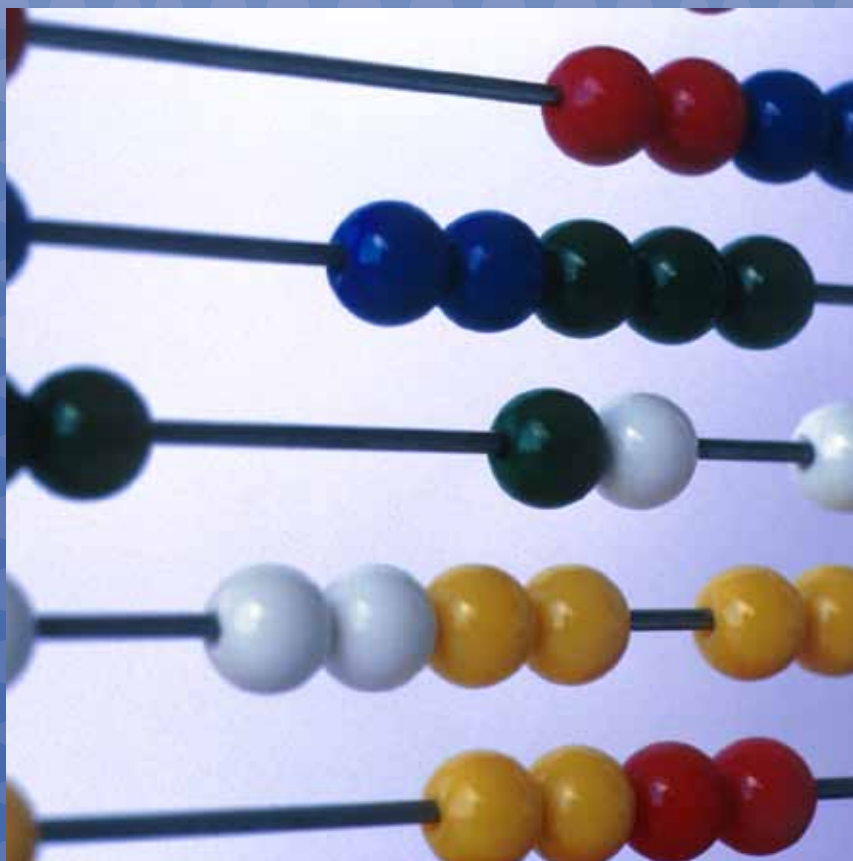


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

RAPPORTO ANNUALE 2009

OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE



CONSUMI DI SOSTANZE E ATTIVITÀ DEI SERVIZI PER LE
DIPENDENZE NELLA PROVINCIA DI PARMA

AZIENDA USL DI PARMA

*DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO DI SALUTE MENTALE
E DIPENDENZE PATOLOGICHE*

RAPPORTO ANNUALE 2009

LE DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLA PROVINCIA DI PARMA

Novembre 2010

*A cura di
Leonardo Tadonio*

Con contributi di:

*Gianfranco Bruschi, Barbara Cantarelli, Lucia Giustina, Eleonora Gravino,
Maristella Miglioli, Valentina Nucera e Francesca Pellegrini*

Con la collaborazione dei referenti dell'Osservatorio:

*Faoro Milena, Ficarra Rosario, Galloni Vanessa, Lunghi Mario, Pagani Annalisa,
Palmisano Derna, Ramella Fabiana e Veneri Bruno*

Prefazione al Rapporto annuale 2009 dell'Osservatorio Epidemiologico sulle Dipendenze Patologiche dell'Azienda Usl di Parma

Il Rapporto 2009 dell'Osservatorio Epidemiologico sulle Dipendenze Patologiche rappresenta un importante strumento di approfondimento tecnico-scientifico che, oltre a fornire una puntuale rendicontazione delle attività annuali del programma aziendale Dipendenze Patologiche, assume altri due rilevanti significati.

Da un lato infatti il Rapporto è un attendibile strumento di conoscenza e sorveglianza epidemiologica dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche in provincia di Parma.

Dall'altro offre l'occasione per riflettere su una problematica socio-sanitaria che, negli ultimi decenni, si è diffusa tanto velocemente quanto pericolosamente e che purtroppo non accenna a diminuire nei suoi indicatori principali.

Questa pubblicazione rappresenta non solo un punto d'arrivo ma soprattutto di partenza per continuare nel percorso avviato di ulteriore miglioramento della qualità delle prestazioni garantite agli utenti dei servizi aziendali in questo ambito di attività.

L'impegno dell' Azienda Usl nel prossimo futuro sarà quello di consolidare ancora la sua rete qualificata di esperti sulle dipendenze, di favorire un'adeguata formazione ai professionisti, di intervenire in favore degli utenti coinvolti attraverso attività di cura, riabilitazione e terapia, promuovendo interventi di prevenzione, di educazione alla salute e ai corretti stili di vita.

Colgo dunque l'occasione per ringraziare tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo Rapporto rivolgendomi anche a tutti i professionisti che quotidianamente collaborano alla rete di servizi che fanno capo al Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell' Azienda.

Il Direttore generale Ausl Parma

Massimo Fabi

Indice

1	INTRODUZIONE.....	8
2	LA RETE ASSISTENZIALE DEL PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE	9
2.1	IL PERSONALE NEI SER.T – ANNO 2009.....	10
3	NOTA METODOLOGICA.....	11
3.1	UNA PREMESSA AI DATI.....	11
4	L’UTENZA E L’ATTIVITÀ DEI SERVIZI NELLA PROVINCIA DI PARMA.....	12
4.1	UNA PANORAMICA SULLE DIVERSE TIPOLOGIE DI UTENTI.....	12
4.2	GLI UTENTI TOSSICODIPENDENTI	14
4.2.1	<i>Mondo Teen: giovani consumatori</i>	<i>20</i>
4.2.2	<i>Gli invii della Prefettura</i>	<i>22</i>
4.3	GLI UTENTI ALCOLDIPENDENTI.....	23
4.4	I TRATTAMENTI E PROGRAMMI NELL’ABUSO/ DIPENDENZA DA SOSTANZE	26
4.4.1	<i>Le terapie farmacologiche</i>	<i>26</i>
4.4.2	<i>Altri tipi di trattamento</i>	<i>27</i>
4.4.3	<i>Esiti dei programmi di trattamento</i>	<i>27</i>
4.5	I GIOCATORI D’AZZARDO.....	29
4.6	GLI UTENTI STRANIERI	30
4.7	L’EQUIPE CARCERE	31
4.8	L’UNITÀ DI STRADA	33
4.8.1	<i>La riduzione del danno.....</i>	<i>33</i>
4.8.2	<i>La riduzione dei rischi: interventi nel mondo della Notte</i>	<i>35</i>
4.8.3	<i>Progetti d’integrazione socio-sanitaria sul territorio.....</i>	<i>36</i>
5	L’ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E ALTRI PROGETTI.....	38
5.1	INFORM@RSI È FORM@RSI, UN UPDATE	38
5.2	I PROGETTI DI PREVENZIONE DEI SER.T	39
5.2.1	<i>Attività di prevenzione del Ser.T. di Parma nell’anno scolastico 2008-2009.....</i>	<i>39</i>
5.2.2	<i>Progetti di prevenzione nel Distretto di Fidenza.....</i>	<i>41</i>
5.2.3	<i>Progetti di prevenzione nel Distretto di Sud-Est.....</i>	<i>42</i>
5.2.4	<i>Progetti di prevenzione nel Distretto Valli Taro e Ceno.....</i>	<i>43</i>
	ALLEGATO STATISTICO.....	44
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	65

1 INTRODUZIONE

L'abuso di droghe e alcol è riconosciuto come un problema di salute pubblica in tutto il mondo sia dalle Nazioni Unite sia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, con importanti implicazioni a livello sociale, sanitario nonché economico.

Su questo presupposto i Servizi per le Dipendenze, ossia quei servizi predisposti alla prevenzione del consumo/abuso di sostanze legali e illegali, alla cura e alla riabilitazione delle persone con problemi di dipendenza (ma anche in assenza di sostanze come nel gioco d'azzardo) e alla riduzione del danno da consumo/abuso di sostanze, assumono una posizione di primo piano nella programmazione delle politiche socio-sanitarie.

È noto che, nel determinare la *performance* di un'organizzazione, una parte fondamentale è rivestita da quanto i processi decisionali sono guidati e indirizzati dai dati (*data-driven*), piuttosto che unicamente dalle opinioni. È altresì condivisa l'opinione che i *database* di tipo amministrativo non siano sufficienti a fornire le informazioni necessarie a un'organizzazione che ha nell'erogazione delle migliori cure possibili ai cittadini la sua ragione d'esistere. In quest'ottica un sistema informativo di tipo socio-sanitario, gestito a livello locale, ma uniformato a livello regionale, come quello adottato da tutti i Ser.T costituisce una preziosa risorsa, che ha importanti ripercussioni sia in ambito clinico sia gestionale.

Il lavoro di raccolta e analisi dei dati svolto dall'Osservatorio assume molteplici valenze, che vanno oltre a quella, più istituzionale, di soddisfare il debito informativo richiesto a livello regionale e nazionale. Di certo tra le sue funzioni rientra quella di supportare, in modo sistematico, i Servizi nel monitoraggio delle proprie attività, fornendo *feedback* informativi che possano essere d'aiuto nel processo di miglioramento continuo della qualità assistenziale degli stessi.

Più complesso e impegnativo, ma anche più ambizioso è, invece, il ruolo culturale che l'Osservatorio può svolgere nella promozione di una cultura epidemiologica tra gli operatori e nella valorizzazione dei dati a fini operativi. In questa più ampia direzione si sta procedendo, consapevoli che il lavoro è ancora lungo, che le sfide da affrontare sono molteplici, ma anche della

strada finora percorsa, dei progressi conseguiti e delle professionalità acquisite.

Tale progettualità assume, inoltre, un particolare valore in un periodo dove si va sempre più affermando l'importanza della piena integrazione, anche a livello organizzativo, tra aree disciplinari diverse; trovando questa già corrispondenza nell'effettiva pratica clinico-assistenziale, si pone l'esigenza di coordinare, in modo trasversale e longitudinale, informazioni e prestazioni in percorsi di cura e riabilitazione coerenti ed esaustivi.

Sulla base di questa premessa è con grande soddisfazione, perciò, che presento il rapporto annuale dell'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Parma relativo ai dati dell'anno 2009.

Franco Giubilini
Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato
di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

2 LA RETE ASSISTENZIALE DEL PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE



Punti d'assistenza AUSL nel territorio di Parma

Programma Dipendenze Patologiche

Responsabile: Dott. Paolo Volta
Indirizzo: Viale Basetti, 8 (Parma)
Telefono: 0521/393891
E-mail: atragni@ausl.pr.it

Distretto di Parma

Parma

Servizio Dipendenze Patologiche
Responsabile: Dott.ssa Maria C. Antonioni
Indirizzo: Via dei Mercati, 15/b
Telefono – 0521 393136
E-mail: mantonioni@ausl.pr.it

Mondo Teen

Responsabile: Dott.ssa Maria C. Antonioni
Indirizzo: Viale Basetti, 8
Telefono: 0521/393209/393206
E-mail: mantonioni@ausl.pr.it

Drop In (Unità di Strada)

Responsabile: Dott. Paolo Volta
Indirizzo: Via dei Mercati, 7/a
Telefono: 0521/ 981411
E-mail: unistradaparma@ausl.pr.it

Centro Anti fumo

Responsabile: Dott. Giuliano Giucastro
Indirizzo: Via Giaime Pintor, 1
Telefono: 0521/ 316726
E-mail: ggiucastro@ausl.pr.it

Colorno

Servizio Dipendenze Patologiche
(Ambulatorio, Osservazione e Diagnosi)
Responsabile: Dott.ssa Maria C. Antonioni
Indirizzo: Via Suor Maria, 3
Telefono: 0521/ 316726
E-mail: mantonioni@ausl.pr.it

Distretto Valli Tarò e Ceno

Servizio Dipendenze Patologiche
Sede di Borgo Val di Tarò
Indirizzo: Via Benefattori, 12
Telefono: 0525/ 970210 – 970330
Sede di Fornovo di Tarò
Indirizzo: Viale Solferino, 37
Telefono: 0525/ 300402
Responsabile: Dott. Claudio Bussolati
E-mail: ldedonno@ausl.pr.it

Distretto di Fidenza

Fidenza,
Servizio Dipendenze Patologiche
Responsabile: Dott. Lorenzo De Donno
Indirizzo: Via Berenini, 153
Telefono: 0524/ 515651 - 515592
E-mail: abaratta@ausl.pr.it

Distretto Sud Est

Servizio Dipendenze Patologiche
Langhirano,
Responsabile: Dott. Giuliano Giucastro
Indirizzo: Via Roma, 42/1
Telefono: 0521/ 865113 - 865130- 865150
E-mail: prustichelli@ausl.pr.it

2.1 Il personale nei Ser.T – Anno 2009

Le seguenti tabelle riassumono il personale impegnato nei Ser.T dell'AUSL di Parma suddiviso per sede operativa e per professionalità. La terza colonna ("di cui a tempo parziale") indica il numero di persone che non sono occupate a tempo pieno o perché dislocate anche in un altro Servizio o come forma contrattuale con orario di lavoro ridotto rispetto a quello normale. La quarta colonna ("di cui a convenzione") specifica il numero di persone che non è dipendente dell'AUSL di Parma, ma è soggetta a forme contrattuali libero professionali. All'interno delle tabelle rientra anche il personale non presente causa lunga assenza (es. maternità).

Ser.T di Parma¹

Professione	Totale	di cui a tempo parziale	di cui a convenzione
Medico	6	1	0
Infermiere	8	0	0
Psicologo	3	3	3
Educatore	5	2	0
Assist. Sociale	4	0	0
Amministrativo	1	0	0

Ambulatorio di Colorno

Professione	Totale	di cui a tempo parziale	di cui a convenzione
Medico	2	2	1
Infermiere	3	3	0
Psicologo	1	1	0
Educatore	2	1	0
Assist. Sociale	0	0	0
Amministrativo	0	0	0

Ser.T di Fornovo e Borgo Val di Taro²

Professione	Totale	di cui a tempo parziale	di cui a convenzione
Medico	3	2	0
Infermiere	4	1	0
Psicologo	1	0	0
Educatore	1	0	0
Assist. Sociale	1	0	0
Amministrativo	0	0	0

¹ Parma, a differenza degli altri Ser.T provinciali, possiede un servizio alcologico con un'equipe dedicata. Una parte del personale di Parma presta attività anche all'interno di Mondo Teen.

² Gli operatori lavorano su entrambe le sedi che insieme costituiscono un Ser.T unico.

Ser.T di Langhirano

Professione	Totale	di cui a tempo parziale	di cui a convenzione
Medico	3	1	0
Infermiere	2	1	0
Psicologo	1	1	0
Educatore	2	0	0
Assist. Sociale	1	0	0
Amministrativo	0	0	0

Ser.T di Fidenza

Professione	Totale	di cui a tempo parziale	di cui a convenzione
Medico	3	2	0
Infermiere	4	1	0
Psicologo	1	0	0
Educatore	2	0	0
Assist. Sociale	1	0	0
Amministrativo	0	0	0

3 NOTA METODOLOGICA

Di seguito saranno esaminati i dati riguardanti l'attività e l'utenza dei Servizi preposti, alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle persone con problemi di dipendenza dell'AUSL di Parma. La fonte principale dei dati esposti nel seguente *report* è il sistema informativo regionale SistER2 adottato da tutti i Ser.T di Parma e provincia e dall'Equipe Carcere. Fa eccezione il servizio dell'Unità di Strada che possiede un sistema informativo costruito *ad hoc* e tutt'ora in via d'implementazione.

L'elaborazione dei dati è stata successiva a un'attività di «pulitura» dei database, che oltre a permettere una verifica della qualità dei dati, attuata grazie al prezioso contributo dei referenti dell'Osservatorio (specchietto in basso) presenti in ogni Servizio, ha consentito l'identificazione univoca degli utenti evitando così doppi conteggi, nel caso di soggetti in carico a differenti Servizi durante l'anno. L'utente in carico a più di un Ser.T durante l'anno è stato attribuito all'ultimo Ser.T che lo ha avuto in carico alla data del 31/12/2009, salvo differenti indicazioni da parte dei referenti dell'Osservatorio. Nell'elaborazione si è deciso di scorporare l'utenza che attiva un programma di cura per problemi di alcol o tossicodipendenza in carcere (e non è stata in carico presso un Ser.T) da quella che accede ai Servizi sul territorio poiché si ritiene che le due popolazioni possano avere caratteristiche differenti e che questa scelta possa agevolare la lettura dei dati. Ogniquale volta si è ritenuto necessario e utile aggregare o scorporare le due «tipologie» d'utenza è stato segnalato con una nota di riferimento. I dati degli assistiti dall'Equipe Carcere sono esposti in maggiore dettaglio in un paragrafo a parte.

Osservatorio Dipendenze Patologiche	
Cantarelli Barbara	Osservatorio Dipendenze
Tadonio Leonardo	Osservatorio Dipendenze
Lunghi Mario	Osservatorio Dipendenze
Referenti	Servizio di riferimento
Faoro Milena	Parma (area "Droghe e/o farmaci")
Ficarra Rosario	Langhirano
Galloni Vanessa	Fornovo- Borgo Val di Taro
Giustina Lucia	Parma (area "Gioco d'azzardo")
Pagani Annalisa	Parma (area "Alcol")
Palmisano Derna	Colorno
Ramella Fabiana	Fidenza
Veneri Bruno	Equipe Carcere

3.1 Una premessa ai dati

I soggetti con problemi di abuso o dipendenza da sostanze che accedono ai Servizi per le tossicodipendenze rappresentano uno dei principali indicatori utilizzati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona (d'ora in avanti OEDT) per il monitoraggio del fenomeno delle tossicodipendenze (*treatment demand indicator*, TDI).

Nonostante i dati provenienti dai soggetti in trattamento rimangano un'indispensabile e ricca fonte informativa, è necessario riconoscerne come non possa essere esaustiva ai fini della comprensione del multiforme fenomeno dei comportamenti additivi.

È opportuno essere consapevoli di alcuni *bias* che possono influenzare i dati qui riportati. Il principale limite è attribuibile al fatto che solo una parte dei consumatori di sostanze accede ai Servizi, ed è plausibile che siano i più problematici quelli che accedono in maggior misura [1]. I dati epidemiologici confermano, infatti, bassi tassi di trattamento tra le persone con problemi connessi all'uso di sostanze, e in particolar modo se si considerano le persone che soddisfano i criteri diagnostici per l'abuso, ma non la dipendenza, da sostanze [2]. Inoltre si ritiene che diversi fattori come le risorse personali, il sesso, l'etnia possano influenzare la probabilità di contatto con i servizi sanitari [1].

Tenendo conto di queste osservazioni, che comportano un'evidente sottostima di alcuni dati presentati o a possibili distorsioni che ne limitano la rappresentatività rispetto alla popolazione generale, rimane comunque utile esaminare l'utenza e l'attività dei Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T) al fine di ottenere un quadro, seppur parziale, del fenomeno in esame sul territorio della provincia di Parma.

4 L'UTENZA E L'ATTIVITÀ DEI SERVIZI NELLA PROVINCIA DI PARMA

4.1 Una panoramica sulle diverse tipologie di utenti

Nel 2009 si è registrato, rispetto all'anno precedente, un aumento generale del numero di utenti "in carico" (soggetti con un programma di trattamento aperto nell'anno di riferimento). Considerando complessivamente le tre tipologie di utenti, riconducibili alle aree problematiche alcol, droghe e/o farmaci e gioco d'azzardo, è possibile rilevare un incremento percentuale del numero di assistiti rispetto al 2008 dell'3.5%. Dal confronto (tabella 1) è possibile osservare come tale aumento sia in buona parte attribuibile all'incremento dei "nuovi" utenti per problematiche connesse sia all'uso di sostanze (+34.7%) sia all'uso di alcol (+30.8%).

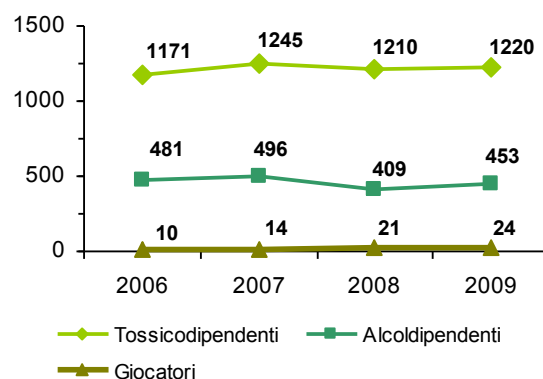
Tabella 1. Utenza in carico nei Ser.T territoriali- Confronto Periodo 2008-2009³ (v.a. e var. %)

	2008	2009	Δ% 2009/2008
Tossicodipendenti			
Nuovi utenti	147	198	34.7
Già conosciuti	1063	1022	-3.9
Totale	1210	1220	0.8
Alcolodipendenti			
Nuovi utenti	78	102	30.8
Già conosciuti	331	351	6.0
Totale	409	453	10.8
Giocatori d'azzardo			
Nuovi utenti	9	7	-22.2
Già conosciuti	12	17	41.7
Totale	21	24	14.3
TOTALE	1640	1697	3.5

³ Sono esclusi gli utenti in carico presso l'Equipe Carcere ma non presso un Ser.T territoriale nell'anno in esame.

A fronte di una crescita dei nuovi accessi, si è registrata tra gli utenti "già conosciuti"⁴ una lieve diminuzione dei tossicodipendenti (-3.9%) e un discreto incremento degli alcolodipendenti (+6.0%). I dati che si riferiscono ai giocatori d'azzardo sono di difficile interpretazione, poiché troppo limitati, ma assumendo una visione storicizzata quest'area appare in crescita (+14.3%). La figura 1 mostra il numero di soggetti in carico dal 2006 al 2009 suddivisi per area problematica. Dopo il calo rilevato nel 2008, i valori assoluti sono cresciuti per tutte e tre le tipologie di utenti. In variazione percentuale l'aumento più consistente riguarda gli alcolodipendenti, che dopo il -17% osservato nel 2008 rispetto all'anno precedente, nel 2009 subisce un incremento del 10.8%, che lo riavvicina ai valori degli anni passati. Mentre rimane maggiormente stabile nel tempo il numero di tossicodipendenti in carico, dal grafico è possibile notare il lieve ma costante *trend* di crescita degli assistiti per problemi connessi al gioco d'azzardo. Tale incremento è probabilmente, almeno in parte, attribuibile alla sempre maggiore capacità ricettiva dei Servizi nei confronti di questa tipologia di utenti non storicamente "trattata" dai Ser.T.

Figura 1. Utenti in carico presso i Ser.T per area problematica - Periodo 2006-2009 (v.a.)

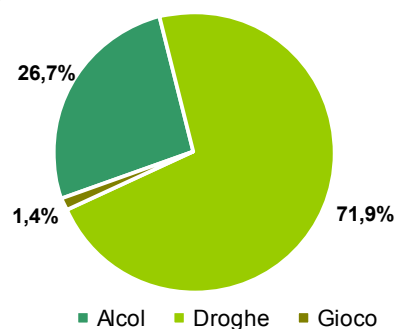


Nell'anno 2009 il 71.9% dei soggetti che sono stati in carico presso i Servizi territoriali per le Dipendenze, sono ascrivibili all'area problematica "droghe e/o farmaci", quelli che hanno avviato o continuato un programma di trattamento per problematiche connesse all'uso di alcolici costituiscono il 26.7% del totale degli assistiti,

⁴ Rientrano in questa categoria gli utenti in carico con continuità dall'anno precedente e quelli che hanno ricominciato un programma dopo un'interruzione (reingressi).

mentre gli utenti *gambler* rappresentano l'1.4% (figura 2).

