



**Regione Liguria**  
Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Servizio Salute Mentale  
e Dipendenze



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



**O.E.R.T.**  
Osservatorio Epidemiologico  
Regionale Tossicodipendenze

**Osservatorio Epidemiologico Regionale Tossicodipendenze**  
**Rapporto 2008**  
**Andamento del fenomeno tossicodipendenze**





**Regione Liguria**  
Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Servizio Salute Mentale  
e Dipendenze



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



**O.E.R.T.**  
Osservatorio Epidemiologico  
Regionale Tossicodipendenze

**Osservatorio Epidemiologico Regionale Tossicodipendenze**  
**Rapporto 2008**  
**Andamento del fenomeno tossicodipendenze**



## **Gli autori del rapporto sono:**

Ilaria Schizzi\*  
Sonia Salvini\*  
Olivia Curzio\*  
Cristina Doveri\*  
Matilde Karakachoff\*  
Emanuela Colasante\*  
Marco Musu\*  
Mercedes Gori\*  
Annalisa Pitino\*  
Valentina Lorenzoni\*  
Valeria Siciliano\*  
Marco Scalese\*  
Luca Bastiani\*  
Stefano Salvadori\*  
Roberta Potente\*  
Michele De Nes\*  
Sabrina Molinaro\*  
Fabio Mariani\*

\*Istituto di Fisiologia Clinica CNR  
Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

Si ringrazia l'Amministrazione Regionale della Liguria ed in particolare il Dott. Sergio Schiaffino (Servizio Salute mentale e Dipendenze-Dipartimento Salute e Servizi Sociali); inoltre l'Ing. Carlo Olivari e il Dott. Paolo Romairone (Settore controllo sulla gestione delle Aziende Sanitarie Locali) per l'estrazione delle informazioni delle Schede di Dimissioni Ospedaliera.

Si ringrazia il Gruppo di lavoro regionale per lo sviluppo dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, che, partecipando a tutte le fasi del lavoro di monitoraggio e di ricerca, ha consentito la stesura del presente Report: Donatella Garaccione, Laura Franceschini, Massimo Rosso (SerT ASL1 Imperiese) Roberto Carrozzino (SerT ASL2 Savonese), Alessandro Lanza (SerT ASL3 Genovese), Lucia Rolando (SerT ASL4 Chiavarese), Fabio Ferrari (SerT ASL5 Spezzino), Angela Bonadonna (Coop. AFET), Marco Boeri (CT L'Anкора), Valeria Marcato (CT Buon Pastore), Aldo Castello (Centro di solidarietà di Genova), Alessandra Capozza (CT La Loppa), Elena Michelis (CT PLOCRS), Cinzia Bruno, Giorgio Schicchitano (CT San Benedetto), Gabriella Blasotti (CT La Fattoria), Giorgio Montefusco (CT Crescita Comunitaria), Roberta Bisogni (Coop. Soc. MARIS), Raffaele Girlando (Villaggio del Ragazzo), Rossella Stefanolo, (Prefettura di Imperia), Paola Valenti (Prefettura di Savona), Giuseppina Borrelli (Prefettura di Genova), Gianna Moscatelli (Prefettura della Spezia).

Si ringraziano inoltre per la collaborazione i responsabili dei SerT e delle Comunità Terapeutiche della Liguria e tutti gli operatori che a vario titolo collaborano al monitoraggio epidemiologico: Giancarlo Ardisson, Francesca Romani, Renato Urcioli, Elena Ducci, Giorgio Schiappacasse, Giorgio Rebolini, Vico Rosolino Ricci, Livia Macciò, Alfonso Salata, Franco Badii, Elisabetta Grancelli, Michele Salcuni, Viola Lorenzini, Monica Pastorino, Giovanni Cabona, Marcello Capurro, Lucio Omoboni, Rosalia Cataldo, Anna Maria Lanzavecchia, Giuliana Ferrari, Eleonora Traverso, Graziano Feliziani, Dino Durando, Mauro Mortara, Adalberto Ricci, Giorgio Craviotto, Fabio Scaltritti, Serena Morello, Sabrina Dattilo, Rossella Ridella, Luca Buffa, Paolo Merello, Ezio Lasagna, Walter

Bernero, Riccardo Tavelli, Francesca Lambrosa, Roberto Tassara, Letizia Luciano, Paola Lanteri, Matteo Cariaggi, Elisa Reviglio.

Un ringraziamento a Francesca Tagliotti per la collaborazione al data entry presso la Prefettura di Genova.

Si ringraziano inoltre le Prefetture della Liguria ed ai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze ed in particolare i Prefetti: Maurizio Maccari, Nicoletta Frediani, Annamaria Cancellieri, Vincenzo Santoro; i dirigenti del NOT: Piero Raimondi, Paolo Ceccarelli, Daniela Brindicci, Stefania Ariodante. Gli operatori del NOT Maria Luisa Achilli, Annamaria Cauvin, Maria Alessandra Giribaldi, Angela Marchini, Carla Minasso, Antonella Romani).

Un particolare ringraziamento, infine, al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Andrea Boni, Loredana Fortunato, Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Gabriele Trivellini).

# INDICE

<b>Prefazione</b> .....	7
<b>1. Contesto sociale e culturale</b>	
1.1 Panoramica del fenomeno delle dipendenze in Liguria.....	11
1.2 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive.....	21
<b>2. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione</b>	
2.1 Consumi psicoattivi nella popolazione generale.....	29
2.2 Consumi psicoattivi nei giovani scolarizzati.....	39
2.3 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive.....	61
<b>3. Prevenzione</b>	
3.1 Prevenzione universale.....	65
3.2 Prevenzione selettiva e mirata.....	69
<b>4. Consumatori con bisogno di cure e utenti in trattamento</b>	
4.1 Stime di prevalenza di uso problematico.....	73
4.2 Stime di incidenza di uso problematico.....	76
4.3 Analisi dei tempi di latenza.....	77
4.4 Profilo dei soggetti tossicodipendenti in carico presso le ASL della Liguria.....	79
4.5 Profilo dei soggetti alcolodipendenti in carico presso le ASL della Liguria.....	115
4.6 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Strutture del Privato Sociale Accreditato.....	139
4.7 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	144
<b>5. Trattamenti e interventi droga correlati</b>	
5.1 Rete dei servizi per le tossicodipendenze.....	155
5.2 Trattamenti droga correlati effettuati presso i SerT.....	157
5.3 Segnalazioni alle Prefetture.....	172
<b>6. Implicazioni e conseguenze per la salute</b>	
6.1 Analisi dei ricoveri droga correlati.....	181
6.2 Ricoveri ospedalieri alcol e tabacco correlati.....	188
6.3 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga.....	192
6.4 Malattie infettive droga correlate.....	194

<b>7.</b>	<b>Risposte relative alle implicazioni e conseguenze per la salute</b>	
7.1	Prevenzione dei decessi droga correlati.....	215
7.2	Prevenzione e trattamento delle malattie infettive droga correlate.....	215
7.3	Interventi relativi alla comorbidità psichiatrica.....	215
<b>8.</b>	<b>Implicazioni e correlati sociali</b>	
8.1	Reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.....	219
8.2	Reati commessi da consumatori di sostanze psicoattive.....	224
8.3	Costi sociali legati all'uso delle droghe.....	227
<b>9.</b>	<b>Mercato della droga</b>	
9.1	Disponibilità e offerta di sostanze psicoattive.....	237
9.2	Sequestri di sostanze psicoattive illegali.....	240
<b>10.</b>	<b>Approfondimenti</b>	
10.1	Ricoveri ospedalieri alcol e tabacco correlati.....	247
10.2	Profilo dei soggetti in trattamento presso le strutture carcerarie.....	251
10.3	Analisi preliminare di una coorte di utenti in trattamento metadonico presso i SerT di Sarzana e La Spezia.....	257
10.4	La prevalenza dei disturbi legati all'alimentazione nella regione Liguria.....	262
10.5	Gioco d'azzardo.....	265
10.6	Alcuni cenni sulle dinamiche di un'economia illecita.....	268

**CD-ROM allegato**



## PREFAZIONE

Il Rapporto 2008 presenta l'analisi del fenomeno delle dipendenze nella regione Liguria effettuata attraverso la raccolta di dati e le informazioni relative al consumo di sostanze stupefacenti legali e illegali, sia nella popolazione generale sia nella popolazione in carico ai servizi preposti. La pubblicazione in oggetto nasce nell'ambito della collaborazione tra il Consiglio Nazionale delle Ricerche (ed in particolare la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Sistemi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica) e la nostra Regione ed è inoltre il risultato dell'attività svolta in questi anni dal consolidato gruppo di lavoro di cui fanno parte operatori dei servizi pubblici e del privato sociale, personale dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture e ricercatori del CNR e che costituiscono l'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze. Ritengo tale attività fondamentale nel leggere e interpretare un fenomeno complesso e in continuo mutamento quale quello della diffusione di sostanze psicotrope e nuovi comportamenti di abuso tra i giovani. Inoltre, poiché come emerso nelle rilevazioni condotte in questi anni, la regione Liguria è caratterizzata da una prevalenza maggiore di soggetti tossicodipendenti rispetto alle altre regioni italiane, il Rapporto in oggetto e l'attività dell'Osservatorio rappresentano un valido strumento finalizzato alla programmazione degli interventi.

Infine la collaborazione tra i soggetti che operano nel campo delle dipendenze ed i ricercatori del CNR ha favorito lo sviluppo di una cultura dell'epidemiologia che è fondamentale supporto alla comprensione e all'utilizzo dei dati.

Gli standard a cui si fa riferimento sono quelli stabiliti, a livello europeo, dall'Osservatorio Epidemiologico delle Tossicodipendenze di Lisbona (OEDT).

Nel presentare il Rapporto 2008 ribadisco la volontà della Giunta Regionale di continuare ad affrontare il fenomeno delle dipendenze attraverso la ricerca scientifica e attraverso politiche di prevenzione ed intervento.

L'Assessore alla Salute  
Claudio Montaldo



# **1. CONTESTO SOCIALE E CULTURALE**

---

## **1.1 Panoramica del fenomeno delle dipendenze in Liguria**

## **1.2 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive**

### **1.2.1 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive**



## 1. CONTESTO SOCIALE E CULTURALE

### 1.1 PANORAMICA DEL FENOMENO DELLE DIPENDENZE IN LIGURIA

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze (di seguito OERT) che ha sede presso la regione Liguria è stato affidato nella sua realizzazione tecnico scientifica all'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (di seguito IFC – CNR) i cui ricercatori collaborano con la regione stessa e con le strutture di servizio (Dipartimenti delle Dipendenze ed in particolare SerT e strutture terapeutico riabilitative accreditate, nonché Nuclei Operativi delle Tossicodipendenze delle Prefetture della Liguria) per lo sviluppo del sistema di monitoraggio sulle tossicodipendenze.

La descrizione del fenomeno di consumo ed abuso di sostanze psicotrope e di alcol in Liguria qui presentata si sviluppa principalmente intorno all'analisi degli indicatori individuati dall'Osservatorio Europeo delle Dipendenze di Lisbona (OEDT): 1-uso di sostanze nella popolazione generale; 2-prevalenza d'uso problematico delle sostanze psicoattive; 3-domanda di trattamento degli utilizzatori di sostanze; 4- mortalità degli utilizzatori di sostanze; 5- malattie infettive.

Altri importanti indicatori che vengono qui illustrati sono: l'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), le conseguenze sociali dell'uso di droghe (criminalità droga correlata), indicatori di costo sociale dell'uso di droghe. Sono state applicate diverse metodologie standard di stima sia per quantificare la quota parte sconosciuta di utilizzatori di sostanze che non afferiscono ai servizi, sia per identificarne alcune caratteristiche.

L'indicatore "uso di sostanze nella popolazione generale" va a rilevare i comportamenti nei confronti di alcol e sostanze psicoattive da parte della popolazione generale: a questo scopo sono state utilizzate le informazioni raccolte attraverso lo studio IPSAD®2005-2006 realizzato dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Tale indagine ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe nella popolazione attraverso un questionario autosomministrato anonimo; la popolazione di riferimento per l'indagine IPSAD®2005-2006 è stata quella di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, mentre per l'indagine IPSAD®2007-2008 è stata considerata la popolazione di 15-64 anni.

In Liguria il consumo di eroina almeno una volta nella vita è stato dichiarato dal 2,4% della popolazione di 15-64 anni residente mentre lo 0,6% riferisce di averne consumato nel corso dell'ultimo anno, in quota superiore a quanto rilevato a livello nazionale (1,5% e 0,3% rispettivamente). Il 6,4% dei soggetti ha provato almeno una volta nella vita ad assumere cocaina, mentre il 2% ammette di averne consumato anche nel corso dell'ultimo anno; il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 25,5% mentre il 10% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'ultimo anno.

Il 4,2% della popolazione nel corso della propria vita ha avuto almeno un contatto con amfetamine, ecstasy, GHB o altri stimolanti, mentre lo 0,7% ha assunto queste sostanze almeno una volta nel corso degli ultimi dodici mesi. Il 3% ha sperimentato il consumo di allucinogeni (almeno una volta nella vita), mentre lo 0,5% ne ha assunto anche nel corso dell'ultimo anno.

Tra i soggetti che hanno consumato sostanze psicoattive illegali nel corso dell'ultimo anno, la quasi totalità ha assunto bevande alcoliche nell'ultimo mese, nello specifico il 95,5% dei consumatori di eroina, il 95% di quelli di cocaina ed il 92% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis. Anche fumare quotidianamente

sigarette risulta fortemente correlato al consumo di sostanze psicoattive illegali ed è stato riferito dal 77% dei consumatori di eroina, dal 73% degli utilizzatori di cocaina e dal 62% di quelli di cannabinoidi. Tra i soggetti che non hanno consumato sostanze psicoattive illegali, il 68,5% riferisce di aver bevuto alcolici durante l'ultimo mese ed il 18,5% di aver fumato quotidianamente sigarette. Tra i soggetti che hanno riferito di aver utilizzato cocaina, il 70% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabis ed il 10% a quello di altre sostanze psicoattive illecite. Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per l'87% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per il 10% di un consumo associato a quello di cocaina e per il restante 3% a quello di altre sostanze psicoattive illecite.

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca sono estratti dallo studio ESPAD-Italia®2005. Tale indagine campionaria nazionale ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe negli studenti delle scuole medie superiori attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. Il campione per la Liguria è di circa 2000 studenti.

Gli studenti liguri che hanno provato l'eroina una volta nella vita sono il 2,4%, l'utilizzo negli ultimi dodici mesi riguarda l'1,5%, l'1% l'ha assunta negli ultimi trenta giorni e il consumo frequente riguarda lo 0,5% del campione con una maggiore problematicità rispetto ai coetanei nazionali. Analogamente una più elevata contiguità all'uso di sostanze si riscontra anche per l'uso di cocaina: il 7% degli studenti liguri ha sperimentato almeno una volta nella vita l'uso di cocaina rispetto al 6,3% del resto d'Italia. Il 4,9% degli studenti liguri l'ha consumata negli ultimi dodici mesi, il 2,4 % l'ha consumata nel mese in cui ha partecipato allo studio: la prevalenza per il campione nazionale è rispettivamente del 4% e del 2%. Il consumo frequente di cocaina è riportato invece dallo 0,6% in Liguria e dallo 0,4% degli studenti in Italia.

Anche l'uso di cannabis è maggiore tra gli studenti liguri rispetto ai coetanei nazionali: l'utilizzo frequente è riferito dal 3,7% degli studenti liguri mentre nel resto d'Italia è riferito dal 2,7%. L'uso negli ultimi 30 giorni viene riferito dal 18,1% degli studenti liguri contro il dato nazionale del 14,6%. La percentuale di studenti liguri che consuma cannabis poche volte l'anno è del 25,4% mentre la percentuale della sperimentazione nella vita è del 32%: Circa il 91% degli studenti liguri ha bevuto alcolici una o più volte nella vita, l' 84,4% nell'ultimo anno, il 68,8% negli ultimi trenta giorni e il consumo frequente è riferito dal 6,6%.

Per quello che riguarda infine il tabacco, il 64% degli studenti liguri ha fumato sigarette una o più volte nella vita mentre il consumo quotidiano di tabacco riguarda il 29% del campione.

Per quello che riguarda l'opinione pubblica dell'uso di droghe, lo studio IPSAD®2007-2008 mette in luce una fotografia della popolazione ligure consapevole dei rischi per la salute correlati ai consumi di sostanze psicoattive e con una forte disapprovazione sociale dell'uso delle stesse. Sono soprattutto le donne ad avere questo tipo di atteggiamento che comunque in entrambi i sessi aumenta al crescere dell'età. Si evidenzia però una bassa disapprovazione e una ancor più bassa percezione del rischio per quello che riguarda l'assunzione di alcol ed una bassa percezione dei danni per la salute correlati al fumo di tabacco. Lo studio ESPAD®Italia2007, indagando disapprovazione e la percezione del rischio correlato all'uso di sostanze psicoattive tra gli studenti liguri, rivela invece

una sostanziale stabilità negli anni per ciò che riguarda eroina e cocaina; l'uso della cannabis viene invece più tollerato e considerato meno pericoloso al crescere dell'età. Si nota una percezione del rischio correlato all'assunzione di alcol superiore a quella correlata all'uso di tabacco a differenza di quanto rilevato nella popolazione generale.

All'interno dell'indagine IPSAD®2007-2008 sono stati inoltre inseriti alcuni items volti ad analizzare la percezione della disponibilità delle droghe da parte della popolazione residente. Alla domanda "quanto sarebbe facile per te procurarti droghe... in 24 ore se lo volessi" il 34% dei Liguri tra i 15 ed i 64 anni risponde che sarebbe "facile o piuttosto facile". Su questo dato, come illustrato di seguito, pesa soprattutto la accessibilità percepita della cannabis. Attraverso l'indagine ESPAD®Italia2007 è stata invece indagata la percezione della disponibilità delle droghe tra gli studenti liguri di età compresa tra i 15 ed i 19 anni: il 63% dei maschi ed il 54% delle femmine si ritengono in grado di reperire facilmente cannabis, il 43% dei maschi e il 39% delle femmine la cocaina e il 43% dei maschi ed il 37% delle femmine eroina; rispetto alla popolazione generale si tratta di percentuali molto alte.

L'"uso problematico" di sostanze psicoattive è definito dall'EMCDDA come "il consumo per via iniettiva o da lunga data e regolare di oppiacei, cocaina o amfetamine". A partire dalla definizione sono stati elaborati modelli statistico-epidemiologici di stima tali da sostenere e all'occorrenza integrare le stime effettuate tramite indagini campionarie riferite alla popolazione che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità. L'obiettivo finale di tali modelli di analisi è sostanzialmente quello di stimare il cosiddetto "sommerso", costituito da quegli utilizzatori di sostanze non censiti o trattati (ossia, che non si sono rivolte alle agenzie preposte) e che rappresentano l'utenza potenziale nel periodo in studio. Tra questi metodi uno dei più adottati è quello denominato cattura/ricattura, che si avvale sull'incrocio congiunto di più flussi di dati raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze. L'idea di fondo del metodo si basa sulla sovrapposizione tra le fonti: maggiore è la sovrapposizione tra le diverse fonti e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame. La metodologia adottata ha permesso, alla luce dell'informazione disponibile, di fornire stime relative all'uso problematico di tre tipologie di sostanze: gli oppiacei, la cocaina (includendo anche il crack) ed i cannabinoidi. Complessivamente sul territorio regionale sono stimati poco più di 8.400 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 8,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, valore di poco superiore rispetto all'anno precedente. Considerando l'uso problematico di cocaina, vengono stimati poco più di 2.800 soggetti residenti, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 2,8 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Per quanto riguarda invece l'uso problematico di cannabinoidi vengono stimati circa 7.900 soggetti residenti con un valore di prevalenza simile a quello degli utilizzatori problematici di oppiacei (7,9 per mille residenti di età a rischio).

Il terzo indicatore considerato "domanda di trattamento degli utilizzatori di sostanze" si riferisce alle sono le caratteristiche dei soggetti che si rivolgono alle strutture di intervento.

Sono 6.640 i soggetti tossicodipendenti che risultano in carico presso i SerT della regione Liguria nell'anno 2007.

L'utenza in carico è composta per il 79% da soggetti già in carico o rientrati, 1.362 sono invece gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno, circa il 21% dell'utenza complessiva. La composizione per sesso evidenzia che i maschi rappresentano l'82% dell'intero collettivo e non si osservano differenze significative nella disaggregazione dell'utenza per presenza all'interno del servizio. Gli utenti in carico hanno un'età media di poco superiore ai 36 anni, distinguendo tra nuovi utenti e già in carico, si osserva che i primi risultano mediamente 5 anni più giovani (rispettivamente 32 anni e 37 anni). Non si rilevano invece differenze nell'età media tra i sessi e anche la distribuzione degli utenti per classe di età e sesso si mostra abbastanza simile nei due collettivi. Sia per i maschi che per le femmine la classe di età modale è quella compresa tra i 35 e i 44 anni (41% dei maschi e 38% delle femmine) e una consistente quota di soggetti si concentra nelle fasce di età più giovani (tra i 15 e i 34 anni); tra le femmine si osserva solamente una frequenza maggiore di utenti che hanno un'età compresa tra i 15 e i 24 anni (17% contro il 12% dei maschi), mentre minore, rispetto al collettivo maschile, è il dato relativo alle utenti che hanno un'età compresa tra i 25 e i 34 anni (25% e 29% rispettivamente). L'82% dei soggetti risulta in carico per uso "primario" di oppiacei, il 9% è un utilizzatore di cocaina, l'8% fa uso di cannabis e poco più dell'1% dei soggetti in carico dichiara l'uso primario di altre sostanze illegali.

Tra gli utilizzatori di oppiacei il 61% dei soggetti dichiara di far uso della sostanza per via iniettiva, anche tra i soggetti che fanno uso "primario" di cocaina una minoranza degli utilizzatori assume la sostanza per via iniettiva (7%), mentre la maggior parte di questi utilizzatori sniffa o fuma la sostanza (87%).

Con riferimento ai soli utilizzatori di oppiacei e cocaina si osserva che l'uso per via iniettiva della sostanza è meno frequente nei nuovi utenti (32% contro il 59% tra i già in carico). Il 41% dei soggetti in carico dichiara di far uso di almeno un'altra sostanza (illegale o legale) oltre a quella di abuso "primario", in particolare il 34% dei soggetti utilizza solo una sostanza secondaria e il 7% ne utilizza almeno due.

Tra i nuovi utenti il comportamento di poliassunzione riguarda il 36% dei soggetti, mentre i soggetti già in carico poliassuntori rappresentano il 44% del collettivo. Distinguendo tra i diversi utilizzatori, si osserva che il poliabuso è maggiormente diffuso tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (rispettivamente 42% e 43% degli utilizzatori), mentre tra gli utilizzatori di cannabis il 28% dei soggetti dichiara di essere un poliassuntore.

Il livello di scolarità si mostra abbastanza differenziato tra le diverse tipologie di utilizzatori: rispetto agli utilizzatori di oppiacei, tra i soggetti cocainomani si rileva una maggiore proporzione di soggetti che dichiara un livello di scolarità alto (30% contro il 23%), mentre minore è il dato relativo agli utenti cocainomani che hanno un livello medio di istruzione (58% contro il 66% degli utilizzatori di oppiacei).

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, complessivamente si osserva che la maggior parte degli utenti risulta occupato (56%), tra gli utilizzatori di cannabis si rileva la più bassa percentuale di soggetti disoccupati (19% contro il 31% degli utilizzatori di oppiacei e cocaina), e, data la giovane età di questi soggetti, si rileva tra questi utilizzatori il dato più elevato relativo ai soggetti economicamente non attivi (22% contro il 14% degli utilizzatori di oppiacei e il 7% dei cocainomani).



Distinguendo per sostanza d'abuso primaria si osserva che, mentre tra i nuovi utenti utilizzatori di oppiacei il 38% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il 3% dalle autorità, tra i consumatori di cocaina più consistente è l'invio da parte delle autorità (22%) e solo una minoranza di questi soggetti è in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (7%). Gli utenti stranieri in carico sono 398 e rappresentano il 6% del totale dell'utenza.

La maggior parte di questi utenti è rappresentata da soggetti di nazionalità africana (46%) o americana (31%), una minoranza di soggetti fa invece riferimento a soggetti provenienti da paesi europei comunitari (11%) e non comunitari (10%), o di nazionalità asiatica (2%). Tra i soggetti di nazionalità straniera è più consistente rispetto al dato generale la proporzione di soggetti che ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (49%) e si osserva inoltre che questo sottogruppo di utenti ha un'età media relativamente più bassa (30 anni) rispetto al totale dell'utenza.

Gli utenti complessivamente trattati presso i Nuclei Operativi Alcolologia dei SerT della regione nel corso del 2007 sono 1.949. Il 76% dell'utenza è rappresentata da soggetti già noti ai servizi, i nuovi utenti sono invece 477 e rappresentano il 24% dell'intero collettivo.

La proporzione i maschi è pari al 76%; l'età media dei soggetti è pari a 45 anni per i maschi e 47 anni per le femmine. La distribuzione dell'utenza per sesso e classe di età evidenzia una maggiore presenza di maschi nelle classi di età minori, con il 20% di maschi che ha età compresa tra i 15 e i 34 anni (contro il 12% delle femmine), mentre le femmine sono maggiormente presenti tra i soggetti di età superiore ai 54 anni (37% contro il 32% dei maschi). In entrambi i sessi comunque la maggior parte degli utenti si concentra nelle fasce di età centrali, tra i 35 e i 54 anni.

Oltre che per l'età attuale gli utenti dei due sessi si differenziano anche per l'età media di prima presa in carico; si osserva, infatti, che mentre i maschi entrano in trattamento mediamente a 41 anni, il primo ingresso nelle strutture per le femmine avviene intorno ai 44 anni.

Una minoranza dei soggetti in trattamento dichiara di far uso anche di sostanze illegali (22%), in particolare, il 17% dei soggetti usa una sola sostanza illegale quale "secondaria" e il 5% ne utilizza almeno due.

La distribuzione dell'utenza per livello di scolarità e sesso evidenzia tra le femmine quote minori di utenti che dichiarano un livello di scolarità basso (15% contro il 19% dei maschi) o medio (45% contro il 49% dei maschi), mentre maggiore è tra le femmine il dato relativo ai soggetti che hanno un elevato livello di istruzione (41% contro il 32% dei maschi).

Rispetto alla condizione occupazionale si osserva che complessivamente la maggior parte dell'utenza risulta occupata (54%), il 26% dei soggetti si dichiara disoccupato e il 20% è economicamente non attivo.

Tra i maschi i soggetti occupati rappresentano il 59% di questo collettivo, il 25% degli utenti di sesso maschile è disoccupato e il 16% economicamente non attivo. Decisamente differente è la condizione occupazionale delle utenti femmine, il 38% delle femmine risulta occupata, il 29% è disoccupata e una consistente quota di questi utenti si dichiara economicamente non attiva (33%).

Gli utenti stranieri in carico sono complessivamente 54 e pari presentano il 7% dell'utenza complessiva: il 30% dei soggetti stranieri proviene da uno stato membro dell'Unione Europea, il 25% è di nazionalità americana, il 24% proviene dal continente africano, il 17% da paesi europei non comunitari e il rimanente 4% proviene dal continente asiatico.

Nel 2007, presso le strutture del Privato Sociale Accreditato (PSA) della regione Liguria, risultano in carico 935 soggetti per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti o di bevande alcoliche. L'83% degli utenti sono maschi ed il 63,5% sono in carico da anni precedenti.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 38 anni, ma si osserva una differenza di due anni nella distinzione tra utenti nuovi e già in carico da anni precedenti (37 e 39 anni, rispettivamente) e tra maschi (38 anni) e femmine (36 anni). Il 68% dei soggetti in carico utilizzano come sostanza d'abuso primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), il 15% risulta in trattamento per abuso di cocaina ed il 13% per abuso di bevande alcoliche; il restante 3% per uso di stimolanti, sedativi o cannabis (Grafico 4.96). Il 47% dei soggetti fa uso di una o più sostanze di abuso oltre a quella per cui è in trattamento: il 32% fa uso di una sostanza secondaria ed il 15% di due o più. La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cocaina, consumata dal 24% degli utenti, seguita dagli oppiacei (15%), dalla cannabis (14%) e dalle bevande alcoliche (9%).

L'analisi del numero e del tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza "primaria" degli utenti del PSA ha fornito un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso che si trova esposto nella presente relazione.

In base ai dati del Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), i quali, seppur presentino alcuni limiti, rappresentano la fonte più aggiornata sulla mortalità per overdose, si evidenzia nel 2007 a livello regionale un numero complessivo di decessi determinati da overdose pari a 15, in diminuzione rispetto ai 23 del 2006, che avevano fatto segnare un aumento rispetto al 2005 (18 casi registrati). Rapportando tali valori alla popolazione (di età 15-64 anni) residente in Italia e nella regione, si evidenzia a livello nazionale un trend in decremento nel tasso di decessi, passato nel triennio da 1,7 a 1,3, mentre a livello regionale si è passati dall'1,8 del 2005 a più di 2 decessi ogni 100.000 residenti nel 2006, per avvicinarsi al valore nazionale nel 2007, con 1,5 decessi ogni 100 mila residenti nella regione.

Nei Dipartimenti per le Dipendenze della Regione Liguria sono stati effettuati test per il monitoraggio dell'HIV, HBV e HCV: il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva a livello Aziendale mentre il monitoraggio del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi è un utile indicatore per la possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con altri rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio.

In Liguria nel corso del 2007 sono stati effettuati 1.724 test (il 23% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV il 19% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV, contro un dato nazionale pari al 12%.

I test tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B sono stati 1.427 (il 19 % sul totale dell'utenza): il 41% dei soggetti testati è risultato positivo (37% dato nazionale)

I test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C sono stati invece 1.831 (pari al 25 % del totale dell'utenza) ed il 71% dei soggetti testati è risultato positivo (60% dato nazionale).

Gli indicatori indiretti che si riferiscono all'attività criminale droga correlata che abbiamo analizzato sono cinque: denunce per violazioni di art. 73 e 74 del DPR 309/90; caratteristiche dei detenuti entrati negli istituti liguri per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti; reati commessi da soggetti tossicodipendenti; sequestri di sostanze stupefacenti; segnalazioni alle Prefetture per violazione dell'art. 75 ex DPR 309/90.

Nel corso del 2007 in Italia sono state effettuate 35.238 denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, di cui 1.384 in Liguria: rispetto all'anno precedente, il numero di denunce effettuate nella Regione ha subito un incremento di quasi il 31% (7% in Italia). Il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato circa l'11% dei casi in Italia e poco meno del 2% nella regione: le altre denunce effettuate sul territorio regionale riguardano esclusivamente reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti). L'analisi dell'impatto del fenomeno sulla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni, è di quasi 9 denunciati ogni 10.000 residenti in Italia e circa 13 in Liguria. L'età media dei deferiti è di circa 32 anni ed è complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (29 vs 34 anni); in circa il 79% dei casi in Italia e nel 75% in Liguria, si tratta di denunce di persone tratte in arresto.

Se la cocaina risulta la sostanza primaria di denuncia più frequente in Italia in Liguria si osserva una relativa minor presenza di denunciati per traffico di cocaina (circa il 33%) a fronte di una maggior proporzione di deferiti per eroina (quasi il 26%).

Nel biennio 2006-2007, la proporzione di detenuti entrati negli istituti liguri per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti risulta nettamente superiore rispetto a quella nazionale, costituendo circa il 40% del totale degli ingressi contro il 30% dell'Italia.

Anche la presenza di detenuti stranieri risulta superiore a quella nazionale (51% vs 43%); la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra i 25 ed i 34 anni con un'età media complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (circa 30 vs 36 anni). Tra i detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, la quasi totalità è entrata per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (il 93% in Italia, quasi il 98% in Liguria), ed una minima parte per i crimini di associazione previsti dall'art. 74 dello stesso DPR. Circa il 59% dei casi entrati negli istituti della Liguria non ha precedenti carcerazioni.

Nel corso dell'anno 2007 in Italia sono state affidate ai servizi sociali 3.227 persone: circa il 31% (circa 1.000 persone) per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, il 69% in affidamento per esecuzione di pene non superiori ai tre anni come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche.

Delle 151 persone affidate ai servizi sociali liguri, la proporzione di coloro che hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza, sale al 41%, quota superiore rispetto a quella nazionale nell'intero biennio. Poco meno del 7% degli affidati per art. 94 in Italia è di genere femminile, l'età media è di circa 37 anni e la classe di età più rappresentata quella tra i 35 ed i 44 anni.

Gli stranieri, sempre poco presenti tra gli affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna, costituiscono circa il 4% dell'intero collettivo in Italia (dato stabile) e l'11% in Liguria (circa il 14% nel 2006).

I reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90) costituiscono circa il 32% ed il 13% dei crimini commessi dai tossicodipendenti rispettivamente affidati in Italia ed in Liguria (nel 2006 il 28% in Italia ed il 16% in Liguria).

Nel 2007 le Forze dell'Ordine (FFOO) hanno effettuato 21.898 interventi sul territorio nazionale (più uno in acque internazionali) ed in particolare 897 in Liguria. Di questi, più della metà sono stati effettuati a Genova (56%), circa il 16% rispettivamente a La Spezia e Savona, ed il restante 12% ad Imperia. Come già evidenziato nel caso delle denunce per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, rispetto al 2006 il numero di operazioni antidroga ha registrato un incremento di quasi il 6% in Italia ed il 25% in Liguria. Così come rilevato sull'intero territorio nazionale, anche in Liguria aumenta il numero di operazioni rivolte primariamente alle piante e derivati della cannabis, alla cocaina ed all'eroina. Circa il 30% delle operazioni effettuate in Italia ed il 26% di quelle effettuate in Liguria hanno portato all'intercettazione di altre sostanze psicoattive illegali oltre a quella a cui erano primariamente rivolte.

I Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture svolgono un'attività rivolta ai soggetti segnalati dalle forze dell'ordine per uso o possesso di sostanze stupefacenti o psicotrope che rappresenta anche un valido strumento attraverso il quale diffondere informazioni sui rischi connessi all'uso di droghe tra gli individui visti a colloquio. Infatti, pur definendo con chiarezza il principio di illiceità della detenzione di sostanze stupefacenti ed individuando le relative sanzioni amministrative, l'attività dei NOT si propone la finalità di favorire un processo di cambiamento nelle persone che fanno uso di sostanze psicoattive. A livello epidemiologico, le informazioni dettagliate che si possono raccogliere in questa sede risultano utili per monitorare il fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione. Ai NOT della Liguria, nel corso dell'anno 2007, sono pervenute 1.759 segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del Testo Unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90 (e successive modificazioni): in Liguria, circa il 91% delle segnalazioni sono avvenute per violazione dell'art. 75 mentre circa il 9% sono avvenute per violazione dell'art. 121; quasi la metà delle segnalazioni (45,3%) per violazione degli art. 75 e 121 è stata effettuata dai Carabinieri, il 32,6% dalla Guardia di Finanza e il 21,8% dalla Polizia di Stato. Tra i soggetti segnalati per possesso di cannabinoidi il 74% ha avuto un "formale invito", il 26% una sanzione amministrativa e il 3,8% una sanzione amministrativa e un invito a seguire un programma presso il SerT. Fra i segnalati per possesso di oppiacei e cocaina si osservano rispettivamente percentuali del 92,7% e del 91,4% di soggetti che hanno avuto una sanzione amministrativa mentre il 7,3% e l'8,6% ha avuto un "formale invito" e il 10,9% e 11,4% si è concluso con una sanzione amministrativa e un invito a seguire un programma presso il SerT.

Un altro indicatore indiretto qui analizzato è rappresentato dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO): si tratta della descrizione del ricorso alle strutture ospedaliere liguri per motivi correlati al consumo di droghe effettuata analizzando i ricoveri che riportano una diagnosi principale o concomitante droga correlata secondo il repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia

ICD-9 CM. Nel periodo 2006-2007 i ricoveri correlati a droghe che hanno riguardato pazienti residenti (circa il 91%) e non nelle ASL liguri, sono stati complessivamente 2.723; quasi il 13% di questi riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento all'uso contemporaneo di droghe ed alcol. I reparti maggiormente coinvolti nel fenomeno in esame sono quelli di psichiatria (circa 44%), medicina generale (circa 14%), malattie infettive (circa 12%), neurologia ed astanteria (entrambe circa 9%).

Quasi il 40% delle degenze risultano attribuibili all'uso di oppioidi, seguono i tranquillanti (circa 10%), sedativi-barbiturici-ipnotici (9%), cocaina (7%), cannabinoidi (poco più del 4%) e antidepressivi (quasi 3%). Quasi il 93% dei 2.723 ricoveri effettuati nel corso del periodo di riferimento è stato di tipo programmato, il 6% a carattere urgente mentre per l'1% si è trattato di trattamenti sanitari obbligatori. I maschi rappresentano complessivamente il 52% dei pazienti ricoverati per diagnosi direttamente correlate: se le femmine sono maggiormente rappresentate tra i degenti che fanno uso di antidepressivi, sedativi/barbiturici e tranquillanti le quote più elevate di maschi le ritroviamo tra i consumatori di cannabinoidi, cocaina ed oppiacei.

L'analisi dell'età evidenzia che, se da un lato i consumatori di droghe sono maggiormente rappresentati nelle classi d'età più giovani, le percentuali più elevate di consumatori di psicofarmaci le ritroviamo tra coloro che sono un po' più avanti negli anni.

L'analisi condotta sui ricoveri ospedalieri che riportano nella diagnosi principale delle SDO uno dei codici specificatamente correlati al consumo di sostanze psicoattive rileva, per il 2007, una spesa regionale di 5.456.176 euro, di cui il 90% attribuito ai ricoveri in regime ordinario e la restante quota a quelli in day hospital. Circa il 90% della spesa sostenuta, corrispondente a circa 4.859.560 euro, è stata impiegata per i ricoveri totalmente alcolcorrelati, lo 0,03%, pari a 1.488 euro, per quelli tabacco-correlati e la restante quota, che ammonta a 595.136 euro (circa l'11%), ha riguardato i ricoveri con diagnosi principale direttamente correlata all'utilizzo di altre droghe.

Il tempo di latenza, qui definito come il periodo che intercorre tra il primo uso di una specifica sostanza e la prima richiesta di trattamento presso un servizio per le tossicodipendenze, costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità nell'attivazione di un primo trattamento, da parte dei servizi, nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze. Dalle analisi condotte, si evince che il tempo medio di latenza è quasi 6 e poco più di 7 anni rispettivamente per gli oppiacei e la cocaina, mentre la mediana è pari a 3 e 6 anni: ciò significa che in media un soggetto entra in cura circa 6 e 7 anni dopo aver iniziato ad utilizzare rispettivamente oppiacei e cocaina, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 3 e 6 anni dal primo utilizzo delle due sostanze. I risultati ottenuti con il modello di Cox evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "età al primo uso", anche della "condizione abitativa" per entrambe le sostanze analizzate; associazioni significative si rilevano anche relativamente al genere per i soli consumatori di cocaina ed all'occupazione per chi risulta in trattamento al servizio per abuso di oppiacei.

Un indicatore epidemiologico della diffusione del fenomeno della tossicodipendenza è costituito dal numero di soggetti che ogni anno iniziano ad assumere sostanze psicoattive e che negli anni a venire, sviluppando un

rapporto problematico con queste, richiederanno un trattamento ai servizi per le tossicodipendenze.

Questo indicatore, denominato "incidenza di uso problematico", fornisce quindi una misura del numero di nuovi casi di consumo che evolveranno in consumo problematico e non di tutti i nuovi casi. Per stimare l'incidenza di uso problematico è stato utilizzato un modello matematico (Back-Calculation) che permette di ricostruire il numero di soggetti che ogni anno iniziano a far un uso di droghe che diventerà problematico a partire da due elementi noti: il numero di nuove richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Servizi per le Tossicodipendenze e la distribuzione del tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso della sostanza e la prima richiesta di trattamento ai servizi ("tempo di latenza"). Per il 2007, si è stimato che in Liguria 6 soggetti ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni abbiano iniziato a far uso problematico di eroina. Il trend dell'incidenza di primo uso nel periodo che va dal 1975 al 2007 permette di valutare la variazione nel tempo del numero di "nuovi" utilizzatori di eroina, come esposto nella presente relazione.

Un ulteriore livello di approfondimento nello studio del fenomeno delle tossicodipendenze è l'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di sostanze, un'analisi di tipo descrittivo che può essere di notevole importanza sia per individuare eventuali aree particolarmente "esposte" sia per ripensare l'organizzazione delle strutture e della prevenzione. L'immagine che ne deriva della distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di sostanze è quella di un fenomeno generalmente concentrato in poche aree territoriali: più del 60% dei comuni della provincia presenta valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente inferiori al valore di riferimento.

Si rileva inoltre che in generale solo nelle aree costiere, in particolare nei maggiori centri abitati e nelle zone di maggiore interesse turistico, il fenomeno assume caratteri più marcati rispetto alla media regionale.

Fatta eccezione per gli utilizzatori di oppiacei che risultano maggiormente concentrati nei comuni capoluoghi di provincia e nelle aree costiere del genovese e dello spezzino; gli utilizzatori di altre sostanze illegali e gli utenti alcol dipendenti, seppur dislocati in maniera diversa a seconda della tipologia di sostanza, risultano concentrata nella parte centro-orientale del territorio regionale. Gli utilizzatori di stimolanti fanno rilevare prevalenze maggiori (in maniera significativa o tendenziale) del valore di riferimento in un cluster di comuni nell'area tra Ortonovo e La Spezia, nell'area attorno a Sestri Levante e in corrispondenza del comune di Genova. Anche per gli utilizzatori di cannabis si rileva tra le zone in cui il fenomeno risulta più consistente rispetto all'andamento medio regionale l'area dello spezzino a confine con la Toscana, si osservano poi altre due aree in cui il fenomeno risulta rilevante in corrispondenza del capoluogo e nell'area compresa tra Sestri Levante, Rapallo e Borzonasca. Per quanto riguarda l'utenza alcol dipendente, solo in corrispondenza del comune di Genova si rileva un'area in cui la prevalenza stimata di utenti risulta maggiore della media regionale, mentre in tutto il resto del territorio il fenomeno assume si mostra inferiore all'andamento medio regionale.

Dall'indagine dalle indagini campionarie nazionali IPSAD®2005-2006 e IPSAD®2007-2008 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) sono stati estratti anche alcuni dati relativi alla diffusione del gioco d'azzardo in Liguria. Tra la popolazione di 15-64 anni, il 47,1% della popolazione maschile ed il 27,3% di quella femminile riferisce che almeno una volta nella vita ha fatto

giochi in cui si puntano soldi (Italia: 52,5% nei maschi e 30,9% nelle femmine). Le prevalenze più consistenti di soggetti che hanno riferito aver giocato d'azzardo si osservano, nel genere maschile, tra i soggetti di 35-44 anni e nel genere femminile, tra le donne di 25-34 e 45-54 anni. Tra i soggetti liguri che hanno giocato d'azzardo, l'8,9% riferisce l'impulso a giocare somme di denaro sempre maggiori %) ed il 5,9% tiene nascosta ai familiari l'entità della somma giocata: per una quota di soggetti pari al 4% si rileva la presenza di un rischio moderato-gioco problematico e per lo 0,5 di gambling-gioco patologico. I dati relativi al gioco d'azzardo tra gli studenti sono stati invece estratti dall'indagine ESPAD-Italia®2007: circa il 38% degli studenti intervistati in Liguria riferisce di avere partecipato a giochi in cui si vincono o perdono somme di denaro almeno una volta nella vita. Si rileva che sono soprattutto i maschi a rispondere di aver giocato (52,9% contro il 23,3% delle femmine).

## **1.2 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE**

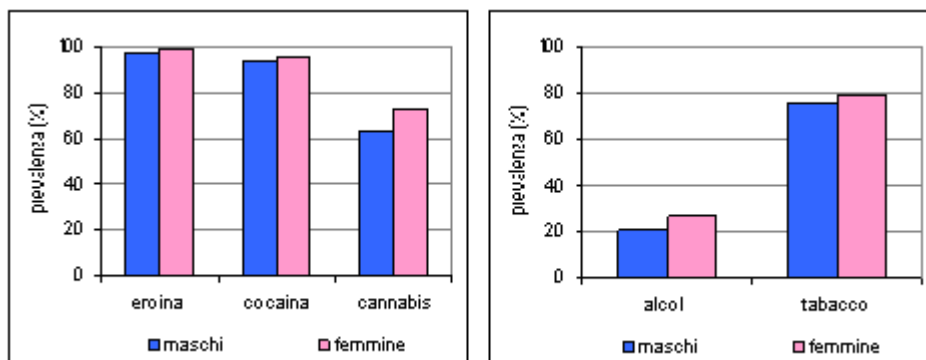
Lo studio IPSAD®2007-2008 mette in luce una fotografia della popolazione ligure consapevole dei rischi per la salute correlati ai consumi di sostanze psicoattive e con una forte disapprovazione sociale dell'uso delle stesse. Sono soprattutto le donne ad avere questo tipo di atteggiamento che comunque in entrambi i sessi aumenta al crescere dell'età. Si evidenzia però una bassa disapprovazione e una ancor più bassa percezione del rischio per quello che riguarda l'assunzione di alcol ed una bassa percezione dei danni per la salute correlati al fumo di tabacco. Lo studio ESPAD-Italia®2007, indagando disapprovazione e la percezione del rischio correlato all'uso di sostanze psicoattive tra gli studenti liguri, rivela invece una sostanziale stabilità negli anni per ciò che riguarda eroina e cocaina; l'uso della cannabis viene invece più tollerato e considerato meno pericoloso al crescere dell'età. Si nota una percezione del rischio correlato all'assunzione di alcol superiore a quella correlata all'uso di tabacco a differenza di quanto rilevato nella popolazione generale.

Come emerge dallo studio IPSAD®2007-2008, la maggior parte dei liguri tra i 15 ed i 64 anni disapprova l'utilizzo di sostanze psicoattive illegali. L'analisi dell'atteggiamento verso ciascuna sostanza evidenzia una maggiore tolleranza nei confronti dell'uso di cannabis rispetto all'eroina e alla cocaina: se infatti ad esprimere disapprovazione sono il 99% delle femmine ed il 98% dei maschi per l'uso di eroina, ed il 95% delle femmine e 94% dei maschi per quello di cocaina, tale percentuale scende al 73% delle femmine e al 63% dei maschi per l'uso cannabis. La differenza nel giudizio di disapprovazione tra maschi e femmine è significativa solo per quanto riguarda quest'ultima sostanza.

Passando ad esaminare la disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive legali, si nota una marcata differenza tra l'atteggiamento nei confronti dell'uso di tabacco e quello relativo al consumo di alcol. Il 79% delle femmine e il 76% dei maschi esprime infatti disapprovazione nei confronti dell'uso di tabacco, mentre tale percentuale scende al 27% delle femmine ed al 20% dei maschi rispetto all'assunzione di alcol.

**Grafico 1.1: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione, articolata per genere.**

- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di sostanze illegali;  
 b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di sostanze legali.

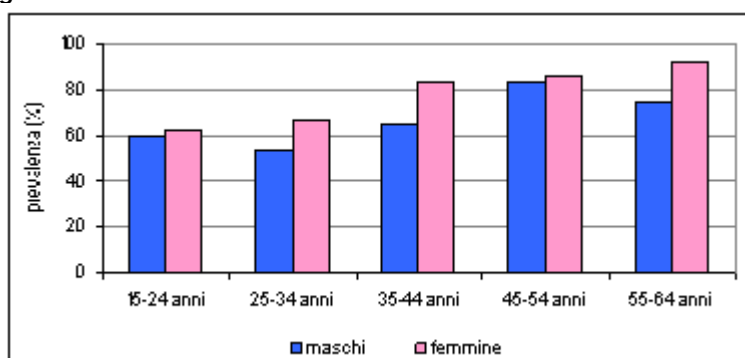


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'analisi della disapprovazione dell'uso delle sostanze nelle diverse fasce di età non risulta significativa per quello che riguarda eroina e cocaina, ma solo relativamente alla cannabis per la quale la percentuale di femmine che ne disapprova l'uso è maggiore rispetto a quella dei maschi in ciascuna delle fasce di età considerate.

Relativamente alla cannabis, invece, come evidenziato nel Grafico 1.2, la percentuale dei soggetti che manifestano disapprovazione per l'uso della stessa cresce, sia tra i maschi sia tra le femmine, col crescere dell'età, con una flessione tra i maschi della classe di età 55-64 anni. In particolare si passa da una percentuale di soggetti maschi pari al 60% e di femmine pari al 63% che disapprova l'uso di questa sostanza nella fascia di età più giovane (15-24 anni) per arrivare al 75% dei maschi e al 92% delle femmine in quella più anziana (55-64 anni).

**Grafico 1.2: Disapprovazione del consumo di cannabis nella popolazione, articolata per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

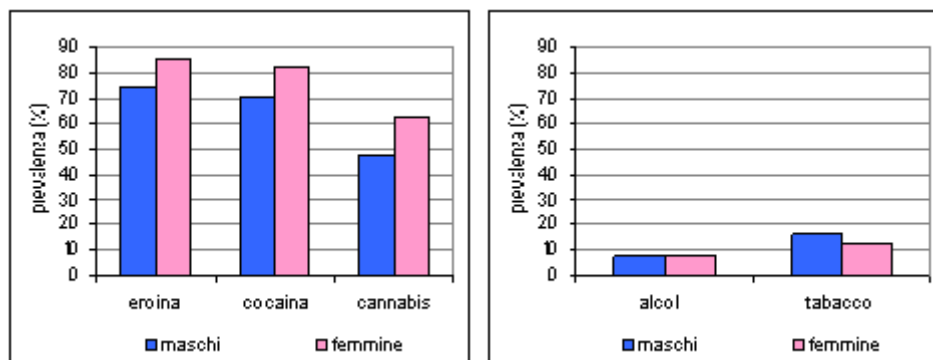
Gli studenti mostrano un atteggiamento generale di maggiore apertura nei confronti dell'uso di sostanze illegali: come emerge dall'indagine ESPAD-Italia®2007 le studentesse che biasimano l'uso di tali sostanze sono più numerose dei coetanei maschi. L'uso di eroina è disapprovato dal 74,5% dei maschi e dal 85% delle femmine, quello di cocaina dal 70% dei maschi e dal 82% delle femmine mentre l'uso di cannabis solo dal 48% dei maschi e dal 62% delle femmine. Per quest'ultima sostanza la differenza tra i generi è significativa.



Per quello che riguarda le sostanze legali, invece, il rapporto tra i generi è completamente diverso: a disapprovare l'uso di alcol infatti sono l'8% sia dei maschi sia delle femmine, mentre la disapprovazione dell'uso di tabacco riguarda una percentuale maggio tra i maschi (16%) che tra le femmine (12%).

**Grafico 1.3: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti, articolata per genere.**

- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di sostanze illegali;  
b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di sostanze legali.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

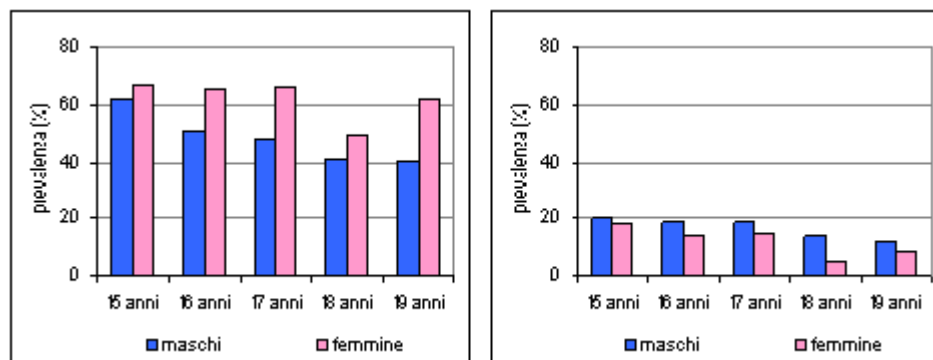
Analizzando la disapprovazione delle sostanze per classi di età, emergono differenze significative per quello che riguarda l'uso di cannabis tra le sostanze illegali e l'uso di tabacco tra quelle legali.

A differenza di quanto osservato nella popolazione generale, tra gli studenti la disapprovazione dell'uso di cannabis diminuisce con l'aumentare dell'età; la percentuale dei rispondenti che disapprovano l'uso di tale sostanza passa infatti tra i maschi dal 62% dei quindicenni al 40% dei diciannovenni. Tra le femmine tale percentuale scende dal 67% delle quindicenni al 50% delle diciottenni, per poi aumentare al 61% tra le studentesse di 19 anni.

Un andamento analogo si rileva per quello che riguarda l'utilizzo di tabacco: tra i maschi la percentuale di chi manifesta disapprovazione per l'uso di questa sostanza scende dal 20% tra i quindicenni al 11% tra i diciannovenni. Tra le studentesse la percentuale scende dal 18% tra le quindicennenni al 5% tra le diciottenni per poi risalire al 11% tra le diciannovenni.

**Grafico 1.4: Disapprovazione del consumo di cannabis tra gli studenti, articolata per genere e classi d'età.**

- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di cannabis;  
b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di tabacco.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

### 1.2.1 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

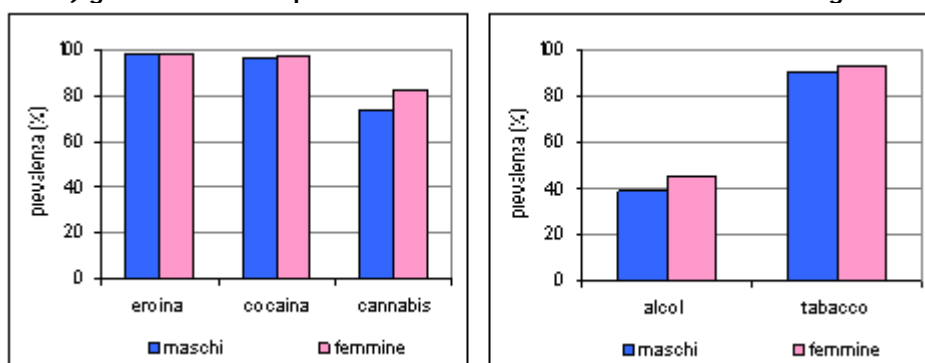
L'uso di sostanze psicoattive illegali è percepito come dannoso per la salute dalla maggioranza della popolazione ligure di età compresa tra i 15 ed i 64 anni: analogamente alla disapprovazione dell'uso anche la percezione del rischio è avvertita in misura maggiore tra le persone di sesso femminile.

Il 98% sia dei maschi sia delle femmine dichiara di ritenere pericoloso l'uso di eroina, il 96% dei maschi ed il 97% delle femmine l'uso di cocaina e il 74% dei maschi e l'83% delle femmine l'uso di cannabis.

La percezione del rischio dell'uso di sostanze legali è molto maggiore per quello che riguarda il tabacco (93% delle femmine e 90% dei maschi) rispetto all'alcol (45% delle femmine; 39% dei maschi).

**Grafico 1.5: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione, articolata per genere.**

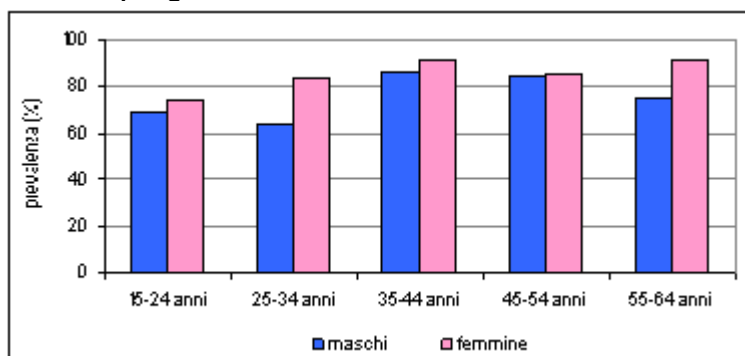
a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di sostanze illegali;  
b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di sostanze legali.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'analisi della percezione del rischio nelle fasce di età evidenzia differenze significative solo per quello che riguarda l'uso di cannabis, come illustrato nel Grafico 1.6. Si nota un andamento irregolare sia tra i maschi sia tra le femmine. La percentuale maggiore di maschi che percepiscono la pericolosità dell'uso di cannabis si colloca nella fascia di età 35-44 anni (87%), quella minore nella fascia 25-34 anni (64,5%). Tra le femmine la percentuale maggiore di soggetti che percepiscono la pericolosità di tale sostanza è nella fascia di età 55-64 anni (92%), quella minore nella fascia 15-24 anni (74%).

**Grafico 1.6: Percezione del rischio in relazione all'uso di cannabis nella popolazione, articolata per genere e classi d'età.**



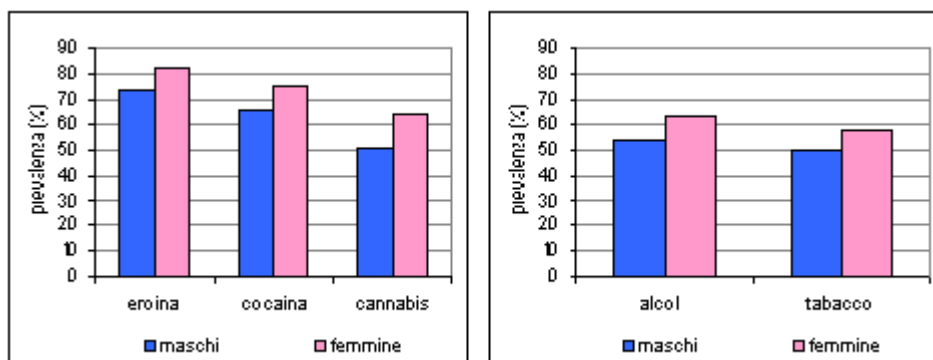
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Anche la maggioranza degli studenti liguri percepisce il rischio per la salute legato all'utilizzo di sostanze psicoattive. Come si evidenzia nel Grafico 1.7 per ciascuna sostanza la percezione del rischio riguarda una percentuale maggiore di femmine che di maschi. La pericolosità dell'uso di eroina riguarda infatti il 73% dei maschi ed l'81% delle femmine, quella dell'uso di cocaina il 66% dei maschi e il 75% delle femmine e quella della cannabis il 50% dei maschi e il 64% delle femmine.

La dannosità per la salute delle sostanze psicoattive legali è avvertita da una percentuale minore di maschi e di femmine: l'uso di alcol è considerato dannoso dal 53% dei maschi e dal 64% delle femmine, quello di tabacco dal 50% dei maschi e dal 58% delle femmine.

**Grafico 1.7: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali tra gli studenti, articolata per genere.**

- a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di sostanze illegali;  
b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di sostanze legali.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

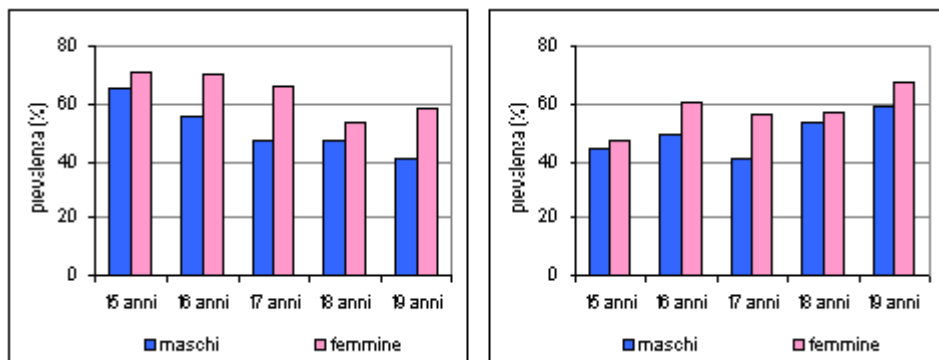
La percezione del rischio dell'uso di cannabis tra gli studenti analizzata in relazione al genere ed all'età evidenzia una maggiore percezione di pericolosità tra le femmine per ciascuna classe di età. Come illustrato dal Grafico 1.8 l'uso di cannabis è considerato dannoso per la salute da una percentuale decrescente sia di maschi sia di femmine con il crescere dell'età. In particolare tra i maschi si passa da una percentuale di soggetti che percepiscono la pericolosità della cannabis pari al 65% tra i quindicenni ad una percentuale pari al 41% tra i diciannovenni. Tra le femmine si passa da una percentuale pari al 71% tra le quindicenni al 54% tra le diciottenni, per poi aumentare al 58% tra le diciannovenni.

Anche la percezione della dannosità del tabacco è maggiore tra le femmine che tra coetanei maschi, e per quello che riguarda l'analisi per fasce di età si evidenzia un andamento più irregolare rispetto a quello descritto per la cannabis. Per entrambi i sessi la maggiore percentuale di rispondenti che indicano la pericolosità del tabacco riguarda i diciannovenni (59% dei maschi e 68% delle femmine); la percentuale minore riguarda i diciassettenni maschi (41%) e le quindicenni femmine (47%).

**Grafico 1.8: Percezione del rischio in relazione all'uso di cannabis e tabacco tra gli studenti, articolata per genere e classi d'età.**

a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di cannabis;

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

## **2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE**

### **2.1 Consumi psicoattivi nella popolazione generale**

- 2.1.1 Consumi di eroina
- 2.1.2 Consumi di cocaina
- 2.1.3 Consumi di cannabis
- 2.1.4 Consumi di stimolanti
- 2.1.5 Consumi di allucinogeni
- 2.1.6 Consumi di alcol
- 2.1.7 Consumi di tabacco
- 2.1.8 Policonsumo

### **2.2 Consumi psicoattivi nei giovani scolarizzati**

- 2.2.1 Consumi di eroina
- 2.2.2 Consumi di cocaina
- 2.2.3 Consumi di cannabis
- 2.2.4 Consumi di alcol
- 2.2.5 Consumi di tabacco
- 2.2.6 Consumi di farmaci psicoattivi
- 2.2.7 Altre dipendenze
- 2.2.8 Policonsumo

### **2.3 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive**



## 2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

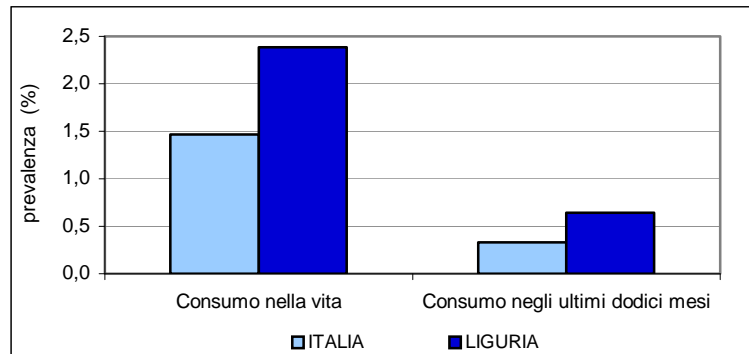
### 2.1 CONSUMI PSICOATTIVI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive illegali nella popolazione residente nella regione Liguria, sono stati estratti dalla indagine campionaria nazionale IPSAD®2007-2008 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Tali indagini hanno lo scopo di monitorare i consumi di droghe, di alcol e di tabacco nella popolazione generale secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT). Lo studio è stato realizzato attraverso la somministrazione di un questionario anonimo inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti: le domande presenti nel questionario non permettono di risalire in alcun modo all'identità di chi lo compila.

#### 2.1.1 Consumi di eroina

Aver sperimentato il consumo di eroina almeno una volta nella vita è stato ammesso dal 2,4% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione Liguria, mentre lo 0,6% riferisce di averne consumato nel corso dell'ultimo anno, in quota superiore a quanto rilevato a livello nazionale (1,5% e 0,3% rispettivamente).

**Grafico 2.1: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Liguria.**

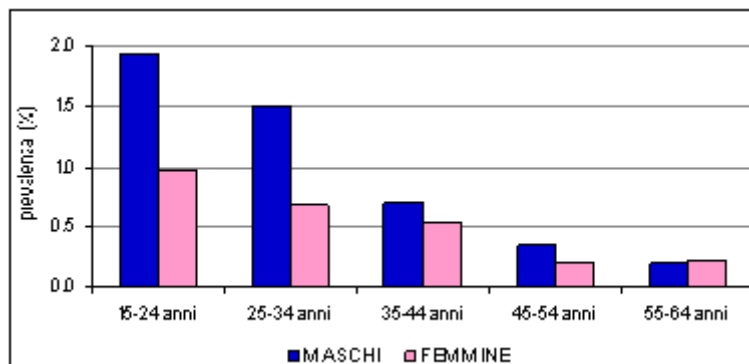


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Nel corso dell'ultimo anno, nella popolazione di 15-64 anni residente in Liguria, il consumo di eroina ha coinvolto lo 0,8% dei maschi e lo 0,5% delle femmine, con un rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili pari a 1,6.

In entrambi i generi, le quote più elevate di consumatori si rilevano tra i giovani di 15-24 anni (m=1,9%; f=1%), per decrescere progressivamente all'aumentare dell'età degli intervistati, fino a raggiungere una quota pari allo 0,2% tra i soggetti di età superiore ai 44 anni di entrambi i generi. Le prevalenze di consumo maschile risultano superiori a quelle femminili nei soggetti con meno di 45 anni (25-34 anni: m=1,5%; f=0,7%; 35-44 anni: m=0,7%; f=0,5%).

**Grafico 2.2: Uso di eroina nella popolazione generale della Liguria (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

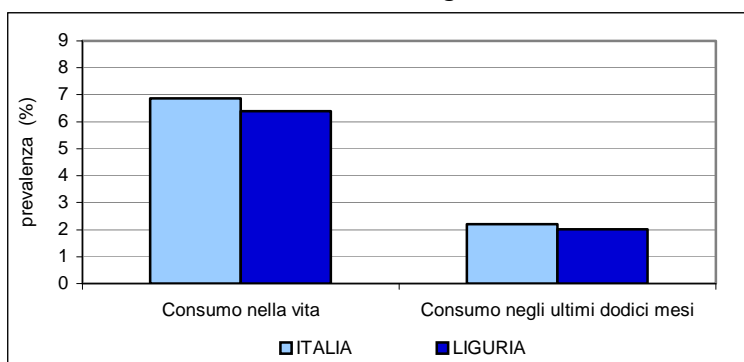


Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

### 2.1.2 Consumi di cocaina

Il 6,4% dei soggetti di 15-64 anni residenti in Liguria ha provato almeno una volta nella vita ad assumere cocaina, mentre il 2% ammette di averne consumato anche nel corso dell'ultimo anno, in linea con i valori nazionali (rispettivamente 6,9% e 2,2%).

**Grafico 2.3: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Liguria.**



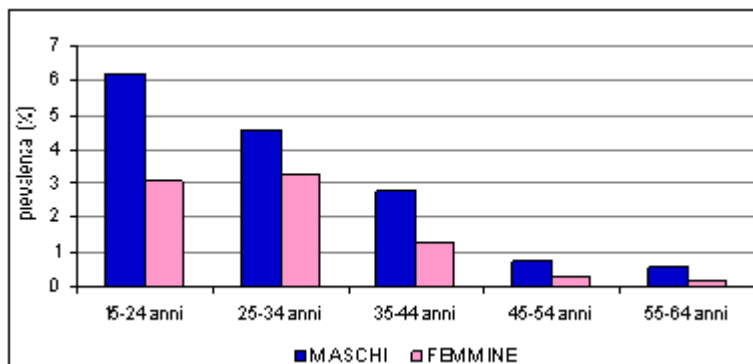
Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

Analizzando nel dettaglio le caratteristiche di coloro che hanno riferito di aver fatto uso di cocaina nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario, sono i soggetti di sesso maschile (2,6% contro 1,4% delle femmine) e di età compresa tra i 15 ed i 34 anni ad aver utilizzato, in percentuale maggiore, cocaina una o più volte nell'anno (15-24 anni: m=6,2%; f=3,1%; 25-34 anni: m=4,5%; f=3,3%). Il passaggio alla fascia di età successiva, dei 35-44 anni, è caratterizzato da un decremento delle percentuali di consumo, che raggiungono il 2,8% tra i maschi e l'1,3% tra le femmine.

Nella popolazione di 45-54 anni, le prevalenze si riducono ulteriormente, raggiungendo lo 0,7% tra i maschi e lo 0,3% tra le coetanee. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili risulta complessivamente pari a circa 2, raggiungendo la massima differenziazione di genere tra i soggetti di 45 anni ed oltre: ad ogni donna che ha consumato cocaina nell'anno corrispondono circa 3 consumatori maschi. Nel complesso, le differenze di genere aumentano al crescere dell'età dei consumatori.



**Grafico 2.4: Uso di cocaina nella popolazione generale della Liguria (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

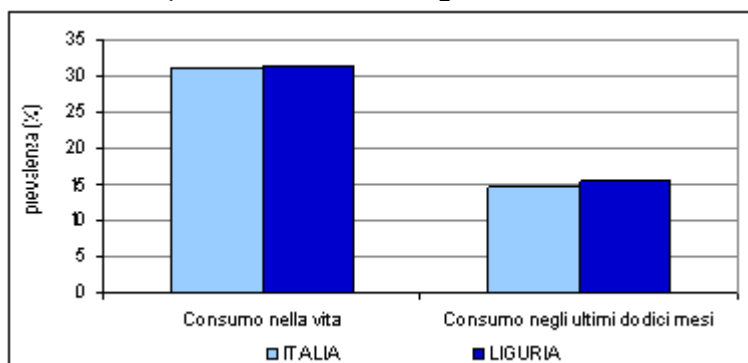


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

### 2.1.3 Consumi di cannabis

In Liguria, il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 31,3% della popolazione di 15-64 anni, mentre il 15,5% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'ultimo anno, prevalenze simili a quelle registrate a livello nazionale (Italia: rispettivamente 31,1% e 14,6%).

**Grafico 2.5: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Liguria.**

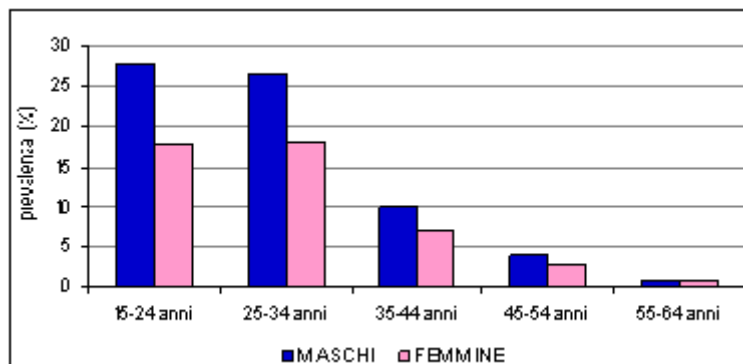


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

A livello regionale, il 18% della popolazione maschile ed il 12,9% di quella femminile ha riferito di aver consumato cannabinoidi durante gli ultimi 12 mesi. L'uso di cannabis risulta più frequente tra i soggetti di 15-24 anni (m=27,7%; f=17,9%) e di 25-34 anni (m=26,5%; f=18,1%).

Il consumo di cannabis diminuisce progressivamente all'aumentare dell'età, in particolare nel passaggio dai 25-34 anni alla successiva fascia di età: tra i 35-44enni, infatti, il 9,9% dei maschi ed il 6,9% delle femmine riferisce di aver utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno. Tra i soggetti di 45-54 anni, le quote di consumatori di cannabis decrescono ulteriormente e raggiungono il 3,9% tra i maschi ed il 2,6% tra le femmine, mentre tra i 55-64enni risultano rispettivamente pari a 0,7% e 0,8%.

**Grafico 2.6: Uso di cannabis nella popolazione generale della Liguria (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

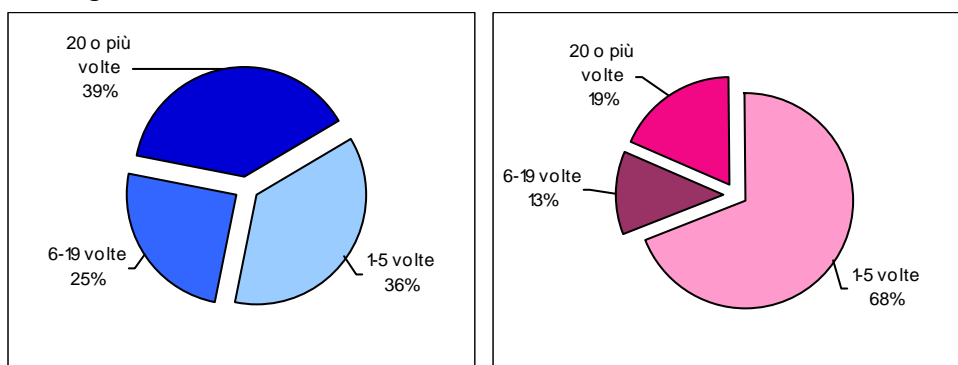


Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, il 36% dei maschi ed il 68% delle femmine riferisce di averne consumato fino a 5 volte, mentre per il 39% del collettivo maschile ed il 19% di quello femminile si è trattato di un consumo frequente della sostanza, 20 o più volte durante l'anno.

**Grafico 2.7: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale della Liguria (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

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

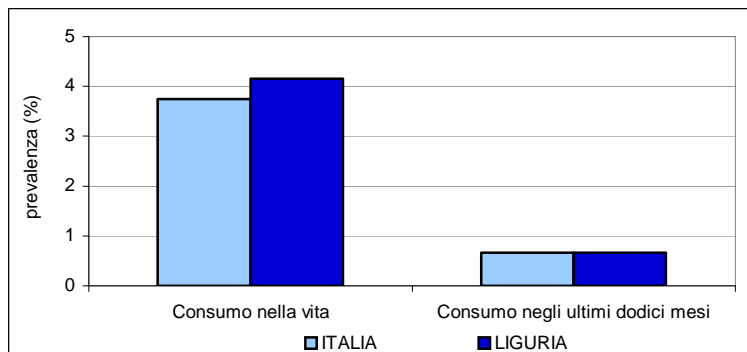


Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

### 2.1.4 Consumi di stimolanti

Il 4,2% della popolazione di 15-64 anni residente in Liguria, nel corso della propria vita, ha avuto almeno un contatto con amfetamine, ecstasy, GHB o altri stimolanti, mentre lo 0,7% ha assunto queste sostanze almeno una volta nel corso degli ultimi dodici mesi (Italia rispettivamente 3,7% e 0,7%).

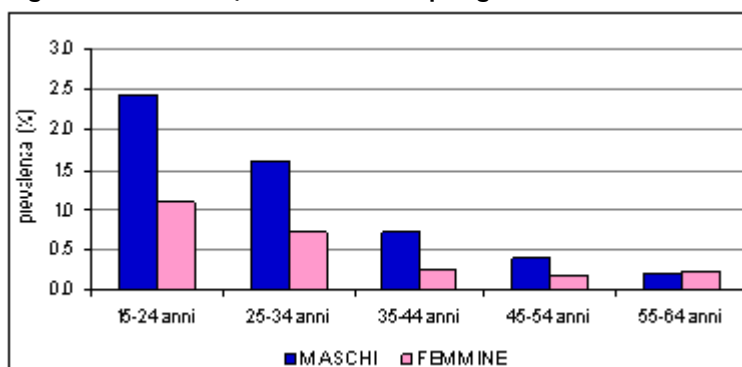
**Grafico 2.8: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Liguria.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Durante l'ultimo anno, il consumo di sostanze stimolanti ha coinvolto in particolare il genere maschile (m=0,9%; f=0,4%) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni (15-24 anni: m=2,4%; f=1,1%; 25-34 anni: m=1,6%; f=0,7%). Le prevalenze di consumo decrescono all'aumentare dell'età degli intervistati, raggiungendo tra i soggetti di 45-54 anni e di 55-64 anni, quote pari rispettivamente a 0,4% e 0,2% tra i maschi e 0,2% tra le femmine di entrambe le fasce di età. La massima differenziazione di genere si rileva tra i soggetti di 35-44 anni: ad ogni donna che ha assunto stimolanti corrispondono 3 uomini consumatori.

**Grafico 2.9: Uso di stimolanti nella popolazione generale della Liguria (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

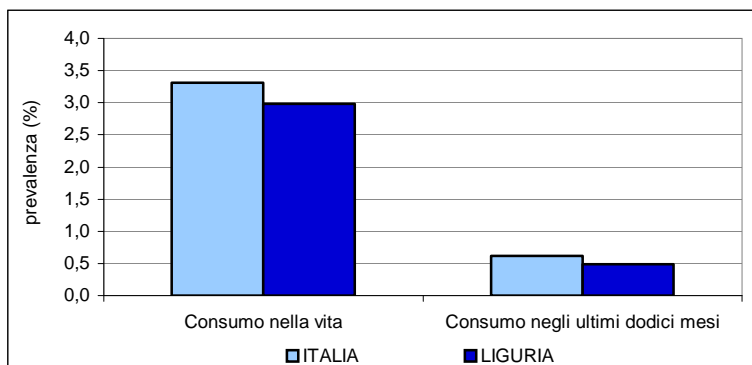


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

### 2.1.5 Consumi di allucinogeni

Il 3% della popolazione di 15-64 anni residente in Liguria ha sperimentato il consumo di allucinogeni (almeno una volta nella vita), mentre lo 0,5% ne ha assunto anche nel corso dell'ultimo anno, così come rilevato a livello nazionale (Italia: rispettivamente 3,3% e 0,6%).

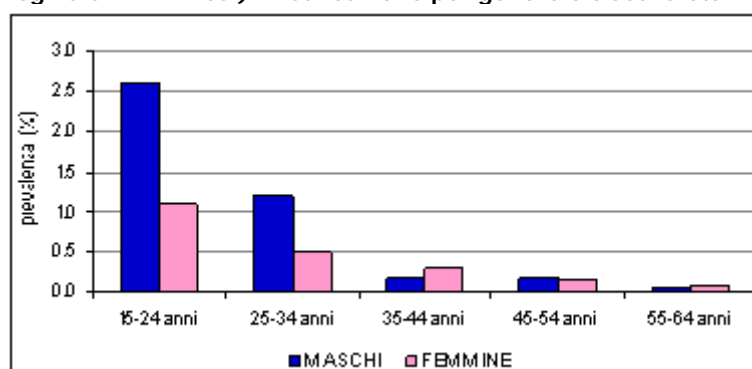
**Grafico 2.10: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Liguria.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Nel corso del 2007, tra i soggetti di 15-64 anni residenti in Liguria, lo 0,6% dei maschi e lo 0,3% delle femmine riferisce di aver utilizzato allucinogeni. In entrambi i generi, le prevalenze maggiori di consumatori si osservano tra i soggetti di 15-24 anni (m=2,6%; f=1,1%), per poi decrescere nelle classi di età successive e raggiungere tra i soggetti di 55-64 anni lo 0,05% tra i maschi e lo 0,07% tra le femmine. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili evidenzia che, tra i soggetti di 25-34 anni e di 45-54 anni, ad ogni donna consumatrice di sostanze allucinogene corrispondono rispettivamente 2,4 e 1,1 uomini consumatori (25-34 anni: m=1,2%; f=0,5%; 45-54 anni: m=0,2%; f=0,1%), mentre tra i 35-44enni il rapporto diventa di una donna ogni 0,6 uomini (m=0,2%; f=0,3%).

**Grafico 2.11: Uso di allucinogeni nella popolazione generale della Liguria (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

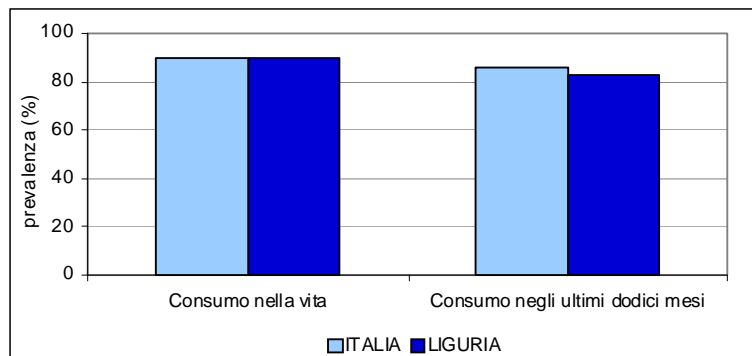


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

### 2.1.6 Consumi di alcol

Tra la popolazione di 15-64 anni residente nel territorio regionale, l'89,3% ha consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'83,2% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi (Italia: 89,3% e 85,6% rispettivamente).

**Grafico 2.12: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Liguria.**

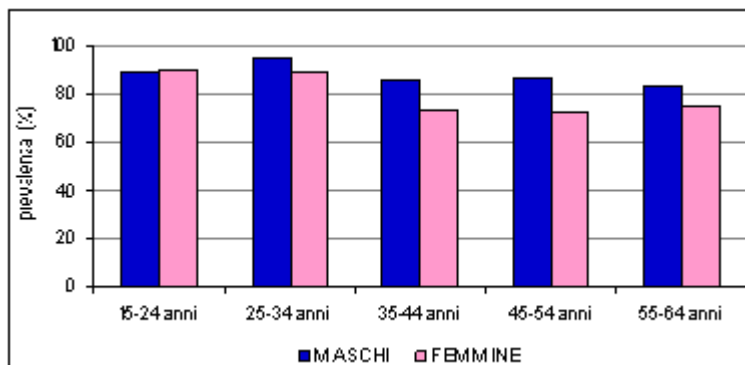


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Il consumo annuale di bevande alcoliche ha riguardato l'88% della popolazione maschile ed il 78,5% di quella femminile. Se tra i soggetti di 15-24 anni le prevalenze di consumo non si differenziano sulla base del genere (m=89,5%; f=90%), nelle classi di età successive prevale il genere maschile.

Nella popolazione maschile la quota più consistente di consumatori di alcolici si riscontra tra i soggetti di 25-34 anni (m=94,9%; f=89,4%), mentre in quella femminile si osserva sia tra le coetanee di 25-34 anni sia tra le ragazze di 15-24 anni. In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età degli intervistati, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari all'83,6% tra i maschi e al 74,8% tra le femmine.

**Grafico 2.13: Uso di alcol nella popolazione generale della Liguria (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

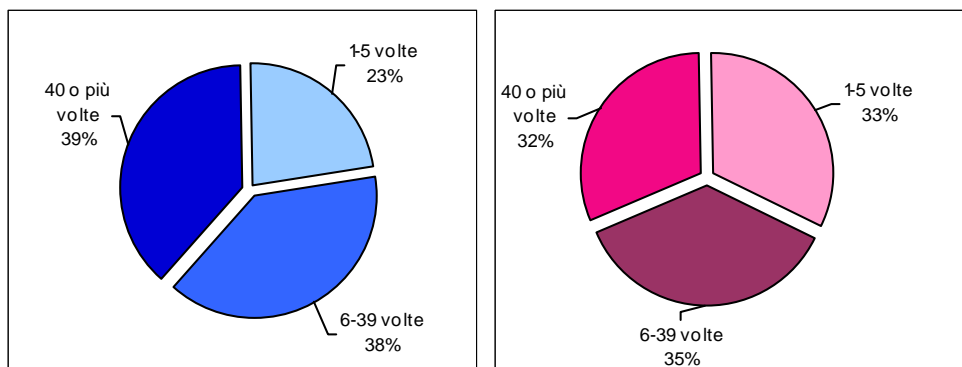


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

In Liguria, tra i consumatori di bevande alcoliche, il 39% degli uomini ed il 32% delle donne riferisce di averne bevuto 40 o più volte nel corso di un anno, mentre il 23% del collettivo maschile ed il 33% di quello femminile ne ha assunto occasionalmente (da 1 a 5 volte durante l'anno).

**Grafico 2.14: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale della Liguria (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

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



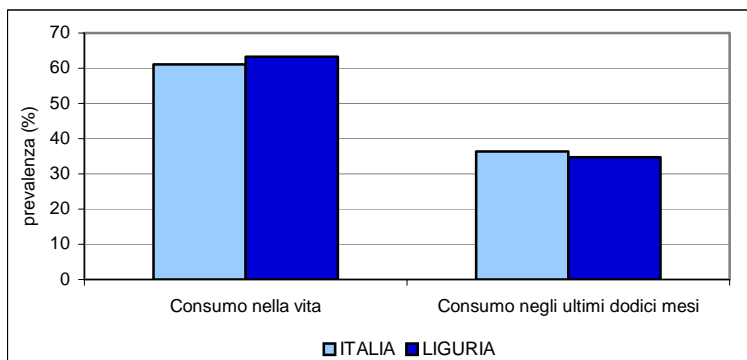
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

### 2.1.7 Consumi di tabacco

I dati relativi alla diffusione del consumo di tabacco nella popolazione residente in Liguria, sono stati estratti dalla indagine campionaria nazionale IPSAD®2007-2008 realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Tra la popolazione di 15-64 anni residente in regione, il 63,2% ha fumato almeno una sigaretta nella vita ed il 34,7% ha proseguito nel corso dell'ultimo anno (in Italia rispettivamente il 61,1% ed il 36,3%).

**Grafico 2.15: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Liguria.**



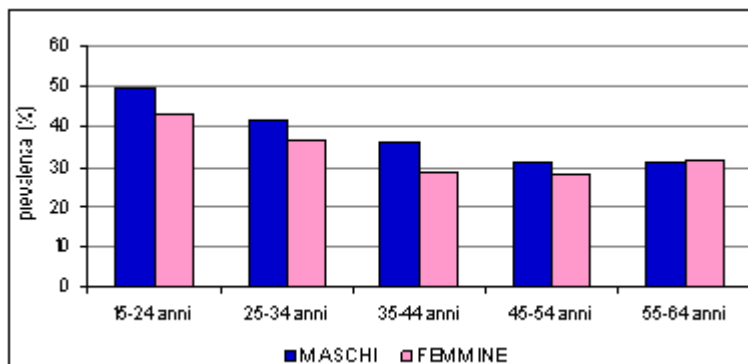
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra la popolazione ligure di 15-64 anni, il 36,8% dei maschi ed il 32,6% delle femmine riferisce di aver fumato sigarette nel corso del 2007.

Tra i soggetti con meno di 35 anni di entrambi i generi, si osservano le prevalenze di consumo più consistenti: tra i 15-24enni ed i 25-34enni, rispettivamente il 49,4% ed il 41,9% dei maschi ed il 43,2% ed il 36,7% delle femmine ha riferito di aver fumato nel corso dell'ultimo anno.

Se tra i soggetti di 55-64 anni (m=31,2%; f=31,9%) le prevalenze di consumo risultano sostanzialmente simili nei due generi, tra i soggetti con meno di 55 anni le prevalenze maschili risultano superiori a quelle delle coetanee (35-44 anni: m=36,1%; f=28,8%; 45-54 anni: m=31,1%; f=28,4%).

**Grafico 2.16: Uso di tabacco nella popolazione generale della Liguria (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

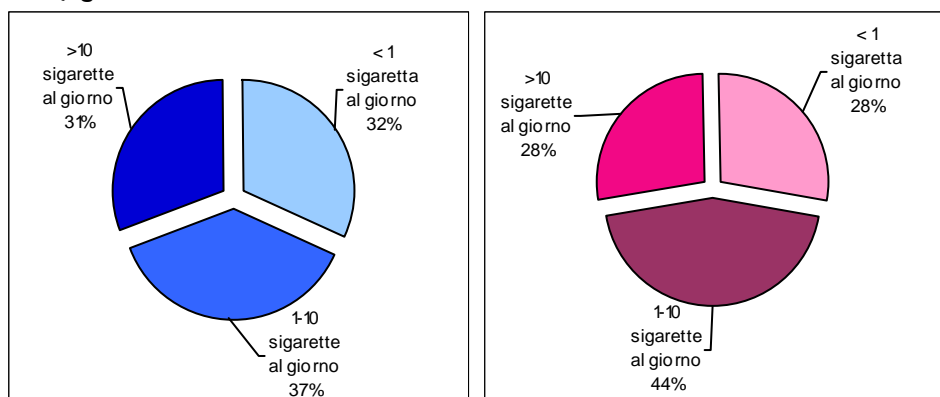


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra i soggetti che hanno consumato tabacco nel corso dell'anno, il 31% dei maschi riferisce di aver fumato più di 10 sigarette al giorno (f=28%), mentre il 44% delle femmine quotidianamente ne ha fumate al massimo 10 (m=37%).

**Grafico 2.17: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco nella popolazione generale della Liguria (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

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



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

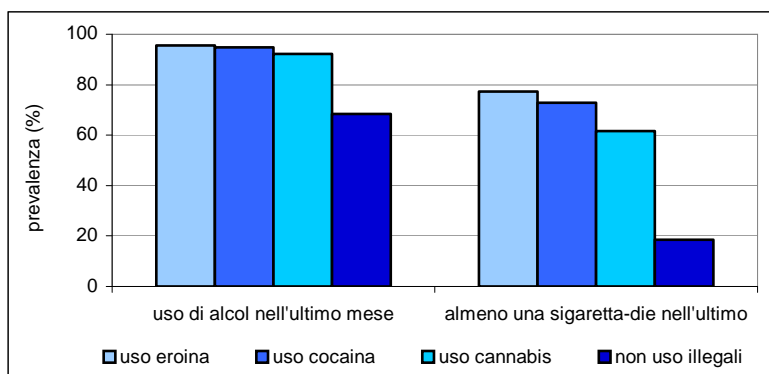
### 2.1.7 Policonsumo

Tra i soggetti che hanno consumato sostanze psicoattive illegali nel corso dell'ultimo anno, la quasi totalità ha assunto bevande alcoliche nell'ultimo mese, nello specifico il 95,5% dei consumatori di eroina, il 95% di quelli di cocaina ed il 92% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis.

Anche fumare quotidianamente sigarette risulta fortemente correlato al consumo di sostanze psicoattive illegali ed è stato riferito dal 77% dei consumatori di eroina, dal 73% degli utilizzatori di cocaina e dal 62% di quelli di cannabinoidi.

Tra i soggetti che non hanno consumato sostanze psicoattive illegali, il 68,5% riferisce di aver bevuto alcolici durante l'ultimo mese ed il 18,5% di aver fumato quotidianamente sigarette.

**Grafico 2.18: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale della Liguria fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.**

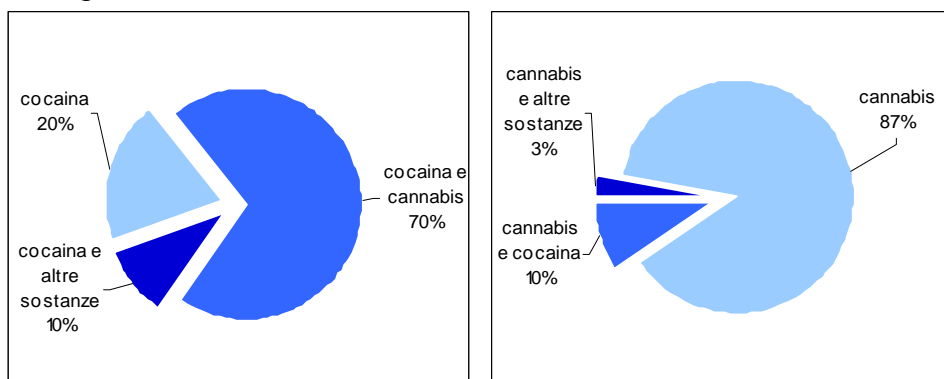


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra i soggetti che hanno riferito di aver utilizzato cocaina, il 70% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabis ed il 10% a quello di altre sostanze psicoattive illecite. Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per l'87% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per il 10% di un consumo associato a quello di cocaina e per il restante 3% a quello di altre sostanze psicoattive illecite.

