevata a livello nazionale, negli istituti della Provincia Autonoma di Trento si osserva una diminuzione della quota di detenuti rientrati per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti ed un relativo aumento di quella per altri reati (nel 2008 rispettivamente circa il 31% ed il 9%).

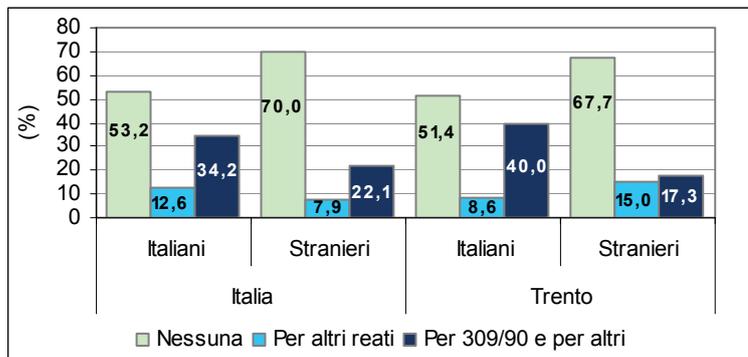
La presenza o meno di precedenti esperienze detentive continua ad essere diversa tra italiani e stranieri. In entrambe le partizioni, infatti, la presenza di neocarcerati è maggiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, mentre tra questi ultimi è maggiore la proporzione di pluricarcerati per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti rispetto agli stranieri.

Se, rispetto al 2008, sul territorio nazionale non si osservano differenze degne di nota relativamente alla distribuzione della recidiva carceraria tra italiani e stranieri, nelle strutture trentine si sono registrati andamenti differenziati.

In particolare tra gli stranieri è aumentata la quota di persone alla prima esperienza detentiva e di pluricarcerati per altre tipologie di crimine, e diminuita quella relativa ai pluricarcerati per reati connessi alla normativa sugli stupefacenti (nel 2008 rispettivamente circa il 64% era neocarcerato, l'11% aveva precedenti carcerazioni per altri crimini ed il 25% per reati previsti dall'ex DPR 309/90 e succ. mod.).

Tra gli italiani, di contro, a fronte della diminuzione della proporzione di neocarcerati (nel 2008 circa il 58%) si registra un aumento di quella dei pluridetenuti (rispetto al 2008, circa il 4% aveva precedenti detenzioni per altre tipologie di crimine ed il 38% per reati connessi alla normativa sugli stupefacenti).

**Grafico 7.9: 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

## 7.5 CARATTERISTICHE DEI CONSUMATORI DI SOSTANZE STUPEFACENTI TRANSITATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

I soggetti tossicodipendenti in carico presso le strutture penitenziarie della Provincia Autonoma di Trento (Trento e Rovereto) nel corso dell'anno 2009 sono stati 188, prevalentemente di sesso maschile (91%); il 12,5% di essi risiede in altre regioni italiane (dunque è appoggiato o preso in carico temporaneo dal SerT di Trento) e il 66% è stato carcerato nell'anno in esame. Il 75% dei detenuti ha una diagnosi di dipendenza o abuso di

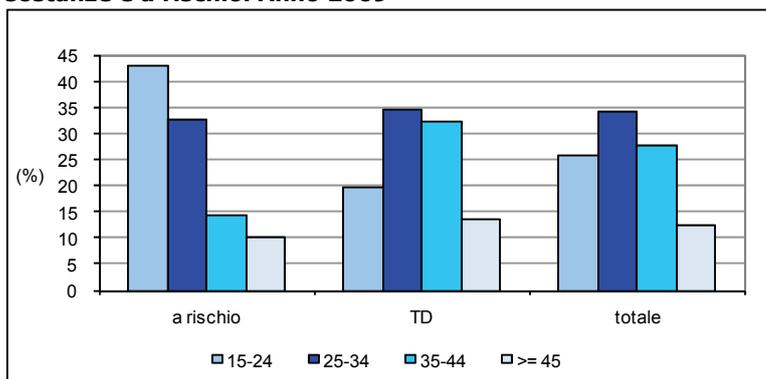
sostanze, mentre il rimanente 25% presenta elementi di rischio di un'evoluzione in tal senso.

Rispetto all'anno precedente, nel quale la quota di detenuti entrati nel corso dell'anno era del 78%, si osserva una minore proporzione di nuovi ingressi.

L'età media dei soggetti in trattamento risulta pari a 33 anni, con le femmine mediamente più giovani di 3 anni rispetto ai maschi (30 anni contro 33 anni). Distinguendo tra soggetti carcerati nell'anno e quelli già in carcere da anni precedenti, risulta che gli utenti incidenti sono mediamente più giovani di due anni rispetto a quelli già noti (rispettivamente 32 anni e 34 anni). L'età media dei detenuti è più elevata tra i casi con diagnosi di disturbo correlato all'uso di sostanze piuttosto che tra i soggetti a rischio (rispettivamente, 34 anni contro 29 anni).

La distribuzione per classe di età evidenzia che il 34% dei soggetti ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni, il 28% si concentra nella classe tra i 35 e i 44 anni e il 26% in quella dei più giovani. Se si considera la tipologia di utenza, tra i soggetti a rischio la classe di età modale è quella compresa tra i 15 ed i 24 anni (43%) e una quota consistente di soggetti si concentra nella classe di età successiva (33%); tra i tossicodipendenti si osserva uno spostamento verso le classi di età superiori, infatti è nettamente più elevata la quota dei 35-44enni (32% contro 14%) e degli over 45 (13% contro 10%).

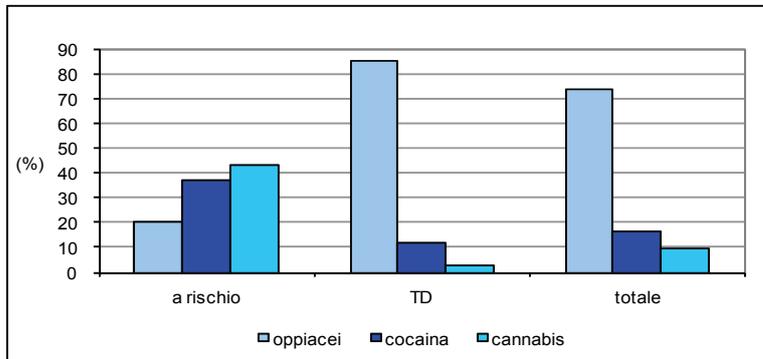
**Grafico 7.10: Distribuzione percentuale per classi di età dei detenuti transitati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento, con diagnosi di disturbo correlato all'uso di sostanze e a rischio. Anno 2009**



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Gli oppiacei costituiscono la sostanza primaria per il 74% dei soggetti in trattamento presso le strutture carcerarie, la cocaina per il 16% e i cannabinoidi per il 10%. Distinguendo per tipologia di utenza, tra i soggetti a rischio la quota di utilizzatori di oppiacei risulta notevolmente inferiore a quella rilevata tra i tossicodipendenti (20% contro l'85%), mentre risultano nettamente superiori le quote degli utilizzatori di cocaina (37% contro 12%) e cannabis (43% contro 3%).

**Grafico 7.11: Distribuzione percentuale per sostanza primaria dei detenuti complessivi, tossicodipendenti ed a rischio entrati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento. Anno 2009**



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Il 63% dei soggetti in trattamento utilizza più sostanze psicoattive, proporzione che risulta inferiore a quella rilevata nel 2008 (pari al 72%). La quota di soggetti poliassuntori risulta nettamente maggiore tra i tossicodipendenti (68%) rispetto a quanto si osserva fra i soggetti a rischio (36%).

**Tabella 7.3: Distribuzione percentuale dell'utenza per numero di sostanze consumate e tipologia di utenti. Anno 2009**

	Soggetti a rischio	Tossicodipendenti	Totale utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	64,3%	31,9%	37,3%
Utilizzatori di più sostanze	35,7%	68,1%	62,7%

Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Le sostanze secondarie maggiormente utilizzate risultano essere i cannabinoidi (62%), seguiti dalla cocaina (54%) e dalle bevande alcoliche (24,5%).

Il 65% degli utenti in trattamento per consumo primario di oppiacei risulta poliassuntore, così come il 69% dei cocainomani: tra i primi il 63% associa il consumo di oppiacei a quello di cannabis, il 63% a quello di cocaina ed il 24% consuma anche bevande alcoliche, mentre tra i consumatori di cocaina il 78% utilizza anche cannabis, il 44% associa eroina ed il 28% bevande alcoliche.

Il 31% degli utilizzatori di cannabinoidi assume più di una sostanza (5 soggetti).

**Tabella 7.4: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di sostanze primaria e secondaria consumate. Anno 2009**

Sostanza primaria	Sostanza secondaria (%)					
	eroina	cocaina	cannabis	amfetamine	alcol	Ecstasy
Oppiacei	---	62,7	62,7	4,8	24,1	8,4
Cocaina	44,4	---	77,8	27,8	27,8	22,2
<b>Totale</b>	<b>8,5</b>	<b>53,8</b>	<b>62,3</b>	<b>8,5</b>	<b>24,5</b>	<b>10,4</b>

Elaborazioni su dati del SerT di Trento

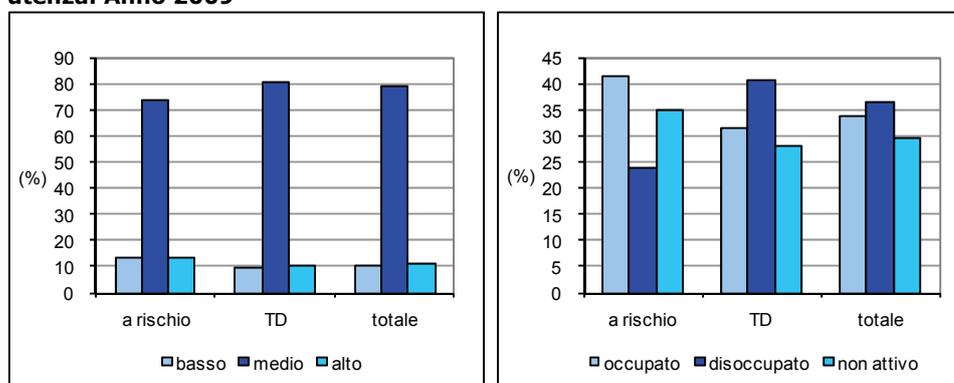
Rispetto alle caratteristiche socio-anagrafiche dell'utenza si evidenziano profili differenti secondo le sostanze utilizzate.

Per quanto riguarda il livello di istruzione, il 79% degli utenti in trattamento ha un livello medio di scolarità, l'11% elevato ed il restante 10% ha conseguito solamente la licenza elementare.

La distribuzione dell'utenza secondo la scolarità e la tipologia di utenza evidenzia che tra i soggetti a rischio sono leggermente più elevate le quote di utenti sia con un elevato che con un basso livello di istruzione, mentre risulta più bassa la percentuale di coloro che hanno raggiunto un livello medio (scuole medie inferiori o professionali).

Relativamente alla condizione occupazionale, il 34% dei soggetti in trattamento risulta occupato, il 37% in uno stato di disoccupazione ed il 29% economicamente inattivo. Tra i tossicodipendenti è più elevata la percentuale dei disoccupati (41% contro il 24% dei soggetti a rischio), mentre sono più basse le quote dei soggetti occupati (31% contro il 41% dei soggetti a rischio) e dei non attivi (28% contro il 35% dei soggetti a rischio).

**Grafico 7.12: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra), secondo la tipologia di utenza. Anno 2009**



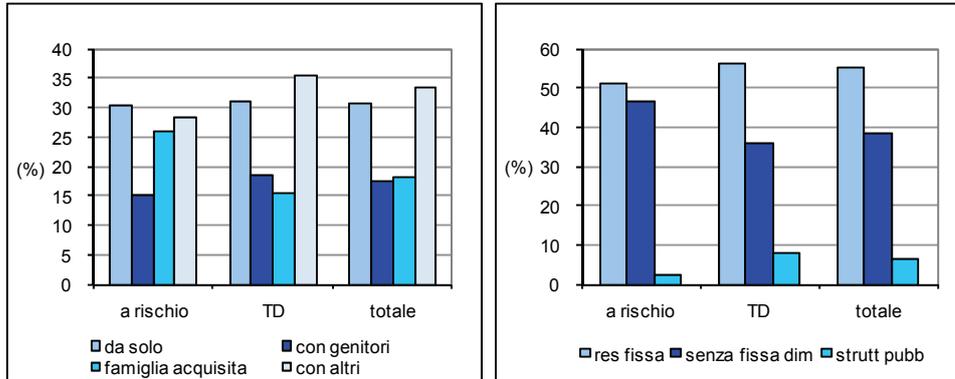
Elaborazioni su dati del SerT di Trento

In relazione alla condizione coabitativa si rileva che il 31% dei soggetti in carico vive da solo, il 18% abita con i genitori, il 18% con il partner e/o figli e il 33% con altre persone.

Distinguendo per tipologia di utenza si evince che tra i soggetti a rischio è più elevata la percentuale di coloro che dichiarano di abitare con la famiglia acquisita (26% contro il 15% dei tossicodipendenti), mentre sono più basse le quote di utenti che vivono con i genitori (15% contro il 18% dei tossicodipendenti) o con altre persone (28% contro il 35% dei tossicodipendenti).

Rispetto al luogo di abitazione il 55% dei soggetti dichiara una residenza fissa, il 7% risiede in una struttura pubblica ed il 38% dichiara di non possedere dimora fissa. Differenziando per la tipologia di utenza, si osserva una percentuale più elevata di soggetti che hanno fissa dimora e che risiedono in strutture pubbliche tra i tossicodipendenti, rispettivamente 56% contro 51% dei soggetti a rischio e 8% contro 2%.

**Grafico 7.13: Distribuzione percentuale in base alla condizione abitativa dei detenuti entrati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento, tossicodipendenti ed a rischio. Anno 2009**



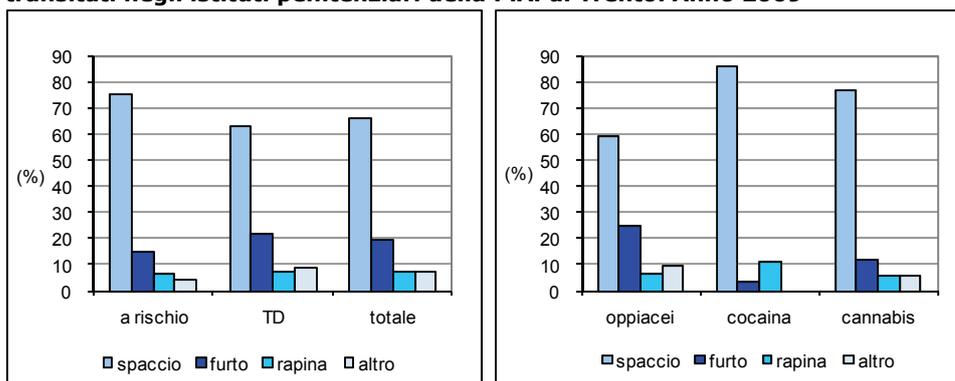
Elaborazioni su dati del SerT di Trento

La maggior parte dei detenuti è entrato in carcere per reati connessi alla vendita di sostanze stupefacenti (66%), il 20% per furto, il 7% per rapina ed il 7% per altri reati.