Figura 2. Utenti per area problematica – Anno 2009 (v.p.)



Confrontando le diverse tipologie in base al sesso e all'età degli utenti è possibile notare alcune differenze (tabella 2). In generale l'utenza maschile è più numerosa rispetto a quella femminile (M=83.3%, F=17.7%), ma il divario tra i due sessi non appare uniforme tra le aree problematiche. Le donne rappresentano rispettivamente il 13.9% degli utenti in carico per problemi connessi al consumo di sostanze, il 26.9% degli alcolodipendenti e il 33.3% dei giocatori d'azzardo. Se i numeri che riguardano il gioco appaiono più difficili da interpretare, rimane indicativo che nell'area alcol sia presente, in valore percentuale, quasi il doppio di utenti di genere femminile. Alla luce di alcuni dati di letteratura, il rapporto uomini/donne all'interno dei Servizi per le dipendenze potrebbe non rispecchiare quello deducibile dagli studi di prevalenza nella popolazione generale per questo tipo di disturbo. Si ritiene che le donne, che abusano di sostanze stupefacenti e/o alcol, abbiano meno probabilità, nel corso della loro vita, di entrare in trattamento per questo tipo di disturbo rispetto alla controparte maschile e siano, inoltre, più propense a farsi curare in *setting* non specialistici o presso altri tipi di servizi sanitari, come possono essere quelli della salute mentale [3].

Anche considerando l'età dei soggetti, emergono delle differenze tra le diverse tipologie di utenti. I giocatori d'azzardo sono quelli con l'età media più alta (49.83 anni), ma per i quali valgono le stesse considerazioni fatte in precedenza riguardo alla difficoltà di interpretare i dati su una popolazione così piccola. Meno incerto invece è il divario tra la media d'età degli alcolodipendenti (47.66 anni) e dei tossicodipendenti (34.61 anni)

che, come si vedrà meglio in seguito, mostra una possibile tempistica d'accesso ai servizi e di richiesta d'aiuto considerevolmente differenti tra le due tipologie (fig. 3).

Tabella 2. Caratteristiche utenti: genere ed età media per area problematica – Anno 2009 (v.a., v.p. valori medi e d.s.)

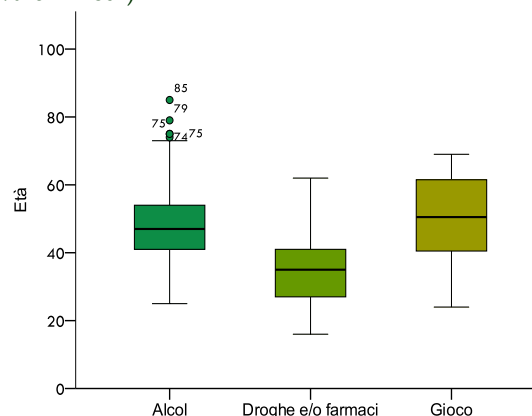
Area problematica	Sesso		Età media (σ)**
	F (%)*	M (%)*	
Alcol	122 (26.9)	331 (73.1)	47.66 (10.10)
Droghe	170 (13.9)	1050 (86.1)	34.62 (8.95)
Gioco	8 (33.3)	16 (66.7)	49.83 (12.88)
Totale	300 (17.7)	1397 (83.3)	38,31 (11.05)

* percentuale di riga (entro area problematica)

** deviazione standard

Dal *box-plot* (figura 3) è anche possibile notare la presenza di alcuni *outliers* nell'area alcol (i punti nel grafico) che tuttavia non influenzano significativamente l'età media. Prendendo, infatti, in considerazione solo i soggetti tra i 15 ed i 64 anni, l'età media degli utenti alcolodipendenti scende a 46.26, rimanendo nettamente più alta rispetto a quella dei tossicodipendenti.

Figura 3. Età per area problematica – Anno 2009 (valori medi)

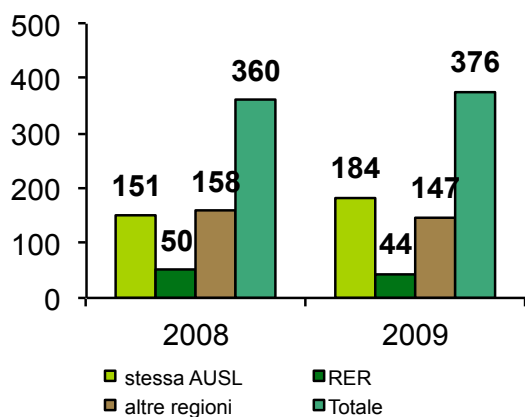


Un altro dato importante, al fine di fornire un quadro più completo dell'attività dei Servizi e dei soggetti che afferiscono agli stessi, riguarda gli utenti "in appoggio". Sono persone in carico ad un Ser.T della provincia, della regione o di un'altra

regione, che per un periodo vengono trattati da un Ser.T differente da quello d'appartenenza per competenza territoriale. Nel 2009 gli utenti "in appoggio" sono stati complessivamente 376 (fig. 4), il 4.4% in più rispetto al 2008. L'aumento complessivo è stato principalmente determinato da "appoggi" interni alla provincia di Parma (+21.85%), mentre si è assistito a una diminuzione degli utenti "in appoggio" da altre provincie dell'Emilia Romagna (-12.00%) e da altre regioni (-6.6%).

Questo tipo di utenza è rappresentato da 331 soggetti tossicodipendenti (88.03%) e da 45 alcolodipendenti (11.97%). Questi ultimi sono quelli che hanno registrato l'aumento maggiore, passando da 27 soggetti del 2008 a 45 nel 2009 (+66.67%). La crescita degli alcolodipendenti in appoggio ha riguardato tutti i diversi tipi di provenienza (+87.5% dalla stessa regione, +44.4% da altre regioni), mentre gli utenti tossicodipendenti hanno subito un incremento solo per quanto riguarda gli appoggi provenienti della stessa provincia (+18.4%) e una lieve diminuzione complessiva (-0.6%).

Figura 4. Utenti "in appoggio" per tipo di provenienza – Anno 2008 – 2009 (v.a.)



4.2 Gli utenti tossicodipendenti

Una delle maggiori sfide nella produzione di una conoscenza epidemiologica rispetto a un determinato aspetto della salute è stabilire il carico (*burden*) a esso associato. L'OEDT [4], ha stimato che in Europa la spesa pubblica droga correlata sia intorno allo 0.3% della somma del P.I.L. di tutti i paesi, che comporta una spesa media annua di 60 € ogni cittadino. Nonostante le numerose limitazioni metodologiche⁵ dell'analisi condotta dall'OEDT richiamino alla cautela, suggerendo di considerare tali cifre come indicative, sono innegabili il carico e l'impatto sociale che il consumo di sostanze stupefacenti implica per la collettività. Uno studio condotto negli Stati Uniti [5] che ha analizzato i costi associati all'abuso/dipendenza ha riscontrato come la maggior parte di essi siano in realtà riconducibili a costi indiretti (attribuibili a condizioni patologiche associate e incidenti; perdita di produttività, morte prematura e attività illegali; risorse assorbite dal sistema giudiziario o spese in progetti educativi di prevenzione) piuttosto che ai costi diretti del trattamento. Una tale frammentarietà dei costi può consentire una rischiosa sottostima, da parte dei *policy maker* e degli *stakeholders*, del carico che il fenomeno comporta.

È assodato, ad esempio, che l'uso di sostanze stupefacenti è un comportamento che ha importanti implicazioni per la salute, essendo associato a lungo termine a numerose condizioni patologiche di tipo sia psichiatrico [6] sia internistico-infettivologico [7], che implicano una notevole spesa sanitaria. È altresì noto che l'abuso di droghe è un importante fattore di rischio associato a mortalità prematura: l'OEDT [8] stima che mediamente in Europa circa il 4% delle morti tra 15 e 39 anni siano direttamente dovute al consumo di sostanze e che di queste gli oppiacei siano, in Italia, responsabili di più dell'80% [9]. Uno studio longitudinale statunitense [10], che ha misurato l'impatto delle morti premature in una coorte di consumatori di eroina, ha valutato una media di 18.5 anni potenziali di vita persi (*potential years of life lost* – PYLL) entro il sessantaquattresimo anno d'età. Questi sono solo

⁵ Le linee di bilancio sulle questioni legate alla droga sono ancora troppo generiche, troppo aggregate, eccessivamente inclusive o semplicemente non identificabili. I metodi di elaborazione delle stime impiegati nella relazione sono ancora eterogenei e richiedono un perfezionamento [4].

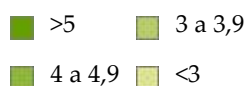
alcuni degli indicatori di tipo epidemiologico, cui dovrebbero essere aggiunti altri inerenti all'ordine pubblico e alla sicurezza, che possono rendere conto dell'importanza che il fenomeno riveste per la società e della conseguente necessità di costruire sistemi informativi in grado di fornire dati sempre più precisi e affidabili nel campo delle tossicodipendenze.

L'annuale relazione al parlamento curata dal Dipartimento Politiche Antidroga [11] calcola che in Italia i soggetti con dipendenza da sostanze siano 393.490, che corrispondono a 9.95 persone ogni 1000 residenti tra i 15 e i 64 anni. Di questi, nel 2009, poco più del 40% sono stati in trattamento presso i Ser.T. Tale dato è in linea con le basse percentuali di soggetti trattati, rispetto a quelli che si stima avrebbero *bisogno*, riportate da numerosi studi in letteratura [13,14]. La distribuzione geografica degli utenti Ser.T sul territorio nazionale rispetto alla popolazione residente si presenta piuttosto eterogenea, evidenziando una maggiore concentrazione nelle regioni settentrionali e alcune regioni centrali dell'Italia (figura 5).

Figura 5. Tassi di prevalenza utenti tossicodipendenti Ser.T per 1000 residenti in Italia – Anno 2009⁶



Legenda: intervalli di prevalenza (x1000 residenti)



⁶ Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga (2010) Relazione Annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia. (pp. 354-394)

Le persone che nel 2009 hanno avviato, o continuato, un programma di trattamento per problemi inerenti al consumo di droghe nei Ser.T territoriali di Parma e provincia sono state complessivamente 1220, a cui si aggiungono 116 soggetti che per le medesime problematiche hanno intrapreso un programma in carcere, senza essere stati in carico presso un Ser.T. Gli individui che hanno iniziato per la prima volta un programma di trattamento nell'anno in esame sono stati 198 (nuovi utenti⁷), mentre sono stati 60 i nuovi trattamenti attivati dall'Equipe Carcere (tabella 3). Il Distretto di Parma, comprendente il Ser.T di Parma e l'ambulatorio di Colorno, assiste la maggior parte degli utenti tossicodipendenti trattati sul territorio (68.3%), il Ser.T di Fidenza ne ha in carico il 13.4%, mentre i restanti sono distribuiti tra il Distretto Valli Taro e Ceno (8.7%) e Sud Est (9.7%).

Tabella 3. Utenti tossicodipendenti nuovi e già conosciuti in carico presso Ser.T e Equipe Carcere – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Distretti/ Ser.T	nuovo (%)*	conosciuto (%)*	Totale
Fidenza	31 (19.0)	132 (81.0)	163
Parma	23 (12.7)	158 (87.3)	181
	102 (15.7)	549 (84.3)	651
Sud Est	22 (18.5)	97 (81.5)	119
Valli Taro e Ceno	20 (18.9)	86 (81.1)	106
Carcere**	60 (51.7)	56 (48.3)	116
TOTALE	258 (19.3)	1078 (80.7)	1336
Solo Ser.T***	198 (16.2)	1022 (83.8)	1220

* percentuale di riga (su totale utenti in carico).

** utenti visti solo dall'Equipe Carcere.

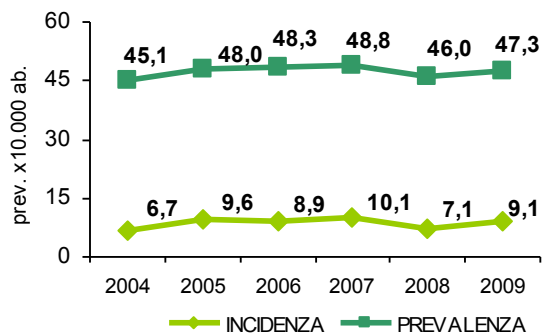
*** esclusi gli utenti presi in carico dall'Equipe Carcere, ma non presso un Ser.T territoriale nel periodo di riferimento.

La figura 6 mostra il *trend* storico della prevalenza e dell'incidenza dei programmi di trattamento attivati per abuso/dipendenza da

⁷ Per nuovi utenti ci si riferisce a soggetti che non sono stati in precedenza presi in carico da un Ser.T della provincia di Parma. Alcuni di questi possono aver avuto precedenti contatti con altri Ser.T sul territorio nazionale.

sostanze, calcolati in rapporto alla popolazione residente tra i 15 e i 64 anni nella provincia di Parma (per 10.000 residenti)⁸. Rispetto all'anno precedente l'incremento più consistente riguarda il tasso d'incidenza che passa dal 7.1/10000 del 2008 a 9.1/10000 nel 2009.

Figura 6. Tossicodipendenti – Incidenza e prevalenza¹⁰ programmi di trattamento in rapporto alla popolazione target (15-64 anni per 10.000 ab.)⁹ – Periodo 2004-2009.



Torna a crescere anche il tasso di prevalenza¹⁰ (passando dal 46.0/10000 del 2008 a 47.3/10000 nel 2009) che nel 2008 era stato condizionato, oltre che dalla diminuzione generale del numero di utenti in carico, da un notevole incremento demografico nella popolazione di riferimento. Si precisa, inoltre, che le precedenti rilevazioni sui tassi per gli utenti tossicodipendenti consideravano la popolazione residente 15-54 anni, mentre ora è stato adottato l'intervallo 15-64 anni.

La figura 7 mostra la prevalenza degli utenti tossicodipendenti in base al comune di residenza, prendendo in considerazione tutti gli utenti tossicodipendenti residenti nella provincia di Parma (n.1113). I comuni che presentano i maggiori tassi di prevalenza sono concentrati principalmente nella zona nord-est (Colorno, Mezzani e Sorbolo) che confina con le provincie di Cremona, Mantova e Reggio Emilia. Tassi particolarmente elevati sono presenti anche in alcuni dei comuni della fascia pedemontana e della zona dell'Appennino Parma Est (Montechiarugolo,

⁸ Rilevazione allo 01.01.2010. Fonte: Regione Emilia Romagna (<http://www.regione.emiliaromagna.it/wcm/statistica/argomento/statistiche/popolazione.htm>).

⁹ Utenti Ser.T più utenti Equipe Carcere residenti e non residenti nella provincia di Parma.

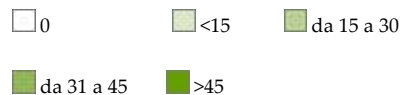
¹⁰ I termini tasso di prevalenza e incidenza corrispondono al calcolo del rapporto tra soggetti in trattamento presso i Ser.T e popolazione target.

Langhirano, Corniglio) e in alcuni comuni della val di Taro (Borgo Val di Taro, Solignano e Fornovo di Taro).

Figura 7. Tasso di prevalenza utenti tossicodipendenti per comune di residenza¹¹ - Anno 2009.



Intervalli di prevalenza per 10.000 residenti



Aggregando gli stessi dati per distretto socio-sanitario (tabella 4) si nota che la prevalenza più alta di utenti tossicodipendenti si registra nel distretto di Parma, mentre quella più bassa è rilevata nel distretto di Fidenza, che è secondo per popolosità.

Tabella 4. Prevalenza⁷ utenti tossicodipendenti residenti (15-64 anni) suddivisi per distretto sociosanitario – Anno 2009.

Distretto	totale utenti	tasso di prevalenza* 10.000. (I.C. 95%)
Parma	634	45.24 (41.82-48.86)
Fidenza	198	30.00 (26.03-34.40)
Valli Taro e Ceno	110	38.69 (31.95-46.45)
Sud Est	171	35.75 (30.69-41.53)
Provincia di Parma	1113	39.41 (37.14-41.78)

¹¹ Solo utenti residenti nella provincia di Parma (rapporto utenti tossicodipendenti residenti /popolazione residente 15-64 anni* 10.000 abitanti).

Esaminando i tassi d'incidenza¹² (tabella 5) dei Distretti Socio-Sanitari, calcolati rispetto alla popolazione 15-39 anni, si può osservare come Parma rimanga sopra l'incidenza complessiva della provincia (14.28/10000 vs. 12.56/10000), ma anche come le differenze tra i Distretti appaiano meno evidenti. I comuni che registrano la maggiore incidenza di utenti tossicodipendenti in carico sono Mezzani e Tizzano, rispettivamente di 56.07 e 35.65 ogni 10000 abitanti. Si segnala che mentre il comune di Mezzani ha una fascia di popolazione tra i 15 e i 39 anni d'età piuttosto ampia, che corrisponde al 32% del totale, Tizzano val Parma ha una popolazione più anziana in cui la fascia di riferimento equivale al 26% della popolazione complessiva.

Tabella 5. Incidenza¹² utenti tossicodipendenti residenti (15-39 anni) suddivisi per distretto socio-sanitario – Anno 2009.

Distretto	nuovi utenti	tasso di incidenza* 10.000. (I.C. 95%)
Parma	93	14.28 (11.59-17.42)
Fidenza	31	10.20 (7.54-14.30)
Valli Taro e Ceno	24	11.02 (6.96-19.31)
Sud Est	15	11.98 (7.22-16.14)
Provincia di Parma	163	12.56 (10.74-14.60)

Per quanto riguarda l'età, nonostante gli utenti con problemi di tossicodipendenza si contraddistinguano per un'età più bassa rispetto a altre tipologie d'utenza, in Italia l'età media rimane una delle più alte d'Europa [12]. È stata suggerita una possibile spiegazione [11] che attribuisce tale differenza alla maggiore frequenza di assistiti per uso primario di cannabis presente negli altri stati europei, che notoriamente hanno un'età media più bassa rispetto ai consumatori di altre sostanze. L'età media degli assistiti tossicodipendenti afferiti ai Ser.T di Parma e provincia (tabella 6) è di 34.6 anni, ma la media dei nuovi utenti (29.2 anni) risulta nettamente più bassa rispetto agli utenti già in carico (35.7 anni).

Tra le persone che hanno iniziato per la prima volta un trattamento sul territorio di Parma, la

¹² Per i tassi d'incidenza dei tossicodipendenti è stato adottato l'intervallo 15-39 anni, considerato più appropriato per l'esame dei tassi dei nuovi assistiti in questa popolazione. L'incidenza è stata così calcolata: nuovi utenti tossicodipendenti residenti 15-39 anni/ popolazione residente 15-39 anni *10000.

fascia d'età più rappresentativa è quella tra 20-24 anni (28.3%); al contrario tra gli assistiti "già in carico" è quella oltre i 39 anni (35.4%). I dati sono coerenti con il picco d'esordio del disturbo da abuso/dipendenza da sostanze riportato in letteratura che è intorno ai 19-20 anni [2,13,14]. La fascia d'età >39 rimane, seppure in misura comprensibilmente minore, piuttosto rilevante anche tra i nuovi utenti (15.7%), denotando un possibile accesso "tardivo" ai Servizi di una parte dell'utenza tossicodipendente. È riportato, inoltre, in letteratura l'aumento del numero di persone *over 60* che consumano sostanze stupefacenti ed è crescente l'attenzione verso questa fascia di popolazione, date le importanti implicazioni cliniche e in termini di politiche sanitarie [15]. Nei Ser.T di Parma e provincia, compresa l'Equipe Carcere, più del 5% delle persone in carico nel 2009 ha superato i 50 anni d'età.

Tabella 6. Tossicodipendenti nuovi e conosciuti per fasce d'età ed età media (v.a., v.p. e valori medi)

Fasce d'età	nuovo (%)*	conosciuto (%)*	totale (%)**
15-19	22 (11.1)	13 (1.3)	35 (2.9)
20-24	56 (28.3)	102 (10.0)	158 (13.0)
25-29	38 (19.2)	159 (15.6)	197 (16.1)
30-34	33 (16.7)	169 (16.5)	202 (16.6)
35-39	18 (9.1)	217 (21.2)	235 (19.3)
>39	31 (15.7)	362 (35.4)	393 (32.2)
Età media	29.22	35.66	34.61

*percentuali di colonna: entro stato utente (nuovo/conosciuto)

**Percentuale entro fasce d'età

Considerando la distribuzione di genere tra l'utenza tossicodipendente emerge un rapporto complessivo di 6:1 in favore del genere maschile (tabella 7), anche se tale rapporto varia in funzione delle diverse fasce d'età. Prendendo in considerazione la fascia d'età 15-29 anni, ed esempio, il rapporto di maschi/femmine scende a 4.1, dato indirettamente confermato anche dall'età media più bassa delle donne rispetto agli uomini (32.9 vs 34.9 anni).

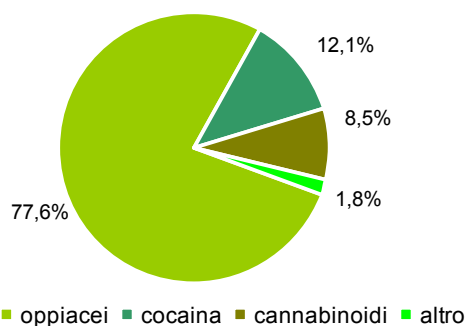
Tabella 7. Distribuzione fasce d'età, rapporto M/F ed età media per sesso – Anno 2009 (v.a., rapporto e valori medi)

Fasce d'età	F	M	M:F
15-19	7	28	4.0
20-24	35	123	3.5
25-29	34	163	4.8
30-34	21	181	8.6
35-39	21	214	10.2
>39	52	341	6.6
Totale	170	1050	6.2
Età media	32.87	34.90	

Tra le persone assistite dai Ser.T territoriali nel 2009 (figura 8) le sostanze d'abuso¹³ prevalenti rimangono complessivamente gli oppiacei e la cocaina, responsabili rispettivamente del 77.6% e del 12.1% delle richieste di trattamento.

La variazione percentuale degli assistiti per oppiacei, come stanza d'abuso primaria, ha registrato, rispetto al 2008, un incremento del 4.9%, si è osservata una riduzione del 28.4% per la cocaina, e un incremento del 2.4% per gli utenti con sostanza primaria i cannabinoidi.

Figura 8. Sostanza d'abuso primaria – Anno 2009 (v.p.)

