

REGIONE
ABRUZZO



DIREZIONE SANITA'
Servizio Assistenza Distrettuale
Ufficio Tossicodipendenze
Alcolismo e Tabagismo

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

RAPPORTO SUL FENOMENO DI USO ED ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI NELLA REGIONE ABRUZZO

Anno 2006

Gli autori del Rapporto sono:

Adele Bernabei*
Arianna Cutilli*
Mario Del Monaco*
Franca Pierdomenico**
Valeria Siciliano*
Marco Musu*
Emanuela Colasante*
Luca Bastiani
Valentina Lorenzoni*
Cristina Doveri
Mercedes Gori*
Annalisa Pitino*
Stefano Salvadori*
Sabrina Molinaro*
Fabio Mariani*

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

**Ufficio Tossicodipendenze, Alcolismo e Tabagismo della Regione Abruzzo

Si ringrazia l'Amministrazione Regionale dell'Abruzzo ed in particolare: il Servizio Assistenza Distrettuale Attività Territoriale Sanitaria, Direzione Sanità, Regione Abruzzo; il Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità, Direzione Sanità, Regione Abruzzo.

Un ringraziamento particolare per la fattiva ed indispensabile collaborazione va al Gruppo di Lavoro di Supporto all'Osservatorio Epidemiologico Regionale Tossicodipendenze, ai Servizi per le Tossicodipendenze e gli Enti Ausiliari della Regione Abruzzo ed in particolare a:

Nicola Celsi (SerT Tocco da Casauria, ASL 105 Pescara); Pietro D'Egidio (SerT Pescara, ASL 105 Pescara); Cesare Di Carlo (SerT Giulianova ASL 106 Teramo); Elia Dora Di Ciano (SerT Sulmona, ASL 101 Avezzano-Sulmona); Giuseppe Di Giminiani (SerT Nereto, ASL 106 Teramo); Donato Di Pietropaolo (SerT Vasto, ASL 103 Lanciano – Vasto); Adelmo Di Salvatore (SerT Avezzano, ASL 101 Avezzano-Sulmona); Paola Fasciani (SerT Chieti, ASL 102 Chieti); Clara Levante (SerT Lanciano, ASL 103 Lanciano-Vasto); Valerio Profeta (SerT Teramo, ASL 106 Teramo); Daniela Spaziani (SerT L'Aquila, ASL 104 L'Aquila);

Domenico Boiocchi (Centro Informazione Prima Accoglienza - CIPA-Sulmona); Achille Cadeddu (Comitato Lotta all'Emarginazione e alla Droga -CLED- Pescara); Giovanni Cordova (Lega Abruzzese Anti Droga -LAAD-Pescara); Odilia Immacolata D'Avella (Ass."Il Sentiero" - Chieti); Ermanno Di Bonaventura (Centro Solidarietà Incontro Ascolto e Prima Accoglienza - Chieti); Annamaria Durante (Associazione Gruppo Solidarietà CEIS Pescara); Antonio Faonio (Comunità Mondo Nuovo - Teramo); Beniamino Fragassi ("S. Andrea"- Cermignano); Luigi Giovannoni ("Soggiorno Proposta" - Ortona); Stella Nepa (Centro di Solidarietà Val Vibrata – Alba

Adriatica); Gabriella Sacchetti (Coop. Sociale "COS – Nuovi Servizi" Roseto degli Abruzzi); Renato Simongini (Ass. "Progetto Vita" - Lanciano); Ivana Sulpizi (Ass. "Arcadia" - Catignano).

Si ringraziano inoltre:

le Questure Chieti, Pescara e Teramo e le rispettive Squadre Mobili - Sezioni Antidroga;

le Prefetture dell'Aquila, Chieti e Teramo con i rispettivi Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze e in particolar modo, la Prefettura di Pescara ed il relativo Nucleo Operativo per le Tossicodipendenze, per la fattiva collaborazione nella realizzazione del progetto nazionale Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori;

i Comandi Provinciali della Guardia di Finanza di Chieti e di Pescara e le rispettive Sezioni Operazioni e Programmazione.

Un particolare ringraziamento, infine, al Gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Michele De Nes, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Loredana Fortunato, Federica Pieroni, Pasquale Pepe.)

INDICE

Prefazione dell'Assessore alla Sanità della Regione Abruzzo

1. Tendenze, sviluppi, evidenze

| | | |
|-----|--|----|
| 1.1 | Una panoramica del fenomeno dipendenze in Abruzzo..... | 11 |
|-----|--|----|

2. Rete istituzionale ed assistenziale in Abruzzo

| | | |
|-----|--|----|
| 2.1 | Quadro istituzionale, strategie e politiche..... | 21 |
|-----|--|----|

| | | |
|-----|--|----|
| 2.2 | Rete dei servizi pubblici e del privato sociale..... | 23 |
|-----|--|----|

3. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione

| | | |
|-----|--------------------------------------|----|
| 3.1 | Uso nella popolazione residente..... | 37 |
|-----|--------------------------------------|----|

| | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| 3.2 | Uso nei giovani scolarizzati..... | 46 |
|-----|-----------------------------------|----|

| | | |
|-----|---------------------|----|
| 3.3 | Il policonsumo..... | 63 |
|-----|---------------------|----|

| | | |
|-----|--|----|
| 3.4 | Opinione pubblica e percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive..... | 66 |
|-----|--|----|

4. Prevenzione

| | | |
|-----|-----------------------------|----|
| 4.1 | Prevenzione universale..... | 73 |
|-----|-----------------------------|----|

| | | |
|-----|-------------------------------------|----|
| 4.2 | Prevenzione selettiva e mirata..... | 78 |
|-----|-------------------------------------|----|

5. Uso problematico di sostanze psicoattive

| | | |
|-----|--|----|
| 5.1 | Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento..... | 85 |
|-----|--|----|

| | | |
|-----|--|----|
| 5.2 | Profilo degli utenti in trattamento..... | 88 |
|-----|--|----|

| | | |
|-----|----------------------------------|-----|
| 5.3 | Trattamenti droga correlati..... | 129 |
|-----|----------------------------------|-----|

| | | |
|-----|---|-----|
| 5.4 | Stime di incidenza di uso problematico di oppiacei..... | 158 |
|-----|---|-----|

| | | |
|-----|-----------------------------------|-----|
| 5.5 | Analisi dei tempi di latenza..... | 160 |
|-----|-----------------------------------|-----|

| | | |
|-----|---|-----|
| 5.6 | Mappatura territoriale dell'utenza..... | 163 |
|-----|---|-----|

6. Implicazioni e conseguenze per la salute

| | | |
|-----|---------------------------------------|-----|
| 6.1 | Ricoveri alcol e droga correlati..... | 179 |
|-----|---------------------------------------|-----|

| | | |
|-----|-------------------------|-----|
| 6.2 | Malattie infettive..... | 187 |
|-----|-------------------------|-----|

| | | |
|-----|------------------------------|-----|
| 6.3 | Decessi droga correlati..... | 210 |
|-----|------------------------------|-----|

7. Implicazioni e conseguenze sociali

| | | |
|-----|---|-----|
| 7.1 | Segnalazioni alle Prefetture..... | 215 |
| 7.2 | Denunce per reati previsti dal DPR 309/90..... | 217 |
| 7.3 | Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari..... | 220 |
| 7.4 | Reinserimento sociale..... | 222 |
| 7.5 | Misure alternative al carcere per tossicodipendenti..... | 223 |

8. Mercato della droga

| | | |
|-----|---|-----|
| 8.1 | Operazioni antidroga e purezza delle sostanze intercettate..... | 227 |
| 8.2 | Prezzi delle sostanze | 229 |

CD-ROM allegato

PREFAZIONE

L'analisi sul fenomeno di uso ed abuso di sostanze stupefacenti nella regione Abruzzo riferita all'anno 2006, che viene presentata in questo volume, rappresenta il terzo Rapporto realizzato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale sulle Tossicodipendenze. Questa pubblicazione conferma l'importanza della ormai consolidata collaborazione con la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa, che ha fornito un contributo fondamentale sia nella sistematizzazione che nell'analisi epidemiologica dei dati.

Il presente studio, effettuato secondo gli indicatori epidemiologici "standard" definiti a livello europeo dall'Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT), ha l'obiettivo di descrivere il fenomeno in Abruzzo. Esso rappresenta un importante strumento di lavoro per tutti gli operatori del pubblico e del privato coinvolti nelle attività di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza, costantemente chiamati a rispondere in concreto alle esigenze del territorio.

Il Rapporto 2006, in linea con le pubblicazioni precedenti, contiene, la descrizione della rete del Sistema dei Servizi pubblici e privati, del profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT), oltre che dei risultati delle indagini sull'uso delle sostanze tra la popolazione generale (IPSAD) e quella studentesca (ESPAD) e delle stime relative alla popolazione con uso problematico, il cosiddetto "sommerso". Sono state svolte inoltre le analisi relative agli interventi di prevenzione attivi sul territorio ed alle implicazioni per la salute ed alle conseguenze sociali. In particolare sono stati esaminati i ricoveri alcol-droga correlati, le malattie infettive, i decessi alcol-droga correlati, nonché le segnalazioni, le denunce, le operazioni delle Forze dell'Ordine legate al mondo delle droghe. Il Rapporto quindi fornisce, in virtù del livello di scientificità e di dettaglio delle informazioni, indicazioni preziose per la formulazione delle nuove strategie e politiche di intervento riguardo alla complessità del fenomeno delle dipendenze patologiche.

In tale contesto, marcatamente connotato da implicazioni sia sociali che sanitarie, è forte l'esigenza di costanti politiche di intervento e di prevenzione nell'ottica della integrazione socio-sanitaria, così come previsto nei documenti di programmazione regionale.

Nel ringraziare tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo Rapporto, auspico che quanto qui presentato possa trovare veramente l'interesse di tutti gli addetti ai lavori e che la conoscenza scientifica del fenomeno delle dipendenze fornisca validi supporti per una programmazione più aderente alle reali esigenze del territorio regionale e, quindi, più efficace.

Il Componente la Giunta
preposto alla Direzione Sanità
Dr. Bernardo Mazzocca

1. TENDENZE, SVILUPPI, EVIDENZE

1.1 Una panoramica del fenomeno dipendenze in Abruzzo

1. TENDENZE, SVILUPPI, EVIDENZE

1.1 UNA PANORAMICA DEL FENOMENO DIPENDENZE IN ABRUZZO

Il terzo Rapporto regionale sulle tossicodipendenze in Abruzzo delinea un quadro conoscitivo sulle problematiche connesse all'uso ed all'abuso di sostanze illecite nella regione nell'anno 2006.

Come per i Rapporti relativi agli anni 2001-2004 e 2005, per l'analisi del fenomeno delle tossicodipendenze in Abruzzo sono stati utilizzati:

- le indagini campionarie sulle abitudini di consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale (IPSAD) e in quella studentesca (ESPAD);
- i dati aggregati relativi ai flussi informativi definiti dal Ministero della Salute;
- il sistema informativo su singolo record, sviluppato nell'ambito del Progetto Obiettivo Regionale per le Tossicodipendenze e l'Alcoidipendenza e successivamente ampliato ed implementato in tutti i servizi in raccordo con i progetti Progetti nazionali SET ("Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze") e SESIT ("Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei");
- i flussi informativi relativi alla criminalità, ai decessi droga correlati, al mercato illegale di sostanze ed ai ricoveri ospedalieri provenienti dal Dipartimento Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia, dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, dai Comandi provinciali e regionali delle Forze dell'Ordine e dalle Schede di Dimissione Ospedaliera della Regione Abruzzo.

Dall'indagine IPSAD-Italia®, relativa all'**uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale** è emerso che in Abruzzo il 9% dei rispondenti, di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, ha fatto uso di *cannabis* una o più volte negli ultimi dodici mesi (inferiore al dato nazionale, pari al 12% degli intervistati). Dalla disaggregazione per sesso e classi di età, si rileva che sia per i maschi che per le femmine sono i soggetti delle classi di età 15-24 e 25-34 anni a dichiarare maggiori consumi, rispettivamente nella misura del 20% e del 15% dei rispondenti maschi e del 15% e 11% delle femmine.

Riguardo all'uso di *cocaina* negli ultimi dodici mesi, le percentuali di consumo riferito dai residenti nella regione, pari al 2% dei rispondenti, non si differenziano dalle prevalenze dei consumi della sostanza in esame riscontrate nell'intero campione nazionale. Una maggiore percentuale di consumo si riscontra tra i maschi di età compresa tra i 25 ed i 34 anni (4,6%), e tra le femmine della classe di età 15-24 anni (2,9%).

La quota di rispondenti che dichiara di aver fatto uso di *eroina* negli ultimi dodici mesi è pari allo 0,24% contro lo 0,32% del campione nazionale. Dalla disaggregazione per sesso e fascia di età si evince un maggior consumo tra i maschi di età compresa fra i 35 ed i 44 anni e tra le femmine della classe di età 15-24 anni.

Confrontando le prevalenze di uso di *alcol* a livello regionale e nazionale, non si rilevano sostanziali differenze tra le percentuali dei rispondenti che dichiarano di farne uso, le quali si attestano intorno all'80% in entrambe le aree indagate.

Tra questi, sono i maschi a riferire una maggiore contiguità con la sostanza, soprattutto nelle classi di età più elevata (intorno al 90%); le femmine, invece, si attestano tra l'80% nella fascia dei 25-34 anni ed il 60% nella fascia 45-54 anni.

Dai risultati dell'indagine ESPAD-Italia®, rivolta alla **popolazione studentesca**, è emerso che è aumentata la percentuale di studenti che dichiarano di aver fatto uso di cannabis negli ultimi dodici mesi: dal 21% del 2005 al 24% del 2006 (contro il 24% in Italia nel 2005 ed il 25% nel 2006). In generale sono i maschi a riferire un maggior uso di tale sostanza e lo scarto maggiore rispetto alle femmine si osserva soprattutto all'età di 18-19 anni: circa il 40% tra i maschi e circa il 25% tra le femmine.

La prevalenza del consumo di *eroina* negli ultimi dodici mesi rimane invariata e simile al dato nazionale (1,6%), attestandosi intorno all'1,7%. Sono soprattutto i maschi di 17 e 18 anni a riferire il consumo di tale sostanza (il 2,5% degli studenti), mentre per le femmine si registra una maggior prevalenza d'uso tra le studentesse di 16 anni (2,3%).

Riguardo all'uso di *cocaina* tra gli studenti abruzzesi intervistati, si osserva un aumento della prevalenza riferita all'uso della sostanza negli ultimi dodici mesi rispetto all'anno 2005: si passa da una prevalenza del 3,5% nel 2005 al 4,4% nel 2006, superando il dato nazionale pari al 3,9%. I consumi aumentano al crescere dell'età per entrambi i sessi: per le femmine si passa dall'1% delle 15enni all'8,1% delle 19enni; per i maschi dall'1,6% per i 15enni al 10,8% dei 19enni.

Nel 2006 l'uso di *alcol* tra gli studenti è riferito dall'83% dei rispondenti, contro l'80% rilevato nel 2005. Il dato è lievemente inferiore a quello nazionale, pari all'85% degli studenti del campione. Anche per tale sostanza, si osservano incrementi dei consumi con l'aumentare dell'età: in un range di età dai 15 ai 19 anni si passa, per le femmine dal 69% all'86% e, per i maschi, dal 75% al 93%.

È stato inoltre analizzato il fenomeno della **poliassunzione**, sempre più diffuso, che rende maggiormente complessa la lettura delle tendenze relative ai consumi e, di conseguenza, l'organizzazione di strategie adeguate per la prevenzione all'uso e per l'offerta di trattamento.

Dai dati estratti dello studio ESPAD-Italia®2006 relativi al campione residente nella regione Abruzzo, si evidenzia che fra coloro che riferiscono l'utilizzo di *eroina* negli ultimi dodici mesi, infatti, circa il 67% associa la sostanza con la cannabis, il 17% con altre sostanze. Gli studenti che affermano di aver utilizzato *cocaina* nell'ultimo anno assumono anche cannabis nell'82% dei casi ed altre sostanze nel 5% dei casi. Coloro che dichiarano l'uso di cannabis accomunano a tale sostanza nel 12% dei casi la *cocaina* e nel 3% altre sostanze.

I questionari IPSAD ed ESPAD, attraverso specifici quesiti, consentono di conoscere la percezione dei rischi correlati all'utilizzo di sostanze psicoattive, la disapprovazione dell'uso e la disponibilità dell'offerta delle sostanze medesime. Al riguardo, le sostanze percepite come più rischiose per la propria salute dalla popolazione generale abruzzese risultano essere l'*eroina* e la *cocaina*, rispettivamente dal 99% e 95% dei rispondenti; elevata è anche la percentuale di coloro che disapprovano l'uso delle medesime sostanze (90% dei rispondenti). Riguardo alla cannabis, invece, minore è la percentuale di coloro che ne percepiscono la pericolosità (pari al 74%) e di coloro che ne disapprovano l'uso (72%). Secondo il campione abruzzese la sostanza per la quale vi è maggiore disponibilità è la cannabis,

seguita da cocaina ed eroina: il 40% dei maschi ed il 31% delle femmine di età 15-24 anni afferma di avere la possibilità di procurarsi cannabis; nella stessa classe di età il 13% circa dei maschi ed il 7% delle femmine ha l'opportunità di rintracciare cocaina, mentre l'offerta di eroina viene segnalata dal 3% dei rispondenti di entrambi i sessi. Rispetto al luogo di reperimento della sostanza, gli studenti dichiarano, in eguale percentuale pari al 42% dei rispondenti, di poter reperire la cannabis in strada, a scuola e a casa dello spacciatore; la cocaina presso lo spacciatore (44%) e in discoteca (32%), l'eroina presso lo spacciatore (42%) e in discoteca (27%).

La struttura del questionario ESPAD-Italia® permette di definire l'associazione tra caratteristiche socio-demografiche rilevate ed il consumo di sostanze psicoattive. Dall'indagine è, infatti, emerso che il maggior fattore di rischio associato all'uso di cannabis, alcol e tabacco è la presenza in famiglia di fratelli che abusano di alcolici e/o di droghe. L'uso di eroina e di cocaina, invece, è maggiormente associato ai soggetti che riferiscono di aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi senza prescrizione medica.

Risultano invece fattori protettivi rispetto all'uso di eroina, cocaina e cannabis il non essersi ubriacato nell'ultimo mese e non avere mai avuto esperienza di fumo di sigarette.

Per ciò che concerne le **attività di prevenzione** del consumo di sostanze, sono state effettuate specifiche indagini al fine di ottenere un quadro della situazione nazionale e regionale relativamente agli interventi di prevenzione universale e selettiva e/o mirata nella scuola, nella famiglia e nella società civile. La rilevazione delle informazioni è stata effettuata tramite somministrazione di specifici questionari, strutturati secondo le indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), alle Regioni, ai SerT e alle Scuole.

A livello di prevenzione universale (indirizzata a tutti gli appartenenti ad una data popolazione) la Regione Abruzzo, con la quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga, ha finanziato diversi progetti realizzati da Comuni, ASL, Comunità Montane, Aree vaste integrate e Organismi del privato sociale nei contesti delle rispettive comunità locali e delle scuole. A livello di *prevenzione universale in ambito scolastico*, le 27 scuole abruzzesi partecipanti all'indagine riportano ognuna almeno 1 progetto attivo nell'anno scolastico 2006-2007, generalmente realizzato da ASL e Università. I progetti prevedono in prevalenza attività specificamente rivolte alla formazione di insegnanti e attività extracurricolari che comprendono seminari ed incontri con genitori e con rappresentanti delle forze dell'ordine. Rispetto alle attività di *prevenzione universale realizzate nell'ambito della società civile*, esse riguardano il potenziamento di piani a livello comunale sulle droghe (22% del totale dei progetti attivi), lo sviluppo di centri di counselling (16%) e di sistemi di reti (15%). Rilevante è anche la quota di progetti finalizzati alla famiglia ed agli insegnanti (15%). Le iniziative di *prevenzione universale in ambito familiare*, consistenti soprattutto in incontri con le famiglie e/o genitori e in attività di formazione per le famiglie, risultano rilevanti per la maggior parte dei Servizi intervistati.

A livello di interventi di prevenzione selettiva e/o mirata (rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio o vulnerabili), la Regione Abruzzo ha finanziato progetti, distribuiti sul territorio regionale e provinciale, rivolti a immigrati, donne e minori senza

fissa dimora, giovani in comunità, studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale, tossicodipendenti e/o detenuti.

A livello di SerT, i progetti di prevenzione selettiva fra gruppi a rischio riguardano soprattutto i giovani con problemi di emarginazione scolastica, i giovani in comunità o affidamento; gli interventi su famiglie a rischio, infine, si rivolgono soprattutto a nuclei familiari con situazioni di consumo problematico di sostanze o con problematiche di salute mentale o caratterizzate da accesa conflittualità e/o negligenza verso i figli.

In base ad uno studio sull'**uso problematico di sostanze**, è emerso che nel territorio della regione Abruzzo complessivamente, per l'anno 2006, sono stimati in media circa 6.200 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza di circa 7,2 soggetti per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni (il dato medio nazionale stimato è pari a 8,0 soggetti ogni mille residenti di età a rischio).

Riguardo al numero di soggetti incidenti - coloro che "iniziano" ad assumere sostanze psicotrope - si è stimato che nell'anno 2006 in Abruzzo abbiano iniziato a far uso problematico di oppiacei circa 700 soggetti, registrando un tasso di incidenza pari a circa 8 su 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

I soggetti che nel 2006 hanno fatto **domanda di trattamento ai SerT** della regione Abruzzo sono complessivamente 4.544 (87% maschi; 13% femmine) ed hanno un'età media di 34 anni.

Considerando la tipologia delle sostanze che determinano il trattamento, i soggetti che assumono oppiacei come sostanza primaria rappresentano il 79% del totale, di cui il 72% ne fa un uso endovenoso. Si rileva l'esistenza di un'associazione positiva tra l'utilizzo della sostanza per via parenterale e l'essere un soggetto già in carico.

Tra i soggetti che assumono cocaina, il 5% la utilizza come sostanza primaria e il 33% come sostanza associata alla primaria. Per ciò che concerne la cannabis la percentuale di soggetti che consumano tale sostanza come primaria è pari al 6%, mentre il 47% ne fa un uso secondario.

Nella regione Abruzzo la percentuale di poliassuntori è pari al 53%. Il poliabuso risulta una pratica sensibilmente più diffusa tra i maschi (54%) rispetto alle femmine (46%).

Riguardo alle modalità di assunzione delle sostanze, si evidenzia che il 59% degli utenti in carico assume la sostanza per via iniettiva, il 27% la fuma o la inala e l'8% la sniffa.

Per quanto riguarda l'età di primo uso sono i consumatori di cannabis a presentare un'età media di primo uso più bassa (17 anni). Le persone in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei hanno un'età media di "iniziazione" di 20 anni, mentre i cocainomani dichiarano un'età di primo uso pari a 22 anni e gli alcolisti a 26 anni.

Relativamente al canale di invio, la maggior parte degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria (57%), il 15% è stato inviato dalle autorità, il 13% giunge attraverso strutture socio sanitarie ed il 15% tramite altri canali

La maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di istruzione medio (57%), il 30% un elevato livello di istruzione e il 13% la licenza elementare. Tra coloro che dichiarano un titolo di studio elevato, la maggior quota è rappresentata da coloro che abusano di cannabinoidi (35%).

Circa la condizione abitativa: il 58% dei soggetti dichiara di vivere con i genitori, il 33% coabita con altri, mentre solo il 10% abita da solo. Dalla disaggregazione per sostanza d'abuso si evidenzia come l'80% degli assuntori di cannabinoidi vive con i genitori.

Gli utenti di nazionalità straniera in carico presso i servizi della regione Abruzzo costituiscono il 3% del totale dell'utenza e tra questi il 2% è rappresentato da extra comunitari.

Considerando il totale dei trattamenti effettuati, risulta che la maggior parte delle terapie erogate nel 2006 presso i servizi della regione consistono in cure di tipo farmacologico (68%) ed interventi di tipo psicosociale (32%).

I soggetti trattati hanno ricevuto mediamente 1,51 trattamenti ciascuno, con una deviazione standard pari a 0,84; per i trattamenti psicosociali si osservano in media 1,26 trattamenti per utente, valore che scende a 1,12 per i trattamenti farmacologici. Sono gli utilizzatori di oppiacei quelli che risultano aver ricevuto il maggior numero di trattamenti per singolo soggetto (1,56), seguono i consumatori di cocaina (1,37) e, infine i soggetti in trattamento per dipendenza da cannabis o alcol (rispettivamente 1,25 e 1,22 trattamenti per soggetto). Si osserva, inoltre, che il numero di trattamenti varia anche in relazione l'età, al canale d'invio ai servizi.

Tra i trattamenti psicosociali quelli maggiormente erogati sono gli interventi del servizio sociale (51%) ed il counselling (31%); minore è il ricorso alla psicoterapia individuale (15%) e di gruppo (3%).

I ricoveri correlati a droga, alcol e tabacco nelle strutture ospedaliere della regione Abruzzo nel 2006 sono stati complessivamente 2.599. Le diagnosi con maggiore frequenza sono quelle legate all'uso di alcol (70% dei casi), tra cui le diagnosi di "Dipendenza da alcol" (43%) e di "Abuso di alcol senza dipendenza" (20%). Le diagnosi correlate all'uso di droghe, invece, costituiscono il 25% del totale dei ricoveri e, di tale quota, il 54% è attribuibile all'uso di oppiacei ed il 26% all'uso di sedativi, barbiturici ed ipnotici. Il 62% dei ricoveri effettuati nel 2006 è stato a carattere "urgente", soprattutto per i pazienti che fanno uso di antidepressivi (nel 96% circa dei casi).

I ricoveri ordinari, che costituiscono circa il 93% del totale, hanno una durata di degenza media che varia da 9 giorni, per coloro che fanno uso di oppiacei, a 3 per chi fa uso di antidepressivi.

I soggetti ricoverati nel 2006 per diagnosi droga, alcol e tabacco correlate, sono stati complessivamente 1.736, dei quali 1.515 sono residenti in Abruzzo, e sono soprattutto maschi (per il 73% del totale). Anche rispetto alle sostanze d'abuso, il sesso maschile è maggiormente rappresentato, tranne che rispetto all'abuso di sedativi-barbiturici-ipnotici e di antidepressivi, attribuibile soprattutto ai soggetti del genere femminile (rispettivamente 64% e 52% del totale dei consumatori di tali sostanze).

L'età media è, per tutti i ricoveri, di 45 anni, ma varia a seconda della sostanza d'abuso: 29 anni per i consumatori di cannabinoidi, 36 anni per gli utilizzatori di cocaina, 47 anni per i consumatori di alcol.

Il tasso di ricovero alcol-droga correlato nei residenti nella regione Abruzzo, per l'anno 2006, è risultato pari a 11,6 ricoveri per 10.000 abitanti, inferiore a quello registrato nel 2005 e pari a 16,6 ricoveri per 10.000 abitanti.

I **decessi** correlati all'uso di sostanze stupefacenti avvenuti in Abruzzo nel 2006 sono stati 10, in linea con il dato del biennio precedente. Si tratta soprattutto di maschi (70%), anche se la quota dei soggetti di sesso femminile (30%) è superiore al dato nazionale, pari all'11%. L'età media al decesso, pari a circa 32 anni, è inferiore al valore nazionale (35 anni) ed è l'eroina la sostanza a cui sono stati attribuiti il 70% dei decessi verificatisi nella regione, come a livello nazionale.

L'analisi relativa alla presenza di **patologie infettive correlate all'uso di droga** è stata effettuata utilizzando i dati su singolo record e non più quelli, aggregati, derivanti dalla rilevazione annuale in base alle schede ministeriali. Risulta conseguentemente impossibile effettuare confronti tra le differenti annualità. Il 48% del collettivo - costituito da soggetti in carico presso dieci degli undici SerT della regione - è stato sottoposto a test per la verifica della *positività all'HIV*. Tra i testati, la percentuale di positivi è pari al 3% ed è costituita esclusivamente da utenti già in carico e, nel 98% dei casi, assume oppiacei; sempre tra i positivi al test, il 90% utilizza le sostanze in via parenterale.

Per l'analisi dei dati relativi all'*epatite B* è stata presa in esame la presenza di almeno uno dei marker dell'HBV - indicatori dell'incubazione, della replicazione o del superamento dell'infezione. Ad una vaccinazione pregressa, invece, è stata associata la presenza del solo anticorpo HBsAb+. Nel corso del 2006, nella regione Abruzzo sono stati compiuti, tra gli utenti dei SerT, 2.513 test per la ricerca del virus, pari al 55% del totale dei soggetti in trattamento. Il 16% dei soggetti testati è risultato positivo, in misura inferiore alla quota nazionale, pari al 39,5%. Tra i sieropositivi, l'88% è in trattamento per uso di oppiacei e l'83% fa uso - o ha fatto uso in passato - di sostanze per via endovenosa.

Per la ricerca del virus HCV, responsabile dell'*epatite C*, nel corso del 2006, sono stati compiuti nei SerT della regione 2.443 test (pari al 54% del totale dei soggetti in trattamento). La quota dei soggetti positivi è pari al 45% dei testati, significativamente inferiore rispetto a quella nazionale (62%). I positivi al virus dell'*epatite C* sono, nella quasi totalità dei casi, in trattamento per uso di oppiacei (95%) e l'87% si essi assume - o ha assunto in passato - la sostanza per via iniettiva.

Per quanto riguarda le **implicazioni e conseguenze sociali** legate all'uso di sostanze psicotrope, nel corso del 2006 in Abruzzo 249 soggetti sono stati affidati ai servizi sociali, nel 75% dei casi per l'esecuzione di pene non superiori ai tre anni - ex art. 47 L. 354/1975 - e per il restante 25% perché hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza, in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90.

Non si registrano particolari variazioni rispetto a quanto rilevato nel 2005 in merito alle **denunce** per reati previsti dall'art. 73 per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti e dall'art. 74 DPR 309/90 (associazione finalizzata a commettere gli stessi reati): complessivamente le denunce sono state 857 (di cui il 99% riguarda i reati ex art. 73), con un tasso standardizzato di quasi 10 denunciati ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 64 anni (in Italia, circa 8 denunce ogni 10.000 abitanti). Circa il 90% dei denunciati per questi reati è di sesso maschile ed il 14% è composto da stranieri, quota significativamente più bassa rispetto a quella nazionale (pari a circa il 29%). L'età media dei soggetti denunciati è di 31 anni.

Negli istituti penitenziari per adulti della regione Abruzzo, nell'anno 2006, si sono registrati 602 nuovi **detenuti per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti** (DPR 309/90), corrispondenti a circa il 30% del totale degli ingressi (contro il 32% dell'anno 2005). In linea con quanto osservato in tutta Italia, si registra la preponderanza di soggetti di genere maschile e di nazionalità italiana (gli stranieri costituiscono il 20%). L'età media è di circa 32 anni per gli italiani e di 28 anni per gli stranieri. Il 98% dei soggetti è entrato in carcere per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art. 73 DPR 309/90), mentre il restante 2% per associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze illegali (art. 74 DPR 309/90). Rispetto al dato nazionale si osserva una percentuale più alta in Abruzzo di reingressi per reati droga-correlati: nel 32% dei casi si tratta di reingressi per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti, mentre il 13% risulta essere già stato in carcere per altro tipo di reati (contro, rispettivamente, il 27% ed il 12% in Italia).

Nell'anno 2006 sono stati **segnalati alle Prefetture** della regione Abruzzo, ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90, 1.131 soggetti con un tasso di segnalazione più alto della media nazionale (1,3 in Abruzzo contro 0,9 per 1.000 in Italia). I soggetti segnalati sono per la maggior parte di sesso maschile (poco più del 90%), con un'età media di circa 26 anni, in linea con il dato nazionale. Nel corso del 2006, in Abruzzo le segnalazioni hanno riguardato soggetti utilizzatori o trovati in possesso di cannabinoidi nel 71% dei casi, di eroina (13%, contro 8% in Italia) e di cocaina (12%).

Le **operazioni delle Forze dell'Ordine** di contrasto al traffico di sostanze psicotrope compiute in Abruzzo nel 2005 sono 451. Di queste il 25% è costituito da sequestri e rinvenimenti di eroina, quota inferiore rispetto a quella rilevata in Abruzzo nel 2005 (24%) e a quella registrata a livello nazionale (14%). Leggermente inferiore la quota di operazioni che hanno portato all'intercettazione di cocaina (24%), mentre è pari al 46% la quota di operazioni relative ai cannabinoidi, inferiore al dato registrato a livello nazionale (53%).

Quanto **al mercato delle droghe**, come rilevato anche per il 2005, la marijuana e l'hashish sono le sostanze stupefacenti meno costose nel territorio regionale: il prezzo medio per grammo/dose è di euro 13,50 (cifra più alta di circa 2 euro per grammo dal prezzo rilevato nel 2005).

Il prezzo medio dell'eroina - pur con considerevoli differenze tra le province esaminate per quanto attiene il prezzo medio al grammo che oscilla tra i 30 ed i 100 euro - non ha subito variazioni rispetto all'anno 2005 ed è pressoché identico al dato nazionale. Come rilevato per il 2005, anche nel 2006 la cocaina è la sostanza stupefacente più costosa rispetto alle altre sostanze (il prezzo di un grammo varia tra i 30 ed i 150 euro), pur registrandosi una diminuzione del prezzo che, se nel 2005 risultava superiore a quello medio nazionale, nel 2006 risulta di circa 10 euro in meno.

2. LA RETE ISTITUZIONALE ED ASSISTENZIALE IN ABRUZZO

2.1 **Quadro istituzionale, strategie e politiche**

2.2 **La rete dei servizi pubblici e del privato sociale**

2.2.1 Il personale operante nei servizi

2. LA RETE ISTITUZIONALE ED ASSISTENZIALE IN ABRUZZO

2.1 QUADRO ISTITUZIONALE, STRATEGIE E POLITICHE

Le analisi dei dati elaborati dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Dipendenze dal 2001 ad oggi, hanno evidenziato che lo scenario in cui il Sistema dei servizi per le tossicodipendenze della Regione Abruzzo si trova ad operare è caratterizzato da una serie di fenomeni: l'incremento dell'uso di psicostimolanti, l'aumento del poliabuso e del consumo di alcol, l'aumento dell'incidenza del disturbo psichiatrico nell'utenza dei Servizi e, soprattutto, la diffusione della cultura della "normalizzazione dell'uso".

Da tale scenario emergono nuovi bisogni cui occorre dare tempestiva ed efficace risposta. A tal fine, la bozza di Piano Sanitario Regionale 2008-2010¹, attualmente in fase di approvazione definitiva, prevede una serie di interventi di programmazione delle attività e di riorganizzazione del sistema dei servizi.

- In primo luogo, infatti, è previsto un Piano di Azione per la prevenzione delle dipendenze che ha quali obiettivi l'attivazione di azioni di supporto agli enti territoriali nelle attività di prevenzione – secondo anche le indicazioni del Piano Sociale Regionale 2007-2009 – e la promozione di percorsi e programmi di prevenzione anche in attuazione delle raccomandazioni delle Organizzazioni scientifiche internazionali (OEDT, NIDA).
- Secondo obiettivo prioritario è la definizione di una nuova organizzazione del Sistema dei servizi, più complessa e qualificata, oltre che dotata di un alto grado di flessibilità. Si rivela necessaria una rimodulazione dei servizi per le dipendenze, anche attraverso l'istituzione del modello dipartimentale, che realizzi un sistema di reti territoriali e relazionali, centrate sul paziente e sul territorio, con *"collegamenti formalizzati e con missioni definite, con risorse sufficienti e con centri di regia e coordinamento che favoriscano la "funzionalità" della rete e la partecipazione attiva dei vari servizi verso una alta integrazione"*².

L'attuale sistema certamente presenta diversi punti di forza, quali la spiccata capacità di lettura del territorio, una solida esperienza nel campo della prevenzione, un buon livello di professionalità degli operatori conseguito anche attraverso il costante aggiornamento professionale, il buon inserimento nel territorio come punto di riferimento per l'accoglienza ed il trattamento delle dipendenze da sostanze psicotrope e la capacità di condivisione e di collaborazione. Non mancano tuttavia alcune criticità quali: la difficoltà ad andare incontro al bisogno senza attendere che sia il paziente a recarsi presso la struttura, la caratterizzazione delle strutture e dei trattamenti esclusivamente per pazienti dipendenti da eroina, la difficoltà ad implementare forme di assistenza per altre tipologie di dipendenza, la carenza di collegamenti formalizzati tra i vari elementi del sistema.

Altri punti strategici riconosciuti come prioritari per il cambiamento sono:

¹ DGR 869/C contenente il disegno di Legge relativo al Piano Sanitario Regionale 2008-2010 "Un sistema di garanzie per la salute".

² Disegno di Legge relativo al Piano Sanitario Regionale 2008-2010.

- il potenziamento dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Dipendenze ai fini dello sviluppo di indagini epidemiologiche sulle dipendenze a carattere regionale e la produzione e diffusione di report sull'andamento del fenomeno in Abruzzo;
- il potenziamento e la manutenzione del sistema informativo di gestione delle attività dei servizi denominato "Proteus", essenziali per le attività di raccolta, gestione, analisi e valutazione dei flussi informativi regionali delle dipendenze effettuate dall'Osservatorio in attuazione del Nuovo Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND) nell'ambito del più generale Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS).

2.2 RETE DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE

La rete dei servizi della Regione Abruzzo è costituita da sei Aziende Sanitarie Locali - distribuite nelle quattro Province di L'Aquila (ASL 101 Avezzano-Sulmona e ASL 104 L'Aquila), Pescara (ASL 105 Pescara), Chieti (ASL 102 Chieti e ASL 103 Lanciano-Vasto) e Teramo (ASL 106 Teramo) - e comprende undici Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) e venti Organismi del Privato Sociale iscritti all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari.

Tra gli Enti Ausiliari, sei hanno esclusivamente finalità di prevenzione e quattordici sono dedicati al recupero e alla riabilitazione dei tossicodipendenti; questi ultimi gestiscono complessivamente trenta sedi operative, di cui venti di tipo residenziale, cinque di tipo semiresidenziale, due ambulatoriali, uno di accoglienza e due di prevenzione.

Si segnala, inoltre, la presenza di una Comunità Terapeutica pubblica residenziale di tipo terapeutico – riabilitativo, facente capo alla Azienda USL 106 di Teramo.

Tutte le strutture sono provvisoriamente accreditate, in attesa dell'approvazione della legge regionale sull'accREDITamento e della definizione dei relativi manuali.

2.2.1 Il personale operante nei servizi

Nel 2006 gli operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) in Abruzzo sono stati complessivamente 140, con un carico di lavoro pari a 34,4 utenti per operatore.

La Tabella 2.1 mostra che il carico di lavoro, ossia il rapporto tra utenti in carico e personale impiegato, è elevato nelle ASL di Teramo (circa 66 utenti per ogni operatore) e di Pescara (36 utenti per operatore). Nella ASL di L'Aquila, invece, si registrano circa 22 utenti per operatore. Di conseguenza, considerato anche il numero più elevato di residenti tra i 15 ed i 64 anni di età delle ASL di Pescara e Teramo, in queste l'offerta di personale, pari a 1,6 e 1,3 operatori, è minore rispetto a quella rilevata nelle altre ASL.

Tabella 2.1. Distribuzione dei SerT, utenti in trattamento, personale, carico di lavoro per operatore e offerta di personale sulla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni (x 10.000) – Abruzzo. Anno 2006.

| ASL | servizi attivi | servizi rilevati | soggetti in trattamento | totale personale | carico di lavoro x operatore | Popolazione a rischio (15-64 anni) | Offerta di personale su residenti 15-64 anni |
|------------------|----------------|------------------|-------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------------|--|
| Avezzano-Sulmona | 2 | 2 | 563 | 24 | 23,5 | 131.315 | 1,8 |
| Chieti | 1 | 1 | 429 | 17 | 25,2 | 115.926 | 1,5 |
| Lanciano-Vasto | 2 | 2 | 644 | 27 | 23,9 | 138.410 | 2,0 |
| L'Aquila | 1 | 1 | 286 | 13 | 22,0 | 68.886 | 1,9 |
| Pescara | 2 | 2 | 1188 | 33 | 36,0 | 202.151 | 1,6 |
| Teramo | 3 | 3 | 1710 | 26 | 65,8 | 196.037 | 1,3 |
| Totale | 11 | 11 | 4820 | 140 | 34,4 | 852.725 | 1,6 |

Elaborazioni su schede ministeriali (Ser. 02)

Riguardo alla qualifica professionale degli operatori dei SerT (Tabella 2.2), nel 2006 la categoria più rappresentata è quella dei medici, pari al 25,7% degli operatori, seguita da quella degli infermieri (24,3%) e da quella degli assistenti sociali (15,7%). Gli psicologi costituiscono il 10,7% del totale degli operatori ed il restante 23,6% è rappresentato da amministrativi ed altre figure, tra cui i sociologi.

Tabella 2.2. Distribuzione della percentuale di personale impiegato nei SerT secondo la qualifica professionale – Abruzzo. Anno 2006.

| ASL | % medici | % infermieri | % psicologi | % ass. sociali | % amministr. | % altre figure |
|------------------|-------------|--------------|-------------|----------------|--------------|----------------|
| Avezzano-Sulmona | 25,0 | 20,8 | 12,5 | 20,8 | 12,5 | 8,3 |
| Chieti | 29,4 | 17,6 | 5,9 | 17,6 | 11,8 | 17,6 |
| Lanciano-Vasto | 25,9 | 25,9 | 14,8 | 18,5 | 3,7 | 11,1 |
| L'Aquila | 38,5 | 23,1 | 15,4 | 15,4 | 7,7 | 0,0 |
| Pescara | 18,2 | 24,2 | 12,1 | 12,1 | 9,1 | 24,2 |
| Teramo | 26,9 | 30,8 | 3,8 | 11,5 | 7,7 | 19,2 |
| Abruzzo | 25,7 | 24,3 | 10,7 | 15,7 | 8,6 | 15,0 |

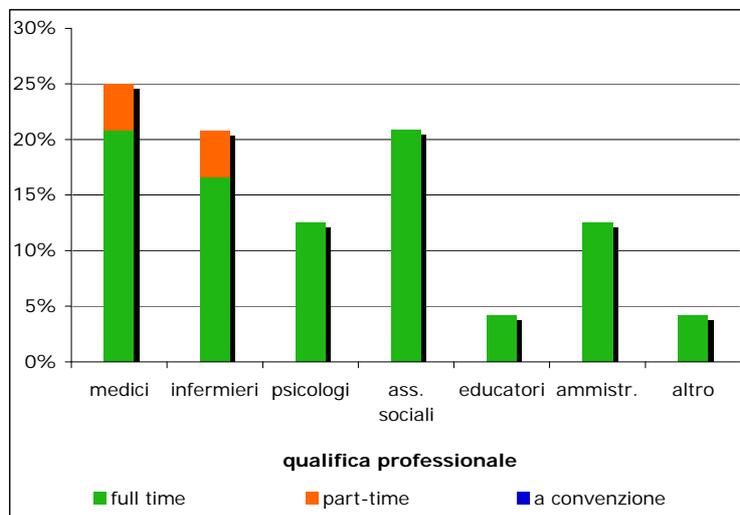
Elaborazioni su schede ministeriali (Ser. 02)

ASL 101 Avezzano - Sulmona

I due SerT della ASL di Avezzano–Sulmona dispongono complessivamente di 24 operatori (2 unità in meno rispetto al 2005), a fronte di una popolazione a rischio di 131.315 residenti di età 15-64 anni e di un numero di utenti pari a 563 soggetti. L'offerta di servizi, pertanto, è pari a 1,8 operatori per 10.000 residenti, mentre il carico di lavoro, tenendo conto del tempo effettivamente impiegato dal personale, è di circa 23 utenti per "operatori equivalenti". Infatti, se il 92% del personale è impiegato full – time, il restante 8%, costituito in eguale misura da medici e infermieri, è utilizzato solo part-time.

Rispetto al 2005 è mutata la distribuzione dei profili professionali del personale. In particolare si è ridotto il numero degli psicologi (da 5 a 3) e delle "altre professionalità" (2 nel 2005, 1 nel 2006), mentre è aumentato il numero degli amministrativi (da 2 a 3). Come mostra il Grafico 2.1 i medici e gli infermieri costituiscono rispettivamente il 25% ed il 21% degli operatori, gli assistenti sociali il 21%, gli psicologi e, in eguale misura gli amministrativi, il 13%, mentre il restante 8% è rappresentato da educatori (4%) e altre professionalità (4%).

Grafico 2.1. Caratteristiche del personale operante nei SerT, distinto per qualifica e tempi di lavoro. ASL Avezzano – Sulmona. Anno 2006.



Elaborazioni su schede ministeriali (Ser. 02)

Riguardo alle strutture del Privato Sociale attive nel territorio di competenza della ASL di Avezzano – Sulmona, si rileva la presenza di due Enti Ausiliari: una con finalità esclusivamente di prevenzione, la Soc. Cooperativa Prometeo di Avezzano, ed una di tipo pedagogico – riabilitativo e di prevenzione, il Centro Informazione e Prima Accoglienza “Santa Rufina” di Sulmona. Quest’ultimo, che nell’anno 2005 aveva sospeso la convenzione con la ASL, nel corso del 2006 non ha svolto attività di tipo riabilitativo, ma corsi di reinserimento sociale ai quali hanno partecipato 10 soggetti.

ASL 102 Chieti

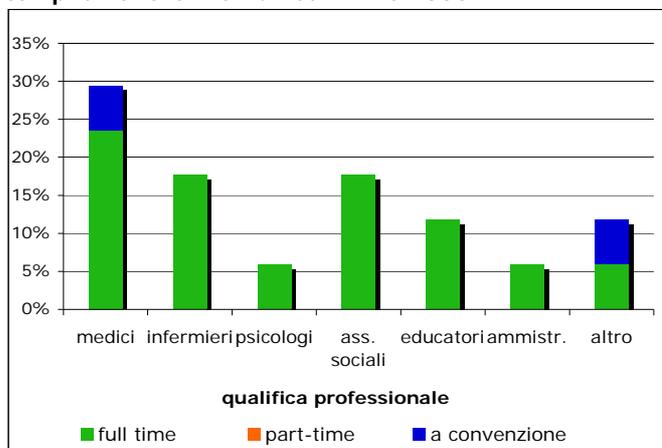
Nel SerT dell’ASL 102 di Chieti sono impiegate 17 unità di personale a fronte di un numero di utenti pari a 429 soggetti in trattamento. In realtà, se si tiene conto della tipologia di contratto del personale e del tempo effettivamente prestato, il numero di addetti risulta essere pari a 14,5 “operatori equivalenti”³. Il relativo carico di utenza, quindi, risulta essere pari a 29,6 (anziché 25,2) soggetti per “operatore equivalente”. La popolazione a rischio della ASL di Chieti è pari a 115.926 residenti tra i 15 ed i 64 anni e la relativa offerta di personale è pari a 1,5 operatori per 10.000 abitanti (1,29, se si considerano gli operatori equivalenti).

L’88% degli operatori è dipendente a tempo pieno, mentre il restante 12% è costituito da operatori a convenzione.

Riguardo alla qualifica professionale del personale, il 29% è costituito da medici, il 18% da infermieri o assistenti sanitari, il 18% da assistenti sociali, il 6% da psicologi, il 12% da educatori, il 6% da amministrativi ed il restante 12% da altre professionalità (Grafico 2.2).

³ Si fa ricorso al concetto di “operatore equivalente” per verificare l’effettivo carico di lavoro degli operatori, tenendo conto delle ore di servizio svolte. Il numero di operatori equivalenti si calcola attribuendo i valori 1 all’operatore a tempo pieno e 0,5 all’operatore a tempo parziale.

Grafico 2.2. Caratteristiche del personale operante nei SerT, distinto per qualifica e tempi di lavoro. ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazioni su schede ministeriali (Ser. 02)

Come indicato nella Tabella 2.3, gli Enti Ausiliari attivi nell'ASL di Chieti sono complessivamente tre e gestiscono sei sedi operative destinate alla cura e riabilitazione di soggetti tossicodipendenti. Tra le sedi operative, tutte nell'area pedagogico-riabilitativa, cinque sono di tipo residenziale ed una è semiresidenziale.

Tabella 2.3. Enti Ausiliari operanti nella ASL di Chieti. Anno 2006.

| Ente ausiliario | n° sedi operative | n° posti residenziali accreditati | n° posti semiresidenziali accreditati | tipologia |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Ass. "Il Sentiero" di Chieti | 2 | 16 | 15 | pedagogico-riabilitativo |
| "Soggiorno Proposta" di Ortona | 3 | 52 | 0 | pedagogico-riabilitativo |
| Centro IAPA di Chieti | 1 | 16 | 0 | pedagogico-riabilitativo |
| Totale | 6 | 84 | 15 | |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

La maggior parte delle professionalità impiegate è costituita per il 69% da operatori, animatori, maestri artigiani, amministrativi e assistenti sociali (raggruppati nella voce "altro"); gli operatori dell'area psico-socio-educativa rappresentano complessivamente il 19% del totale, mentre quelli dell'area medico-sanitaria costituiscono il restante 12% (Tabella 2.4).

Per ogni sede operativa si registra un numero medio di presenze di circa 24 soggetti, con un rapporto utenti/operatori equivalenti pari a 2,4.

Il 69% del totale degli operatori impiegati è costituito da volontari ed il restante 31% è dipendente o a convenzione. Il 70% di tutto il personale addetto, infine, è impiegato a tempo parziale (Tabella 2.5).