Si osservano differenze nella distribuzione sia tra tossicodipendenti e soggetti considerati a rischio che differenziando in base alla sostanza di utilizzo.

Nello specifico lo spaccio di stupefacenti è più frequente tra i detenuti che utilizzano cocaina e cannabis piuttosto che eroina (rispettivamente 86% e 76% contro il 59%) e tra i soggetti a rischio rispetto ai tossicodipendenti (rispettivamente il 75% contro il 63%), aspetto in parte spiegabile anche con il fatto che tra i soggetti a rischio la proporzione di utilizzatori di cocaina è maggiore. Il furto è più frequente tra gli utilizzatori di oppiacei (25% contro il 4% dei cocainomani e il 12% dei consumatori di cannabis) e tra i tossicodipendenti (21% contro il 15% dei soggetti a rischio).

**Grafico 7.14: Distribuzione percentuale in base alla tipologia di reato per tipologia di utenza (grafico a sinistra) e per sostanza primaria (grafico a destra) dei detenuti transitati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento. Anno 2009**



Elaborazioni su dati del SerT di Trento

Il 47% dei soggetti in trattamento presso gli istituti penitenziari è di nazionalità straniera. Nella maggior parte dei casi si tratta di soggetti di nazionalità africana (41%), il 5% proviene da stati europei e l'1% è di nazionalità sud americana.

Gli utenti stranieri sono esclusivamente di genere maschile e per il 65% si tratta di soggetti tossicodipendenti. I soggetti di nazionalità straniera, che hanno mediamente 30 anni, risultano sensibilmente più giovani degli utenti

italiani trattati presso le strutture penitenziarie (35 anni). Rispetto ai comportamenti di dipendenza, il 62% di questi soggetti risulta in trattamento per abuso primario di oppiacei, il 22% per utilizzo di cocaina e il restante 16% per uso di cannabinoidi.



## **8. RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

### **8.1 TRATTAMENTI RIVOLTI A CONSUMATORI DI SOSTANZE STUPEFACENTI TRANSITATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

A carico dei 188 soggetti presenti nel 2009 nelle strutture carcerarie (a rischio o tossicodipendenti) sono stati attivati nel complesso 237 progetti terapeutici: un quarto di essi ha avuto inizio in anni precedenti mentre il 76% circa nell'anno considerato.

I tre quarti dei progetti terapeutici attivati hanno riguardato la fase di "accoglienza, aggancio e valutazione", nella quale gli operatori approfondiscono la domanda di trattamento del soggetto a livello diagnostico-valutativo. Il restante decimo dei PT riguarda la "bassa evolutività" per il 19,4% dei casi, mentre il 4,5% dei programmi terapeutici ha riguardato l'alta evolutività<sup>1</sup>. Rispetto all'anno precedente, si segnala un notevole calo dei programmi aperti per la fase di accoglienza e valutazione (-15 punti percentuali) in favore di un aumento dei programmi di bassa evolutività (+11,3 punti percentuali) e alta evolutività (+3,3 punti percentuali).

I programmi che al 31 dicembre 2009 risultavano ancora in corso costituiscono il 17,7%; i programmi restanti si sono chiusi per conclusione concordata (18,6%) ed interruzione a seguito del trasferimento del detenuto in istituti penitenziari fuori provincia (63,7%).

Limitando l'analisi ai progetti chiusi, il 97% circa ha avuto un esito positivo, mentre solo 4 si sono chiusi con un successo parziale e 2 con un insuccesso.

La metà dei programmi terapeutici eseguiti presso le strutture carcerarie ha contemplato interventi di tipo integrato, nei quali cioè sono state erogate congiuntamente prestazioni dell'area medica, sociale e psicologica: più precisamente, il 14,9% degli interventi integrati erogati ha compreso terapie psicologiche e sociali, il 25,8% terapie mediche e psicologiche, il 9,5% ha previsto l'erogazione degli interventi di tutte queste aree. Per i restanti programmi terapeutici, il 3,2% ha previsto solo terapie sociali, il 38,5% solo terapie psicologiche e l'8,1% solo terapie mediche.

Le terapie dell'area medica sono state nel complesso 96; la somministrazione di metadone è stata la terapia più frequente (91,6%), mentre le restanti terapie si sono basate sul trattamento con buprenorfina (7,3%) e con sintomatici (1 soggetto). Quasi tutti i trattamenti di area medica attivi nel 2009 si sono conclusi entro la fine dell'anno (96,9%), e con successo (92,5%); solo il 7,5% di essi si è concluso con un successo parziale.

Le terapie psicologiche sono state nel complesso 196; la maggior parte di esse (62,2%) era finalizzata al sostegno psicologico individuale, mentre il

---

<sup>1</sup> 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. L'Alta Evolutività comprende i soggetti per i quali è ipotizzabile un percorso di superamento volontario della propria condizione tossicomane. Ulteriori precisazioni nel cap. 2.

37,8% all'accoglienza e valutazione psicologica. Le terapie che si sono chiuse entro il 31 dicembre 2009, tutte con successo, sono state 152.

Le terapie sociali erogate sono state 61: si tratta di 16 progetti di accoglienza e valutazione sociale, di 4 progetti di definizione e follow up detentivo, di 40 trattamenti di follow up per le misure alternative e di un solo sostegno sociale individuale. Il 77% dei trattamenti sociali si è chiuso nel 2009; solo 4 di essi si sono chiusi con successo parziale e 2 con insuccesso.

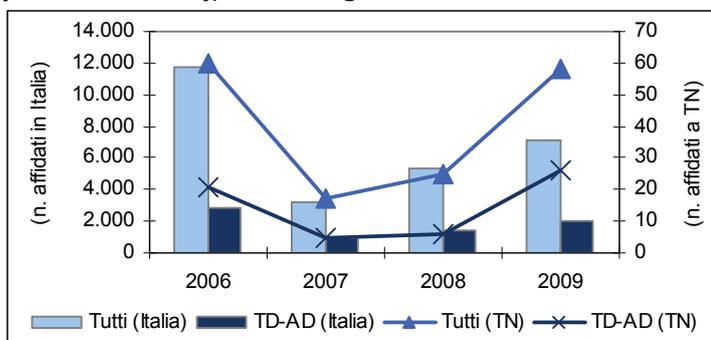
## 8.2 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

In Italia, nel corso del 2009, sono stati affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.)<sup>2</sup> – del Ministero di giustizia - 7.077 persone. Quasi il 29% di esse (circa 2.000 persone), risulta in affidamento per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza ed alcoldipendenza (art. 94 del DPR 309/90 e succ. modifiche; i restanti usufruiscono del cosiddetto affidamento ordinario così come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche).

All'U.E.P.E. della Provincia Autonoma di Trento sono state complessivamente affidate 58 persone, 26 delle quali per iniziare o proseguire un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza.

Come già evidenziato nel corso del 2008, il numero di affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna continua a crescere rispetto al 2007, anno in cui si è manifestato più fortemente l'effetto dell'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006<sup>3</sup>, relativa alla concessione dell'indulto.

**Grafico 8.1: Distribuzione del numero di persone, complessivi e tossicodipendenti (anni 2006-2009), affidate agli U.E.P.E in Italia e nella PA**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria-Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Nella maggior parte dei casi, gli affidati all'UEPE della PA sono maschi (53) e italiani (42), ed hanno un'età compresa tra i 22 ed i 70. Rispetto al quadro nazionale, tra gli affidati ai Servizi della provincia di Trento si osserva una maggior presenza di stranieri, sia complessiva (circa il 13% in Italia ed il 28% nella PA) che considerando i soli casi seguiti in base all'art 94 del DPR 309/90 e succ. mod. (meno del 6% in Italia e quasi il 27% nella PA).

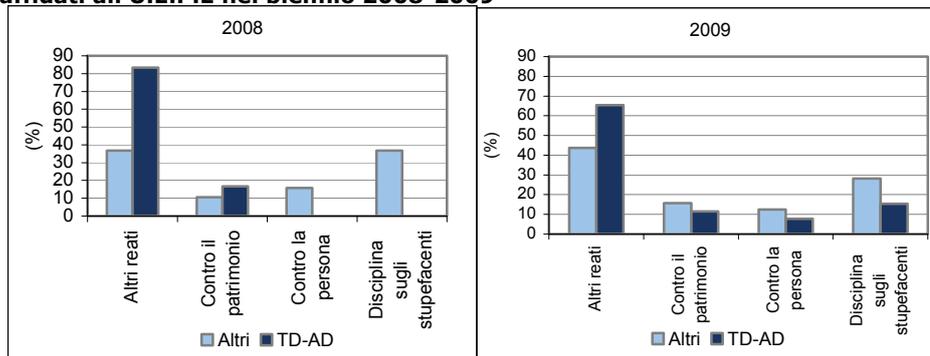
<sup>2</sup> I dati della Direzione Generale dell'esecuzione Penale esterna sono stati forniti per gentile concessione dell'Osservatorio delle Misure alternative.

<sup>3</sup> 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.

Si osservano differenze rispetto al quadro nazionale anche per quanto riguarda l'analisi della distribuzione dei reati, tra gli affidati in base all'art. 94 del DPR 309/90 e succ. mod., e coloro che usufruiscono delle misure alternative in base a quanto previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche.

In particolare, se in Italia la proporzione di reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti è maggiore tra gli affidati in casi particolari rispetto agli ordinari (circa il 39% vs il 30%), nell'Ufficio di Esecuzione Penale esterna provinciale tale distribuzione si inverte (circa il 15% vs il 28%), confermando, seppur in modo meno marcato, quanto già osservato nel corso dell'anno precedente.

**Grafico 8.2: Distribuzione, per reato commesso, dei soggetti tossicodipendenti e non, affidati all'U.E.P.E nel biennio 2008-2009**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria-Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Come già ipotizzato per l'anno 2008, tale aspetto potrebbe essere spiegato dalle caratteristiche degli affidati ai sensi dell'art. 94 nella PA. È possibile, infatti, che in questa provincia la proporzione di alcol dipendenti sia particolarmente elevata così come la quota di tossicodipendenti che avendo le caratteristiche per poter beneficiare dell'affidamento previsto dall'art. 47, evitano di doversi sottoporre a programmi terapeutici presso le strutture per le tossicodipendenze.

### 8.3 REINSERIMENTO SOCIALE

Nel campo delle politiche sociali la problematica del "reinserimento sociale"<sup>4</sup> ricorre con una certa frequenza nelle analisi e nei progetti d'intervento rivolti a talune categorie di soggetti svantaggiati, come lo sono i soggetti con dipendenza patologica.

In questi casi, le dimensioni oggetto di maggior attenzione sono l'ambito del lavoro come sfera di inserimento soprattutto simbolico – relazionale; la formazione di capacità professionali e di abilità relazionali; la percezione sociale e l'autopercezione dello svantaggio e la sua rielaborazione.

Nella PA di Trento è presente una strategia specifica e definita per il reinserimento sociale di ex consumatori o consumatori problematici di droghe. Il piano di attuazione, accessibile all'indirizzo web <http://www.agenzia lavoro.tn.it> oppure <http://www.fse.provincia.tn.it>,

<sup>4</sup> La locuzione "reinserimento sociale" indica un intervento del Servizio Sociale attraverso il quale un individuo è facilitato nel processo di inserimento-integrazione in un gruppo sociale. Si indica propriamente quell'insieme di azioni relative ad un processo di cambiamento-accompagnamento personalizzato attraverso interventi connessi tra loro per ottenere una maggiore efficacia globale.

definisce i principi generali, gli obiettivi, l'organizzazione ed il finanziamento attribuito.

Le azioni hanno obiettivi prevalentemente sociali in ambiti come l'alloggio, l'istruzione, l'occupazione e la formazione. E' presente un organismo di coordinamento, interno al SerT di Trento, per il reinserimento sociale dedicato esclusivamente al trattamento dei problemi legati all'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali. I funzioni di tale organismo passano dall'erogazione dei programmi di reinserimento sociale, al monitoraggio e alla valutazione degli stessi.

### **8.3.1 Casa**

I programmi, specificatamente rivolti ai consumatori (ed ex) di droga, mirano ad assicurare un posto in cui vivere mediante l'assegnazione di un alloggio o altri servizi di sostegno.

Nella PA di Trento la misura con cui i consumatori di droga sono effettivamente raggiunti dall'intervento (disponibilità) risulta su buoni livelli ed il grado in cui il servizio è aperto ed accessibile ai consumatori di droga (accessibilità) è stato valutato positivamente.

I consumatori o ex consumatori hanno inoltre la possibilità di accedere ad interventi e a servizi per l'alloggio erogati a favore di altri gruppi socialmente svantaggiati, inoltre, sono anche previste sistemazioni temporanee di pronta accoglienza con interventi dedicati sia esclusivamente ai consumatori, sia anche ad altre categorie.

Sono presenti sul territorio anche strutture residenziali finalizzate esclusivamente al reinserimento sociale dei soggetti d'interesse. Tali soggetti possono altresì usufruire anche di altre strutture residenziali, rivolte a tipologie diverse di soggetti portatori di svantaggio sociale. Per quanto riguarda la disponibilità e l'accessibilità dei servizi menzionati si registra un buon livello. Infine, non risultano invece attivi, per i consumatori ed ex consumatori problematici di droghe interventi specifici a lungo termine per l'alloggio come per esempio sussidi per l'affitto.

### **8.3.2 Istruzione**

Il reinserimento sociale è generalmente messo in atto per lo più attraverso progetti volti al reinserimento lavorativo; collegato a ciò vi è una serie di attività formative che riguardano il completamento dell'istruzione di base, i tirocini e la formazione professionale.

Nel territorio di interesse, risultano attivi e con un buon livello di disponibilità gli interventi finalizzati al completamento dell'istruzione scolastica di base sia indirizzati specificatamente a consumatori ed ex consumatori di droga sia rivolti ad altri gruppi ma accessibili anche ai consumatori.