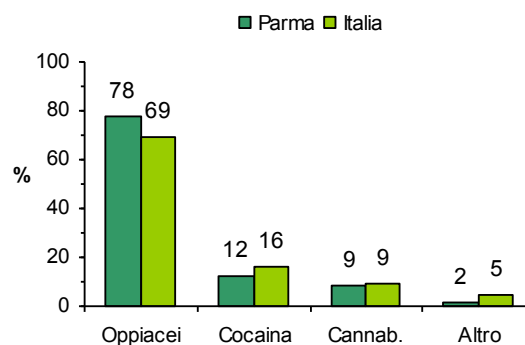


Rispetto ai valori medi nazionali riportati nell'ultima *Relazione Annuale al Parlamento* del Dipartimento Politiche Antidroga [11] (figura 9) sul territorio di Parma si rileva un maggior numero di utenti assistiti per il consumo di oppiacei (77.6%

¹³ È considerata come sostanza primaria quella per cui l'utente afferisce al servizio, richiede un trattamento ed è verificata attraverso i colloqui d'*assessment* e gli esami tossicologici. La sostanza secondaria, invece, è utilizzata dal soggetto ma può anche non essere motivo di richiesta di trattamento da parte dell'assistito.

vs. 69.9%), un numero minore di assistiti per cocaina (12.1% vs. 16.2%) e un valore sostanzialmente analogo per i cannabinoidi (8.5% vs. 9.4%).

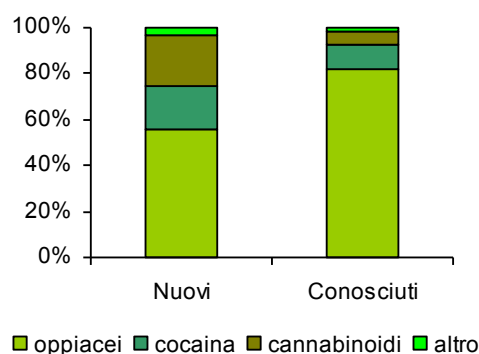
Figura 9. Sostanza d'abuso primaria. Confronto Parma e valori nazionali* – Anno 2009 (v.p.)



*Fonte: Dipartimento Politiche Antidroga (2010) *Relazione Annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia*.

Alcune differenze rispetto alla sostanza d'abuso primaria emergono mettendo a confronto i "nuovi" utenti con quelli "già conosciuti" (figura 10). Sebbene in entrambi prevalga nettamente l'uso di oppiacei come sostanza primaria, tra i nuovi utenti vi è in percentuale un numero maggior di soggetti consumatori di cocaina (17.9% vs. 11.0%) e cannabinoidi (22.6% vs. 5.9%). In particolare quest'ultima sostanza diventa tra i nuovi utenti la seconda più frequentemente segnalata dai Ser.T come richiesta di trattamento.

Figura 10. Sostanza primaria tra utenti nuovi e già conosciuti – Anno 2009 (v.p.)



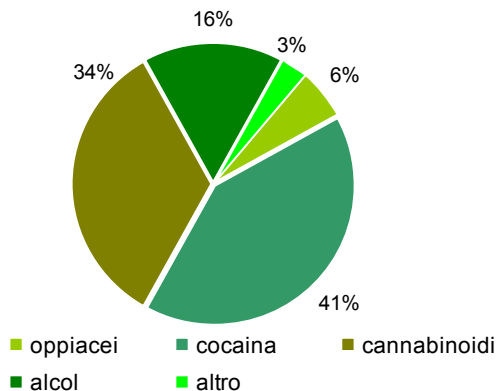
Confrontando l'età dei soggetti per le diverse sostanze d'abuso emerge che gli utenti assistiti per abuso di cannabinoidi sono nettamente più giovani rispetto agli utenti che appartengono ad altre categorie di sostanze (tabella 8).

Tabella 8. Età media per sostanza d'abuso primaria – Anno 2009 (valori medi e d.s.)

Sostanza primaria	N	Età Media	σ
Oppiacei	940	35,11	8,86
Cocaina	147	34,68	8,54
Cannabinoidi	103	28,72	7,04
Altro	22	39,36	9,96
Totale	1212	34,59	8,90

Tra gli utenti per cui è stata segnalata una sostanza d'abuso secondaria (figura 11), si riscontra che la cocaina è la sostanza più utilizzata (41.2%), seguita dai cannabinoidi (34.2%) e dall'alcol (16.0%).

Figura 11. Sostanza d'abuso secondaria – Anno 2009 (v.p.)

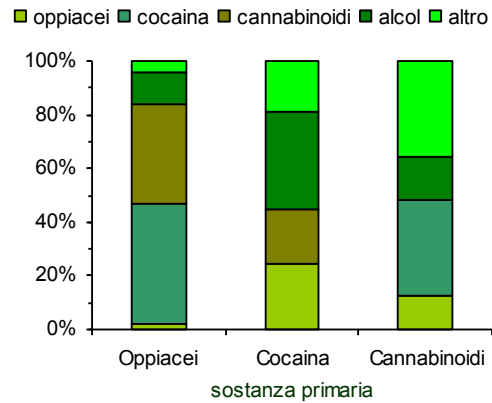


Tra gli utenti in carico per abuso/dipendenza da oppiacei, per cui è stata segnalata una sostanza secondaria (figura 12), l'uso concomitante di cocaina è il più frequente (46.9%), mentre tra le persone in trattamento per cocaina l'associazione più diffusa è con l'alcol (42.1%). Tra i soggetti, invece, che hanno come sostanza primaria i cannabinoidi è comune l'uso di cocaina (47.8%).

Mettendo a confronto la via di somministrazione utilizzata dagli utenti tossicodipendenti che consumano cocaina e oppiacei si può notare che la maggior parte di questi ultimi utilizza la via parenterale (64.5%), sebbene sia piuttosto la «forma» fumata (27.3%).

Tra gli utenti che usano cocaina la via di somministrazione prevalente è quella nasale (55.6%), seguita dalla via endovenosa (21.5%) e dalla fumata/inalata (20.1%).

Figura 12. Associazione sostanza primaria / sostanza secondaria (v.p.) – Anno 2009



4.2.1 Mondo Teen: giovani consumatori

commento a cura di Eleonora Gravino

È noto che una quota consistente del “carico” (*burden*) associato alle malattie e ai decessi dei giovani nelle nazioni sviluppate è attribuibile all’abuso di alcol e droghe illecite [16], il cui consumo in adolescenza è anche associato a numerose difficoltà nel funzionamento sociale negli anni successivi [17].

Assumendo questa chiave di lettura il Ser.T di Parma ha pensato di proseguire l’esperienza iniziata nel 2006 di uno “spazio dedicato” alla fascia di età 15-24 anni. Il lavoro svolto è proseguito sui seguenti obiettivi:

- offrire sul territorio di Parma un luogo diversificato e meno caratterizzato rispetto al Ser.T a cui rivolgersi in assoluta riservatezza al fine di facilitare l’«aggancio»
- evitare ulteriori contatti tra l’utenza più giovane e quella conclamata e «storica».

La facilitazione dell’aggancio rispetto a questa fascia d’età appare particolarmente importante alla luce dei dati dell’OEDT [18] che mostrano come l’Italia sia tra i paesi con la minore percentuale (21% vs 28% della media europea) di utenti tossicodipendenti in trattamento sotto i 25 anni, senza che però sia stato stimato un corrispondente minor utilizzo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale nella medesima fascia d’età [11].

Durante il 2009 è stata portata avanti l’attività a carattere multidisciplinare impostata negli anni precedenti ed è stato implementato il lavoro di sostegno alle famiglie attraverso l’avvio gruppo di auto-mutuo aiuto per i genitori degli utenti afferenti al Servizio. Il gruppo è nato su richiesta degli stessi genitori e ha visto la partecipazione di 23 coppie, che si sono incontrate con una cadenza quindicinale.

Gli utenti in carico a “Mondo Teen”, nel 2009, sono stati complessivamente 118, prevalentemente di sesso maschile (75.4%) e con un’età media di 21.20 anni (tabella 9). Sono 48 i nuovi utenti che si sono sommati ai 71 ragazzi che erano già in carico dall’anno precedente. La diminuzione dei nuovi utenti (figura13), rispetto al 2008 (-15.8%), può essere attribuibile, dopo il costante aumento registrato dall’apertura del Servizio, a un

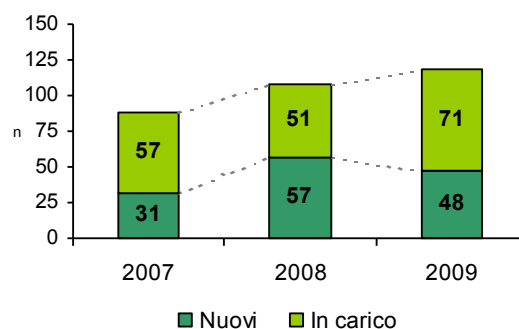
assestamento «fisiologico» dello stesso. Interessante è l’aumento degli utenti già in carico (+39.2%) perché dimostra come le modalità e gli interventi di «aggancio» con i ragazzi abbiano trovato adesione negli stessi.

Tabella 9. Età e sesso degli utenti di Mondo Teen nuovi/già in carico – Anno 2009 (valori medi, d.s., v.a., e v.p.,)

	Età media (d.s.)	Nuovi (%)*	Già in carico (%)*	Totale (%)*
Maschi	21.17 (2.26)	37 (31.1)	53 (44.5)	90 (75.6)
Femmine	21.21 (2.16)	11 (9.2)	18 (15.1)	29 (24.3)
Totale	21.20 (2.22)	48 (40.3)	71 (59.7)	119 (100)

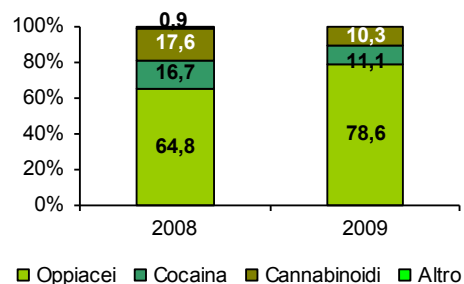
*Percentuale sul totale degli utenti in carico.

Figura 13. Utenti di Mondo Teen nuovi e già in carico – Periodo 2007-2009 (v.a)



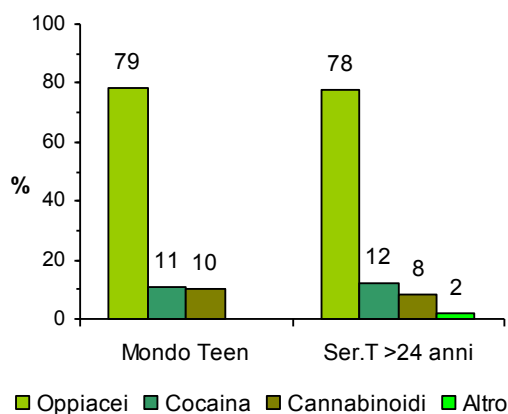
Considerando la sostanza d’abuso primaria (figura 14) si è assistito a un aumento di utenti in carico per oppiacei rispetto al 2008 (64.8% vs. 78.0%) e a una diminuzione degli assistiti per cocaina (16.7% vs. 11.0%) e per cannabinoidi (17.6% vs. 11.0%).

Figura 14. Utenti di Mondo Teen per sostanza d’abuso primaria – Periodo 2008 -2009 (v.p.)



Confrontando gli utenti di “Mondo Teen” (15-24 anni) con gli utenti Ser.T (> 24 anni) rispetto alla sostanza primaria emerge una preoccupante sovrapposibilità (figura 15) che lascia ipotizzare, come suggerito da alcuni autori, che determinati modelli di consumo che si stabiliscono durante l’adolescenza e nei primi anni dell’età adulta tendano a rimanere abbastanza stabili nel tempo [19].

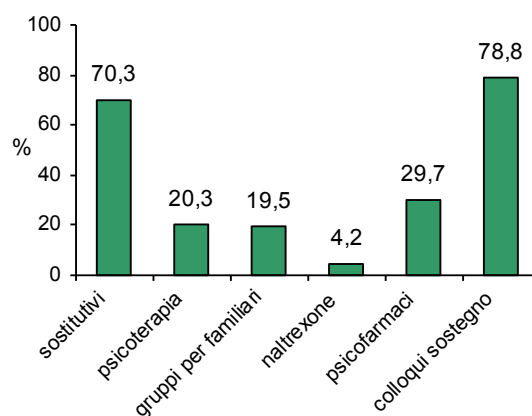
Figura 15. Confronto utenti Mondo Teen (15-24 anni) e utenti Ser.T (>24 anni) per sostanza d’abuso primaria – Anno 2009 (v.p.)



Considerando i trattamenti attivati dall’equipe di “Mondo Teen” (figura 16) emerge chiaramente come l’uso dei sostituitivi (metadone e buprenorfina) sia piuttosto frequente (70.3%¹⁴), il che è comprensibile alla luce della preponderanza di soggetti con problematiche connesse agli oppiacei, sebbene sia piuttosto diffuso, rispetto al Ser.T, l’uso di un farmaco antagonista come il naltrexone (4.2%). I trattamenti di tipo psico-socio-educativo, in forma più o meno strutturata, trovano ampio spazio all’interno delle attività del Servizio, come pure il già citato supporto ai familiari tramite gruppi di auto-mutuo, che nel 2009 ha riguardato il 19.5% dei pazienti.

¹⁴ I soggetti che hanno intrapreso un trattamento sia con buprenorfina sia con metadone nell’anno di riferimento sono conteggiati una sola volta.

Figura 16. Tipi di trattamento per gli utenti di Mondo Teen- Anno 2009 (v.p.)¹⁵



¹⁵ Percentuale calcolata sul totale degli utenti in carico al Servizio.

4.2.2 Gli invii della Prefettura

In base alla normativa vigente, un soggetto può essere segnalato dalla Prefettura ai servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) poiché persona il cui uso di sostanze stupefacenti è noto alle forze dell'ordine (art. 121 del DPR 309/90)¹⁶. Nel caso in cui un individuo sia trovato in possesso di sostanze stupefacenti per uso personale, la Prefettura può invitare il soggetto a definire e intraprendere un trattamento presso il Ser.T il quale notificherà l'avvenuta presentazione e l'adesione al programma terapeutico (art.75 del DPR 309/90).

Dopo l'aumento verificatosi nel 2007 e il seguente assestamento, il numero d'invii e segnalazioni effettuate dalla Prefettura nel 2009 è salito per entrambe le tipologie d'invio (figura 17).

Figura 17. Serie temporale degli invii della Prefettura – Periodo 2006-2009 (v.a.)

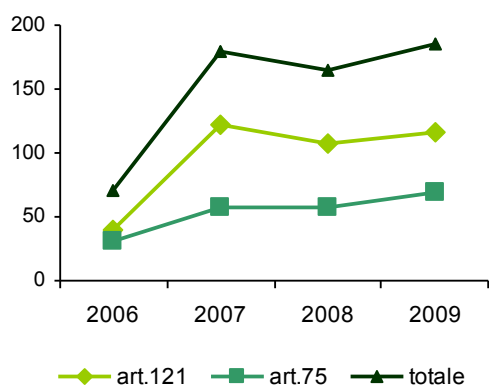


Tabella 10 Soggetti inviati dalla prefettura per art. 121 – Periodo 2008-2009 (v.a. e var. %)

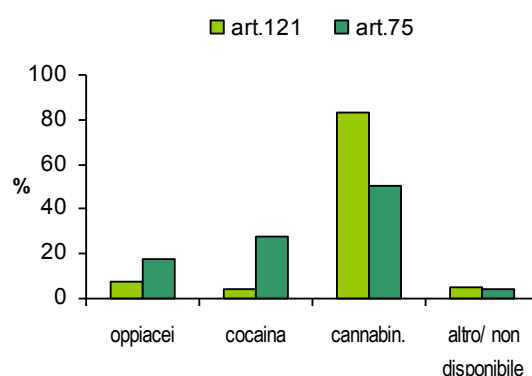
Ser.T	Ex art. 121		Δ% 2009/ 2008
	2008	2009	
Parma	53	61	15,1
Colorno	1	0	-100,0
Fidenza	36	40	11,1
Fornovo	6	6	0,0
Langhirano	12	9	-25,0
Totale	108	116	7,4

Nel 2009 il numero di persone segnalate dalla Prefettura per l'art. 121 è di poco aumentato

¹⁶ Il Servizio è obbligato a inviare la convocazione, ma rimane alla discrezionalità del soggetto presentarsi presso di esso e iniziare un eventuale trattamento.

rispetto al 2008, passando da 108 a 116 (tabella 10). Di questi 116 soggetti di età media di 25.8 anni, l'11.2% aveva cittadinanza straniera, l'86.2% era di sesso maschile. I cannabinoidi sono le sostanze responsabili dell'82.8% degli art.121 seguiti dall'eroina, cui è attribuibile il 7.8% delle segnalazioni (figura 18).

Figura 18. Invii/segnalazioni della Prefettura per tipo sostanza – Anno 2009 (v.p.)



Anche per quanto riguarda i soggetti inviati in osservanza dell'art. 75 si è osservato un incremento rispetto al 2008, corrispondente ad una variazione percentuale del 21% (tabella 11). Delle 69 persone invitate ad effettuare un programma presso il Ser.T, d'età media di 27.9 anni, l'8.6% era di nazionalità straniera e il 92.8% era di sesso maschile. Analogamente all'art.121 i cannabinoidi sono la sostanza per cui la maggior parte dei soggetti viene inviata al Ser.T (50.7%), ma risultano piuttosto numerosi anche gli art.75 per cocaina (27.5%) e oppiacei (17.4%)

Tabella 11. Soggetti inviati dalla prefettura per art. 75 – Periodo 2008-2009 (v.a. e var. %)

Ser.T	Ex art. 75		Δ% 2009/ 2008
	2008	2009	
Parma	34	28	-17,6
Colorno	3	11	266,7
Fidenza	14	15	-7,1
Fornovo	5	9	80,0
Langhirano	1	6	500,0
Totale	57	69	21,1

Complessivamente le persone segnalate ai Servizi per le Dipendenze dalla Prefettura si caratterizzano per avere una predominanza d'uso di cannabis, anche se degna di nota è l'assunzione occasionale o regolare di cocaina. Osservando le

sostanze d'abuso maggiormente responsabili dell'invio e l'età media di questi soggetti emergono dalle diversità rispetto agli utenti Ser.T che, come suggerito da uno studio italiano su questo tipo di utenti [21], potrebbero manifestarsi anche in differenze nel funzionamento sociale e nei livelli di istruzione e di occupazione, che risulterebbero significativamente più elevati tra le persone segnalate dalla Prefettura.

4.3 Gli utenti alcol dipendenti

L'Europa è la regione nel mondo con il più alto consumo annuo pro capite di alcol, e si stima che circa il 5% degli uomini e l'1% delle donne sia dipendente da questa sostanza, sebbene in molte regioni si sia registrata una lieve flessione dei consumi [22]. Sebbene con un'ampia variabilità al suo interno, l'Europa detiene anche il primato di numero di morti attribuibili all'alcol: si stima che per il sesso maschile più di un decesso su dieci sia riconducibile a questa sostanza [23].

Per quanto riguarda i consumi di alcol in Italia, i dati dell'indagine *Special Eurobarometer -EU citizens' attitudes towards alcohol* [24] mostrano come la percentuale di persone che hanno dichiarato di non aver bevuto alcolici negli ultimi 12 mesi (39%) sia nettamente superiore alla media europea (24%). A fronte di un maggior numero di astemi si rileva pure che, tra le persone che hanno bevuto nell'ultimo anno, il 26% beve giornalmente, valore quasi doppio rispetto alla media europea (14%); la percentuale di quelli che hanno un'esperienza di *binge drinking*¹⁷ almeno un volta a settimana è di poco superiore rispetto alla media europea (30% vs 29%), anche se in calo rispetto alla precedente indagine condotta nel 2006. Tutto ciò lascia intuire dei mutamenti nei modelli di consumo, come afferma un recente documento dell'ISTAT [25] che ha analizzato i dati raccolti attraverso l'indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana": "*[...] si sono consolidati, soprattutto nei giovani e nei giovani adulti, comportamenti più vicini ad un modello di consumo di tipo nord europeo, basato principalmente su occasioni di consumo al di fuori dei pasti [...]*", ed è quindi aumentata la quota "*dei consumatori occasionali e quella del consumo di alcolici fuori dai pasti*".

Nel 2009 gli assistiti dai Ser.T di Parma e provincia per problematiche connesse al consumo di alcol sono stati 458, di cui 5 hanno intrapreso un trattamento in carcere. I soggetti in cura per la prima volta presso un Ser.T del territorio sono stati 102 a cui si aggiungono 3 nuovi pazienti alcol dipendenti presi in carico dall'Equipe Carcere (tabella 12). Sul totale degli alcol dipendenti assistiti dai servizi territoriali il Ser.T di Parma assorbe il 55% degli utenti, mentre Colorno mostra la percentuale più bassa (4.4%). Il resto dell'utenza è suddiviso in modo abbastanza uniforme tra i

¹⁷ Un modello di consumo convenzionalmente definito come l'assunzione di 6 o più *drink* in un'unica occasione.

Ser.T di Langhirano, Fidenza e Forno-Borgotaro, che contano rispettivamente il 12.1%, il 15.2% e il 12.6% del totale degli alcoldependenti in carico ai Ser.T.

Tabella 12. Utenti alcoldependenti nuovi e già conosciuti in carico presso Ser.T e Equipe Carcere – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

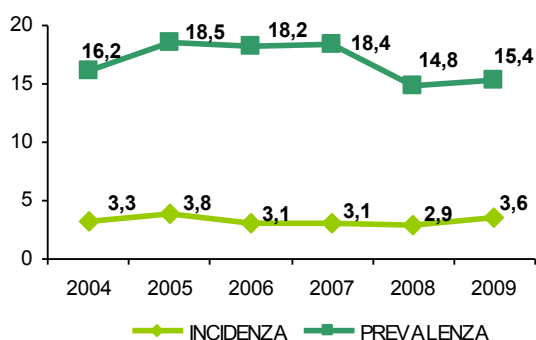
Distretti/ Ser.T	nuovo (%)*	conosciuto (%)*	Totale
Fidenza	23 (5.08)	46 (10.15)	69 (15.23)
Parma	Colorno 8 (1.77)	12 (2.65)	20 (4.42)
	Parma 42 (9.27)	210 (46.36)	252 (55.63)
Sud Est	11 (2.43)	44 (9.71)	55 (12.14)
Valli Taro e Ceno	18 (3.97)	39 (8.61)	57 (12.58)
Carcere**	3	2	5
Totale	105	353	458
Totale Ser.T***	102 (22.52)	351 (77.48)	453 (100)

* percentuale su totale utenti Ser.T (esclusa Equipe Carcere)

**utenti visti solo dall'Equipe Carcere.

*** Esclusi gli utenti presi in carico dall'Equipe Carcere, ma non presso un Ser.T territoriale nel periodo di riferimento.

Figura 19. Alcoldependenti – Incidenza e prevalenza programmi di trattamento in rapporto alla popolazione target (15-64 anni per 10.000 ab.)¹⁸. Periodo 2004-2009.



Dopo una progressiva crescita dal 2004 al 2007 e il notevole calo nel 2008, i tassi di prevalenza e

¹⁸ Utenti Ser.T più utenti Equipe Carcere residenti e non residenti nella provincia di Parma.

incidenza delle richieste di trattamento tornano ad aumentare nel 2009 (figura 19). Particolarmente rilevante è l'incremento dell'incidenza (numero di nuovi utenti in carico) che registra uno dei valori più alti degli ultimi anni, passando da 2.9 a 3.6 soggetti ogni 10.000 abitanti.

Prendendo in considerazione la distribuzione degli utenti alcoldependenti residenti sul territorio rispetto alla popolazione *target* (figura 20) si può notare come i tassi di prevalenza più alti riguardino alcuni comuni della Comunità Montana delle Valli Taro e Ceno (Borgo Val di Taro, Valmozzola, Terenzo e Albareto) e dell'Appennino Parma Est (Palanzano e Tizzano).

