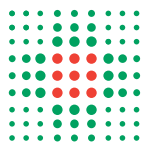


**RAPPORTO
2010|2011**

OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE



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

RAPPORTO 2010|2011

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*

Osservatorio sulle dipendenze

RAPPORTO 2010-2011

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

A cura di

*Leonardo Tadonio
Barbara Cantarelli*

Con contributi di:

Gianfranco Bruschi, Lorenzo Dedonno, Lucia Giustina, Tiziana Tedoldi, Lorenzo Dedonno

Con la collaborazione dei referenti dell'Osservatorio:

*Maria Felice Caroselli, Milena Faoro, Rosario Ficarra, Vanessa Galloni, Eleonora Gravino,
Annalisa Pagani, Derna Palmisano, Fabiana Ramella, Bruno Veneri*

Per maggiori informazioni sui dati presentati:

Osservatorio Epidemiologico Dipendenze - Viale Basetti 8, Parma
Tel: 0521 393820-274 - Email: ltadonio@ausl.pr.it; bcantarelli@ausl.pr.it

La realizzazione del Rapporto dell'Osservatorio sulle dipendenze patologiche rappresenta un momento d'analisi e di verifica molto importante per tutta l'Azienda.

È infatti un documento scientifico, basato su evidenze e su dati epidemiologici, che permette alla direzione e ai servizi aziendali di programmare il miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi di presa in carico, trattamento, cura e riabilitazione degli utenti. L'analisi dei professionisti dell'Osservatorio sulle dipendenze, condotta con rigore metodologico e competenza, offre una fotografia puntuale e dettagliata anche dell'impatto sociale del fenomeno della dipendenza, quale indicatore dello "stato di salute" più generale della società presente.

Il valore aggiunto offerto dal Rapporto è dunque la comprensione della condizione di "dipendenza patologica", considerata e analizzata non solo come malattia dalle complesse complicanze, ma anche come fenomeno patologico sempre più diffuso, che coinvolge singoli individui, contesti familiari, reti sociali, ambienti di lavoro con correlazioni sempre più strette.

Grazie anche all'importante contributo di sintesi e di analisi approfondita offerto dal Rapporto, è possibile un approccio completo alle dipendenze patologiche, comprendendone portata e gravità, evitando luoghi comuni e criminalizzazioni. Ampliare ed innovare sempre più i percorsi terapeutici e di prevenzione è la sfida che attende tutti i professionisti del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'Azienda. Ai quali va il mio ringraziamento per la competenza e l'impegno del lavoro quotidiano.

Massimo Fabi

Direttore generale Azienda Usl di Parma

INTRODUZIONE	8
1 LA RETE DEL PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE	10
1.1 Il personale nei servizi per le dipendenze	11
2 NOTA METODOLOGICA	12
3 L'UTENZA E L'ATTIVITÀ DEI SERVIZI	13
3.1 Una panoramica dell'utenza in carico ai Ser.T	13
3.1.1 Gli utenti in appoggio	15
3.2 Droghe e/o farmaci	15
3.2.1 Invii e segnalazioni Prefettura	21
3.3 Alcol	23
3.3.1 Attività di supporto alla Commissione Medica Locale	27 21
3.3.2 Alcol e lavoro	28
3.3.3 Alcol e Riduzione dei Rischi nel mondo della notte	28 22
3.4 Gioco d'azzardo	31
3.5 Gli esiti dei programmi terapeutici	35
3.6 Gli utenti stranieri	37
3.7 Nucleo Assistenza e Riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti (NART)	40 44
3.8 Unità di strada	43
3.8.1 Centro a bassa soglia d'accesso Drop-in	43
3.8.2 Attività di Strada	47
3.9 La Formazione realizzata negli anni 2010-2011	49

INTRODUZIONE

In termini schematici, possiamo dire che il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP) ha un duplice compito: da un lato occuparsi della singola persona, di costruire insieme a lei, su misura e con il suo consenso e l'auspicabile concorso della famiglia e del contesto sociale, un progetto di cura che sia appropriato, efficace ed efficiente, in grado non solo di migliorare la salute e il funzionamento psico-sociale ma anche la qualità di vita; dall'altro il dipartimento, nell'ambito dell'AUSL, concorre con altri Enti e Istituzioni affinché la programmazione sociale, sanitaria e della formazione possa avvenire tenendo conto dell'evoluzione dei disturbi, dei fattori di rischio e protettivi.

L'accurata conoscenza dei fenomeni, collocati nella loro cornice sociale, è di fondamentale importanza per poterli poi affrontare e possibilmente prevenire. Non solo, ma riduce la distanza fra teorie e pratiche, permette di superare le ideologie, le sterili contrapposizioni e di attuare programmazioni basate su validi riferimenti epidemiologici e sulle evidenze.

Cercare di leggere la realtà, di cogliere le tendenze, le linee ancora non definite in un groviglio ancora confuso, costituisce uno sforzo e un'impresa certamente non facile. Ma apprendere dall'esperienza, confrontarsi con le difficoltà delle pratiche e non solo con gli aspetti ideali del sapere fa sì che il lavoro terapeutico possa arricchirsi anche grazie alla feconda collaborazione fra i professionisti e tra le diverse componenti del nostro sistema sociale e sanitario. Utilizzare metodologie per la ricerca "sul campo" può contribuire al miglioramento della qualità in tutti gli ambiti: scientifico, sociale e sanitario, formazione e ricerca, pratica clinica e salute dei cittadini, benessere e qualità della vita.

Da sempre l'attività dell'Osservatorio sulle Dipendenze è ispirata da questi principi. Un lavoro che si svolge nella complessità e richiede sforzi di tipo metodologico, tecnico-scientifici per descrivere un fenomeno sempre più articolato, in parte sommerso e illegale, che interessa fasce sempre più ampie e diverse di popolazione ed assume configurazioni sempre nuove.

Da fenomeno marginale, incentrato sull'utilizzo dell'eroina, la dipendenza si è "infiltrata" nella vita comune, le sostanze di abuso sono molteplici e con sempre nuove proposte di marketing, attraverso la rete di internet. E s'intreccia con la crisi, le nuove povertà e marginalità ma anche con i modelli di successo.

Ma oltre le sostanze, la dipendenza appare sempre più condizione della persona e si manifesta verso situazioni del tutto legali, quali, ad esempio, il gioco o internet, con conseguenze a volte drammatiche.

Un quadro che ha un forte impatto sociale e sanitario e pertanto interessa profondamente il DAISM-DP che si occupa della salute mentale nell'intero arco di vita, e provvede ad emergenza-urgenza, consulenze, diagnosi, prese in cura, ricoveri, riabilitazione e integrazione sociale in rapporto con altri servizi sanitari, territoriali e ospedalieri, sociali e di comunità il cui apporto è di fondamentale importanza.

La sempre più frequente compresenza di diverse situazioni patologiche, la rilevanza dei determinati sociali nei processi di costruzione- mantenimento della salute e dei fattori extraclinici nell'ambito dei programmi di cura vanno a determinare condizioni di tale complessità che solo il riferimento al modello bio-psico-sociale, in cui le diverse componenti si trovano in una continua reciproca influenza, può aiutare a comprendere

In questo quadro si collocano i dati dell'osservatorio che possono essere punto di riferimento per tutti i servizi, pubblici, del privato sociale e imprenditoriale, delle associazioni di volontariato, degli utenti e dei familiari, per costruire insieme un orientamento alla complessità che permetta, non solo di evitare semplificazioni inopportune ma di avanzare ipotesi, sperimentazioni e innovazione del nostro sistema di welfare.

Se da un lato la ricerca e le neuroscienze alimentano nuove speranze, dall'altro non va dimenticato quanto sia fondamentale l'approccio sociale e, al contempo, occorre sempre un grosso sforzo di natura etica per evitare ogni forma di criminalizzazione dei consumatori, di chi è affetto da dipendenze, malati troppo spesso sconosciuti. Questo testo ha anche il merito di renderli, almeno in parte, visibili.

Ringrazio quindi i Referenti aziendali dell'Osservatorio, che parallelamente alle loro mansioni supportano gli operatori di ogni SerT per l'inserimento dei dati nel sistema informativo, e gli operatori dell'Osservatorio per aver preparato anche quest'anno il report, quale contributo su cui discutere per costruire, a partire da tanti diversi punti di vista, una rappresentazione il più possibile condivisa.

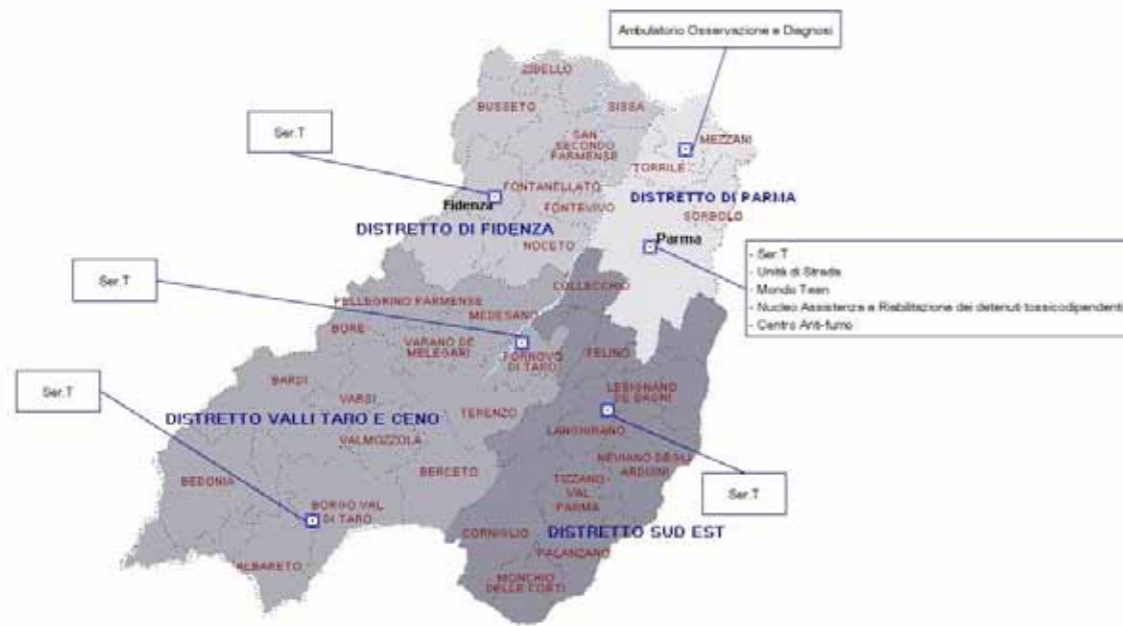
Senza mai dimenticare che dietro ogni numero vi è la persona che soffre (letteralmente "il paziente") con la quale cercare d'instaurare una relazione interpersonale che sia strumento di comprensione, ricordando a tutti noi, la necessità di un approccio che preveda, in ogni fase del disturbo e del ciclo vitale, un'ottica di tipo evolutivo, intesa non solo come crescita, sviluppo, cambiamento ma anche come capacità di affrontare, in ogni periodo della vita, le sfide, le difficoltà, i problemi, le sofferenze, il dolore e la morte che la vita propone a ciascun essere umano.

Il Direttore

Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche

Pietro Pellegrini

1 LA RETE DEL PROGRAMMA DIPENDENZE PATOLOGICHE



Programma Dipendenze Patologiche

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

Distretto di Parma

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

Mondo Teen

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

Nucleo Assistenza e Riabilitazione Detenuti Tossicodipendenti

Responsabile: Paolo Volta
Indirizzo: V.le Basetti, 8
Telefono: 0521/39391
E-mail: atragni@ausl.pr.it

Unità di Strada

Responsabile: Paolo Volta
Indirizzo: Viale Basetti, 8
Telefono: 0521/ 393807
E-mail: unistradaparma@ausl.pr.it

Centro Anti fumo

Responsabile: Giuliano Giucastro
Indirizzo: Via Giaime Pintor, 1
Telefono: 0521/ 393062
E-mail: ggiucastro@ausl.pr.it

Ambulatorio, Osservazione e Diagnosi

Responsabile: Maria Caterina Antonioni
Indirizzo: Via Suor Maria, 3
Telefono: 0521/ 316726
E-mail: mantonioni@ausl.pr.it

Distretto Sud Est

Langhirano
Servizio Dipendenze Patologiche
Indirizzo: Via Roma, 42/1
Telefono: 0521/ 865113 - 865130
Responsabile U.O.S.: Giuliano. Giucastro
Responsabile U.O.C.: Paolo Rustichelli
E-mail: prustichelli@ausl.pr.it

Distretto Valli Taro e Ceno

Servizio Dipendenze Patologiche
Sede di Borgo Val di Taro
Indirizzo: Via Benefattori, 12
Telefono: 0525/ 970330-970268

Sede di Fornovo di Taro

Indirizzo: Viale Solferino, 37
Telefono: 0525/ 300402-300488
Responsabile U.O.S.: Claudio. Bussolati
Responsabile U.O.C.: Lorenzo De Donno
E-mail: cbussolati@ausl.pr.it

Distretto di Fidenza

Fidenza
Servizio Dipendenze Patologiche
Indirizzo: Via Berenini, 153
Telefono: 0524/ 515651 - 515592
Responsabile U.O.S.: Silvia Codeluppi
Responsabile U.O.C.: Lorenzo De Donno
E-mail: ldedonno@ausl.pr.it

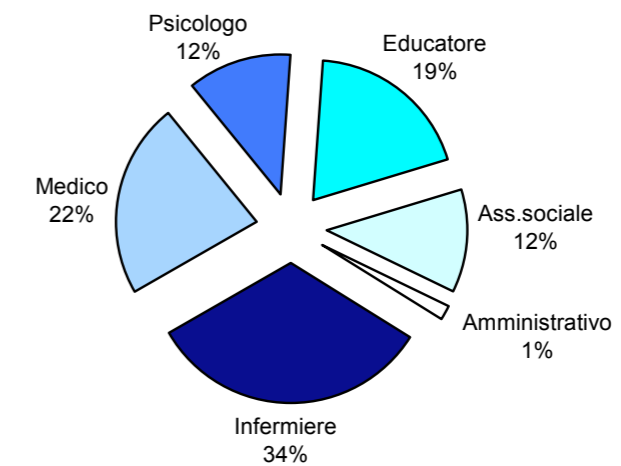
1.1 IL PERSONALE NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE

La tabella 1 mostra il personale che ha lavorato nei Servizi per le Dipendenze dell'AUSL di Parma nell'anno 2011 suddiviso per qualifica professionale e tipologia di rapporto di lavoro. In figura 1 la distribuzione percentuale delle qualifiche professionali presenti all'interno dei Servizi.