### **8.3.3 Occupazione e formazione**

Negli ultimi anni, nell'ambito della tossicodipendenza, il tema del lavoro è diventato oggetto di crescente attenzione, questo nuovo interesse segna un passaggio culturale di indubbia rilevanza che sposta il focus dei programmi dall'assistenza socio-sanitaria sul fronte del lavoro.

Le politiche di integrazione tra dipendenza, sostegno e lavoro assumono, per l'area sociale, una connotazione molto più ampia di quello del solo reinserimento lavorativo. Si interviene a sostegno del recupero della rappresentanza dei diritti del lavoratore, della promozione del lavoro come fattore di emancipazione individuale e sociale. La predisposizione di un contesto lavorativo evidenzia le potenzialità e capacità dell'utenza.

La realtà lavorativa riconosce alla persona abilità ed inclinazioni, restituisce all'utente delle qualità. Ne consegue una valorizzazione ed un processo di interiorizzazione di aspetti che definiscono buone immagini del sé.

Per l'annualità di interesse nella PA di Trento, la disponibilità e l'accessibilità relative agli interventi per l'occupazione e la formazione risultano su buoni livelli sia per le iniziative esclusivamente dedicate ai consumatori ed ex consumatori che per quelle indirizzate a gruppi più ampi.

I programmi di reinserimento lavorativo che prevedono l'erogazione di sussidi come le borse lavoro o i tirocini sono sia esclusivamente dedicati ai tossicodipendenti, sia rivolti anche ad altri gruppi socialmente svantaggiati. La misura con cui i consumatori di droga sono effettivamente raggiunti da questi programmi risulta su buoni livelli ed il grado in cui il servizio è aperto ed accessibile è stato valutato positivamente.

### 8.3.4 Gli inserimenti lavorativi a cura del SerT dell'APSS della P.A. di Trento

Gli inserimenti lavorativi effettuati dal Ser.T fanno riferimento, a partire dal 2000, ai piani triennali degli interventi di politica del lavoro dell'Agenzia del lavoro della Provincia Autonoma di Trento, che interviene a supporto dell'integrazione lavorativa di persone svantaggiate 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".

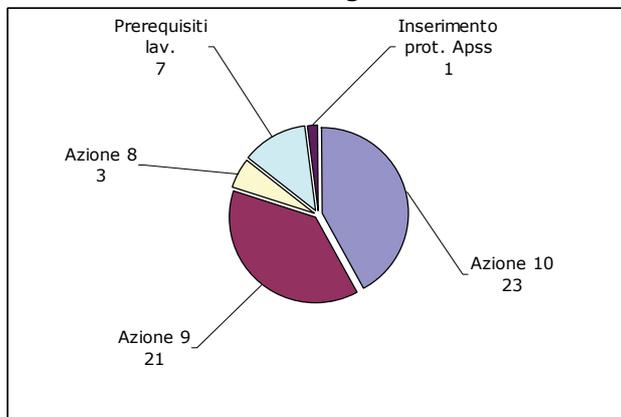
Inoltre l'Assistente Sociale del Sert si avvale di altre tipologie di inserimento lavorativo:

- "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 2009 tali azioni hanno portato all'inserimento lavorativo di 55 soggetti, assunti per la maggior parte dei casi (80%) tramite le Azioni 10<sup>5</sup> e 9.

**Grafico 8.3: Distribuzione degli inserimenti lavorativi effettuati dal Ser.T nel 2009**

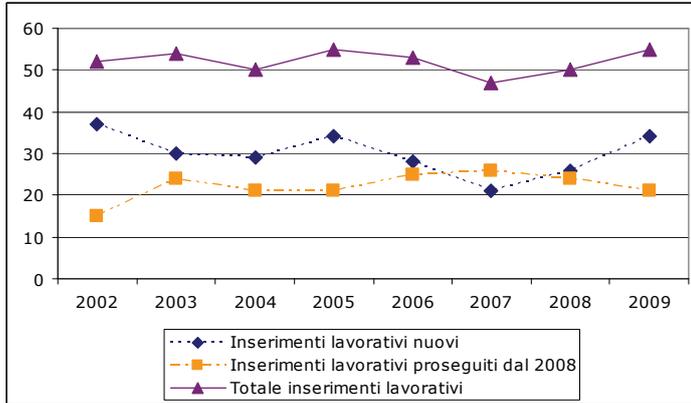


Elaborazioni su dati SerT

<sup>5</sup> Gli utenti segnalati per l'Azione sono stati in totale 55, dunque i soggetti effettivamente inseriti costituiscono il 41,8% dei segnalati.

Rispetto al 2008 si evidenzia un lieve aumento del numero di inserimenti lavorativi effettuati dal Ser.T dovuto all'incremento degli inserimenti effettuati in corso d'anno (da 26 a 34), mentre per quelli proseguiti dall'anno precedente si evidenzia un lieve calo (da 24 a 21) (graf. 8.4).

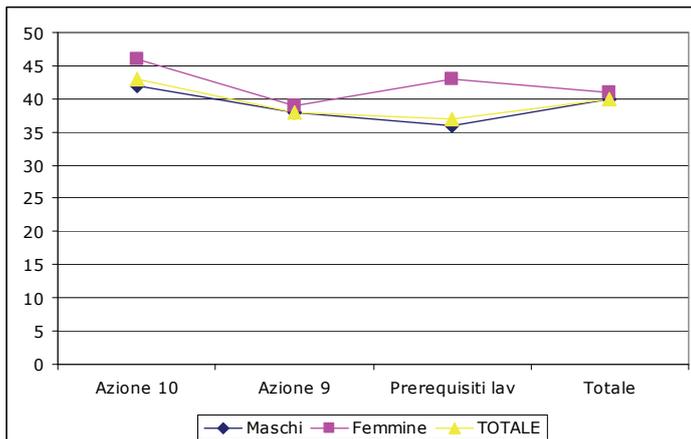
**Grafico 8.4: Distribuzione degli inserimenti lavorativi totali, nuovi e proseguiti dall'anno precedente, effettuati dal Ser.T nel periodo 2002-2009**



Elaborazioni su dati SerT

I soggetti inseriti sono per la maggior parte di sesso maschile (80%) per ognuna delle azioni intraprese, e hanno un'età media di 40 anni. Differenziando per il tipo di Azione si evidenzia che i soggetti inseriti tramite Azione 10 hanno un'età media superiore rispetto a quelli inseriti tramite Azione 9 (43 vs. 38 anni) e tramite il corso di formazione dei pre-requisiti lavorativi (37 anni); inoltre, le donne hanno sempre un'età media superiore a quella degli uomini per tutte le azioni considerate (graf. 8.5).

**Grafico 8.5: Distribuzione dei soggetti inseriti secondo il sesso e l'età media al momento dell'inserimento. Anno 2009**

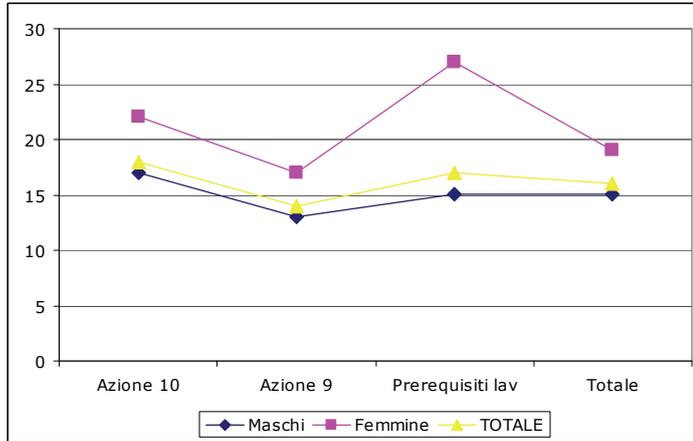


Elaborazioni su dati SerT

Tutte le azioni di inserimento si sono rivolte a pazienti rientranti, cioè già in carico al servizio da anni precedenti. Mediamente i soggetti inseriti sono conosciuti dal servizio da 16 anni, ma anche in questo caso sono rilevanti le differenziazioni per tipo di azione intrapresa e per sesso. Infatti, ricalcando le differenze osservate sopra per l'età media all'inserimento, i soggetti inseriti tramite azione 10 sono in carico al servizio da più tempo (18 anni) rispetto ai soggetti inseriti tramite azione 9 (14 anni). Inoltre, le donne inserite sono in

carico al servizio da un numero di anni superiore in ognuna delle azioni considerate (graf. 8.6).

**Grafico 8.6: Distribuzione dei soggetti inseriti secondo il sesso e il numero medio di anni alla presa in carico presso il Ser.T. Anno 2009**



Elaborazioni su dati SerT

Al momento dell'inserimento il 72% circa dei soggetti seguiva una terapia con farmaco sostitutivo presso il SerT, prevalentemente metadonica (39 soggetti); i soggetti in terapia non farmacologica sono in totale 10, inseriti prevalentemente tramite l'azione 9 (8 soggetti) e i progetti speciali dell'Apss. La maggioranza dei soggetti inseriti ha un livello di istruzione basso: 8 soggetti su 10, infatti, possiedono la licenza di scuola media inferiore, 1 soggetto la licenza elementare e il restante 18% circa il diploma di scuola superiore o professionale. Inoltre, in riferimento allo status civile, al momento dell'inserimento lavorativo la maggioranza dei soggetti era celibe o nubile (81,8%) e senza figli (70,9%). Le differenze su queste variabili socio-demografiche tra le azioni intraprese, anche in virtù dell'esiguità numerica, non sono rilevanti.



## **9. COMUNITÀ TERAPEUTICHE E PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO**

### **9.1 LE COMUNITA' TERAPEUTICHE**

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.

La Comunità Terapeutica "Voce Amica" O.N.L.U.S, sita a Villa Lagarina (TN), 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.

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.

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. 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 CTS accoglie anche soggetti inviati dal Servizio di Alcolologia e dal Centro di Salute Mentale.

Si presenta di seguito l'analisi delle caratteristiche dei soggetti in trattamento, resa possibile anche grazie ai dati di attività forniti dalle Comunità terapeutiche.

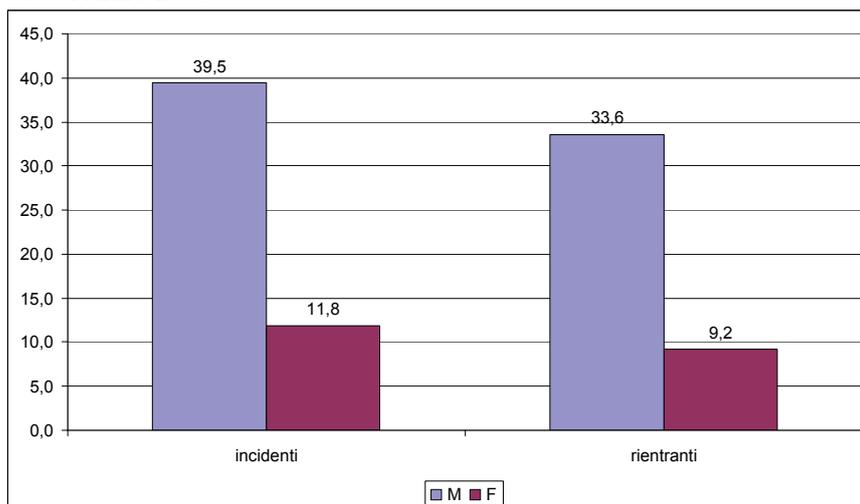
#### **9.1.1 Profilo degli utenti in trattamento nel 2009**

In questo paragrafo, relativo all'analisi complessiva dell'attività delle comunità convenzionate, vengono considerati tutti i soggetti inseriti nelle diverse strutture, indipendentemente dalla tipologia di servizio inviante (Sert, Servizio Alcolologia, Psichiatria) e dalla sua ubicazione geografica (dal territorio provinciale o extra provinciale).

Nel corso del 2009, gli utenti inviati presso le comunità terapeutiche convenzionate sono stati 152; si tratta per il 55% di soggetti incidenti (nuovi utenti, 84 soggetti), mentre per il rimanente 45% sono soggetti continuativamente in carico da anni precedenti.

La componente femminile costituisce il 21% dell'utenza complessiva (graf. 9.1).

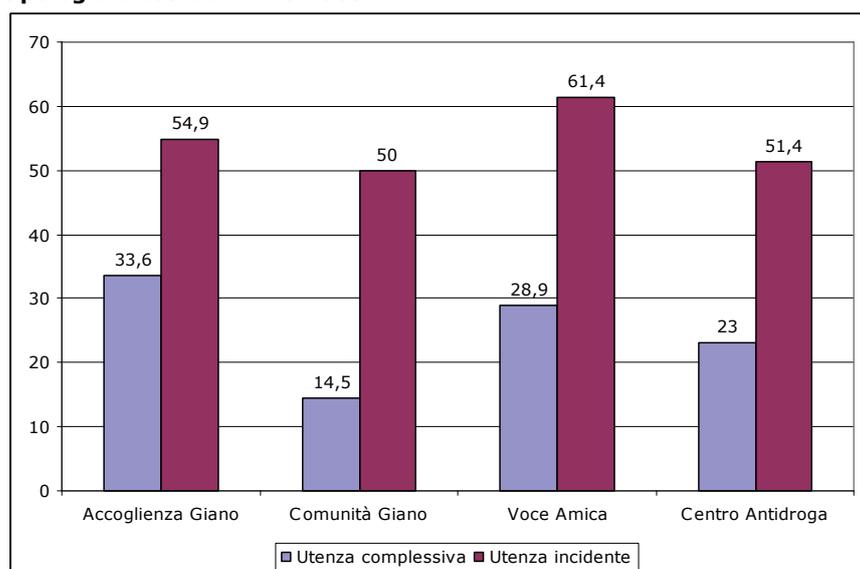
**Grafico 9.1: Distribuzione percentuale dell'utenza incidente e rientrante sulla base del sesso. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La comunità che ha ospitato una proporzione maggiore di utenti è stata il Centro Accoglienza Giano (33,6%), seguita da Voce Amica (29% circa) che evidenzia la maggiore presenza di soggetti incidenti (ossia, il 61,4% del totale degli incidenti), dal Centro Antidroga (23%) e dalla Comunità Evolutiva Giano (14,5%).