Figura 20. Tasso di prevalenza utenti alcoldependenti per comune di residenza¹⁹- Anno 2009



Legenda: intervalli di prevalenza per 10.000 residenti



Oltre alla possibile influenza di specifici fattori socio-culturali caratteristici di tali comunità, è opportuno considerare che questi comuni presentano un indice di vecchiaia tra i più alti della provincia.

Analizzando i medesimi tassi di prevalenza (per 10.000 abitanti) aggregati per distretto socio-sanitario (tabella 13) emerge chiaramente come il

¹⁹ Solo utenti residenti nella provincia di Parma (rapporto utenti alcoldependenti residenti /popolazione residente 15-64 anni* 10.000 abitanti).

Distretto Valli Taro e Ceno registri un tasso nettamente più alto rispetto al valore provinciale (21.0^{/10000} vs. 14.34^{/10000}). I tassi di prevalenza più bassi sono quelli dei Distretti di Fidenza (12.27^{/10000}) e Sud Est (11.71^{/10000}), mentre il distretto di Parma (14.84^{/10000}) rimane in linea con il dato provinciale.

Tabella 13. Prevalenza utenti alcoldipendenti residenti per 10.000 abitanti (15-64 anni) suddivisi per distretto socio-sanitario

Distretto	totale utenti	tasso di prevalenza* 10.000. (I.C. 95%)
Parma	207	14.84 (12.91-16.95)
Fidenza	81	12.27 (9.81-15.17)
Valli Taro e Ceno	60	21.10 (16.25-26.98)
Sud Est	56	11.71 (8.93-15.09)
Provincia di Parma	404	14.34 (12.99-15.79)

L'analisi dei tassi d'incidenza suddivisi per distretto (tabella 14) conferma il Distretto Valli e Taro e Ceno come quello con il maggior numero di utenti alcoldipendenti residenti (5.28^{/10000}) in rapporto alla popolazione *target* e individua il distretto di Fidenza, con un valore superiore a quello provinciale (3.33^{/10000} vs. 3.19^{/10000}), secondo per incidenza di nuovi assistiti per alcol.

Tabella 14. Incidenza utenti alcoldipendenti residenti per 10.000 abitanti (15-64 anni) suddivisi per distretto socio-sanitario

Distretto	nuovi utenti	tasso di incidenza* 10.000. (I.C. 95%)
Parma	43	3.07 (2.25-4.09)
Fidenza	22	3.33 (2.13-4.95)
Valli Taro e Ceno	15	5.28 (3.07-8.51)
Sud Est	10	2.09 (1.05-3.73)
Provincia di Parma	90	3.19 (2.58-3.90)

Considerando l'età degli alcoldipendenti si può notare come la maggior parte degli utenti sia compresa nelle fasce 40-49 e 50-59 anni (tabella 15), che complessivamente rappresentano il 68.9% dell'utenza. Diversamente della popolazione tossicodipendente, la differenza nella distribuzione dell'età tra utenti nuovi e già conosciuti tra le persone in carico per problematiche connesse all'alcol è meno marcata, così come la relativa età media, rispettivamente di 46 anni per i nuovi

utenti e 48 per gli utenti conosciuti. Risalta, però, l'esiguo numero di soggetti sotto i 30 anni in carico per problemi di alcol dipendenza. Alcuni dati confermano quanto la richiesta di trattamento per problematiche connesse all'alcol da parte di giovani sotto i 25 anni, che ne abusano o sono dipendenti, sia poco frequente [26].

Tabella 15. Alcoldipendenti nuovi e conosciuti per fasce d'età ed età media - 2009 (v.a. e v.p. e valori medi)

Fasce d'età	nuovo (%)*	conosciuto (%)*	totale (%)
<20	0 (-)	0 (-)	0 (-)
20-29	7 (6.86)	10 (2.85)	17 (3.75)
30-39	17 (16.67)	52 (14.81)	69 (15.23)
40-49	47 (46.08)	141 (40.17)	188 (41.50)
50-59	22 (21.57)	102 (29.06)	124 (27.37)
>59	9 (8.82)	46 (13.11)	55 (12.14)
Età media	46.04	48.13	47.66

*percentuali di colonna: entro stato utente (nuovo/conosciuto)

La distribuzione per sesso degli utenti alcoldipendenti appare più bilanciata rispetto ai tossicodipendenti, attestandosi su un rapporto complessivo di mascolinità di 2.7 (tabella 16).

Tabella 16. Distribuzione fasce d'età, rapporto M/F ed età media per sesso - Anno 2009 (v.a., rapporto, valori media e var.%)

Fasce d'età	F	M	M/F
<20	0	0	-
20-29	5	12	2.4
30-39	15	54	3.6
40-49	61	127	2.1
50-59	29	95	3.3
>59	12	43	3.6
Totale	122	331	2.7
Δ 2009/2008*	9.9	11.1	
Età media	46.84	47.96	

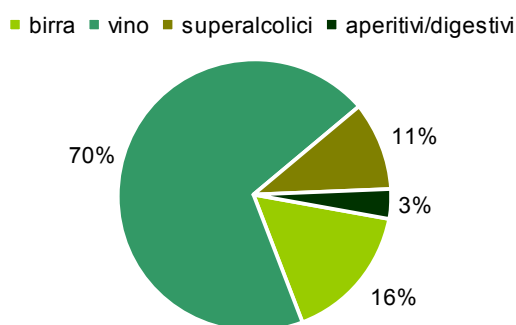
*Variazione percentuale su totale degli utenti di sesso maschile e femminile.

Tale rapporto rimane piuttosto stabile nelle differenti fasce d'età, sebbene sembri aumentare nelle fasce d'età più vecchie. Rispetto al 2008 si

osserva un incremento percentuale degli utenti in carico per entrambi i sessi, anche se lievemente più pronunciato per quelli di sesso maschile (11.1% vs 9.9%), mentre si rileva una trascurabile differenza di genere rispetto all'età media, di 46.84 anni per le donne e 47.96 per gli uomini.

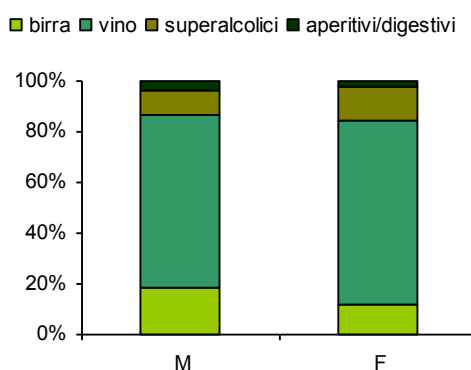
Il tipo di bevanda prevalente maggiormente consumata dagli utenti che accedono ai servizi di alcologia (figura 21) è il vino (70%), seguito dalla birra (16%) e dai superalcolici (11%).

Figura 21. Tipo di bevanda prevalente – Anno 2009 (v.p.)



Confrontando maschi e femmine rispetto al tipo di bevanda (figura 22), sembra che in percentuale quest'ultime bevano maggiormente superalcolici (13.2% vs. 9.5%) e in misura minore birra (11.6% vs. 18.2%). Il vino rimane in percentuale l'alcolico più consumato in tutte le fasce d'età tranne che in quella più giovane di 20-29 anni dove la bevanda maggiormente utilizzata è il superalcolico (35.3%). Dopo i 50 anni il vino, inoltre è la bevanda prevalente per più dell' 1'80% degli utenti in carico per problemi inerenti il consumo d'alcol. Un concomitante abuso, o uso improprio, di farmaci è stato segnalato per il 6.7% degli utenti alcolodipendenti.

Figura 22. Tipo di bevanda per sesso – Anno 2009 (v.p.)



4.4 I trattamenti e programmi nell'abuso/ dipendenza da sostanze

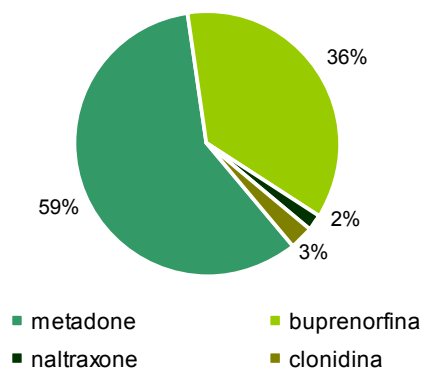
4.4.1 Le terapie farmacologiche

Il tipo di trattamento maggiormente impiegato nei Ser.T di Parma e provincia per la cura dell'abuso/dipendenza da droghe rimane quello di tipo farmacologico, e in particolare l'utilizzo di farmaci agonisti oppioidi come il metadone e la buprenorfina, indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come trattamento d'elezione per la dipendenza da eroina [27].

Nel 2009 i soggetti tossicodipendenti in trattamento con metadone sono stati 551, mentre quelli trattati con la buprenorfina 380²⁰. Il metadone risulta, quindi, il farmaco maggiormente utilizzato, mentre altri farmaci specifici per il trattamento della dipendenza da sostanze, come il naltraxone e la clonidina trovano minor impiego. La figura 23 mette tra di loro a confronto l'utilizzo dei suddetti farmaci, in valore percentuale su un totale di 936 trattamenti farmacologici avviati nel 2009. L'età media dei soggetti in trattamento con metadone è leggermente più alta rispetto a quella delle persone in trattamento con buprenorfina (36.06 vs. 33.37), ma la differenza più sostanziale è tra l'età media delle donne e degli uomini in terapia con la buprenorfina, rispettivamente di 28.77 e 34.89. La percentuale di utenti di sesso femminile in terapia metadonica è di poco superiore alla rispettiva percentuale trattata con la buprenorfina (15.8% vs. 13.8%).

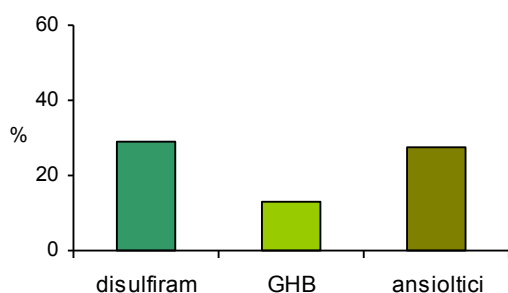
²⁰Un soggetto che durante l'anno di riferimento ha variato il tipo di trattamento è conteggiato in entrambi i tipi di trattamento. I soggetti che hanno avuto più di un trattamento dello stesso tipo nel periodo di riferimento sono contati una sola volta.

Figura 23. Utilizzo dei farmaci per il trattamento della tossicodipendenza – Anno 2009(v.p.)



Per quanto riguarda i trattamenti³⁷ farmacologici dei soggetti alcolodipendenti il farmaco maggiormente utilizzato è il disulfiram che nel 2009 è stato somministrato a 132 utenti, mentre sono stati avviati 60 trattamenti con il GHB, che corrispondono rispettivamente al 29% e al 13% dell'utenza alcolodipendente in carico (figura 24). Frequente per il trattamento di questa tipologia di pazienti è anche l'utilizzo di ansiolitici (benzodiazepine), che nel 2009 sono state somministrate come trattamento a 124 pazienti, pari al 27.3% del totale di soggetti in carico.

Figura 24. Utilizzo dei farmaci per il trattamento degli alcolodipendenti - Anno 2009 (v.p.)²¹



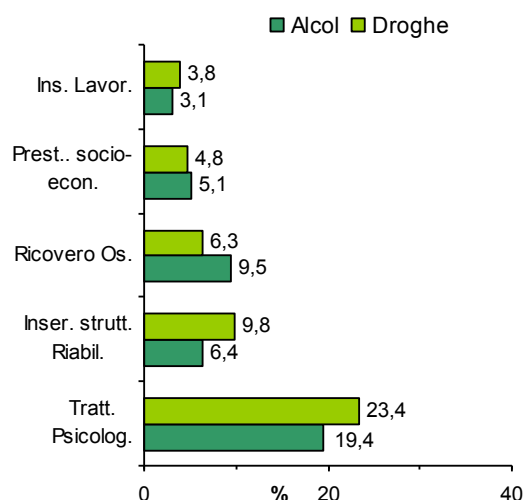
4.4.2 Altri tipi di trattamento

I Ser.T e i centri Alcolologici del territorio sono predisposti per una serie di trattamenti di tipo psicologico, sociale ed educativo che possono essere integrativi o alternativi alle terapie di tipo farmacologico. La figura 25 mostra la frequenza percentuale, rispetto all'utenza in carico, di alcuni

²¹ Percentuale calcolata in rapporto agli utenti in carico.

dei trattamenti non farmacologici maggiormente impiegati dai Servizi per le dipendenze mettendo a confronto alcolodipendenti e tossicodipendenti. In valore percentuale le prestazioni di carattere socio-economico sono utilizzate in modo quasi equivalente tra le due tipologie, mentre per i tossicodipendenti sono più frequenti il ricorso all'inserimento in strutture riabilitative (9.8% vs 6.4%) e il trattamento ambulatoriale di tipo psicologico²²(23.4% vs 19.4), per gli alcolodipendenti, invece, è più ricorrente la richiesta di ricovero ospedaliero presso una struttura pubblica o convenzionata (9.5% vs. 6.3%).

Figura 25. Trattamenti non farmacologici per gli utenti alcol- e tossicodipendenti – Anno 2009 (v.p.)²³



4.4.3 Esiti dei programmi di trattamento

Confrontando gli esiti dei programmi attivi durante l'anno di riferimento per tipologia di utenza (figura 26), si registra una maggiore propensione degli alcolodipendenti ad abbandonare un programma avviato²⁴ (14.9% vs 9.1%) e un minor numero di programmi ancora in corso al termine della rilevazione²⁵ (63.6% vs 78.1%). Questi dati potrebbero essere giustificati dall'utilizzo dei farmaci sostituitivi nella popolazione

²² Oltre agli interventi psicoterapeutici sono compresi anche i trattamenti di consultazione e/o sostegno psicologico.

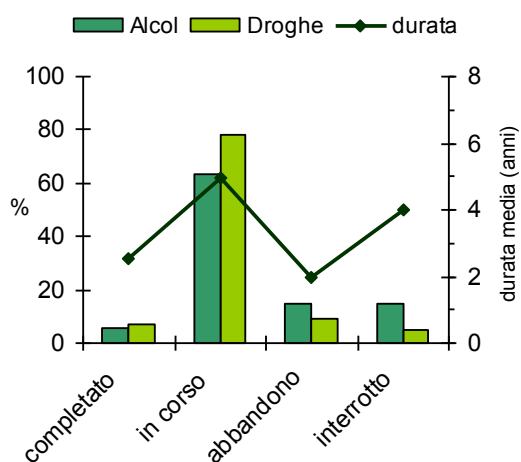
²³ Le percentuali sono calcolate in rapporto alla corrispondente utenza in carico.

²⁴ Negli abbandoni rientrano quelli interrotti per abbandono, fuga, espulsione e chiusi d'ufficio. Nei programmi terminati rientrano invece quelli chiusi per decesso, arresto, passaggio ad altra struttura e la dimissione concordata.

²⁵ Al 31.12.2009

tossicodipendente che comporta una maggiore ritenzione in trattamento di questi ultimi rispetto agli alcol dipendenti. Se si considera anche la variabile temporale, è possibile ipotizzare che per entrambe le tipologie di utenti i primi due anni di programma siano quelli dove è più alta la probabilità di abbandono del percorso terapeutico-assistenziale. I *drop-out* avvengono mediamente dopo 1.8 anni per le persone con problematiche connesse all'alcol e 2.1 anni per i tossicodipendenti. Confrontando la durata dei programmi completati è anche possibile ipotizzare che i programmi attivati per gli alcol dipendenti siano mediamente più lunghi rispetto a quelli degli assistiti dell'area droghe e/o farmaci (3.0 vs. 2.4 anni). Questo dato potrebbe essere, almeno in parte, influenzato dai programmi dell'utenza inviata dalla Prefettura, che tipicamente intraprendono percorsi terapeutici più brevi, rispetto all'utente che accede al Servizio attraverso altri canali d'invio.

Figura 26. Esiti e durata dei programmi per tipologia d'utenza – Anno 2009 (v.p. e valori medi)



4.5 I giocatori d'azzardo

commento a cura di Maristella Miglioli e Lucia Giustina

Il gioco d'azzardo patologico (d'ora in poi GAP), o *gambling*, sta diventando a livello internazionale, così come dichiarato dall'OMS, un fenomeno sociale, oltre che sanitario. Sulla base dei dati di alcuni degli studi epidemiologici più recenti condotti in Europa le stime che riguardano la prevalenza del GAP variano tra 0.5% allo 0.9% [28, 29] della popolazione generale tra i 16 e i 64 anni, sebbene siano stati riportati anche valori dello 0.2% [29]. I tassi di prevalenza risentono principalmente della variabilità nelle definizioni e negli strumenti utilizzati per determinare il disturbo.

In Italia, sebbene manchino indagini epidemiologiche condotte su larga scala [30], i dati più recenti, riportati dall'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (Ifc-Cnr) di Pisa analizzando i dati Ipsad-Espad 2007-2008 [26], stimano una prevalenza del GAP dello 0,8% nella popolazione italiana tra i 15 e i 64 anni.

Per quanto attiene ai Ser.T della provincia di Parma la domanda di presa in carico per il GAP registra al 2009 un incremento del 14.3% dell'utenza. Si conferma un *trend* di aumento, anche se a tutt'oggi si tratta di numeri piccoli che non sono in grado di rappresentare una fotografia precisa del fenomeno sul nostro territorio.

L'età media dei GAP è di quasi 50 anni (tabella 17) e si sono registrati, finora, presso i Ser.T pochissimi accessi nella fascia d'utenza giovanile (solo due gli utenti sotto i 30 anni).

Riguardo al genere vi è ancora una prevalenza maschile tra i pazienti in carico, anche se il sesso femminile rappresenta ora un terzo dell'utenza.

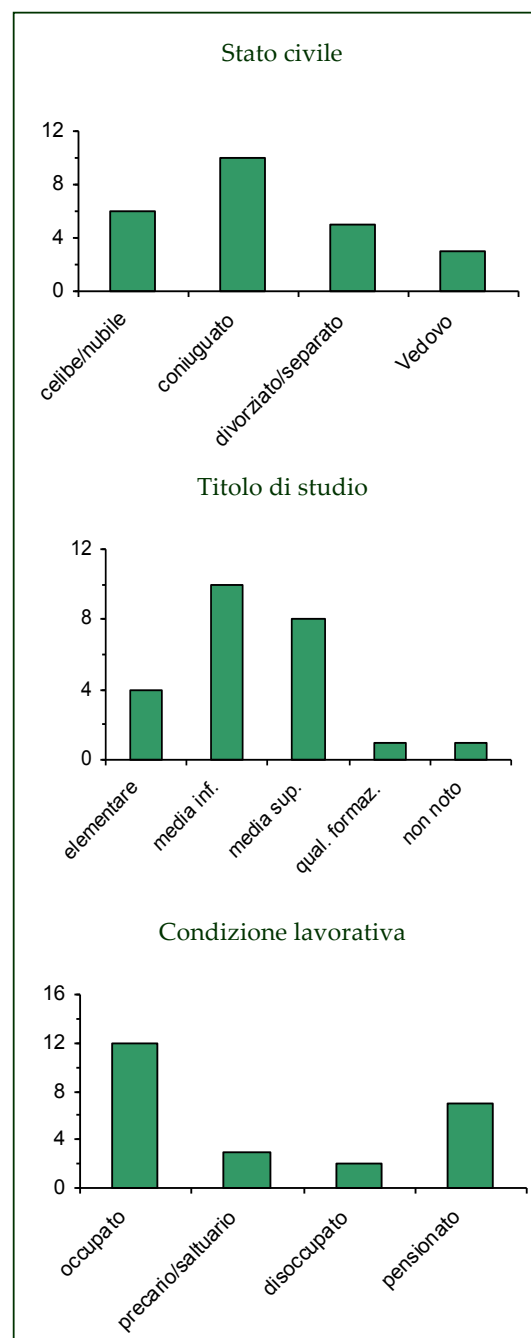
Tabella 17. Utenti *gamblers* maschie e femmine ed età (v.a., v.p., valori medi e d.s.)

Sesso	n (%)	età media	σ
F	8 (33.3)	49.5	12.52
M	16 (67.7)	50.0	13.46
Totale	24 (100)	49.8	12.88

Considerando gli aspetti socio-demografici (figura 27), la totalità dei giocatori patologici in carico ha un livello medio-basso di scolarizzazione e il 50% ha un'occupazione stabile. È aumentata nell'utenza in carico la percentuale di coniugati, anche se rimane una leggera prevalenza dei *single*,

comprendendo in tale categoria i celibi/nubili, i separati/ divorziati e i vedovi.

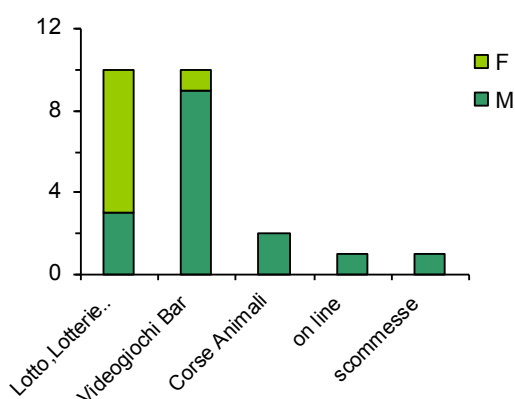
Figura 27. Profilo socio-demografico *gamblers* - Anno 2009 (v.a.)



Per quanto riguarda la tipologia di gioco (figura 28), vi è una netta prevalenza per lotto/lotterie/gratta e vinci e videogiochi, che attraggono, nella nostra popolazione, sia maschi che femmine. Le scommesse, fra cui quelle sulle corse di cavalli, e il gioco *on line* sono nella nostra

utenza prerogativa maschile. È da notare che vi sono luoghi, come la sala corse, molto connotati, che identificano come giocatore chi ne varca abitualmente la soglia. Inoltre, mentre la presenza di bar e tabaccherie è capillare, altrettanto non si può dire dei luoghi di scommesse. Dunque i luoghi per lotto/lotterie e slot-machine hanno accesso meno connotato e più facile. È inoltre da tener presente che si tratta di luoghi che la frequentazione abituale rende familiari, microcosmi che in qualche modo riducono il vissuto di solitudine e di marginalità sociale che spesso i nostri utenti percepiscono.

Figura 28. Utenti *gamblers* maschi e femmine suddivisi per gioco prevalente – Anno 2009 (v.a.)



L'accesso al Ser.T dei *gamblers* ha contribuito ad innescare un processo tecnico-culturale e organizzativo di trasformazione dei Ser.T da Servizi per le tossicodipendenze a Servizi per le Dipendenze, il che ha richiesto diversificazioni specifiche dei programmi terapeutici.

Al Ser.T di Parma, che ha avuto in carico 19 dei 24 giocatori d'azzardo patologici afferiti ai Servizi Dipendenze nel 2009, vi è un'equipe multiprofessionale composta da psichiatra, psicologa ed educatore. L'offerta «trattamentale», oltre alla valutazione psicodiagnostica e psichiatrica è comprensiva di psicoterapia individuale e di gruppo, consulenza e supporto psicologico alla famiglia e interventi psico-educazionali e di aiuto nella gestione del denaro anche attraverso, se necessaria, l'attivazione dell'amministratore di sostegno.