**Grafico 2.19: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale della Liguria fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi:**

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



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008



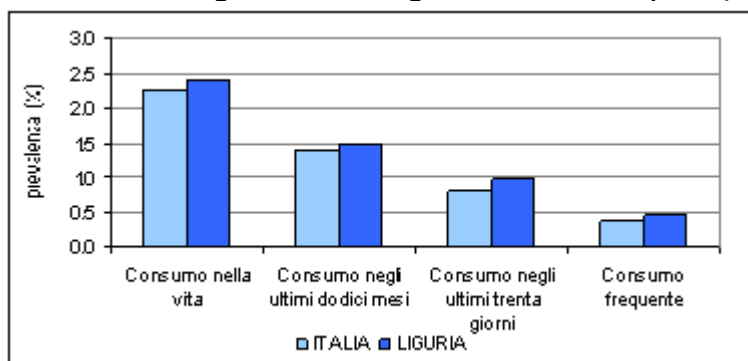
## 2.2 CONSUMI NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

L'indagine campionaria ESPAD-Italia®2007 ha lo scopo di monitorare il consumo di droghe, alcol, tabacco e psicofarmaci tra gli studenti delle scuole medie superiori attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. Il campione per la regione Liguria è di circa 2.000 studenti.

### 2.2.1 Consumi di eroina

Gli studenti liguri che hanno provato l'eroina una volta nella vita sono il 2,4%, l'utilizzo negli ultimi dodici mesi riguarda l'1,5%, l'1% l'ha assunta negli ultimi trenta giorni e il consumo frequente riguarda lo 0,5% del campione. Nel Grafico 2.20 è riportato il confronto tra studenti liguri e studenti italiani e si evidenzia un maggior consumo di eroina tra gli studenti della Liguria rispetto al campione nazionale.

**Grafico 2.20: Uso di eroina nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria.**



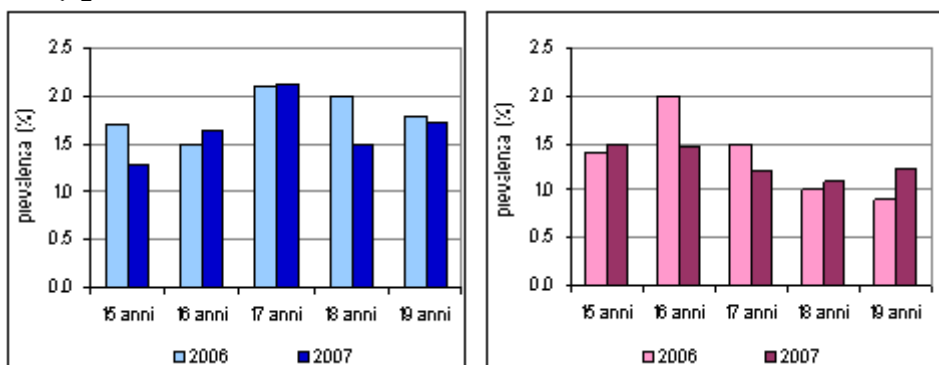
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007-2008

Nel Grafico 2.21 sono riportate le distribuzioni dell'uso di eroina negli ultimi dodici mesi riferito dagli studenti liguri, articolate per sesso, per età e anno di rilevazione.

Emerge che l'utilizzo di eroina è maggiore nella popolazione maschile e che per quanto riguarda i maschi l'età di maggior utilizzo è 17 anni mentre per le femmine è di 16 anni. Sia nella popolazione maschile sia in quella femminile, l'utilizzo di eroina è stato maggiore nel 2006 ma si segnala un incremento importante nell'utilizzo da parte delle studentesse di 18 e 19 anni.

**Grafico 2.21: Uso di eroina nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006–2007.**

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



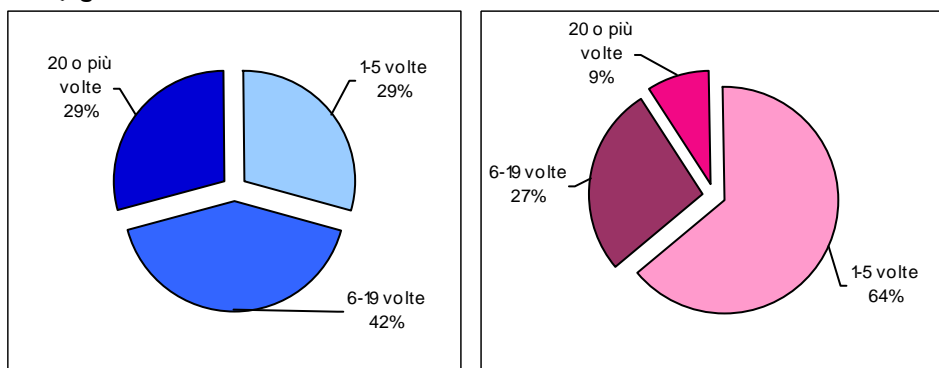
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006, ESPAD-Italia@2007

Tra i soggetti che hanno assunto eroina negli ultimi dodici mesi (cioè l'1,5% del campione), il 29% dei maschi e il 9% delle femmine l'ha utilizzata 20 o più volte nell'ultimo anno mentre il 42% dei maschi e il 27% delle femmine l'ha utilizzata dalle 6 alle 19 volte e il 64% delle femmine e il 29% dei maschi ha avuto un contatto sporadico (1 – 5 volte).

I dati segnalano una maggiore problematicità nell'uso di eroina da parte della popolazione studentesca maschile.

**Grafico 2.22: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

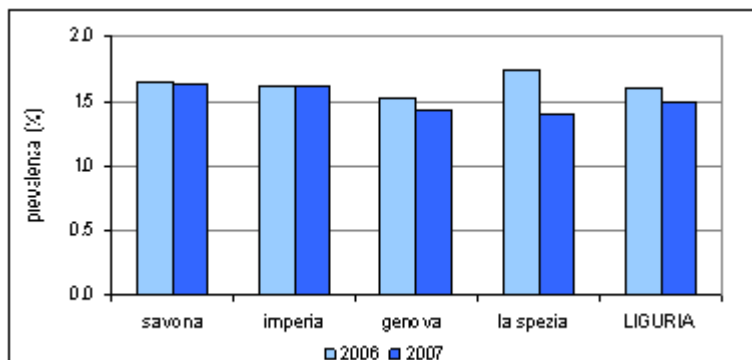
a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il Grafico 2.23 riporta la prevalenza d'uso di eroina per ciascuna provincia ligure: si evidenzia un utilizzo leggermente maggiore nel ponente e che interessa le province di Savona e Imperia rispetto alle altre province liguri.

**Grafico 2.23: Uso di eroina nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province. Confronto anni 2006–2007.**



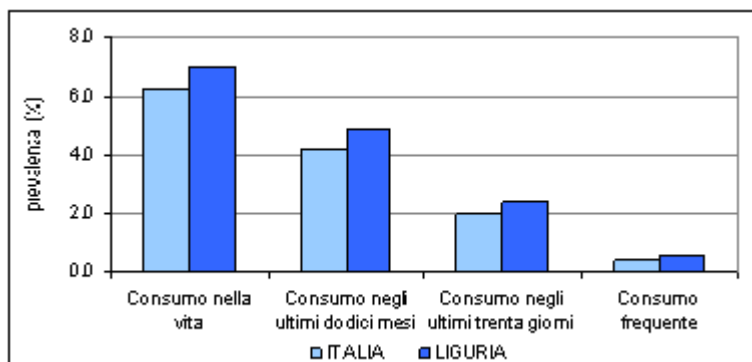
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006, ESPAD-Italia®2007

### 2.2.2 Consumi di cocaina

Il dato relativo al consumo di cocaina segnala un utilizzo leggermente superiore da parte degli studenti liguri rispetto al consumo rilevato in Italia: il 7% degli studenti liguri ha sperimentato almeno una volta nella vita l'uso di cocaina mentre in Italia la percentuale è 6,3%. Il 4,9% degli studenti liguri l'ha consumata negli ultimi dodici mesi, il 2,4 % l'ha consumata nel mese in cui ha partecipato allo studio: la prevalenza per il campione nazionale è rispettivamente del 4% e del 2%.

Il consumo frequente di cocaina è riportato invece dallo 0,6% in Liguria e dallo 0,4% degli studenti in Italia.

**Grafico 2.24: Uso di cocaina nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria.**

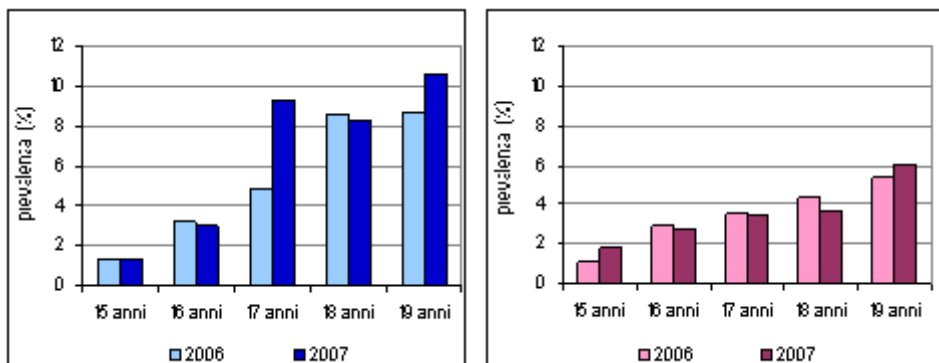


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

L'utilizzo di cocaina negli ultimi dodici mesi aumenta al crescere dell'età e l'utilizzo maggiore si ha tra gli studenti di 19 anni, in particolare ne hanno dichiarato l'utilizzo il 10,6% dei maschi e il 6% delle femmine. Dal grafico si evince un utilizzo elevato anche tra gli studenti maschi di 17 anni: nel 2006 era stata assunta dal 4,8% degli studenti mentre nel 2007 la percentuale è di 9,3.

**Grafico 2.25: Uso di cocaina nella popolazione scolarrizzata (una o piú volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006–2007.**

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

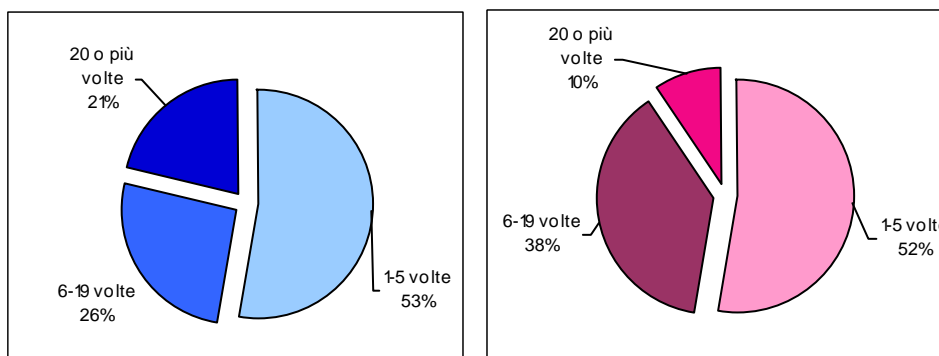


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006, ESPAD-Italia@2007

Tra coloro che hanno riferito l'uso di cocaina almeno una volta negli ultimi dodici mesi (il 4,9% degli studenti liguri intervistati), il 21% dei maschi ed il 10% delle femmine ne fa uso venti o piú volte all'anno. Un utilizzo sporadico (da una a cinque volte) viene riportato dal 53% dei maschi e dal 52% delle femmine.

**Grafico 2.26: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

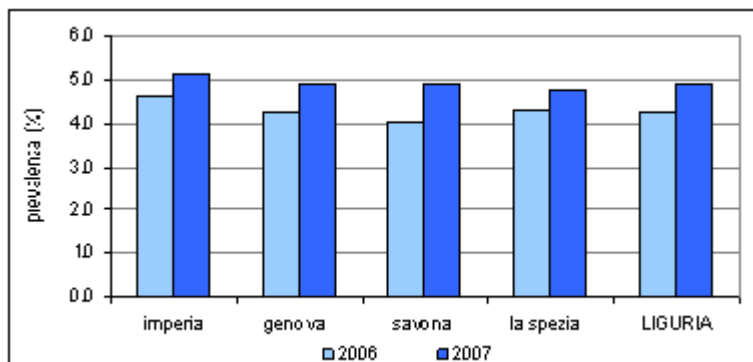
a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Nel Grafico 2.27 è riportato il consumo di cocaina nella popolazione studentesca negli ultimi dodici mesi con il dettaglio provinciale. Si evidenzia per tutte le province un aumento di uso di cocaina senza significative differenze tra le quattro province liguri.

**Grafico 2.27: Uso di cocaina nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province. Confronto anni 2006–2007.**

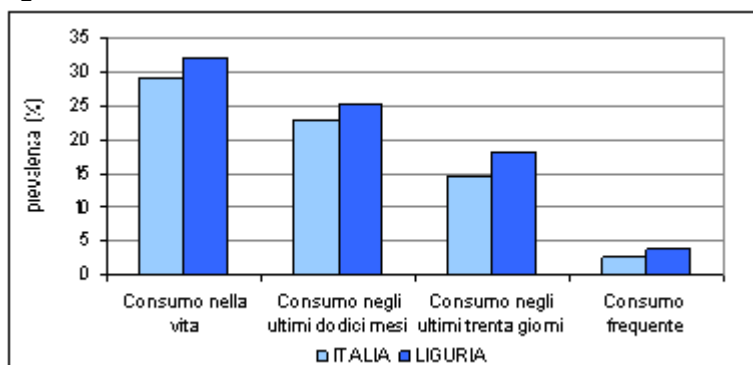


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006, ESPAD-Italia®2007

### 2.2.3 Consumi di cannabis

L'uso di cannabis è maggiore tra gli studenti liguri rispetto ai coetanei nazionali. L'utilizzo frequente è riferito dal 3,7% degli studenti liguri mentre nel resto d'Italia è riferito dal 2,7%. L'uso negli ultimi 30 giorni viene riferito dal 18,1% degli studenti liguri contro il dato nazionale del 14,6%. La percentuale di studenti liguri che consuma cannabis poche volte l'anno è del 25,4% mentre la percentuale della sperimentazione nella vita è del 32%.

**Grafico 2.28: Uso di cannabis nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Liguria.**



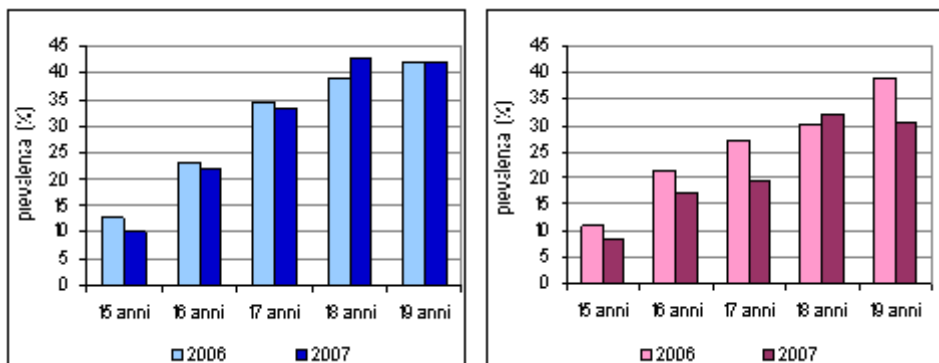
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Analizzando i consumi di cannabis negli ultimi dodici mesi riferiti dagli studenti liguri, si evidenzia una leggera diminuzione del consumo di cannabinoidi tra le femmine: nel 2006 il consumo di cannabinoidi riguardava il 25,2% mentre nel 2007 riguarda il 21,1%. In entrambi i generi la classe di età in cui è maggiore l'utilizzo di cannabinoidi è quella dei 18 anni, con percentuali del 42,7 tra i maschi e del 32,2 tra le femmine (Grafico 2.29).

Un incremento nell'esperienza d'uso (la prevalenza diviene pressoché tripla) si ha nel passaggio dai quindici ai diciassette anni, sia tra i maschi che tra le femmine.

**Grafico 2.29: Uso di cannabis nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006–2007.**

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

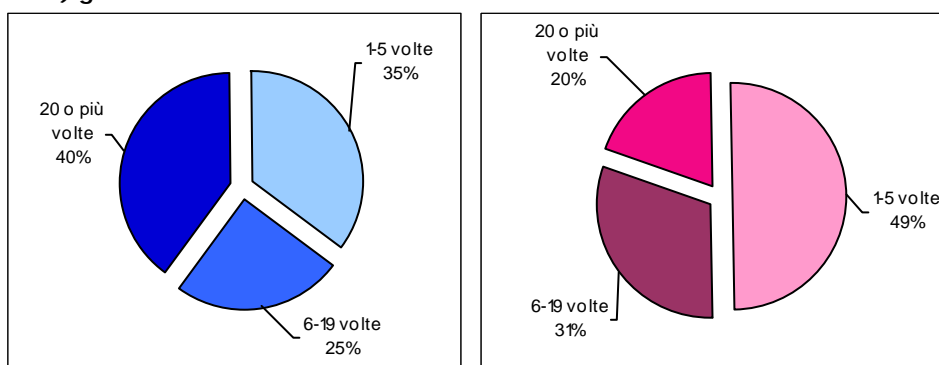


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006, ESPAD-Italia@2007

Tra i consumatori di cannabis, tra coloro che ne hanno cioè riferito l'uso almeno una volta negli ultimi dodici mesi (25,4%), il 40% dei maschi e il 20% delle femmine l'ha utilizzata 20 o più volte. Circa la metà del campione femminile (il 49%) e il 35% del campione maschile ne riferisce il consumo tra una e cinque volte.

**Grafico 2.30: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

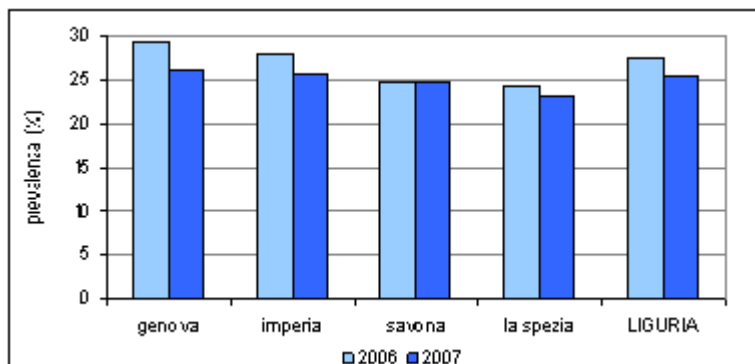
a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

La distribuzione dell'utilizzo di cannabis per anno di rilevazione e province, segnala nel 2007 una leggera diminuzione del consumo di cannabinoidi tra gli studenti liguri rispetto all'anno precedente e segnala che la provincia maggiormente interessata è Genova (26,1%) , seguita da Imperia (25,7%).

**Grafico 2.31: Uso di cannabis nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province. Confronto anni 2006–2007.**

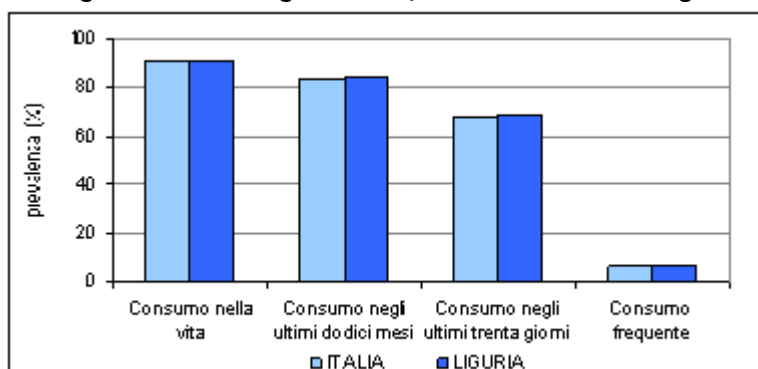


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006, ESPAD-Italia®2007

### 2.2.4 Consumi di alcol

Circa il 91% degli studenti liguri ha bevuto alcolici una o più volte nella vita. In media con i consumi rilevati in Italia, la percentuale di studenti liguri che riferisce il consumo di alcol negli ultimi dodici mesi è del 84,4%, l'utilizzo negli ultimi trenta giorni è riferito dal 68,8% e il consumo frequente dal 6,6% (Grafico 2.32)

**Grafico 2.32: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Liguria.**

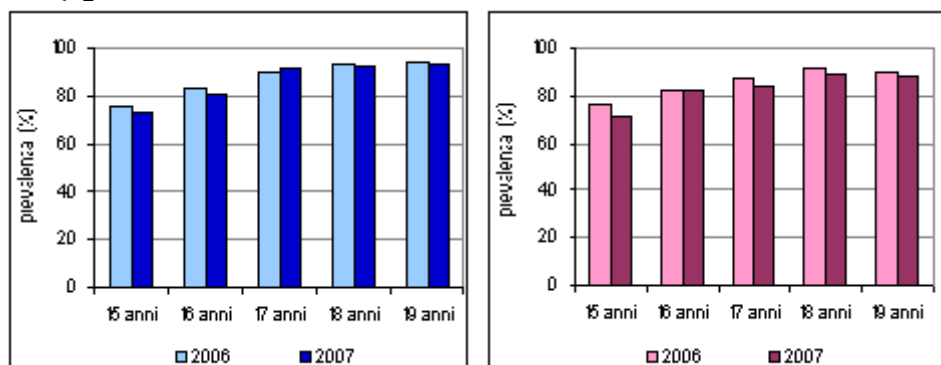


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Il Grafico 2.33, riporta sia per il 2006 sia per il 2007 le distribuzioni dell'uso di alcol (una o più volte negli ultimi dodici mesi) per genere e classi di età. Si osserva che prevalenze più elevate sono riferite dagli studenti sia maschi sia femmine tra i 17 e i 19 anni, con una leggera diminuzione di consumo nel 2007 rispetto al 2006.

**Grafico 2.33: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006–2007.**

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

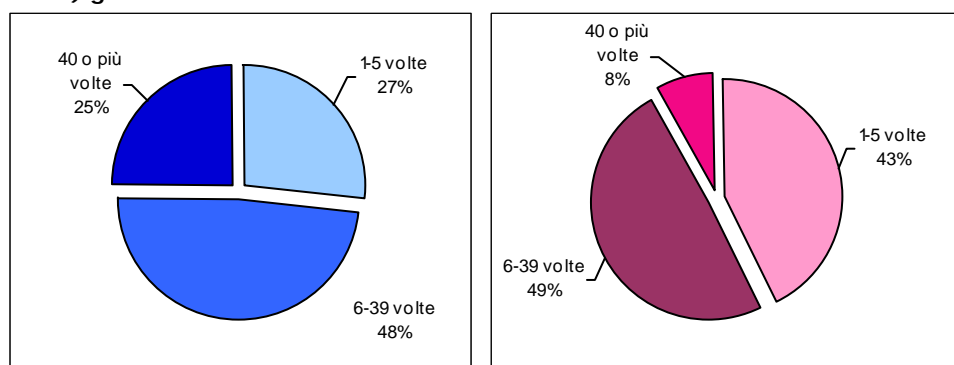


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006, ESPAD-Italia@2007

Tra gli studenti consumatori di alcolici, sono i maschi ad avere maggiore contiguità con il consumo di alcol: il 25% dei maschi l'ha utilizzato 40 o più volte negli ultimi dodici mesi, la stessa frequenza d'uso riguarda l'8% delle femmine. Circa la metà del campione sia femminile sia maschile, ne riferisce il consumo tra sei e trentanove volte (Grafico 2.34)

**Grafico 2.34: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

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

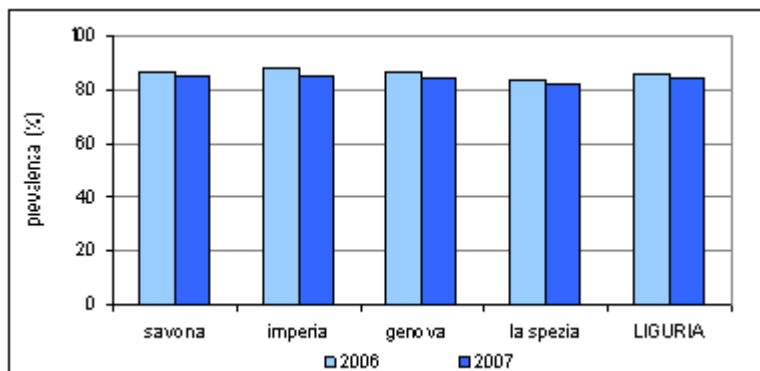


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il Grafico 2.35 riporta il consumo di alcol nel 2006 e nel 2007 (una o più volte negli ultimi dodici mesi) per ciascuna provincia della Liguria. Dai dati rilevati si evidenzia un leggero decremento nell'uso di alcolici che è passato dall'86,2% nel 2006 al 84,4% nel 2007. Nel 2007 gli studenti che hanno fatto maggior uso di alcol negli ultimi dodici mesi sono quelli di Savona con l'85,2% mentre quelli che ne hanno fatto l'uso minore sono quelli di La Spezia con l'82%. Per le province di Genova e Imperia il fenomeno riguarda rispettivamente l'84,6% e l'84,8% della popolazione studentesca.



**Grafico 2.35: Uso di alcol nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province. Confronto anni 2006–2007.**

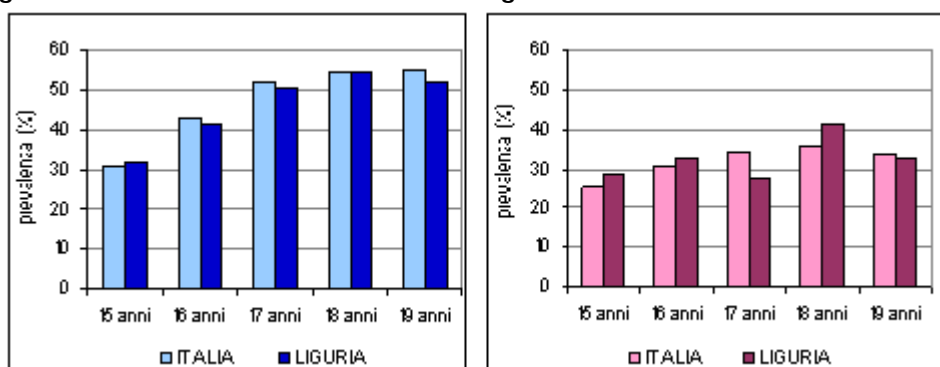


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006, ESPAD-Italia®2007

Il Grafico 2.36 rappresenta la distribuzione per fascia di età e genere della prevalenza di soggetti che hanno riferito di aver fatto cinque o più bevute di fila (binge drinking) negli ultimi trenta giorni, sia in Liguria sia in Italia, dove il fenomeno riguarda rispettivamente il 39,3% e il 39,5%.

Il fenomeno sembra interessare maggiormente i soggetti di sesso maschile anche se tra i 15enni le differenze tra i generi sono minori: 31,9% rilevato nei maschi e 28,6% nelle femmine. La prevalenza di coloro che praticano il binge drinking aumenta con l'età ma tende a stabilizzarsi intorno ai 18-19 anni nei maschi e nelle ragazze tra i 17-19 anni con un incremento nelle 18enni. Come si evince dal grafico, la Liguria, rispetto al dato nazionale, ha percentuali leggermente inferiori di binge drinking negli studenti maschi mentre sono maggiori nelle studentesse.

**Grafico 2.36: Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto Italia – Liguria.**

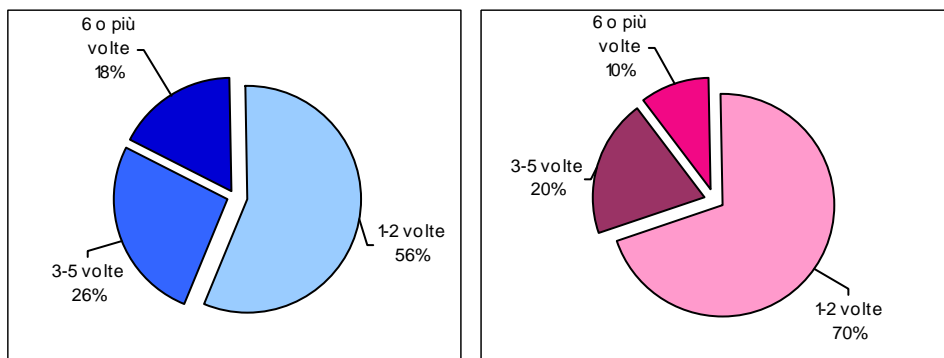


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra gli studenti liguri che hanno consumato 5 o più "bevute" di fila (una o più volte negli ultimi trenta giorni), che rappresentano il 39,3% del campione, il 26% dei maschi ed il 20% delle femmine riferisce di averlo fatto da 3 a 5 volte. La frequenza più bassa (al massimo due volte) si ha nel 70% delle ragazze e nel 56% dei ragazzi, mentre la frequenza più alta (6 o più volte) nel 18% dei maschi e nel 10% delle femmine (Grafico 2.37).

**Grafico 2.37: Distribuzione della frequenza di binge drinking fra coloro che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni).**

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



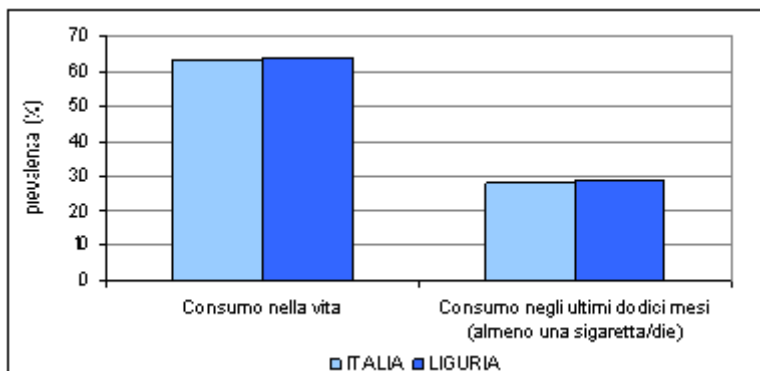
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

### 2.2.5 Consumi di tabacco

Il 64% degli studenti liguri ha fumato sigarette una o più volte nella vita mentre il consumo quotidiano di tabacco riguarda il 29% del campione. (Grafico 2.38).

Si tratta della sostanza psicoattiva con la maggior quota di consumo problematico; ciò in virtù da un lato della additività della nicotina, una delle sostanze psicoattive più potenti in tal senso, e dall'altro dallo stato di legalità, pur in un quadro di crescente riprovazione sociale dell'uso e di restrizione dei luoghi destinati al consumo.

**Grafico 2.38: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Liguria.**

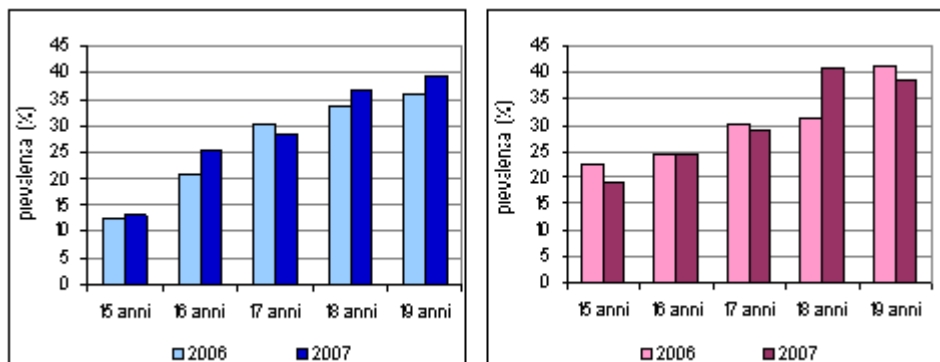


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

La percentuale di studentesse che ha fumato sigarette quotidianamente nel corso del 2007 è maggiore della percentuale relativa ai coetanei maschi per ogni fascia di età, fatta eccezione per i sedicenni.

Da sottolineare che circa il 13% dei maschi ed il 18,8% delle femmine di quindici anni di età fuma quotidianamente almeno una sigaretta. Si può notare che il momento di maggior incremento nella prevalenza d'uso si ha tra i quindici ed i sedici anni per i maschi (12,5% di incremento) mentre per le femmine si ha tra i diciassette e i diciotto anni. (11,7% di incremento) (Grafico 2.39).

**Grafico 2.39: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006–2007.**

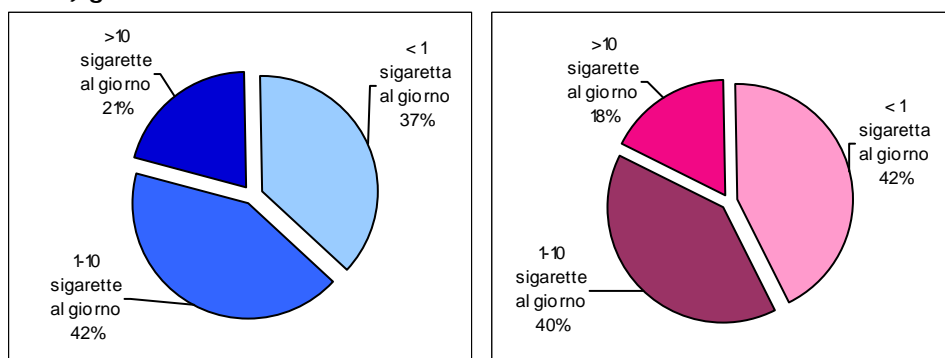


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006, ESPAD-Italia®2007

Tra i soggetti che hanno riferito l'uso di tabacco negli ultimi dodici mesi più del 50% sia dei maschi che delle femmine ne riferisce l'uso quotidiano. Per quanto riguarda l'entità del consumo, il 21% dei maschi ed il 18% delle femmine fuma più di dieci sigarette al giorno, il 42% dei maschi ed il 40% delle coetanee fuma quotidianamente da una a dieci sigarette. Vi è infine una larga parte di fumatori (il 37% dei maschi ed il 42% delle femmine) che fa un uso del tutto sporadico del tabacco (Grafico 2.40).

**Grafico 2.40: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

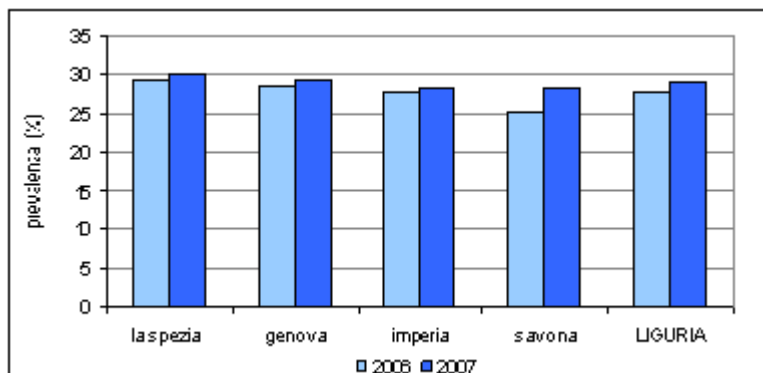
- a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Il Grafico 2.41 riporta il consumo di tabacco nel biennio 2006-2007 (una o più sigaretta al giorno negli ultimi dodici mesi) per ciascuna provincia della Liguria. Dai dati rilevati si evidenzia un leggero aumento nell'uso di sigarette che è passato dall'27,9% nel 2006 al 29,2% nel 2007. Non si rilevano particolari differenze nella frequenza d'uso tra le quattro province, si riporta solo il dato della provincia di La Spezia (30%) in quanto maggiormente interessata dal fenomeno.

**Grafico 2.41: Uso di tabacco nella popolazione scolariizzata (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province. Confronto anni 2006–2007.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006, ESPAD-Italia@2007

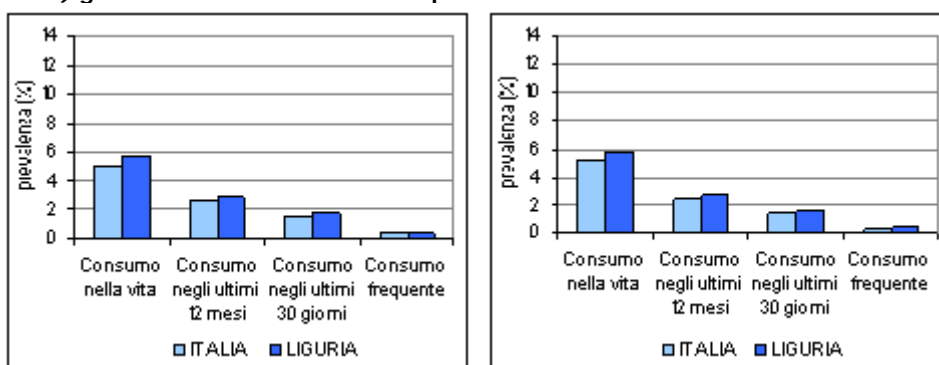
### 2.2.6 Consumi di farmaci psicoattivi

Tranquillanti, sedativi, farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione, per fare diete, per dormire e/o rilassarsi e per l'umore possono essere utilizzati sia come farmaci prescritti legalmente sia come sostanze psicoattive illecite, cioè senza prescrizione medica.

Nel Grafico 2.42 è riportata la prevalenza d'uso tra gli studenti liguri, a confronto con quelli nazionali, di due tipologie di farmaci psicoattivi: per l'iperattività e/o attenzione e per le diete. Il consumo nella vita di entrambi i farmaci riguarda il 6% del campione, quello negli ultimi dodici mesi riguarda il 2,8%. Circa l'1,8% ha assunto farmaci per l'iperattività e/o attenzione negli ultimi trenta giorni e lo 0,4% ne dichiara il consumo frequente. Per quanto riguarda l'assunzione di farmaci per le diete, l'1,9% ne ha fatto uso negli ultimi trenta giorni e lo 0,3% li utilizza frequentemente.

**Grafico 2.42: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria per tipologia di farmaco.**

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

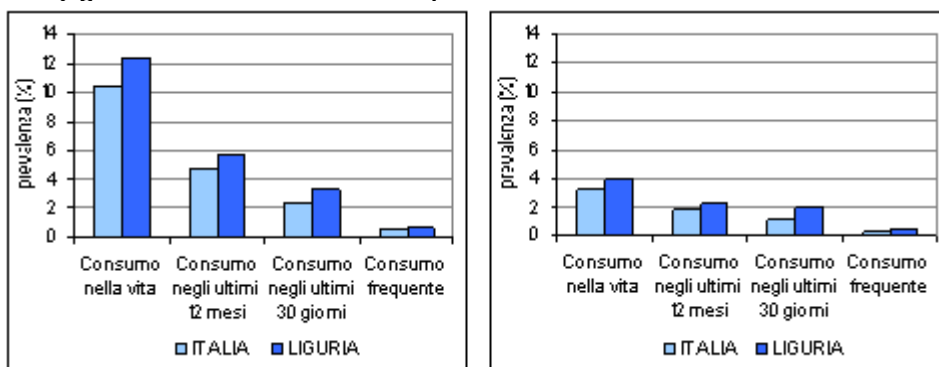


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Nel Grafico 2.43 è riportata la prevalenza d'uso tra gli studenti liguri, a confronto con quelli nazionali, di farmaci per dormire e per l'umore. Si segnala un consumo piuttosto elevato della prima tipologia di farmaci: il 12,3% li ha utilizzati nella vita, il 5,7% negli ultimi dodici mesi, il 3,3% negli ultimi trenta giorni e lo 0,7% dichiara un consumo frequente. Per quanto riguarda i farmaci per l'umore, il 4% degli studenti liguri li ha assunti nella vita, il 2,2% negli ultimi dodici mesi, il 2% negli ultimi trenta giorni e lo 0,3% ne dichiara il consumo frequente. Il consumo di farmaci psicoattivi è leggermente più elevato in Liguria rispetto alla media nazionale.

**Grafico 2.43: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria per tipologia di farmaco.**

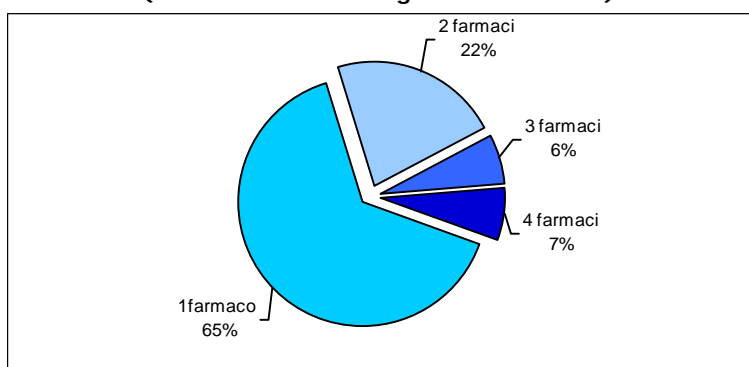
- a) grafico a sinistra: uso farmaci per dormire;  
b) grafico a destra: uso farmaci per l'umore.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Il 65% del campione intervistato ha assunto nel corso del 2007 un solo tipo di farmaco, il 22% due, il 6% degli intervistati ne ha assunte tre tipologie diverse e il 7% quattro (Grafico 2.44).

**Grafico 2.44: Distribuzione del numero di farmaci psicoattivi assunti fra i consumatori di tali farmaci (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



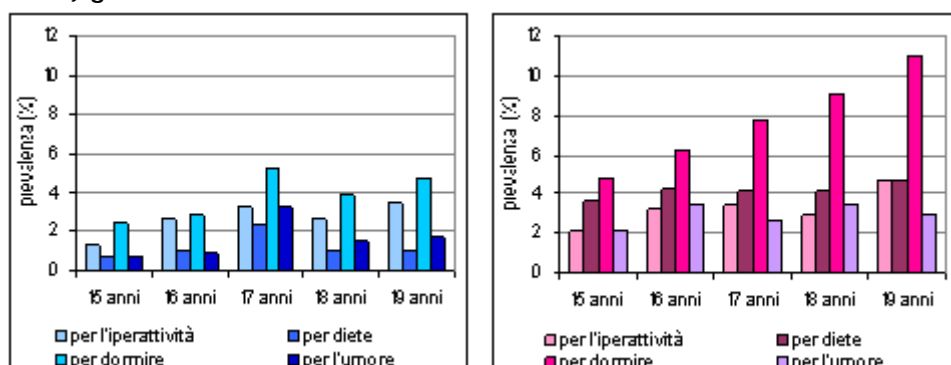
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nel Grafico 2.45 è riportata la distribuzione dell'uso di farmaci tra gli studenti liguri per età e genere. Si evidenzia che sono soprattutto le ragazze a utilizzare queste sostanze. L'11% delle studentesse diciannovenni riporta di aver fatto uso di farmaci per dormire una o più volte negli ultimi dodici mesi, il 4,7% di farmaci per l'iperattività e il 4,6% di farmaci per le diete. Le prevalenze d'uso di farmaci per dormire aumentano al crescere dell'età, l'uso degli altri farmaci ha invece un

andamento più stabile. Per quanto riguarda la popolazione maschile, sono i diciassetenni che consumano le varie tipologie di farmaci in misura maggiore: il 5,3% del campione usa farmaci per dormire, il 3,3% usa farmaci per l'umore, il 3,2% per l'iperattività e il 2,3% per dimagrire.

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

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

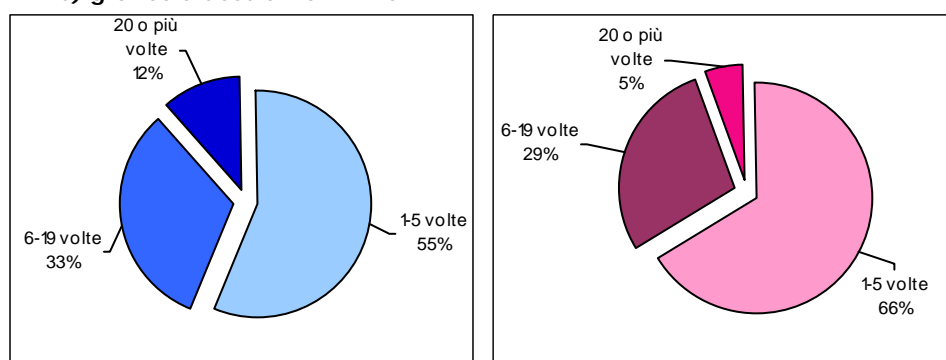


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Per quanto riguarda i farmaci per l'iperattività, il 12% dei maschi ne ha riferito l'uso venti o più volte negli ultimi dodici mesi contro il 5% delle femmine. Il 66% delle femmine e il 55% dei maschi li ha usati al massimo 5 volte nell'anno (Grafico 2.46).

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

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

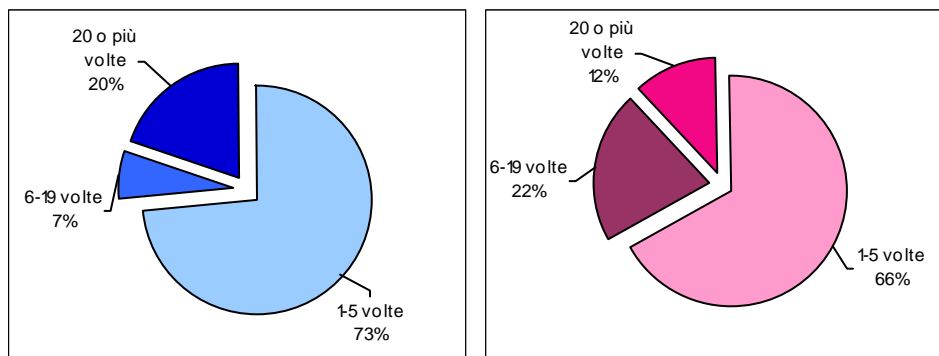


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Per quanto riguarda i farmaci per le diete, sono stati utilizzati da una a cinque volte dal 73% dei maschi e dal 66% delle femmine, mentre ne hanno fatto uso venti o più volte il 20% dei maschi e il 12% delle femmine. (Grafico 2.47).

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

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

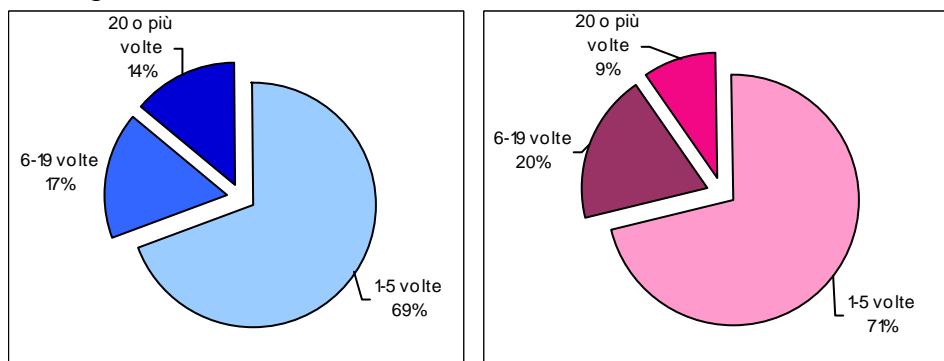


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Le distribuzioni di frequenza di uso in un anno dei farmaci per dormire tra gli studenti liguri, segnalano che il 70% circa dei soggetti di entrambi i generi ne ha fatto uso meno di cinque volte, il 14% dei maschi ed il 9% delle femmine venti o più volte. (Grafico 2.48).

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

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

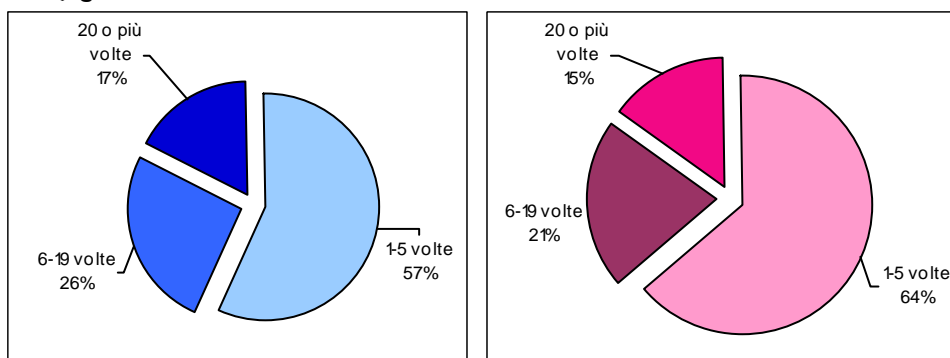


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Per quanto riguarda i farmaci per l'umore, sono stati utilizzati venti o più volte dal 17% dei maschi e dal 15% delle femmine, meno di cinque volte dal 64% delle femmine e dal 57% dei maschi (Grafico 2.49).

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

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

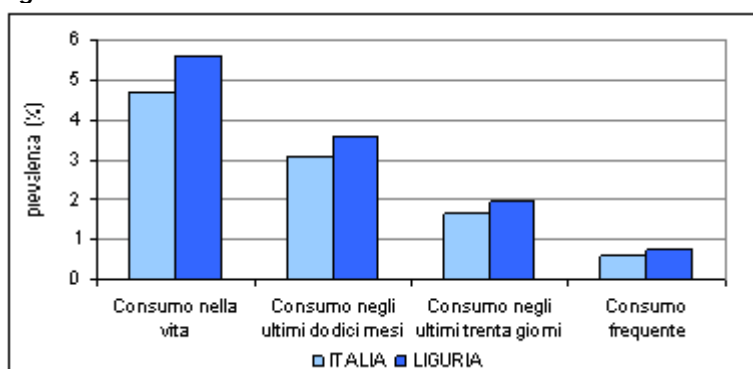


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

### 2.2.7 Altre dipendenze

Il 5,6% degli studenti liguri riporta di aver fatto uso almeno una volta nella vita di stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.). Circa il 2% degli stessi ne ha fatto uso anche nell'ultimo mese e il consumo frequente è dichiarato da circa 0,8% dei giovani intervistati. Le percentuali di utilizzo in Liguria, come si evidenzia nel Grafico 2.50, sono leggermente più alte che nel resto di Italia.

**Grafico 2.50: Uso di stimolanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria.**



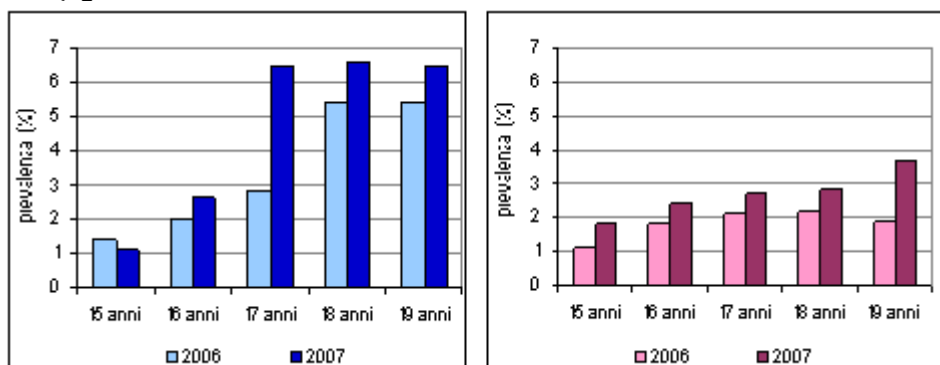
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Nel corso del 2007, l'1,1% dei maschi e l'1,8% delle femmine di quindici anni ha fatto uso di stimolanti negli ultimi dodici mesi. I consumi delle femmine aumentano gradualmente fino ad arrivare al 3,7% delle diciannovenni. I consumi dei maschi aumentano in maniera netta tra i sedici (2,6%) ed i diciassette anni (6,5%) per poi stabilizzarsi. Come si evince, il consumo di stimolanti aumenta dal 2006 al 2007 per tutte le classi di età, in particolare l'aumento è più del doppio tra i maschi nella classe di età 17 anni. Grafico 2.51.



**Gráfico 2.51: Uso di stimolanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

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

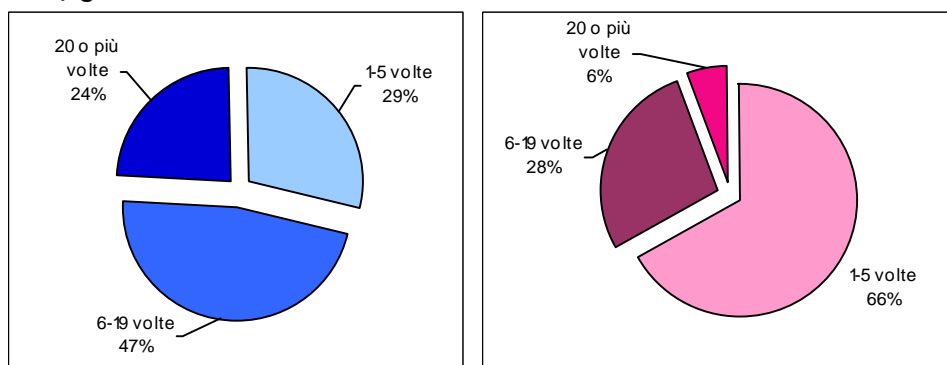


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra i maschi consumatori di stimolanti (almeno una volta negli ultimi dodici mesi), il 24% ha utilizzato le sostanze venti o più volte, lo stesso consumo è riferito dal 6% delle femmine. Sono invece stati assunti meno di cinque volte dal 29% dei maschi e dal 66% delle femmine.

**Gráfico 2.52: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

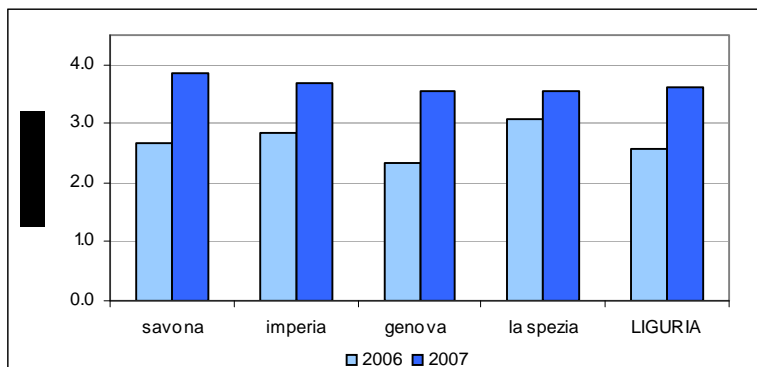
- a) gráfico a sinistra: maschi;  
b) gráfico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Il Gráfico 2.53 riporta il consumo di stimolanti nel biennio 2006-2007 (una o più volte negli ultimi dodici mesi) per ciascuna provincia della Liguria. Dai dati rilevati si conferma l'aumento nell'uso di queste sostanze, passando dal 2,6% nel 2006 al 3,6% nel 2007. Non si rilevano particolari differenze nella frequenza d'uso tra le quattro province.

**Grafico 2.53: Uso di stimolanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province. Confronto anni 2006–2007.**

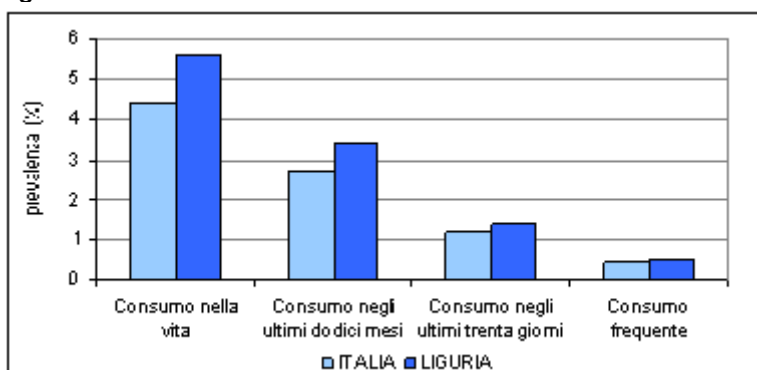


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006, ESPAD-Italia®2007

### Allucinogeni

Tra gli studenti intervistati in Liguria, il 5,6% ha assunto allucinogeni almeno una volta nella vita ed il 3,4% nell'ultimo anno. Il consumo avvenuto negli ultimi trenta giorni coinvolge l'1,4% della popolazione ed il consumo frequente lo 0,5%.

**Grafico 2.54: Uso di allucinogeni nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Liguria.**

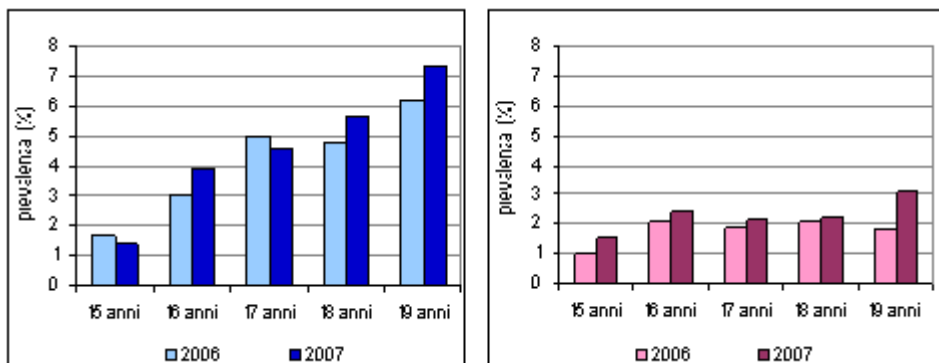


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

I soggetti di diciannove anni sono quelli che maggiormente riferiscono l'uso di allucinogeni: il 7,4% dei maschi ed il 3,1% delle femmine. Nella popolazione maschile le prevalenze d'uso aumentano all'aumentare dell'età e l'aumento maggiore si ha tra i quindici ed i sedici anni. Anche per questa tipologia di sostanze, il consumo aumenta tra il 2006 e il 2007 (Grafico 2.55).

**Grafico 2.55: Uso di allucinogeni nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

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

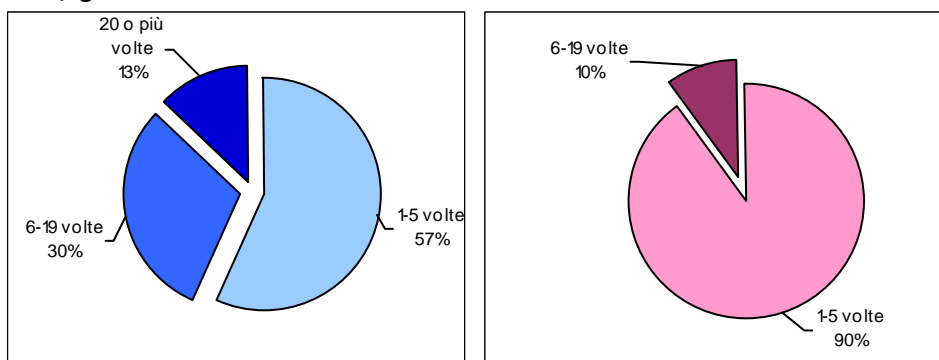


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nel Grafico 2.56 è rappresentata la distribuzione della frequenza di utilizzo in un anno tra i consumatori di allucinogeni, per genere. Il 13% dei maschi ha consumato la sostanza venti o più volte. Hanno usato la sostanza meno di cinque volte il 90% delle femmine e il 57% dei maschi.

**Grafico 2.56: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

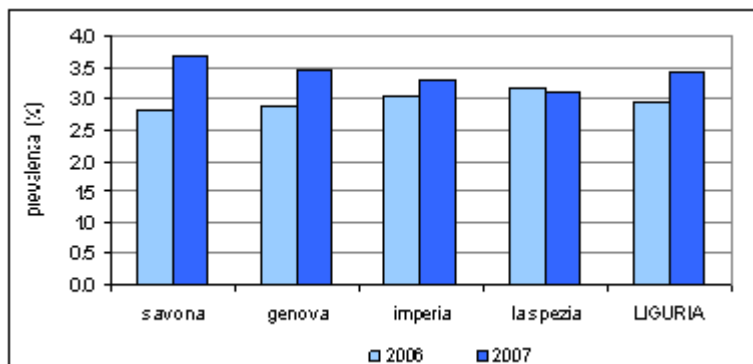
- a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nel Grafico 2.57 è riportato il consumo di allucinogeni (una o più volte negli ultimi dodici mesi) per ciascuna provincia della Liguria negli anni 2006 - 2007. Dai dati rilevati si segnala che Savona è la maggiormente interessata dal fenomeno, l'uso è infatti dichiarato dal 3,7% degli studenti delle scuole di questa provincia.

**Grafico 2.57: Uso di allucinogeni nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province. Confronto anni 2006–2007.**

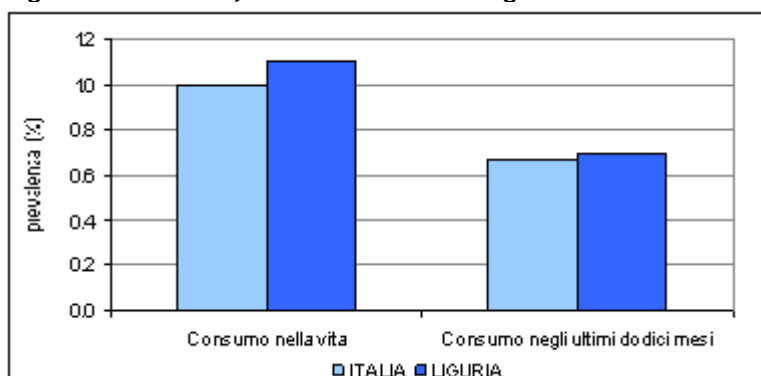


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006, ESPAD-Italia@2007

### Anabolizzanti

Almeno una volta nella vita l'1,1% degli studenti liguri ha fatto uso di anabolizzanti. Lo 0,7% li ha usati nell'ultimo anno (Grafico 2.58).

**Grafico 2.58: Uso di anabolizzanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Liguria.**

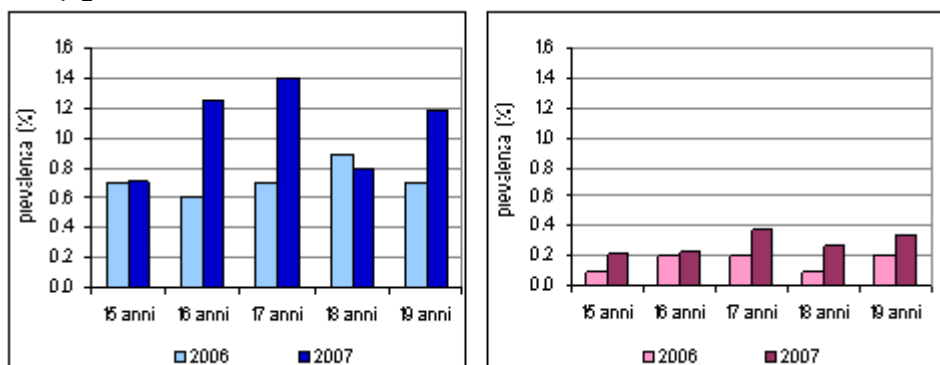


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

I soggetti di diciassette anni, sia maschi (1,4%) sia femmine (0,4%), sono quelli che maggiormente riferiscono l'uso di anabolizzanti (una o più volte negli ultimi dodici mesi). In generale, le studentesse sono meno interessate dall'assunzione di queste sostanze, inoltre si nota che il consumo aumenta tra il 2006 e il 2007. Grafico 2.59.

**Grafico 2.59: Uso di anabolizzanti nella popolazione scolariizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

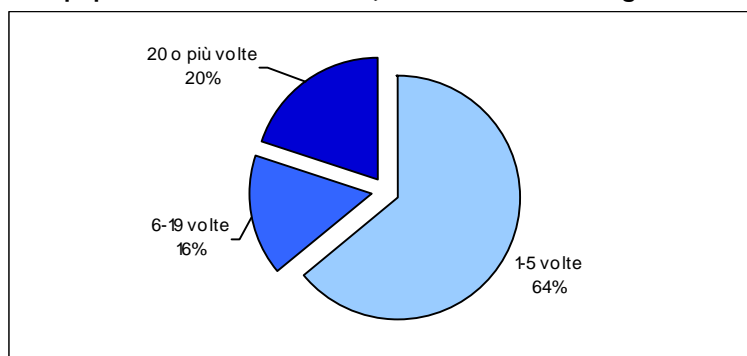
a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nel Grafico 2.60 è rappresentata la distribuzione della frequenza di utilizzo in un anno tra i consumatori maschi di anabolizzanti. Il 20% dei maschi ha consumato la sostanza venti o più volte, il 64% meno di cinque volte.

**Grafico 2.60: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di anabolizzanti nella popolazione scolariizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

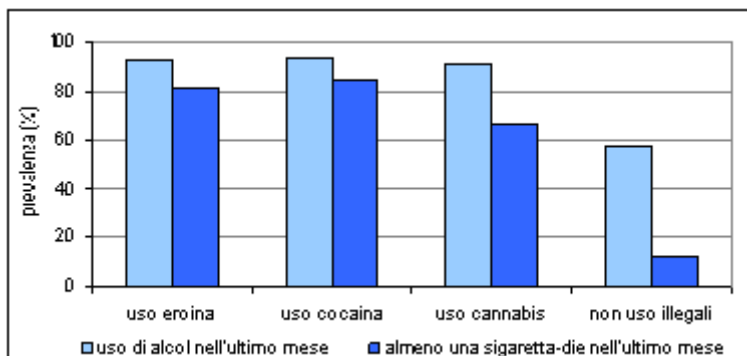
### 2.2.8 Policonsumo

L'analisi del fenomeno, segnala che il consumo contemporaneo di più sostanze è molto diffuso tra i giovani.

Il Grafico 2.61 rappresenta la distribuzione di frequenza dei consumatori di sostanze legali tra i consumatori di eroina, cocaina, cannabis. Possiamo attribuire l'uso di alcol nell'ultimo mese a circa il 93% dei soggetti che hanno consumato eroina e cocaina e nel 91% dei consumatori di cannabis. L'81% dei consumatori di eroina e l'84% dei consumatori di cocaina, fuma sigarette quotidianamente così come il 66,8% degli utilizzatori di cannabinoidi.

Confrontando tali dati con quelli della popolazione che non fa uso di sostanze illegali si può affermare che, cumulativamente, i giovani consumatori di sostanze psicoattive illegali hanno un "rischio" superiore di essere anche consumatori di alcol e tabacco.

**Grafico 2.61: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione scolarizzata fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.**



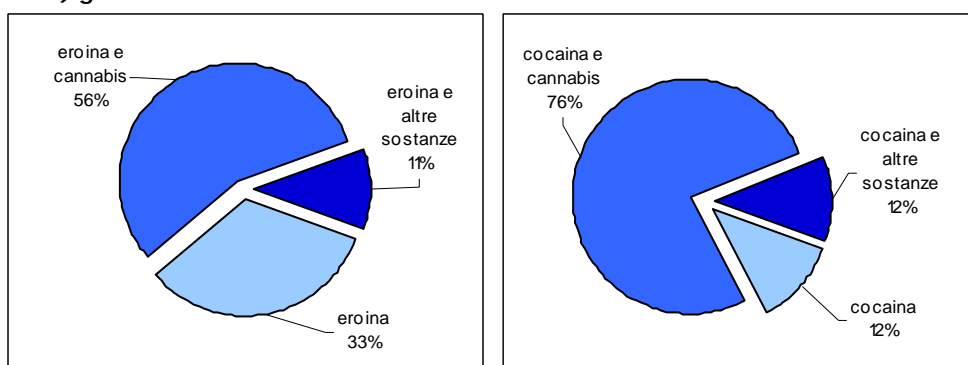
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Tra gli studenti consumatori di eroina, il 33% dei soggetti usano solo la suddetta sostanza, il 56% fa uso anche di cannabinoidi e l' 11% fa uso di eroina e altre sostanze (Grafico 2.62a).

Tra i giovani secolarizzati consumatori di cocaina, solo il 12% ne fa un uso esclusivo; nel 76% dei soggetti che usano cocaina viene associata la cannabis e nel 12% altre sostanze (Grafico 2.62b).

**Grafico 2.62: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione scolarizzata fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi:**

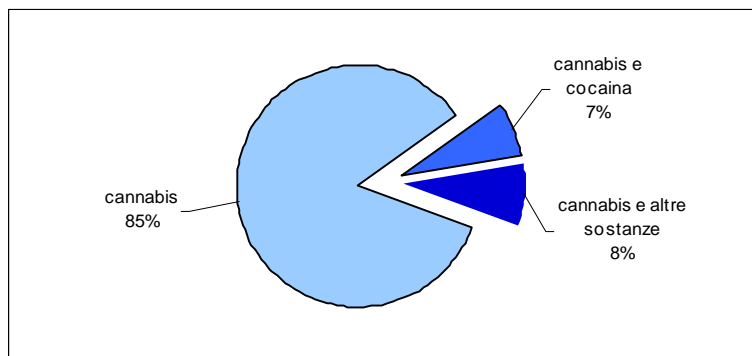
- a) grafico a sinistra distribuzione tra i consumatori di eroina;
- b) grafico a destra distribuzione tra i consumatori di cocaina.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Gli utilizzatori di cannabis in percentuale dell'85% utilizzano esclusivamente questa sostanza. Tra di essi la cocaina viene associata dal 7% dei consumatori e, l'associazione con altre sostanze si ha nel 8% degli studenti che hanno riportato l'uso di cannabinoidi (Grafico 2.63).

**Grafico 2.63: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione scolарizzata fra i soggetti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

### 2.3 FATTORI ASSOCIATI ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE ILLEGALI

Oltre alle domande che indagano sui consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali il questionario ESPAD-Italia®2007 presenta alcuni quesiti che riguardano aspetti della vita degli studenti intervistati; esistono infatti attitudini e caratteristiche individuali che possono risultare associati "positivamente" o "negativamente" al consumo di sostanze psicoattive, laddove positivo e negativo non hanno significato necessariamente valoriale ma di frequenza osservata.

Nella lettura di tali dati occorre prestare attenzione in quanto non si tratta né di fattori eziologici né di conseguenze bensì di concomitanze nelle quali la natura del rapporto con il comportamento in osservazione è verosimilmente costituita da una complessa miscela di cause ed effetti.

Nello studio sono state indagate le associazioni fra alcune caratteristiche e comportamenti d'uso.

Rispetto al consumo delle sostanze illegali (uso negli ultimi dodici mesi) indagate nei paragrafi precedenti (uso di eroina, cocaina e cannabis), rispetto all'aver praticato il binge drinking almeno una volta nell'ultimo mese e all'aver fumato una sigaretta al giorno, i fattori più spesso associati "positivamente" risultano l'aver *amici che fanno uso di droghe e/o abusano di alcolici* (OR 12,0;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 12,5;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 17,5;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 2,7;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 2,9;  $p < 0,05$  per le sigarette).

Per quanto riguarda l'associazione tra l'uso di altre sostanze psicotrope e le caratteristiche degli studenti, l'utilizzo di l'eroina è maggiormente associato all'aver *speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori* (OR 12,2;  $p < 0,05$ ), all'aver *fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica* (OR 12,2;  $p < 0,05$ ), all'aver *fratelli che fanno uso di droghe e/o abusano di alcolici* (OR 9,1;  $p < 0,05$ ) e l'aver partecipato spesso a giochi in cui si vincono o perdono soldi (OR 10,0;  $p < 0,05$ ). Inoltre, l'aver *fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica* è fortemente associato anche all'uso di cocaina (OR 5,0;  $p < 0,05$ ) e alle altre sostanze (OR 2,3;  $p < 0,05$ ). Altri due fattori di rischio altamente associati all'uso di tutte le sostanze sono l'aver *partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi* (OR 4,6;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 3,0;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 3,9;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 2,6;  $p < 0,05$  per le sigarette) e l'aver avuto *"guai" con la polizia e/o segnalazioni al Prefetto* (OR 8,9;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 4,8;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 3,2;  $p < 0,05$  per la cannabis). Anche l'aver *avuto rapporti sessuali non protetti e/o l'aver avuto rapporti sessuali di cui si è pentiti il giorno dopo*

risultano associati all'uso di tutte le sostanze (OR 11,5;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 4,9;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 2,7;  $p < 0,05$  per la cannabis).

L'uso di cannabis, il binge drinking e l'uso giornaliero di sigarette risultano maggiormente associati, rispetto alle altre caratteristiche, "*l'andare spesso in giro con gli amici*" (OR 3,2;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 3,1;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 3,5;  $p < 0,05$  per le sigarette), all"*andare spesso fuori la sera*" (OR 13,4;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 9,5;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 19,3;  $p < 0,05$  per le sigarette) e l'aver "*perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi trenta giorni senza motivo*" (OR 3,2;  $p < 0,05$  per tutte le sostanze).

Il non "uso e/o abuso" delle sostanze psicotrope legali (alcol e tabacco) è la "caratteristica" che si associa maggiormente al non uso delle sostanze illegali. Difatti, in *non essere fumatore* è il maggior fattore protettivo verso l'uso di sostanze (OR 0,12;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,12;  $p < 0,05$  per cocaina; OR 0,02;  $p < 0,05$  per cannabis); a seguire il *non essersi ubriacato negli ultimi trenta giorni* (OR 0,16;  $p < 0,05$  per tutte le sostanze). I fattori maggiormente legati al non uso delle sostanze sembrano essere quelli legati alla vita familiare degli studenti, in particolare il *percepire attenzione da parte dei genitori* sembrerebbe il più alto fattore protettivo (OR 0,07;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,26;  $p < 0,05$  per cocaina; OR 0,40;  $p < 0,05$  per cannabis), come l'interessamento dei genitori nel conoscere *dove e con chi esce la sera* (OR 0,11;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,32;  $p < 0,05$  per cocaina; OR 0,39;  $p < 0,05$  per cannabis) ed *il sentirsi accolto dagli stessi* (OR 0,14;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,29;  $p < 0,05$  per cocaina; OR 0,41;  $p < 0,05$  per cannabis). *Avere un'alta percezione dei rischi di far uso di droghe e l'aver cura della casa e delle persone e/o animali* sono le altre caratteristiche associate al non uso delle sostanze psicotrope legali. Anche per ciò che riguarda l'uso o l'abuso di sostanze psicotrope legali, è da sottolineare che il *percepire attenzione da parte dei genitori* (OR 0,42;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 0,40;  $p < 0,05$  per le sigarette) e l'interessamento degli stessi nel conoscere *dove e con chi esce la sera* (OR 0,38;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 0,35;  $p < 0,05$  per le sigarette), sono i più importanti fattori protettivi.



## **3. PREVENZIONE**

---

### **3.1 Prevenzione universale**

- 3.1.1 A scuola
- 3.1.2 In famiglia
- 3.1.3 Nella società civile

### **3.2 Prevenzione selettiva e mirata**



### 3. PREVENZIONE

#### 3.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

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

##### 3.1.1 A scuola

Tra le iniziative di prevenzione universale attivate nel corso del 2007 sono da segnalare, a livello nazionale, quelle del Ministero della Pubblica Istruzione (MPI). L'impegno per la prevenzione del disagio giovanile e delle tossicodipendenze si è concretizzato in iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale (*Piano triennale per il benessere dello studente*), il cui obiettivo finale è il raggiungimento da parte dei ragazzi di responsabilità e autonomia di scelta. Il complesso delle azioni, avviate dal MPI, è stato orientato al superamento della cultura dell'emergenza a favore di quella che si può definire la cultura della prevenzione.

Nel presente contributo sono riportate le iniziative implementate in Liguria nel corso del 2007 nel campo della prevenzione universale condotte nelle scuole superiori, aderenti allo studio ESPAD-Italia®2007.

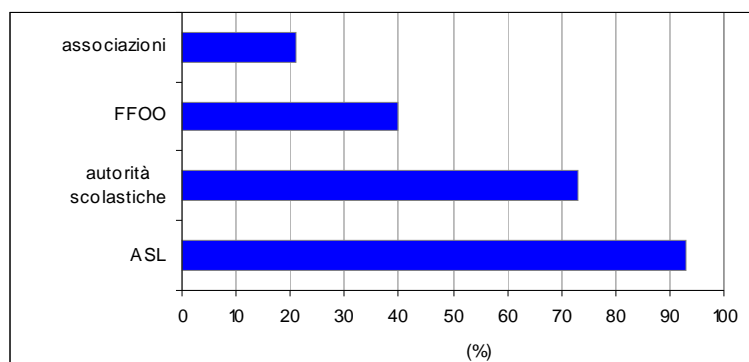
E' stata avviata un'indagine attraverso l'utilizzo di un questionario costruito in base alle direttive EMCDDA e compilato a cura dei dirigenti scolastici.

L'87% delle scuole partecipanti a questa indagine ha attivato, per l'anno scolastico 2007-2008, progetti di prevenzione (da un minimo di uno ad un massimo di cinque progetti); il restante 13% non riferisce progetti attivi.

Il 73% dei rispondenti è informato a proposito di azioni di piano regionali/provinciali/locali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping. La conoscenza dell'esistenza di un piano specifico a livello locale è riportato dal 13% del campione, a livello provinciale dal 40%, a livello regionale dal 13%. Il 33% degli intervistati ritiene che, se esiste un documento regionale sulla prevenzione, il livello amministrativo locale può stabilire autonomamente il tipo di attività preventive da svolgere.

Gli enti che si occupano della gestione delle attività di prevenzione all'interno delle scuole sono le ASL (93%), direttamente le autorità scolastiche (47%), le Forze dell'Ordine (FFOO) (40%), le associazioni (33%).

**Grafico 3.1: Distribuzione percentuale degli enti che svolgono attività di prevenzione nelle scuole.**



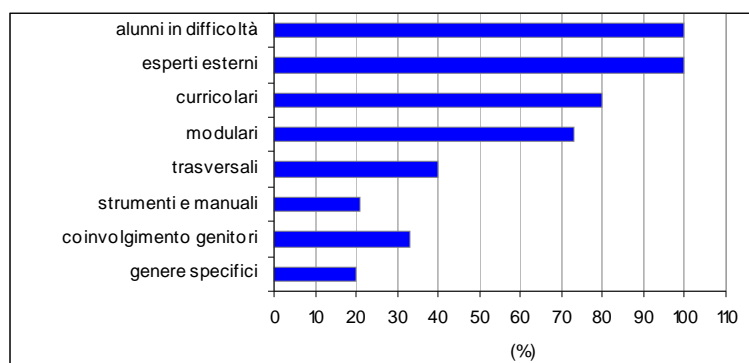
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Il 93% degli istituti ha un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol; nel 40% delle scuole sono state organizzate giornate di studio dedicate interamente alla prevenzione delle droghe, nel 40% giornate dedicate alla prevenzione del doping ed in nessuna scuola del campione risultano attività di prevenzione dedicate al tema del gioco d'azzardo patologico.

La totalità degli istituti prevede l'intervento di esperti esterni ed il 73% progetti articolati su più moduli. Progetti trasversali con contenuti articolati su più materie sono previsti nel 40% delle scuole e nell'80% di esse i docenti forniscono informazioni sulle droghe ed il doping all'interno del programma curricolare. Sono previsti interventi per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive con l'ausilio di specifici strumenti e manuali nel 21% delle scuole – ed in tutte le scuole - sono programmati progetti finalizzati all'individuazione precoce di alunni in difficoltà.

Interventi genere-specifici sussistono nel 20% dei casi ed iniziative rivolte ai genitori nel 33% delle scuole; gli incontri con rappresentanti delle forze dell'ordine per scopi di prevenzione sono previsti nel 60% dei casi.

**Grafico 3.2: Distribuzione percentuale di caratteristiche salienti dei progetti previsti nelle scuole.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2006

Per quanto riguarda le differenze tra le tipologie di scuola (Licei, Istituti d'Arte, Istituti Tecnici ed Istituti Professionali) si nota che nei Licei vi è una minore prevalenza di iniziative che prevedono giornate di studio sull'argomento della prevenzione dell'uso di droghe. Gli Istituti Tecnici presentano una maggior sensibilità verso la prevenzione del doping e gli Istituti Professionali attuano in maggior percentuale la formazione degli insegnanti in materia di prevenzione del disagio, anche non all'interno di un progetto specifico. Sia gli Istituti Professionali che i Tecnici prevedono, più delle altre due tipologie di istituto del campione, interventi di esperti esterni, progetti articolati su più moduli, progetti trasversali articolati su varie materie, attività extracurricolari di prevenzione ed incontri con i genitori.

La seconda sezione del questionario raccoglie informazioni sui singoli progetti attivati.

I progetti risultano inseriti nel Piano di Offerta Formativa (POF) della scuola nell'89% dell'insieme considerato e contemplano contenuti ed ambiti problematici multipli relativi all'uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (46%), problemi sociali e benessere personale (75%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (68%), salute mentale e riduzione del danno (71%).

I progetti censiti affrontano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione: tali sottogruppi sono caratterizzati o da problematiche psicologiche di tipo cognitivo-comportamentale (43% dei progetti) o di ambito sociale (54%). Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili allo sviluppo delle capacità personali dei giovani (93%) e al rafforzamento del ruolo della scuola (18%).

Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli insegnanti stessi (54%), gli psicologi (14%), i medici o gli infermieri (18%), gli assistenti sociali o gli educatori (7%).

Le modalità operative utilizzate per gli incontri sono corsi interattivi (57%), lavoro di gruppo (29%), lezioni frontali (39%), ricerche individuali (14%) e seminari (4%).

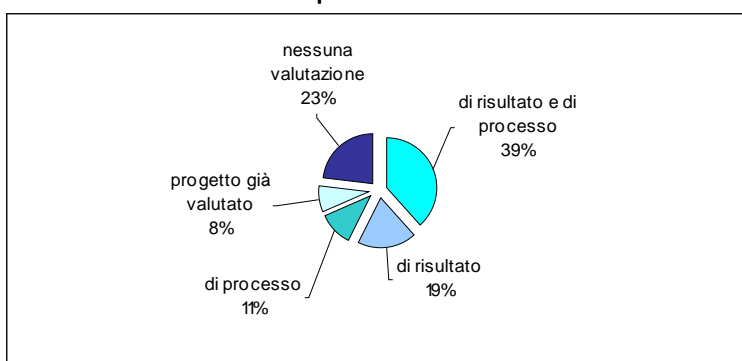
Il 57% dei progetti ha una durata maggiore ai tre mesi ed è articolato in uno o più moduli ed il 36% si estende su più anni scolastici; i progetti sono già stati realizzati nel passato nell'84% dei casi e, per il 93% ne è prevista una nuova realizzazione. Per quanto riguarda la frequenza degli incontri nell'anno, per il 70%, questa è maggiore di cinque incontri.

Il 4% dei progetti è in collaborazione con più scuole o istituti ma nessun progetto risulta coinvolgere anche classi di scuole medie inferiori; i progetti sono dedicati solamente agli studenti del biennio nel 28% dei casi.

I metodi e strumenti di raccolta dei dati finalizzata alla valutazione sono i questionari (43%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (29%), le griglie di osservazione (7%), i registri di classe/attività (11%), le interviste (4%).

Nel 39% dei progetti è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 19% solo dei risultati e nell'11% solo di processo (parziale). E' stato attivato un progetto già valutato nell'8% degli istituti e nel 23% di questi non viene prevista alcuna valutazione (Grafico 3.3).

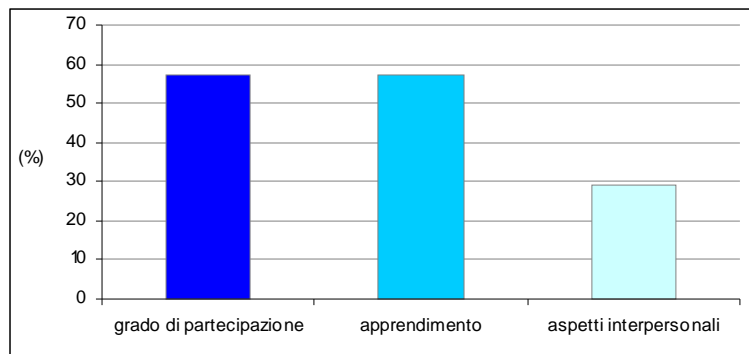
**Grafico 3.3: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Gli indicatori utilizzati (Grafico 3.4) riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (57%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (57%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (29%).

**Grafico 3.4: Distribuzione percentuale della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti censiti.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

### 3.1.2 In famiglia

Per quanto riguarda i progetti/programmi di prevenzione universale a livello familiare nel Piano sociale integrato sono menzionati progetti di incontri informativi e formativi rivolte alle famiglie e progetti di sostegno alle famiglie fragili. La maggior parte dei progetti che rientrano in questo ambito si basano su incontri che prevedono il coinvolgimento di studenti, genitori e talvolta degli insegnanti. La scuola è il canale privilegiato di contatto con le famiglie, seguito dalle strutture del privato sociale dalle associazioni e dalle comunità locali.

In questo ambito rientrano progetti finalizzati alla promozione di sani stili di vita, e di educazione alla legalità (uso di sostanze illegali, uso di tabacco, incidentalità stradale).

### 3.1.3 Nella società civile

In base alle risposte fornite dai referenti regionali al questionario europeo<sup>1</sup> sulla prevenzione universale, sono una priorità le azioni per lo sviluppo di piani che includono una strategia di prevenzione a livello locale sulle droghe.

Nel corso del 2007 tutte le ASL liguri hanno attivato piani di prevenzione a livello di comunità locale (16 progetti); i progetti per lo sviluppo di sistemi di reti (6 progetti) e per il potenziamento dei sistemi di supporto (6 progetti) hanno previsto il coinvolgimento dei giovani che sono stati consultati anche in fase di progettazione (progetti di prevenzione incidenti stradali, lavoro nelle comunità e sicurezza realizzati in particolare dalla ASL2 "Savonese"). I progetti hanno poi riguardato i centri di associazione e counselling per i giovani e sono stati realizzati alcuni progetti di prevenzione attraverso l'uso dei media dalla ASL2 "Savonese".

---

<sup>1</sup> I questionari strutturati dell'EMCDDA riguardano aspetti quanti-qualitativi nell'ambito della prevenzione, del reinserimento sociale, dei trattamenti e interventi rivolti alla riduzione della mortalità droga-correlata; per sue caratteristiche strutturali, il livello di dettaglio delle risposte può variare notevolmente, da quelle più generiche a quelle più dettagliate; inoltre spesso all'interno di una stessa Regione diversi sono i referenti che rispondono al questionario, aumentandone la differenziazione tra le risposte; inoltre molti dati non si sono resi disponibili nei tempi di consegna previsti per la redazione della presente Relazione. Per questi motivi, si riportano in alcuni casi solo i progetti delle Regioni e PA per le quali il dato, maggiormente dettagliato, si sia reso disponibile al livello del dettaglio richiesto per la presente trattazione. Vedi Paragrafo 12.3 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici".

### **3.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA**

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio o vulnerabili rispetto alla popolazione nel suo insieme. Anche in questo caso, come strumento di rilevazione sono stati utilizzati i questionari messi a punto in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, sia nei contesti ricreazionali, che fra specifici gruppi e famiglie a rischio.

Nello specifico, la Regione Liguria sia nel Piano sociale integrato regionale 2007-2010 sia nelle Linee di indirizzo sulle tossicodipendenze 2006-2008 riconosce come prioritari interventi di prevenzione selettiva e mirata rivolta a immigrati, giovani in comunità o in affidamento, gruppi etnici (ricerche in particolari sui latino americani), a studenti con problemi di emarginazione scolastica e o sociale e giovani che abbandonano precocemente la scuola.

Nel 2007, sono stati attivati i programmi di prevenzione rivolta ai giovani in contesti ricreazionali (cioè ragazzi frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub e locali notturni); in questa tipologia di progetti, ci si è avvalsi della professionalità degli operatori di strada.

Le AASSLL della regione Liguria hanno attuato progetti di prevenzione selettiva rivolti in particolare a famiglie problematiche, e nello specifico con uso problematico di sostanze e alcol o con problemi di salute mentale; a livello regionale, tramite l'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, vi è un sistema di monitoraggio per gli utenti in trattamento "farmacologicamente assistito", monitoraggio per i pazienti in trattamento "drug free" e un registro degli utenti in trattamento "drug free". Sono stati attivati interventi per minori e pazienti con comorbidità psichiatrica e attuati programmi di reinserimento sociale.





## **4. CONSUMATORI CON BISOGNO DI CURE E UTENTI IN TRATTAMENTO**

---

### **4.1 Stime di prevalenza di uso problematico**

- 4.1.1 Gli utilizzatori problematici di oppiacei
- 4.1.2 Gli utilizzatori problematici di altre sostanze illegali

### **4.2 Stime di incidenza di uso problematico di eroina**

### **4.3 Analisi dei tempi di latenza**

### **4.4 Profilo dei soggetti tossicodipendenti in carico presso le ASL della Liguria**

- 4.4.1 ASL1 "Imperiese"
- 4.4.2 ASL2 "Savonese"
- 4.4.3 ASL3 "Genovese"
- 4.4.4 ASL4 "Chiavarese"
- 4.4.5 ASL5 "Spezzino"

### **4.5 Profilo dei soggetti alcoldipendenti in carico presso le ASL della Liguria**

- 4.5.1 ASL1 "Imperiese"
- 4.5.2 ASL2 "Savonese"
- 4.5.3 ASL3 "Genovese"
- 4.5.4 ASL4 "Chiavarese"
- 4.5.5 ASL5 "Spezzino"

### **4.6 Profilo dei soggetti in trattamento presso le strutture del Privato Sociale Accreditato**

### **4.7 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento**

- 4.7.1 La metodologia utilizzata
- 4.7.2 I soggetti
- 4.7.3 I consumatori di oppiacei
- 4.7.4 I consumatori di stimolanti
- 4.7.5 I consumatori di cannabinoidi
- 4.7.6 I soggetti alcoldipendenti



## **4. CONSUMATORI CON BISOGNO DI CURE E UTENTI IN TRATTAMENTO**

### **4.1 STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMATICO**

La pianificazione ai fini della programmazione in un settore complesso come quello delle dipendenze, non può prescindere dall'utilizzo strumenti che consentano di quantificare, in termini di stima, il totale dei soggetti che utilizzano sostanze psicoattive nella popolazione. I tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs Addiction, EMCDDA) di Lisbona, hanno condiviso negli anni una definizione di uso problematico così da ottenere valori di stima della prevalenza e dell'incidenza di più gravi pattern di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra le diverse aree territoriali. Per uso problematico è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine"<sup>1</sup>.

A partire dalla definizione sono stati elaborati modelli statistico-epidemiologici di stima tali da sostenere e all'occorrenza integrare le stime effettuate tramite indagini campionarie riferite alla popolazione che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità. L'obiettivo finale di tali modelli di analisi è sostanzialmente quello di stimare il cosiddetto "sommerso", costituito da quegli utilizzatori di sostanze non censiti o trattati (ossia, che non si sono rivolte alle agenzie preposte) e che rappresentano l'utenza potenziale nel periodo in studio.

Tutte le metodologie di stima proposte cercano di sfruttare al meglio l'informazione disponibile e si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata, che sia aggregata od a livello analitico, che provenga da più fonti o da una soltanto. Tra questi metodi uno dei più adottati è quello denominato cattura/ricattura, che si avvale sull'incrocio congiunto di più flussi di dati raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze. L'idea di fondo del metodo si basa sulla sovrapposizione tra le fonti: maggiore è la sovrapposizione tra le diverse fonti e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame.

La metodologia adottata ha permesso, alla luce dell'informazione disponibile, di fornire stime relative all'uso problematico di tre tipologie di sostanze: gli oppiacei, la cocaina (includendo anche il crack) ed i cannabinoidi. Per tutti e tre i gruppi di sostanze il livello di dettaglio delle stime è stato quello regionale e della singola Azienda Sanitaria Locale.

---

<sup>1</sup> Questa definizione esclude i consumatori di ecstasy e cannabis e coloro i quali non fanno mai uso - se non irregolarmente - di oppiacei, cocaina o amfetamine. Gli oppiacei includono gli oppiacei su prescrizione, come il metadone.

#### 4.1.1 Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Nell'anno 2007, per la determinazione delle stima del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio regionale e delle singole Aziende Sanitarie Locali, è stata adottata la metodologia cattura/ricattura applicata a tre fonti di dati: quella relativa all'utenza in carico presso i servizi pubblici di trattamento provinciali (SerT) per l'anno 2007 ed associata ad oppiacei come sostanza di abuso primario, quella relativa ai soggetti trattati presso le strutture del privato sociale accreditato ed associati allo stesso gruppo di sostanze e quella relativa ai soggetti segnalati alle Prefetture della regione Liguria ex artt. 75 o 121 del DPR 309/90 riconducibili ad un oppiaceo come sostanza di segnalazione o di consumo/abuso.

Nell'anno indagato i valori di stima dell'uso problematico di oppiacei sono quelli riportati in Tabella 4.1; complessivamente sul territorio regionale sono stimati poco più di 8.400 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 8,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, valore di poco superiore rispetto all'anno precedente.