Tabella 2.4. Distribuzione degli operatori degli Enti Ausiliari nella ASL di Chieti distinti per qualifica professionale. Anno 2006.

| Ente ausiliario | Educatori- pedagogisti | Psicologi | Sociologi | Medici | Infermieri | Altro | totale |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------|-----------|----------|------------|-----------|------------|
| Ass. "Il Sentiero" di Chieti | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 23 | 31 |
| "Soggiorno Proposta" di Ortona | 9 | 2 | 1 | 3 | 4 | 35 | 54 |
| Centro IAPA di Chieti | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 15 | 21 |
| Totale | 12 | 6 | 2 | 8 | 5 | 73 | 106 |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

Tabella 2.5. Personale operante negli Enti Ausiliari della ASL di Chieti, distinti per tipologia di impiego e carico di lavoro. Anno 2006.

| Ente ausiliario | dipendenti o a convenzione | | volontari | | operatori equivalenti | utenti | utenti/ operatori equivalenti |
|---|----------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|------------|-------------------------------------|
| | full time | part time | full time | part time | | | |
| Ass. "Il Sentiero" di Chieti | 8 | 4 | 2 | 2 | 13 | 32 | 2,5 |
| "Soggiorno Proposta" Onlus di Ortona | 9 | 3 | 2 | 40 | 32,5 | 78 | 2,4 |
| Centro IAPA di Chieti | 4 | 0 | 0 | 17 | 12,5 | 31 | 2,48 |
| Totale | 21 | 7 | 4 | 59 | 58 | 141 | 2,4 |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

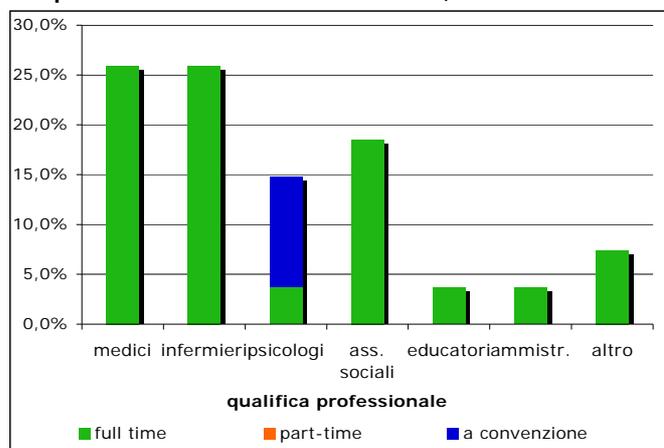
ASL 103 Lanciano - Vasto

Il personale addetto ai due SerT della ASL di Lanciano-Vasto nel 2006 ammonta a 27 unità a fronte di un numero di utenti pari a 644 soggetti e ad una popolazione a rischio pari a 138.410 residenti tra i 15 ed i 64 anni di età. Il carico di lavoro è di circa 24 utenti per ogni operatore, mentre l'offerta di personale è di circa 2 operatori ogni 10.000 abitanti.

L'89% degli operatori è personale dipendente a tempo pieno ed il restante 11%, costituito solo da psicologi, è impiegato a convenzione.

Riguardo alle qualifiche professionali degli operatori, il 52% è costituito, in egual misura, da medici e infermieri o assistenti sanitari, il 18% da assistenti sociali, il 15% da psicologi il 4% da educatori, il 4% da amministrativi ed il restante 7% da altre professionalità (Grafico 2.3).

Grafico 2.3. Caratteristiche del personale operante nei SerT, distinto per qualifica e tempi di lavoro. ASL Lanciano-Vasto, anno 2006.



Elaborazioni su schede ministeriali (Ser. 02)

Gli Enti Ausiliari attivi nella ASL di Lanciano-Vasto sono 2: l'Associazione "Soggiorno Proposta", che gestisce 1 struttura residenziale pedagogico-riabilitativa a Vasto, e l'Associazione "Progetto Vita", con 1 struttura pedagogico – riabilitativa a Lanciano.

Gli utenti nel 2006 sono stati complessivamente 75 ed il numero medio di presenze per sede operativa è pari a circa 38 soggetti, con un rapporto utenti/operatori equivalenti pari a 8,3.

Tabella 2.6. Enti Ausiliari operanti nella ASL di Lanciano-Vasto. Anno 2006.

| Ente Ausiliario | n° sedi operative | n° posti residenziali accreditati | n° posti semiresidenziali accreditati | tipologia |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Ass. "Progetto Vita" di Lanciano | 1 | 14 | 0 | pedagogico-riabilitativo |
| Soggiorno Proposta (s.o. di Vasto) | 1 | 15 | 0 | pedagogico-riabilitativo |
| Totale | 2 | 29 | 0 | |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

La maggior parte delle professionalità impiegate (42%) è costituita da operatori, animatori, maestri artigiani, amministrativi e assistenti sociali. I pedagogisti /educatori costituiscono il 33% del totale degli operatori e gli psicologi il 17%; il restante 8% è rappresentato dai sociologi. Assenti le categorie dei medici e degli infermieri (Tabella 2.7)

Tabella 2.7. Distribuzione degli operatori degli Enti Ausiliari nella ASL di Lanciano-Vasto distinti per qualifica professionale. Anno 2006.

| Ente Ausiliario | Educatori-pedagogisti | Psicologi | Sociologi | Medici | Infermieri | Altro | totale |
|----------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|
| Ass. "Progetto Vita" di Lanciano | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 |
| "Soggiorno Proposta" di Vasto | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Totale | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 12 |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

Tabella 2.8. Personale operante negli Enti Ausiliari della ASL di Lanciano-Vasto, distinti per tipologia di impiego e carico di lavoro. Anno 2006.

| Ente Ausiliario | dipendente o a convenzione | | volontari | | operatori equivalenti | utenti | utenti /operatori equivalenti |
|--|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------|-------------------------------|
| | full time | part time | full time | part time | | | |
| Associazione "Progetto Vita" di Lanciano | 2 | 3 | 0 | 3 | 5 | 24 | 4,8 |
| Soggiorno Proposta di Vasto | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 51 | 12,8 |
| Totale | 6 | 3 | 0 | 3 | 9 | 75 | 8,3 |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

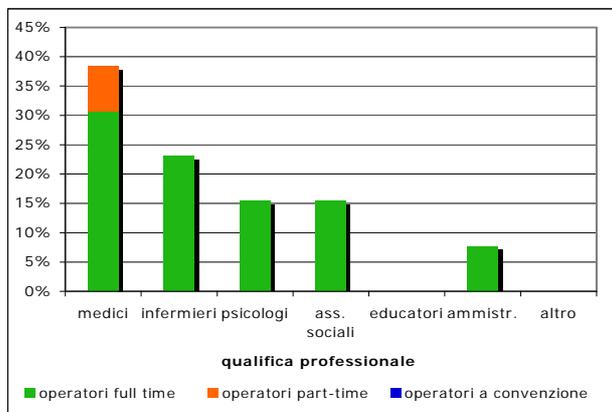
Infine, il 75% del totale degli operatori impiegati è costituito da dipendenti o personale a convenzione; il 50% di tutto il personale addetto, infine, è impiegato full time ed il restante 50% è part time. (Tabella 2.8).

ASL 104 L'Aquila

Riguardo al personale impiegato presso il SerT dell'Aquila nel 2006, non si registrano particolari variazioni rispetto all'anno precedente. Nel SerT dell'Aquila il personale assegnato è pari a 13 unità, di cui uno, medico, a tempo parziale. La popolazione a rischio è di 68.886 residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni e la relativa offerta di personale è di circa 2 operatori per 10.000 abitanti. Considerato che l'utenza nel 2006 è stata di 286 soggetti e che vi è una sola unità di personale impiegata a tempo parziale, il carico di lavoro è pari a 23 soggetti per "operatore equivalente". Il 92% degli operatori è impiegato a tempo pieno ed il restante 8%, costituito solo da medici, è full time.

Riguardo alla qualifica professionale degli operatori, il 38% è costituito da medici, il 23% da infermieri o assistenti sanitari, il 15% da assistenti sociali, il 15% da psicologi ed il restante 8% da amministrativi (Grafico 2.4).

Grafico 2.4. Caratteristiche del personale operante nei SerT, distinto per qualifica e tempi di lavoro. ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazioni su schede ministeriali (Ser. 02)

Nel territorio di competenza dell'ASL dell'Aquila non esistono enti ausiliari che gestiscono comunità terapeutiche per soggetti tossicodipendenti.

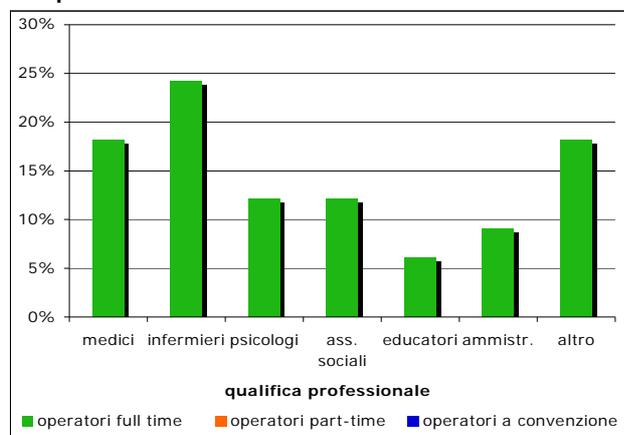
ASL 105 Pescara

Pur avendo il maggior numero di operatori, pari a 33 unità, i due SerT della ASL di Pescara hanno complessivamente la popolazione a rischio più numerosa, pari a 202.151 residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, con un'offerta di personale pari a 1,6 operatori ogni 10.000 residenti.

Il carico di utenza, pari a 36 soggetti per operatore, è diminuito rispetto all'anno 2005 (39,5 utenti per operatore) per il fatto che le unità di personale sono aumentate di 4 unità. Nel 2006, infatti, se da una parte vi sono stati due amministrativi in meno rispetto all'anno precedente, dall'altra si registrano in più un medico, tre infermieri, uno psicologo ed un operatore appartenente alla categoria "altro".

Riguardo alla distribuzione per qualifica professionale, il 38% degli operatori è costituito complessivamente da personale strettamente sanitario (medici e infermieri o assistenti sanitari), il 30% da personale dell'area psico-socio-educativa, il 9% da amministrativi ed il restante 18% da altre professionalità. Tutto il personale è impiegato a tempo pieno (Grafico 2.5).

Grafico 2.5. Caratteristiche del personale operante nei SerT, distinto per qualifica e tempi di lavoro. ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazioni su schede ministeriali (Ser. 02)

Gli Enti Ausiliari che operano sul territorio della ASL di Pescara sono quattro e gestiscono complessivamente sei strutture riabilitative: quattro del Centro di Solidarietà "Associazione Gruppo Solidarietà" di Pescara (2 residenziali, con sedi a Pescara e Loreto Aprutino, e 2 semiresidenziali), 1 residenziale della "Lega Abruzzese Anti Droga" di Pescara, 1 residenziale della Associazione Arcadia di Catignano. Si segnala, inoltre, 1 sede operativa del CLED di Pescara che svolge attività di ascolto e prima accoglienza (Tabella 2.9).

Complessivamente le persone che si sono rivolte alle sedi operative degli Enti Ausiliari della ASL di Pescara sono state 294. Il personale operante nelle strutture riabilitative è di 69 unità ed il numero medio di presenze per sede operativa è di 42 soggetti, con un rapporto utenti/operatori equivalenti pari a 5,8.

Tabella 2.9. Enti Ausiliari attivi nella ASL di Pescara. Anno 2006.

| Ente Ausiliario | n° sedi operative | n° posti residenziali accreditati | n° posti semiresidenziali accreditati | tipologia |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| LAAD Pescara | 1 | 20 | 0 | terapeutico-riabilitativo |
| Centro di Solidarietà di Pescara | 4 | 55 | 60 | terapeutico-riabilitativo |
| Ass. "ARCADIA" | 1 | 14 | 0 | terapeutico-riabilitivo |
| Prima Accoglienza CLED | 1 | - | 15 | prima accoglienza |
| Totale | 7 | 134 | 75 | |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

Riguardo alla distribuzione delle qualifiche professionali, la maggior parte degli operatori (il 51%) è costituita da varie professionalità riconducibili alla categoria "altro" (responsabili, amministrativi, assistenti sociali e animatori), il 28% da educatori/pedagogisti; gli psicologi rappresentano il 14% del totale, i medici il 3%, i sociologi il 3%. Il restante 1% è costituito da infermieri (Tabella 2.10).

Tabella 2.10. Distribuzione degli operatori degli Enti Ausiliari nella ASL di Pescara distinti per qualifica professionale. Anno 2006.

| Ente Ausiliario | Educatori-pedagogisti | Psicologi | Sociologi | Medici | Infermieri | Altro | totale |
|----------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|
| LAAD Pescara | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 16 |
| Centro di Solidarietà di Pescara | 11 | 6 | 1 | 0 | 0 | 7 | 25 |
| Ass. "ARCADIA" | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 8 |
| Prima Accoglienza CLED | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 18 | 20 |
| Totale | 19 | 10 | 2 | 2 | 1 | 35 | 69 |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

Tabella 2.11. Personale operante negli Enti Ausiliari della ASL di Pescara, distinti per tipologia di impiego e carico di lavoro. Anno 2006.

| Ente Ausiliario | dipendente o a convenzione | | volontari | | operatori equivalenti | utenti | utenti /operatori equivalenti |
|----------------------------------|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|------------|-------------------------------|
| | full time | part time | full time | part time | | | |
| LAAD Pescara | 8 | 4 | 2 | 2 | 13 | 18 | 1,4 |
| Centro di Solidarietà di Pescara | 21 | 0 | 0 | 4 | 23 | 212 | 9,2 |
| Ass. "ARCADIA" | 4 | 1 | 2 | 1 | 7 | 28 | 4 |
| Prima Accoglienza CLED | 1 | 5 | 1 | 13 | 11 | 36 | 3,3 |
| Totale | 34 | 10 | 5 | 20 | 54 | 294 | 5,4 |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

Il 56,5% degli operatori è impiegato a tempo pieno ed il restante 43,5% è impiegato a tempo parziale.

Infine, il 63,8% degli operatori è personale dipendente o a convenzione delle strutture, mentre il 36,2% è costituito da volontari; va segnalato, al riguardo, che l'elevata quota di volontari è determinata dal fatto che presso la sede di Prima Accoglienza del CLED di Pescara essi costituiscono il 70% del totale degli operatori (Tabella 2.11).

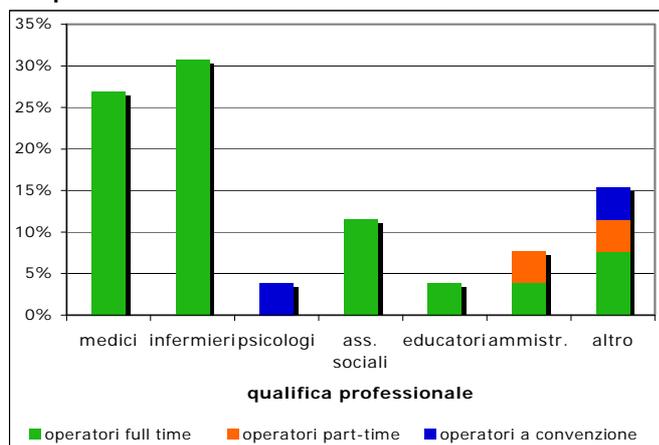
ASL 106 Teramo

Presso i 3 SerT della ASL di Teramo sono impiegate 26 unità di personale (25 operatori equivalenti), a fronte di 1.710 utenti e di una popolazione a rischio di 196.037 residenti di età compresa tra 15 e 64 anni. Il carico di lavoro, pertanto, è di 65,8 utenti per operatore e l'offerta di personale è di 1,33 operatori ogni 10.000 abitanti

Riguardo alla qualifica professionale del personale impiegato, si osserva che il 27% degli operatori è costituito da medici, il 31% da infermieri o assistenti sanitari, il 12% da assistenti sociali, il 15% da altre professionalità, l'8% da amministrativi ed il restante 7%, in parti eguali, da educatori e psicologi (Grafico 2.6).

L'84% degli operatori è impiegato a tempo pieno e l'8% è utilizzato a tempo parziale, mentre un ulteriore 8% è impiegato a convenzione.

Grafico 2.6. Caratteristiche del personale operante nei SerT, distinto per qualifica e tempi di lavoro. ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazioni su schede ministeriali (Ser. 02)

Gli enti ausiliari attivi nel territorio della ASL di Teramo sono sette e gestiscono complessivamente nove sedi operative (Tabella 2.12). L'analisi che segue si riferisce a cinque di essi.

Tabella 2.12. Enti Ausiliari attivi nella ASL di Teramo. Anno 2006.

| Ente Ausiliario | n° sedi operative | n° posti residenziali accreditati | n° posti semiresidenziali accreditati | tipologia |
|---|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| CLED (s.o. Silvi Marina) | 1 | 15 | 0 | terapeutico – riabilitativo |
| Coop. Soc. COS Roseto degli Abruzzi | 1 | 12 | 12 | terapeutico – riabilitativo |
| Coop. Soc. "Il Ponte" di Martinsicuro | 1 | 0 | 4 | terapeutico – riabilitativo |
| Ass. "Comunità Mondo Nuovo"-Teramo | 1 | 12 | 0 | pedagogico – riabilitativo |
| Centro. Solid. Pescara "Le Ali" (s.o. S. Egidio alla Vibrata) | 1 | 8 | 0 | terapeutico – riabilitativo |
| CT "S. Andrea" di Cellino Attanasio | 1 | 19 | 0 | terapeutico – riabilitativo |
| Centro Solid. "Val Vibrata" Alba Adriatica | 3 | 25 | 20 | terapeutico – riabilitativo |
| Totale | 9 | 91 | 36 | |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

Tabella 2.13. Distribuzione degli operatori degli Enti Ausiliari nella ASL di Teramo distinti per qualifica professionale. Anno 2006.

| Ente Ausiliario | Educatori-pedagogisti | Psicologi | Sociologi | Medici | Infermieri | Altro | totale |
|---|-----------------------|-----------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|
| CLED (s.o. Silvi Marina) | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 15 | 21 |
| Coop. Soc. COS Roseto d.A. | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 5 |
| Coop. Soc. "Il Ponte" di Martinsicuro | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Ass. "Comunità Mondo Nuovo"-Teramo | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 |
| Centro. Solid. Pescara "Le Ali" (s.o. S. Egidio alla Vibrata) | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 8 |
| CT "S. Andrea" di Cellino Attanasio | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 |
| Centro Solid. "Val Vibrata" Alba Adriatica | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Totale | 10 | 10 | 0 | 2 | 0 | 31 | 53 |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

Riguardo alla distribuzione del personale secondo la professione (Tabella 2.13), va rilevato che gli educatori costituiscono il 19% del totale degli operatori, così come gli psicologi, i medici il 4%, mentre il restante 58% è costituito da altre professionalità (amministrativi, responsabili, assistenti sociali, operatori, animatori).

Si registra un numero medio di presenze per sede operativa di 23 soggetti, con un rapporto utenti/operatori equivalenti pari a 37,5.

L'88% degli operatori è personale dipendente delle strutture o a convenzione, mentre il restante 12% è costituito da volontari; le tipologie di contratto sono per il 50% a tempo pieno e per il restante 50% a tempo parziale (Tabella 2.14).

Tabella 2.14. Personale operante negli Enti Ausiliari della ASL di Teramo, distinti per tipologia di impiego e carico di lavoro. Anno 2006.

| Ente Ausiliario | dipendente o a convenzione | | volontari | | operatori equivalenti | utenti | utenti /operatori equivalenti |
|---|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|------------|-------------------------------|
| | full time | part time | full time | part time | | | |
| CLED (s.o. Silvi Marina) | 6 | 14 | 0 | 1 | 13,5 | 38 | 2,8 |
| Coop. Soc. COS Roseto degli Abruzzi | 3 | 2 | 0 | 0 | 4 | 8 | 2,0 |
| Coop. Soc. "Il Ponte" di Martinsicuro | - | - | - | - | - | - | - |
| Ass. "Comunità Mondo Nuovo"-Teramo | 0 | 3 | 2 | 2 | 4,5 | 5 | 1,1 |
| Centro. Solid. Pescara "Le Ali" (s.o. S. Egidio alla Vibrata) | 6 | 2 | 0 | 0 | 7 | 48 | 6,9 |
| CT "S. Andrea" di Cellino Attanasio | 8 | 0 | 0 | 1 | 8,5 | 19 | 2,2 |
| Centro Solid. "Val Vibrata" Alba Adriatica | - | - | - | - | - | - | - |
| Totale | 23 | 21 | 2 | 4 | 37,5 | 118 | 3,1 |

Elaborazioni su schede ministeriali (Str. 01)

3. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

3.1 Uso nella popolazione residente

- 3.1.1 Consumi di eroina
- 3.1.2 Consumi di cocaina
- 3.1.3 Consumi di alcol
- 3.1.4 Consumi di tabacco
- 3.1.5 Consumi di cannabis
- 3.1.6 Allucinogeni e stimolanti

3.2 Uso nei giovani scolarizzati

- 3.2.1 Consumi di eroina
- 3.2.2 Consumi di cocaina
- 3.2.3 Consumi di alcol
- 3.2.4 Consumi di tabacco
- 3.2.5 Consumi di cannabis
- 3.2.6 Allucinogeni e stimolanti

3.3 Il policonsumo

- 3.3.1 Il policonsumo nella popolazione residente
- 3.3.2 Il policonsumo nei giovani scolarizzati

3.4 Opinione pubblica e percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

- 3.4.1 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

3. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

3.1 USO NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

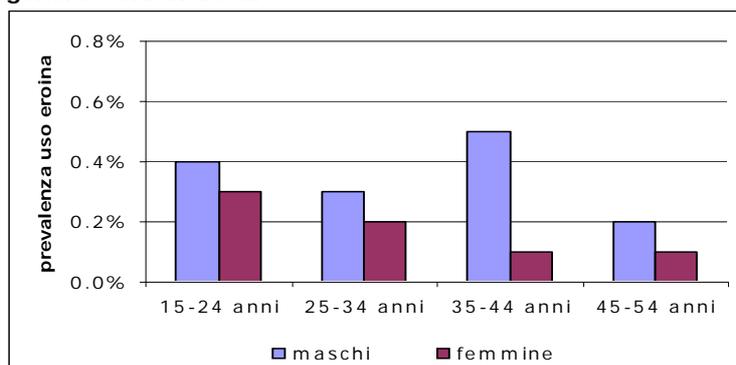
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive illegali nella popolazione della regione Abruzzo sono estratti dall'indagine campionaria nazionale IPSAD-Italia®2005-2006 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Tale indagine ha lo scopo di monitorare i consumi di droghe, di alcol e di tabacco nella popolazione di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, in accordo con 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.

3.1.1 Consumi di eroina

Dall'analisi sui consumi di eroina, una o più volte negli ultimi dodici mesi, si osserva, in tutte le classi di età, che sono i maschi a far registrare un maggior utilizzo. Infatti, i maschi 15-24enni riferiscono un uso pari allo 0,4%, mentre le loro coetanee si attestano allo 0,3%. I consumi delle femmine diminuiscono all'aumentare dell'età fino ad arrivare allo 0,1% delle abruzzesi con età tra i 35 ed i 54 anni, mentre, per i maschi sono i 35-44enni ad avere più contiguità con la sostanza indagata (0,5%) rispetto alle altre classi d'età (25-34enni: 0,3%; 45-54enni: 0,2%).

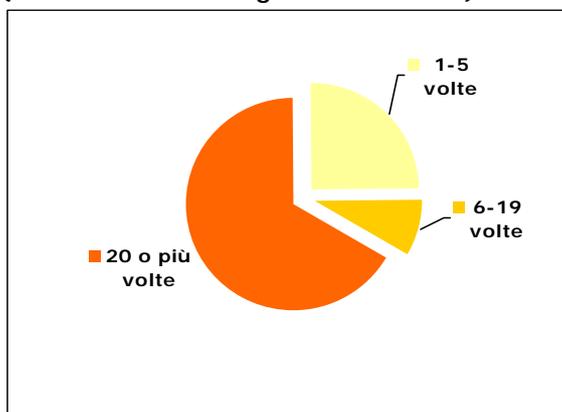
Grafico 3.1. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Considerando i soggetti che hanno riferito di aver utilizzato eroina almeno una volta nei dodici mesi, sono il 25% coloro che hanno utilizzato la sostanza da 1 a 5 volte nell'ultimo anno, l'8% quelli che ne hanno fatto uso da 6 a 19 volte e il 68% quelli che riferiscono un utilizzo nell'ultimo anno pari a 20 o più volte.

Grafico 3.2. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

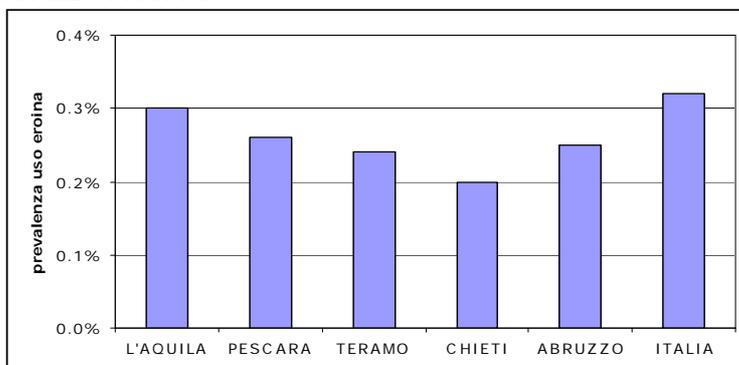


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Dall'analisi del consumo nelle province abruzzesi si osserva che sono i residenti della provincia dell'Aquila (0,3%) ad avvicinarsi maggiormente al consumo riferito dal campione nazionale (0,32%).

Successivamente sono i residenti della provincia di Pescara a far registrare un maggior utilizzo (0,26%), seguiti dalla provincia di Teramo con lo 0,24%, pari al dato regionale. Infine si attestano allo 0,20% i residenti nel territorio di Chieti.

Grafico 3.3. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia-Abruzzo-Province.



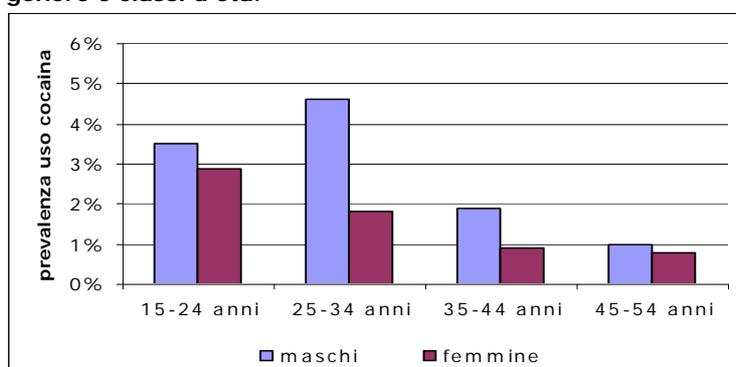
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

3.1.2 Consumi di cocaina

Come per l'eroina, l'uso di cocaina una o più volte negli ultimi dodici mesi, risulta maggiore per i soggetti di sesso maschile (il 2,7% contro l'1,5% delle coetanee).

Nella classe di età inferiore (15-24 anni) l'uso è riferito dal 3,5% dei maschi contro il 2,9% delle femmine della medesima classe d'età. Maggior frequenza d'uso si registra nei maschi 25-34enni (4,6%), mentre si attesta al di sotto del 2% nelle femmine; i consumi diminuiscono fino all'1% nell'ultima classe di età in studio, per entrambi i generi.

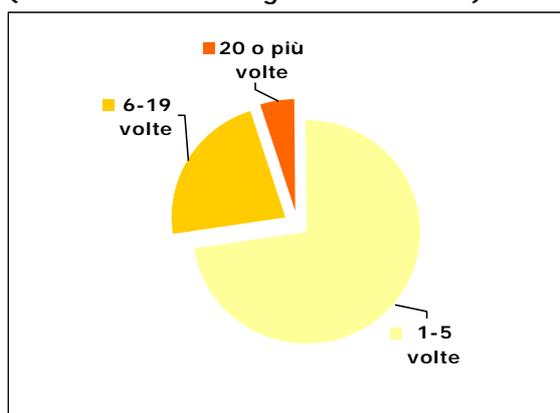
Grafico 3.4. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Analizzando i soggetti che riferiscono di aver utilizzato cocaina nell'ultimo anno (Grafico 3.5), risulta che la maggior parte (72,5%) ha consumato la sostanza da 1 a 5 volte, il 22,5% ha utilizzato cocaina da 6 a 19 volte e il 5% ne ha fatto uso 20 o più volte negli ultimi dodici mesi.

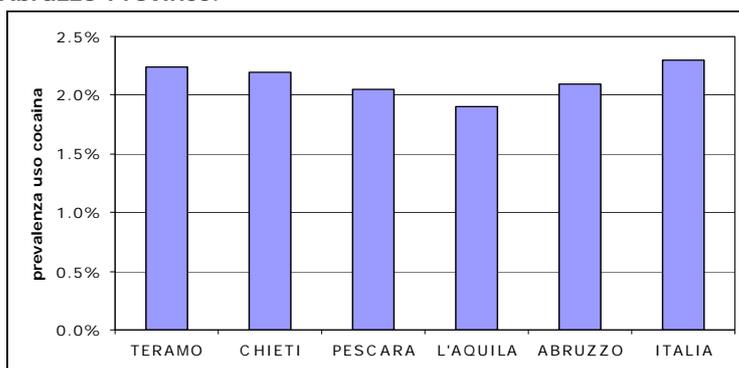
Grafico 3.5. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Le province dove è rilevato un maggior consumo di cocaina nell'ultimo anno sono Teramo e Chieti, con prevalenze del 2,3%, in linea con il dato nazionale. I residenti di Pescara e dell'Aquila fanno registrare prevalenze intorno al 2%, dato invece analogo rispetto al campione regionale.

Grafico 3.6. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia-Abruzzo-Province.

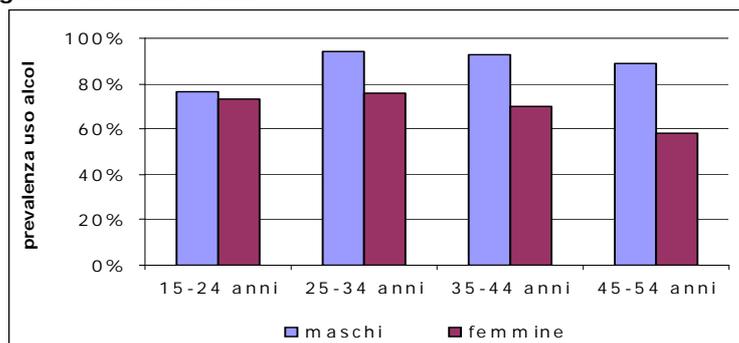


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

3.1.3 Consumi di alcol

Per quanto riguarda l'uso di bevande alcoliche (Grafico 3.7), una o più volte negli ultimi dodici mesi, non sembrano esserci differenze tra le prevalenze d'utilizzo riferite, per entrambi i generi, nei 15-24enni. All'aumentare dell'età sono i maschi a riferire una maggiore contiguità con la sostanza (intorno il 90%), mentre le femmine si attestano tra l'80% delle 25-34enni e il 60% delle 45-54enni.

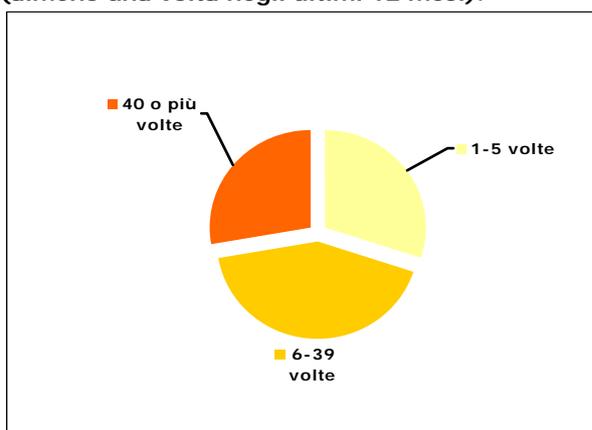
Grafico 3.7. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Analizzando la frequenza d'uso di bevande alcoliche tra i soggetti che riferiscono di aver utilizzato la sostanza negli ultimi dodici mesi (Grafico 3.8), il 30% i soggetti ne ha fatto uso da 1 a 5 volte nell'ultimo anno, il 42% da 6 a 39 volte e il 28% hanno utilizzato alcol 40 o più volte.

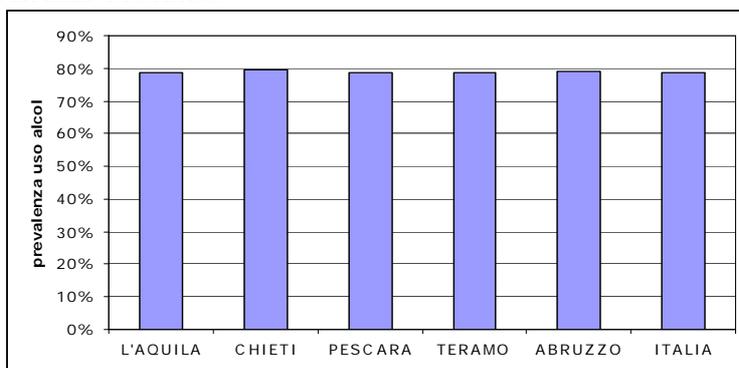
Grafico 3.8. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Confrontando le prevalenze d'uso di alcol tra le province abruzzesi (Grafico 3.9), in relazione a quelle riferite a livello regionale e nazionale non si rilevano sostanziali differenze: per tutti i residenti delle aree indagate le percentuali si attestano intorno all'80%.

Grafico 3.9. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia-Abruzzo-Province.

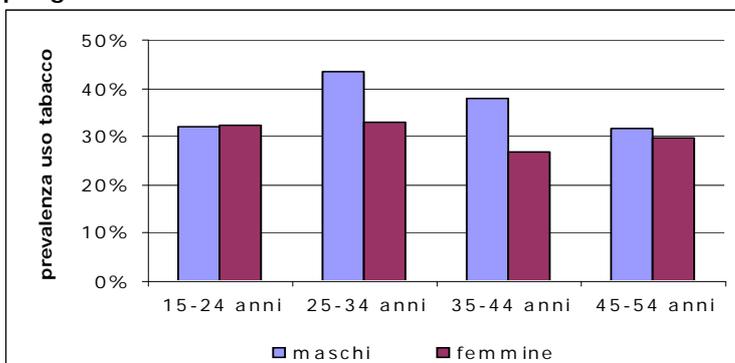


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

3.1.4 Consumi di tabacco

Dall'analisi del Grafico 3.10, si osserva che le prevalenze dell'utilizzo di tabacco nella regione Abruzzo assumono quasi gli stessi valori per le classi di età marginali considerate (15-24enni: 32%; 45-54enni: 30%). Nelle due classi di età intermedie sono i maschi a riferire un maggior utilizzo, il 44% dei 25-34enni e il 38% per i maschi tra i 35 e i 44 anni contro rispettivamente il 33% ed il 27% delle coetanee.

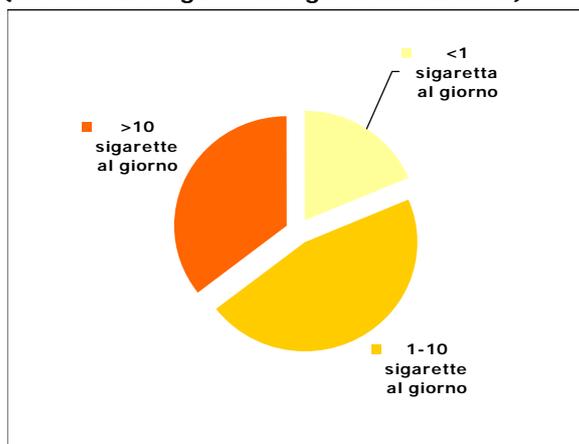
Grafico 3.10. Uso di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Tra i residenti nella regione Abruzzo che asseriscono di aver utilizzato almeno una sigaretta negli ultimi dodici mesi, sono il 19% quelli che ne fumano meno di una al giorno, il 45% quelli che ne fumano da una a mezzo pacchetto e il 36% più di dieci al giorno.

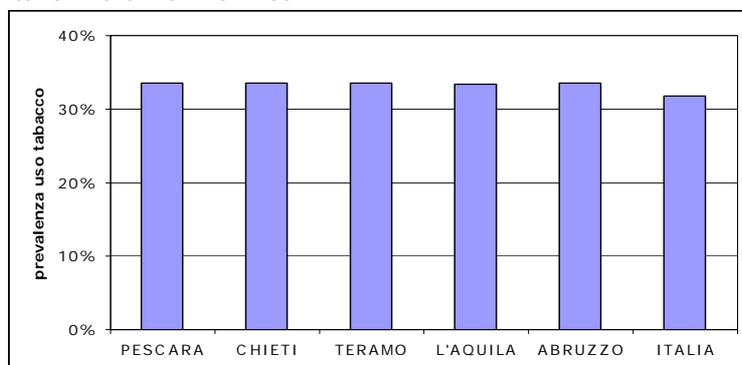
Grafico 3.11. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Analogamente al consumo di alcol anche per quello riferito per il tabacco non si registrano sostanziali differenze tra i residenti delle diverse aree indagate. Le prevalenze d'uso di tabacco almeno una volta negli ultimi dodici mesi sono simili tra la regione e le quattro province abruzzesi (33,5%), sostanzialmente in linea col dato italiano (31,5%).

Grafico 3.12. Uso di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia-Abruzzo-Province.

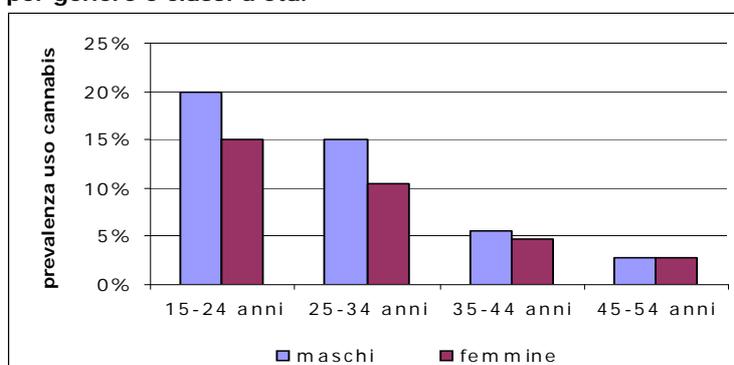


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

3.1.5 Consumi di cannabis

Per quanto riguarda l'uso di cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi, sono i maschi delle classi di età più basse a riferire un maggior utilizzo, il 20% dei 15-24enni rispetto al 15% delle loro coetanee ed il 15% dei maschi tra i 25 e i 34 anni rispetto all'11% delle femmine della medesima classe d'età. Le prevalenze della sostanza indagata non assumono differenze di genere per le classi di età successive: i maschi e le femmine 35-54enni si attestano tra il 3 e il 5%.

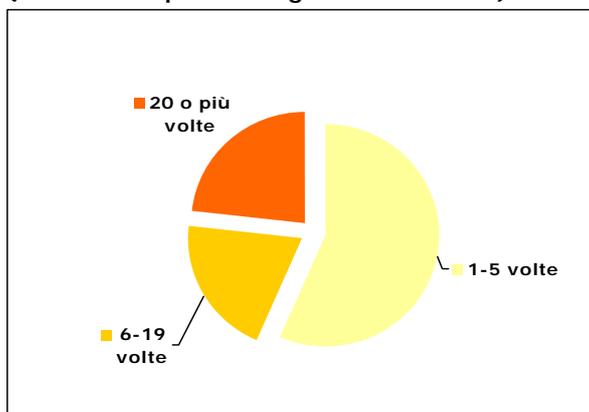
Grafico 3.13. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Tra i soggetti che attestano di avere utilizzato cannabis almeno una volta negli ultimi dodici mesi, sono il 57% coloro che ne hanno utilizzato da 1 a 5 volte, il 20% riferisce una frequenza d'uso che va da 6 a 19 volte ed il 23% l'ha utilizzata 20 o più volte.

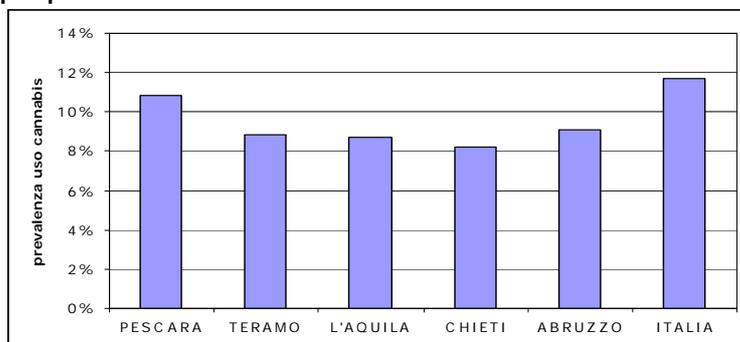
Grafico 3.14. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno un episodio negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Le prevalenze d'uso di cannabis nelle province della regione Abruzzo sono inferiori rispetto al campione nazionale. La provincia con percentuali più alte risulta Pescara (10,8%), mentre per i residenti della provincia di Teramo, L'Aquila e Chieti le prevalenze si attestano intorno al dato Regionale (9%).

Grafico 3.15. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.

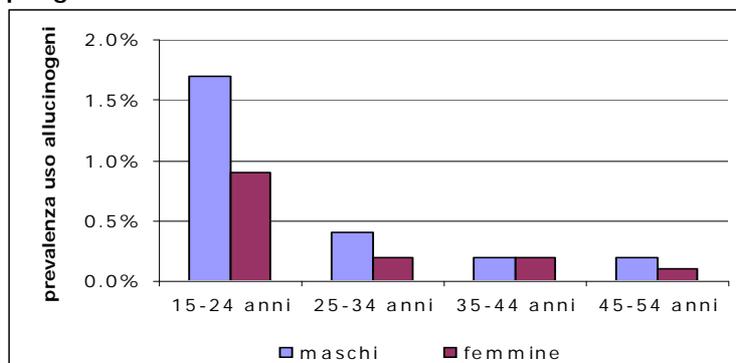


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

3.1.6 Allucinogeni e stimolanti

I soggetti che hanno avuto una maggior esperienza d'uso, negli ultimi dodici mesi, di allucinogeni risultano essere i maschi della classe di età più giovane (15-24 anni: 1,7%), mentre le femmine coetanee si attestano appena al di sotto dell'1%. Aumentando l'età i consumi diminuiscono per entrambi i generi: tra i 25-34enni si registrano prevalenze dello 0,2% per le femmine e dello 0,4% dei maschi, percentuali che rimangono intorno allo 0,2% per le restanti classi di età in studio.

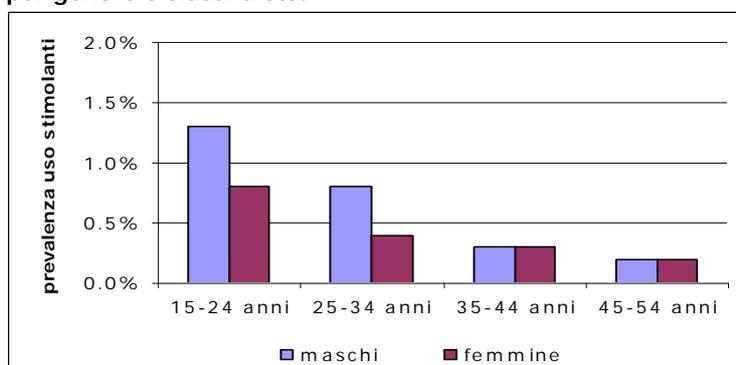
Grafico 3.16. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

Medesima tendenza si osserva riguardo l'uso di stimolanti una o più volte negli ultimi dodici mesi, dove sono i più giovani ad avere maggiore contiguità alla sostanza, i maschi tra i 15 e i 24 anni si attestano intorno all'1,3%, mentre le loro coetanee allo 0,8%. Le prevalenze diminuiscono nella classe di età successiva e si stabiliscono tra lo 0,3% per i 35-44enni e lo 0,2% per i 45-54enni di entrambi i generi.

Grafico 3.17. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

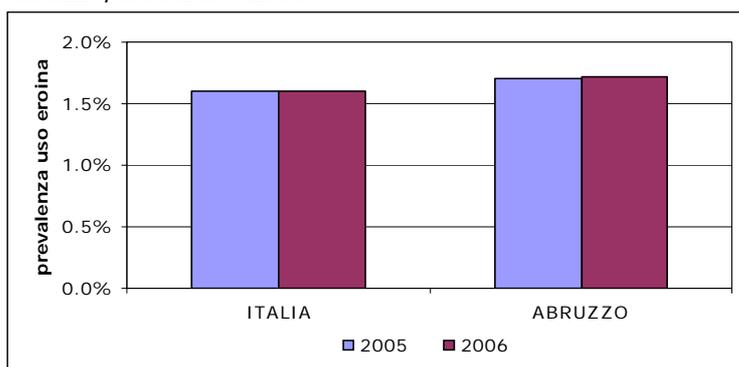
3.2 USO NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®2006. L'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe tra gli studenti delle scuole medie superiori, attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. Gli studenti della regione Abruzzo, con età compresa tra i 15 ed i 19 anni, che sono stati coinvolti nell'indagine sono stati circa 1900.

3.2.1 Consumi di eroina

Nella popolazione scolarizzata, tra gli anni 2005 e il 2006, la prevalenza del consumo di eroina una o più volte negli ultimi dodici mesi rimane invariata sia per il campione riferito a livello nazionale (1,6%) che per gli studenti della regione Abruzzo (intorno all'1,7%).

Grafico 3.18. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia–Abruzzo, anni 2005-2006.



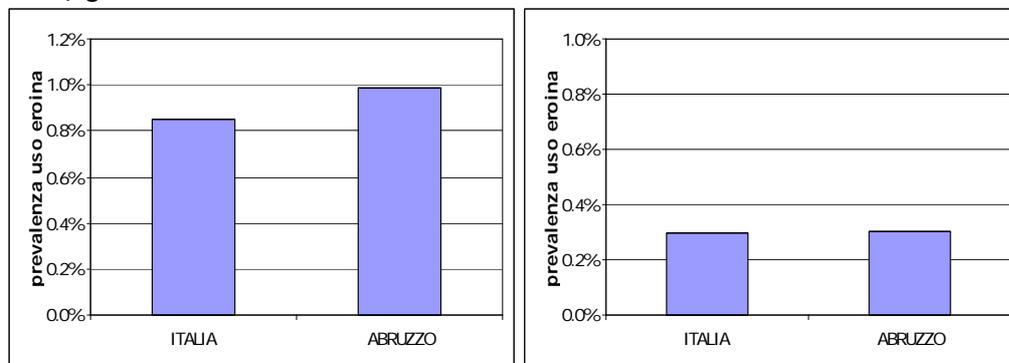
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Considerando la stessa sostanza ma consumata una o più volte negli ultimi trenta giorni (Grafico 3.19a) si osserva una prevalenza maggiore per gli studenti della regione Abruzzo (0,99%) rispetto al campione nazionale (0,85%).

Mentre per l'utilizzo abituale di eroina (Grafico 3.19b) non si riscontrano sostanziali differenze tra gli studenti dell'Abruzzo e i coetanei nazionali (0,3%).

Grafico 3.19. Uso di eroina. Confronto Italia - Abruzzo.

- a) grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di eroina abituale.

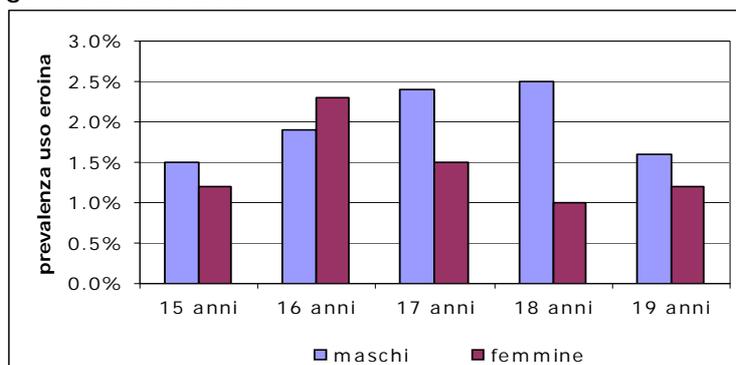


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Per quanto riguarda l'utilizzo di eroina negli ultimi dodici mesi si osservano differenze di genere nella popolazione studentesca abruzzese.

A 15 anni, l'1,5% dei maschi e l'1,2% delle femmine riferisce almeno un contatto con la sostanza indagata. In generale, sono i maschi a consumare di più: gli studenti di 17 e 18 anni riferiscono un utilizzo pari al 2,5%, mentre le femmine delle medesime classi di età si attestano rispettivamente all'1,5% e all'1%. Solo tra i 16enni si registra un maggior utilizzo del genere femminile (2,3% femmine; 1,9% maschi), mentre nella classe d'età superiore (19 anni) si registrano prevalenze dell'1,5% per i ragazzi e dell'1,2% per le studentesse.

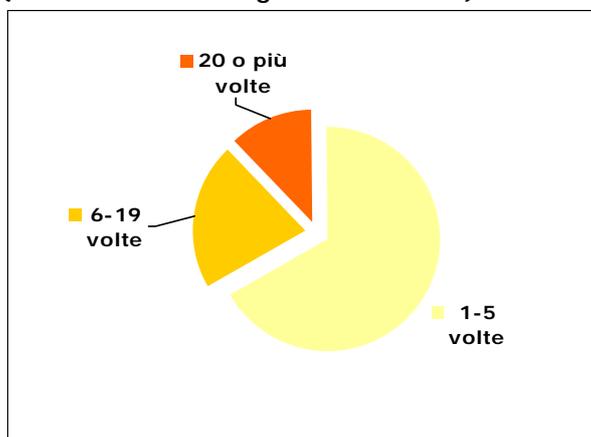
Grafico 3.20. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Considerando gli studenti che hanno riferito di aver consumato eroina una o più volte negli ultimi dodici mesi, il 67% afferma di utilizzare la sostanza da 1 a 5 volte, il 21% da 6 a 19 volte e il 12% ha utilizzato eroina 20 o più volte.