Nell'ambito della progettualità terapeutica, in alcuni casi si rende necessario attivare anche percorsi terapeutici residenziali o inserimenti in comunità con moduli terapeutici specifici per questo tipo di disturbo. Si tratta, per ora, di un'equipe non completamente dedicata che si

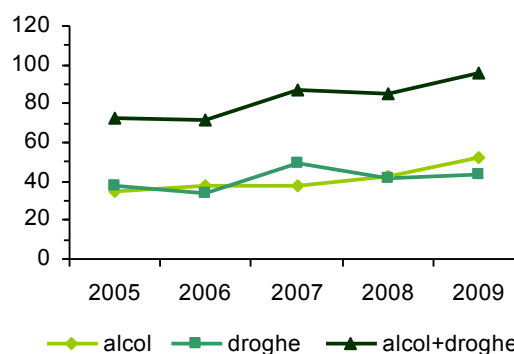
occupa anche di altre tipologie di pazienti in carico al servizio.

4.6 Gli utenti stranieri²⁶

Un'analisi dell'utenza di cittadinanza straniera può essere utile ai fini sia di una migliore comprensione del fenomeno in una più ampia ottica socio-culturale, sia ai fini di un'organizzazione delle risposte socio-sanitarie che tenga conto della variabilità del contesto in cui sono inseriti i Servizi.

Il numero complessivo di utenti stranieri che afferisce ai servizi per la cura della dipendenza da sostanze dal 2005 al 2009 e progressivamente aumentato, sebbene non in modo lineare negli anni (figura 29). Nel 2009, considerando le aree alcol e droghe, si è registrato un incremento in variazione percentuale dell'12.9% rispetto al 2008.

Figura 29. Utenti tossicodipendenti e alcolicodipendenti stranieri - Anno 2005-2009 (v.a.)



L'aumento più rilevante è avvenuto tra gli utenti alcolisti (tabella 18) che hanno avuto un incremento del 20.9%; in generale la crescita dei soggetti stranieri è in buona parte attribuibile all'accesso nei Ser.T e nei servizi alcolologici del territorio di nuovi utenti (+32.0%).

Tabella 18. Utenti stranieri per area problematica – Periodo 2008-2009 (v.a. e var %)

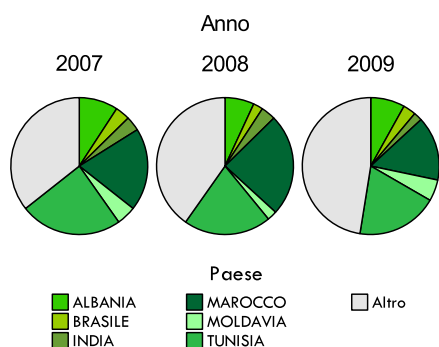
Area	2008	2009	Δ % 2009/2008
Alcol	43	52	20.9
Droghe	42	44	4.8
Gioco	2	3	50.0
Totale	87	99	13.8
Nuovi in carico	25	33	32.0

²⁶ Sono qui considerati solo gli utenti stranieri che sono stati in carico presso un servizio territoriale, mentre sono esclusi quelli che hanno avviato un programma solamente in carcere.

Gli stranieri rappresentano il 5.8% del totale degli assistiti e il rapporto italiani/stranieri è passato da 17:1 nel 2008 a 16:1 nel 2009, con una notevole differenza tra alcolodipendenti e tossicodipendenti che presentano rispettivamente un rapporto di 8:1 e 24:1.

Prendendo in esame la provenienza del totale degli utenti stranieri afferiti presso i servizi territoriali per problemi di alcol- o tossicodipendenza emerge una certa stabilità nella suddivisione rispetto al paese d'origine. Tra gli stati maggiormente rappresentati vi sono alcuni stati del nord dell'Africa (Marocco e Tunisia), dell'Europa orientale (Moldavia e Albania), dell'Asia meridionale (India) e dell'America del sud (Brasile).

Figura 30. Utenti stranieri per paese di provenienza – Periodo 2007-2009 (v.p.)²⁷



²⁷ I dati sono stati aggregati per rendere maggiormente leggibile il grafico e individuare i paesi maggiormente rappresentativi in valore percentuale. Il dettaglio è presentato nell'allegato statistico.

4.7 L'Equipe Carcere

La popolazione carceraria può essere considerata una popolazione "a rischio" in quanto, nonostante l'eterogeneità metodologica degli studi epidemiologici, rispetto alla popolazione generale, nei detenuti di sesso maschile è stata rilevata una prevalenza leggermente più alta di dipendenza da alcol e da 2 a 10 ordini di grandezza maggiore per la dipendenza da sostanze [31]. Inoltre i detenuti che abusano o sono dipendenti da sostanze sono una popolazione ad alto rischio per disturbi di tipo infettivo, come l'HIV e l'epatite C [32] frequentemente hanno comorbidità di tipo psichiatrico e un alto rischio suicidario [33,34], che sottolinea il forte bisogno di assistenza in questa popolazione. Per questo motivo è stato evidenziato come il trattamento dell'abuso/dipendenza nelle carceri possa, e debba, essere considerato come un'opportunità per incidere, allo stesso tempo, sulla Salute e la Sicurezza Pubblica [35].

L'"Equipe Carcere" è attualmente un *team* multidisciplinare, afferente alla Sanità Penitenziaria, preposto all'assistenza dei detenuti²⁸ con problematiche di dipendenza, operante all'interno della casa di detenzione di Parma. Il Servizio riveste un ruolo importante nell'assicurare la continuità assistenziale all'interno dei Servizi per le Dipendenze, quindi per le persone che già in carico a un Ser.T territoriale devono scontare una pena detentiva. Alla luce dei dati epidemiologici che indicano che solo una piccola parte delle persone che avrebbero bisogno di un trattamento per problemi di dipendenza richiede volontariamente aiuto, il sistema di giustizia penale può anche rappresentare un'occasione unica per intervenire e interrompere, in un modo economicamente efficace, il circolo vizioso tra il consumo di droga e la criminalità [35].

Considerando l'utenza complessiva (figura 28), nel 2009 rispetto all'anno precedente, si è osservato un aumento dei "nuovi" utenti²⁹ e dei "reingressi" insieme a una concomitante diminuzione degli utenti "già in carico" che testimonia l'elevato *turn-over* in questa popolazione, parzialmente attribuibile al così detto fenomeno "*revolving door*" (o porta girevole).

²⁸ La popolazione detenuta nel carcere di Parma è interamente composta da soggetti di sesso maschile e maggiorenni.

²⁹ I nuovi utenti dell'Equipe Carcere possono essere stati in precedenza in carico presso un Ser.T territoriale.

Rispetto all'anno precedente nel 2009 si è registrato un incremento percentuale degli assistiti dall'Equipe Carcere del 15.2% (tabella 19), interamente attribuibile all'aumento degli utenti tossicodipendenti (+18.5%), che rappresentano la quasi totalità degli utenti trattati (95%). A fronte di tale aumento, si è rilevata una diminuzione degli assistiti per problematiche connesse all'alcol (-25.0% rispetto al 2008), che nel 2009 corrispondono solo al 5% del totale dell'utenza in carico. Diminuiscono complessivamente anche gli utenti stranieri presi in carico dall'Equipe Carcere, che passano da 49 nel 2008 a 39 nel 2009 (-20.4%).

Figura 31. Utenti Equipe Carcere per «stato» - Periodo 2008-2009 (v.a.)

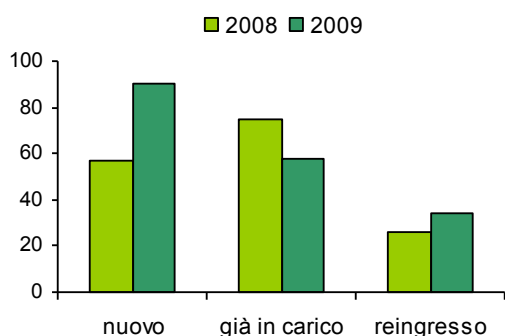


Tabella 19. L'utenza in carico all'Equipe Carcere - Periodo 2008-2009 (v.a. e var.%)

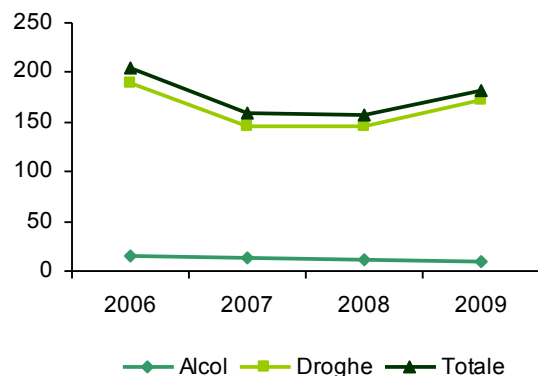
	2008	2009	Δ % 2009/2008
Alcolodipendenti	12	9	-25.0
Tossicodipendenti	146	173	18.5
Totale	158	182	15.2
Nuovi	57	90	57.9
Stranieri	49	39	-20.4
Stranieri nuovi	23	21	-8.7
Età media	33.47	34.35	

Nonostante la diminuzione degli assistiti per alcol appaia graduale e costante negli anni (figura 32), può essere anche in parte attribuibile all'interruzione, avvenuta nel 2009, della collaborazione con l'associazione degli Alcolisti Anonimi, a causa delle difficoltà nel reperire i volontari da inviare al Servizio.

Dalla figura 32 si può anche osservare che dopo il calo complessivo di utenti che si è verificato nel 2007 e l'assestamento nel 2008,

l'incremento registrato nel 2009 ha riportato i valori vicino all'anno 2006.

Figura 32. Utenti in carico per tipologia. Periodo 2006-2009 (v.a.)



Prendendo in considerazione l'età degli assistiti dall'Equipe Carcere, è possibile osservare come più della metà degli utenti in carico abbiano meno di 35 anni, con un'età media 34.4 anni, il che è spiegabile dal fatto che l'utenza è composta quasi totalmente da tossicodipendenti. Particolarmente preoccupante è il dato per cui la fascia d'età più giovane (18-24 anni), rappresentata per lo più da nuovi utenti, ha subito un incremento in variazione percentuale del 37.5% rispetto al 2008.

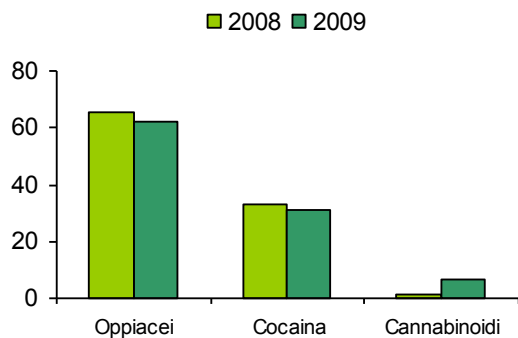
Tabella 20. Classi d'età degli utenti dell'Equipe Carcere- Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Classi d'età	totale	%	nuovi	%
18-24	22	12.1	14	15.6
25-29	38	20.9	23	25.6
30-34	38	20.9	17	18.9
35-39	33	18.1	10	11.1
40-44	29	15.9	11	12.2
45-49	14	7.7	8	8.9
50-54	4	2.2	4	4.4
55-59	3	1.6	2	2.2
60-64	1	0.5	1	1.1
Totale	182	100	90	100

Considerando la sostanza d'abuso primaria (figura 18), rispetto all'anno precedente si osserva un maggior numero di utenti consumatori di cannabinoidi (1.4% vs. 6.4%), che sono nella maggior parte dei casi utenti stranieri. Rimane, in

valore percentuale, sostanzialmente stabile il rapporto tra assistiti per oppiacei e cocaina, sebbene calino leggermente i valori per entrambe le sostanze.

Figura 18. Sostanza d'abuso primaria nell'utenza dell'Equipe Carcere Periodo 2008-2009 (v.p.)



Confrontando la percentuale di utenti stranieri in carico nel 2009, pari al 21.4%, con quella della popolazione carceraria complessiva, pari al 43.1%, (tabella 21) emerge come il numero di stranieri assistiti dall'Equipe Carcere non rispecchi il rapporto tra detenuti italiani e stranieri all'interno del carcere. Se il rapporto complessivo si attesta su uno straniero ogni 1.3 italiani, quello tra gli assistiti per problemi di dipendenza è di 1 cittadino straniero ogni 3.7 detenuti italiani.

Tabella 21. Confronto per cittadinanza tra utenti Equipe carcere e popolazione carceraria (v.a. , v.p. e rapporto)

Tipo di Cittadinanza	Equipe carcere (%)	Popolazione carceraria* (%)
Italiani	143 (78.6)	601 (56.9)
Stranieri	39 (21.4)	456 (43.1)
Italiani/stranieri	3.7	1.3

*Inclusi gli utenti Equipe Carcere.

4.8 L'Unità di Strada

commento a cura di Francesca Pellegrini e Barbara Cantarelli

4.8.1 La riduzione del danno

La riduzione del danno nel campo della dipendenza da sostanze ha una lunga storia, basti pensare che le prime raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in materia di politiche di riduzione del danno risalgono agli anni '70 [36] sebbene il termine sia diventato noto verso la metà degli anni '80 come risposta all'epidemia di infezioni da HIV tra i consumatori di droga per via iniettiva. Più recentemente il Consiglio dell'Unione Europea ne ha sancita la sua importanza attraverso la Raccomandazione del Consiglio del 18 giugno 2003 (COM 2003/488/EC) sulla "prevenzione e la riduzione del danno per la salute causato da tossicodipendenza", e in modo ancora più esplicito nella strategia dell'Unione Europea in materia di droga del periodo 2005-2012 [37]. La Regione Emilia Romagna ha prontamente recepito tali indicazioni attraverso l'approvazione delle "prime linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope" (DRG 1533/2006).

Nonostante la difficoltà nel trovare una descrizione della riduzione del danno che riesca a racchiudere la totalità degli interventi riconducibili a essa, è ormai condiviso il fatto che comprenda tutti gli interventi, i programmi e le politiche che mirano a ridurre i danni sanitari, sociali e economici nei confronti degli individui, delle comunità e della società derivanti dall'uso di droghe [38].

Nel 2009 il Programma Dipendenze Patologiche attraverso l'Unità Operativa di Strada ha proseguito l'attività di riduzione del danno attraverso le seguenti attività:

- **aggancio** di soggetti tossicodipendenti (che non hanno contatti o hanno contatti incostanti con i Servizi) e costruzione di un rapporto di fiducia per l'eventuale accompagnamento verso le agenzie istituzionali
- promozione di un *empowerment* dell'individuo, al fine di favorirne l'autonomia
- consolidamento sul territorio delle azioni di **tutela della salute** attraverso la prevenzione e della trasmissione del virus

HIV e delle malattie a trasmissione sessuale (mediante la distribuzione di materiale di profilassi)

- consulenza sugli aspetti di carattere socio-sanitario, “**ponte**” coi servizi esistenti sul territorio (dormitori, servizi doccia, Caritas, mense, servizi sociali, Ser.T., consulenza legale) e accompagnamenti secondo le esigenze (luoghi di cura, consolati, ecc)
- interventi volti alla **modificazione del comportamento** tossicomane tali da ridurre la probabilità del verificarsi di effetti più tragici (es. overdose o l’infezione da HIV)
- **monitoraggio del fenomeno** e della tipologia delle sostanze utilizzate, sistema di **allerta rapido** in rete con il Coordinamento Regionale UdS
- **sensibilizzazione** della cittadinanza e tutela della salute pubblica attraverso raccolta e smaltimento delle siringhe usate

Nel 2009 il Servizio di accoglienza a bassa soglia (Drop In), gestito dagli operatori di strada, ha cambiato sede, spostandosi da Via Spalato (presso i locali del Ser.T.) a Strada dei Mercati in una sede propria e distaccata da quella del servizio di cura. Lo spostamento della sede e le modificazioni, tuttora in atto, nella rilevazione e inserimento dei dati di attività del Servizio hanno sicuramente condizionato non poco la quantità d’informazioni disponibili per l’anno 2009.

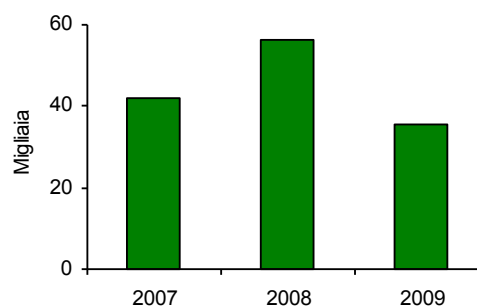
L’importante lavoro di aggancio e di costruzione della relazione di fiducia con l’utenza, peculiare del lavoro di prossimità, è proseguito per tutto il 2009. Alcuni fattori risultano determinanti per spiegare la riduzione della quantità di informazioni raccolte e la riduzione di contatti e monte ore dedicato al lavoro diretto all’utenza tossico-alcol dipendente: l’offerta di attività ha subito una drastica riduzione a causa dello spostamento della sede Ser.T. cui era strettamente legata la struttura operativa del servizio a bassa soglia, il Drop In è restato per 7 mesi collocato nella vecchia sede con condizioni strutturali e organizzative provvisorie e difficili, in attesa della nuova sede. In secondo luogo è stato cambiato il sistema informativo con conseguente produzione di variazioni sul sistema di rilevazione dei dati.

Gli accessi presso il Drop In ammontano complessivamente a 7017 con una media di 23

accessi giornalieri. Il rapporto maschi/ femmine è stabile rispetto all’anno precedente (79.6% maschi, 20.4% femmine). Il 79.9% dell’utenza acceduta al servizio è residente a Parma, 6.5% in Provincia di Parma, l’accesso di persone straniere ammonta all’8.7% del totale.

Prevalentemente la distribuzione di materiale ha riguardato la fornitura di siringhe, salviettine disinfettanti, acqua distillata. Un dato evidente è la considerevole diminuzione del numero di siringhe erogate: 56200 nel 2008, 35700 nel 2009. Questo calo è verosimilmente dovuto all’orario ridotto (solo tre ore al giorno) del Drop In e delle sue attività per i motivi sopra citati. Già nei primi mesi del 2010 infatti è stato rilevato un *trend* in notevole aumento delle siringhe distribuite.

Figura 19. Distribuzione di siringhe – Periodo 2007-2009 (v.a.)



Per quanto riguarda i servizi, l’UdS ha fornito durante il 2009 «buoni» mensa per un totale di 7728 pasti con una media settimanale di 23 invii, in linea con i dati dell’anno precedente.

Sono state effettuate circa due consulenze legali mensili (grazie alla collaborazione gratuita dell’avvocato Edoardo Fregoso), da sottolineare che durante la permanenza in locali non idonei il servizio si è interrotto ed è stato attivato solo nel caso di richieste specifiche e straordinarie. Sono stati distribuiti 61 buoni lavanderia (aumento del 12% sul 2008) e 57 buoni Caritas per indumenti usati.

Il dormitorio (6 posti letto), gestito in collaborazione con la Comunità Betania, ha accolto 59 persone (+18% rispetto all’anno precedente). 36 persone (61%) grazie al rapporto significativo instaurato con gli operatori, al supporto e accompagnamento ai servizi, attraverso l’utilizzo temporaneo del dormitorio hanno dato luogo allo sviluppo di un percorso terapeutico (14 sono stati gli ingressi in comunità, 12 persone hanno avuto

un ricovero ospedaliero e 9 sono state in seguito inserite in altri dormitori con tempi di permanenza più lunghi). La maggioranza degli ospiti del dormitorio provengono da Parma e provincia (53%) con un aumento del 63.16% rispetto al 2008, il restante 47% è suddiviso equamente tra residenti fuori regione e stranieri. Rispetto ai posti a disposizione, nel corso dell'anno oltre alle richieste evase sono rimaste insoddisfatte 217 richieste di posto letto. Il dormitorio di bassa soglia a gestione congiunta AUSL-CT Betania è l'unico dormitorio sul territorio di Parma con possibilità di accoglienza di stranieri senza permesso di soggiorno. Tale scelta è stata il frutto di riflessioni comuni sull'opportunità di offrire un servizio che svolga funzioni di tutela della salute pubblica oltre che a protezione di queste fasce di marginalità ed esclusione sociale.

4.8.2 La riduzione dei rischi: interventi nel mondo della Notte

La percezione soggettiva e collettiva dei consumi di sostanze e di alcol nei giovani è notevolmente mutata, divenendo un'esperienza vissuta spesso come socializzante e come *marker* di successo. In notevole aumento sono state nel 2009 le richieste di progetti e interventi rivolti alla sensibilizzazione e alla prevenzione dei comportamenti a rischio nella Notte. I contesti di intervento sono stati discoteche, feste all'aperto, sagre, birrerie, circoli e i tipi d'interventi effettuati: riduzione dei rischi nel mondo della notte e del divertimento giovanile attraverso l'etilometro, chill-out, spazi informativi, sensibilizzazione gestori e amministrazioni comunali.

Le uscite effettuate legate al divertimento notturno sono state 18 nel territorio di Parma e Provincia. Preservativi, etilometri monouso, materiale informativo su alcol, sostanze e MTS, etilometro portatile, gadget di vario tipo, questionari specifici sulla conoscenza delle sostanze stupefacenti sono stati gli strumenti operativi a nostra disposizione. Consistente è stato il lavoro sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, sono stati distribuiti 6000 profilattici (incremento del 50% rispetto al 2008) e 5000 etilometri monouso. Si riconferma come strumento più utile per l'aggancio dei giovani l'etilometro monouso.

I giovani contattati con l'etilometro sono 725 (tabella 22 e figura 35), in prevalenza di sesso

maschile (87,4%) e con un'età media di circa 20 anni. 404 sono stati i soggetti con un tasso alcolemico superiore o uguale al limite legale (0,5%), tra i quali 82 con l'intenzione di guida prima di sottoporsi al test.

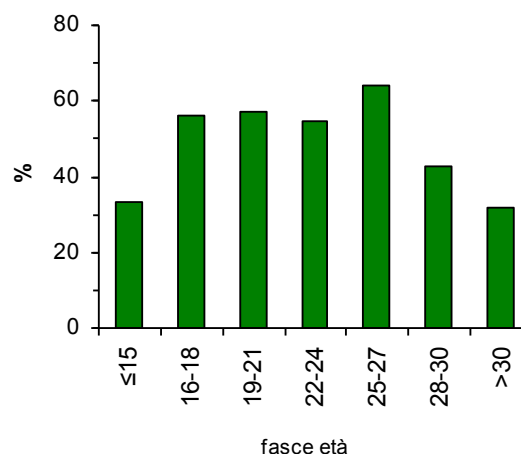
Tabella 22. Età, sesso e valore alcolemico dei soggetti sottoposti all'etilometro – Anno 2009 (v.a., v.p. valor medi e d.s.)