**Tabella 4.1: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**

Area Territoriale	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
ASL1 "Imperiese"	1.326	1.197	1.901	9,8	8,8	14,0
ASL2 "Savonese"	1.240	1.042	1.566	7,1	6,0	9,0
ASL3 "Genovese"	3.524	2.611	3.745	7,6	5,6	8,1
ASL4 "Chiavarese"	942	857	1.276	10,4	9,4	14,0
ASL5 "Spezzino"	1.392	893	1.686	10,3	6,6	12,5
Regione Liguria	8.424	7.810	9.148	8,4	7,8	9,2

Rispetto alle cinque ASL i valori della prevalenza stimata variano da un massimo di oltre 10 residenti per mille determinato per le ASL "Imperiese", "Chiavarese" e "Spezzino", ad un minimo di meno di 7 residenti ogni mille determinato per le ASL "Savonese" e "Genovese".

Il valore regionale può esser confrontato con la stima nazionale (pari a 5,3 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) rispetto alla quale risulta essere significativamente maggiore.

#### 4.1.2 Gli utilizzatori problematici di altre sostanze illegali

Per quanto concerne l'uso problematico di cocaina, compreso il crack, e l'uso problematico di cannabinoidi, vista la qualità della rilevazione dell'utenza censita trasversalmente alle diverse fonti di dati considerate, è stato possibile ottenere stime disaggregate a livello di singola ASL, così come riportato in Tabella 4.2 ed in Tabella 4.3.

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

Area Territoriale	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
ASL1 "Imperiese"	347	197	785	2,6	1,5	5,8
ASL2 "Savonese"	439	230	807	2,5	1,3	4,6
ASL3 "Genovese"	1.538	1.285	2.751	3,3	2,8	5,9
ASL4 "Chiavarese"	199	167	395	2,2	1,8	4,4
ASL5 "Spezzino"	325	272	871	2,4	2,0	6,5
Regione Liguria	2.847	2.052	3.788	2,8	2,1	3,8

Considerando l'uso problematico di cocaina, vengono stimati poco più di 2.800 soggetti residenti, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 2,8 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Benchè in aumento rispetto agli anni precedenti, tale valore si colloca comunque al di sotto della stima media nazionale pari a 4 per mille residenti della popolazione a rischio.

**Tabella 4.3: Utilizzo problematico di cannabinoidi, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**

Area Territoriale	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
ASL1 "Imperiese"	764	524	1.432	5,6	3,9	10,6
ASL2 "Savonese"	1.514	905	1.943	8,7	5,2	11,1
ASL3 "Genovese"	3.927	2.847	5.530	8,5	6,2	11,9
ASL4 "Chiavarese"	689	571	976	7,6	6,3	10,8
ASL5 "Spezzino"	990	721	1.396	7,3	5,3	10,3
Regione Liguria	7.885	4.425	12.396	7,9	4,4	12,4

Per quanto riguarda invece l'uso problematico di cannabinoidi vengono stimati circa 7.900 soggetti residenti con un valore di prevalenza simile a quello degli utilizzatori problematici di oppiacei (7,9 per mille residenti di età a rischio); in questo caso però risulta differente la distribuzione delle prevalenze stimate a livello di singola ASL e per la quale le aziende con valori più elevati (prossimi ai 9 residenti ogni mille) risultano essere la "Savonese" e la "Genovese", dato sovrapponibile al valore stimato dell'anno precedente.

#### 4.2 STIME DI INCIDENZA DI USO PROBLEMATICO DI EROINA

Un indicatore epidemiologico della diffusione del fenomeno della tossicodipendenza è costituito dal numero di soggetti che ogni anno iniziano ad assumere sostanze psicoattive e che negli anni a venire, sviluppando un rapporto problematico con queste, richiederanno un trattamento ai servizi per le tossicodipendenze.

Questo indicatore, denominato "incidenza di uso problematico", fornisce quindi una misura del numero di nuovi casi di consumo che evolveranno in consumo problematico e non di tutti i nuovi casi.

Per stimare l'incidenza di uso problematico è stato utilizzato un modello matematico (Back-Calculation<sup>2</sup>) che permette di ricostruire il numero di soggetti che ogni anno iniziano a far un uso di droghe che diventerà problematico a partire da due elementi noti:

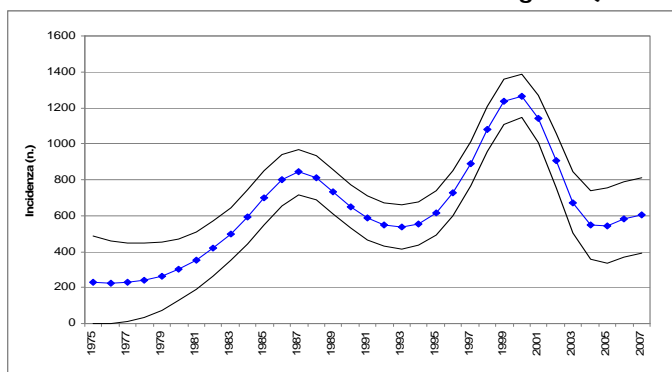
- il numero di nuove richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Servizi per le Tossicodipendenze
- la distribuzione del tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso della sostanza e la prima richiesta di trattamento ai servizi ("tempo di latenza").

Per quanto riguarda gli utilizzatori di eroina, l'analisi della distribuzione del tempo di latenza evidenzia che in media entro 6 anni dall'inizio dell'uso viene intrapreso un percorso terapeutico. In particolare, la metà delle persone si rivolge ai servizi per le tossicodipendenze entro 5 anni dall'inizio della dipendenza, mentre il 75% richiede il primo trattamento entro 9 anni dall'inizio dell'uso problematico.

Per il 2007, si è stimato che in Liguria 6 soggetti ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni abbiano iniziato a far uso problematico di eroina.

Il trend dell'incidenza di primo uso nel periodo che va dal 1975 al 2007 permette di valutare la variazione nel tempo del numero di "nuovi" utilizzatori di eroina (Grafico 4.1).

**Grafico 4.1: Incidenza di uso di eroina in Liguria (stime e intervalli di confidenza al 95%).**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il Grafico 4.1 mostra un aumento dell'incidenza di uso problematico di eroina dalla seconda metà degli anni settanta fino al 1987, arrivando ad un massimo di circa 800 soggetti. Successivamente il numero di nuovi utilizzatori destinati alla problematizzazione del consumo di questa sostanza ha mantenuto un

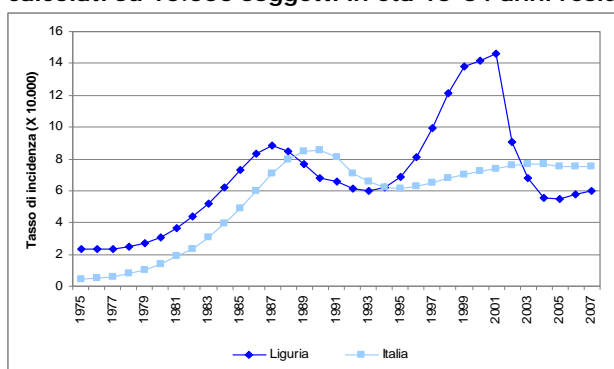
<sup>2</sup> Ravà L., Calvani M.G., Heisterkamp S., Wiessing L., Rossi C. "Incidence indicators for policy making: models, estimation and implications", UN Bulletin on Narcotics, Vol. LIII (1-2), 2001, 135-155.

andamento decrescente fino al 1993 per poi iniziare a risalire raggiungendo un nuovo picco di circa 1.300 nuovi utilizzatori nel 2000. Ha fatto seguito un nuovo decremento fino al 2004. Dal 2005 il numero di nuovi utilizzatori problematici di eroina è in lieve aumento passando da circa 550 a 600 nuovi utilizzatori nel 2007.

Il grafico evidenzia inoltre come gli intervalli di confidenza siano più grandi e quindi le stime siano più incerte nei primi e negli ultimi anni della curva (peculiarità del modello Back-Calculation).

Nel Grafico 4.2 è riportato l'andamento temporale del tasso di incidenza di utilizzatori di oppiacei in Liguria che, oltre a dare una misura della proporzione di nuovi utilizzatori rispetto al totale della popolazione a rischio (15-64 anni di età), permette di fare confronti con altre aree geografiche.

**Grafico 4.2: Curve di incidenza di "primo uso" di oppiacei in Liguria e in Italia (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-64 anni residenti nell'area di interesse).**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il Grafico 4.2 mostra che fino al 1993 in Liguria l'andamento dell'incidenza è stato pressoché simile a quello registrato a livello nazionale. Negli anni 1995-2001 il tasso di incidenza ha subito un forte incremento passando da circa 7 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti nel 1994 a 15 nel 2001, mentre il dato nazionale ha subito un lieve aumento (da 6 a 8 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti).

Dal 2001, il trend regionale è tornato a decrescere e negli ultimi 5 anni si è attestato al di sotto della media nazionale.

### 4.3 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Il tempo di latenza, qui definito come il periodo che intercorre tra il primo uso di una specifica sostanza e la prima richiesta di trattamento presso un servizio per le tossicodipendenze, costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità nell'attivazione di un primo trattamento, da parte dei servizi, nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze.

La presente analisi viene effettuata al fine di individuare specifiche variabili socio-anagrafiche (età al primo utilizzo di sostanze, genere, livello di studio, condizione occupazionale, condizione abitativa) che possono influire nel determinare tale intervallo di tempo. In particolare viene studiata la distribuzione del tempo che intercorre tra il primo uso di oppiacei o cocaina e la prima richiesta di trattamento ad un servizio pubblico valutando eventuali legami con le

variabili sesso, età al primo uso delle due sostanze considerate, condizione lavorativa, titolo di studio e condizione abitativa.

La metodologia utilizzata è l'Analisi della Sopravvivenza i cui obiettivi sono quelli di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione. In particolare l'effetto che le suddette variabili hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento è stato studiato attraverso l'utilizzo del modello di regressione di Cox.

Dalle analisi condotte, si evince che il tempo medio di latenza è quasi 6 e poco più di 7 anni rispettivamente per gli oppiacei e la cocaina, mentre la mediana è pari a 3 e 6 anni: ciò significa che in media un soggetto entra in cura circa 6 e 7 anni dopo aver iniziato ad utilizzare rispettivamente oppiacei e cocaina, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 3 e 6 anni dal primo utilizzo delle due sostanze.

Per valutare l'effetto delle variabili genere, età al primo uso delle due sostanze considerate, condizione lavorativa, titolo di studio e condizione abitativa sulla probabilità di entrare in trattamento è stato utilizzato il modello di regressione semiparametrico a rischi proporzionali di Cox (in Tabella 4.4 si evidenziano i risultati).

Nella colonna "Rapporto dei rischi" è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento che ha la categoria di interesse, rispetto ad un'altra scelta come riferimento (indicata in tabella 2 con un asterisco). Per cui, valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa.

Se si considera ad esempio l'"Età al primo uso della sostanza" è stata scelta come categoria di riferimento "20 anni o meno". Per coloro che hanno "21 anni o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,4 e 2,1 rispettivamente per i consumatori di oppiacei e cocaina. Ciò significa che tale categoria di consumatori, ha una probabilità di richiedere un trattamento più precocemente che è del 40% in più (HR=1,4), nel caso degli oppiacei, e poco più che doppia (HR=2,1) per i consumatori di cocaina, rispetto a chi aveva "20 o meno" quando ha iniziato a far uso delle sostanze; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più corto.

Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: nel caso, ad esempio, della variabile "Età al primo uso della sostanza", gli intervalli di confidenza relativi alle due sostanze considerate non comprendono il valore 1, pertanto, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

I risultati ottenuti con il modello di Cox evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "età al primo uso", anche della "condizione abitativa" per entrambe le sostanze analizzate; associazioni significative si rilevano anche relativamente al genere per i soli consumatori di cocaina ed all'occupazione per chi risulta in trattamento al servizio per abuso di oppiacei. Dunque, coloro che vivono con i genitori hanno più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento (HR>1) rispetto a quanti si ritrovano in altra condizione abitativa. Hanno maggiore probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento anche le donne in trattamento per uso di cocaina (HR>1) rispetto agli uomini (per quanto attiene invece agli oppiacei non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che l'intervallo di confidenza contiene il valore 1); al contrario, di chi è in trattamento per consumo di oppiacei e lavora che ha una probabilità inferiore di richiedere più precocemente il primo trattamento (HR<1) rispetto a chi non



lavora (in tale caso invece, per quanto attiene alla cocaina non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che l'intervallo di confidenza contiene il valore 1).

Realtivamente alla variabile "titolo di studio", non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che l'intervallo di confidenza contiene il valore 1 per entrambe le sostanze considerate.

**Tabella 4.4: Risultati del modello di Cox.**

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

\* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

#### 4.4 PROFILO DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI IN CARICO PRESSO LE ASL DELLA LIGURIA

Sono 6.640 i soggetti tossicodipendenti che risultano in carico presso i SerT della regione Liguria nell'anno 2007.

Rispetto alle analisi condotte negli anni precedenti, per l'anno in esame è stata considerata solo l'utenza presa effettivamente in carico escludendo quei soggetti che hanno generato esclusivamente prestazioni legate al controllo amministrativo.

In questo paragrafo non è stata inoltre presa in considerazione l'utenza in trattamento presso il carcere che è stata analizzata separatamente nel paragrafo 10.2.

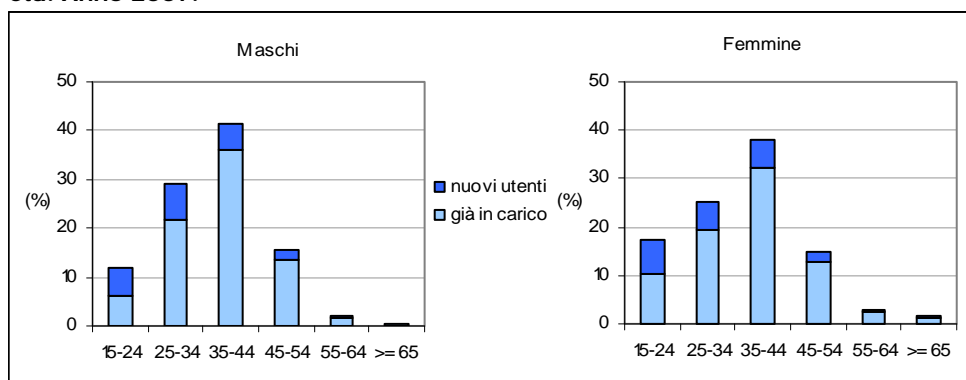
L'utenza in carico è composta per il 79% da soggetti già in carico o rientrati, 1362 sono invece gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno, circa il 21% dell'utenza complessiva.

La composizione per sesso evidenzia che i maschi rappresentano l'82% dell'intero collettivo e non si osservano differenze significative nella disaggregazione dell'utenza per presenza all'interno del servizio.

Gli utenti in carico hanno un'età media di poco superiore ai 36 anni, distinguendo tra nuovi utenti e già in carico, si osserva che i primi risultano mediamente 5 anni più giovani (rispettivamente 32 anni e 37 anni). Non si rilevano invece differenze nell'età media tra i sessi e anche la distribuzione degli utenti per classe di età e sesso si mostra abbastanza simile nei due collettivi.

Sia per i maschi che per le femmine la classe di età modale è quella compresa tra i 35 e i 44 anni (41% dei maschi e 38% delle femmine) e una consistente quota di soggetti si concentra nelle fasce di età più giovani (tra i 15 e i 34 anni); tra le femmine si osserva solamente una frequenza maggiore di utenti che hanno un'età compresa tra i 15 e i 24 anni (17% contro il 12% dei maschi), mentre minore, rispetto al collettivo maschile, è il dato relativo alle utenti che hanno un'età compresa tra i 25 e i 34 anni (25% e 29% rispettivamente).

**Grafico 4.3: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**

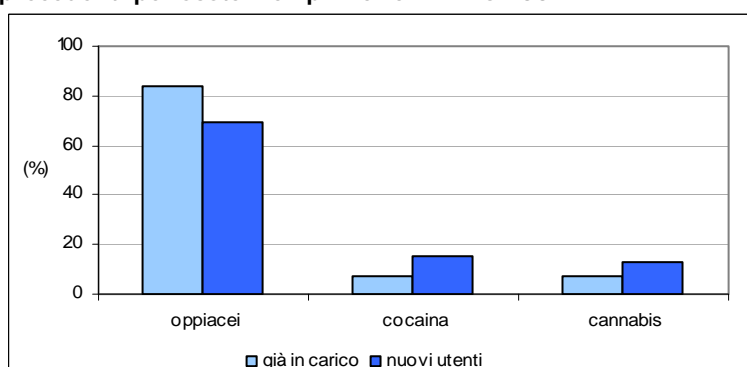


ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'82% dei soggetti risulta in carico per uso "primario" di oppiacei, il 9% è un utilizzatore di cocaina, l'8% fa uso di cannabis e poco più dell'1% dei soggetti in carico dichiara l'uso primario di altre sostanze illegali.

Distinguendo l'utenza per presenza all'interno del servizio, tra i nuovi utenti risulta doppia la quota di domande di trattamento per uso primario di cocaina (16% contro l'8% tra i già in carico), sensibilmente più elevato è anche il dato relativo agli utilizzatori di cannabis (13% e 7% rispettivamente), mentre la richiesta di trattamento per uso primario di oppiacei riguarda il 69% dei nuovi utenti e l'84% dei soggetti già in carico.

**Grafico 4.4: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra gli utilizzatori di oppiacei il 61% dei soggetti dichiara di far uso della sostanza per via iniettiva, anche tra i soggetti che fanno uso "primario" di cocaina una minoranza degli utilizzatori assume la sostanza per via iniettiva (7%), mentre la maggior parte di questi utilizzatori sniffa o fuma la sostanza (87%).

Con riferimento ai soli utilizzatori di oppiacei e cocaina si osserva che l'uso per via iniettiva della sostanza è meno frequente nei nuovi utenti (32% contro il 59% tra i già in carico). I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica<sup>3</sup> (per i soli utilizzatori di oppiacei e cocaina) evidenziano che l'associazione tra l'uso iniettivo della sostanza e l'essere un soggetto già in carico è statisticamente significativa e positiva, anche per i soggetti di sesso femminile e per gli utenti di età superiore o uguale ai 35 anni si osserva una probabilità significativamente maggiore di far uso iniettivo della sostanza (Tabella 4.5).

**Tabella 4.5: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	1,40 (1,11-1,77)*
età >= 35 anni vs. età < 35 anni	1,74 (1,46-2,07)*
già in carico vs. nuovi utenti	2,66 (2,08-3,40)*

ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 41% dei soggetti in carico dichiara di far uso di almeno un'altra sostanza (illegale o legale) oltre a quella di abuso "primario", in particolare il 34% dei soggetti utilizza solo una sostanza secondaria e il 7% ne utilizza almeno due.

Tra i nuovi utenti il comportamento di poliassunzione riguarda il 36% dei soggetti, mentre i soggetti già in carico poliassuntori rappresentano il 44% del collettivo. Distinguendo tra i diversi utilizzatori, si osserva che il poliabuso è maggiormente diffuso tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (rispettivamente 42% e 43% degli utilizzatori), mentre tra gli utilizzatori di cannabis il 28% dei soggetti dichiara di essere un poliassuntore.

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica, infatti, evidenziano una minore probabilità di essere un poliassuntore per i consumatori di cannabis rispetto agli utilizzatori di oppiacei, un'associazione statisticamente significativa e negativa rispetto al comportamento di poliassunzione si osserva anche per i nuovi utenti e per i soggetti di età superiore ai 35 anni.

<sup>3</sup> Il modello di regressione logistica permette di stimare gli *odds ratio* ed i rispettivi intervalli di confidenza rispetto ad ognuna delle caratteristiche della popolazione; in questo caso l'*odds ratio* indica quanto tale caratteristica sia associata al comportamento in studio. Laddove l'*odds ratio* assuma un valore superiore ad 1 sarà possibile affermare che la caratteristica in esame (rispetto ad un carattere considerato come riferimento) risulta associata in maniera positiva col comportamento in studio e viceversa se l'*odds ratio* risulta negativo. Gli *odds ratio* statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

**Tabella 4.6: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)
cocaina vs. oppiacei	1,12 (0,92-1,36)
cannabis vs. oppiacei	0,48 (0,38-0,60)*
altre illegali vs. oppiacei	1,38 (0,86-2,22)
nuovi utenti vs. già in carico	0,41 (0,35-0,49)*
femmine vs. maschi	0,89 (0,77-1,03)
età >= 35 anni vs. età < 35 anni	0,68 (0,60-0,76)*

ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo tra l'utilizzo di altre sostanze illegali, quali sostanze secondarie, e l'uso di alcol si osserva che quest'ultimo è maggiormente diffuso tra gli utilizzatori di cannabis e cocaina (rispettivamente 32% e 27% dei poliassuntori), mentre la maggior parte degli utilizzatori di oppiacei poliabusatori fa uso "secondario" di altre sostanze illegali (88%).

Rispetto all'utilizzo secondario di sostanze illegali, si osserva ancora tra i soggetti già in carico una proporzione maggiore di soggetti poliassuntori, infatti, il 33% degli utenti già in carico dichiara di utilizzare almeno un'altra sostanza illegale oltre la "primaria" e il 6% ne utilizza almeno altre due.

**Tabella 4.7: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	61%	77%
due sostanze	33%	17%
Utilizzatori di più sostanze		
tre o più sostanze	6%	6%
<b>totale</b>	<b>39%</b>	<b>23%</b>

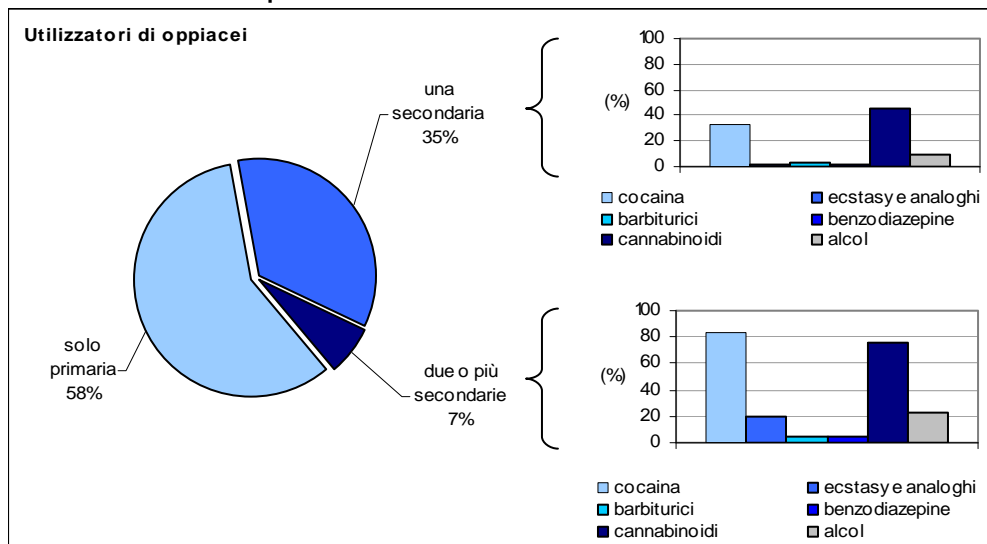
ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo gli utenti in carico per tipologia di sostanza "primaria" e numero di sostanze sono stati approfonditi i comportamenti di poliassunzione tra i diversi utilizzatori, analizzando le tipologie di sostanze maggiormente associate alla "primaria".

Tra gli utilizzatori di oppiacei il 35% dei soggetti fa uso di una sola sostanza secondaria e il 7% ne utilizza almeno due; in entrambi i casi le sostanze maggiormente utilizzate sono cocaina (33% tra i consumatori di una sola sostanza e 84% tra gli utilizzatori di più sostanze) e cannabinoidi (45% e 75% rispettivamente). Tra gli utilizzatori di una sola sostanza secondaria si osserva anche un 10% dei soggetti che fa uso di alcol, mentre tra i consumatori di più sostanze secondarie l'alcol è utilizzato dal 23% dei soggetti.

Tra i soggetti che fanno uso di più sostanze secondarie si osserva anche una consistente quota di soggetti che utilizza ecstasy e analoghi (20%), in misura minore si osserva anche l'associazione degli oppiacei a barbiturici e benzodiazepine (5% e 4% rispettivamente).

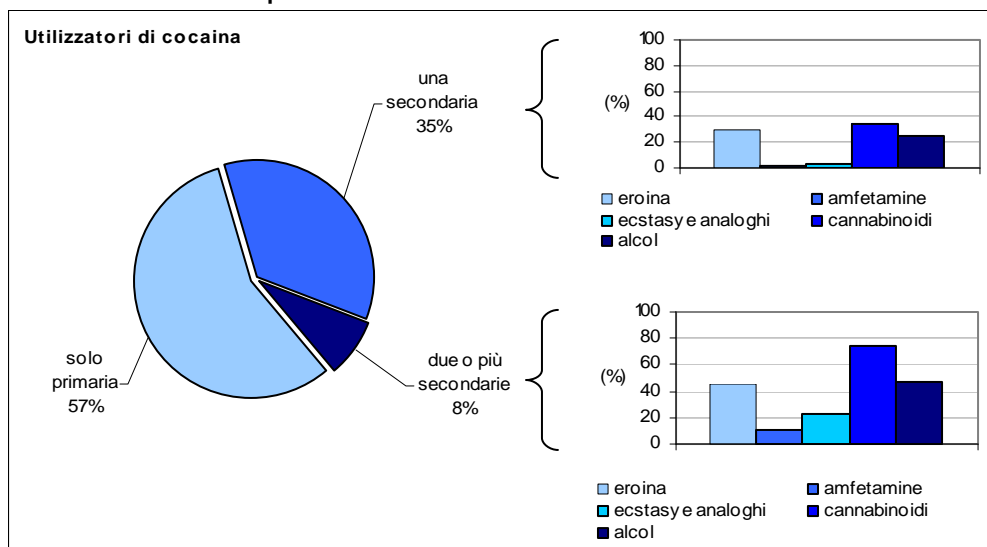
**Grafico 4.5: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utilizzatori di cocaina che fanno uso di una sola sostanza illegale rappresentano il 35% di questo collettivo, l'8% ne utilizza almeno due. Tra i primi, il 35% degli utilizzatori associa alla cocaina cannabinoidi, il 29% fa uso anche di eroina e il 25% utilizza alcol. Anche tra i consumatori di più sostanze illegali le "secondarie" maggiormente utilizzate sono cannabinoidi (75%), alcol (48%) ed eroina (45%), si osservano però anche quote minori di utilizzatori che associano amfetamine (10%) ed ecstasy e analoghi (23%) alla cocaina.

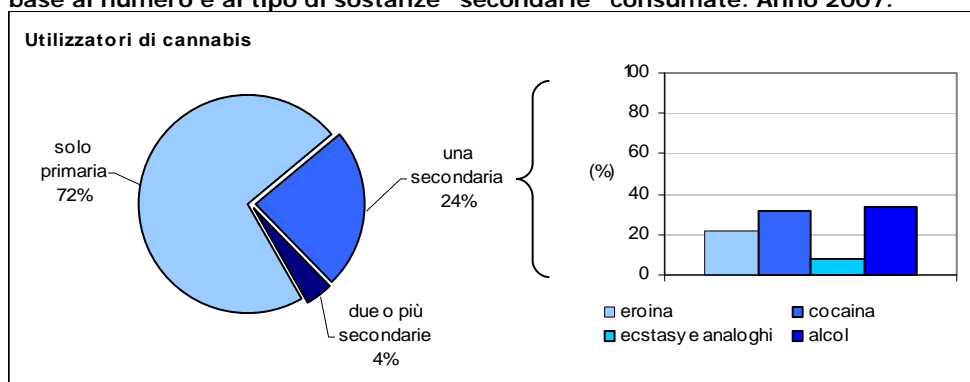
**Grafico 4.6: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i soggetti che fanno uso "primario" di cannabis gli utilizzatori di più sostanze secondarie sono un numero veramente esiguo e rappresentano il 4% di questi utilizzatori, il 24% dei consumatori di cannabis utilizza invece una sola sostanza secondaria, in particolare, il 34% associa alla "primaria" alcol, il 32% fa uso anche di cocaina, il 21% utilizza eroina e una minoranza dei soggetti utilizza insieme alla cannabis ecstasy e analoghi (8%).

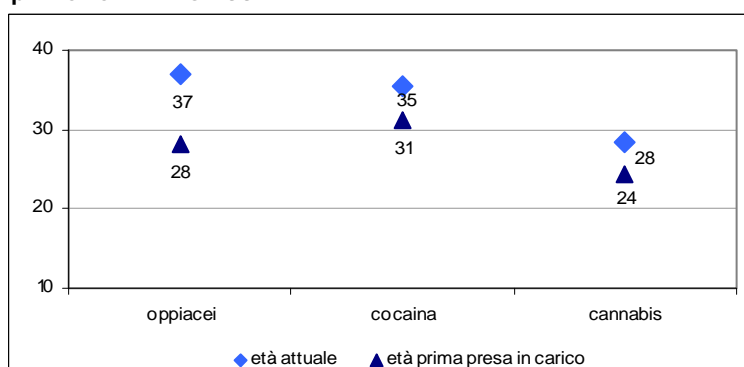
**Grafico 4.7: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Nel Grafico 4.8 sono riportati i valori medi dell'età attuale e dell'età di prima presa in carico per gli utilizzatori delle diverse sostanze. L'età media del collettivo degli utilizzatori di oppiacei e cocaina differisce di circa due anni (rispettivamente 37 anni e 35 anni), mentre i consumatori di cannabis risultano gli utilizzatori più giovani con un'età media pari a 28 anni. Per gli utilizzatori di cannabis si osserva anche l'età di prima presa in carico più bassa, 24 anni, pari a 28 anni è l'età media di prima presa in carico per gli utilizzatori di oppiacei, mentre il valore più alto si osserva in corrispondenza degli utenti cocainomani, 31 anni.

**Grafico 4.8: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

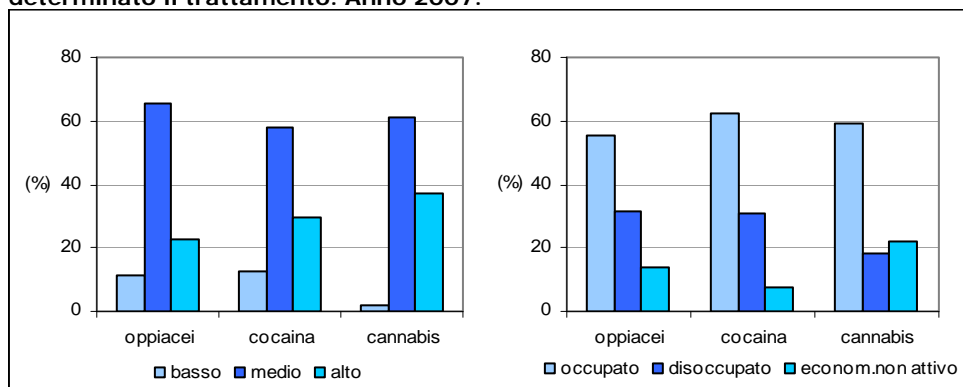
Rispetto alle caratteristiche socio anagrafiche, sono state analizzate solo la scolarità e la condizione occupazionale data l'elevata quota di valori mancanti riscontrata per le altre variabili.

Il livello di scolarità si mostra abbastanza differenziato tra le diverse tipologie di utilizzatori: rispetto agli utilizzatori di oppiacei, tra i soggetti cocainomani si rileva una maggiore proporzione di soggetti che dichiara un livello di scolarità alto (30% contro il 23%), mentre minore è il dato relativo agli utenti cocainomani che hanno un livello medio di istruzione (58% contro il 66% degli utilizzatori di oppiacei).

Tra gli utilizzatori di cannabis invece il 2% dei soggetti ha ottenuto al massimo la licenza elementare, il 61% dei soggetti ha un livello di istruzione medio e il 37% ha un livello di istruzione più elevato.

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, complessivamente si osserva che la maggior parte degli utenti risulta occupato (56%), tra gli utilizzatori di cannabis si rileva la più bassa percentuale di soggetti disoccupati (19% contro il 31% degli utilizzatori di oppiacei e cocaina), e, data la giovane età di questi soggetti, si rileva tra questi utilizzatori il dato più elevato relativo ai soggetti economicamente non attivi (22% contro il 14% degli utilizzatori di oppiacei e il 7% dei cocainomani).

**Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



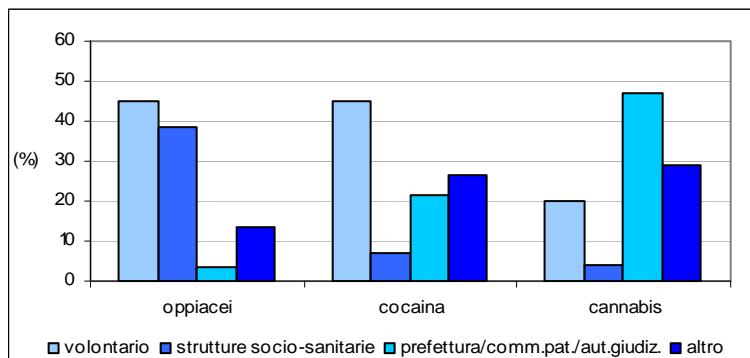
ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Con riferimento solo al collettivo dei nuovi utenti si osserva che il 42% degli utilizzatori è giunto ai servizi per scelta volontaria, il 28% è stato inviato da strutture socio sanitarie, il 12% dalle autorità (prefettura, commissione patenti o autorità giudiziaria) e il rimanente 18% è giunto ai servizi attraverso altri canali.

Distinguendo per sostanza d'abuso primaria si osserva che, mentre tra i nuovi utenti utilizzatori di oppiacei il 38% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il 3% dalle autorità, tra i consumatori di cocaina più consistente è l'invio da parte delle autorità (22%) e solo una minoranza di questi soggetti è in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (7%).

Tra gli utilizzatori di cannabis invece la maggior parte dei soggetti è inviato dalle autorità (47%), il 4% da strutture socio sanitarie e i soggetti rivoltisi volontariamente ai servizi rappresentano invece il 33% di questo collettivo (contro il 45% degli utilizzatori di oppiacei e cocaina).

**Grafico 4.10: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per gruppi di sostanza "primaria". Anno 2007.**

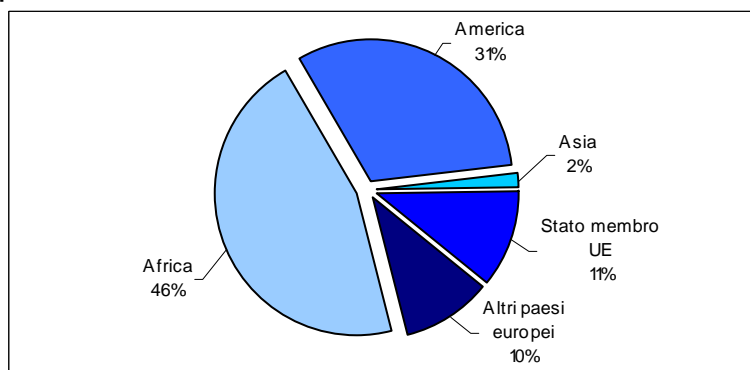


ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utenti stranieri in carico sono 398 e rappresentano il 6% del totale dell'utenza.

La maggior parte di questi utenti è rappresentata da soggetti di nazionalità africana (46%) o americana (31%), una minoranza di soggetti fa invece riferimento a soggetti provenienti da paesi europei comunitari (11%) e non comunitari (10%), o di nazionalità asiatica (2%).

**Grafico 4.11: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in carico per paese di provenienza. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i soggetti di nazionalità straniera è più consistente rispetto al dato generale la proporzione di soggetti che ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (49%) e si osserva inoltre che questo sottogruppo di utenti ha un'età media relativamente più bassa (30 anni) rispetto al totale dell'utenza.

La composizione per sesso evidenzia una forte presenza di soggetti di sesso maschile (87%), mentre, rispetto all'uso di sostanze, la maggior parte dei soggetti stranieri fa uso "primario" di oppiacei, il 16% utilizza cocaina e il 7% cannabis.

Per concludere la descrizione dell'utenza trattata nei SerT si sono adattati modelli di regressione logistica che ci consentono di fornire una descrizione sintetica delle caratteristiche maggiormente associate all'utilizzo delle diverse sostanze.

L'utilizzo di oppiacei risulta associato in maniera positiva con l'essere un soggetto di sesso femminile, già in carico, con un livello di scolarità basso o medio piuttosto che alto e disoccupato (piuttosto che occupato). Si osserva inoltre una



minore probabilità di essere un utilizzatore di oppiacei per i soggetti giunti ai servizi per l'invio delle autorità o attraverso altri canali piuttosto che per scelta volontaria.

Le caratteristiche che contraddistinguono gli utilizzatori di cocaina sono invece essenzialmente l'essere un nuovo utente, un soggetto con un livello di scolarità alto piuttosto che medio, occupato anziché economicamente non attivo e in trattamento per l'invio da parte delle autorità o giunto attraverso altri canali piuttosto che per scelta volontaria.

Gli utilizzatori di cannabis sono essenzialmente soggetti di sesso maschile, che possiedono un livello di scolarità alto, economicamente non attivi e giunti ai servizi per l'invio da parte delle autorità o attraverso altri canali piuttosto che per scelta volontaria.

**Tabella 4.8: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso delle diverse sostanze primarie ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabis
femmine vs. maschi	1,66 (1,29-2,14)*	0,82 (0,60-1,13)	0,32 (0,21-0,49)*
già in carico vs. nuovi utenti	1,89 (1,51-2,37)*	0,39 (0,30-0,50)*	1,05 (0,77-1,44)
basso vs. alto	2,23 (1,59-3,12)*	0,84 (0,57-1,22)	0,09 (0,03-0,23)*
medio vs. alto	1,75 (1,44-2,12)*	0,68 (0,54-0,87)*	0,56 (0,43-0,73)*
disoccupato vs. occupato	1,37 (1,12-1,67)*	0,93 (0,73-1,18)	0,59 (0,43-0,80)*
economicamente non attivo vs. occupato	0,91 (0,70-1,19)	0,45 (0,29-0,70)*	1,62 (1,14-2,29)*
inviato da strutt.socio sanitarie vs. volontario	1,27 (0,91-1,77)	0,67 (0,43-1,05)	0,86 (0,49-1,48)
inviato dalle autorità vs. volontario	0,11 (0,08-0,15)*	2,90 (2,06-4,09)*	9,86 (7,10-13,71)*
inviato da altri canali vs. volontario	0,31 (0,26-0,38)*	2,81 (2,18-3,62)*	2,87(2,13-3,85)*

ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

#### 4.4.1 ASL1 "Imperiese"

I soggetti tossicodipendenti in carico presso i SerT della ASL1 "Imperiese" nel corso del 2007 sono 865.

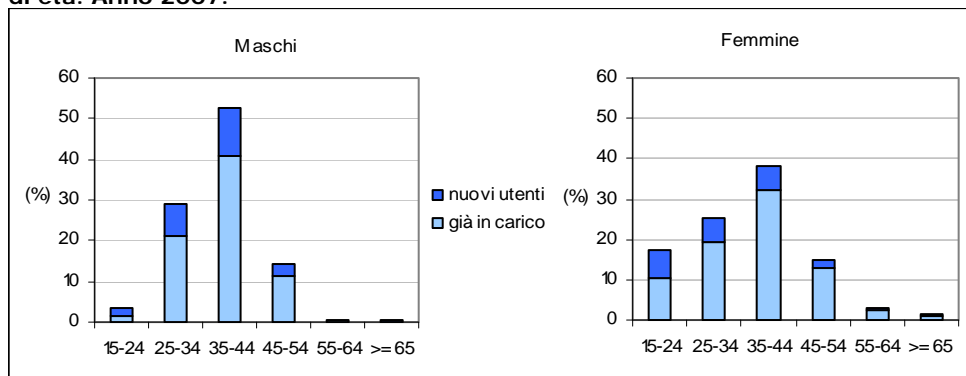
Il 77% di questi soggetti è un utente già in carico da anni precedenti o rientrato mentre 202 sono i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (circa il 23% dell'utenza).

La distribuzione dell'utenza per sesso non evidenzia differenze significative tra nuovi utenti e soggetti già in carico: l'80% dei soggetti è di sesso maschile e le femmine rappresentano il 20% dell'utenza.

L'età media degli utenti è pari a 37 anni circa, con uno scarto di tre anni tra nuovi utenti e già in carico (35 anni e 38 anni rispettivamente).

La distribuzione per sesso e classe d'età dell'utenza mostra che sia tra i maschi che tra le femmine la classe d'età modale è quella tra i 35 e i 44 anni (dove si concentrano rispettivamente il 52% dei maschi e il 43% delle femmine), tra le femmine si osserva però una percentuale maggiore di utenti nelle classi di età più basse: il 9% ha un'età compresa tra i 15 e i 24 anni e il 36% ha tra i 25 e i 34 anni (contro il 3% e 29% rispettivamente dei maschi).

**Grafico 4.12: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**

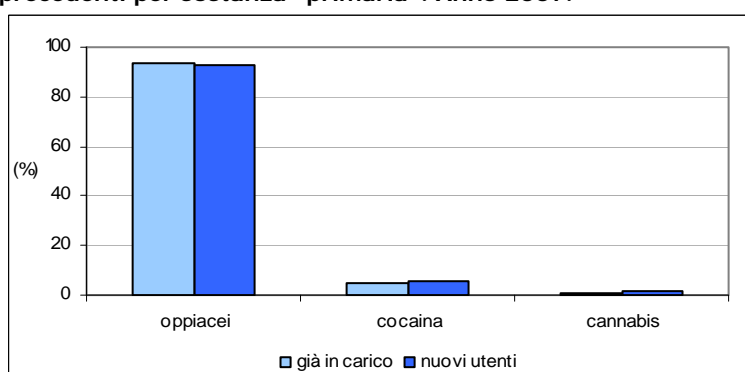


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla sostanza d'abuso primaria si rileva che la quasi totalità degli utenti è in carico per uso "primario" di oppiacei (94%), solo una minoranza dei soggetti dichiara di far uso primario di cocaina (5%) o cannabis (1%).

Gli utilizzatori di oppiacei risultano in proporzione nettamente maggiore rispetto a quanto si osserva a livello nazionale nei SerT (74%) e rispetto all'andamento della domanda tra i nuovi utenti non si osserva, presso questa ASL, la generale tendenza alla diminuzione delle domande di trattamento per uso primario di oppiacei tra i nuovi ingressi; tuttavia il dato si mostra in linea con quello rilevato presso gli stessi servizi nell'anno precedente: nel 2006 il 91% dei soggetti in carico dichiarava l'uso primario di "oppiacei", senza differenze di significative tra nuovi utenti e già in carico.

**Grafico 4.13: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Data anche la forte presenza di utilizzatori di oppiacei, si osserva tra gli utenti in carico un'elevata quota di soggetti che dichiarano l'uso iniettivo della sostanza (83%), questa modalità di assunzione risulta utilizzata soprattutto dai consumatori di oppiacei (90%), mentre tra gli utilizzatori di cocaina solo una minoranza dei soggetti dichiara l'uso della sostanza per via iniettiva (22%).

L'analisi delle caratteristiche degli utenti associate a questo tipo di comportamento (attraverso l'adattamento di un modello di regressione logistica) evidenzia un'associazione positiva e statisticamente significativa per l'essere un soggetto femminile ed un utente già in carico rispetto all'uso iniettivo della sostanza.

**Tabella 4.9: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	2,95 (1,14-7,61)*
già in carico vs. nuovi utenti	2,67 (1,31-5,45)*

ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Sempre rispetto a comportamenti che contribuiscono a rendere più complessa la situazione "clinica" dei soggetti in trattamento si osserva che il 25% dei soggetti è un poliassuntore, fa uso cioè di altre sostanze illegali o legali oltre a quella di abuso "primario": in particolare il 18% degli utenti assume solo una sostanza secondaria e il 7% ne utilizza almeno due.

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica evidenziano inoltre che il comportamento di poliassunzione (sia di sostanze illegali che di alcol) è associato in maniera significativa e positiva con l'essere un soggetto di età superiore ai 35 anni, già noto ai servizi e di sesso maschile.

**Tabella 4.10: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)
già in carico vs. nuovi utenti	1,78(1,22-2,60)*
maschi vs. femmine	4,71(2,46-9,01)*
età < 35 anni vs. età >= 35 anni	1,71(1,02-2,87)*

ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo tra l'uso secondario di sostanze illegali o di alcol si osserva che solo una minoranza dei poliassuntori che utilizzano oppiacei o cocaina come sostanza primaria utilizzano solo alcol quale sostanza secondaria (rispettivamente 10% e 13%).

Rispetto all'utilizzo secondario di altre sostanze illegali, come si legge in Tabella 4.11, la quota di poliassuntori è maggiore negli utenti già in carico: 26% contro l'8% tra i nuovi utenti.

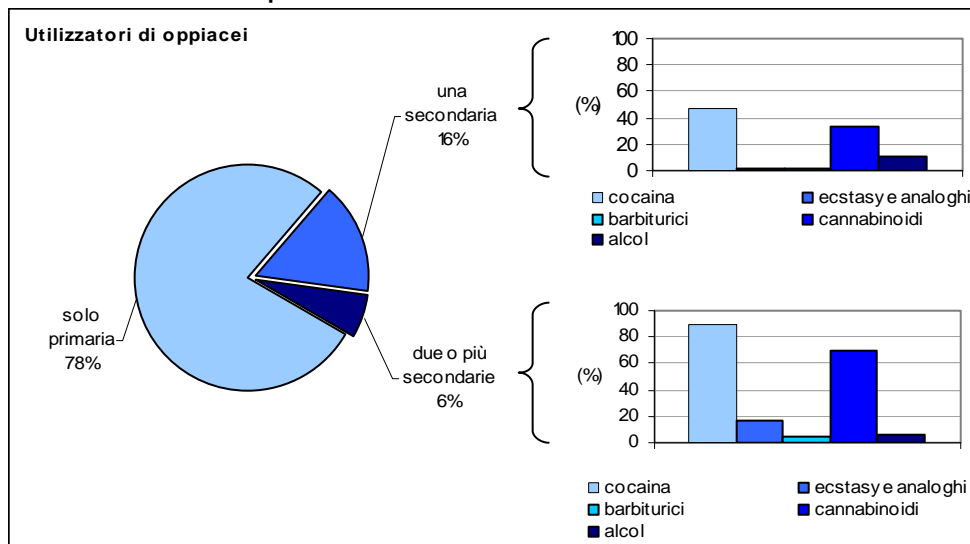
**Tabella 4.11: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	74%	92%
due sostanze	19%	6%
Utilizzatori di più sostanze	7%	2%
totale	26%	8%

ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'analisi del numero e del tipo di sostanze secondarie utilizzate tra le diverse tipologie di utilizzatori offre un ulteriore livello di conoscenza dei comportamenti di poliassunzione rilevati nei servizi.

**Grafico 4.14: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



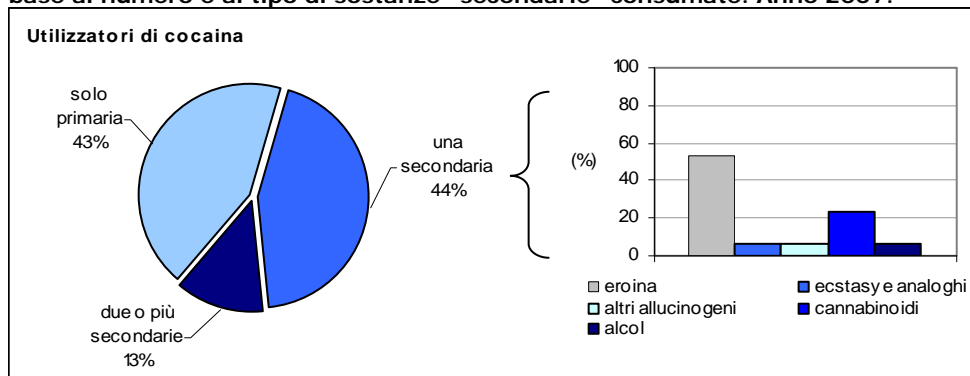
ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Si rileva innanzitutto che tra gli utilizzatori di oppiacei il 16% dei soggetti fa uso di una sola sostanza secondaria mentre il 6% ne utilizza almeno due.

Le sostanze maggiormente associate all'utilizzo "primario" di oppiacei sono, sia tra i consumatori di una sola secondaria, sia tra coloro che ne utilizzano almeno due, la cocaina e i cannabinoidi (rispettivamente 47% e 89% per la cocaina e 34% e 70% per i cannabinoidi). Tra i consumatori di una sola secondaria si osserva anche un 11% di soggetti che utilizzano alcol, mentre tra gli utenti che fanno uso di più sostanze secondarie un 17% dei soggetti associa agli oppiacei anche ecstasy ed analoghi, il 7% fa uso anche di alcol e il 4% utilizza barbiturici. Più diffuso è il comportamento di poliassunzione tra gli utilizzatori di cocaina, tra questi, infatti, il 44% dei soggetti utilizza anche un'altra sostanza e il 13% ne usa almeno altre due.

Gli utilizzatori di cocaina che fanno uso di una sola sostanza secondaria utilizzano principalmente eroina (53%), il 24% associa i cannabinoidi alla cocaina, mentre quote minori di utenti associano ecstasy, allucinogeni o alcol (6% per tutte le tipologie di sostanze). I consumatori di cocaina che fanno uso di più secondarie associano invece esclusivamente eroina, cannabinoidi e alcol.

**Grafico 4.15: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



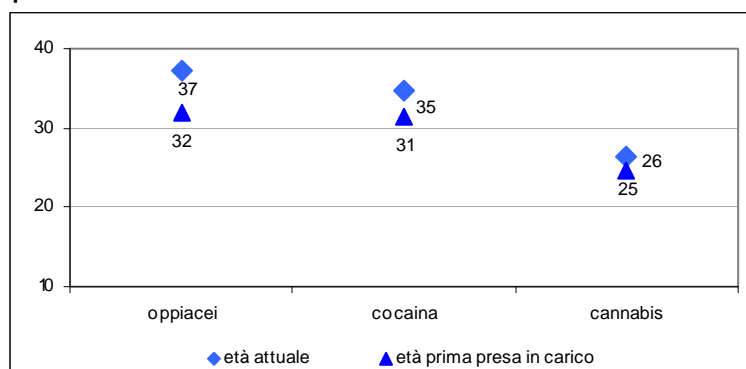
ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i consumatori di cannabis il numero di soggetti poliassuntori è veramente esiguo e si tratta di soggetti che fanno essenzialmente uso secondario di eroina, cocaina e alcol.

Se si distingue l'utenza in carico in base alla sostanza d'abuso primaria si osserva che il collettivo degli utilizzatori di oppiacei è formato da utenti mediamente più anziani (37 anni), di due anni inferiore è l'età media tra gli utilizzatori di cocaina, mentre più giovani sono gli utilizzatori di cannabis (26 anni).

Andamento simile si rileva anche per quanto riguarda l'età di prima presa in carico: i soggetti che mediamente vengono presi in carico più giovani sono gli utilizzatori di cannabis (25 anni), seguono i consumatori di cocaina (31 anni), mentre più tardi entrano in trattamento gli utenti eroinomani (32 anni).

**Grafico 4.16: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

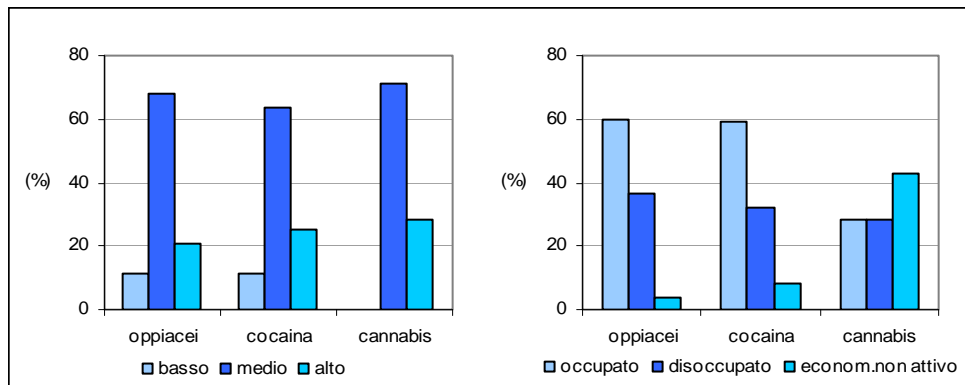
Prendendo in considerazione solo il collettivo dei nuovi utenti e analizzando la modalità di accesso ai servizi si osserva che, diversamente da quanto si rileva generalmente, la maggior parte dei nuovi utenti risulta inviato ai servizi da strutture socio sanitarie (59% contro il 24% a livello nazionale) e solo il 19% risulta in trattamento per scelta volontaria (contro il 38% osservato a livello nazionale).

L'analisi delle caratteristiche socio anagrafiche (scolarità e occupazione) fa rilevare un profilo sensibilmente diverso per gli utilizzatori di oppiacei e gli utenti cocainomani (il confronto non è stato esteso agli altri utilizzatori per numerosità troppo ridotta degli stessi).

Rispetto al livello di istruzione, tra gli utilizzatori di cocaina si osserva una proporzione superiore di soggetti che presentano un elevato livello di istruzione (25% contro il 21% tra gli utilizzatori di oppiacei), mentre più basso è il dato relativo ai soggetti che hanno livello di istruzione medio.

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, confrontando gli utilizzatori di oppiacei con i soggetti che fanno uso "primario" di cocaina, si osserva tra i primi una percentuale maggiore di soggetti disoccupati (37% contro il 32% tra i cocainomani), mentre minore è il dato relativo agli utenti economicamente non attivi (4% e 8% rispettivamente).

**Grafico 4.17: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utenti stranieri in carico rappresentano il 3% dell'utenza e sono soggetti che provengono da paesi europei comunitari (35%) e non comunitari (26%), dal continente africano (26%) o dall'America (13%).

Il 74% di questi utenti è un soggetto già noto ai servizi e per il 79% si tratta di utenti di sesso maschile.

Rispetto all'uso di sostanze gli utenti stranieri in carico risultano tutti utilizzatori di oppiacei.

#### 4.4.2 ASL2 "Savonese"

Sono 863 i soggetti tossicodipendenti che risultano in trattamento presso i SerT della ASL2 di Savona nel corso del 2007, il dato appare sensibilmente maggiore rispetto all'anno precedente ma la variazione non risulta significativa : il tasso di prevalenza di utenti è pari a 63,3 soggetti ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni per il 2007, rispetto a un valore di 61,7 nel 2006 (in questo caso è lecito il confronto con il 2006 perché per questa ASL non è stato possibile suddividere l'utenza presente nei servizi in conseguenza della misura amministrativa legata a ritiro o sospensione della patente dall'utenza tossicodipendente vera e propria).

L'80% dell'utenza è rappresentato da soggetti già in carico da anni precedenti o rientrati, mentre sono 171 (il 20% dell'utenza) gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

La composizione per genere dell'utenza in trattamento evidenzia invece una forte presenza del sesso maschile, 82% e 18% di utenti femmine, e, disaggregando l'utenza per presenza nel servizio, si osserva che la quota di maschi risulta più consistente (ma non in maniera significativa) tra i nuovi utenti (86% contro l'81% tra i già in carico)

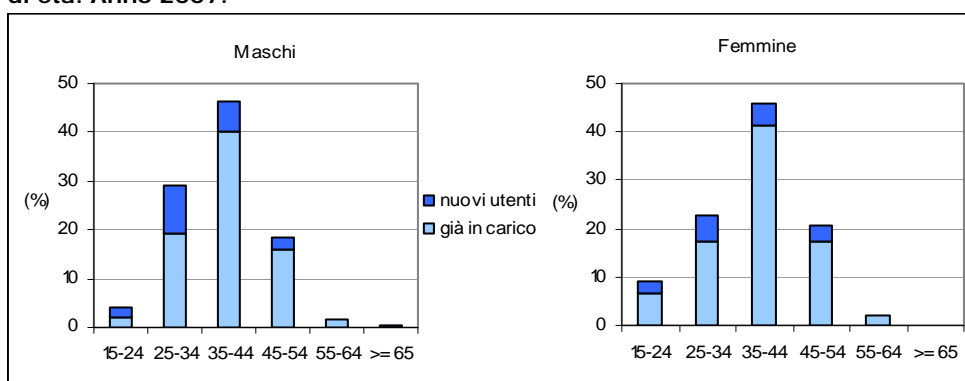
Sia nel collettivo maschile che in quello femminile la classe di età modale risulta quella tra i 35 e i 44 anni, nella quale si concentrano il 46% dei soggetti sia di sesso maschile che femminile.

Mentre tra le femmine si osservano proporzioni analoghe di utenti sia nella classe immediatamente precedente, tra i 25 e i 34 anni, che in quella successiva, tra i 45 e i 54 anni, (il 23% e il 21% rispettivamente); tra i maschi si osserva una consistente quota di soggetti tra i 25 e i 34 anni (29%), mentre nella classe tra i 45 e i 54 anni si concentra il 19% dei soggetti di sesso maschile.

L'età media degli utenti è pari a 38 anni, dato sensibilmente più elevato rispetto a quello rilevato a livello nazionale (35 anni), ma in linea con quanto osservato negli anni precedenti all'interno degli stessi servizi.

I valori medi dell'età non si mostrano differenti tra i due sessi, mentre, distinguendo per presenza all'interno del servizio, si osserva una differenza di quattro anni tra nuovi utenti (35 anni) e soggetti già in carico (39 anni).

**Grafico 4.18: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**



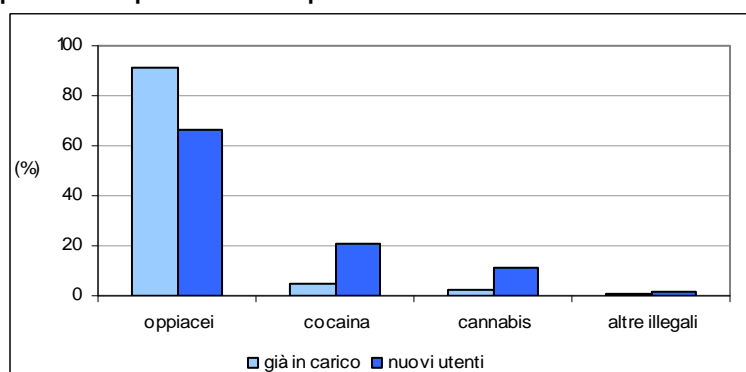
ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'88% dei soggetti risulta in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei, il 7% utilizza cocaina, il 4% cannabis e una minoranza di soggetti, circa l'1%, fa uso primario di altre sostanze illegali.

Disaggregando tra nuovi utenti e già in carico, si osserva tra i primi una diminuzione dei soggetti che utilizzano oppiacei quale sostanza "primaria" (66% contro il 96% dei già in carico), mentre più elevato tra questi utenti è il dato relativo agli utilizzatori di cocaina (21% contro il 5% dei già in carico) e cannabis (11% contro il 3% rispettivamente) quali sostanze "primarie".

Rispetto al 2006 si osserva una diminuzione dell'utenza in trattamento per uso "primario" di oppiacei (91% nel 2006) e un aumento delle richieste di trattamento da parte degli utenti cocainomani (5% nel 2006), la differenza è legata soprattutto alla presenza nel 2007 di una consistente quota di soggetti cocainomani tra nuovi utenti (21% contro il 15% nel 2006) e alla diminuzione delle domande di trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei (66% contro l'81% nel 2006).

**Grafico 4.19: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo anche per sesso, si osserva che mentre tra i maschi l'utilizzo di oppiacei appare nettamente inferiore tra i nuovi utenti (63% contro il 90%) e le nuove domande di trattamento per problemi legati all'utilizzo di cocaina e cannabis sono circa il quadruplo tra i nuovi utenti; tra le femmine le domande di trattamento effettuate per la prima volta nell'anno in esame per problemi legati all'utilizzo di oppiacei sono ancora consistenti (82% e 98% tra le già in carico).

I valori medi dell'età media calcolati distinguendo l'utenza per sostanza di abuso "primaria" evidenziano che, in accordo con le analisi precedenti, gli utilizzatori di oppiacei sono soggetti relativamente anziani (39 anni), mentre più giovani risultano gli utilizzatori di cocaina (35 anni) e soprattutto di cannabis (30 anni).

Nel 2007 la percentuale di utenza che utilizza almeno un'altra sostanza oltre a quella per la quale risulta in trattamento è pari al 43%, in particolare, se si considerano soltanto le sostanze psicoattive illegali si osserva che l'utilizzo concomitante di più sostanze riguarda il 37% dell'utenza, mentre il 6% associa alla sostanza "primaria" l'utilizzo di alcol.

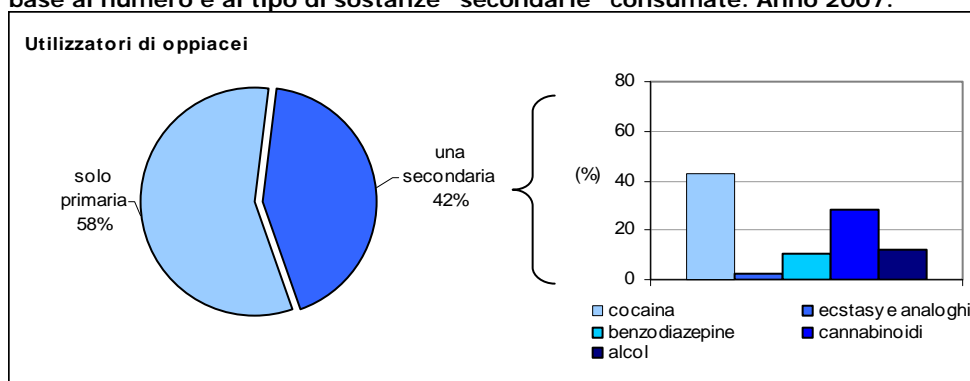
Non si rilevano differenze significative nel comportamento di poliassunzione tra nuovi utenti e già in carico, mentre, distinguendo per sostanza di abuso primaria, si rileva una maggiore propensione all'utilizzo concomitante di più sostanze soprattutto tra gli utilizzatori di cocaina quale sostanza "primaria" (54%), tra gli utilizzatori di oppiacei il 43% dei soggetti è un poliassuntore e il dato scende al 23% tra i consumatori di cannabis.

I soggetti poliassuntori dichiarano al massimo l'uso solo di un'altra sostanza psicoattiva.

Distinguendo gli utenti per sostanza primaria si possono analizzare i principali comportamenti di poliassunzione.

Gli utilizzatori di oppiacei utilizzano come sostanza "secondaria" soprattutto cocaina (43%), il 29% associa invece cannabinoidi, il 12% alcol, l'11% benzodiazepine e una minoranza di questi utilizzatori utilizza invece ecstasy e analoghi quali sostanze "secondarie" (2%).

**Grafico 4.20: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

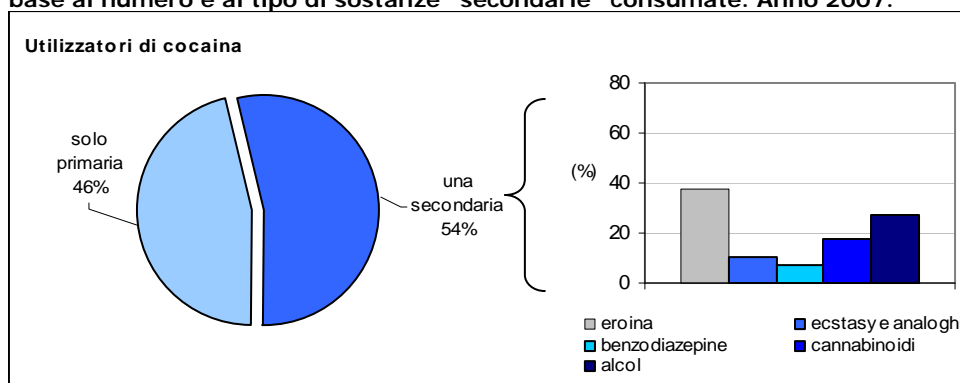


ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i soggetti in trattamento per problemi legati all'uso di cocaina, l'associazione più frequente è quella con l'eroina (38%), una consistente quota di questi utenti utilizza l'alcol come sostanza "secondaria" e quote minori di utenti abbinano invece alla cocaina cannabinoidi (17%), ecstasy e analoghi (10%) o benzodiazepine (7%).



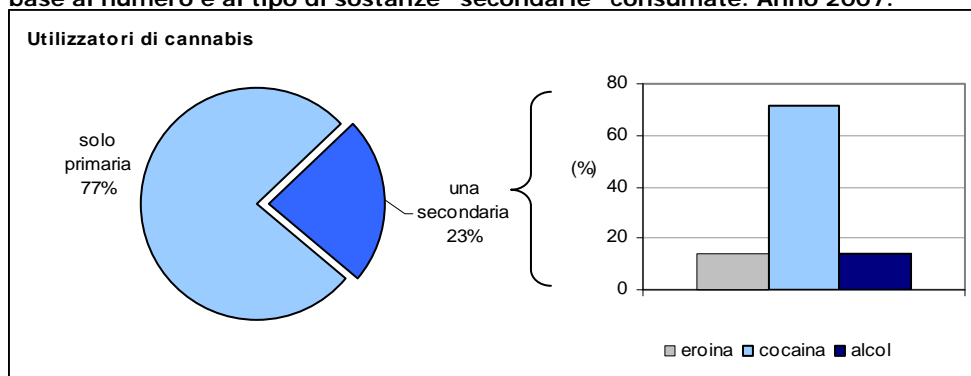
**Grafico 4.21: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utilizzatori di cannabis, tra i quali si rileva la quota più bassa di poliassuntori, utilizzano soprattutto cocaina come sostanza secondaria (71%), il 14% abbina invece eroina all'utilizzo di cannabis e un altro 14% alcol.

**Grafico 4.22: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Circa l'85% degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria, il 7% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il rimanente 9% è giunto attraverso altri canali.

Tra i nuovi utenti risulta maggiore sia la quota di utenti che ha scelto spontaneamente di rivolgersi alle strutture di trattamento (88% contro l'84% tra i già in carico), sia il dato relativo agli utenti inviati da parte di strutture socio-sanitarie (9% contro il 6% dei già in carico).

Con riferimento al collettivo dei nuovi utenti si osserva inoltre che tra gli utilizzatori di oppiacei l'89% dei soggetti si è rivolto volontariamente ai servizi e l'11% è stato inviato da strutture socio sanitarie. I nuovi utenti utilizzatori di cocaina invece sono in trattamento quasi esclusivamente per scelta volontaria (94%), il rimanente 6% risulta inviato da strutture socio sanitarie.

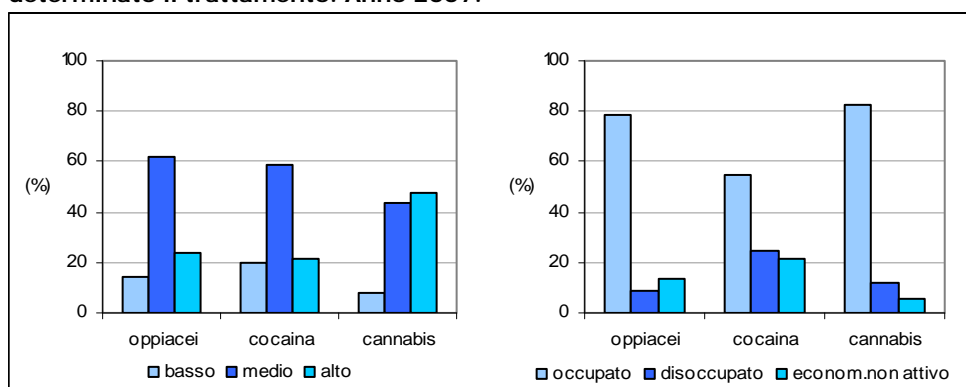
L'analisi delle caratteristiche socio demografiche degli utenti in carico fa osservare che la maggior parte dei soggetti dichiara un livello di scolarità medio (61%), il 25% ha un livello di scolarità alto e il rimanente 14% ha frequentato al massimo le scuole elementari; distribuzione che si mostra però differente tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

Se per gli utenti in trattamento per uso "primario" di oppiacei la distribuzione riflette il dato complessivo, tra gli utilizzatori di cocaina si osserva il dato più elevato relativo ai soggetti con basso livello di istruzione (20%), il 59% ha un livello di istruzione medio e il 22% alto.

La maggior parte degli utilizzatori di cannabis ha invece un alto livello di istruzione (48%), il 44% medio e solo l'8% di questi soggetti ha interrotto gli studi dopo aver completato al massimo le scuole elementari.

Anche la condizione occupazionale risulta differente all'interno dei collettivi di utilizzatori delle diverse sostanze; se complessivamente si rileva che il 77% degli utenti è occupato, il 9% disoccupato e il rimanente 14% economicamente non attivo, tra gli utilizzatori di cocaina si osserva una consistente quota di soggetti disoccupati (24%) e non attivi (21%), mentre tra gli utilizzatori di cannabis, l'82% dei soggetti è occupato, il 12% disoccupato e il 6% economicamente non attivo.

**Grafico 4.23: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



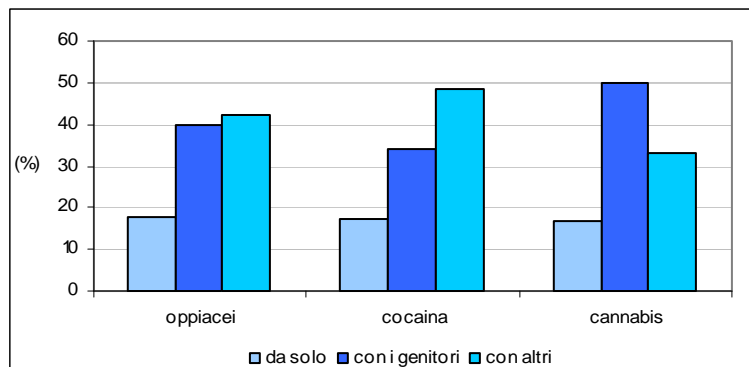
ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Anche rispetto alla condizione coabitativa si osservano differenze significative tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

Il 40% degli utilizzatori di oppiacei abita con i genitori, il 42% vive con altre persone e il 18% abita da solo. Tra gli utenti in trattamento per problemi legati all'uso di cocaina scende al 34% la quota di soggetti che abita con i genitori, mentre gli utenti che vivono con altre persone raggiungono il 49%.

Tra gli utilizzatori di cannabis si rileva il dato più alto relativo ai soggetti che vivono con i genitori (50%), il 17% di questi utenti abita da solo e il 33% vive con altre persone.

**Grafico 4.24: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla condizione abitativa "con chi" secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**

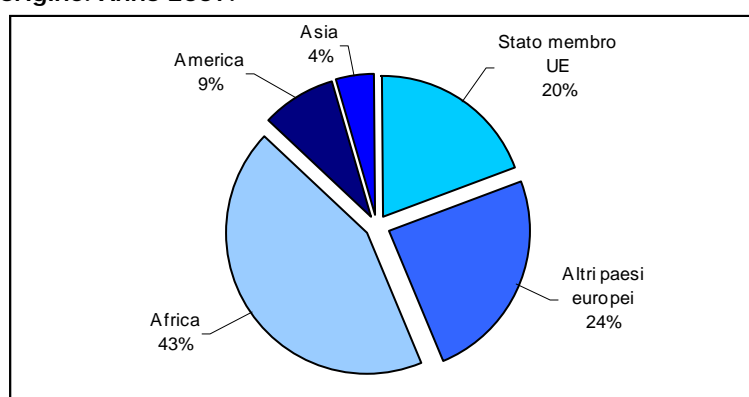


ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utenti stranieri in carico nei SerT della ASL2 "Savonese" sono 46 e rappresentano poco più del 5% dell'utenza.

Il 43% dei soggetti stranieri è di nazionalità africana, il 20% proviene da paesi comunitari, il 24% da paesi europei non comunitari, mentre una minoranza di soggetti è di nazionalità americana (9%) o asiatica (4%).

**Grafico 4.25: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in trattamento per paese di origine. Anno 2007.**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'87% dell'utenza straniera è di sesso maschile.

Rispetto alla presenza all'interno del servizio si osserva, tra questi utenti, che la maggior parte dei soggetti risulta sconosciuta al servizio (52%); in linea con questo dato si rileva inoltre che, rispetto al collettivo generale, il sottogruppo degli utenti stranieri è sensibilmente più giovane con un'età media pari a circa 33 anni.

Rispetto alla tipologia di sostanza primaria utilizzata, l'86% degli utenti di nazionalità straniera fa uso di oppiacei, l'8% utilizza cocaina e il 6% cannabis.

#### 4.4.3 ASL3 "Genovese"

Gli utenti tossicodipendenti in carico presso i servizi delle ASL3 "Genovese" nel corso del 2007 sono 2981 (in questo paragrafo non sono stati inclusi nell'analisi i soggetti tossicodipendenti in carcere che sono stati analizzati separatamente).

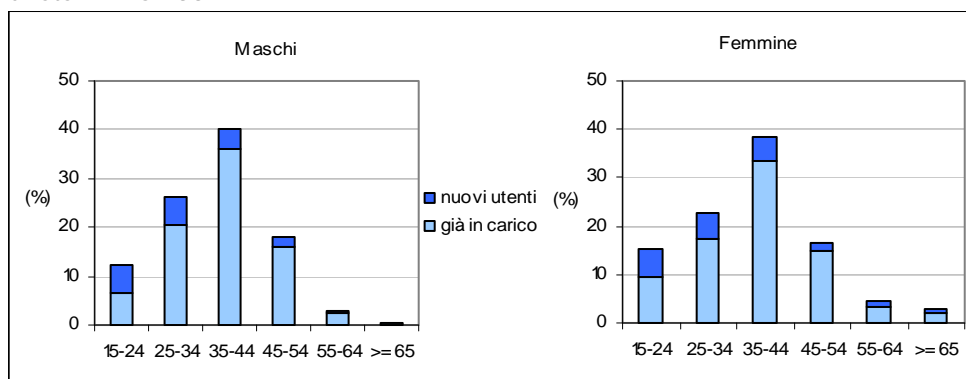
I soggetti già in carico rappresentano l'82% dell'utenza complessiva, 542 sono invece i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno e rappresentano il 18% del totale degli utenti.

La distinzione per sesso evidenzia che il collettivo dei soggetti di sesso maschile rappresenta circa l'80% del totale, tra i nuovi utenti la percentuale di maschi è leggermente inferiore rispetto a quanto si osserva nei già in carico (79% e 81% rispettivamente), si tratta comunque di una differenza non significativa.

L'età media dell'utenza è pari a circa 37 anni con una differenza di 6 anni distinguendo tra nuovi utenti (32 anni) e soggetti già in carico (38 anni).

La distribuzione degli utenti per classe di età e sesso non mostra differenze rilevanti tra maschi e femmine. In entrambi i sessi la classe modale è quella compresa tra i 35 e i 44 anni (40% dei maschi e 38% delle femmine), tra i maschi si osserva una percentuale maggiore di soggetti di età compresa fra i 25 e i 34 anni (26% e 23% delle femmine), mentre minore è il dato relativo ai soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni (12% e 15% delle femmine).

**Grafico 4.26: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**

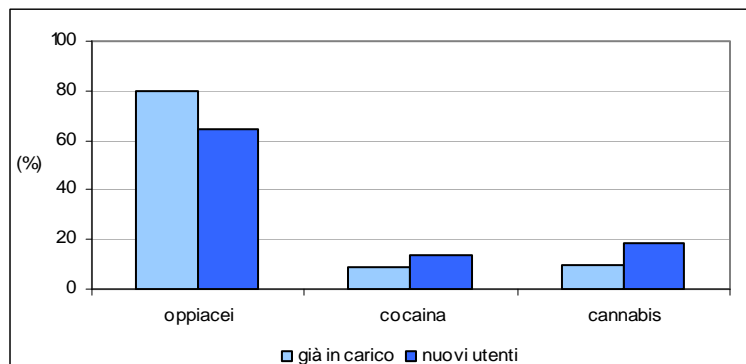


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 78% dei soggetti ha fatto domanda di trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei, il 10% fa uso "primario" di cocaina, l'11% degli utenti utilizza cannabis e una minoranza dei soggetti risulta in trattamento per uso "primario" di altre sostanze illegali.

Tra i nuovi utenti è sensibilmente minore la quota di soggetti che fa richiesta di trattamento per uso "primario" di oppiacei (64% contro l'80% dei già in carico), maggiore è invece il dato relativo alla richiesta di trattamento per utilizzo di cocaina (14% e 9% rispettivamente) e cannabis (19% e 10% rispettivamente).

**Grafico 4.27: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La maggior parte dei soggetti in carico (75%) dichiara di non fare uso di altre sostanze oltre quella che ha determinato il trattamento, il 25% invece dichiara l'uso di sostanze secondarie, in particolare il 22% dei soggetti fa uso di una sola sostanza secondaria e il rimanente 3% ne utilizza almeno due.

Il comportamento di poliassunzione appare più frequente tra i soggetti già in carico (32% contro il 26% dei nuovi utenti) e tra gli utilizzatori di cocaina (36% contro il 31% dei consumatori di oppiacei e il 25% degli utilizzatori di cannabis).

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica evidenziano un'associazione statisticamente significativa e negativa tra l'essere un soggetto di età superiore ai 35 anni ed essere un nuovo utente rispetto al comportamento di poliassunzione.

**Tabella 4.12: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)
nuovi utenti vs. già in carico	0,62 (0,46-0,84)*
femmine vs. maschi	1,00 (0,79-1,27)
età >= 35 anni vs. età < 35 anni	0,60 (0,49-0,72)*

ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo tra l'utilizzo secondario di altre sostanze illegali o di alcol, si rileva innanzitutto che l'uso di alcol come sostanza secondaria si osserva soprattutto tra i soggetti in trattamento per uso "primario" di cannabis e cocaina (42% e 31% rispettivamente contro il 16% degli utilizzatori di oppiacei). L'utilizzo di altre sostanze illegali come secondarie si rileva soprattutto tra gli utenti già in carico (25% contro il 22% dei nuovi utenti).

**Tabella 4.13: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	74%	78%
	due sostanze	14%
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	8%
	totale	22%

ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

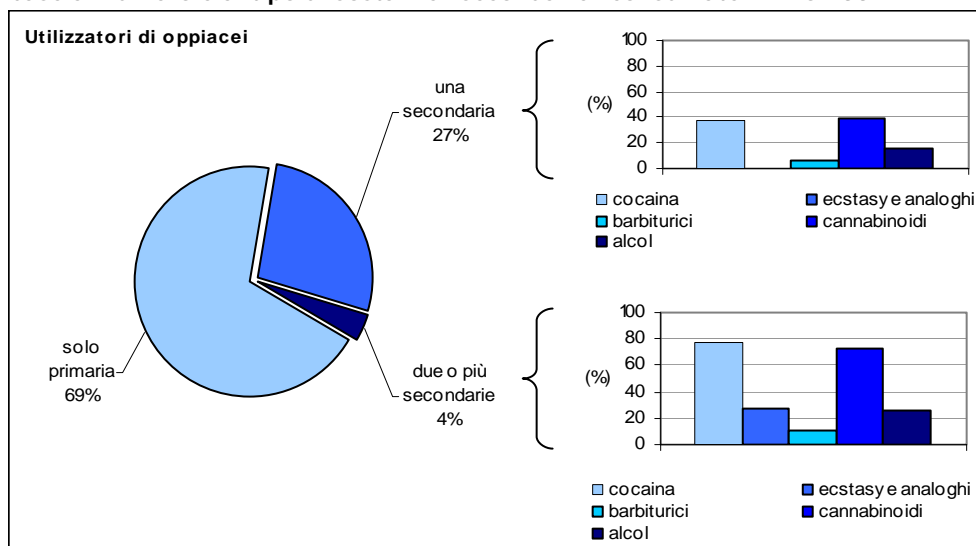
Considerando il comportamento di poliassunzione in generale (uso secondario di sostanze illegali o di alcol) e distinguendo l'utenza per il numero e il tipo di sostanze secondarie utilizzate si può ulteriormente approfondire il fenomeno del poliabuso.

Tra gli utilizzatori di oppiacei quale sostanza "primaria" il 27% dei soggetti fa uso di una sola sostanza secondaria e il 4% ne utilizza almeno due.

Tra i primi la maggior parte degli utenti fa uso anche di cannabinoidi (39%) o di cocaina (37%), in minor misura si osserva l'uso di alcol (15%) o barbiturici (6%) quali sostanze secondarie.

Anche gli utilizzatori di oppiacei che utilizzano più sostanze secondarie associano agli oppiacei soprattutto cocaina (78%) e cannabinoidi (73%); si osservano inoltre percentuali minori di soggetti che utilizzano anche ecstasy e analoghi (27%), alcol (25%) e barbiturici (11%).

**Grafico 4.28: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

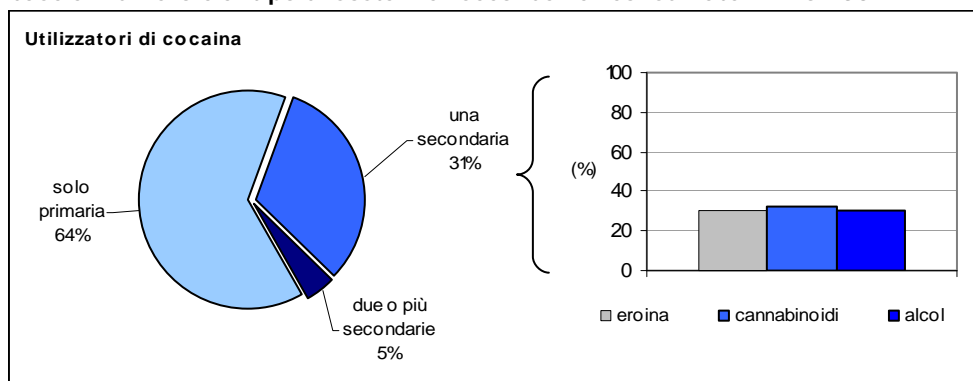


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra gli utilizzatori di cocaina il 31% fa uso di una sola sostanza secondaria e le sostanze maggiormente associate alla cocaina risultano eroina (30%), ecstasy e analoghi (32%) e alcol (30%).

Il 5% degli utilizzatori di cocaina fa uso di più sostanze secondarie e combina l'uso di alcol, cannabinoidi ed eroina.

**Grafico 4.29: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

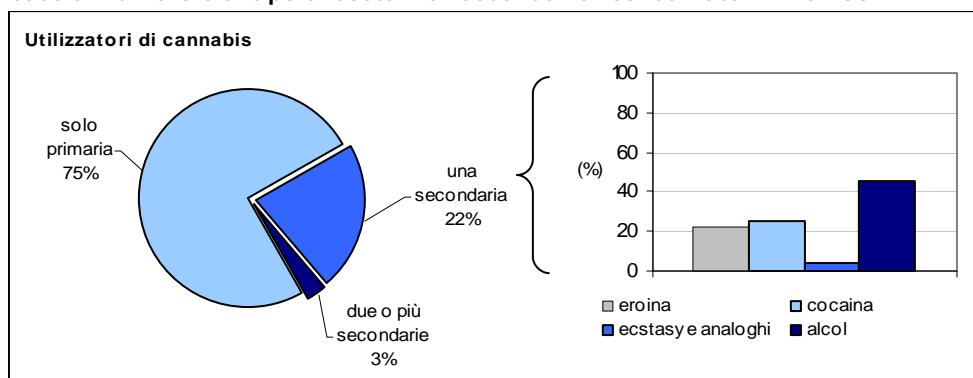


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utenti in carico per uso "primario" di cannabis che fanno uso di una sola sostanza secondaria rappresentano il 22% di questo collettivo, il 3% utilizza invece di più sostanze secondarie.

Tra gli utilizzatori di una sola sostanza secondaria, la maggior parte dei soggetti associa alla cannabis il consumo di alcol (45%), il 25% fa uso anche di cocaina, il 22% associa alla cannabis l'eroina e il 4% vi associa invece ecstasy e analoghi.

**Grafico 4.30: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

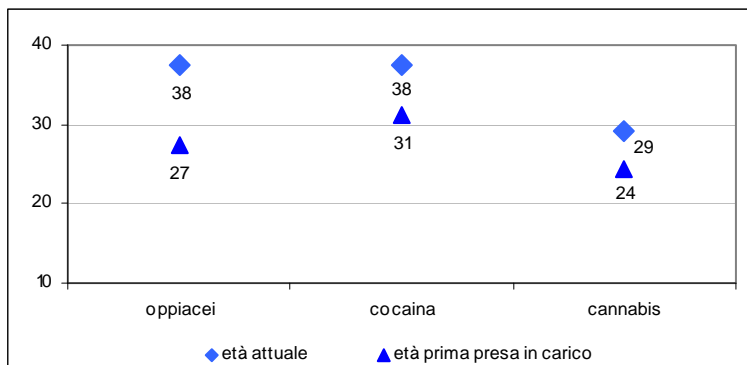


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La distinzione dell'utenza in base alla sostanza d'abuso "primaria" evidenzia un'età media dei soggetti identica per gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (38 anni), più giovani sono invece i consumatori di cannabis (29 anni).

Rispetto all'età di prima presa in carico, il valore più basso si osserva ancora per i consumatori di cannabis (24 anni), tra gli utilizzatori di oppiacei l'età media di prima presa in carico è pari a 27 anni e sale a 31 anni per gli utilizzatori di cocaina.

**Grafico 4.31: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



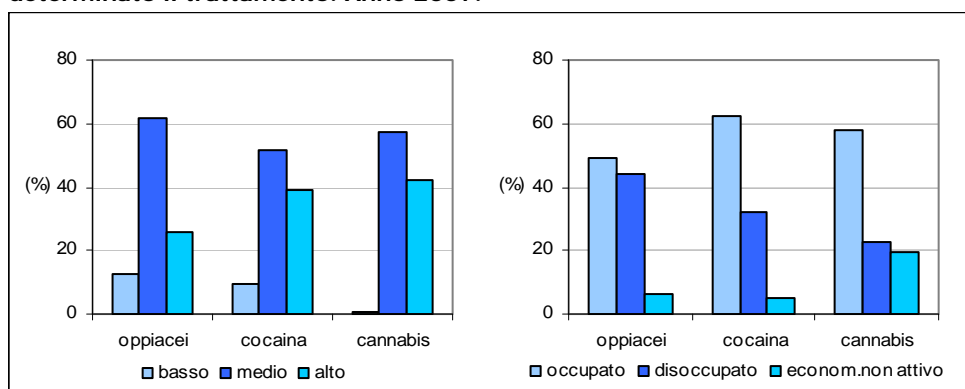
ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utilizzatori delle differenti sostanze illegali risultano molto diversi tra loro in relazione sia al livello di scolarità che alla condizione occupazionale.

Rispetto al livello di scolarità si osserva che mentre tra gli utilizzatori di oppiacei i soggetti con un livello di scolarità elevata rappresentano solo una minoranza degli utenti (26%), più consistente è tra gli utilizzatori di cocaina e soprattutto cannabis la percentuale di soggetti con elevato livello di scolarità (39% e 42% rispettivamente).

Tra gli utilizzatori di oppiacei si rileva invece il dato più elevato relativo ai soggetti che hanno ottenuto al massimo la licenza elementare (13%) contro il 9% dei soggetti cocainomani e meno dell'1% tra gli utilizzatori di cannabis).

**Grafico 4.32: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

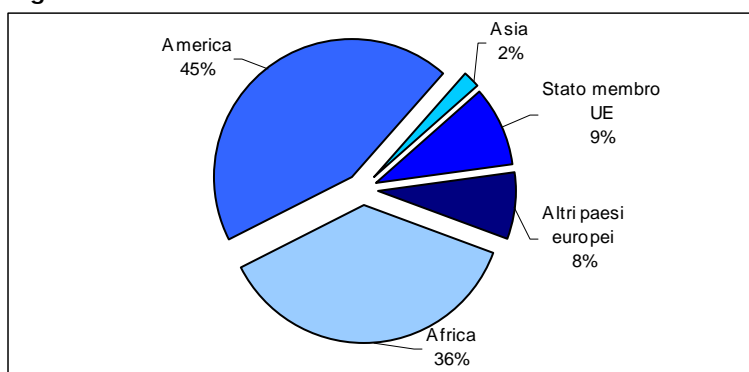
Per quanto riguarda la condizione occupazionale, tra gli utilizzatori di cocaina si rileva il dato più alto relativo ai soggetti occupati (63% contro il 58% degli utilizzatori di cannabis e il 49% dei consumatori di oppiacei); tra gli utilizzatori di oppiacei consistente è la quota di soggetti disoccupati (44% contro il 32% dei cocainomani e il 23% degli utilizzatori di cannabis) e pari al 19% è invece la percentuale di soggetti economicamente non attivi tra gli utilizzatori di cannabis (contro il 6% e il 5% rispettivamente degli utilizzatori di oppiacei e cocaina)

La modalità di accesso ai servizi si mostra differente tra i nuovi utenti rispetto ai soggetti già in carico.



Nei primi il 41% dei soggetti sceglie volontariamente di sottoporsi a trattamento (68% tra i già in carico), il 21% (contro il 6%) è stato inviato ai servizi da strutture socio sanitarie, il 12% (contro il 4%) è stato inviato dalle autorità e il 26% è giunto attraverso altri canali (contro il 23% dei già in carico). Gli utenti stranieri in carico sono 166 e rappresentano il 6% dell'utenza complessiva. La maggior parte di questi soggetti proviene dall'America (45%) e dall'Africa (36%), in misura minore si rilevano anche utenti provenienti da stati europei comunitari (9%), non comunitari (8%) o di nazionalità asiatica (2%).

**Grafico 4.33: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in trattamento per paese di origine. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i soggetti stranieri si osserva una consistente quota di nuovi ingressi (45%) in virtù di questo dato è da rilevare che questo sottogruppo di utenti risulta mediamente più giovane rispetto al totale dell'utenza (30 anni); rispetto alla distribuzione per sesso si rileva invece che l'84% dei soggetti è di sesso maschile.

L'87% degli stranieri è in carico per uso "primario" di oppiacei, il 5% fa uso di cocaina e il 4% utilizza cannabis.

#### 4.4.4 ASL4 "Chiavarese"

Presso i servizi per le dipendenze della ASL4 "Chiavarese" nel 2007 risultano in carico 706 soggetti tossicodipendenti.

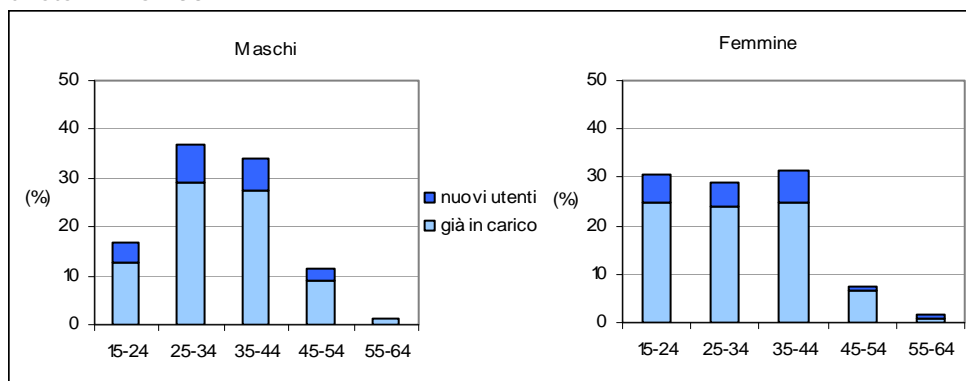
L'80% dei soggetti in carico è un utente già trattato negli anni precedenti o rientrato, mentre i nuovi ingressi rappresentano il rimanente 20%.

La composizione dell'utenza per sesso è caratterizzata da una forte presenza maschile (81%) senza differenze di rilievo nei collettivi dei nuovi utenti e dei già in carico.