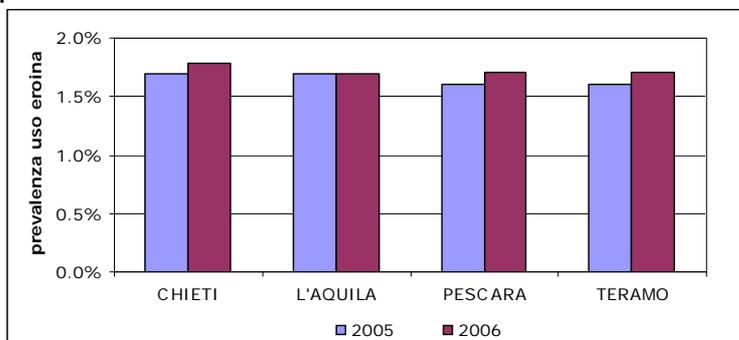
Grafico 3.21. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Tra il 2005 e il 2006, la prevalenza d'uso di eroina una o più volte negli ultimi dodici mesi aumenta dello 0,1% nella provincia di Chieti, di Pescara e di Teramo, mentre non si riscontrano differenze fra i due anni nella popolazione studentesca della provincia dell'Aquila, attestandosi su valori pari all'1,7%.

Grafico 3.22. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province. Confronto 2005-2006.

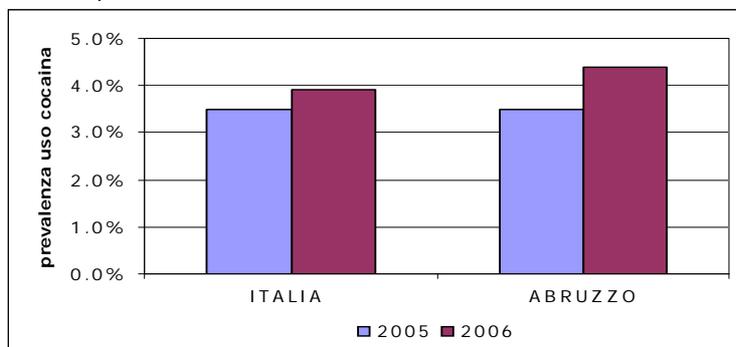


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

3.2.2 Consumi di cocaina

Dal confronto tra le analisi effettuate tra il 2005 e il 2006, nel campione degli studenti italiani e in quelli che frequentano le scuole della regione Abruzzo, si osserva un aumento delle prevalenze riferite all'uso di cocaina una o più volte negli ultimi 12 mesi. Per il campione rappresentativo della nazione si passa da una prevalenza del 3,5% nel 2005 ad una del 3,9% nel 2006, mentre per gli studenti abruzzesi aumenta dal 3,5% al 4,4%.

Grafico 3.23. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Abruzzo, anni 2005-2006.

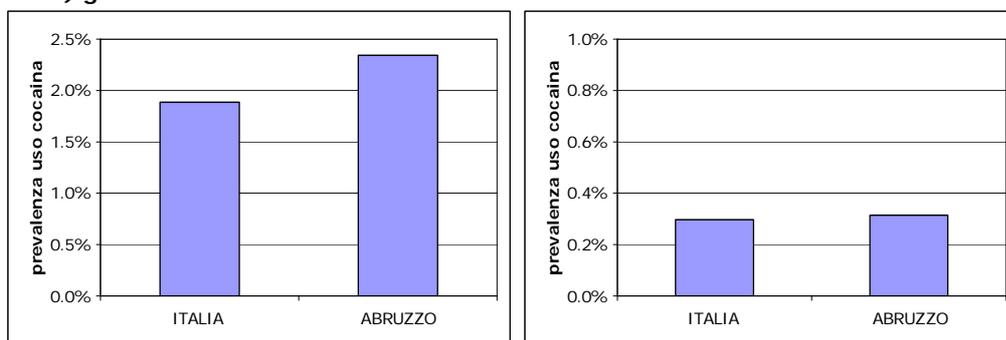


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Per quanto riguarda l'uso di cocaina una o più volte negli ultimi trenta giorni (Grafico 3.24a) si rileva una prevalenza maggiore nel campione scolarizzato abruzzese (2,35%) rispetto a quello nazionale (1,88%). Nel confronto fra gli stessi campioni, non si riscontrano differenze nell'utilizzo abituale di cocaina, attestandosi entrambi intorno a valori dello 0,3%.

Grafico 3.24. Uso di cocaina. Confronto Italia - Abruzzo.

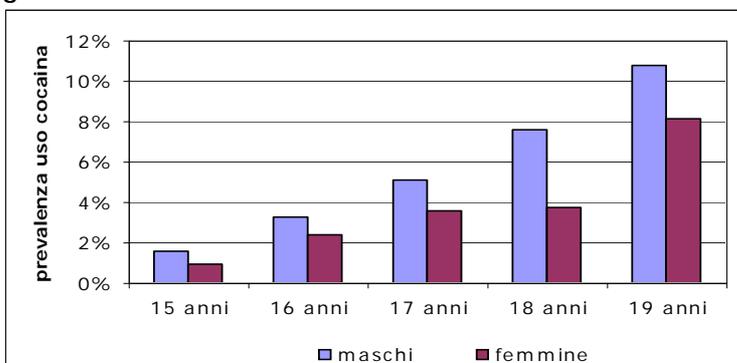
- a) grafico a sinistra: uso di cocaina una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di cocaina abituale.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Per l'utilizzo di cocaina negli ultimi dodici mesi, sia per gli studenti che per le studentesse abruzzesi, si registrano consumi che aumentano al crescere dell'età. Per i maschi si passa da prevalenze pari all'1,6% nei 15enni fino a 10,8% nei 19enni, mentre per le studentesse, che in generale riferiscono di consumare in minor misura, si passa dall'1% nelle 15enni all'8,1% nelle 19enni.

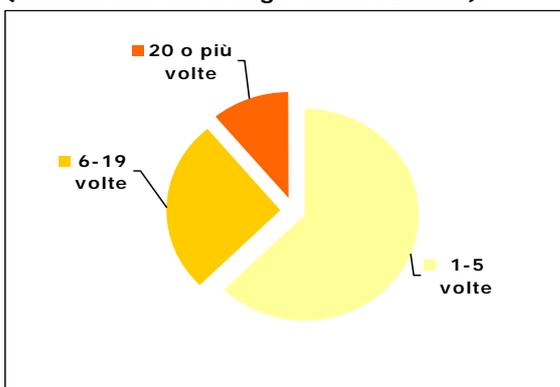
Grafico 3.25. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto uso di cocaina almeno una volta nell'ultimo anno, circa il 62,4% ha utilizzato la sostanza da 1 a 5 volte, il 26,6% da 6 a 19 volte e l'11% ne hanno fatto uso 20 o più volte.

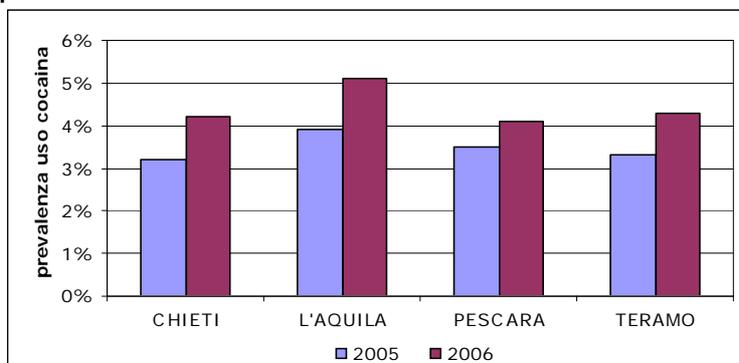
Grafico 3.26. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Per tutte le province della regione Abruzzo, tra l'anno 2005 e 2006, si registrano aumenti di prevalenza d'uso di cocaina, consumata una o più volte negli ultimi dodici mesi. Gli studenti della provincia di Chieti e quelli della provincia di Teramo aumentano di un punto percentuale, passando dal 3,2% nel 2005 al 4,2% nel 2006; poco superiore risulta l'incremento di prevalenza per la popolazione studentesca della provincia dell'Aquila (3,9% nel 2005; 5,1% nel 2006), mentre lo scarto minore si osserva per gli studenti frequentanti le scuole del territorio pescarese (3,5% nel 2005; 4,1% nel 2006).

Grafico 3.27. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.

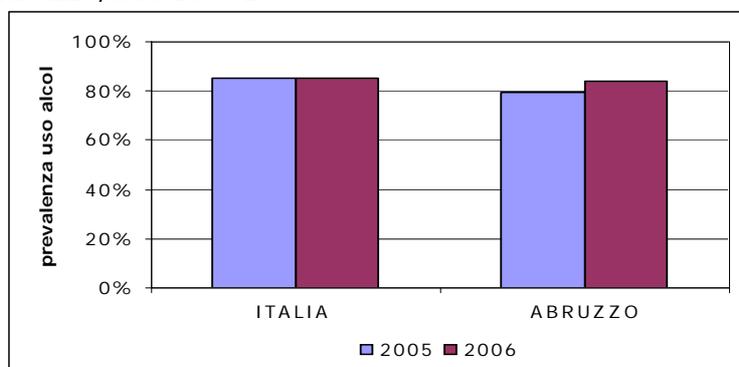


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

3.2.3 Consumi di alcol

Il consumo di bevande alcoliche, nel confronto fra gli anni 2005 e 2006 (Grafico 3.28), risulta invariato sia per gli studenti frequentanti scuole nella regione Abruzzo che nel resto d'Italia. I ragazzi e le ragazze scolarizzati italiani, che riferiscono l'uso di alcol negli ultimi 12 mesi si attestano su percentuali pari all'85%, mentre gli studenti abruzzesi costituiscono l'80% nel 2005 e l'83% nel 2006.

Grafico 3.28 Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Abruzzo, anni 2005-2006.

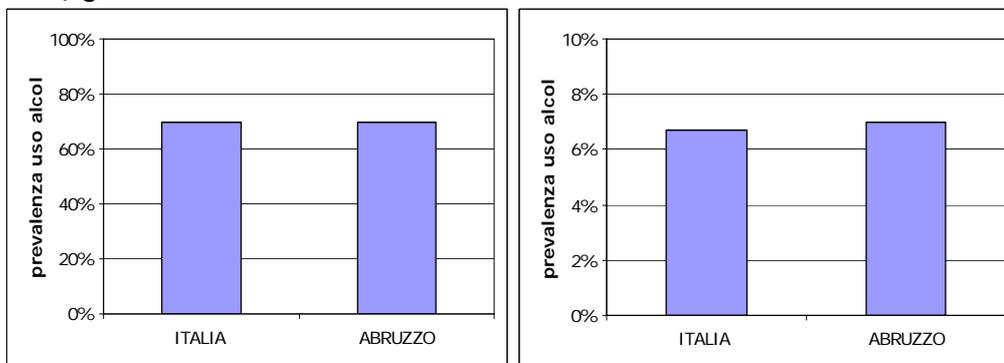


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Nella popolazione studentesca italiana, l'utilizzo di bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni (Grafico 3.29a) risulta equivalente a quello espresso dagli studenti della regione Abruzzo (68%). Medesimo andamento viene registrato per il consumo abituale della stessa sostanza (Grafico 3.29b), che nei due territori indagati si attesta intorno al 7%.

Grafico 3.29. Uso di alcol. Confronto Italia - Abruzzo.

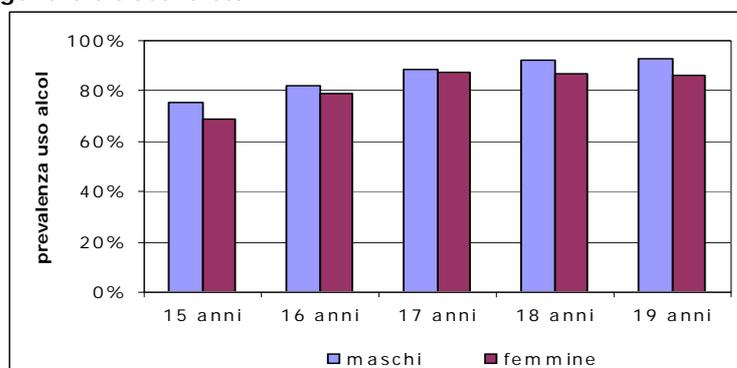
- a) grafico a sinistra: uso di alcol una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di alcol abituale.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

I consumi di alcol una o più volte negli ultimi dodici mesi, nelle varie classi di età, risultano poco superiori negli studenti di sesso maschile. Tra i 15enni, i ragazzi si attestano al 75% mentre le femmine sono al 69%. All'aumentare dell'età, per entrambi i generi, si osservano incrementi nei consumi, a 17 anni si registrano all'88% i consumatori sia tra gli studenti che tra le studentesse e nella classe di età maggiore sono il 93% dei maschi e l'86% delle femmine.

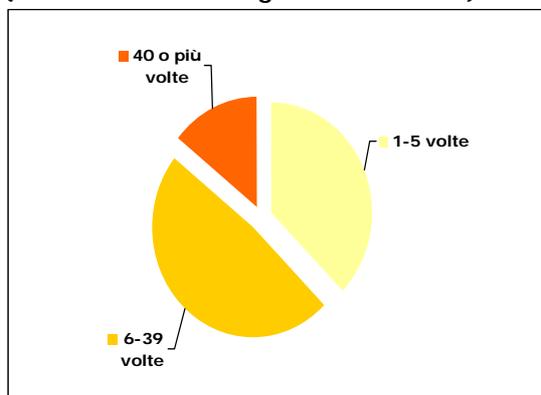
Grafico 3.30. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Per quanto riguarda gli studenti che hanno risposto di aver consumato bevande alcoliche almeno una volta nell'ultimo anno, sono il 37,5% coloro che hanno bevuto da 1 a 5 volte, il 48% quelli che riferiscono di aver utilizzato alcol da 6 a 39 volte e il 15% è la quota dei consumatori che ha assunto 40 o più volte bevande alcoliche.

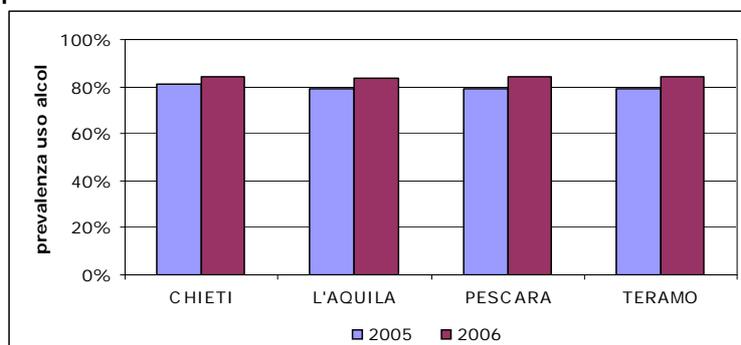
Grafico 3.31. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Per quanto riguarda l'utilizzo di alcol una o più volte nell'ultimo anno, si rileva un aumento di prevalenza nella popolazione scolastica di tutte le province di abruzzesi (Grafico 3.32). Sia per gli studenti di Chieti, L'Aquila, Pescara e Teramo si passa da prevalenze pari all'80% nel 2005 a percentuali dell'84% nell'anno 2006.

Grafico 3.32. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.

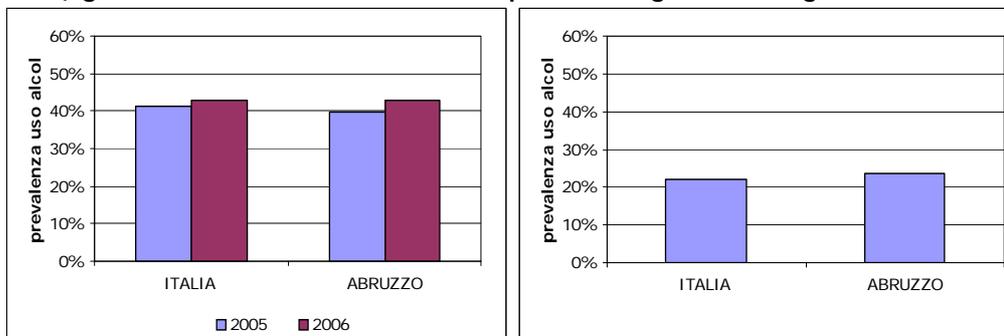


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Nel caso dell'abuso di alcolici, una o più volte nell'ultimo anno (Grafico 3.33a), si rilevano, tra il 2005 e il 2006, aumenti di prevalenza sia nel campione italiano che nella popolazione scolarizzata abruzzese (40% nel 2005; 43% nel 2006). Risultano in linea con il dato nazionale le percentuali riferite di ubriacature negli ultimi 30 giorni dagli studenti abruzzesi (23%) (Grafico 3.33b).

Grafico 3.33. Ubriacature. Confronto Italia - Abruzzo.

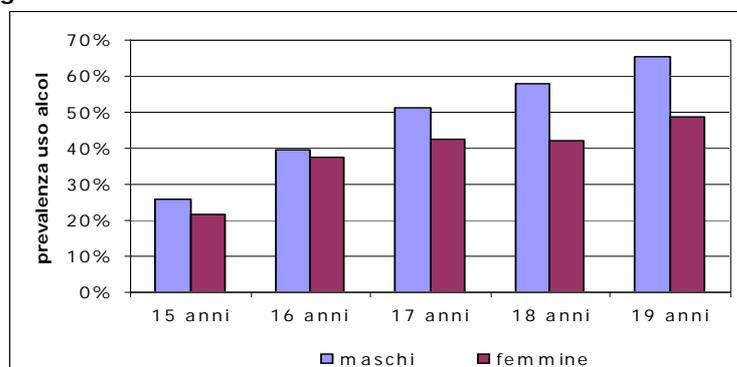
- a) grafico a sinistra: ubriacature una o più volte negli ultimi 12 mesi;
 b) grafico a destra: ubriacature una o più volte negli ultimi 30 giorni.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

L'abuso di alcol, negli ultimi dodici mesi, aumenta con l'età degli studenti (Grafico 3.34). Il 26% dei maschi 15enni riferisce di essersi ubriacato almeno una volta, mentre per le loro coetanee si registra una prevalenza del 22%. Le 17enni si attestano intorno al 40%, mentre i compagni della stessa età sono al 51%. La classe d'età dove si registra il maggior abuso di alcolici è quella dei 19enni (maschi: 66%; femmine: 49%).

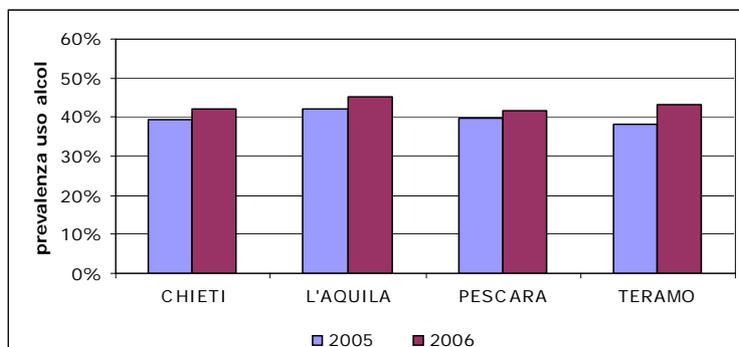
Grafico 3.34. Ubriacature (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

Considerando le popolazioni studentesche delle quattro province della regione Abruzzo, dall'anno 2005 al 2006, si rileva un leggero incremento di ubriacature negli ultimi dodici mesi. Gli studenti frequentanti gli istituti del territorio di Chieti e quelli di Pescara, che si sono ubriacati almeno una volta negli ultimi 12 mesi, passano dal 39,5% nel 2005 al 42% nel 2006. Nella provincia dell'Aquila si rilevano prevalenze d'abuso del 45% nel 2006 rispetto al 41% dell'anno precedente, mentre il campione degli studenti di Teramo sono pari al 38% nel 2005 e del 43% nell'anno successivo.

Grafico 3.35. Ubriacature (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.

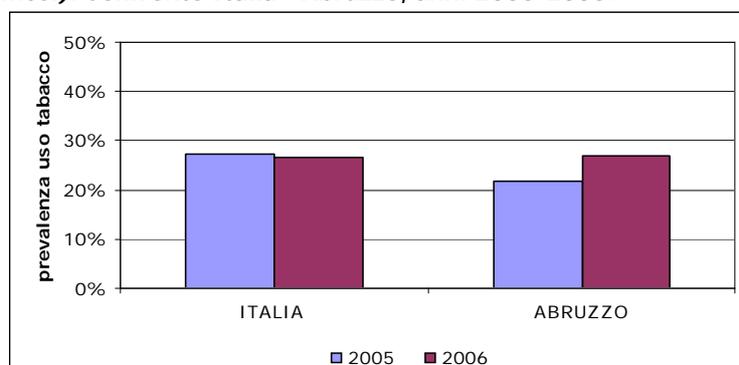


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

3.2.4 Consumi di tabacco

Se l'utilizzo giornaliero di tabacco negli ultimi 12 mesi, risulta in linea tra il 2005 e 2006 nel campione italiano (27%), tra gli studenti della regione Abruzzo si registra un incremento, passando dal 22% nel 2005 al 27% dichiarato nel 2006.

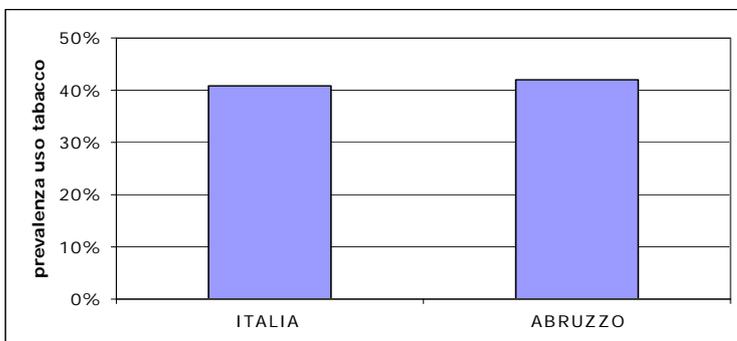
Grafico 3.36. Uso giornaliero di tabacco (una o più sigarette al giorno negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Abruzzo, anni 2005-2006.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Le prevalenze del consumo di almeno una sigaretta nell'ultimo mese, riferite al campione italiano, risultano perfettamente in linea con quelle osservate per la popolazione studentesca della regione Abruzzo (Italia 41%; Abruzzo 42%).

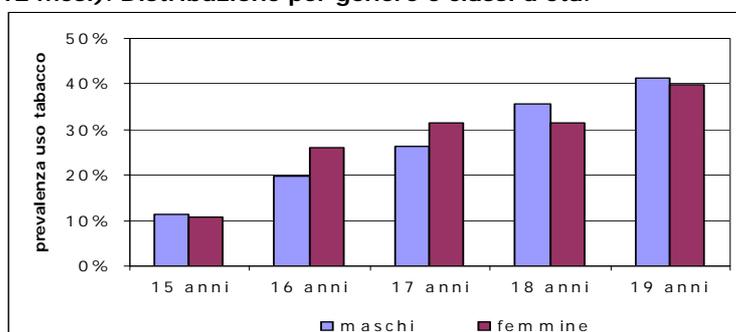
Grafico 3.37. Uso di tabacco (almeno una sigaretta negli ultimi 30 giorni). Confronto Italia - Abruzzo.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Negli studenti 15enni il consumo giornaliero di sigarette risulta il medesimo per entrambi i generi (11%), mentre nelle classi di età intermedie, 16enni (ragazzi 20%; ragazze 26%) e 17enni (ragazzi 27%; ragazze 33%), sono le ragazze a riferire un maggior utilizzo della sostanza. Negli studenti che hanno compiuto la maggiore età la prevalenza è il 35% per i maschi ed appena oltre il 30% per le loro coetanee. Infine nella classe di età più elevata, non risultano differenze sostanziali fra i generi (40%).

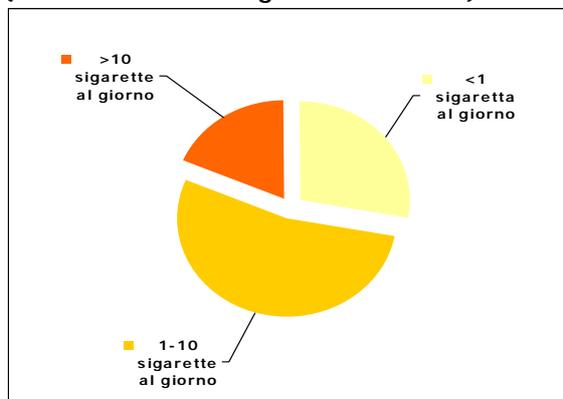
Grafico 3.38. Uso giornaliero di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Considerando la popolazione studentesca che ha riferito di aver fumato almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi, sono il 28% gli studenti che hanno fumato meno di una sigaretta al giorno, il 53% ha riferito di fumare giornalmente da 1 a 10 sigarette e il 19% riferisce di fumare mezzo pacchetto di sigarette o più nell'arco di una giornata.

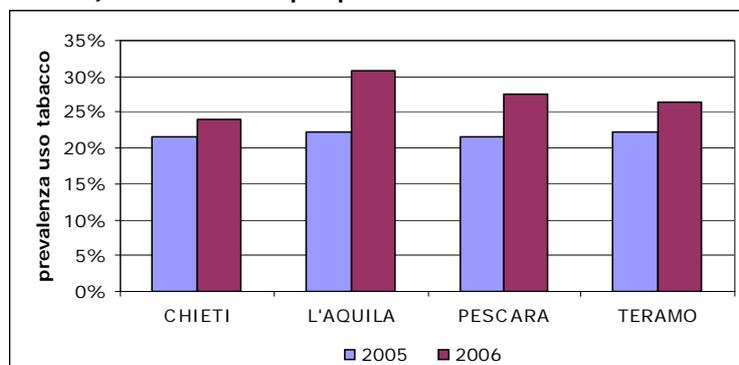
Grafico 3.39. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Per tutte le province della regione Abruzzo, l'utilizzo giornaliero di tabacco risulta maggiore nella rilevazione effettuata nell'anno 2006. Per la popolazione studentesca di Pescara e Teramo si passa da una prevalenza d'uso del 22% nel 2005 ad una percentuale di circa il 27% nel 2006. Per quanto riguarda gli studenti dell'Aquila si registra il maggior incremento tra i due anni (22% nel 2005; 31% nel 2006), mentre a Chieti si osservano scarti minori fra i due anni con stime del 24% per l'anno 2006, rispetto ad al 22% dell'anno precedente.

Grafico 3.40. Uso giornaliero di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.

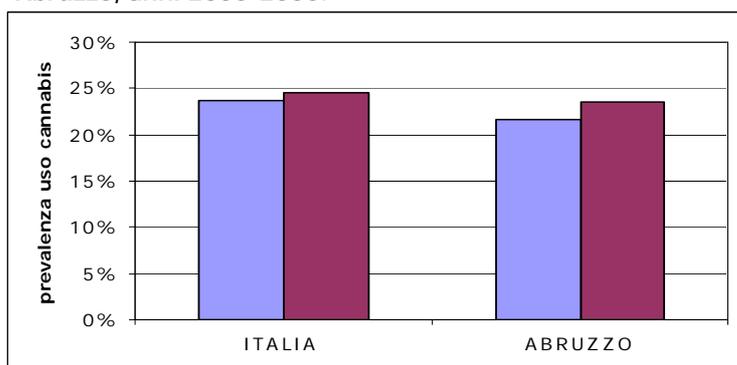


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

3.2.5 Consumi di cannabis

Per quanto riguarda l'uso di cannabis, nell'arco temporale relativo ai due anni in studio, 2005 e 2006, si registrano lievi incrementi di prevalenza nella popolazione studentesca italiana e un po' più sostanziali per la regione Abruzzo. Per gli studenti italiani, infatti, la percentuale d'uso di cannabis, una o più volte nell'ultimo anno, passa dal 24% del 2005 al 25% nel 2006. Per i giovani scolarizzati abruzzesi si passa dal 21% nel 2005 al 24% per l'anno successivo.

Grafico 3.41. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia -Abruzzo, anni 2005-2006.

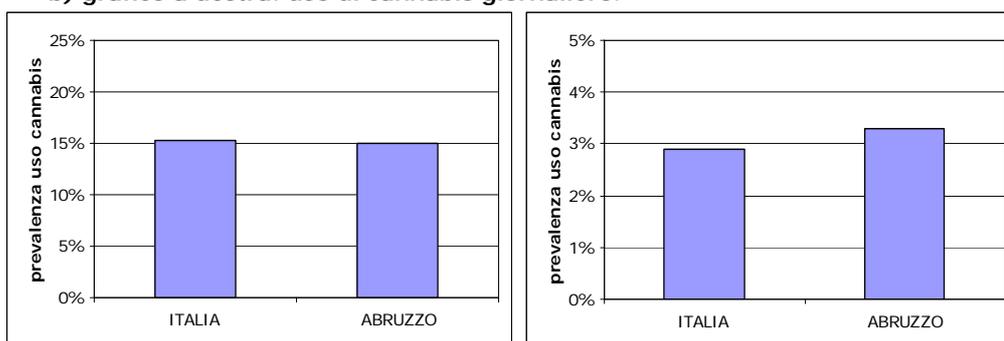


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005, ESPAD-Italia@2006

Le prevalenze dell'uso di cannabis una o più volte negli ultimi 30 giorni per gli studenti abruzzesi risultano in linea con quelle del campione Italiano (15%). Rispetto al dato nazionale (2,9%), sono i ragazzi e le ragazze della regione Abruzzo a riferire in maggior misura l'uso giornaliero della stessa sostanza (3,3%).

Grafico 3.42. Uso di cannabis. Confronto Italia - Abruzzo.

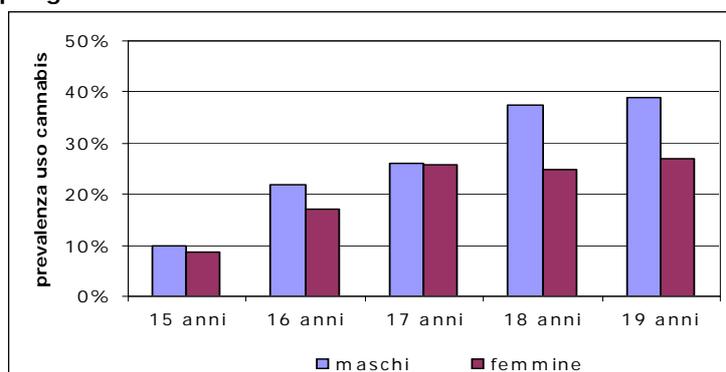
- a) grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 30 giorni;
- b) grafico a destra: uso di cannabis giornaliero.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Dal Grafico 3.43, si osserva che ad eccezione dei 17enni, per i quali non si osservano differenze tra i generi (26%), in generale, sono i maschi ad aver fatto maggiormente uso di cannabis negli ultimi dodici mesi. Nella classe di età inferiore si attestano intorno all'1%, mentre le loro coetanee riferiscono un uso pari allo 0,5%. Lo scarto maggiore tra i due sessi, tuttavia, si osserva tra le classi di età dei 18enni e 19enni, dove gli studenti maschi fanno registrare prevalenze che si avvicinano al 40%, mentre le loro coetanee si attestano intorno al 25%.

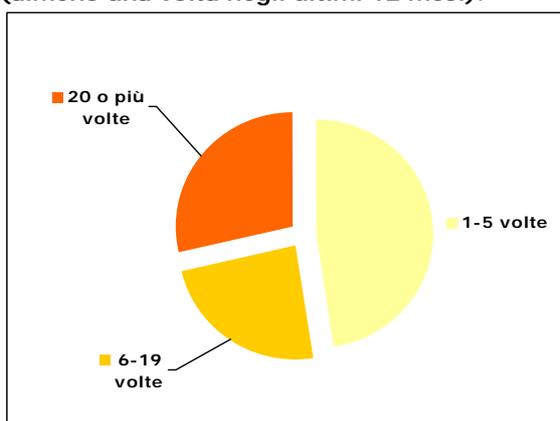
Grafico 3.43. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Tra i rispondenti che asseriscono di aver utilizzato cannabis negli ultimi dodici mesi, sono circa la metà quelli che ne hanno assunto da 1 a 5 volte, il 24% quelli che ne hanno consumato da 6 a 19 volte e il 28% coloro i quali riferiscono un utilizzo di 20 o più volte nell'ultimo anno.

Grafico 3.44. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

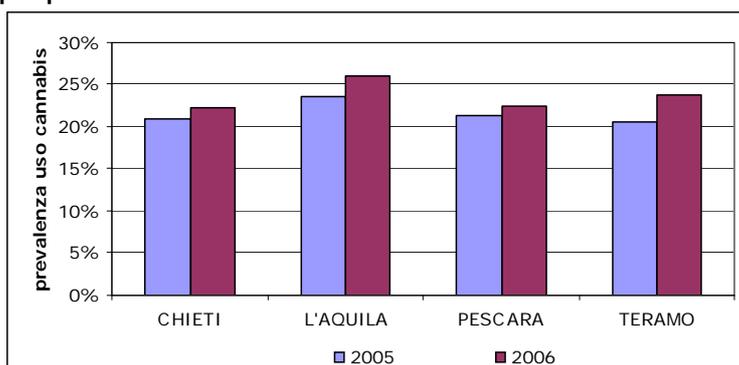


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Per tutte le province della regione Abruzzo, tra l'anno 2005 e 2006, si osservano aumenti di prevalenza d'uso di cannabis, consumata una o più volte negli ultimi dodici mesi.

Gli studenti della provincia di Chieti e quelli della provincia di Pescara passano dal 21% nel 2005 al 22% nel 2006, mentre, poco superiore risulta l'incremento di prevalenza per la popolazione studentesca della provincia dell'Aquila (24% nel 2005; 26% nel 2006) e lo scarto maggiore si registra per gli studenti frequentanti le scuole del territorio di Teramo (20% nel 2005; 24% nel 2006).

Grafico 3.45. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

3.2.6 Allucinogeni e stimolanti

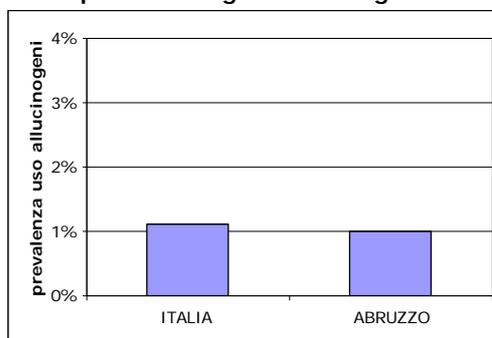
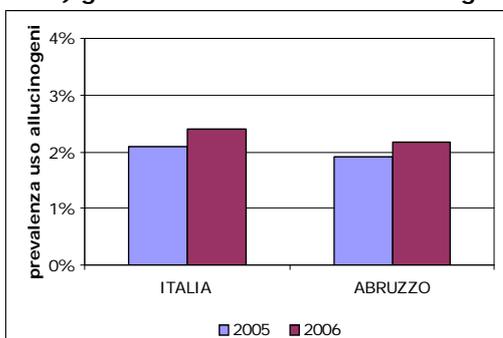
Nel caso dell'uso di allucinogeni, una o più volte nell'ultimo anno (Grafico 3.46a), si rileva, tra il 2005 e il 2006, un aumento di prevalenza sia nel campione italiano che nella popolazione scolarizzata abruzzese (nella regione si passa dall'1,9% nel 2005 al 2,2% nel 2006).

Risultano invece in linea con il dato nazionale (1%) le percentuali riferite all'utilizzo della solita sostanza negli ultimi 30 giorni riferite dagli studenti abruzzesi (Grafico 3.46b).

Grafico 3.46. Uso di allucinogeni. Confronto Italia - Abruzzo.

a) grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 12 mesi. Confronto anni 2005-2006;

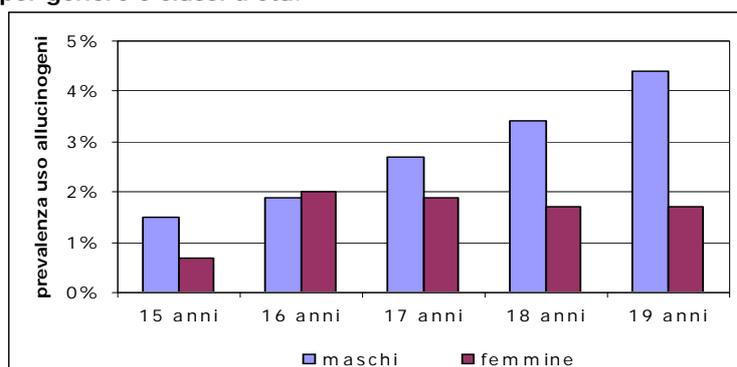
b) grafico a destra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 30 giorni.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

I soggetti che hanno avuto una maggior esperienza d'uso di allucinogeni negli ultimi dodici mesi risultano essere i maschi in tutte le classi di età. Sebbene nei 16enni non si registrano differenze di genere (intorno all'1,3% per entrambi), e nei 17enni sono poco evidenti (2,7% contro 1,9% delle ragazze), nella altre classi d'età si registrano prevalenze circa doppie rispetto alle coetanee, in particolare tra i 19enni (maschi: 4,4%; femmine: 1,7%).

Grafico 3.47. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



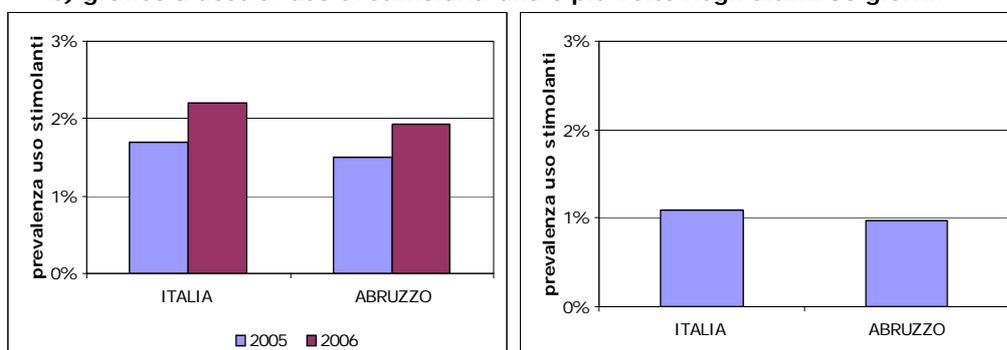
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Dall'analisi sull'uso di stimolanti una o più volte nell'ultimo anno (Grafico 3.48a), si registrano incrementi tra il 2005 e il 2006 sia nel campione scolarizzato italiano che in quello della regione Abruzzo. Gli studenti italiani passano dall'1,7% nel 2005 al 2,2% nell'anno successivo, mentre è pari all'1,9% l'utilizzo riferito dagli studenti abruzzesi nel 2006, rispetto all'1,5% dell'anno precedente. Sono in linea con il dato nazionale (1%) le percentuali riferite dagli studenti abruzzesi per l'utilizzo delle stesse sostanze negli ultimi 30 giorni (Grafico 3.48b).

Grafico 3.48. Uso di stimolanti. Confronto Italia - Abruzzo.

a) grafico a sinistra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 12 mesi. Confronto anni 2005-2006;

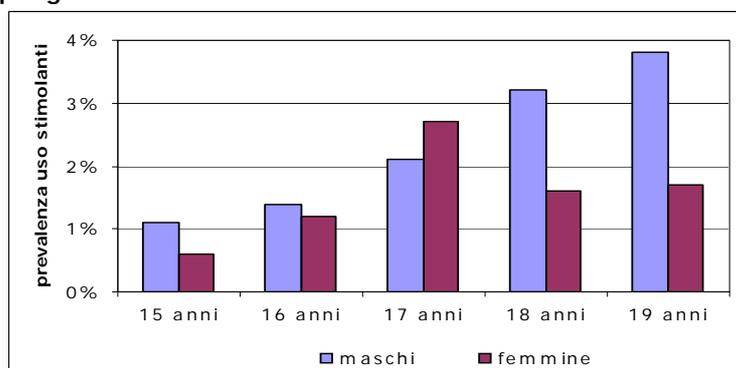
b) grafico a destra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 30 giorni.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Il consumo di stimolanti, una o più volte negli ultimi 12 mesi, all'interno delle classi d'età indagate, presenta una distribuzione diversa a seconda del genere. Nei 15enni maschi il consumo risulta doppio rispetto alle loro coetanee (1,1%). Nella classe di età successiva l'utilizzo risulta pressoché identico nei due sessi, mentre tra i 17enni sono le femmine ad avere maggior contiguità con la sostanza (2,7% contro il 2,1%). Nelle classi di età successive gli studenti maschi fanno registrare prevalenze doppie rispetto alle loro coetanee (maschi 18enni: 3,2%; 19enni: 3,8%).

Grafico 3.49. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

3.3 IL POLICONSUMO

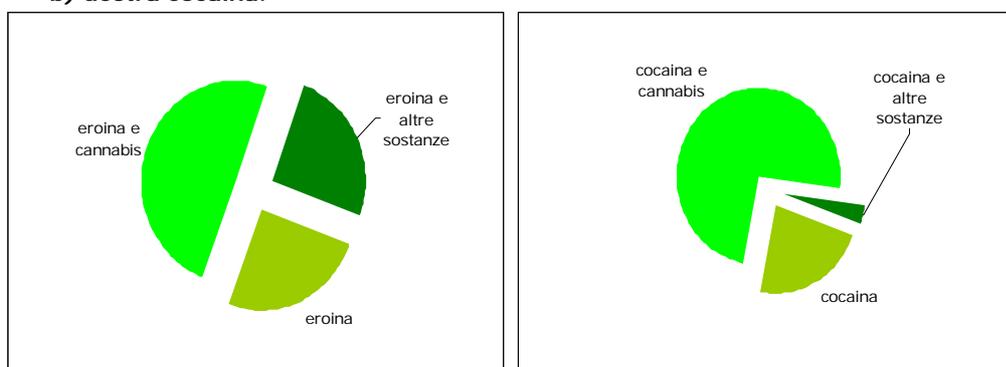
3.3.1 Il policonsumo nella popolazione residente

Tra i residenti abruzzesi che hanno riferito di aver utilizzato eroina nell'ultimo anno, circa la metà associa la sostanza con la cannabis, il 25% accomuna l'uso di eroina con altre sostanze ed il restante 25% fa uso esclusivo di eroina (Grafico 3.50a).

Tenendo conto dei soggetti che affermano invece di aver utilizzato cocaina negli ultimi dodici mesi, sono l'80% coloro i quali la associano alla cannabis, il 3% che la associa con altre sostanze, mentre sono il 23% quelli che utilizzano singolarmente la sostanza (Grafico 3.50b).

Grafico 3.50. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.

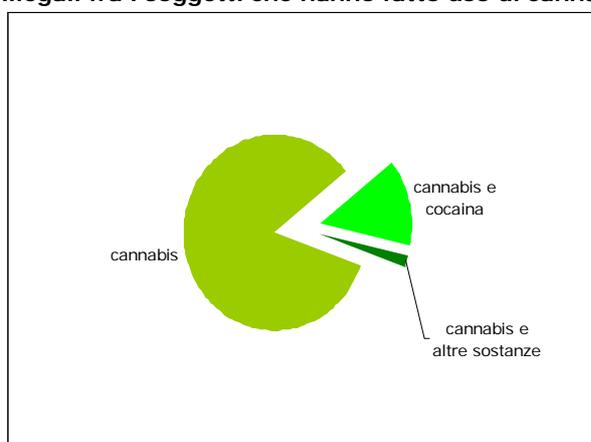
- a) sinistra eroina;
- b) destra cocaina.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

Tra chi riferisce di aver consumato cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi (Grafico 3.51), l'83% ne ha fatto uso singolo, il 15% la associa con la cocaina e il 2% la accomuna con altre sostanze illegali.

Grafico 3.51. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra i soggetti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.



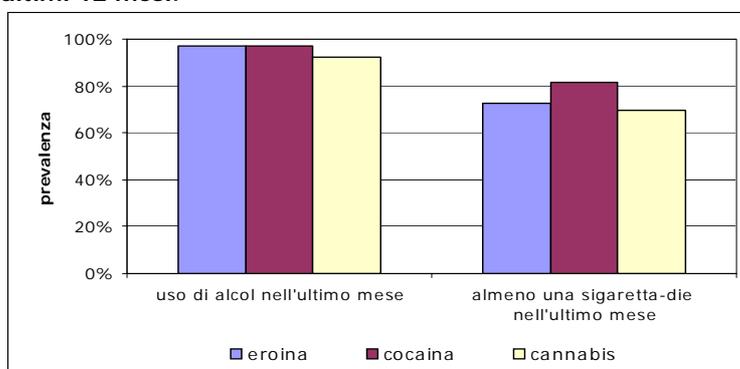
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

3.3.2 Il policonsumo nei giovani scolarizzati

Fra gli studenti consumatori di eroina e cocaina negli ultimi dodici mesi, il 97% ha fatto uso di alcol nell'ultimo mese, mentre sono il 92% coloro che fanno uso di cannabis nell'ultimo anno e hanno assunto bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni.

Circa il 70% degli studenti che hanno riferito il consumo di cannabis ed eroina nell'ultimo anno ha fumato almeno una sigaretta al giorno nell'arco dell'ultimo mese, mentre sono oltre l'80% gli studenti che hanno consumato cocaina nell'ultimo anno e che fumano almeno una sigaretta al giorno.

Grafico 3.52. Distribuzione percentuale dei consumatori di sostanze psicoattive legali fra gli studenti che hanno fatto uso di eroina, cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.



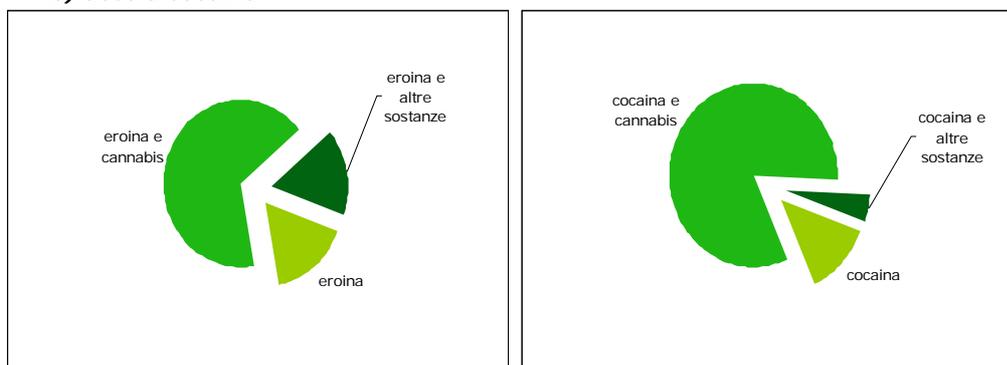
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Tra gli studenti abruzzesi che hanno riferito di aver utilizzato eroina nell'ultimo anno, il 67% associa la sostanza con la cannabis, il 17% accomuna l'uso di eroina con altre sostanze e circa il 16% ammette un uso esclusivo della sostanza (Grafico 3.53a).

Osservando invece gli studenti che affermano di aver utilizzato cocaina negli ultimi dodici mesi, sono l'82% coloro i quali la associano alla cannabis, il 5% che la associa con altre sostanze, mentre risultano il 13% quelli che utilizzano singolarmente la sostanza (Grafico 3.53b).

Grafico 3.53. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattivi illegali fra gli studenti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.

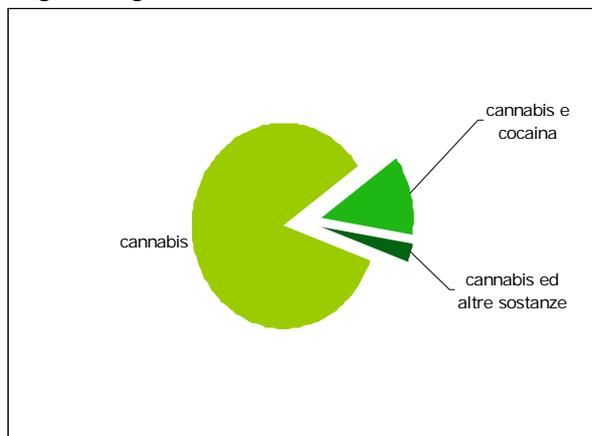
- a) sinistra eroina;
b) destra cocaina.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Tra i ragazzi e le ragazze scolarizzati che affermano di aver fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi, il 12% accomuna la sostanza con la cocaina, il 3% con altre sostanze e l'85% ne fa un uso esclusivo.

Grafico 3.54. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattivi illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

3.4 OPINIONE PUBBLICA E PERCEZIONE DEI RISCHI CORRELATI ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVI

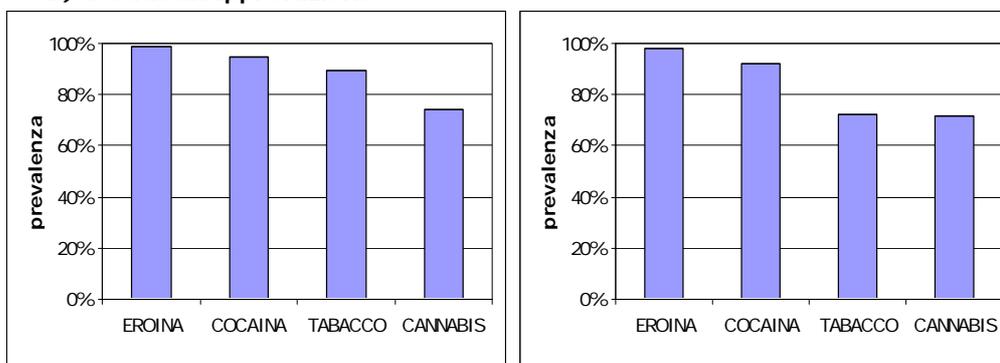
Le sostanze percepite come più rischiose per la propria salute dalla popolazione generale abruzzese, risultano essere l'eroina e la cocaina, rispettivamente per il 99% e 95% del campione (Grafico 3.55a).