Tabella 1 Gli operatori dei Ser.T nella provincia di Parma:- Anno 2011

Qualifica professionale	Rapporto di lavoro			Totale
	Dipendente a tempo pieno	Dipendente a tempo parziale	Altre forme contrattuali	
Amministrativo	1	0	0	1
Assistente sociale	6	2	0	8
Educatore	13	0	0	13
Infermiere	17	5	0	22
Medico	10	3	2	15
Psicologo	4	1	3	8
Totale	51	11	5	67

Figura 1 Distribuzione delle professionalità nei SerT (%) - Anno 2011



2 NOTA METODOLOGICA

Nel presente *report* sono 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. I dati esposti provengono dal sistema informativo regionale SistER2 adottato da tutti i Ser.T di Parma e provincia e dal Nucleo Assistenza e Riabilitazione Detenuti Tossicodipendenti (NART). Il servizio dell'Unità di Strada ha utilizzato lo stesso sistema informativo, adattandolo alle proprie esigenze, a integrazione di altre metodologie di rilevazione consolidate in anni precedenti.

L'elaborazione dei dati è stata successiva a un'attività di «ripulitura» dei database clinici, che oltre a permettere una verifica della qualità dei dati, attuata grazie al prezioso contributo dei referenti dell'Osservatorio 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 nell'anno di riferimento, salvo differenti indicazioni da parte dei referenti dell'Osservatorio. Nell'elaborazione si sono mantenuti scorporati i dati dell'utenza che intraprende un programma di cura per problemi di alcol o tossicodipendenza in carcere da quelli di coloro che accedono ai Servizi sul territorio, poiché si valuta che le due popolazioni possano avere caratteristiche differenti e che questa scelta possa agevolare la lettura dei dati. I dati degli assistiti dal NART sono esposti in maggiore dettaglio in un paragrafo dedicato.

I soggetti con problemi di abuso o dipendenza da sostanze che accedono ai Servizi per le tossicodipendenze rappresentano uno dei principali indicatori (*treatment demand indicator*, TDI) utilizzati dall'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona. Nonostante i dati provenienti dai soggetti in trattamento rimangano un'indispensabile e ricca fonte informativa, è necessario riconoscere come non possa essere esaustiva ai fini della comprensione del complesso fenomeno dei comportamenti additivi. Il principale limite è attribuibile al fatto che solo una parte dei consumatori di sostanze accede ai Servizi. Alcuni dati pubblicati in letteratura confermano bassi tassi di trattamento tra le persone con problemi connessi all'uso di sostanze, in particolar modo se si considerano le persone che soddisfano i criteri diagnostici per l'abuso, ma non la dipendenza, da sostanze.

Tenendo conto di queste osservazioni, che comportano un'evidente sottostima di alcuni dati presentati o 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 al fine di ottenere un quadro, seppur parziale, del fenomeno in esame sul territorio della provincia di Parma.

I referenti per l'Osservatorio Dipendenze Patologiche - Anno 2011

Nome	Servizio	Nome	Servizio
Cantarelli Barbara	Osservatorio Dipendenze	Giustina Lucia Maria	Ser.T Parma
Tadonio Leonardo	Osservatorio Dipendenze	Gravino Eleonora	Ser.T Parma
Caroselli Maria Felice	Unità di Strada	Pagani Annalisa	Ser.T Parma
Faoro Milena	Ser.T Parma	Palmisano Derna	Ser.T Colorno
Ficarra Rosario	Ser.T Langhirano	Ramella Fabiana	Ser.T Fidenza
Galloni Vanessa	Ser.T Fornovo-Borgotaro	Veneri Bruno	N.A.R.T.

3 L'UTENZA E L'ATTIVITÀ DEI SERVIZI

3.1 Una panoramica dell'utenza in carico ai Ser.T

Da una prima analisi dei dati riferiti all'utenza in carico presso i Servizi per le Dipendenze dell'AUSL di Parma emerge una stabilità nel numero complessivo di persone che hanno intrapreso un programma terapeutico, sebbene con alcune differenze tra le diverse tipologie di utenti. Mentre il numero di pazienti in carico per abuso/dipendenza da sostanze (area Droghe e/o farmaci) rimane sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente (-0,1%), diminuisce il numero di pazienti con problematiche alcol-correlate (-4,0%) e tale calo è imputabile al minor numero di pazienti "già conosciuti" dal Servizio.

Tabella 2 Utenti in carico per area problematica - 2010- 2011

Tipologia	2010	2011	Δ% 2010-2011
Droghe e/o farmaci			
Nuovi	144	142	-1,4
Già conosciuti	1028	1029	0,1
Totale	1172	1171	-0,1
Alcol			
Nuovi	94	98	4,3
Già conosciuti	331	310	-6,3
Totale	425	408	-4,0
Gioco d'azzardo patologico			
Nuovi	30	25	-16,7
Già conosciuti	16	37	131,3
Totale	46	62	34,8
Totale	1643	1642	-0,1

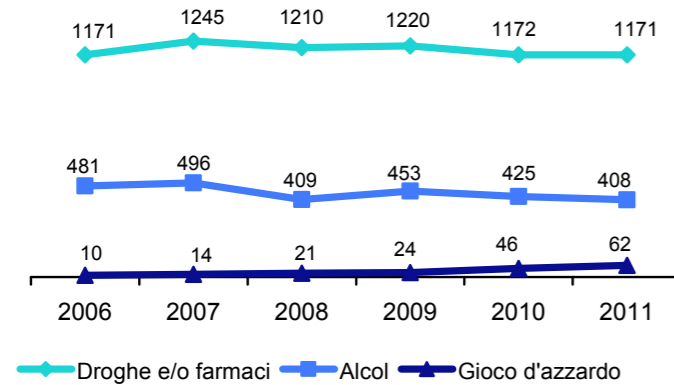
Continua ad aumentare il numero di pazienti in carico per gioco d'azzardo patologico, che passano da 46 nel 2010 a 62 nel 2011. Tale incremento come si può vedere facilmente dal grafico è, seppur graduale, costante negli anni, a riprova dell'intercettazione di un bisogno presente nella popolazione del territorio e la cui reale portata non è ancora possibile stimare in modo affidabile.

Rimane stabile il numero di utenti tossicodipendenti

A fronte di una diminuzione degli alcolisti in carico aumentano i giocatori d'azzardo

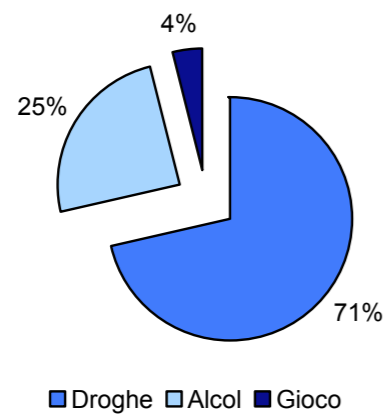
Confrontando i dati negli anni (nella figura 2), infatti, si può chiaramente vedere come l'utenza riconducibile alle aree problematiche di "Alcol" e "Droghe e/o farmaci", con le normali fluttuazioni, si sia attestata su dei volumi di pazienti in trattamento abbastanza stabili, mentre, data la più recente storia dei Servizi per le Dipendenze con questa tipologia di utenza, l'area Gioco d'azzardo non appare aver trovato ancora un proprio assestamento.

Figura 2 Utenti in carico per area problematica- 2006-2011



La distribuzione percentuale delle tipologie di utenti trattati dai Servizi per le Dipendenze mostra come l'area Droghe e/o farmaci sia responsabile del 71% dei trattamenti, l'alcol del 25% e il gioco d'azzardo patologico del restante 4%.

Figura 3 Distribuzione percentuale utenti in carico per area problematica- 2011



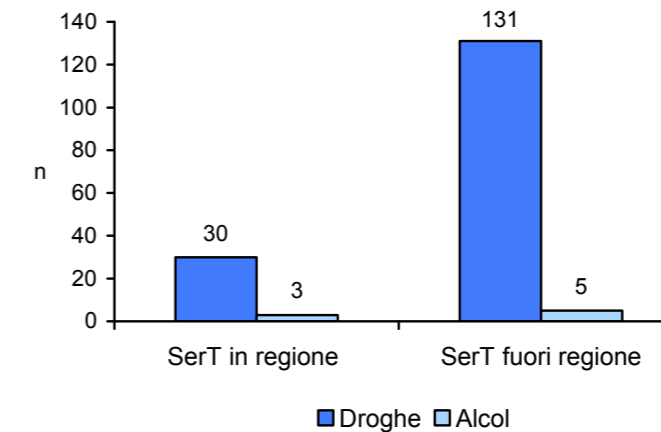
Il trend storico degli utenti in carico mostra stabilità per le aree Alcol e Droghe e/o farmaci

3.1.1 Gli utenti in appoggio

Rientrano nella categoria "in appoggio" tutti gli utenti seguiti da un Ser.T che risultano formalmente in carico ad altri Ser.T della Provincia, della Regione o fuori Regione. Vengono qui analizzati i dati relativi agli utenti che i Ser.T di Parma e Provincia seguono su richiesta dei Servizi del territorio regionale e nazionale. Si tratta prevalentemente di utenti ascrivibili alla tipologia "Droghe e/o farmaci", trasferiti da altri territori, che beneficiano di un trattamento farmacologico e che impattano prevalentemente sul Ser.T del capoluogo di provincia, in particolar modo nell'area di intervento medico-sanitaria.

La maggior parte degli utenti "in appoggio" proviene da altre regioni

Figura 4 Utenti "in appoggio" - 2011



3.2 Droghe e/o farmaci

Il numero complessivo di persone *in carico* ai Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T) riconducibili all'area problematica "Droghe e/o farmaci" nella provincia di Parma nel 2011 rimane sostanzialmente stabile (vedi tabella 3). Si rileva, infatti, una lieve diminuzione generale rispetto all'anno precedente (-0,1%) e, sebbene con alcune differenze tra le diverse Unità Operative del territorio, nell'insieme resta inalterato anche il numero di nuovi "utenti in carico" che passano da 144 utenti nel 2010 a 142 utenti nel 2011. Il maggior numero di pazienti tossicodipendenti è *in carico* al Ser.T di Parma che ha in trattamento il 57% del totale degli utenti, mentre l'Unità Operativa che registra la percentuale più bassa di assistiti tossicodipendenti è il Ser.T di Fornovo-Borgo Taro che ne ha in carico l'8% del totale.

Più del 70% degli utenti è in carico per problemi con le sostanze stupefacenti

Tabella 3 Utenti "Droghe e/o farmaci" per U.O.-2010-2011

	Già conosciuto		Nuovo		Totale		Δ % 2010- 2011
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	
	Parma	580	590	72	79	652	
Colomo	129	111	9	10	138	121	-12,3
Fidenza	137	136	22	28	159	164	3,1
Fornovo	87	86	11	9	98	95	-3,1
Langhirano	95	106	30	16	125	122	-2,4
Totale	1028	1029	144	142	1172	1171	-0,1

Nella provincia di Parma la prevalenza dei programmi di trattamento per abuso o dipendenza da sostanze si attesta su 37,5 utenti ogni 10.000 abitanti (ultimo dato disponibile anno 2010).

Tabella 4 Rapporto utenti in carico "Droghe e/o farmaci" popolazione target -2010

Utenti ¹	popolazione target ²	tasso di prevalenza ³ (IC 95%)
1072	286.092	37,5 (35,3-39,8)

¹ utenti 15-64 anni con residenza nel territorio dell'ASL di Parma.

² popolazione residente a Parma 15-64 anni (allo 01/01/2011).

³ utenti residenti/popolazione target*10.000.

Circa l'85% delle persone in trattamento è di sesso maschile, con un rapporto di genere, fondamentalmente invariato rispetto agli anni precedenti, di 1 femmina ogni 6 maschi. Nella popolazione tossicodipendente femminile *in carico* ai Servizi si registra un'età media più bassa rispetto alla controparte maschile, rispettivamente di 34 e 36 anni.

Tabella 5 Utenti "Droghe e/o farmaci": genere ed età media

Sesso	n	%	Età media	dev.std
F	180	15,4	33,94	9,64
M	991	84,6	35,98	9,44
Totale	1171	100,0	35,66	9,49

Complessivamente non emergono differenze rispetto al numero di utenti in carico tossicodipendenti

Il 57% degli utenti è in carico al Ser.T di Parma

Il tasso di prevalenza rimane stabile

Un utente ogni sei è di sesso femminile

Analizzando l'utenza suddivisa per classi d'età si può osservare come la fascia più rappresentativa sia quella con un'età superiore ai 39 anni che costituisce il 38% dell'utenza complessiva. Tale dato è probabilmente riconducibile alle caratteristiche di cronicità e recidività delle problematiche di dipendenza da sostanze, che rendono particolarmente lunghi i programmi di trattamento.