L'età media dei soggetti è di poco inferiore ai 34 anni e differisce di un solo anno tra nuovi utenti e soggetti già in carico (33 anni e 34 anni rispettivamente), mentre è pari rispettivamente a 34 anni per i maschi e scende a 32 anni tra le femmine.

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia che, mentre per i maschi la classe modale è quella tra i 25 e i 34 anni (37%) e una percentuale leggermente inferiore di soggetti si concentra nella classe immediatamente successiva (34%), le femmine sono distribuite in maniera pressoché identica nelle classi di età tra 15 ai 44 anni (31% nelle classi estreme e 29% nella classe centrale) e solo una minoranza di femmine ha un'età superiore ai 44 anni.

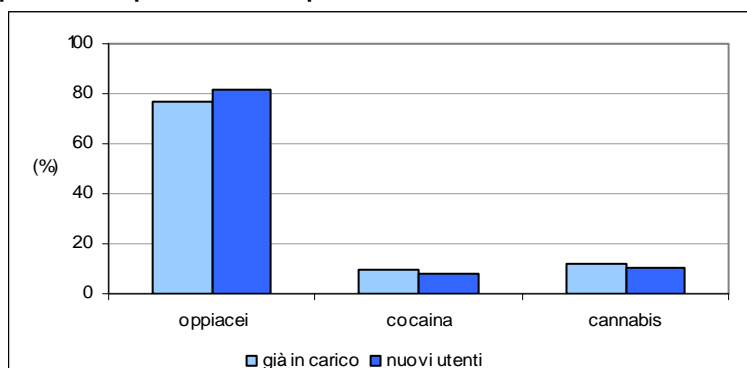
**Grafico 4.34: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla sostanza "primaria", il 78% dei soggetti dichiara di utilizzare oppiacei, il 9% fa uso di cocaina, il 12% è in trattamento per problemi legati all'utilizzo di cannabis e poco più dell'1% dell'utenza utilizza altre illegali.

**Grafico 4.35: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La disaggregazione dell'utenza tra nuovi utenti e già in carico, non evidenzia differenze consistenti, mostrando quindi, in controtendenza rispetto a quanto si osserva generalmente nei servizi, una stabilità nella domanda di trattamento per le diverse sostanze: sono in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei il 77% dei soggetti già noti ai servizi e l'82% dei nuovi utenti, la domanda di trattamento da parte dei soggetti che fanno uso "primario" di cocaina si riscontra per il 9% dei già in carico e l'8% dei nuovi utenti.

Distinguendo per presenza nel servizio e sesso, si osserva che mentre tra le femmine il dato relativo alle domande di trattamento per uso "primario" di oppiacei si mostra addirittura superiore nei nuovi utenti (96% contro l'81% tra le utenti già in carico), nei maschi il dato è invece sostanzialmente stabile (76% e 79% rispettivamente).

Si osserva inoltre che l'89% degli utilizzatori di oppiacei dichiara di assumere la sostanza per via iniettiva.

I soggetti iniettori sono esclusivamente utilizzatori di oppiacei e non si osservano differenze nella pratica iniettiva né tra i sessi, né tra nuovi utenti e soggetti già in carico. L'adattamento di un modello di regressione logistica evidenzia

solamente una probabilità maggiore di far uso iniettiva tra i soggetti di età superiore ai 35 anni rispetto ai più giovani (OR 9,97 e p-value<0,05).

Nel Grafico 4.36 sono riportati i valori medi dell'età di primo uso della sostanza "primaria", dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico distintamente per sostanza d'abuso primaria.

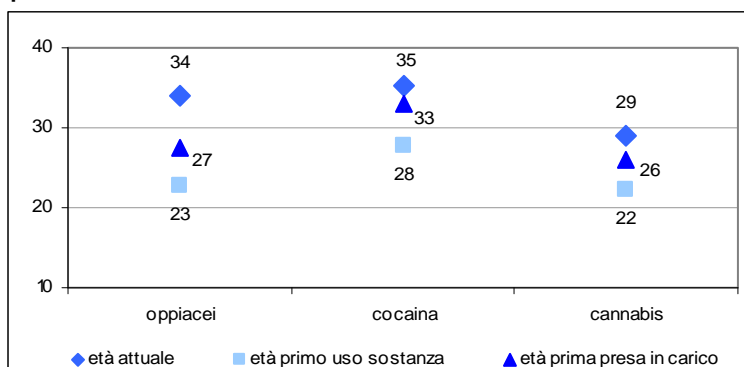
Gli utenti in carico per uso "primario" di cocaina sono i soggetti mediamente più anziani (35 anni), inferiore di un anno è l'età media degli utilizzatori di oppiacei (34 anni), mentre i più giovani risultano i soggetti in carico per uso primario di cannabis (29 anni).

L'età di prima presa in carico più elevata si osserva per il collettivo degli utilizzatori di cocaina (33 anni), pari a 27 anni è l'età media di prima presa in carico per i soggetti che dichiarano uso "primario" di eroina e di un anno inferiore è quella relativa agli utilizzatori di cannabis (26 anni).

Questi dati indicano che mediamente gli utilizzatori di cocaina hanno fatto ingresso nel servizio in tempi relativamente recenti, al contrario degli utilizzatori di oppiacei che permangono all'interno del servizio da diversi anni.

I valori medi dell'età di primo uso indicano un'età di primo avvicinamento alla sostanza primaria più tardivo per i consumatori di cocaina (28 anni) mentre più precoce è il primo utilizzo sia tra gli utilizzatori di eroina (23 anni), che tra i consumatori di cocaina (22 anni).

**Grafico 4.36: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Circa il 63% degli utenti in carico nell'anno utilizza altre sostanze oltre a quella che ha determinato il trattamento, in particolare il 40% utilizza solo una sostanza secondaria e il 23% ne utilizza almeno altre due.

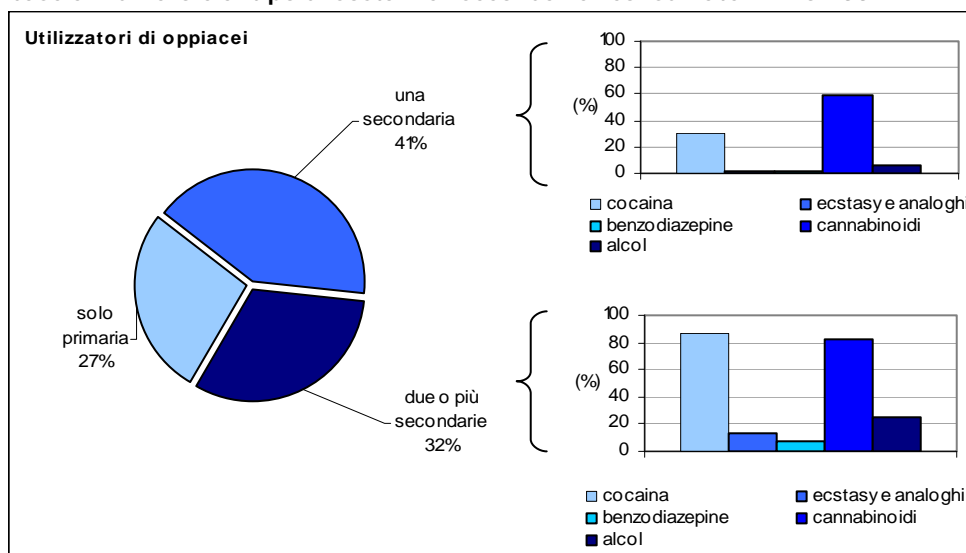
Distinguendo tra uso secondario di alcol e uso secondario di altre sostanze illegali, si osserva che mentre tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina l'alcol è utilizzato come sostanza primaria rispettivamente dal 13% e dal 29% dei soggetti poliassuntori, tra i soggetti che fanno uso "primario" di cannabis, il 44% dei poliabusatori fa uso di alcol come sostanza secondaria.

Considerando sia l'uso secondario di sostanze illegali che di alcol si osserva che il poliabuso è un comportamento maggiormente diffuso tra gli utilizzatori di oppiacei (73%) e cocaina (65%), mentre solo una minoranza dei consumatori di cannabis fa uso anche di altre sostanze (35%).

Distinguendo gli utenti in base alla sostanza d'abuso primaria e al numero di secondarie utilizzate si rileva che tra gli utilizzatori di oppiacei il 41% dei soggetti fa uso di una sola secondaria e utilizza principalmente cannabinoidi (59%) e

cocaina (30%), il 27% di questa tipologia di utilizzatori fa invece uso di più sostanze secondarie e l'87% associa agli oppiacei la cocaina, l'82% i cannabinoidi, il 25% alcol, il 13% ecstasy e analoghi e l'8% utilizza anche benzodiazepine.

**Grafico 4.38: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



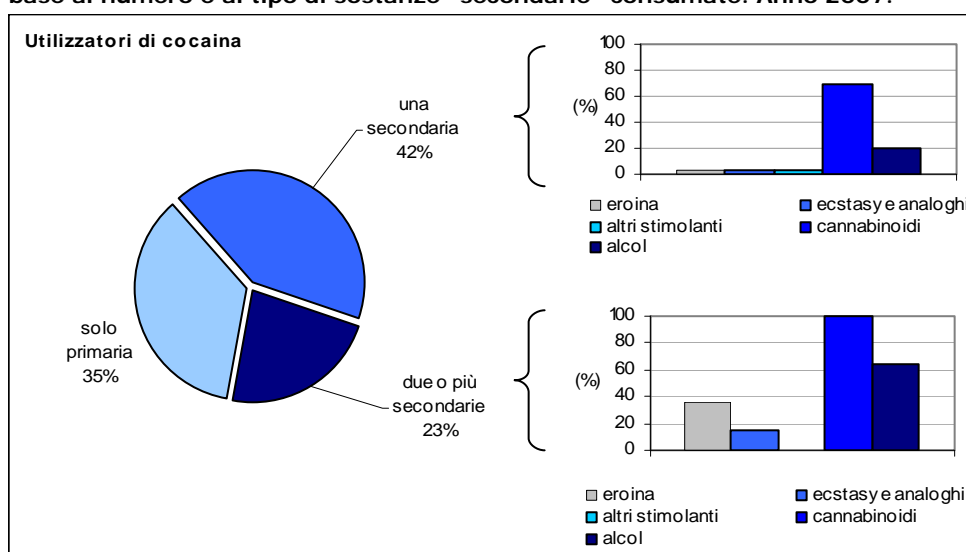
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i consumatori di cocaina il 42% dei soggetti utilizza una sola sostanza secondaria e il 23% ne usa almeno due.

Le sostanze secondarie maggiormente utilizzate sono i cannabinoidi (69% tra coloro che usano una sola secondaria e 100% di quelli che ne usano almeno due) e l'alcol (19% e 64% rispettivamente).

Tra i consumatori di cocaina che usano più sostanze secondarie una consistente quota di utenti associa anche eroina (36%) ed ecstasy ed analoghi (14%).

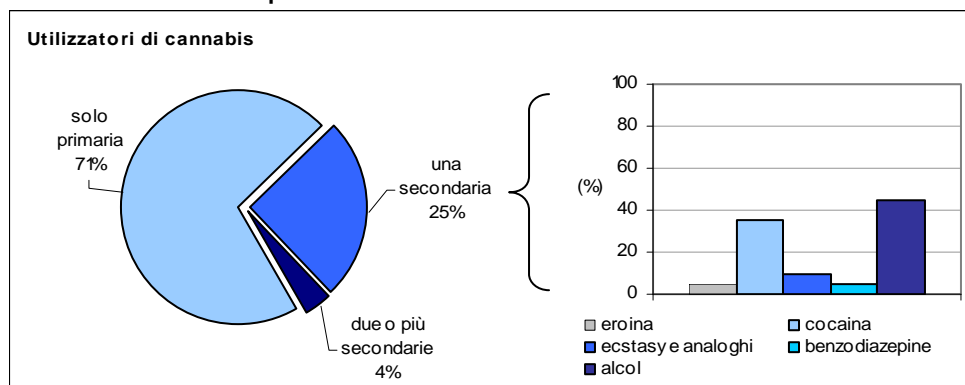
**Grafico 4.39: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra gli utilizzatori di cannabis solo un 4% dei soggetti fa uso di più sostanze secondarie (essenzialmente eroina, cocaina e alcol), mentre il 25% associa alla cannabis solo un'altra sostanza, in particolare il 45% di questi utilizzatori fa uso anche di alcol, il 35% utilizza cocaina in associazione alla cannabis e il 10% ecstasy e analoghi.

**Grafico 4.40: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

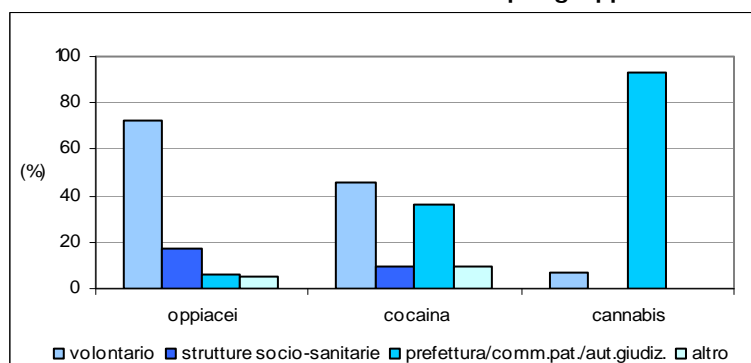


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Considerando solo il collettivo dei nuovi utenti, si osserva che il 63% dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria, il 14% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il 18% è in trattamento per l'invio da parte delle autorità (prefetture, commissione patenti o autorità giudiziaria).

Sempre con riferimento agli utenti entrati nei servizi per la prima volta nell'anno, distinguendo per sostanza d'abuso primaria, mentre gli utilizzatori di cannabis risultano giunti ai servizi quasi esclusivamente per l'invio da parte delle autorità (93%), tra gli utilizzatori di oppiacei il 72% dei soggetti ha scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento, il 17% è stato inviato da strutture socio sanitarie, mentre quote minori di questi utilizzatori sono in trattamento per l'invio da parte delle autorità (6%) o sono giunti attraverso altri canali (5%). Tra gli utilizzatori di cocaina accanto al 45% dei soggetti giunti spontaneamente ai servizi si osserva una consistente quota di utenti inviata dalle autorità (36%).

**Grafico 4.41: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per gruppi di sostanza "primaria". Anno 2007.**



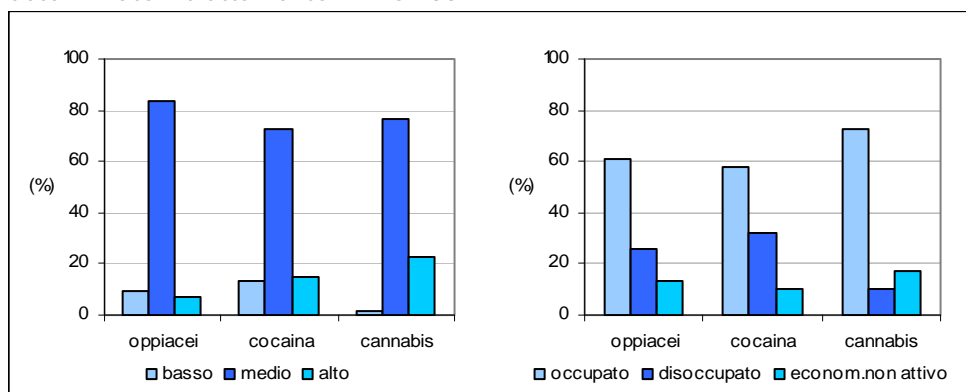
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'analisi delle caratteristiche socio demografiche degli utenti fa rilevare alcune differenze tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze.

Per quanto riguarda il livello di scolarità dell'utenza, complessivamente si osserva che la maggior parte degli utenti riporta un livello medio di istruzione (82%, valore che risulta sensibilmente più elevato rispetto a quanto si osserva generalmente nei servizi: 62% dato nazionale).

Distinguendo per sostanza d'abuso "primaria", si osserva però tra gli utilizzatori di cocaina e soprattutto cannabis una quota più elevata di utenti con un elevato livello di istruzione (15% e 23% rispettivamente rispetto al 9% complessivo); tra gli utilizzatori di cocaina si osserva anche il dato più elevato riferito ai soggetti che hanno ottenuto al massimo la licenza elementare (13% contro il 9% complessivo).

**Grafico 4.42: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

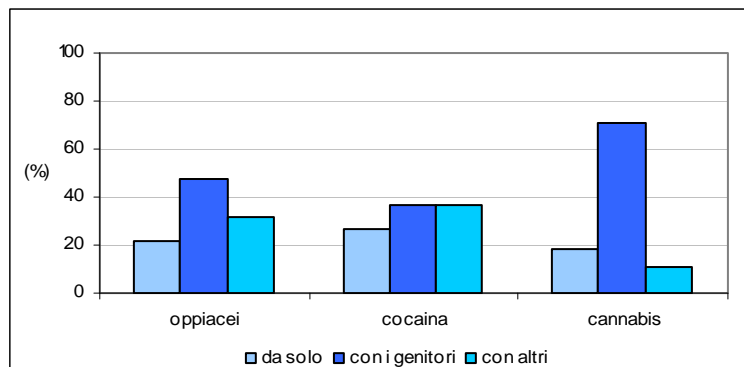
La condizione occupazionale si mostra abbastanza simile tra gli utilizzatori di opiacei e cocaina, si rileva solo tra i secondi si osserva una quota maggiore di soggetti disoccupati (32% contro il 26% tra gli utilizzatori di opiacei) mentre leggermente minore è il dato relativo ai soggetti occupati ed economicamente non attivi (58% e 10% rispettivamente contro il 61% e 13% tra gli utilizzatori di opiacei).

Tra gli utilizzatori di cannabis la quota di soggetti occupati è sensibilmente più elevata rispetto al dato generale (73% contro il 63%), i soggetti disoccupati costituiscono il 10% di questo collettivo, mentre il rimanente 17% è rappresentato da soggetti economicamente non attivi.

Anche rispetto alla condizione coabitativa emerge una netta differenza tra gli utilizzatori di cannabis e le altre tipologie di utenti.

Il 71% degli utenti in carico per uso "primario" di cannabis abita con i genitori (contro il 47% e 37% rispettivamente degli utilizzatori di opiacei e cocaina), il 18% di questi soggetti abita da solo e l'11% vive invece con altre persone.

**Grafico 4.43: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla condizione abitativa "con chi" secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utenti stranieri in carico rappresentano il 6% dell'utenza complessiva, la maggior parte di questi utenti è un soggetto di nazionalità americana (55%) e il 36% proviene dal continente africano.

Si tratta per il 95% di soggetti di sesso maschile e per il 70% di utenti già noti, nonostante il collettivo degli utenti stranieri risulti sensibilmente più giovane rispetto al totale dell'utenza (26 anni in media contro i 34 anni dell'utenza complessiva).

Rispetto all'uso di sostanze, l'84% dei soggetti stranieri risulta in trattamento per uso "primario" di oppiacei, il 9% fa uso di cocaina e il rimanente 7% utilizza come sostanza primaria la cannabis.

#### 4.4.5 ASL5 "Spezzino"

Gli utenti tossicodipendenti in trattamento presso i servizi della ASL5 "Spezzino" nel corso del 2007 sono 1313, tra questi 69, circa il 5% dell'utenza, sono soggetti appoggiati.

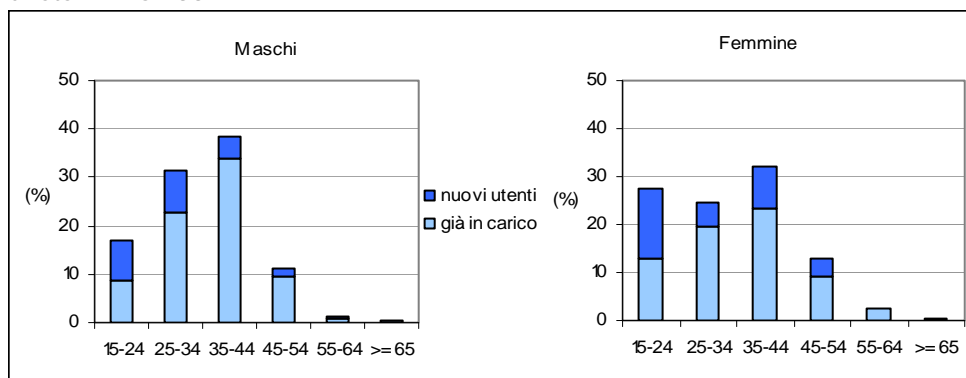
I nuovi utenti rappresentano il 25% dell'utenza complessivamente trattata.

I maschi rappresentano l'85% dell'utenza, e distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico si osserva, tra i primi, una quota maggiore di domande di trattamento per il sesso femminile: 19% contro il 14% tra gli utenti già in carico. L'età media degli utenti in carico è di circa 34 anni con una differenza di 6 anni tra nuovi utenti e già in carico (rispettivamente 30 anni e 36 anni), mentre nessuna differenza rilevante si osserva per i valori medi dell'età nel collettivo dei maschi e delle femmine.

La distribuzione dell'utenza per sesso e classe d'età evidenzia che, seppur in maniera differente nei due sessi, la maggior parte dei soggetti è concentrata nelle classi di età tra i 15 e i 44 anni.

Tra le femmine si osserva una quota più elevata di soggetti nella classe di età tra i 15 e i 24 anni (27% contro il 17% dei maschi), dato condizionato dalla presenza in questa classe di età di una quota consistente di nuove utenti (13%).

**Grafico 4.44: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

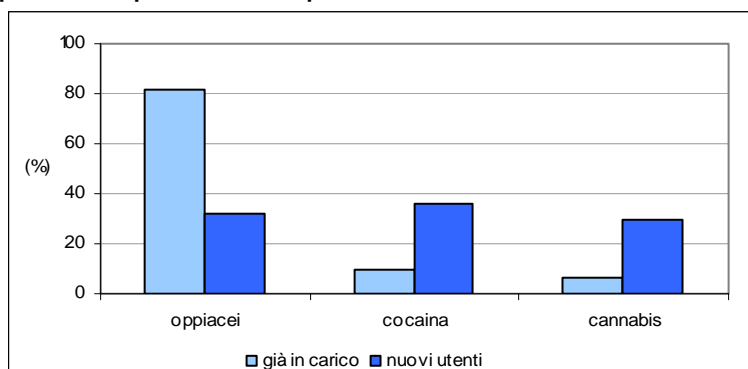
Rispetto alle sostanze d'abuso "primario" si osserva che il 76% dei soggetti è un utilizzatore di oppiacei, il 13% fa uso di cocaina, il 9% è in trattamento per problemi legati all'utilizzo di cannabis e il 2% fa invece uso di altre sostanze illegali.

La distribuzione dell'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria risulta notevolmente differente disaggregando l'utenza in base alla presenza all'interno del servizio.

Tra i nuovi utenti, infatti, la maggior parte dei soggetti ha fatto domanda di trattamento per problemi legati all'utilizzo di cocaina (36% rispetto al 10% dei già in carico) e un'altra consistente quota dei nuovi utenti fa invece uso primario di cannabis (29% contro il 6% tra i già in carico); la domanda di trattamento di soggetti che fanno uso "primario" di oppiacei scende dall'82% tra i soggetti già in carico al 32% tra i nuovi utenti.

La frazione di nuovi ingressi che fanno richiesta di trattamento per uso "primario" di cocaina si mostra sensibilmente maggiore rispetto a quanto osservato per il 2006, quando la quota di nuovi ingressi per uso primario di cocaina si attestava al 31% ed era pari al 38% per gli utilizzatori di oppiacei.

**Grafico 4.45: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria



I soggetti che dichiarano l'uso iniettivo della sostanza rappresentano poco più del 20% dell'intera utenza trattata; il 98% dei soggetti iniettori è un soggetto che fa uso primario di oppiacei, il 2% sono invece utilizzatori di cocaina.

Distinguendo per presenza all'interno del servizio si osserva che tra i nuovi utenti è sensibilmente minore la quota di soggetti che dichiara un uso iniettivo della sostanza (15% contro il 21% tra i già in carico).

Altro dato di notevole interesse risulta quello relativo ai soggetti poliabusatori: circa il 70% dei soggetti dichiara di assumere almeno un'altra sostanza oltre alla primaria, in particolare il 64% degli utenti fa uso di una sola sostanza secondaria e il 5% ne utilizza almeno due.

Il poliabuso è riferito soprattutto all'uso di altre sostanze illegali, infatti, solo una minoranza di questi soggetti fa uso secondario di alcol (il 10% dei soggetti poliabusatori).

Il comportamento di poliassunzione risulta diffuso soprattutto tra gli utilizzatori di oppiacei (80%) e tra i soggetti già in carico (74% contro il 35% dei nuovi utenti).

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica mostrano che l'essere un utilizzatore di oppiacei (piuttosto che di cocaina, cannabis o altre illegali) e un soggetto già noto sono caratteristiche dell'utenza associate in maniera positiva e statisticamente significativa con il comportamento di poliassunzione.

**Tabella 4.14: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)
cocaina vs. oppiacei	0,22 (0,15-0,34)*
cannabis vs. oppiacei	0,16 (0,09-0,27)*
altre illegali vs. oppiacei	0,35 (0,13-0,93)*
nuovi utenti vs. già in carico	0,33 (0,21-0,53)*

ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

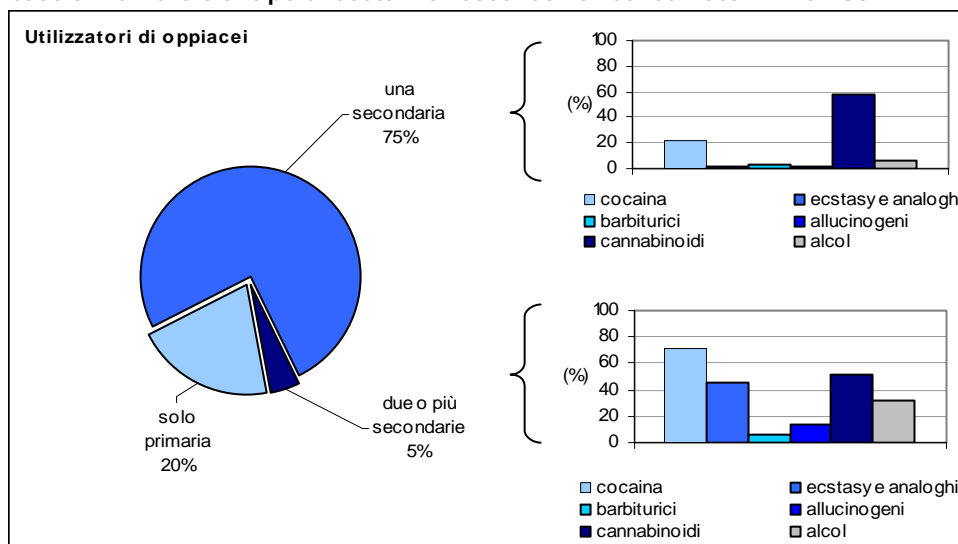
Disaggregando l'utenza per sostanza di abuso primaria e numero di sostanze secondarie utilizzate si possono trarre altre utili informazioni per conoscere il comportamento di poliassunzione degli utenti in trattamento.

Il 75% degli utilizzatori di oppiacei fa uso di una sola sostanza secondaria e il 5% utilizza invece due o più secondarie.

Tra i primi l'associazione più frequente è quella con i cannabinoidi (57%), una consistente quota di soggetti associa cocaina agli oppiacei (22%), mentre una minoranza dei soggetti utilizza insieme agli oppiacei barbiturici (3%), alcol (6%), ecstasy e analoghi (1%) o allucinogeni (1%).

Tra gli utilizzatori di più sostanze secondarie il 71% dei soggetti utilizza anche cocaina, il 52% cannabinoidi, il 45% utilizza anche ecstasy e analoghi e il 32% alcol.

**Grafico 4.46: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

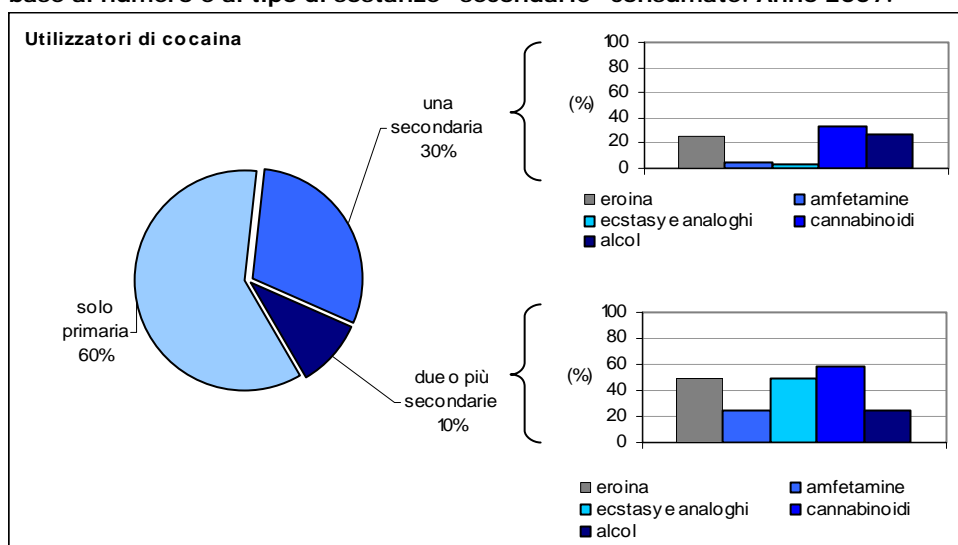


ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i soggetti cocainomani gli utilizzatori di una sola sostanza secondaria rappresentano il 30% di questa tipologia di utenza, mentre il 10% ne usa almeno due.

In entrambi i collettivi le sostanze secondarie maggiormente utilizzate sono cannabinoidi (33% tra gli utilizzatori di una sola secondaria e 58% tra coloro che ne usano almeno due), eroina (25% e 50% rispettivamente) e alcol (28% e 25%). Tra gli utilizzatori di più sostanze secondarie si osserva anche un 50% dei soggetti che associa alla cocaina anche ecstasy e analoghi.

**Grafico 4.47: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

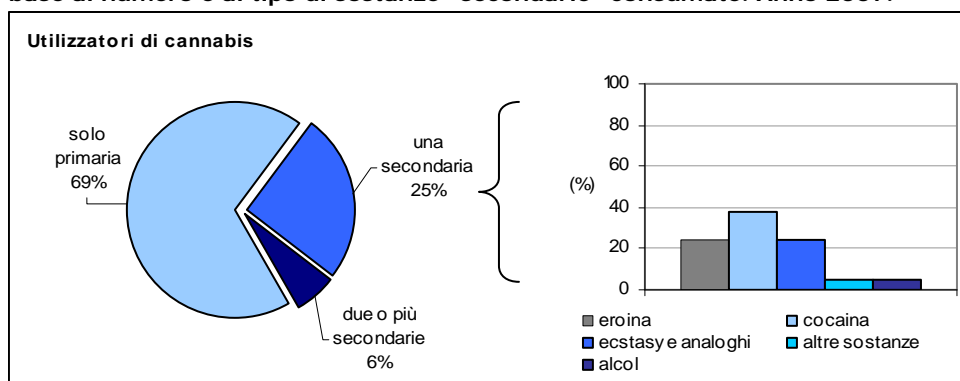


ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Sensibilmente minore è la diffusione del comportamento di poliassunzione tra i soggetti che fanno uso primario di cannabis, tra questi il 25% fa uso di un'altra sostanza e il 6% utilizza almeno tre sostanze.

Tra gli utilizzatori di una sola sostanza secondaria si osserva soprattutto l'associazione dei cannabinoidi a cocaina (38%), eroina (24%) o ecstasy (24%).

**Grafico 4.48: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

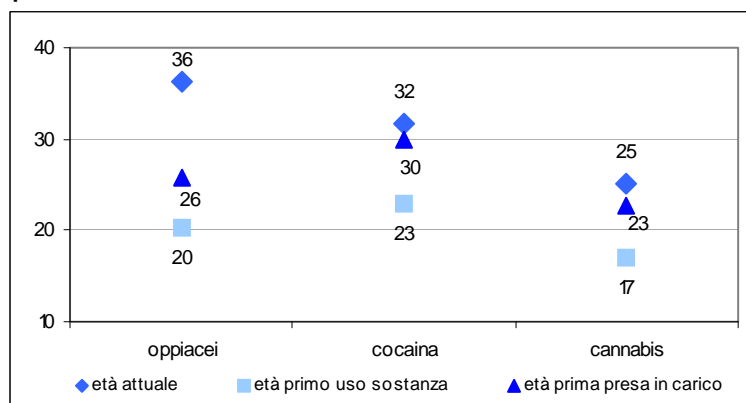
Il Grafico 4.49 riporta i valori medio dell'età attuale, dell'età di primo uso e dell'età di prima presa in carico degli utilizzatori delle diverse sostanze.

Per quanto riguarda l'età attuale, si osserva che gli utilizzatori di oppiacei sono il collettivo di utenti mediamente più anziano (36 anni), pari a 32 anni è l'età media dei consumatori di cocaina, mentre i più giovani sono gli utilizzatori di cannabis (25 anni).

L'età di prima presa in carico più elevata si osserva per i consumatori di cocaina (30 anni), mediamente 4 anni prima vengono presi in carico gli utenti eroinomani mentre gli utilizzatori di cannabis riportano anche l'età di prima presa in carico più bassa.

Andamento simile presenta l'età di primo uso della sostanza primaria: il valore più elevato si osserva in corrispondenza degli utenti cocainomani (30 anni), inferiore di tre anni è il dato relativo agli eroinomani (20 anni), mentre il primo uso di cannabis si rileva mediamente a 17 anni.

**Grafico 4.49: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'analisi delle caratteristiche socio demografiche dell'utenza mette in luce caratteristiche sensibilmente diverse tra gli utilizzatori delle differenti sostanze.

Per quanto riguarda il livello di scolarità si osserva che tra gli utilizzatori di oppiacei il 64% dei soggetti ha un livello di istruzione medio, il 6% di questi soggetti ha ottenuto al massimo la licenza elementare, mentre il rimanente 30% ha un elevato livello di istruzione.

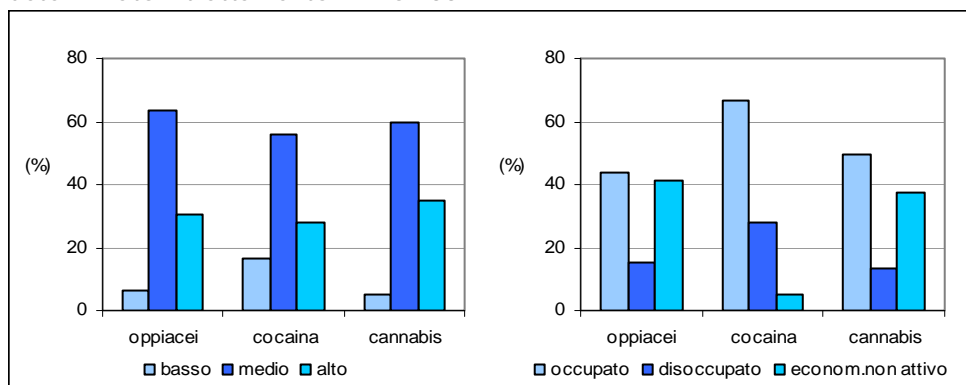
Tra gli utilizzatori di cocaina più alto è il dato relativo ai soggetti che dichiarano di possedere un livello basso di istruzione (16%), anche tra questi utilizzatori la maggior parte ha un livello di scolarità medio (56%) e i soggetti che hanno un livello di scolarità elevato rappresentano il 28% di questo collettivo.

Rispetto alla condizione occupazionale, tra gli utilizzatori di oppiacei si osserva una proporzione analoga di soggetti occupati (44%) o economicamente non attivi (41%) mentre i soggetti disoccupati rappresentano il 15% del collettivo degli utilizzatori di oppiacei.

Tra i consumatori di cocaina il 67% degli utenti si dichiara occupato, il 28% risulta disoccupato e il 5% economicamente non attivo.

Il 49% degli utilizzatori di cannabis è occupato, il 13% disoccupato e il 37% di questi soggetti è economicamente non attivo.

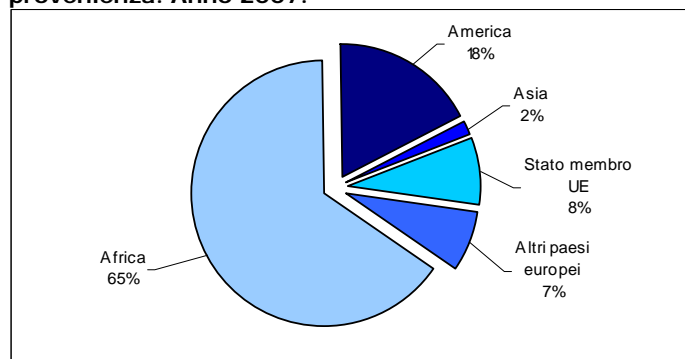
**Grafico 4.50: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utenti stranieri in carico rappresentano il 10% del totale dell'utenza, si tratta di soggetti provenienti soprattutto dal continente africano (65%), dall'America o da stati europei comunitari (8%) o non comunitari (7%).

**Grafico 4.51: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in carico per paese di provenienza. Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'utenza straniera in carico è composta prevalentemente da soggetti di sesso maschile (91%) e da nuovi utenti (58%).

Rispetto all'uso di sostanze si osserva invece una consistente quota di soggetti che ha fatto domanda di trattamento per uso primario di cocaina (50%), mentre gli utilizzatori di oppiacei rappresentano il 35% di questa tipologia di utenti e il 14% sono soggetti in carico per uso primario di cannabis.

Rispetto al totale dell'utenza trattata si osserva anche che i soggetti stranieri sono mediamente più giovani, l'età media di questi utenti è pari a circa 29 anni.

#### 4.5 PROFILO DEI SOGGETTI ALCOLDIPENDENTI IN CARICO PRESSO LE ASL DELLA LIGURIA

Gli utenti complessivamente trattati presso i NOA della regione nel corso del 2007 sono 1.949, la flessione del dato rispetto agli anni precedenti è da attribuirsi non ad un calo dell'utenza complessivamente trattata ma piuttosto da un miglioramento nella modalità di raccolta e di trasformazione dei dati, infatti, per l'anno in esame è stato possibile distinguere dagli utenti alcol dipendenti effettivamente presi in carico tutti quei soggetti che hanno generato prestazioni esclusivamente amministrative successive al ritiro o revoca della patente.

Il 76% dell'utenza è rappresentata da soggetti già noti ai servizi, i nuovi utenti sono invece 477 e rappresentano il 24% dell'intero collettivo.

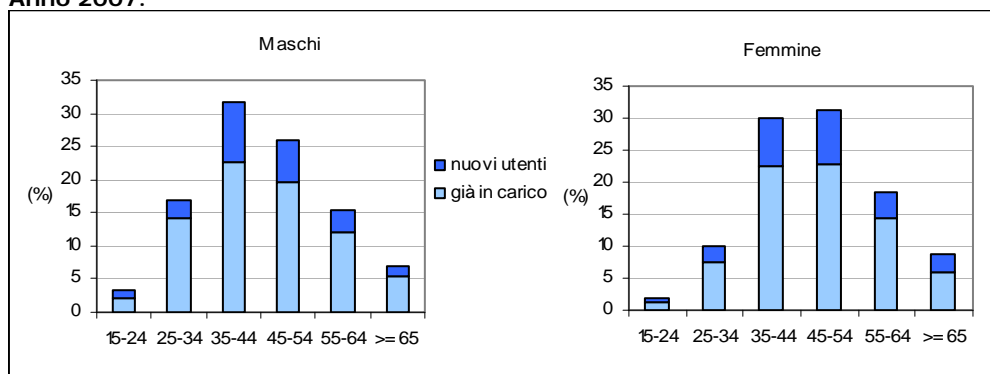
La proporzione i maschi è pari al 76% e non varia in maniera significativa all'interno del collettivo dei nuovi utenti e dei già in carico (75% e 77% rispettivamente).

L'età media dei soggetti è pari a 45 anni, valore che non cambia distinguendo l'utenza in base alla presenza all'interno del servizio, ma si mostra invece differente nei due sessi: 45 anni in media per i maschi e 47 anni per le femmine.

La distribuzione dell'utenza per sesso e classe di età evidenzia una maggiore presenza di maschi nelle classi di età minori, con il 20% di maschi che ha età compresa tra i 15 e i 34 anni (contro il 12% delle femmine), mentre le femmine sono maggiormente presenti tra i soggetti di età superiore ai 54 anni (37% contro il 32% dei maschi).

In entrambi i sessi comunque la maggior parte degli utenti si concentra nelle fasce di età centrali, tra i 35 e i 54 anni: 58% dei maschi e 61% delle femmine.

**Grafico 4.52: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Oltre che per l'età attuale gli utenti dei due sessi si differenziano anche per l'età media di prima presa in carico; si osserva, infatti, che mentre i maschi entrano in trattamento mediamente a 41 anni, il primo ingresso nelle strutture per le femmine avviene intorno ai 44 anni.

Una minoranza dei soggetti in trattamento dichiara di far uso anche di sostanze illegali (22%), in particolare, il 17% dei soggetti usa una sola sostanza illegale quale "secondaria" e il 5% ne utilizza almeno due.

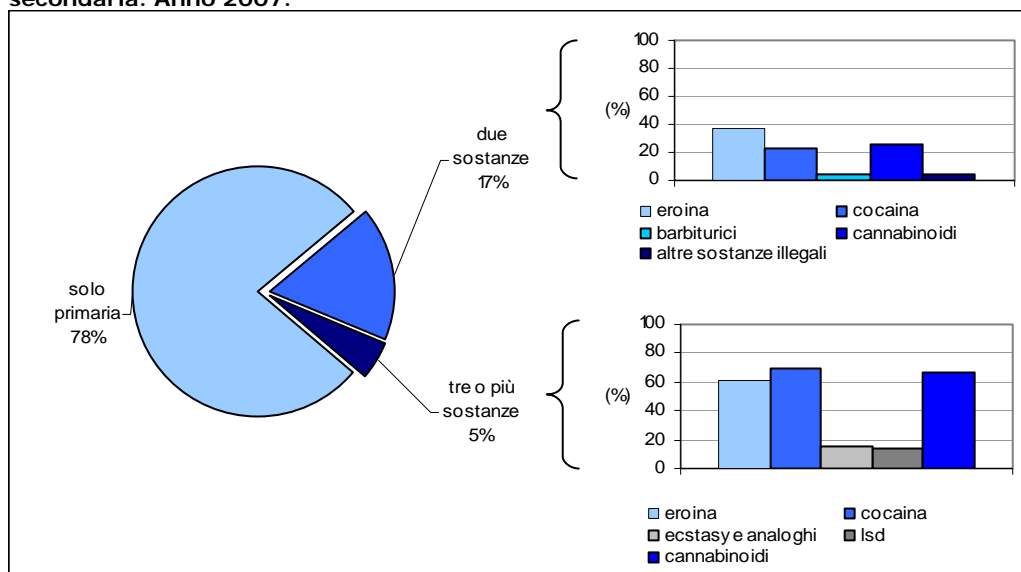
La percentuale di poliassuntori appare superiore tra i soggetti già in carico (23% contro il 18% tra i nuovi utenti) e tra i maschi (24% e 16%).

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica evidenziano che il comportamento di poliassunzione è associato in maniera statisticamente significativa e positiva con l'essere un utente già in carico, essere di sesso maschile ed avere un'età superiore ai 45 anni.

Rispetto alla tipologia di sostanze utilizzate si osserva che tra i soggetti che fanno uso di una sola sostanza secondaria le sostanze maggiormente utilizzate sono eroina (38%), cannabinoidi (25%) e cocaina (23%).

Tra gli utilizzatori di più sostanze secondarie oltre ad eroina (61%), cocaina (69%) e cannabinoidi (66%), si osserva anche l'uso di ecstasy (15%) e lsd (14%).

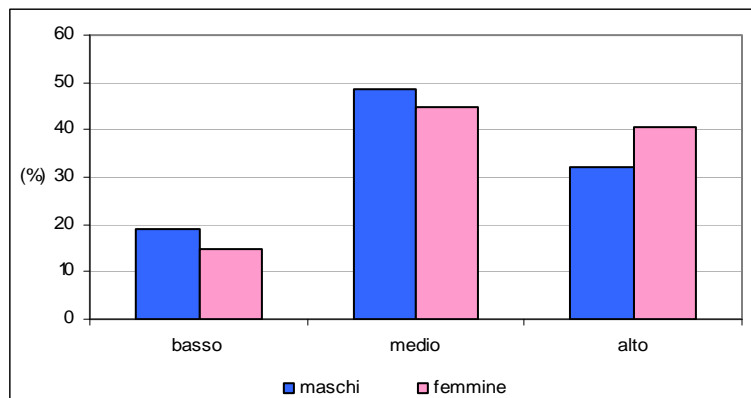
**Grafico 4.53: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sostanza d'abuso secondaria. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La distribuzione dell'utenza per livello di scolarità e sesso evidenzia tra le femmine quote minori di utenti che dichiarano un livello di scolarità basso (15% contro il 19% dei maschi) o medio (45% contro il 49% dei maschi), mentre maggiore è tra le femmine il dato relativo ai soggetti che hanno un elevato livello di istruzione (41% contro il 32% dei maschi).

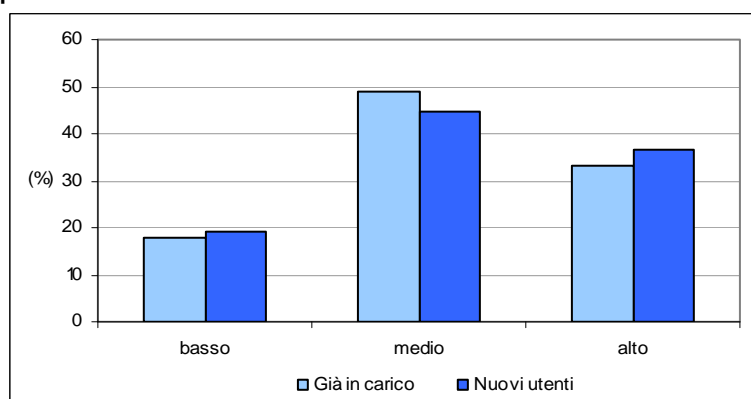
**Grafico 4.54: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Più omogeneo appare invece il livello di scolarità tra nuovi utenti e già in carico, tra i primi si osserva solo una percentuale leggermente maggiore di soggetti che possiedono un elevato livello di scolarità (36% contro il 33% tra i già in carico) a scapito di un dato più basso per quanto riguarda gli utenti con un livello di scolarità medio (45% contro il 49% tra i già in carico).

**Grafico 4.55: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio. Anno 2007.**

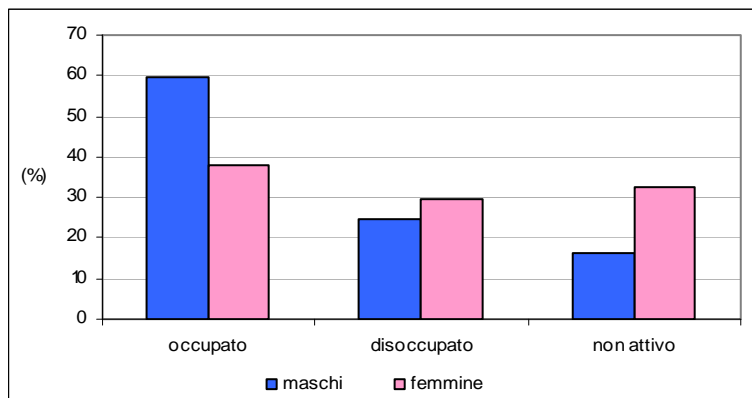


ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla condizione occupazionale si osserva che complessivamente la maggior parte dell'utenza risulta occupata (54%), il 26% dei soggetti si dichiara disoccupato e il 20% è economicamente non attivo.

Tra i maschi i soggetti occupati rappresentano il 59% di questo collettivo, il 25% degli utenti di sesso maschile è disoccupato e il 16% economicamente non attivo. Decisamente differente è la condizione occupazionale delle utenti femmine, il 38% delle femmine risulta occupata, il 29% è disoccupata e una consistente quota di questi utenti si dichiara economicamente non attiva (33%).

**Grafico 4.56: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**

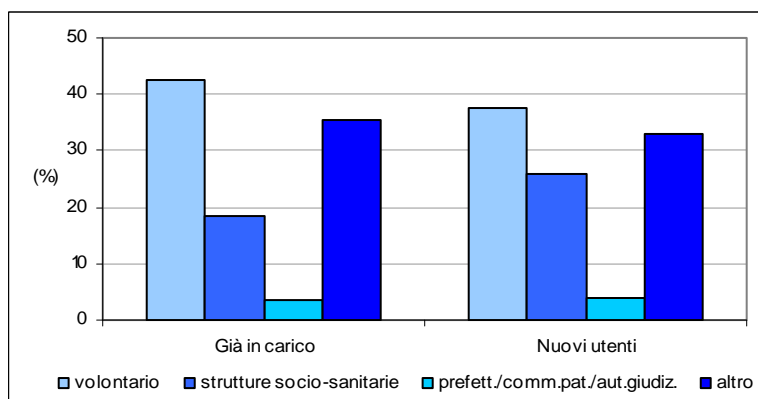


ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto al canale di accesso alle strutture di trattamento, emergono differenze sia in relazione al sesso che alla presenza all'interno del servizio.

Distinguendo l'utenza in base al sesso si osserva tra le femmine una quota maggiore di utenti rivoltasi spontaneamente ai servizi (51% contro il 38% dei maschi) e di soggetti giunti per l'invio da parte di struttura socio sanitarie (24% contro il 19% dei maschi), minore è invece il dato relativo agli invii da parte delle autorità (2% e 4% rispettivamente) e ai soggetti giunti per canali diversi da quelli specificati (23% contro il 38% dei maschi).

**Grafico 4.57: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

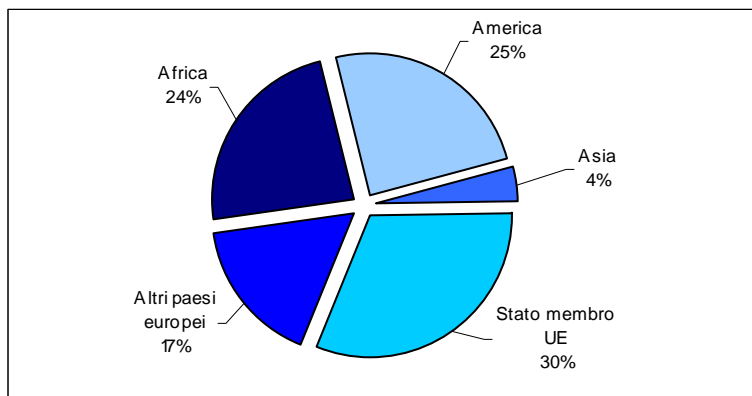
La distinzione tra nuovi ingressi e utenti già in carico evidenzia che tra i primi meno frequente è l'accesso volontario ai servizi (38% e 42% rispettivamente), mentre maggiore è il dato relativo ai soggetti giunti per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (26% e 18% rispettivamente).

Gli utenti stranieri in carico sono complessivamente 54 e rappresentano il 7% circa dell'utenza complessiva.

Il 30% dei soggetti stranieri proviene da uno stato membro dell'Unione Europea, il 25% è di nazionalità americana, il 24% proviene dal continente africano, il 17% da paesi europei non comunitari e il rimanente 4% proviene dal continente asiatico.



**Grafico 4.58: Distribuzione percentuale dei soggetti stranieri per paese di provenienza. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La distribuzione per presenza nel servizio evidenzia che il 58% degli utenti stranieri è un soggetto già noto ai servizi, mentre rispetto alla distribuzione per sesso la quota di utenti maschi è pari al 79%.

Gli utenti stranieri risultano mediamente più giovani rispetto all'intero collettivo, si osserva infatti un'età media pari a circa 41 anni.

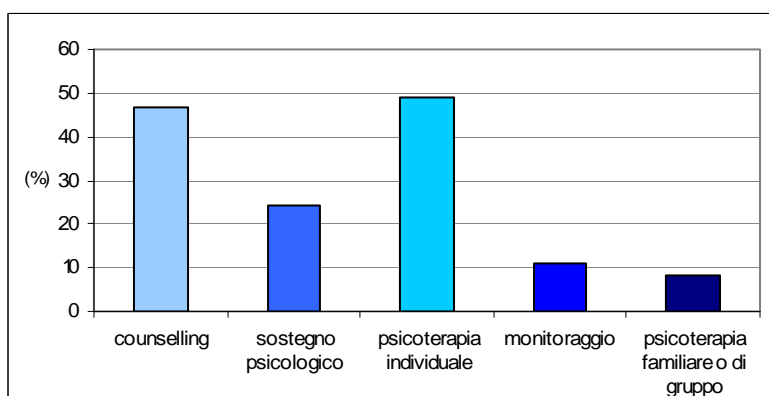
Complessivamente, la maggior parte degli utenti in trattamento ha seguito un solo trattamento nel corso dell'anno (59%), il 25% ne ha seguiti 2, mentre il rimanente 16% è stato sottoposto ad un minimo di 3 trattamenti fino ad un massimo di 7.

Relativamente al tipo di trattamento si osserva che la maggior parte dei soggetti ha attivato o ha proseguito da anni precedenti interventi di psicoterapia individuale (49%) e counselling (47%).

In misura minore si osservano anche interventi di sostegno psicologico (24%), monitoraggi (11%) e interventi di psicoterapia familiare o di gruppo (4%).

Come puntualizzato nelle successive analisi la descrizione dei trattamenti è limitata a quei servizi che hanno reso disponibili i dati.

**Grafico 4.59: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

#### 4.5.1 ASL1 "Imperiese"

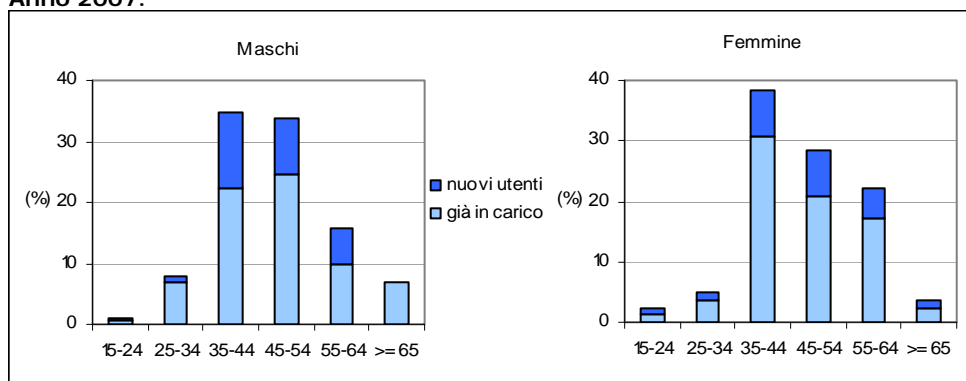
Sono 277 gli utenti alcol dipendenti in carico presso i NOA della ASL1 "Imperiese".

Il 73% è rappresentato da soggetti già in carico da anni precedenti e il 27% sono nuovi ingressi.

La distribuzione dell'utenza per sesso mostra invece una prevalenza di utenti di sesso maschile (70%) che appare sensibilmente maggiore tra i nuovi utenti (75%), differenza che non risulta però statisticamente significativa.

L'età media degli utenti è di circa 47 anni e, sia tra i maschi che tra le femmine, la maggior parte dei soggetti in trattamento ha un'età compresa tra i 35 e i 54 anni: la classe di età modale è quella tra i 35 e i 44 anni per entrambi i sessi (35% dei maschi e 38% delle femmine) ma una consistente quota di soggetti si concentra anche nella classe immediatamente successiva, quella tra i 45 e i 54 anni (rispettivamente il 34% dei maschi e il 28% delle femmine).

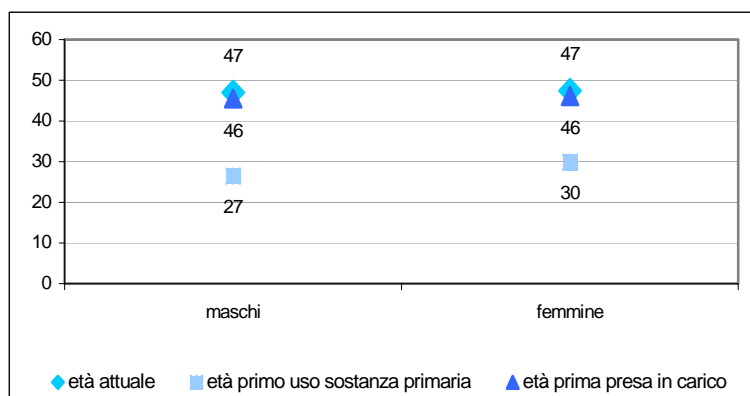
**Grafico 4.60: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Disaggregando l'utenza per sesso si osserva che se non risultano differenze tra i due collettivi né nell'età attuale dei soggetti (47 anni in media), né nell'età di prima presa in carico, rispetto all'età di primo uso si osserva invece tra i maschi un avvicinamento problematico all'alcol più precoce rispetto a quanto dichiarato dalle femmine (27 anni e 30 anni rispettivamente).

**Grafico 4.61: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sesso. Anno 2007.**



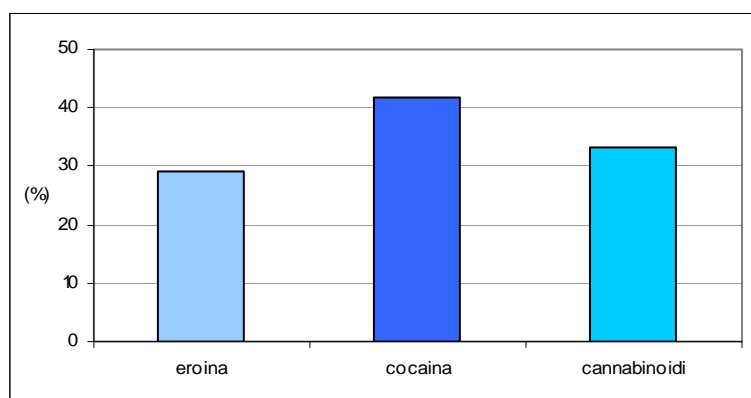
ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Una minoranza degli utenti dichiara di usare anche sostanze illegali oltre l'alcol (11%), in particolare il 9% fa uso anche di una sola sostanza illegale e il 2% ne utilizza due.

Non si rilevano differenze nei comportamenti di poliassunzione né tra i sessi, né tra nuovi utenti e già in carico.

Le sostanze maggiormente utilizzate insieme all'alcol sono cocaina (42% dei soggetti poliassuntori) cannabis (33%) ed eroina (29%).

**Grafico 4.62: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sostanza d'abuso secondaria. Anno 2007.**

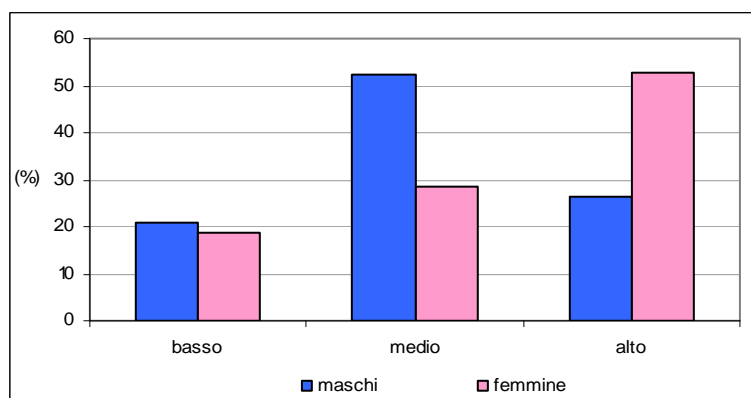


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alle caratteristiche socio anagrafiche dell'utenza si rileva una forte differenza tra i due sessi per quanto riguarda il livello di scolarità.

Complessivamente il 20% dell'utenza ha un basso livello di istruzione, il 45% medio e il 34% alto. Distinguendo per sesso si osserva che tra i maschi la maggior parte dei soggetti ha un livello di istruzione medio (52%), il 21% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 27% dei soggetti ha un elevato livello di istruzione, tra le femmine invece la maggior parte dichiara un elevato livello di scolarità (53%), il 29% delle utenti ha un livello medio di istruzione e il 19% basso.

**Grafico 4.63: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per titolo di studio e sesso. Anno 2007.**

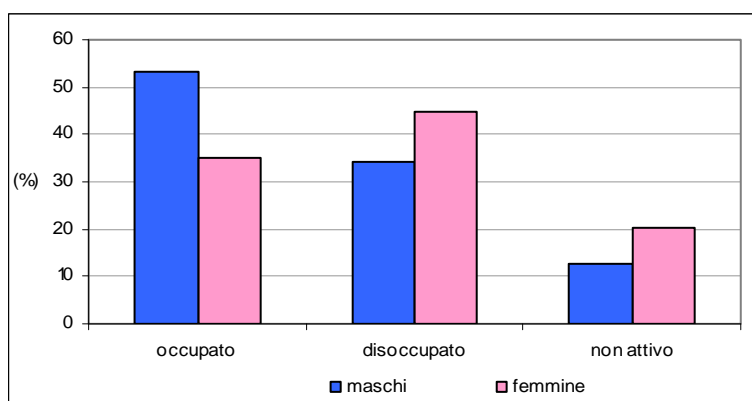


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Anche la condizione occupazionale appare differente nei due collettivi: mentre tra i maschi la maggior parte dei soggetti risulta occupata (53% contro il 35%

delle femmine), il 45% delle utenti si dichiara disoccupata e una consistente quota di femmine risulta economicamente non attiva (20% contro il 13% dei maschi).

**Grafico 4.64: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**

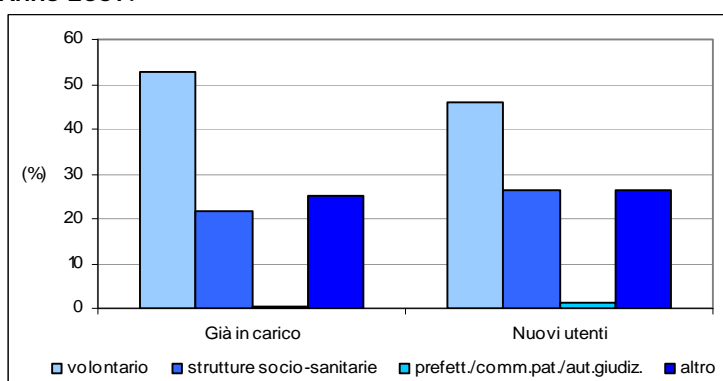


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La distribuzione dell'utenza per presenza nel servizio e condizione occupazionale evidenzia invece una maggior percentuale di soggetti occupati tra i nuovi utenti (55% rispetto al 45% dei già in carico) mentre minore è il dato relativo ai soggetti disoccupati tra i nuovi utenti (30% contro il 40% dei già in carico).

Rispetto al canale di accesso alle strutture di trattamento si osserva tra i nuovi utenti una quota minore di soggetti che hanno scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento (46% contro il 53% dei già in carico), mentre più consistente tra i nuovi utenti risulta la quota di soggetti in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (26% contro il 22% tra i già in carico).

**Grafico 4.65: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza. Anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

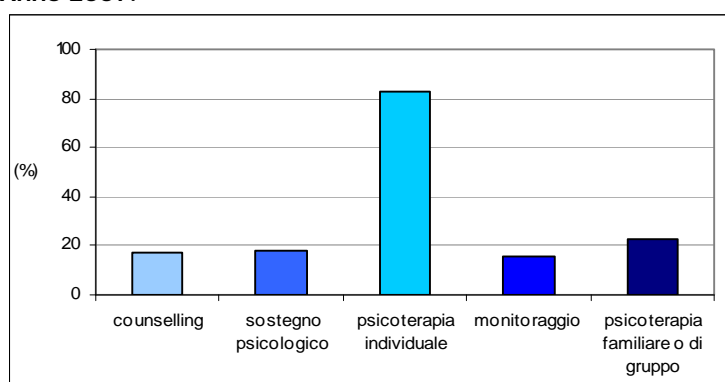
Sono 25 gli utenti stranieri in carico, poco meno del 10% dell'utenza complessiva, e si tratta principalmente di soggetti provenienti da paesi membri dell'Unione Europea (56%).

Tra gli utenti stranieri in carico si osserva una proporzione di maschi e femmine praticamente identica, mentre rispetto alla presenza nel servizio si rileva una consistente quota di utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (40%).

Relativamente ai trattamenti seguiti dall'utenza complessiva nel corso dell'anno, il 60% dei soggetti risulta aver seguito un solo trattamento nel corso dell'anno, il 22% ha attivato o proseguito 2 trattamenti mentre il rimanente 18% è stato sottoposto a un minimo di 3 fino ad un massimo di 7 trattamenti.

Rispetto alle tipologie di trattamento, si osserva che la maggior parte dei soggetti è stata sottoposta ad interventi di psicoterapia individuale (83%), il 22% ha ricevuto trattamenti di psicoterapia familiare o di gruppo, il 18% dei soggetti è stato sottoposto a sostegno psicologico, il 17% ha seguito interventi di counselling e il 16% monitoraggio.

**Grafico 4.66: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



ASL1 "Imperiense" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

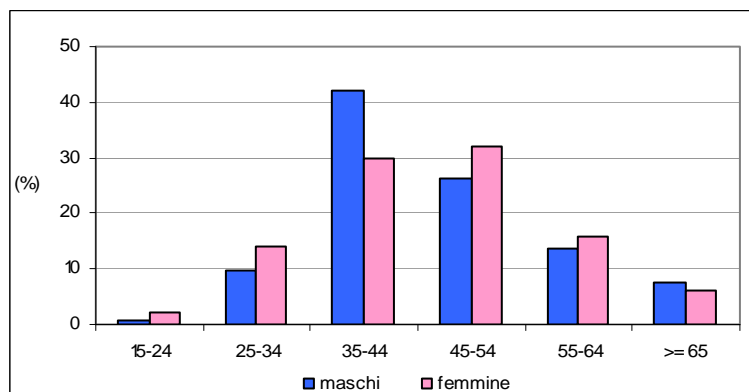
#### 4.5.2 ASL2 "Savonese"

I soggetti alcoldipendenti in carico presso i servizi per le dipendenze della ASL2 "Savonese" sono 183 e si tratta per il 73% di utenti di sesso maschile.

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia che per i maschi la classe di età modale è quella compresa tra i 35 e i 44 anni (42%), tra le femmine la classe modale è invece quella tra i 45 e i 54 anni (32%) anche se la percentuale di femmine che riporta un'età tra i 45 e i 54 anni è di poco inferiore (30%).

Nonostante la diversa distribuzione per classi di età, l'età media dei due collettivi non risulta differente ed è pari a 46 anni.

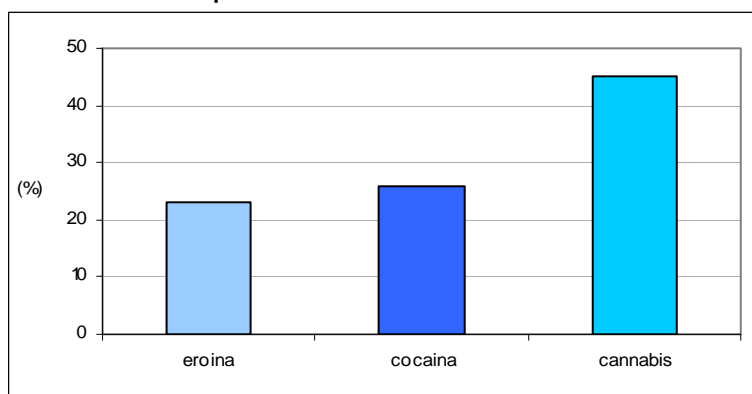
**Grafico 4.67: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Una minoranza degli utenti in carico fa uso anche di una sostanza illegale in associazione all'alcol, in particolare il 45% dei soggetti poliassuntori utilizza anche cannabis, il 26% cocaina, il 23% eroina e solo per una minoranza dei poliassuntori si rileva anche l'uso di amfetamine e sedativi (3% per entrambi).

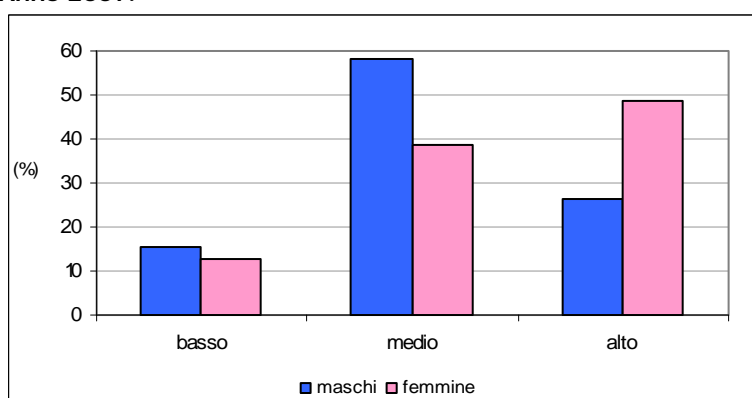
**Grafico 4.68: Distribuzione percentuale delle sostanze utilizzate in associazione alla sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Dall'analisi delle caratteristiche socio demografiche degli utenti in carico si osserva che la maggior parte dei soggetti dichiara un livello di scolarità medio (53%), il 32% ha un livello di scolarità alto e il rimanente 15% ha frequentato al massimo le scuole elementari; distribuzione che si mostra però differente tra i due sessi: il 49% delle femmine dichiara di aver proseguito gli studi oltre le medie superiori, valore che scende al 26% tra i maschi, tra questi è invece maggiore la percentuale di soggetti che ha un livello medio di scolarità (58% contro il 38% delle femmine).

**Grafico 4.69: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per titolo di studio e sesso. Anno 2007.**

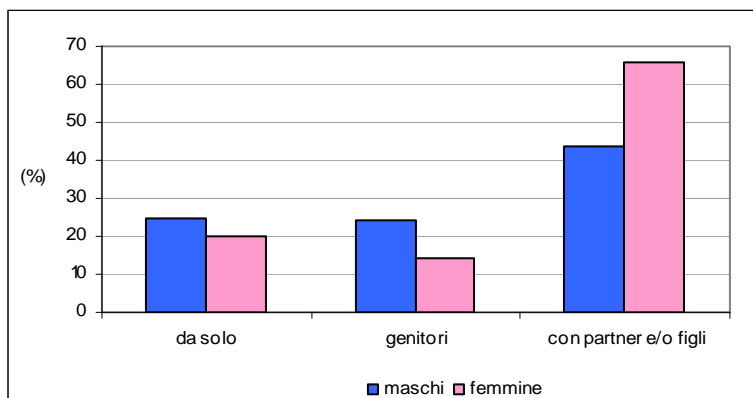


ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla condizione coabitativa si osserva invece che il 24% degli utenti alcolodipendenti vive da solo, il 21% abita con i genitori e il rimanente 55% vive invece con altre persone. Distinguendo l'utenza in base al sesso si rileva che tra i maschi il 25% dei soggetti abita da solo, il 24% con i genitori e il 44% con partner e/o figli, tra le femmine invece la maggior parte delle utenti vive con

partner e/o figli (66%), il 20% vive da sola e solo il 14% delle femmine vive con i genitori.

**Grafico 4.70: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione abitativa "con chi" e sesso. Anno 2007.**

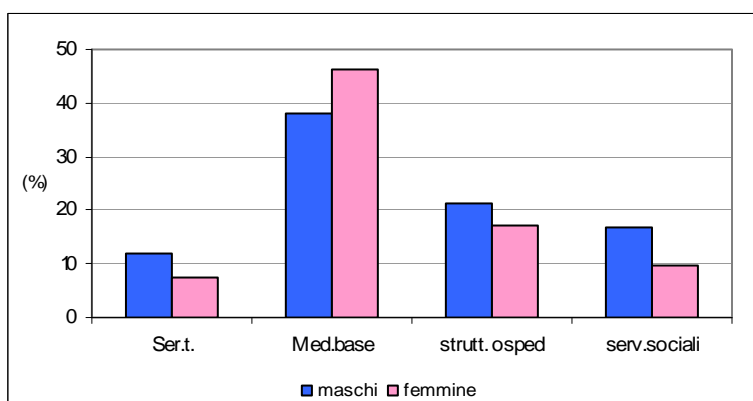


ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto al canale di arrivo alle strutture di trattamento si rileva che il 40% dell'utenza si è rivolto spontaneamente ai servizi (rispettivamente il 46% delle femmine e il 38% dei maschi), il 20% risulta inviato da familiari o amici, il 15% è giunto ai SerT per l'invio da parte di strutture ospedaliere e l'11% è stato inviato dal medico di base.

Tra i maschi la percentuale di invii da parte del medico di base è quasi doppia rispetto a quella rilevata tra le femmine (12% contro 7%), è maggiore anche la quota di maschi giunta attraverso strutture ospedaliere (17% contro il 10% delle femmine) o inviata da familiari o amici (21% contro 17% rispettivamente), mentre è maggiore tra le femmine il dato relativo agli utenti giunti ai servizi attraverso canali diversi da quelli menzionati (17% contro l'8% dei maschi).

**Grafico 4.71: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e sesso. Anno 2007.**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utenti stranieri in carico sono 12 e corrispondono a circa il 7% dell'utenza. Si tratta di utenti tutti già noti ai servizi e, rispetto alla distribuzione per sesso, la maggior parte di questi soggetti è maschio (83%).

### 4.5.3 ASL3 "Genovese"

I soggetti in carico presso i NOA della ASL3 "Genovese" nel corso del 2007 sono 857.

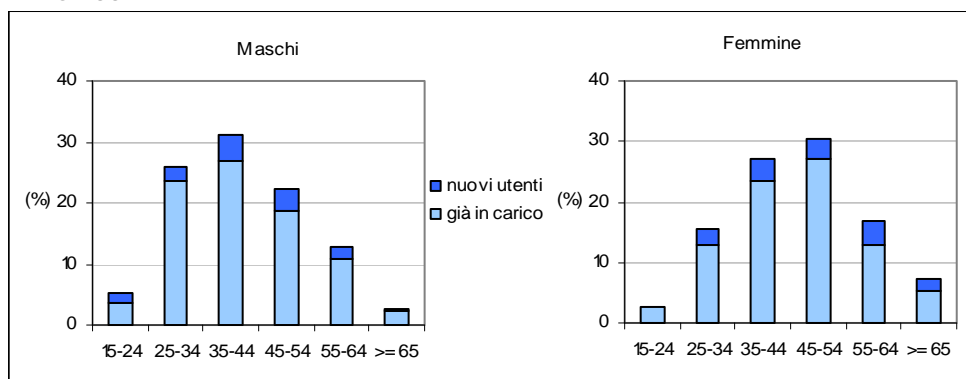
Si tratta per l'85% di utenti già noti ai servizi, mentre, rispetto alla composizione per sesso dell'utenza, si osserva una maggiore rappresentatività dei soggetti di sesso maschile (82%).

Distinguendo l'utenza per sesso e presenza all'interno del servizio si osserva che la proporzione di maschi risulta leggermente inferiore tra i nuovi utenti (80%), si tratta tuttavia di una differenza non significativa.

La distribuzione dell'utenza per sesso e classi d'età evidenzia differenze tra i due sessi. Tra i maschi la classe di età modale è quella tra i 35 e i 44 anni (31%) e una consistente quota di soggetti si concentra anche nella classe d'età precedente (il 26% dei maschi ha tra i 25 e i 34 anni) e in quella immediatamente successiva (il 22% dei maschi ha un'età compresa tra i 45 e i 54 anni).

Per le femmine la classe di età modale è quella tra i 45 e i 54 anni, con una frequenza relativa di poco superiore a quella che si rileva nella classe tra i 35 e i 44 anni (rispettivamente 31% e 27%); il 16% delle femmine ha un'età tra i 25 e i 34 anni e il 17% si concentra invece nella classe tra i 55 e i 64 anni.

**Grafico 4.72: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



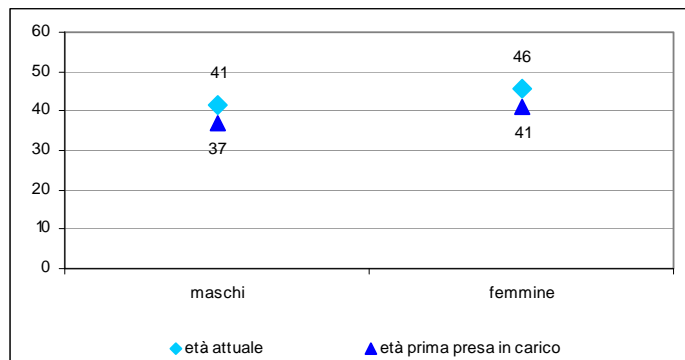
ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Le differenze riscontrate nelle distribuzioni per classe di età si riflettono in età medie sensibilmente differenti per i due collettivi: 42 anni circa è l'età media per i maschi, mentre per le femmine l'età media è di poco inferiore ai 46 anni.

Dal Grafico 4.73 si osserva inoltre che mediamente i soggetti di sesso maschile vengono presi in carico più giovani (37 anni), mentre le femmine arrivano ai servizi mediamente 4 anni più tardi.



**Grafico 4.73: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sesso. Anno 2007.**

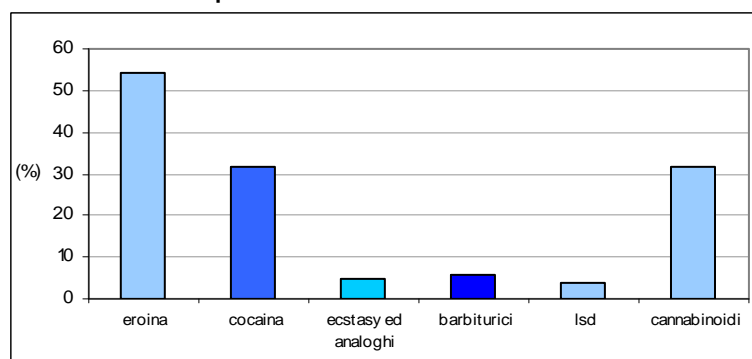


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 29% dei soggetti in carico risulta anche un assuntore di sostanze illegali, in particolare il 22% dei soggetti dichiara di assumere anche una sostanza illegale oltre l'alcol mentre il rimanente 7% utilizza almeno due sostanze illegali. Sono soprattutto i maschi (30%) e i nuovi utenti (33%) a dichiarare comportamenti di poliassunzione.

Rispetto alla tipologia di sostanze utilizzate si osserva che il 54% dei soggetti poliassuntori utilizza eroina, il 32% fa uso anche di cocaina, un altro 32% dei soggetti dichiara l'uso di cannabis, mentre in misura minore si rileva anche l'utilizzo "secondario" di barbiturici (6%), ecstasy e analoghi (5%) e lsd (4%).

**Grafico 4.74: Distribuzione percentuale delle sostanze utilizzate in associazione alla sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.**

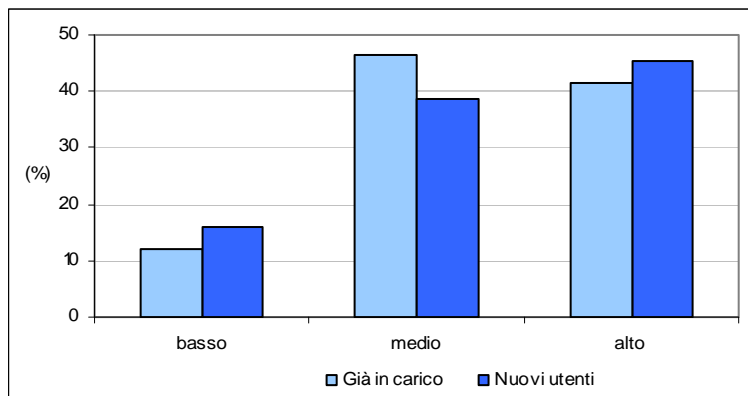


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Per quanto riguarda l'analisi delle caratteristiche socio anagrafiche dell'utenza si osserva una differente distribuzione dell'utenza in relazione alla presenza nel servizio e al livello di istruzione.

Tra gli utenti già noti ai servizi si rileva che il 46% dei soggetti ha un livello di istruzione medio, il 42% alto e il 12% ha invece ottenuto al massimo la licenza elementare; tra i nuovi utenti risulta maggiore sia la quota di soggetti che possiedono un elevato livello di scolarità (45%), ma anche il dato relativo ai soggetti con un livello di scolarità basso (16%).

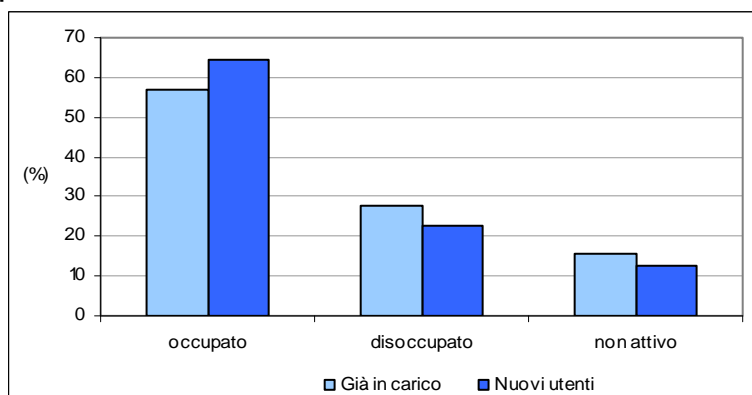
**Grafico 4.75: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Le differenze rispetto alla condizione occupazionale nei due collettivi sono legate alla presenza tra i nuovi utenti di una quota maggiore di soggetti occupati (65% contro il 57% dei già in carico), mentre minore in questo sottogruppo è il dato relativo ai soggetti disoccupati (23% contro 28%) ed economicamente non attivi (13% contro 16%).

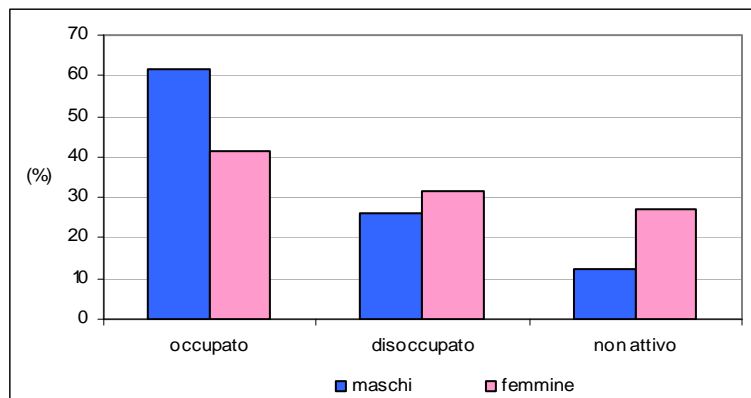
**Grafico 4.76 Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e presenza nel servizio. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La condizione occupazionale risulta differente anche tra i sessi: nei maschi è maggiore il dato relativo ai soggetti occupati (62% contro il 42% delle femmine), mentre tra le femmine più elevato è il dato relativo ai disoccupati (31% contro 26%) ed economicamente non attivi (27% contro 12%).

**Grafico 4.77: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**

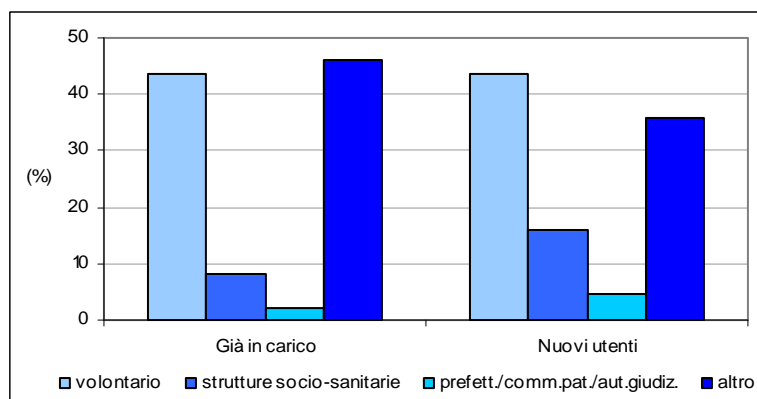


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

I soggetti rivoltisi spontaneamente ai servizi rappresentano il 43% dell'utenza, il 10% è in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie, il 3% risulta inviato dalle autorità, mentre il 43% è giunto attraverso altri canali non specificati.

Distinguendo per presenza all'interno del servizio si rileva tra i nuovi utenti una percentuale doppia rispetto ai già in carico di soggetti inviati da strutture socio sanitarie (16% e 8% rispettivamente) e maggiore è anche il dato relativo ai soggetti inviati dalle autorità tra i nuovi utenti (5% e 2% rispettivamente).

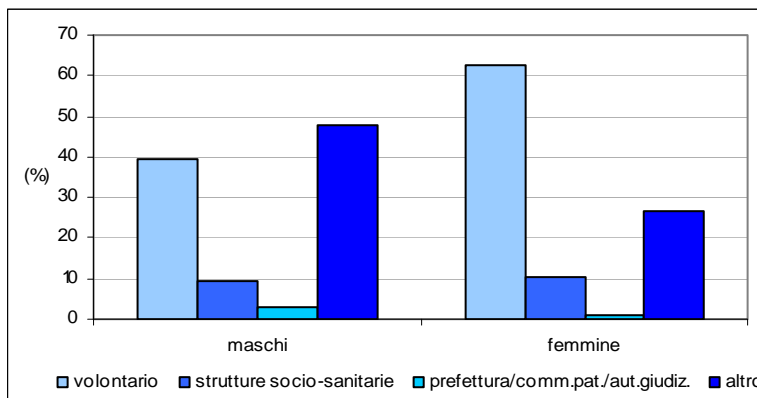
**Grafico 4.78: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La distinzione per sesso mette in luce invece una maggiore propensione per le donne alla richiesta volontaria di trattamento (62% contro il 39% dei maschi), mentre minore tra le femmine è il dato relativo agli invii delle autorità (1% contro 3%) e ai soggetti giunti attraverso altri canali non specificati (26% e 48% rispettivamente).

**Grafico 4.79: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e sesso. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli utenti stranieri rappresentano il 7% dell'intero collettivo, si tratta per il 39% di soggetti provenienti dal continente americano, il 28% sono soggetti di nazionalità africana, mentre quote minori si riferiscono a soggetti provenienti da paesi europei comunitari (11%) e non (13%) o dal continente asiatico (9%).

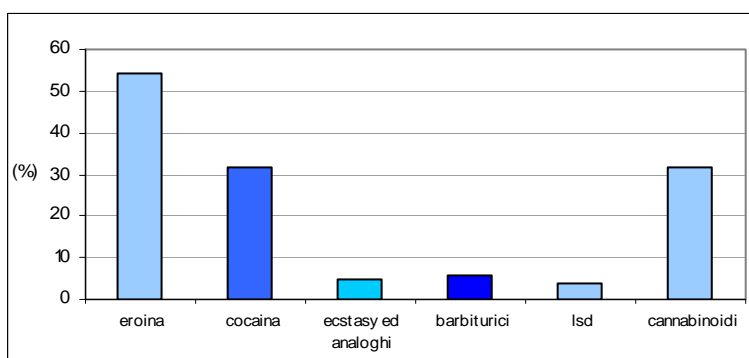
Gli utenti stranieri sono per il 91% soggetti di sesso maschile e il 72% è un soggetto già noto ai servizi.

L'età media di questo collettivo risulta sensibilmente inferiore rispetto a quella rilevata per l'intera utenza (39 anni contro 42 anni).

Per quanto riguarda i programmi terapeutici attivati, si rileva che il 54% degli utenti complessivamente trattati ha seguito nel corso dell'anno un solo trattamento, il 27% ne ha ricevuti 2 e il rimanente 19% ha seguito da 3 a 5 trattamenti nell'anno.

La psicoterapia individuale risulta la tipologia di trattamento maggiormente seguita dagli utenti (61%), il 32% dei soggetti ha ricevuto interventi di sostegno psicologico, il 23% è stato sottoposto a counselling, il 13% a monitoraggio e il 6% ha invece seguito interventi di psicoterapia familiare o di gruppo.

**Grafico 4.80: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

#### 4.5.4 ASL4 "Chiavarese"

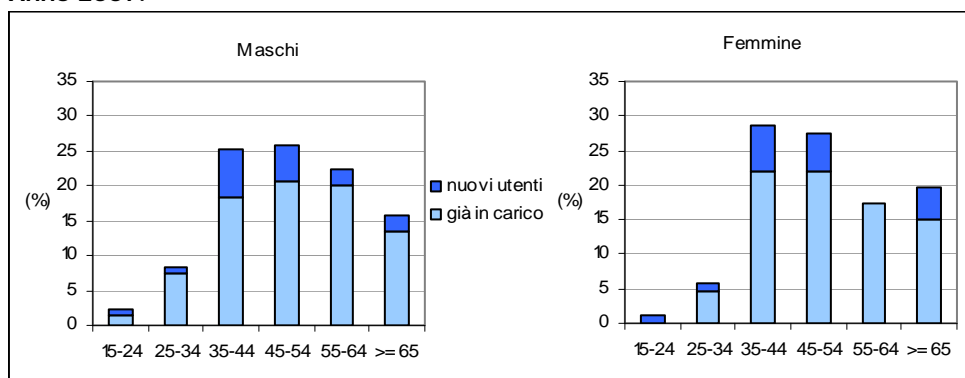
Sono 304 i soggetti alcolisti in carico nel 2007 presso i servizi per le dipendenze della ASL4 "Chiavarese"; rispetto agli anni precedenti si nota un aumento della domanda da parte dei soggetti alcolisti con un volume di utenza che è passato da 271 soggetti nel 2005 a 290 nel 2006 e 304 nel 2007.

L'utenza è composta per l'81% da soggetti già in carico da anni precedenti, mentre il restante 19% sono nuovi ingressi; le femmine rappresentano poco meno del 29% dei soggetti e non si osservano differenze nella composizione per sesso tra il collettivo dei soggetti già in carico e i nuovi utenti.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 50 anni con una differenza di tre anni tra soggetti già in carico e nuovi utenti (50 e 47 anni rispettivamente).

L'analisi della distribuzione dell'utenza per classe di età, sesso e presenza nel servizio evidenzia alcune differenze tra i due generi: il 10% dei maschi e il 7% delle femmine hanno un'età compresa tra i 25 e i 34 anni, i maschi si distribuiscono in maniera pressoché omogenea nelle classi di età tra i 35 e i 64 anni mentre tra le femmine, il 57% delle utenti ha un'età compresa tra i 25 e i 54 anni, il 17% delle utenti ha tra i 55 e i 64 anni mentre una consistente quota di femmine ha un'età superiore ai 64 anni (20% contro il 17% dei maschi).

**Grafico 4.81: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



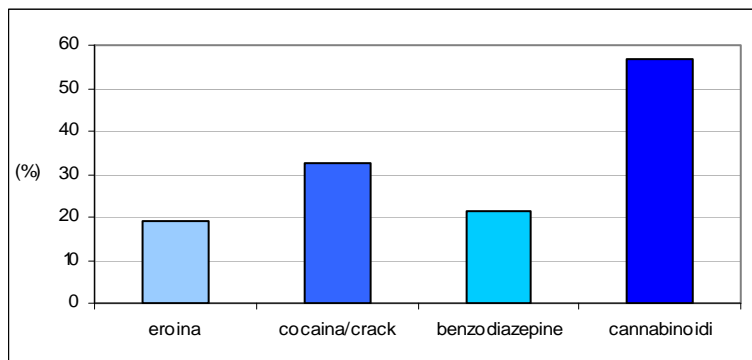
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Non si osservano differenze rispetto all'età di prima presa in carico nei due generi (circa 46 anni), mentre rispetto all'età di primo uso, il collettivo femminile fa osservare valori più elevati rispetto ai maschi (38 anni e 34 anni rispettivamente).

Un 13% degli utenti in trattamento dichiara di far uso anche di sostanze illegali, oltre l'alcol, in particolare il 9% degli utenti associa all'alcol una sostanza illegale e il 4% ne utilizza almeno due.