Successivamente la sostanza identificata come più pericolosa per la propria persona è il tabacco (90%), mentre risulta più bassa la pericolosità dell'utilizzo di cannabis (74%).

Solita tendenza si registra fra gli individui per quanto riguarda la disapprovazione dell'uso delle stesse sostanze, più del 90% disapprova allo stesso modo l'utilizzo dell'eroina e della cocaina, il 72% non acconsente l'uso di tabacco e quello di cannabis.

Grafico 3.55. Percezione del rischio e disapprovazione dell'uso di sostanze illegali articolate per sostanza nella popolazione residente in Abruzzo.

a) sinistra: percezione;
b) destra: disapprovazione.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Per il campione selezionato dalla popolazione della regione Abruzzo, la sostanza associata maggiormente all'offerta risulta essere la cannabis, seguita dalla cocaina e l'eroina.

Il 40% dei maschi tra i 15 e 24 anni afferma di avere la possibilità di reperire cannabis, contro il 31% delle femmine coetanee.

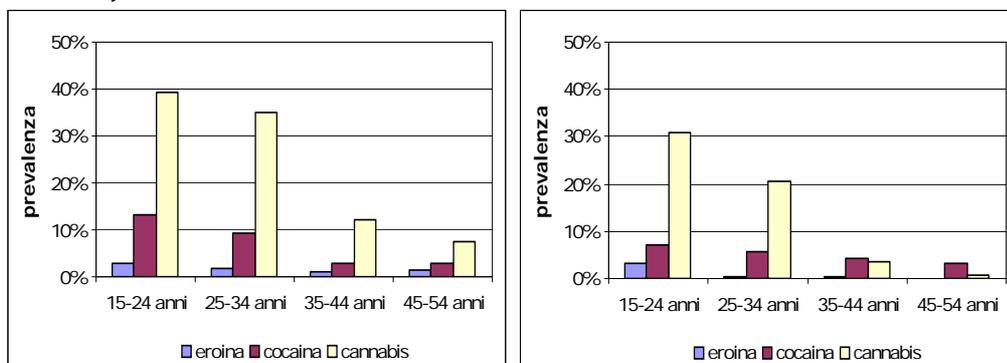
Nella stessa classe di età sono circa il 13% dei maschi e circa il 7% delle femmine ad avere l'opportunità di rintracciare cocaina, mentre l'offerta di eroina viene segnalata intorno al 3% sia dai maschi che dalle femmine.

All'aumentare dell'età la disponibilità delle sostanze sembra diminuire, per la cannabis risultano circa il 12% dei maschi e il 4% delle femmine tra i 35 e i 44 anni, mentre la possibilità di reperire eroina e cocaina viene percepita allo stesso modo per entrambi i generi. Per le femmine 45-54enni è la cocaina la sostanza che fa rilevare una maggior reperibilità (3%), mentre, per le altre sostanze, l'offerta risulta sotto l'1%. Nell'ultima classe di età in studio, tra i maschi la cannabis (8%) risulta la sostanza associata ad una maggiore reperibilità, seguita dalla cocaina (3%) e dall'eroina (1%).

Grafico 3.56. Distribuzione della prevalenza dell'offerta di eroina, cocaina e cannabis nella popolazione residente, articolata per sesso e classi d'età.

a) sinistra: maschi;

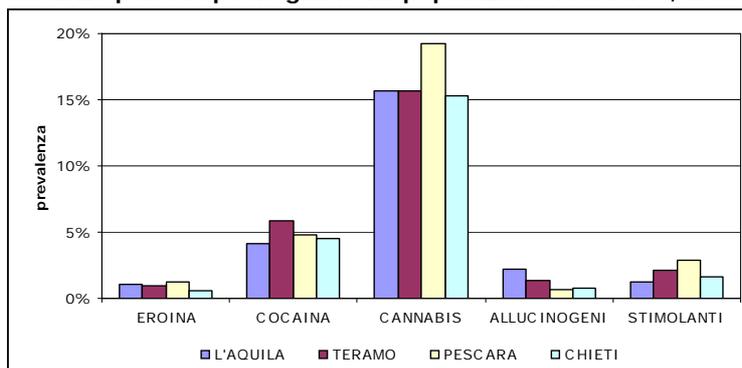
b) destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

La provincia di Pescara è quella in cui la percezione della disponibilità di eroina è maggiore (secondo l'1,3% dei residenti intervistati), seguono L'Aquila e Teramo con l'1% e Chieti con lo 0,6%. Per ciò che riguarda l'offerta di cocaina è Teramo la provincia con una disponibilità percepita maggiore (5,9%) mentre è la provincia dell'Aquila a far registrare la prevalenza d'offerta minore (4,1%). La provincia di Pescara risulta essere la più esposta anche all'offerta di cannabis (19%) e stimolanti (2,8%) e la meno esposta all'offerta di allucinogeni (0,7%). Per ciò che riguarda le sostanze allucinogene è L'Aquila quella con prevalenze d'offerta più elevate (2,2%), mentre tra le altre province dell'Abruzzo non sembrano registrarsi differenze per la disponibilità di cannabis (intorno al 15,5%).

Grafico 3.57. Distribuzione della prevalenza dell'offerta negli ultimi dodici mesi di sostanze psicotrope illegali nella popolazione residente, articolata per provincia.



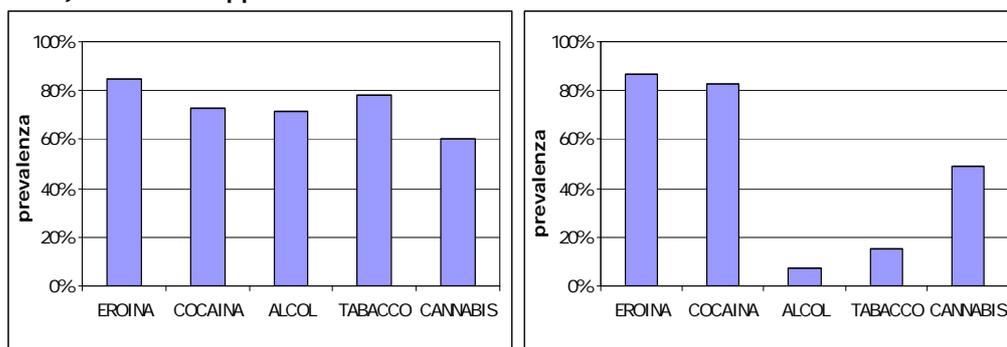
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

La sostanza percepita come più rischiosa per la propria salute dagli studenti della regione Abruzzo risulta essere l'eroina (85%), seguono la cocaina, l'alcol e il tabacco, tutte intorno al 75%; mentre viene percepita come meno rischiosa la cannabis (60%) (Grafico 3.58a).

Riguardo alla disapprovazione dell'uso delle sostanze, la percentuale di coloro che non accettano l'uso di eroina è la stessa di coloro che ne percepiscono il rischio (85%). Rispetto alla cocaina, invece, la quota di coloro che ne disapprovano l'uso è maggiore (più dell'80%) rispetto a quella registrata per coloro che la considerano rischiosa per la salute (75%). Circa il 50% non acconsente l'uso di cannabis, mentre il 15% condanna l'utilizzo del tabacco ed il 7% quello di alcol.

Grafico 3.58. Percezione del rischio e disapprovazione dell'uso di sostanze legali ed illegali articolate per sostanza negli studenti dell'Abruzzo.

a) sinistra: percezione;
b) destra: disapprovazione.



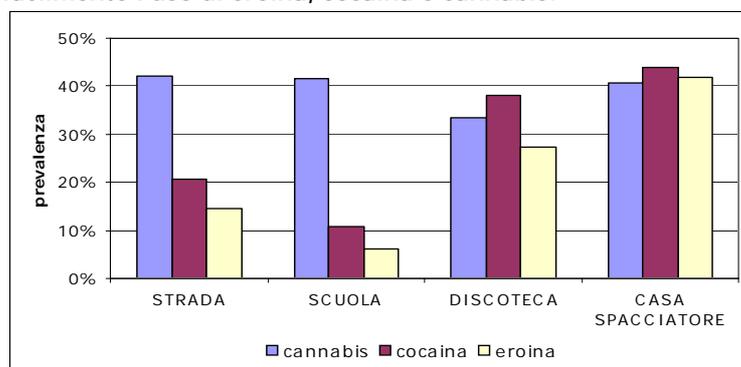
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

Per la popolazione studentesca della regione Abruzzo la cannabis è la sostanza che viene maggiormente reperita in strada, a scuola o a casa dello spacciatore (intorno al 42%).

Risulta più facile reperire la cocaina dallo spacciatore (44%) o in discoteca (32%), che riuscire a trovarla in strada (20%) o a scuola (11%).

L'eroina oltre che facilmente rintracciabile a casa dello spacciatore (42%), può essere acquistata in discoteca (27%), in strada (15%) e nell'ambiente scolastico (6%).

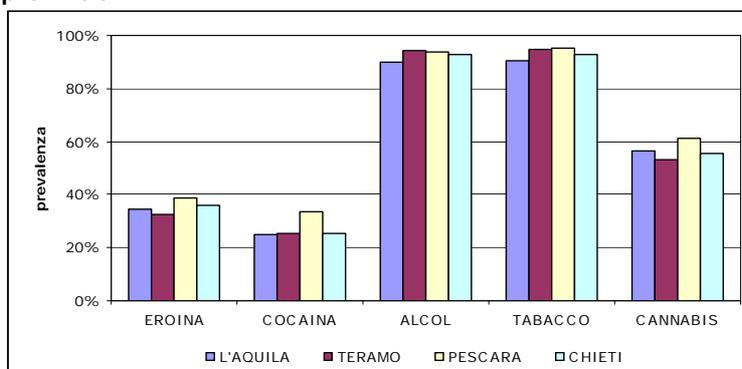
Grafico 3.59. Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente l'uso di eroina, cocaina e cannabis.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

La provincia dell'Abruzzo dove gli studenti percepiscono maggiore semplicità di accesso alle sostanze psicotrope illegali sembra essere Pescara (eroina: 39%; cocaina: 34%; cannabis: 61%), mentre per le sostanze psicotrope legali è Teramo (circa il 95% per alcol e tabacco). Tuttavia per gli studenti della provincia di Teramo risulta essere più difficile procurarsi l'eroina (32,6%) e la cannabis (53%), mentre la prevalenza della facilità d'accesso alla cocaina è simile alle restanti province (25%). Gli studenti dell'Aquila, con una prevalenza del 90%, sembrano avere minore facilità degli altri coetanei provinciali a procurarsi alcolici e sigarette (Pescara: circa il 94%; Chieti: 93%).

Grafico 3.60. Distribuzione della prevalenza della facilità di accesso riferita alle varie sostanze psicotrope legali ed illegali nella popolazione scolariizzata, articolata per provincia.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

3.4.1 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

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" al consumo di sostanze psicoattive. Nello studio sono state indagate le associazioni fra caratteristiche e comportamenti d'uso.

Rispetto al consumo di alcol, tabacco e cannabis, il fattore più associato "positivamente" risulta l'aver fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe (OR 4,7; $p < 0,05$ per l'alcol; OR 4,1; $p < 0,05$ per il tabacco; OR 9,4; $p < 0,05$ per la cannabis), mentre, l'eroina e la cocaina sono maggiormente associate ai soggetti che riferiscono di aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica (OR 24,3; $p < 0,05$ per l'eroina; OR 11; $p < 0,05$ per la cocaina).

A seguire, per quanto riguarda il consumo di cocaina e di eroina, l'aver fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe (OR 7,1; $p < 0,05$ per l'eroina; OR 7,2; $p < 0,05$ per la cocaina) e avere avuto rapporti sessuali non protetti sono fattori di rischio per l'uso delle sostanze (OR 5,4; $p < 0,05$ per l'eroina; OR 4,8; $p < 0,05$ per la cocaina).

Per ciò che riguarda il consumo di tabacco negli ultimi 12 mesi sono associati positivamente l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 3,4; $p < 0,05$) e aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica (OR 3,3; $p < 0,05$). Inoltre risultano fattori di rischio per questa sostanza anche l'aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (OR 3,3; $p < 0,05$) ed essere stati coinvolti in risse (OR 2,4; $p < 0,05$).

Non essersi ubriacato nell'ultimo mese è la più potente "caratteristica" che si associa al non uso delle sostanze illegali (OR 0,019; $p < 0,05$ per l'eroina; OR 0,018; $p < 0,05$ per cocaina; OR 0,02; $p < 0,05$ per cannabis).

Risultano fattori protettivi anche non avere mai avuto un'esperienza di fumo di sigarette (OR 0,02; $p < 0,05$ per l'eroina; OR 0,03; $p < 0,05$ per cocaina; OR 0,008; $p < 0,05$ per cannabis). Percepire attenzione da parte dei genitori, essere soddisfatti del rapporto con loro, avere un rendimento scolastico medio-alto sono le altre caratteristiche associate al non uso delle sostanze.

4. PREVENZIONE

4.1 Prevenzione universale

- 4.1.1 A scuola
- 4.1.2 Nella società civile
- 4.1.3 In famiglia

4.2 Prevenzione selettiva e mirata

- 4.2.1 Fra gruppi a rischio
- 4.2.2 Su famiglie a rischio

4. PREVENZIONE

Le strategie e gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati a tutti gli appartenenti ad una data popolazione. L'ipotesi sottostante è che tutti i componenti della popolazione considerata condividano lo stesso rischio di sviluppare un'eventuale condizione problematica per la salute, sebbene tale rischio possa largamente variare tra individuo ed individuo.

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

Al fine di ottenere un quadro della situazione italiana per ciò che concerne le attività di prevenzione del consumo problematico di sostanze in accordo con i criteri e con gli strumenti indicati dall'EMCDDA, nell'ambito del Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori, SIMI®Italia e del progetto ESPAD-Italia sono state effettuate specifiche indagini nazionali.

4.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

A livello di prevenzione universale la Regione Abruzzo con la quota regionale del Fondo nazionale per la lotta alla droga ha finanziato tra gli altri, per un totale di 1.777.956 euro, progetti di prevenzione universale avviati nel corso del 2005 e ancora attivi nel 2006. I progetti sono realizzati da Comuni, ASL, Comunità Montane, Aree vaste integrate e Organismi del privato sociale nei contesti delle comunità locali e delle scuole.

Gli interventi si articolano nell'arco temporale di 3 anni ed hanno come destinatari gli studenti delle scuole elementari, medie e superiori, gli insegnanti, i genitori, i tossicodipendenti e le loro famiglie.

4.1.1 A scuola

Nell'anno scolastico 2006-2007, nell'ambito dello studio campionario di prevalenza del consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali nella popolazione di studenti delle Scuole superiori secondarie ESPAD-Italia, è stata effettuata una rilevazione, tramite questionario indirizzato al Dirigente scolastico, sulle iniziative di prevenzione all'interno delle 573 Scuole italiane del campione. Le 27 scuole abruzzesi, rispondenti al questionario, nelle province della regione Abruzzo, oltre a descrivere l'impostazione generale della scuola rispetto alla prevenzione, riportano ognuna almeno 1 progetto attivo nell'anno scolastico 2006-2007.

Gli enti che maggiormente svolgono attività di prevenzione nelle Scuole risultano essere le ASL e l'università.

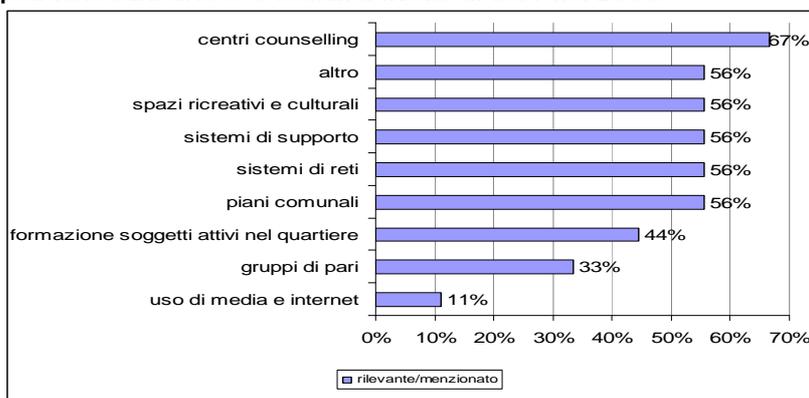
Nella maggior parte degli Istituti è definito un regolamento scolastico che disciplina i comportamenti e i consumi in materia di sostanze lecite (tabacco, alcol ecc.) e sono previsti, sia per gli alunni che per i docenti, interventi di esperti esterni nei programmi di prevenzione.

I progetti risultano articolati su più moduli o incontri, una parte dei quali è specificamente rivolta alla formazione di insegnanti e al coinvolgimento dei genitori, sia in materia di prevenzione delle droghe e/o doping che per il rilevamento precoce di alunni in difficoltà. Maggiormente si prevedono attività extracurricolari, che comprendono seminari ed incontri con genitori e con rappresentanti delle forze dell'ordine.

4.1.2 Nella società civile

Hanno risposto a specifici questionari strutturati, secondo le indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe, nove degli undici SerT della Regione Abruzzo. Da una analisi delle informazioni acquisite si evince che nel 2006 le attività di prevenzione universale, per le quali esistono riferimenti espliciti nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali, sono soprattutto quelle relative all'attivazione di centri di associazione e counselling per giovani (67% dei casi), lo sviluppo di piani comunali o di sistemi di reti, l'offerta di spazi ricreativi e culturali le azioni di potenziamento dei sistemi di supporto (56% dei servizi), la formazione di soggetti attivi nel quartiere (44%); mentre si attesta al 33% la percentuale dei servizi che ritengono prioritarie o menzionate ufficialmente le attività relative alla *peer education* ed all'11% quella relativa a iniziative di prevenzione da realizzare attraverso media ed internet (Grafico 4.1)

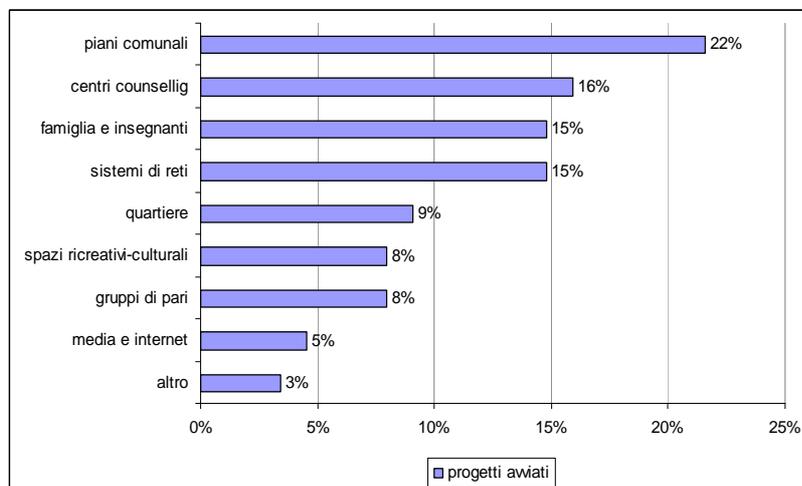
Grafico 4.1. Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali a livello di SerT nel 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

Passando dai riferimenti esplicitati nei documenti di programmazione di attività dei Servizi all'attivazione effettiva di progetti specifici di prevenzione universale, il Grafico 4.2 evidenzia che le iniziative avviate sono quelle di potenziamento di piani a livello comunale sulle droghe (22% del totale dei progetti attivi), quelle di sviluppo di centri di counselling (16%) e di sistemi di reti (15%). Rilevante è anche la quota di progetti finalizzati alla famiglia ed agli insegnanti (15%). Si conferma una minor presenza di progettualità destinate alla *peer education* (8%) ed alla prevenzione attuata attraverso i media ed internet (5%).

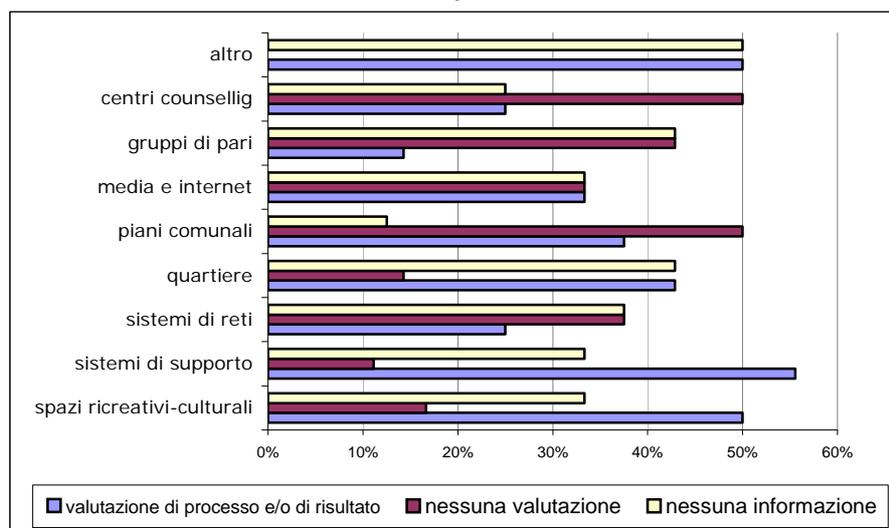
Grafico 4.2. Distribuzione percentuale dei progetti attivi a livello dei servizi. Anno 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

Da un'analisi dei dati rilevati nei nove servizi (Grafico 4.3), si evidenzia che i progetti sottoposti a valutazione - in termini di processo e di risultato - sono quelli relativi ai sistemi di supporto a livello di comunità locale (57% dei progetti). Valutate nel 50% dei casi le progettualità relative allo sviluppo di spazi ricreativi e culturali. I progetti che nella maggior parte dei casi non risultano sottoposti a valutazione sono quelli riferiti all'attuazione di piani comunali ed ai centri di counselling (50% dei Servizi), al coinvolgimento dei gruppo dei pari ed all'attivazione di sistemi di rete.

Grafico 4.3. Distribuzione percentuale del tipo di valutazione dei progetti attivi, nell'ambito delle differenti attività di prevenzione. Anno 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

4.1.3 In famiglia

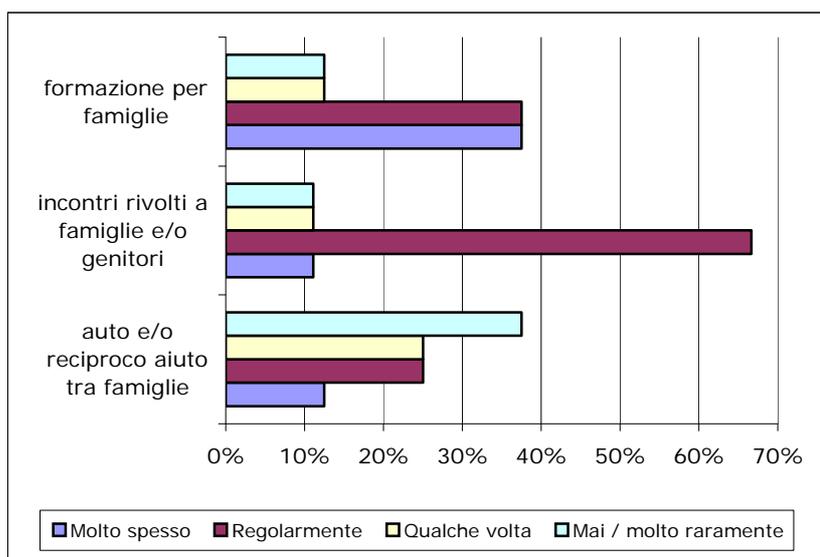
Le attività di prevenzione rivolte alle famiglie mirano a promuovere la funzione educativa e quindi preventiva del nucleo familiare, dando la possibilità di migliorare la comunicazione in famiglia ed individuare precocemente gli eventuali fattori di rischio per l'uso e l'abuso di sostanze.

Attraverso i questionari strutturati si sono rilevate informazioni sulla frequenza con cui sono state affrontate le tematiche relative alla prevenzione universale a livello familiare, distinguendo tre tipologie di intervento: auto e/o reciproco aiuto tra famiglie, incontri con le famiglie e/o genitori e formazione per famiglie.

A livello regionale si rilevano attività menzionate ufficialmente riguardanti programmi di formazione rivolti a famiglie e/o a genitori. Dalle informazioni provenienti dai SerT risulta che i programmi di formazione delle famiglie sono affrontati "molto spesso" dal 37,5% dei SerT rispondenti, "regolarmente" da un ulteriore 37,5%, "qualche volta" o "mai/molto raramente" dal 25%; le tematiche che prevedono incontri rivolti a famiglie e genitori sono trattate "regolarmente" nel 67% dei casi, mentre l'11% dei rispondenti dichiara di affrontare il tema "molto spesso" o "raramente" o "qualche volta". Riguardo, infine, alle tematiche relative a programmi di auto e reciproco aiuto tra famiglie, il 35,5% dichiara di affrontarle "molto spesso" o "regolarmente", mentre il 37,5% le tratta "mai o raramente" ed il 25% solo "qualche volta".

Ai fini della realizzazione dei progetti di prevenzione, i canali di approccio più utilizzati per contattare le famiglie risultano essere le scuole, le associazioni, il privato sociale e le associazioni di volontariato.

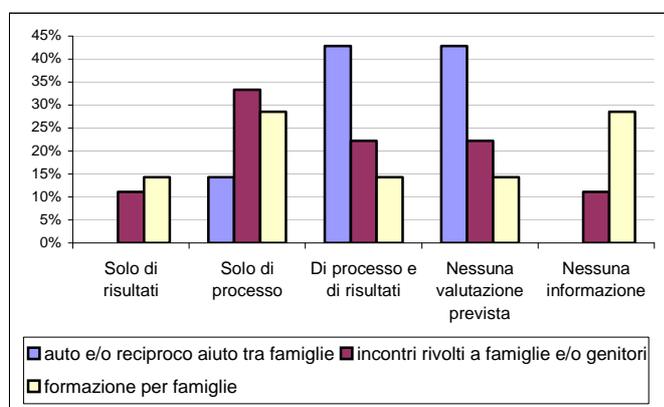
Grafico 4.4. Distribuzione percentuale della rilevanza dell'attività di prevenzione universale su famiglie, nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali, a livello di Servizi.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

Dall'indagine svolta a livello locale, per i progetti di auto-mutuo-aiuto risulta che il 43% dei Servizi rispondenti prevede una valutazione di risultato e di processo, mentre un ulteriore 43% non effettua alcuna valutazione ed il restante 14% una valutazione solo di processo. Nei progetti che prevedono gli incontri rivolti alle famiglie viene realizzata soprattutto una valutazione solo di processo, mentre la valutazione completa è stata effettuata nel 22% dei casi. Riguardo agli interventi di formazione delle famiglie, nel 29% dei casi è prevista una valutazione solo di processo, nel 14% dei casi la valutazione è di processo e di risultato o solo di risultato, per un ulteriore 14% non è prevista valutazione e nel 29% dei casi non vi sono informazioni al riguardo (Grafico 4.5).

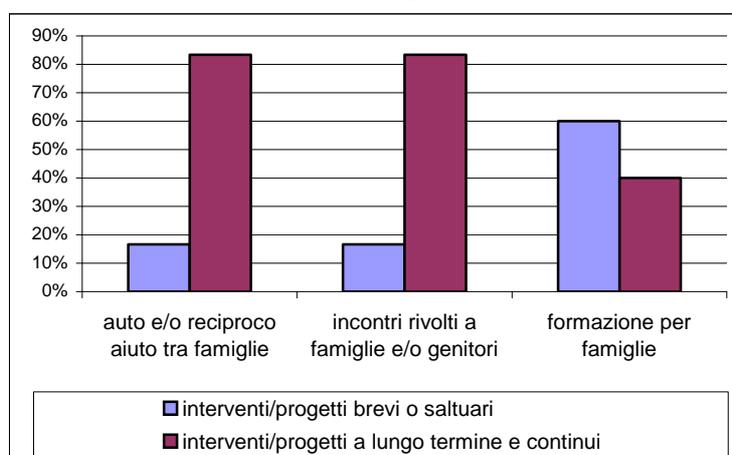
Grafico 4.5. Distribuzione percentuale del tipo di valutazione effettuata a livello dei servizi. Anno 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

Rispetto alla durata (Grafico 4.6), i progetti di auto-mutuo-aiuto e quelli che prevedono incontri rivolti alle famiglie, nella maggior parte dei casi, sono a lungo termine e continui (l'83% in entrambi i casi), mentre i programmi centrati sulla formazione delle famiglie sono soprattutto di breve durata o saltuari (60% dei casi).

Grafico 4.6. Distribuzione dei progetti per intensità e durata. Anno 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

4.2. PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

Anche rispetto agli interventi di prevenzione selettiva, per la rilevazione delle informazioni sono stati somministrati ai SerT specifici questionari messi a punto in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze. I questionari si riferiscono alle attività di prevenzione previste e realizzate nei contesti ricreazionali, fra specifici gruppi e per famiglie a rischio.

A livello di prevenzione selettiva e/o mirata, la Regione Abruzzo ha finanziato, a valere sul Fondo nazionale per la lotta alla droga, progetti triennali per un totale di 1.525.708 euro, distribuiti sul territorio regionale e provinciale, su quello delle ASL e sull'area vasta integrata.

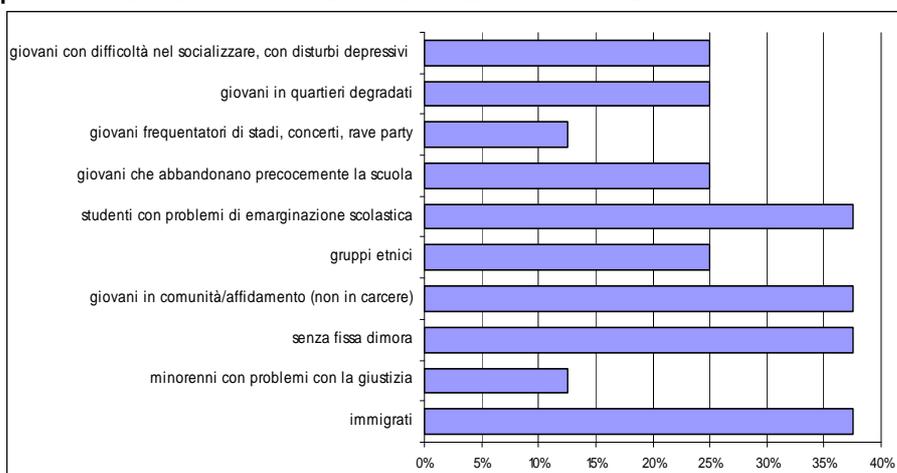
Tali progetti sono rivolti ad immigrati, donne e minori senza fissa dimora, a giovani in comunità, a studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale, a tossicodipendenti e/o detenuti, soggetti assuntori di sostanze e/o con doppia diagnosi.

In generale sono gli operatori di strada che si occupano maggiormente delle attività preventive rivolte agli immigrati, ai soggetti senza fissa dimora ed ai gruppi etnici, mentre sono più coinvolti gli organismi locali e l'istituzione scolastica per le altre tipologie di soggetti a rischio.

4.2.1 Fra gruppi a rischio

Secondo le informazioni fornite dai SerT, nel corso del 2006, nei documenti ufficiali relativi alle politiche sanitarie esistono riferimenti espliciti inerenti le attività di prevenzione rivolte a vari gruppi target di riferimento. In particolare, per il 38% dei SerT rispondenti i documenti ufficiali prevedono interventi relativi soprattutto a studenti con emarginazione scolastica, giovani in comunità o affidamento, a persone senza fissa dimora e i immigrati. Per il 25% dei Servizi, inoltre, rilevanza ufficiale hanno anche le attività di prevenzione rivolte a giovani con difficoltà di socializzazione, a residenti in quartieri degradati, a coloro che abbandonano la scuola o che risultano emarginati ed ai gruppi etnici. Minore rilevanza risultano avere le attività di prevenzione rivolte ai giovani frequentatori di stadi, concerti e rave party ed ai minorenni con problemi di giustizia (Grafico 4.7).

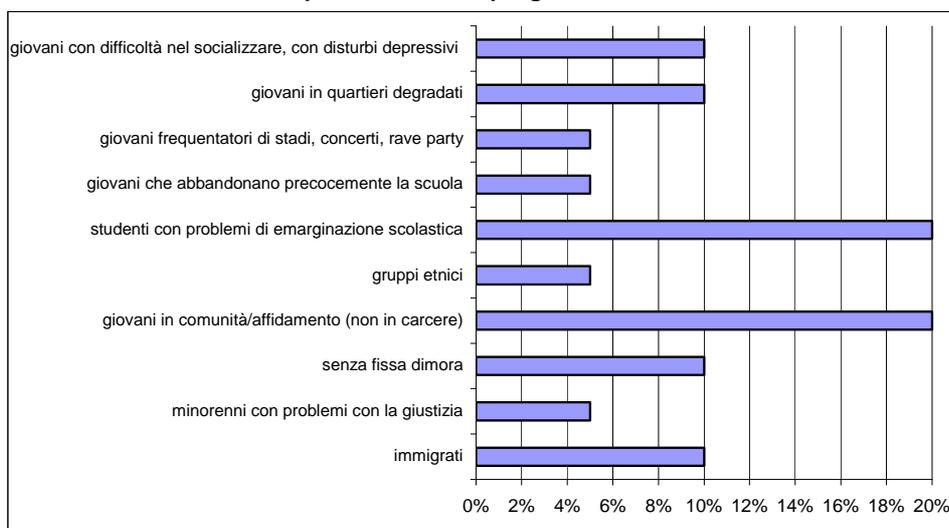
Grafico 4.7. Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali a livello di SerT. Anno 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

I progetti effettivamente avviati (Grafico 4.8) riguardano: per il 20% i giovani con problemi di emarginazione scolastica, per una medesima percentuale i giovani in comunità o affidamento, per il 10% sia i giovani con difficoltà scolastiche o con disturbi depressivi, sia i ragazzi residenti in quartieri degradati, sia gli immigrati e senza fissa dimora (10%). Le attività meno numerose risultano essere quelle rivolte a giovani che abbandonano precocemente la scuola, a giovani frequentatori di stadi, concerti e rave party, gruppi etnici e minorenni (5%).

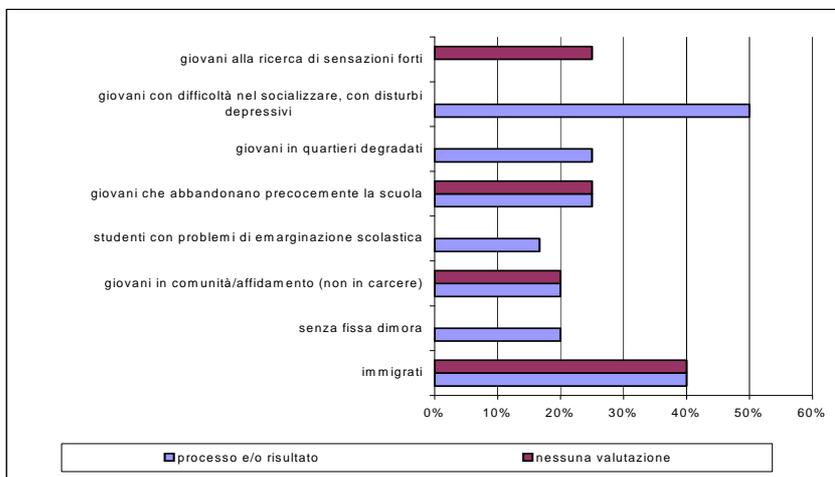
Grafico 4.8. Distribuzione percentuale dei progetti attivi a livello dei servizi. Anno 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

Riguardo ai sistemi di valutazione delle attività e degli interventi di prevenzione selettiva a favore di gruppi target (Grafico 4.9), gli unici progetti sui quali è stata effettuata la valutazione sia di esito che di risultato – anche se in percentuali poco superiori al 20% – riguardano giovani con difficoltà di socializzazione ed immigrati; la percentuale scende al di sotto del 15% per la valutazione di progettualità inerenti i senza fissa dimora, i giovani con abbandono scolastico, i giovani residenti in quartieri degradati. Per tutti gli altri progetti, tra i quali quelli relativi a minori a rischio, non è disponibile alcuna informazione relativa ad una eventuale valutazione.

Grafico 4.9. Distribuzione percentuale del tipo di valutazione effettuato dei progetti attivi su target a rischio a livello di SerT. Anno 2006.

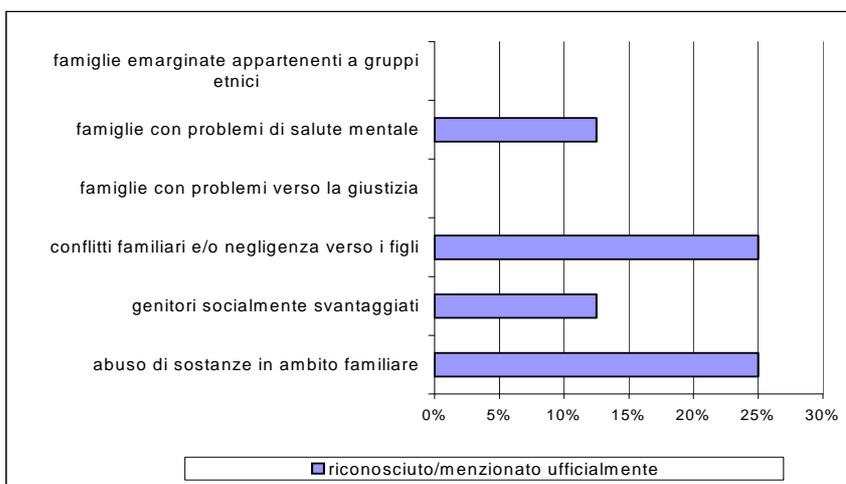


Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

4.2.2 Su famiglie a rischio

Nel 2006, secondo quanto riferito dai Servizi, le attività di prevenzione selettiva per famiglie a rischio considerate come rilevanti, o comunque menzionate nei documenti sanitari o sociali dei Servizi, sono quelle relative a quattro delle sei aree di intervento individuate: situazioni familiari conflittuali e comportamenti d'abuso in ambito familiare (riconosciute prioritari o esplicitati nei documenti ufficiali nel 25% dei casi); le attività rivolte a famiglie con problemi di salute mentale o con genitori socialmente svantaggiati sono stati dichiarati prioritari o ufficialmente esplicitati nel 13% dei casi. Nessun riferimento esiste rispetto a famiglie di gruppi etnici o con problemi con la giustizia.

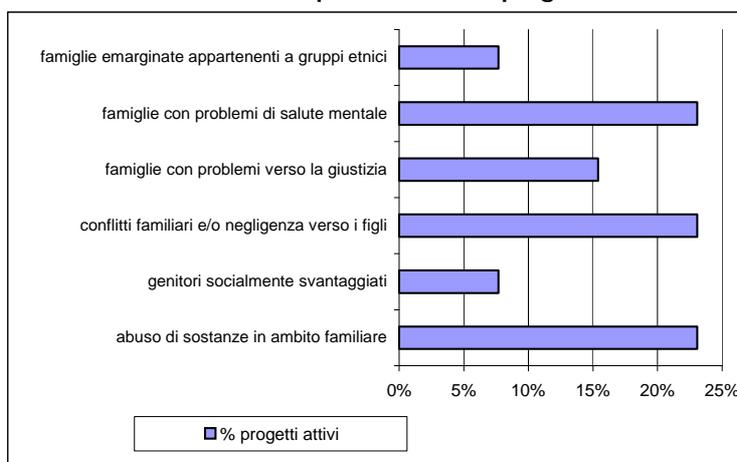
Grafico 4.10. Distribuzione percentuale di riferimenti espliciti nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali a livello di SerT. Anno 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

Riguardo agli interventi effettivamente avviati o in corso nel 2006, il 23% dei Servizi ha almeno un progetto attivo riguardante la prevenzione selettiva verso famiglie in cui sono presenti situazioni di consumo problematico di sostanze; medesima quota percentuale si rileva nell'ambito della progettualità inerente le famiglie con problematiche di salute mentale e quelle dove è presente un'accesa conflittualità e/o con negligenza verso i figli. Il 16% dei progetti ha come destinatari i nuclei familiari in cui sono presenti individui con pendenze giudiziarie. Costituiscono il 7% del totale i progetti relativi a famiglie socialmente svantaggiate o gruppi etnici.

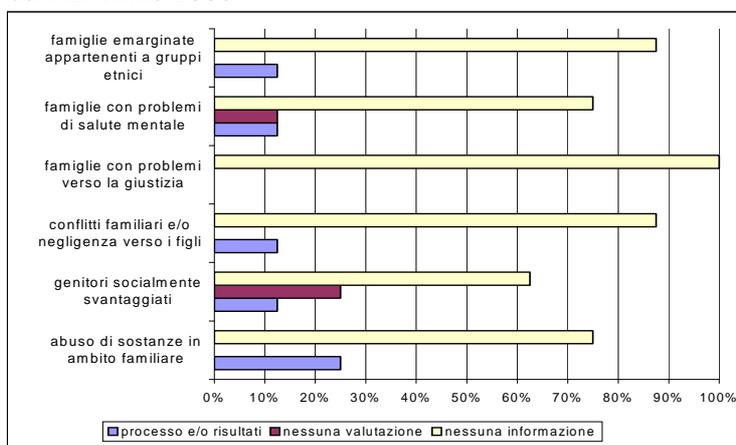
Grafico 4.11. Distribuzione percentuale dei progetti attivi a livello dei servizi. Anno 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

Anche nell'ambito della prevenzione selettiva rivolta a gruppi familiari a rischio si evidenzia uno scarso ricorso alla valutazione delle progettualità. L'unica area che supera il 20% dei progetti valutati in termini di esito e di risultati è quella relativa al consumo di sostanze in ambito familiare. Il 13% dei progetti relativi alle famiglie con problemi di salute mentale è sottoposto a valutazione; mentre nel resto delle aree di intervento i progetti non sono valutati o di questi non viene fornita alcuna informazione circa l'iter o l'esito.

Grafico 4.12. Distribuzione percentuale del tipo di valutazione effettuata a livello dei servizi. Anno 2006.



Elaborazione dei dati dell'indagine con Questionari strutturati dell'EMCDDA

5. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

5.1 Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento

- 5.1.1 Gli utilizzatori problematici
- 5.1.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei
- 5.1.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti

5.2 Profilo dei soggetti in trattamento

- 5.2.1 ASL 101 Avezzano - Sulmona
- 5.2.2 ASL 102 Chieti
- 5.2.3 ASL 103 Lanciano – Vasto
- 5.2.4 ASL 104 L'Aquila
- 5.2.5 ASL 105 Pescara
- 5.2.6 ASL 106 Teramo
- 5.2.7 Regione

5.3 Trattamenti droga correlati

- 5.3.1 ASL 101 Avezzano - Sulmona
- 5.3.2 ASL 102 Chieti
- 5.3.3 ASL 103 Lanciano – Vasto
- 5.3.4 ASL 104 L'Aquila
- 5.3.5 ASL 105 Pescara
- 5.3.6 ASL 106 Teramo
- 5.3.7 Regione

5.4 Stime di incidenza di uso problematico di oppiacei

5.5 Analisi dei tempi di latenza

- 5.5.1 Analisi dei dati

5.6 Mappatura territoriale dell'utenza

- 5.6.1 La metodologia utilizzata
- 5.6.2 I consumatori di oppiacei
- 5.6.3 I consumatori di stimolanti
- 5.6.4 I consumatori di cannabinoidi
- 5.6.5 Gli alcol dipendenti
- 5.6.6 Effetto delle covariate

5. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

5.1 STIME DEL NUMERO DEI SOGGETTI ELEGGIBILI AL TRATTAMENTO

L'acquisizione strutturata di informazione sull'utenza che genera richiesta di trattamento sia presso le agenzie preposte che presso strutture non specifiche di trattamento permette, attraverso l'utilizzo delle adeguate metodologie statistico-epidemiologiche, di stimare la quota di utenza sommersa che non ha generato domanda di assistenza in un determinato periodo di tempo.

Anche per l'anno 2006 la rilevazione dei dati effettuata rispetto agli utenti trattati nei SerT della regione Abruzzo, opportunamente integrata con altri flussi provenienti da centri di trattamento non specifici per l'utenza tossicodipendente, ha consentito di fornire valori di stima dei casi prevalenti, e quindi della prevalenza, dei cosiddetti utilizzatori problematici, secondo quanto definito nei protocolli standard dell'Osservatorio Europeo di Lisbona. Nello specifico i dati raccolti sull'utenza trattata presso i SerT sono stati integrati con il flusso proveniente dalle Schede di Dimissione Ospedaliera relative ai ricoveri dei residenti nel territorio con diagnosi associata all'uso di sostanze, ed hanno permesso di fornire stime relative all'uso problematico, secondo la definizione dell'EMCDDA¹, ed all'uso problematico di due gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei e gli stimolanti.

5.1.1 Gli utilizzatori problematici

Per la determinazione della stima, per l'anno 2006, del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della regione Abruzzo, sono state adottate diverse metodologie: quella denominata "cattura/ricattura"² per la quale sono state incrociate due fonti di dati³, quella denominata "Poisson Troncata"⁴ applicata al flusso relativo all'utenza in trattamento presso i SerT e metodi alternativi proposti dall'EMCDDA che elaborano il dato aggregato proveniente a livello provinciale dai diversi flussi informativi inerenti il fenomeno e che sono adottati solitamente per calcolare i valori di stima a livello di macroarea territoriale.

Per l'anno 2006, i valori di stima dell'uso problematico sono quelli riportati in Tabella 5.1.

¹ Per consumo 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.

² Il metodo di stima si basa sulla sovrapposizione tra diverse fonti analitiche: a seconda della maggiore o minore sovrapposizione tra i flussi viene stimata una minore o maggiore quota di popolazione non censita.

³ I flussi utilizzati sono stati quello relativo all'utenza in carico presso i servizi pubblici di trattamento per l'anno 2006 e quello relativo alle Schede di Dimissione Ospedaliera a seguito di ricovero, sempre per l'anno 2006, la cui diagnosi sia stata riconducibile all'uso delle sostanze che rientrano nella definizione EMCDDA.

⁴ A partire dalla distribuzione del numero di trattamenti attivati, il metodo consente di stimare il numero di soggetti con zero trattamenti attivati, corrispondenti alla popolazione non censita nel periodo.

Tabella 5.1. Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.

| Metodologia | Casi prevalenti | | | Prevalenza | | |
|--------------------------------|-----------------|----------|-------|------------|----------|-----|
| | Stima | IC (95%) | | Stima | IC (95%) | |
| Cattura/Ricattura | 6.599 | 5.651 | 7.888 | 7,7 | 6,6 | 9,3 |
| Poisson Troncata | 5.619 | 5.302 | 5.937 | 6,6 | 6,2 | 7,0 |
| Metodi Indicatori ⁵ | 6.262 | - | - | 7,3 | - | - |
| Valore medio | 6.160 | - | - | 7,2 | - | - |

Complessivamente per l'anno 2006 si stimano circa 6.200 utilizzatori problematici di sostanze residenti nel territorio della regione Abruzzo, corrispondenti ad una prevalenza di circa 7,2 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Tale valore risulta praticamente in linea con il dato medio nazionale stimato in 8,0 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

5.1.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Per quanto riguarda le stime di prevalenza degli utilizzatori problematici di oppiacei le metodiche adottate sono le stesse implementate per la stima dell'uso problematico, come riportato in Tabella 5.2.

Tabella 5.2. Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.

| Metodologia | Casi prevalenti | | | Prevalenza | | |
|-------------------|-----------------|----------|-------|------------|----------|-----|
| | Stima | IC (95%) | | Stima | IC (95%) | |
| Cattura/Ricattura | 5.716 | 4.934 | 6.794 | 6,7 | 5,8 | 8,0 |
| Poisson Troncata | 5.104 | 4.820 | 5.387 | 6,0 | 5,7 | 6,3 |
| Metodi Indicatori | 5.233 | - | - | 6,1 | - | - |
| Valore medio | 5.351 | - | - | 6,3 | - | - |

Per il 2006 si stimano circa 5.300 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio regionale, corrispondenti ad una prevalenza di 6,3 soggetti ogni mille di età compresa tra i 15 ed i 64 anni; si osserva un incremento rispetto alla stima determinata per il 2005 e, seppur ai limiti della significatività statistica, il valore risulta superiore al valore nazionale pari a 5,4 ogni mille residenti.

⁵ Valore medio delle stime ottenute con i metodi dell'Indicatore Multivariato, Demografico, Mortalità e Segnalazioni, Cattura/Ricattura.

5.1.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti

Rispetto alle stime dell'uso problematico di stimolanti, visto il non elevato impatto con i servizi di trattamento, gli unici dati disponibili sono quelli che derivano dalle metodologie applicate ai flussi ministeriali (Tabella 5.3).

Tabella 5.3. Utilizzo problematico di stimolanti, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.

| Metodologia | Casi prevalenti | Stima |
|-------------------------|-----------------|-------|
| Metodo demografico | 1.212 | 1,4 |
| Indicatore multivariato | 1.662 | 1,9 |
| Valore medio | 1.437 | 1,7 |

Vengono stimati, per l'anno 2006, circa 1.400 utilizzatori problematici di stimolanti, corrispondenti ad una prevalenza di 1,7 soggetti ogni mille residenti a rischio. Tale valore, pur restando al di sotto della stima nazionale pari a 3,8 per mille residenti, risulta però maggiore di quello determinato per il 2005.

5.2 PROFILO DEGLI UTENTI IN TRATTAMENTO

Nel presente paragrafo si riportano i risultati più significativi dello studio sulle caratteristiche degli utenti in trattamento presso le Strutture Territoriali della regione Abruzzo nell'anno 2006.