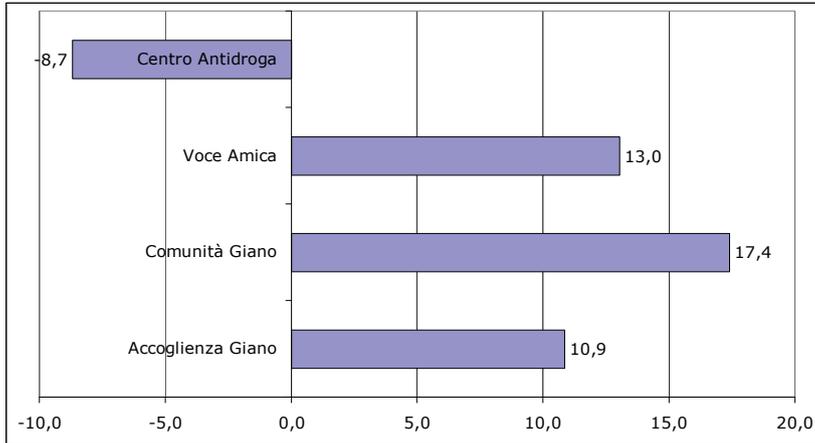
**Grafico 9.2: Distribuzione percentuale dei soggetti presenti nelle Comunità per tipologia d'utenza. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Rispetto all'anno precedente, il numero totale degli utenti è aumentato (137 nel 2008 vs. 152 nel 2009) evidenziando dunque un incremento dell'11% circa. Guardando nello specifico le singole strutture residenziali si rileva un decremento degli utenti in carico solo per il Centro Antidroga (-8,7%).

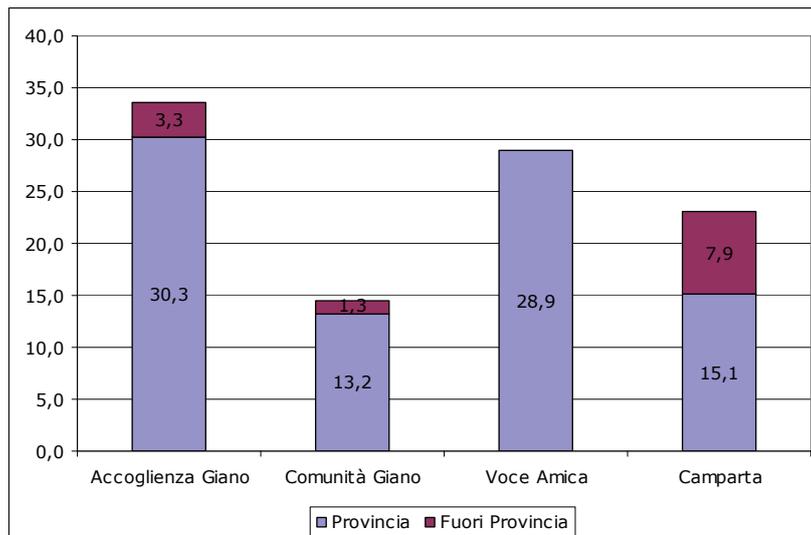
**Grafico 9.3: Tassi di incremento/decremento utenza presente nelle Comunità. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La maggior parte degli utenti presenti nelle comunità nel corso del 2009 è stato inviato da servizi afferenti all'APSS di Trento (133 utenti, pari all'87,5% dell'utenza complessiva). Gli utenti risultano in gran parte inviati dal Ser.T della Provincia Autonoma di Trento (93 casi), mentre i Ser.T fuori provincia hanno inviato 15 soggetti: 1 presso l'Accoglienza Giano, 2 presso la Comunità Giano e 12 presso il Centro Antidroga.

**Grafico 9.4: Distribuzione percentuale degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche per tipologia di canale di invio, provinciale o extra provinciale. Anno 2009**

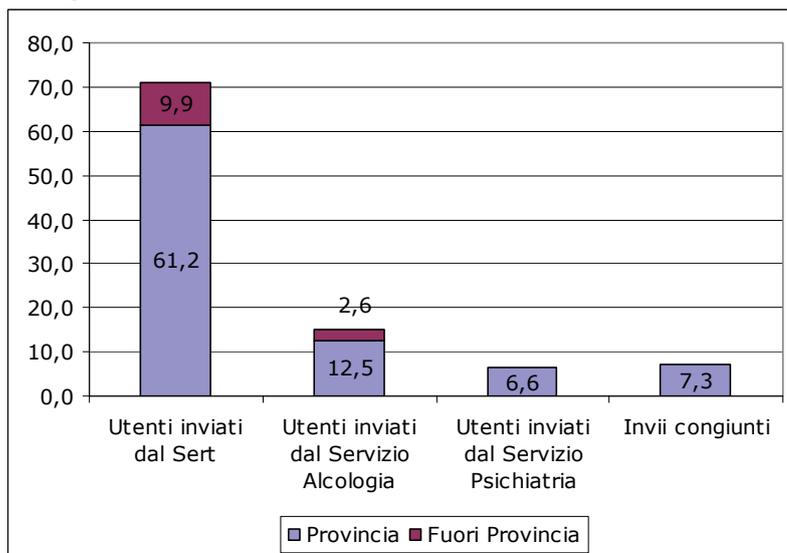


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Solo le comunità del Centro Trentino Solidarietà (Accoglienza Giano ed Evolutiva Giano) possono accogliere anche soggetti inviati dal Servizio di Alcologia e dalle U.O. di Psichiatria. Dai Servizi di Alcologia sono stati inviati

in totale 19 utenti, 12 presso l'Accoglienza e 7 presso la Comunità Evolutiva. I pazienti inviati dal Servizio Psichiatria sono stati 10 di cui 7 accolti in Accoglienza e 3 nella Comunità evolutiva. Dai Servizi di Alcologia e CSM sono stati inviati, in modo congiunto, nel complesso 8 soggetti di cui 5 inseriti nella Accoglienza Giano e 3 nella Comunità evolutiva. Infine sono stati accolti, tutti in Accoglienza, 3 pazienti inviati in modo congiunto dal Servizio di Alcologia, dal CSM e dal SerT della PA di Trento.

**Grafico 9.5: Distribuzione percentuale degli utenti per fonte di invio, provinciale o extra provinciale. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La composizione per sesso degli utenti conferma le tendenze osservate nell'utenza tossicodipendente in generale: il 73% (111 soggetti), infatti, è di sesso maschile, mentre il restante 27% è di sesso femminile.

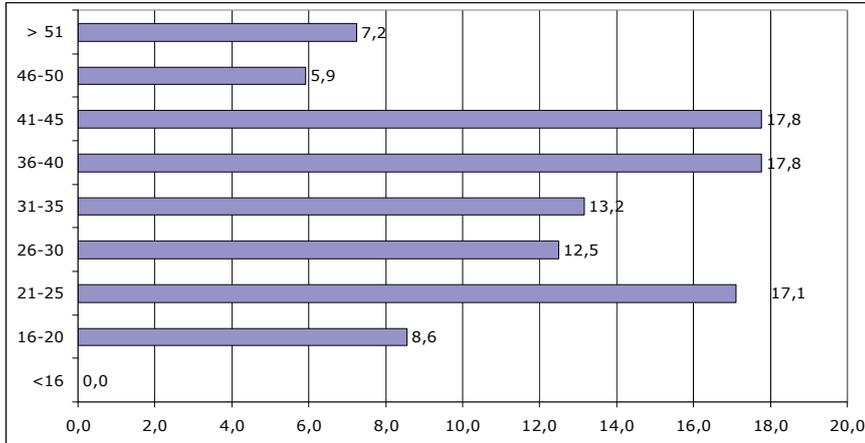
Con riferimento alle differenze tra le strutture convenzionate, il Centro Antidroga è la struttura che ha ospitato una quota maggiore di donne (39%) mentre la Comunità evolutiva Giano quella che ne ha ospitato di meno (10% circa).

Distinguendo l'utenza residenziale in base all'età (graf. 9.6), si rileva che le categorie di età maggiormente rappresentate - e che raccolgono circa la metà dell'utenza - sono 41-46 anni (17,8%), 36-40 anni (17,8%), 31-35 anni (13,2%). Una ulteriore fascia d'età significativamente rappresentata è quella tra i 21 e i 25 anni. Anche in questo caso, la distribuzione per età mostra differenze se si considerano le 4 strutture separatamente: Comunità Giano presenta un'utenza con l'età media maggiore e all'opposto il Centro Antidroga ospita soggetti mediamente più giovani.

Per quanto riguarda la sostanza psicoattiva primaria, ovvero la sostanza che motiva la richiesta di trattamento (graf. 9.7), si rileva una netta prevalenza dell'eroina con il 66,4% seguita dall'alcol con il 21,7%.

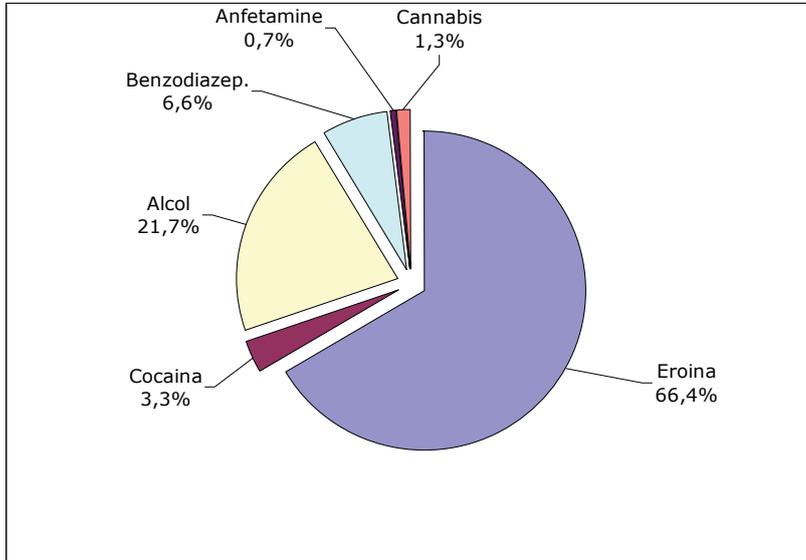
Rispetto alla presenza di una comorbilità psichiatrica (graf. 9.8) si rileva che circa il 73% dell'utenza complessiva ha una doppia diagnosi, in particolare presenta un disturbo dell'Asse 1 (55% circa).

**Grafico 9.6: Distribuzione percentuale degli utenti per fasce d'età. Anno 2009**



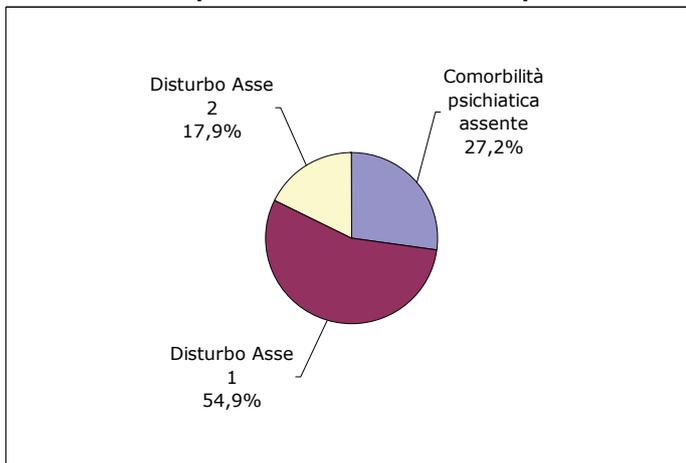
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

**Grafico 9.7: Distribuzione percentuale degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche sulla base della sostanza d'abuso. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

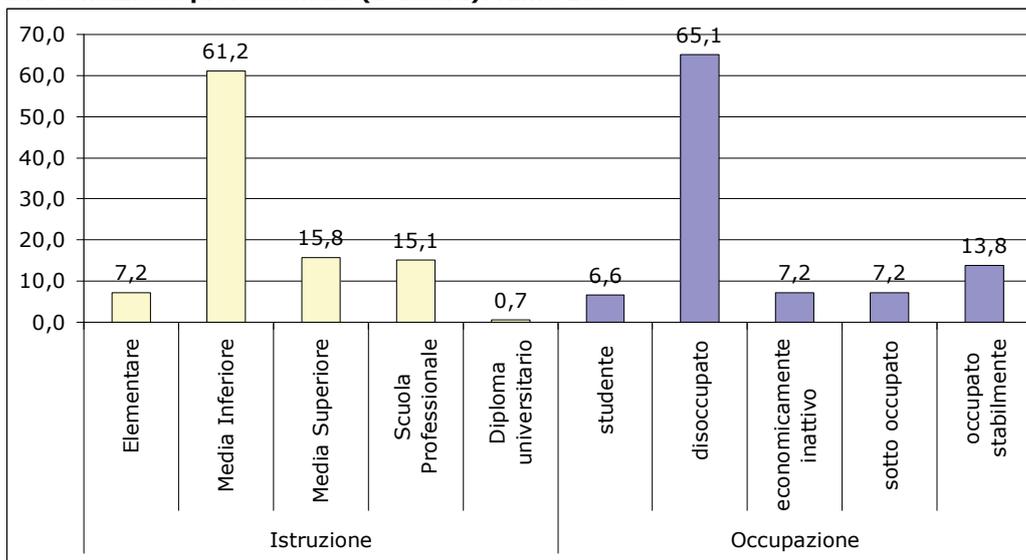
**Graf. 9.8: Distribuzione percentuale degli utenti presenti nelle comunità terapeutiche sulla base della presenza della comorbidità psichiatrica. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Nel graf. 9.9 si riportano le distribuzioni relative alla scolarità e all'occupazione dell'utenza in trattamento: il 68% circa dell'utenza possiede un titolo di studio basso (diploma di scuola media o di scuola elementare), e oltre il 65% dei soggetti risultava essere - prima dell'entrata in struttura - disoccupato ed economicamente inattivo.

**Grafico 9.9: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla scolarità (a sinistra) e alla condizione professionale (a destra). Anno 2009**

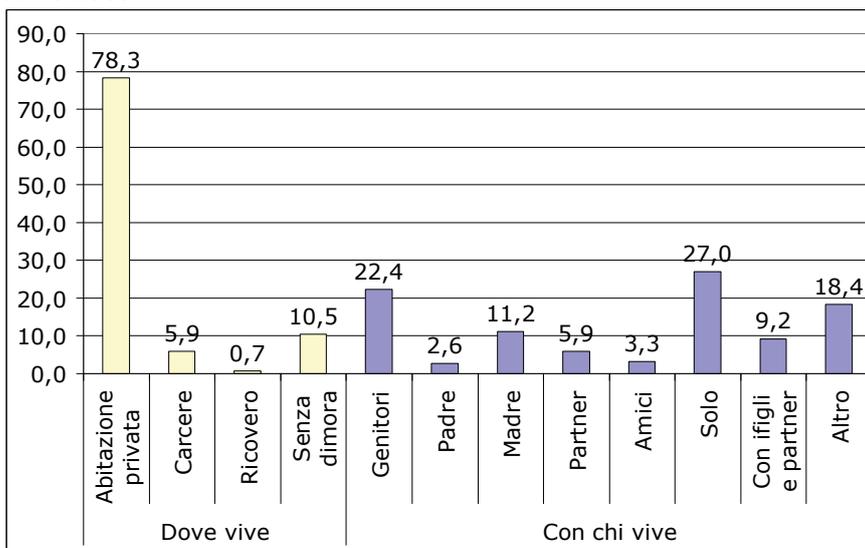


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Il 74% circa del totale degli utenti risulta essere celibe, mentre il 71% non ha figli.