La cannabis è la sostanza maggiormente utilizzata in associazione all'alcol, ne dichiarano l'uso il 57% dei soggetti che fanno uso di almeno una sostanza illegale, seguono cocaina (o crack) (32%), benzodiazepine (22%) ed eroina (19%).

**Grafico 4.82: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sostanza d'abuso secondaria. Anno 2007.**

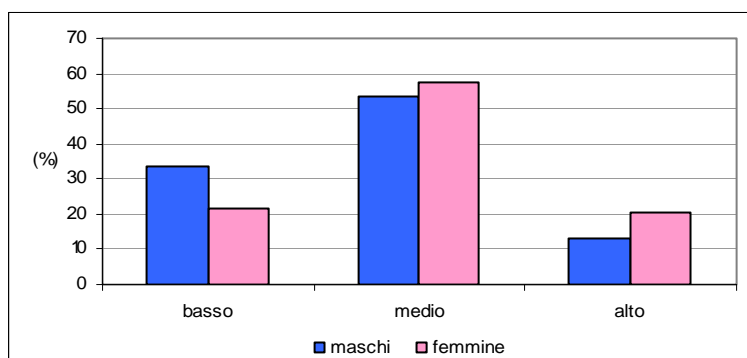


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto all'analisi delle caratteristiche socio anagrafiche dell'utenza si osserva invece che il 55% dei soggetti ha un livello di istruzione medio, una consistente quota di soggetti ha conseguito al massimo la licenza elementare (30%) e il rimanente 15% ha invece un livello di istruzione alto.

Distinguendo tra maschi e femmine, si rileva tra quest'ultime una percentuale minore di utenti che hanno un livello basso di istruzione (22% e 34% dei maschi), mentre più elevato è il dato relativo alle femmine che hanno un livello di istruzione medio (58% contro il 54% dei maschi) o alto (21% e 13% dei maschi).

**Grafico 4.83: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**



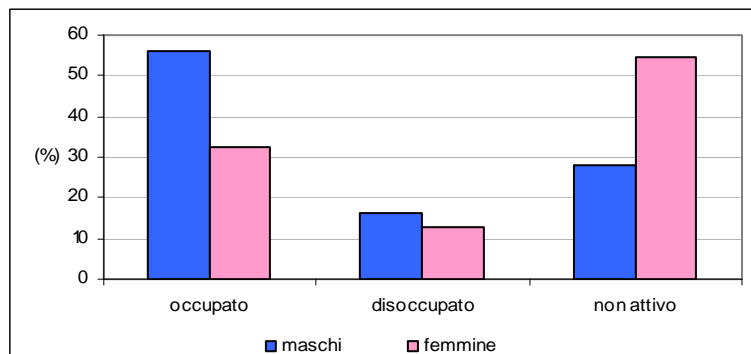
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La distinzione tra nuovi utenti e già in carico fa osservare invece tra i primi una percentuale maggiore di soggetti con un basso livello di istruzione (28% e 38% rispettivamente).

Molto differente nei due generi risulta la condizione occupazionale.

Se complessivamente il 49% dell'utenza risulta occupato, il 15% è disoccupato e il 36% economicamente non attivo, nei maschi la quota di occupati è quasi doppia rispetto a quella rilevata nelle femmine (56% e 32% rispettivamente) e il rapporto si inverte rispetto alla condizione di soggetto economicamente non attivo (55% delle femmine e 28% dei maschi), dato giustificato dalla presenza, fra le utenti femmine, di casalinghe.

**Grafico 4.84: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**



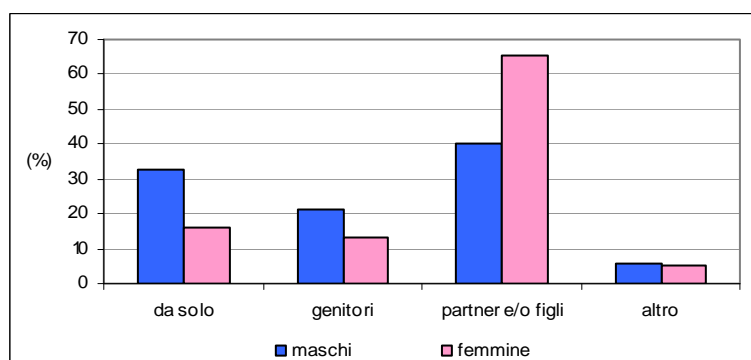
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Meno marcata è la differenza nella condizione occupazionale tra nuovi utenti e già in carico: si rileva solo, tra i nuovi utenti, una situazione di maggiore criticità legata alla presenza, tra questi soggetti, di una quota di disoccupati più elevata rispetto a quanto si osserva nei soggetti già in carico (22% e 13% rispettivamente).

Rispetto alla condizione coabitativa si rileva che la maggior parte dei soggetti abita con partner e/o figli (48%), il 28% vive da solo, il 19% abita con i genitori e il 6% vive invece con altre persone.

Disaggregando l'utenza in base al sesso si osserva tra i maschi una quota doppia, rispetto alle femmine, di soggetti che abitano da soli (32% e 16% delle femmine), molto più consistente è anche la quota di maschi che abita con i genitori (21% e 13% rispettivamente). Tra le femmine, più elevato è il dato relativo alle utenti che abitano con partner e/o figli (65% contro il 40% dei maschi).

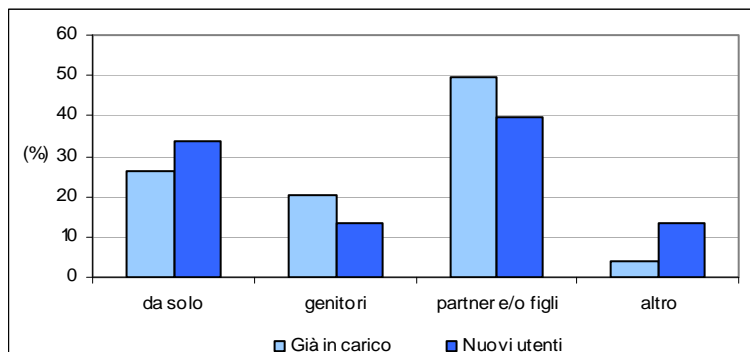
**Grafico 4.85: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione abitativa "con chi" e sesso. Anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo invece tra soggetti già in carico e nuovi utenti, si rileva una quota maggiore di soggetti che abitano da soli nei nuovi ingressi (34% contro il 26% dei già in carico), mentre minore è il dato relativo ai nuovi utenti che vivono con i genitori (13% contro 20% dei già in carico) o con partner e/o figli (40% e 50% rispettivamente).

**Grafico 4.86: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione abitativa "con chi" e presenza nel servizio. Anno 2007.**

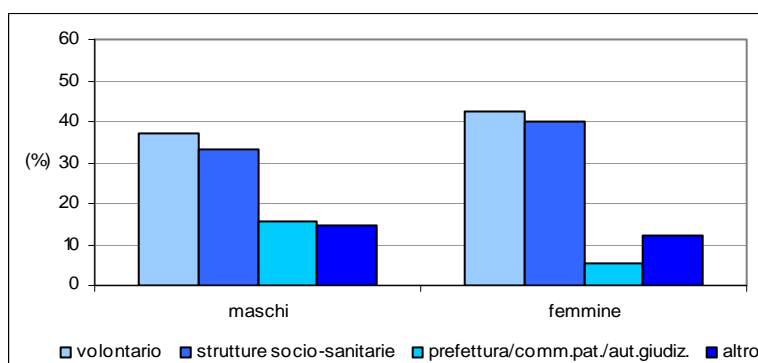


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto al luogo di abitazione si rileva invece che il 97% dei soggetti ha una fissa dimora, il 3% risiede in strutture pubbliche, l'1% non ha fissa dimora e non si osservano differenze né tra i generi né tra nuovi utenti e soggetti già in carico. Il 39% dei soggetti è giunto ai servizi per scelta volontaria, il 35% è stato inviato da strutture socio sanitarie, il 13% risulta inviato dalle prefetture e il 14% è invece giunto in trattamento attraverso altri canali.

Distinguendo l'utenza per sesso si osserva tra le femmine una quota più consistente di utenti giunte per scelta volontaria (43% e 37% dei maschi) o inviate da strutture socio sanitarie (40% e 33% rispettivamente) mentre sensibilmente minore è il dato relativo ai soggetti di sesso femminile inviati dalle prefetture (5% contro il 16% dei maschi).

**Grafico 4.87: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio ai servizi e sesso. Anno 2007.**

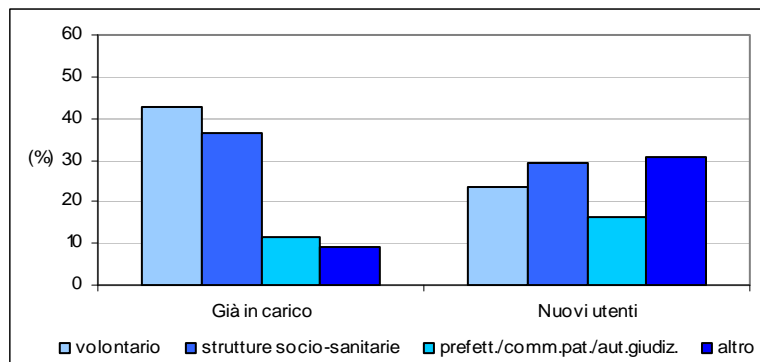


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Una consistente quota di utenti già in carico risulta in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (37% contro il 27% dei nuovi utenti), i soggetti inviati dalle prefetture rappresentano il 16% dei nuovi utenti, mentre sono il 12% tra i soggetti già in carico, minore è il dato relativo ai nuovi utenti che si sono rivolti spontaneamente ai servizi (24% contro il 43% dei già in carico).



**Grafico 4.88: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio ai servizi e presenza. Anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

I soggetti in trattamento di nazionalità straniera sono, 17 e rappresentano circa il 5% dell'utenza.

Si tratta per il 67% di soggetti di sesso maschile e, rispetto al periodo di presa in carico, si osserva che il 47% dei soggetti di nazionalità straniera è un utente che ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

#### 4.5.5 ASL5 "Spezzino"

Gli utenti alcol dipendenti in carico nel 2007 presso i NOA della ASL5 "Spezzino" sono 337.

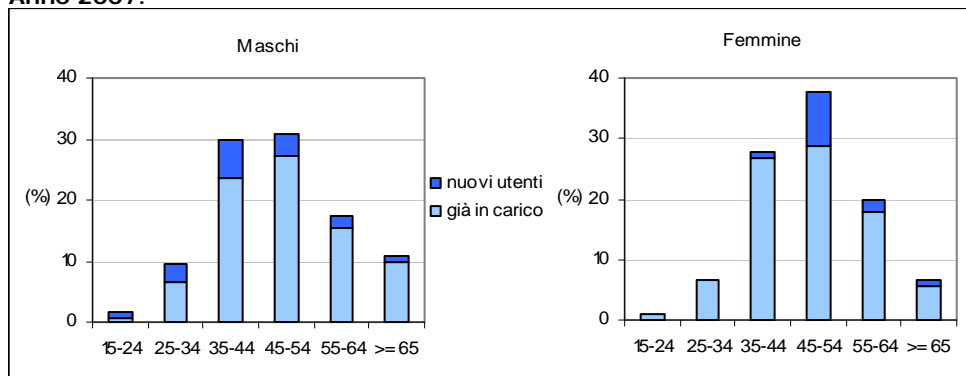
L'84% degli utenti è rappresentato da soggetti già noti ai servizi da anni precedenti o rientrati.

Distinguendo gli utenti per presenza all'interno del servizio si osserva, tra i nuovi utenti una percentuale maggiore di soggetti maschi (77% contro il 72% tra i già in carico) si tratta però di una differenza non significativa data la bassa numerosità dei nuovi utenti.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 48 anni e la distribuzione per sesso e classe di età evidenzia che la maggior parte delle utenti ha un'età compresa tra i 45 e i 54 anni (38%) e una consistente quota di utenti si concentra nella classe precedente (il 28% delle femmine ha tra i 35 e i 44 anni) e in quella successiva (20%). Mentre la distribuzione delle femmine è centrata sulle classi di età centrali, quella dei maschi risulta spostata verso le classi di età più elevate: il 61% dei maschi invece è distribuito in maniera pressoché omogenea nelle classi di età tra i 35 anni e i 54 anni, mentre il 17% ha tra i 55 e i 64 anni e un 11% dei maschi ha invece un'età superiore o uguale ai 65 anni.

Nonostante la diversa distribuzione per fasce d'età, l'età media dei soggetti di sesso maschile e femminile non risulta differente; se distinguiamo invece tra nuovi utenti e già in carico si osserva uno scarto di quattro anni tra i valori medi dell'età dei due collettivi: 45 anni per i primi e 49 per i secondi.

**Grafico 4.89: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**

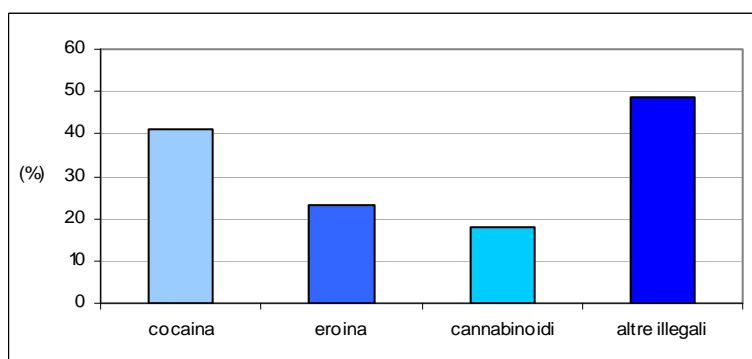


ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 22% dei soggetti in carico dichiara di utilizzare anche sostanze illegali in associazione all'alcol, in particolare il 17% utilizza una sola sostanza secondaria e il 5% fa invece uso di almeno due secondarie.

La maggior parte dei soggetti poliassuntori utilizza come sostanza secondaria cocaina, il 23% eroina, il 18% associa all'alcol l'uso di cannabinoidi e una consistente quota di soggetti utilizza altre sostanze illegali (41%).

**Grafico 4.90: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sostanza d'abuso secondaria. Anno 2007.**

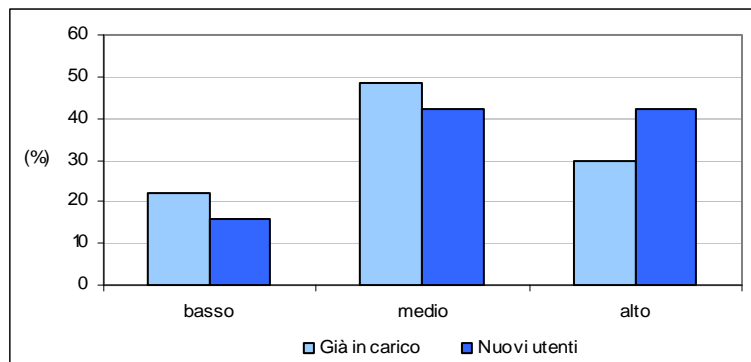


ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

L'analisi delle caratteristiche socio demografiche dei soggetti in carico evidenzia differenze marcate sia tra il collettivo dei nuovi utenti e i soggetti già in carico, sia tra i due sessi.

Rispetto al livello di scolarità, tra i nuovi utenti si osserva una percentuale minore sia di soggetti che ha ottenuto al massimo la licenza elementare (16% contro il 22% tra i già in carico), sia di utenti che hanno un livello di scolarità medio (rispettivamente 42% e 48%), mentre maggiore è il dato relativo ai soggetti che hanno un elevato livello di istruzione (42% contro il 30% tra i già in carico).

**Grafico 4.91: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio. Anno 2007.**

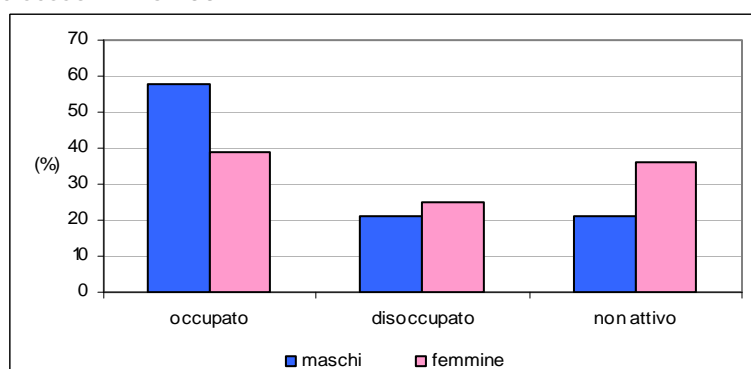


ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La disaggregazione dell'utenza per sesso mette invece in evidenza una quota sensibilmente maggiore di soggetti con un basso livello di istruzione tra i maschi (26% contro il 9% delle femmine) a scapito di una proporzione minore di utenti maschi che hanno un elevato livello di scolarità (27% contro il 43% delle femmine).

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, se non si osservano differenze rilevanti tra soggetti già in carico e nuovi utenti, distinguendo l'utenza per sesso si osserva che mentre tra i maschi il 58% dei soggetti risulta occupato, un 21% è disoccupato e un altro 21% si dichiara non attivo, tra le femmine il 39% risulta occupata, il 25% disoccupata e una consistente quota di soggetti si dichiara invece economicamente non attiva.

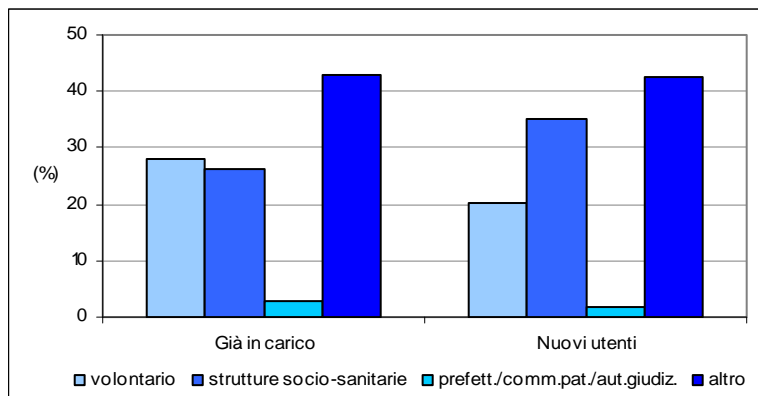
**Grafico 4.92: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto al canale d'invio le differenze più rilevanti si osservano distinguendo l'utenza per presenza all'interno del servizio: tra i nuovi utenti sensibilmente minore è il dato relativo ai soggetti giunti alle strutture di trattamento per scelta volontaria (20% contro 28%), mentre maggiore tra i nuovi utenti è la quota di soggetti in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (35% contro il 26% tra i già in carico).

**Grafico 4.93: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 7% degli utenti in carico è rappresentato da soggetti di nazionalità straniera e si tratta, nella maggior parte dei casi, di utenti che provengono da paesi dell'Unione Europea (43%) e dal continente africano (24%).

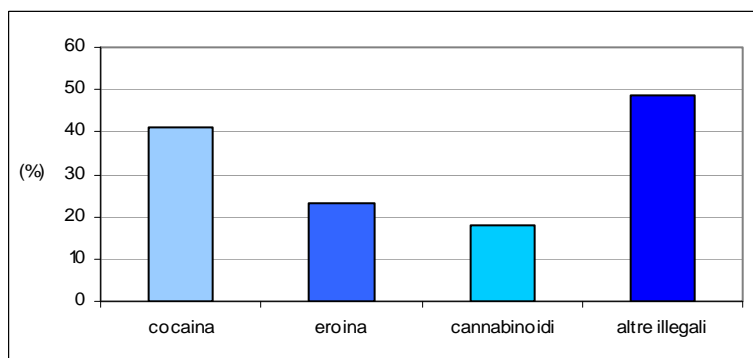
Gli utenti stranieri sono per l'86% soggetti di sesso maschile, mentre, relativamente alla presenza nel servizio, si osserva in questo sottogruppo una quota elevata di nuovi utenti (43%).

Mediamente i soggetti in trattamento sono stati sottoposti ad un solo intervento durante l'anno: il 67% dei soggetti ha, infatti, seguito una sola tipologia di trattamento, il 25% degli utenti è stato sottoposto a due trattamenti e il rimanente 7% ne ha ricevuti da un minimo di 3 a un massimo di 5 trattamenti.

Quasi tutti i soggetti in trattamento sono stati sottoposti ad interventi di counselling (99%) mentre le altre tipologie di trattamento si rilevano per una minoranza degli utenti.

Il 19% dei soggetti risulta sottoposto anche a sostegno psicologico, il 12% a psicoterapia individuale, per il 6% dei soggetti è stato previsto l'inserimento in gruppi di auto aiuto e il 4% risulta sottoposto a psicoterapia familiare.

**Grafico 4.94: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

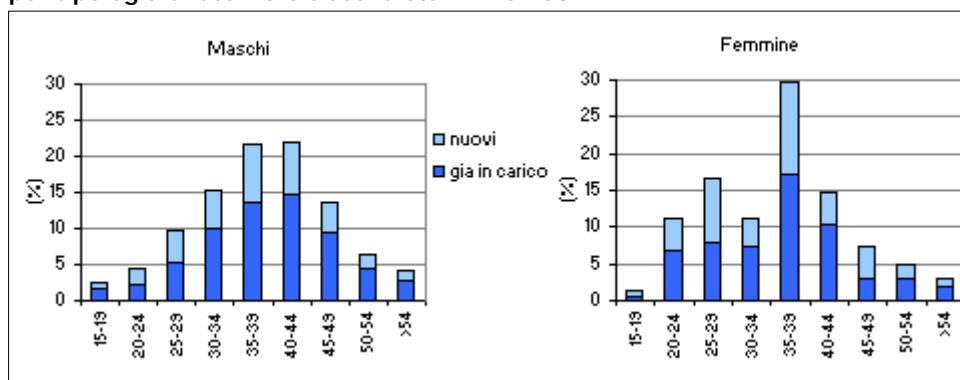
#### 4.6 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE STRUTTURE DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO

Nel 2007, presso le strutture del Privato Sociale Accreditato (PSA) della regione Liguria, risultano in carico 935 soggetti per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti o di bevande alcoliche. L'83% degli utenti sono maschi ed il 63,5% sono in carico da anni precedenti.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 38 anni, ma si osserva una differenza di due anni nella distinzione tra utenti nuovi e già in carico da anni precedenti (37 e 39 anni, rispettivamente) e tra maschi (38 anni) e femmine (36 anni).

Si osserva inoltre che tra le femmine la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra 35 e 39 anni, che racchiude complessivamente il 29% del collettivo (12% di nuovi utenti e 17% di già in carico); l'11% ha invece un'età compresa fra 20 e 24 anni (4% nuovi e 7% già in carico) contro il 4% dei maschi. Il collettivo maschile presenta una composizione per età più uniforme, nelle classi intermedie si concentra la maggior parte dell'utenza con il 43% degli utenti che hanno un'età compresa fra i 35 e i 44 anni; nelle due classi 35-39 e 40-44 si osserva la stessa quota pari a circa il 22%. Complessivamente, tra i maschi si ha una più bassa percentuale di utenti nuovi, 36% contro il 41% riscontrato tra le femmine (Grafico 4.95).

**Grafico 4.95: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso le Strutture del PSA per tipologia di utenza e classi d'età. Anno 2007.**

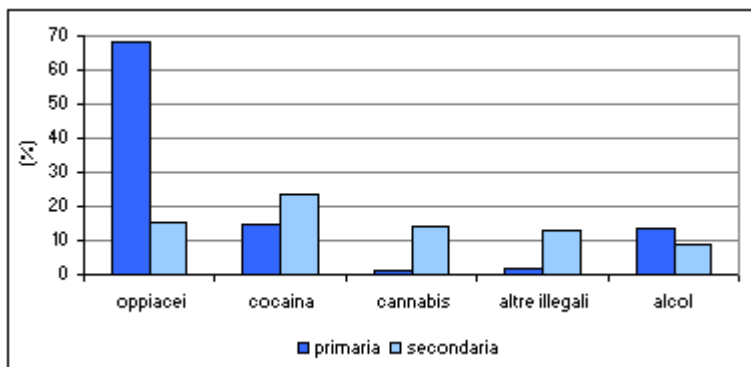


Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Il 68% dei soggetti in carico nei servizi utilizzano come sostanza d'abuso primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), il 15% risulta in trattamento per abuso di cocaina ed il 13% per abuso di bevande alcoliche; il restante 3% per uso di stimolanti, sedativi o cannabis (Grafico 4.96).

Il 47% dei soggetti fa uso di una o più sostanze di abuso oltre a quella per cui è in trattamento: il 32% fa uso di una sostanza secondaria ed il 15% di due o più. La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cocaina, consumata dal 24% degli utenti, seguita dagli oppiacei (15%), dalla cannabis (14%) e dalle bevande alcoliche (9%).

**Grafico 4.96: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso le strutture del PSA per sostanza d'uso primaria e secondaria. Anno 2007.**



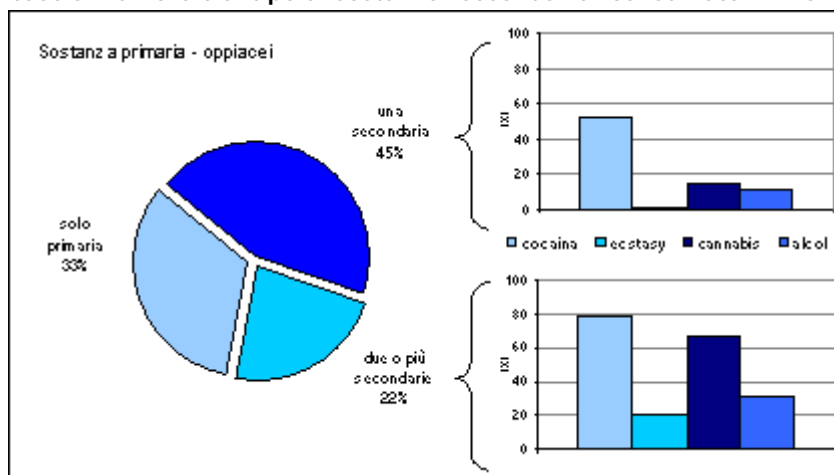
Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Il 60% dei soggetti che risultano in cura per consumo di bevande alcoliche utilizzano una sola sostanza, contro il 33% degli utilizzatori di oppiacei e il 30% dei cocainomani.

L'analisi del numero e del tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza "primaria" può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso.

Nel Grafico 4.97 è possibile osservare che gli utenti in trattamento per uso di oppiacei ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 67% dei casi. Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che, oltre alla primaria, assumono un'unica sostanza "secondaria" e quelli che ne assumono due o più è possibile osservare che le sostanze di associazione preferite sono la cocaina (52% nel primo gruppo e 81% nel secondo gruppo) e la cannabis (14% ed 68%, rispettivamente).

**Grafico 4.97: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

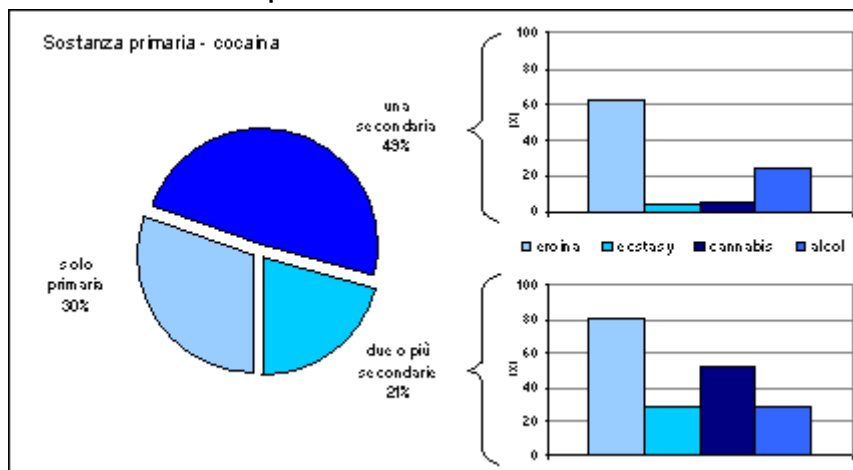


Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Nei soggetti cocainomani si osserva che i poliabusatori prediligono come sostanza concomitante prevalentemente l'eroina (utilizzata dal 62% dei consumatori di una sola secondaria e dall'81% dei consumatori di più sostanze secondarie), le bevande alcoliche utilizzate dal 24% dei soggetti con una sola

secondaria e la cannabis fumata dal 52% dei consumatori di più sostanze secondarie (Grafico 4.98).

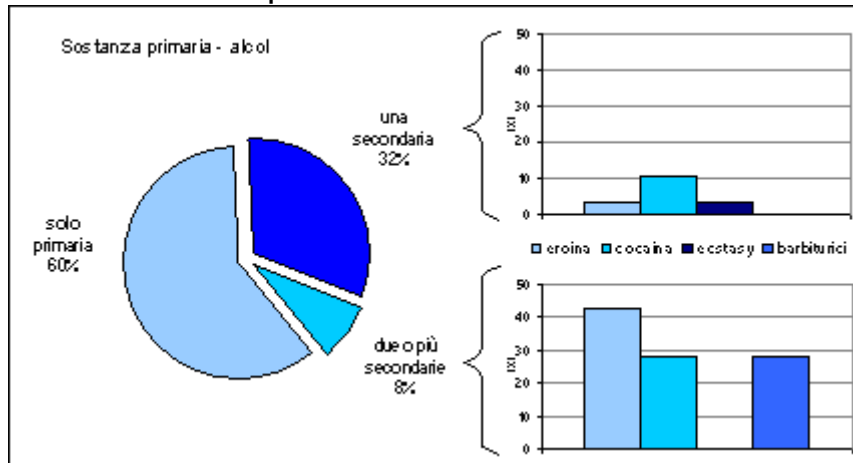
**Grafico 4.98: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Si presenta una situazione differente per i soggetti in carico per uso di bevande alcoliche, tra i quali troviamo una quota meno elevata di soggetti utilizzatori di più sostanze (40%) e dove l'uso di cocaina risulta associata per il 10% dei consumatori di una sola secondaria e per il 29% dei pluriconsumatori, tra questi ultimi il 43% dei soggetti utilizza eroina come sostanza secondaria. (Grafico 4.99).

**Grafico 4.99: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

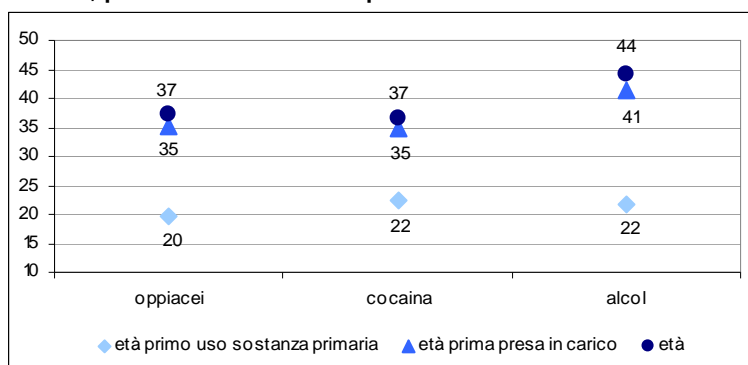


Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

L'età media dei soggetti in carico varia sensibilmente se si distinguono gli utenti in base alla sostanza di abuso primaria. A tale proposito sono stati calcolati e riportati su un Grafico (4.100) i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale relativamente ai consumatori di oppiacei, di cocaina e di bevande alcoliche, che rappresentano i tre collettivi più rappresentativi.

Si osserva che i soggetti più anziani sono i consumatori di alcol, 44 anni, che riportano anche un'età di prima presa in carico piuttosto elevata, 41 anni ed un'età di primo uso pari a 22 anni. Gli utilizzatori di oppiacei e cocaina mediamente entrano in carico a 35 anni e risultano in media più giovani rispetto agli alcolisti, con un'età media di 37 anni per entrambi; invece rispetto all'età di primo utilizzo della sostanza, cominciano per primi gli eroinomani, a 20 anni, e più tardi i cocainomani, a 22 anni.

**Grafico 4.100: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso le strutture del PSA, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.**



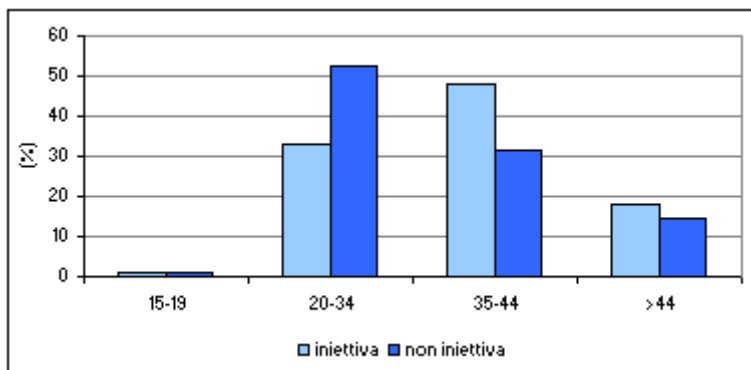
Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Per quanto riguarda la problematica di utilizzo della via parenterale nell'assunzione di sostanze, ai fini della valutazione dei fattori di rischio associati al consumo di droghe, è possibile osservare che il 72% dell'utenza in trattamento presso le strutture del PSA, fa ricorso all'assunzione per via iniettiva; in particolare sceglie tale modalità di consumo il 93% dei soggetti eroinomani ed il 41% degli utenti consumatori di cocaina. La parte restante dei cocainomani fa invece uso della sostanza per inalazione o sniffo (59%).

Se si considerano i soli soggetti in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei o cocaina, si osserva che gli assuntori per via iniettiva sono mediamente più anziani di coloro che utilizzano altre vie di assunzione, con un'età media che va oltre i 37 anni per i primi e 35 anni per i secondi. Nella distribuzione per classi di età si evince che quasi la metà (48%) dei soggetti che utilizzano la sostanza per via iniettiva hanno fra i 35 e i 44 anni, mentre poco più della metà (52%) degli altri utenti hanno un'età compresa tra 20 e 34 anni (Grafico 4.101). Per quanto riguarda il sesso dei soggetti, si osserva una minor preponderanza di femmine che assumono la sostanza (oppiacei o cocaina) per via iniettiva (80%) rispetto ai maschi (85%).



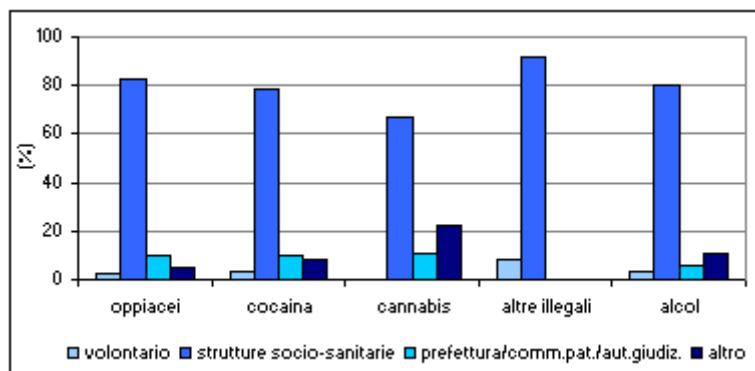
**Grafico 4.101: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei o cocaina in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria ed alla classe di età di appartenenza, anno 2007.**



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Analizzando il canale attraverso il quale i soggetti arrivano al servizio si deduce che il 74% degli utenti risulta in trattamento perché inviato da altre strutture socio-sanitarie, in maggioranza SerT, l'8% è inviato dalle Autorità Giudiziarie; il 6% arriva ai servizi per scelta volontaria e il restante 12% tramite altre vie. Nella distinzione per sostanza di abuso primaria, non si hanno particolari differenziazioni rispetto a quanto riscontrato a livello generale: emerge solo un diverso comportamento dei soggetti in trattamento per cannabis, tra i quali si osserva una quota minore di invii da parte dei SerT e nessun volontario (Grafico 4.102).

**Grafico 4.102: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso le strutture del PSA per sostanza d'uso primaria e canale di invio ai servizi. Anno 2007.**



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

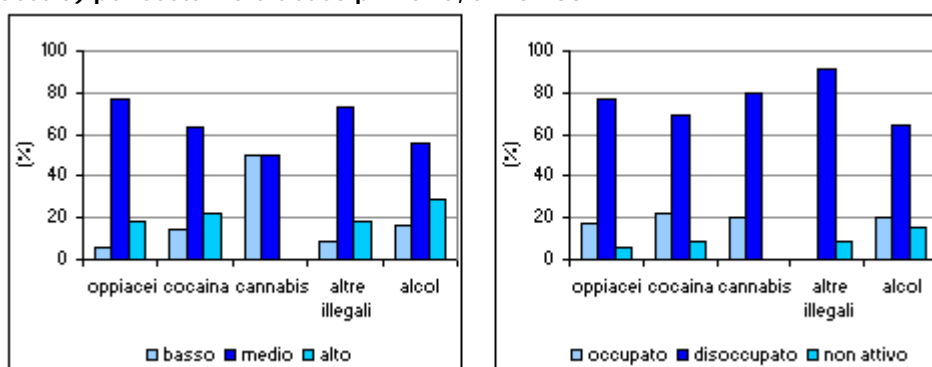
Il livello di istruzione prevalente è quello medio, infatti il 70% dei soggetti ha frequentato al massimo le medie inferiori contro un 10% di utenti con un basso livello di istruzione ed un 20% con grado di istruzione elevato.

Tra gli utilizzatori di oppiacei e cannabinoidi si rilevano rispettivamente minori e maggiori percentuali di utenti con bassa istruzione (6% e 50%); gli alcolisti presentano quote superiori di soggetti con livelli di istruzione alti (28%).

Rispetto alla condizione occupazionale, il 20% dell'utenza risulta occupato, il 72% disoccupato ed l'8% è economicamente non attivo. Non si hanno particolari evidenze nella distinzione per tipologia di sostanza assunta ad eccezione dei consumatori di cocaina, tra i quali si riscontra una quota minore di disoccupati

(69%) e degli alcolisti dove si certifica una quota maggiore di soggetti non attivi (15%) e minore di disoccupati (64%) (Grafico 4.103).

**Grafico 4.103: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2007.**



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

#### 4.7 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

Un ulteriore livello di approfondimento nello studio del fenomeno delle tossicodipendenze è l'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di sostanze, un'analisi di tipo descrittivo che può essere di notevole importanza sia per individuare eventuali aree particolarmente "esposte" sia per ripensare l'organizzazione delle strutture e della prevenzione.

##### 4.7.1 La metodologia utilizzata

Oggetto di analisi sono gli utenti in carico presso i servizi territoriali della regione. In base alle informazioni rese disponibili dalle stesse strutture, i soggetti residenti sono stati ricollocati sul territorio della regione in base al comune di residenza in modo da poter ottenere, per ogni comune, la prevalenza osservata di utenza.

Accanto ai valori osservati, standardizzati per eliminare l'effetto dell'età, sono stati mappati i valori di prevalenza stimati ottenuti attraverso un opportuno modello che permette di scomporre la variabilità (elevata in un fenomeno raro come quello in esame) in una componente dovuta a variabili ecologiche, una componente di clustering che tiene conto dell'andamento del fenomeno nelle aree confinanti e in una componente di eterogeneità dovuta ad una variazione del fenomeno non strutturata in maniera spaziale. In questo modo il valore di stima ottenuto risulta "aggiustato" in base alle componenti prese in esame; nello specifico, rispetto alle covariate ecologiche inserite nel modello sono state considerate la densità abitativa e la dislocazione altimetrica dei comuni.

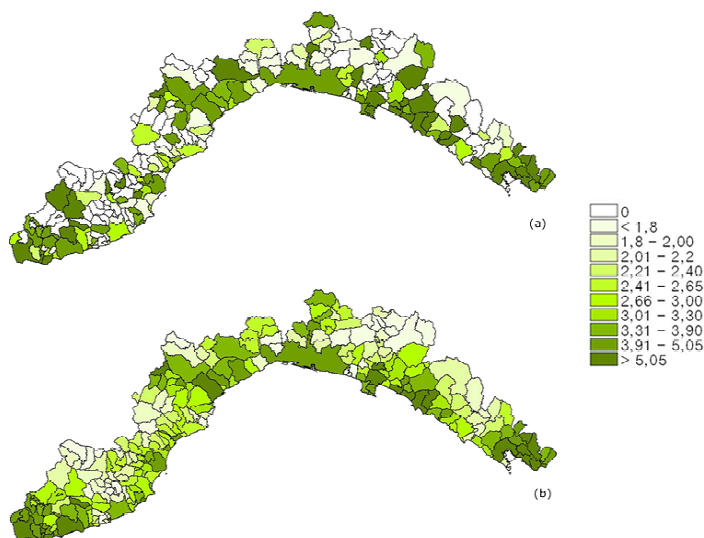
##### 4.7.2 I soggetti

Tra tutti i soggetti in carico, relativamente agli utilizzatori di sostanze illegali sono stati selezionati gli utenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni, mentre per i soggetti alcolodipendenti, sono stati inclusi nell'analisi i soggetti residenti di età compresa tra i 15 e i 74 anni. Per quanto riguarda le tipologie di sostanze, queste sono state raggruppate in quattro diversi gruppi: oppiacei (eroina, morfina, metadone e altri oppiacei), stimolanti (cocaina, crack, amfetamine, ecstasy e altri stimolanti), cannabinoidi e alcol.

### 4.7.3 I consumatori di oppiacei

Nel Grafico 4.104 sono riportate le mappe che rappresentano le prevalenze osservate (a) e stimate (b) relative ai 4390 utilizzatori di oppiacei residenti: il confronto tra le due mappe rende evidente il lisciamento dei valori di prevalenza che si ottiene con la stima.

**Grafico 4.104: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**



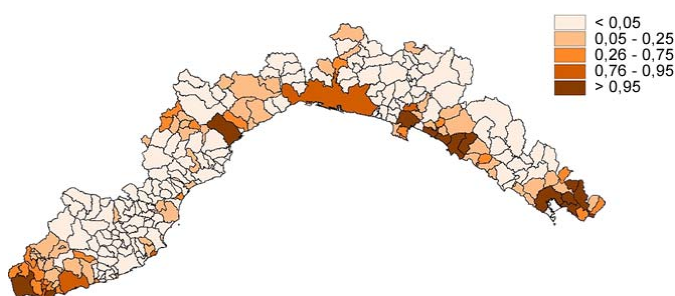
La mappa delle probabilità a posteriori evidenzia che il fenomeno risulta più consistente rispetto all'andamento medio regionale in pochi comuni distribuiti lungo tutta la fascia costiera in corrispondenza dei maggiori centri e nella parte orientale del territorio a confine con la Toscana.

**Tabella 4.15: Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della regione. Anno 2007.**

Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Ventimiglia	0,99
Savona	0,99
Rapallo	0,99
Sestri Levante	0,99
La Spezia	0,99
Lerici	0,99
Sarzana	0,99
Casarza Ligure	0,99
Lavagna	0,99
Bordighera	0,98
Chiavari	0,98
Arcola	0,97
Santo Stefano di Magra	0,97
San Biagio della Cima	0,95
Genova	0,94
Vallecrosia	0,94
San Remo	0,93
Cervo	0,87
Cicagna	0,78

In particolare per 13 comuni il valore di prevalenza stimato risulta significativamente maggiore del valore di riferimento, mentre per altri 6 comuni la prevalenza stimata è tendenzialmente maggiore rispetto al valore medio regionale.

**Grafico 4.105: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.**



Per 143 comuni (circa il 61% dei comuni della regione) la prevalenza stimata è significativamente minore del valore di riferimento, questi sono concentrati soprattutto nelle province di Savona e Imperia e nelle zone interne del territorio centro-orientale della regione.

A questi si aggiungono 49 comuni per i quali il valore di prevalenza stimata risulta tendenzialmente inferiore rispetto al valore di riferimento.

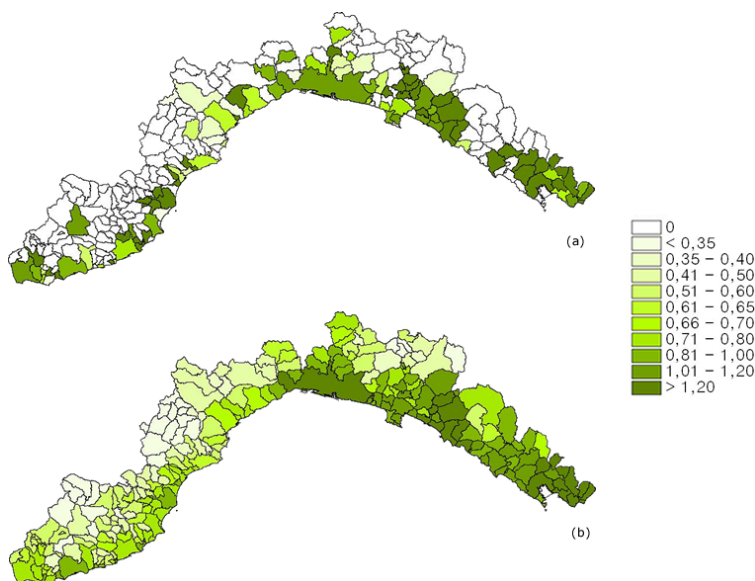
24 sono infine i comuni per i quali si osservano valori di prevalenza stimata non differenti dal valore di riferimento, questi si concentrano nella zona tra San Remo e Ventimiglia o sono sparsi nella zona centro-orientale della regione.

La distribuzione spaziale individuata si mostra sostanzialmente in linea con quanto rilevato negli anni precedenti.

### 4.7.4 I consumatori di stimolanti

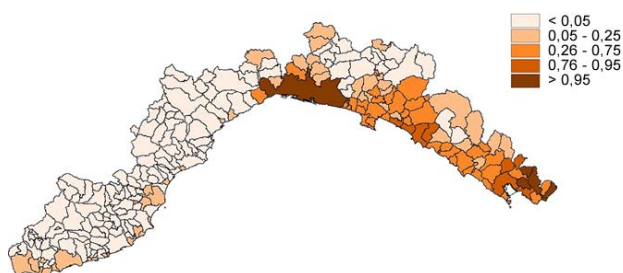
Nel Grafico 4.106 sono riportate le mappe relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) relative ai 790 soggetti che utilizzano stimolanti.

**Grafico 4.106: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**



Sono 5 i comuni che fanno rilevare una prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale e per altri 8 comuni il valore di prevalenza stimato risulta invece tendenzialmente maggiore rispetto al valore di riferimento. Oltre al comune capoluogo si osservano due cluster i cui si concentrano i comuni con prevalenza stimata maggiore (in maniera tendenziale o significativa) del valore medio regionale: uno nella zona tra Sestri Levante e Chiavari e l'altro nella zona a confine con la Toscana.

**Grafico 4.107: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.**



139 sono i comuni per i quali il valore di prevalenza stimato risulta significativamente inferiore al valore medio regionale e per altri 45 comuni la prevalenza stimata è invece minore del valore di riferimento in maniera tendenziale.

Questi comuni coprono tutto il territorio centro-occidentale della regione e le zone del genovese.

**Tabella 4.16: Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della regione. Anno 2007.**

Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Genova	0,99
Arcola	0,99
Santo Stefano di Magra	0,99
Sarzana	0,99
Ortonovo	0,95
La Spezia	0,92
Bolano	0,90
Lerici	0,88
Casarza Ligure	0,87
Sestri Levante	0,86
Follo	0,84
Lavagna	0,79
Chiavari	0,78

I 38 comuni per i quali il valore di prevalenza stimato non differisce dal valore medio provinciale interessano la zona attorno a Rapallo e la fascia costiera tra Moneglia e Riomaggiore.

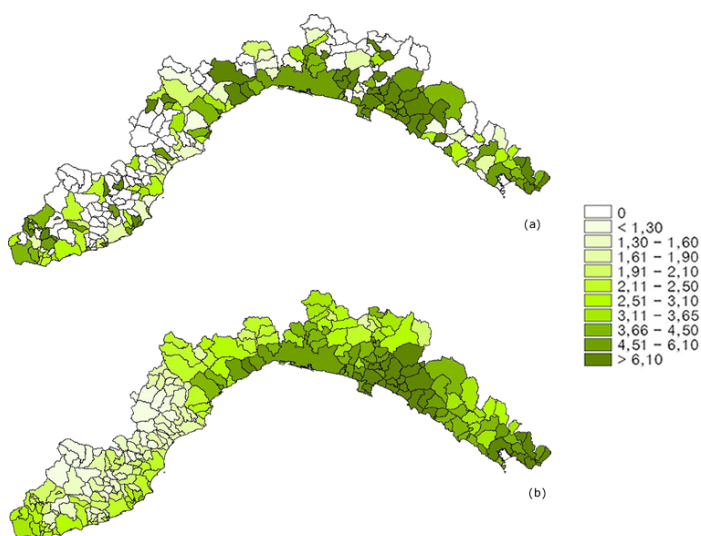
Rispetto agli anni precedenti la distribuzione spaziale di questa tipologia di utenza appare maggiormente delineata, evidenziando un fenomeno che risulta preponderante rispetto all'andamento medio regionale solo in alcune zone delle province di Genova e La Spezia e si osserva inoltre il delinearci di una zona

abbastanza ampia di comuni nell'area attorno a Sestri Levante dove il fenomeno risulta quantomeno tendenzialmente maggiore.

#### 4.7.5 I consumatori di cannabinoidi

Nel Grafico 4.108 sono riportate le mappe relative ai 2830 soggetti residenti utilizzatori di cannabinoidi.

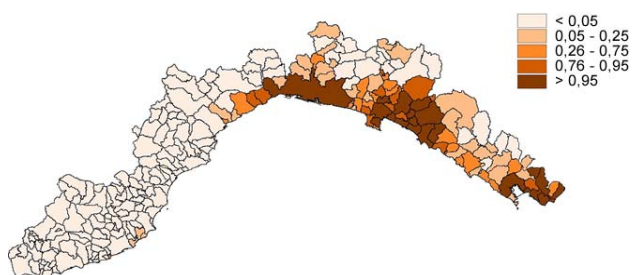
**Grafico 4.108: Utilizzatori di cannabis, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**



La mappa delle probabilità a posteriori evidenzia una struttura spaziale del fenomeno ben delineata con i comuni che riportano prevalenze stimate maggiori (in maniera tendenziale o significativa) che si raggruppano essenzialmente in tre cluster nella parte centro-orientale della regione; un cluster è rappresentato da Genova e da alcuni comuni a questo contigui, un altro è identificabile nella zona costiera compresa tra Sestri Levante e Rapallo, mentre un ultimo gruppo di comuni per i quali il fenomeno risulta più consistente rispetto all'andamento medio regionale si trova nella punta orientale a confine con la Toscana.

In particolare i comuni per i quali il valore di probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale sono 20, a questi si aggiungono altri 11 comuni per i quali il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente maggiore rispetto al valore di riferimento.

**Grafico 4.109: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.**



I comuni per i quali la prevalenza stimata è significativamente minore del valore di riferimento sono 153 (circa il 65% dei comuni che compongono il territorio) e coprono praticamente tutta la parte centro-occidentale della regione.

Per altri 31 comuni la prevalenza stimata risulta invece minore del valore di riferimento in maniera tendenziale, questi comuni sono sparsi nella parte orientale del territorio e prevalentemente nelle zone interne.

**Tabella 4.17: Utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della regione. Anno 2007.**

Comune	Cannabinoidi: probabilità a posteriori
Carasco	0,99
Casarza Ligure	0,99
Chiavari	0,99
Cicagna	0,99
Cogorno	0,99
Genova	0,99
Lavagna	0,99
Mezzanego	0,99
Ne	0,99
Rapallo	0,99
San Colombano Ceretenoli	0,99
Santa Margherita Ligure	0,99
Sestri Levante	0,99
Ameglia	0,99
La Spezia	0,99
Lerici	0,99
Sarzana	0,99
Santo Stefano di Magra	0,98
Zoagli	0,97
Ortonovo	0,96
Recco	0,91
Arcola	0,91
Cogoleto	0,90
Orero	0,90
Leivi	0,89
Arenzano	0,87
Moneglia	0,87
Borzonasca	0,83
Camogli	0,81
Coreglia Ligure	0,78
Moconesi	0,76

I 20 comuni per i quali il valore di prevalenza stimato non mostra differenze significative o tendenziali rispetto al valore di riferimento si distribuiscono in maniera sparsa lungo la fascia costiera tra Varazze e Riomaggiore.

Rispetto agli anni precedenti si osserva uno spostamento ancora più marcato dell'utenza utilizzatrice soprattutto nella parte centro-orientale della regione, in particolare emerge la maggiore concentrazione dell'utenza che si rileva nella zona tra Sestri Levante e Rapallo e a confine con la regione Toscana, aree dove negli anni precedenti si rilevavano generalmente valori di prevalenza allineati con la media regionale.

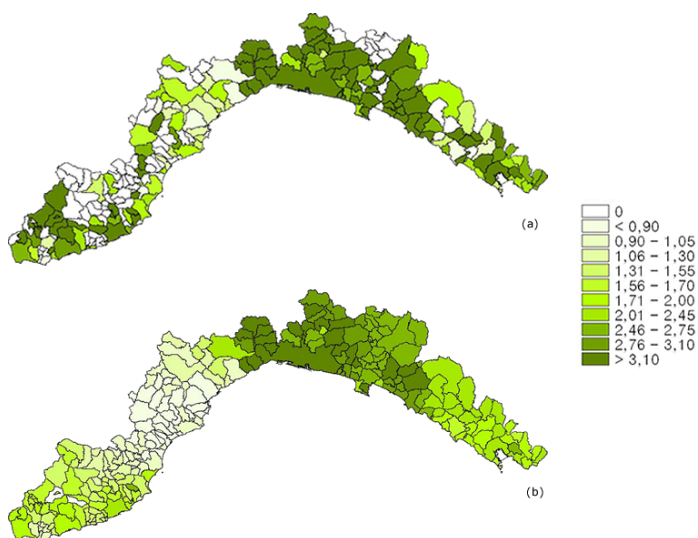
Va comunque sottolineato che all'interno questo tipo di utenza, consistente è la quota di soggetti segnalati che transita nei servizi a seguito della segnalazione da parte delle prefetture, la variabilità del fenomeno risulta quindi in questo caso

maggiormente influenzata anche da fattori esterni quali per esempio l'operato delle FFOO.

#### 4.7.6 I soggetti alcoldipendenti

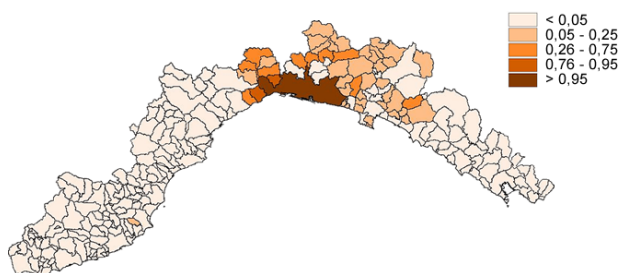
Nel Grafico 4.110 sono infine riportate le mappe relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 3198 soggetti alcoldipendenti residenti nel territorio della regione e in carico presso i servizi della stessa nel corso del 2007.

**Grafico 4.110: Utenti alcoldipendenti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2007.**



La mappa che riporta i valori di probabilità stimati evidenzia innanzitutto la presenza di un solo comune, Genova, per il quale il valore di prevalenza stimato risulta significativamente maggiore della media regionale; per altri due comuni (Arenzano e Mele), a ridosso del capoluogo, la prevalenza stimata risulta invece tendenzialmente maggiore del valore di riferimento.

**Grafico4.111: Utenti alcoldipendenti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.**



L'immagine del fenomeno che deriva dalla mappa delle probabilità a posteriori è quella di un fenomeno che, per la maggior parte dei comuni che compongono il territorio si mostra meno consistente rispetto all'andamento medio regionale.



**Tabella 4.18: Utenti alcolodipendenti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della provincia. Anno 2007.**

Comune	Alcolodipendenti: probabilità a posteriori
Genova	0,99
Arenzano	0,84
Mele	0,78

Sono, infatti, 186 i comuni per i quali la probabilità a posteriori indica un valore di prevalenza stimata significativamente minore del valore di riferimento (circa il 79% dei comuni della regione) e coprono praticamente tutto il territorio delle province di La Spezia, Savona e Imperia.

Per altri 36 comuni il valore di prevalenza stimato risulta invece tendenzialmente minore del valore di riferimento, questi si concentrano nel territorio a nord-est del comune di Genova.

I comuni per i quali il valore di prevalenza risulta non differente (in maniera significativa o tendenziale) dal valore di riferimento sono 10 e sono sparsi nel territorio della provincia capoluogo.

Per concludere l'immagine che ne deriva della distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di sostanze è quella di un fenomeno generalmente concentrato in poche aree territoriali: più del 60% dei comuni della provincia presenta valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente inferiori al valore di riferimento. Si rileva inoltre che in generale solo nelle aree costiere, in particolare nei maggiori centri abitati e nelle zone di maggiore interesse turistico, il fenomeno assume caratteri più marcati rispetto alla media regionale.

Fatta eccezione per gli utilizzatori di oppiacei che risultano maggiormente concentrati nei comuni capoluoghi di provincia e nelle aree costiere del genovese e dello spezzino; gli utilizzatori di altre sostanze illegali e gli utenti alcolodipendenti, seppur dislocati in maniera diversa a seconda della tipologia di sostanza, risultano concentrata nella parte centro-orientale del territorio regionale.

Gli utilizzatori di stimolanti fanno rilevare prevalenze maggiori (in maniera significativa o tendenziale) del valore di riferimento in un cluster di comuni nell'area tra Ortonovo e La Spezia, nell'area attorno a Sestri Levante e in corrispondenza del comune di Genova.

Anche per gli utilizzatori di cannabis si rileva tra le zone in cui il fenomeno risulta più consistente rispetto all'andamento medio regionale l'area dello spezzino a confine con la Toscana, si osservano poi altre due aree in cui il fenomeno risulta rilevante in corrispondenza del capoluogo e nell'area compresa tra Sestri Levante, Rapallo e Borzonasca.

Per quanto riguarda l'utenza alcol dipendente, solo in corrispondenza del comune di Genova si rileva un'area in cui la prevalenza stimata di utenti risulta maggiore della media regionale, mentre in tutto il resto del territorio il fenomeno assume si mostra inferiore all'andamento medio regionale.



## **5. TRATTAMENTI E INTERVENTI DROGA CORRELATI**

---

### **5.1 Rete dei servizi per le tossicodipendenze**

### **5.2 Trattamenti droga correlati effettuati presso i SerT**

- 5.2.1 ASL1 "Imperiese"
- 5.2.2 ASL2 "Savonese"
- 5.2.3 ASL3 "Genovese"
- 5.2.4 ASL4 "Chiavarese"
- 5.2.5 ASL5 "Spezzino"

### **5.3 Interventi delle Prefetture**

- 5.3.1 Segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90
- 5.3.2 Segnalazioni ai sensi dell'art. 75
- 5.3.3 Caratteristiche dei soggetti che hanno effettuato colloquio



## 5. TRATTAMENTI E INTERVENTI DROGA CORRELATI

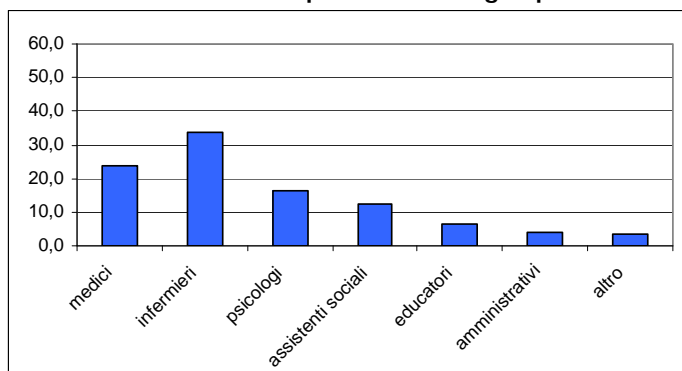
### 5.1 RETE DEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE

La rete dei servizi in Liguria è costituita dai cinque Dipartimenti delle Dipendenze e dei comportamenti d'abuso, uno per ciascuna Azienda Sanitaria Locale presenti nelle quattro province liguri. All'interno di ogni Dipartimento delle Dipendenze e dei comportamenti d'abuso, vi sono i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) e le strutture del Privato Sociale Accreditato in qualità di Unità Operative rispettivamente intra ed extra aziendali.

I SerT svolgono assistenza in ambito ambulatoriale mentre gli interventi di tipo semiresidenziale o residenziale sono erogati dalle 11 strutture del Privato Sociale Accreditato.

Nel 2007 gli operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze in Liguria sono stati complessivamente 309. Di questi il 33,7% è rappresentato da infermieri, il 23,6% da medici, il 16,5% da psicologi, il 12,3% da assistenti sociali, il 6,5 da educatori, il 3,9 da personale amministrativo.

**Grafico5.1: Distribuzione percentuale degli operatori dei SerT per categoria professionale.**



Dati ASL Ministero della Salute

L'80% degli operatori dei SerT è assunto con contratto a tempo pieno, il 14% con contratto a tempo parziale e il 6% con contratto a convenzione. Nella Tabella 5.1 è riportata la distribuzione degli operatori per ASL, figura professionale e tipologia di contratto. Come si evince, la ASL3 "Genovese" è l'unica ASL ligure ad avere operatori assunti con il totale dei contratti a tempo pieno. Presso la ASL1 "Imperiese" la tipologia di contratto a tempo pieno riguarda solo il 50% degli operatori.

**Tabella 5.1: Distribuzione degli operatori per categoria professionale, tipologia di contratto e ASL di appartenenza. Anno 2007.**

	ASL1			ASL2			ASL3			ASL4			ASL5		
	escl	parz	convenz	escl	parz	convenz	escl	parz	convenz	escl	parz	convenz	escl	parz	convenz
Medici	5	6	2	9	1	1	35	0	0	7	2	0	3	2	0
Infermieri	18	0	0	10	5	0	49	0	0	10	0	0	8	4	0
Psicologi	1	6	5	5	0	3	23	0	0	3	0	0	1	2	2
Assist. Soc.	1	3	0	5	3	0	20	0	0	2	0	0	4	0	0
Educatori	4	2	3	1	1	1	5	0	0	1	0	0	2	0	0
Amministrativi	0	2	1	2	1	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0
Altro	3	2	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>139</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>2</b>

Dati ASL Ministero della Salute

Le strutture del Privato Sociale Accreditato si occupano di recupero e riabilitazione di tossicodipendenti e alcodipendenti, attraverso programmi di trattamento terapeutico e reinserimento sociale e lavorativo; vi sono inoltre programmi per utenti con comorbilità psichiatrica. Presso le suddette strutture si svolgono inoltre attività di prevenzione.

Come si evince dalla Tabella 5.2 l'offerta sul territorio ligure è di 429 posti residenziali e di 110 semiresidenziali, distribuiti tra le cinque ASL.

**Tabella 5.2: Distribuzione delle strutture per ASL, denominazione e numero di posti letto, anno 2007.**

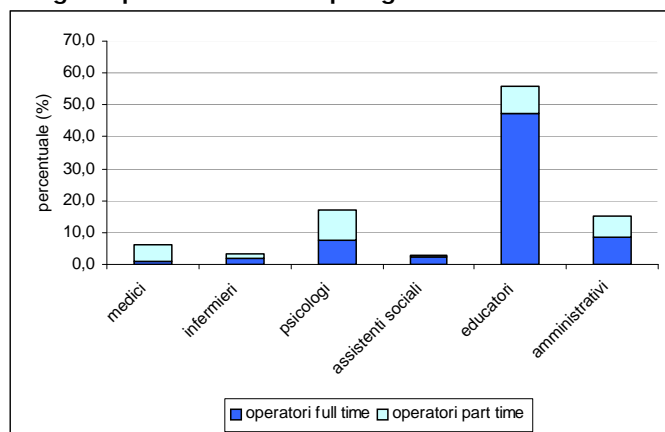
ASL	ASL1 imperiese	ASL 2 savonese			ASL 3 genovese				ASL 4 chiavarese		ASL 5 spezzino	
denominaz struttura	Centro di Solidarietà L'Ancora	Associaz la Ioppa onlus	Coop. Soc. Cascina Martello	Centro accoglienza Istituto Suore Buon Pastore	Centro Solidarietà di Genova	Associaz Comunità San Benedetto al Porto	Afet Aquilone onlus	Coop Soc Onlus Maris	La Fattoria onlus	Villaggio del ragazzo	Consorzio coop. Soc. Cometa	Maris
Posti residenziali	72	21	20	24	64	20	0	30	15	22	125	16
Posti semi residenziali	30	0	0	0	37	7	20	0	0	1	15	0

Albo regionale degli Enti Ausiliari per le tossicodipendenze

Nel 2007 il personale è stato di 299 unità, rappresentate nel 56% dei casi da educatori. Gli psicologi rappresentano il 17% e circa il 15% è rappresentato da amministrativi.

Il Grafico 5.2 rappresenta la distribuzione percentuale degli operatori delle strutture per categoria professionale e tipologia di contratto.

**Grafico 5.2: distribuzione percentuale degli operatori del privato sociale accreditato per categoria professionale e tipologia di contratto.**



## 5.2 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI EFFETTUATI PRESSO I SERT

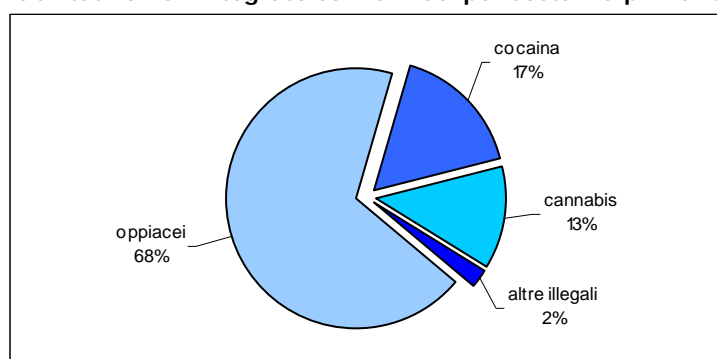
L'analisi che segue relativa ai trattamenti droga correlati tra i soggetti in carico nei diversi servizi della regione Liguria è stata condotta integrando i dati su singolo record forniti dai servizi con la rilevazione ministeriale laddove la fonte di informazione su singolo record non era disponibile o non era sufficiente a coprire almeno un campione rappresentativo degli utenti in carico.

Con riferimento all'intera utenza trattata, si osserva un numero medio di trattamenti per utente nell'anno pari a 1,32, in particolare il 77% dei soggetti è stato sottoposto nel corso del 2007 ad un solo trattamento, il 17% ne ha ricevuti 2, il 5% ne ha seguiti 3 e il rimanente 1% ha seguito da un minimo di 4 trattamenti fino da un massimo di 6.

Distinguendo tra trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi non farmacologicamente assistiti e trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi farmacologicamente assistiti, si rileva che le terapie non farmacologicamente assistite sono state rivolte ad una minoranza dell'utenza (32%) mentre per il 68% dei soggetti sono state previste terapie farmacologicamente assistite.

Nel sottogruppo dei soggetti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente assistiti si osserva una percentuale maggiore, rispetto al dato generale, di nuovi utenti (24%) e una minor rappresentatività degli utenti che fanno uso "primario" di oppiacei (68%).

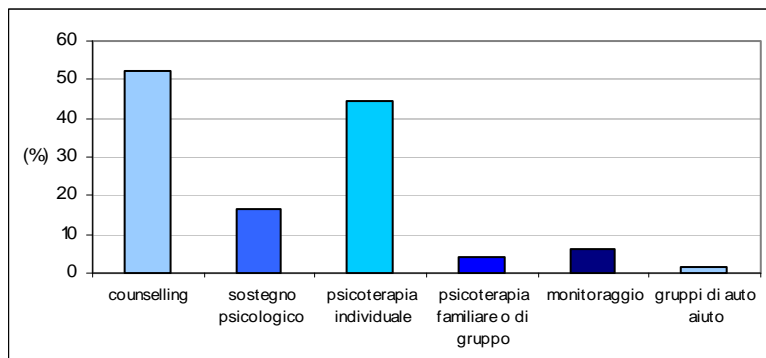
**Grafico 5.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Per quanto riguarda le tipologie di trattamento, la maggior parte degli utenti risulta sottoposta a counselling (52%), il 44% riceve terapie di psicoterapia individuale, mentre, in misura minore, si osservano anche trattamenti di sostegno psicologico (16%), monitoraggio (6%), psicoterapia familiare o di gruppo (4%) e gruppi di auto aiuto (2%).

**Grafico 5.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo gli utilizzatori in base alla sostanza “primaria”, si rileva tra gli utilizzatori di oppiacei una quota minore di soggetti sottoposti a counselling (47% contro il 59% degli utilizzatori di cannabis e il 63% dei cocainomani), mentre maggiore è il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei sottoposti a psicoterapia individuale (50% contro il 40% dei cocainomani e il 44% degli utilizzatori di cannabis).

Tra gli utilizzatori di cannabis, maggiore rispetto agli altri utilizzatori, è la quota di soggetti che risulta sottoposta a psicoterapia familiare o di gruppo (7%), mentre, in misura minore rispetto agli utilizzatori di oppiacei e cocaina, si osservano soggetti sottoposti a sostegno psicologico (13% contro il 17% e 16% rispettivamente).

**Tabella 5.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2007.**

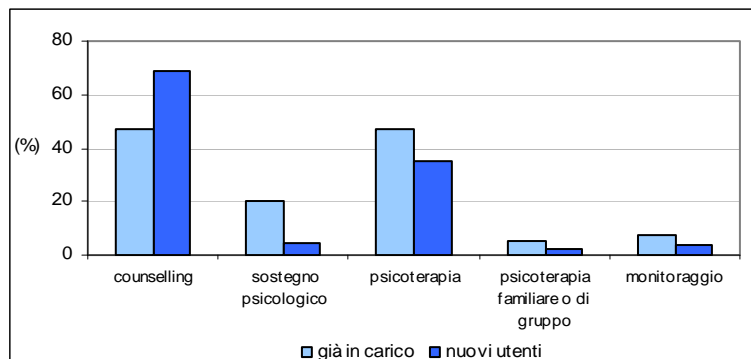
	oppiacei	cocaina	cannabis
counselling	47%	63%	59%
sostegno psicologico	17%	16%	13%
psicoterapia	50%	40%	44%
psicoterapia familiare o di gruppo	3%	4%	7%
monitoraggio	6%	3%	6%
gruppi di auto aiuto	0%	1%	0%

ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra gli utenti già in carico si rilevano con maggior frequenza trattamenti di sostegno psicologico (20% e 45 dei nuovi utenti), psicoterapia individuale (47% e 35% rispettivamente), familiare o di gruppo (5% contro il 2% dei nuovi utenti) e monitoraggi (7% e 3% rispettivamente), maggiormente diffusi tra i nuovi utenti sono invece i trattamenti di counselling (69% e 47% tra i già in carico).



**Grafico 5.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2007.**

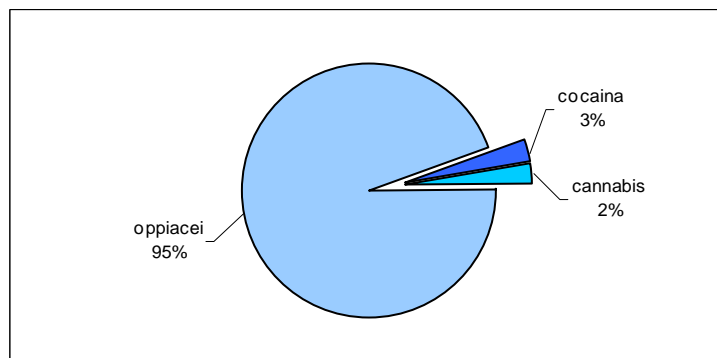


ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto ai trattamenti farmacologicamente assistiti, si osserva che gli utenti sottoposti a queste terapie sono quasi esclusivamente utilizzatori di oppiacei (95%) e in maggioranza soggetti già noti ai servizi (85%).

La presenza di una piccola quota di utilizzatori di cannabis tra i soggetti sottoposti a trattamento farmacologico è giustificata dal fatto che alcuni utilizzatori di cannabis quale sostanza "primaria" fanno uso anche di altre sostanze illegali, in particolare cocaina e oppiacei.

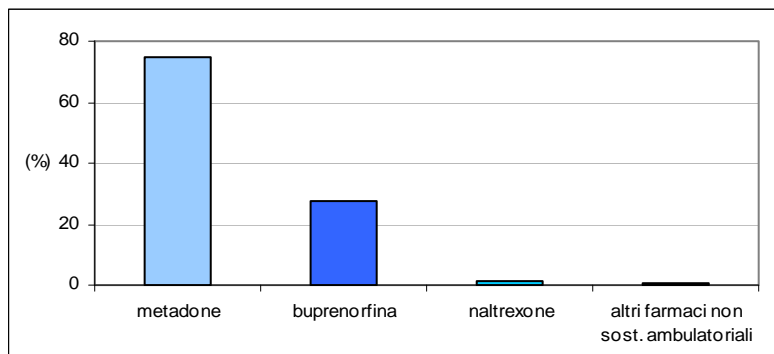
**Grafico 5.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

La maggior parte delle terapie farmacologiche cui sono stati sottoposti gli utenti trattati nel corso dell'anno fa riferimento a cure metadoniche (75% dei soggetti), il 28% degli utenti ha invece ricevuto terapie a base di buprenorfina e per una minoranza degli utenti è stata prevista la somministrazione di naltrexone (1%) o di altri farmaci non sostitutivi ambulatoriali (1%).

**Grafico 5.7: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2007.**



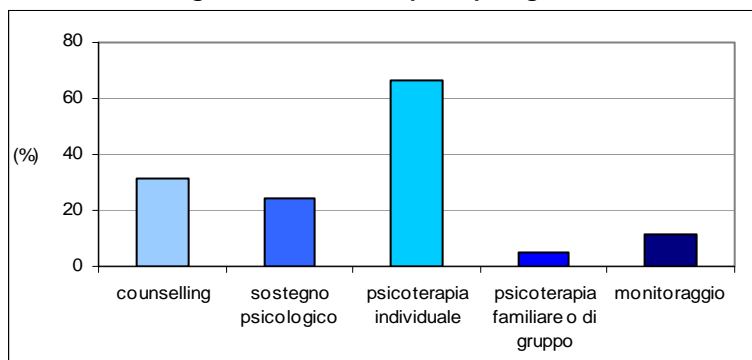
ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Nessuna differenza si rileva nelle tipologie di trattamento farmacologico distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

Il 21% dei soggetti sottoposti a trattamenti farmacologicamente integrati associa alle terapie farmacologiche anche trattamenti psicosociali e/o riabilitativi.

Tra questi utenti la maggior parte dei soggetti risulta sottoposta anche a interventi di psicoterapia individuale, il 31% riceve trattamenti di counselling, il 24% sostegno psicologico, mentre una minoranza dei soggetti risulta sottoposta a monitoraggio (12%), psicoterapia familiare o di gruppo (5%) e gruppi di auto aiuto (1%).

**Grafico 5.8: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Le caratteristiche degli utenti sottoposti a trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti sono state sintetizzate attraverso l'adattamento di modelli di regressione logistica nei quali si è utilizzata come variabile dipendente la tipologia di trattamento.

Come emerso anche dall'analisi descrittiva precedente è soprattutto la tipologia di sostanza primaria a distinguere i collettivi dei soggetti sottoposti alle due tipologie di trattamenti; in particolare, rispetto ai trattamenti non farmacologicamente assistiti si osserva un'associazione statisticamente significativa e positiva per gli utilizzatori di cocaina, cannabis o altre sostanze illegali piuttosto che per gli utilizzatori di oppiacei, situazione che si inverte per i trattamenti farmacologicamente assistiti.

L'essere sottoposto ad un trattamento farmacologicamente è associato positivamente anche con l'invio alle strutture di trattamento da parte delle autorità o attraverso altri canali, piuttosto che per scelta volontaria, e con l'essere un soggetto economicamente non attivo; le stesse caratteristiche mostrano invece un'associazione negativa e significativa con i trattamenti farmacologicamente assistiti.

**Tabella 5.4: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso delle diverse sostanze primarie ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)	
	trattamento non farmacologicamente assistito	trattamento farmacologicamente assistito
femmine vs. maschi	1,06 (0,79-1,42)	0,94 (0,70-1,26)
già in carico vs. nuovi utenti	0,84 (0,61-1,15)	1,20 (0,87-1,64)
basso vs. alto	0,85 (0,56-1,29)	1,18 (0,78-1,78)
medio vs. alto	0,93 (0,72-1,21)	1,07 (0,83-1,39)
disoccupato vs. occupato	0,87 (0,69-1,11)	1,15 (0,90-1,46)
econ. non attivo vs. occupato	2,24 (1,57-3,20)*	0,45 (0,31-0,64)*
cocaina vs. oppiacei	7,04 (4,79-10,34)*	0,14 (0,10-0,21)*
cannabis vs. oppiacei	5,05 (3,29-7,73)*	0,20 (0,13-0,30)*
altre illegali vs. oppiacei	5,70 (2,19-14,84)*	0,18 (0,07-0,46)*
inviato da strutt.socio sanitarie vs. volontario	0,81 (0,56-1,19)	1,23 (0,84-1,80)
inviato dalle autorità vs. volontario	3,95 (2,33-6,70)*	0,25 (0,15-0,43)*
inviato da altri canali vs. volontario	2,41 (1,85-3,14)*	0,42 (0,32-0,54)*

ASL Liguria – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

### 5.2.1 ASL1 "Imperiese"

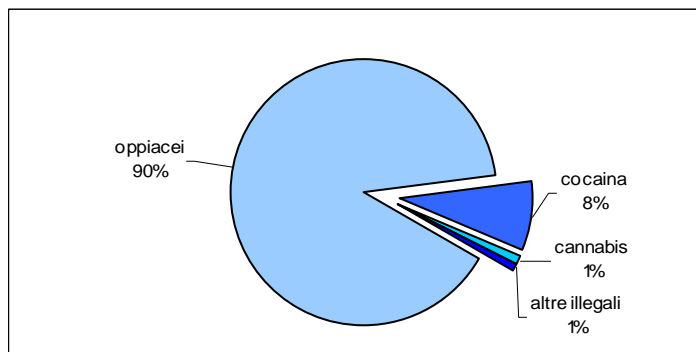
Il numero medio di trattamenti cui è stato sottoposto il collettivo dei soggetti in trattamento nel corso dell'anno è pari a 1,4 terapie per soggetto, in particolare il 73% degli utenti ha ricevuto un solo trattamento, il 20% ne ha seguiti 2 e il rimanente 7% ha ricevuto da un minimo di 3 fino ad un massimo di 6 trattamenti.

Il 43% dell'utenza è stata sottoposta a trattamenti di tipo psicosociale e per il rimanente 57% è stato invece previsto anche l'abbinamento di terapie farmacologiche ai trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi.

I soggetti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente assistiti sono per l'87% soggetti già noti ai servizi e per l'81% soggetti di sesso maschile.

Rispetto all'uso di sostanze, il 90% degli utenti sottoposti a questa tipologia di trattamenti sono utilizzatori di oppiacei, l'8% sono soggetti cocainomani e il rimanente 2% è riferito a soggetti che fanno uso "primario" di cannabis o di altre sostanze illegali.

**Grafico 5.9: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2007.**

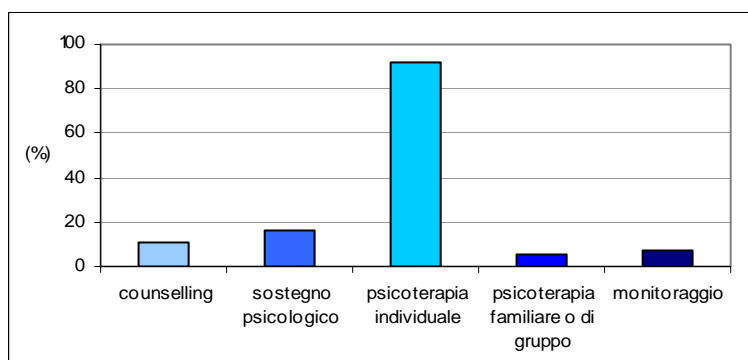


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 61% di questo collettivo risulta arrivato ai servizi per scelta volontaria, il 13% è stato inviato da strutture socio sanitarie, il 3% è in trattamento per l'invio delle autorità e il rimanente 23% è giunto attraverso altri canali.

Rispetto alle tipologie di trattamento, si osserva che quasi tutti gli utenti che hanno ricevuto trattamenti esclusivamente psicosociali sono stati sottoposti a interventi di psicoterapia individuale (92%), altre tipologie di trattamento si rilevano per una minoranza dell'utenza: il 16% dei soggetti ha seguito interventi di sostegno psicologico, il 10% è stato sottoposto a counselling, il 7% ha seguito interventi di monitoraggio e il 6% psicoterapia familiare o di gruppo.

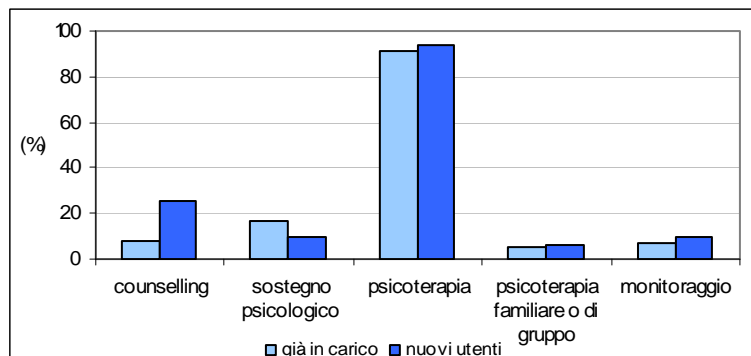
**Grafico 5.10: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo l'utenza per sostanza d'abuso primaria, si rileva solo tra i soggetti cocainomani, rispetto agli utilizzatori di oppiacei, una percentuale maggiore di utenti che hanno seguito interventi di counselling (18% e 9% rispettivamente) e di psicoterapia familiare o di gruppo (18% e 4% rispettivamente), mentre minore tra i cocainomani rispetto agli utilizzatori di oppiacei è il dato relativo ai trattamenti di sostegno psicologico: rispettivamente il 6% e il 15% degli utenti. Osservazioni analoghe si deducono dalla distribuzione delle tipologie di trattamento distinguendo tra nuovi utenti e già in carico: tra questi è maggiore la frazione di soggetti sottoposta a sostegno psicologico (17% e 10% tra i nuovi utenti), mentre minore è il dato relativo ai soggetti sottoposti a psicoterapia individuale (91% e 94% rispettivamente), monitoraggio (7% e 10%) e soprattutto counselling (8% e 26% rispettivamente).

**Grafico 5.11: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

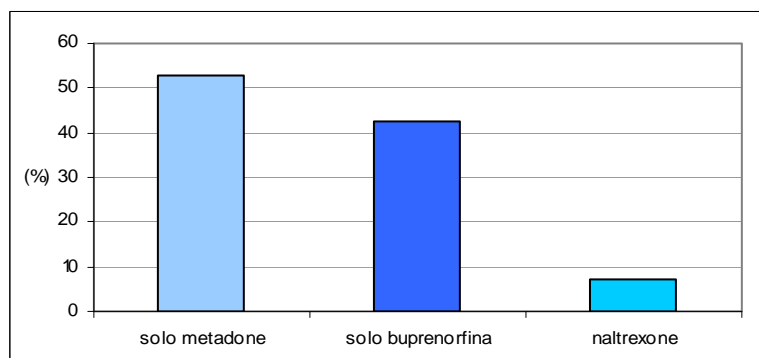
Tra gli utenti sottoposti a trattamento farmacologico il 98% è rappresentato da utilizzatori di oppiacei e il rimanente 2% sono consumatori di cocaina.

In questo collettivo si rileva una quota elevata di soggetti inviati ai servizi da strutture socio sanitarie (49%), mentre i volontari rappresentano poco più del 37% di questo collettivo.

Nel collettivo dei soggetti sottoposti a trattamenti farmacologicamente assistiti si osserva una percentuale consistente di nuovi utenti, circa il 35%.

Il 53% degli utenti sottoposti a trattamenti farmacologicamente assistiti ha ricevuto trattamenti di tipo metadonico, il 43% è stato trattato con buprenorfina e il 7% ha ricevuto cure a base di naltrexone. Si osserva poi una piccola percentuale di soggetti (circa l'1%) che ha ricevuto trattamenti a base di altri farmaci non sostitutivi ambulatoriali.

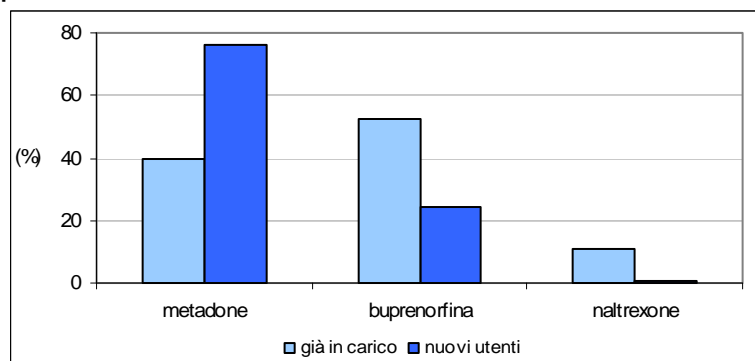
**Grafico 5.12: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo gli utenti per presenza all'interno del servizio, si osserva tra i nuovi utenti una proporzione maggiore di soggetti sottoposta a trattamento metadonico (76% e 40% dei già in carico), mentre minore è tra i nuovi utenti il dato relativo ai soggetti sottoposti a cure a base di buprenorfina (25% e 53% rispettivamente) e naltrexone (1% e 11% rispettivamente).

**Grafico 5.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato e presenza all'interno del servizio. Anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Gli interventi diagnostico terapeutici riabilitativi più frequentemente associati alle terapie farmacologiche sono gli interventi di psicoterapia individuale (96%), il 18% dei soggetti segue anche interventi di sostegno psicologico e il 10% psicoterapia familiare o di gruppo.

### 5.2.2 ASL2 "Savonese"

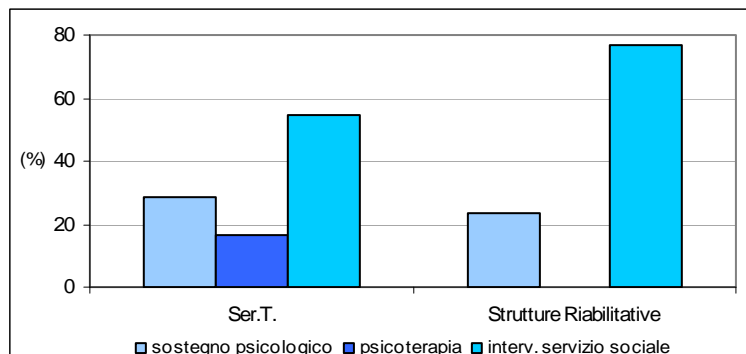
Dalla rilevazione dei dati secondo il protocollo ministeriale emerge che il 22% dei soggetti ha seguito nel corso dell'anno trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi non farmacologicamente assistiti, mentre il 78% degli utenti trattati ha associato a questi trattamenti anche terapie di tipo farmacologico.

Distinguendo tra i soggetti in trattamento presso i SerT e i soggetti trattati nelle strutture riabilitative (una minoranza dell'utenza in carico), si osserva che tra i primi i trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale e/o riabilitativo sono destinati a una quota minore di utenti, 20% dei soggetti contro il 36% nelle strutture riabilitative.

Per quanto riguarda le tipologie di trattamento si osserva che la maggior parte dei soggetti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente integrati ha ricevuto interventi del servizio sociale (58%), il 28% è stato sottoposto a sostegno psicologico e il 14% ha invece ricevuto interventi di psicoterapia.

Nelle strutture riabilitative si osserva una proporzione maggiore di soggetti sottoposti a interventi del servizio sociale (77% contro il 55% dei SerT), mentre minore è il dato relativo ai soggetti sottoposti a trattamento di sostegno psicologico nelle strutture riabilitative (23% contro il 29% nei SerT) e nessun utente trattato presso queste sedi risulta sottoposto a interventi di psicoterapia.

**Grafico 5.14: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sede. Anno 2007.**

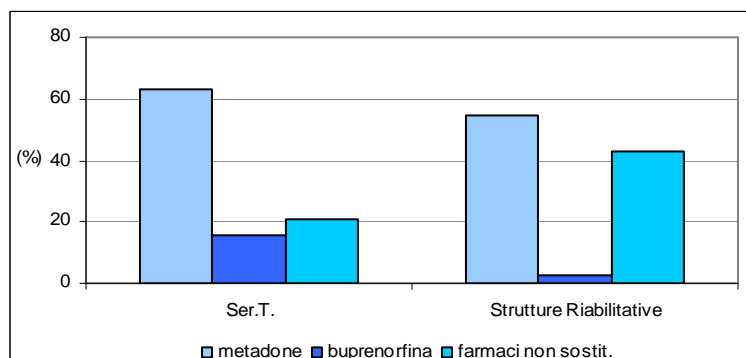


ASL2 "Savonese" - Rilevazione dati Ministero della salute

Rispetto ai trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi integrati con cure farmacologiche si osserva che per la maggior parte dei soggetti è stata prevista la somministrazione di metadone (63%), il 15% ha ricevuto terapie a base di buprenorfina e per il 23% è stata prevista la somministrazione di farmaci non sostitutivi.

Tra i soggetti trattati nelle strutture riabilitative si osserva una quota consistente di utenti in trattamento con farmaci non sostitutivi (43% contro il 21% nei SerT) e minore è invece il dato relativo ai soggetti tratti con metadone (55% contro il 63% dei SerT) e con buprenorfina (3% contro il 16% nei SerT).

**Grafico 5.15: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato e sede. Anno 2007.**



ASL2 "Savonese" - Rilevazione dati Ministero della salute

### 5.2.3 ASL3 "Genovese"

Il 32% circa dell'utenza in trattamento presso i SerT della ASL3 di Genova (esclusi i SerT circondariali) è stato sottoposto nel corso dell'anno a trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi non farmacologicamente integrati, mentre la maggior parte dell'utenza (68%) ha abbinato alle cure diagnostiche terapeutiche riabilitative terapie di tipo farmacologico.

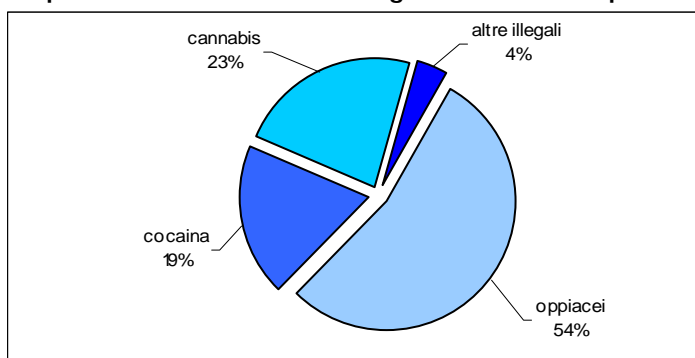
Tra gli utenti trattati nelle strutture riabilitative si osserva un dato maggiore relativo ai soggetti in trattamento non farmacologicamente integrato (43% contro il 32% nei SerT).

Circa il 76% dell'utenza complessivamente trattata ha ricevuto un solo trattamento nel corso dell'anno, il 16% ne ha seguiti 2 e il rimanente 8% è stato sottoposto ad un minimo di 3 fino ad un massimo di 5 trattamenti.

La composizione per presenza all'interno del servizio dell'utenza sottoposta a trattamento non farmacologicamente assistito non mostra differenze rispetto al collettivo generale, si evidenzia piuttosto una differenza rispetto all'età media di questo sottogruppo di soggetti che risulta più elevata rispetto al dato generale (circa 39 anni) e una diversa distribuzione dei soggetti in relazione alla sostanza d'abuso primaria.

Nonostante anche in questo collettivo la maggior parte dei soggetti sia un utilizzatore di oppiacei (54%), più consistenti sono le quote relative ai soggetti che fanno uso di altre sostanze: il 23% degli utenti fa uso "primario" di cannabis, il 19% utilizza cocaina e il 4% altre sostanze illegali.