Le analisi sono state effettuate sulla base di quanto rilevato attraverso i dati per singolo record raccolti nell'ambito dei progetti "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze" (SET) e "Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze" (SESIT).

Lo studio è stato effettuato per ognuna delle sei ASL e, successivamente, per l'utenza complessiva in modo di fornire una panoramica generale relativo a tutta la regione.

E' opportuno precisare che nella ASL di Teramo sono stati analizzati solamente i dati relativi ai SerT di Teramo e Giulianova; manca quindi nel presente rapporto l'elaborazione della base dati riferita all'utenza 2006 del SerT di Nereto, che per problemi interni, non è riuscito a garantire la completezza dei dati richiesti.

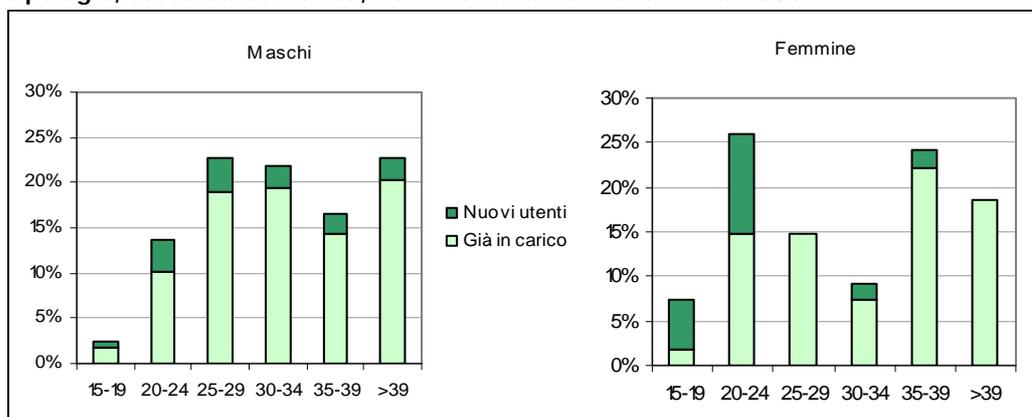
5.2.1 ASL 101 Avezzano - Sulmona

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze della ASL di Avezzano-Sulmona nel 2006 sono 484; di cui la quota di utenti appoggiati, pari al 6%, si mostra decisamente inferiore rispetto a quella rilevata per l'anno precedente pari al 52% dell'utenza in carico.

La distribuzione per sesso mostra una preponderanza di utenti maschi (88%) e di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (84%).

L'età media è pari a 33 anni e, distinguendo tra soggetti che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nell'anno e quelli già in carico, risulta che i nuovi utenti sono mediamente più giovani rispetto ai conosciuti (30 anni contro 34 anni). Anche la composizione per età dei soggetti di sesso maschile e femminile risulta sensibilmente diversa; i maschi sono mediamente più anziani (31 anni) e risultano distribuiti in maniera pressoché omogenea nelle classi di età centrali, mentre le utenti di sesso femminile risultano concentrate nelle classi di età tra 20 e 24 anni e nella fascia di età superiore ai 35 anni.

Grafico 5.1. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.

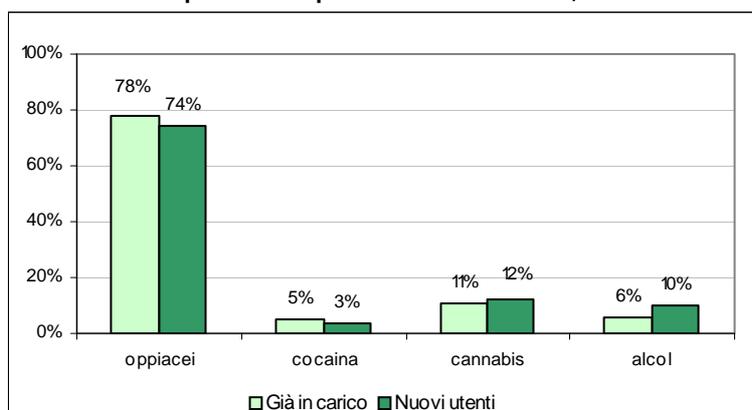


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 77% dei soggetti in carico utilizza oppiacei quale sostanza di abuso primaria, l'11% fa uso di cannabis, il 6% di alcol e il 5% assume cocaina, meno dell'1% dei soggetti fa uso di altre sostanze illegali.

Distinguendo tra soggetti già in carico presso i servizi e "nuovi", si evidenzia tra gli utenti sconosciuti al servizio una quota leggermente minore di utilizzatori di oppiacei (74% contro 78%) e cocaina (3% contro 5%), mentre maggiormente diffuso tra i nuovi utenti risulta l'utilizzo di alcol (10% contro 6%).

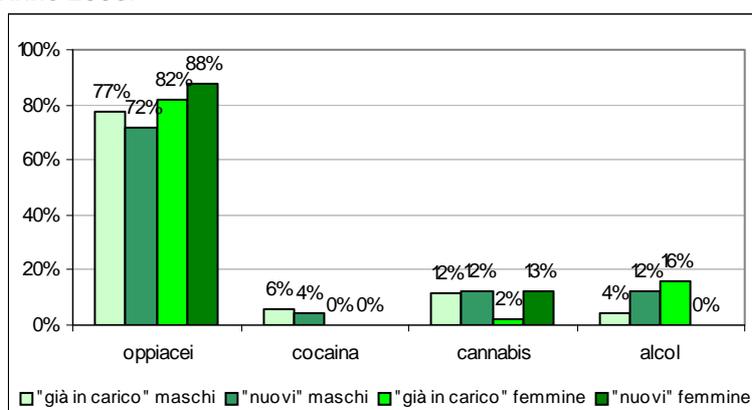
Grafico 5.2. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Se complessivamente gli oppiacei risultano maggiormente utilizzati dai soggetti già in carico, tra le femmine l'utilizzo di oppiacei risulta più diffuso tra le nuove utenti (88% contro l'82% tra le utenti già in carico). Complessivamente la cannabis risulta più utilizzata dagli utenti maschi, ma, considerando solo il collettivo dei nuovi utenti, la percentuale di femmine utilizzatrici di cannabis risulta di poco superiore a quella dei maschi.

Grafico 5.3. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La maggior parte dei soggetti in trattamento presso i servizi della ASL di Avezzano-Sulmona fa uso di una sola sostanza (58%), il 42% riporta invece l'uso di un'altra sostanza illegale oltre a quella per la quale è in trattamento.

Il poliabuso risulta una pratica diffusa soprattutto tra gli utilizzatori di cocaina (il 62% di questi utenti) e di oppiacei (50%), tra i consumatori delle altre tipologie di sostanze invece è meno diffuso l'utilizzo contemporaneo di più sostanze.

Tabella 5.4. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il servizio per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.

| | Sostanza di abuso primaria | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| Utilizzatori di una sola sostanza | 50% | 38% | 77% | 82% |
| Utilizzatori di due sostanze | 50% | 62% | 23% | 18% |

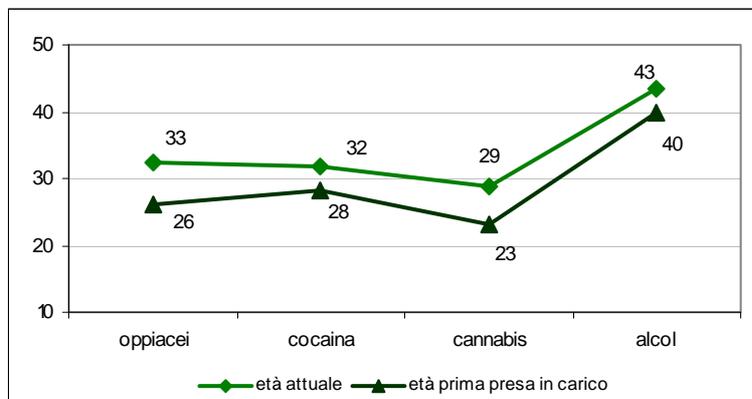
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Complessivamente la cannabis è la più utilizzata quale sostanza secondaria (46%), seguono la cocaina (33%) e l'alcol (10%).

Nel Grafico 5.4 sono riportati i valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti, distintamente per tipologia di sostanza d'abuso primario. Sia rispetto all'età attuale dei soggetti che all'età di prima presa in carico si evidenzia una netta differenza tra gli utilizzatori di alcol e coloro che fanno uso di sostanze illegali. Gli utilizzatori di alcol hanno un'età media pari a 43 anni, mentre l'età di prima presa in carico si attesta intorno ai 40 anni.

Mediamente più giovani sono gli utilizzatori delle sostanze illegali: i soggetti che fanno uso di oppiacei hanno un'età media pari a 33 anni, di un anno più giovani risultano gli utilizzatori di cocaina, mentre per gli utilizzatori di cannabis l'età media è pari a 29 anni. I soggetti che entrano in trattamento più giovani sono gli utilizzatori di cannabis (23 anni), pari a 26 anni è l'età media di prima presa in carico per gli utilizzatori di oppiacei e sale a 28 per i consumatori di cocaina.

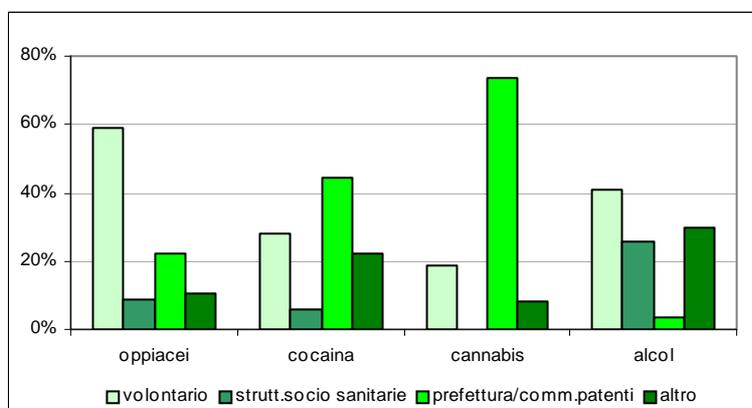
Grafico 5.4. Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento (in carico o in appoggio) per sostanza d'abuso primaria, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La maggior parte degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria (51%), il 30% è stato inviato ai servizi dalle autorità, il 10% è giunto attraverso strutture socio sanitarie e il 12% è arrivato alle strutture attraverso altri canali.

Grafico 5.5. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base al canale di invio ai servizi per sostanza d'abuso primaria, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



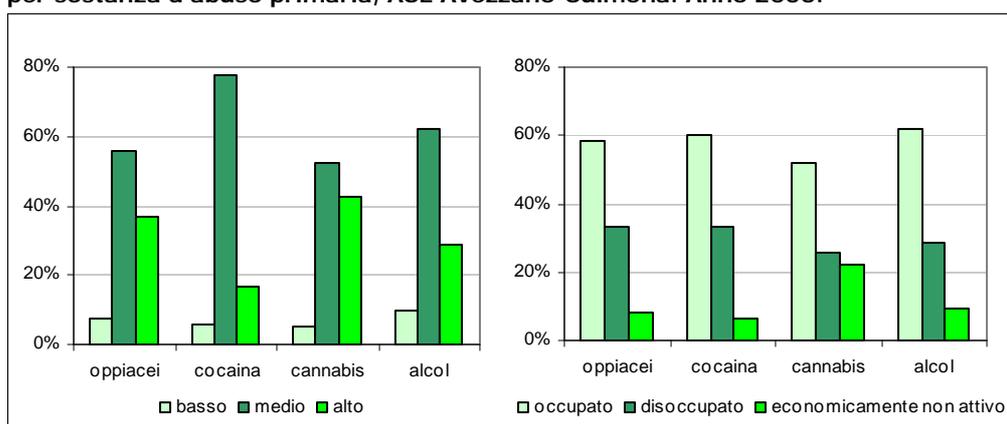
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La modalità di arrivo ai servizi risulta sensibilmente diversa in relazione alla sostanza di abuso primaria. Tra gli utilizzatori di opiacei la scelta individuale di sottoporsi al trattamento si rileva nel 60% dei casi, il 22% di questa tipologia di utenti è stato inviato dalle autorità e il 9% è giunto ai servizi attraverso strutture socio sanitarie.

La maggior parte degli utilizzatori di cocaina risulta invece inviato dalle autorità (44%), mentre solo il 30% si trova in trattamento per scelta volontaria. Tra gli utilizzatori di cannabis la quota di soggetti inviati dalle autorità è pari al 74%, il 18% si trova in trattamento per scelta volontaria e il rimanente 8% è giunto attraverso altri canali.

Tra gli utilizzatori di alcol la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento si riscontra per il 41% di questa tipologia di utilizzatori, il 26% risulta inviato da strutture socio sanitarie, il 4% è stato inviato alle strutture di trattamento dalle autorità e il rimanente 30% è giunto attraverso altri canali.

Grafico 5.6. 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, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La maggior parte degli utenti in trattamento ha un livello di istruzione medio (57%), il 36% ha un elevato livello di istruzione e il 7% dichiara di possedere al massimo la licenza elementare.

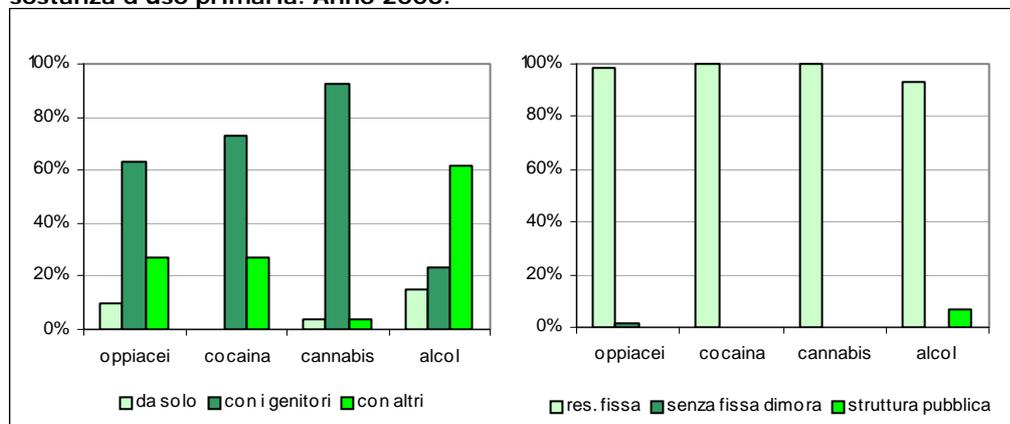
La distribuzione dell'utenza utilizzatrice di oppiacei in base al livello di scolarità rispecchia quanto osservato per il totale degli utenti. Tra gli utilizzatori di cocaina risulta più elevata rispetto al dato generale la quota di utenti con un livello di istruzione medio (78%) e una quota sensibilmente inferiore di soggetti ha proseguito gli studi oltre le scuole superiori (17%).

Tra gli utenti consumatori di cannabis si rileva la quota più alta di soggetti che riporta un livello di istruzione elevato (43%), mentre tra i consumatori di alcol risulta elevata la quota di soggetti che hanno un basso livello di istruzione (10%).

La condizione occupazionale risulta sostanzialmente omogenea tra le diverse tipologie di utilizzatori. La maggior parte degli utenti in carico è occupato (58%), il 32% risulta disoccupato e il 10% non attivo.

Solo tra gli utilizzatori di cannabis si rileva una quota più bassa di utenti occupati (52%) mentre la quota di soggetti economicamente non attivi è pari al 22% (soprattutto studenti).

Grafico 5.7. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

In relazione alla condizione coabitativa si rileva che il 65% dei soggetti in carico abita con i genitori, il 9% vive da solo e il rimanente 26% abita con altre persone. Tra gli utilizzatori di cannabis, mediamente più giovani, la quota di soggetti che abita con i genitori è pari al 92%, mentre tra gli utilizzatori di alcol si rileva la quota più elevata di soggetti che vive con altri (62%) e che abita da solo (15%).

5.2.2 ASL 102 Chieti

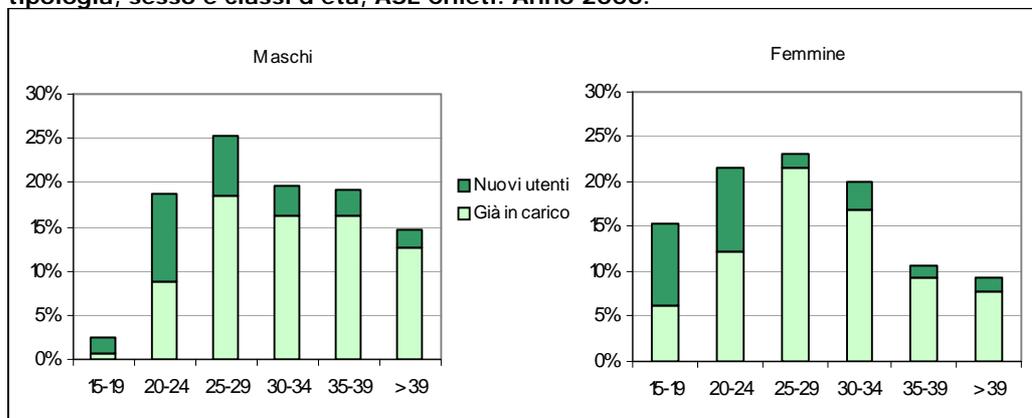
I soggetti che nel 2006 hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze della ASL di Chieti sono 477, con un incremento del 9% rispetto all'utenza rilevata nell'anno 2005.

Anche il dato relativo ai soggetti appoggiati si mostra sensibilmente maggiore rispetto a quello dell'anno precedente: sono, infatti, 68 i soggetti che risultano temporaneamente appoggiati presso il servizio (14% dell'utenza), contro i 54 (12%) rilevati nel 2005.

La maggior parte dei soggetti in carico è di sesso maschile (86%); i soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti rappresentano il 73% dell'utenza, valore sensibilmente inferiore rispetto al dato nazionale (86%) e indicativo quindi di un servizio con maggiore "turn over" di utenti.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 31 anni; i nuovi utenti risultano di 5 anni più giovani (27 anni). Anche la composizione per età dei soggetti di sesso maschile e femminile risulta sensibilmente diversa: i maschi sono soggetti mediamente più anziani (31 anni contro 28 anni delle femmine) e mostrano una distribuzione per classi di età spostata verso le classi più elevate, il contrario si rileva per le donne, il 37% delle quali si concentra nella fascia di età tra i 15 e i 24 anni.

Grafico 5.8. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Chieti. Anno 2006.

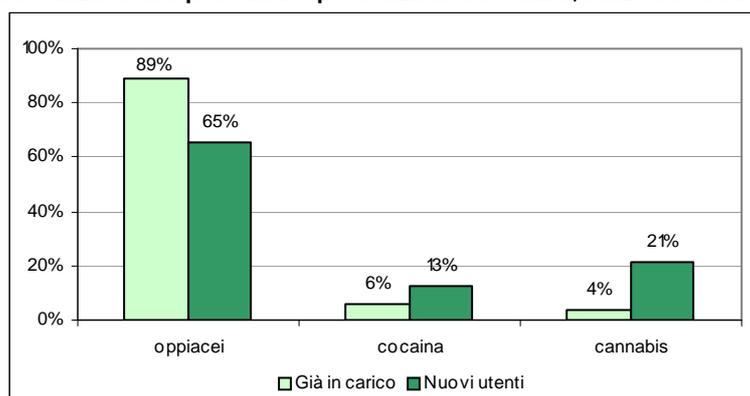


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'83% dei soggetti in trattamento per disturbi correlati al consumo problematico di sostanze illegali utilizza come sostanza primaria gli oppiacei, l'8% fa uso di cannabis, un altro 8% fa uso di cocaina e meno dell'1% dei soggetti dichiara di far uso di alcol come sostanza primaria (questo dato è spiegabile in virtù della presenza presso l'ASL di Chieti del Servizio Alcologia).

Distinguendo tra soggetti già in carico presso i servizi e nuovi ingressi, si evidenzia, tra i casi incidenti, un utilizzo minore di oppiacei (65% contro 89%) mentre doppia è la quota di utilizzatori di cocaina (13% tra i nuovi ingressi contro 6% tra gli utenti già in carico). Rilevante è anche la presenza di nuovi utenti che riferiscono di fare uso primario di cannabinoidi (21% contro 4%).

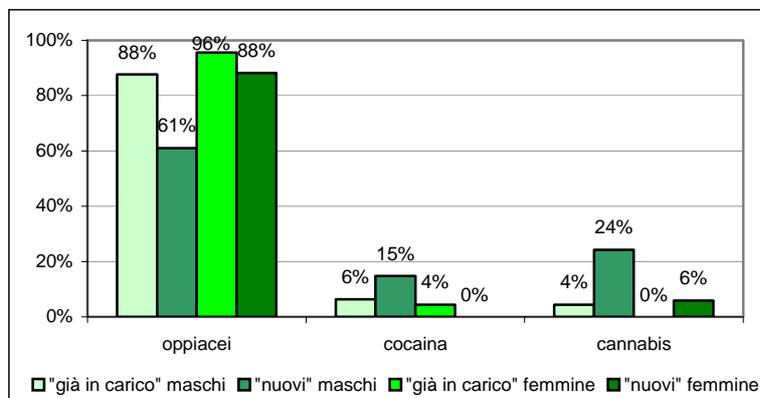
Grafico 5.9. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Gli oppiacei risultano maggiormente utilizzati dai soggetti già in carico sia maschi che femmine; tra le utenti di sesso femminile non si registrano casi incidenti con abuso primario di cocaina, mentre la quota di maschi sconosciuti al servizio che riferiscono l'uso di cocaina è più che doppia rispetto a quella rilevata tra i soggetti già in carico. Risulta in trattamento per uso problematico di cannabis il 24% dei casi incidenti di sesso maschile contro il 4% di quelli già in carico da anni precedenti.

Grafico 5.10. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza primaria evidenzia che l'uso iniettivo si riscontra nel 61% degli utilizzatori di oppiacei e nel 14% delle persone che usano cocaina. La disaggregazione degli utenti per presenza all'interno del servizio mette in evidenza la minor diffusione della pratica iniettiva tra i nuovi ingressi: tra i soggetti già conosciuti al servizio il 71% dichiara di far uso iniettivo delle sostanze e solo il 20% dei nuovi utenti utilizza la via parenterale. I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica ai soli consumatori di oppiacei mostrano che i soggetti con età superiore ai 35 anni hanno una probabilità di far uso iniettivo della sostanza doppia rispetto ai soggetti più giovani, a conferma di quanto osservato sopra. Tra gli utenti già in carico la probabilità di far uso iniettivo della sostanza è otto volte superiore rispetto a quella dei nuovi utenti; non si rilevano invece significative differenze tra i generi.

Tabella 5.5. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la via iniettiva e alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento utilizzatori di oppiacei, ASL Chieti. Anno 2006.

| | Odds ratio (IC 95%) |
|---------------------------------|---------------------|
| femmine vs. maschi | 1,07 (0,57-2,01) |
| età >=35 anni vs. età < 35 anni | 2,71 (1,57-4,69)* |
| già in carico vs. nuovi utenti | 8,17 (4,35-15,34)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nella ASL di Chieti la percentuale di poliassuntori e di soggetti che fanno uso di una sola sostanza è pressoché identica (circa 50% per entrambi). Il poliabuso risulta una pratica più diffusa tra gli utilizzatori maschi (51%) mentre tra le femmine prevale l'utilizzo della singola sostanza (57%). Nella distinzione degli utenti per presenza all'interno del servizio, si rileva che tra i soggetti in carico il 61% utilizza più sostanze, mentre tra i nuovi ingressi i poliassuntori sono il 19%.

L'uso concomitante di più sostanze riguarda per lo più i soggetti in trattamento per uso "primario" di cocaina (tra questi il 60% associa alla cocaina altre sostanze illegali); seguono coloro che sono in carico per abuso di oppiacei (il 54% di questi utenti abbina alla primaria l'uso di altre

sostanze). L'uso contemporaneo di più sostanze risulta invece meno diffuso tra gli assuntori di cannabinoidi (16%).

Tabella 5.6. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il servizio per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Chieti. Anno 2006.

| | Sostanza di abuso primaria | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| Utilizzatori di una sola sostanza | 46% | 40% | 84% | 25% |
| Utilizzatori di due sostanze | 54% | 60% | 16% | 75% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Tra le sostanze secondarie è la cocaina la più utilizzata (46%), seguono la cannabis (34%) e l'alcol (9%).

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza primaria è possibile osservare che tra i soggetti in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei le sostanze secondarie maggiormente utilizzate sono la cocaina (53%) e la cannabis (34%). Gli utenti in trattamento per cocaina, associano principalmente cannabis (43%) ed oppiacei (29%); l'alcol risulta invece la sostanza secondaria preferita dai soggetti in carico per uso problematico di cannabis (67%).

Tabella 5.7. Distribuzione percentuale dei soggetti per sostanza secondaria distinti per tipo di sostanza d'abuso primaria, ASL Chieti. Anno 2006.

| Sostanza secondaria | Sostanza di abuso primaria | | | |
|---------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| oppiacei | 1% | 29% | 17% | 33% |
| alcol | 7% | 14% | 67% | 0% |
| sedativi | 3% | 5% | 0% | 0% |
| cocaina | 53% | 0% | 17% | 0% |
| stimolanti | 1% | 10% | 0% | 0% |
| cannabinoidi | 34% | 43% | 0% | 67% |

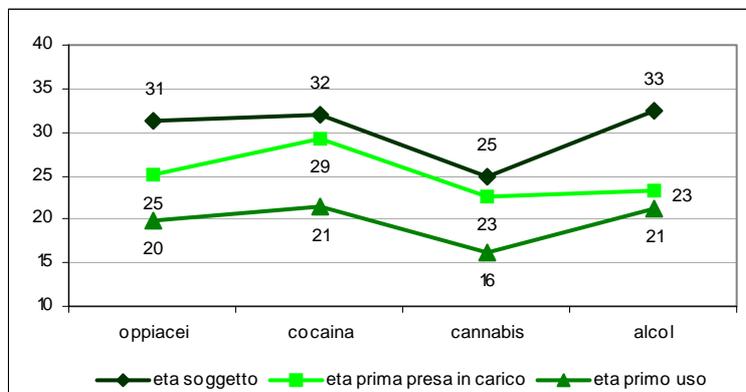
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nel Grafico 5.11 sono riportati i valori medi dell'età di prima presa in carico, quelli dell'età di primo uso e l'età media attuale dei soggetti distinti per tipologia di sostanza d'abuso primario. Relativamente all'età media attuale si evince che i soggetti più anziani sono i consumatori di alcol (33 anni) seguiti dai consumatori di cocaina (32 anni) e oppiacei, 31 anni; i consumatori di cannabis costituiscono il gruppo di utenti più giovani in carico ai servizi, con un'età media pari a 25 anni.

Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico sono i consumatori di cannabis (insieme ai consumatori di alcol) coloro che sono ricorsi per primi al trattamento, mediamente a 23 anni (età inferiore rispetto al dato nazionale pari a 25 anni); seguiti dagli eroinomani, che accedono ai servizi in media a 25 anni (28 anni dato nazionale) e dai consumatori problematici di cocaina, a 29 anni (31 anni dato nazionale).

Sono ancora i consumatori di cannabis coloro che presentano l'età media di primo uso più bassa (16 anni). I soggetti in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei hanno un'età media di "iniziazione" pari a 20 anni, mentre per i cocainomani e per gli utilizzatori di alcol è di un anno maggiore.

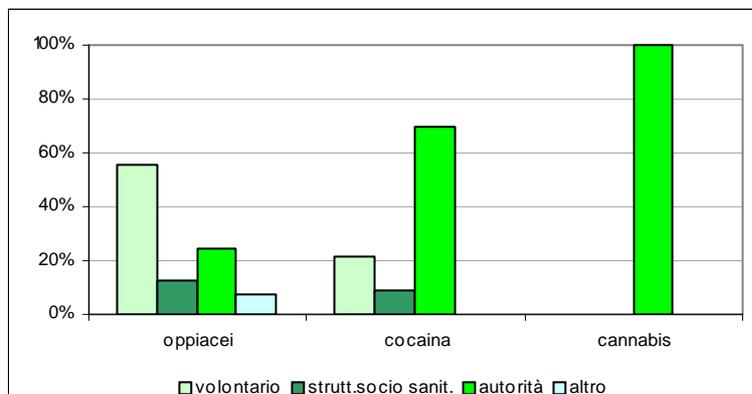
Grafico 5.11. Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento (in carico) per sostanza d'abuso primaria, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto al canale di invio dei soggetti in trattamento nell'anno in corso si osserva che la maggior parte degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria (47%), il 35% arriva al servizio inviato dalle autorità, l'11% giunge attraverso strutture socio sanitarie e il 6% è arrivato grazie all'intervento di familiari o amici.

Grafico 5.12. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base al canale di invio ai servizi per sostanza d'abuso primaria, ASL Chieti. Anno 2006.



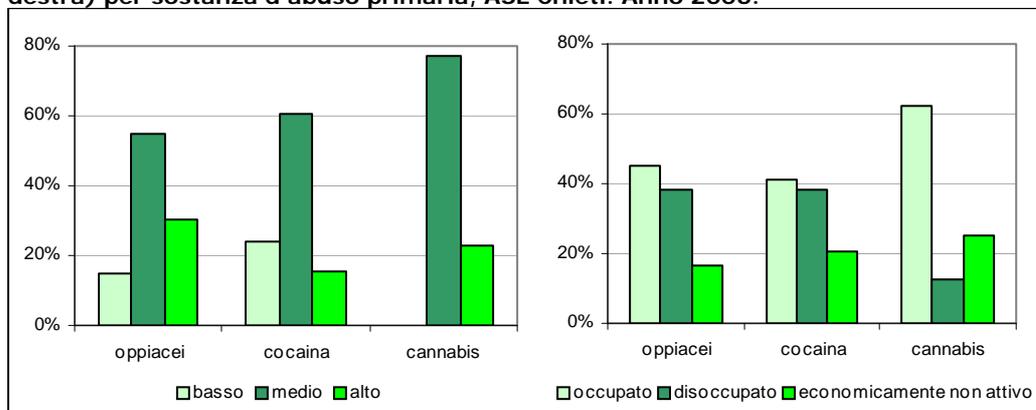
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Tra gli utilizzatori di oppiacei la scelta individuale di sottoporsi al trattamento si rileva nel 56% dei casi, il 24% di questa tipologia di utenti è stato inviato dalle autorità e il 13% è giunto ai servizi attraverso strutture socio sanitarie.

La maggior parte degli utilizzatori di cocaina risulta invece inviato dalle autorità (70%), mentre solo il 21% è in trattamento per scelta volontaria. Tutti gli utilizzatori di cannabis risultano in trattamento per l'invio da parte dalle autorità.

Tra gli utilizzatori di alcol la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento si riscontra tra il 75% di questa tipologia di utilizzatori, il rimanente 25% è giunto attraverso altri canali.

Grafico 5.13. 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, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Anche presso i servizi della ASL di Chieti la maggior parte degli utenti in trattamento ha un livello di istruzione medio (56%), il 28% ha almeno il titolo di scuola media superiore ed il 16% ha ottenuto al massimo la licenza elementare.

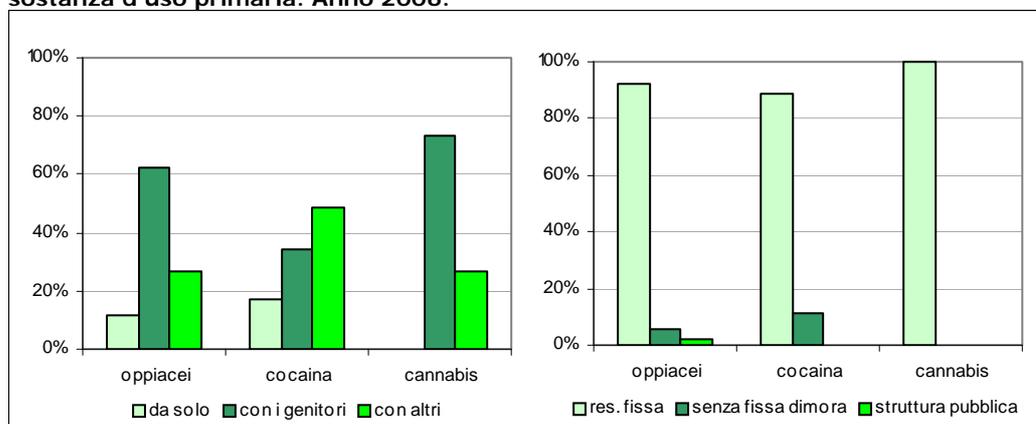
Se per gli utilizzatori di oppiacei non si rilevano differenze rispetto a quanto osservato per il totale degli utenti, tra gli utilizzatori di cocaina risulta più elevata rispetto al dato generale la quota di utenti con un livello di istruzione medio (61%) e una quota sensibilmente inferiore di soggetti risulta aver proseguito gli studi oltre le scuole superiori (15%).

Tra gli utenti utilizzatori di cannabis si rileva la quota più alta di soggetti che dichiarano un livello di istruzione medio (77%) e non sono presenti soggetti con basso titolo di studio.

La condizione occupazionale risulta sostanzialmente omogenea tra le diverse tipologie di utilizzatori. La maggior parte degli utenti in carico è occupato (45%), il 38% risulta disoccupato e il 17% non attivo.

Solo tra gli utilizzatori di cannabis si rileva una quota più consistente di utenti occupati (62%) mentre i soggetti economicamente non attivi (soprattutto studenti) costituiscono il 25% di questa tipologia di utenti.

Grafico 5.14. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 60% dei soggetti in carico dichiara di abitare con i genitori, il 12% vive da solo e il rimanente 28% abita con altre persone. Tra gli utilizzatori di cannabis la quota di soggetti che abita con i genitori è pari al 73% ed il restante 27% vive con altre persone.

L'analisi del luogo di abitazione evidenzia che il 92% dei soggetti in carico ha una residenza fissa. Disaggregando il dato per la sostanza d'abuso si evidenzia, come unico dato degno di rilievo, una quota pari al 9% di soggetti assuntori di cocaina reperibili ma senza fissa dimora.

I soggetti di nazionalità straniera rappresentano il 5% dell'utenza complessiva e sono quasi esclusivamente maschi. Rispetto al consumo di sostanze illegali, l'81% degli utenti stranieri è in trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei, il rimanente 19% utilizza cocaina.

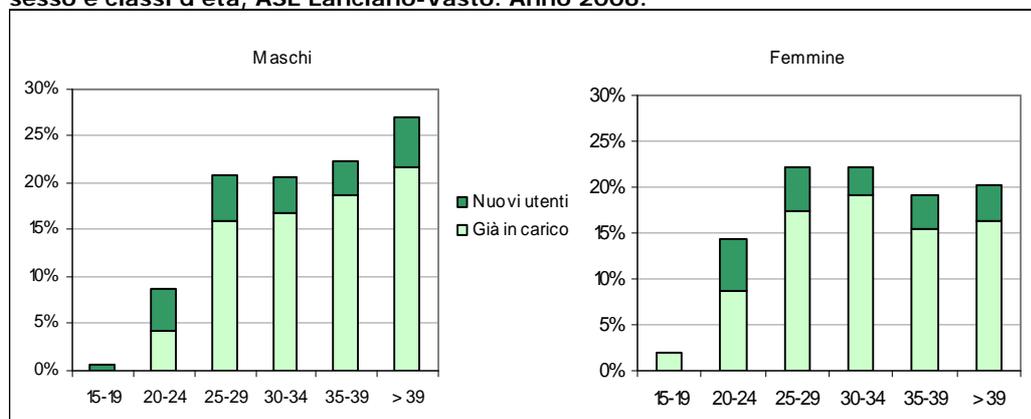
5.2.3 ASL 103 Lanciano – Vasto

Sono 840 i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze della ASL di Lanciano-Vasto, con un incremento dell'utenza pari al 23% rispetto all'anno precedente. Inferiore rispetto al 2005 risulta invece la quota di soggetti temporaneamente appoggiati che è pari all'11% dell'utenza (contro il 26% del 2005).

La distribuzione per sesso dei soggetti in carico mostra una prevalenza di utenti di sesso maschile (88%) e di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (78%, dato sensibilmente inferiore rispetto a quello registrato a livello nazionale).

L'età media dei soggetti in carico è pari a 35 anni e, distinguendo tra coloro che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nel 2006 e soggetti già in carico, risulta che i nuovi utenti sono poco più giovani rispetto ai già in carico (33 anni contro 35 anni). La composizione dei soggetti per età si mostra differente per i due sessi: la distribuzione per classe di età dei maschi risulta spostata verso le classi più elevate (la classe modale è, infatti, quella corrispondente a un'età maggiore di 39 anni), per quanto riguarda le femmine invece la maggior parte di queste si concentra nelle classi 25-29 anni e 30-34 anni (il 44% delle femmine). Questa diversa distribuzione si riflette nell'analisi delle età medie del collettivo dei maschi e delle femmine: queste risultano mediamente due anni più giovani rispetto ai maschi.

5.15. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

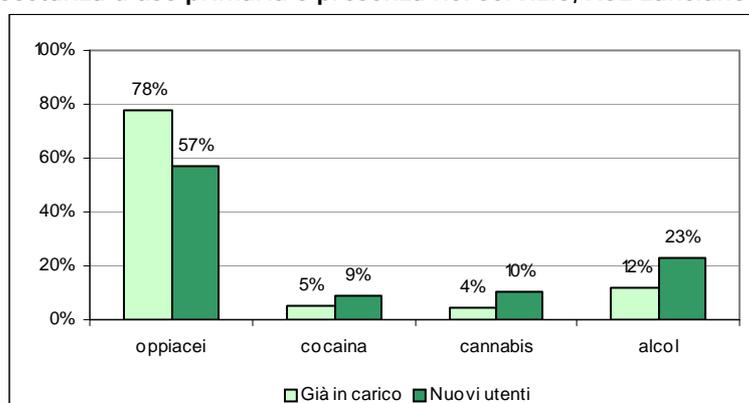


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 73% dei soggetti in trattamento utilizza oppiacei, il 14% dei soggetti fa uso di alcol, il 6% assume cocaina come sostanza primaria e un altro 6% utilizza invece cannabis.

Confrontando la distribuzione per sostanza di abuso primaria dei soggetti già in carico e dei soggetti "nuovi", si evidenzia, tra i soggetti che hanno fatto per la prima volta domanda di trattamento nell'anno in esame, una quota molto minore di utilizzatori di oppiacei (57% contro 78%) mentre più elevata è la frazione di utilizzatori di cocaina (9% contro 5%) e cannabinoidi (10% contro 4%) tra i nuovi ingressi.

Grafico 5.16. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza evidenzia che il 40% degli utenti in carico assume la sostanza per via iniettiva; il 95% di coloro che dichiarano uso endovenoso è utilizzatore di oppiacei e il 5% assume cocaina.

Disaggregando l'utenza in base alla presenza all'interno del servizio è evidente che l'assunzione per via endovenosa risulta maggiormente diffusa tra gli utenti già in carico (40% contro 23% dei nuovi ingressi). Il dato è confermato dall'analisi dell'associazione tra l'utilizzo della sostanza per via parentelare e la presenza all'interno del servizio che mostra una differenza significativa tra i nuovi utenti e quelli già in carico.

I risultati di un modello di regressione logistica adattato ai dati riguardanti i soli utilizzatori di oppiacei e cocaina evidenzia, oltre all'associazione positiva con la conoscenza all'interno del servizio, anche un'associazione positiva tra l'aver un'età superiore ai 35 e l'uso iniettivo della sostanza.

Tabella 5.8. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la via iniettiva e alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento utilizzatori di oppiacei, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

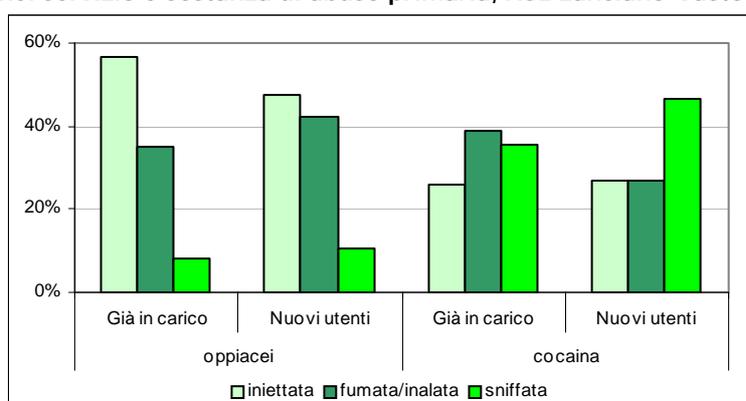
| | Odds ratio (IC 95%) |
|---------------------------------|---------------------|
| femmine vs. maschi | 1,14 (0,71-1,83) |
| età >=35 anni vs. età < 35 anni | 1,42 (1,02-1,98)* |
| già in carico vs. nuovi utenti | 2,92 (1,78-4,79)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Considerando i soli soggetti assuntori di oppiacei e cocaina si evidenzia, tra i nuovi utenti utilizzatori di oppiacei, una diminuzione dell'uso endovenoso (47% contro 57%) e una maggior diffusione dell'utilizzo di oppiacei attraverso altre modalità: sniffati (11% contro 8%) e fumati o inalati (42% contro 38%).

Tra gli assuntori di cocaina si rileva invece una minor quota di utenti, tra i nuovi ingressi, che assume cocaina sniffandola (47% contro 35%) mentre meno diffuso risulta l'uso di cocaina fumata o inalata (27% contro 39%).

Grafico 5.17. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio utilizzatori di oppiacei e cocaina per modalità di assunzione della sostanza, presenza nel servizio e sostanza di abuso primaria, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La maggior parte degli utenti in carico dichiara di far uso quotidiano della sostanza (76%); tra i nuovi utenti si rileva una percentuale maggiore di utilizzatori di oppiacei (86% contro 75%) e di cocaina (86% contro 57%) che fanno uso giornaliero della sostanza; minore è il dato relativo ai nuovi utenti utilizzatori di cannabinoidi o alcol che assumono la sostanza quotidianamente (rispettivamente 29% e 77% contro 53% e 92%).

Nella ASL di Lanciano-Vasto la percentuale di poliassuntori è pari al 55% contro il 45% dei soggetti che assumono una sola sostanza. Il poliabuso risulta una pratica sensibilmente più diffusa tra i maschi (56%) rispetto alle femmine (51%).

L'uso concomitante di più sostanze riguarda per lo più i soggetti in trattamento per uso "primario" di cocaina, tra questi, infatti, l'84% associa alla cocaina altre sostanze illegali, seguono coloro che sono in carico per abuso di oppiacei (63%) e gli assuntori di cannabinoidi (31%).

Tabella 5.9. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il servizio per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

| | Sostanza di abuso primaria | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| Utilizzatori di una sola sostanza | 37% | 16% | 69% | 86% |
| Utilizzatori di due sostanze | 63% | 84% | 31% | 14% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica che mette a confronto i soggetti poliabusatori con gli assuntori di una sola sostanza evidenziano che tra gli assuntori di cocaina la probabilità di essere un poliabusatore è quattro volte superiore rispetto agli utilizzatori di oppiacei; invece per gli utilizzatori di cannabis e alcol, piuttosto che oppiacei, la probabilità di essere un poliabusatore si riduce rispettivamente del 70% e del 90%.

Anche l'età e la presenza nel servizio mostrano una relazione con la pratica del poliabuso, in particolare tra i nuovi utenti e tra i soggetti di età inferiore ai 35 la probabilità di essere un poliabusatore è minore rispetto ai soggetti già in carico e agli utenti di età superiore o uguale ai 35 anni.

Tabella 5.10. Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla primaria e alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento utilizzatori di oppiacei, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

| | Odds ratio (IC 95%) |
|---|---------------------|
| sost.primaria cocaina vs. oppiacei | 4,40 (1,95-9,91)* |
| sost.primaria cannabis vs. oppiacei | 0,29 (0,15-0,58)* |
| sost.primaria altre illagali vs. oppiacei | 2,08 (0,18-23,77) |
| sost.primaria alcol vs. oppiacei | 0,12 (0,06-0,20)* |
| nuovi utenti vs. già in carico | 0,25 (0,17-0,38)* |
| età >=35 anni vs. età < 35 anni | 0,68 (0,49-0,94)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'analisi della tipologia di sostanza secondaria evidenzia che è la cannabis la più usata come sostanza secondaria (46%), seguono la cocaina (36%) e gli oppiacei (8%).

Lo studio delle sostanze secondarie utilizzate in base alla tipologia di sostanza primaria evidenzia che tra i soggetti in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei le sostanze secondarie più utilizzate sono la cocaina (43%) e la cannabis (50%). I soggetti in trattamento per abuso di cocaina vi associano principalmente oppiacei (51%), cannabinoidi (37%) e alcol (12%); mentre tra i soggetti alcolodipendenti risulta che l'alcol è abbinato nel 33% dei casi ad oppiacei o cannabinoidi e il 22% dei soggetti lo associa a sedativi.

Tabella 5.11. Distribuzione percentuale dei soggetti per sostanza secondaria distinti per tipo di sostanza d'abuso primaria, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

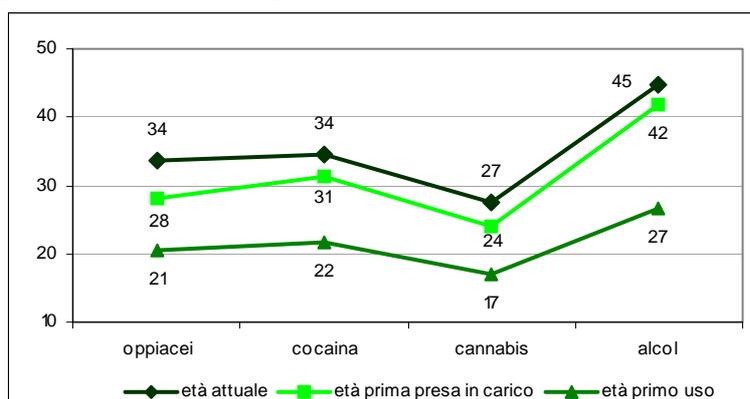
| Sostanza secondaria | Sostanza di abuso primaria | | | |
|---------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| oppiacei | 0% | 51% | 50% | 33% |
| cocaina | 43% | 0% | 7% | 6% |
| stimolanti | 2% | 0% | 7% | 0% |
| sedativi | 1% | 0% | 0% | 22% |
| cannabonoidi | 50% | 37% | 0% | 33% |
| alcol | 5% | 12% | 29% | 0% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nel Grafico 5.18 sono riportati i valori medi dell'età di prima presa in carico, quelli dell'età di primo uso e l'età media attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza d'abuso primario. Relativamente all'età media attuale emerge che i soggetti più anziani sono i consumatori problematici di alcol, 45 anni, seguiti dai consumatori di oppiacei e cocaina (34 anni per entrambi), mentre più giovani sono gli utilizzatori di cannabinoidi per i quali l'età media risulta pari a 27 anni.

Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico è evidente il primato dei consumatori di cannabis (24 anni), seguono i consumatori di oppiacei che risultano presi in carico in media a 28 anni (dato allineato a quello nazionale); i soggetti che entrano in trattamento più tardi sono gli abusatori di cocaina (31 anni), e gli alcolisti che entrano in contatto con i servizi attorno ai 42 anni. I consumatori di cannabis sono coloro che presentano l'età media di primo uso più bassa (17 anni). Gli utenti in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei hanno un'età media di "iniziazione" di 21 anni, mentre per i cocainomani è di un anno maggiore.

Grafico 5.18. Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento (in carico) per sostanza d'abuso primaria, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

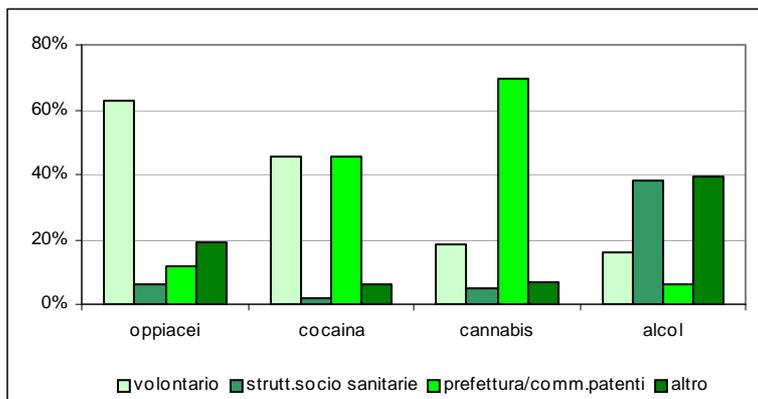


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Relativamente al canale di invio la maggior parte degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria (51%), il 17% arriva al servizio inviato dalle autorità, l'11% giunge attraverso strutture socio sanitarie e il 21% tramite altri canali.

La modalità di arrivo ai servizi risulta sensibilmente diversa in relazione alla sostanza di abuso primaria utilizzata. Tra gli utilizzatori di oppiacei la scelta individuale di sottoporsi al trattamento si rileva nel 63% dei casi, mentre il 12% risulta inviato dalle autorità. Per gli utilizzatori di cocaina si rileva un'eguale quota di utenti che accedono al servizio volontariamente o inviati dalle autorità (46%). Diversa è la modalità d'arrivo al SerT per coloro che assumono cannabinoidi: il 70% vi giunge inviato dall'autorità giudiziaria e solo il 19% per scelta volontaria. Tra gli assuntori problematici di alcol la maggior parte inizia il trattamento a seguito dell'invio da parte delle strutture sanitarie (38%) o attraverso altri canali (39%), mentre la scelta volontaria si rileva nel 16% dei casi.