Tabella 6 Utenti "Droghe e/o farmaci" per classi d'età - 2011

Classi d'età	n	%	% cum.
15-19	35	3,0	3,0
20-24	143	12,2	15,2
25-29	170	14,5	29,7
30-34	179	15,3	45,0
35-39	198	16,9	61,9
>39	446	38,1	100
Totale	1171	100	

Quasi il 40% degli utenti ha più di 39 anni d'età

Considerando la cittadinanza, nel 2011, si osserva un aumento degli utenti stranieri (+26%) conseguenza principalmente di un incremento dei nuovi utenti che passano da 15 nel 2010 a 21 nel 2011(+40%). Per l'utenza tossicodipendente straniera, che nell'ultimo anno considerato rappresenta il 5% del totale degli utenti tossicodipendenti in trattamento, si rileva un'età media più bassa rispetto all'utenza italiana (30 vs 36 anni).

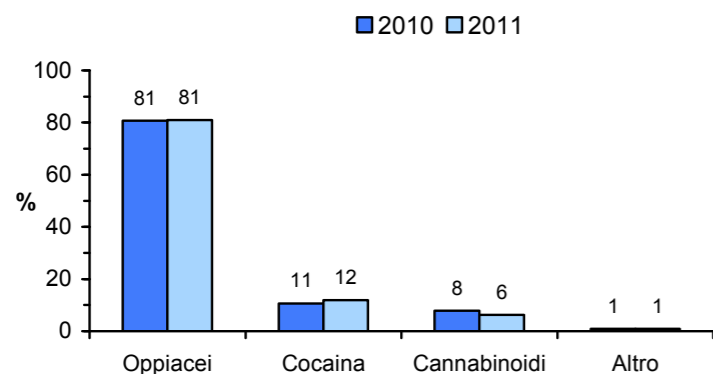
Tabella 7 Utenti "Droghe e/o farmaci" per tipo di cittadinanza - 2010-2011

Cittadinanza	Anno				Δ % 2010-2011
	2010	%	2011	%	
Italiana	1126	96,1	1113	95,0	-1,2
Straniera	46	3,9	58	5,0	26,1

Aumentano gli utenti stranieri in carico

Nella categoria degli oppiacei rientrano le sostanze primarie d'abuso più frequentemente utilizzate dagli utenti che afferiscono ai Ser.T di Parma (81%), a riprova di come l'eroina sia ancora responsabile dell'ampia maggioranza delle richieste di trattamento nei Servizi per le dipendenze. Le persone che afferiscono ai Ser.T per abuso o dipendenza da cocaina, restando senza dubbio una minoranza, nel 2011 rappresentano, infatti, il 12% del totale, contro l'11% del 2010, e confermando così una certa difficoltà dei Servizi nell'intercettare questa eterogenea tipologia di consumatori.

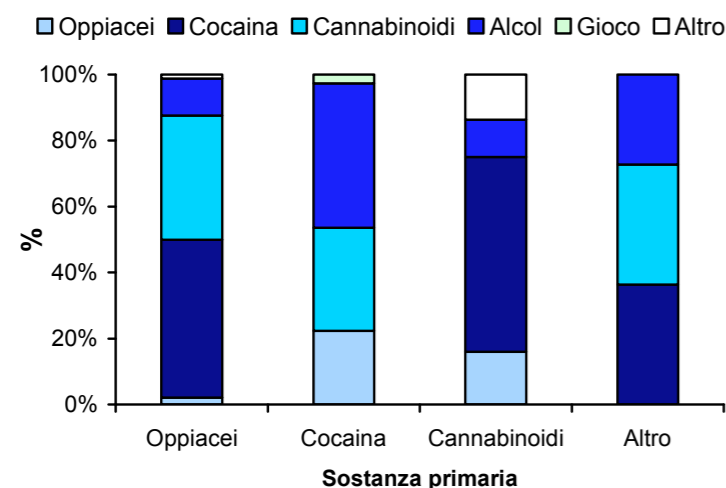
Figura 5 Utenti "Droghe e/o farmaci" per sostanza primaria- 2010-2011



La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata dai consumatori di oppiacei è la cocaina, mentre l'alcol risulta la sostanza secondaria più frequentemente assunta dai consumatori di cocaina.

Gli oppiacei sono responsabili di più dell'80% delle prese in carico

Figura 6 Utenti "Droghe e/o farmaci": sostanza primaria e secondaria - 2011



L'uso di sostanze stupefacenti costituisce un fattore di rischio di contrarre patologie di carattere infettivo e in quest'ottica la promozione dell'applicazione del *testing* presso i Servizi per le Tossicodipendenze costituisce un'attività che riveste un'importanza fondamentale nel contesto degli interventi di tutela della salute pubblica e individuale. Tale attività, oltre ad assumere un ruolo considerevole nella programmazione dei singoli interventi terapeutici, fornisce un quadro sullo stato di salute della popolazione afferente ai Ser.T. I dati rispetto allo stato sierologico dei pazienti tossicodipendenti in carico mostrano una sostanziale stabilità della prevalenza da infezione da HIV che si attesta al 5,6%. Le infezioni

La cocaina è la sostanza secondaria d'abuso prevalente

da Epatite C si mantengono su livelli ben più elevati, senza che vi sia alcun nessun segnale di una diminuzione, e riguardano quasi il 50% degli utenti per cui lo stato sierologico è noto.

Meno diffusa, invece, è l'infezione da Epatite B (16%) che probabilmente grazie ai progressi nel campo della prevenzione, che hanno portato allo sviluppo di diversi vaccini a partire dagli anni 80', non è diventata endemica nella popolazione tossicodipendente. È opportuno ricordare che tali dati si riferiscono ovviamente alla parte di utenza che ha eseguito i test di screening presso i Ser.T che con qualche variazioni negli anni risulta essere complessivamente intorno al 55-60% dell'utenza in carico.

Un utente su due di cui è noto lo stato sierologico è positivo all'Epatite C

Figura 7 Stato sierologico utenti "Droghe e/o farmaci" - 2011

Stato sierologico	Anno			
	2010		2011	
	n	%	n	%
HIV +	65	5,5	65	5,6
HBV +	200	17,1	187	16,0
HCV +	549	46,8	574	49,0

L'offerta trattamentale dei Servizi per le tossicodipendenze comprende diverse tipologie d'intervento terapeutico-assistenziale che coinvolgono i diversi profili professionali impegnati presso i Ser.T. La tabella 7 mette a confronto, per gli anni 2010-2011, il numero di utenti per tipologia di trattamento. Il trattamento più utilizzato rimane quello farmacologico con sostitutivi (metadone e buprenorfina) che risulta essere, dalla letteratura internazionale, il trattamento d'elezione nella cura della dipendenza da oppiacei.

Di fondamentale importanza terapeutica è l'integrazione tra terapia farmacologica e il supporto psico-socio-educativo: dai dati si può evincere che i Ser.T provinciali sono in linea con l'approccio bio-psico-sociale, che prevede la predisposizione di progetti terapeutici personalizzati e predisposti dalle equipe multi professionali deputate.

Nel 2011 il 69% degli utenti ha ricevuto un trattamento socio-riabilitativo. Quando si parla di trattamenti sociali e riabilitativi si intende l'insieme degli interventi che hanno per oggetto un supporto economico dove le valutazioni lo rendono necessario, percorsi di reinserimento sociale in sinergia col Comune, inserimenti lavorativi che hanno visto la partecipazione di realtà della cooperazione sociale e dell'imprenditoria

della nostra provincia, supporto educativo e motivazionale, supporto familiare, in particolare per i ragazzi in età 15-24 anni, collaborazioni con il mondo del volontariato (in particolar modo si evidenzia la collaborazione fattiva con il Cerchio Azzurro).

Aumentano, rispetto all'anno precedente, il numero di utenti inviati per un programma di tipo residenziale (+12%). Le strutture terapeutiche accreditate presenti sul territorio di Parma e provincia (Ass. Comunità di Servizio e Accoglienza Betania, Ass. Amici per la Liberazione dalle Droghe, Centro Solidarietà "L'Orizzonte") hanno accolto l'82,5% dell'utenza inviata, mentre il 15% dei programmi terapeutico-residenziali sono stati avviati fuori provincia, il 2,5% fuori regione.

Figura 8 Utenti "Droga e/o farmaci" per tipologia di trattamento - 2010-2011

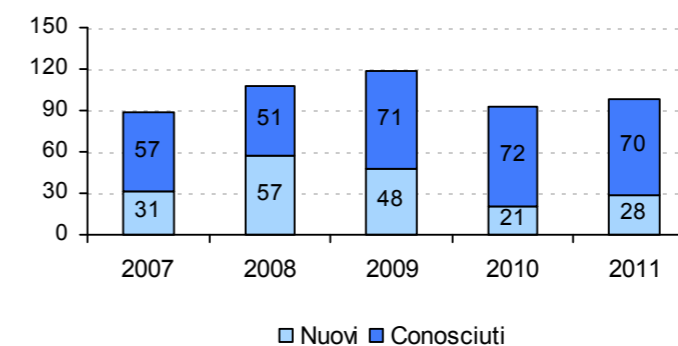
Soggetti in trattamento	Anno				Δ % 2010- 2011
	2010		2011		
	n	%	n	%	
Supporto psicologico	186	15,9	166	14,2	-10,8
Psicoterapia	100	8,5	108	9,2	8,0
Socio-riabilitativi	833	71,1	809	69,1	-2,9
Metadone	557	47,5	572	48,8	2,7
Buprenorfina	323	27,6	321	27,4	-0,6
Naltrexone	22	1,9	23	2,0	4,5
Clonidina	23	2,0	33	2,8	43,5
In strutture residenziali	115	9,8	129	11,0	12,2

La Regione Emilia Romagna indica tra gli obiettivi del Programma Dipendenze Patologiche, dapprima nel 2008 (DGR 698/08) e successivamente nel 2011 (dal DGR 999/11), l'attivazione di percorsi d'accesso differenziati per alcuni *target* di utenza, tra i quali la fascia giovanile. L'AUSL di Parma già dal 2006 ha aperto uno "spazio dedicato" per la fascia d'età 15-24 anni denominata Mondo Teen. L'utenza in carico (vedi Figura 9) a seguito di una crescita nei primi tre anni di attività, dal 2009 al 2011 si dimostra sostanzialmente stabile; diminuiscono i nuovi utenti e aumentano gli utenti in carico dagli anni precedenti, a dimostrazione di una buona capacità di ritenzione in trattamento da parte del servizio stesso.

Durante il 2011 è proseguita l'attività a carattere multidisciplinare impostata negli anni precedenti ed è stato consolidato il lavoro di

sostegno alle famiglie, attraverso i gruppi di auto-mutuo aiuto per i genitori degli utenti afferenti a Mondo Teen.

Figura 9 Utenti "Droga e/o farmaci" in carico a "Mondo Teen": nuovi e conosciuti- 2007-2011



Circa il 75% degli utenti ha avuto un trattamento farmacologico con terapia sostitutiva

Prosegue l'attività di Mondo Teen attraverso il consolidamento dell'esperienza degli anni precedenti

3.2.1 Invii e segnalazioni 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)¹. 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).

Diminuiscono gli accessi tramite invio/segnalazione della Prefettura

Tabella 8 Soggetti segnalati o inviati dalla Prefettura- 2010-2011*

Tipologia d'invio/segnalazione	2010	2011
Segnalati dalla Prefettura (art.121)	108	76
Inviati dalla Prefettura (art.75)	58	40
Totale	166	116

*Uno stesso soggetto può avere più di un invio e/o segnalazione nell'anno.

Rispetto all'anno precedente, nel 2011 si assiste a un calo in termini assoluti di segnalazioni (art.121) e invii (art.75) da parte della Prefettura,

¹ Il Servizio è obbligato a inviare la convocazione, ma rimane alla discrezionalità del soggetto presentarsi presso di esso e iniziare un eventuale trattamento.

mentre la fascia d'età prevalente rimane quella tra i 20 e i 24 anni d'età. Considerando l'età media dei soggetti, si osserva una piccola differenza tra il 2010 (età media 26,8) e il 2011 (età media 27,3) mentre permane una differenza più consistente tra l'età media dei soggetti segnalati per l'art. 75 e quelli inviati in base all'art. 121 (29,1 vs 26,5).

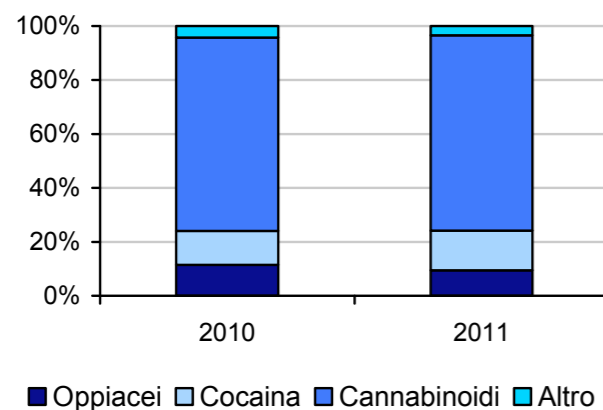
Il genere femminile costituisce nettamente una minoranza anche in questa tipologia d'invio/segnalazione, rappresentando il 10,1% nel 2010 e l'8,3% nel 2011.

Tabella 9 Soggetti segnalati o inviati dalla Prefettura per classi d'età - 2010-2011

Classi età	2010	2011	% 2010	% 2011
<15	0	0	0,0	0,0
15-19	20	9	12,6	8,3
20-24	57	37	35,8	33,9
25-30	38	31	23,9	28,4
>30	44	32	27,7	29,4
Totale	159	109	100	100

Considerando le sostanze che hanno avviato la segnalazione o l'invio da parte della Prefettura rimane sostanzialmente invariata la distribuzione in valori percentuali, confermando i cannabinoidi (71,7% nel 2010 e 72,4% nel 2011) come la più frequente causa per questa tipologia di canale d'invio.