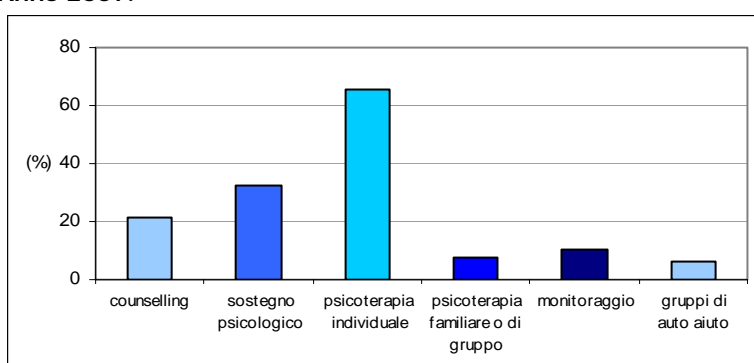
**Grafico 5.16: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alle tipologie di trattamento, la maggior parte dei soggetti risulta sottoposta a psicoterapia individuale (66%), il 33% segue terapie di sostegno psicologico, il 21% interventi di counselling, mentre in misura minore si osservano anche monitoraggi (10%), psicoterapia familiare o di gruppo (7%) e gruppi di auto aiuto (6%).

**Grafico 5.17: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria



Distinguendo in base alla sostanza d'abuso primaria, si osserva tra gli utilizzatori di oppiacei una quota minore di soggetti sottoposti a counselling (19% contro il 24% dei cocainomani e il 28% degli utilizzatori di cannabis) e psicoterapia individuale (61% contro il 79% degli utilizzatori di cocaina e il 78% dei consumatori di cannabis); più consistente tra gli utilizzatori di oppiacei è invece il dato relativo agli interventi di sostegno psicologico (45%) e monitoraggio (13%). Tra gli utilizzatori di cannabis più consistente è anche il dato relativo ai soggetti sottoposti a psicoterapia familiare o di gruppo (11%).

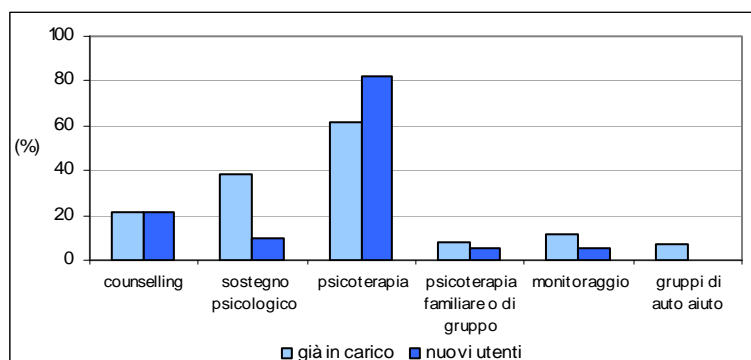
**Tabella 5.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2007.**

	oppiacei	cocaina	cannabis
counselling	19%	24%	28%
sostegno psicologico	45%	32%	20%
psicoterapia	61%	79%	78%
psicoterapia familiare o di gruppo	4%	5%	11%
monitoraggio	13%	8%	11%
gruppi di auto aiuto	2%	3%	0%

ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico, si rileva tra i primi una percentuale maggiore di soggetti sottoposti a psicoterapia individuale (82% contro il 62% dei soggetti già in carico), mentre minore è il dato relativo ai nuovi utenti sottoposti a psicoterapia familiare o di gruppo (5% contro l'8% dei nuovi utenti), monitoraggio (5% contro il 21% dei nuovi utenti) e soprattutto sostegno psicologico (38% e 10% tra i nuovi utenti).

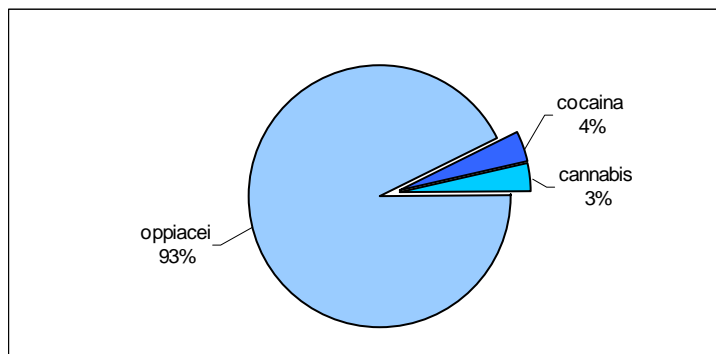
**Grafico 5.18: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i soggetti sottoposti a trattamenti farmacologicamente assistiti, rispetto a quanto rilevato tra gli utenti che non ricevono terapie farmacologiche, si osserva una quota maggiore di utilizzatori di oppiacei (83%) e di soggetti già in carico (86%).

**Grafico 5.19: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2007.**

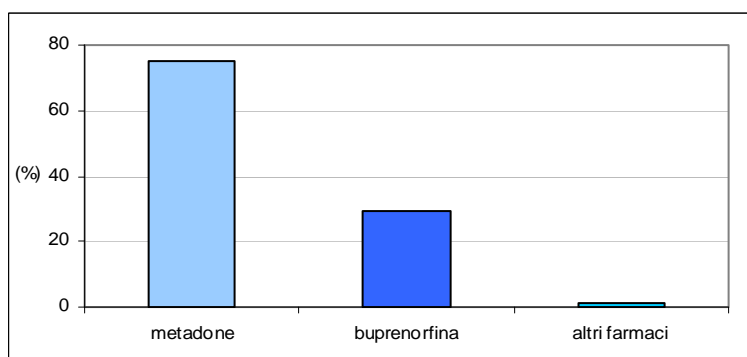


ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Rispetto alla tipologia di cure farmacologiche, la maggior parte degli utenti risulta sottoposta a trattamenti metadonici (75%), il 29% dei soggetti ha ricevuto una terapia a base di buprenorfina e solo per un 1% dei soggetti è stata prevista la somministrazione di altri farmaci.

La tipologia di terapia farmacologica non mostra differenziazioni se disaggregiamo l'utenza per presenza all'interno del servizio.

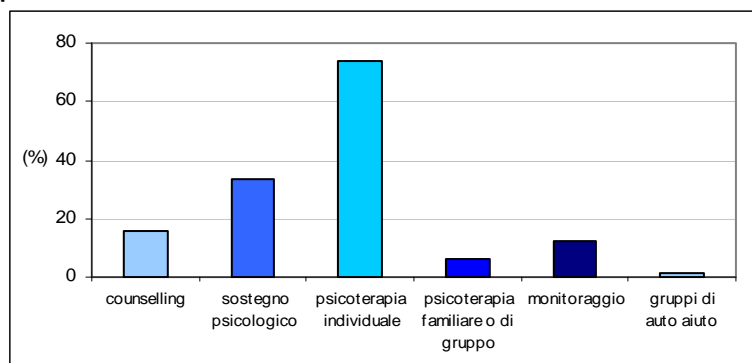
**Grafico 5.20: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Tra i soggetti sottoposti a trattamento integrato, il 74% è stato sottoposto a psicoterapia individuale, il 34% ha ricevuto interventi di sostegno psicologico e una minoranza degli utenti ha invece ricevuto trattamenti di counselling (15%), monitoraggio (12%), psicoterapia familiare o di gruppo (6%) e inserimenti in gruppi di auto aiuto (2%).

**Grafico 5.21: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato e presenza all'interno del servizio. Anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

#### 5.2.4 ASL4 "Chiavarese"

Il 47% dei soggetti trattati nei servizi della ASL4 di Chiavari hanno seguito nel corso dell'anno trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi non farmacologicamente assistiti, mentre il 53% dei soggetti ha associato a questa tipologia di trattamenti anche cure di tipo farmacologico.

Diversamente da quanto osservato generalmente nelle altre ASL, tra i soggetti trattati nei SerT si osserva una percentuale maggiore di soggetti in trattamento esclusivamente psicosociale e/o riabilitativo rispetto a quanto osservato nelle strutture riabilitative (rispettivamente 48% e 30%).

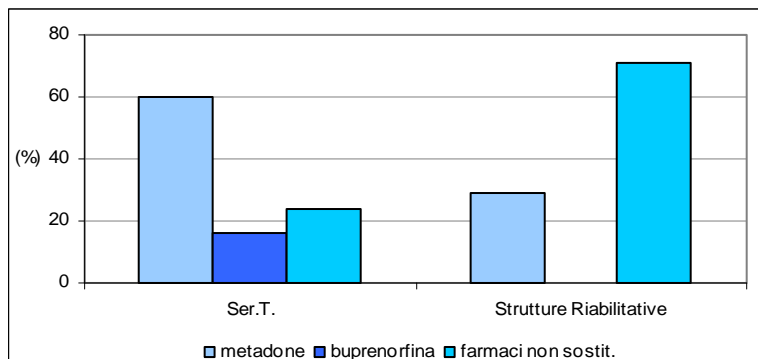
Rispetto alle tipologie di trattamento si osserva che la maggior parte degli utenti sottoposti a trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi non farmacologicamente integrati sono stati sottoposti a interventi di sostegno psicologico, per il 30% sono stati previsti interventi del servizio sociale e il 24% degli utenti è stato invece sottoposto a trattamenti di psicoterapia.

Distinguendo in base alla sede di trattamento, si rileva che tutti i soggetti che hanno seguito terapie non farmacologicamente assistite trattati presso le strutture riabilitative sono stati sottoposti a interventi del servizio sociale.

La maggior parte dei trattamenti farmacologici fa invece riferimento a terapie metadoniche (57%), il 14% fa riferimento a cura a base di buprenorfina e il 28% sono invece trattamenti con farmaci non sostitutivi.

Tra i soggetti trattati in strutture riabilitative si osserva una percentuale maggiore di utenti che ha ricevuto trattamenti con farmaci non sostitutivi (71% contro il 24% nei SerT), mentre minore è il dato relativo ai soggetti in trattamento metadonico (29% contro il 60% dei SerT) e per nessuno dei soggetti trattati in strutture riabilitative è stata prevista una terapia a base di buprenorfina.

**Grafico 5.22: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato e sede. Anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" - Rilevazione dati Ministero della salute

### 5.2.5 ASL5 "Spezzino"

Prima di analizzare i trattamenti rilevati per gli utenti in carico nella ASL è necessario sottolineare che, per quanto riguarda i trattamenti farmacologici, gli unici dati su singolo record resi disponibili sono quelli relativi ai trattamenti metadonici, anche per il 2007 quindi l'analisi dei trattamenti verrà fatta solo su dati parziali non essendo disponibile la rilevazione su singolo record di trattamenti farmacologici diversi delle cure metadoniche.

Mediamente, nel 2007, gli utenti in carico presso i servizi della ASL5 sono stati sottoposti ad una sola tipologia di trattamento (valore medio pari a 1,15), in particolare l'85% dei soggetti ha ricevuto un solo trattamento e il 14% ne ha seguiti 2 o al massimo 3.

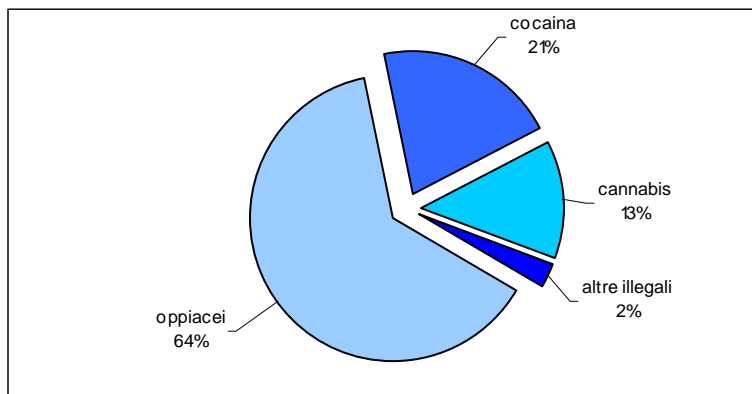
Il 63% degli utenti ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale e il 37% ha invece seguito un trattamento farmacologicamente assistito.

Tra gli utenti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente assistiti il 66% dei soggetti è un utente già noto ai servizi e l'86% sono invece soggetti di sesso maschile.

Forse in virtù anche della presenza di una consistente quota di nuovi utenti, si osserva in questo collettivo un'età media dei soggetti sensibilmente minore rispetto a quanto osservato per l'intera utenza trattata (31 anni).

Gli utilizzatori di oppiacei rappresentano il 63% di questo sottogruppo di utenti, il 21% sono soggetti cocainomani, il 13% utilizzatori di cannabis e il rimanente 3% sono consumatori di altre sostanze illegali.

**Grafico 5.23: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2007.**



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione su singolo record della Regione Liguria

Il 99% dei soggetti risulta sottoposto a interventi di counselling, il 4% ha seguito trattamenti di sostegno psicologico, mentre un 2% degli utenti è stato sottoposto anche a interventi psicoterapeutici (individuale, di gruppo o familiari) o a monitoraggio.

Le tipologie di trattamento psicosociale non si differenziano né tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze, né tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

L'analisi delle caratteristiche degli utenti sottoposta a trattamento farmacologico evidenziano invece un collettivo composto quasi esclusivamente da utilizzatori di oppiacei (98%) e da soggetti già noti ai servizi (97%), l'età media di questi utenti, circa 38 anni, è sensibilmente più alta di quanto osservato per l'intero collettivo degli utenti in carico.

Si osserva inoltre in questo collettivo una quota più consistente (rispetto a quanto osservato tra i soggetti in trattamento non farmacologico) di soggetti in trattamento per scelta volontaria (67% contro il 37%).

Dalla rilevazione dai dati secondo le specifiche del Ministero della Salute emerge che la maggior parte delle cure farmacologiche erogate nei servizi della ASL5 fa riferimento a terapie metadoniche (63%) mentre il rimanente 37% è rappresentato da trattamenti con farmaci non sostitutivi.

### 5.3 SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

I Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture svolgono un'attività rivolta ai soggetti segnalati dalle forze dell'ordine per uso o possesso di sostanze stupefacenti o psicotrope che rappresenta anche un valido strumento attraverso il quale diffondere informazioni sui rischi connessi all'uso di droghe tra gli individui visti a colloquio. Infatti, pur definendo con chiarezza il principio di illiceità della detenzione di sostanze stupefacenti ed individuando le relative sanzioni amministrative, l'attività dei NOT si propone la finalità di favorire un processo di cambiamento nelle persone che fanno uso di sostanze psicoattive.

A livello epidemiologico, le informazioni dettagliate che si possono raccogliere in questa sede risultano utili per monitorare il fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione.

#### 5.3.1 Segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90

Ai NOT della Liguria, nel corso dell'anno 2007, sono pervenute 1.759 segnalazioni ai sensi degli artt.75 e 121 del Testo Unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90 (e successive modificazioni).

L'art. 75 disciplina l'acquisto, detenzione e uso di sostanze stupefacenti in dose non superiore a quella media giornaliera prevista dall'art. 78.

L'art. 121 prevede che l'autorità giudiziaria o il prefetto nel corso del procedimento, quando venga a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, deve farne segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio.

Le segnalazioni relative all'art. 75 danno adito al procedimento amministrativo mentre le segnalazioni per violazione dell'art. 121 non prevedono sanzione amministrativa ma, appunto, una segnalazione al SerT competente per territorio che convoca il soggetto per la definizione di un programma terapeutico e socio riabilitativo.

In Liguria, circa il 91% delle segnalazioni sono avvenute per violazione dell'art. 75 mentre circa il 9% sono avvenute per violazione dell'art. 121. Si evidenzia una maggiore percentuale di segnalazioni per violazione dell'art.121 nelle province di La Spezia (17%) e Genova (10%), percentuale che nelle altre province liguri è compresa tra 0 e 1.

Nella Tabella 5.6 è riportata la distribuzione di segnalazioni pervenute ai NOT della Liguria per provincia e tipologia di segnalazione.

**Tabella 5.6 Distribuzione (valori assoluti e percentuale) delle segnalazioni per tipologia e province della Liguria. Anno 2007.**

	Tipologia				
	Art. 75		Art. 121		Totale
	n.	%	n.	%	n.
Imperia	196	100%	0	0%	196
Savona	207	99%	2	1%	209
Genova	979	90%	112	10%	1.091
La Spezia	219	83%	44	17%	263
<b>Totale</b>	<b>1.601</b>	<b>91%</b>	<b>158</b>	<b>9%</b>	<b>1.759</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Per quanto riguarda l'organo segnalante, quasi la metà delle segnalazioni (45,3%) per violazione degli art. 75 e 121 è stata effettuata dai Carabinieri, il 32,6% dalla Guardia di Finanza e il 21,8% dalla Polizia di Stato.

Nella Tabella 5.7 è riportata la distribuzione per organo segnalante e provincia.

**Tabella 5.7: Distribuzione delle segnalazioni per organo segnalante e provincia. Anno 2007.**

Organo segnalante	Imperia	Savona	Genova	La Spezia	Liguria
Carabinieri	55,6%	60,3%	39,1%	52,5%	45,3%
Polizia di Stato	28,6%	10,0%	24,9%	11,8%	21,8%
Guardia di Finanza	15,8%	28,7%	36,0%	34,4%	32,6%
altro	0,0%	1,0%	0,0%	1,4%	0,3%

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Per poter effettuare un confronto a livello provinciale tra le segnalazioni sono stati calcolati i tassi di segnalazione standardizzati per età e riferiti alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Il tasso di segnalazione registrato nella regione Liguria risulta di 17 segnalazioni ogni 10.000 residenti 15-64 anni. Il valore massimo viene registrato nella provincia di Genova (19,8 segnalazioni ogni 10.000 residenti dell'età considerata) e quello minimo nella provincia di Savona, corrispondente a 12,2 (Tabella 5.8).

**Tabella 5.8: Tassi di segnalazione standardizzati per età (per 10.000 residenti 15-64 anni). Anno 2007.**

Province	Tasso standardizzati
Imperia	14,2
Savona	12,2
Genova	19,8
La Spezia	15,5
<b>Liguria</b>	<b>17,1</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Quasi la metà (47,5%) delle segnalazioni avvenute in Liguria ha riguardato soggetti di età compresa fra i 15 e i 25 anni: la percentuale maggiore di soggetti in tale fascia di età si riscontra nella provincia di La Spezia (54%). Le percentuali più elevate di soggetti segnalati di età superiore ai 45 anni si riscontrano invece in provincia di Imperia (9,7%) e di Genova (6,4%). (Tabella 5.9).

**Tabella 5.9: Distribuzione percentuale delle segnalazioni in Liguria per provincia ed età. Anno 2007.**

Province	<15	15-24	25-34	35-44	Oltre 45
Imperia	0,5	44,9	29,6	15,3	9,7
Savona	0,0	52,2	27,8	17,2	2,9
Genova	0,0	45,9	31,2	16,5	6,4
La Spezia	0,5	53,7	31,0	12,5	2,3
<b>Liguria</b>	<b>0,1</b>	<b>47,5</b>	<b>30,5</b>	<b>16,0</b>	<b>5,9</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

La sostanza di segnalazione è nel 75% dei casi la cannabis, seguita dalla cocaina (14%) e dagli oppiacei (12%). A livello provinciale a Savona la percentuale di segnalazioni per cannabinoidi raggiunge il 79%, mentre le segnalazioni avvenute nella provincia di La Spezia riguardano in misura più elevata la cocaina rispetto alle altre province (19% vs 13,6% regione). Da considerare il fatto che il 3,3% delle segnalazioni effettuate dalle Forze dell'Ordine ha riguardato due o più sostanze stupefacenti, quindi la somma delle percentuali di riga non deve essere necessariamente uguale a 100 (Tabella 5.10).

**Tabella 5.10: Distribuzione percentuale delle segnalazioni per provincia e sostanze di segnalazione. Anno 2007.**

Province	Sostanza di segnalazione		
	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
Imperia	11,3	15,9	75,9
Savona	11,0	12,0	79,4
Genova	12,5	12,4	75,4
La Spezia	10,4	19,0	71,0
<b>Liguria</b>	<b>11,9</b>	<b>13,6</b>	<b>75,4</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Incrociando la sostanza di segnalazione con l'età dei soggetti segnalati, si rileva che i più giovani vengono segnalati principalmente per cannabinoidi (86%): la quota di segnalazioni per queste sostanze decresce all'aumentare dell'età; accade esattamente il contrario alle segnalazioni effettuate per oppiacei e cocaina dove si osservano percentuali sempre più elevate all'aumentare dell'età dei segnalati. (Tabella 5.10).

**Tabella 5.10: Distribuzione percentuale delle segnalazioni in Liguria per sostanza di segnalazione ed età. Anno 2007.**

Età	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
15-24	6,9	6,6	86,5
25-34	11,2	18,5	72,1
35-44	25,0	22,3	55,8
Oltre 45	21,9	24,0	53,1

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Le 1759 segnalazioni hanno riguardato complessivamente 1.716 soggetti, di cui il 94,7% residente nella provincia di segnalazione: la rimanente percentuale è attribuibile a soggetti senza fissa dimora o irreperibili. I soggetti segnalati in Liguria sono nel 90% dei casi di sesso maschile; l'età media è pari a 27 anni in entrambi i generi. (Tabella 5.11).



**Tabella 5.11: Segnalazioni pervenute alle Prefetture delle province della Liguria, soggetti segnalati e percentuale di residenti. Anno 2007.**

Province	Segnalazioni	Soggetti segnalati	Età media soggetti segnalati	% di soggetti residenti in Liguria	% di soggetti residenti in provincia
Imperia	196	189	28,2	98,9	98,9
Savona	209	202	26,4	94,5	94,5
Genova	1.091	1.066	28,0	93,7	93,2
La Spezia	263	259	25,8	96,2	96,2
Liguria	1.759	1.716	27,6	94,7	

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

### 5.3.2 Segnalazioni ai sensi dell'art. 75

In Liguria le segnalazioni per violazione dell'art. 75 sono state 1601.

Per la metà delle segnalazioni avvenute nella regione Liguria, è stato svolto il colloquio di accertamento della violazione con un picco presso il NOT di La Spezia pari al 73%.

Le motivazioni che portano ad un mancato colloquio possono essere molteplici: l'attesa delle analisi della sostanza stupefacente, in mancanza delle quali non è possibile procedere a convocazione e l'irreperibilità o la mancata presentazione al colloquio del segnalato, sono le cause principali.

Nella Tabella 5.12 è riportata la distribuzione delle segnalazioni per Art. 75 per stato di procedimento e provincia.

**Tabella 5.12: distribuzione (valori assoluti e percentuale) delle segnalazioni art.75 per stato del procedimento e provincia. Anno 2007**

Stato del procedimento	Imperia		Savona		Genova		La Spezia		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
In attesa di colloquio	135	68,9%	168	81,2%	106	10,8%	34	15,5%	434	27,3
sanzione amministrativa	15	7,7%	13	6,3%	206	21%	59	26,9%	293	18,4
formale invito	35	17,9%	19	9,2%	361	36,9%	64	29,2%	479	30,1
archiviazione	0	0%	3	1,4%	27	2,8%	0	0%	30	1,9
seconda convocazione	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0,1
Colloquio non effettuabile per decesso del segnalato	0	0%	0	0%	2	0,2%	0	0%	2	0,1
Colloquio non effettuabile per altre ragioni (irreperib.)	4	2%	3	1,4%	130	13,3%	5	2,3%	142	8,9
provvedimento non noto	7	3,6%	1	0,5%	147	15%	57	26%	209	13,1
Totale segnalazioni	196	100%	207	100%	979	100%	219	100%	1591	100,0

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Per quanto riguarda il NOT di Genova, si specifica che per le 147 segnalazioni riportanti "provvedimento non noto" al momento della rilevazione era in corso un supplemento di istruttoria. Tale prassi operativa è finalizzata a raccogliere ulteriori elementi valutativi di carattere diagnostico e socio-familiare, utilizzati per l'individuazione del provvedimento da adottare. A tal scopo, per gli aspetti di tipo diagnostico, è in atto una collaborazione con i Servizi per le Dipendenze (SerT).

Per quanto riguarda invece il NOT di La Spezia si specifica che, rispetto alle sanzioni amministrative, nel numero indicato sono comprese anche le sanzioni applicate in forma ridotta alle persone che, avendo aderito all'invito ad effettuare un programma terapeutico e socio-riabilitativo, lo hanno poi portato a termine (nel 2007 si tratta di 14 soggetti). Per quello che riguarda invece i procedimenti non noti, come per la Prefettura di Genova, al momento della rilevazione era in corso un supplemento di istruttoria.

Il 76,3% delle segnalazioni effettuate per art. 75 riguarda il possesso di cannabinoidi, con una punta del 79,7% nella provincia di Savona.

La provincia di La Spezia si distingue invece con il 19,2% di segnalazioni per possesso di cocaina, a fronte del 13% di media regionale e del 16% di media nazionale. Per quanto riguarda le segnalazioni per il possesso di oppiacei la provincia maggiormente interessata è Genova, con il 12,3% a fronte della media regionale dell'11,6% e di quella nazionale dell'8%. Nella Tabella 5.13 è riportata la distribuzione percentuale delle segnalazioni per violazione articolo 75 per sostanza e provincia.

**Tabella 5.13: Distribuzione percentuale delle segnalazioni per provincia e tipologia di sostanza. Anno 2007.**

Province	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
Imperia	11,3	15,9	75,9
Savona	10,1	12,1	79,7
Genova	12,3	11,2	76,7
La Spezia	10,0	19,2	71,2
<b>Liguria</b>	<b>11,6</b>	<b>13,0</b>	<b>76,3</b>

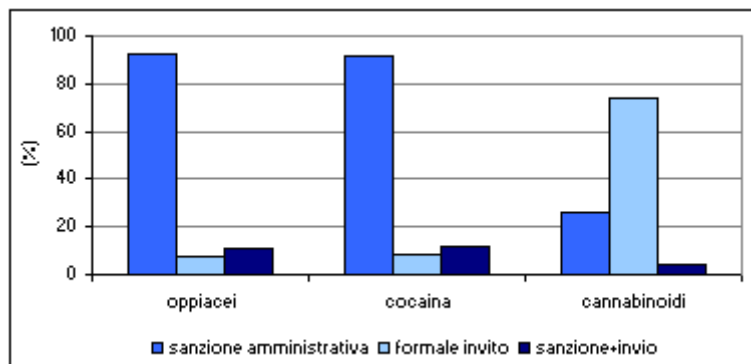
Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

### 5.3.3 Caratteristiche dei soggetti che hanno effettuato colloquio

Nel Grafico 5.12 è riportata la distribuzione percentuale dei provvedimenti adottati e della sostanza di segnalazione nei soggetti che hanno effettuato il colloquio.

Tra i soggetti segnalati per possesso di cannabinoidi il 74% ha avuto un "formale invito", il 26% una sanzione amministrativa e il 3,8% una sanzione amministrativa e un invito a seguire un programma presso il SerT. Fra i segnalati per possesso di oppiacei e cocaina si osservano rispettivamente percentuali del 92,7% e del 91,4% di soggetti che hanno avuto una sanzione amministrativa mentre il 7,3% e l'8,6% ha avuto un "formale invito" e il 10,9% e 11,4% si è concluso con una sanzione amministrativa e un invito a seguire un programma presso il SerT.

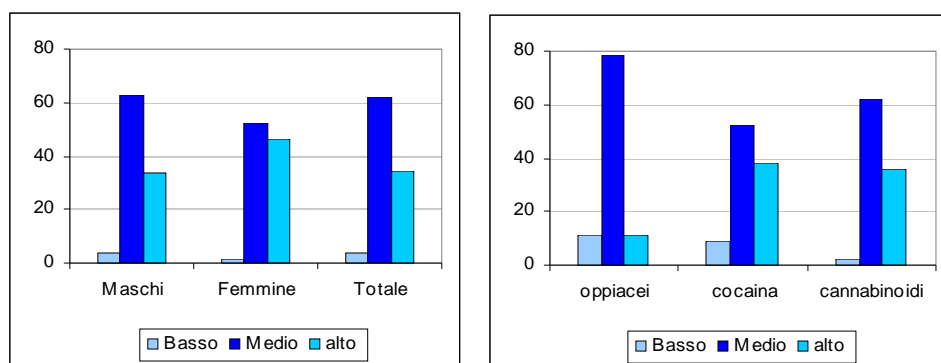
**Grafico 5.24: Distribuzione percentuale dei provvedimenti adottati nelle province della Liguria per sostanza di segnalazione. Anno 2007.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della regione Liguria

Il 94,3% dei soggetti che in seguito alla segnalazione hanno effettuato il colloquio, risulta di nazionalità italiana e il 97,7% risiede nella Provincia di segnalazione: la rimanente percentuale è attribuibile a soggetti senza fissa dimora o irreperibili. Si tratta per la maggior parte di soggetti maschi (90,5%) con un'età media di 25,7 anni. Nel 61,9% dei casi questi soggetti hanno conseguito un titolo di studio medio (diploma medio inferiore o biennio professionale); incrociando l'informazione sul livello di istruzione con il genere, si rileva che le donne sono mediamente più istruite rispetto ai maschi (livello di istruzione alto nel 46,6% dei casi contro il 33,3% dei maschi). Incrociando la sostanza di segnalazione con l'istruzione, si rileva che i soggetti segnalati per possesso di cannabinoidi e cocaina hanno titolo di studio mediamente più alto rispetto a quelli segnalati per possesso di oppiacei (Grafico 5.25).

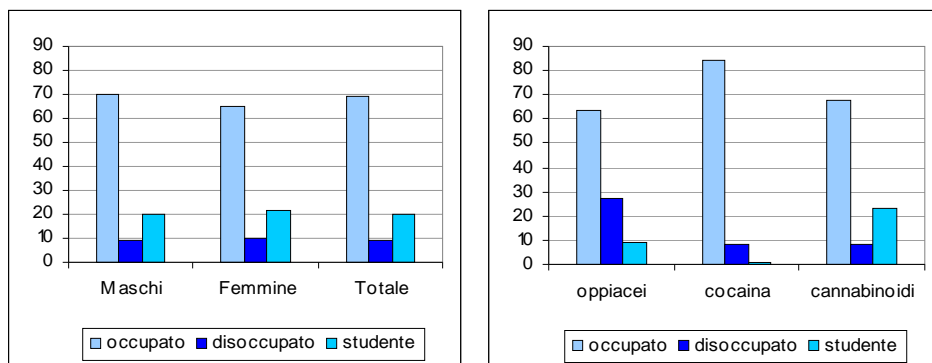
**Grafico 5.25: Distribuzione percentuale del livello di istruzione dei soggetti colloquiati secondo il genere (Grafico a sinistra) e la sostanza di segnalazione (Grafico a destra). Anno 2007.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Il 69,3% dei soggetti che ha effettuato il colloquio risulta occupato stabilmente; tale percentuale è pari al 70% tra i maschi e al 65% tra le femmine. Incrociando le informazioni relative all'occupazione con quelle relative alla sostanza di segnalazione si rileva che la percentuale massima di soggetti stabilmente occupati si ha tra i segnalati per cocaina (82%). Tra i soggetti segnalati per oppiacei si rileva la percentuale maggiore di disoccupati (62%) mentre la quota degli studenti è maggiore tra i segnalati per cannabinoidi (Grafico 5.26).

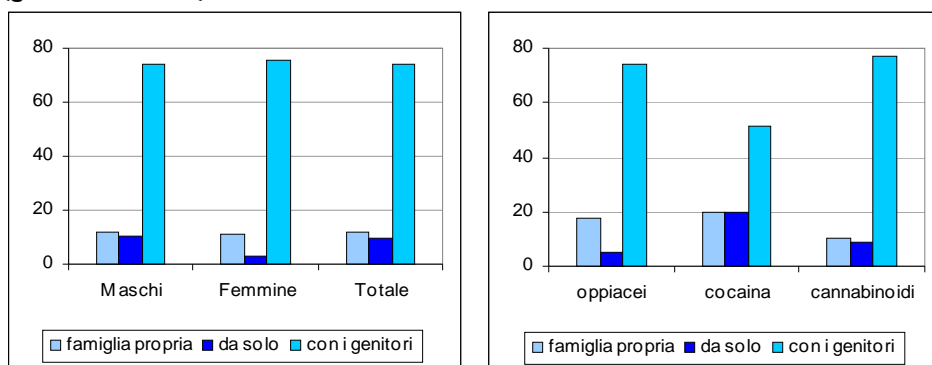
**Grafico 5.26: Distribuzione percentuale della condizione lavorativa dei soggetti colloquiati secondo il genere (Grafico a sinistra) e la sostanza di segnalazione (Grafico a destra). Anno 2007.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

Nei soggetti con cui è stato svolto il colloquio, il 74% vive con i genitori; il 10% dei maschi risulta vivere da solo, contro il 3% delle femmine. Incrociando le informazioni relative alla condizione abitativa con la sostanza di segnalazione si rileva che la quota parte maggiore di soggetti che vivono con i genitori si trova tra soggetti segnalati per cannabinoidi. Fra i segnalati per cocaina ed oppiacei la quota di coloro che vivono con la famiglia propria è più elevata, anche perché tra questi ultimi si concentrano le persone di età più matura. La percentuale dei soggetti che vivono da soli è maggiore tra i segnalati per cocaina. (Grafico 5.27).

**Grafico 5.27: Distribuzione percentuale della condizione abitativa (con chi vive) dei soggetti colloquiati secondo il genere (grafico a sinistra) e la sostanza di segnalazione (grafico a destra). Anno 2007.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Liguria

## **6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE**

---

### **6.1 Analisi dei ricoveri droga correlati**

- 6.1.1 Episodi di ricovero
- 6.1.2 Pazienti ricoverati

### **6.2 Ricoveri ospedalieri alcol e tabacco correlati**

- 6.2.1 Pazienti ricoverati

### **6.3 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga**

### **6.4 Malattie infettive droga correlate**

- 6.4.1 ASL1 "Imperiese"
- 6.4.2 ASL2 "Savonese"
- 6.4.3 ASL3 "Genovese"
- 6.4.4 ASL4 "Chiavarese"
- 6.4.5 Regione Liguria



## 6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

### 6.1 ANALISI DEI RICOVERI DROGA CORRELATI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per gli anni 2006-2007, del ricorso alle strutture ospedaliere liguri, per motivi correlati al consumo di droghe, da parte di residenti e non nel territorio ligure.

Si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di droghe.

Nella Tabella 6.1 si riportano i codici ICD-9 CM impiegati ai fini della stesura del presente paragrafo<sup>1</sup>.

**Tabella 6.1: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.**

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	Codici ICD-9 CM (1997)
Psicosi da droghe	292, 292.0-9
Dipendenza da droghe	304, 304.0-9
Abuso di droghe senza dipendenza	305, 305.2-9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenam. da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina	968.5,9
Avvelenamento da sostanze psicotrope	969, 969.0-9
Avvelenamento da sedativi e ipnotici	967, 967.0-6, 8-9
Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza	6483, 6483.0-4
Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato	7607.2-3,5 779.4-5

#### 6.1.1 Episodi di ricovero

Nel periodo 2006-2007 i ricoveri correlati a droghe che hanno riguardato pazienti residenti (circa il 91%) e non nelle ASL liguri, sono stati complessivamente 2.723; quasi il 13% di questi riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento all'uso contemporaneo di droghe ed alcol.

<sup>1</sup> tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

**Tabella 6.2: Distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci.**

<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci</b>	<b>Anno 2006 %</b>	<b>Anno 2007 %</b>	<b>Totale %</b>
Psicosi da droghe	6,0	5,9	5,9
Dipendenza da oppioidi	31,4	28,3	29,9
Dip. da barbiturici, sedativi o ipnotici	1,3	1,7	1,5
Dipendenza da cocaina	3,2	3,9	3,5
Dipendenza da cannabinoidi	0,3	0,8	0,6
Dip. da amfetamine o altri psicostimolanti	0,1	0,1	0,1
Dip. da combin. di sost. oppioidi con altre	3,9	4,6	4,3
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	0,9	0,9	0,9
Dipendenza da altre droghe	4,5	3,6	4,0
Abuso di cannabinoidi	3,1	4,3	3,7
Abuso di allucinogeni	0,1	0,1	0,1
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	4,6	4,0	4,3
Abuso di oppioidi	3,1	4,3	3,7
Abuso di cocaina	3,9	6,5	5,2
Abuso di amfet. o altri psicostimolanti	0,2	0,2	0,2
Abuso di antidepressivi	1,4	1,8	1,6
Abuso di altre droghe o combinazioni	9,8	9,1	9,4
Avvelenamento da oppio	0,2	0,3	0,3
Avvelenamento da eroina	0,1	0,1	0,1
Avvelenamento da metadone	0,1	0,1	0,1
Avvelenamento altri oppiacei	0,4	0,2	0,3
Avvelenamento da barbiturici	1,5	0,7	1,1
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	2,4	2,5	2,4
Avvelenamento da antidepressivi	1,8	1,3	1,5
Avvelenamento da tranquillanti	10,5	8,1	9,3
Avvelenamento da psicostimolanti	0,3	0,1	0,2
Avv. da altre sostanze psicotrope	3,6	4,8	4,2
Gravidanze in consumatrici di droghe	0,4	0,6	0,5
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	1,0	1,0	1,0
<b>totale n°</b>	<b>1.361</b>	<b>1.362</b>	<b>2.723</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

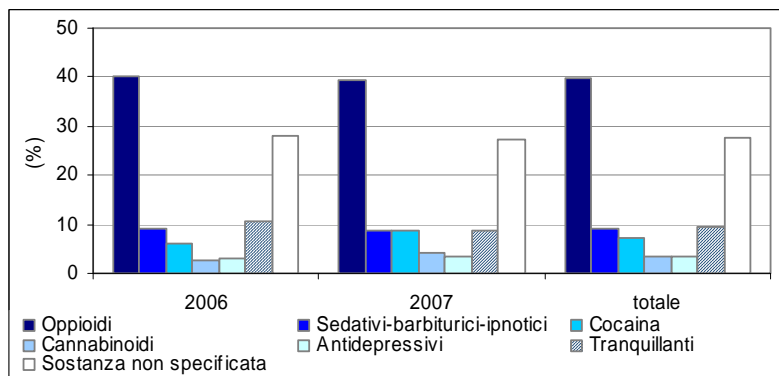
Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

I reparti maggiormente coinvolti nel fenomeno in esame sono quelli di psichiatria (circa 44%), medicina generale (circa 14%), malattie infettive (circa 12%), neurologia e astanteria (entrambe circa 9%).

Quasi il 40% delle degenze risultano attribuibili all'uso di oppioidi, seguono i tranquillanti (circa 10%), sedativi-barbiturici-ipnotici (9%), cocaina (7%), cannabinoidi (poco più del 4%) e antidepressivi (quasi 3%); per circa il 28% delle diagnosi droga correlate non risulta indicata la sostanza d'abuso. Nel Grafico 6.1 si riporta la distribuzione delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi.



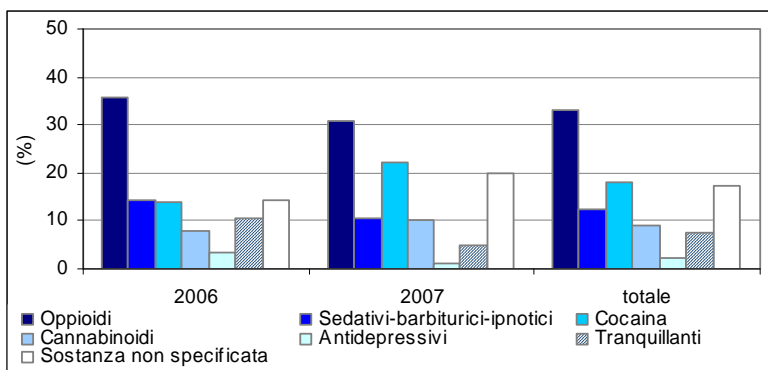
**Grafico 6.1: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi per anno di ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Per quanto attiene al gruppo dei ricoveri droga correlati in cui si evidenziano anche diagnosi relative all'abuso di alcolici, le sostanze che risultano prevalentemente abbinate all'alcol sono sempre gli oppioidi (circa 33%), anche se in poco più del 18% dei casi la sostanza prediletta è la cocaina; per circa il 17% delle diagnosi droga correlate abbinate al consumo alcolici, non risulta indicata la sostanza d'abuso. Nel Grafico 6.2 si riporta la distribuzione delle diverse sostanze abbinate all'alcol.

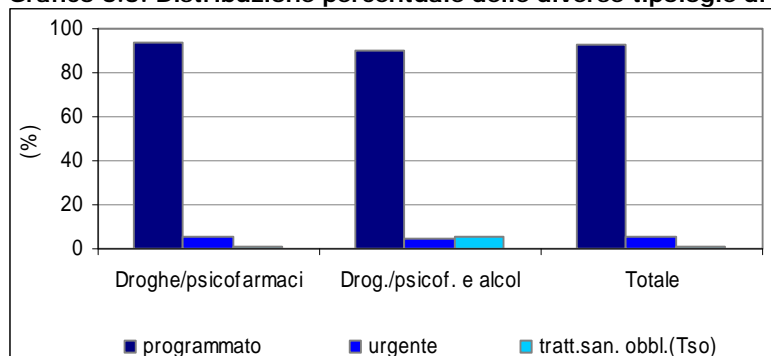
**Grafico 6.2: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso abbinate all'uso di alcol, per anno di ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Quasi il 93% dei 2.723 ricoveri effettuati nel corso del periodo di riferimento è stato di tipo programmato, il 6% a carattere urgente mentre per l'1% si è trattato di trattamenti sanitari obbligatori: nel Grafico 6.3 si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di ricovero, effettuate in base all'abbinamento o meno dell'alcol all'uso di droghe e psicofarmaci.

**Grafico 6.3: Distribuzione percentuale delle diverse tipologie di ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

### 6.1.2 Pazienti ricoverati

I 2.723 ricoveri droga correlati, avvenuti nel periodo 2006-2007, fanno riferimento a 2.038 pazienti: circa il 15% di questi presentano in diagnosi codici relativi oltre che all'uso di sostanze psicotrope anche di alcol ed il 91% riguardano residenti della regione Liguria.

Standardizzando sulla popolazione rilevata a livello regionale, i tassi più elevati di ricoverati li ritroviamo, per entrambi gli anni considerati nella ASL Genovese (Tabella 6.3: circa 6, per l'anno 2006, e 7, per l'anno 2007, pazienti x 10.000 abitanti).

**Tabella 6.3: Tassi standardizzati di ricoverati (per 10.000 abitanti) per ASL di residenza. Anni 2006-2007 (popolazione residente al 1 gennaio 2006/2007).**

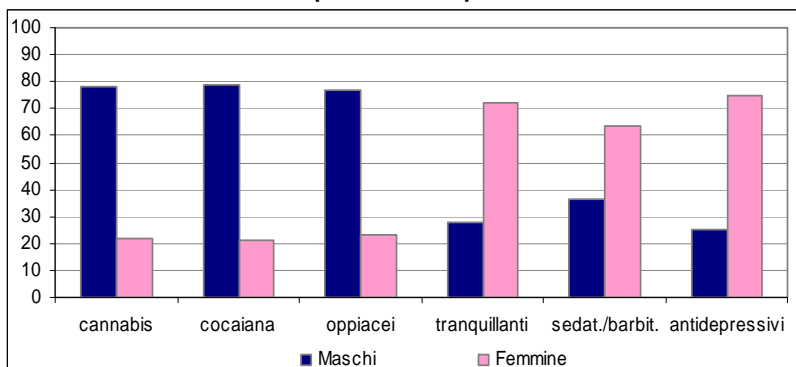
tassi standardizzati	ASL1 Imperiese X 10.000	ASL2 Savonese X 10.000	ASL3 Genovese X 10.000	ASL4 Chiavarese X 10.000	ASL5 Spezzina X 10.000	Liguria X 10.000
anno 2006	5	3	6	5	4	5
anno 2007	6	4	7	6	6	6

Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

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

Nel Grafico 6.4 si riporta la distribuzione per sesso e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci. I maschi rappresentano complessivamente circa il 52% del gruppo considerato; se le femmine sono maggiormente rappresentate tra i degenti che fanno uso di antidepressivi, sedativi/barbiturici e tranquillanti le quote più elevate di maschi le ritroviamo tra i consumatori di cannabinoidi, cocaina ed oppiacei.

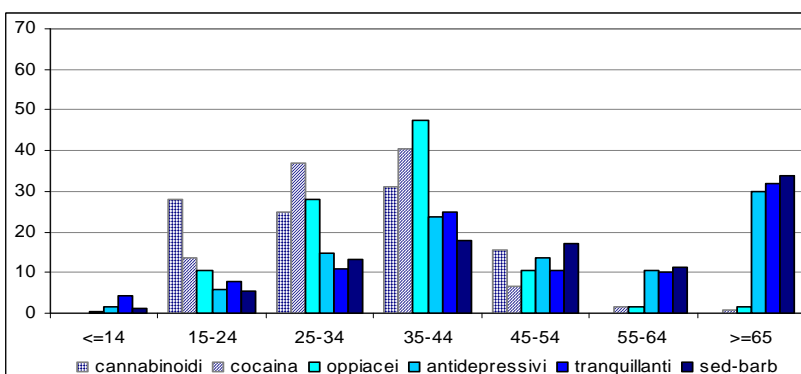
**Grafico 6.4: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

L'analisi dell'età (Grafico 6.5) evidenzia che, se da un lato i consumatori di droghe sono maggiormente rappresentati nelle classi d'età più giovani, le percentuali più elevate di consumatori di psicofarmaci le ritroviamo tra coloro che sono un po' più avanti negli anni.

**Grafico 6.5: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



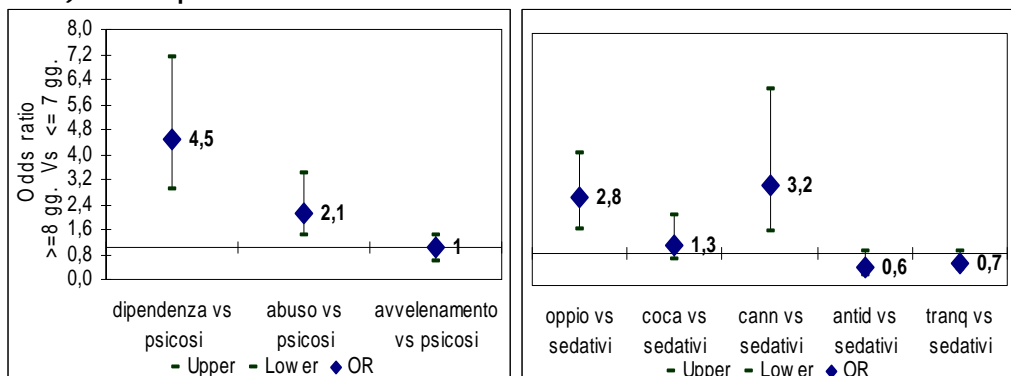
Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Attraverso due modelli di regressione logistica, si è voluto studiare l'associazione tra il tipo di diagnosi psicologica droga correlata (Grafico 6.6a) e la sostanza riportata in diagnosi (Grafico 6.6b) con il numero di giornate di ricovero: "8 o più giornate vs 7 giornate o meno".

**Grafico 6.6: Risultati dei modelli di regressione logistica**

a) sinistra: per diagnosi psicologica;

b) destra: per sostanza.



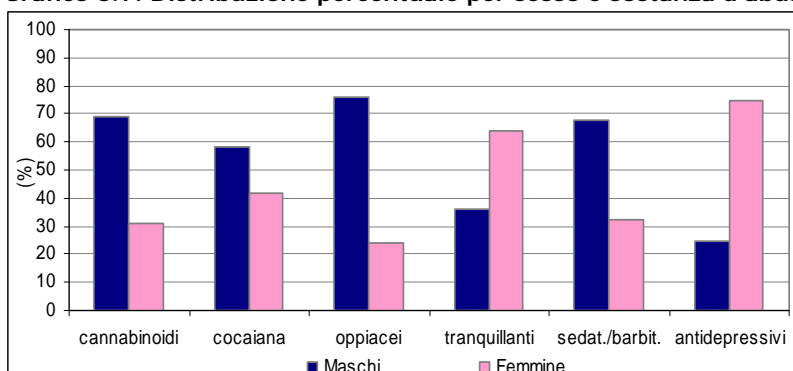
Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Nel Grafico 6.6a si riporta l'“odds ratio” (rapporto dei rischi) tra il “rischio” (quindi la probabilità) di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a “8 o più giornate” piuttosto che “7 o meno” che hanno i ricoverati con diagnosi di “Dipendenza”, “Abuso” o “Avvelenamento” rispetto alle situazioni di “Psicosi”; tale probabilità risulta superiore (OR>1) per le prime due tipologie di diagnosi (non si rilevano invece associazioni statisticamente significative per quanto attiene agli avvelenamenti). Per quanto attiene invece alla sostanza (Grafico 6b), i pazienti che riportano diagnosi relative al consumo di “Opiacei” e “Cannabinoidi”, rispetto all'uso di “Sedativi” presentano una probabilità di essere ricoverati per “8 o più giornate” che è nell'ordine quasi (OR 2,8) e poco più (OR 3,2) che tripla (non si rilevano invece associazioni statisticamente significative per quanto attiene alla cocaina, antidepressivi e tranquillanti).

**Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/ psicofarmaci abbinati anche all'uso di alcolici**

Nel Grafico 6.7 si riporta la distribuzione per sesso e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati con diagnosi ICD9-CM relative al consumo di droghe/psicofarmaci abbinati all'uso di alcolici. I maschi, anche qui, sono generalmente maggiormente rappresentati fatta eccezione per i tranquillanti ed antidepressivi tra i quali la quota delle femmine arriva rispettivamente al 64% e 75%.

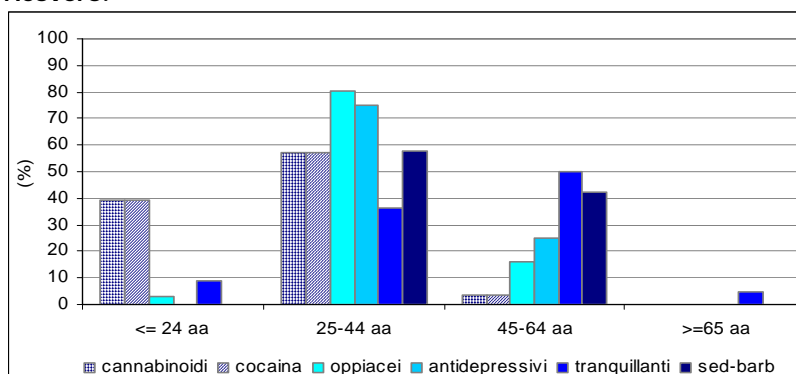
**Grafico 6.7: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Circa il 66% dei pazienti che presentano diagnosi relative al consumo di sostanze psicotrope ha un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni ; nel Grafico 6.8 si riporta la distribuzione dell'età, effettuata in base alle diverse sostanze correlate al ricovero.

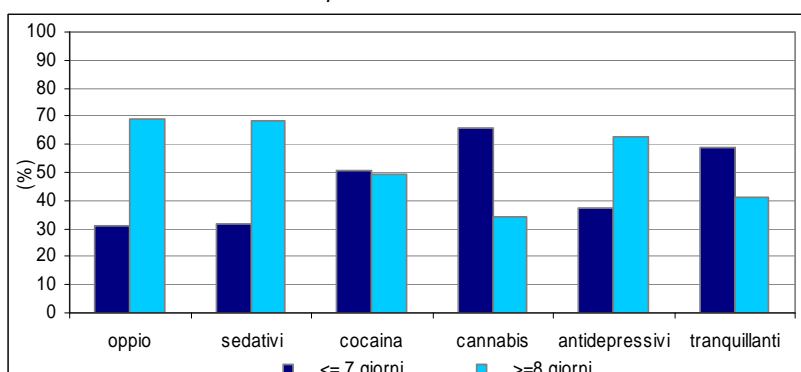
**Grafico 6.8: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza (Grafico 6.9) alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario evidenzia che, la percentuale più elevata di pazienti sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero la ritroviamo tra quanti hanno abbinato all'abuso di alcolici anche quello di oppiacei (circa 69%), sedativi (circa 68%) ed antidepressivi (circa 63%).

**Grafico 6.9: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

## 6.2 RICOVERI OSPEDALIERI ALCOL E TABACCO CORRELATI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per gli anni 2006-2007, del ricorso alle strutture ospedaliere liguri, per motivi correlati al consumo di alcol e tabacco, da parte di residenti e non nel territorio ligure.

Si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di alcol e tabacco.

In Tabella 6.4 si riportano i codici ICD-9 CM impiegati ai fini della stesura del presente paragrafo<sup>1</sup>.

**Tabella 6.4: Categorie di diagnosi correlate all'uso di alcol e tabacco.**

<b>Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol</b>	
Psicosi da alcol	291, 291.0-9
Sindrome di dipendenza da alcol	303, 303.0-9
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0
Polineuropatia alcolica	357.5
Cardiomiopatia alcolica	425.5
Gastrite alcolica	535.3
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	571.0-3
Alcolemia elevata	790.3
Effetti tossici da alcol etilico	980.0
Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta	7607.1
<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco</b>	
Disturbi da uso di tabacco	305.1
Effetti tossici del tabacco	989.84

Nel periodo 2006-2007 i ricoveri correlati all'abuso di alcol e tabacco relativi a pazienti residenti e non nelle AASSLL liguri, sono stati rispettivamente e complessivamente 7.997 e 135 (Tabella 6.5). Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle concomitanti uno o più codici riportati in Tabella 6.4.

---

<sup>1</sup> tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

**Tabella 6.5: Distribuzione di percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di alcol e tabacco. Anni 2006-2007.**

<b>Diagnosi di ricovero attribuibili all'uso di alcol</b>	<b>Anno 2006 %</b>	<b>Anno 2007 %</b>	<b>totale %</b>
Psicosi da alcol	9,3	7,8	8,6
Sindrome di dipendenza da alcol	29,1	30,7	29,9
Abuso di alcol senza dipendenza	16,0	15,8	15,9
Polineuropatia alcolica	0,9	1,2	1,1
Cardiomiopatia alcolica	0,3	0,1	0,2
Gastrite alcolica	0,4	0,2	0,3
Alcolemia elevata	0,1	0,0	0,1
Effetti tossici da alcol etilico	0,2	0,2	0,2
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	43,8	44,0	43,9
<b>totale n°</b>	<b>4.016</b>	<b>3.981</b>	<b>7.997</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco</b>	<b>Anno 2006 %</b>	<b>Anno 2007 %</b>	<b>totale %</b>
Disturbi da uso di tabacco	63	72	135

Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

I reparti maggiormente coinvolti (Tabella 6.6) nel fenomeno sono quelli di medicina generale; seguono quelli di psichiatria (circa 30%) per le degenze attribuibili al consumo di alcol e di chirurgia generale (circa 16%) per quanto attiene al tabacco.

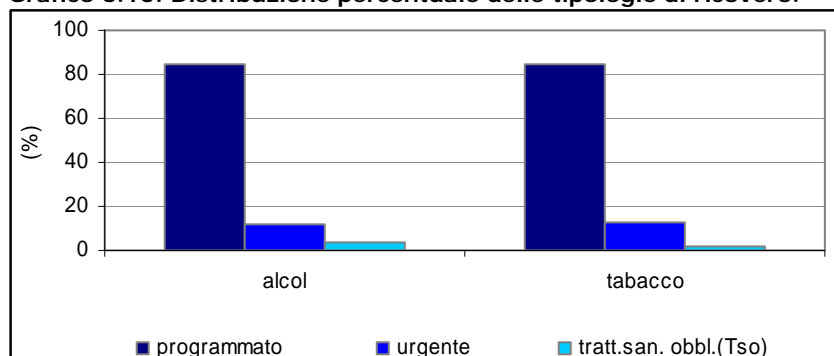
**Tabella 6.6: Frequenza percentuale degli episodi di ricovero in base al reparto ed al tipo di diagnosi.**

<b>REPARTO</b>	<b>Diagnosi dirett. correlate uso di alcol</b>	<b>Diagnosi correlate uso di tabacco</b>
Cardiologia	0%	13%
Chirurgia Generale	4%	16%
Gastroenterologia	8%	0%
Medicina Generale	34%	41%
Neurologia	5%	7%
Psichiatria	30%	0%
Recupero e riabilitazione funzionale	4%	3%
Unita' Coron., Unita' Intensiva Cardiologica	0%	5%
altri	14%	13%
<b>totale n°</b>	<b>7.997</b>	<b>135</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Circa il 84% dei ricoveri considerati ai fini della presente analisi sono stati a carattere urgente, il 12% di tipo programmato non urgente per la restante quota si è trattato di trattamenti sanitari obbligatori (TSO): nel Grafico 6.10 si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di ricovero, effettuate in base alle tipologie di sostanze riportate in diagnosi.

**Grafico 6.10: Distribuzione percentuale delle tipologie di ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

### 6.2.1 Pazienti ricoverati

I 7.997 e 135 ricoveri alcol e tabacco correlati fanno riferimento rispettivamente a 4.399 e 126 pazienti.

Standardizzando sulla popolazione rilevata a livello regionale, i tassi più elevati di ricoverati li ritroviamo nelle AASSLL Genovese e Spezzina per il 2006 e nuovamente Genovese ed Imperiese per il 2007.

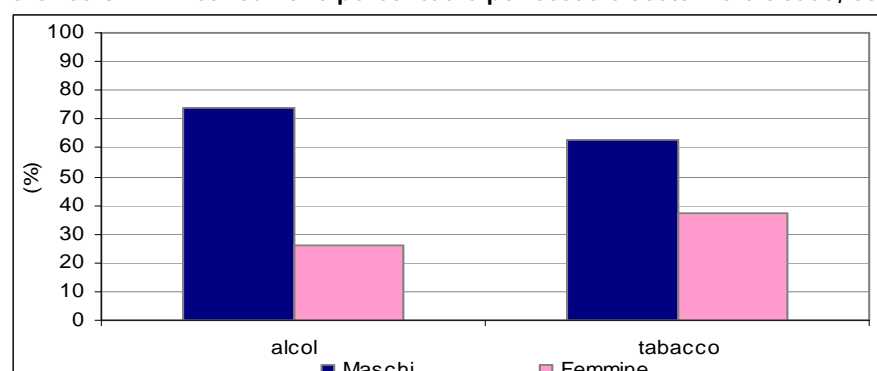
**Tabella 6.7: Tassi standardizzati di ricoverati (per 10.000 abitanti) per ASL di residenza. Anni 2006-2007 (popolazione residente al 1 gennaio 2006/2007).**

tassi standardizzati	ASL1 Imperiese X 10.000	ASL2 Savonese X 10.000	ASL3 Genovese X 10.000	ASL4 Chiavarese X 10.000	ASL5 Spezzina X 10.000	Regione X 10.000
anno 2006	12	11	15	12	15	14
anno 2007	15	12	15	13	14	14

Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

I maschi risultano maggiormente rappresentati in entrambe le sostanze considerate con valori percentuali pari all'74% per l'alcol e 63% per il tabacco (Grafico 6.11).

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

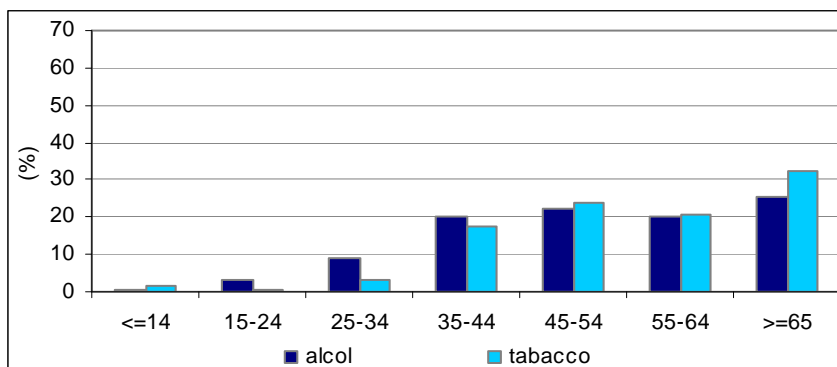


Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria



Le percentuali più elevate di pazienti ricoverati con diagnosi attribuibili all'abuso di alcol e tabacco le ritroviamo tra gli ultra 35enni (Grafico 6.12).

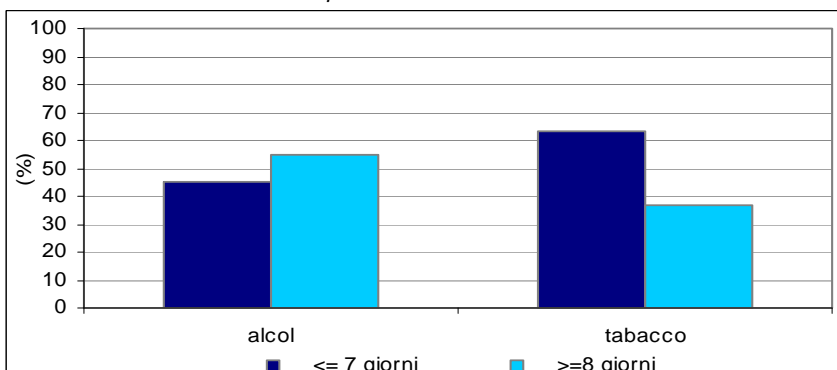
**Grafico 6.12: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel corso del periodo 2000-2006 evidenzia che, la percentuale più elevata di pazienti sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero la ritroviamo tra gli alcolisti (Grafico 6.13).

**Grafico 6.13: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**

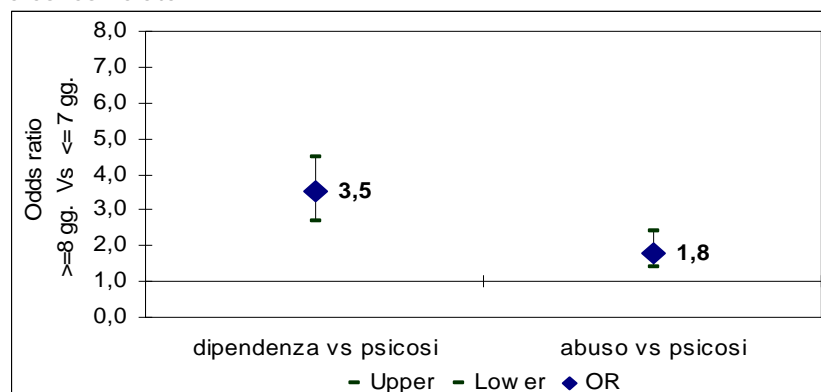


Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Attraverso un modello di regressione logistica, si è voluto inoltre studiare l'associazione tra il tipo di diagnosi psicologica alcol correlata ed il numero di giornate di ricovero a cui i pazienti sono stati sottoposti nel corso del periodo di riferimento (Grafico 6.14).

Nel Grafico 6.14 si riporta l'"odds ratio" (rapporto dei rischi) tra il "rischio" (quindi la probabilità) di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a "8 o più" piuttosto che "7 o meno" che hanno i ricoverati con diagnosi di "Dipendenza da alcol" o "Abuso di alcol senza dipendenza" rispetto alle situazioni di "Psicosi da alcol"; tale probabilità, a parità di sesso ed età, arriva ancor più che a triplicarsi (OR 3,5) per le situazioni di dipendenza e si raddoppia quasi (OR 1,8) nel caso di quelle di abuso. Valori maggiori dell'unità identificano quindi un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa. Vengono riportati, inoltre, gli intervalli di confidenza (Upper/Lower) degli "odds-ratio": poichè l'intervallo non comprende il valore 1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

**Grafico 6.14: Risultati del modello di regressione logistica relativo alla diagnosi psicologica alcol correlata.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

### 6.3 DECESSI DROGA CORRELATI E MORTALITÀ NEI CONSUMATORI DI DROGA

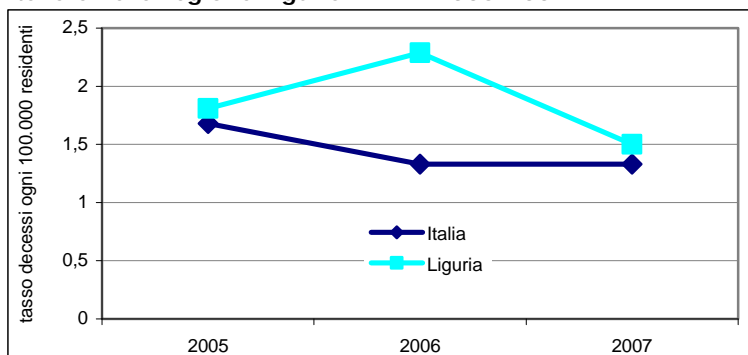
In base ai dati del Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), i quali, seppur presentino alcuni limiti, rappresentano la fonte più aggiornata sulla mortalità per overdose<sup>1</sup>, si evidenzia nel 2007 a livello regionale un numero complessivo di decessi determinati da overdose pari a 15, in diminuzione rispetto ai 23 del 2006, che avevano fatto segnare un aumento rispetto al 2005 (18 casi registrati).

Rapportando tali valori alla popolazione (di età 15-64 anni) residente in Italia e nella regione, si evidenzia a livello nazionale un trend in decremento nel tasso di decessi, passato nel triennio da 1,7 a 1,3, mentre a livello regionale si è passati dall'1,8 del 2005 a più di 2 decessi ogni 100.000 residenti nel 2006, per avvicinarsi al valore nazionale nel 2007, con 1,5 decessi ogni 100 mila residenti nella regione.

<sup>1</sup> Si riferisce ai casi di decessi riconducibili (in base a circostanze e segni inequivocabili riferibili a episodi di overdose e non a seguito di esami tossicologici) direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti, e non comprende quindi i decessi causati indirettamente dall'assunzione di droghe (incidenti stradali attribuibili alla guida sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, o decessi da parte di assuntori di droghe dovuti a complicazioni patologiche); inoltre non comprende i casi in cui non siano state coinvolte le Forze di Polizia.

Le altre fonti disponibili in Italia sono quelle del Registro Generale di Mortalità dell'Istat, in cui non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze stupefacenti (come, ad esempio, incidenti stradali in cui risultano coinvolti soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti) e gli ultimi dati disponibili sono quelli dell'anno 2002 secondo il sistema di classificazione ICD IX, e dagli Istituti di medicina legale che, seppur svolgendo indagini tossicologiche al fine di rilevare cause di morte sia direttamente che indirettamente correlate all'uso di droga, hanno una copertura parziale (le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria che può affidarle anche ad altri istituti, qualora non siano presenti sul territorio quelli di medicina legale).

**Grafico 6.15: Tasso di decessi per overdose ogni 100 mila residenti di età 15-64 anni in Italia e nella regione Liguria – Anni 2005-2007.**

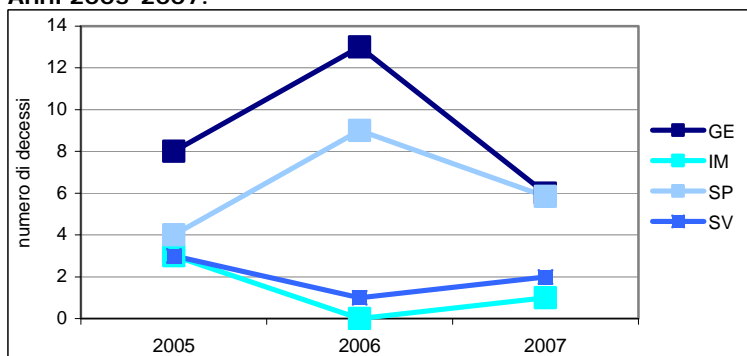


Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno

Qualora si faccia riferimento alla popolazione stimata con uso problematico di sostanze (si veda paragrafo sulle stime di prevalenza di uso problematico), a livello nazionale si passa dall'1,7 decessi ogni 1.000 soggetti eleggibili al trattamento del 2006 all'1,9 del 2007, mentre a livello regionale si ridimensiona il fenomeno, passando dal 2,2 del 2006 all'1,4 del 2007.

A livello provinciale il trend evidenzia come la provincia di Genova, la più colpita in termini assoluti, dopo il picco di 13 decessi per overdose registrato nel 2006, si attesti a 6 decessi nel 2007, così come la provincia di La Spezia (anche questa ha registrato il picco massimo di 9 decessi nel 2006); le province di Imperia e Savona, a fronte dei 3 decessi registrati in ognuna di esse nel 2005, si mantengono su basse numerosità nel biennio successivo (Grafico 6.16).

**Grafico 6.16: Distribuzione dei decessi per overdose nelle province della regione Liguria – Anni 2005-2007.**



Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno

Nel triennio considerato le sostanze a cui sono stati attribuiti<sup>2</sup> i decessi verificatisi nel territorio regionale, oltre al 40% dei casi in cui la sostanza non sia stata identificata, evidenziano nel 40% dei casi segni inequivocabili di eroina, mentre nel 20% trattasi di cocaina; a livello nazionale, se per circa la metà dei casi non è stato possibile per le FFOO ricondurre nessuna sostanza al decesso, nel 42% circa dei casi l'eroina risulta essere la sostanza che ha determinato il decesso, mentre l'overdose da cocaina si è registrata nel 7% circa dei casi.

<sup>2</sup> Si fa presente che la riconduzione del decesso da parte delle FFOO a qualche sostanza che lo ha determinato si basa su meri elementi circostanziali e non a seguito di specifici esami tossicologici.

Nell'88% dei casi registrati ci si riferisce a soggetti residenti nel territorio regionale; il 78% dei soggetti deceduti presso la regione era di sesso maschile (mentre a livello nazionale tale quota è pari all'88,5%).

L'età media al decesso, pari a 37 anni, è più alta di due anni rispetto al valore nazionale.

Nel triennio considerato due soli soggetti tra i deceduti nella regione non erano di nazionalità italiana (nello specifico, trattasi di un originario del Laos e di un brasiliano), laddove a livello nazionale gli stranieri deceduti sono pari al 7%.

### **6.4 MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE**

Le malattie infettive droga-correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA).

Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06).

Nei Dipartimenti per le Dipendenze della Regione Liguria sono stati effettuati test per il monitoraggio dell'HIV, HBV e HCV.

Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva a livello Aziendale.

Il monitoraggio del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi è un utile indicatore per la possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con altri rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino".

E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa.

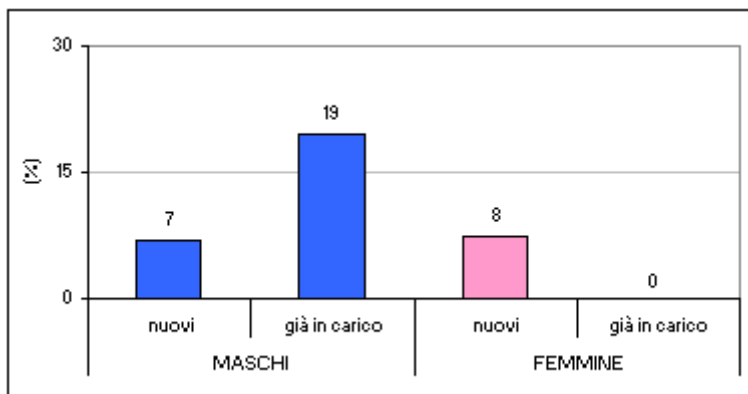
#### **6.4.1 ASL1 "Imperiese"**

##### **Test sierologico HIV**

Presso il SerT della ASL1 "Imperiese" nel corso del 2007 sono stati effettuati 123 test (il 14% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio. (Sono state escluse dall'analisi le femmine già in carico del SerT di Ventimiglia per difficoltà relative al reperimento dell'informazione).

La maggior parte dei soggetti, sia maschi che femmine, che hanno effettuato il test HIV erano maschi già in carico presso il servizio mentre tra i nuovi ingressi ha effettuato il test HIV solo circa il 7% (Grafico 6.17).

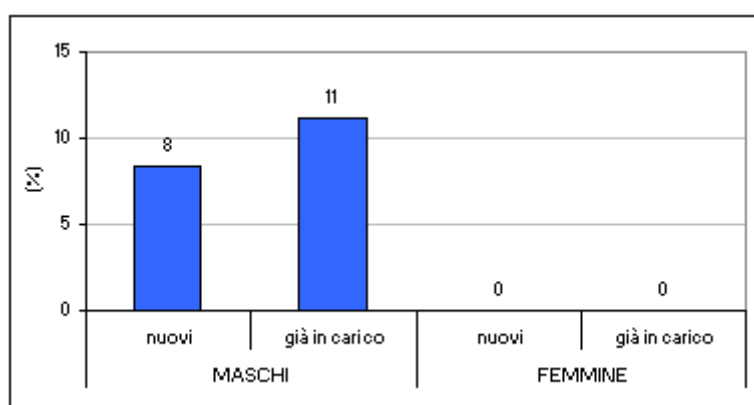
**Grafico 6.17: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

L'11% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV. La percentuale di soggetti positivi al test HIV si è riscontrata solamente tra i maschi: tra i nuovi soggetti in carico è pari all'8% dei testati, mentre tra i soggetti già presenti nel servizio la percentuale è dell'11% (Grafico 6.18).

**Grafico 6.18: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2007.**



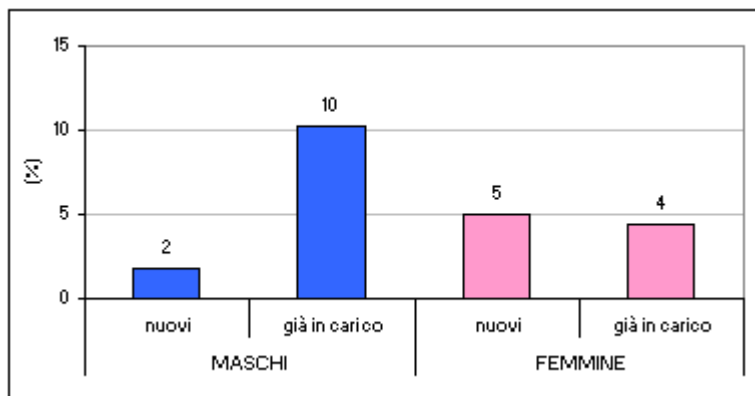
ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

### Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso i SerT della ASL1 "Imperiese" sono stati compiuti 68 test (l'8% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Tra i soggetti che si sono sottoposti al test HBV, il 10% dei maschi e il 4% delle femmine erano già in carico al SerT, mentre tra i nuovi ingressi il 2% dei maschi e il 5% delle femmine sono stati testati (Grafico 6.19).

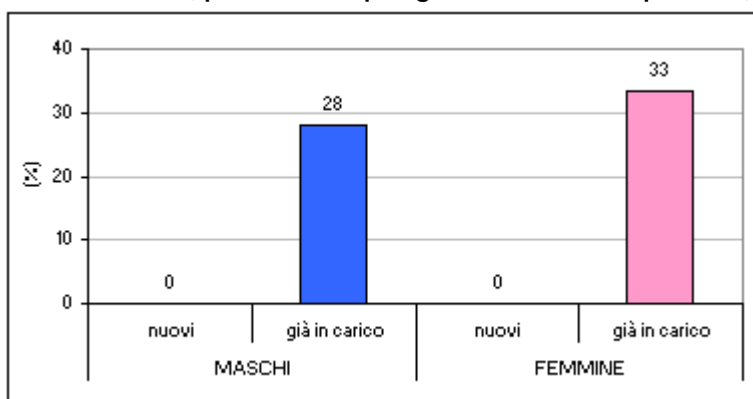
**Grafico 6.19: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 26% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV. Nessuno tra i nuovi utenti testati risulta positivo al test, mentre tra i maschi e le femmine precedentemente in carico al servizio le percentuali sono rispettivamente pari al 28% e al 33% (Grafico 6.20).

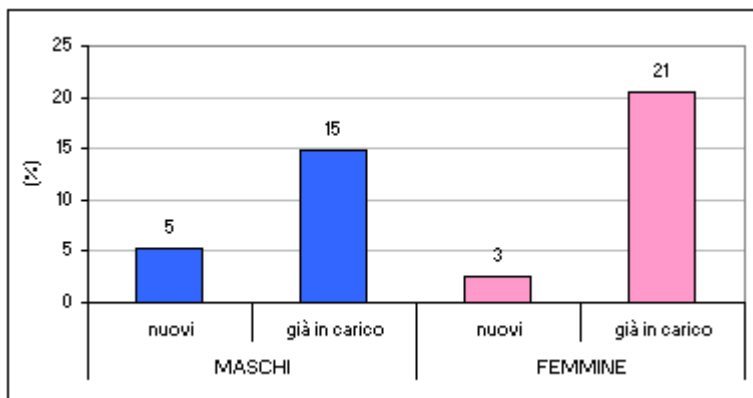
**Grafico 6.20: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l' HBV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il numero di soggetti vaccinati per il virus HBV presso i SerT della ASL1 "Imperiese" è pari a 121, il 13% sul totale dei soggetti in carico. Il Grafico 6.21 mostra la distribuzione percentuale degli utenti vaccinati sul totale dei soggetti in carico nell'anno 2007. Tra l'utenza già in carico al 15% dei maschi e al 21% delle femmine è stato somministrato il vaccino, più basse risultano le percentuali dei nuovi utenti vaccinati che sono pari al 5% per i maschi e al 3% per le femmine.

**Grafico 6.21: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV su tutti i soggetti in carico, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2007.**

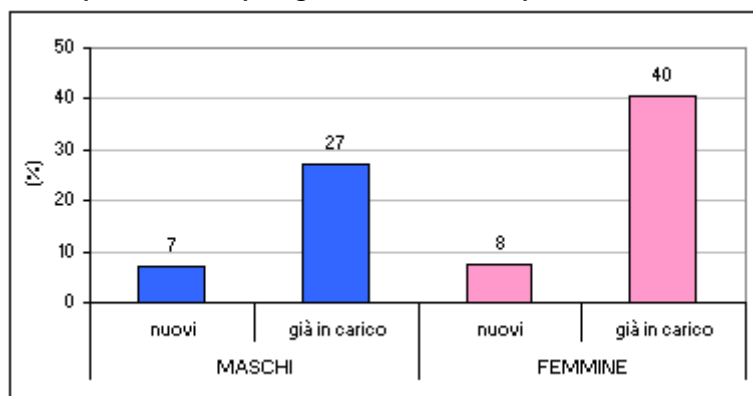


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso i SerT della ASL1 "Imperiese" sono stati compiuti 222 test (il 25% sul totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2007) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio). La percentuale dei testati è maggiore tra i soggetti in trattamento già dagli anni precedenti, sia per quanto riguarda i maschi (27%) sia per quanto riguarda le femmine (40%), mentre tra i nuovi utenti la percentuale è del 7% per i maschi e dell'8% per le femmine (Grafico 6.22).

**Grafico 6.22: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti in carico per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2007.**

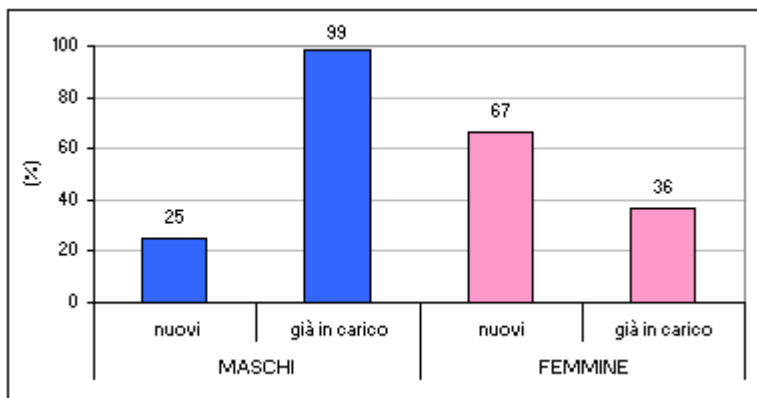


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 79%.

Tra i nuovi utenti testati il 25% dei maschi e il 67% delle femmine sono risultati positivi al test per l'epatite C, mentre tra i soggetti già in carico sono positivi al test HCV il 99% dei maschi e il 36% delle femmine. Da notare che tra le femmine la quota dei positivi è più elevata tra le nuove utenti rispetto all'utenza già in carico (Grafico 6.23).

**Grafico 6.23: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2007.**



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

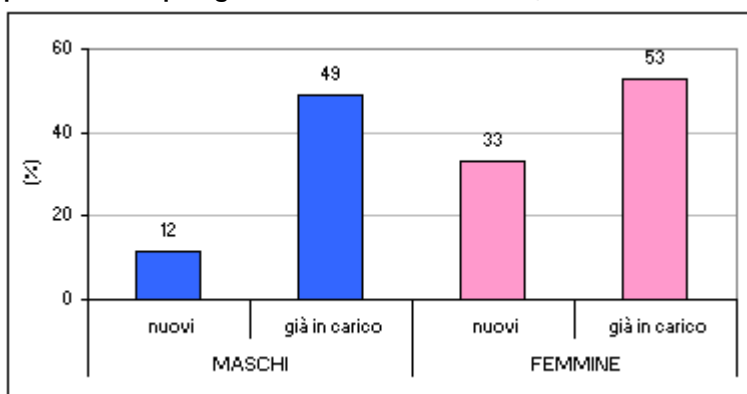
#### 6.4.2 ASL2 "Savonese"

##### Test sierologico HIV

Presso il SerT della ASL2 "Savonese" nel corso del 2007 sono stati effettuati 391 test (il 45% sul totale degli utenti in carico al servizio) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

Circa la metà tra gli utenti già in carico presso il servizio hanno effettuato il test HIV mentre tra i nuovi ingressi ha effettuato il test HIV il 12% dei maschi e il 33% delle femmine (Grafico 6.24).

**Grafico 6.24: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2007.**



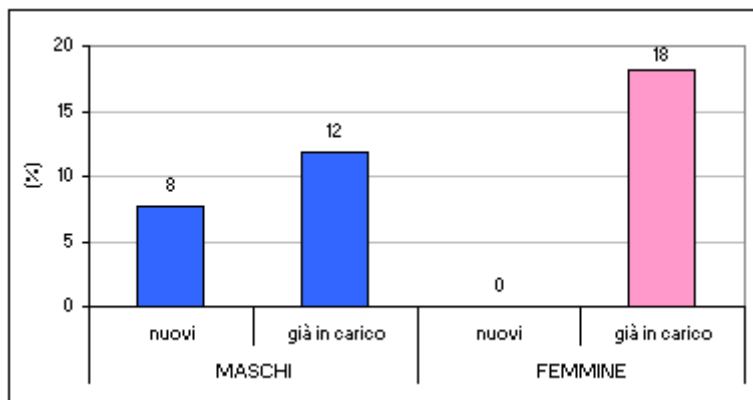
ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 13% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

Tra i soggetti già noti al servizio il 12% dei maschi e il 18% delle femmine sono risultati positivi al test HIV; tra i nuovi soggetti in carico è dell'8% la percentuale di positività al virus HIV nella popolazione maschile mentre per quella femminile non si segnalano casi (Grafico 6.25).



**Grafico 6.25: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2007.**



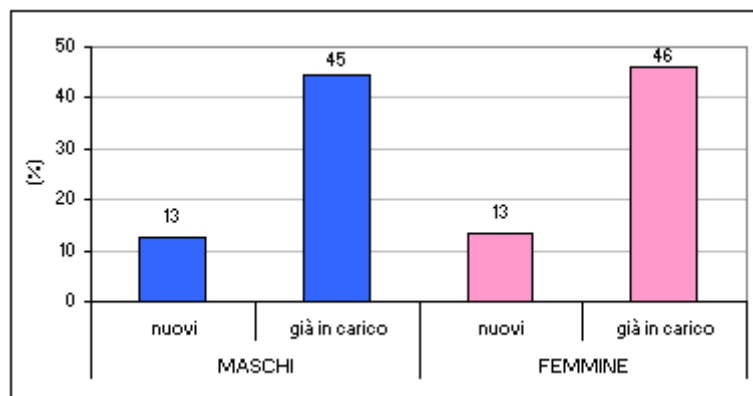
ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

### Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso i SerT della ASL2 "Savonese" sono stati compiuti 352 test (il 40% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Tra i soggetti che si sono sottoposti al test HBV, il 45% dei maschi e il 46% delle femmine erano già in carico al SerT mentre tra i nuovi ingressi vi è il 13% per entrambi i sessi (Grafico 6.26).

**Grafico 6.26: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2007.**

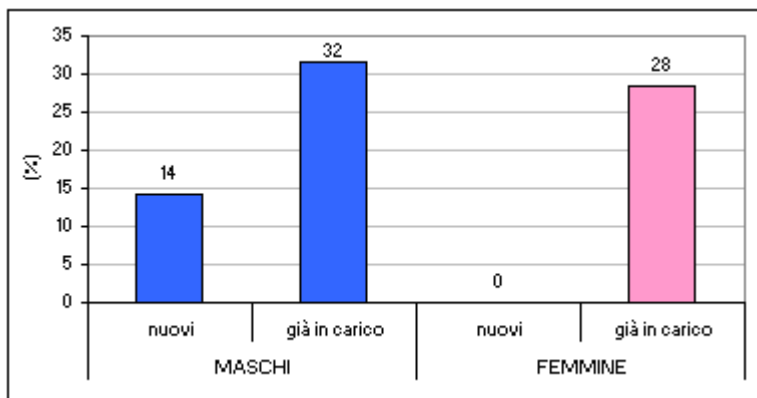


ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 30% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV.

Come si evidenzia dal grafico, è più elevata la percentuale di soggetti positivi tra i maschi precedentemente in carico al Servizio (32%) rispetto ai maschi nuovi utenti (14%). Per quanto riguarda la popolazione femminile non ci sono positività al test HBV tra le nuove utenti mentre sono positive il 28% delle utenti già in carico (Grafico 6.27).

**Grafico 6.27: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2007.**

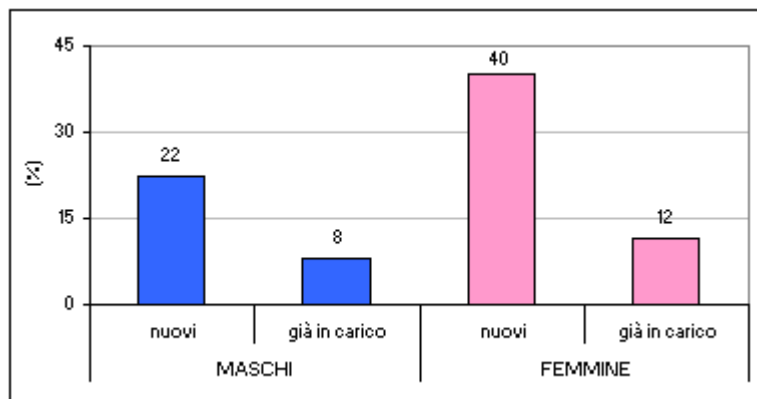


ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Presso i SerT della ASL2 "Savonese" sono stati vaccinati 96 soggetti (11%) sul totale dei soggetti in carico.

La distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati sul totale utenza mostra che tra gli utenti precedentemente in carico l'8% dei maschi e il 12% delle femmine sono stati vaccinati, mentre tra i nuovi il 22% dei maschi e il 40% delle femmine (Grafico 6.28).

**Grafico 6.28: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV su tutti i soggetti in carico, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2007.**

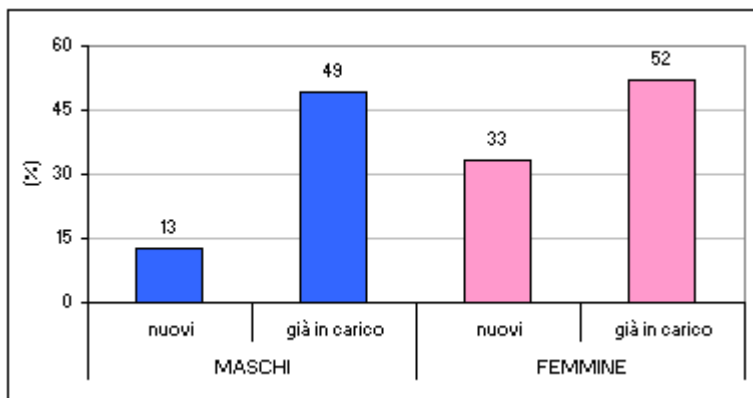


ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso i SerT della ASL2 "Savonese" sono stati compiuti 391 test (il 45% sul totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2007) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio). La percentuale dei testati è maggiore tra i soggetti in trattamento già dagli anni precedenti, sia per quanto riguarda i maschi (49%) sia per quanto riguarda le femmine (52%), mentre tra i nuovi utenti la percentuale è del 13% per i maschi e del 33% per le femmine (Grafico 6.29).

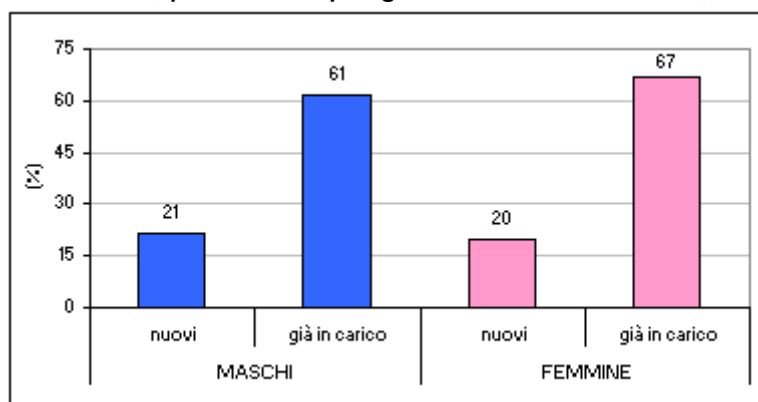
**Grafico 6.29: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti in carico per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2007.**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 61%. Tra i soggetti già in carico la percentuale di maschi e femmine positivi al test HCV è rispettivamente del 61% e del 67% mentre tra i nuovi utenti le percentuali di positività al virus sono il 21% dei maschi e il 20% delle femmine (Grafico 6.30).

**Grafico 6.30: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2007.**



ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

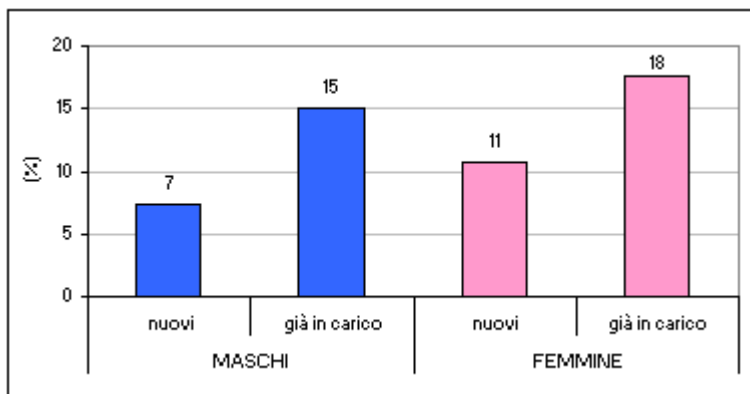
### 6.4.3 ASL3 "Genovese"

#### Test sierologico HIV

Presso i SerT della ASL3 "Genovese" nel corso del 2007 sono stati effettuati 701 test (il 14% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

La maggior parte degli utenti a cui è stato somministrato il test HIV era già in carico presso il servizio, tra questi il 15% dei maschi e il 18% femmine mentre tra i nuovi ingressi la percentuale è del 7% nei maschi e l'11% nelle femmine (Grafico 6.31).

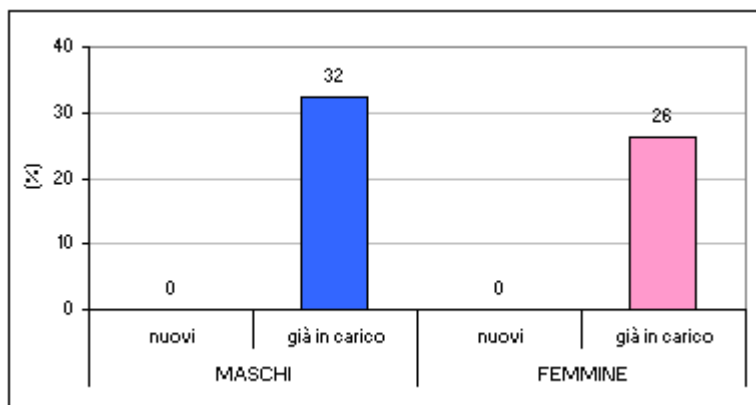
**Grafico 6.31: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 28% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV. Tra i soggetti già noti al servizio il 32% dei maschi e il 26% delle femmine è risultato positivo al test HIV; tra i nuovi soggetti in carico nessuno è risultato positivo al test HIV (Grafico 6.32).