Grafico 5.19. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base al canale di invio ai servizi per sostanza d'abuso primaria, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

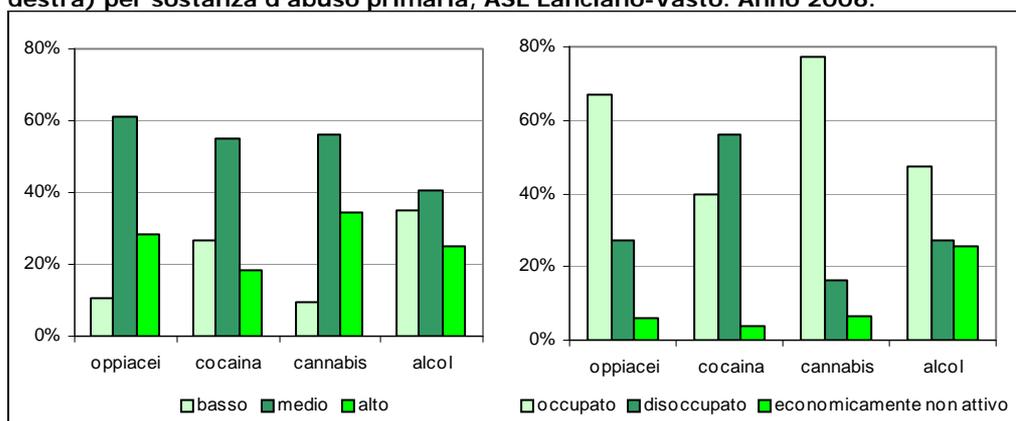


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di istruzione medio (57%), il 28% un elevato livello di istruzione e il 15% ha ottenuto al massimo la licenza elementare.

Dalla distribuzione dell'utenza per scolarità e sostanza d'abuso primario si rileva che è in possesso di titolo di istruzione medio il 61% degli assuntori di oppiacei, il 55% dei cocainomani, il 56% degli abusatori di cannabinoidi e il 40% degli alcolisti. Dichiara invece un titolo di studio elevato il 34% degli assuntori di cannabinoidi, il 29% degli utilizzatori di oppiacei, il 25% degli alcolisti ed il 18% dei cocainomani in trattamento.

Grafico 5.20. 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, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

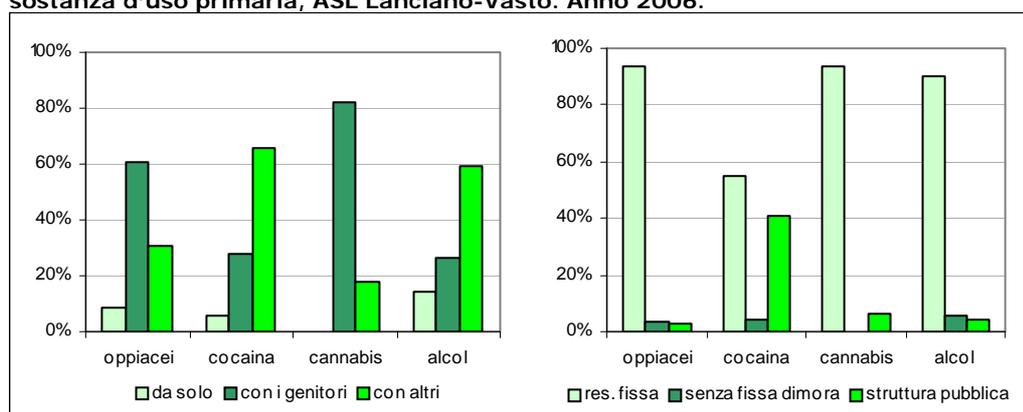
Riguardo alla condizione occupazionale risulta occupato stabilmente il 67% degli utenti in carico per abuso di oppiacei ed il 77% degli assuntori di cannabinoidi. Sono invece gli assuntori di cocaina a far rilevare la maggior quota di disoccupati: il 56%. Dato di rilievo nella ASL Lanciano-Vasto è la bassa percentuale di soggetti economicamente non attivi tra coloro che assumono cannabis (7% contro il 19% rilevato a livello nazionale).

Tra gli utilizzatori di alcol risulta elevata la quota di soggetti economicamente non attivi (25%), il 27% è disoccupato e il 47% occupato.

Circa la condizione abitativa il 53% dei soggetti dichiara di vivere con i genitori, il 38% coabita con altri, mentre solo il 9% abita da solo.

Il 90% dei soggetti in carico dichiara di avere fissa dimora. Disaggregando il dato riferito alla condizione abitativa per la sostanza d'abuso si evidenzia, come unico dato degno di rilievo, una quota pari al 41% di soggetti, assuntori di cocaina, che risiedono in strutture pubbliche.

Grafico 5.21. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Gli utenti di nazionalità straniera in carico presso i servizi della ASL di Lanciano-Vasto rappresentano il 6% del totale dell'utenza. Si tratta principalmente di soggetti di sesso maschile, utenti già noti ai servizi (67%) e che utilizzano principalmente oppiacei (53%) e alcol (33%).

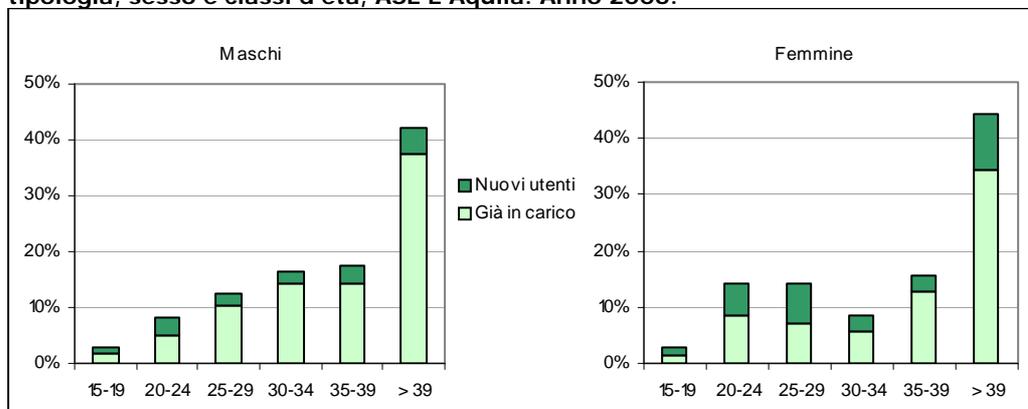
5.2.4 ASL 104 L'Aquila

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze della ASL dell'Aquila, nel 2006, sono 387, circa il 35% in più dei soggetti censiti nell'anno precedente.

La distribuzione per sesso mostra una preponderanza di utenti maschi (81%) e di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (80%).

In questa ASL si osserva una popolazione afferente al SerT relativamente più anziana sia rispetto al dato nazionale, sia a quello rilevato negli altri servizi. L'età media dei soggetti in carico, infatti, è pari a 37 anni e, distinguendo tra soggetti che hanno effettuato nell'anno la prima domanda di trattamento e soggetti già in carico, i primi risultano mediamente quattro anni più giovani rispetto ai secondi (34 anni contro 38 anni). La composizione per età dei soggetti di sesso maschile e femminile si mostra sostanzialmente analoga (poco più di 37 anni per le femmine contro i 37 anni dei maschi). La distribuzione per sesso e fasce di età mostra che, per entrambi i generi, oltre il 40% dei soggetti si concentra nella fascia di età superiore ai 39 anni.

Grafico 5.22. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL L'Aquila. Anno 2006.

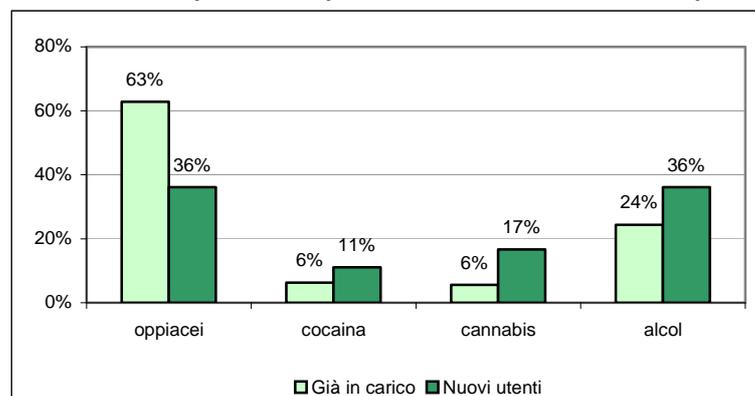


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 58% dei soggetti in trattamento utilizza come sostanza primaria gli oppiacei, l'8% fa uso di cannabis, il 7% di cocaina e il 27% dei soggetti dichiara un uso primario di alcol.

Distinguendo tra soggetti già in carico presso i servizi e soggetti "nuovi", si evidenzia tra gli ultimi una quota minore di utilizzatori di oppiacei (36% contro 68%); quasi doppio è il dato relativo ai nuovi utenti utilizzatori di cocaina rispetto ai già in carico (11% contro 6%) e rilevante è anche la presenza di nuovi utenti che riferiscono come uso primario i cannabinoidi (17% contro 6%).

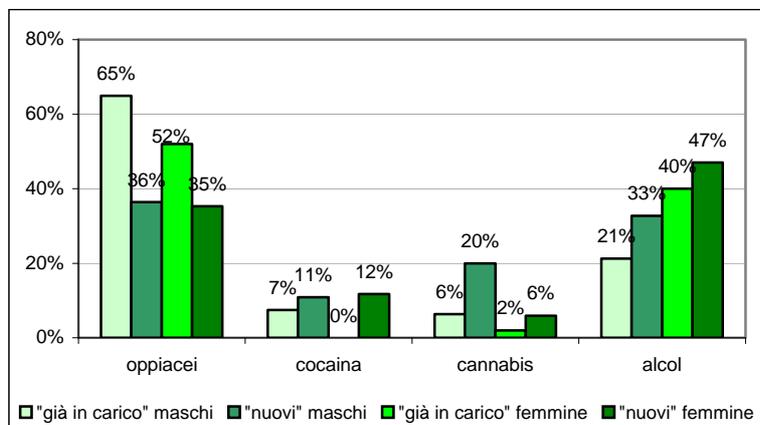
Grafico 5.23. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Disaggregando l'utenza per genere e presenza nel servizio, si nota che tra i soggetti già in carico, sia maschi che femmine, sono le sostanze oppiacee quelle maggiormente utilizzate. Per ciò che concerne l'uso problematico di cannabis tra le utenti donne il consumo di questa sostanza risulta meno diffuso; mentre il 47% dei soggetti di sesso femminile entrati in carico nell'anno di osservazione dichiara invece di fare abuso di alcol.

Grafico 5.24. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Dall'analisi della modalità di assunzione della sostanza primaria si rileva che l'uso iniettivo è riferito solo da utilizzatori di oppiacei. Tra questi fa uso endovenoso della sostanza il 61% dei soggetti.

Anche nella ASL dell'Aquila si registra una differente propensione all'uso iniettivo tra coloro che sono conosciuti al servizio e i soggetti incidenti: tra i primi la quota di utenti che riferisce l'uso iniettivo è pari al 69%, mentre solo il 15% dei nuovi ingressi riferisce un uso per via parentelare della sostanza.

Il 54% dei soggetti in carico utilizza un'altra sostanza oltre a quella che ha determinato il trattamento. Il poliabuso risulta diffuso soprattutto tra gli utilizzatori maschi (58% contro il 36% delle femmine) e tra i soggetti già in carico (60% contro il 32% tra i nuovi ingressi).

L'uso concomitante di più sostanze riguarda per lo più i soggetti in trattamento per abuso di cocaina (78%) e di oppiacei (75%). Tra gli assuntori di cannabinoidi l'uso contemporaneo di più sostanze si rileva per il 38% dei soggetti e il dato scende al 13% per gli utilizzatori di alcol.

Tabella 5.12. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il servizio per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL L'Aquila. Anno 2006.

| | Sostanza di abuso primaria | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| Utilizzatori di una sola sostanza | 25% | 22% | 62% | 87% |
| Utilizzatori di due sostanze | 75% | 78% | 38% | 13% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Per quanto concerne il tipo di sostanza utilizzata in associazione: la cannabis risulta la più usata (52%), seguono la cocaina (27%) e l'alcol (10%).

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza primaria è possibile osservare come tra coloro che sono in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei, il 52% fa uso anche di cannabis e il 30% associa agli oppiacei la cocaina. Tra i cocainomani il 67% associa il consumo di cannabinoidi ed il 10% utilizza quale sostanza secondaria gli oppiacei. Il 45% degli utilizzatori di cannabis associa sostanze oppiacee, il 27% abusa anche di alcolici, un 18% utilizza anche cocaina e il 9% sedativi.

All'utilizzo di alcol risulta invece associato soprattutto il consumo di cannabis (62%) e cocaina (38%).

Tabella 5.13. Distribuzione percentuale dei soggetti per sostanza secondaria distinti per tipo di sostanza d'abuso primaria, ASL L'Aquila. Anno 2006.

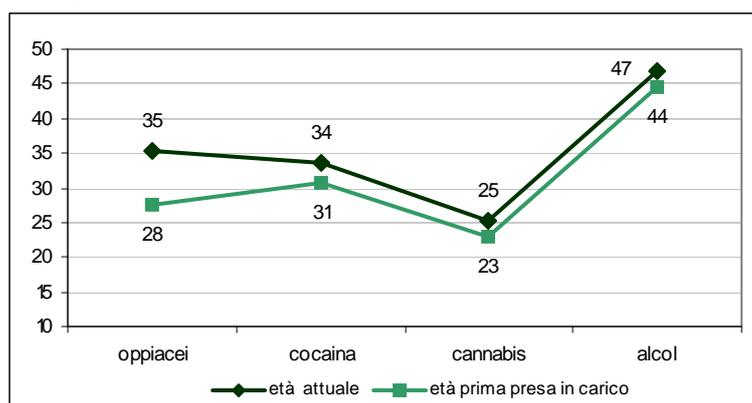
| Sostanza secondaria | Sostanza di abuso primaria | | | |
|---------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| oppiacei | 0% | 10% | 45% | 0% |
| alcol | 9% | 14% | 27% | 0% |
| sedativi | 7% | 5% | 0% | 0% |
| cocaina | 30% | 0% | 18% | 38% |
| stimolanti | 1% | 0% | 9% | 0% |
| cannabinoidi | 52% | 67% | 0% | 62% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il Grafico 5.25, che riporta i valori medi dell'età di prima presa in carico, quelli dell'età di primo uso e l'età media attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza d'abuso primaria, mostra come siano i consumatori problematici di alcol ad avere un'età media attuale più elevata (47 anni), relativamente più giovani sono i consumatori di oppiacei (35 anni) e di cocaina (34 anni). I soggetti assuntori di cannabis costituiscono il gruppo di utenti più giovane, con età media pari a 25 anni.

Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico, gli assuntori di cannabis risultano esser ricorsi per primi al trattamento: mediamente a 23 anni (età inferiore rispetto al dato nazionale pari a 25 anni), seguono gli eroinomani (28 anni), i consumatori problematici di cocaina (31 anni), entrambi i dati rispecchiano la media nazionale. Più tardiva è la domanda di trattamento per coloro che abusano di alcolici (45 anni).

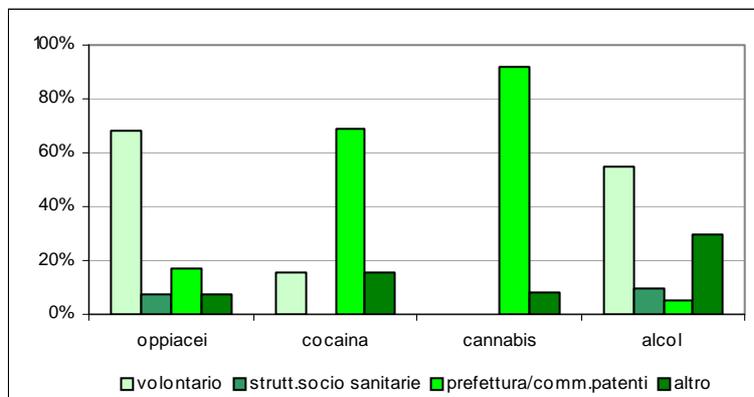
Grafico 5.25. Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento per sostanza d'abuso primaria, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Relativamente al canale di invio si osserva che la maggior parte degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria (59%), il 22% arriva al servizio inviato dalle autorità, il 7% giunge attraverso strutture socio sanitarie e il 12% attraverso altri canali.

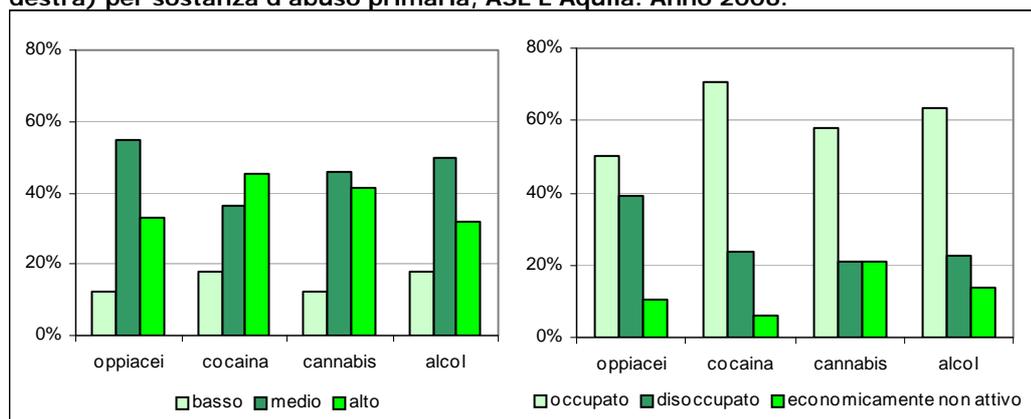
Grafico 5.26. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base al canale di invio ai servizi per sostanza d'abuso primaria, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La modalità di invio risulta diversificata in relazione alla sostanza di abuso primaria: tra gli utilizzatori di oppiacei la scelta individuale si rileva nel 68% dei casi, il 17% risulta inviato dalle autorità ed il 7% giunge attraverso strutture socio sanitarie. La maggior parte degli utilizzatori di cocaina risulta essere inviato dalle autorità (69%), mentre solo il 15% si trova in trattamento per scelta volontaria. Tra gli utilizzatori di cannabis il 92% dei soggetti in trattamento è stato inviato dalle autorità. Tra gli alcoldependenti la scelta volontaria si riscontra nel 55% dei casi, il 10% risulta inviato dalle strutture socio sanitarie, il 5% dalle autorità (Prefettura o Commissione Patenti) ed il 30% giunge attraverso altri canali.

Grafico 5.27. 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, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

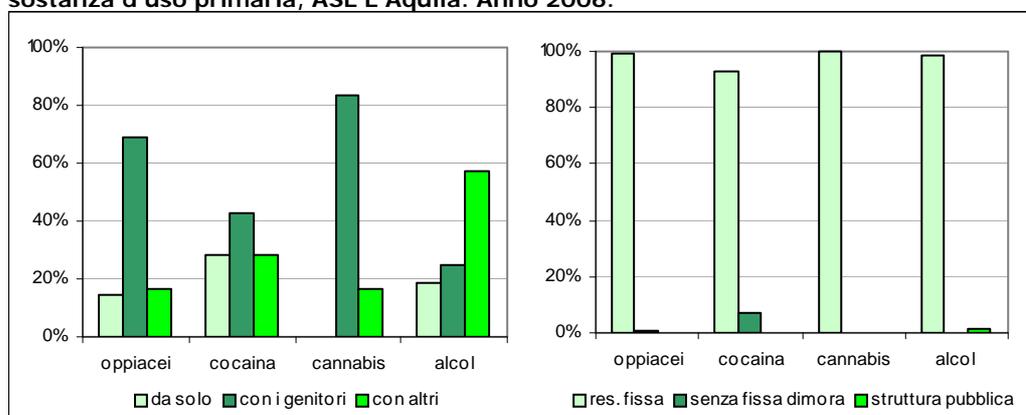
La maggior parte degli utenti in trattamento ha un titolo di istruzione medio (51%), il 35% elevato (oltre il diploma di medie superiori) ed il 14% basso. La distribuzione percentuale dei soggetti assuntori di oppiacei in base al livello di scolarità evidenzia che il 55% di questi utenti possiede un livello medio di istruzione ed il 33% dichiara il possesso di un elevato titolo di studio.

Tra gli utilizzatori problematici di cocaina il 46% ha proseguito gli studi oltre le medie superiori, il 36% ha completato le scuole dell'obbligo e il 18% riferisce un basso livello di istruzione. Il 46% degli assuntori di cannabis dichiara un titolo di studio medio ed il 42% possiede un elevato livello d'istruzione.

Il 55% degli utenti in carico è occupato, il 33% risulta disoccupato ed il 12% risulta economicamente non attivo.

Disaggregando per sostanza primaria si evidenzia che il 71% degli utilizzatori di cocaina risulta occupato; presentano invece una percentuale maggiore di disoccupati i soggetti in carico per uso di oppiacei (39%).

Grafico 5.28. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

In relazione alla condizione coabitativa si rileva che il 58% dei soggetti in carico abita con i genitori, il 15% vive da solo e il rimanente 27% con altre persone. Anche nella ASL dell'Aquila elevata è la percentuale di assuntori di cannabinoidi che vivono in famiglia: l'83%.

Il 99% dei soggetti in carico presso i servizi della ASL ha una residenza fissa.

Gli utenti stranieri in carico al il SerT della ASL dell'Aquila rappresentano il 6% del totale. Anche tra i soggetti di nazionalità straniera prevalgono gli utenti di sesso maschile (64% contro il 36% delle femmine) e la quota di soggetti che dichiarano uso di oppiacei è poco superiore rispetto a quella che in trattamento per abuso di cocaina (rispettivamente 32% e 26%).

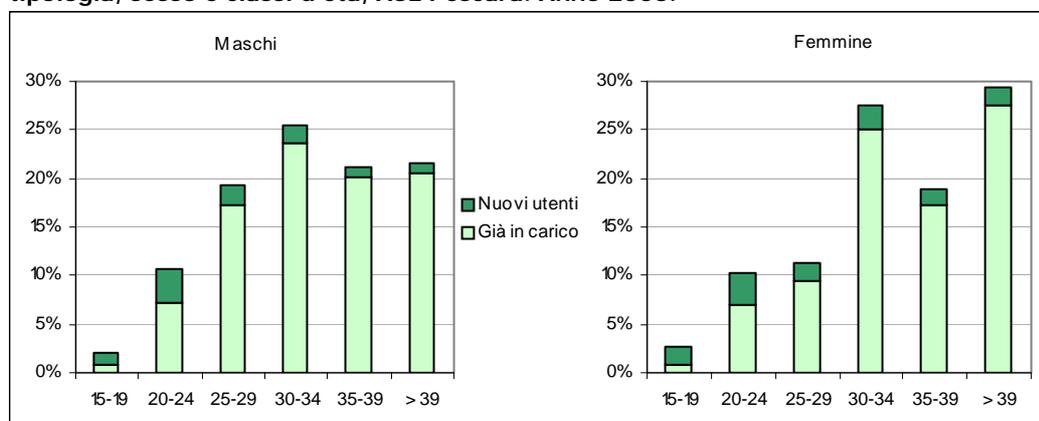
5.2.5 ASL 105 Pescara

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze della ASL di Pescara nel 2006 sono 1.298 (circa il 13% in più rispetto al dato dell'anno precedente); il 20% dell'utenza risulta composta di soggetti in appoggio (in linea con il dato del 2005) presso i servizi.

Considerando solamente i 1.039 soggetti in carico, le distribuzioni per sesso e per presenza all'interno del servizio si mostrano analoghe a quanto rilevato sul complesso dell'utenza in carico nei servizi della regione e in linea con il dato nazionale: la maggior parte dell'utenza è costituita da soggetti maschi (89%) e da utenti già noti ai servizi (89%). Tra le nuove prese in carico nell'anno in esame il 14% è rappresentato da donne, mentre tra i soggetti già conosciuti la quota scende all'11%.

L'età media del totale dei soggetti è pari a 33 anni; con una differenza di circa 6 anni tra i nuovi utenti (28 anni) e i soggetti già in carico (34 anni). La composizione per età disaggregata per genere risulta pressoché identica: i maschi già in carico hanno un'età media pari a 33 contro i 35 delle donne; tra i nuovi ingressi invece per entrambi i sessi l'età media risulta pari a 29 anni. La distribuzione per fasce d'età fa rilevare una concentrazione dell'utenza femminile nelle classi di età tra i 30 ed i 34 anni e in quella maggiore di 39 anni. Per i maschi invece la concentrazione massima si rileva nella classe d'età dai 30 ai 34 anni.

Grafico 5.29. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Pescara. Anno 2006.

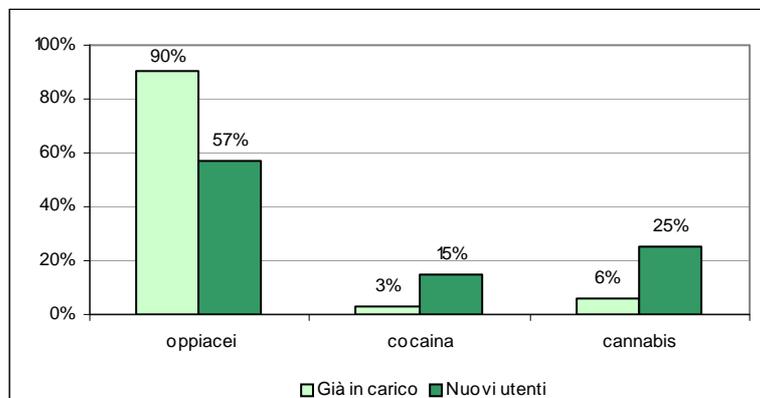


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La distinzione dell'utenza per sostanza di abuso primaria fa rilevare una percentuale pari all'87% di utilizzatori di oppiacei (superiore al dato nazionale pari al 73%); poco più del 4% dell'utenza è rappresentata dai consumatori di cocaina, l'8% dei soggetti risulta in carico per utilizzo di cannabinoidi e poco meno dell'1% dei soggetti fa uso di altre sostanze illegali o di alcol (dato giustificato dai tre servizi alcologia presenti nella medesima ASL).

Distinguendo gli utenti anche per presenza all'interno del servizio, se la percentuale di utilizzatori di oppiacei diminuisce significativamente tra i nuovi ingressi (57% contro 90%), la quota di utilizzatori di cocaina triplica nei nuovi utenti (15% contro 3%) e quella degli utilizzatori di cannabinoidi risulta addirittura quattro volte maggiore, sempre nel collettivo dei soggetti sconosciuti (25% contro 6%).

Grafico 5.30. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 95% delle donne in carico risulta in trattamento per utilizzo di oppiacei (il 97% delle utenti note e il 77% dei nuovi ingressi); tra i maschi gli oppiacei risultano utilizzati dall'86% dei soggetti (il 90% dei già in carico e il 54% dei nuovi ingressi), l'8% fa uso di cannabis e il 5% abusa di cocaina.

Rispetto a quanto rilevato nelle altre ASL della regione, presso i servizi della ASL di Pescara la quota di utenti che dichiara di far uso iniettivo della sostanza è pari al 66%. Sono soprattutto gli assuntori di oppiacei ad utilizzare la via endovenosa (65%), tra gli utilizzatori di cocaina una minoranza dei soggetti (11%) dichiara l'assunzione in via parenterale.

Gli assuntori di sostanze in via iniettiva rappresentano una delle tipologie di utilizzatori particolarmente a rischio per le implicazioni sulla salute che può comportare questa modalità di assunzione; si rileva l'associazione negativa significativa tra l'uso della sostanza per via iniettiva e l'essere un nuovo ingresso (odds ratio 0,26 e $p < 0,05$), dato confortante in questo senso in quanto indica una progressiva diminuzione dell'utilizzo della sostanza per via parenterale.

Tra gli utilizzatori di oppiacei dichiara un uso della sostanza in via parenterale il 77% dei soggetti già in carico ed il 44% dei nuovi ingressi; tra i casi incidenti assuntori di oppiacei il 54% dichiara di assumerli fumandoli o inalandoli, non si rileva l'uso iniettivo tra i nuovi ingressi utilizzatori di cocaina.

Anche la frequenza d'uso della sostanza risulta associata in maniera significativa con la pratica iniettiva, tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina si rileva che chi utilizza quotidianamente la sostanza ha una probabilità di far uso iniettivo del 50% superiore rispetto a coloro che utilizzano la sostanza con frequenza minore.

Rispetto alla frequenza d'uso si rileva che il 75% del totale dei soggetti dichiara di far uso quotidiano della sostanza; tra i nuovi ingressi l'uso quotidiano è pari al 64% dei casi (contro il 76% tra i già in carico) e il 24% dei soggetti dichiara invece di non averne utilizzato negli ultimi 30 giorni. Questo dato risulta spiegato dal fatto che sono soprattutto gli utilizzatori di oppiacei (in percentuale minore tra i nuovi ingressi) a far uso quotidiano della sostanza e, al contrario, tra gli utilizzatori di cannabis il 60% dichiara di non aver utilizzato negli ultimi 30 giorni.

Un'altra categoria di soggetti considerata particolarmente a rischio è quella dei poliassuntori, che nella ASL di Pescara rappresentano il 69% dei soggetti in carico.

L'abuso di più sostanze risulta una pratica diffusa soprattutto tra gli utilizzatori di oppiacei (74%) e cocaina (61%), mentre tra coloro che assumono cannabis l'uso contemporaneo di più sostanze risulta meno comune (37%).

Tabella 5.14. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il servizio per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Pescara. Anno 2006.

| | Sostanza di abuso primaria | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|----------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis |
| Utilizzatori di una sola sostanza | 26% | 39% | 63% |
| Utilizzatori di due sostanze | 74% | 61% | 37% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La cannabis risulta usata come sostanza secondaria dal 52% dei poliassuntori, il 31% dei soggetti associa cocaina, mentre le altre tipologie di sostanze risultano meno utilizzate.

I dati su singolo record permettono anche di analizzare le sostanze maggiormente usate secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Dalla Tabella 5.15 si nota che tra gli utilizzatori di oppiacei il 53% dei soggetti abusa anche di cocaina, il 32% fa uso anche di cannabinoidi, il 7% associa l'alcol ed il 4% i sedativi. Tra gli utilizzatori di cocaina il 74% associa a questa l'uso di cannabinoidi, l'11% di eroina, l'8% di stimolanti e il 7% abbina l'uso di alcol. Per quanto riguarda gli utilizzatori di cannabis, la maggior parte di questi (59%) associa eroina, il 28% cocaina, il 6% utilizza anche altri stimolanti e il 3% alcol.

Tabella 5.15. Distribuzione percentuale dei soggetti per sostanza secondaria distinti per tipo di sostanza d'abuso primaria, ASL Pescara. Anno 2006.

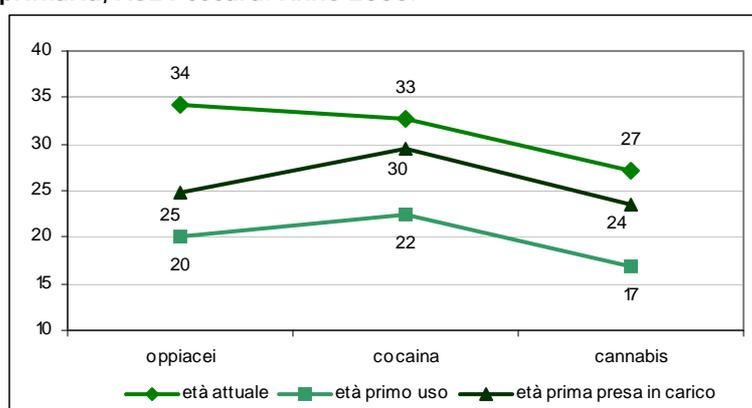
| Sostanza secondaria | Sostanza di abuso primaria | | |
|---------------------|----------------------------|---------|----------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis |
| eroina | 0% | 11% | 59% |
| alcol | 7% | 7% | 3% |
| sedativi | 4% | 0% | 0% |
| cocaina | 53% | 0% | 28% |
| stimolanti | 1% | 8% | 6% |
| cannabinoidi | 32% | 74% | 0% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nel Grafico che segue sono riportati i valori dell'età attuale dei soggetti in trattamento, dell'età di primo uso e dell'età di prima presa in carico disaggregati per sostanza d'abuso primaria. L'età attuale dei soggetti differisce di un anno per gli utilizzatori di oppiacei (34 anni) e cocaina (33 anni); più giovani risultano invece gli utilizzatori di cannabis che hanno un'età media pari a 27 anni.

Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico sono gli assuntori di cocaina che riportano l'età più elevata (30 anni) seguono gli utilizzatori di oppiacei (25 anni) e di cannabinoidi (24 anni). In relazione all'età di primo uso di sostanze si nota come siano ancora i consumatori di cannabis coloro che presentano l'età media di primo uso più bassa (17 anni). Mediamente i consumatori di oppiacei iniziano a far uso della sostanza a 20 anni e pari a 22 anni è l'età media di primo uso per gli utilizzatori di cocaina.

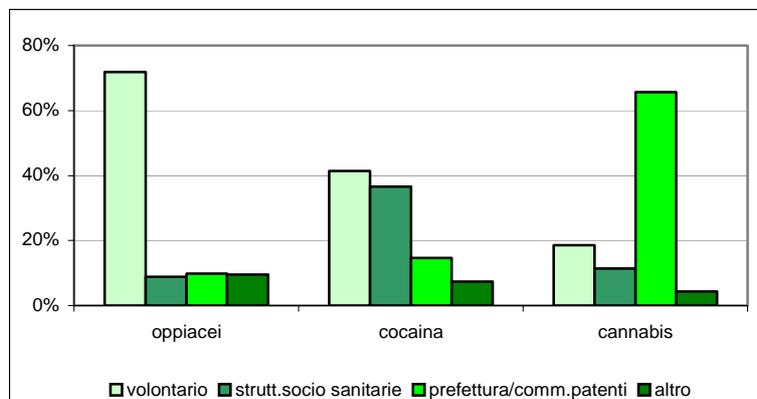
Grafico 5.31. Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento (in carico o in appoggio) per sostanza d'abuso primaria, ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La modalità di arrivo ai servizi di trattamento risulta fortemente influenzata dalla tipologia di sostanza primaria utilizzata. Se complessivamente la maggior parte degli utenti in carico risulta in trattamento per scelta volontaria, il 10% è inviato da strutture socio sanitarie, il 15% dalle autorità e il rimanente 9% giunge ai servizi attraverso altri canali. Distinguendo per sostanza di abuso primaria, tra gli utilizzatori di oppiacei sale al 72% la quota di utenti in trattamento per scelta volontaria, il 9% è stato inviato da strutture socio sanitarie, il 10% dalle autorità e un altro 10% risulta arrivato in trattamento attraverso altri canali. Tra gli utilizzatori di cocaina il 41% entra in trattamento per scelta volontaria, una consistente quota di soggetti giunge ai servizi inviata da strutture socio sanitarie (37%), il 15% dalle autorità e il 7% attraverso altri canali. Il 66% dei soggetti che dichiarano problemi legati all'uso di cannabis risulta inviato dalle autorità, il 19% è in trattamento per scelta e l'11% è stato inviato da strutture socio sanitarie.

Gráfico 5.32. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base al canale di invio ai servizi per sostanza d'abuso primaria, ASL Pescara. Anno 2006.



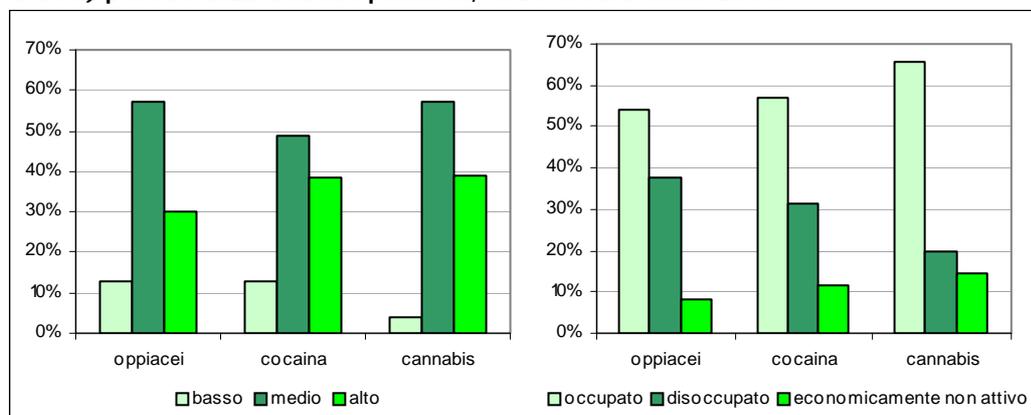
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Coerentemente con quanto rilevato sia negli altri servizi regionali sia a livello nazionale, la maggior parte dei soggetti dichiara un livello di istruzione medio (57%), il 12% possiede un basso titolo di studio ed il 31% ha un livello di istruzione elevato. La distinzione dell'utenza in base alla sostanza di abuso primaria evidenzia, tra gli utilizzatori di cocaina, una quota più elevata di soggetti con un livello di istruzione elevato (38%), mentre minore è la percentuale di soggetti con un titolo di studio medio. Tra i consumatori di cannabis solo il 4% dichiara un basso livello di istruzione, il 57% possiede un livello medio ed il 39% ha proseguito gli studi oltre le medie superiori.

Per quanto concerne il livello occupazionale risulta stabilmente occupato il 55% dei soggetti, il 36% si dichiara disoccupato, mentre è economicamente non attivo l'8% dell'utenza.

Distinguendo l'utenza per sostanza d'abuso primaria si evidenzia tra gli assuntori di cannabinoidi la maggior percentuale di occupati (65%) e pari al 15% è la quota di soggetti economicamente non attivi, indice quest'ultima di un'utenza ancora non in età lavorativa.

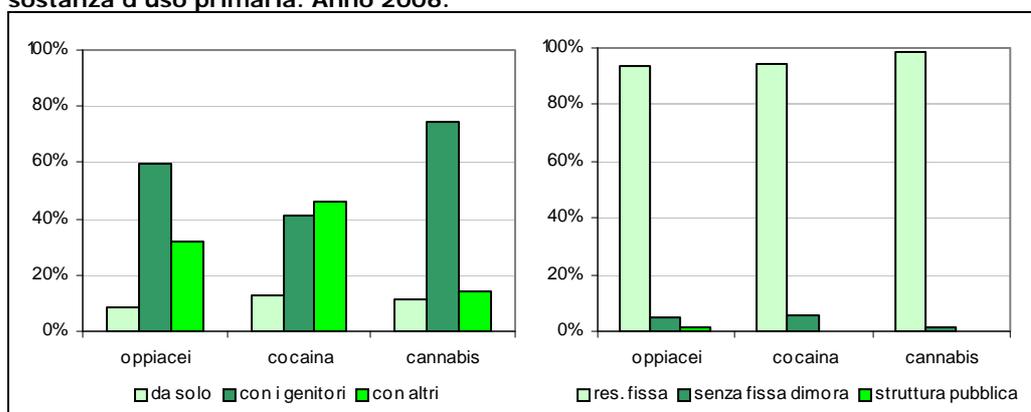
Gráfico 5.33. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria, ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

In relazione alla condizione coabitativa si rileva che il 60% dei soggetti in carico abita con i genitori, il 9% vive da solo e il 31% con altre persone. Tra gli utilizzatori di cannabinoidi il 75% dei soggetti in carico abita con i genitori, tra gli assuntori di cocaina il 46% coabitano con altre persone e vive con i genitori solo il 41% di questa tipologia di utilizzatori. Rispetto al luogo di abitazione non si rilevano differenze tra i diversi utilizzatori di sostanze; il 94% dei soggetti dichiara una residenza fissa, il 5% non ha fissa dimora e l'1% vive in strutture pubbliche.

Grafico 5.34. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti appoggiati in trattamento presso i servizi della ASL di Pescara sono quasi esclusivamente utilizzatori di oppiacei (99%), fanno uso quotidiano della sostanza e la maggior parte di questi (83%) risulta in trattamento perché inviato da strutture socio sanitarie. Relativamente alle caratteristiche socio demografiche dei soggetti appoggiati non si rilevano invece differenze tra questi utilizzatori e il complesso degli utenti in carico presso i servizi.

5.2.6 ASL 106 Teramo

Sono 1.305 i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso due dei tre servizi per le tossicodipendenze della ASL di Teramo. Non è stato possibile inserire in questo report l'utenza del SerT di Nereto dove l'archiviazione esaustiva dei dati in modalità informatizzata e su singolo record non è purtroppo disponibile.

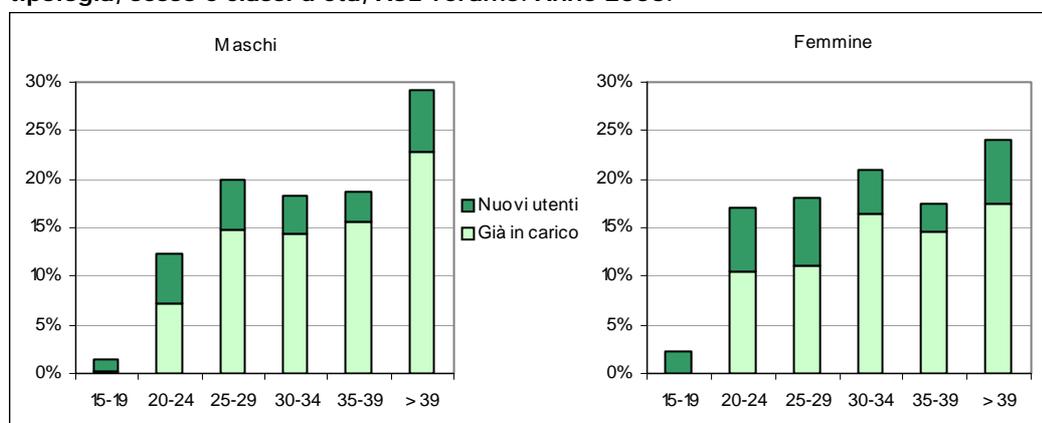
Non è possibile, di conseguenza, effettuare alcun confronto con i dati dell'anno passato che, seppur in forma incompleta, contenevano anche l'utenza del Servizio di Nereto.

Nell'anno 2006 presso i SerT di Teramo e Giulianova i soggetti temporaneamente appoggiati rappresentano il 6% dell'utenza e si tratta, nel 99% dei casi di utilizzatori di oppiacei.

La distribuzione per sesso mostra una prevalenza di utenti di sesso maschile (87%) e di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (74%, dato sensibilmente inferiore rispetto a quello registrato a livello nazionale).

L'età media dei soggetti in carico è pari a 35 anni e, distinguendo tra coloro che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nel 2006 e i già in carico, risulta che i primi sono poco più giovani (33 anni contro 35 anni). La composizione dei soggetti per classe di età si mostra differente per i due sessi: nei maschi la classe modale risulta quella dai 25 ai 29 anni, per le femmine invece la maggior concentrazione si rileva nella classe 30-34 anni. Il 30% dei soggetti maschi in trattamento ha un'età superiore ai 39 anni, la percentuale scende al 24% per le femmine. L'età media del collettivo delle femmine (33 anni) risulta mediamente due anni minore di quella dei maschi.

Grafico 5.35. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso servizi per tipologia, sesso e classi d'età, ASL Teramo. Anno 2006.

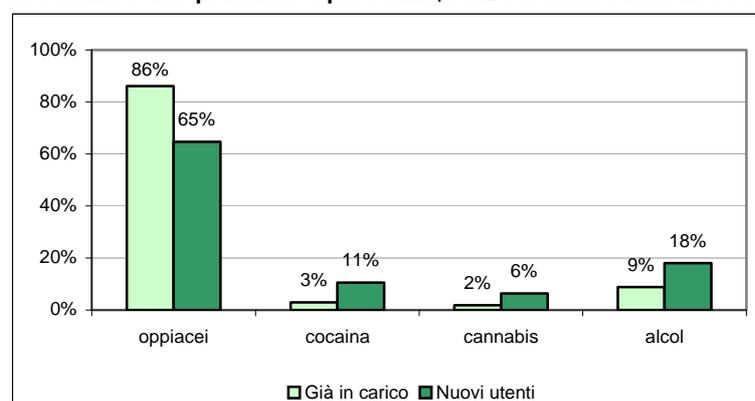


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'81% dei soggetti in trattamento utilizza oppiacei, l'11% dei soggetti fa uso di alcol, il 5% assume cocaina come sostanza primaria ed il 3% abusa di cannabinoidi.

Confrontando la distribuzione per sostanza di abuso primaria e presenza nei servizi si evidenzia, tra i soggetti che hanno fatto per la prima volta domanda di trattamento nell'anno in esame, una quota molto minore di utilizzatori di oppiacei (65% contro 86%) mentre più elevata è la frazione di utilizzatori di cocaina (11% contro 3%), cannabinoidi (6% contro 2%) e di alcol (18% contro 9%).

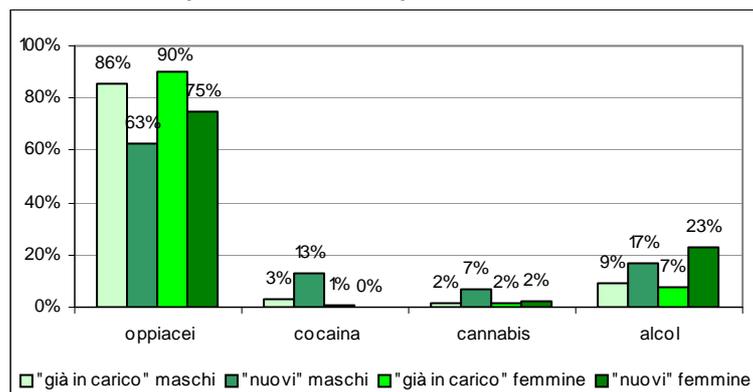
Grafico 5.36. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e presenza, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'86% delle donne in carico risulta in trattamento per utilizzo di oppiacei (il 90% delle utenti note e il 75% dei nuovi ingressi); tra i maschi gli oppiacei risultano utilizzati dall'81% dei soggetti (l'86% dei già in carico e il 63% dei nuovi ingressi), il 3% fa uso di cannabis e il 5% abusa di cocaina.

Grafico 5.37. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Presso i servizi della ASL di Teramo la quota di utenti che dichiara di far uso iniettivo della sostanza è pari al 63%; il 99% di questi assume oppiacei, mentre il rimanente 1% abusa di cocaina. Disaggregando l'utenza in base alla presenza all'interno del servizio è evidente che l'assunzione per via iniettiva risulta maggiormente diffusa tra gli utenti già in carico (52% contro 21% dei nuovi ingressi). Considerando i soli soggetti assuntori di oppiacei si nota, tra i nuovi utenti, una diminuzione dell'uso endovenoso (55% contro 77%) e una maggior diffusione dell'utilizzo altre modalità di assunzione; tra gli assuntori di cocaina il 4% dei nuovi ingressi utilizza la via parentelare (contro il 29% dei soggetti già in carico).

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica ai soli utilizzatori di oppiacei e cocaina evidenziano un'associazione positiva dell'uso iniettivo sia con la precedente conoscenza all'interno del servizio sia con un'età attuale superiore ai 35 anni.

Tabella 5.16. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la via iniettiva e alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento utilizzatori di oppiacei, ASL Teramo. Anno 2006.

| | Odds ratio (IC 95%) |
|---------------------------------|---------------------|
| femmine vs. maschi | 0,71 (0,49-1,04) |
| età >=35 anni vs. età < 35 anni | 1,70 (1,30-2,23)* |
| già in carico vs. nuovi utenti | 3,01 (2,16-4,18)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto alla frequenza d'uso si rileva che il 90% dei soggetti dichiara di far uso quotidiano della sostanza; tra i nuovi ingressi l'uso quotidiano è pari all'84% dei casi (contro il 92% tra i già in carico)

Un'altra categoria di soggetti considerata particolarmente a rischio è quella dei poliassuntori, che nella ASL di Teramo rappresenta il 55% dei soggetti in carico.

L'abuso di più sostanze risulta una pratica diffusa soprattutto tra gli utilizzatori di cocaina (78%) e di oppiacei (68%), tra coloro che assumono cannabis l'uso contemporaneo di più sostanze risulta nel 46% dei casi.

Tabella 5.17. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il servizio per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, ASL Pescara. Anno 2006.

| | Sostanza di abuso primaria | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|----------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis |
| Utilizzatori di una sola sostanza | 32,4 | 22,2 | 54,5 |
| Utilizzatori di due sostanze | 67,6 | 77,8 | 45,5 |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La cannabis risulta utilizzata come sostanza secondaria dal 48% dei soggetti, il 35% utilizza anche cocaina, mentre il 7% dell'utenza associa alla sostanza primaria bevande alcoliche.

Dai dati su singolo record si evidenzia come tra gli utilizzatori di oppiacei il 37% abusa anche di cocaina, il 51% fa uso anche di cannabinoidi, mentre risulta più esigua la percentuale di utenti che associano l'alcol (6%). Tra gli assuntori di cocaina il 43% associa a questa l'uso di cannabinoidi, il 26% eroina, il 24% fa anche uso di alcol ed il 5% fa ricorso ai sedativi. Per quanto riguarda gli utilizzatori di cannabis, la maggior parte di questi (53%) associa cocaina, il 27% eroina, il 13% alcol e il 7% utilizza anche sedativi. Tra i soggetti in carico per abuso di alcol si rilevano percentuali elevate di assuntori di sostanze illegali: il 44% utilizza anche cocaina, il 20% cannabinoidi e il 16% assume anche oppiacei.