Tabella 10 Soggetti segnalati o inviati dalla Prefettura per sostanza - 2010- 2011



I cannabinoidi sono responsabili della maggior parte degli accessi tramite la Prefettura

3.3 Alcol

Nel corso del 2011 nella provincia di Parma i soggetti che si sono rivolti ai SerT per problematiche relative al consumo di alcol sono stati complessivamente 473. Di questi 408 sono le persone prese in carico dai Servizi, che hanno quindi effettuato percorsi terapeutici attraverso l'adesione ad una o più tipologie di trattamento, mentre 65 (il 30% in più rispetto al 2010) sono le persone che hanno beneficiato di consulenze. Il numero delle persone in carico ai Servizi Alcolologici collocati all'interno dei SerT, attraverso personale dedicato c/o il SerT di Parma (che detiene il maggior numero di utenti in carico) e personale che si dedica anche ad altre forme di dipendenza per quanto riguarda i SerT della provincia, risultano nel 2011 in lieve calo rispetto all'anno precedente (-4%), diminuzione riconducibile in particolare agli utenti già conosciuti dal Servizio che hanno terminato il percorso con diverse tipologie di esito, mentre gli utenti che si sono presentati per la prima volta sono aumentati del 4.3%. L'aumento dei nuovi utenti si osserva in particolare nei territori di Fidenza, Fornovo-Borgotaro e, in misura inferiore, Langhirano.

Il numero complessivo di utenti alcolodipendenti in carico diminuisce del 4% rispetto al 2010

In calo gli utenti già conosciuti, in aumento gli utenti nuovi (+4.3%) solo in alcuni territori

Tabella 11 Utenti "Alcol" per U.O.- 2010-2011

Unità Operativa	Già conosciuto		Nuovo		Totale		Δ %
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010-2011
Parma	189	172	44	38	233	210	-9,9
Colomo	12	6	3	0	15	6	-60,0
Fidenza	49	50	18	24	67	74	10,4
Fornovo	46	51	13	18	59	69	16,9
Langhirano	35	31	16	18	51	49	-3,9
Totale	331	310	94	98	425	408	-4,0

In prevalenza si tratta di cittadini italiani (vedi tabella 12), nonostante rimanga più elevata la percentuale di alcolisti stranieri (9.8%) rispetto ai tossicodipendenti in carico. Una differenza significativa si rileva nell'età degli utenti alcolisti stranieri che risulta più bassa rispetto a quella degli italiani, in media rispettivamente di 39 contro 50 anni, dato che rispecchia le differenze di età all'interno della popolazione generale.

Dall'analisi delle caratteristiche della popolazione che si è rivolta ai Servizi emerge che i problemi alcol-correlati sono prevalentemente legati a stili di vita maschili (75.7%), per ogni femmina si rivolgono al Servizio 3.1 maschi.

Tabella 12 Utenti "Alcol" per tipo di cittadinanza - 2010-2011

Cittadinanza	Anno				Δ % 2010-2011
	2010	%	2011	%	
Italiana	384	90,4	368	90,2	-4,2
Straniera	41	9,6	40	9,8	-2,4
Totale	425	100	408	100	-4,0

Gli utenti hanno una media di età pari a 49 anni, più elevata per i maschi rispetto alle femmine, rispettivamente di 49 verso 47 anni. La fascia di età che maggiormente contiene l'utenza in carico ai Servizi Alcolologici è quella compresa tra i 40 e i 49 anni (34.8%), a seguire quella 50-59 anni (27.2%). E' possibile ipotizzare che si tratti di un'utenza che tendenzialmente si rivolge ai servizi di cura quando le problematiche relative al consumo di alcol sono conclamate e hanno intaccato diversi ambiti della vita della persona, considerazione supportata anche da una differenza minima tra l'età media degli utenti già in carico al Servizio negli anni precedenti (49 anni nel 2011 e 48 anni nel 2010) e l'età media dei nuovi utenti che vi si rivolgono (48 anni sia nel 2011 che nel 2010).

Tabella 13 Utenti "Alcol": genere ed età media

Sesso	n	%	Età media	dev. std
F	99	24,3	46,7	9,3
M	309	75,7	49,3	10,7
Totale	408	100	48,7	10,5

Tabella 14 Utenti "Alcol" per classi d'età - 2011

Classi d'età	n	%	% cum
≤20	0	0	0
20 - 29	10	2,5	2,5
30 - 39	72	17,6	20,1
40 - 49	142	34,8	54,9
50 - 59	120	29,4	84,3
≥60	64	15,7	100,0
Totale	408	100,0	

Un utente alcoldependente su dieci è straniero e ha un'età media di 39 anni

L'80% degli utenti in carico ha oltre 40 anni d'età

L'età media degli alcolisti in carico è di 49 anni, 1 utente su 3 è femmina

Dall'analisi sui soggetti che si sono rivolti per la prima volta ai Servizi nel 2011 emerge che la maggior parte di questi è coniugato (48%), il livello di istruzione maggiormente rappresentato è la licenza media inferiore (38%) e in seconda battuta quella superiore (23%), la condizione lavorativa appare differente tra il genere maschile e femminile, il 52.4% di quest'ultime gode di un'occupazione regolare contro il 31.2% degli uomini. Il 39% degli alcolisti di nuovo accesso risulta essere disoccupato, percentuale che raggiunge il 41,6 tra i maschi, mentre scende al 33.3% tra le donne; l'87.8% dei nuovi utenti vive in abitazione privata in modo stabile.

A seguito di una crescita progressiva sino al 2007 e un calo nel 2008, in media con il trend regionale, il tasso di prevalenza relativo le domande di trattamento negli ultimi 3 anni oscilla per gli alcolisti sino a diventare per il 2010 (ultimo dato disponibile) di 13.1 soggetti ogni 10.000 abitanti nella provincia di Parma.

Tabella 15 Rapporto utenti in carico "Alcol" popolazione target -2010

Utenti ¹	popolazione target ²	tasso di prevalenza ³ (IC 95%)
374	286.092	13,1 (11,2 - 14,5)

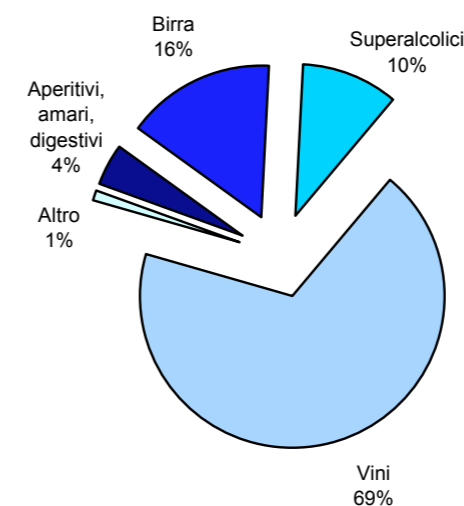
¹ utenti 15-64 anni con residenza nel territorio dell'ASL di Parma

² popolazione residente a Parma 15-64 anni (allo 01/01/2011)

³ utenti residenti/popolazione target*10.000.

Per i pazienti seguiti dai Servizi Alcolologici la bevanda più consumata resta il vino (69% nel 2011) seguito dalla birra (16%) e dai superalcolici (10%).

Tabella 16 Utenti "Alcol" per bevanda prevalente -2011



Tra i nuovi utenti gli uomini sono più disoccupati delle donne L'87.8% ha una dimora stabile

Il rapporto tra utenti in carico e popolazione residente nel 2010 diminuisce

Il vino è la bevanda prevalente per il 69% degli utenti in carico

Le terapie farmacologiche ambulatoriali hanno riguardato l'88.8% dei pazienti, con un incremento percentuale dell'8.4 rispetto al 2010. Si tratta per lo più di trattamenti con Disulfiram (40.7%), per un utilizzo che è aumentato nel 2011 del 12.2% rispetto al 2010, e di trattamenti con ansiolitici (viene trattato il 30.1% dei pazienti in programma). Altro farmaco che ha subito una significativa variazione percentuale nel 2011 (10.9%) rispetto al 2010 è il GHB², che viene utilizzato per il 17.4% dei pazienti in carico. Si osserva anche un incremento dei trattamenti di psicoterapia (+35% rispetto al 2010) che nel 2011 vengono effettuati per il 6.6% dei pazienti. Si riduce l'utilizzo dei gruppi di mutuo-auto aiuto del 10.5%. In lieve aumento i trattamenti di tipo socio-riabilitativo, effettuati da assistenti sociali ed educatori professionali, che riguardano il 65.7% degli utenti in carico nel 2011. I pazienti che hanno usufruito di un trattamento residenziale presso le Strutture degli Enti Privati Accreditati sono 30 e rappresentano il 7.3% dell'utenza che ha avviato un programma presso il Servizio.

Tabella 17 Utenti "Alcol" per tipologia di trattamento - 2010-2011

Soggetti in trattamento	Anno				Δ % 2010- 2011
	2010		2011		
	n	%	n	%	
Psicoterapia	20	4,7	27	6,6	35,0
Socio - riabilitativi	262	61.6	268	65.7	2.3
Gruppi auto mutuo aiuto	19	4,5	17	4,2	-10,5
Trattamento farmacologico	332	78.1	360	88.2	8.4
<i>di cui</i>					
<i> ansiolitici</i>	120	28,2	123	30,1	2,5
<i> disulfiram</i>	148	34,8	166	40,7	12,2
<i> GHB</i>	64	15,1	71	17,4	10,9
In strutture residenziali	34	8,0	30	7,4	-11,8

Nel 2011 sono aumentate del 12% le persone che hanno effettuato un ricovero per dipendenza da alcol, mentre resta invariato il numero di coloro che hanno effettuato un ricovero per patologie alcolcorrelate, nonostante questi trattamenti siano stati effettuati nel 2011 maggiormente c/o le case di cura convenzionate rispetto alle strutture ospedaliere, in relazione al 2010.

² Gamma-idrossibutirrato; nome commerciale Alcolver.

Tabella 18 Ricoveri per utenti "Alcol"- 2010-2011*

Ricoveri ospedalieri	2010	2011	Δ %
Per dipendenza	25	28	12
Per patologie alcolcorrelate	31	31	0
Per altro	24	20	-16.7

*Le categorie di ricovero non sono mutualmente esclusive.

A partire dalla stipula del Protocollo Regionale di collaborazione, ha preso avvio nella provincia di Parma la prassi di regolari incontri di confronto tra Ser.T ed Associazioni locali di auto-mutuo aiuto, ACAT, AA ed Al-Anon. L'importanza di tali momenti, riconosciuta unanimemente, si è manifestata negli obiettivi, fino a oggi raggiunti dai tavoli di lavoro, tra i quali:

- esplicitazione e condivisione delle competenze e specificità operative dei singoli soggetti coinvolti;
- definizione di metodologie di invio reciproco;
- proposte di collaborazione in progetti finalizzati;
- individuazione di criticità su cui intervenire congiuntamente (es. la necessità, esplicitata da tutte le Associazioni coinvolte, di maggiore sensibilizzazione al tema dei Medici di Medicina Generale.

3.3.1 Attività di supporto alla Commissione Medica Locale

La prevenzione degli incidenti stradali rappresenta per la Regione Emilia Romagna un obiettivo prioritario per la tutela e la sicurezza della comunità. In tale ottica l'AUSL di Parma, nel 2011, ha avviato una sperimentazione attraverso un progetto pilota denominato "Corsi info-educativi diretti ai cittadini con violazione dell'art 186 del C.d.S", in ottemperanza della Circolare regionale integrativa n. 1/2010 del DGR 1423/2004. A decorrere dal 2012, la Regione Emilia Romagna ha introdotto l'obbligatorietà alla partecipazione. Altre azioni intraprese dai Servizi per le Dipendenze Patologiche di Parma hanno riguardato l'apporto di un medico alcologo dei Servizi, fornito in sede di Commissione Medica Locale, l'erogazione di consulenze specialistiche alla Commissione da parte di medici alcologi per i casi da essa individuati che necessitano un approfondimento diagnostico,

I corsi info-educativi, co-condotti da personale afferente ai 4 Ser.T distrettuali, perseguono l'obiettivo elettivo di sensibilizzare ed informare in modo adeguato i cittadini sanzionati per guida in stato di ebbrezza, al fine di elevare la percezione del rischio di incorrere e provocare incidenti

In aumento i ricoveri per dipendenza da alcol

Aumenta il numero di corsi info-educativi predisposti dall'AUSL di Parma

stradali alcol correlati. Nel 2010 sono stati realizzati 14 corsi, intercettando 111 aspiranti conducenti mentre nel 2011 si è osservato un aumento del numero di corsi proposti (20), ma una lieve diminuzione dei partecipanti agli stessi (107).

3.3.2 Alcol e lavoro

Nel corso del 2011 sono stati realizzati due progetti di prevenzione alcolologica nei luoghi di lavoro, attraverso la sinergia ormai collaudata tra SPSAL e l'Alcologia dell'AUSL di Parma:

- Progetto “Alcol e lavoro in sanità”: il progetto, mutuando metodologia e premesse del modello regionale, ha osservato la realizzazione di 4 eventi formativi accreditati, corrispondenti alle 4 aree distrettuali, coinvolgendo 155 lavoratori della nostra Azienda.
- Progetto “Nuovi fattori di rischio nel settore trasporti”: tale progetto costruito in ottica interdisciplinare e in collaborazione con la Provincia di Parma, si propone di incidere sui fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, droghe, disturbi del sonno, alimentazione, inattività fisica) che così pesantemente si ripercuotono sulla morbilità/mortalità degli addetti al comparto dei trasporti. Hanno aderito le seguenti associazioni: UPI, GIA, CNA, APLA, insieme ai sindacati FIT CISL e FILT CGIL. Si è ottenuta inoltre la partecipazione di INAIL, Polstrada e Motorizzazione Civile.