Per quanto attiene alla condizione abitativa precedente all'entrata in struttura si rileva che oltre metà dell'utenza viveva con uno o più familiari e circa due terzi in un'abitazione privata.

**Grafico 9.10: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla condizione abitativa. Anno 2009**

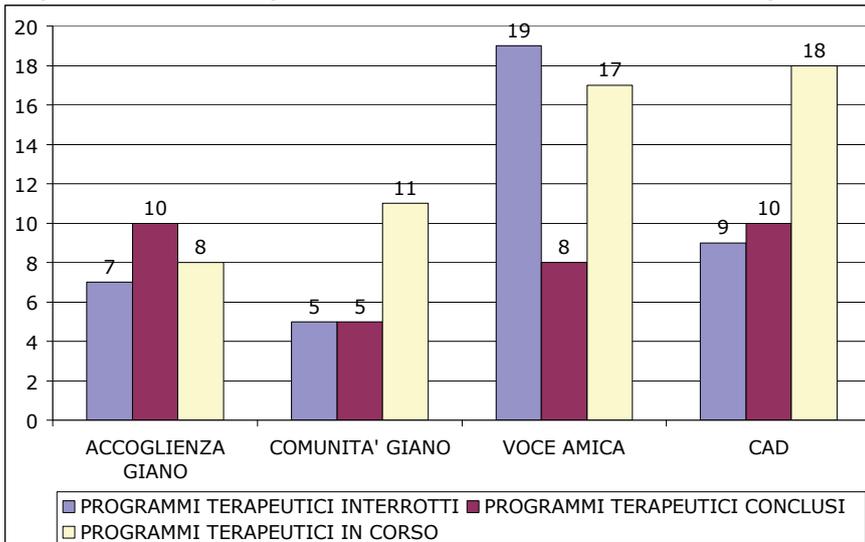


Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

Gli utenti in trattamento presso le quattro strutture residenziali sono per il 98,6% di nazionalità italiana.

Nel corso del 2009, le comunità terapeutiche hanno attivato nel complesso 127 programmi terapeutici. Il 31% di essi risulta interrotto, il 26% concluso e il 42% dei progetti risulta essere in corso<sup>2</sup>.

**Grafico 9.11: Distribuzione dei progetti terapeutici interrotti prima della conclusione, di quelli conclusi e di quelli in corso attivati dalle comunità terapeutiche. Anno 2009**



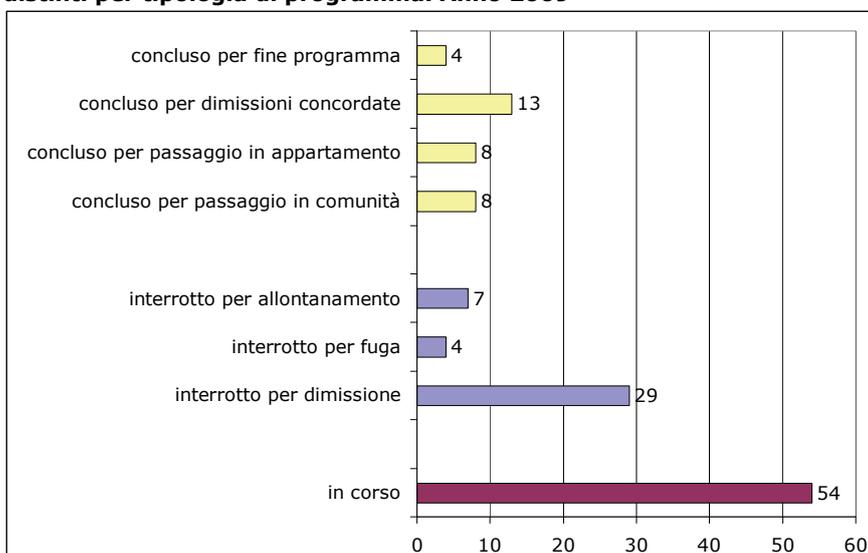
Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La maggiore parte dei programmi si è conclusa per dimissioni concordate, mentre tra quelli interrotti prevalgono le dimissioni del paziente.

<sup>2</sup> In linea generale, un progetto terapeutico si può chiudere per diverse motivazioni:

- 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.
- per 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.

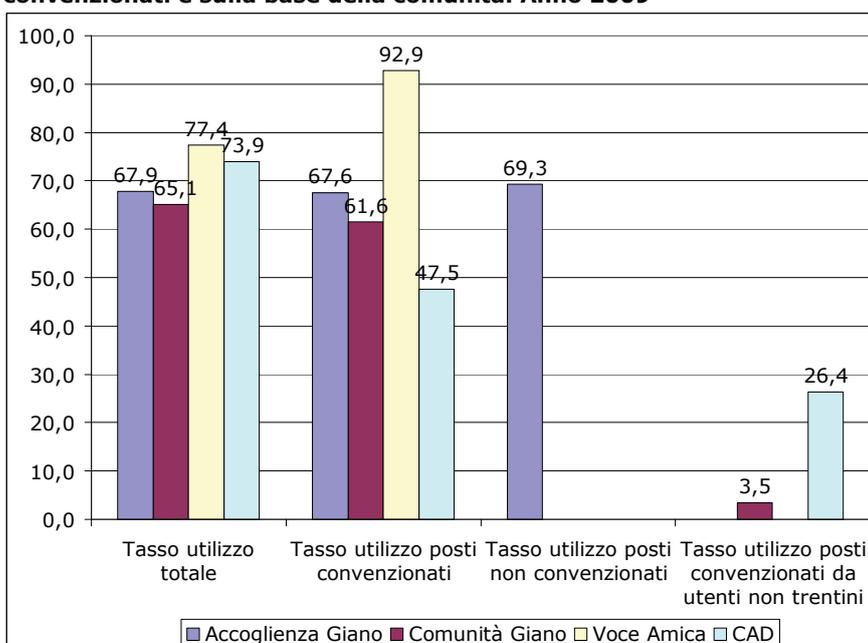
**Grafico 9.12: Distribuzione percentuale dei progetti terapeutici interrotti prima della conclusione, di quelli conclusi e di quelli in corso attivati dalle comunità terapeutiche distinti per tipologia di programma. Anno 2009**



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 27.375, mentre le giornate realmente occupate sono state 19.584, con un tasso di utilizzo totale delle strutture pari al 71,5%, un tasso di utilizzo dei letti convenzionati da parte di utenti trentini pari al 61%, in larga parte derivante da invii del Servizio SerT (40,7%).

**Grafico 9.13: Tassi di utilizzo delle strutture, dei letti convenzionati e non convenzionati e sulla base della comunità. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dalle comunità

La permanenza media in comunità, con esclusivo riferimento all'utenza rientrante, è più elevata per il CAD (276 giorni circa) e più bassa per Voce

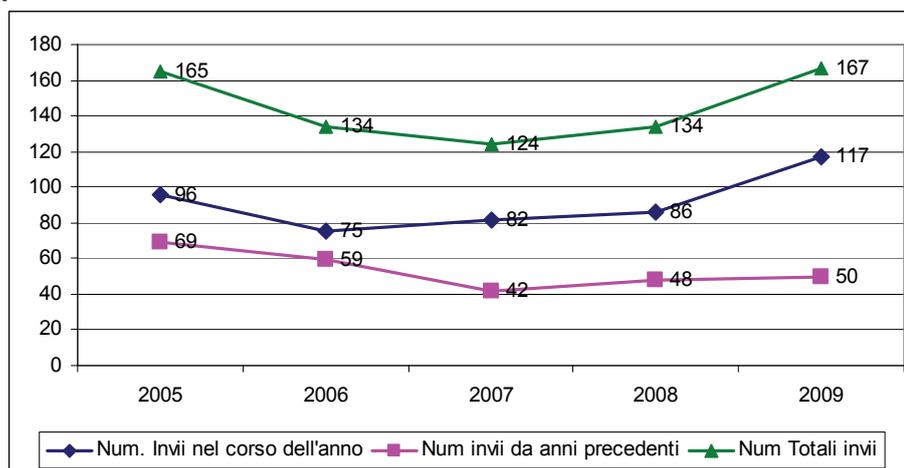
Amica (84 giorni); Accoglienza e Comunità Giano presentano valori intermedi, rispettivamente pari a 177 e 90 giorni.

## 9.2 I SOGGETTI INVIATI IN COMUNITÀ TERAPEUTICHE FUORI PROVINCIA

Nel corso del 2009, il numero di utenti ospitati presso comunità terapeutiche fuori provincia sono stati complessivamente 117, per un totale di invii pari a 167; il 70% circa degli invii è stati effettuato nell'anno considerato, mentre 50 (pari al 29,9%) sono proseguiti nel 2009 da anni precedenti.

Nel corso degli ultimi 5 anni l'andamento degli inserimenti comunitari fuori provincia non è stato lineare (graf. 9.14). In particolare, nel 2009 rispetto all'anno precedente l'aumento del numero di invii è stato particolarmente consistente, passando dai 134 del 2008 ai 167 del 2009, soprattutto a causa dell'aumento del numero di nuovi invii (da 86 a 117).

**Grafico 9.14: Distribuzione del numero totale di invii in strutture fuori provincia nel periodo 2005-2009, distinti tra invii effettuati in corso d'anno e proseguiti d anni precedenti**



Elaborazione sui dati SerT

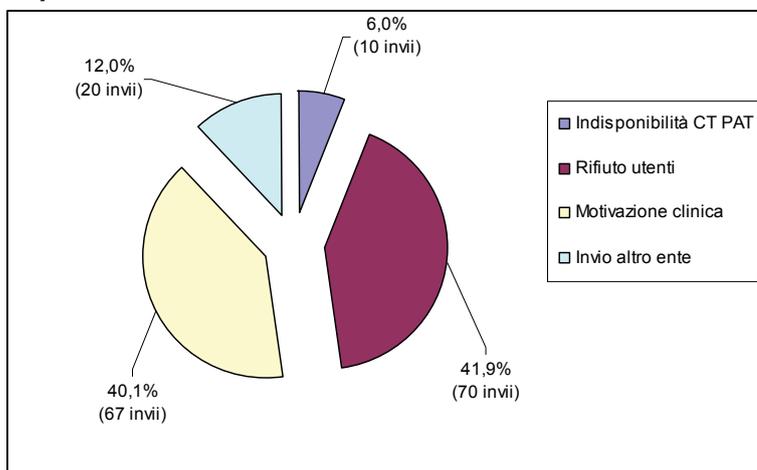
Le motivazioni prevalenti all'invio in comunità fuori provincia (graf. 9.15) sono state il "rifiuto del paziente ad essere inserito in una delle comunità convenzionate" (41,9%) e la "giustificazione clinica" (40,1%). La prima situazione si verifica nei casi in cui il paziente rifiuta l'inserimento in una delle comunità convenzionate o richiede espressamente di andare in una comunità fuori provincia (per precedenti percorsi positivi o vicinanza abitativa), mentre la seconda situazione si verifica quando l'equipe ritiene più idoneo per il paziente l'inserimento in tale comunità, come in particolari situazioni quali: comunità madre - bambino non presenti in Provincia.

Nel 12% dei casi l'invio è stato effettuato da altri servizi; tali invii derivano da situazioni pre-determinate da incontri fra soggetti non istituzionali ed i pazienti. Spesso il paziente viene inserito, in un primo momento, in una struttura fuori provincia e, solo dopo qualche mese, trasferito in una struttura convenzionata che richiede retta. Il Ser.T. spesso viene informato dell'inserimento in struttura solo al momento di autorizzare il pagamento della retta.

Infine, per 10 invii la motivazione risiede nell'indisponibilità da parte delle comunità convenzionate (per mancanza di posti oppure per precedenti

esperienze fallite con il soggetto), motivazione spesso intimamente collegate con "la scelta del paziente" in quanto entrambe riferite a precedenti esperienze negative che la struttura o il paziente hanno avuto.

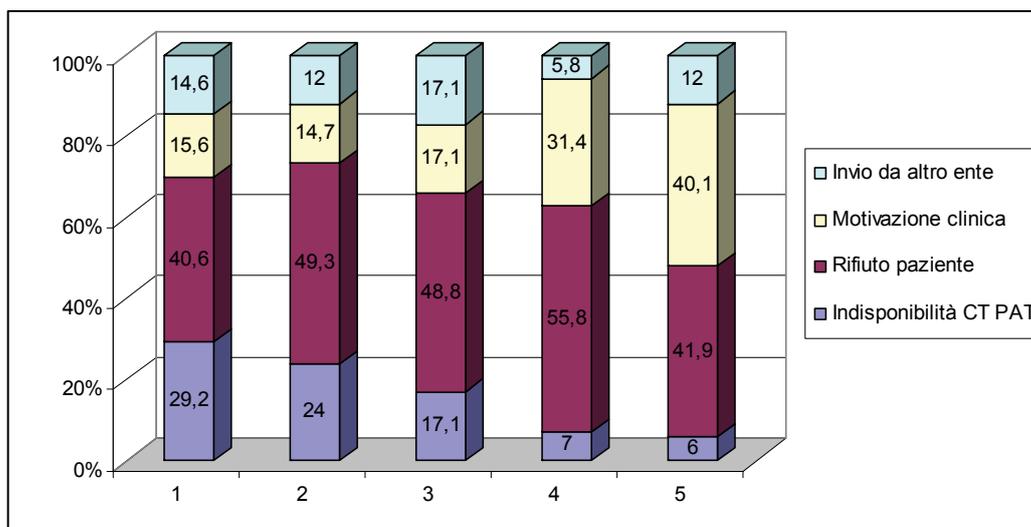
**Grafico 9.15: Distribuzione percentuale degli invii in strutture fuori provincia secondo il tipo di motivazione. Anno 2009**



Elaborazione sui dati SerT

Infine, come si osserva dal graf. 9.16 che rappresenta le motivazioni agli invii in comunità fuori provincia nel quinquennio 2005-2009, la "scelta del paziente" costituisce la giustificazione prevalente in ognuno degli anni considerati, ma nel corso del 2009 tale motivazione subisce una flessione consistente, mentre la "motivazione clinica" subisce un aumento, passando dal 15,6% del 2005 al 40% circa del 2009. Gli invii effettuati per "indisponibilità delle comunità convenzionate" sono diminuiti costantemente nel tempo (passando dal 29% del 2005 al 6% del 2009), mentre gli invii effettuati da altri enti presentano un andamento abbastanza costante (eccezion fatta per il 2008).