**Grafico 6.32: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2007.**



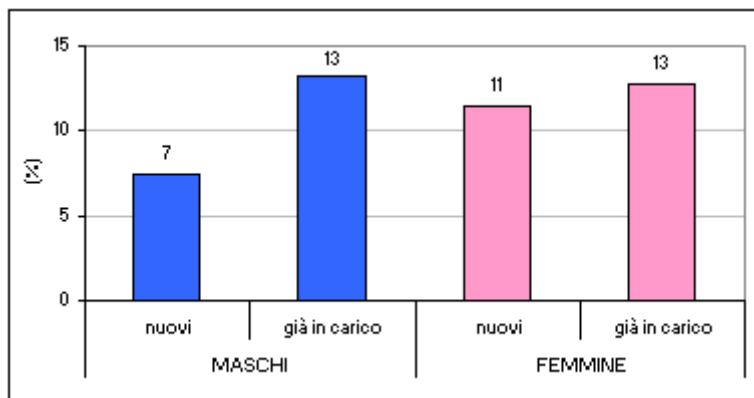
ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

### Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso i SerT della ASL3 "Genovese" sono stati eseguiti 605 test (il 12% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Tra i soggetti che si sono sottoposti al test HBV, il 13% sia dei maschi che delle femmine erano già in carico al SerT, mentre il 7% dei maschi e l'11% delle femmine sono nuovi ingressi (Grafico 6.33).

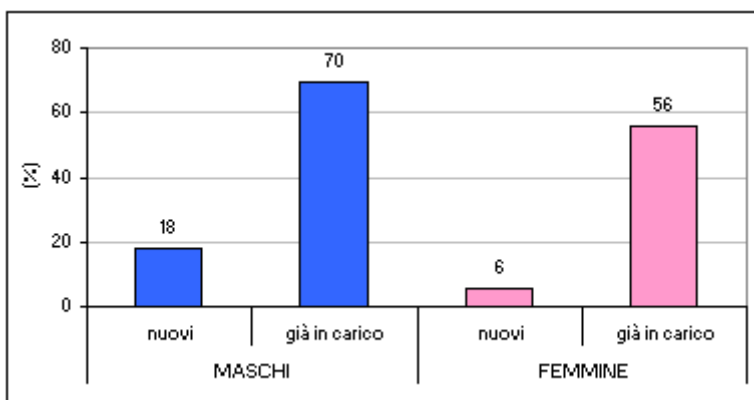
**Grafico 6.33: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2007**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 61% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV. Come si evidenzia dal Grafico 6.34 è molto elevata la percentuale di soggetti precedentemente in carico al Servizio e risultata positiva al test HBV: il 70% per i maschi e il 56% per le femmine. Per quanto riguarda la popolazione afferita al Servizio per la prima volta nel 2007, la percentuale di positivi al test HBV è stata del 18% per i maschi e del 6% per le femmine.

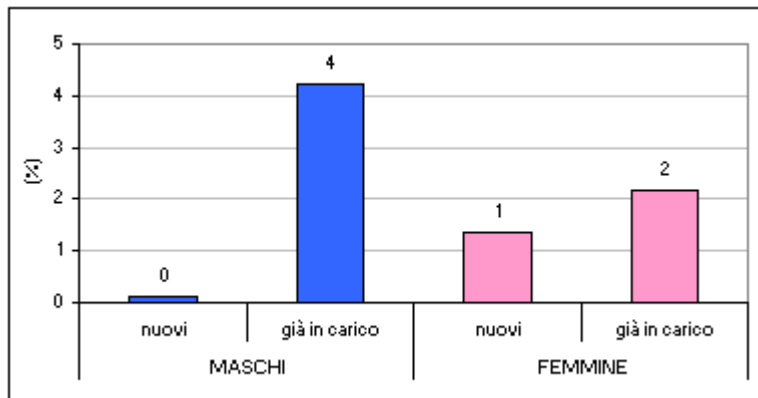
**Grafico 6.34: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Presso i SerT della ASL3 "Genovese" sono stati vaccinati 160 soggetti, cioè il 3% sul totale dei soggetti in carico. Dalla distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati sul totale dei soggetti in carico si nota che il 4% dei maschi e il 2% delle femmine vaccinati erano già noti al Servizio, mentre lo 0,1% dei maschi e l'1% delle femmine erano nuovi utenti (Grafico 6.35).

**Grafico 6.35: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV su tutti i soggetti in carico, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2007.**

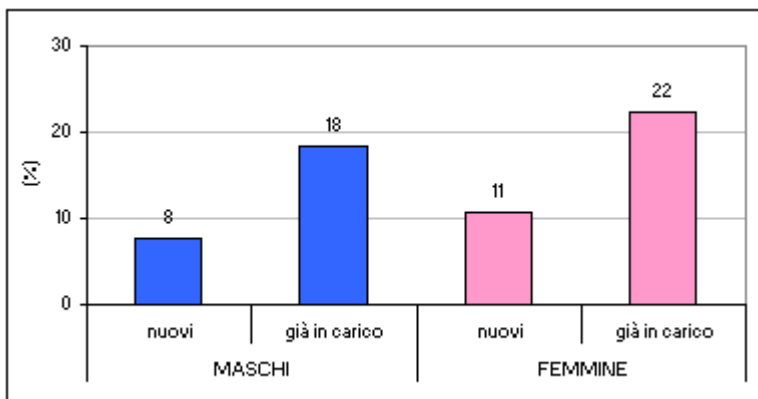


ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso i SerT della ASL3 "Genovese" sono stati compiuti 843 test (il 17% sul totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2007) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio). La percentuale dei testati è maggiore tra i soggetti in trattamento già dagli anni precedenti, sia per i maschi (18%) che per le femmine (22%), mentre tra i nuovi utenti la percentuale è dell'8% per i maschi e dell'11% per le femmine (Grafico 6.36).

**Grafico 6.36: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti in carico per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2007.**

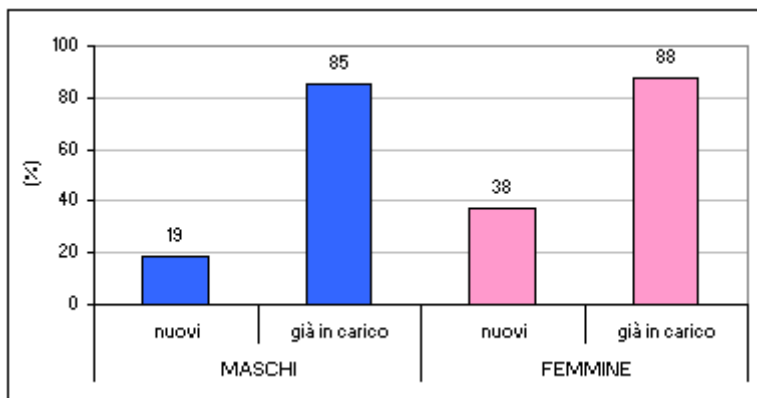


ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è dell'80%.

Tra i soggetti già in carico risulta molto alta la percentuale di maschi e femmine positivi al test HCV: rispettivamente l'85% e l'88%, mentre tra i nuovi utenti sono positivi al virus HCV il 19% dei maschi e il 38% delle femmine (Grafico 6.37)

**Grafico 6.37: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2007.**



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

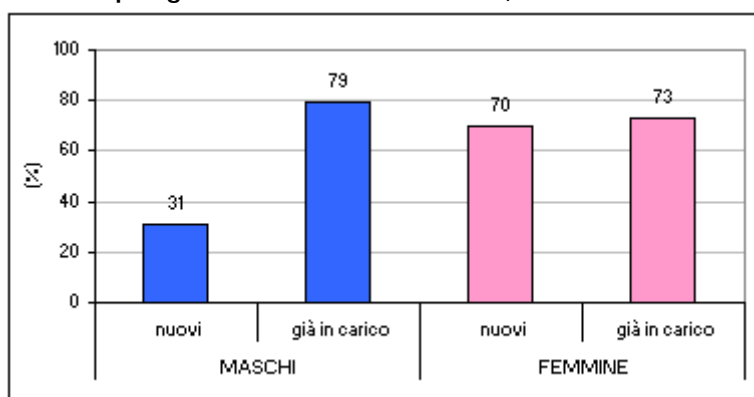
#### 6.4.4 ASL4 "Chiavarese"

##### Test sierologico HIV

Presso i SerT della ASL4 "Chiavarese" nel corso del 2007 sono stati effettuati 509 test (il 72% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

Tra i maschi che hanno fatto il test HIV il 79% era già in carico mentre il 31% è tra i nuovi ingressi. Per quanto riguarda la popolazione femminile il 73% delle utenti già note al Servizio hanno effettuato il test e tra le nuove utenti lo ha effettuato il 70% (Grafico 6.38).

**Grafico 6.38: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2007.**

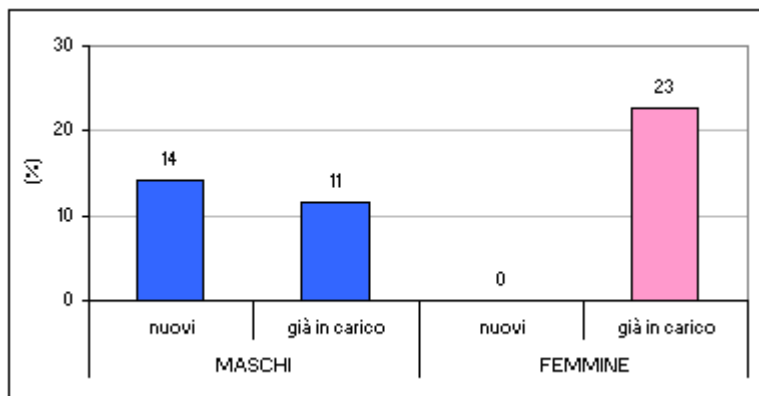


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 13% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

Tra i soggetti testati si ha la positività al virus per il 23% delle femmine già in carico, mentre per le femmine precedentemente sconosciute al servizio nessuna è risultata positiva. I maschi risultati positivi sono il 14% dei nuovi utenti e l'11% tra i soggetti già conosciuti al SerT (Grafico 6.39).

**Grafico 6.39: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2007.**



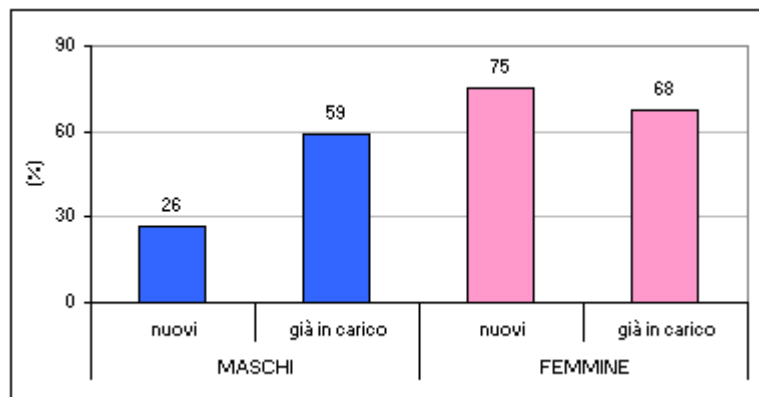
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

### Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso i SerT della ASL4 "Chiavarese" sono stati eseguiti 402 test (57% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Tra i soggetti che si sono sottoposti al test HBV il 59% dei maschi e il 68% delle femmine era già conosciuto ai Servizi mentre il 26% dei maschi e il 75% delle femmine non era mai stato in carico presso il SerT (Grafico 6.40).

**Grafico 6.40: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2007.**



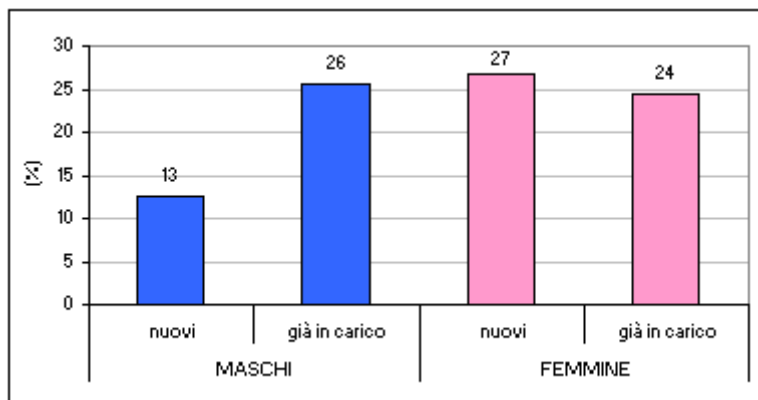
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 25% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV.

Tra i soggetti positivi al test HBV la percentuale più elevata, 27%, si riscontra tra le femmine non precedentemente in carico al SerT, mentre tra quelle già note la percentuale è del 24%. Per quanto riguarda la popolazione maschile è risultato positivo al test HBV il 26% dei soggetti già in carico e il 13% dei nuovi soggetti (Grafico 6.41).



**Grafico 6.41: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2007.**

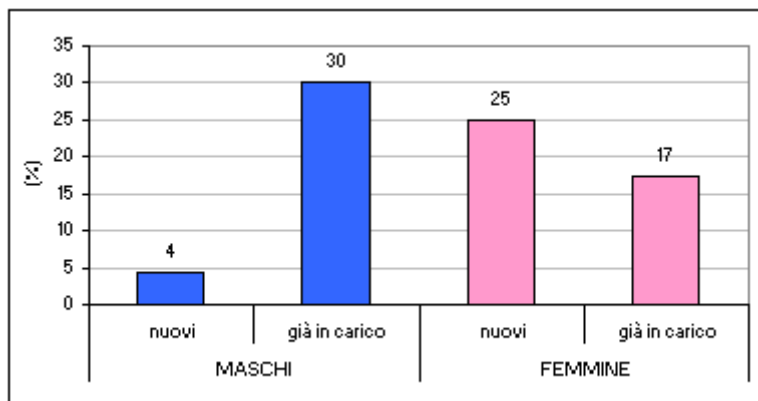


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Presso i SerT della ASL4 "Chiavarese" sono stati vaccinati 175 soggetti, cioè il 25% sul totale dei soggetti in carico.

Il Grafico 6.42 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati sul totale dei soggetti in carico. Il 30% dei maschi e il 17% delle femmine era già noto al Servizio, mentre il 4% dei maschi e il 25% delle femmine sono nuovi utenti.

**Grafico 6.42: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV su tutti i soggetti in carico, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2007**



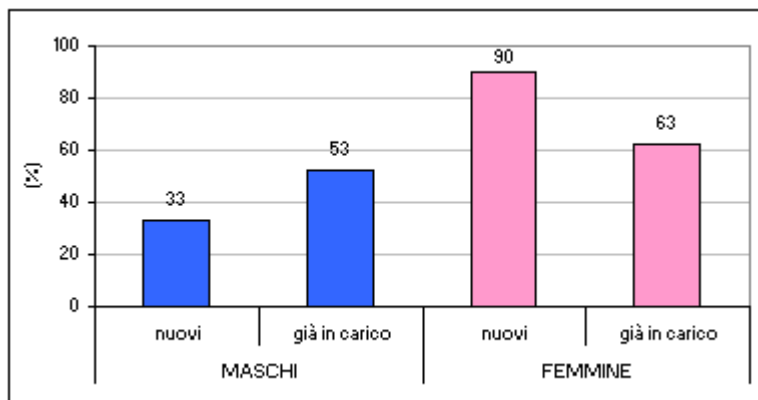
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso i SerT della ASL4 "Chiavarese" sono stati compiuti 375 test (il 53% sul totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2007) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio).

Il 63% delle femmine e il 53% dei maschi che si sono sottoposti al test HCV aveva attivato uno o più trattamenti presso il SerT in anni precedenti, mentre il 90% delle femmine e il 33% dei maschi non era conosciuto al Servizio (Grafico 6.43).

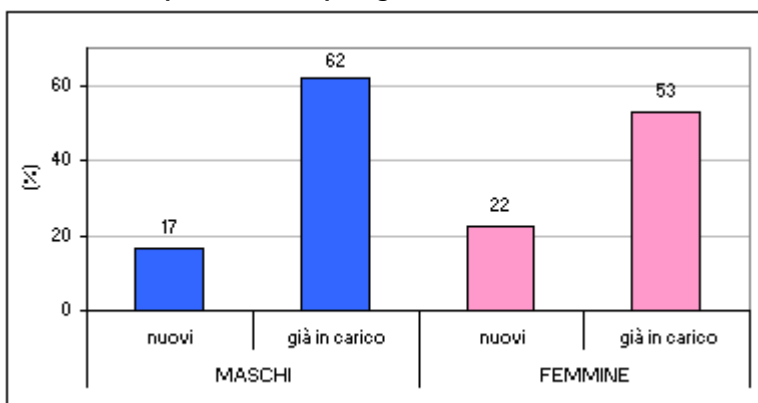
**Grafico 6.43: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti in carico per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 55%. Tra questi il 62% e il 53% è rappresentato rispettivamente da maschi e femmine già conosciuti al servizio, mentre tra i nuovi utenti la percentuale dei positivi maschi è del 17% e quella delle femmine è del 22% (Grafico 6.44).

**Grafico 6.44: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2007.**



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

#### 6.4.5 Regione Liguria

Per quanto riguarda il dato a livello regionale, vi sono due fattori di cui è necessario tenere conto: anzitutto l'analisi è stata effettuata su dati relativi a quattro Dipartimenti su cinque. In secondo luogo a fronte della percentuale particolarmente elevata di positività ai test infettivologici HIV, HBV e HCV è necessario considerare che i test sono stati somministrati ad un sottogruppo di utenti ritenuti a rischio per le diverse patologie infettive.

La percentuale di positività al test HIV condotto nei SerT della Liguria è del 19%, il dato a livello nazionale è del 12%.

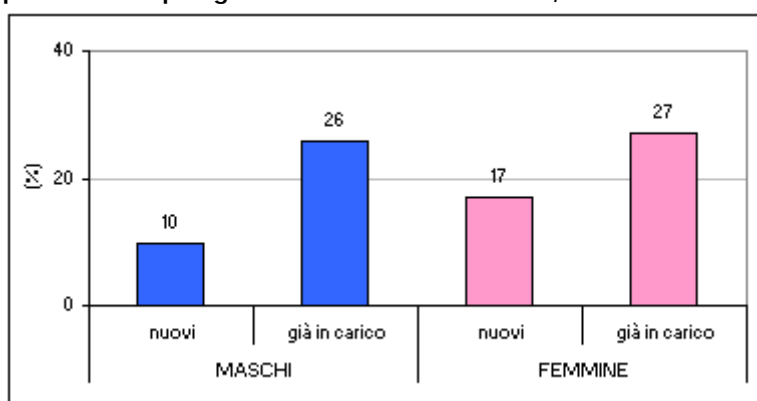
La percentuale di positività al test HCV è del 71%, il dato a livello nazionale è del 60%. Infine la percentuale di positività al test HBV è del 41%, il dato a livello nazionale è del 37%.

### Test sierologico HIV

Nella regione Liguria nel corso del 2007 sono stati effettuati 1724 test (il 23% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

Tra i maschi che hanno fatto il test HIV il 26% era già in carico mentre il 10% è tra i nuovi ingressi. Per quanto riguarda la popolazione femminile il 27% delle utenti già note al Servizio hanno effettuato il test e tra le nuove utenti lo ha effettuato il 17% (Grafico 6.45).

**Grafico 6.45: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2007.**

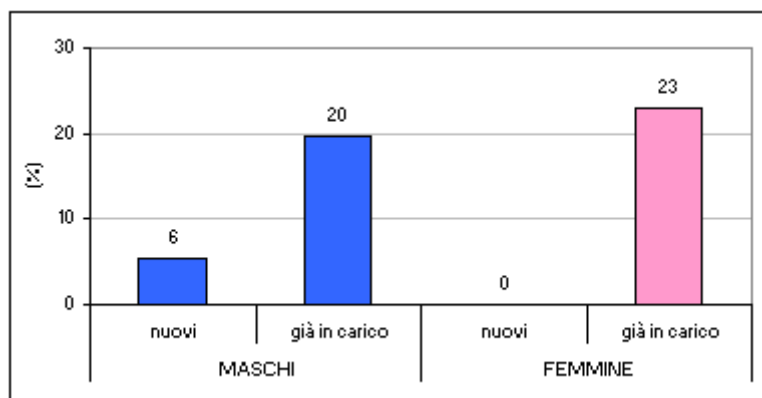


Regione Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

Il 19% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

Tra i soggetti testati si ha la positività al virus per il 23% delle femmine già in carico, mentre per le femmine precedentemente sconosciute al servizio nessuna è risultata positiva. I maschi risultati positivi sono il 6% dei nuovi utenti e il 20% tra i soggetti già conosciuti al SerT (Grafico 6.46).

**Grafico 6.46: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2007.**



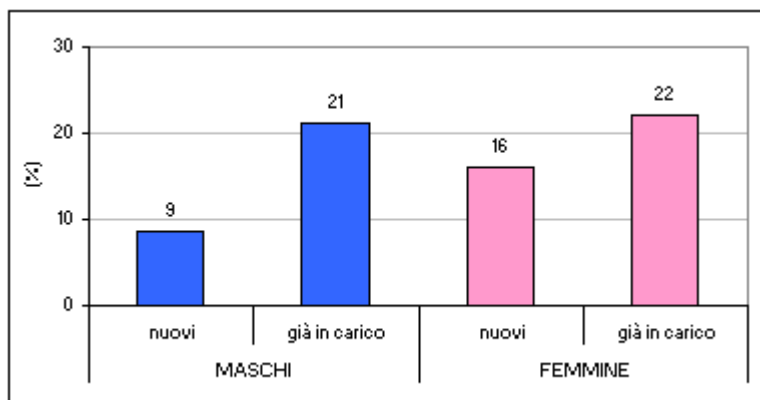
Regione Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

### Test per l'epatite da HBV

Nel corso del 2007, nella regione Liguria sono stati compiuti 1.427 test (il 19 % del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. Il 41% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il Grafico 6.47 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico ai servizi, nell'anno 2007. La quota percentuale è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile, in particolare per i nuovi utenti (9% contro 16%).

**Grafico 6.47: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. Regione Liguria, anno 2007.**

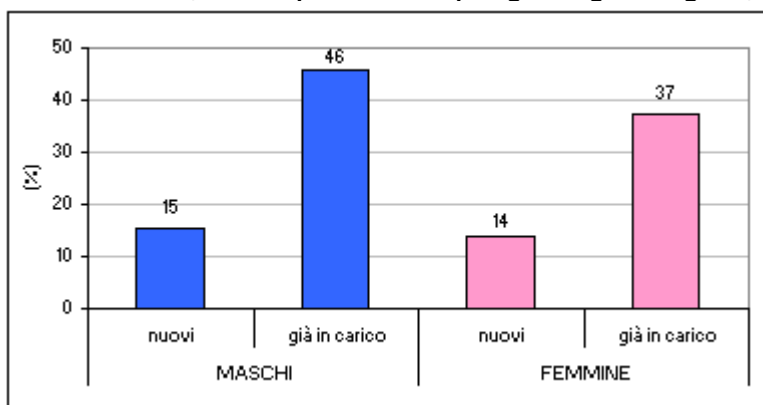


Regione Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

Il Grafico 6.44 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HBV tra i soggetti testati nei servizi, nell'anno 2007.

La quota percentuale di soggetti positivi è particolarmente elevata tra gli utenti di sesso maschile in particolare tra i soggetti già in carico da anni precedenti (46% contro 37%).

**Grafico 6.48: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. Regione Liguria, anno 2007.**



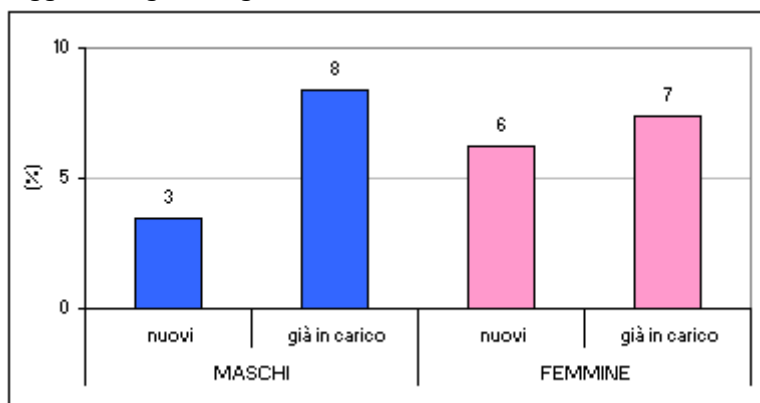
Regione Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

Il numero di soggetti vaccinati varia da servizio a servizio in base alla domanda degli utenti ed all'offerta dei servizi.

Il Grafico 6.49 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per il virus HBV tra il totale dei soggetti in carico ai servizi, nell'anno 2007 (7%). Le

vaccinazioni sono state effettuate in quota maggiore su soggetti già in carico al servizio.

**Grafico 6.49: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV sul totale dei soggetti. Regione Liguria, anno 2007.**



Regione Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

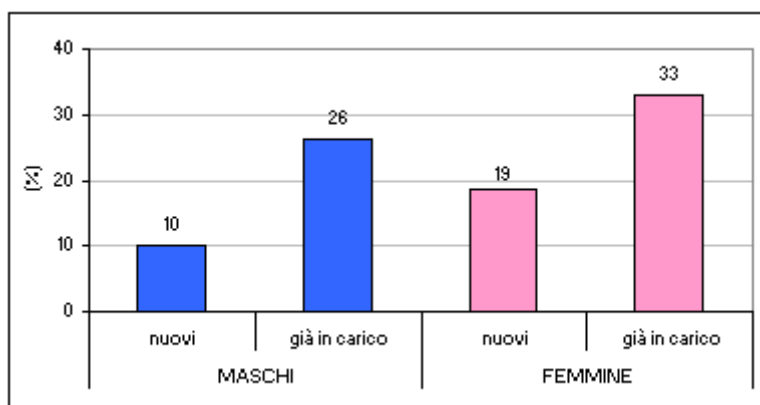
### Test per l'epatite da HCV

Nel corso del 2007, nella regione Liguria sono stati compiuti 1.831 test (il 25 % del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Il 71% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il Grafico 6.50 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico nei servizi, nell'anno 2007.

La quota percentuale di soggetti positivi è particolarmente elevata nel sesso femminile tanto tra i nuovi utenti (19% contro 10%) quanto tra i soggetti in carico da anni precedenti (26% contro 33%).

**Grafico 6.50: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. Regione Liguria, anno 2007.**

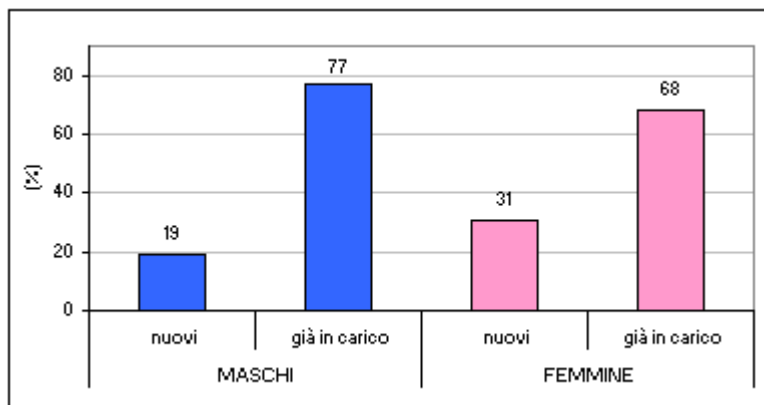


Regione Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

Il Grafico 6.51 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei servizi, nell'anno 2005.

La quota percentuale è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra i nuovi utenti (19% contro 31%) mentre è maggiore per il sesso maschile tra gli utenti già in carico (77% contro 68%).

**Grafico 6.51: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. Regione Liguria, anno 2007.**



Regione Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

## **7. RISPOSTE RELATIVE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE**

---

**7.1 Prevenzione dei decessi droga correlati**

**7.2 Prevenzione e trattamento delle malattie infettive droga correlate**

**7.3 Interventi relativi alla comorbidità psichiatrica**





## **7. RISPOSTE RELATIVE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE**

### **7.1 PREVENZIONE DEI DECESSI DROGA CORRELATI**

Sebbene nel 2007 non sia presente presso la Regione Liguria alcuna strategia specifica per la riduzione del numero di decessi per intossicazione acuta da uso di sostanze, a livello locale si sono implementate specifiche attività verso tale direzione, coprendo differenti aspetti relativi alla prevenzione delle overdose.

Tra le azioni maggiormente svolte vi sono le attività di riduzione del danno effettuate dalle strutture a bassa soglia e la somministrazione di terapie sostitutive con oppioidi all'interno dei servizi pubblici per le tossicodipendenze.

Tali strutture, oltre che attività in direzione farmacologia verso i propri utenti e in direzione formativa verso il proprio personale, parallelamente hanno svolto anche attività di consulenza sul rischio sia verso questi che all'esterno, effettuando interventi di educazione alla capacità di risposta (come riconoscere le overdose e comportarsi in caso di necessità), nonché distribuito materiale informativo sull'argomento, in contesti quali le scuole, le discoteche, i rave party, i locali notturni, le sagre estive, i servizi a bassa soglia, le unità di strada e presso il carcere.

Infine, tra le altre attività implementate, vi è stata la somministrazione di Naloxone in "affidamento domiciliare".

### **7.2 PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE**

Nel 2007, in base ai dati forniti dal Ministero della Salute, il 7,4% degli utenti in carico presso i SerT regionali è stato vaccinato per l'epatite B nel corso dell'anno; la quota è pari al 4% tra i nuovi mentre tra gli utenti già in carico è dell'8,2%.

In base alle risposte fornite dai responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze e delle ASL ai questionari strutturati dell'Osservatorio Europeo sulle droghe, in tema di prevenzione delle malattie infettive presso i SerT regionali si evidenziano nel 2007 attività di prevenzione dei comportamenti a rischio di trasmissione di malattie infettive finalizzate alla riduzione del contagio tra i consumatori di sostanze, in particolare per via iniettiva.

Si tratta di azioni di distribuzione, sia come materiale disponibile agli utenti che consegnato loro, di siringhe e/o materiale sterile, di profilattici e di materiale informativo.

### **7.3 INTERVENTI RELATIVI ALLA COMORBIDITÀ PSICHIATRICA**

L'erogazione di trattamenti rivolti a soggetti con problemi di dipendenza da sostanze non può prescindere dall'eventuale concomitanza di patologie psichiatriche, che necessariamente influiscono sul processo e l'esito dell'intervento. Questo aspetto comporta una relativa organizzazione dei servizi territoriali, che per far fronte a tali esigenze può, in alternativa all'avere uno psichiatra all'interno del servizio, collaborare con il Dipartimento di salute mentale. In base ai dati raccolti presso i Dipartimenti/Servizi all'interno dell'indagine SIMI@Italia, si evidenzia come in Liguria esistano sia collaborazione strutturate e formalizzate tra Dipartimento per le dipendenze/SerT e Dipartimento di salute mentale, che formalmente meno strutturate, ma sostanzialmente operative.

La specificità della presa in carico dei pazienti con doppia diagnosi si evidenzia attraverso l'intervento dello psichiatra in aggiunta all'equipe multidisciplinare del servizio: presso i Dipartimenti per le dipendenze/SerT, un paziente con problemi psichiatrici incontra dalle 2 alle 4 volte al mese uno psichiatra per una visita, un colloquio o una psicoterapia, mentre incontra lo psichiatra in media almeno una volta al mese per la prescrizione di farmaci o esami clinico-diagnostici.

## **8. IMPLICAZIONI E CORRELATI SOCIALI**

---

### **8.1 Reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti**

8.1.1 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90

8.1.2 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati 309/90

### **8.2 Reati commessi da consumatori di sostanze psicoattive**

### **8.3 Costi sociali legati all'uso di droghe**

8.3.1 Costi socio-sanitari legati al consumo di droghe e alcol

8.3.2 Costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri

8.3.3 Altri costi



## 8. IMPLICAZIONI E CORRELATI SOCIALI

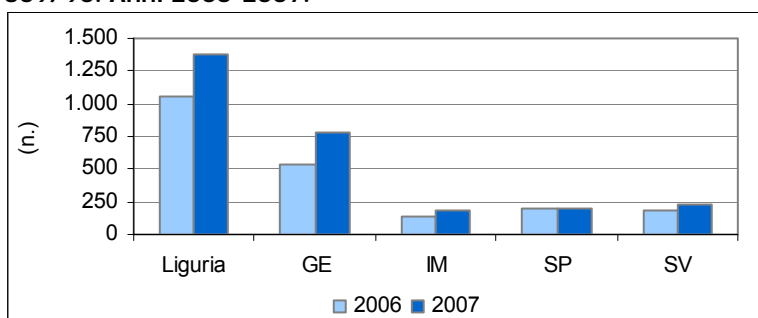
### 8.1 REATI COMMESSI IN VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA SUGLI STUPEFACENTI

#### 8.1.1 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90

Nel corso del 2007 in Italia sono state effettuate 35.238 denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, di cui 1.384 in Liguria ed in particolare, 775 a Genova, 230 a Savona, 193 a La Spezia e 186 ad Imperia.

Rispetto all'anno precedente, il numero di denunce effettuate nella regione ha subito un incremento di quasi il 31% (7% in Italia), rilevabile in tutte le province ad eccezione di La Spezia (Grafico 8.1).

**Grafico 8.1: Distribuzione territoriale del numero di denunce per reati previsti dal DPR 309/90. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Senza variazioni nel biennio, il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato circa l'11% dei casi in Italia e poco meno del 2% nella regione, risultando assente nella provincia di Savona e rappresentando circa il 2% delle denunce effettuate a Genova e l'1% ad Imperia e La Spezia. Le altre denunce effettuate sul territorio regionale riguardano esclusivamente reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti).

Il numero stimato di soggetti denunciati è stato di 34.121 in Italia di cui, come per le denunce, circa il 4% in Liguria.

L'analisi dell'impatto del fenomeno sulla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni, è di quasi 9 denunciati ogni 10.000 residenti in Italia e circa 13 in Liguria.

Quasi il 91% dei denunciati in Italia e l'89% nella regione è di genere maschile, con variazioni che vanno da circa l'87% a Genova al 93% a La Spezia.

Gli stranieri, quasi il 30% in Italia, costituiscono poco più di un terzo dei denunciati in Liguria e quasi il 45% a La Spezia (circa il 38% a Genova ed il 16% a Savona, mentre ad Imperia è sovrapponibile al valore nazionale).

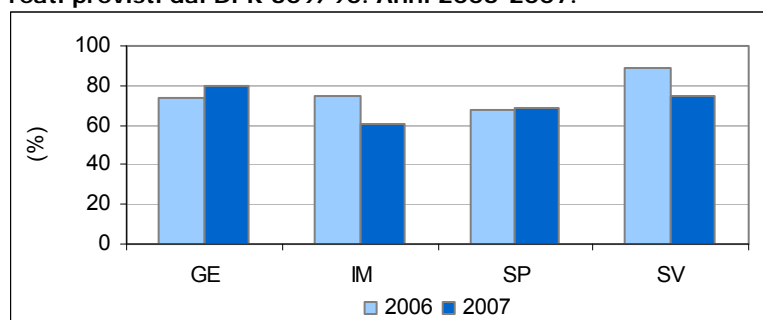
In Italia, circa l'89% degli italiani ed il 90% degli stranieri sono stati denunciati per la produzione, traffico e vendita di sostanze illegali (art. 73). Rispetto all'anno precedente si osserva una leggera diminuzione della quota di stranieri denunciati per questi crimini (92% nel 2006) ed un concomitante aumento di quella relativa ai reati di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti previsti dall'art. 74, passata dall'8% nel 2006 al 10% nell'ultimo anno.

L'aumento di 2 punti percentuali nella proporzione di stranieri denunciati per i crimini più gravi si rileva anche in Liguria, dove tale quota è passata nel biennio dal 2% al 4% con forti oscillazioni a livello provinciale. Tale dato va comunque letto anche alla luce della bassa numerosità del numero di denunciati per questi reati e degli stranieri coinvolti.

L'età media dei deferiti è di circa 32 anni con variazioni che vanno da un minimo di 28 a La Spezia ad un massimo di circa 33 a Genova e Savona risultando complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (29 vs 34 anni). Come nel corso del 2006, in circa il 79% dei casi in Italia e nel 75% in Liguria, si tratta di denunce di persone tratte in arresto.

Anche in questo caso, si osservano forti variazioni nel biennio a livello provinciale (Grafico 8.2).

**Grafico 8.2: Distribuzione territoriale della percentuale di arrestati tra i denunciati per reati previsti dal DPR 309/90. Anni 2006-2007.**



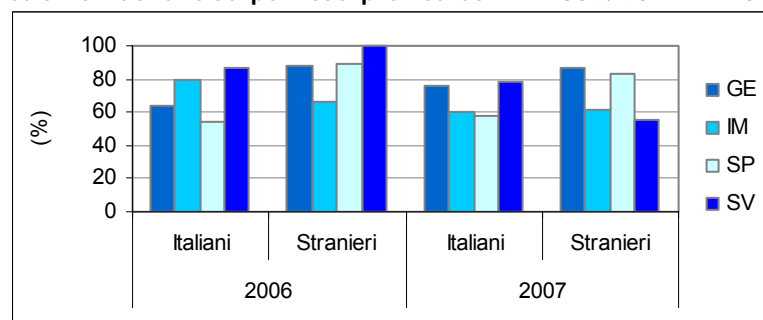
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Complessivamente tra gli stranieri si osservano proporzioni di arrestati superiori a quelle rilevate tra gli italiani, differenze che, nell'intero biennio, risultano maggiori nella regione.

In particolare, se in Italia l'arresto ha riguardato circa il 77% degli italiani e l'85% degli stranieri denunciati (dato costante nel biennio), in Liguria tali proporzioni risultano complessivamente inferiori per gli italiani oscillando dal 70% nel 2006 al 72% nel 2007 e scendendo dall'86% all'81% tra gli stranieri.

Tale distribuzione è sostanzialmente confermata in tutte le province ad eccezione di Imperia nel 2006 e di Savona nel 2007, province in cui la proporzione di italiani tratti in arresto è risultata superiore a quella degli stranieri (Grafico 8.3).

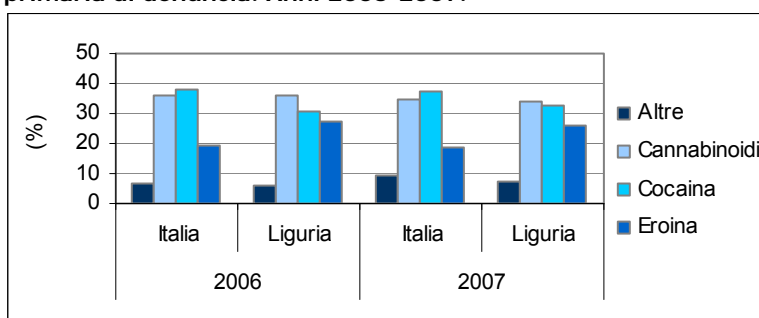
**Grafico 8.3: Distribuzione territoriale della percentuale di arrestati tra gli italiani e gli stranieri denunciati per reati previsti dal DPR 309/90. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Senza sostanziali differenze rispetto al 2006 con circa il 37% di deferiti nel 2007, la cocaina risulta la sostanza primaria di denuncia più frequente in Italia, seguita dai cannabinoidi (circa il 35%) e, a distanza, dall'eroina (circa il 19%). In Liguria, si osserva una relativa minor presenza di denunciati per traffico di cocaina (circa il 33%) a fronte di una maggior proporzione di deferiti per eroina (quasi il 26%).

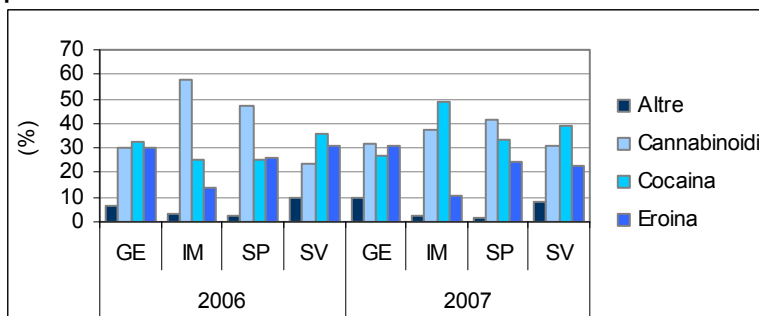
**Grafico 8.4: Distribuzione percentuale dei denunciati in Italia e Liguria per sostanza primaria di denuncia. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

In particolare, con il 31% di denunciati nel 2007 ed il 30% nel 2006, Genova risulta la provincia con la più elevata proporzione di deferiti per questa sostanza (superata solo da Savona nel 2006 con il 31% di deferiti), mentre Savona si conferma la provincia con la quota di deferiti per cocaina più elevata (Grafico 8.5).

**Grafico 8.5: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse province per sostanza primaria di denuncia. Anni 2006-2007.**

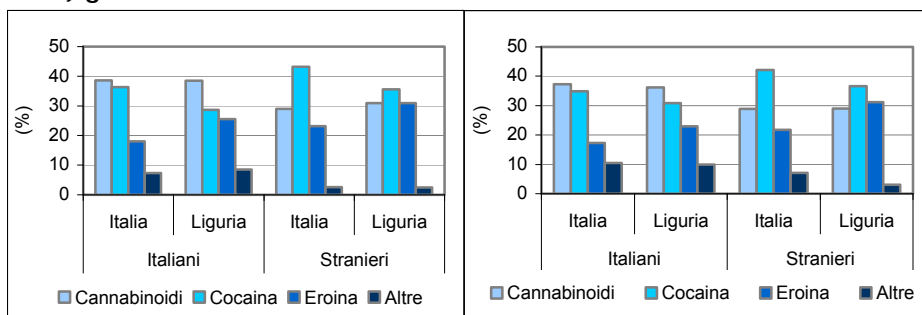


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Distinguendo per nazionalità, sia in Italia che in Liguria le quote di denunciati per cocaina ed eroina risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani assestandosi per quanto riguarda la cocaina rispettivamente al 42% contro il 35% in Italia ed al 37% contro il 31% in Liguria, e relativamente all'eroina, al 22% contro il 17% in Italia ed al 31% contro il 23% in Liguria (Grafico 8.6).

**Grafico 8.6: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse province suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia.**

a) grafico a sinistra: anno 2006;  
b) grafico a destra: anno 2007.

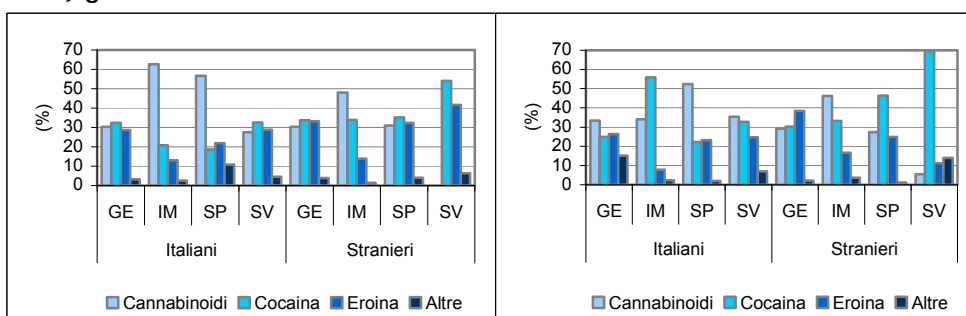


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Solo nel 2007 fanno eccezione le province di Imperia e Savona: nella prima gli italiani vengono denunciati più degli stranieri per cocaina, nella seconda per eroina (Grafico 8.7).

**Grafico 8.7: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse province suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia.**

a) grafico a sinistra: anno 2006;  
b) grafico a destra: anno 2007.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

### 8.1.2 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati 309/90

Nel biennio 2006-2007, la proporzione di detenuti entrati negli istituti liguri per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti risulta nettamente superiore rispetto a quella nazionale, costituendo circa il 40% del totale degli ingressi contro il 30% dell'Italia.

**Tabella 8.1: Ingressi complessivi e percentuale di quelli dovuti a reati in violazione del DPR 309/90.**

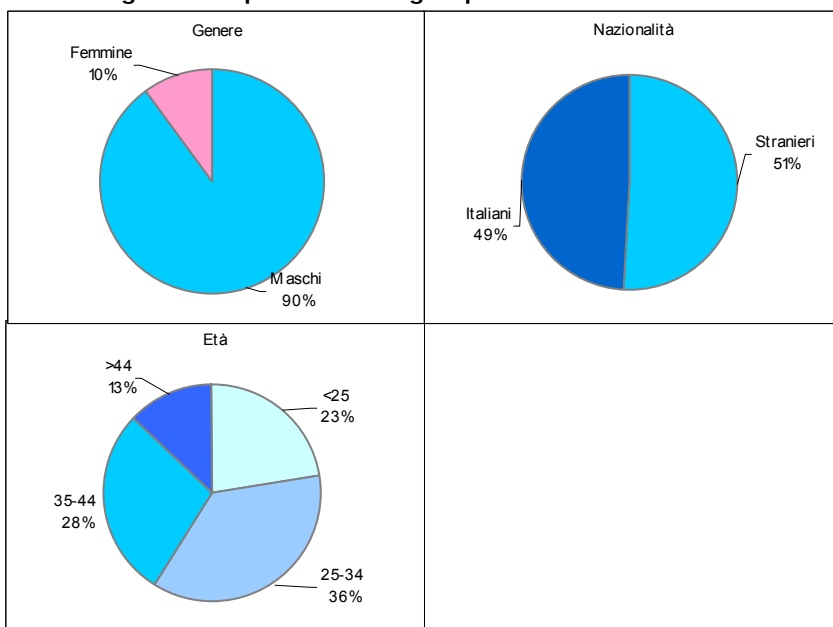
	2006		2007	
	Ingressi	% ingressi per DPR 309/90	Ingressi	% ingressi per DPR 309/90
Italia	90.714	28%	90.441	30%
Liguria	2.550	37%	2.684	40%

Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria



In linea con quanto osservato nella penisola, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche (Grafico 8.8) evidenzia la netta preponderanza del genere maschile (quasi il 90% vs il 92% nazionale), mentre la presenza di detenuti stranieri risulta superiore a quella nazionale (51% vs 43%). In entrambe le partizioni geografiche considerate, la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra i 25 ed i 34 anni, anche se in Liguria si osserva una proporzione di over 34enni superiore a quella nazionale (41% vs 35%). In modo ancora più accentuato che in Italia, l'età media risulta complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (circa 30 vs 36 anni; in Italia circa 30 vs 34). Tali distribuzioni risultano sostanzialmente stabili nel biennio.

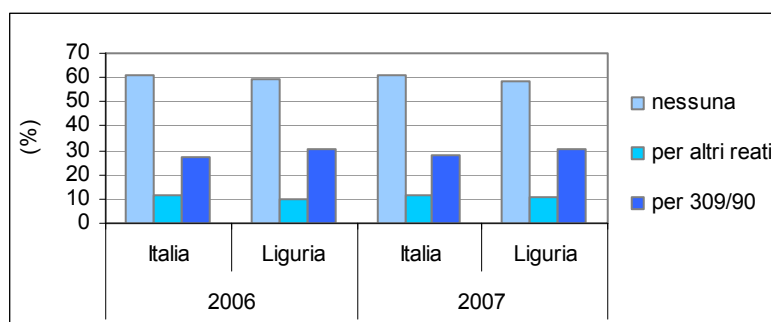
**Grafico 8.8: distribuzione percentuale per genere, nazionalità, e classi di età dei soggetti entrati negli istituti penitenziari liguri per reati in violazione del DPR 309/90.**



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Senza differenze rispetto al 2006, tra i detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, la quasi totalità è entrata per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (il 93% in Italia, quasi il 98% in Liguria), ed una minima parte per i crimini di associazione previsti dall'art. 74 dello stesso DPR. Con una proporzione leggermente inferiore a quella nazionale, circa il 59% dei casi entrati negli istituti della Liguria non ha precedenti carcerazioni (in Italia circa il 61%). Dei restanti, il 31% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, valore anche in questo caso costantemente superiore a quello nazionale (27% nel 2006 e 28% nel 2007).

**Grafico 8.9: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione del DPR 309/90. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Tra gli stranieri la quota di neocarcerati nel biennio si assesta a valori compresi tra il 74% ed il 71% in Italia e tra il 67% ed il 63% in Liguria, mentre tra gli italiani tali percentuali risultano nettamente inferiori (in Italia circa il 53% in entrambi gli anni, in Liguria il 51% ed il 54%).

## 8.2 REATI COMMESSI DA CONSUMATORI DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Nel corso dell'anno 2007 in Italia sono state affidate ai servizi sociali 3.227 persone: circa il 31% (circa 1.000 persone) per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza<sup>1</sup> in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, il 69% in affidamento per esecuzione di pene non superiori ai tre anni come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche.

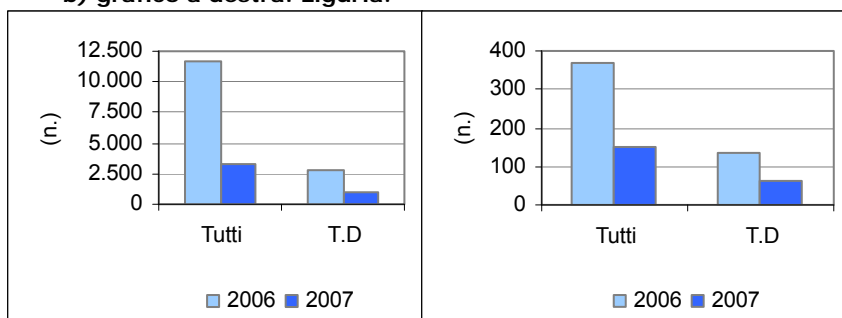
Delle 151 persone affidate ai servizi sociali liguri, la proporzione di coloro che hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza, sale al 41%, quota superiore rispetto a quella nazionale nell'intero biennio.

Rispetto al 2006 si osserva un netto decremento del numero di persone affidate agli Uffici di esecuzione penale, aspetto attribuibile all'effetto dell'applicazione della Legge 241, del 31 luglio 2006 relativa alla concessione dell'indulto. Tale decremento ha riguardato in modo proporzionalmente inferiore il sottoinsieme dei tossicodipendenti (Grafico 8.10).

<sup>1</sup> L'affidamento in prova al servizio sociale in casi particolari (art. 94 DPR 309/90), a norma di Legge, riguarda sia i tossicodipendenti che gli alcolodipendenti: in concreto nella quasi totalità dei casi si tratta di soggetti tossicodipendenti.

**Grafico 8.10: Numero di persone affidate al servizio sociale, complessivo e tossicodipendenti (anni 2006-2007).**

a) grafico a sinistra: Italia;  
b) grafico a destra: Liguria.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

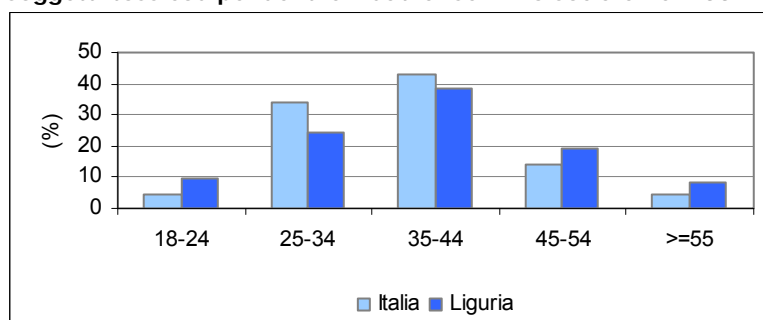
L'applicazione della suddetta Legge, oltre a comportare l'estinzione della misura per i casi già seguiti dagli anni precedenti, riguardando i procedimenti in atto relativi a reati commessi fino al 2 maggio 2006 con pena detentiva prevista non superiore ai tre anni, ha inciso fortemente anche sul numero di casi presi in carico nel corso dell'anno. Tale effetto, già evidenziabile nel corso del 2007, sarà evidente nel corso degli anni a seguire.

Come evidenziato nel corso del 2006, poco meno del 7% degli affidati per art. 94 in Italia è di genere femminile, l'età media è di circa 37 anni e la classe di età più rappresentata quella tra i 35 ed i 44 anni.

In Liguria, a fronte di una sostanziale stabilità del numero assoluto, la proporzione di donne affidate in base a quanto previsto dall'art. 94 ha subito un forte aumento nel biennio, arrivando a costituire circa il 15% del collettivo contro poco più del 6%.

L'età media è di poco superiore a quella rilevata a livello nazionale (circa 38) con una proporzione maggiore di affidati con più di 44 anni rispetto all'Italia (Grafico 8.11).

**Grafico 8.11: Distribuzione percentuale, per classi di età e partizione geografica, dei soggetti tossicodipendenti affidati al servizio sociale nel 2007.**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Gli stranieri, sempre poco presenti tra gli affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna, costituiscono circa il 4% dell'intero collettivo in Italia (dato stabile) e l'11% in Liguria (circa il 14% nel 2006).

Con un lieve incremento a livello nazionale ed una diminuzione regionale, i reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90) costituiscono circa

il 32% ed il 13% dei crimini commessi dai tossicodipendenti rispettivamente affidati in Italia ed in Liguria (nel 2006 il 28% in Italia ed il 16% in Liguria).

In Italia il 18% è costituito da crimini connessi alla produzione, vendita e traffico di stupefacenti (art. 73) ed il 10% da reati previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze), proporzioni che in Liguria si assestano rispettivamente a circa l'8% ed il 2% (nel 2006 13% e nessun crimine per art. 74). Gli altri reati più frequenti sono quelli contro il patrimonio che costituiscono rispettivamente il 25% dei crimini in Italia ed il 15% in Liguria (nel 2006 rispettivamente il 24% ed il 9%).

Nel biennio, la quota di affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna italiani provenienti dalle strutture carcerarie è passata dal 37% al 51%. Anche tale dato può essere letto alla luce della riduzione della pena prevista dalla Legge 241/06 che, ad eccezione di alcune tipologie di crimine, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative a condannati a pene detentive superiori ai tre anni ed allo stesso tempo ha comportato una forte diminuzione dell'accesso di quei condannati fino a tre anni che avrebbero usufruito della misura direttamente dalla libertà.

In Liguria tale dato risulta relativamente stabile: la proporzione di affidati provenienti da condizioni detentive è passata dal 40 al 39%.

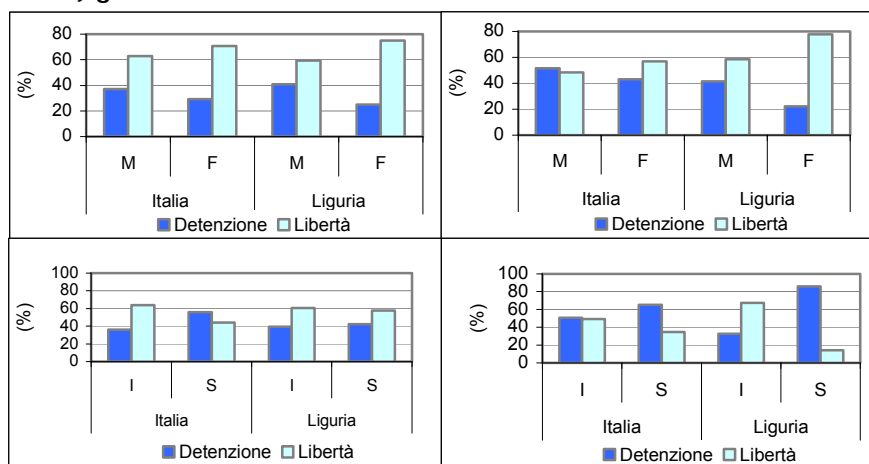
Pur con valori diversi, invece, si confermano in entrambe le partizioni geografiche, le differenze tra maschi e femmine e tra italiani e stranieri, relativamente alla provenienza da condizioni detentive piuttosto che dalla libertà. Nonostante il decremento rispetto al 2006, anche nel 2007, la quota di affidati ai servizi sociali provenienti dalla libertà risulta superiore tra le femmine e tra gli italiani (Grafico 8.12).

In particolare tra gli stranieri, la proporzione di casi provenienti da condizioni detentive è passata dal 56% al 65% in Italia e dal 42% all'86% in Liguria. Tale aumento va comunque letto anche alla luce della bassa numerosità degli stranieri affidati ai servizi sociali.

**Grafico 8.12: Distribuzione percentuale, per genere e nazionalità, dei soggetti tossicodipendenti affidati nelle diverse partizioni geografiche al servizio sociale provenendo dal carcere o dalla libertà. (Anni 2006-2007).**

a) grafici a sinistra: anno 2006;

b) grafici a destra: anno 2007.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

### **8.3 COSTI SOCIALI LEGATI ALL'USO DI DROGHE**

Negli ultimi anni anche il Consiglio d'Europa, nell'ambito delle attività del Gruppo Pompidou, ha focalizzato la propria attenzione sullo sviluppo di indicatori del costo complessivo per la società delle dipendenze, ovvero il "costo sociale" delle dipendenze.

Per definire tali indicatori è necessario identificare le componenti del fenomeno della dipendenza e successivamente quantificarne il valore economico, senza tuttavia mai dimenticare che la stima del costo sociale può soltanto approssimare la realtà. Occorrerebbe infatti considerare non solo tutti gli aspetti del fenomeno, ma anche le loro complesse e mutevoli interazioni; inoltre alcuni di questi aspetti non hanno di per sé un valore di mercato ed è quindi particolarmente difficile attribuire ad essi un costo (pensiamo per esempio alla mortalità droga correlata).

Occorre attribuire un costo a ciascuna delle componenti identificate e riflettere: distinguiamo quindi costi diretti, costi delle conseguenze dirette, costi delle conseguenze indirette e costi delle conseguenze non tangibili. Ciascuna di queste categorie di costo può riguardare sia i soggetti dipendenti, sia i soggetti non dipendenti sia il sistema delle pubbliche amministrazioni ed il sistema socio sanitario.

Nell'ambito di questa trattazione cercheremo di approfondire l'analisi dei costi diretti che riguardano il sistema sociosanitario e le pubbliche amministrazioni, cioè i costi relativi agli interventi pubblici di prevenzione, riabilitazione e cura delle dipendenze.

#### **8.3.1 Costi socio-sanitari legati al consumo di droghe e alcol**

Di seguito si propone l'analisi dei costi correlati al consumo di sostanze psicoattive, legali ed illegali, facendo riferimento alle voci di spesa direttamente connesse al trattamento dei pazienti dipendenti da sostanza d'abuso: ricoveri ospedalieri, personale delle strutture socio-sanitarie pubbliche esclusivamente dedicato al trattamento delle dipendenze da sostanza psicoattive, farmaci per il trattamento delle dipendenze, assistenza residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale extra-ospedaliera, come anche la spesa sostenuta per la realizzazione di progetti e programmi di prevenzione universale e specifica e/o di inserimento socio-lavorativo dei soggetti in carico ai servizi pubblici.

#### **8.3.2 Costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri**

Per l'analisi è stato utilizzato il flusso informativo regionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relative ai soggetti residenti nella regione Liguria ricoverati, nel corso degli anni 2004-2007, nelle strutture ospedaliere regionali ed extra-regionali. Sono state selezionate le schede riportanti in diagnosi principale e/o nelle concomitanti, i codici ICD-9 direttamente correlati all'utilizzo di droghe legali ed illegali (si veda capitolo 6). Le analisi sono state condotte utilizzando la valorizzazione economica per DRG (*Diagnosis Related Groups*) calcolata e fornita dalla regione Liguria.

#### **Ricoveri alcol e droga correlati secondo le diagnosi principali e/o secondarie e spesa sostenuta**

In Liguria, nel corso degli anni 2004-2007, si evidenzia una diminuzione dei ricoveri droga e/o alcol correlati che passano da 5.165 a 4.754 (-8%), a cui si associa un decremento del 10,5% della spesa sostenuta, passando da 15.339.749 a 13.723.356 euro nel corso del quadriennio (Tabella 8.1).

Nell'anno 2007, il 94% della spesa regionale sostenuta per i ricoveri droga e/o alcol correlati, corrispondente a 12.887.008 euro, ha riguardato i ricoveri avvenuti in regime ordinario, mentre la restante quota, equivalente a 836.348 euro, è riferita ai ricoveri in day hospital. Le quote percentuali della spesa generata dai ricoveri droga e/o alcol correlati avvenuti in regime ordinario e di day hospital risultano invariate nel corso degli anni analizzati (Tabella 8.1).

**Tabella 8.1: Numero di ricoveri con diagnosi principale e secondarie droga e alcol correlate e spesa secondo il regime di ricovero sostenuta dalla Regione Liguria. Anni 2004-2007.**

Anno	Numero ricoveri droga e/o alcol correlati			Spesa sostenuta (euro)		
	Ricoveri in regime ordinario	Ricoveri in day hospital	Totale	Ricoveri in regime ordinario	Ricoveri in day hospital	Totale
<b>2004</b>	4.549	616	5.165	14.396.176,80 (93,8%)	943.571,82 (6,2%)	15.339.748,62 (100%)
<b>2005</b>	4.286	646	4.932	13.551.219,22 (92,8%)	1.053.144,11 (7,2%)	14.604.363,33 (100%)
<b>2006</b>	4.154	574	4.728	12.627.614,97 (92,8%)	974.314,01 (7,2%)	13.601.928,98 (100%)
<b>2007</b>	4.243	511	4.754	12.887.007,88 (93,9%)	836.347,74 (6,1%)	13.723.355,62 (100%)

Elaborazione su dati forniti dalla Regione Liguria

Considerando la sostanza psicoattiva associata alla diagnosi principale o in una delle secondarie (considerando l'ordine di attribuzione della diagnosi correlata), il 73% della spesa ospedaliera sostenuta nel 2007, pari a 10.614.470 euro, riguarda ricoveri per patologie correlate al consumo di bevande alcoliche, l'1,7%, corrispondente a 238.948 euro, all'assunzione di tabacco ed, infine, il 21% per uso di altre droghe, comportando una spesa di 2.870.000 euro.

Nello specifico dell'analisi dei ricoveri secondo la tipologia di sostanza psicoattiva segnalata nelle SDO, si evidenzia una diminuzione del 76% dei costi sostenuti per i ricoveri correlati al consumo di tabacco, a cui corrisponde l'aumento della quota di spesa prodotta dai ricoveri alcol-correlati, dal 73% del 2004 si passa al 77% del 2007 (Tabella 8.2).

**Tabella 8.2: Spesa per ricoveri ospedalieri correlati al consumo di alcol, tabacco e altre droghe sostenuta dalla Regione Liguria. Anni 2004-2007.**

Numero di ricoveri e spesa sostenuta per ricoveri con diagnosi principale o secondaria droga e/o alcol correlata					
Anno		Ricoveri Alcol-correlati	Ricoveri Tabacco-correlati	Ricoveri altre droghe correlati	Totale
2004	n	3.727	163	1.275	5.165
	€	11.152.091,35	994.786,74	3.192.870,53	15.339.748,62
	%	(72,7%)	(6,5%)	(20,8%)	(100%)
2005	n	3.653	123	1.156	4.932
	€	11.233.418,75	621.911,18	2.749.033,40	14.604.363,33
	%	(76,9%)	(4,3%)	(18,8%)	(100%)
2006	n	3.522	53	1.153	4.728
	€	10.622.144,48	165.596,04	2.814.188,46	13.601.928,98
	%	(78,1%)	(1,2%)	(20,7%)	(100%)
2007	n	3.556	56	1.142	4.754
	€	10.614.469,56	238.947,63	2.869.938,43	13.723.355,62
	%	(77,3%)	(1,7%)	(20,9%)	(100%)
<b>Δ (2004-07)</b>	% n	<b>-4,6%</b>	<b>-65,6%</b>	<b>-10,4%</b>	<b>-8,0%</b>
	% €	<b>-4,8%</b>	<b>-76,0%</b>	<b>-10,1%</b>	<b>-10,5%</b>

Elaborazione su dati forniti dalla Regione Liguria

### Ricoveri alcol e droga correlati secondo la diagnosi principale e spesa sostenuta

L'analisi condotta sui ricoveri ospedalieri che riportano nella diagnosi principale delle SDO uno dei codici specificatamente correlati al consumo di sostanze psicoattive rileva, per il 2007, una spesa regionale di 5.456.176 euro, di cui il 90% attribuito ai ricoveri in regime ordinario e la restante quota a quelli in day hospital. Nel corso degli anni analizzati, si osserva una riduzione, pari a circa il 14%, dei ricoveri correlati principalmente al consumo di droghe ed alcol, con una corrispondente diminuzione dei costi sostenuti per i ricoveri stessi (-16%), che da 6.476.444 euro nel 2004 passano 5.456.176,43 euro nel 2007.

Nel corso degli anni, le quote percentuali attribuite alla spesa per i ricoveri droga e/o alcol correlati avvenuti in regime ordinario e in day hospital non evidenziano alcuna variazione (Tabella 8.3).

**Tabella 8.3: Numero di ricoveri con diagnosi principale droga e/o alcol correlata e spesa secondo il regime di ricovero sostenuta dalla Regione Liguria. Anni 2004-2007.**

Anno	Numero ricoveri droga e/o alcol correlati			Spesa sostenuta (euro)		
	Ricoveri in regime ordinario	Ricoveri in day hospital	Totale	Ricoveri in regime ordinario	Ricoveri in day hospital	Totale
<b>2004</b>	2.112	392	2.504	5.874.515,14 (90,7%)	601.928,76 (9,3%)	6.476.443,90 (100%)
<b>2005</b>	2.079	414	2.493	5.830.452,18 (89,7%)	668.164,11 (10,3%)	6.498.616,29 (100%)
<b>2006</b>	1.968	380	2.348	5.409.448,95 (89,3%)	650.285,30 (10,7%)	6.059.734,25 (100%)
<b>2007</b>	1.828	330	2.158	4.911.914,40 (90,0%)	544.257,03 (10,0%)	5.456.176,43 (100%)
<b>Δ (2004-07)</b>	<b>-13,4%</b>	<b>-15,8%</b>	<b>-13,8%</b>	<b>-16,4%</b>	<b>-9,6%</b>	<b>-15,8%</b>

Elaborazione su dati forniti dalla Regione Liguria

Nello specifico dei ricoveri alcol e droga correlati avvenuti nel corso dell'anno 2007, si osserva che circa il 90% della spesa sostenuta, corrispondente a circa 4.859.560 euro, è stata impiegata per i ricoveri totalmente alcolcorrelati, lo 0,03%, pari a 1.488 euro, per quelli tabacco-correlati e la restante quota, che ammonta a 595.136 euro (circa l'11%), ha riguardato i ricoveri con diagnosi principale direttamente correlata all'utilizzo di altre droghe.

Nel corso degli anni non si rilevano differenze significative in riferimento alla quota di spesa sostenuta per i ricoveri con diagnosi principale direttamente correlata al consumo rispettivamente di alcol, tabacco e altre droghe (Tab.8.4).

**Tabella 8.4: Spesa per ricoveri ospedalieri con diagnosi principale correlata al consumo di alcol, tabacco e altre droghe sostenuta dalla Regione Liguria. Anni 2004-2007.**

Anno	Numero di ricoveri e spesa sostenuta per ricoveri con diagnosi principale droga e/o alcol correlata				
	Ricoveri Alcol-correlati	Ricoveri Tabacco-correlati	Ricoveri Altre Droghe correlati	Totale	
	n	2002	4	498	2.504
<b>2004</b>	€	5.644.023,43	3.504,88	828.915,59	6.476.443,90
	%	87,15%	0,05%	12,80%	100%
	n	2.010	3	480	2.493
<b>2005</b>	€	5.766.211,26	947,56	731.457,47	6.498.616,29
	%	88,73%	0,01%	11,26%	100%
	n	1.921	1	426	2.348
<b>2006</b>	€	5.429.960	304,52	629.469,05	6.059.734,25
	%	89,60%	0,01%	10,39%	100%
	n	1.773	2	383	2.158
<b>2007</b>	€	4.859.552,74	1.487,52	595.136,17	5.456.176,43
	%	89,07%	0,03%	10,90%	100%
<b>Δ (2004-07)</b>	% n	<b>-11,4%</b>	<b>-50,0%</b>	<b>-23,1%</b>	<b>-13,8%</b>
	% €	<b>-13,9%</b>	<b>-57,6%</b>	<b>-26,2%</b>	<b>-15,7%</b>

Elaborazione su dati forniti dalla Regione Liguria



### 8.3.3 Altri costi

I costi direttamente sostenuti per il trattamento dei pazienti consumatori di sostanze psicoattive, oltre a quelli generati dagli interventi medico-sanitari in ambito ospedaliero, includono la spesa farmaceutica specifica per il trattamento delle dipendenze, la spesa per l'inserimento residenziale o semiresidenziale extra-ospedaliero e per il personale esclusivamente impiegato nei servizi pubblici per la diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze d'abuso. La spesa farmaceutica specificatamente sostenuta dalla Regione Liguria per il trattamento dei soggetti affetti da dipendenza è stata di 1.365.533 euro nel 2006 e di 1.608.875 euro nel 2007, con un incremento del 17,8%. Per quanto riguarda il costo sostenuto per il personale specificatamente impiegato nei servizi pubblici preposti alla diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze d'abuso, si rileva una diminuzione del 3%: nel corso del biennio 2006-2007 si passa da 16.283.634 a 15.801.373 euro. Rispetto la spesa sostenuta per l'inserimento di soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti in strutture specialistiche extra-ospedaliere, se nel complesso dal 2006 al 2007 si registra un decremento pari all'1%, passando da 7.665.350 a 7.589.832 euro, nello specifico dei costi sostenuti per il trattamento in regime semiresidenziale si evidenzia un incremento del 55%, dai 358.784 euro spesi nel 2006 si passa a 556.397 euro nel 2007. Alle voci di spesa sopra descritte, si devono aggiungere le "altre spese", costituite da "beni e servizi" e "Altro (ammortamenti, oneri bancari, interessi, oneri tributari)", che registrano rispettivamente un decremento del 42% (passando da 2.295.109 a 1.334.994 euro nel corso del biennio analizzato) ed un aumento pari al 70% (dai 236.044 euro spesi nel 2006 si passa a 401.252 euro nel 2007).

Nel complesso, i costi sostenuti per il trattamento extra-ospedaliero dei soggetti affetti da dipendenza da sostanza d'abuso risultano di 27.845.670 euro nel 2006 e di 26.736.326 euro nel 2007 (con un decremento del 4%), che per il 59% sono rappresentati dai costi di gestione del personale impiegato nei SerT delle ASL regionali e per il 28% dalla spesa per l'inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali (Tabella 8.5).

**Tabella 8.5: Spesa per farmaci, personale e trattamenti in strutture extra-ospedaliere sostenuta dalla regione Liguria. Anni 2006-2007.**

ANNO		Spesa Farmaceutica	Spesa per il Personale (euro)	Spesa per l'inserimento in strutture terapeutiche extra-ospedaliere			Altre spese		TOTALE (euro)
				Semi-residenziali	Residenziali	Totale	Beni e servizi	Altro	
2006	€	1.365.533	16.283.634	358.784	7.306.566	7.665.350	2.295.109	236.044	27.845.670
	% sul totale	4,9%	58,5%			27,5%	8,2%	0,8%	100,0%
2007	€	1.608.875	15.801.373	556.397	7.033.435	7.589.832	1.334.994	401.252	26.736.326
	% sul totale	6,0%	59,1%			28,4%	5,0%	1,5%	100,0%
	Δ (2006-07)	+17,8%	-3,0%			-1,0%	-41,8%	+70,0%	-4,0%

Elaborazione su dati forniti dalla Regione Liguria

I costi sostenuti per il trattamento delle patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive, sia in ambito ospedaliero che extra-ospedaliero, devono essere integrati dalla spesa regionale derivante dalla realizzazione di progetti specifici diretti alla popolazione generale, ai soggetti a rischio, ai consumatori problematici e/o dipendenti da sostanze d'abuso.

Nel corso dell'anno 2006<sup>2</sup>, la spesa ammonta a 707.021 euro, impiegata per circa il 37% per la realizzazione di progetti di inserimento socio-lavorativo di soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti e per il 32% per progetti di prevenzione selettiva e specificatamente mirata alla popolazione a rischio (Tabella 8.6).

**Tabella 8.6: Spesa per la realizzazione di progetti nell'ambito delle dipendenze sostenuta dalla Regione Liguria. Anno 2006.**

TIPOLOGIA PROGETTI	SPESA SOSTENUTA	
	(euro)	%
- Progetti Prevenzione selettiva e mirata	226.140,37	32,0
- Programmi di trattamento	111.695,91	15,8
- Progetti per Reinserimento socio- lavorativo	258.651,42	36,6
- Altro	110.533,67	15,6
<b>Totale spesa per Progetti</b>	<b>€ 707.021,37</b>	<b>100,0</b>

Elaborazione su dati forniti dalla Regione Liguria

#### 8.3.4 Costi complessivi

La spesa pubblica sostenuta dalla Regione Liguria nell'ambito della diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione delle dipendenze da sostanza d'abuso, per l'anno 2006, ammonta complessivamente a 42.154.620,35 euro.

I costi derivanti dall'assistenza ospedaliera hanno inciso per il 32% sulla spesa totale, mentre per il 18% risultano attribuibili ai trattamenti ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali erogati in ambito extra-ospedaliero.

La spesa generata dal personale impiegato nei SerT regionali ha inciso per circa il 39% sui costi totali, mentre la spesa farmaceutica, le "altre spese" ed i finanziamenti per la realizzazione di progetti di prevenzione e riabilitazione rappresentano rispettivamente il 3,2%, il 6% ed circa il 2% del totale (Tabella 8.7).

<sup>2</sup> I costi relativi all'anno 2007 non sono disponibili.

Tabella 8.7: Costi diretti nell'ambito delle dipendenze sostenuti dalla Regione Liguria. Anni 2006-2007.

COSTI DIRETTI		SPESA SOSTENUTA		
		2006	2007	Δ (2006-07)
- Ricoveri ospedalieri direttamente correlati	€	13.601.928,98	13.723.355,62	+0,9%
	<b>% sul totale</b>	(32,3%)		
- Programmi terapeutici residenziali e semiresidenziali extra-ospedalieri	€	7.665.350	7.589.832	-1,0%
	<b>% sul totale</b>	(18,2%)		
- Personale SerT	€	16.283.634	15.801.373	-3,0%
	<b>% sul totale</b>	(38,6%)		
- Farmaci specificatamente utilizzati per il trattamento delle dipendenze	€	1.365.533	1.608.875	+17,8%
	<b>% sul totale</b>	(3,2%)		
- Altre spese	€	2.531.153	1.736.246	-31,4%
	<b>% sul totale</b>	(6,0%)		
- Finanziamenti per la realizzazione di programmi di prevenzione e riabilitazione	€	707.021,37	Costi non disponibili	Non è possibile calcolare lo scarto medio
	<b>% sul totale</b>	(1,7%)		
<b>TOTALE</b>	€	<b>42.154.620,35</b>	<b>40.459.681,62</b>	
	<b>% sul totale</b>	(100,0%)		

Elaborazione su dati forniti dalla Regione Liguria



## **9. MERCATO DELLA DROGA**

---

### **9.1 Disponibilità e offerta di sostanze psicoattive**

9.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione

9.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

### **9.2 Sequestri di sostanze psicoattive illegali**



## 9. IL MERCATO DELLA DROGA

### 9.1 DISPONIBILITÀ E OFFERTA DI SOSTANZE PSICOATTIVE

#### 9.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione

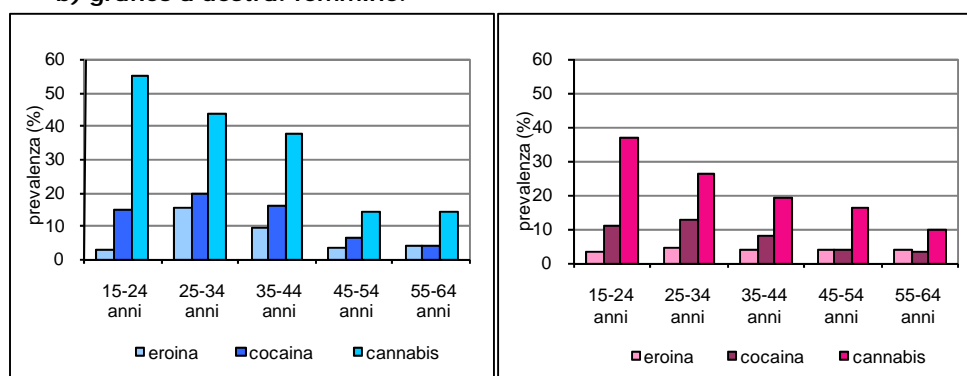
All'interno dell'indagine IPSAD® 2007-2008 sono stati inseriti alcuni items volti ad analizzare la percezione della disponibilità delle droghe da parte della popolazione residente. Alla domanda "quanto sarebbe facile per te procurarti droghe...in 24 ore se lo volessi" il 34% dei Liguri tra i 15 ed i 64 anni risponde che sarebbe "facile o piuttosto facile". Su questo dato, come illustrato di seguito, pesa soprattutto la accessibilità percepita della cannabis.

Analizzando la percezione della disponibilità per sesso dei rispondenti, fasce di età e sostanza psicoattiva illegale emerge quanto segue.

Sia per i maschi sia per le femmine, in ognuna delle fasce di età considerate, la sostanza percepita come maggiormente reperibile è la cannabis, seguita dalla cocaina ed infine dall'eroina. Se per la cannabis si riscontra una diminuzione progressiva con l'aumentare dell'età in entrambi i sessi (55% per i maschi e 37% per le femmine nella fascia di età 15-24 anni; 14% per i maschi e 10% per le femmine nella fascia 55-64 anni), per quello che riguarda la cocaina si nota invece un picco tra i 25 ed i 34 anni in entrambi i sessi (rispettivamente 20% e 12%). Anche per quello che riguarda l'eroina si nota un picco tra i 25 ed i 34 anni (15% per i maschi, 13% femmine); l'andamento tra le femmine è analogo a quello riscontrato tra i maschi, ma le differenze percentuali tra le fasce di età sono molto minori. Per ciascuna fascia di età la percezione tra i maschi è di una maggiore facilità nel reperire le sostanze rispetto a quanto avviene tra le femmine, tranne per quello che riguarda l'eroina che è considerata facilmente disponibile in misura maggiore tra le donne più giovani che tra i maschi coetanei.

**Grafico 9.1: Distribuzione della prevalenza della facilità di accesso alle sostanze psicotrope illegali nella popolazione generale, articolata per sesso e classi d'età.**

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



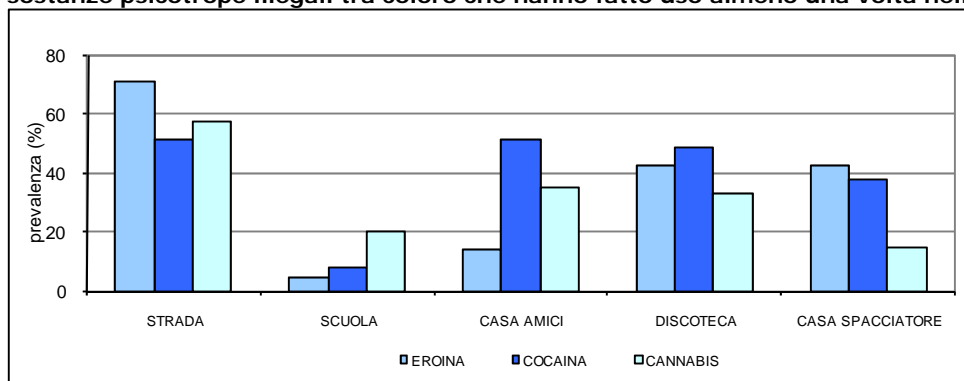
Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

Il Grafico 9.2 illustra le prevalenze di soggetti che riferiscono in quali luoghi è possibile trovare sostanze psicoattive illegali tra coloro che le hanno usate almeno una volta nella vita.

L'eroina viene considerata facilmente reperibile per strada (71%), in discoteca (43%) e a casa di uno spacciatore (43%); la cocaina si considera prevalentemente reperibile in strada (51%), in casa di amici (51%) e in discoteca (49%), gli stessi tre luoghi in cui si ritiene sia maggiore la reperibilità

della cannabis (strada 57%, casa di amici 35% e discoteca 33%). La cannabis è anche la sostanza considerata più facilmente reperibile a scuola (20%).

**Grafico 9.2: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente sostanze psicotrope illegali tra coloro che hanno fatto uso almeno una volta nella vita.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

### 9.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

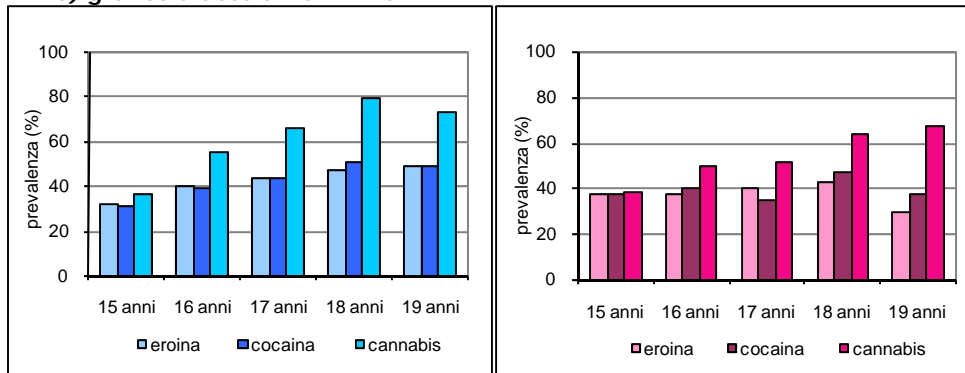
La percezione della disponibilità delle droghe tra gli studenti liguri di età compresa tra i 15 ed i 19 anni è stata indagata attraverso l'indagine ESPAD-Italia®2007. Il 63% dei maschi ed il 54% delle femmine si ritengono in grado di reperire facilmente cannabis, il 43% dei maschi e il 39% delle femmine la cocaina e il 43% dei maschi ed il 37% delle femmine eroina. Rispetto alla popolazione generale si tratta di percentuali molto alte.

Procedendo ad un'analisi per sesso, fasce di età e sostanze si nota che tra le giovanissime è riferita una maggiore facilità di reperimento di tutte e tre le sostanze rispetto ai coetanei maschi. La cannabis è la sostanza considerata più facilmente reperibile dagli studenti di entrambi i sessi ed in tutte le fasce di età. La disponibilità percepita della cannabis tra gli studenti maschi cresce col crescere dell'età (37% tra i quindicenni; 80% tra i diciottenni) per poi avere una flessione tra i diciannovenni (73%); tra le studentesse cresce passando dal 38% delle quindicenni al 67% delle diciannovenni. Per quello che riguarda l'accessibilità della cocaina si ha il medesimo andamento tra i maschi (32% tra i quindicenni; 51% tra i diciottenni; 49% tra i diciannovenni) ed un andamento meno lineare tra le femmine con la percentuale più bassa a 17 anni (35%) e quella più alta a 18 (47%). Infine per quello che riguarda l'accessibilità dell'eroina c'è un andamento crescente con il crescere dell'età tra i maschi (32% tra i quindicenni; 49% diciannovenni) e un andamento crescente dai quindici ai diciotto anni (rispettivamente 37% e 43%) tra le femmine con una marcata flessione tra le diciannovenni (30%).



**Grafico 9.3: Distribuzione della facilità di accesso alle sostanze psicotrope illegali, articolata per sesso e classi d'età.**

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



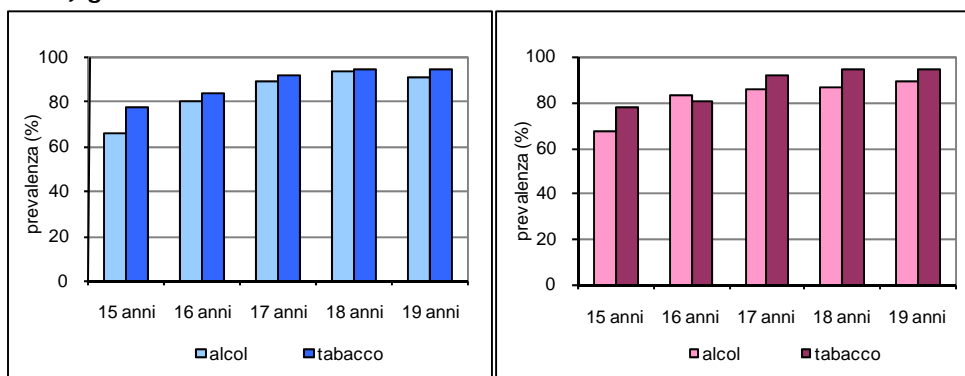
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il grafico successivo illustra invece l'accessibilità percepita da parte degli studenti liguri delle sostanze psicoattive legali, in particolare alcol e tabacco. Per entrambe queste sostanze ed in entrambi i sessi l'accessibilità percepita cresce col crescere dell'età. Per l'alcol la percentuale passa tra i maschi dal 66% tra i quindicenni al 91% tra i diciannovenni; tra le femmine dal 67% tra le quindicenni al 89% tra le diciannovenni. Si evidenzia che le più giovani (15 e 16 anni) percepiscono una maggiore disponibilità della sostanza rispetto ai coetanei e che anche nelle fasce di età successive la differenza tra i sessi è molto meno marcata rispetto a quanto rilevato per le sostanze illegali.

Per quello che riguarda il tabacco la percentuale passa per entrambi i sessi dal 78% tra i quindicenni al 94% tra i diciannovenni; in tutte le fasce di età le differenze tra i sessi per questa sostanza sono esigue.

**Grafico 9.4: Distribuzione della facilità di accesso alle sostanze psicotrope legali, articolata per sesso e classi d'età.**

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

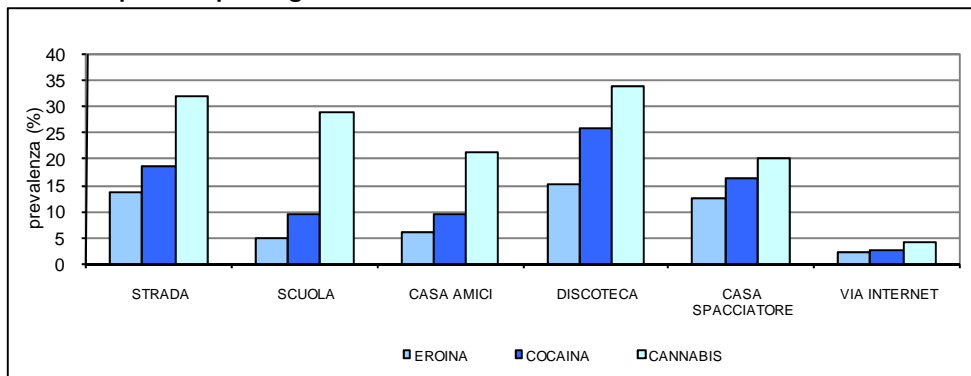


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il Grafico 9.5 illustra le prevalenze degli studenti che indicano i luoghi in cui si possono reperire le sostanze psicoattive illegali. L'eroina e la cocaina sono considerate più facilmente reperibile in discoteca (eroina 15%; cocaina 25%), in strada (eroina 14%; cocaina 19%) ed in casa di uno spacciatore (eroina 13%; cocaina 16%); la cannabis in discoteca (34%), in strada (32%) e a scuola

(28%). La cannabis è anche la sostanza considerata più facilmente reperibile a casa di amici (21%), a casa di uno spacciatore (20%) e su internet (4%).

**Grafico 9.5: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente sostanze psicotrope illegali.**

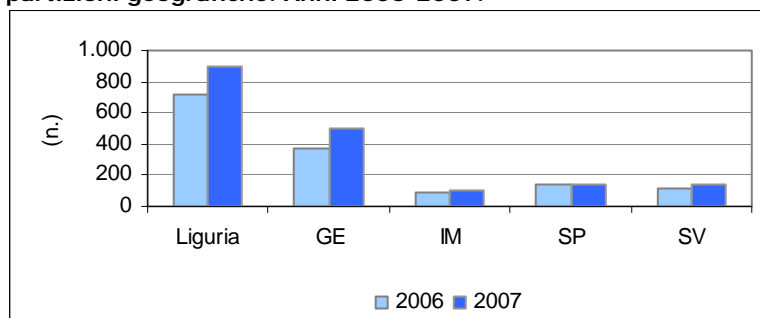


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

## 9.2 SEQUESTRI DI SOSTANZE PSICOATTIVE ILLEGALI

Nel 2007 le Forze dell'Ordine (FFOO) hanno effettuato 21.898 interventi sul territorio nazionale (più uno in acque internazionali) ed in particolare 897 in Liguria. Di questi, più della metà sono stati effettuati a Genova (56%), circa il 16% rispettivamente a La Spezia e Savona, ed il restante 12% ad Imperia. Come già evidenziato nel caso delle denunce per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, rispetto al 2006 il numero di operazioni antidroga ha registrato un incremento di quasi il 6% in Italia ed il 25% in Liguria (Grafico 9.6).

**Grafico 9.6: Distribuzione del numero di operazioni antidroga effettuate nelle diverse partizioni geografiche. Anni 2006-2007.**

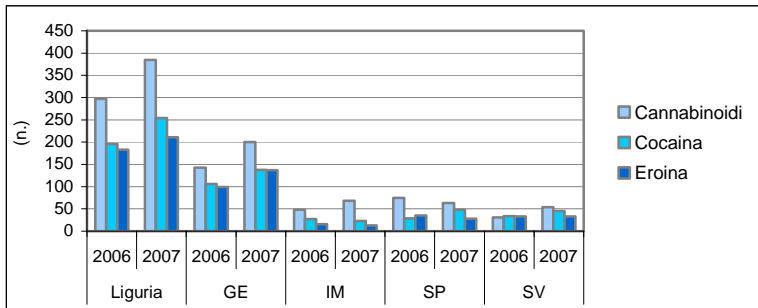


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Così come rilevato sull'intero territorio nazionale, anche in Liguria aumenta il numero di operazioni rivolte primariamente alle piante e derivati della cannabis, alla cocaina ed all'eroina (Grafico 9.7).

In controtendenza rispetto alla Regione, sono La Spezia relativamente ai cannabinoidi, ed Imperia per quanto riguarda la cocaina. Infine, l'incremento complessivo del numero di operazioni volte al contrasto di eroina risulta attribuibile esclusivamente alla provincia di Genova (ad Imperia e La Spezia questi diminuiscono, a Savona rimangono costanti).

**Grafico 9.7: Distribuzione del numero di operazioni effettuate nelle diverse partizioni geografiche, suddiviso per tipologia di sostanza psicoattiva. Anni 2006-2007.**



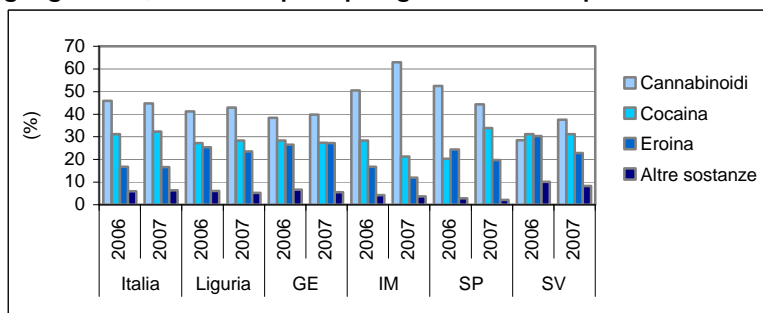
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Complessivamente quasi il 24% delle operazioni antidroga effettuate in Liguria ha riguardato l'eroina (25% nel 2006), valore che nell'intero biennio risulta superiore a quello nazionale (17% nel biennio).