Il progetto, prevede incontri formativi rivolti ai datori di lavoro e ai dirigenti delle aziende per la valutazione dei rischi e la definizione di strategie operative da adottare in caso di rilevazione degli stessi. Sono previsti, inoltre, incontri di sensibilizzazione per tutti i lavoratori su temi sanitari: consumo di alcol, droghe e fumo, patologie del sonno, cattive abitudini alimentari. Nel 2011 hanno aderito 6 aziende della nostra Provincia coinvolgendo circa 70 autotrasportatori. E' in corso di realizzazione l'edizione 2012 che sta coinvolgendo circa 140 autotrasportatori.

3.3.3 Alcol e Riduzione dei Rischi nel mondo della notte

L'Unità di Strada, da anni impegnata sul fronte della prevenzione/riduzione dei rischi correlati al consumo di alcol e sostanze stupefacenti per la fascia di età giovanile nei locali del divertimento, dà continuità al progetto Locali Notturmi in collaborazione con le Amministrazioni Comunali, gli stessi gestori dei locali, le Forze dell'Ordine e la Croce Rossa.

**Prosegue l'attività di
prevenzione alcolologica
sui luoghi di lavoro**

In linea con il mandato espresso dal Coordinamento Regionale, gli operatori, utilizzando un etilometro professionale attuano un'opera di “sensibilizzazione”, attività volta a informare sui rischi cui potrebbero incorrere, dalla multa all'incidente stradale, tutte le persone che nell'ambito della serata dichiarino di volersi mettere alla guida nonostante il tasso alcolemico rilevato abbia superato il limite legale.

“L'esercizio della funzione di prossimità richiede garanzie interistituzionali e trasversalità istituzionale e si colloca in un contesto di sinergia tra i servizi pubblici, del privato sociale, del volontariato e le risorse informali della Società Civile” (DGR 1533/2006), questo significa creare condivisione e attivare azioni coordinate centrate sulla collaborazione e sul riconoscimento reciproco. Alla base della progettualità quindi sta la condivisione e la pianificazione degli interventi sui Tavoli dei Piani di Zona di tutto il territorio provinciale, dal 2011 anche sul Tavolo Giovani dei Piani di Zona di Parma, in piena sinergia con tutti gli interlocutori presenti sul territorio.

I consumi

Dall'attività svolta nell'ultimo biennio si può osservare che su Parma i luoghi del divertimento notturno fondano la loro attività su eventi in diversi locali, tutti legalmente riconosciuti. Le differenze di orari e di musica determinano tipologie di frequentatori diversi e consumi diversificati.

L'uso di alcol è prevalente e massiccio, vengono consumati soprattutto birra, superalcolici e *cocktails*, attraverso una modalità di *binge-drinking*. Spesso si osserva come si continui a servire bevande alcoliche senza tenere conto dei vincoli imposti dalla legge riguardo l'età degli avventori e il rispetto agli orari di cessazione di vendita. Pochi locali hanno installato una macchina per la misurazione del tasso alcolico e solo in qualche locale si mettono a disposizione dei frequentatori degli etilometri monouso.

In alcuni contesti musicali si è osservato un elevato uso di sostanze stupefacenti, in prevalenza cannabinoidi, amfetamine, ketamina ed ecstasy. Talvolta i ragazzi si avvalgono della possibilità di mixare le sostanze direttamente nell'alcol, per amplificarne gli effetti.

Tendenzialmente solo a fine serata i giovani si apprestano a consumare acqua o bevande non alcoliche in vista del fatto che devono mettersi alla guida del proprio veicolo, avvicinandosi alla postazione dell'UdS e verificando il loro tasso alcolemico.

**Si intensifica l'attività di
collaborazione con gli enti locali
per la prevenzione dei rischi nei
luoghi del divertimento**

**Confermate a livello locale le
modalità di consumo
binge-drinking nei luoghi del
divertimento**

L'etiltest

La riorganizzazione del servizio notturno dell'Unità di Strada ha permesso nel 2011 di raddoppiare le uscite per gli interventi del Progetto Notti (35 uscite su tutto il territorio provinciale).

Nel 2011 sono stati effettuati 1764 test con l'etilometro. La maggioranza delle persone che volontariamente si sono sottoposte al test è di sesso maschile (70%), ha un'età media di 26 anni. A tutti coloro che si sono sottoposti al test è stato chiesto, prima della rilevazione, sulla base della percezione del proprio tasso alcolemico, se avessero intenzione di guidare. Il 21.3% delle persone che sono risultate avere un tasso alcolemico superiore al limite legale (zero per i neopatentati e ≥ 0.5 per tutti gli altri) avevano risposto affermativamente alla domanda.

Tutte le persone che dichiarano di voler guidare e allo stesso tempo risultano con tasso alcolemico superiore al limite legale vengono "sensibilizzate", ovvero informate dagli Operatori di Strada sulle sanzioni alle quali potrebbero incorrere, oltre ad avere indicazioni utili ad evitare di mettere a rischio la patente, la salute, la vita propria e altrui. Sul totale dei soggetti che presentavano un tasso alcolemico superiore al limite legale e riportavano l'intenzione di guidare (375) è stato "sensibilizzato" il 66.1% (248 persone).

Tabella 19 Dichiarazione dei soggetti sensibilizzati -2011

Esito di sensibilizzazione	n	%
Passaggio di chiavi	75	30,2
Aspetta smaltimento alcol (fine serata)	115	46,4
Non beve più nella serata	48	19,4
Altro	10	4,0

All'interno degli interventi di prevenzione diretti alla riduzione dei rischi e alla costruzione di percorsi di *empowerment*, nel 2011 è stato promosso e attivato dall'Unità di Strada, all'interno della progettazione del Tavolo dei Piani di Zona del Distretto Valli Taro e Ceno, un percorso di formazione legato all'attività nel mondo della notte, per operatori territoriali che lavorano presso CAG o altri luoghi con funzioni educative, con l'obiettivo di rendere competenti gli operatori presso i loro territori specifici negli interventi di Riduzione dei Rischi e di sensibilizzazione nel mondo della notte, auspicando in futuro un livello possibile di autonomia per i comuni della Provincia.

**Nel 2011 effettuati 1764 etiltest
a una popolazione
d'età media di 26 anni**

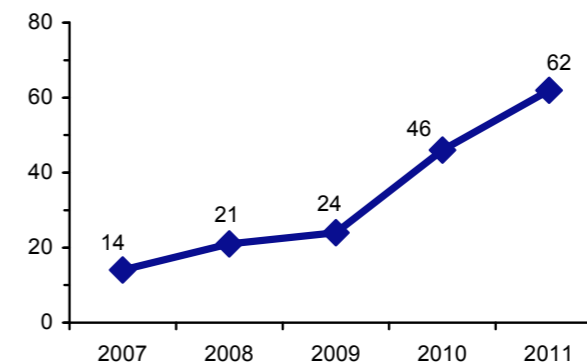
**Sensibilizzato il 66% delle
persone sopra il limite legale e
con intenzione di guida**

3.4 Gioco d'azzardo

Da quando, nel 2002, il gioco d'azzardo in Italia è diventato un "affare di stato", gestito legalmente da AAMS (Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato), molti aspetti del contesto sociale ed economico sono mutati: a fronte di un esponenziale incremento delle offerte di gioco in ogni luogo e in ogni modalità (da una a tre estrazioni del lotto, nuovi giochi come il superenalotto o nuove modalità di gioco come gli ultimi arrivati tra i gratta e vinci, *Win for Life* o il 10 e Lotto) e ad un altrettanto aumento dei soldi spesi dagli italiani per giocare (nel 2002 erano 17,32 miliardi di euro e nel 2010 sono diventati 61 miliardi di euro), la crisi economica mondiale ha portato in Italia maggiore insicurezza e difficoltà economiche a carico delle famiglie.

L'incremento di denaro investito nel gioco d'azzardo può essere letto alla luce del bisogno da parte di chi lo pratica, di compensare il senso d'incertezza e la percezione di mancato controllo sul futuro attraverso l'illusione di prevedibilità delle vincite di gioco. Inoltre la diffusione capillare di varie tipologie di gioco in Italia può spiegare a sua volta tale aumento. Ne consegue che, a fronte della crescita del numero totale di giocatori d'azzardo in Italia, sia in incremento la percentuale di giocatori che sviluppano una dipendenza dal gioco come evidenziano i dati relativi agli accessi ai servizi territoriali per le dipendenze patologiche.

Tabella 20 Utenti in carico "Gioco" - 2007-2011



**Si conferma un trend di crescita
degli utenti in carico per gioco
d'azzardo patologico**

Dal 2007 l'accesso ai Ser.T provinciali di giocatori patologici è aumentato progressivamente registrando nel 2011 un significativo incremento dei pazienti in cura (+16 utenti) rispetto all'anno precedente e prevalentemente attribuibile a utenti di sesso maschile.

Si evidenzia un incremento dell'utenza complessiva di giocatori patologici in carico benché i nuovi accessi nel 2011 siano diminuiti (-16,7%) rispetto al 2010. Il numero maggiore di *gamblers* nel 2011 e la riduzione delle accoglienze nello stesso anno possono essere interpretati come un calo dei *drop-out* da parte dei pazienti in carico e una maggiore *compliance* al trattamento.

Tabella 21 Utenti "Gioco": nuovi e conosciuti - 2010-2011

Utenti in carico	2010	2011	Δ% 2010-2011
Nuovi	30	25	-16,7
Già conosciuti	16	37	131,3
Totale	46	62	34,8

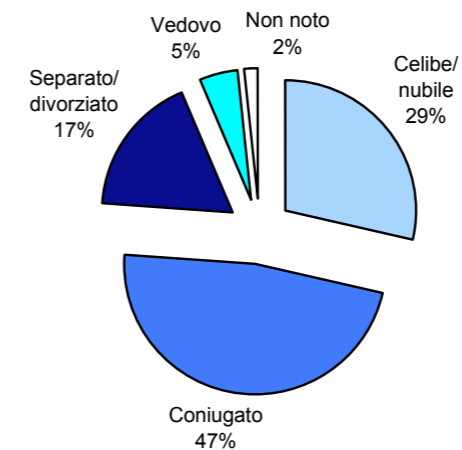
Dai dati del 2011 è confermata la prevalenza del genere maschile tra i *gamblers* con un ulteriore decremento delle utenti di sesso femminile in carico rispetto al 2010.

Tabella 22 Utenti "Gioco": genere ed età media - 2010-2011

Sesso	2010	2011	Δ % 2010-2011	Età media (<i>dev stand.</i>)
F	13	12	-7,7	52,58 (10,82)
M	33	50	51,5	49,27 (13,55)
Totale	46	62	34,8	49,90 (13,06)

Considerando il profilo socio-anagrafico degli utenti in carico per gioco d'azzardo emerge che la maggior parte di essi (47%) sono coniugati e hanno un'occupazione regolare (68%), che probabilmente riflettono livelli d'integrazione, sia dal punto di vista sociale sia da quello economico, differente dalle più tradizionali tipologie di utenza ("Alcol" e "Droghe e/o farmaci") in carico ai Servizi per le Dipendenze. Considerando lo stato occupazionale dei soggetti in carico emerge che quasi il 20% di essi è composto da lavoratori in pensione. È probabile che questo profilo subirà delle trasformazioni nei prossimi anni, quando presumibilmente la fascia giovanile, ad oggi completamente «sommersa», accederà in maniera maggiore ai Servizi.

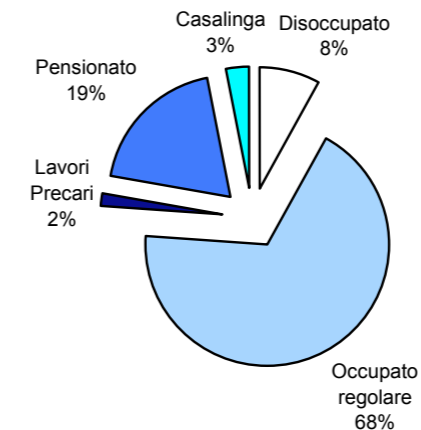
Tabella 23 Stato civile degli utenti "Gioco" -2011



La maggior parte degli utenti è sposata e con un'occupazione stabile

Diminuiscono i nuovi accessi, ma aumentano complessivamente gli utenti in carico

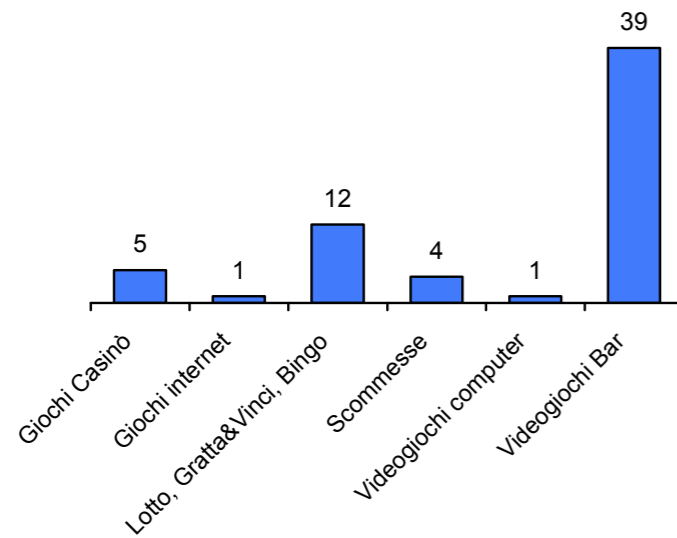
Tabella 24 Condizione lavorativa degli utenti "Gioco" -2011



La maggior parte degli utenti è di genere maschile con età media di 49 anni

Nonostante si attenda un incremento degli accessi al servizio dei giocatori *on line* a fronte dell'offerta e della pubblicizzazione di questa tipologia di giochi d'azzardo si evidenzia nel 2011 un calo di questa categoria di giocatori assieme a quelli di "Lotto, Superenalotto, Bingo, Lotterie, Totocalcio e Gratta&Vinci". In linea con i dati degli anni precedenti e con il *trend* nazionale si registra un aumento dell'uso delle *slot-machines* che rappresenta la tipologia di gioco primario più diffusa tra gli utenti in carico (62,9%).