**Grafico 9.16: Confronto tra le motivazioni all'invio degli utenti fuori provincia. Anni 2005 - 2009**



Elaborazione sui dati SerT

### 9.3 L'ASSOCIAZIONE FAMIGLIE TOSSICODIPENDENTI

L'Associazione Famiglie Tossicodipendenti (AFT) 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.

L'assistenza svolta a sostegno delle persone con dipendenza patologica prevede tre attività: l'accoglienza ed il sostegno dell'utente, l'accompagnamento al Ser.T. 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 concordato e condiviso con il Ser.T.

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.

L'attività che l'Associazione A.F.T svolge a sostegno delle famiglie si realizza in un percorso socio-educativo personalizzato - distinto ma parallelo a quello dei figli - e calibrato sulle specifiche esigenze portate dai genitori.

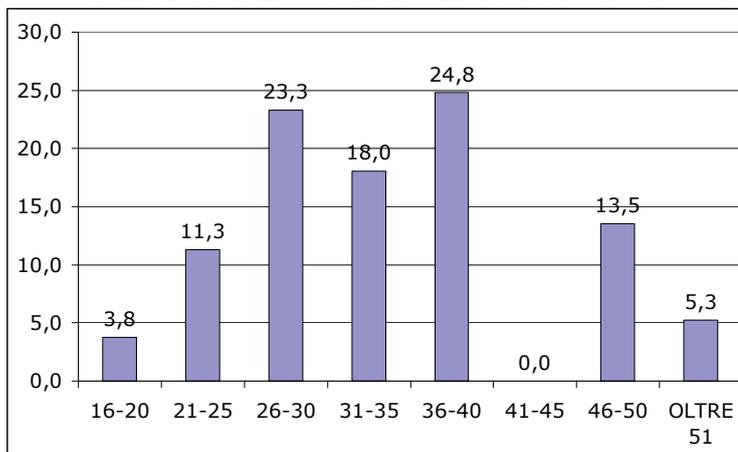
A queste persone è offerta inoltre la possibilità di partecipare ai gruppi di auto mutuo aiuto attivi nell'associazione. La partecipazione ai gruppi prevede incontri settimanali con la presenza di un facilitatore e di un operatore dell'associazione. L'inserimento dei genitori nei gruppi è preceduto da colloqui di accoglienza e orientamento finalizzati a favorire il successivo lavoro collettivo.

#### 9.3.1 Profilo degli utenti in trattamento nel 2009

I soggetti tossicodipendenti seguiti nel corso del 2009 dall'AFT sono stati 133 - tutti contemporaneamente in carico al SerT.

Come si evince dal grafico 9.17, la maggior parte degli utenti si colloca nella fascia di età compresa tra i 26 e i 40 anni.

**Grafico 9.17: Distribuzione dell'utenza di AFT in base alla fascia di età. Anno 2009**

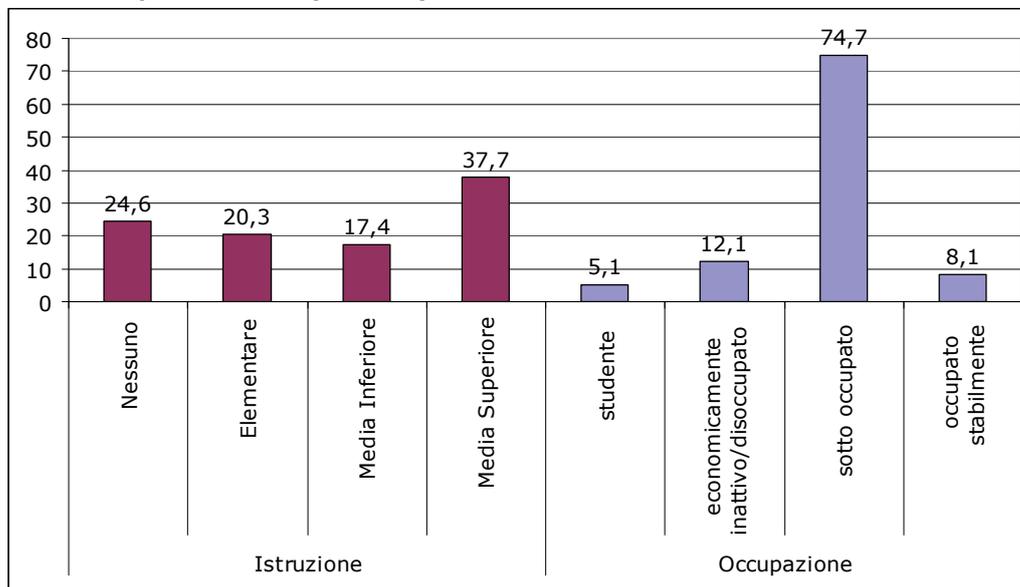


Elaborazione sui dati forniti dalla Associazione AFT

Si tratta prevalentemente di utenti di sesso maschile (112 soggetti maschi vs 21 soggetti femmine), che presentano come sostanza primaria l'eroina nel 54% dei casi, la cocaina nel 15%, l'alcol per il 25,5% e la cannabis in poco più del 5% dei casi.

Relativamente alle caratteristiche socio-demografiche, si rileva che la maggior parte degli utenti ha una bassa scolarizzazione, in quanto circa il 38% dei soggetti ha acquisito la licenza di scuola media superiore e quasi un quarto non ha acquisito nessun titolo. Per quanto attiene alla condizione professionale, come si osserva nel grafico 9.15, circa il 75% dei soggetti svolge lavori occasionali, mentre poco meno di un decimo di essi ha un'occupazione stabile.

**Grafico 9.18: Distribuzione dell'utenza AFT in base al titolo di studio (a sinistra) e alla condizione professionale (a destra). Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dalla Associazione AFT

Nell'appartamento gestito da AFT nel corso del 2009 hanno risieduto 15 persone di cui 14 di provenienza provinciale ed in particolare 7 di loro inviati da Comunità terapeutiche e 5 dal Servizio Alcologia. Per la maggior parte maschi di nazionalità italiana, nella fascia di età tra i 46 e i 50 anni, seguiti prevalentemente per dipendenza da eroina.

I giorni teorici sui 9 posti letto non convenzionati dell'appartamento gestito da AFT sono 3.285 e i giorni effettivi di utilizzo sono stati 2.191, con un tasso di utilizzo dunque pari al 66,6%.

## **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.

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 alcolologia svolte a livello distrettuale con la Commissione medica locale patenti di guida;
- definire obiettivi ed indicatori di risultato delle attività preventive nel settore alcolologico, monitorando i progressi e assicurando una periodica valutazione.

Il Servizio di Riferimento per le attività alcolologiche si avvale dei Servizi di Alcolologia di distretto per l'espletamento della sua attività sul territorio. 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.

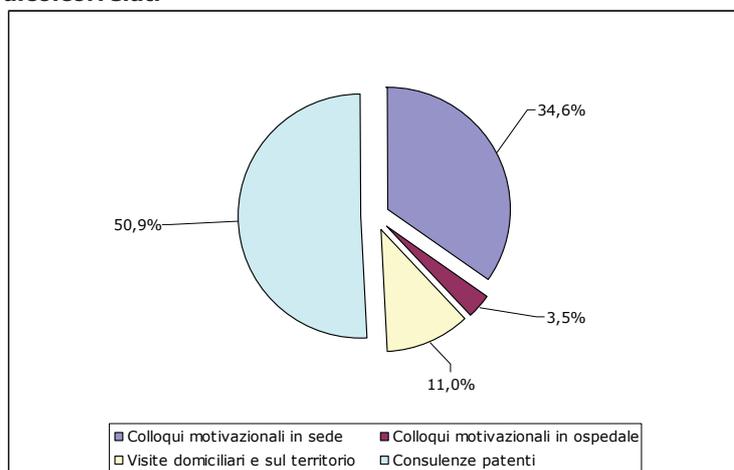
Di seguito viene descritta l'attività svolta dai Servizi di Alcolologia nel corso del 2009, che si esplica da un lato nella diagnosi, cura e riabilitazione delle persone che manifestano problemi legati al consumo di alcol e nel sostegno alle loro famiglie, dall'altro lato nella promozione ed educazione 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<sup>1</sup>.

Nel complesso, l'attività svolta dai Servizi di Alcologia nell'ambito delle consulenze motivazionali ha interessato nel 2009 un totale di 5219 soggetti con problemi alcolcorrelati (grafico 10.1). Poco più della metà dei soggetti si è rivolto autonomamente al Servizio per colloqui motivazionali: 1807 soggetti sono stati ascoltati presso la sede dei Servizi di Alcologia, 574 soggetti sul territorio e 181 presso gli ospedali. La restante metà degli utenti è pervenuta al Servizio in seguito alla segnalazione della Commissione Patenti per guida in stato di ebbrezza (2657 casi in totale).

**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

Rispetto all'anno precedente, il numero dei soggetti seguiti dal Servizio è aumentato, passando dai 5180 del 2008 ai 5219 del 2009. In particolare, è da segnalare l'aumento consistente nel numero delle consulenze patenti (da 2373 a 2657, 5 punti percentuali in più nel 2009), mentre i colloqui

<sup>1</sup> Il colloquio alcolologico 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.

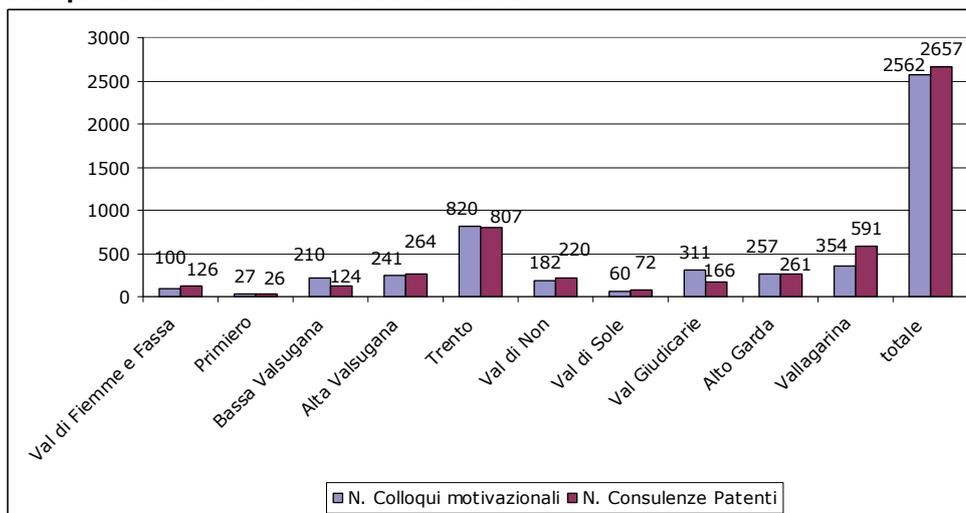
Le visite a domicilio sul territorio vengono svolte qualora non sia possibile per il soggetto raggiungere la sede del servizio o in quei casi in cui la situazione appare particolarmente delicata e compromessa da rendere necessario l'effettuare un colloquio di motivazione direttamente a casa della famiglia 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.

motivazionali hanno subito un decremento per ognuna delle tipologie indicate.

Inoltre, in linea con quanto osservato gli anni precedenti, i Servizi di Alcolologia 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 2009, cui si aggiunge per l'anno in corso il distretto dell'Alto Garda e Ledro (graf. 10.2). L'attività si mostra, al contrario, più contenuta nei comprensori periferici di Primiero e della Val di Sole (che presentano una densità di popolazione più bassa rispetto agli altri distretti).

**Grafico 10.2: Distribuzione territoriale dell'attività di diagnosi, cura e riabilitazione delle problematiche alcol-correlate. Anno 2009**



Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

Il 18% circa dei colloqui sostenuti nei Servizi di Alcolologia è stato un primo colloquio alcolologico, rivolto cioè a soggetti che hanno avuto un contatto con il Servizio per la prima volta. Rispetto all'anno precedente si evidenzia un decremento dei primi colloqui, che nel 2008 rappresentavano il 22% del totale dei colloqui motivazionali sostenuti.

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: 285 nel 2009;
- 328 incontri con i Club Alcolisti in Trattamento (CAT), 76 partecipazioni alle riunioni mensili dei Servitori di CAT e 28 incontri per la realizzazione delle scuole territoriali di 1° e 2° modulo.

Nella loro attività, i diversi servizi territoriali di alcolologia 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 (AIAnon), che nel 2009 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 2009 sono state in totale 41.

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.

Rispetto a quest'ultimo punto, nel 2009 si sono tenuti 90 incontri "*Alcol e Guida*", concentrati in particolare nei comprensori di Trento e Valle dei Laghi (24 incontri) e della Vallagarina (18), comprensori nei quali l'incidenza dei colloqui effettuati su segnalazione delle Forze dell'Ordine è maggiore.

### **10.3 PROFILO DEGLI UTENTI IN TRATTAMENTO**

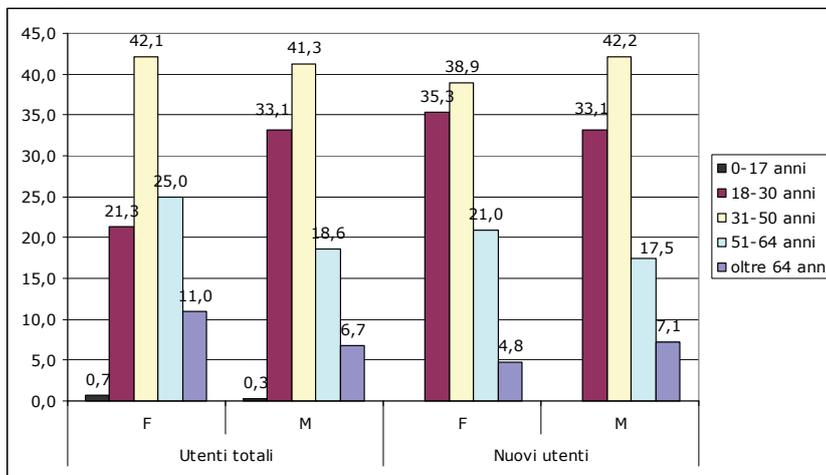
Si considerano di seguito gli utenti trattati presso i Servizi territoriali di Alcologia nella distinzione tra utenza complessiva, costituita da tutti i soggetti per i quali è stata aperta una cartella clinica dal 2000 ad oggi, e nuova utenza, pervenuta al servizio nel corso del 2009, indipendentemente dalla tipologia di trattamento ricevuta (colloqui motivazionali o visite per consulenze patenti). Gli utenti complessivi sono stati 11934, mentre coloro che a vario titolo si sono presentati presso i centri alcolologici territoriali nel 2009 sono stati 1063 a fronte dei 983 del 2008.