	<i>n</i> (%)	età media (σ)	≥ 0.50 <i>n</i> (%)	alcolemia* media (σ)**
Maschi	634 (87.4)	20.18 (4.00)	359 (56.6)	0.82 (0.63)
Femmine	91 (12.6)	20.37 (4.09)	45 (49.5)	0.78 (0.73)
Totale	725 (100)	20.20 (4.01)	404 (55.7)	0.81 (0.64)

* valore alcolemico in grammi per litro (g/l)

** esclusi i soggetti con valore alcolemico pari a 0.0 g/l (n.95)

Figura 20. Soggetti oltre il limite legale per fasce d'età – Anno 2009 (v.p.)*



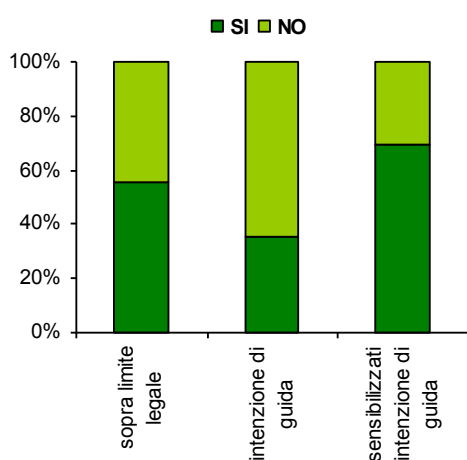
* Percentuale all'interno della fascia d'età

Il lavoro dell'Unità di Strada, in linea con gli obiettivi regionali, ha puntato a creare maggiore responsabilità verso la sicurezza stradale e verso il consumo di alcolici, lavorando sugli aspetti di sensibilizzazione e di riduzione dei rischi alla guida. Sono state sensibilizzate 57 persone (il 69.5% di quelle sopra il limite legale con intenzione di guida) che in seguito al *feedback* fornito dagli operatori hanno dichiarato che avrebbero messo in atto i comportamenti elencati nella tabella 23 (nella pagina seguente).

Tabella 23. Tipo di sensibilizzazione effettuata dopo prova dell'etilometro sui soggetti "a rischio" – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Tipo di sensibilizzazione	n	%
Passaggio di chiavi	20	35.1
Aspetta smaltimento alcol (fine serata)	21	36.8
Non beve più nella serata	12	21.1
Altro	4	7.0

Figura 21. Soggetti sottoposti all'etilometro per valore alcolemico, intenzione di guida e sensibilizzati – Anno 2009 (v.a.)



Questi interventi oltre ad operare con i giovani al fine di promuovere maggiore consapevolezza dei comportamenti a rischio e una modificazione del concetto del divertimento, hanno puntato a sensibilizzare gestori e organizzatori di locali ed eventi con l'obiettivo di promuovere una maggiore tutela nei confronti dei fruitori del mondo del divertimento.

4.8.3 Progetti d'integrazione socio-sanitaria sul territorio

Attraverso il Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010 la programmazione degli interventi di strada è stata inserita nei Piani distrettuali per la salute e il benessere. Le scelte di priorità degli interventi sono state frutto di un'analisi dei bisogni locali e delle possibilità d'investimento di risorse sui diversi territori del Comune e della provincia di Parma, all'interno della progettazione effettuata sui Tavoli dei Piani di Zona dei singoli Distretti in collaborazione con le Amministrazioni Comunali.

Interventi svolti:

- progetti a carattere socio-sanitario (Piani di Zona) volti alla formazione/ sensibilizzazione di adulti significativi in merito agli stili di consumo (target indiretto: gruppi giovanili)
- interventi diretti a gruppi giovanili (CAG, scuole, ecc.)

In quest'ottica l'Unità di Strada nel 2009 ha attuato vari interventi rivolti alla popolazione giovanile, sia diretti (progetti che riguardano il coinvolgimento di ragazzi 14-19 anni sia nei CAG che nelle scuole medie superiori) che indiretti (azioni rivolte ad adulti significativi per tale target sul territorio).

Gli operatori in collaborazione con gli adulti di riferimento (insegnanti, operatori e educatori) hanno incontrato i ragazzi con l'obiettivo di produrre eventi che catturassero il loro interesse e che avessero come obiettivo la promozione della salute e la prevenzione dei rischi correlati all'uso di sostanze (serate a tema, aperitivi analcolici offerti alla popolazione in occasione della prevenzione algologia nel mese di aprile 2009, ecc.)

Tra questi l'intervento all'interno dell'Istituto Alberghiero (distretto di Fidenza) ha offerto agli alunni la possibilità di affiancare all'apprendimento delle materie oggetto di studio elementi e conoscenze in merito alla sostanza alcol rivolgendo lo sguardo agli aspetti alimentari e di funzionamento organico, distinguendoli dall'utilizzo in altri contesti con differenti modalità di consumo in stretta relazione con il futuro professionale degli studenti. Nel percorso era previsto anche un corso di *cocktail* analcolici con successiva organizzazione dell'aperitivo analcolico presso il meeting dei giovani organizzato a Parma a maggio 2009.

Per quanto riguarda gli interventi indiretti è proseguita la collaborazione e la formazione con adulti di riferimento (insegnanti, operatori di CAG e oratori, ecc) che possono, grazie alla relazione privilegiata già presente con i giovani, pensare a interventi efficaci rispetto alla prevenzione e alla riduzione dei rischi legati all'uso di sostanze e alla diagnosi precoce di situazioni a rischio.

Tra questi, di particolare rilevanza la formazione/supervisione congiunta con l'"Equipe di educativa di strada del progetto SMS". SMS si

rivolge a un target di giovani di 11-18 anni, li incontra nei loro luoghi di aggregazione informali, l'Equipe di Strada AUSL pur recandosi nei luoghi informali, si occupa di un target più ampio (giovani e adulti), con disagio conclamato legato all'abuso di sostanze stupefacenti.

Da parte dell'Unità Operativa di Strada dell'Azienda U.S.L è emerso l'interesse di seguire da vicino gli interventi dell'Equipe di Strada SMS per conoscere i luoghi di incontro giovanili e per monitorare, in modo integrato, la presenza di disagio e abuso di sostanze sul territorio di Parma.

Contemporaneamente è emersa l'esigenza da parte dell'Equipe di Strada SMS di confrontarsi con il Servizio di Strada U.S.L., data l'esperienza e la formazione consolidata in questo campo, rispetto all'incontro con i giovani, le modalità di aggancio e la relazione con il disagio e l'uso di sostanze presenti sul territorio.

Sono stati portati a termine inoltre i progetti avviati l'anno precedente e sono stati organizzati nuovi interventi di prevenzione socio-sanitaria nei Distretti di Parma, Valli Taro e Ceno, Sud-Est e Fidenza.

Tabella 24. Contatti per tipologia d'intervento. Anno 2009 (v.a.)

Tipologia intervento	n.
Incontri in-formativi con adulti	140
Incontri in-formativi con ragazzi	160
Luoghi del divertimento giovanile	1027
Eventi	190
Totale	1517

5 L'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E ALTRI PROGETTI

5.1 **Inform@rsi è Form@rsi, un update**

commento a cura di Gianfranco Bruschi

Attivo dal 25 ottobre 2007, il sito www.infodipendenze.ausl.pr.it, nato dal Progetto di Modernizzazione Inform@rsi è Form@rsi e realizzato dagli operatori della Rete dei Servizi delle Dipendenze Patologiche del territorio provinciale di Parma, anche nel 2009 ha proseguito il suo percorso prefiggendosi i seguenti obiettivi:

- migliorare la comunicazione tra i Servizi dell'Area Dipendenze Patologiche;
- favorire la crescita di una cultura professionale degli operatori coinvolti;
- aumentare la fruibilità degli eventi formativi del settore.

La metodologia di lavoro è partecipativa: il sito è curato dagli operatori coinvolti, che si riuniscono in redazione periodicamente. Partecipano al progetto i Ser.T. dell'AUSL di Parma, i Servizi afferenti agli stessi e al Programma Dipendenze Patologiche (Unità di Strada e Osservatorio) e le Comunità Terapeutiche del territorio provinciale. Inform@rsi è Form@rsi è in comunicazione con l'esterno e con gli operatori dei Servizi anche attraverso accessi registrati.

Ad oggi si contano oltre 300 iscritti a cui vengono inviate almeno 9 *newsletters* di aggiornamento l'anno inerenti argomenti d'interesse all'interno del campo delle Dipendenze. Si rilevano, inoltre, i bisogni formativi e si diffondono i programmi di formazione. A sostegno di tale attività in un futuro prossimo è previsto uno sviluppo verso l'interattività del Progetto.

Gli operatori che visitano il sito appartengono alla rete dei Servizi pubblici e del privato sociale, a livello provinciale, regionale, e anche nazionale. Nell'anno 2009 sono state registrate 31.006 visite e sono state visualizzate 93.126 pagine.

Dopo alcuni anni di attività sperimentale di utilizzo e implementazione del sito "Informarsi è formarsi" sembra maturo il tempo per una

riflessione sul suo utilizzo, sul gradimento di questo strumento e sulla sua utilità comunicativa all'interno della Rete dei Servizi per le Dipendenze.

Nato da un progetto regionale di Ricerca e Innovazione nella Sanità è stato finanziato fino al 2009 con fondi dedicati e successivamente, nel 2010, è entrato definitivamente in modo stabile nel portale aziendale. I risultati di questo progetto sono stati presentati nel gennaio del 2010 a Bologna. In tale occasione la presentazione del progetto è avvenuta in un convegno sull'innovazione e la ricerca in Emilia Romagna, che ha coinvolto tutte le Aziende Sanitarie e le Università regionali impegnate nella ricerca ed innovazione in sanità.

5.2 I Progetti di prevenzione dei Ser.T

In questa sezione sono sintetizzati i principali progetti di prevenzione cui hanno partecipato i Ser.T dei vari Distretti nell'anno 2009.

5.2.1 Attività di prevenzione del Ser.T. di Parma nell'anno scolastico 2008-2009

commento a cura di Valentina Nucera

Uno dei contesti relazionali più importanti per lo sviluppo dei ragazzi, per le funzioni, non solo educative, ma anche e soprattutto affettive e relazionali, è la Scuola. Quest'ultima rappresenta, infatti, uno degli interlocutori principali e più significativi dei Servizi, soprattutto in ambito di prevenzione. Molteplici leggi, come la Legge 162/90, in materia di tossicodipendenza sottolineano e riconoscono all'istituzione scolastica un ruolo fondamentale nell'educazione alla salute e un'attenzione allo sviluppo e al miglioramento della qualità della vita.

Nell'ambito delle dipendenze patologiche si osserva come la scuola divenga un contesto privilegiato per "agganciare" ed incontrare giovani che possono accogliere e sviluppare riflessioni, rispetto a quanto si sviluppa quotidianamente attorno a loro; si tratta di adolescenti che vivono e sperimentano relazioni gruppalmente importanti per la propria crescita e il proprio processo di «autonomizzazione» sia fisica, sia mentale. Infatti, "portatore di un bisogno", nell'ambito della prevenzione, "non è tanto il singolo utente di per se stesso, piuttosto in quanto componente di una popolazione di soggetti esposti a fattori di rischio" [39]

Il Programma Dipendenze Patologiche si interfaccia con le Istituzioni del territorio, comprese le Istituzioni scolastiche, al fine di fornire adeguate informazioni inerenti le problematiche connesse alle dipendenze da sostanze psicoattive e alle dipendenze comportamentali, in un'ottica di integrazione servizi-scuola-famiglia-territorio. Un aspetto significativo del processo di prevenzione risiede nel fatto che, spesso, chi pone la domanda relativa ad un intervento (genitori, insegnanti, dirigenti scolastici, educatori o operatori sanitari) non coincide con i soggetti che potrebbero esprimere un bisogno (alunni, giovani, famiglie). In tale panorama diviene allora importante ridefinire la domanda, interrogarsi sul nostro ruolo, su com'è possibile riesaminare le aspettative in relazione

agli attori del progetto, che risultano i protagonisti dello stesso, in base alle proprie storie, ai propri interessi e alle lenti adottate per osservare quanto avviene.

Secondo tali premesse anche lo scorso anno scolastico 2008/2009 il Ser.T. di Parma ha attivato un Progetto di *Peer education*, detta anche educazione tra pari, consistente nell' "impiego di soggetti appartenenti a un determinato gruppo (sociale, etnico, di genere) allo scopo di facilitare il cambiamento presso gli altri componenti del medesimo gruppo" (UNESCO). Si è trattato di attività socio-educative svolte da un gruppo di 18-20 adolescenti, studenti di un Liceo Scientifico di Parma, rivolte a coetanei delle classi III di due Scuole Secondarie di I° grado, attraverso strategie flessibili e "rivoluzionarie", spostando la centralità del ruolo dall'"esperto", adulto e professionista nel settore, al giovane adeguatamente formato.

A differenza della prevenzione classica, svolta da professionisti come medici, psicologi, educatori, che solitamente implica una forma maggiormente istruttiva e direttiva rispetto ai comportamenti a rischio, nel paradigma della *peer education* la comunicazione e l'in-formazione si sviluppano contemporaneamente in una dimensione sia verticale sia orizzontale: con la prima si fa riferimento alla comunicazione svolta dagli adulti professionisti, i quali mettono a disposizione le proprie conoscenze sulla gestione e sulle dinamiche di gruppo, oltre che informazioni di tipo scientifico; la dimensione orizzontale è quella che si riferisce ai giovani di età vicina, alla condivisione di aspetti culturali ed etnici, all'affinità d'interessi ed esperienze, a chi possiede i medesimi dubbi e paure tipiche dell'età adolescenziale, così come a chi si trova a vivere nello stesso contesto territoriale ricercando di individuare risposte o aiuti. Con tale progetto, inoltre, sono state messe in gioco emozioni e competenze relazionali che consentono al messaggio in-formativo di pervenire al suo scopo, rendendo i giovani i protagonisti dell'esperienza che si è sviluppata. In tal senso non sono trasmesse semplici nozioni, bensì si tendono a promuovere strumenti di riflessione, di analisi critica e costruttiva che possano essere generalizzati ai molteplici contesti di vita quotidiana e alle tante esperienze che ci si trova ad affrontare.

- Nell'anno scolastico 2008/2009 sono stati coinvolti circa 320 ragazzi e 15 insegnanti, di cui 3 docenti con incarico di referenti alla funzione

strumentale di promozione agli Istituti Scolastici coinvolti. Il Progetto è stato svolto all'interno del protocollo d'Intesa tra l'Azienda USL e l'Ufficio Scolastico Provinciale (USP) (delibera 109 del 9/03/2007).

Il Ser.T di Parma è stato, inoltre, coinvolto nel ciclo seminariale del Progetto sull'Educazione al benessere e la prevenzione al Doping organizzato dall'Istituto d'Arte "Toschi" con la presenza di una psichiatra e una psicologa, al fine di evidenziare i fattori implicati sia dal punto di vista biologico-medico, sia psicologico. Gli incontri si sono svolti nell'Anno Scolastico 2008/2009, coinvolgendo circa 100 ragazzi e 5 insegnanti.

5.2.2 Progetti di prevenzione nel Distretto di Fidenza

Progetto: Progetto IPSSAR G. Magnaghi (in collaborazione con l'Unità di Strada)

Target: Alunni dell'istituto superiore Magnaghi (classi IV° e V° anno).

Obiettivi generali: Consolidare interventi volti alla prevenzione del consumo di sostanze, con particolare attenzione al mondo giovanile e prevenzione delle situazioni di guida in stato d'ebbrezza alcolica o sotto l'effetto di stupefacenti.

Azioni principali: Due incontri di due ore per ogni classe individuata (Febbraio/Marzo 09 e Ottobre/Novembre09) riguardo rischi e conseguenze derivanti dall'uso di alcol e sostanze stupefacenti; informazioni e riflessioni su abitudini alimentari sane; distribuzione di materiali informativi ed etilometri monouso; Organizzazione eventi rivolti alla popolazione in occasione del mese della prevenzione alcolica (Aprile 2009) con la partecipazione attiva degli alunni alla preparazione di cocktail analcolici.

Note: La progettazione dell'intervento è avventua tramite il Tavolo Dipendenze dei Piani di Zona.

Progetto: Alcol e salute (in collaborazione con ACAT/A.A./ Al-Anon/ Alateen)

Target: Studenti scuole medie inferiori e superiori, insegnanti e genitori del distretto; scuole, famiglie, associazioni, cittadini.

Obiettivi generali: Sensibilizzazione dei soggetti sui problemi alcol correlati.

Azioni principali: Proiezione di lucidi, diapositive, film e altro materiale audiovisivo con testimonianze dal vivo; riunioni settimanali per gli alcolisti e attività di prevenzione primaria e secondaria attraverso le testimonianze degli stessi.

Note: La progettazione è avvenuta in collaborazione con gli altri soggetti del Tavolo Dipendenze/ giovani all'interno dei Piani di Zona.

Progetto: Programma Atticus (in continuità con l'anno precedente col progetto denominato Stella)

Target: Famiglie, associazioni, scuole, enti pubblici

Obiettivi generali: Creare momenti d'incontro - formazione con le famiglie e con il mondo giovanile; offrire sostegno psicologico alle famiglie e alle persone che vivono condizioni di disagio; facilitare la costituzione di gruppi di auto - mutuo aiuto; contribuire allo sviluppo di una comunità locale consapevole.

Azioni principali: In collaborazione con l'Unità di Strada: incontri di formazione e informazione ad adulti educatori che lavorano in contatto con i giovani; in collaborazione con i comuni del Distretto di Fidenza, partecipazione alla realizzazione dello Sportello Sociale Unico situato nei vari comuni distrettuali; in collaborazione con le altre figure professionali realizzazioni d'incontri informativi rivolti alla popolazione; in collaborazione con l'associazione il Delfino: realizzazione di laboratori di apprendimento riservati alle famiglie, ai singoli e ai volontari, che coinvolgeranno la popolazione locale e che verteranno su temi significativi per la popolazione stessa scelti dopo una accurata analisi del bisogno, sul territorio.

Progetto: Università Della Vita

Target: Classi di tutti gli Istituti Superiori del Distretto e di Enti di formazione professionale, classi terze delle scuole medie inferiori e gruppi giovanili informali (parrocchie, gruppi sportivi, movimenti giovanili).

Obiettivi generali: Potenziamento del benessere personale e di gruppo, maggior consapevolezza relativamente all'uso e abuso di sostanze, contrasto a fenomeni di bullismo, orientamento e sostegno alla formazione.

Azioni principali: Diffusione di materiale informativo; programmazione con i vari Istituti e scelta delle tipologie d'interventi per tema e durata; incontri con gruppi/classi in moduli diversificati secondo le richieste /urgenze dichiarate; moduli intensivi per classi/gruppi con disagio conclamato, gruppi di auto-aiuto (su richiesta anche di altri progetti); attivazione di moduli di raccordo tra prevenzione e attività curricolari.

5.2.3 Progetti di prevenzione nel Distretto di Sud-Est

Progetto: "Dipendiamo da Noi"

Target: Associazioni giovanili formali e non, presenti sul territorio Sud Est.

Obiettivi generali: Progettazione e attuazione di percorsi di prevenzione pensati dai giovani per i giovani sulle tematiche attinenti ai comportamenti a rischio.

Azioni principali: Presa di contatto con i gruppi giovanili, formali e non, e coinvolgimento degli stessi nella progettazione di una campagna informativa di prevenzione dei comportamenti a rischio. Definizione di un gruppo di lavoro di coordinamento distrettuale del progetto, formato dai rappresentanti dei gruppi giovanili.

Note: Il progetto prevede una seconda fase, nell'anno 2010, dedicata alla realizzazione di una serie d'incontri di "formazione", tenuti da personale Ser.T e rivolti ai rappresentanti delle associazioni giovanili sul tema delle dipendenze.

Progetto: Prevenzione al tabagismo nelle scuole

Target: Alunni e insegnanti delle scuole secondarie di primo grado

Obiettivi generali: Promozione di stili di vita più sani, informazione e sensibilizzazione rispetto alle problematiche correlate al tabagismo, informazione sui Servizi territoriali

Azioni principali: Incontri con classi di alunni.

Progetto: Prevenzione nei locali del divertimento notturno del distretto Sud Est (attuatore: Unità di Strada in collaborazione con referente Piani di Zona del Distretto Sud Est)

Target: Frequentatori e gestori dei locali del divertimento notturno presenti nel Distretto Sud-Est.

Obiettivi generali: Promozione di stili di vita sani; prevenzione degli incidenti stradali causati dall'uso di alcol e sostanze; aumento dell'informazione su alcol e sostanze; conoscenza dei Servizi territoriali e Unità di Strada; sensibilizzazione dei gestori rispetto alle problematiche giovanili legate all'uso di sostanze e alcol.

Azioni principali: Attività d'informazione, sensibilizzazione e prevenzione attraverso la presenza di operatori nei luoghi del divertimento e l'allestimento di zone *chill-out* e spazi di decompressione.

Note: Gli operatori Ser.T hanno collaborato negli aspetti di progettazione e supervisionato gli interventi.

Progetto: "Guida sicura senza alcol"

Target: Soggetti con violazione dell'art. 186 del Codice della Strada

Obiettivi generali: Attuare un intervento informativo e di sensibilizzazione sui fattori di rischio per la guida al fine di incrementare il livello di consapevolezza e di motivazione in tema di adozione di corretti stili di vita e di guida.

Azioni principali: Pianificazione, organizzazione e attivazione dei Corsi info-educativi per tutto il territorio provinciale tenuti operatori dei Servizi per le Dipendenze.

Note: Gli operatori dell'area comparto del Ser.T di Langhirano partecipano all'attività di docenza dei corsi in collaborazione con il personale degli altri Ser.T provinciali.

5.2.4 Progetti di prevenzione nel Distretto Valli Taro e Ceno

Progetto: "Educazione alla salute"

Target: Studenti e insegnanti di scuole presenti sul territorio distrettuale.

Obiettivi generali: Promozione ed educazione alla salute, potenziare una consapevolezza di stili di vita *sani* secondo quanto stabilito da protocollo d'intesa Ausl-Ufficio Scolastico Provinciale (delibera n. 101 del 9/3/2007).

Azioni principali: Raccolta di proposte e bisogni dalle scuole, individuazione operatori esperti per gli interventi, realizzazione d'interventi formativi e informativi presso le scuole con insegnanti/studenti.

Note: Il progetto è stato attuato dai Ser.T del Distretto Valli Taro e Ceno in collaborazione con l'Unità Operativa di Ostetricia Ginecologia (Borgo Val di Taro) e il Dipartimento d'Igiene Pubblica (Fornovo).

Progetto: Formazione degli operatori che lavorano a contatto con i giovani (attuatore: Unità di Strada in collaborazione con i Ser.T di Fornovo e Borgo Val di Taro).

Target: Operatori dei Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) del territorio distrettuale.

Obiettivi generali: Aumento delle conoscenze rispetto al fenomeno delle dipendenze patologiche, formazione degli operatori CAG in merito alle strategie di "aggancio" e di facilitazione delle relazioni con gli adolescenti.

Azioni principali: Incontri tematici di formazione e informazione rivolti agli operatori CAG.

Note: Gli operatori Ser.T hanno collaborato nella fase di progettazione e supervisione degli incontri.

Allegato statistico

L'utenza complessiva dei Ser.T

Utenti per area problematica – Periodo 2006-2009 (v.a.)

	2006	2007	2008	2009
Tossicodipendenti	1171	1245	1210	1220
Alcoldipendenti	481	496	409	453
Giocatori	10	14	21	24
Totale	1662	1755	1640	1697

Utenti per area problematica – Periodo 2006-2009 (v.p.)

	2006	2007	2008	2009
Tossicodipendenti	70.46	70.94	73.78	71.89
Alcoldipendenti	28.94	28.26	24.94	26.69
Giocatori	0.60	0.80	1.28	1.41
Totale	100	100	100	100

Utenti nuovi e già conosciuti per area problematica – Confronto 2008-2009 (v.a.)