Tabella 25 Utenti "Gioco" per tipologia di gioco prevalente -2011



I videogiochi da Bar rimangono la tipologia di gioco prevalente

Il programma trattamentale attivato per i *gamblers* presso i Ser.T di Parma e provincia si articola in consulenza psicologica, psicoterapia individuale, di gruppo e familiare, sostegno educativo e terapia psicofarmacologica. I trattamenti di tipo psico-sociale, più o meno strutturati, costituiscono sicuramente il fulcro dell'offerta trattamentale, mentre meno di 1/4 degli utenti in carico ha avviato un trattamento farmacologico. Si segnalano i gruppi di auto-aiuto come importante risorsa ai fini del programma terapeutico, utilizzata per un utente su quattro.

Tabella 26 Utenti "Gioco" per tipo di trattamento- 2011

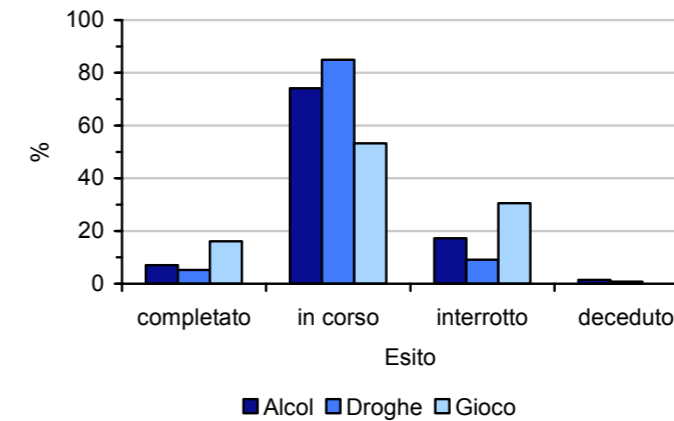
Soggetti in trattamento	n	%
Consultazione e/o sostegno-psicologico	27	43,5
Sostegno sociale o educativo	44	71,0
Psicoterapia	24	38,7
Invio gruppi di auto-aiuto/sostegno ai pazienti	16	25,8
Terapia farmacologica con psicofarmaci	15	24,2

Gli interventi psicosociali costituiscono la principale modalità di trattamento

3.5 Gli esiti dei programmi terapeutici

Il trattamento delle problematiche di dipendenza, considerata la diversità dei disturbi correlati, inerenti la sfera psichica, fisica, e sociale, comporta l'articolazione in percorsi terapeutico-assistenziali differenziati che tengano conto della complessità che ne deriva. I programmi terapeutici, considerata la dipendenza da sostanze come *patologia cronica recidivante*, contemplan tra gli obiettivi di cura non solo il raggiungimento e il mantenimento dell'astinenza dall'uso, che si verifica per un numero ridotto di pazienti, ma di fondamentale importanza la permanenza dei soggetti all'interno dei percorsi di trattamento (ritenzione in trattamento), che consente un regolare monitoraggio delle condizioni di salute, un rafforzamento delle *skills* per il miglioramento delle condizioni di vita individuali e sociali nella costruzione di percorsi di autonomia, la riduzione delle ricadute oltre a fungere da fattore protettivo nei confronti della mortalità droga-correlata.

Figura 10 Esiti dei programmi di trattamenti per tipologia d'utenza -2011



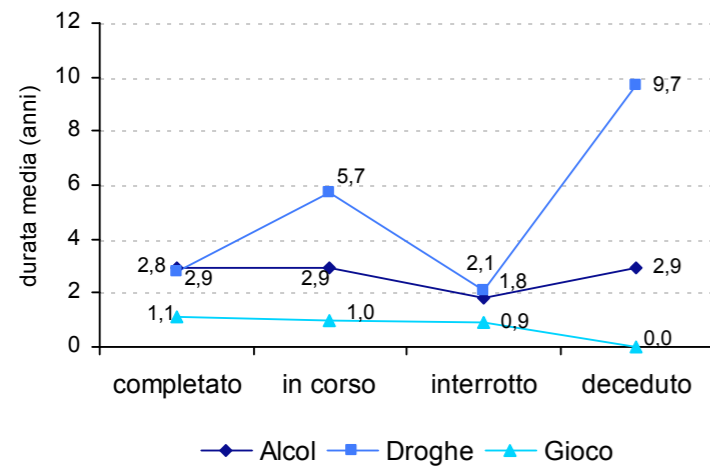
I giocatori d'azzardo hanno la percentuale più alta di interruzioni di percorso e di programma terapeutico completato

Le percentuali di trattamento in corso mostrano una buona ritenzione in trattamento

I programmi terapeutici qui analizzati sono riferiti ai nuovi utenti in carico nel 2011, agli utenti che proseguivano programmi da anni precedenti, a utenti che si sono ripresentati a seguito di un periodo di sospensione, abbandono o chiusura di un precedente programma. Nel 2011 il 5,2% dei pazienti tossicodipendenti, il 7,1% degli alcolisti, il 16,1% dei soggetti in carico per gioco d'azzardo hanno completato il programma terapeutico. La maggioranza dei pazienti (84,9% dei tossicodipendenti, 74,1% degli alcolisti, 53,2% dei giocatori) è in corso di trattamento mentre l'interruzione dei percorsi riguarda il 9,1% degli utenti in carico per droghe o farmaci, il 17,2% dei pazienti in carico per abuso o

dipendenza da alcol, il 30,6% degli utenti con gioco patologico. Si può osservare come le tipologie di esito di trattamento per la dipendenza da sostanze siano differenti da quelle per il trattamento della dipendenza comportamentale da gioco, differenza verosimilmente imputabile alla diversa tipologia di *target* e di proposte terapeutiche conseguenti le relative patologie.

Figura 11 Durata media dei programmi di trattamento in base all'esito - 2011



I programmi di trattamento per "Droga e/o farmaci" risultano mediamente più lunghi rispetto alle altre aree problematiche

Analizzando la durata dei trattamenti, si può osservare che i programmi giunti a completamento per i soggetti afferenti alle aree "Droghe/farmaci" e "Alcol" hanno una durata media simile (2,8 anni per i tossicodipendenti e 2,9 anni per gli alcolisti), mentre i soggetti in carico per gioco patologico completano il programma in media in 1,1 anni. Questa differenza si ripropone per i percorsi interrotti, di durata media simile per i trattamenti per uso di sostanze (2,1 anni per i tossicodipendenti e 1,8 anni per gli alcolisti) rispetto all'interruzione dei percorsi da parte degli utenti in carico per gioco d'azzardo (in media di 9 mesi). La durata dei programmi in corso risulta in media di 5,7 anni per i tossicodipendenti, 2,9 anni per gli alcolisti, di 1 anno per i giocatori.

3.6 Gli utenti stranieri

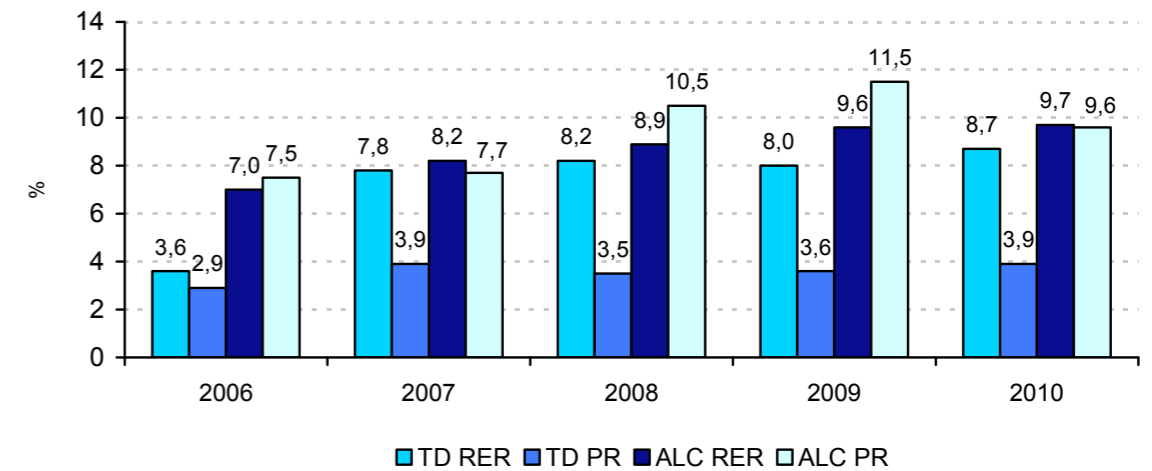
I mutamenti avvenuti nel corso degli anni all'interno della popolazione generale, a seguito dell'impatto dei flussi migratori, hanno dato luogo a modificazioni anche del *target* di utenza afferente ai Servizi di cura per le Dipendenze Patologiche. In Emilia Romagna si è passati dal 3,6%, nel 2006, di utenti stranieri in trattamento presso i Ser.T per problematiche di tossicodipendenza all'8,7% nel 2010. Nonostante Parma si mantenga sotto il dato regionale, registra un aumento nell'ultimo anno passando dal 3,9% del 2010 al 5% nel 2011 di utenti stranieri.

Maggiore risulta l'impatto delle persone straniere che si sono rivolte ai Servizi per le Dipendenze Patologiche per problematiche di abuso o dipendenza di alcol a livello regionale, passate dal 7,0% nel 2006 al 9,7% nel 2010. Parma ha mantenuto negli anni un *trend* in crescita, con un picco nel 2008 e 2009 di quasi due punti percentuali al di sopra del dato regionale. Nel 2011 la percentuale di stranieri alcolisti in carico ai Ser.T è di 9,8% sul totale degli utenti in carico. Per entrambe le patologie in oggetto si tratta di persone straniere provenienti prevalentemente da Paesi extra Europei.

Negli anni il numero di alcolisti stranieri è superiore o in linea con il dato regionale

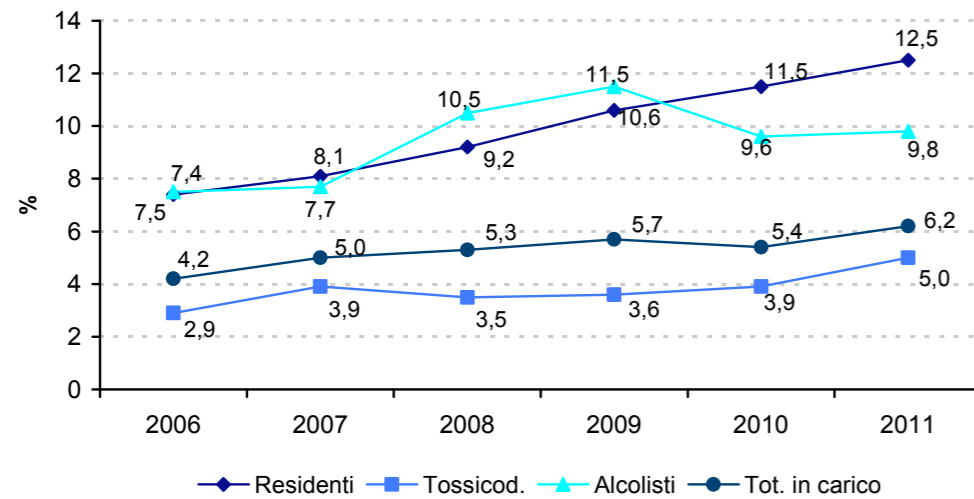
Nel 2011 il numero di tossicodipendenti stranieri è passato da 3,9% a 5,0%

Figura 12 Utenti stranieri in carico e raffronto con il dato regionale - 2006-2010



Dall'analisi della popolazione straniera residente sul territorio provinciale, in rapporto alla popolazione straniera che avuto accesso ai Ser.T, emerge un andamento di crescita parallela. In particolare si evidenzia una numerosità elevata di utenza straniera con problematiche di abuso o dipendenza da alcol, che in alcuni anni supera la percentuale di residenti stranieri nella popolazione generale.

Figura 13 Utenti stranieri in carico ai Ser.T di Parma e provincia - 2006-2011



Per quanto riguarda il contatto con persone straniere da parte dei servizi di Bassa Soglia, gli ultimi due anni hanno visto un incremento nel contatto con persone straniere da parte dell'Unità di Strada. L'impatto dovuto alla numerosità e alla diversificazione delle problematiche ha dato luogo al verificarsi di nuovi nodi nell'attivazione della rete di Servizi, di cura e di assistenza.

Figura 14 Utenti stranieri nei servizi a bassa soglia - 2011

Utenti	% stranieri	Δ% 2010-2011
Nuovi utenti "STRADA"	43,8	NR
Utenti "DROP-IN"	26,7	70,3

**La metà dei nuovi utenti
"agganciata" in strada
è straniera**

L'aggancio con le persone straniere sino al 2010 era molto debole e forniva un punto di riferimento soprattutto in strada. Negli ultimi due anni si è rilevato un notevole aumento delle persone contattate e gli utenti hanno cominciato a utilizzare i servizi di prossimità (unità mobile, Drop-in, servizi offerti) in modo completo. Questo ha portato alla luce molte situazioni a rischio e complesse: poliabuso, scarsa conoscenza delle sostanze, uso massiccio, vita di strada, scarsa educazione sanitaria (es. rischi legati allo scambio di siringhe usate, ecc.).

Tale situazione ha permesso di conoscere meglio la condizione degli stranieri che usano sostanze sul territorio di Parma facendo emergere,

soprattutto per quanto riguarda le persone non regolari, casi di degrado molto critici. L'aumento dei contatti e la relazione di fiducia instauratasi con i nuovi utenti ha permesso in molti più casi rispetto agli anni precedenti un contatto-ponte con le istituzioni locali preposte e un invio ai servizi di cura: nel 2010 è stato avviato un primo progetto di rientro assistito in collaborazione con il Ser.T. di Parma, nel 2011 i percorsi in collaborazione con i servizi territoriali (nel dettaglio: SerT, SSM, Caritas, Dormitori della Bassa Soglia e non, Comune, Provincia, SPDC, PS, Comunità Terapeutiche, Associazioni di Accoglienza) sono aumentati a 17, tra i quali 10 con persone senza permesso di soggiorno. I percorsi attivati hanno evidenziato che sia per gli utenti con permesso di soggiorno che per gli stranieri irregolari la presa in carico è determinante per l'abbandono delle condizioni di degrado legate alla vita di strada e quindi per l'uscita dai circuiti emergenziali.