Rispetto al genere degli utenti, gli uomini costituiscono la maggioranza: nell'utenza complessiva, infatti, costituiscono ben l'88,1, mentre nella nuova utenza tale percentuale cala lievemente (84,3%), in favore di un aumento della componente femminile.

Per entrambe le tipologie d'utenza, inoltre, la classe di età più rappresentata è quella compresa tra i 31 e 50 anni (41,4% per l'utenza complessiva, 41,7% per la nuova utenza), seguita dalla fascia d'età di soggetti al di sotto dei 30 anni (rispettivamente 32% e 33,5%); i soggetti di età compresa tra i 51 e 64 anni costituiscono meno di un quinto per entrambe le tipologie d'utenza, mentre gli over 64 anni costituiscono il 7,2% dell'utenza complessiva e il 6,8% della nuova utenza.

Il graf. 10.3 presenta la distribuzione dell'utenza per sesso ed età; come si può agevolmente osservare, la suddivisione dell'utenza maschile in fasce d'età per i nuovi utenti e l'utenza complessiva è molto simile, con una concentrazione molto elevata di casi nelle fasce d'età che vanno dai 18 ai 30 anni e dai 31 ai 50 anni. Per le donne, al contrario, l'età delle nuove utenti è più giovane rispetto all'utenza complessiva: il 35,3% delle nuove utenti, infatti, ha un'età compresa tra i 18 e 30 anni, contro il 21,3% dell'utenza femminile complessiva, per la quale oltre 3 donne su 10 hanno un'età superiore ai 51 anni.

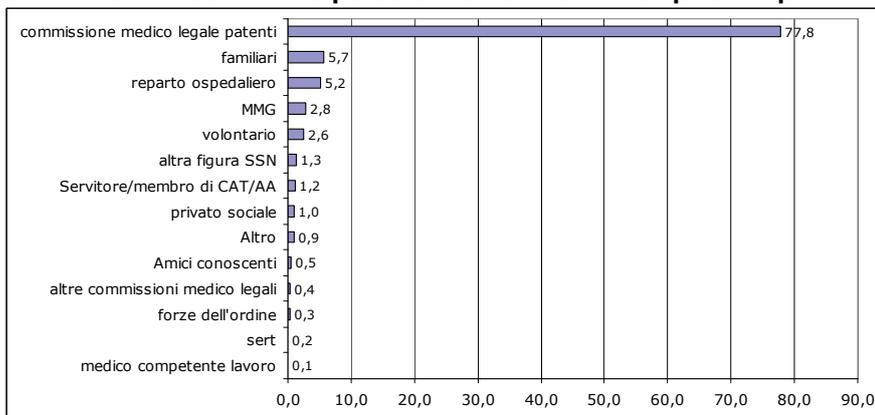
**Grafico 10.3: Distribuzione percentuale dell'utenza -complessiva e nuova- per genere ed età**



Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

Rispetto alla fonte di invio al servizio, e considerando l'utenza complessiva, sui casi rilevati<sup>2</sup> è possibile evidenziare una quota molto ridotta di utenti ricorsi in modo volontario (2,6%) o su consiglio di familiari e amici (6,2%), a fronte di oltre 7 persone su 10 inviate dalla commissione medico legale per le patenti (graf. 10.4).

**Grafico 10.4: Distribuzione percentuale dell'utenza complessiva per fonte di invio**

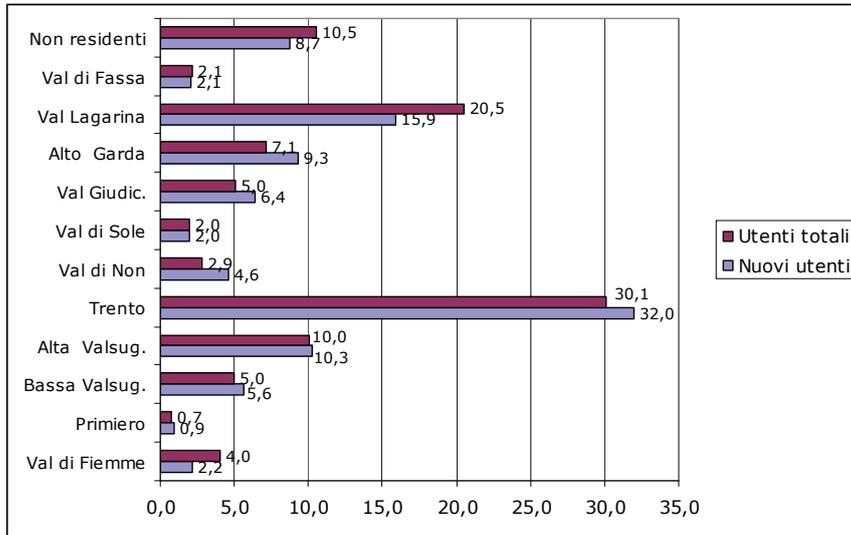


Elaborazione su dati forniti dal Servizio di Riferimento per le Attività Alcolologiche

La distribuzione degli utenti in carico secondo il comprensorio di residenza non mostra differenze rilevanti tra l'utenza complessiva e la nuova utenza (graf. 10.5), che in prevalenza provengono dal comprensorio cittadino di Trento e Valle dei laghi, dal comprensorio della Vallagarina e dell'Alta Valsugana.

<sup>2</sup> Ossia, 9761 utenti.

**Grafico 10.5: Distribuzione percentuale dell'utenza -complessiva e nuova- per comprensorio di residenza**



#### 10.4 LE ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Per quanto riguarda la prevenzione, l'educazione alla salute e la promozione della salute, nel 2009 il Servizio di Alcologia 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 Alcologia). I diversi Servizi presenti sul territorio realizzano ogni anno autonomamente diverse iniziative rivolte alla popolazione generale. Nel 2009, 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 Alcologia e poi realizzate in collaborazione di associazioni del territorio, si articolano in serate di sensibilizzazione dell'opinione pubblica attraverso relazioni e dibattiti; nel 2009 sono stati organizzati 14 incontri di terzo modulo, prevalentemente nei distretti Trento (5) e Bassa Valsugana (5).

##### b. Coordinamento sicurezza, alcol e guida

I coordinamenti alcol e guida sono nati nel 2000 per iniziativa dei Servizi di Alcologia 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.

##### 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 2009 si sono realizzati 62 incontri (17 in più rispetto al 2008) distribuiti nei comprensorio di Trento e Valle dei Laghi e della Vallagarina (16 in entrambi), dell'Alta Valsugana (14), delle Giudicarie e dell'Alto Garda (8 in entrambi).

*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 Alcologia 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 2009 si sono svolti in totale 46 incontri (quasi il doppio rispetto all'anno precedente), la maggior parte dei quali si sono realizzati nel distretto cittadino (10), dell'Alto Garda (9) e della Vallagarina (6).

*e. Progettazione e realizzazione di interventi nelle scuole*

I progetti di prevenzione ed educazione alla salute proposti dal Servizio di Alcologia sono rivolti a studenti e insegnanti delle scuole di ogni grado (dalle scuole dell'infanzia alle superiori).

Nelle scuole dell'infanzia, nell'anno scolastico 2008-2009 è stato riproposto il progetto "La Girandola. Salute, emozioni, relazioni e stili di vita"; la finalità principale del progetto è 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. Nel complesso, nell'anno scolastico considerato sono stati attivati 5 progetti in 19 scuole (per un totale di 91 ore), pervenendo alla formazione di 493 alunni, 47 insegnanti e 24 ausiliari.

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. Nell'anno scolastico 2008-2009 è stato riproposto 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. I corsi attivati nell'ambito del progetto sono stati nel complesso 8 (per un totale di 142 ore), con la formazione di 1259 alunni delle elementari e 518 delle medie, 91 insegnanti delle elementari e 26 delle medie.

L'educazione relativa alle tematiche relative al consumo di alcol e fumo, effettuate ad ogni livello di istruzione, ha 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. Complessivamente, i corsi attivati nell'anno scolastico 2008-2009 sono stati 279 (per un totale di 1160 ore impegnate) in 40 scuole superiori, formando 5425 studenti e 220 insegnanti alle tematiche in oggetto.

Infine, nell'anno scolastico 2008-2009 sono stati proposti e attivati ulteriori progetti di educazione alla salute e prevenzione nelle scuole:

1. 444 interventi di educazione socio-affettiva e sessuale nelle scuole medie e superiori, per un totale di 3926 ore destinate e 9610 alunni raggiunti in 119 scuole provinciali;
2. 133 corsi di educazione al consumo di farmaci, realizzati in 37 scuole medie, per un totale di 273 ore destinate e 2727 alunni formati;
3. 211 interventi di informazione sul 118 e approccio al primo soccorso in 44 scuole superiori, per un totale di 2513 ore destinate e 3818 alunni formati.

## 11. IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

### 11.1 INTRODUZIONE

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)<sup>1</sup>.

Secondo la definizione del DSM IV TR (APA 2000), l'Anoressia Nervosa 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.

---

<sup>1</sup> 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.

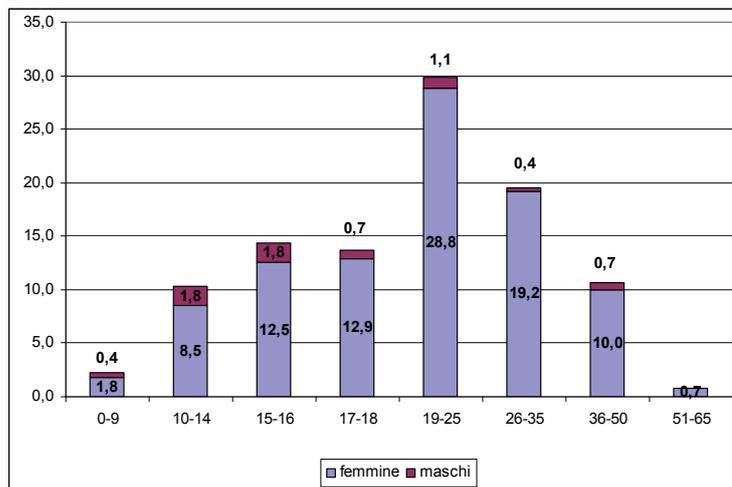
Nella diagnostica dei DCA: DSM-IV F50.0 ICD-10 307.1: Anoressia Nervosa; DSM-IV F50.2 ICD-10 307.51: Bulimia Nervosa; DSM-IV F50.9 ICD-10 307.50: Disturbi dell'Alimentazione Non Altrimenti Specificati.

## 11.2 PROFILO DEGLI UTENTI IN CARICO

Gli utenti in carico nell'anno 2009 sono stati 271, in aumento rispetto al 2008 nel quale se ne registravano 205.

Le femmine rappresentano il 94,5% dell'utenza in carico. A conferma di quanto si rileva a livello generale, il fenomeno colpisce in modo sostanziale le giovani donne: infatti, l'utenza si distribuisce in modo significativo nella fascia di età compresa tra i 16 e i 30 anni, pari al 64,1% degli utenti, con la componente più significativa nella fascia di età 19-25 anni e una componente di soggetti minorenni pari al 26,8%. Nel complesso, rispetto all'anno precedente aumenta la proporzione di utenti nella fascia d'età *under 18* (+14 punti percentuali) in favore della speculare diminuzione di soggetti di età compresa tra i 19 e 35 anni, mentre rimane inalterata la proporzione di soggetti *over 35 anni*.

**Grafico 11.1: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso ed età. Anno 2009**



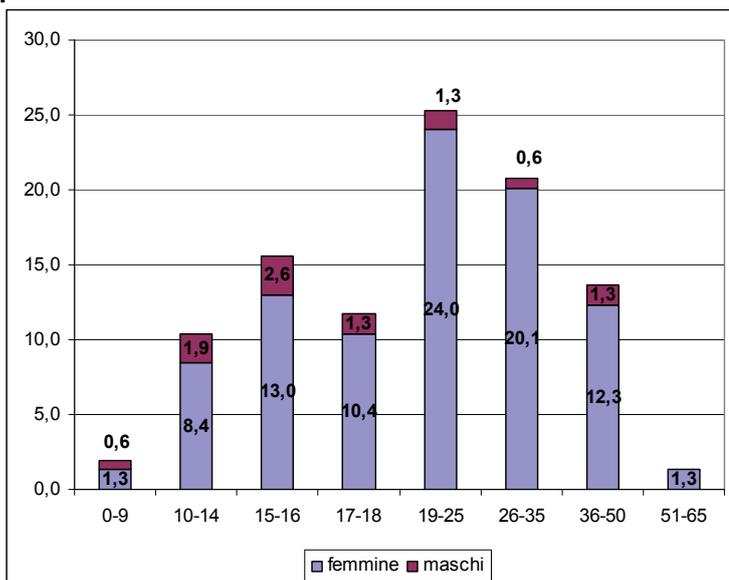
Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Il numero di nuovi utenti per l'anno 2009 è stato pari a 154, rappresentando dunque il 57% circa dell'utenza complessiva. Si rileva nell'utenza incidente una percentuale di maschi maggiore rispetto a quelle rilevata nell'utenza complessiva (9.6%). La distribuzione per età alla presa in carico presenta un andamento simile a quello osservato per l'utenza complessiva (graf. 11.2).

I disturbi maggiormente diagnosticati sono l'anoressia con il 24%, seguita dalla bulimia con il 21%, mentre il restante 55% si riferisce a disturbi del comportamento alimentari non altrimenti specificati ed a casi non pertinenti al centro. Rispetto all'anno precedente si osserva una diminuzione della diagnosi di anoressia nervosa (-10 punti percentuali) e, in modo più contenuto, di bulimia (-4 punti percentuali) a fronte dell'aumento dei casi non pertinenti con il centro rispetto al 2008 (+ 14 punti percentuali).

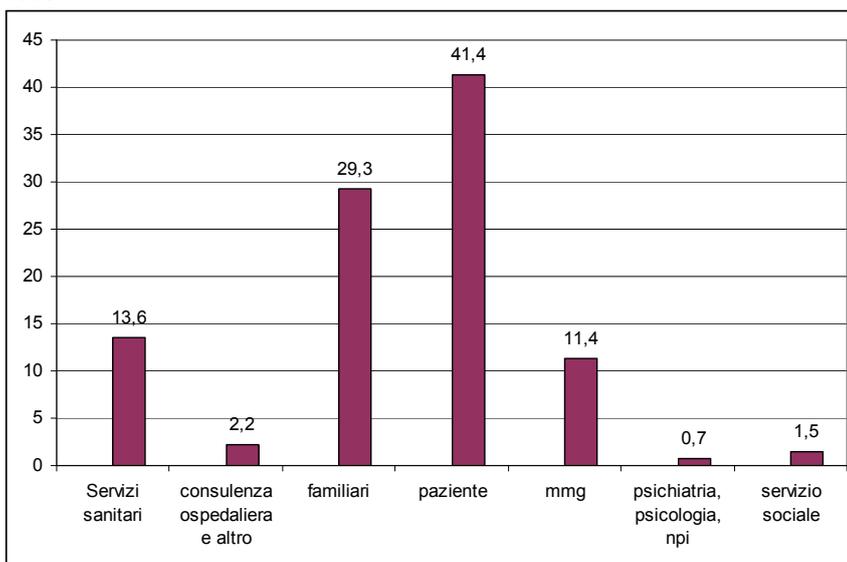
Il canale di invio prevalente è quello legato ad una scelta volontaria del paziente oppure il suggerimento della famiglia (graf. 11.3).