	2008			2009		
	Droghe	Alcol	Gioco	Droghe	Alcol	Gioco
Nuovi	147	78	9	198	102	7
Già conosciuti	1063	331	12	1022	351	17
Totale	1210	409	21	1220	453	24

Utenti suddivisi per sesso e area problematica – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

	M	%	F	%	Età media	σ
Tossicodipendenti	1050	86.1	170	13.9	34.61	8.97
Alcoldipendenti	331	73.1	122	26.9	47.66	10.16
Giocatori	16	66.7	8	33.3	49.83	12.88
Totale	1697	85.0	300	15.0	38.07	10.97

Utenti alcoldipendenti e tossicodipendenti «in appoggio» per tipo di provenienza – Confronto 2008-2009 (v.a.)

Ser.T di competenza	Alcoldipendenti		Tossicodipendenti		Totale	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
della stessa AUSL (altro distretto)	10	17	141	167	151	184
della Regione Emilia-Romagna	8	15	42	29	50	44
di altre regioni italiane	9	13	149	134	158	147
di stati esteri	0	0	1	1	1	1
Totale	27	45	333	331	360	376

Utenti area problematica: Droghe e/o farmaci

Utenti tossicodipendenti suddivisi per Ser.T – Periodo 2007-2009 (v.a. e var. %)

Anno	2007	2008	2009	Δ 2009/2008	
Ser.T	Colorno	165	162	181	11.73
	Fidenza	164	165	163	-1.21
	Fornovo	97	102	106	3.92
	Langhirano	127	116	119	2.59
	Parma	693	665	651	-2.11
Totale	1246	1210	1220	0.83	

Utenti tossicodipendenti nuovi e già in carico suddivisi per Ser.T – Anno 2009 (v.a e v.p.)

	Nuovi	%	Conosciuti	%	Totale	%	
Ser.T	Colorno	23	11.60	158	15.50	181	14.80
	Fidenza	31	15.70	132	12.90	163	13.40
	Fornovo	20	10.10	86	8.40	106	8.70
	Langhirano	22	11.10	97	9.50	119	9.80
	Parma	102	51.50	549	53.70	651	53.40
Totale	198	100	1022	100	1220	100	

Utenti tossicodipendenti maschi e femmine suddivisi per Ser.T – Anno 2009 (v.a., rapporto e età media)

	M	F	M/F	Età media	
Ser.T	Colorno	161	20	8.1	33.88
	Fidenza	138	25	5.5	35.24
	Fornovo	94	12	7.8	32.61
	Langhirano	106	13	8.2	35.32
	Parma	551	100	5.5	34.86
Totale	1050	170	6.2	34.62	

Tassi di prevalenza e incidenza per 10.000 abitanti utenti tossicodipendenti residenti e non residenti in trattamento (compresa Equipe Carcere) – Periodo 2003-2009

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Prevalenza*	45.62	45.15	48.04	48.27	48.75	46.02	47.31
Incidenza**	5.82	6.70	9.61	8.94	10.10	7.10	9.14

* Totale utenti tossicodipendenti in carico/ popolazione residente 15-64 anni (al 01.01.2010) *10.000

** Totale tossicodipendenti nuovi in carico / popolazione residente 15-64 anni (al 01.01.2010) *10.000

Prevalenza utenti tossicodipendenti residenti nei Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno – Anno 2009 (popolazione 15-64 anni*10000 abitanti).

Comune	totale utenti	tasso di prevalenza per 10.000 ab.
Albareto	5	37.23
Bardi	2	15.00
Bedonia	8	36.07
Berceto	1	7.43
Bore	1	25.64
B. Val di Taro	27	62.20
Compiano	0	0.00
Fornovo di Taro	27	70.09
Medesano	23	32.94
Pellegrino Parm.	1	16.26
Solignano	6	50.17
Terenzo	1	13.61
Tornolo	1	15.38
Valmozzola	0	0.00
Varano de' Melegari	7	41.06
Varsi	0	0.00

Prevalenza utenti tossicodipendenti residenti nei Comuni del Distretto di Fidenza – Anno 2009 (popolazione 15-64 anni*10000 abitanti)

Comune	totale utenti	tasso di prevalenza per 10.000 ab.
Busseto	10	22.73
Fidenza	64	39.16
Fontanellato	8	17.52
Fontevivo	8	21.16
Noceto	23	27.97
Polesine Parm.	1	10.45
Roccabianca	1	5.08
Salsomaggiore	47	37.09
San Secondo Parm.	9	24.87
Sissa	12	44.46
Soragna	7	22.09
Trecasali	8	32.91
Zibello	0	0.00

Prevalenza utenti tossicodipendenti residenti nei Comuni del Distretto Sud-Est – Anno 2009 (popolazione 15-64 anni*10000 abitanti)

Comune	totale utenti	tasso di prevalenza per 10.000 ab.
Calestano	2	15.14
Collecchio	25	27.43
Corniglio	9	78.40
Felino	10	18.32
Langhirano	42	65.46
Lesignano Bagni	5	15.47
Monchio delle Corti	2	35.46
Montechiarugolo	35	50.81
Neviano Arduini	5	23.19
Palanzano	0	0.00
Sala Baganza	8	22.72
Tizzano Val Parma	5	39.46
Traversetolo	23	37.91

Prevalenza utenti tossicodipendenti residenti nei Comuni del Distretto di Parma – Anno 2009 (popolazione 15-64 anni*10000 abitanti)

Comune	totale utenti	tasso di prevalenza per 10.000 ab.
Colorno	34	57.09
Mezzani	20	90.33
Parma	524	43.58
Sorbolo	32	50.66
Torrile	24	44.14

Prevalenza tossicodipendenti residenti suddivisi per distretto socio-sanitario – Anno 2009 (popolazione 15-64 anni*10000 abitanti)

Distretto	Prevalenza	(I.C. 95%)
Parma	45.24	(41.82 - 48.86)
Fidenza	30.00	(26.03 - 34.40)
Sud Est	35.75	(30.69 - 41.53)
Valli Taro e Ceno	38.69	(31.95 - 46.45)
Provincia	39.41	(37.14 - 41.78)

Incidenza utenti tossicodipendenti residenti nei Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno Anno 2009 (popolazione 15-39 anni*10000 abitanti).

Comune	nuovi utenti	tasso di incidenza per 10.000 ab.
Albareto	0	0.00
Bardi	0	0.00
Bedonia	0	0.00
Berceto	0	0.00
Bore	0	0.00
B. Val di Taro	5	26.47
Compiano	0	0.00
Fornovo di Taro	4	22.40
Medesano	4	11.87
Pellegrino Parm.	0	0.00
Solignano	0	0.00
Terenzo	0	0.00
Tornolo	0	0.00
Valmozzola	0	0.00
Varano de' Melegari	1	12.12
Varsi	0	0.00

Incidenza utenti tossicodipendenti residenti nei comuni del Distretto di Fidenza - Anno 2009 (popolazione 15-39 anni*10000 abitanti).

Comune	nuovi utenti	tasso di incidenza per 10.000 ab.
Busseto	3	14.87
Fidenza	9	12.02
Fontanellato	2	9.38
Fontevivo	2	11.34
Noceto	2	5.14
Polesine Parm.	0	0.00
Roccabianca	0	0.00
Salsomaggiore	9	16.00
San Secondo Parm.	1	5.87
Sissa	0	0.00
Soragna	3	19.92
Trecasali	0	0.00
Zibello	0	0.00

Incidenza utenti tossicodipendenti residenti nei Comuni del Distretto Sud-Est - Anno 2009 (popolazione 15-39 anni*10000 abitanti).

Comune	nuovi utenti	tasso di incidenza per 10.000 ab.
Calestano	0	0.00
Collecchio	2	4.76
Corniglio	0	0.00
Felino	1	4.13
Langhirano	5	16.23
Lesignano de' Bagni	1	6.53
Monchio delle Corti	0	0.00
Montechiarugolo	5	16.16
Neviano Arduini	1	10.71
Palanzano	0	0.00
Sala Baganza	0	0.00
Tizzano Val Parma	2	35.65
Traversetolo	7	25.11

Incidenza utenti tossicodipendenti residenti nei comuni del Distretto di Parma - Anno 2009 (popolazione 15-39 anni*10000 abitanti).

Comune	nuovi utenti	tasso di incidenza per 10.000 ab.
Colorno	2	6.91
Mezzani	6	56.07
Parma	74	13.30
Sorbolo	4	14.37
Torrile	7	25.74

Incidenza tossicodipendenti residenti suddivisi per distretto socio-sanitario - Anno 2009 (popolazione 15-39 anni*10000 abitanti).

Distretto	Incidenza	(I.C. 95%)
Parma	14.28	(11.59 - 17.42)
Fidenza	10.20	(7.54 - 14.30)
Sud Est	11.02	(7.22 - 16.14)
Valli Taro e Ceno	11.98	(6.96 - 19.31)
Provincia	12.56	(10.74 - 14.60)

Utenti tossicodipendenti nuovi e già conosciuti per fasce d'età - Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Fasce d'età	Nuovo	%	Conosciuto	%	Totale	%
15-19	22	11.1	13	1.3	35	2.9
20-24	56	28.3	102	10.0	158	13.0
25-29	38	19.2	159	15.6	197	16.1
30-34	33	16.7	169	16.5	202	16.6
35-39	18	9.1	217	21.2	235	19.3
>39	31	15.7	362	35.4	393	32.2
Totale	198	100	1022	100	1220	100

Utenti tossicodipendenti maschi e femmine per fasce d'età - Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Fasce d'età	M	%	F	%	Totale	M/F
15-19	28	2.7	7	4.1	35	4.0
20-24	123	11.7	35	20.6	158	3.5
25-29	163	15.5	34	20.0	197	4.8
30-34	181	17.2	21	12.4	202	8.6
35-39	214	20.4	21	12.4	235	10.2
>39	341	32.5	52	30.6	393	6.6
Totale	1050	100	170	100	1220	6.2

Utenti tossicodipendenti nuovi e già conosciuti suddivisi per sostanza d'abuso primaria - Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Sostanza primaria	Stato utente		Totale	%
	Già conosciuto	Nuovo		
Amfetamine	0	1	1	0.1
Barbiturici	0	1	1	0.1
Benzodiazepine	2	3	5	0.4
Buprenorfina	2	1	3	0.2
Cannabinoidi	60	43	103	8.5
Cocaina	112	35	147	12.1
Eroina	821	104	925	76.4
Metadone	9	2	11	0.9
Morfina	1	0	1	0.1
Altro o nessuna	15	0	15	1.2
Totale	1021	190	1211	100

Utenti tossicodipendenti per sostanza d'abuso primaria suddivisi per Ser.T – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Ser.T	Sostanza d'abuso primaria									
	Oppiacei	%	Cocaina	%	Cannabinoidi	%	Altro	%	Totale	
Colorno	108	60.3	24	13.4	33	18.4	14	7.8	179	
Fidenza	124	77.5	14	8.8	18	11.3	4	2.5	160	
Fornovo	85	80.2	13	12.3	5	4.7	3	2.8	106	
Langhirano	86	72.3	19	16.0	14	11.8	0	0.0	119	
Parma	537	83.0	76	11.7	33	5.1	1	0.2	647	
Totale	940	77.6	146	12.1	103	8.5	22	1.8	1211	

Utenti tossicodipendenti nuovi e già conosciuti suddivisi per sostanza d'abuso secondaria – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Sostanza secondaria	Stato utente		Totale	%
	Già conosciuto	Nuovo		
Alcol	70	13	83	16.0
Altri ipnotici e sedativi	1	0	1	0.2
Altro	4	0	4	0.8
Benzodiazepine	1	0	1	0.2
Buprenorfina	0	2	2	0.4
Cannabinoidi	153	24	177	34.0
Cocaina	189	24	213	41.0
Crack	0	1	1	0.2
Eroina	19	2	21	4.0
Extasy	3	3	6	1.2
Gioco d'azzardo	1	1	2	0.4
LSD	0	1	1	0.2
Metadone	4	3	7	1.3
Tramadol (Contramal)	1	0	1	0.2
Totale	446	74	520	100

Utenti tossicodipendenti per sostanza d'abuso secondaria suddivisi per Ser.T – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Ser.T	Sostanza d'abuso secondaria										
	Oppiacei	%	Cocaina	%	Cannabinoidi	%	Altro	%	Alcol	%	Totale
Colorno	8	12.5	20	31.3	15	23.4	18	28.1	3	4.7	64
Fidenza	1	2.1	20	41.7	11	22.9	6	12.5	10	20.8	48
Fornovo	2	2.1	35	37.2	38	40.4	6	6.4	13	13.8	94
Langhirano	5	5.4	34	37.0	24	26.1	10	10.9	19	20.7	92
Parma	14	5.6	105	41.8	89	35.5	5	2.0	38	15.1	251
Totale	30	5.5	214	39.0	177	32.2	45	8.2	83	15.1	549

Utenti tossicodipendenti associazione sostanza primaria e sostanza secondaria – Anno 2009 (v.a.)

Sostanza secondaria	Sostanza primaria*				Totale
	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi	Altro	
Alcol	52	25	5	1	83
Altri ipnotici e sedativi	1	0	0	0	1
Altro	2	1	0	1	4
Benzodiazepine	0	1	0	0	1
Buprenorfina	1	1	0	0	2
Cannabinoidi	162	14	0	1	177
Cocaina	200	0	11	2	213
Crack	1	0	0	0	1
Eroina	0	16	4	1	21
Extasy	3	0	3	0	6
Gioco d'azzardo	0	2	0	0	2
LSD	0	0	1	0	1
Metadone	7	0	0	0	7
Tramadolo (Contramal)	1	0	0	0	1
Totale	430	60	24	6	520

* I dati sono stati aggregati per categorie di sostanze per rendere più leggibile la tabella.

Via di somministrazione per sostanza d'abuso primaria – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Sostanza d'abuso	Via di somministrazione									
	Parenterale	%*	Fumata/inalata	%*	Nasale (sniffata)	%*	Altro	%*	Non conosciuta	%*
Oppiacei	608	64.5	257	27.3	46	4.9	21	2.2	11	1.2
Cocaina	31	21.5	29	20.1	80	55.6	1	0.7	3	2.1
Totale	639	58.8	286	26.3	126	11.6	22	2.0	14	1.3

*Percentuali di riga

Mondo Teen

Utenti tossicodipendenti in carico a Mondo Teen – Periodo 2007-2009 (v.a. e v.p.)

	2007	%	2008	%	2009	%
Nuovi	31	35.23	57	52.78	48	40.34
Già in carico	57	64.77	51	47.22	71	59.66
Totale	88	100	108	100	119	100

Utenti tossicodipendenti nuovi e già conosciuti in carico a Mondo Teen – Anno 2009 (v.a. età media e d.s.)

Sesso	Stato utente		Totale	Età media	σ
	Già in carico	Nuovo			
Femmine	18	11	29	21.17	2.16
Maschi	53	37	90	21.21	2.26
Totale	71	48	119	21.20	2.22

Utenti tossicodipendenti Ser.T e Mondo Teen confronto per sostanza primaria (v.a. e v.p.)

Sostanza primaria	Ser.T	%	Mondo Teen	%	Totale	%
Oppiacei	848	77.51	92	78.63	940	77.62
Cocaina	133	12.16	13	11.11	146	12.06
Cannabinoidi	91	8.32	12	10.26	103	8.51
Altro	22	2.01	0	0.00	22	1.82
Totale	1094	100	117	100	1211	100

Tipi di trattamento attivati da Mondo Teen – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Tipo di Trattamento	n	%*
Invio/frequenza di gruppo auto-aiuto/sostegno con i familiari	23	19.5
Buprenorfina o metadone	83	70.3
Psicoterapia (familiare, individuale)	24	20.3
Colloqui di sostegno	93	78.8
Psicofarmaci	35	29.7
Naltrexone	5	4.2

* percentuale sul totale degli utenti in carico

Invii della Prefettura

Segnalazioni e invii della Prefettura (art.121 e art.75) - Periodo 2006-2009 (v.a. e var%)

Ser.T	2006		2007		2008		2009		Δ % 2009/2008	
	Art. 121	Art. 75	Art. 121	Art. 75	Art. 121	Art. 75	Art. 121	Art. 75	Art. 121	Art. 75
Colorno	13	4	6	4	1	3	0	11	-100.0	266.7
Fidenza	19	9	30	14	36	14	40	15	11.1	7.1
Fornovo	3	10	5	4	6	5	6	9	0.0	80.0
Langhirano	3	1	23	7	12	1	9	6	-25.0	500.0
Parma	1	7	58	28	53	34	61	28	15.1	-17.6
Totale	39	31	122	57	108	57	116	69	7.4	21.1

Utenti segnalati e inviati dalla Prefettura età media e suddivisione per sesso – Anno 2009 (v.a.)

Tipo di segnalazione	Sesso		Totale	Età media
	F	M		
Art. 121 (segnalazione Prefettura)	16	100	116	25.83
Art. 75 (invio Prefettura)	5	64	69	27.88
Totale	21	164	185	26.59

Utenti segnalati e inviati dalla Prefettura suddivisi per sostanza che ha causato l'invio – Anno 2009 (v.a.)

Sostanza	Tipo di segnalazione		Totale
	Art. 121	Art. 75	
Allucinogeni	0	1	1
Altro	1	0	1

(continua)

Cannabinoidi	96	35	131
Cocaina	5	19	24
Ecstasy	0	1	1
Eroina	9	11	20
Metadone	0	1	1
Sostanza non indicata	5	1	6
Totale	116	69	185

Utenti area problematica: Alcol

Utenti alcol dipendenti suddivisi per Ser.T – Periodo 2007-2009 (v.a. e var. %)

Anno		2007	2008	2009	Δ 2009/2008
Ser.T	Colorno	19	15	20	33.33
	Fidenza	47	56	69	23.21
	Fornovo	69	66	57	-13.64
	Langhirano	77	48	55	14.58
	Parma	283	224	252	12.50
Totale		495	409	453	10.76

Utenti alcol dipendenti nuovi e già conosciuti suddivisi per Ser.T – Anno 2009 (v.a. e. v.p.)

		Nuovi	%	Conosciuti	%	Totale	%
Ser.T	Colorno	8	1.77	12	2.65	20	4.42
	Fidenza	23	5.08	46	10.15	69	15.23
	Fornovo	18	3.97	39	8.61	57	12.58
	Langhirano	11	2.43	44	9.71	55	12.14
	Parma	42	9.27	210	46.36	252	55.63
Totale		102	22.52	351	77.48	77.48	100

Utenti alcol dipendenti maschi e femmine suddivisi per Ser.T – Anno 2009 (v.a., rapporto e età media)

		M	F	M/F	Età media
Ser.T	Colorno	16	4	4.0	51.05
	Fidenza	48	21	2.3	47.52
	Fornovo	50	7	7.1	48.02
	Langhirano	45	10	4.5	50.04
	Parma	172	80	2.2	46.83
Totale		122	331	2.7	47.53

Tassi di prevalenza e incidenza per 10.000 abitanti utenti alcol dipendenti residenti e non residenti in trattamento (compresa Equipe Carcere) – Periodo 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Prevalenza*	16.2	18.5	18.2	18.4	14.8	15.4
Incidenza**	3.3	3.8	3.1	3.1	2.9	3.6

* Rapporto totale utenti alcol dipendenti in carico/ popolazione residente 15-64 anni. (al 01.01.2010) x10.000.

** Rapporto alcol dipendenti nuovi in carico / popolazione residente 15-64 anni (al 01.01.2010) x10.000.

Prevalenza utenti alcoldipendenti residenti nei Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno – Anno 2009 (popolazione 15-64 anni *10000 abitanti)

Comune	totale utenti	tasso di prevalenza per 10.000 ab.
Albareto	6	44.68
Bardi	2	15.00
Bedonia	8	36.07
Berceto	3	22.30
Bore	1	25.64
B. Val di Taro	14	32.25
Compiano	1	14.49
Fornovo di Taro	4	10.38
Medesano	8	11.46
Pellegrino Parm.	2	32.52
Solignano	3	25.08
Terenzo	5	68.03
Tornolo	1	15.38
Valmozzola	1	30.49
Varano de' Melegari	0	0.00
Varsi	1	14.10

Prevalenza utenti alcoldipendenti residenti nei comuni del Distretto di Fidenza - Anno 2009 (popolazione 15-64 anni *10000 abitanti)

Comune	totale utenti	tasso di prevalenza per 10.000 ab.
Busseto	6	13.64
Fidenza	23	14.07
Fontanellato	6	13.14
Fontevivo	9	23.80
Noceto	4	4.86
Polesine Parm.	1	10.45
Roccabianca	2	10.16
Salsomaggiore T.	16	12.63
San Secondo Parm.	2	5.53
Sissa	2	7.41
Soragna	7	22.09
Trecasali	2	8.23
Zibello	1	8.47

Prevalenza utenti alcoldipendenti residenti nei comuni del Distretto Sud Est - Anno 2009 (popolazione 15-64 anni *10000 abitanti)

Comune	totale utenti	tasso di prevalenza per 10.000 ab.
Calestano	4	30.28
Collecchio	7	7.69
Corniglio	1	8.71
Felino	5	9.16
Langhirano	9	14.03
Lesignano de' Bagni	4	12.38
Monchio delle Corti	1	17.73
Montechiarugolo	4	5.81
Neviano Arduini	4	18.55
Palanzano	3	44.58
Sala Baganza	4	11.36
Tizzano Val Parma	5	39.46
Traversetolo	5	8.24

Prevalenza utenti alcoldipendenti residenti nei comuni del Distretto di Parma - Anno 2009 (popolazione 15-64 anni *10000 abitanti)

Comune	totale utenti	tasso di prevalenza per 10.000 ab.
Colorno	11	18.47
Mezzani	5	22.58
Parma	179	14.97
Sorbolo	6	9.50
Torrile	6	11.04

Prevalenza alcoldipendenti residenti suddivisi per distretto socio-sanitario - Anno 2009 (popolazione 15-64 anni*10000 abitanti).

Distretto	Prevalenza	(I.C. 95%)
Parma	14.84	(12.91 -16.95)
Fidenza	12.27	(9.81 -15.17)
Valli Taro e Ceno	21.10	(16.25 -26.98)
Sud Est	11.71	(8.93 -15.09)
Provincia di Parma	14.34	(12.99 -15.79)

Incidenza utenti alcolodipendenti residenti nei Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno – Anno 2009 (popolazione 15-64 anni *10000 abitanti)

Comune	nuovi utenti	tasso di incidenza per 10.000 ab.
Albareto	1	7.45
Bardi	1	7.50
Bedonia	1	4.51
Berceto	1	7.43
Bore	1	25.64
B. Val di Taro	2	4.61
Compiano	1	14.49
Fornovo di Taro	1	2.60
Medesano	4	5.73
Pellegrino Parm.	0	0.00
Solignano	1	8.36
Terenzo	1	13.61
Tornolo	0	0.00
Valmozzola	0	0.00
Varano de' Melegari	0	0.00
Varsi	0	0.00

Incidenza utenti alcolodipendenti residenti nei comuni del Distretto di Fidenza - Anno 2009 (popolazione 15-64 anni *10000 abitanti)

Comune	nuovi utenti	tasso di incidenza per 10.000 ab.
Busseto	3	6.82
Fidenza	7	4.28
Fontanellato	1	2.19
Fontevivo	3	7.93
Noceto	0	0.00
Polesine Parm.	0	0.00
Roccabianca	0	0.00
Salsomaggiore T.	4	3.16
San Secondo Parm.	0	0.00
Sissa	0	0.00
Soragna	3	9.47
Trecasali	1	4.11
Zibello	0	0.00

Incidenza utenti alcolodipendenti residenti nei comuni del Distretto Sud Est - - Anno 2009 (popolazione 15-64 anni *10000 abitanti)

Comune	nuovi utenti	tasso di incidenza per 10.000 ab.
Calestano	1	7.57
Collecchio	2	2.19
Corniglio	0	0.00
Felino	2	3.66
Langhirano	1	1.56
Lesignano de' Bagni	0	0.00
Monchio delle Corti	0	0.00
Montechiarugolo	1	1.45
Neviano Arduini	0	0.00
Palanzano	0	0.00
Sala Baganza	0	0.00
Tizzano Val Parma	2	15.79
Traversetolo	1	1.65

Incidenza utenti alcolodipendenti residenti nei comuni del Distretto di Parma - - Anno 2009 (popolazione 15-64 anni *10000 abitanti)

Comune	nuovi utenti	tasso di incidenza per 10.000 ab.
Colorno	6	10.08
Mezzani	1	4.52
Parma	32	2.66
Sorbolo	2	3.17
Torriale	2	3.68

Incidenza alcolodipendenti residenti suddivisi per distretto socio-sanitario - Anno 2009 (popolazione 15-64 anni*10000 abitanti).