Tabella 5.18. Distribuzione percentuale dei soggetti per sostanza secondaria distinti per tipo di sostanza d'abuso primaria, ASL Pescara. Anno 2006.

| Sostanza secondaria | Sostanza di abuso primaria | | | |
|---------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| oppiacei | 1% | 26% | 27% | 16% |
| alcol | 6% | 24% | 13% | 0% |
| sedativi | 2% | 0% | 0% | 4% |
| cocaina | 37% | 0% | 53% | 44% |
| stimolanti | 0% | 5% | 13% | 0% |
| cannabinoidi | 51% | 43% | 0% | 20% |

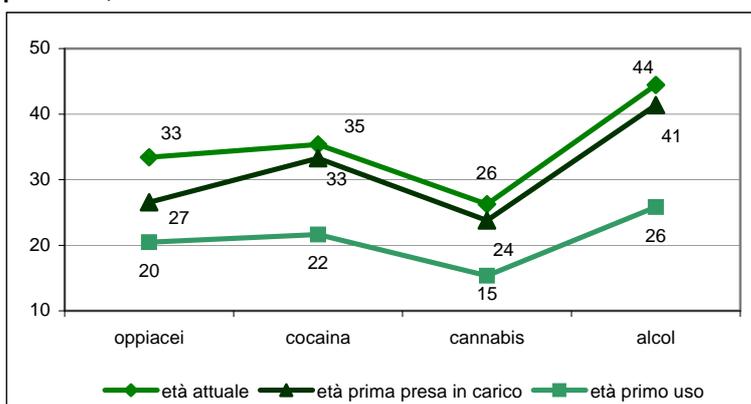
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nel Grafico che segue sono riportati i valori dell'età attuale dei soggetti in trattamento, dell'età di primo uso e dell'età di prima presa in carico disaggregati per sostanza d'abuso primaria. Tra i soggetti in carico per abuso di sostanze illegali sono gli assuntori di alcol ad avere un'età media attuale più elevata, 44 anni, seguono gli utilizzatori di cocaina e oppiacei (35 anni e 33 anni rispettivamente), più giovani risultano invece gli utilizzatori di cannabis con un'età media pari a 26.

Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico, sono gli assuntori di alcol a far rilevare un'età più elevata (41 anni), seguono gli utilizzatori di cocaina (33 anni), di oppiacei (27 anni) e di cannabinoidi (24 anni). L'età di primo uso si colloca per tutte le sostanze al di sotto dei trenta anni: sono i consumatori di cannabis ad avvicinarsi in età adolescenziale alla sostanza (15 anni), i primi contatti con gli oppiacei si registrano attorno a 20 anni, a

22 anni per la cocaina, mentre per l'abuso di alcolici l'età media di primo uso è pari a 26 anni.

Grafico 5.38. Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento (in carico o in appoggio) per sostanza d'abuso primaria, ASL Teramo. Anno 2006.

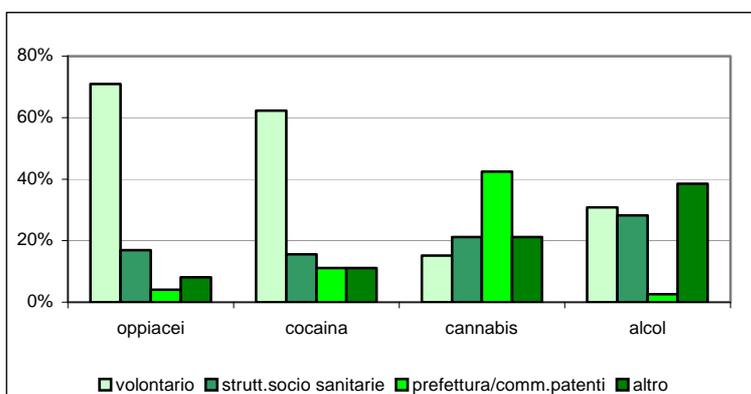


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

In relazione alla modalità di invio ai servizi, la maggior parte degli utenti in carico risulta in trattamento per scelta volontaria (64%), il 18% è inviato da strutture socio sanitarie, il 5% dalle autorità e il rimanente 12% giunge ai servizi attraverso altri canali. Distinguendo per sostanza di abuso primaria, tra gli utilizzatori di oppiacei sale al 71% la quota di utenti in trattamento per scelta volontaria, il 17% risulta inviato da strutture socio sanitarie, il 4% dalle autorità e un altro 8% risulta arrivato in trattamento attraverso altri canali. Tra gli utilizzatori di cocaina il 62% dei soggetti entra in trattamento per scelta volontaria, una consistente quota di soggetti giunge ai servizi inviata da strutture socio sanitarie (16%), l' 11% dalle autorità e un altro 11% arriva attraverso altri canali.

Il 42% dei soggetti che dichiarano problemi legati all'uso di cannabis risulta inviato dalle autorità, il 15% è in trattamento per scelta volontaria, il 21% è inviato da strutture socio sanitarie ed un ulteriore 21% è arrivato altri canali.

Grafico 5.39. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base al canale di invio ai servizi per sostanza d'abuso primaria, ASL Teramo. Anno 2006.



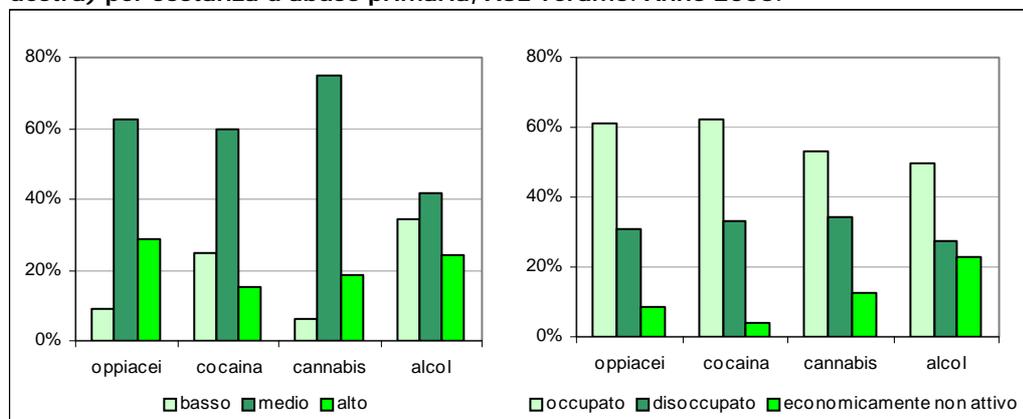
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Coerentemente con quanto rilevato negli altri servizi regionali e a livello nazionale, la maggior parte dei soggetti dichiara un livello di istruzione medio (61%), il 12% possiede un basso titolo di studio ed il 27% ha un livello di istruzione elevato. La distinzione dell'utenza in base alla sostanza di abuso primaria evidenzia, tra gli utilizzatori di cocaina, una quota più elevata di soggetti con un livello di istruzione medio (60%), mentre minore è la percentuale di soggetti con un titolo di studio alto (15%). Tra i consumatori di cannabis solo il 6% dichiara un basso livello di istruzione, il 75% possiede un livello medio ed il 19% ha proseguito gli studi oltre le medie superiori. E' in possesso di titolo di studio medio la maggior parte degli assuntori di oppiacei (62%), il 29% dichiara di possedere una laurea ed il 9% ha un basso livello d'istruzione.

Per quanto concerne il livello occupazionale risulta stabilmente occupato il 59% dei soggetti, il 30% si dichiara disoccupato, mentre è economicamente non attivo il 10% dell'utenza.

Tra gli assuntori di cocaina si rileva la maggior percentuale di occupati (63%) ed è pari al 4% la quota di soggetti economicamente non attivi. Lievemente inferiore è la quota di occupati tra gli assuntori di oppiacei (61%). Come già rilevato in altri servizi della regione tra i consumatori problematici di cannabis si registra la quota maggiore di individui economicamente non attivi (13%) e soggetti disoccupati (34%) indice di una composizione giovane di questo gruppo di utenti in trattamento.

Grafico 5.40. 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, ASL Teramo. Anno 2006.

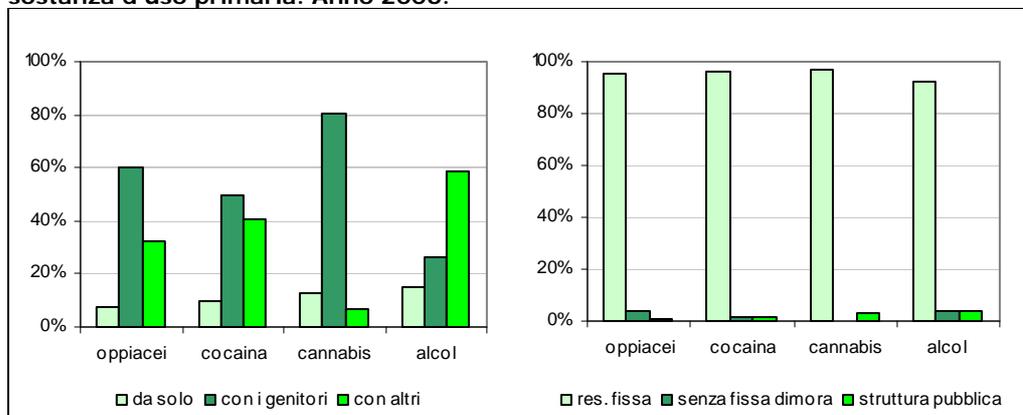


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

In relazione alla condizione coabitativa si rileva che il 57% dei soggetti in carico abita con i genitori, il 9% vive da solo e il 35% con altre persone. Tra gli utilizzatori di cannabinoidi l'81% dei soggetti in carico abita con i genitori; la percentuale scende al 60% tra gli assuntori di oppiacei, che per il 32% coabitano con altre persone e per l'8% vivono soli. Tra gli abusatori di cocaina il 50% coabita con la famiglia d'origine, il 40% con altre persone ed il 10% vive solo.

Rispetto al luogo di abitazione non si rilevano differenze tra i diversi utilizzatori di sostanze; il 95% dei soggetti dichiara una residenza fissa, il 4% non ha fissa dimora e l'1% vive in strutture pubbliche.

Grafico 5.41. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nella ASL di Teramo l'utenza straniera rappresenta il 3% del totale e si tratta principalmente di soggetti di sesso maschile (92%) e di utilizzatori di oppiacei (67%) e alcol dipendenti (18%).

5.2.7 Regione

Sono stati 4.544 i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso 10 degli 11 servizi per le tossicodipendenze della regione Abruzzo.

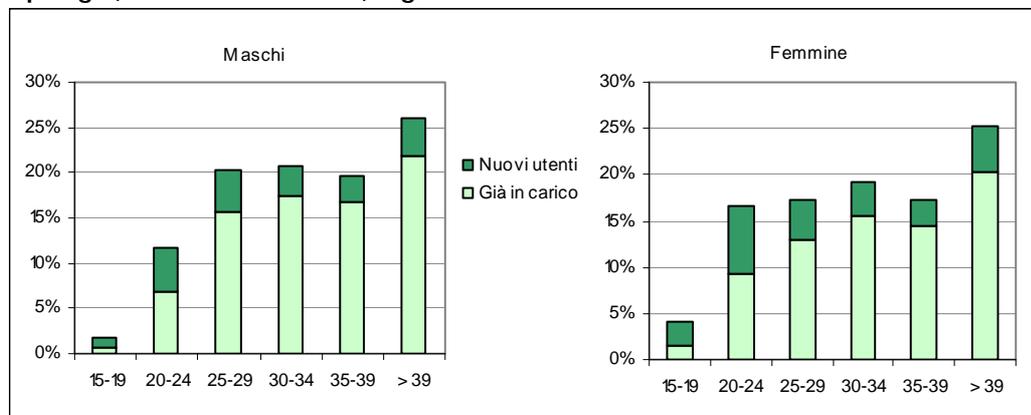
La quota di soggetti risultati in appoggio da altre strutture è pari all'11% (485 soggetti).

La distribuzione per sesso dei soggetti in carico mostra una prevalenza di utenti di sesso maschile (87%) e di soggetti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (79%, dato sensibilmente inferiore rispetto all'87% registrato a livello nazionale).

La distinzione per sesso e presenza all'interno del servizio evidenzia una maggior presenza di utenti maschi tra i soggetti già in carico (88% contro l'84% tra i nuovi ingressi).

L'età media dei soggetti in trattamento nei SerT della regione è pari a 34 anni e, distinguendo tra coloro che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nel 2006 e soggetti già in carico, risulta che i primi hanno un'età media pari a 31 anni contro i 35 dei secondi. Disaggregando per sesso e fasce d'età risulta che sia nei maschi che nelle femmine la classe modale è quella compresa tra i 30 ed i 34 anni (21% dei soggetti maschi, 19% delle femmine). Relativamente all'età media del collettivo dei maschi è pari a 34 anni, inferiore di un anno risulta l'età media del collettivo femminile.

Grafico 5.42. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso servizi per tipologia, sesso e classi d'età, regione Abruzzo. Anno 2006.

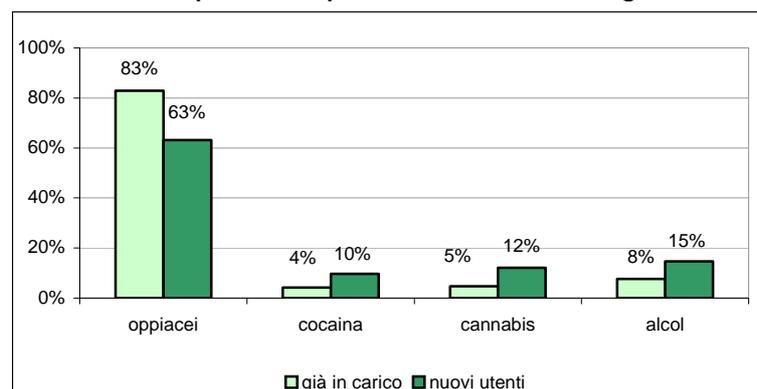


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 79% dei soggetti è in trattamento per abuso di oppiacei, il 5% per assunzione problematica di cocaina (quota molto inferiore al dato nazionale pari al 16%), il 6% di cannabinoidi (dato nazionale pari al 9%), il 9% dei soggetti è ricorso ai servizi per abuso di alcol. Confrontando la distribuzione per sostanza di abuso con la presenza nei servizi si evidenzia tra i casi incidenti una quota molto minore di utilizzatori di oppiacei (63% contro 83% dei soggetti già noti) mentre raddoppia la frazione di utilizzatori di cocaina (10% contro 4%) ed è più che raddoppiata la percentuale di soggetti che abusano di cannabinoidi (12% contro 5%).

L'alcol invece è la sostanza che ha determinato la domanda di trattamento per il 15% degli utenti già in carico e per l'8% dei nuovi ingressi.

Grafico 5.43. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e presenza nel servizio, regione Abruzzo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Disaggregando la distribuzione degli utenti per sostanza che giustifica la presa in carico e per sesso, si evince come le donne abbiano una maggiore propensione all'abuso di oppiacei (82% delle femmine contro il 78% degli uomini); al contempo, minori sono le percentuali di donne che abusano di cocaina (2% contro il 6%) e di cannabis (2% contro il 7%), maggiore rispetto ai maschi è il ricorso ai trattamenti per le donne che assumono alcol (13% contro 8%).

L'analisi della modalità di assunzione evidenzia che il 59% degli utenti in carico assume la sostanza per via iniettiva, il 27% la fuma o la inala e l'8% la sniffa. Disaggregando il dato per sostanza primaria risulta che il 72% di coloro che abusa di oppiacei ne fa un uso endovenoso, stessa modalità di assunzione per il 16% che abusa di cocaina. Disaggregando l'utenza per presenza all'interno del servizio, è evidente che l'assunzione per via endovenosa risulta maggiormente diffusa tra gli utenti già in carico (65% contro 29% dei nuovi ingressi).

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica confermano che, a parità delle altre variabili, esiste un'associazione positiva tra l'utilizzo della sostanza per via parenterale e l'essere un soggetto già in carico. Anche per i soggetti che hanno un'età superiore ai 35 anni e per coloro che hanno iniziato a far uso della sostanza prima dei 18 anni si rileva un'associazione positiva con l'assunzione per via endovenosa.

Tabella 5.19. Misure dell'associazione (odds ratio) tra la via iniettiva e alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento utilizzatori di oppiacei e cocaina, regione Abruzzo. Anno 2006.

| | Odds ratio (IC 95%) |
|--|---------------------|
| maschi vs. femmine | 1,07 (0,82-1,38) |
| età >=35 anni vs. età < 35 anni | 1,76 (1,48-2,10)* |
| età primo uso < 18 anni vs. età primo uso >= 18 anni | 2,09 (1,75-2,49)* |
| già in carico vs. nuovi utenti | 3,05 (2,37-3,92)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Considerando i soli soggetti assuntori di oppiacei si evidenzia un abbattimento delle percentuali di utilizzatori in via parentelare tra i casi incidenti (48% contro 74%) e una diffusione della modalità tramite inalazione (47% contro 21%).

Tra gli utilizzatori di cocaina l'uso iniettivo scende dal 22% al 7% tra i nuovi ingressi.

La maggior parte degli utenti in carico dichiara di far della sostanza un uso quotidiano (83%); disaggregando per sostanza e presenza nel servizio si nota che tra i nuovi utenti maggiore è la quota di consumatori di cannabis che fa uso quotidiano della sostanza (50% contro il 27% tra i già in carico). Nella regione Abruzzo la percentuale di poliassuntori è pari al 53%. Il poliabuso risulta una pratica sensibilmente più diffusa tra i maschi (54%) rispetto alle femmine (46%).

L'uso concomitante di più sostanze riguarda per lo più i soggetti in trattamento per uso "primario" di cocaina, tra questi, infatti, il 72% associa alla cocaina altre sostanze illegali, seguono coloro che sono in carico per abuso di oppiacei (62%) e gli assuntori di cannabinoidi (32%).

Tabella 5.20. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il servizio per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria, regione Abruzzo. Anno 2006.

| | Sostanza di abuso primaria | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| Utilizzatori di una sola sostanza | 38% | 28% | 68% | 84% |
| Utilizzatori di due sostanze | 62% | 72% | 32% | 16% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il profilo dei soggetti poliabusatori tracciato in base ai risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica evidenziano l'esistenza di un'associazione dei comportamenti di poliabuso anche con l'età e la presenza all'interno del servizio.

Emerge un'associazione positiva per i soggetti di sesso maschile, gli utilizzatori di cocaina e i soggetti già in carico rispetto all'uso di più sostanze; essere un soggetto di età superiore ai 35 anni e utilizzare cannabis o alcol risultano invece fattori protettivi.

Tabella 5.21. Misure dell'associazione (odds ratio) tra il poliabuso e alcune caratteristiche dei soggetti in trattamento utilizzatori di oppiacei e cocaina, regione Abruzzo. Anno 2006.

| | Odds ratio (IC 95%) |
|---------------------------------|---------------------|
| maschi vs. femmine | 1,33 (1,10-1,62)* |
| età >=35 anni vs. età < 35 anni | 0,75 (0,65-0,86)* |
| già in carico vs. nuovi utenti | 2,63 (2,22-3,12)* |
| cocaina vs. oppiacei | 1,94 (1,42-2,64)* |
| cannabis vs. oppiacei | 0,30 (0,23-0,40)* |
| alcol vs. oppiacei | 0,13 (0,10-0,18)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'analisi della tipologia di sostanza secondaria evidenzia che è la cannabis la più usata (47%), seguono la cocaina (33%) e l'alcol (8%).

Lo studio delle sostanze secondarie utilizzate in associazione a quella che giustifica la presa in carico evidenzia che tra i soggetti in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei le sostanze secondarie utilizzate sono la cannabis (51%) e la cocaina (38%). Le persone in trattamento per cocaina vi associano principalmente cannabinoidi (51%), oppiacei (28%), e alcol (16%); i soggetti in trattamento per cannabis dichiarano di abbinare per il 51% oppiacei, 24% cocaina e 18% alcol, mentre tra i soggetti che assumono bevande alcoliche vengono abbinati: nel 39% dei casi cannabinoidi, nel 31% cocaina, nel 16% oppiacei, e nell'11% sedativi.

Tabella 5.22. Distribuzione percentuale dei soggetti per sostanza secondaria distinti per tipo di sostanza d'abuso primaria, regione Abruzzo. Anno 2006.

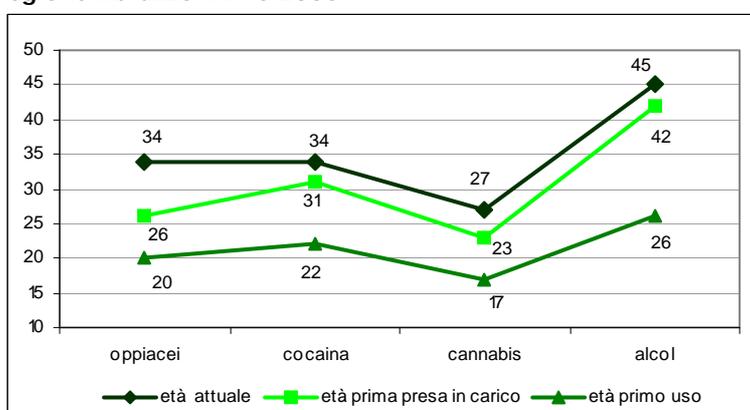
| Sostanza secondaria | Sostanza di abuso primaria | | | |
|---------------------|----------------------------|---------|----------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
| oppiacei | 1% | 28% | 49% | 15% |
| cocaina | 36% | 1% | 25% | 29% |
| stimolanti | 1% | 4% | 5% | 0% |
| sedativi | 3% | 1% | 0% | 11% |
| cannabonoidi | 49% | 51% | 0% | 37% |
| alcol | 7% | 15% | 18% | 0% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nel Grafico 5.44 sono riportati i valori medi dell'età di prima presa in carico, quelli dell'età di primo uso e l'età media attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza d'abuso primario. Relativamente all'età media attuale emerge che i soggetti più anziani sono i consumatori problematici di alcol, 45 anni, seguiti dai consumatori di cocaina e di eroina (34 anni), mentre più giovani sono gli utilizzatori di cannabinoidi per i quali l'età media risulta pari a 27 anni.

Per quanto riguarda l'età di prima presa in carico entrano per primi nel servizio i consumatori di cannabis (23 anni) seguono i consumatori di oppiacei (26 anni). I soggetti che entrano in trattamento più tardi sono gli alcolisti che entrano in contatto con i servizi attorno ai 42 anni. I consumatori di cannabis sono coloro che presentano l'età media di primo uso più bassa (17 anni). Le persone in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei hanno un'età media di "iniziazione" di 20 anni, mentre i cocainomani dichiarano un'età di primo uso pari a 22 anni e gli alcolisti a 26 anni.

Grafico 5.44. Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in trattamento (in carico) per sostanza d'abuso primaria, regione Abruzzo. Anno 2006.

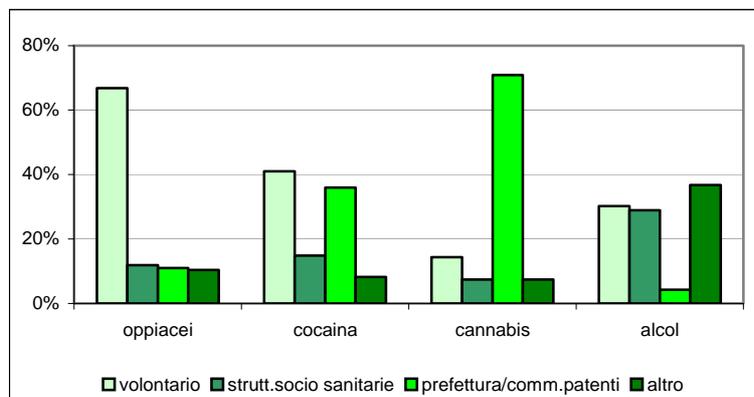


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Relativamente al canale di invio la maggior parte degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria (57%), il 15% è stato inviato dalle autorità, l'13% giunge attraverso strutture socio sanitarie ed il 15% tramite altri canali.

La modalità di arrivo ai servizi risulta sensibilmente diversa in relazione alla sostanza di abuso primaria utilizzata. Tra gli utilizzatori di oppiacei la scelta individuale di sottoporsi al trattamento si rileva nel 67% dei casi, mentre il 12% risulta inviato dalle strutture socio sanitarie e l'11% dalle autorità. Per gli utilizzatori di cocaina si rileva che accedono al servizio volontariamente il 41%, ha subito un invio da parte delle autorità il 36% e dalle strutture socio sanitarie il 15%. Diversa è la modalità d'arrivo al SerT per coloro che assumono cannabinoidi: il 71% vi giunge inviato dall'autorità giudiziaria e solo il 14% per scelta volontaria. Tra gli assuntori problematici di alcol una quota del 30% inizia il trattamento per scelta volontaria, il 29% a seguito dell'invio da parte delle strutture sanitarie ed il 37% attraverso altri canali d'invio.

Grafico 5.45. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base al canale di invio ai servizi per sostanza d'abuso primaria, regione Abruzzo. Anno 2006.

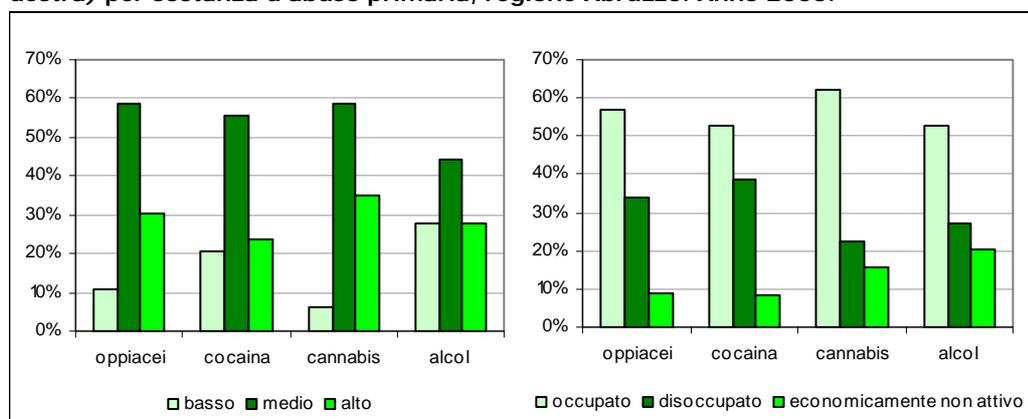


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di istruzione medio (57%), il 30% un elevato livello di istruzione e il 13% la licenza elementare.

Dalla distribuzione dell'utenza per scolarità e sostanza d'abuso primaria si rileva che: è in possesso di titolo di istruzione medio il 59% degli assuntori di oppiacei, il 57% dei soggetti in carico per abuso di cocaina, il 59% di coloro che abusano di cannabinoidi ed il 45% di chi assume alcol. Tra coloro che dichiarano un titolo di studio elevato, la maggior quota è rappresentata da coloro che abusano di cannabinoidi (35%), seguono i soggetti in carico per uso di oppiacei (30%), gli alcolisti (28%) ed i cocainomani (23%). La percentuale più elevata di soggetti con basso livello di studio si evidenzia tra gli alcolisti: 28%, seguono gli assuntori di cocaina 21%, coloro che assumono oppiacei (11%), mentre minore è la quota tra i soggetti in carico per abuso di cannabinoidi (6%).

Grafico 5.46. 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, regione Abruzzo. Anno 2006.



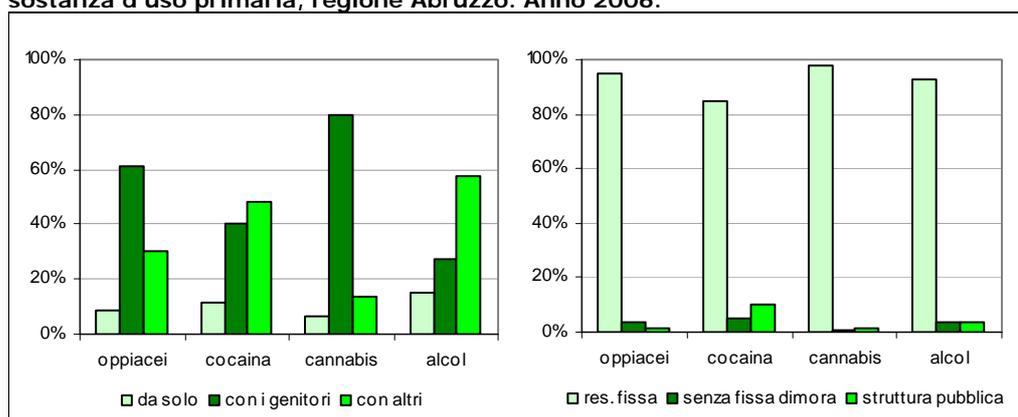
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Circa la condizione occupazionale, risulta occupato stabilmente il 58% degli utenti in carico per abuso di oppiacei, il 63% degli assuntori di cannabinoidi, il 52% di coloro che abusano di cocaina ed il 52% degli alcolisti in trattamento. La maggior quota di disoccupati si rileva tra i cocainomani: il 39%. Dato di rilievo nella regione Abruzzo è la percentuale di soggetti economicamente non attivi tra coloro che assumono alcol: il 20%. Si discosta poco dal dato nazionale la quota dei soggetti economicamente non attivi utilizzatori problematici di cannabinoidi: 16% contro il 19%.

Circa la condizione abitativa, il 58% dei soggetti dichiara di vivere con i genitori, il 33% coabita con altri, mentre solo il 10% abita da solo. Dalla disaggregazione per sostanza d'abuso si evidenzia come l'80% degli assuntori di cannabinoidi vive con i genitori.

Il 94% dei soggetti in carico dichiara di avere fissa dimora, il 2% è accolto in una struttura pubblica ed il 4% non dichiara dimora fissa.

Grafico 5.47. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria, regione Abruzzo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Gli utenti di nazionalità straniera in carico presso i servizi della regione Abruzzo rappresentano il 3% del totale dell'utenza e tra questi il 2% è rappresentato da extra comunitari. Si tratta principalmente di soggetti di sesso maschile, utenti già noti ai servizi e che utilizzano principalmente oppiacei (56%), alcol (20%) e cocaina (13%).

I soggetti appoggiati, conteggiati all'interno dell'analisi, sono 495. Essi sono prevalentemente di sesso maschile (82%) e per il 99% risultano soggetti in trattamento per abuso di oppiacei.

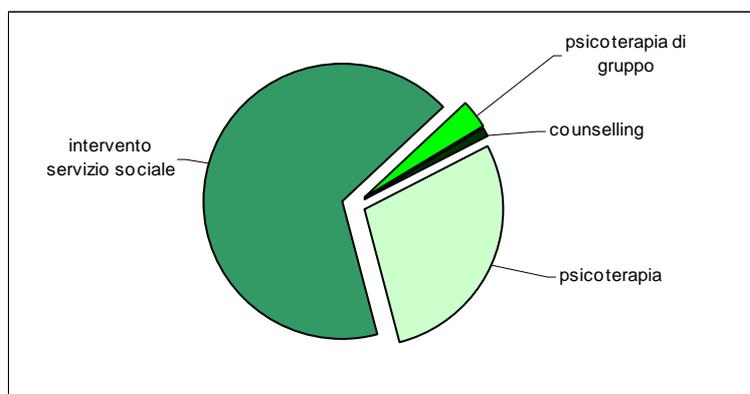
5.3 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

5.3.1 ASL 101 Avezzano - Sulmona

In base ai dati rilevati presso i servizi territoriali della ASL di Avezzano-Sulmona risulta che nel corso del 2006 il 63% dei trattamenti erogati è di tipo farmacologico e il 37% di tipo psicosociale.

Mantenendo la distinzione dell'insieme dei trattamenti erogati in terapie psicosociali e trattamenti farmacologicamente assistiti, si rileva che all'interno della prima tipologia il 67% delle terapie erogate risultano interventi del servizio sociale, il 28% di questa tipologia di trattamento è rappresentata da psicoterapia individuale, il 3% da psicoterapia di gruppo e poco meno dell'1% sono gli interventi di counselling.

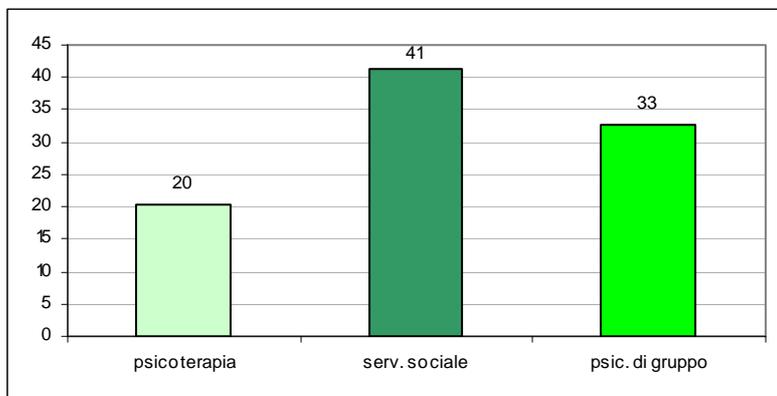
Grafico 4.48. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti sottoposti a terapia psicosociale mediamente risultano aver attivato il trattamento da quasi tre anni, pur con qualche differenza: il tempo medio di attivazione di un trattamento psicologico risulta, infatti, ampiamente superiore all'anno per tutte le tipologie di terapie attivate. Per i trattamenti di psicoterapia individuale la durata media di permanenza in trattamento è pari a 20 mesi circa, più elevato è il valore relativo alla psicoterapia di gruppo attivata mediamente da quasi tre anni (33 mesi), mentre per gli interventi del servizio sociale il dato sale a 41 mesi.

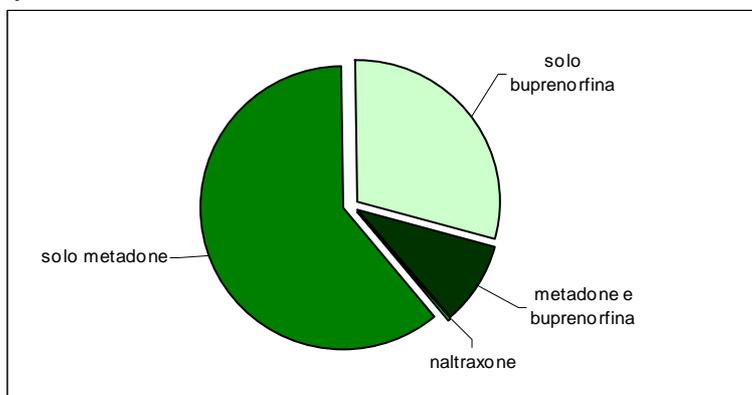
Grafico 5.49. Durata media dei trattamenti psicosociali in mesi per tipologia di trattamento, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

All'interno dei trattamenti farmacologicamente assistiti invece il 61% delle prestazioni erogate sono terapie esclusivamente metadoniche, il 30% è costituito da trattamenti con sola buprenorfina, il 9% dei trattamenti farmacologici prevede l'assunzione sia di metadone che buprenorfina mentre inferiori all'1% sono i trattamenti farmacologici che si basano sull'utilizzo di farmaci non sostitutivi, nello specifico, naltrexone.

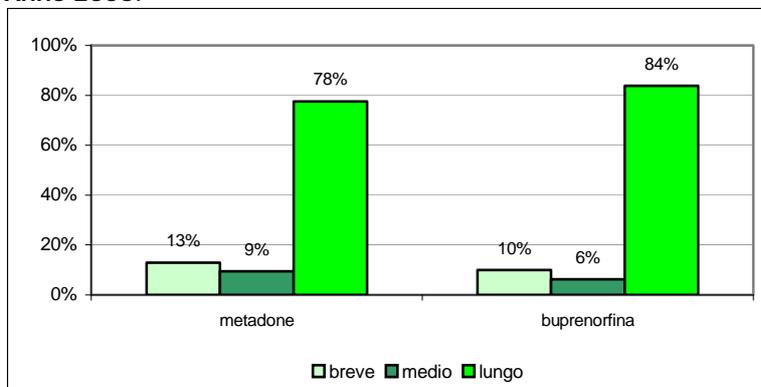
Grafico 5.50. Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La maggior parte dei trattamenti a base di metadone o buprenorfina sono a lungo termine (rispettivamente il 78% delle terapie metadoniche e l'84% delle cure a base di buprenorfina), tra i trattamenti metadonici le cure a breve termine sono il 13% e sensibilmente inferiore è il dato relativo alle terapie a medio termine (9%); il 10% dei trattamenti con buprenorfina è invece una terapia di breve termine e il 6% di medio termine.

Grafico 5.51. Distribuzione percentuale dei trattamenti a base di metadone e buprenorfina erogati per durata del trattamento, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Considerando il collettivo dell'utenza in carico si rileva che il 53% dei soggetti è stato sottoposto a trattamenti di tipo esclusivamente farmacologico, il 17% ha ricevuto trattamenti solo di tipo psicosociale e il 30% degli utenti ha invece affiancato alle cure farmacologicamente assistite, terapie di tipo psicologico e/o sociale (trattamento integrato).

Distinguendo gli utenti in carico in base alla sostanza di abuso primaria si rileva che, proprio in base alla tipologia di sostanza utilizzata varia la modalità di trattamento seguita dal soggetto.

Tabella 5.23. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina | cannabis |
|--------------------------------|----------|---------|----------|
| trattamento solo farmacologico | 57% | 30% | 37% |
| trattamento integrato | 33% | 20% | 17% |
| trattamento solo psicosociale | 11% | 50% | 47% |

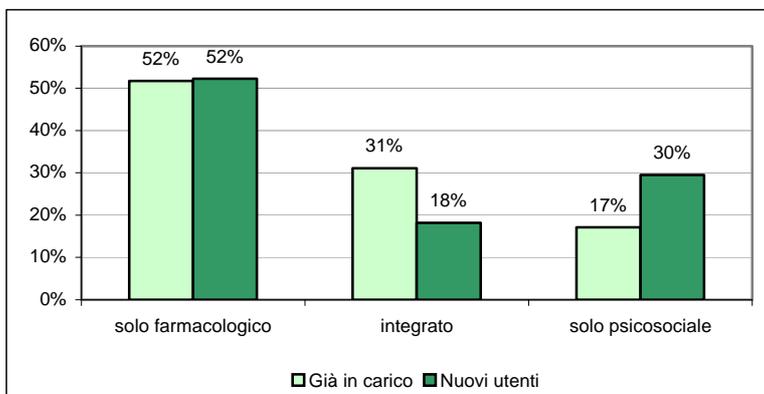
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La maggior parte degli utilizzatori di oppiacei risulta sottoposta a trattamento esclusivamente farmacologico (57%), il 33% dei soggetti ha seguito un trattamento integrato e il rimanente 11% è stato sottoposto a un trattamento esclusivamente psicosociale.

Tra gli utilizzatori di cocaina invece, la metà dei soggetti risulta sottoposta a trattamento esclusivamente psicosociale, il 30% ha seguito un trattamento esclusivamente farmacologico e il 20% ha ricevuto sia un trattamento di tipo farmacologico che psicosociale. Tra gli utilizzatori di cannabis si rileva il più basso numero di utenti sottoposto a trattamento di tipo integrato (17%), il 47% risulta aver seguito una terapia di tipo esclusivamente psicosociale e il rimanente 37% ha ricevuto una prestazione esclusivamente farmacologica.

La distinzione tra utenti già in carico e nuovi evidenzia una sostanziale omogeneità rispetto ai trattamenti farmacologici, relativamente ai trattamenti integrati e di tipo esclusivamente psicosociale, invece si rileva che tra i nuovi utenti è minore la quota di utenti sottoposti a trattamenti di tipo integrato (18% contro il 31% degli utenti già in carico) e più diffuso tra i nuovi ingressi risulta invece il trattamento di tipo esclusivamente psicosociale (30% contro il 17% dei già in carico).

Grafico 5.52. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



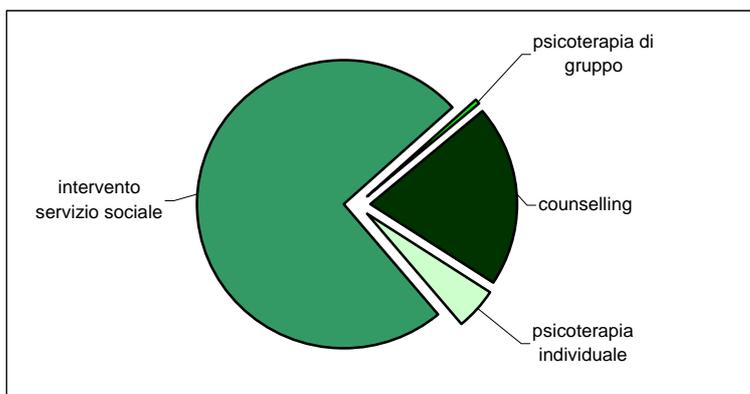
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

5.3.2 ASL 102 Chieti

Con riferimento al totale dei trattamenti erogati presso i servizi della ASL di Chieti, di questi risulta che il 56% è di tipo farmacologico e il 44% è di carattere psicosociale.

La maggior parte dei trattamenti psicosociali erogati sono interventi del servizio sociale (74%), il 20% counselling e il rimanente 6% sono trattamenti di psicoterapia individuale (5%) o di gruppo (1%).

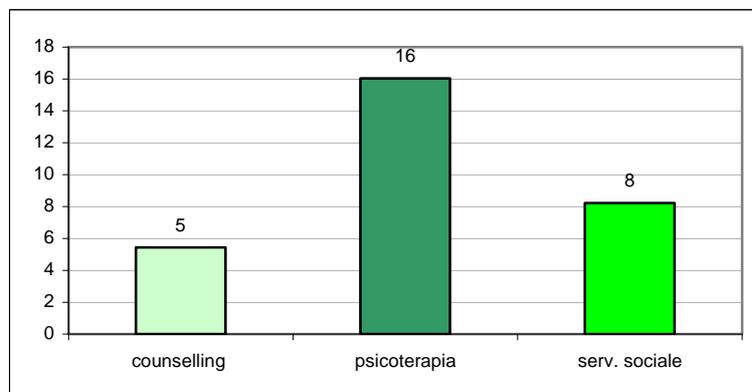
Grafico 5.53. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I trattamenti di tipo psicosociale risultano attivati mediamente da circa 8 mesi, con qualche differenza se si distinguono le diverse tipologie di terapie psicosociali. Se per il counselling la durata media della permanenza in trattamento risulta pari a 5 mesi, il dato sale a 8 mesi circa per gli interventi di servizio sociale e raggiunge i 16 mesi per la psicoterapia individuale.

Grafico 5.54. Durata media dei trattamenti psicosociali in mesi per tipologia di trattamento, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Distinguendo l'utenza in carico in base alla sostanza che ha determinato la presa in carico, si rileva che la tipologia di trattamento psicosociale cui il soggetto è sottoposto varia in relazione alla sostanza di abuso primaria. Con riferimento ai collettivi degli utilizzatori di oppiacei e cocaina, emerge che il 73% dei soggetti utilizzatori di oppiacei sottoposti a trattamento psicosociale ha ricevuto interventi del servizio sociale, il 20% di questa tipologia di utilizzatori è stata sottoposta a counselling e il rimanente 8% ha ricevuto interventi di psicoterapia individuale (7%) o di gruppo (1%). Tra gli utilizzatori di cocaina che hanno ricevuto trattamenti di tipo psicosociale invece il 54% risulta aver avuto interventi del servizio sociale, il 44% è stato sottoposto a counselling e il 2% ha ricevuto interventi di psicoterapia individuale.

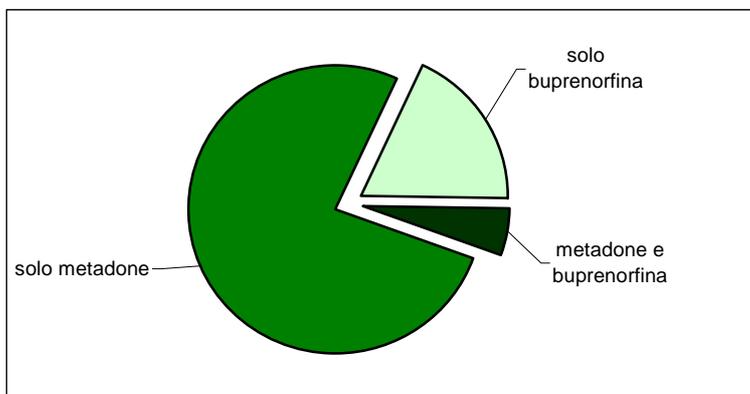
Tabella 5.24. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Chieti. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina |
|-----------------------------|----------|---------|
| counselling | 20% | 44% |
| psicoterapia individuale | 7% | 2% |
| intervento servizio sociale | 73% | 54% |
| psicoterapia di gruppo | 1% | 0% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto al totale dei trattamenti di tipo farmacologico erogati risulta che il 76% dei trattamenti è costituito da cure esclusivamente metadoniche, il 18% sono terapie a base di sola buprenorfina e il 5% di questa tipologia di trattamenti prevede l'uso sia di metadone che buprenorfina.

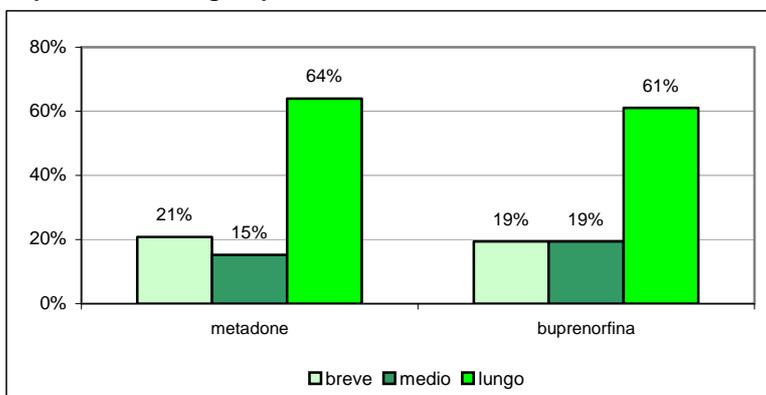
Grafico 5.55. Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I trattamenti farmacologici erogati nella maggior parte dei casi prevedono terapie di lunga durata; il 64% delle cure metadoniche sono a lungo termine, il 15% a medio termine e il 21% a breve termine. Anche tra i trattamenti con buprenorfina la maggior parte delle terapie erogate è di lunga durata (61%), il rimanente 38% invece è suddiviso equamente tra terapie di medio o breve termine.

Grafico 5.56. Distribuzione percentuale dei trattamenti a base di metadone e buprenorfina erogati per durata del trattamento, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Con riferimento al collettivo degli utenti in carico, si rileva che la maggior parte dei soggetti è stato sottoposto a trattamento esclusivamente farmacologico (47%), il 26% ha seguito una terapia solo psicosociale e il rimanente 27% ha ricevuto un intervento integrato.

La tipologia di trattamento ricevuta risulta diversificata se si distinguono gli utenti in base alla sostanza di abuso primaria. Se tra gli utilizzatori di oppiacei prevale il trattamento esclusivamente farmacologico (54% di questa tipologia di utenti), la maggior parte dei consumatori di cocaina e cannabis, seppur in misura sensibilmente diversa, risulta aver ricevuto prestazioni di tipo esclusivamente psicosociale (87% degli utilizzatori di cocaina e 91% degli utilizzatori di cannabis contro il 15% degli utilizzatori di oppiacei).

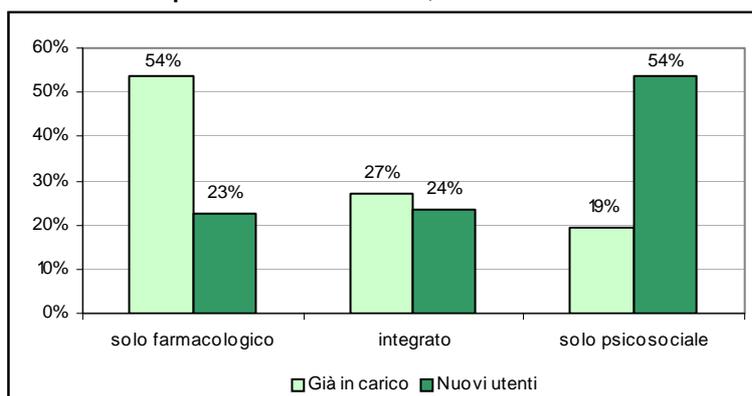
Tabella 5.25. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Chieti. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina | cannabis |
|--------------------------------|----------|---------|----------|
| trattamento solo farmacologico | 54% | 10% | 3% |
| trattamento integrato | 31% | 3% | 6% |
| trattamento solo psicosociale | 15% | 87% | 91% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La distinzione tra utenti già in carico e nuovi mette in evidenza che tra i nuovi ingressi (tra i quali risulta maggiore la quota di utenti utilizzatori di cocaina e cannabis) risulta maggiormente diffuso il trattamento esclusivamente psicosociale (54% contro il 19% tra i già in carico), mentre minore è la quota di nuovi ingressi sottoposta a prestazione esclusivamente farmacologiche (23% contro il 54% dei nuovi ingressi); il trattamento di tipo integrato si rileva invece per il 27% degli utenti già in carico e il 24% dei nuovi ingressi.

Grafico 5.57. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Distinguendo i trattamenti in tre diverse tipologie, solo farmacologico, integrato e solo psicosociale, sono stati adattati tre diversi modelli di regressione logistica che mettono a confronto alcune caratteristiche dei soggetti in cura sottoposti a ciascuna tipologia di intervento con coloro che hanno seguito altre tipologie di trattamento.