**Grafico 11.2: Distribuzione percentuale dell'utenza incidente in carico per fascia di età per sesso. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

**Grafico 11.3: Distribuzione percentuale dell'utenza sulla base del canale di invio. Anno 2009**



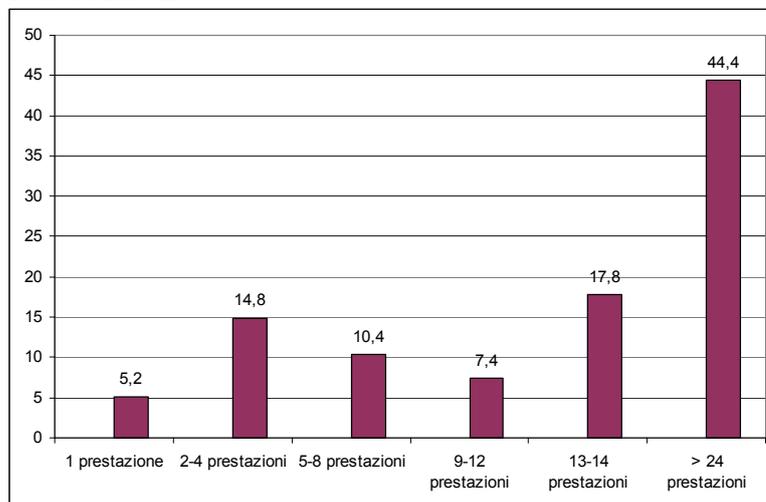
Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Il numero medio di giorni che intercorre tra il primo contatto e la presa in carico è pari a 32,9, in diminuzione rispetto al 2008 dove il valore medio osservato era pari a 41.

Il totale delle prestazioni effettuate dai professionisti operanti al Centro è stato pari a 6.133, in deciso aumento rispetto al 2008 dove si contavano 4292 prestazioni. Tra le voci più significative delle prestazioni erogate osserviamo la riabilitazione nutrizionale (circa 20%), il colloquio neuropsichiatrico (10,7%) e la psicoterapia individuale (circa l'11%); pertanto, le figure professionali maggiormente impiegate nel servizio sono il dietista (29% delle prestazioni complessive), lo psichiatra (18,4%) e lo psicologo (17% circa).

Circa la metà degli utenti ha beneficiato nel periodo di riferimento di oltre 24 prestazioni.

**Grafico 11.4: Distribuzione percentuale del numero delle prestazioni effettuate per utenti. Anno 2009**



Elaborazione sui dati forniti dal Centro dei Disturbi del Comportamento Alimentare

### **11.3 LE ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E DI PREVENZIONE SUL TERRITORIO**

Accanto alle attività di diagnosi, cura e riabilitazione delle persone affette da disturbi del comportamento alimentare, l'equipe di professionisti del Centro di Riferimento svolge sul territorio attività di educazione alla salute nelle scuole e di sensibilizzazione della popolazione a tali problematiche.

Nel corso del 2009, le attività nelle scuole si sono concentrate negli istituti scolastici dei comprensori della Vallagarina, dell'Alto Garda e Ledro e di Trento e Valle dei Laghi e si sono rivolte sia agli studenti delle scuole, sia agli insegnanti.

L'intervento sul territorio si è orientato alla collaborazione con cooperative e associazioni del privato sociale e di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio, con l'obiettivo di sostenere le persone con problematiche inerenti i disturbi della sfera alimentare e le loro famiglie e sensibilizzare ed informare la popolazione giovanile a tali tematiche.

# CONTENUTO DEL CD-ROM

---

## INDICE DELLE TAVOLE ALLEGATE

### **CAPITOLO 3. CONSUMI DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE**

#### **Par. 3.1: Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale**

Tab. 1: Prevalenze di consumo (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi) nella popolazione generale di 15-64 anni. Distribuzione per genere e classi di età. Confronto Italia - Trentino Alto Adige

Tab. 2: Prevalenze di soggetti che hanno praticato giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta nella vita) nella popolazione generale di 15-64 anni. Distribuzione per genere e classi di età. Confronto Italia - Trentino Alto Adige

#### **Par. 3.2: Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca**

Tab. 1: Prevalenze di consumo (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi) nella popolazione studentesca di 15-19 anni. Distribuzione per genere e classi di età. Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Provincia di Trento. Anno 2009

Tab. 2: Prevalenze di binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni) nella popolazione studentesca di 15-19 anni. Distribuzione per genere e classi di età. Confronto Trentino Alto Adige - Provincia di Trento. Anno 2009

Tab. 3: Prevalenze di consumo di farmaci psicoattivi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) nella popolazione studentesca di 15-19 anni. Distribuzione per genere e classi di età. Provincia di Trento. Anno 2009

Tab. 4: Prevalenze di consumo (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi) nella popolazione studentesca di 15-19 anni. Provincia di Trento. Anni 2005 -2009

Tab. 5: Prevalenze di studenti che hanno praticato giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) nella popolazione studentesca di 15-19 anni. Distribuzione per genere e classi di età. Confronto Italia - Trentino Alto Adige - Provincia di Trento. Anno 2009

Tab. 6: Distribuzione percentuale dei giochi in cui si vincono/perdono soldi praticati dagli studenti di 15-19 anni della provincia di Trento. Anno 2009

Tab. 7: Distribuzione percentuale dei luoghi in cui gli studenti di 15-19 anni della provincia di Trento hanno praticato giochi in cui si vincono/perdono soldi. Anno 2009

#### **Par. 3.3: Percezione del rischio e della disponibilità di droghe nella popolazione STUDENTESCA**

Tab. 1: Prevalenza di studenti di 15-19 anni che percepisce MOLTO RISCHIOSO il consumo di sostanze. Distribuzione per genere e sostanza. Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009

Tab. 2: Prevalenza di studenti di 15-19 anni che percepisce PIUTTOSTO/MOLTO FACILE poter procurarsi sostanze. Distribuzione per genere e sostanza. Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009

#### **CAPITOLO 4. PREVENZIONE**

##### **par 4.1: Prevenzione universale**

Tab. 1: Prevalenza delle tematiche e degli ambiti affrontati nei progetti svolti negli istituti scolastici (totale progetti considerati 13)

Tab. 2: Prevalenza delle modalità operative utilizzate per la realizzazione degli interventi nei progetti svolti negli istituti scolastici (totale progetti considerati 13)

Tab. 3: Prevalenza della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti svolti negli istituti scolastici (totale progetti considerati 13)

##### **par 4.3: Azioni di prevenzione delle tossicodipendenze realizzate dal SerT**

Tab. 4: Interventi di educazione alla salute realizzati dal SerT. Anno 2009

Tab. 5: Interventi di prevenzione sul territorio realizzati dal SerT. Anno 2009

#### **CAPITOLO 5. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE**

##### **par 5.2: Profilo dei soggetti in trattamento presso il SerT**

Tab. 1: Distribuzione degli utenti in carico per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2009

Tab. 2: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per sostanza di abuso primaria e tipologia di utente. Anno 2009

Tab. 3: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico secondo il canale di invio per sostanza primaria. Anno 2009.

Tab. 4: Distribuzione percentuale degli utenti già in carico secondo il canale di invio per sostanza primaria. Anno 2009.

Tab. 5: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico in base alla scolarità per sostanza primaria. Anno 2009

Tab. 6: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico in base all'occupazione per sostanza primaria. Anno 2009

Tab. 7: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico in base alla convivenza per sostanza primaria. Anno 2009

##### **par 5.3: Trattamenti droga-correlati**

Tab. 1: Distribuzione dei trattamenti psicologici e sociali, conclusi o interrotti, per esito della terapia. Anno 2009

Tab. 2: Distribuzione delle terapie con metadone, concluse o interrotte, per stato ed esito della terapia. Anno 2009

Tab. 3: Distribuzione delle terapie con buprenorfina, concluse o interrotte, per stato ed esito della terapia. Anno 2009

Tab. 5: Distribuzione dei programmi terapeutici per tipologia di programma e esito della terapia. Anno 2009

#### **CAPITOLO 6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE**

##### **Par. 6.1 Ricoveri correlati all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci**

Tab. 1: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi indirettamente correlata all'uso di alcol e tabacco; anno 2009

Tab. 2: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi direttamente correlata all'uso di alcol e tabacco; anno 2009

### **Par. 6.3 Malattie infettive**

Tab. 3: Somministrazione ed esito test HIV nell'utenza del SerT. Anno 2009

Tab. 4: Somministrazione ed esito test Epatite Virale B nell'utenza del SerT. Anno 2009

Tab. 5: Somministrazione ed esito test Epatite Virale C nell'utenza del SerT. Anno 2009

## **CAPITOLO 7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

### **par. 7.1 : Segnalazioni alle Prefetture**

Tab 1: Tipologia di segnalazione

Tab 2: Segnalati ex art. 75

Tab 3: Segnalati ex art. 121

### **par 7.4 : Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati 309/90**

Tab 1: Numero di ingressi negli IP, complessivi e per reati previsti dal DPR 309/90 e succ mod.

Tab 2: Distribuzione del numero di detenuti entrati negli IP per reati previsti dal DPR 309/90 e succ. mod, in base alle caratteristiche demografiche

Tab. 3: Distribuzione percentuale dei detenuti entrati negli IP per reati previsti dal DPR 309/90 e succ. mod, in base alle precedenti carcerazioni suddivise per tipologia di crimine

### **par 7.5: Caratteristiche dei consumatori di sostanze stupefacenti transitati negli istituti penitenziari**

Tab. 1: 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 2009

Tab. 2: Distribuzione percentuale per sostanza primaria dei detenuti complessivi, tossicodipendenti ed a rischio entrati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento. Anno 2009

Tab. 3: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla scolarità, secondo la tipologia di utenza. Anno 2009

Tab. 4: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla condizione occupazionale, secondo la tipologia di utenza. Anno 2009

Tab. 5: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla convivenza, secondo la tipologia di utenza. Anno 2009

Tab. 6: Distribuzione percentuale dell'utenza in base alla condizione abitativa, secondo la tipologia di utenza. Anno 2009

Tab. 7: Distribuzione percentuale in base alla tipologia di reato per tipologia di utenza dei detenuti transitati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento. Anno 2009

Tab. 8: Distribuzione percentuale in base alla tipologia di reato per sostanza, dei detenuti transitati negli istituti penitenziari della P.A. di Trento. Anno 2009

## **CAPITOLO 8: RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

### **par 8.2: Misure alternative al carcere per tossicodipendenti**

Tab 1: Distribuzione dei reati tra gli affidati in base all'art. 94 del DPR 309/90 e succ.mod. ed in base all'art 47 della L.26 Luglio 1975, n. 354 e succ.mod. Anni 2008-2009

### **par 8.3: Gli inserimenti lavorativi del Sert di Trento**

Tab. 2: Inserimenti lavorativi con azione 10

Tab. 3: Inserimenti lavorativi con azione 9

Tab. 4: Inserimenti "Prerequisiti lavorativi"

Tab. 5 Inserimenti lavorativi complessivi: Azione 10, Azione 9, Dusman, Azione 8, Prerequisiti lavorativi

## **CAPITOLO 9. COMUNITA' TERAPEUTICHE E PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO**

### **Par. 9.1 Le comunità terapeutiche**

Tab. 1: Movimento utenti

Tab. 2: Servizio di provenienza degli utenti

Tab. 3: Tipologia utenti distinti sulla base del sesso.

Tab. 4: Tipologia utenti distinti sulla base della età.

Tab. 4a: Tipologia utenti distinti sulla base della sostanza

Tab. 5: Tipologia utenti distinti sulla base della comorbilità pschiatrica

Tab. 6: Tipologia utenti distinti sulla base del titolo di studio

Tab. 7: Tipologia utenti distinti sulla base della condizione professionale.

Tab. 8: Tipologia utenti distinti sulla base dello status civile

Tab. 9: Tipologia utenti distinti sulla base della genitorialità

Tab. 10: Tipologia utenti distinti sulla base della convivenza

Tab. 11: Tipologia utenti distinti sulla base della tipologia del luogo di convivenza

Tab. 12: Tipologia utenti distinti sulla base della nazionalità

Tab. 13a: Tipologia utenti distinti sulla base dell'esito del progetto terapeutico "interrotto"

Tab. 13b: Tipologia utenti distinti sulla base dell'esito del progetto terapeutico "concluso"

Tab. 13c: Tipologia utenti distinti sulla base dell'esito del progetto terapeutico "in corso"

Tab. 14: Tipologia utenti sulla base del tempo medio di permanenza -in giorni

## **CAPITOLO 10: IL SERVIZIO DI RIFERIMENTO PER LE ATTIVITA' ALCOLOGICHE**

Tab. 1: Dati di attività

Tab. 2: Nuovi utenti per età, sesso e comprensorio di residenza

Tab. 3: Utenti complessivi per età, sesso e comprensorio di residenza

Tab. 4: Utenti per fonte di invio

Tab. 5: Indicatori di attività per i progetti di educazione alla salute nelle scuole

## **CAPITOLO 11: IL CENTRO DI RIFERIMENTO PER I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

Tab. 1: utenti in carico per età e sesso

Tab. 2: Nuovi utenti in carico per età e sesso

Tab. 3: Distribuzione degli utenti per fonte di invio

Tab. 4: Distribuzione delle prestazioni erogate per figura professionale

Tab. 5: Distribuzione delle prestazioni erogate per tipologia

## **INDICE DEI DOCUMENTI ALLEGATI**

Questionario Ipsad sul consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale, 2007-2008.

Questionario Espad sul consumo di sostanze e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca, 2008.

Questionari strutturati EMCDDA: "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".

Questionari somministrati nelle scuole sulle attività di prevenzione.

Proposta formativa "Scuola e Sanità per la promozione della salute". Anno scolastico 2008-2009.

Relazioni provinciali precedenti: 2005-2009.