3.7 Nucleo Assistenza e Riabilitazione dei detenuti tossicodipendenti (NART)

Dal confronto dei dati relativi ai due periodi osservati, emerge un significativo aumento di nuovi utenti nel 2011, pari al 27,8 % rispetto al 2010. Si ritiene che questo incremento vada riferito all'aumento complessivo della popolazione carceraria di Parma conseguente alla riapertura di sezioni che nell'anno 2010 erano rimaste chiuse per ristrutturazione. Questo *trend* in aumento dovrebbe essere riconfermato anche per l'anno 2012 poiché è prevista, a breve, la riapertura dell'ultima struttura non ancora operativa rappresentata dal Centro Diagnostico Terapeutico che potrà ospitare 20 detenuti.

Per quanto concerne gli utenti alcolisti, il dato più significativo è rappresentato dalla presa in carico di 6 nuovi soggetti nel 2011 rispetto al 2010, anno in cui, non si rilevano nuovi utenti. A tal riguardo è ipotizzabile che la maggiore visibilità di questi pazienti, nell'ultimo anno, notoriamente più sfuggenti e meno propensi a riconoscere il loro problema, possa dipendere da un lavoro di *screening* del NART che si è cercato di rendere più capillare e approfondito in modo da intercettare anche quelle patologie che sfumano dall'abuso alla franca dipendenza.

Tabella 27 Utenti in carico al N.A.R.T -2010-2011

Utenti N.A.R.T	2010	2011	
Tossicodipendenti			Δ % 2010-2011
Nuovi in carico	54	69	27,8
Già conosciuti in carico	94	91	-3,2
Totale in carico	148	160	8,1
<i>Provvvisori</i>	93	76	-18,3
Alcolisti			Δ 2010-2011
Nuovi in carico	0	6	-
Già conosciuti in carico	3	2	-1
Totale in carico	3	8	+5
<i>Provvvisori</i>	8	5	-3

Diminuisce il numero di utenti provvisori in funzione di una maggiore presa in carico di nuovi utenti

Per quanto riguarda la tipologia dell'utenza, la ripartizione fra cittadini italiani e stranieri è rimasta sostanzialmente uguale nei due periodi presi a riferimento. Nella casistica della popolazione straniera si conferma la prevalenza dei cittadini tunisini (51,4 %), seguiti da quelli provenienti dal Marocco (29,7%), a conferma dei dati nazionali sull'immigrazione che rilevano come il fenomeno migratorio di queste popolazioni verso l'Italia sia storicamente quello più antico.

Tabella 28 Utenti N.A.R.T per tipo di cittadinanza e tipologia -2010-2011

Anno	Cittadinanza	Tipologia utente		Totale	%
		Alcol	Droghe e/o farmaci		
2010	Italiana	3	117	120	79,5
	Straniera	0	31	31	20,5
	Totale	3	148	151	100
2011	Italiana	4	127	131	78,0
	Straniera	4	33	37	22,0
	Totale	8	160	168	100

Due utenti su dieci sono stranieri

Non si è registrato un cambiamento dell'età media degli utenti, che si attesta sui 34-35 anni. Considerando le fasce di età, la prevalenza della popolazione sopra i 39 anni (35,70%) potrebbe far ritenere che l'utenza tossicodipendente ristretta in carcere sia rappresentata da un campione di utenti con aspetti di cronicità prevalente e ricorsivamente connessi alle condotte devianti. Va tuttavia rilevato che, raggruppando le altre fasce di età, emerge che il 45,2 % ha un'età inferiore ai 34 anni, dato che potrebbe essere condizionato sia dall'età media dei cittadini stranieri solitamente più bassa, che dalla presenza di una fascia di giovanissimi utenti italiani che contribuiscono a comporre la fascia di età 20- 24 (8,90 %), che si ritrovano in carcere per la prima volta.

Tabella 29 Utenti in carico al N.A.R.T per classi d'età -2011

Classi età	n	%
15-19	0	0,0
20-24	15	8,9
25-29	29	17,3
30-34	32	19,0
35-39	32	19,0
>39	60	35,7
Totale	168	100

La rilevante presenza di stranieri contribuisce a formare una popolazione più giovane rispetto ai Ser.T territoriali

I dati relativi al trattamento evidenziano una equa suddivisione fra interventi psicologici e socio-educativi, con una piccola percentuale di interventi relativi a gruppi di auto-aiuto e di sostegno. In sostanza si conferma la centralità del trattamento psico-socio-educativo.

Infine, i dati riguardanti il trattamento farmacologico evidenziano l'importanza dell'intervento medico e dell'assistenza infermieristica per la valutazione del paziente e il monitoraggio della terapia anche all'interno del contesto carcerario. Nel 35,1% dei casi, infatti, gli utenti in carico usufruiscono di un trattamento sostitutivo che nella maggioranza delle situazioni (27,4%) è rappresentato dalla somministrazione di metadone.

Tabella 30 Soggetti in carico al N.A.R.T per tipo di trattamento- 2011

Soggetti in trattamento	n	%
Psico-sociale		
Colloqui di consultazione psicologica e/o sostegno	94	55,9
Psicoterapia individuale	16	9,5
Colloqui e attività di sostegno sociale o educativo	95	56,5
Invio/frequenza di gruppo auto-aiuto/sostegno	24	14,9
Gruppi di sostegno con operatore	7	4,2
Farmacologico		
Soggetti in trattamento farmacologico con sostitutivi	59	35,1
Numero trattamenti	<i>Metadone</i>	46 27,4
	<i>Buprenorfina</i>	16 9,5

Più della metà degli utenti in carico usufruiscono di trattamenti psicosociali

Un utente su tre ha un trattamento con farmaci sostitutivi in carcere

3.8 Unità di strada

L'Unità di Strada, con riferimento ai principi della Riduzione del Danno (OMS) e alle indicazioni dell'Unione Europea 2005-2012, declina operativamente il proprio mandato attraverso "funzioni di prossimità", caratterizzandosi per la propria presenza nei luoghi di aggregazione e di vita di persone in stato o a rischio di marginalità sociale associato al consumo di sostanze, con l'obiettivo di ridurre i danni per la salute causati dal consumo di droga agli individui, alla comunità e alla società (DGR 1533/2006)

In base a questa premessa gli obiettivi dei Servizi a bassa soglia includono concetti di empowerment, advocacy e cittadinanza attiva come punto di arrivo delle attività svolte a favore degli utenti target, degli adulti di riferimento e della comunità in senso più ampio.

3.8.1 Centro a bassa soglia d'accesso Drop-in

Il Drop-in conta nel 2011 una media giornaliera di 47 ingressi e un totale di 236 soggetti che hanno frequentato la struttura durante l'anno.

Tabella 31 Utenti e accessi al Drop In- 2008-2011

Anno	Utenti	Accessi medi giornalieri
2008	172	24
2009	NR	23
2010	163	35
2011	236	47

Nel 2011 la media giornaliera di accessi in Drop-in è di 47 persone

L'età degli utenti (83,1% maschi) è compresa tra i 19 e i 63 anni, la fascia di età maggiormente rappresentata è quella oltre i 40 anni (48,7%). Il 73,3% è cittadino italiano, il 25% risulta senza fissa dimora (10,6% non noto)..

Tabella 32 Utenti Drop In per classi d'età - 2011

Classi di età	n	%
≤19	1	0,4
20 - 24	17	7,2
25 - 29	27	11,4
30 - 34	29	12,3
35 - 39	47	19,9
≥ 40	115	48,7
Totale	236	100

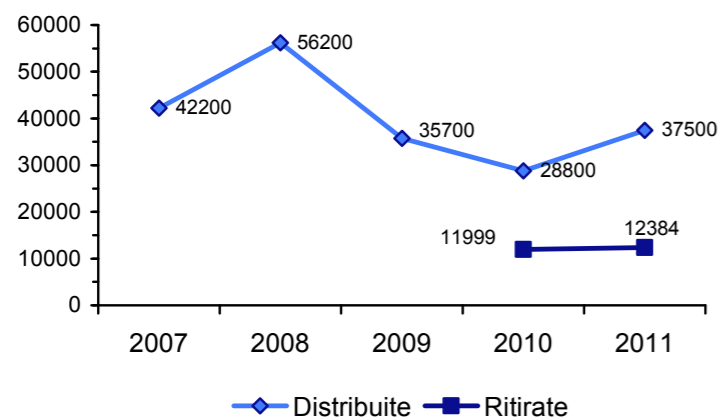
Gli stranieri acceduti alla struttura diurna nel 2011 hanno subito un incremento del 70.3% rispetto al 2010, per questo motivo sono aumentate le collaborazioni con Servizi per stranieri del nostro territorio. Il 16.5% degli utenti provengono da un primo contatto in strada, attraverso l'attività dell'Unità Mobile che periodicamente è presente nei luoghi informali di aggregazione dei consumatori di sostanze

Tabella 33 Utenti Drop In per tipo di cittadinanza -2010-2011

Cittadinanza	2010		2011		Δ%
	n	%	n	%	
Italiana	126	77,3	173	73,3	37,3
Straniera	37	22,7	63	26,7	70,3
Totale	163	100	236	100	

Il panorama del consumo di sostanze per via endovenosa osservato dal Drop-in registra un incremento identificabile indirettamente dall'aumento della distribuzione di materiale sterile (37500 siringhe distribuite nel 2011), con una variazione percentuale del 30.2% rispetto al 2010. Parallelamente, una politica di consegna oculata del materiale di profilassi finalizzata alla restituzione di questo da parte dell'utenza, fa registrare 12384 siringhe ritirate nell'ultimo anno.

Figura 15 Siringhe ritirate e distribuite dall'UdS -2007-2011



Più di 12000 siringhe ritirate nel 2011

Fenomeno emergente è rappresentato da un consistente uso iniettivo di cocaina da parte degli utenti che sono in trattamento con terapia sostitutiva, quand'anche non sia utilizzata la stessa in maniera impropria.

A questo scenario si aggiunge un marcato abuso di psicofarmaci anche per via endovenosa. Ciò comporta un suppletivo dispiegamento di competenze degli operatori nella gestione di stati comportamentali critici e la conseguente sinergia con Servizi di emergenza/urgenza quali Pronto Soccorso e SPDC. Infatti, dal primo semestre 2011, contrariamente all'anno precedente, un aumento della poliassunzione, la presenza di persone con marcate problematiche di disagio psichico e condizioni di degrado legate alla vita di chi è senza fissa dimora (utenti sia italiani che stranieri) hanno costituito fattori scatenanti situazioni fortemente critiche riguardanti circa il 25% degli utenti del Drop-in, che si sono tradotte in condotte e manifestazioni aggressive ed autolesive reiterate nel tempo. Si è registrato poi, in modo particolare nel secondo semestre 2011, un crescendo di interventi di chiamata, invio ed accompagnamento a Pronto Soccorso ed SPDC in relazione a situazioni di urgenza/emergenza. Gli interventi di cui sopra hanno sofferito a situazioni critiche acute tanto da auspicare future forme di stretta collaborazione in sinergia con Ser.T e SPDC, al fine di identificare prassi operative rapide e condivise che includano accessi preferenziali in situazioni di emergenza, l'individuazione e la progettazione congiunta di percorsi possibili dopo l'evento vivo nonché modalità per limitare e/o contenere l'insorgenza di nuovi episodi.

Tipologie d'intervento

Presso il Drop-in, centro di accoglienza diurno a bassa soglia di accesso che ospita consumatori di droghe legali e illegali per via iniettiva e non, vengono offerte informazioni sanitarie e di orientamento, materiale sterile, la possibilità di effettuare colloqui motivazionali, di sostegno e di valutazione delle risorse del territorio a disposizione del singolo, la possibilità di accedere a servizi di prima necessità, di essere accompagnati e quindi facilitati nell'accesso ai servizi e ai percorsi di cura, all'interno di una metodologia di integrazione nel sistema dei servizi.

Nel 2011 il 28.8% delle persone contattate e seguite dalla Bassa Soglia (68 persone) non erano mai entrate in contatto con un servizio per le dipendenze. Di questi il 36.8% (25 persone), a seguito di un primo lavoro di supporto e sostegno alla motivazione, è stato inviato/accompagnato ad un SerT della provincia per un primo contatto con il servizio di cura e la valutazione/formulazione di un progetto terapeutico.

Si osserva un considerevole uso di cocaina e psicofarmaci per via iniettiva

Circa il 25% degli utenti nel 2011 ha avuto comportamenti aggressivi e/o auto lesivi reiterati

Il 9.5% è la percentuale degli utenti che hanno visto impegnati in sinergia l'Unità di Strada e gli operatori dei SerT nel lavoro di sostegno al progetto terapeutico e di re-invio al Servizio di cura per coloro che, seppur già in carico, hanno affrontato momenti di criticità, di ricaduta o di abbandono del percorso terapeutico.