Distretto	Incidenza	(I.C. 95%)
Parma	3.07	(2.25 -4.09)
Fidenza	3.33	(2.13 -4.95)
Valli Taro e Ceno	5.28	(3.07 -8.51)
Sud Est	2.09	(1.05 -3.73)
Provincia di Parma	3.19	(2.58 -3.90)

Utenti tossicodipendenti maschi e già femmine suddivisi per fasce d'età - Anno 2009 (v.a. v.p. e rapporto)

Fasce d'età	F	%	M	%	M/F
<20	0	0	0	0	-
20-29	5	4.1	12	3.6	2.40
30-39	15	12.3	54	16.3	3.60
40-49	61	50.0	127	38.4	2.08
50-59	29	23.8	95	28.7	3.28
>59	12	9.8	43	13.0	3.58
Totale	122	100	331	100.0	2.71

Utenti alcoldipendenti nuovi e già conosciuti suddivisi per fasce d'età - Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Fasce d'età	Nuovo	%	Già conosciuto	%	Totale	%
<20	0	-	0	-	0	-
20-29	7	6.9	10	2.8	17	3.8
30-39	17	16.7	52	14.8	69	15.2
40-49	47	46.1	141	40.2	188	41.5
50-59	22	21.6	102	29.1	124	27.4
>59	9	8.8	46	13.1	55	12.1
Totale	102	100.0	351	100.0	453	100.0

Utenti alcoldipendenti maschi e femmine suddivisi per bevanda prevalente (v.a. e v.p.)

Bevanda prevalente	F	%	M	%	Totale	%
Aperitivi, amari, digestivi	3	2.5	12	3.7	15	3.4
Birra	14	11.6	59	18.2	73	16.4
Superalcolici	16	13.2	31	9.5	47	10.5
Vini	88	72.7	223	68.6	311	69.7
Totale	121	100.0	325	100.0	446	100.0

Utenti alcoldipendenti suddivisi per fasce d'età e bevanda prevalente (v.a. e v.p.)

Fasce d'età	Aperitivi, amari, digestivi	%	Birra	%	Superalcolici	%	Vini	%	Totale	%
20-29	1	5.9	5	29.4	6	35.3	5	29.4	17	100
30-39	2	3.1	23	35.4	6	9.2	34	52.3	65	100
40-49	3	1.6	33	17.8	22	11.9	127	68.6	185	100
50-59	6	4.8	8	6.4	10	8.0	101	80.8	125	100
>59	3	5.6	4	7.4	3	5.6	44	81.5	54	100
Totale	15		73		47		311		446	

I trattamenti e i programmi nei Ser.T

Trattamenti farmacologici per utenti tossicodipendenti – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Tossicodipendenti	n*	%
Metadone	551	58.9
Buprenorfina	340	36.3
Naltraxone	18	1.9
Clonidina	27	2.9
Totale	936	100

*Se un soggetto durante l'anno ha avviato due (o più) diversi tipi di trattamenti è conteggiato più volte. se ha avviato due (o più) trattamenti dello stesso tipo una è conteggiato una sola volta.

Trattamenti farmacologici per utenti alcoldipendenti – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Alcoldipendenti	n*	%
Disulfiram	132	41.8
Alcover (GHB)	60	19.0
Benzodiazepine	124	39.2
Totale	316	100

*Se un soggetto durante l'anno ha avviato due (o più) diversi tipi di trattamenti è conteggiato più volte. se ha avviato due (o più) trattamenti dello stesso tipo una è conteggiato una sola volta.

Tipi di trattamento non farmacologico per tossicodipendenti e alcoldipendenti – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Trattamento	Droghe (n*)	%**	Alcol (n*)	%**
Psicologico/psicoterapeutico	286	23.4	88	19.4
Ricovero ospedaliero	77	6.3	43	9.5
Inserimento in strutture riabilitative	120	9.8	29	6.4
Prestazioni socio-economiche	58	4.8	23	5.1
Inserimento lavorativo	46	3.9	14	3.8

* Numero di soggetti che hanno un trattamento aperto nell'anno di riferimento.

**Percentuali calcolate rispetto all'utenza in carico.

Programma di trattamento per utenti tossicodipendenti e alcoldipendenti suddivisi per sesso, età media esito e durata programma – Anno 2009 (v.a. e valori medi)

Alcol	F	M	TOTALE	%	Età media	Durata media programma (anni)
Completato	6	21	27	5.74	47.30	3.04
In corso	83	216	299	63.62	47.07	3.38
Abbandono	23	47	70	14.89	47.41	1.84
Altra interruzione*	17	53	70	14.89	49.37	4.70
Terminato**	0	4	4	0.85	51.75	6.08
Droghe e/o farmaci						
Completato	8	80	88	7.18	32.30	2.39
In corso	143	814	957	78.06	34.97	5.43
Abbandono	11	100	111	9.05	32.51	2.07
Altra interruzione*	5	53	58	4.73	32.98	3.15
Terminato**	0	12	12	0.98	41.17	6.54

* Comprende interruzione per fuga, espulsione, chiusura d'ufficio.

** Comprende terminato per dimissione concordata, arresto, decesso.

I giocatori d'azzardo

Giocatori: sesso ed età media- Anno 2009 (v.a., v.p., media e dev.standard)

Sesso	n	%	età media	σ
F	8	33.3	49.5	12.52
M	16	67.7	50.0	13.46
Totale	24	100	49.8	12.88

Giocatori: titolo di studio, condizione lavorativa e stato civile in base al genere – Anno 2009 (v.a.)

		Sesso		Totale
		F	M	
Titolo di studio	Elementare	2	2	4
	Media inferiore	3	7	10
	Media superiore	3	5	8
	Qualifica di formazione professionale	0	1	1
	Non conosciuto	0	1	1
Totale		8	16	24
		Sesso		Totale
		F	M	
Condizione lavorativa	Disoccupato	0	2	2
	Lavori Precari/Saltuari	2	1	3
	Occupato Regolarmente	4	8	12
	Pensionato	2	5	7
Totale		8	16	24
		Sesso		Totale
		F	M	
Stato civile	Celibe/Nubile	1	5	6
	Coniugato/a	3	7	10
	Divorziato/a	2	1	3
	Separato/a	0	2	2
	Vedovo/a	2	1	3
Totale		8	16	24

Giocatori suddivisi per tipologia di gioco primario – Anno 2009 (v.a.)

Tipo di gioco primario	Sesso		Totale
	F	M	
Corse Animali (Cavalli, cani, ecc..)	0	2	2
Giochi d'azzardo su Internet	0	1	1
Lotto, SuperEnalotto, Bingo, Lotterie, Totocalcio, Gratta&Vinci	7	3	10
Scommesse calcistiche o altre da sala scommesse	0	1	1
Videogiochi tipo Bar o Sale Gioco	1	9	10
Totale	8	16	24

Gli utenti stranieri

Utenti stranieri in carico suddivisi per area problematica - Periodo 2005-2009 (v.a.)

Area problematica	Anno				
	2005	2006	2007	2008	2009
Alcol	35	38	38	43	52
Droghe e/o farmaci	37	34	49	42	44
Gioco	0	0	0	2	3
Totale	72	72	87	87	99

Utenti stranieri nuovi e già conosciuti suddivisi per area problematica – Periodo 2005–2009 (v.a. e var.%)

Area problematica	Stato utente	Anno					Δ% 2009/2008
		2005	2006	2007	2008	2009	
Alcol	Già conosciuto in carico	20	24	28	30	32	6.67
	Nuovo in carico	15	12	10	13	20	53.85
	Totale	35	36	38	43	52	20.93
Droghe e/o farmaci	Già conosciuto in carico	26	31	32	32	32	0.00
	Nuovo in carico	11	3	17	10	12	20.00
	Totale	37	34	49	42	44	4.76
Gioco	Già conosciuto in carico	-	-	-	0	2	-
	Nuovo in carico	-	-	-	2	1	-50.00
	Totale	-	-	-	2	3	50.00

Utenti stranieri per paese di provenienza – Periodo 2007-2009 (v.a. e v.p.)*

Paese	2007	%	2008	%	2009	%
Albania	8	9.20	6	6.90	8	8.08
Algeria	2	2.30	0	0.00	0	0.00
Angola	2	2.30	1	1.15	1	1.01
Argentina	1	1.15	0	0.00	0	0.00
Bangladesh	0	0.00	1	1.15	1	1.01
Bosnia ed Erzegovina	0	0.00	0	0.00	1	1.01
Brasile	3	3.45	2	2.30	3	3.03
Ciad	1	1.15	1	1.15	1	1.01
Colombia	0	0.00	0	0.00	2	2.02
Croazia	0	0.00	1	1.15	2	2.02
Cuba	1	1.15	0	0.00	0	0.00
Dominicana Repubblica	2	2.30	2	2.30	1	1.01
Ecuador	0	0.00	0	0.00	1	1.01
Eritrea	2	2.30	2	2.30	2	2.02
Estonia	1	1.15	1	1.15	1	1.01
Etiopia	2	2.30	3	3.45	2	2.02
Filippine	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Francia	0	0.00	1	1.15	0	0.00
Gaza (territorio di)	1	1.15	1	1.15	0	0.00
Germania	0	0.00	1	1.15	0	0.00
Ghana	1	1.15	1	1.15	2	2.02
Gran Bretagna e Irlanda del Nord	0	0.00	0	0.00	1	1.01
Grecia	1	1.15	1	1.15	1	1.01
Guinea	0	0.00	0	0.00	1	1.01
India	3	3.45	3	3.45	2	2.02
Iran	0	0.00	0	0.00	1	1.01
Liberia	0	0.00	1	1.15	2	2.02
Libia	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Lituania	0	0.00	3	3.45	3	3.03
Lussemburgo	0	0.00	0	0.00	1	1.01
Marocco	17	19.54	21	24.14	15	15.15
Moldavia	4	4.60	2	2.30	5	5.05
Nigeria	1	1.15	1	1.15	2	2.02
Pakistan	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Perù	1	1.15	0	0.00	0	0.00
Repubblica di Polonia	1	1.15	2	2.30	2	2.02
Romania	3	3.45	4	4.60	2	2.02
Federazione Russa	1	1.15	1	1.15	3	3.03
Senegal	1	1.15	0	0.00	2	2.02
Slovacchia	0	0.00	0	0.00	1	1.01
Spagna	1	1.15	1	1.15	3	3.03
Sri Lanka	1	1.15	1	1.15	1	1.01
Sudafricana Repubblica	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Svizzera	1	1.15	1	1.15	1	1.01
Tunisia	21	24.14	18	20.69	19	19.19
Ucraina	3	3.45	3	3.45	3	3.03
Totale	87	100	87	100	99	100

* Esclusi gli utenti in carico solamente all'Equipe Carcere

Equipe Carcere

Utenti in carico all'Equipe Carcere nuovi e già conosciuti suddivisi per area problematica – Periodo 2007-2009 (v.a. e var.%)

Area problematica	Stato utente	2007	2008	2009	Δ % 2009/2008
Alcol	Già conosciuto	5	9	2	-77.8
	Nuovo in carico	6	2	7	250.0
	Reingresso	2	1	0	-100.0
	Totale	13	12	9	-25.0
Droghe e/o farmaci	Già conosciuto	35	66	56	-15.2
	Nuovo in carico	84	55	83	50.9
	Reingresso	27	25	34	36.0
	Totale	146	146	173	18.5

Tossicodipendenti in carico all'Equipe Carcere per sostanza d'abuso primaria – Periodo 2008-2009 (v.a. , v.p. e var%)

Sostanza	2008	%	2009	%	Δ % 2009/2008
Cannabinoidi	2	1.39	11	6.40	450.0
Cocaina	46	31.94	50	29.07	8.7
Crack	2	1.39	4	2.33	100.0
Eroina	93	64.58	106	61.63	14.0
Buprenorfina	0	0.00	1	0.58	-
Metadone	1	0.69	0	0.00	-100.0
Totale	144	100	172	100	19.4

Totale e nuovi utenti in carico all'Equipe Carcere suddivisi per classi d'età- Anno 2009 (v.a)

Classi d'età	Totale	%*	di cui nuovi	%*
18-24	22	12.1	14	15.6
25-29	38	20.9	23	25.6
30-34	38	20.9	17	18.9
35-39	33	18.1	10	11.1
40-44	29	15.9	11	12.2
45-49	14	7.7	8	8.9
50-54	4	2.2	4	4.4
55-59	3	1.6	2	2.2
60-64	1	0.5	1	1.1
Totale	182	100	90	100

*Percentuali di colonna

Unità di Strada

Accessi al *Drop-In* suddivisi per sesso e tipo di provenienza – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Accessi	Maschi	Femmine	Totale	di cui provenienti				
				Parma	provincia di Parma	Emilia-Romagna	Altre regioni	estero
n. accessi	5588	1429	7017	5607	454	14	328	614
%	79.64	20.36	100	79.91	6.47	0.20	4.67	8.75

Materiale distribuito e servizi erogati – Periodo 2008-2009 (v.a. e var%)

	2008	2009	Δ% 2009/2008
Materiale distribuito			
Siringhe sterili	56000	35700	-36.25
Profilattici	4000	6000	50.00
Altri servizi erogati			
Numero pasti	9163	7728	-15.66
Consulenze legali	43	26	-39.53
Invii lavanderia	54	61	12.96
Invii per indumenti	57	51	-10.53

Inserimenti casa di accoglienza notturna temporanea “Casa Ninetta” – Anno 2009 e confronto anno 2008 (v.a., v.p. e var%)

Inserimenti	Maschi	Femmine	Totale	di cui provenienti			
				Parma e Provincia	Emilia-Romagna	Altre regioni	estero
n. ospiti	49	10	59	31	0	14	14
%	83.05	16.95	100	52.54	0.00	23.73	23.73
Δ% 2009/2008	16.67	25.00	18.00	63.16	-100	-22.22	16.67

Attività di riduzione dei rischi

Soggetti sottoposti a etilometro suddivisi per sesso – Anno 2009 (v.a., v.p., valor medi e d.s.)

Sesso	n		età		≥ 0.50 g/l		alcolemia	
	n	%	media	σ	≥ 0.50 g/l	%	media (g/l)*	σ
Maschi	634	87.4	20.18	4.00	359	56.6	0.82	0.63
Femmine	91	12.6	20.37	4.09	45	49.5	0.78	0.73
Totale	725	100	20.20	4.01	404	55.7	0.81	0.64

*esclusi i soggetti con valore alcolemico uguale a 0.0 g/l (totale esclusi: n.95, di cui 85 M e 10 F)

Soggetti sottoposti a etilometro suddivisi per fasce d'età e limite legale – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Fasce età	Limite legale		Totale	≥ 0.50 %
	< 0.50	≥ 0.50		
≤15	4	2	6	33.33
16-18	126	162	288	56.25
19-21	104	140	244	57.38
22-24	52	63	115	54.78
25-27	14	25	39	64.10
28-30	8	6	14	42.86
>30	13	6	19	31.58
Totale	321	404	725	55.72

Soggetti sottoposti a etilometro suddivisi per intenzione di guida e limite legale – Anno 2009 (v.a. e v.p.)

Intenzione di guida	Limite legale				Totale	%
	< 0.50	%*	≥ 0.50	%*		
Sì	164	22.62	82	11.31	246	33.9
No	149	20.55	312	43.03	461	63.6
Non so	8	1.10	10	1.38	18	2.5
Totale	321	44.28	404	55.72	725	100

* Percentuali calcolate sul totale di etilometri (n.725)

Soggetti sensibilizzati sul totale da sensibilizzare* – Anno 2009 (v.a e v.p)

Sensibilizzati	n	%
SI	57	69.5
NO	25	30.5
Totale	82	100

*Su soggetti con intenzione di guida e valore alcolemico sopra il limite legale

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Sloboda Z., McKetin R., e Kozel N.J. (2005) *Use of Archival Data*. In Sloboda Zili (Ed.) *Epidemiology of Drug Abuse*. Springer, New York.
2. Compton W.M., Thomas Y.F., Stinson F.S. e Grant B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64, 566-576.
3. Greenfield S.F., Brooks A.J., Gordon S.M., Green C.A., Kropp F., McHugh R.K., Lincoln M., Hien D. e Miele G.M. (2007) Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 1-21.
4. EMCDDA (2008) *Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
5. Meara E. e Frank R.G. (2005) Spending on substance abuse treatment: how much is enough? *Addiction*, 100, 1240-1248.
6. Jané-Llopis E. e Matytsina I. (2006) Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25, 515-536.
7. Han B., Gfroerer J.C. e Colliver J.D. (2010) Associations between duration of illicit drug use and health conditions: results from the 2005-2007 national surveys on drug use and health. *Annals of Epidemiology*, 20, 289-297.
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin, on-line publication. Disponibile on line: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/drdrtab5b> (accesso 17/08/2010).
9. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin, on-line publication. Disponibile on line: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/drdrtab1b> (accesso 17/08/2010).
10. Smyth B., Hoffman V., Fan J. e Hser Y. (2007) Years of potential life lost among heroin addicts 33 years after treatment. *Preventive Medicine*, 44, 369-374.
11. Dipartimento Politiche Antidroga (2010) *Relazione Annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia. Dati relativi all'anno 2009*. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma
12. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin, on-line publication. Disponibile a: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/tditab9d> (accesso 16/08/2010).
13. Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K.R. e Walters E.E. (2005) Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
14. Perkonig A., Settele A., Pfister H., Höfler M., Fröhlich C., Zimmermann P., Lieb R. e Wittchen H.U. (2006) Where have they been? Service use of regular substance users with and without abuse and dependence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 470-479.
15. Lofwall M.R., Schuster A. e Strain E.C. (2008) Chaining Profile of Abused Substances by Older Persons Entering Treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 898-905.
16. WHO (2004) *The World Health Report, 2003*. World Health Organization, Geneva.

17. Rohde P., Lewinsohn P.M, Seeley J.R., Klein D.N., Andrews J.A. e Small J.W. (2007) Psychosocial functioning of adults who experienced substance use disorders as adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*. 21,155-164.
18. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin, on-line publication. Disponibile a: <http://emcdda.europa.eu/stats10/tditab9d> (accesso 30/09/2010).
19. Toumbourou, J.W., T Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G.A., Sturge, J. e Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*, 369, 1391–1401.
20. Han B., Gfroerer J. C., Colliver J.D. e Penne M.A. (2009) Substance use disorder among older adults in the United States in 2020. *Addiction*, 104, 88-96.
21. Bizzarri J.V., Rucci P., Casalboni D., Randi S., Girelli M., Pojer F. e Sbrana A. (2007) Uso di sostanze e sintomatologia psichiatrica in soggetti segnalati ai servizi per le Dipendenze dalla Prefettura. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 16, 73-78.
22. Anderson, P. e Baumberg, B. (2006) *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies. UK.
23. Rehm J., Mathers C., Popova S., Thavorncharoensap M., Teerawattananon Y. e J. Patra (2009) Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 373, 2223–2233.
24. Eurobarometer (2010) *Attitudes towards alcohol - EU citizens' attitudes towards alcohol*- Fieldwork October - European Commission (Special Eurobarometer 331 / Wave 72.3 – TNS Opinion & Social).
25. ISTAT (2009) *Indagine Multiscopo - Aspetti della vita Quotidiana*. ISTAT, Roma.
26. Wells J.E., Horwood L.J. e Fergusson D.M. (2007) Reasons why young adults do or do not seek help for alcohol problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 1005-1012.
27. WHO (2009) *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. World Health Organization, Geneva.
28. Wardle, H., Sproston, K., Orford, J., Erens, B., Griffiths, M.D., Constantine, R. e Pigott, S. (2007). *The British Gambling Prevalence Survey 2007*. London: National Centre for Social Research.
29. Griffith M. (2009) *Problem gambling in Europe: An overview*. Report prepared for Apex Communications (April 2009). Disponibile on line: https://dspace1.acs.ucalgary.ca/bitstream/1880/47808/1/Prob_Gamb_Europe_2009.pdf (accesso il 26/08/2010).
30. Istituto di Fisiologia Clinica Ifc-Cnr - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari. *Indagine 'Gambling' sulla popolazione italiana* (Luglio, 2009). Disponibile on line: <http://www.cnr.it/cnr/news/CnrNews?IDn=1982> (accesso il 27/08/2010).
31. Fazel, S., Bains, P. e Doll, H., (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101, 181-191.
32. Weinbaum, C.M., Sabin, K.M. e Santibanez, S.S. (2005). Hepatitis B, hepatitis C, and HIV in correctional populations: a review of epidemiology and prevention. *AIDS*, 19 (suppl. 3):S41–S46.
33. Lukasiewicz, M. Blecha, L. Falissard, B. Neveu, X. Benyamina, A. Reynaud, M. e Gasquet, I. (2009). Dual Diagnosis: Prevalence, Risk Factors, and Relationship with Suicide Risk in a Nationwide Sample of French Prisoners. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33, 160-168.
34. Segagni Lusignani, G., Giacobone, C., Pozzi, F., Dal Canton, F., Alecci, P. e Carrà, G. (2006). Disturbi mentali in una casa circondariale: uno studio di prevalenza. *NÓOÇ*, 43, 23-34.

35. Chandler, R.K., Fletcher, B.W. e Volkow, N.D. (2009) Treating Drug Abuse and Addiction in the Criminal Justice System: Improving Public Health and Safety. *JAMA*, 301, 183–190.
36. WHO (1974) *Expert committee on drug dependence: twentieth report*, Technical Report Series 551, World Health Organization, Geneva.
37. European Union (2004) *European Union Drugs Strategy 2005–2012*. Disponibile all'indirizzo: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6790EN.html> (accesso il 08/09/2010)
38. EMCDDA (2010) *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
39. Muraro, P. (1995) *S.P.S. Strategia Preventiva per la scuola* (IV Ed). EIDOS, Castelfranco Veneto (TV).

Si ringrazia per la gentile collaborazione l'Ufficio Comunicazione dell'AUSL di Parma

Finito di stampare: Novembre 2010
Stampa: Cooperativa Sociale Cabiria – Parma
Immagine di copertina tratta dal sito: www.free-pictures-photos.com

Per informazioni riguardo ai dati presentati:

Osservatorio Epidemiologico Dipendenze

Viale Basetti 8, Parma

Tel: 0521 393 820-274

Email: ltadonio@ausl.pr.it



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

AZIENDA USL DI PARMA
*DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO DI
SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE*
Viale Basetti, 8 - Parma

Ufficio Comunicazione e Rapporti con l'Utenza-Azienda UsI Parma