Inferiori le quote di interventi rivolti al traffico di cannabinoidi e cocaina (Grafico 9.8) che nel 2007 si assestano rispettivamente al 43 e 28% contro il 45 e 32% rilevato in Italia (nel 2006 il 41 e 27% in Liguria, il 46% ed il 31% in Italia).

A livello provinciale si osserva la preponderanza di interventi relativi ai cannabinoidi, seguiti da cocaina ed eroina, con le uniche eccezioni di La Spezia nel 2006, dove la proporzione di interventi rivolti all'eroina risultava più elevata rispetto a quella relativa alla cocaina, e Genova nel 2007, dove le quote di interventi rivolti all'eroina è sostanzialmente sovrapponibile a quella relativa alla cocaina (rispettivamente il 27%).

**Grafico 9.8: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Circa il 30% delle operazioni effettuate in Italia ed il 26% di quelle effettuate in Liguria hanno portato all'intercettazione di altre sostanze psicoattive illegali oltre a quella a cui erano primariamente rivolte.

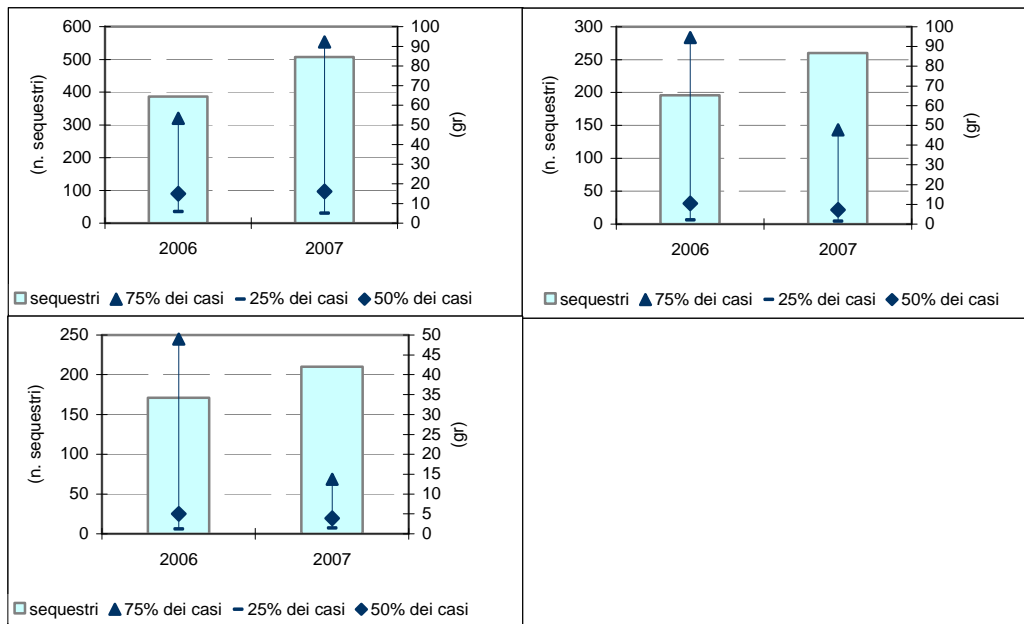
Anche in tale caso, l'andamento dei sequestri di cannabinoidi, cocaina ed eroina effettuati nel biennio risulta sovrapponibile a quello rilevato per le operazioni.

Senza sostanziali differenze tra il 2006 ed il 2007, nella metà degli interventi condotti sul territorio nazionale non sono stati intercettati più di 14 gr di cannabinoidi (13 nel 2006), 8,5 di cocaina e 5 di eroina (rispettivamente 9 e 4,7 nel 2006), valori che per i derivati della cannabis risultano leggermente più elevati in Liguria con rispettivamente 15 gr di sostanza sequestrata e rinvenuta nel 2006 e 16 gr nel 2007.

In diminuzione i quantitativi intercettati nel 50% dei sequestri di cocaina ed eroina effettuati nella Regione, passati rispettivamente da 11 a 7 gr e da quasi 5 a meno di 4 nel biennio (Grafico 9.9).

**Grafico 9.9: Distribuzione del numero di sequestri per sostanza effettuati e dei quantitativi intercettati nel 25%, 50% e 75% dei casi in Liguria.**

- a) Grafico a sinistra: cannabinoidi;
- b) Grafico a destra: cocaina;
- c) Grafico a destra: eroina.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Variabile la situazione rilevata nelle differenti Province dovuta anche al relativo basso numero di sequestri effettuati. Se nel 2007 il 50% degli interventi effettuati a Genova ha portato ad intercettare fino a quasi 20 gr di cannabinoidi, nel 2006 erano La Spezia e Savona le province in cui la metà dei sequestri aveva portato ad intercettare rispettivamente sino a 21 e 20 gr di sostanza. Sempre a La Spezia il 50% degli interventi aveva portato a sequestrare sino a quasi 74 gr di eroina, "primato" che nel 2007 è passato ad Imperia con circa 10 gr. Con più di 600 gr di cocaina intercettati nel 50% dei casi, quest'ultima provincia, si conferma nel biennio come luogo in cui la metà dei casi ha portato all'intercettazione di quantitativi maggiori di cocaina (nel 2006 75 gr).

**Tabella 9.1: Distribuzione dei quantitativi (espressi in grammi) di sostanze intercettate nelle diverse Province nel 25%, 50% e 75% dei sequestri. Anni 2006-2007.**

	2006			2007		
	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina
<b>Genova</b>						
I Quartile	3,3	1,5	1,0	5,2	1,1	1,3
II Quartile	11,1	6,3	3,9	19,6	5,3	3
III Quartile	31,9	55,0	15,9	135	52,6	9,9
Totale	1.645.095	34.429	1.979	1.581.082	135.180	10.422
<b>Imperia</b>						
I Quartile	7	10	1	3	31	1,5
II Quartile	15	75	2	11,1	650	10,3
III Quartile	87	1.100	65	36	2.650	125
Totale	995.451	113.823	1.784	1.053.911	76.984	2.437
<b>La Spezia</b>						
I Quartile	8,2	2,9	5,8	4,5	1,2	1,5
II Quartile	21,4	14	73,6	15	6,15	6,5
III Quartile	54,9	102	234,2	43,1	18	28,5
Totale	578.183	3.388	9.707	20.861	6.610	2.014
<b>Savona</b>						
I Quartile	7,2	2,2	1,2	5,8	2,7	1,8
II Quartile	20	9	4,5	19	7,8	4,3
III Quartile	82,9	42	70	99,7	20,1	31,2
Totale	20.920	1.659	3.783	27.993	7.185	973

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)



## **10. APPROFONDIMENTI**

---

### **10.1 Ricoveri ospedalieri alcol e tabacco correlati**

10.1.1 Pazienti ricoverati

### **10.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso le strutture carcerarie**

### **10.3 Analisi preliminare di una coorte di utenti in trattamento metadonico presso i SerT di Sarzana e La Spezia**

10.3.1 Relazioni tra variabili

10.3.2 Stima non parametrica della funzione di sopravvivenza

10.3.3 Analisi del tempo in trattamento in relazione alle altre variabili

10.3.4 Associazione tra le caratteristiche dei pazienti e il tempo di ritenzione in trattamento

### **10.4 La prevalenza dei disturbi legati all'alimentazione nella regione Liguria**

### **10.5 Gioco d'azzardo**

### **10.6 Alcuni cenni sulle dinamiche di un'economia illecita**





## 10. APPOFONDIMENTI

### 10.1 RICOVERI OSPEDALIERI ALCOL E TABACCO CORRELATI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per gli anni 2006-2007, del ricorso alle strutture ospedaliere liguri, per motivi correlati al consumo di alcol e tabacco, da parte di residenti e non nel territorio ligure.

Si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di alcol e tabacco.

In Tabella 10.1 si riportano i codici ICD-9 CM impiegati ai fini della stesura del presente paragrafo<sup>1</sup>.

**Tabella 10.1: Categorie di diagnosi correlate all'uso di alcol e tabacco.**

<b>Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol</b>	
Psicosi da alcol	291, 291.0-9
Sindrome di dipendenza da alcol	303, 303.0-9
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0
Polineuropatia alcolica	357.5
Cardiomiopatia alcolica	425.5
Gastrite alcolica	535.3
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	571.0-3
Alcolemia elevata	790.3
Effetti tossici da alcol etilico	980.0
Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta	7607.1
<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco</b>	
Disturbi da uso di tabacco	305.1
Effetti tossici del tabacco	989.84

Nel periodo 2006-2007 i ricoveri correlati all'abuso di alcol e tabacco relativi a pazienti residenti e non nelle AASSLL liguri, sono stati rispettivamente e complessivamente 7.997 e 135 (Tabella 10.2). Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle concomitanti uno o più codici riportati in Tabella 10.1.

<sup>1</sup> tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

**Tabella 10.2: Distribuzione di percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di alcol e tabacco. Anni 2006-2007.**

<b>Diagnosi di ricovero attribuibili all'uso di alcol</b>	<b>Anno 2006 %</b>	<b>Anno 2007 %</b>	<b>totale %</b>
Psicosi da alcol	9,3	7,8	8,6
Sindrome di dipendenza da alcol	29,1	30,7	29,9
Abuso di alcol senza dipendenza	16,0	15,8	15,9
Polineuropatia alcolica	0,9	1,2	1,1
Cardiomiopatia alcolica	0,3	0,1	0,2
Gastrite alcolica	0,4	0,2	0,3
Alcolemia elevata	0,1	0,0	0,1
Effetti tossici da alcol etilico	0,2	0,2	0,2
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	43,8	44,0	43,9
<b>totale n°</b>	<b>4.016</b>	<b>3.981</b>	<b>7.997</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco</b>			
Disturbi da uso di tabacco	<b>63</b>	<b>72</b>	<b>135</b>

Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

I reparti maggiormente coinvolti (Tabella 10.3) nel fenomeno sono quelli di medicina generale; seguono quelli di psichiatria (circa 30%) per le degenze attribuibili al consumo di alcol e di chirurgia generale (ca. 16%) per quanto attiene al tabacco.

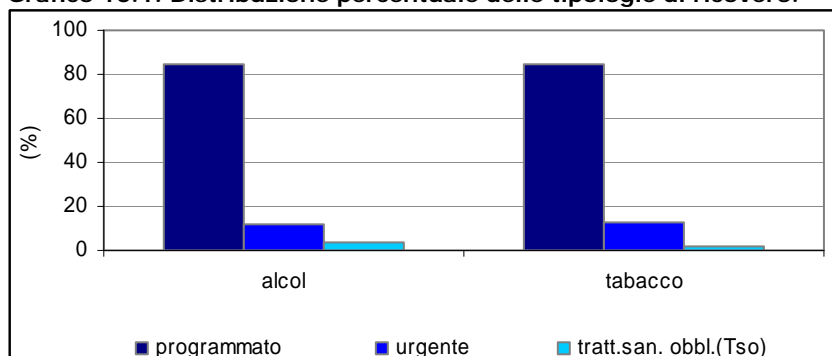
**Tabella 10.3: Frequenza percentuale degli episodi di ricovero in base al reparto ed al tipo di diagnosi.**

<b>REPARTO</b>	<b>Diagnosi dirett. correlate uso di alcol</b>	<b>Diagnosi correlate uso di tabacco</b>
Cardiologia	0%	13%
Chirurgia Generale	4%	16%
Gastroenterologia	8%	0%
Medicina Generale	34%	41%
Neurologia	5%	7%
Psichiatria	30%	0%
Recupero e riabilitazione funzionale	4%	3%
Unita' Coron., Unita' Intensiva Cardiologica	0%	5%
altri	14%	13%
<b>totale n°</b>	<b>7.997</b>	<b>135</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Circa il 84% dei ricoveri considerati ai fini della presente analisi sono stati a carattere urgente, il 12% di tipo programmato non urgente per la restante quota si è trattato di trattamenti sanitari obbligatori (TSO): nel Grafico 10.1 si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di ricovero, effettuate in base alle tipologie di sostanze riportate in diagnosi.

**Grafico 10.1: Distribuzione percentuale delle tipologie di ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

### 10.1.1 Pazienti ricoverati

I 7.997 e 135 ricoveri alcol e tabacco correlati fanno riferimento rispettivamente a 4.399 e 126 pazienti.

Standardizzando sulla popolazione rilevata a livello regionale, i tassi più elevati di ricoverati li ritroviamo nelle AASSLL "Genovese" e "Spezzina" per il 2006 e nuovamente "Genovese" ed "Imperiese" per il 2007.

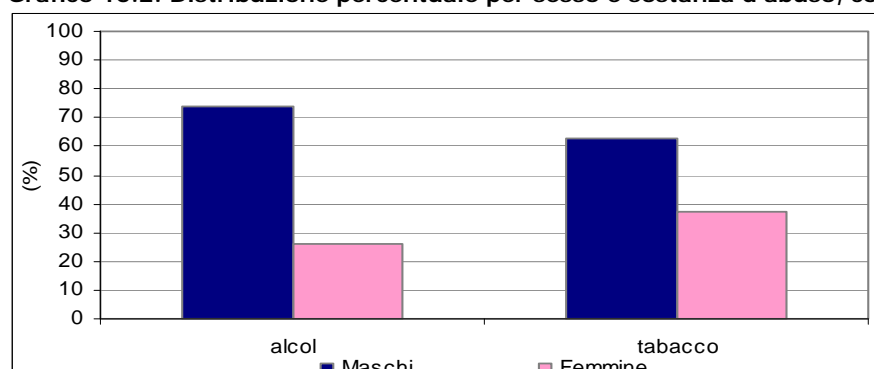
**Tabella 10.4: Tassi standardizzati di ricoverati (per 10.000 abitanti) per ASL di residenza. Anni 2006-2007 (popolazione residente al 1 gennaio 2006/2007).**

tassi standardizzati	ASL1 "Imperiese" X 10.000	ASL2 "Savonese" X 10.000	ASL3 "Genovese" X 10.000	ASL4 "Chiavarese" X 10.000	ASL5 "Spezzino" X 10.000	Regione X 10.000
anno 2006	12	11	15	12	15	14
anno 2007	15	12	15	13	14	14

Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

I maschi risultano maggiormente rappresentati in entrambe le sostanze considerate con valori percentuali pari all'74% per l'alcol e 63% per il tabacco (Grafico 10.2).

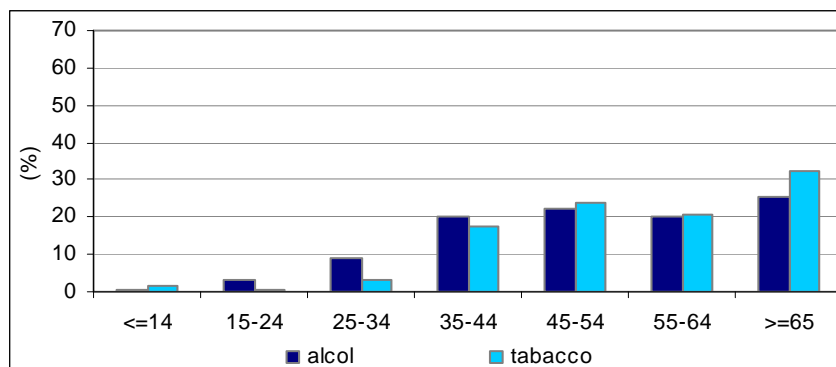
**Grafico 10.2: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Le percentuali più elevate di pazienti ricoverati con diagnosi attribuibili all'abuso di alcol e tabacco le ritroviamo tra gli ultra 35enni (Grafico 10.3).

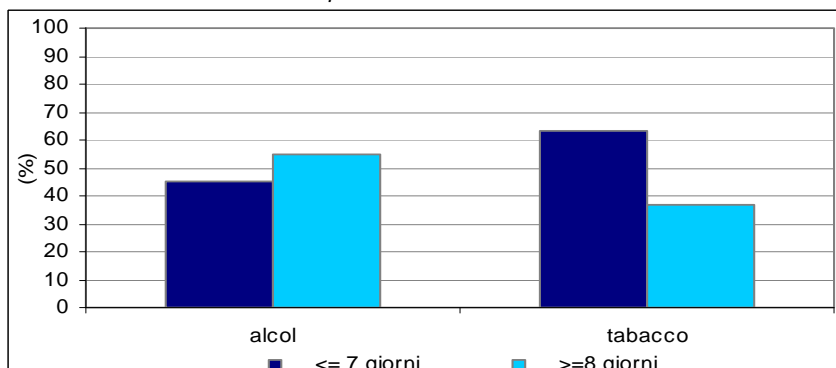
**Grafico 10.3: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel corso del periodo 2000-2006 evidenzia che, la percentuale più elevata di pazienti sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero la ritroviamo tra gli alcolisti (Grafico 10.4).

**Grafico 10.4: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**

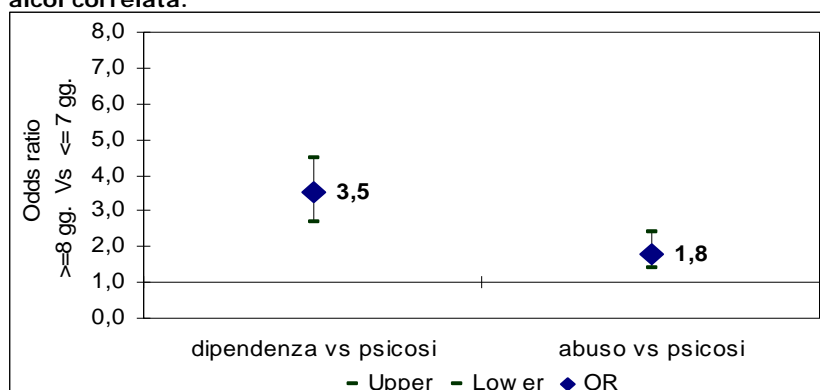


Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Attraverso un modello di regressione logistica, si è voluto inoltre studiare l'associazione tra il tipo di diagnosi psicologica alcol correlata ed il numero di giornate di ricovero a cui i pazienti sono stati sottoposti nel corso del periodo di riferimento (Grafico 10.5).

Nel Grafico 10.5 si riporta l'"odds ratio" (rapporto dei rischi) tra il "rischio" (quindi la probabilità) di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a "8 o più" piuttosto che "7 o meno" che hanno i ricoverati con diagnosi di "Dipendenza da alcol" o "Abuso di alcol senza dipendenza" rispetto alle situazioni di "Psicosi da alcol"; tale probabilità, a parità di sesso ed età, arriva ancor più che a triplicarsi (OR 3,5) per le situazioni di dipendenza e si raddoppia quasi (OR 1,8) nel caso di quelle di abuso. Valori maggiori dell'unità identificano quindi un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa. Vengono riportati, inoltre, gli intervalli di confidenza (Upper/Lower) degli "odds-ratio": poiché l'intervallo non comprende il valore 1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

**Grafico 10.5: Risultati del modello di regressione logistica relativo alla diagnosi psicologica alcol correlata.**



Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

## 10.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE STRUTTURE CARCERARIE

Tre dei SerT circondariali della regione Liguria hanno fornito i dati su singolo record dei soggetti in trattamento presso queste sedi: il carcere Marassi di Genova, il carcere Pontedecimo di Genova e il carcere di Imperia.

I soggetti in trattamento presso le strutture in esame sono 1450, il 73% di questi fa riferimento ai due SerT circondariali di Genova, il rimanente 37% è invece relativo agli utenti in carico presso il SerT circondariale di Imperia.

Pur trattandosi per la maggior parte di utenti già in carico (66%), risulta più consistente di quanto osservato generalmente presso i SerT la quota di nuovi ingressi, 493 soggetti corrispondenti al 34% dell'utenza in trattamento.

Distinguendo tra i SerT circondariali di Genova e Imperia, si osserva che in quest'ultimo la maggior parte degli utenti risulta un soggetto trattato per la prima volta nell'anno (69% contro il 21% nei SerT circondariali di Genova), solo il 31% degli utenti è un soggetto già noto ai servizi.

Presso le strutture circondariali la presenza maschile risulta ancora maggiore di quella osservata complessivamente nei SerT, si rileva, infatti, il 92% circa di soggetti di sesso maschile.

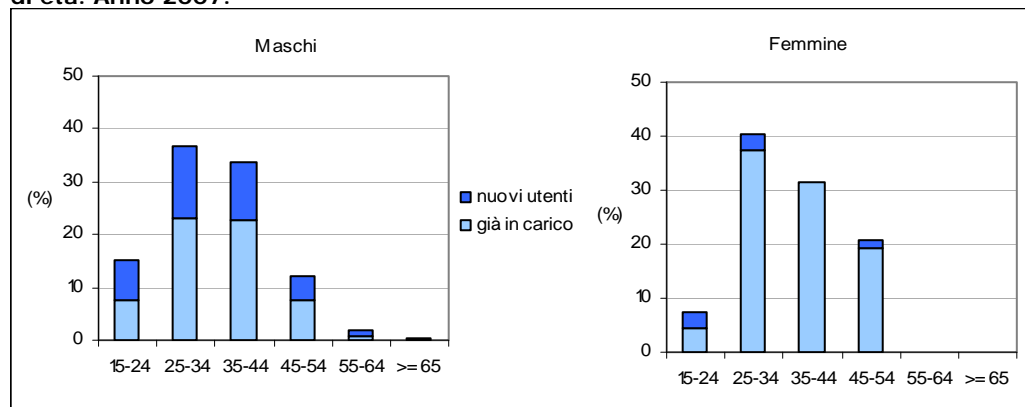
A questo proposito si rileva che i soggetti in carico presso il SerT circondariale di Imperia sono tutti utenti di sesso maschile.

Distinguendo tra nuovi utenti e già in carico si osserva una diversa composizione dei due collettivi per sesso, con una predominanza dei maschi soprattutto tra i nuovi utenti (97% contro l'89% tra i già in carico).

L'età media degli utenti è di poco inferiore ai 36 anni, con una differenza di due anni tra maschi e femmine (34 anni e 36 anni rispettivamente) e una differenza di un anno tra nuovi utenti (34 anni) e già in carico (35 anni).

La distribuzione dei soggetti per sesso e classe di età evidenzia che, per entrambi i sessi la classe di età modale è quella tra i 24 e i 34 anni (37% dei maschi e 40% delle femmine), tuttavia mentre la distribuzione dei maschi risulta più spostata verso le classi di età minori (con il 15% dei soggetti con età tra i 15 e i 24 anni), la distribuzione delle femmine risulta più spostata verso le classi di età più anziane (il 21% delle femmine ha tra i 45 e i 54 anni).

**Grafico 10.6: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**

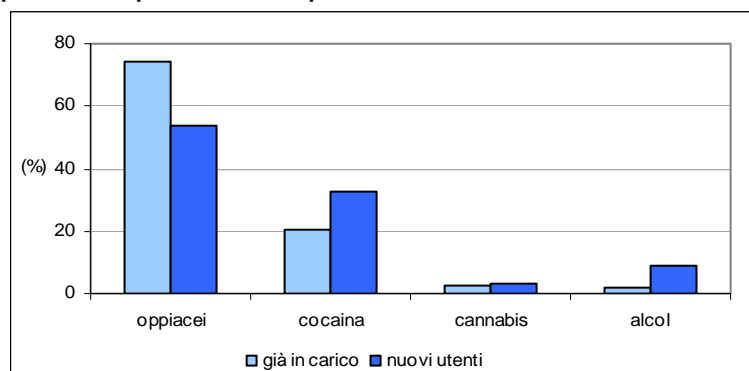


Elaborazione dati su singolo record

Il 69% dei soggetti dichiara di utilizzare eroina quale sostanza d'abuso "primaria", il 24% fa uso di cocaina, il 3% utilizza come "primaria" la cannabis e il 4% dell'utenza è rappresentato invece da soggetti alcol dipendenti.

Come si osserva generalmente tra i servizi la richiesta di trattamento per uso "primario" di eroina è decisamente più bassa tra i nuovi utenti (54% contro il 74% tra i già in carico), tra i nuovi ingressi risulta invece più elevato il dato relativo ai soggetti che fanno uso primario di cocaina (33% contro il 21% dei già in carico), cannabis (3% e 2% rispettivamente) e alcol (9% e 2% rispettivamente).

**Grafico 10.7: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati su singolo record

La disaggregazione dell'utenza per sesso evidenzia invece che se tra le femmine risulta più consistente la domanda di trattamento per problemi legati all'utilizzo di eroina (75% contro il 68% dei maschi), più consistente tra i maschi è la richiesta di trattamento per problemi legati all'utilizzo di cocaina (24% contro il 20% delle femmine) e alcol (4% dei maschi).

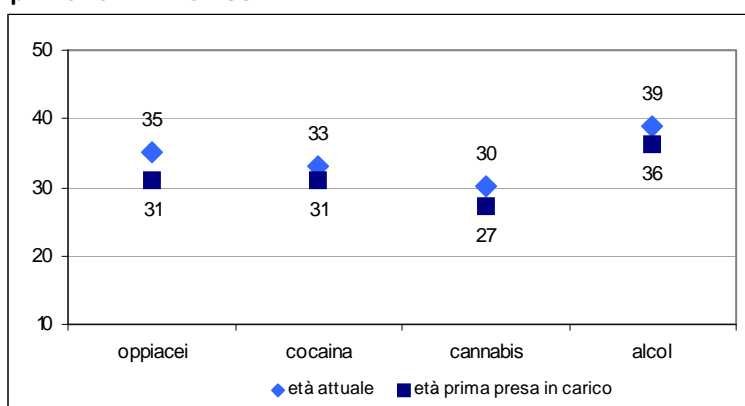
Rispetto alla sostanza d'abuso primaria si osservano differenze nei collettivi dei soggetti in carico presso i SerT circondariali di Genova e Imperia: tra i primi gli utilizzatori di oppiacei rappresentano il 73% degli utenti complessivamente trattati presso le strutture circondariali della Asl, tra i soggetti in trattamento presso il SerT circondariale di Imperia gli utilizzatori di oppiacei rappresentano il 57% degli utenti, più consistente è la quota di soggetti che fa uso primario di

cocaina (30% contro il 22% nei servizi di Genova) e alcol (9% contro il 2% nei SerT circondariali di Genova).

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria si osserva che gli utilizzatori di alcol sono i soggetti mediamente più anziani (39 anni), tra gli utilizzatori di sostanze illegali l'età media più alta si osserva per gli eroinomani (35 anni), pari a 33 anni è l'età media degli utilizzatori di cocaina, mentre più giovani sono i consumatori di cannabis (30 anni).

Rispetto all'età di prima presa in carico ai servizi, sono ancora gli alcolodipendenti che fanno registrare il dato più elevato (36 anni), mediamente a 31 anni entrano in trattamento sia gli utilizzatori di eroina che di cocaina mentre i soggetti in trattamento per uso primario di cannabis sono stati presi in carico a 27 anni.

**Grafico 10.8: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati su singolo record

Circa il 21% dei soggetti in trattamento dichiara di utilizzare almeno un'altra sostanza oltre alla "primaria", in particolare il 17% degli utenti assume solo un'altra sostanza oltre a quella che ha determinato il trattamento e il 4% ne utilizza almeno altre due.

Se consideriamo solo l'uso secondario di sostanze psicoattive illegali si osserva che tale comportamento riguarda il 20% dell'utenza, in particolare il 16% utilizza solo un'altra sostanza illegale e il 4% almeno due.

Sono soprattutto gli utilizzatori di oppiacei ad utilizzare anche altre sostanze illegali (il 17% ne utilizza solo una e il 4% almeno due, contro il 9% e 3% rispettivamente degli utilizzatori di cocaina) e i nuovi utenti (30% contro il 15% dei già in carico).

**Tabella 10.5: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	85%	70%
due sostanze	12%	25%
Utilizzatori di più sostanze	3%	5%
totale	15%	30%

Elaborazione dati su singolo record

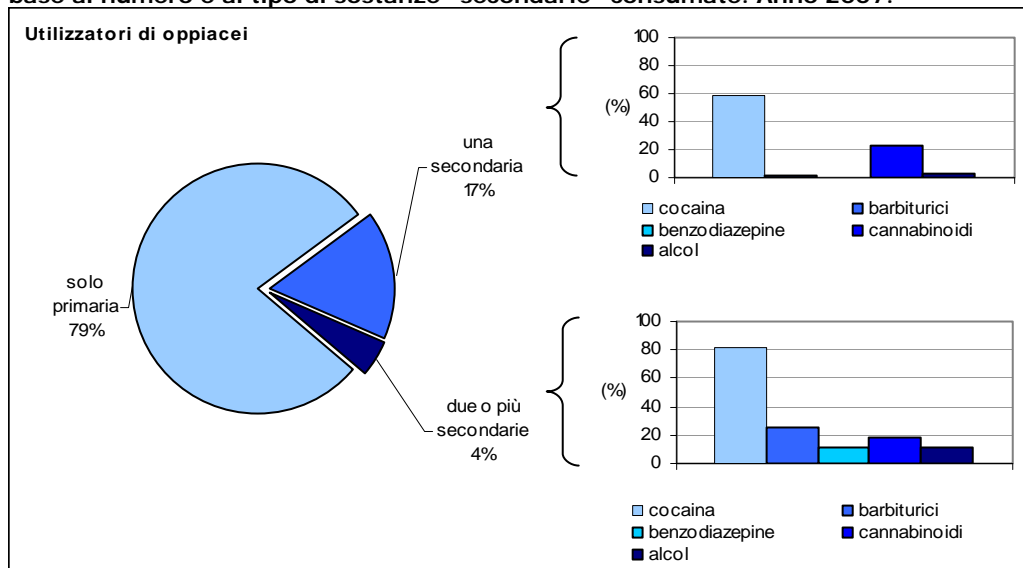
Distinguendo tra i SerT circondariali di Genova e Imperia si osserva che, complessivamente il fenomeno del poliabuso risulta maggiormente diffuso tra gli

utenti in carico presso i servizi di Imperia (30% contro il 18% rilevato nei SerT circondariali di Genova).

Considerando l'utilizzo secondario sia di sostanze illegali che alcol e distinguendo l'utenza per tipo di sostanza primaria utilizzata e numero di sostanze secondarie associate si osserva che tra i soggetti in trattamento per uso "primario" di oppiacei la cocaina è la sostanza più frequentemente associata sia tra gli utilizzatori di una sola secondaria (59%) sia tra coloro che ne utilizzano due o più (82%), il 23% dei consumatori di una sola sostanza secondaria associano invece cannabinoidi.

Tra i consumatori di più sostanze illegali si rileva anche una quota consistente di soggetti che agli oppiacei abbina anche barbiturici (25%), cannabinoidi (18%), benzodiazepine e alcol (11% per entrambe le sostanze).

**Grafico 10.9: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

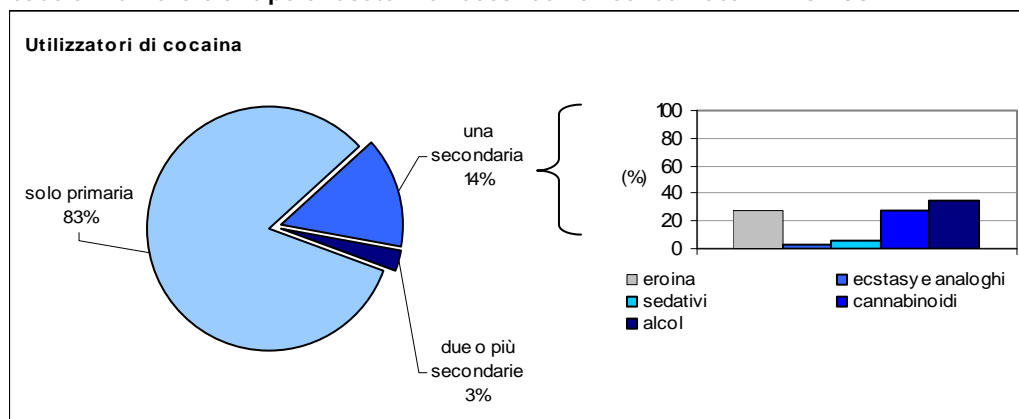


Elaborazione dati su singolo record

Tra gli utilizzatori di cocaina solo una piccola minoranza di utenti utilizza più sostanze secondarie (3%), gli utilizzatori di una sola sostanza secondaria (14%) associano alla cocaina soprattutto alcol (34%), eroina e alcol (28% per entrambe le sostanze), in misura minore si osserva anche l'utilizzo di sedativi (6%) e ecstasy ed analoghi (3%), insieme a cocaina.



**Grafico 10.10: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati su singolo record

Rispetto all'analisi delle caratteristiche socio demografiche degli utenti in carico è necessario sottolineare che per queste variabili si sono riscontrati numerosi valori non rilevati soprattutto per quanto concerne il servizio del carcere di Pontedecimo, l'analisi che segue fa quindi riferimento in pratica solo ai servizi di Marassi e Imperia.

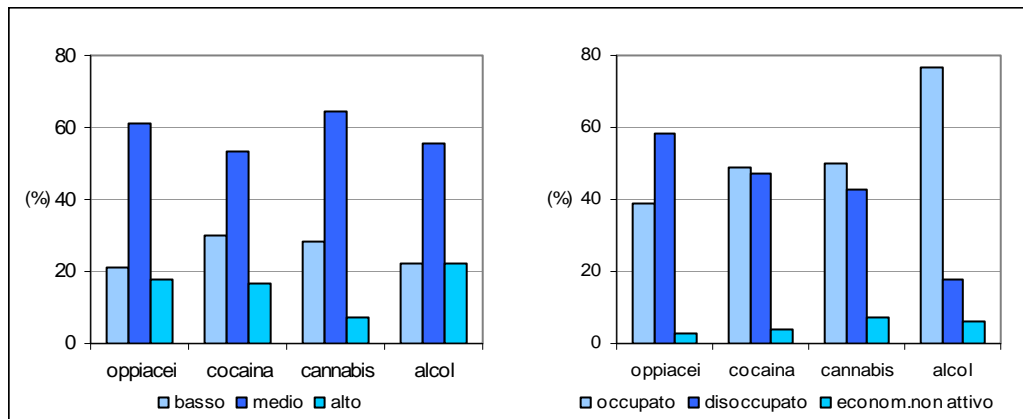
Per quanto riguarda il livello di scolarità si osserva che la maggior parte dei soggetti dichiara un livello di scolarità medio (59%), il 17% ha un livello di scolarità alto e il rimanente 24% ha frequentato al massimo le scuole elementari; distribuzione che si mostra però differente tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

Se per gli utenti in trattamento per oppiacei e alcol la distribuzione riflette in linea di massima il dato complessivo, tra gli utilizzatori di cocaina si osserva il dato più elevato relativo ai soggetti con basso livello di istruzione (30%), il 53% ha un livello di istruzione medio e il 16% alto.

Tra gli utilizzatori di cannabis, contrariamente a quanto si osserva generalmente nei SerT, si rileva il dato più basso relativo agli utenti con un alto livello di istruzione (7%), il 64% ha un livello di istruzione medio e una consistente quota di soggetti dichiara di aver ottenuto al massimo la licenza elementare (29%).

Anche la condizione occupazionale risulta differente all'interno dei collettivi di utilizzatori delle diverse sostanze; se complessivamente si rileva che il 42% degli utenti è occupato (dato sensibilmente minore rispetto a quello osservato nei SerT), il 54% disoccupato e il rimanente 4% economicamente non attivo, tra gli utilizzatori di oppiacei si osserva una quota più consistente di soggetti disoccupati (58%), tra gli utilizzatori di alcol più elevato è il dato relativo ai soggetti occupati (77%), mentre tra i soggetti che fanno uso primario di cannabis si osserva una quota consistente di soggetti economicamente non attivi (7%).

**Grafico 10.11: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



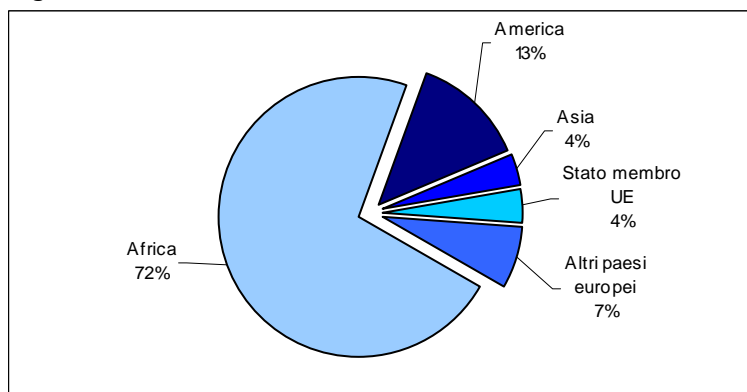
Elaborazione dati su singolo record

Nei SerT circondariali risulta consistente la quota di soggetti stranieri in carico, circa il 43% dell'utenza complessivamente trattata.

La presenza di soggetti stranieri risulta sensibilmente più consistente nel SerT circondariale di Imperia (49%) rispetto ai servizi di Genova (39%).

Si tratta nella maggior parte dei casi di soggetti provenienti dal continente africano (72%), il 13% è rappresentato da soggetti di nazionalità americana, il 7% sono utenti provenienti da paesi europei non comunitari, il 4% di questi soggetti proviene da paesi europei comunitari e un altro 4% fa riferimento a soggetti di nazionalità asiatica.

**Grafico 10.12: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in trattamento per paese di origine. Anno 2007.**



Elaborazione dati su singolo record

Tutti i soggetti stranieri sono utenti di sesso maschile.

Rispetto alla presenza all'interno del servizio si osserva, tra questi utenti, che la maggior parte dei soggetti risulta sconosciuta al servizio (63%); in linea con questo dato si osserva che, rispetto al collettivo generale, il sottogruppo degli utenti stranieri è sensibilmente più giovane con un'età media pari a circa 31 anni.

Rispetto alla tipologia di sostanza primaria utilizzata si osserva che il 64% degli utenti di nazionalità straniera fa uso di oppiacei, il 26% utilizza cocaina e il 9% alcol.

### 10.3 ANALISI PRELIMINARE DI UNA COORTE DI UTENTI IN TRATTAMENTO METADONICO PRESSO I SERT DI SARZANA E LA SPEZIA

Obiettivo del presente contributo è quello di individuare eventuali caratteristiche dei soggetti in trattamento metadonico (sesso, età, quantità di metadone alla prima rilevazione, sede del servizio, residenza, tipologia di paziente<sup>1</sup>) che possano avere un valore prognostico rispetto alla ritenzione in trattamento. Per ritenzione in trattamento si intende, in questo caso, l'intervallo di tempo che intercorre tra la prima rilevazione ed il momento in cui "si perde" il soggetto. Sono considerati soggetti "persi" coloro che non sono tornati al servizio nel mese successivo all'ultima rilevazione<sup>2</sup>. I soggetti che non si sono ripresentati al servizio ma che all'ultima rilevazione risultano aver assunto 5 mg o meno di metadone sono stati considerati dimessi.

I dati che andiamo a considerare appartengono ai SerT di La Spezia e di Sarzana, sono relativi al periodo temporale che va dal Gennaio 2005 al Dicembre 2006 e provengono dal sistema automatizzato di distribuzione del metadone. La popolazione in studio è costituita da pazienti "nuovi" ovvero che entrano in trattamento farmacologico sostitutivo presso il servizio Territoriale per le Tossicodipendenze per la prima volta nel periodo considerato e da pazienti "riammessi", cioè già conosciuti in passato, che sono stati assenti dal servizio per un periodo e che si ripresentano per avere un nuovo trattamento farmacologico sostitutivo. Non sono stati quindi considerati in questa analisi i pazienti "vecchi", coloro che hanno un trattamento in atto iniziato nel passato e proseguito senza soluzione di continuità.

Particolare attenzione è stata riservata alla quantità di metadone erogata alla prima somministrazione.

E' stata effettuata un'analisi della sopravvivenza, una modalità di analisi dei dati ottenuti da una coorte di soggetti che consente di stimare la probabilità che un determinato evento si produca in un determinato istante nel tempo. Si va in questo caso a calcolare l'aspettativa media di tempo in trattamento in gruppi diversi della popolazione osservata. La funzione di sopravvivenza è stimata secondo il metodo non parametrico di Kaplan-Meier che individua l'andamento del rischio di interrompere il trattamento.

Dopo un'attenta pulizia dei dati (eliminando i pazienti che sono persi alla prima ed unica data di rilevazione e tutti quelli per i quali non è possibile stabilire la tipologia del paziente) il presente studio risulta composto da 348 pazienti (82,8% maschi). L'età media dei soggetti è di 33 anni, con un range compreso tra i 17 e i 56 anni.

Il 49% dei soggetti della coorte è residente all'interno della provincia. Il 56% dei soggetti risulta in carico a La Spezia mentre circa il 5% (32 soggetti) risultano afferenti sia al servizio di Spezia che a quello di Sarzana. Il 67,8% è nuovo per quel servizio mentre il 32,2% è riammesso. La quantità di metadone erogato alla prima rilevazione ha una media di 43,7 mg con un range compreso tra 1 e 350 mg. Al 10,6% dei soggetti viene somministrata una dose *bassa* di metadone, al 67,5% una dose *media* ed al 21,8% una dose *alta*<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Per tipologia del paziente si intende se esso è : un nuovo utente, un utente riammesso o rientrato in cura, un utente in trattamento da tempo.

<sup>2</sup> Parte dei soggetti persi potrebbero essere passati ad un trattamento a buprenorfina.

<sup>3</sup> In base ad una revisione della letteratura internazionale e nazionale i livelli di metadone assunti sono da considerarsi bassi quando la dose giornaliera risulta inferiore ai 20 mg, media quando è compresa tra i 20 mg ed i 60 mg, alta quando è superiore ai 60 mg al giorno.

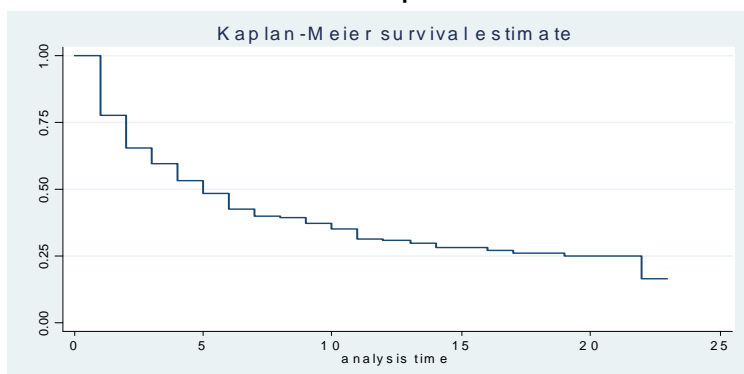
### 10.3.1 Relazioni tra variabili

La tipologia del paziente all'ingresso risulta associata all'età ( $p=0,0001$ , i soggetti con età inferiore ai 35 anni sono maggiormente nuovi utenti) e alla sede ( $p=0,002$ , a Sarzana sono in maggior misura nuovi utenti: 76,5% contro il 61% di La Spezia). La sede è inoltre, e di conseguenza, associata all'età ( $p=0,027$ , a Sarzana sono maggiormente giovani). La quantità di metadone alla prima somministrazione risulta a sua volta associata con le classi d'età ( $p=0,029$ , età  $\leq 35$  anni: 38,1 mg; età  $> 35$  anni: 52,6 mg).

### 10.3.2 Stima non parametrica della funzione di sopravvivenza

Dei 348 casi all'ultima rilevazione risultano persi al servizio 210 pazienti (60,3%). Nella figura sottostante è riportata la curva di sopravvivenza in trattamento stimata col metodo di Kaplan-Meier. Dall'osservazione del grafico si nota che in numero maggiore i pazienti lasciano il servizio nel corso dei primi mesi. La curva presenta una forte inclinazione nel tempo, ma tende leggermente a stabilizzarsi dal 14° mese in poi. La sopravvivenza in trattamento ad un mese dalla presa in carico è del 78%, e diminuisce fino al 65% già al secondo mese di distanza. Il tempo mediano di sopravvivenza, ossia il tempo in corrispondenza del quale il 50% dei pazienti è ancora in trattamento è 5 mesi, tuttavia dopo il primo anno dall'ingresso meno pazienti abbandonano il servizio.

**Grafico 10.13: Curva K-M del tempo in trattamento.**



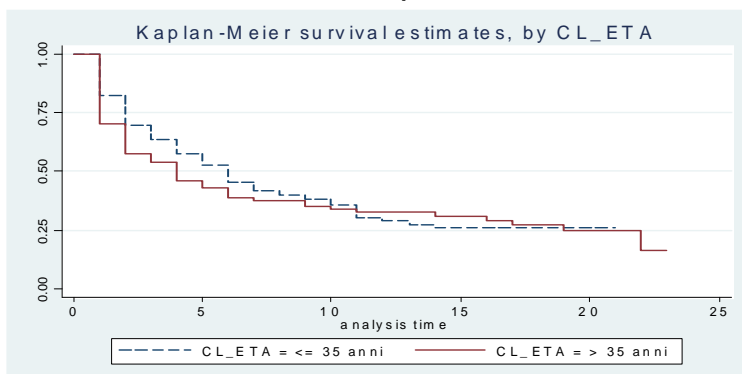
SerT La Spezia e Sarzana

### 10.3.3 Analisi del tempo in trattamento in relazione alle altre variabili

Non sembrano esserci differenze tra l'essere un soggetto già conosciuto e quindi riammesso al servizio o essere un nuovo paziente sulla probabilità di ritenzione in trattamento. Stesse considerazioni possono essere fatte per l'appartenenza ad un servizio anziché ad un altro, o per differenze di genere.

Dall'analisi del seguente grafico, si nota che i soggetti con età inferiore ai 35 anni hanno una sopravvivenza in trattamento nel primo anno maggiore rispetto ai soggetti con età superiore. Il 50% dei soggetti della classe d'età tra i 17-35 anni arriva al sesto mese, mentre per la classe d'età maggiore, la metà dei pazienti abbandona al quarto mese.

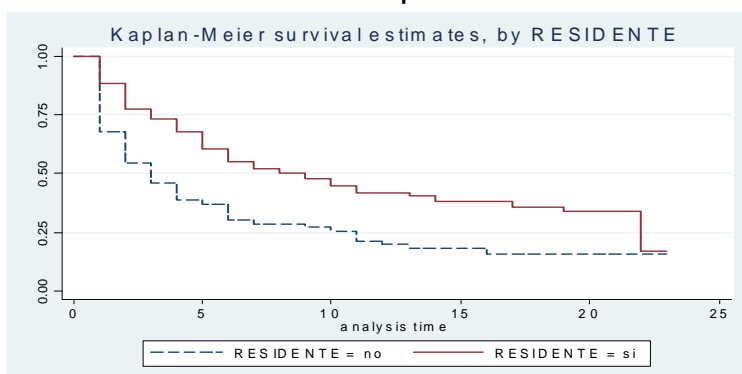
**Grafico 10.14: Curva K-M del tempo in trattamento in relazione alle classi d'età.**



SerT La Spezia e Sarzana

Dal grafico dei tempi in trattamento, risulta che i soggetti non residenti hanno una ritenzione significativamente minore in trattamento. Per il 50% dei pazienti non residenti si ha un allontanamento prima del 3 mese, mentre per i residenti si ha al nono mese. Ciò naturalmente può essere legato alla transitorietà temporale del trattamento farmacologico presso il servizio (paziente appoggiato).

**Grafico 10.15: Curva K-M del tempo in trattamento in relazione alla residenza.**

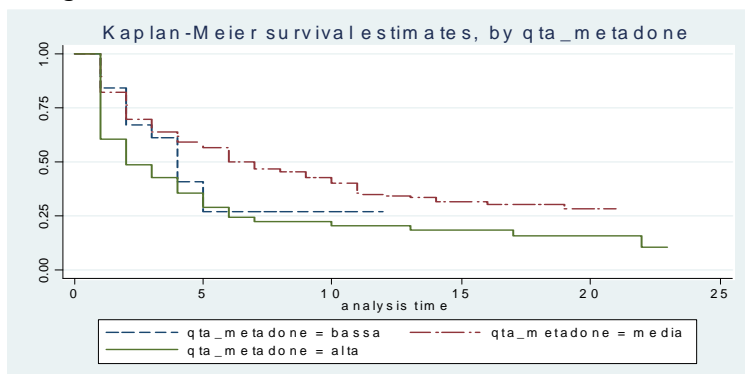


SerT La Spezia e Sarzana

Una maggiore probabilità di ritenzione in trattamento risulta essere associata a chi ha ricevuto una dose media (20-60 mg) di metadone all'ingresso nello studio. Presentano una bassa sopravvivenza i soggetti con una dose bassa all'ingresso (<20 mg). Il 70% delle persone che assumono una bassa dose all'ingresso lasciano dopo il quarto mese, mentre tra coloro che assumono una dose media il 50% si perde al 6° mese. Tra i pazienti con un'alta dose (>60) si hanno più soggetti persi all'inizio (il 50% lascia dopo il secondo mese), ma si nota una

tendenza alla stabilizzazione dopo il sesto mese: poco più del 10% è ancora in trattamento alla fine dello studio.

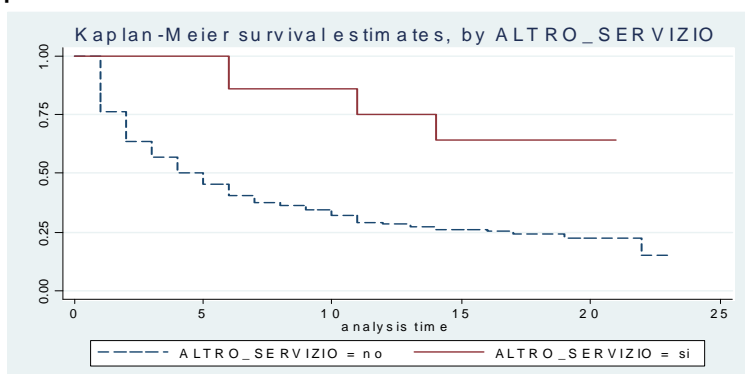
**Grafico 10.16: Curva K-M del tempo in trattamento in relazione alla quantità di metadone all'ingresso.**



SerT La Spezia e Sarzana

Una maggior probabilità di ritenzione in trattamento sembra associata a chi è in carico presso entrambi i servizi (32 soggetti)<sup>4</sup>. Il 50% di quelli in carico ad un solo servizio lascia al quinto mese.

**Grafico 10.17: Curva K-M del tempo in trattamento in relazione al fatto di essere in carico presso entrambi i servizi.**



SerT La Spezia e Sarzana

### 10.3.4 Associazione tra le caratteristiche dei pazienti e il tempo di ritenzione in trattamento

L'Hazard Ratio (HR) esprime il rapporto tra rischi nelle analisi di sopravvivenza. In pratica esprime, in un periodo ben definito, il rapporto tra il rischio di un evento un gruppo di soggetti con una o più caratteristiche date, rispetto ad un altro gruppo con caratteristiche diverse. Il valore dell'HR maggiore di 1 indica un'associazione positiva fra la caratteristica e l'esito, mentre se inferiore ad 1 indica un'associazione negativa fra la caratteristica e l'esito. L'esito in questione è l'abbandono del percorso terapeutico avviato presso il servizio.

Il non essere residente nella provincia di La Spezia è una caratteristica associata ad un rischio più alto di lasciare il servizio rispetto ai residenti (HR 1.9;  $p < 0,05$ ). Come dalle analisi preliminari, non risultano significativamente associati alla

<sup>4</sup> Sarebbe utile comprendere per quale motivo alcuni soggetti vengono trattati da entrambi i servizi del territorio.

probabilità di allontanarsi dal servizio né l'età, né il genere, né la sede, né la tipologia del paziente all'ingresso. Le caratteristiche che risultano maggiormente e significativamente associate con la probabilità di rimanere in trattamento sono la quantità di metadone compresa tra i 20 mg ed i 60 mg somministrata all'ingresso (dose media: HR 0.58;  $p < 0,05$ ) rispetto all'aver assunto una quantità maggiore ai 60 mg e l'essere in carico presso entrambi i servizi (HR 0.23;  $p < 0,05$ ).

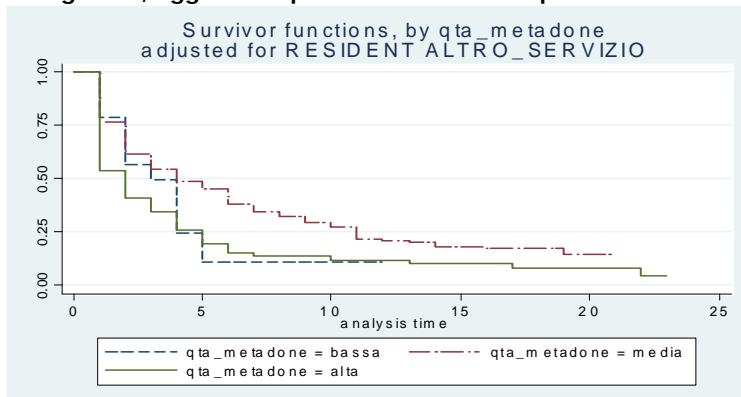
Mettendo insieme l'effetto di tali variabili nel predire il rischio di allontanamento dal servizio si ha che un soggetto con una dose alla presa in carico maggiore di 60 mg ha un rischio 1,6 ( $p < 0,05$ ) volte maggiore di lasciare il servizio rispetto ad un soggetto con una dose all'ingresso tra i 20 ed i 60 mg.

Un soggetto residente in provincia che assume una quantità di metadone alla presa in carico tra i 20 ed i 60 mg ha un rischio minore di abbandonare la cura con un HR pari a 0,36 ( $p < 0,05$ ) rispetto ad un paziente con una quantità di metadone all'ingresso maggiore di 60 mg.

Un paziente con una dose minore di 20 mg ha un HR pari 0,48 ( $p < 0,05$ ) rispetto ad un soggetto che assume all'ingresso in trattamento una quantità di metadone maggiore ai 60 mg. Un residente in provincia ed in carico presso entrambi i servizi, indipendentemente dalla dose all'ingresso, ha un rischio relativo di abbandono pari a 0,18 ( $p < 0,05$ ) rispetto al soggetto non residente e in carico presso un solo servizio.

I risultati paiono nel complesso interessanti: sarebbe utile sviluppare la ricerca anche per poter fare ipotesi cliniche e trattamentali.

**Grafico 10.18: Funzione di sopravvivenza stratificata per quantità di metadone all'ingresso, aggiustata per la residenza e la presenza in entrambi i servizi dei pazienti.**



SerT La Spezia e Sarzana

#### 10.4 LA PREVALENZA DEI DISTURBI LEGATI ALL'ALIMENTAZIONE NELLA REGIONE LIGURIA

Il questionario utilizzato per l'indagine è composto da una serie di domande concernenti l'uso di droghe, alcol, tabacco e psicofarmaci: IPSAD-Italia®2005-2006 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) per la popolazione generale e ESPAD-Italia®2006 per la popolazione scolarizzata, a cui fa seguito il questionario EAT-26 (Eating Attitude Test). L'EAT-26 è stato utilizzato in molte ricerche come strumento di screening per identificare precocemente le persone da disturbi dell'alimentazione. Bisogna tuttavia tenere presente che l'EAT-26 da solo non permette di fare una diagnosi specifica di un disturbo dell'alimentazione, ma può essere utilizzato in un processo di screening a due fasi in cui gli individui che ottengono un punteggio uguale o superiore a 20 (0-9: assenza di rischio; 10-19: basso rischio; 20 o più: alto rischio) sono sottoposti ad un'intervista diagnostica da parte di uno specialista.

Gli item dell'EAT-26 sono raggruppabili in 3 sottoscale:

- la scala della dieta costituita da item che riguardano l'attenzione alle calorie ingerite e consumate attraverso l'esercizio fisico, il desiderio di essere magri, il senso di colpevolezza dopo aver mangiato (DS);
- la scala della bulimia e della preoccupazione per il cibo (OC);
- la scala del controllo orale alla quale appartengono gli item che descrivono le modalità di assunzione del cibo e il controllo dell'assunzione dello stesso (BF).

Analizzando le risposte al questionario EAT-26 somministrato al campione della popolazione residente nella regione Liguria con età compresa tra i 15 ed i 54 anni, circa il 4,1% ha ottenuto un punteggio superiore o uguale a 20 con media ( $\pm$  S.D.) del punteggio pari a  $4.5 \pm 6.3$ , tuttavia, una percentuale simile si è ottenuta per il resto d'Italia (3,9%) e simile punteggio medio  $4.7 \pm 6.2$ .

Differenze non si evidenziano nemmeno per quanto riguarda le medie dei punteggi delle sottoscale (Tabella 10.6).

**Tabella 10.6: Distribuzione delle medie e deviazione standard del punteggio totale dell'EAT-26 articolati, confronto Italia – Liguria.**

	EAT_TOT	EAT_DS	EAT_BF	EAT_OC
ITALIA	$4.7 \pm 6.2$	$3.4 \pm 4.4$	$0.4 \pm 1.4$	$0.9 \pm 1.9$
LIGURIA	$4.5 \pm 6.3$	$3.3 \pm 4.5$	$0.4 \pm 1.4$	$0.8 \pm 1.9$

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

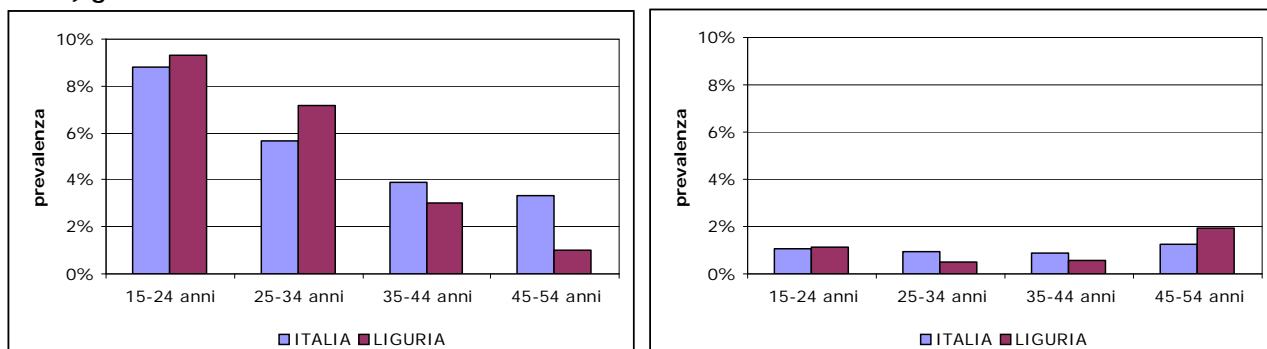
Sono i soggetti di sesso femminile a far registrare punteggi più alti sia per la regione (il 6,5% contro lo 0,9% dei maschi) che nel resto della penisola (6,1% contro l'1% dei coetanei).

Se si osserva il Grafico 10.19 riportato di sotto, si può evidenziare una differenza tra le diverse classi d'età tra le aree di interesse. Le femmine delle classi d'età più giovani sembrano essere quelle maggiormente ad alto rischio di disturbi dell'alimentazione; in Liguria si osserva una prevalenza maggiore nelle classi d'età 15-24 anni (9,3%) e 25-34 anni (7,2%) rispetto alle coetanee nazionali (rispettivamente 8,8% e 5,6%), mentre prevalenze minori rispetto al resto d'Italia si osservano nella regione per le altre classi d'età (35-44 anni: 3 % contro il 3,9% in Italia; 45-54 anni: 1% contro 3,3%). Per ciò che riguarda i soggetti di sesso maschile, non sembrano evidenziarsi differenze nella classe d'età più giovane (1,1%), ma a differenza delle femmine, sono i soggetti con età compresa tra i 45 ed i 54 anni a far registrare un rischio più alto (Liguria: 1,9%; Italia: 1,3%) rispetto ai 25-44enni (Liguria: 0,5%; Italia: 1%).



**Grafico 10.19: Distribuzione dei soggetti in funzione delle classi di punteggio all'EAT-26 (>19) articolati per sesso e classi d'età. Confronto Italia-Liguria.**

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



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

Anche per ciò che riguarda il punteggio ottenuto dai singoli residenti intervistati nella regione Liguria, sono le femmine ad avere un punteggio medio più elevato ( $5.7 \pm 7.6$ ) rispetto ai soggetti di sesso maschile ( $3.0 \pm 3.9$ ). Se si analizza la Tabella 10.7 sono le femmine con età compresa tra i 15 ed i 24 anni a far registrare una media del punteggio più alta con  $7.2 \pm 8.9$ ; i ragazzi della medesima classe d'età hanno un punteggio medio  $3.1 \pm 3.5$ , tuttavia tra i maschi sono i 45-54enni ad avere un punteggio medio più alto ( $3.4 \pm 5.5$ ).

**Tabella 10.7: Distribuzione delle medie e deviazione standard del punteggio totale dell'EAT-26 articolati per sesso e classi d'età nella regione Liguria.**

ETA'	maschi	femmine
15-24 anni	$3.1 \pm 3.5$	$7.2 \pm 8.9$
25-34 anni	$2.7 \pm 3.2$	$5.5 \pm 7.5$
35-44 anni	$2.9 \pm 3.4$	$4.1 \pm 5.2$
45-54 anni	$3.4 \pm 5.5$	$3.7 \pm 4.3$
totale	$3.0 \pm 3.9$	$5.7 \pm 7.6$

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

Analizzando le risposte al questionario EAT-26 somministrato invece al campione appartenente alla popolazione studentesca della regione Liguria con età compresa tra i 15 ed i 19 anni, circa il 10,4% ha ottenuto un punteggio superiore o uguale a 20 con media pari a  $8.0 \pm 10.6$ ; anche nel resto d'Italia il 10,4% del campione ha raggiunto un punteggio che denota un alto rischio di disturbo dell'alimentazione e simile punteggio medio ( $8.0 \pm 9.9$ ).

Differenze non si evidenziano neanche per quanto riguarda le medie dei punteggi delle sottoscale (Tabella 10.8).

**Tabella 10.8: Distribuzione delle medie e deviazione standard del punteggio totale dell'EAT-26 articolati, confronto Italia - Liguria.**

	EAT_TOT	EAT_DS	EAT_BF	EAT_OC
ITALIA	$8.0 \pm 9.9$	$5.2 \pm 6.3$	$0.96 \pm 2.3$	$1.8 \pm 3.1$
LIGURIA	$8.0 \pm 10.6$	$5.3 \pm 6.7$	$0.97 \pm 2.4$	$1.7 \pm 3.2$

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

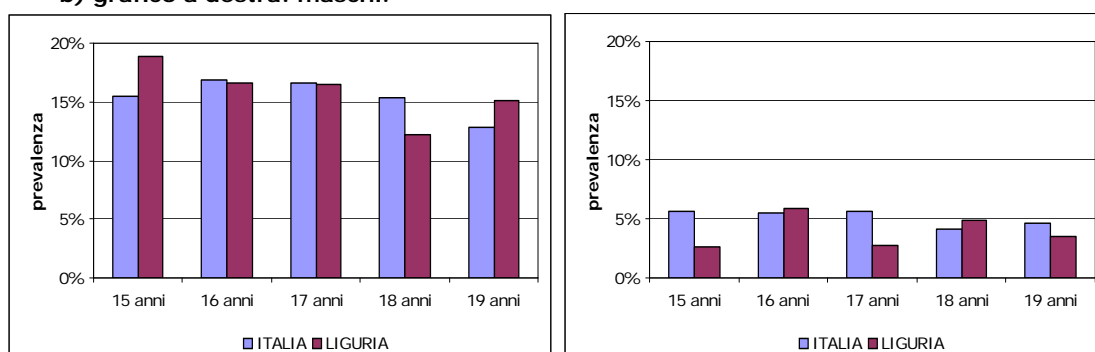
Anche tra gli studenti sono le ragazze a far registrare punteggi più alti sia per la regione (15,9%) che nel resto della penisola (15,4%), tuttavia una prevalenza più alta di registra per i ragazzi intervistati nel resto d'Italia (5,1% contro il 4,1% degli studenti della Liguria).

Dal Grafico 10.13, si può evidenziare una differenza tra le diverse classi d'età tra le aree di interesse. In Liguria, le ragazze delle classi d'età più giovani sembrano essere quelle maggiormente ad alto rischio di disturbi dell'alimentazione (19% contro il 15% delle coetanee nazionali), mentre, non si notano differenze tra le 16-17enni (16,5%). Tra le 18enni invece si registra una prevalenza maggiore tra le ragazze italiane (15% contro il 12% in Liguria), tendenza inversa si osserva invece per le 19enni (15% in Liguria contro il 13% nel resto d'Italia).

Per ciò che riguarda i ragazzi, in Liguria si osserva una prevalenza maggiore per i 16enni (5,8% contro il 5,5% dei coetanei del resto d'Italia). Mentre nel resto della penisola la prevalenza oscilla tra il 4,1% dei 18enni e il 5,6% dei 15enni, differenze maggiori con la Liguria si osservano appunto per i 15enni (2,6%) e 17enni (2,8% nella regione e 5,6% in Italia).

**Grafico 10.20: Distribuzione dei soggetti in funzione delle classi di punteggio all'EAT-26 (>19) articolati per sesso e classi d'età. Confronto Italia-Liguria.**

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Se si analizzano i punteggi ottenuti dai singoli studenti intervistati nella regione Liguria, sono sempre le femmine più giovani ad avere un punteggio medio più elevato (15 anni:  $11.8 \pm 10.9$ ), mentre tra gli studenti sono i 16enni ( $6.4 \pm 9.9$ ). Punteggi medi sopra il 10 (valore che identifica il basso rischio di disturbi dell'alimentazione) anche le 16enni ( $11.4 \pm 14.3$ ) e le 17enni ( $10.6 \pm 11.5$ ). Il punteggio medio di tutte le ragazze intervistate è di  $10.3 \pm 11.7$  contro il  $5.3 \pm 7.8$  dei coetanei di sesso maschile.

**Tabella 10.9: Distribuzione delle medie e deviazione standard del punteggio totale dell'EAT-26 articolati per sesso e classi d'età nella regione Liguria.**

ETA'	maschi	femmine
15 anni	4.5 ± 4.5	11.8 ± 10.9
16 anni	6.4 ± 9.9	11.4 ± 14.3
17 anni	5.2 ± 5.4	10.6 ± 11.5
18 anni	5.4 ± 9.1	8.0 ± 10.2
19 anni	5.0 ± 7.2	9.4 ± 10.4
totale	5.3 ± 7.8	10.3 ± 11.7

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Insieme alle domande sui consumi di sostanze psicoattive legali ed illegali, il questionario ESPAD®Italia2006 presenta alcuni quesiti che indagano abitudini e comportamenti degli studenti; esistono, infatti, attitudini e caratteristiche individuali che risultano associate "positivamente" o "negativamente" alla possibilità di sviluppare un disturbo dell'alimentazione.

Il fattore più associato "positivamente" all'alto rischio risulta l'aver avuto esperienze sessuali di cui subito dopo ci si è pentiti (OR 3,8;  $p < 0,05$ ), l'aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi (OR 3,8;  $p < 0,05$ ), l'aver fatto uso di tranquillanti senza prescrizione medica (OR 2,3;  $p < 0,05$ ), fare spesso attività sportiva (OR 1,9;  $p < 0,05$ ) e l'aver problemi con genitori (OR 1,8;  $p < 0,05$ ) e insegnati (OR 1,5;  $p < 0,05$ ) come l'aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivo (OR 1,6;  $p < 0,05$ ) o l'essere stati coinvolti in risse (OR 1,6;  $p < 0,05$ ).

Avere una condizione economica medio-alta (OR 0,5;  $p < 0,05$ ), un'alta percezione del rischio di far uso di sostanze psicotrope illegali (OR 0,5;  $p < 0,05$ ) ed essere soddisfatti del rapporto con i propri genitori (OR 0,4;  $p < 0,05$ ) risultano fattori protettivi rispetto all'alto rischio di sviluppare un disturbo dell'alimentazione.

### 10.5 GIOCO D'AZZARDO

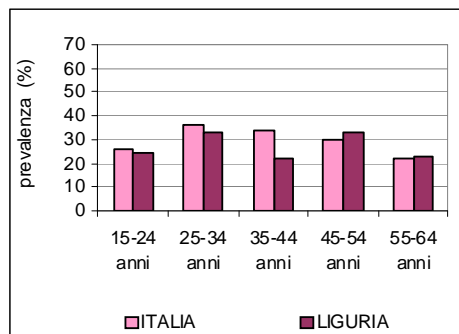
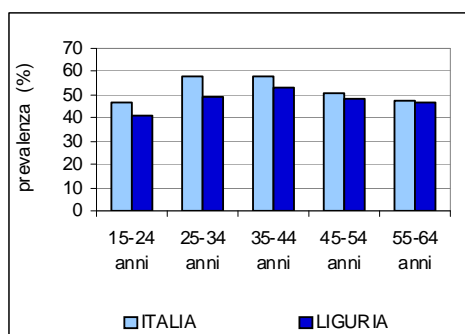
Dall'indagine dalle indagini campionarie nazionali IPSAD-Italia®2005-2006 e IPSAD-Italia®2007-2008 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) (vedi capitolo 2) sono stati estratti anche alcuni dati relativi alla diffusione del gioco d'azzardo in Liguria.

In Liguria, tra la popolazione di 15-64 anni, il 47,1% della popolazione maschile ed il 27,3% di quella femminile riferisce che almeno una volta nella vita ha fatto giochi in cui si puntano soldi (Italia: 52,5% nei maschi e 30,9% nelle femmine). Le prevalenze più consistenti di soggetti che hanno riferito aver giocato d'azzardo si osservano, nel genere maschile, tra i soggetti di 35-44 anni (m=53,1%; f=22%), e nel genere femminile, tra le donne di 25-34 e 45-54 anni (25-34 anni: m=49,3%; f=33,3%; 45-54 anni: m=48,5%; f=33,3%).

Se le prevalenze, rilevate a livello regionale, risultano inferiori a quelle nazionali nella maggior parte delle classi di età di entrambi i generi, tra i soggetti di 55-64 risultano del tutto simili (m=47,1%; f=23,1%; Italia: m=47,3%; f=22,6%).

**Grafico 10.21: Prevalenza gioco d'azzardo nella popolazione generale della Liguria (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe d'età. Confronto Italia – Liguria.**

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

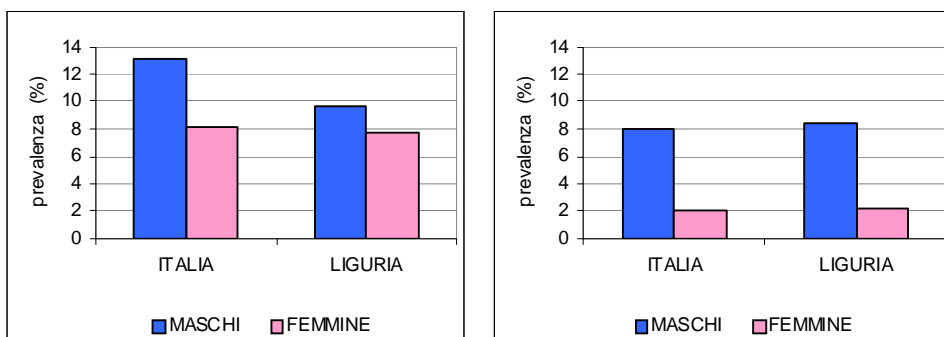


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

Tra i soggetti liguri che hanno giocato d'azzardo, l'8,9% (Italia=10,9%) riferisce l'impulso a giocare somme di denaro sempre maggiori (m=9,7%; f=7,7%, Italia: m=13,1%; f=8,1%) ed il 5,9% tiene nascosta ai familiari l'entità della somma giocata (a livello nazionale: 5,3%), tendenza che risulta 3,7 volte superiore tra i giocatori di genere maschile (m=8,4%; f=2,3%; Italia: m=8%; f=2,1%).

**Grafico 10.22: Confronto Italia – Liguria.**

- a) grafico a sinistra: prevalenza soggetti che riferiscono impulso a giocare somme maggiori nella popolazione generale tra coloro che hanno giocato d'azzardo, articolata per genere;
- b) grafico a destra: prevalenza soggetti che riferiscono di tener nascosta l'entità del loro gioco ai familiari nella popolazione generale tra coloro che hanno giocato d'azzardo, articolata per genere e classe d'età.

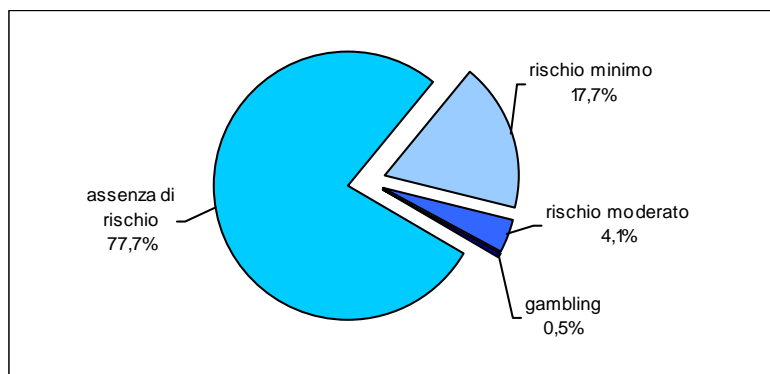


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2007-2008

In base alle risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index) dai soggetti che riferiscono di avere giocato somme di denaro, gli intervistati sono stati classificati in base al livello di problematicità connessa a questo tipo di comportamento.

Per il 77,7% dei soggetti il comportamento è esente da rischio, per il 17,7% risulta associato ad un rischio minimo, mentre per una quota di soggetti pari al 4% si rileva la presenza di un rischio moderato–gioco problematico e per lo 0,5 di gambling-gioco patologico.

**Grafico 10.23: Distribuzione dei soggetti nella popolazione generale della Liguria che riferiscono gioco di azzardo in base alla problematicità connessa a tale comportamento.**

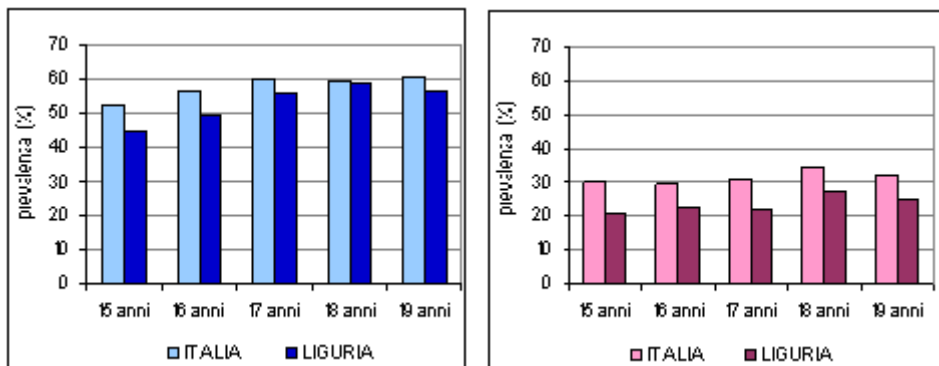


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2007-2008

I dati relativi al gioco d'azzardo tra gli studenti sono stati invece estratti dall'indagine ESPAD-Italia®2007 (vedi capitolo 2)

Circa il 38% degli studenti intervistati in Liguria, riferisce di avere partecipato a giochi in cui si vincono o perdono somme di denaro almeno una volta nella vita. Si rileva che sono soprattutto i maschi a rispondere di aver giocato (52,9% contro il 23,3% delle femmine). Nella popolazione femminile, non si evidenziano sostanziali differenze per le classi di età comprese tra i quindici e i diciassette anni, mentre sembrano maggiormente interessate le diciottenni (27,1%). Per la popolazione maschile si passa dal 44,7% dei 15enni al 58,9% dei diciottenni. (Grafico 10.24).

**Grafico 10.24: Prevalenza nella popolazione scolарizzata di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono soldi.**



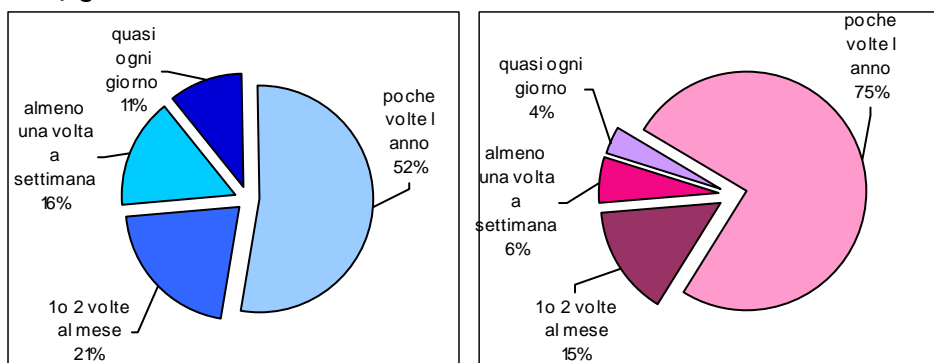
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nel Grafico 10.25 è rappresentata, per coloro che riferiscono esperienza con gioco d'azzardo, la distribuzione della frequenza di gioco, articolata per genere.

Il 52% dei maschi e il 75% delle femmine riferisce di aver giocato poche volte l'anno, rispettivamente il 21% e il 15% invece 1 o 2 volte al mese. Per quanto riguarda il gioco più frequente, il 16% dei ragazzi ed il 6% delle ragazze riferisce di giocare almeno una volta la settimana, mentre l'11% dei maschi ed il 4% delle femmine fanno giochi in cui si vincono soldi quasi ogni giorno.

**Grafico 10.25: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

## 10.6 ALCUNI CENNI SULLE DINAMICHE DI UN'ECONOMIA ILLECITA\*

*Stefano Padovano*

Se in Liguria, nel corso del 2007, le forze dell'ordine hanno compiuto circa 900 interventi di contrasto e repressione relativi alla commercializzazione di sostanze illegali, ciò lascia pensare che le economie illecite legate alla sfera degli stupefacenti non solo non tendono a diminuire, ma rivelano una forza dalle dimensioni inarrestabili. In tal senso, se osserviamo il numero delle denunce registrate in ogni ambito provinciale, notiamo che i valori nella tabella delineano i contorni di un fenomeno assai strutturato.

**Tabella 10.10: Numero delitti per tipologia e per provincia. Anno 2007.**

TIPOLOGIE DELITTI	Numero Delitti Commessi			
	Imperia	Savona	Genova	La Spezia
<b>STUPEFACENTI</b>	<b>181</b>	<b>243</b>	<b>735</b>	<b>204</b>
a. Produzione e traffico	31	14	91	21
b. Spaccio	83	169	485	141
c. Associazione per produzione o traffico di stupefacenti	0	1	1	0
d. Associazione per spaccio di stupefacenti	1	0	0	0
<b>TOTALE DELITTI</b>	<b>296</b>	<b>427</b>	<b>1.312</b>	<b>369</b>

Ministero dell'Interno

Inoltre, se analizziamo il numero delle denunce registrate in ogni ambito provinciale e calcoliamo i quozienti per 100.000 abitanti, si osserva che la provincia spezzina conta il primato delle notizie di reato in base al numero degli abitanti.

Alla voce dello SDI relativa agli "stupefacenti", in base alla ripartizione su ambiti provinciali, le sottocategorie di "produzione e traffico" da un lato, e quella di "spaccio" dall'altro, si presentano così:

- 181 denunce nella provincia di Imperia, di cui il 18% registrato nel Comune di Imperia, con un quoziente di 80,5 denunce per 100.000 abitanti nel Comune capoluogo e 84 per 100.000 abitanti nel resto della provincia;
- 243 denunce nella provincia di Savona, di cui il 50% nel Comune di Savona, con un quoziente di 152 denunce per 100.000 abitanti nel Comune capoluogo, e 42,5 per 100.000 abitanti nel resto della provincia;
- 735 denunce nella provincia di Genova, di cui l'84% registrato nel Comune di Genova, con un quoziente di 100 denunce per 100.000 abitanti nel Comune capoluogo, e 43 per 100.000 abitanti nel resto della provincia;
- 204 denunce nella provincia di La Spezia, di cui il 75% registrate nel Comune della Spezia, con un quoziente 162 denunce per 100.000 abitanti nel Comune capoluogo, e 41 per 100.000 abitanti nel resto della provincia.

Essendo, la commercializzazione illecita di stupefacenti, uno dei settori di maggiore impiego e arricchimento tra le attività criminose, va detto che la configurazione della produzione e dello spaccio di droga rispecchia, anche sul territorio ligure, una struttura criminosa tipicamente "verticale" ma dotata di particolari caratteristiche. Le grandi organizzazioni criminali, le quali trattano direttamente gli acquisti di cospicue partite di droga all'estero sono

essenzialmente italiane. Si può affermare con certezza che la più grande porzione di mercato relativa all'importazione di cocaina ed eroina sia in mano alle cosche criminali della n'drangheta<sup>5</sup>, mentre le restanti quote del commercio sarebbero caratterizzate dalla presenza delle altre organizzazioni criminali italiane. Tuttavia, non è infrequente il coinvolgimento di gruppi criminali stranieri: prima nigeriani e maghrebini, ultimamente di provenienza dai paesi dell'est, e in particolare dall'Albania, a ricoprire il ruolo di distributori intermedi e/o piccoli grossisti. Naturalmente si tratta di "distributori che non si vedono" ma che riforniscono piccoli trafficanti e/o trafficanti-spacciatori italiani e stranieri. I primi si avvalgono dei cosiddetti "cavalli", gli spacciatori di strada, mentre i secondi possono svolgere ambedue i ruoli<sup>6</sup>. Rimane da dire che, mentre il commercio illecito di hashish e marijuana, fatte salve le fasi dell'importazione dall'estero, risulta meno condizionato dai legami con la criminalità organizzata, quello delle anfetamine risulta addirittura "trascurato" dalle stesse; le quali prediligono trattare affari economici ben più rilevanti. Tali aspetti vanno a inserirsi all'interno di un quadro caratterizzato da un filo conduttore che tiene insieme: disordine urbano, criminalità diffusa e criminalità organizzata; il cui esito fa sì che l'economia illecita degli stupefacenti si manifesti attraverso mercati che si pongono in una via di mezzo tra l'essere illegali ma anche tollerati e quindi mai realmente vietati. Ciò corrisponde all'esito inevitabile di due atteggiamenti sociali e politici oggettivamente contraddittori, ma ampiamente sedimentati nella storia di questi ultimi decenni: da un lato l'impossibilità di reprimere efficacemente una certa domanda di "sostanze", poiché si tratta di fenomeni sociali troppo ampi, in cui non ci sono attribuzioni di valore univoche e perché è in gioco la libertà personale di troppi individui.

Dal punto di vista delle politiche di sicurezza urbana, pur nella parzialità del loro approccio, fanno sì che il problema si ponga anche su un altro piano. Da questo punto di vista la questione da porsi non è quella più astratta della dannosità sociale o dei diversi giudizi di valore riguardanti il consumo di sostanze psicotrope; ma più opportunamente quello di chiedersi fin dove può spingersi una regolazione legale dell'offerta, nei diversi mercati e nei differenti contesti culturali, e quindi anche una più efficace azione di contrasto di ciò che si vuole rimanga escluso, senza che questa produca più problemi di quanti concretamente ne risolve<sup>7</sup>. In particolare, seguendo la prospettiva della sicurezza, il mercato delle droghe presenta due ordini di problemi, uno legato alla gestione dell'ordine sociale negli spazi pubblici urbani e uno legato al contrasto della criminalità organizzata.

Nei contesti urbani delle medio grandi città i problemi di sicurezza sono connessi all'appropriazione dello spazio pubblico per le attività di vendita, ai conflitti tra venditori, al consumo in pubblico delle sostanze stupefacenti, in particolare dell'eroina, alla criminalità predatoria legata ai costi di acquisto, e in particolare il sensibile aumento delle risse e delle aggressioni di gruppo che scaturiscono da

---

\* Nella sua sintesi, l'autore ha rielaborato alcuni materiali utilizzati per la stesura del recente rapporto sulla sicurezza urbana della Regione Liguria: *Delitti denunciati e criminalità sommersa*, Brigati, Genova 2008.

<sup>5</sup> Esistendo in tal senso una letteratura specialistica di prim'ordine, si rimanda di seguito agli approfondimenti essenziali elaborati in: E. Ciconte, *Storia criminale. La resistibile ascesa di mafia, n'drangheta e camorra dall'Ottocento ai giorni nostri*, Rubbettino, Cosenza 2008.

<sup>6</sup> Fonte: stralci di un'intervista effettuata nel maggio 2008 ad un Commissario della Questura di Genova.

<sup>7</sup> C.f.r. M. Brandoli S. Ronconi, *Città, droghe, sicurezza. Uno sguardo europeo tra penalizzazione e welfare*, Angeli, Milano 2007, p. 10.

regolamenti interni tra fazioni di venditori e/o venditori-consumatori. Nel caso della città di Genova, dalla deposizione delle denunce e dagli interventi delle forze dell'ordine in flagranza di reato, il fenomeno appare particolarmente presente nei giorni del fine settimana.

Si tratta, insomma, di problemi diffusi la cui concentrazione e continuità, può determinare gravi limitazioni all'uso dello spazio pubblico e, in certi casi estremi, innescare vere e proprie "crisi urbane", problemi rilevanti e ineludibili nello sviluppo di efficaci politiche per migliorare la sicurezza nelle città, ma in qualche modo ancora circoscritti<sup>8</sup>.

Sulla scorta di quanto detto, il breve approfondimento che andiamo a chiudere pone in evidenza numerosi spunti sui quali occorre tenere alta l'attenzione. Tra gli altri ricordiamo i principali.

I reati predatori quali il furto e la rapina, per le dinamiche con i quali sono compiuti e per il rilevante numero di presunti autori recidivi, rimandano ad una realtà regionale condizionata, in particolare, da due fattori. Il primo riguarda gli effetti dovuti all'applicazione della misura dell'indulto. Pur considerando il fatto che non è possibile conteggiare, con precisione, il numero di coloro che beneficiando di tale misura hanno fatto rientro nelle carceri liguri, sappiamo però che nel periodo compreso tra: l'1 agosto 2006 e il 31 dicembre 2007, nei sette istituti penali della regione sono stati rientrati in regime detentivo il 28% di coloro che avevano usufruito di tale provvedimento. In verità, con maggiore precisione, possiamo affermare che dai molti rientri in carcere da parte di chi beneficiò dell'indulto fino al 15 maggio scorso: su 880 detenuti che hanno beneficiato di tale misura sono stati 360 coloro che sono rientrati nelle carceri genovesi di Marassi e Pontedecimo<sup>9</sup>.

Un secondo elemento, rivela una realtà che sarà opportuno non sottovalutare. Secondo un'elaborazione effettuata sui dati Istat, la Liguria risulta oltremodo soggetta ad azioni antisociali commesse da minorenni e che comportino violazioni della legge. Se si rileva il numero complessivo di delitti indicati nelle denunce di minorenni presentate alle competenti Procure e lo si rapporta alla popolazione con età compresa tra i 10 ed i 17 anni si scopre che la nostra regione presenta quozienti pari al doppio di quelli nazionali.

Come peraltro già rilevabile da periodiche elaborazioni statistiche ufficiali, questa peculiare presenza del fenomeno appare significativa anche quando si mette a confronto la Liguria con le altre regioni dell'area territoriale di appartenenza, quella nord occidentale. Il tipo di furto che più frequentemente compare nelle denunce di minorenni registrate dalle forze dell'ordine nella provincia di Genova è il furto compiuto all'interno dei pubblici esercizi (281 casi tra il 2004 e il 2006), seguito dal furto con destrezza (163 casi) detto anche borseggio. Insieme questi due reati costituiscono quasi i tre quarti delle denunce di minorenni per le quali è stato definito il tipo di furto. Poco più di una denuncia ogni quattro riguarda invece furti di beni privati (auto e motoveicoli) o di oggetti/valori in beni privati (furto in abitazione o su auto in sosta). Estremamente limitate, infine, le denunce di minorenni per scippo<sup>10</sup>.

A fronte dell'ampia tipologia prevista dal sistema SDI per le rapine le denunce di minorenni vertono in quasi due casi su tre su un unico tipo di rapina che suscita

---

<sup>8</sup> *Ibidem*, p. 11.

<sup>9</sup> D. Verrina, *Quali effetti dopo l'indulto?*, in "Quaderni della Sicurezza Urbana", 3/2008, p. 35.

<sup>10</sup> U. Gatti G. Fossa, *La distribuzione e l'evoluzione della devianza minorile in Liguria: un'analisi statistica*, in S. Padovano (a cura di), *Delitti denunciati e criminalità sommersa. Secondo rapporto sulla sicurezza urbana in Liguria*, Brigati, Genova 2007, p. 124.



un elevato allarme sociale: la rapina in pubblica via, mentre lo spaccio di stupefacenti nel triennio più recente disponibile a livello giudiziario pur risultando abbastanza stabili<sup>11</sup>, denotano un quadro d'insieme in cui gran parte dei comportamenti illegali, se non sono direttamente ascrivibili al consumo di stupefacenti, ne segnalano quantomeno una commistione di fondo. In questo senso, il dato è certamente da approfondire, poiché la Liguria "vanta", in Italia, il record assoluto di minori che fanno ricorso al SerT: 140 giovani<sup>12</sup>.

Il terzo aspetto, in stretta relazione con i precedenti, indica un elemento non nuovo alla realtà ligure, in special modo per la città di Genova, e rimanda a un rilevante numero di persone che, per mezzo degli arresti eseguiti dalle forze dell'ordine, dietro il "disegno criminoso", indicano moventi di fatto associati alla compravendita e al consumo di sostanze stupefacenti: sia che si tratti di spaccio di media e bassa distribuzione, sia che si tratti di debiti residui per partite non pagate o per investimenti di medio-bassa entità. Sullo sfondo di questa considerazione si innestano le pratiche sociali che derivano dal consumo di alcol e droghe molto diffuse tra gli stranieri presenti sul territorio ligure e, in particolare, a Genova. Alcuni genitori ecuadoriani non attribuiscono grande rilevanza al fatto che il proprio figlio torni a casa ubriaco o meglio, tendono a considerare molto più allarmanti altre condotte devianti (ad esempio il consumo di droghe leggere). La spiegazione avanzata dagli operatori latinoamericani è di tipo culturale: specie in alcuni contesti della società ecuadoriana, la prima ubriacatura è socialmente percepita come un momento importante, una sorta di rito di iniziazione che segna il passaggio dei più giovani al mondo adulto. Occorre tuttavia guardarsi da facili generalizzazioni: a fronte di fenomeni di dipendenza da alcol che colpiscono, almeno a Genova, soprattutto uomini e minori ecuadoriani, la reazione di alcune madri va in un segno del tutto opposto a quello dell'indifferenza. Non è raro, infatti, il caso di posizioni fortemente proibizionistiche nei confronti del consumo di alcol o di droghe leggere: posizioni in genere maturate nel proprio paese d'origine, e spesso legittimate da un'interpretazione fondamentalista del testo biblico<sup>13</sup>.

Su questo fenomeno occorrerà tenere alta l'attenzione, poiché l'aumento generalizzato del consumo di droghe facendo il paio con le diversificate modalità d'uso (si pensi all'abbinamento smodato con le sostanze alcoliche) presenta: una distinzione promiscua tra consumatori maschi e femmine, un abbassamento delle coorti d'età dei consumatori, e segnala una forbice sempre più ridotta tra chi fa uso droghe in forma "dipendente" o in condizione di "autonomia". Questioni, quest'ultime, che stanno giocando un ruolo di rilievo per ciò che riguarda la commissione dei reati e la sicurezza dei cittadini.

---

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 126.

<sup>12</sup> Fonte: F. Mereta B. Viani, *"Tossici baby, alla Liguria il poco invidiabile primato"*, *Il Secolo XIX*, 10.06.2008, p. 7.

<sup>13</sup> P. Chiari I. Fanlo Cortes R. Marra, *Le condizioni di vita dei giovani ecuadoriani a Genova: situazioni problematiche e prospettive di intervento*, in S. Padovano (a cura di), *op. cit.* pp. 83-84.