Tabella 34 Utenti Drop In e rapporti con i Ser.T -2011

Invii a Ser.T 2011	n (%)
Sconosciuti ai Ser.T	68 (28,8)
<i>di cui</i>	
Inviati a SerT 1° accesso	25 (35,8)
Seguiti solo UdS	43 (63,2)
Già noti ai Ser.T	168 (71,2)
<i>di cui</i>	
Inviati a SerT per ri-progettazione	16 (9,5)
Seguiti parallelamente Ser.T - UdS	152 (90,5)
Totale	236 (100)

Un gruppo "storico" di utenti alcolisti italiani composto da persone di età compresa tra i 40 e i 55 anni, residenti a Parma altresì senza fissa dimora, nell'ultimo triennio hanno stazionato fuori e dentro la struttura, in una presenza che per un paio di anni da un lato ha reso difficoltoso l'accesso alla struttura per altre tipologie di utenti, in quanto il gruppo instaurava relazioni di potere e minaccia, dall'altro non ha fatto rilevare segni di disponibilità al cambiamento da parte loro rispetto alla propria condizione. Grazie al costante lavoro di monitoraggio delle loro condizioni di salute e al mantenimento di una relazione significativa, nel 2011 è stato possibile attivare strategie e azioni diversificate a seconda della storia di ognuno, che hanno facilitato l'inizio di percorsi di cura, in collaborazione con gli altri servizi: Ser.T., Caritas, Comune. E' stato quindi possibile per loro avviare percorsi differenziati: ambulatoriale, Comunità Terapeutica, Dormitorio Comunale, struttura San Cristoforo.

Servizi erogati

Rispetto alla fruizione dei servizi, nel 2011 sono complessivamente diminuite le richieste di accesso alla mensa Caritas (1298 invii nel 2010, 1167 nel 2011) nonostante le richieste del pasto si siano nel tempo dimostrate cicliche per giungere in alcuni momenti ad esuberi di richiesta tali da mettere in difficoltà il sistema dei servizi, per poi rientrare attorno al numero contenuto nella disponibilità degli accordi tra AUSL e Comune.

Il 28.8% delle persone non era mai entrato in contatto con un Servizio per le dipendenze patologiche

Nel 2011 inviati ad un Ser.T per la prima volta il 35.8% del sommerso contattato

Sono aumentati gli inserimenti presso il dormitorio a bassa soglia di Martorano, gestito da operatori della Comunità Betania (79 persone accolte nel 2011 contro 75 nel 2010), con una diminuzione netta degli esuberi (persone lasciate "in strada") nel 2011 (-48,2%), grazie a un buon funzionamento della rete dei servizi (Caritas/Comune) che ha portato a un incrocio "costruttivo" dei posti e delle disponibilità. Rispetto alla provenienza degli utenti inseriti al dormitorio si è registrato nel 2011 un netto aumento di utenza straniera (34,2% contro il 18,6% nel 2010) ed un sensibile calo delle persone residenti a Parma e provincia (46,8% nel 2011 contro 52% nel 2010).

Tabella 35 Utenti UdS con accesso al dormitorio -201-2011

Sesso	2010		2011		Δ% 2010-2011
	n	%	n	%	
Maschi	62	82,67	65	82,3	4,8
Femmine	13	17,33	14	17,7	7,7
Totale	75	100	79	100	5,3

Risultano aumentate le richieste del servizio lavanderia (59 nel 2011, 52 nel 2010), raddoppiati gli invii per il reperimento di indumenti usati presso Caritas (90 nel 2011, 45 nel 2010), sostanzialmente invariate le consulenze legali prestate dall'Avvocato che effettua questa attività una volta al mese presso il Drop-in.

3.8.2 Attività di Strada

Rispetto all'attività in strada, mirata alla mappatura dei luoghi cittadini di aggregazione di persone tossico-alcolodipendenti e loro aggancio, hanno inciso fortemente i mutamenti occorsi sul territorio rispetto alle modalità di aggregazione e consumo, i fattori legati alle politiche di sicurezza adottate localmente e le varianti del mercato degli stupefacenti. L'utilizzo di una metodologia basata sia su principi di flessibilità organizzativa sia su interventi di prevenzione attuati in diversi Istituti Professionali cittadini ha permesso agli operatori rendersi visibili e riconoscibili in diversi luoghi della città e di agganciare fasce di popolazione giovanile con caratteristiche di criticità sia in seno all'uso/abuso di sostanze che rispetto a marcate problematiche di marginalità sociale.

Il lavoro di prossimità si è tradotto nel contatto di 130 nuovi utenti target, il 44.6% stranieri, riconducibili, insieme alle persone già note all'Unità di Strada, a quattro macro gruppi diversificati per modalità aggregative e stili di consumo.

Sono aumentati nel 2011 gli inserimenti al dormitorio di Martorano

Nel 2011 il numero di ospiti stranieri c/o il dormitorio a bassa soglia di Betania è quasi raddoppiato

L'attività di prossimità nel 2011 ha fatto emergere 130 nuovi contatti

Tabella 36 Soggetti contattati in strada per tipo di cittadinanza -2011

Cittadinanza	n	%
Italiana	72	55,4
Eestero	58	44,6
Totale	130	100,0

**La metà dei nuovi contatti
in Strada è straniera**

Tabella 37 Progetti avviati dall'UdS - 2011

Tipologia di gruppo	Fascia di età	Sostanze utilizzate	Tipologie di intervento
Una dozzina di ragazzi italiani e stranieri, frequentano Istituti Prof.li, non si recano ai CAG. Attorno al gruppo ruotano circa 30 ragazzi	14-20 anni	Consumo occasionale di eroina e cocaina	Dialogo sulle tematiche della riduzione dei rischi (uso di sostanze e MTS), distribuzione di preservativi e etilometri tascabili
Una decina di stranieri, qualcuno è già noto ai SerT	18-25 anni	Eroina fumata, qualcuno ha esperito la via iniettiva	A rischio clandestinità per la condizione di abuso che li predispone alla tossicodipendenza con frequenti situazioni di abbandono scolastico, esclusione dal mondo del lavoro e marginalità sociale. Interventi di RDD e sensibilizzazione
Una trentina di ragazzi provenienti dal Magreb. Molti mostrano evidenti connessioni col mondo dello spaccio di sostanze illegali. Problematiche legate alla validità dei documenti di soggiorno.	20-35 anni	Abuso di alcool, dipendenza da cocaina ed eroina.	Alcuni già noti, altri conosciuti dall'UdS tramite i rapporti con l'Equipe Carcere. Interventi basati sul consolidamento della relazione finalizzata al prendersi cura della persona, alla RDD, alla fruizione di servizi del Drop-in (dormitorio e/o mensa), conseguente ponte e accesso al SerT
Una trentina di persone italiane, gruppo caratterizzato da elevata marginalità sociale	25-55 anni	Giovani poliassuntori, tossicodipendenti e alcolisti	Già noti all'UdS, frequentano Drop-in e SerT, la relazione con loro è funzionale alla facilitazione di contatti con nuovi utenti e al monitorarne le condizioni di vita

Gli operatori, nell'ambito di specifici obiettivi di riduzione del danno, hanno avuto accesso a un luogo isolato e non visibile in cui sia singoli tossicodipendenti che gruppi di 2/3 persone sono solite aggregarsi esclusivamente per l'utilizzo per via iniettiva. Il potersi relazionare con questa utenza "in loco" ha permesso agli operatori di portare avanti importanti momenti di sensibilizzazione sia sociale che sanitaria. Avviato e formalizzato nel 2011 un lavoro di mappatura e intervento in un quartiere della città, grazie alle sinergie costruite attorno ad un Tavolo di lavoro facente capo al Polo dei Servizi Sociali Lubiana-San Lazzaro, che ha visto coinvolti Comune, CAG Federale, Coop. La Bula, SMS Educativa di Strada, AUSL Unità di Strada. Il progetto ha rafforzato anche lo sviluppo delle collaborazioni rispetto a specifici casi di particolare complessità.

3.9 La Formazione realizzata negli anni 2010-2011

La formazione nell'ambito del Programma Dipendenze Patologiche, è considerata uno strumento fondamentale di sviluppo di competenze e d'innovazione a partire dalle finalità e dagli obiettivi generali dell'organizzazione, che derivano dalla programmazione regionale (Programma Regionale 2011-2013). La formazione è anche fattore di cambiamento e miglioramento delle relazioni tra operatori, tra servizi, e altri soggetti esterni. Relazioni che permettono conoscenza, confronto, condivisione, che si fanno esse stesse competenza, a partire dalla persona verso l'organizzazione e viceversa, in una logica di *empowerment* individuale e organizzativo.

La formazione nelle Dipendenze Patologiche, in questi anni, si è mossa su questa prospettiva, cercando di:

- agire all'interno di una Rete, composta da tutti gli operatori delle strutture per le alcol e tossicodipendenze, pubblico e privato sociale (Comunità Terapeutiche), volontari, gruppi di auto-aiuto;
- favorire lo sviluppo di competenze degli operatori dei diversi servizi, in senso multiprofessionale e multidisciplinare, alla ricerca d'integrazione di conoscenze e di attività pratiche

Progettare eventi formativi significa rilevare il fabbisogno formativo sui seguenti versanti:

- Linee traccianti regionali e progetti nazionali recepiti dal SSR;
- Finalità locali e aziendali (PAL e Piani delle Azioni dipartimentali);
- Criticità e/o potenzialità operative dei Servizi (rilevate dai responsabili e dagli operatori degli stessi).

Lo schema è quello classico della formazione che considera:

- Il processo di rilevazione dei bisogni formativi, espressi da parte del personale e da parte dell'organizzazione;
- La progettazione dell'azione formativa;
- La realizzazione dell'azione progettata con i suoi obiettivi, i suoi metodi ed i suoi contenuti;
- La valutazione dell'output e dell'outcome.

Obiettivi formativi generali, Area Dipendenze Patologiche, definiti nel 2010-2011.

1. AREA DELLE COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI

- Sviluppo percorsi di analisi, intervento e relazione terapeutica nelle nuove dipendenze: differenziazione dei percorsi di cura. L'obiettivo nasce dalla necessità di sviluppare nuove strategie e risorse per differenziare gli interventi nell'ambito delle nuove condotte di dipendenza.
- Incremento delle conoscenze legislative e tecnico-scientifiche sulle procedure SerT. Obiettivo di aumento delle conoscenze riguardo alle disposizioni di legge ed alle procedure possibili in merito agli aspetti tecnico-scientifici di trattamento dati
- Superare criticità nella progettazione e gestione dei percorsi riabilitativi per pazienti dipendenti patologici, da parte dei diversi servizi interagenti. La finalità è quella di sviluppare la collaborazione e integrazione dei percorsi di trattamento presso le strutture comunitarie e cliniche esterne
- Sviluppo percorsi di diagnosi, intervento e relazione terapeutica nei casi di disturbi di personalità correlati alle dipendenze, in integrazione con altri servizi. Obiettivo di approfondimento sui disturbi di personalità nei soggetti dipendenti patologici, in integrazione con l'Area della Salute Mentale.

2. AREA DELLE COMPETENZE TRASVERSALI E RELAZIONALI

1. Sviluppo percorsi di prevenzione, analisi, intervento e relazione terapeutica nelle dipendenze: aumento continuità, accessibilità ed ascolto dei servizi in relazione con adolescenti, giovani e famiglie. Costruzione di percorsi di prevenzione del disagio e promozione della salute giovanile, in rete con i servizi del territorio interni ed esterni all'Ausl.
2. Sviluppo delle capacità di ascolto e comprensione dei vissuti emotivi e della comunicazione interpersonale. Aumento di competenze e strumenti nella relazione professionale di aiuto, in particolare per la parte delle emozioni e della corporeità.

3. AREA DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO, RICERCA E INNOVAZIONE

1. Accreditamento: miglioramento del governo clinico (gruppi di miglioramento).
2. Miglioramento delle interfacce esterne (gruppi di miglioramento).
3. Miglioramento delle interfacce interne (gruppi di miglioramento).
4. Aumento dell'informatizzazione e sviluppo strumenti per la rete dei servizi: la ricerca attraverso nuove modalità comunicative e tecnologiche secondo le linee guida regionali. Sviluppo di competenze e strumenti comunicativi e formativi con l'utilizzo delle nuove tecnologie informatiche e telematiche.

4. AREA DELLE COMPETENZE ORGANIZZATIVE E DI MANAGEMENT

1. Sviluppo del lavoro in equipe intra-area o inter-area disciplinare. Costruzione di ambiti di confronto, riflessione, intervizione, supervisione riguardo al lavoro delle equipe multidisciplinari, intra e inter-servizi.

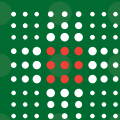
Comunicazione e formazione nella Rete dei Servizi per le Dipendenze Patologiche

Il modello di comunicazione, dal centro alla periferia e viceversa, può prevedere naturalmente tutti i canali (riunioni, e-mail, telefono, posta interna, ecc.). I servizi nell'ambito delle Dipendenze Patologiche (Ser.T. ed Enti Ausiliari) si avvalgono già da anni uno strumento di informazione, comunicazione e documentazione rappresentato dal sito www.infodipendenze.ausl.pr.it (Progetto Inform@rsi è Form@rsi), che potrebbe diventare una risorsa per tutto il Dipartimento. Tale strumento vuole essere innanzitutto uno spazio che permetta alle diverse parti del sistema dei servizi di comunicare tra loro. In secondo luogo si pone come un mezzo per facilitare la memoria e l'auto-osservazione di ciò che l'équipe formazione e la rete dei servizi hanno costruito e vanno costruendo negli anni. L'intento è di far crescere la consapevolezza della rete e le possibilità di confronto con gli altri attori del sistema.

Il sito si pone attualmente tre obiettivi:

1. Fornire attraverso la condivisione di documenti e articoli un sapere condiviso all'interno dell'articolata rete provinciale per le dipendenze.
2. Comunicare in modo orizzontale e facilmente accessibile gli eventi formativi che vengono proposti sul territorio o a livello nazionale e che costituiscono elementi fondamentali della formazione degli operatori e delle strutture.
3. L'archiviazione e la condivisione della documentazione degli eventi formativi gestiti direttamente dall'équipe formazione del Programma attraverso la messa a disposizione dei contenuti

RAPPORTO
2010|2011
OSSERVATORIO SULLE DIPENDENZE



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