Tabella 5.26. Misure dell'associazione tra il tipo di trattamento seguito e alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico, ASL Chieti. Anno 2006.

| Tipo di trattamento | Odds ratio (IC 95%) | | |
|---|---------------------|------------------|-------------------|
| | solo farmacologico | integrato | solo psicosociale |
| età >= 35 anni vs. < 35 anni | 1,18(0,63-2,20) | 0,71(0,34-1,51) | 0,96(0,43-2,16) |
| femmine vs. maschi | 0,87(0,37-2,03) | 0,89(0,37-2,11) | 1,8(0,66-4,94) |
| livello scolarità basso vs. alto | 2,72(1,10-6,71)* | 0,24(0,07-0,81)* | 1,73(0,59-5,04) |
| livello scolarità medio vs. alto | 1,33(0,7-2,53) | 0,99(0,51-1,90) | 0,94(0,42-2,11) |
| disoccupati vs. occupati | 0,69(0,37-1,26) | 1,43(0,74-2,76) | 1,23(0,58-2,63) |
| econ.non attivi vs. occupati | 0,7(0,32-1,52) | 0,99(0,41-2,40) | 1,46(0,60-3,53) |
| abita con i genitori vs. solo | 1,3(0,54-3,16) | 2,91(0,89-9,49) | 0,61(0,21-1,74) |
| abita con altri vs. solo | 1,35(0,52-3,49) | 2,17(0,61-7,78) | 0,88(0,30-2,61) |
| cocaina vs. oppiacei | 0,19(0,04-0,89)* | - | 9,92(3,25-30,23)* |
| cannabis vs. oppiacei | 0,27(0,03-2,42) | - | 3,83(0,92-15,97) |
| altre illegali vs. oppiacei | 1,25(0,06-25,13) | - | 3,62(0,19-68,06) |
| inviato da strutture.socio-sanitarie vs. volontario | 1,76(0,73-4,27) | 0,40(0,13-1,17) | 0,74(0,19-2,96) |
| inviato dalle autorità vs. volontario | 0,45(0,22-0,89)* | 0,35(0,15-0,79)* | 4,89(2,28-10,50)* |
| inviato da altri canali vs. volontario | 0,66(0,24-1,82) | 1,23(0,46-3,29) | 1,69(0,43-6,59) |
| già noto ai servizi vs. sconosciuto | 14,01(3,25-60,34)* | 0,27(0,12-0,63)* | 0,38(0,16-0,86) |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto ai soggetti in trattamento esclusivamente farmacologico, i risultati del modello di regressione logistica mostrano che l'aver un livello di istruzione basso piuttosto che elevato comporta una probabilità due volte maggiore di essere sottoposto a questa tipologia di trattamento, anche l'essere un soggetto già in carico risulta un fattore associato in maniera positiva con il ricevere un trattamento esclusivamente farmacologico, mentre utilizzare cocaina piuttosto che oppiacei ed essere inviato dalle autorità piuttosto che per scelta volontaria risultano fattori associati negativamente con il ricevere un trattamento di tipo esclusivamente farmacologico.

Relativamente ai trattamenti integrati avere un livello di scolarità bassa, essere stati inviati ai servizi dalle autorità ed essere già in carico dagli anni precedenti risultano tutti fattori che comportano una riduzione della probabilità di esser sottoposto a questo tipo di trattamento.

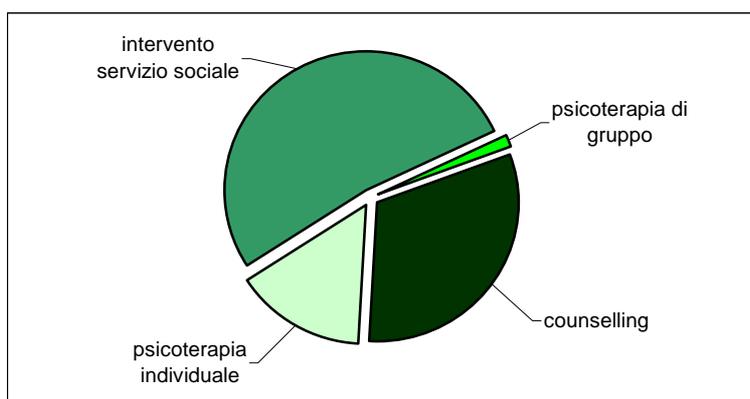
Le prestazioni di tipo psicosociale risultano erogate soprattutto agli utilizzatori di cocaina ed ai soggetti giunti ai servizi tramite le autorità; infatti un assunto di cocaina ha una probabilità di esser sottoposto a trattamento esclusivamente psicosociale nove volte maggiore rispetto a un utilizzatore di oppiacei, mentre per un soggetto inviato dalle autorità, piuttosto che per scelta volontaria, la probabilità di ricevere questo tipo di trattamento è quattro volte superiore.

5.3.3 ASL 103 Lanciano – Vasto

Presso i servizi della ASL di Lanciano-Vasto, con riferimento al totale delle terapie erogate nel corso del 2006, risulta che il 51% dei trattamenti è di tipo farmacologico e il 49% psicosociale.

Il 52% dei trattamenti psicosociali erogati sono interventi del servizio sociale, il 32% counselling, il 15% è costituito da interventi di psicoterapia individuale, mentre poco più dell'1% di questi trattamenti è rappresentato da psicoterapia di gruppo.

Grafico 5.58. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

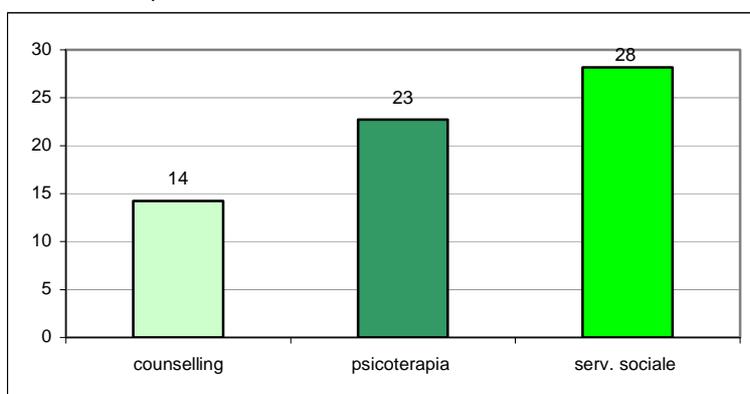


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Presso i servizi per le tossicodipendenze della ASL di Lanciano-Vasto i trattamenti di tipo psicosociale risultano attivati in media da oltre due anni (poco meno di 26 mesi).

Distinguendo per tipologia di prestazione psicosociale, per gli interventi di counselling si rileva una permanenza media in trattamento di circa 14 mesi, poco meno di un anno risulta la durata media di un trattamento di psicoterapia (23 mesi), mentre per gli interventi del servizio sociale il dato sale a circa 28 mesi.

Grafico 5.59. Durata media dei trattamenti psicosociali in mesi per tipologia di trattamento, ASL Lanciano Vasto. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Analizzando invece la tipologia di trattamento cui sono stati sottoposti i soggetti utilizzatori dei diversi gruppi di sostanze, si rileva che tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina la maggior parte dei soggetti sottoposti a trattamento psicosociale riceve interventi del servizio sociale (48% in entrambi i gruppi), seguono gli interventi di counselling (36% degli utilizzatori di oppiacei e 40% degli utilizzatori di cocaina) e psicoterapia individuale (15% degli utilizzatori di oppiacei e 12% tra i consumatori di cocaina).

Tra gli utilizzatori di cannabinoidi invece la quota di soggetti sottoposti a intervento del servizio sociale è pari al 70%, il 21% di questi soggetti ha ricevuto interventi di counselling e il rimanente 9% interventi di psicoterapia individuale.

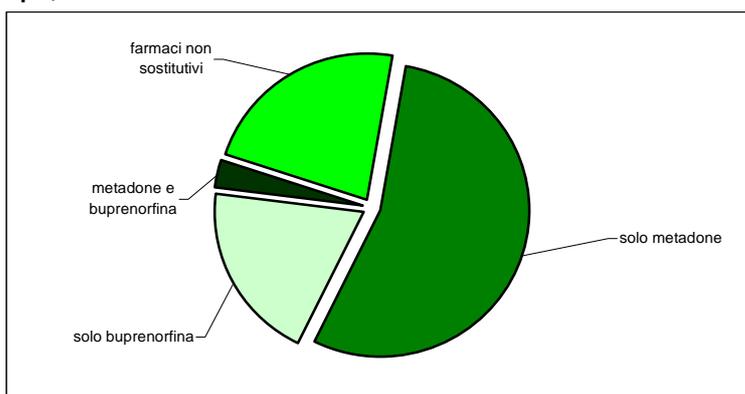
Tabella 5.27. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina | cannabis |
|-----------------------------|----------|---------|----------|
| counselling | 36% | 40% | 21% |
| psicoterapia individuale | 15% | 12% | 9% |
| intervento servizio sociale | 48% | 48% | 70% |
| psicoterapia di gruppo | 1% | 0% | 0% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Relativamente ai trattamenti di tipo farmacologico, si rileva che il 54% delle terapie di questo tipo erogate sono cure solo metadoniche, il 20% prevede l'utilizzo della sola buprenorfina, il 3% dei trattamenti farmacologici erogati è invece costituito da terapie a base di metadone e buprenorfina e il rimanente 23% sono terapie con farmaci non sostitutivi.

Grafico 5.60. Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto ai gruppi di utenti utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze, si rileva un'omogeneità nella tipologia di trattamento ricevuta per quanto riguarda gli utilizzatori di cocaina e cannabis; la maggior parte di questi soggetti riceve un trattamento esclusivamente psicosociale (56% degli utilizzatori di cocaina e 57% degli utilizzatori di cannabis), circa un terzo di questi utenti è stato sottoposto ad interventi integrati (32% degli utilizzatori di oppiacei e 31% degli utilizzatori di cannabis) e il 12% ha invece ricevuto trattamenti esclusivamente farmacologici.

Tabella 5.28. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

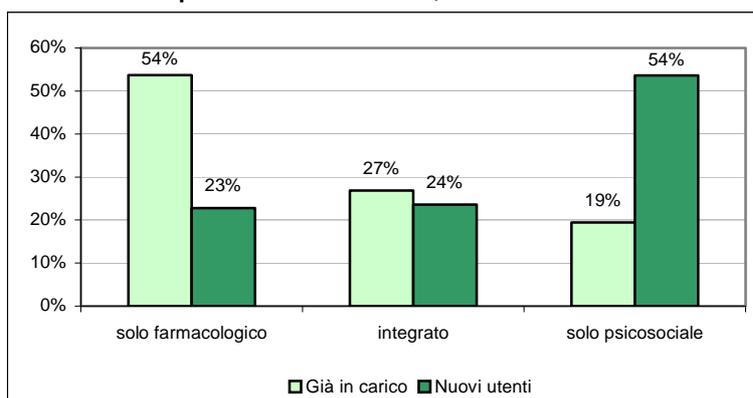
| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
|--------------------------------|----------|---------|----------|-------|
| trattamento solo farmacologico | 32% | 12% | 12% | 1% |
| trattamento integrato | 61% | 32% | 31% | 3% |
| trattamento solo psicosociale | 7% | 56% | 57% | 96% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Tra gli utilizzatori di oppiacei invece prevale il trattamento di tipo integrato (61%), il 32% di questi utilizzatori è stato sottoposto a cura esclusivamente farmacologica ed il rimanente 7% ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale.

La quasi totalità degli utilizzatori di alcol ha invece ricevuto una prestazione di tipo psicosociale (96%), il 3% è stato sottoposto a trattamento integrato e l'1% ha ricevuto terapie esclusivamente farmacologiche.

Grafico 5.61. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Distinguendo tra nuovi e vecchi utenti, si rileva, come osservato in generale, una quota maggiore di utenti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali tra i nuovi ingressi (54% contro il 19% tra gli utenti già in carico) e, al contrario, una quota minore di utenti sottoposti a cura esclusivamente di tipo farmacologico (23% contro il 54% tra gli utenti già in carico).

Tabella 5.29. Misure dell'associazione tra il tipo di trattamento seguito e alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.

| Tipo di trattamento | Odds ratio (IC 95%) | | |
|---|---------------------|------------------|-------------------|
| | solo farmacologico | integrato | solo psicosociale |
| età >= 35 anni vs. < 35 anni | 1,08(0,64-1,80) | 0,78(0,51-1,20) | 1,02(0,56-1,87) |
| femmine vs. maschi | 0,90(0,37-2,18) | 1,50(0,72-3,11) | 1,13(0,45-2,82) |
| livello scolarità basso vs. alto | 0,52(0,19-1,38) | 0,89(0,43-1,84) | 1,30(0,56-2,98) |
| livello scolarità medio vs. alto | 0,92(0,54-1,58) | 1,02(0,65-1,62) | 1,13(0,60-2,13) |
| disoccupati vs. occupati | 0,62(0,34-1,13) | 1,10(0,68-1,78) | 1,06(0,57-1,97) |
| econ.non attivi vs. occupati | 0,43(0,12-1,59) | 0,62(0,27-1,42) | 1,32(0,57-3,07) |
| abita con i genitori vs. solo | 0,42(0,19-0,91)* | 2,63(1,29-5,36)* | 1,15(0,42-3,15) |
| abita con altri vs. solo | 0,50(0,22-1,14) | 1,29(0,62-2,69) | 1,58(0,60-4,18) |
| cocaina vs. oppiacei | 0,62(0,20-1,90) | 0,23(0,11-0,50)* | 5,42(2,37-12,38)* |
| cannabis vs. oppiacei | 1,27(0,38-4,33) | 0,30(0,13-0,74)* | 4,08(1,54-10,85)* |
| altre illegali vs. oppiacei | - | 0,36(0,03-4,64) | - |
| inviato da strutture socio-sanitarie vs. volontario | 0,57(0,18-1,78) | 1,10(0,46-2,66) | 2,25(0,92-5,49) |
| inviato dalle autorità vs. volontario | 0,32(0,12-0,83)* | 0,45(0,25-0,81)* | 4,42(2,15-9,08)* |
| inviato da altri canali vs. volontario | 0,29(0,13-0,68)* | 1,96(1,06-3,6)* | 1,34(0,63-2,83) |
| già noto ai servizi vs. sconosciuto | 8,79(1,16-66,66)* | 1,59(0,80-3,19) | 0,21(0,11-0,40)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto al confronto delle caratteristiche dei soggetti sottoposti alle diverse tipologie di trattamento, risulta che, in relazione all'aver ricevuto una prestazione farmacologica piuttosto che ad altri trattamenti, l'abitare con i genitori, piuttosto che da solo, risulta un fattore associato in maniera negativa con l'essere sottoposto a trattamento esclusivamente farmacologico; anche l'invio ai servizi da parte delle autorità o attraverso altri canali piuttosto che volontariamente, risultano tutti fattori associati in maniera negativa con l'essere sottoposto a trattamento solo farmacologico. Un soggetto già in carico piuttosto che nuovo ha invece una probabilità otto volte maggiore di ricevere questa tipologia di trattamento.

Gli utenti che abitano con i genitori hanno una probabilità più che doppia di ricevere un trattamento integrato rispetto a coloro che abitano da soli. Utilizzare cocaina o cannabis piuttosto che oppiacei fa diminuire la probabilità di essere sottoposto a trattamento integrato del 70% circa. Relativamente al canale di invio, se per i soggetti inviati dalle autorità (rispetto ai volontari) si ha una riduzione del 50% della probabilità di ricevere un trattamento integrato, per un soggetto inviato da canali diversi dalle autorità e dalle strutture socio sanitarie la probabilità di ricevere una prestazione intergrata è doppia rispetto a soggetti in trattamento per scelta volontaria.

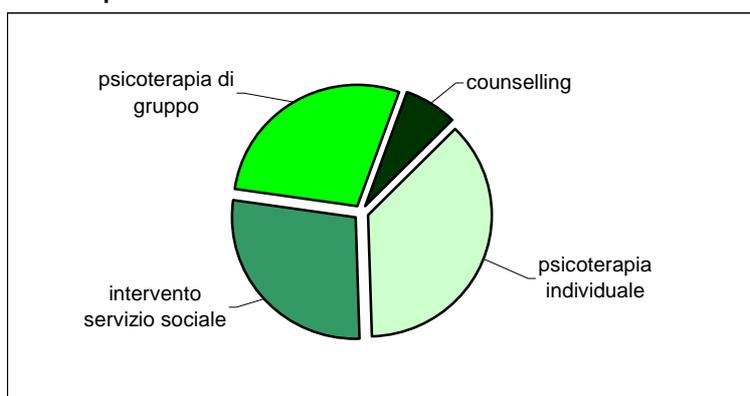
I soggetti sottoposti a trattamenti psicosociali sono invece soprattutto utilizzatori di cannabis e cocaina (piuttosto che oppiacei) e soggetti inviati dalle autorità. Rispetto alla presenza all'interno del servizio, per un soggetto già noto piuttosto che sconosciuto la probabilità di ricevere un trattamento esclusivamente psicosociale si riduce dell'80% circa.

5.3.4 ASL 104 L'Aquila

Il 63% dei trattamenti erogati presso i servizi territoriali della ASL dell'Aquila nel corso del 2006 sono trattamenti di tipo farmacologico, il 47% sono non farmacologicamente assistiti.

Con riferimento al totale dei trattamenti di tipo psicosociale erogati, si rileva che il 66% è costituito da interventi di psicoterapia (in particolare 37% psicoterapia individuale e 28% psicoterapia di gruppo), il 28% sono interventi del servizio sociale e il 7% counselling.

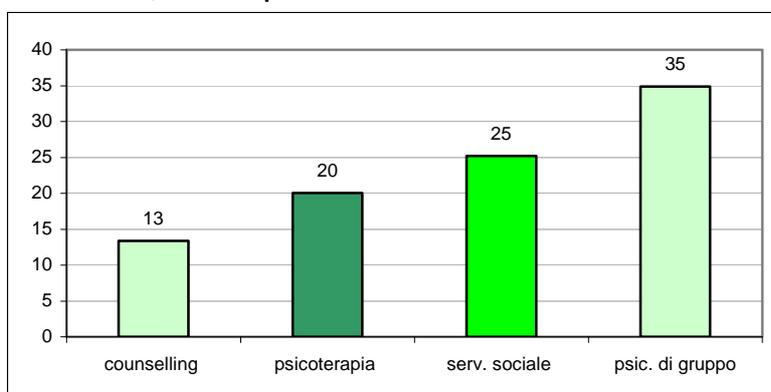
Grafico 5.62. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nella ASL dell'Aquila i soggetti in trattamento psicosociale risultano seguire la terapia da poco più di 2 anni. Mediamente le terapie di counselling risultano in atto da 13 mesi circa, 20 mesi risulta la durata della permanenza in trattamento per coloro che seguono interventi di psicoterapia individuale, 25 mesi per gli interventi del servizio sociale, mentre per la psicoterapia di gruppo il valore arriva a quasi 3 anni (35 mesi).

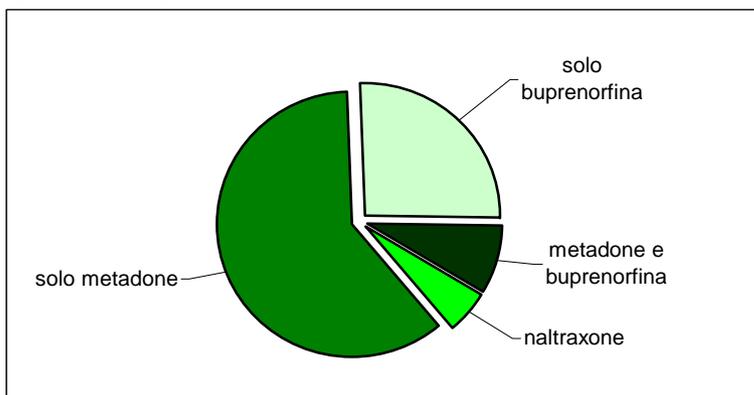
Grafico 5.63. Durata media dei trattamenti psicosociali in mesi per tipologia di trattamento, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto ai trattamenti farmacologici invece, il 61% delle terapie di questo tipo erogate nel corso del 2006 sono trattamenti esclusivamente metadonici, il 26% prevede l'utilizzo di buprenorfina, l'8% è costituito da trattamenti con metadone e buprenorfina e il rimanente 5% sono trattamenti a base di naltrexone.

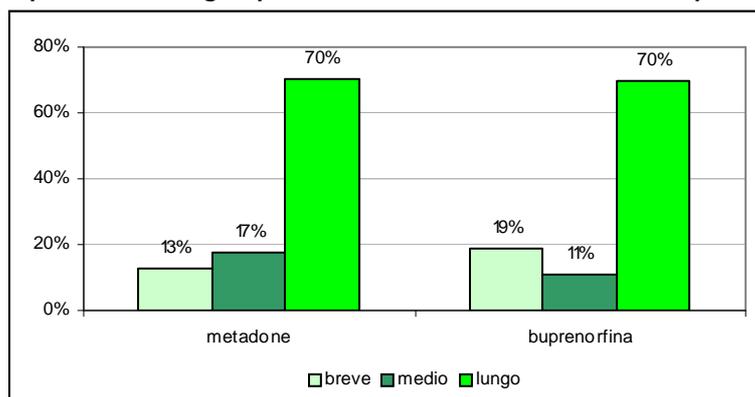
Grafico 5.64. Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

All'interno dei trattamenti con farmaci sostitutivi (metadone e buprenorfina), il 70% delle terapie è a lungo termine. Tra le cure metadoniche il 17% è rappresentato da terapie a medio termine e il 13% a breve termine; tra i trattamenti a base di buprenorfina le terapie di breve termine sono il 19% e l'11% è rappresentato dai trattamenti di medio termine.

Grafico 5.65. Distribuzione percentuale dei trattamenti a base di metadone e buprenorfina erogati per durata del trattamento, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Analizzando la tipologia di trattamento all'interno dei gruppi di soggetti individuati distinguendo l'utenza in base alla sostanza di abuso primaria, si rileva che se tra gli utilizzatori di oppiacei, la maggior parte degli utenti riceve un trattamento esclusivamente farmacologico (85%), tra i consumatori di alcol e cocaina i soggetti sottoposti a terapia solo farmacologica sono invece una piccola quota (27% degli utilizzatori di cocaina e 7% degli utilizzatori di oppiacei), mentre la maggior parte di questi utenti riceve trattamenti esclusivamente psicosociali (73% degli utilizzatori di cocaina e 88% degli utilizzatori di alcol).

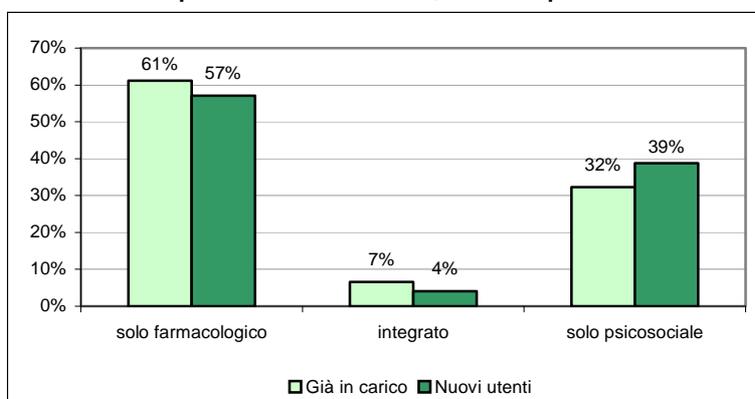
Tabella 5.30. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL L'Aquila. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina | alcol |
|--------------------------------|----------|---------|-------|
| trattamento solo farmacologico | 85% | 27% | 7% |
| trattamento integrato | 8% | 0% | 5% |
| trattamento solo psicosociale | 7% | 73% | 88% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La distinzione tra nuovi e vecchi utenti invece non mette in evidenza sostanziali differenze nella tipologia di trattamento cui sono sottoposti i due collettivi.

Grafico 5.66. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL L'Aquila. Anno 2006.



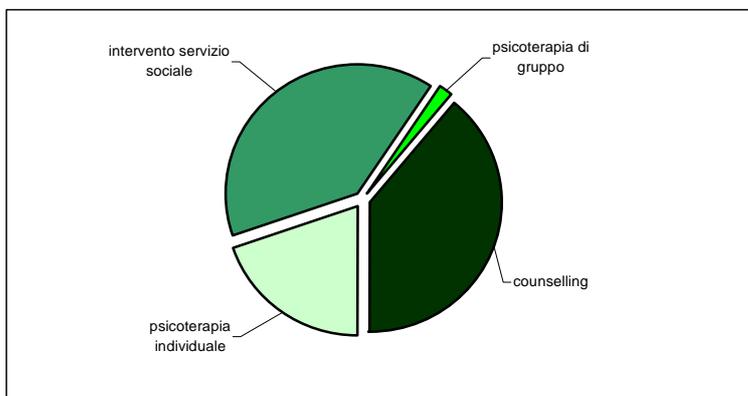
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

5.3.5 ASL 105 Pescara

Considerando il totale dei trattamenti erogati nel corso del 2006 presso i servizi della ASL di Pescara, si rileva che il 65% dei trattamenti erogati è di tipo farmacologico il rimanente 35% è costituito da interventi di tipo psicosociale.

Tra i trattamenti non farmacologicamente assistiti il 40% delle terapie erogate sono interventi del servizio sociale, il 39% counselling, il 20% psicoterapia individuale e il 2% psicoterapia di gruppo.

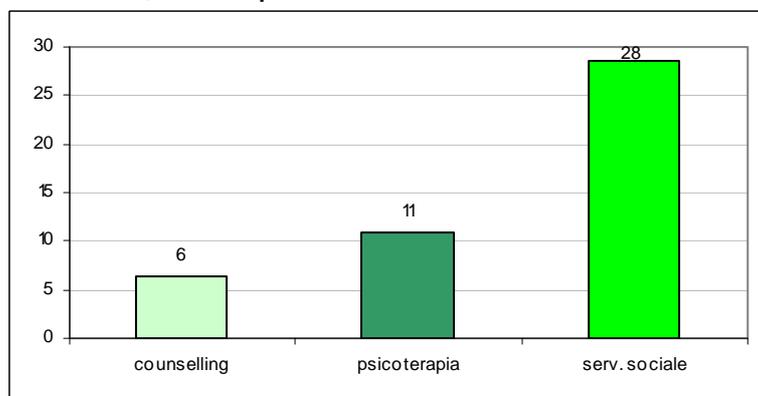
Grafico 5.67. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo, ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

In media l'utenza in terapia psicosociale risulta aver attivato il trattamento da circa 18 mesi con una sensibile differenza rispetto al tipo di trattamento seguito. Gli interventi di counselling sono stati iniziati in media da 6 mesi, 11 mesi la psicoterapia individuale e si arriva gli interventi del servizio sociale è di circa 28 mesi.

Grafico 5.68. Durata media dei trattamenti psicosociali in mesi per tipologia di trattamento, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Distinguendo gli utenti in base alla sostanza d'abuso primario si rileva che la maggior parte degli utilizzatori di oppiacei, che riceve trattamenti psicosociali, è sottoposto a counselling (44%), il 35% riceve interventi del servizio sociale e il 19% viene sottoposto a psicoterapia individuale.

Tra i consumatori di cocaina invece il 46% dei soggetti è sottoposto a psicoterapia individuale, il 42% riceve interventi del servizio sociale e il 13% counselling.

L'80% dei consumatori di cannabinoidi usufruisce di interventi del servizio sociale, l'11% viene sottoposto a psicoterapia individuale e il 9% a counselling.

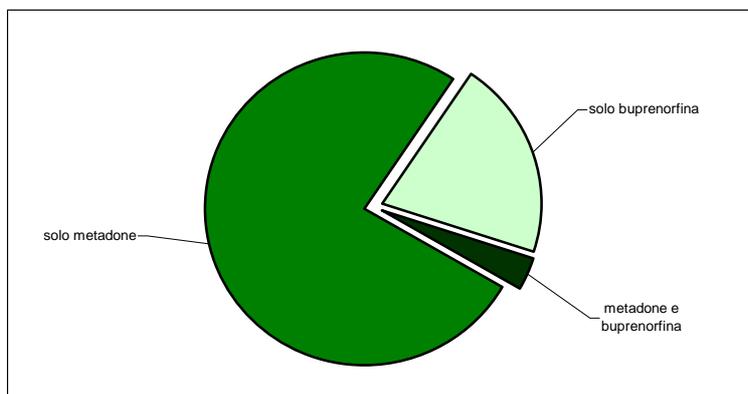
Tabella 5.31. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Pescara. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina | cannabinoidi |
|-----------------------------|----------|---------|--------------|
| counselling | 44% | 13% | 9% |
| psicoterapia individuale | 19% | 46% | 11% |
| intervento servizio sociale | 35% | 42% | 80% |
| psicoterapia di gruppo | 2% | 0% | 0% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 76% dei trattamenti farmacologici erogati è costituito da cure esclusivamente metadoniche, il 21% sono terapie a base di buprenorfina e il 3% delle terapie farmacologiche prevede invece l'utilizzo sia di metadone che buprenorfina.

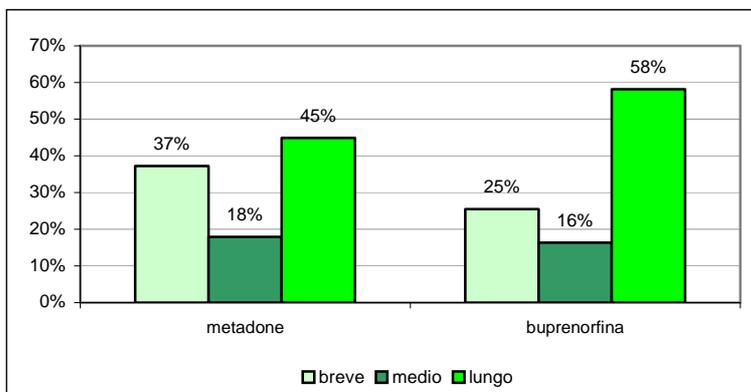
Grafico 5.69. Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo, ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Minore, rispetto a quanto rilevato per le altre ASL, risulta il dato relativo alle terapie sostitutive a lungo termine, mentre relativamente elevata è la quota di prestazioni a breve termine. All'interno dei trattamenti metadonici, le cure a lungo termine sono il 45%, mentre il 37% di questa tipologia di terapie è costituita da cure a breve termine. Più elevato è il numero di interventi a lungo termine tra le cure a base di buprenorfina (58%), il 25% di questi trattamenti è a breve termine ed il rimanente 16% prevede una durata media.

Grafico 5.70. Distribuzione percentuale dei trattamenti a base di metadone e buprenorfina erogati per durata del trattamento, ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'analisi delle modalità di trattamento dei soggetti consumatori di diverse tipologie di sostanze evidenzia che il 60% degli utilizzatori di oppiacei è sottoposto a trattamento esclusivamente farmacologico, il 28% di questa tipologia di utenti riceve un intervento integrato e il 12% è sottoposto a terapie esclusivamente psicosociali.

Tra gli utilizzatori di cannabis e cocaina invece la maggior parte dei soggetti riceve un trattamento esclusivamente psicosociale (83% degli utilizzatori di cocaina e 86% degli utilizzatori di cannabis) e il 17% dei consumatori di cocaina viene sottoposto a cura esclusivamente farmacologica, valore che scende al 6% per gli utilizzatori di cannabis.

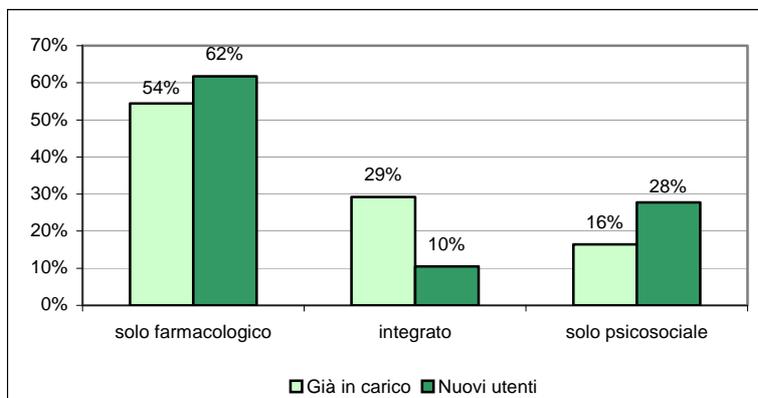
Tabella 5.32. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Pescara. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina | cannabis |
|--------------------------------|----------|---------|----------|
| trattamento solo farmacologico | 60% | 17% | 6% |
| trattamento integrato | 28% | 0% | 8% |
| trattamento solo psicosociale | 12% | 83% | 86% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La distinzione tra nuovi utenti e già in carico evidenzia tra i primi un maggior numero di utenti sottoposti a terapie solo farmacologiche (62% contro il 54% dei già in carico) e solo psicosociali (28% contro il 16% dei già in carico), mentre meno diffuso risulta il trattamento di tipo integrato.

Grafico 5.71. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Le caratteristiche dei soggetti in trattamento sono state analizzate attraverso l'adattamento di modelli di regressione logistica che mettono rispettivamente a confronto i soggetti sottoposti ad interventi esclusivamente farmacologici, integrati ed esclusivamente psicosociali con il resto dei soggetti in trattamento.

Tabella 5.33. Misure dell'associazione tra il tipo di trattamento seguito e alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico, ASL Pescara. Anno 2006.

| Tipo di trattamento | Odds ratio (IC 95%) | | |
|--|---------------------|------------------|--------------------|
| | solo farmacologico | integrato | solo psicosociale |
| età >= 35 anni vs. < 35 anni | 1,41(1,03-1,94)* | 0,73(0,52-1,02) | 1,65(1,04-2,63)* |
| femmine vs. maschi | 0,87(0,53-1,42) | 1,61(0,99-2,62) | 0,79(0,36-1,72) |
| livello scolarità basso vs. alto | 2,04(1,23-3,40)* | 0,92(0,53-1,60) | 0,43(0,18-1,01) |
| livello scolarità medio vs. alto | 0,94(0,67-1,32) | 1,30(0,92-1,84) | 0,83(0,53-1,28) |
| disoccupati vs. occupati | 0,88(0,64-1,21) | 1,03(0,74-1,43) | 0,70(0,44-1,13) |
| econ.non attivi vs. occupati | 0,65(0,35-1,22) | 1,14(0,62-2,09) | 1,24(0,61-2,51) |
| abita con i genitori vs. solo | 0,75(0,44-1,28) | 0,93(0,53-1,63) | 1,48(0,69-3,18) |
| abita con altri vs. solo | 0,88(0,50-1,55) | 1,01(0,56-1,83) | 0,83(0,36-1,92) |
| cocaina vs. oppiacei | 0,22(0,07-0,66)* | - | 10,36(4,48-23,99)* |
| cannabis vs. oppiacei | 0,19(0,06-0,66)* | 0,17(0,06-0,51)* | 2,95(1,42-6,13)* |
| altre illegali vs. oppiacei | 3,33(0,19-59,06) | - | 5,09(0,27-94,4) |
| inviato da strutt.socio-sanitarie vs. volontario | 1,87(1,18-2,98)* | 0,58(0,34-0,98)* | 0,78(0,37-1,61) |
| inviato dalle autorità vs. volontario | 0,37(0,20-0,68)* | 0,98(0,58-1,66) | 2,96(1,66-5,29)* |
| inviato da altri canali vs. volontario | 1,03(0,62-1,74) | 0,41(0,22-0,77)* | 1,40(0,70-2,79) |
| già noto ai servizi vs. sconosciuto | 1,63(0,87-3,09) | 1,17(0,61-2,23) | 0,34(0,18-0,63)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Dai risultati dei modelli di regressione logistica adattati, emerge che gli utenti sottoposti a trattamento esclusivamente farmacologico sono principalmente soggetti di età superiore ai 35 anni, con un livello di scolarità basso e che sono giunti ai servizi attraverso strutture socio sanitarie. Utilizzare cocaina o cannabis, anziché oppiacei ed essere in trattamento per l'invio da parte di autorità piuttosto che per scelta volontaria risultano invece fattori che comportano una riduzione della probabilità di ricevere un trattamento esclusivamente farmacologico.

Per quanto riguarda le prestazioni di tipo integrato si rileva che far uso di cannabis piuttosto che oppiacei, essere inviato ai servizi da strutture socio sanitarie e da altri canali invece che esservi giunto spontaneamente sono fattori associati in maniera negativa con il ricevere un trattamento di tipo integrato.

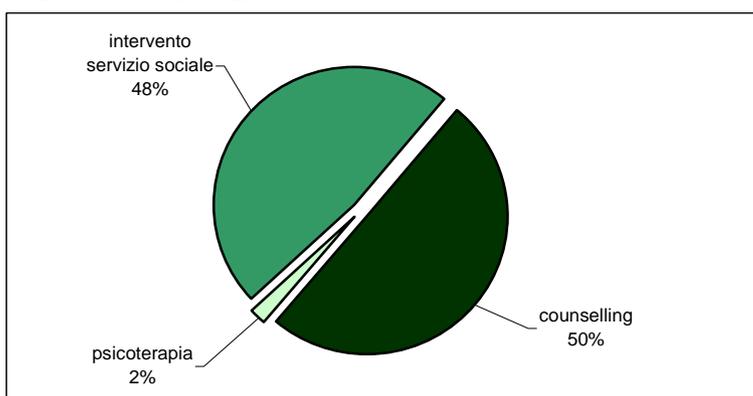
I soggetti in terapia esclusivamente psicosociale sono invece utenti di età superiore ai 35 anni, consumatori di cocaina e cannabis che risultano giunti alle strutture di trattamento attraverso le autorità.

5.3.6 ASL 106 Teramo

Considerando la totalità dei trattamenti erogati presso i servizi di Giulianova e Teramo nel corso del 2006 si osserva una netta prevalenza degli interventi di tipo farmacologico, il 70% dei trattamenti erogati, a fronte di una quota di interventi di tipo psicosociale che risulta la più bassa registrata presso le ASL della regione (30%).

Oltre a rappresentare una piccola parte delle terapie erogate, le tipologie di trattamenti psicosociali cui sono stati sottoposti gli utenti risultano anche poco differenziate: il 50% di questa tipologia di prestazioni è rappresentato da counselling, il 48% sono interventi del servizio sociale e il rimanente 2% psicoterapia.

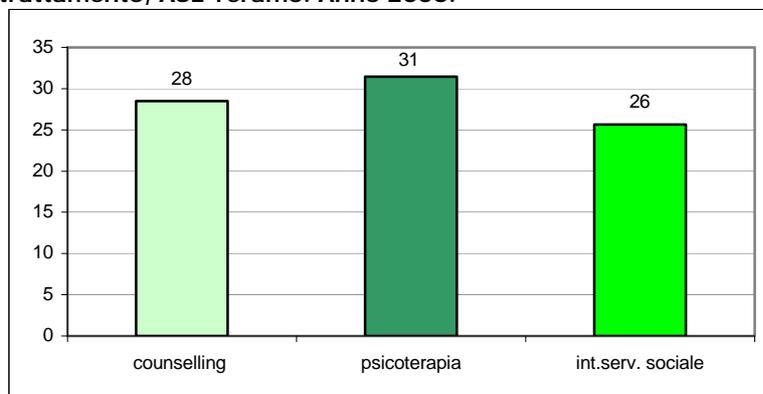
Grafico 5.72. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'80% dei soggetti sottoposti a trattamento psicosociale è un utilizzatore di oppiacei, l'11% fa uso di cocaina il 4% è in trattamento per problemi legati all'utilizzo di cannabis e il rimanente 5% è alcol dipendente.

Grafico 5.73. Durata media dei trattamenti psicosociali in mesi per tipologia di trattamento, ASL Teramo. Anno 2006.

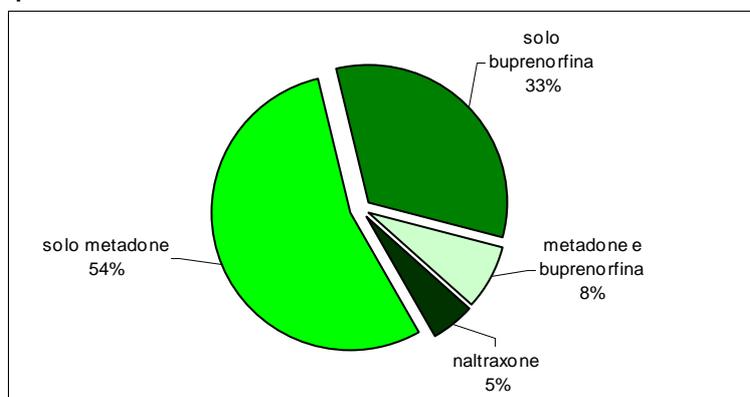


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Mediamente i soggetti che hanno attivato un trattamento di tipo psicosociale sono in cura da poco più di 27 mesi, se si distingue in base al tipo di trattamento attivato si osserva solamente che coloro che seguono un trattamento di psicoterapia hanno cominciato la terapia da poco meno di tre anni (31 mesi).

La maggior parte dei trattamenti farmacologici erogati è una cura a base di solo metadone, il 33% è a base di buprenorfina, l'8% prevede l'uso combinato di metadone e buprenorfina e il 5% dei trattamenti farmacologici è rappresentato da cura con naltrexone.

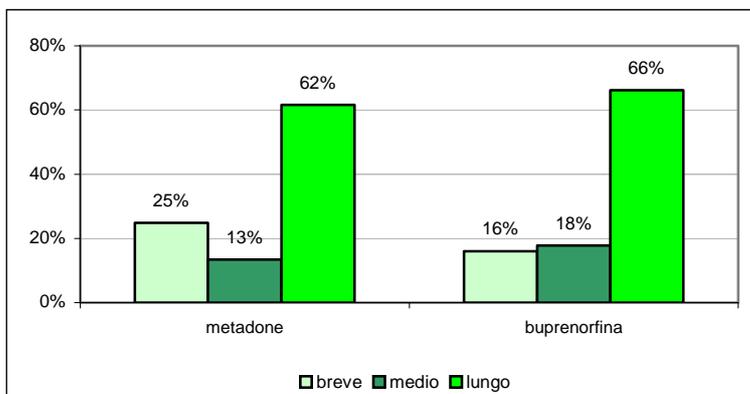
Grafico 5.74. Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Sia tra i trattamenti a base di buprenorfina che tra le cure metadoniche la maggior parte sono cure di lungo termine (rispettivamente 66% e 62%), tra i trattamenti metadonici si rileva anche una quota consistente di terapie a breve termine (25%).

Grafico 5.75. Distribuzione percentuale dei trattamenti a base di metadone e buprenorfina erogati per durata del trattamento, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Tra i soggetti sottoposti a trattamenti farmacologici la quota di utilizzatori di oppiacei sale al 98%.

Se si distingue il tipo di trattamento in integrato ed esclusivamente farmacologico o psicosociale, si osserva che il 22% degli interventi prevede un'associazione tra trattamenti farmacologici e psicosociali, il 64% è rappresentato da cure farmacologiche e il 14% è di tipo esclusivamente psicosociale.

Distinguendo gli utilizzatori delle diverse sostanze emerge una sostanziale differenza nella tipologia di trattamento cui sono sottoposti i diversi utilizzatori.

La maggior parte degli utilizzatori di oppiacei ha ricevuto solo trattamenti di tipo farmacologico (68%), il 24% ha seguito un trattamento integrato e solo l'8% ha effettuato un trattamento esclusivamente psicosociale.

Tra gli utilizzatori di cocaina invece il 91% ha effettuato trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale e il 6% solo farmacologico.

La maggior parte degli utilizzatori di cannabis ha effettuato trattamenti esclusivamente psicosociali, il 19% ha effettuato solo terapie farmacologiche e il 6% ha seguito un trattamento integrato. Anche tra gli alcolodipendenti la maggioranza degli utenti ha effettuato una terapia psicosociale (75%).

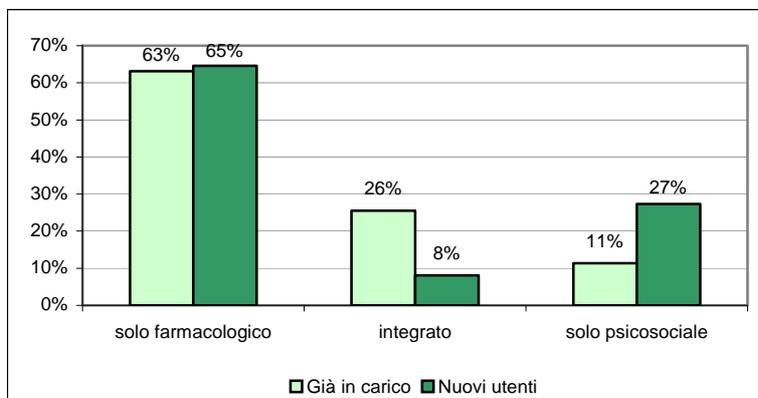
Tabella 5.34. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria, ASL Teramo. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
|--------------------------------|----------|---------|----------|-------|
| trattamento solo farmacologico | 68% | 6% | 19% | 13% |
| trattamento integrato | 24% | 3% | 6% | 13% |
| trattamento solo psicosociale | 8% | 91% | 75% | 75% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Distinguendo tra utenti già in carico e nuovi, si osserva, tra i nuovi utenti, una quota maggiore di soggetti sottoposta a trattamento esclusivamente psicosociale a fronte di una percentuale minore di soggetti nuovi sottoposta a trattamento integrato.

Grafico 5.76. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e presenza nel servizio, ASL Pescara. Anno 2006.

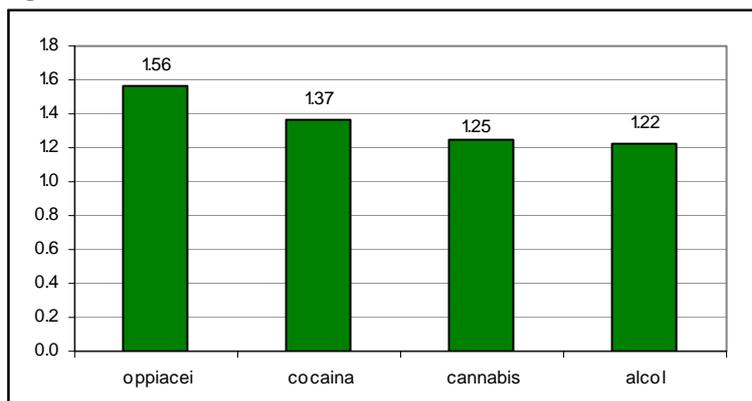


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

5.3.7 Regione

I soggetti trattati nei servizi della regione nel corso del 2006 hanno ricevuto mediamente 1,51 trattamenti ciascuno, con una deviazione standard pari a 0,84; per i trattamenti psicosociali si osservano in media 1,26 trattamenti per utente, valore che scende a 1,12 per i trattamenti farmacologici. Distinguendo gli utilizzatori per sostanza di abuso primaria, sono gli utilizzatori di oppiacei quelli che risultano aver ricevuto il maggior numero di trattamenti per singolo soggetto (1,56), seguono i consumatori di cocaina (1,37) e, infine i soggetti in trattamento per dipendenza da cannabis o alcol (rispettivamente 1,25 e 1,22 trattamenti per soggetto).

Grafico 5.77. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo, regione Abruzzo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

E' stato sottoposto ad un solo trattamento il 65% dell'utenza, il 24% ha ricevuto due trattamenti, il 5% ne ha effettuati tre e un altro 5% è stato sottoposto a un minimo di quattro fino ad un massimo di sei trattamenti. Attraverso l'uso di un modello di regressione logistica dove è stata utilizzata come variabile dipendente l'essere sottoposto a un solo trattamento o più trattamenti, si osserva che il numero di trattamenti non varia solo in relazione alla tipologia di sostanza d'abuso (l'essere utilizzatori di cocaina, cannabis e alcol piuttosto che oppiacei risulta associato in

maniera negativa con il ricevere più di un trattamento), ma anche l'età, il canale d'invio ai servizi e i comportamenti di poliabuso presentano associazioni statisticamente significative con il ricevere un solo trattamento o più trattamenti.

In particolare vi è un'associazione negativa tra avere un'età inferiore ai 35 anni, essere iniettore e il ricevere più di un trattamento. L'essere poliabusatori e soggetti inviati da altri canali (piuttosto che giunti ai servizi per scelta volontaria) sono invece altri fattori associati in maniera positiva con il ricevere più di un trattamento.

Tabella 5.35. Misure dell'associazione tra il numero di trattamenti seguiti e alcune caratteristiche in carico, regione Abruzzo. Anno 2006.

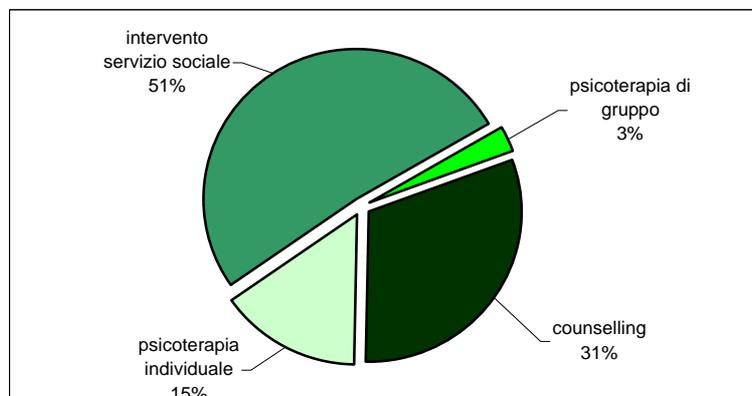
| Tipo di trattamento | Odds ratio (IC 95%) |
|--|---------------------|
| età >= 35 anni vs. < 35 anni | 0,66(0,56-0,78)* |
| femmine vs. maschi | 1,00(0,78-1,29) |
| cocaina vs. oppiacei | 0,56(0,38-0,83)* |
| cannabis vs. oppiacei | 0,23(0,14-0,36)* |
| altre illegali vs. oppiacei | 0,66(0,19-2,34) |
| alcol vs. oppiacei | 0,49(0,31-0,77)* |
| inviato da strutt.socio-sanitarie vs. volontario | 0,45(0,34-0,59)* |
| inviato dalle autorità vs. volontario | 0,97(0,75-1,24) |
| inviato da altri canali vs. volontario | 1,33(1,03-1,73)* |
| già noto ai servizi vs. sconosciuto | 1,19(0,93-1,53) |
| poliabusatore vs. non poliabusatore | 1,32(1,08-1,59)* |
| uso iniettivo vs. altro uso | 0,80(0,67-0,95)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Considerando il totale dei trattamenti erogati (un soggetto può esser sottoposto a più trattamenti), risulta che la maggior parte delle terapie erogate nel 2006 presso i servizi della regione sono cure di tipo farmacologico (68%) e il 32% sono interventi di tipo psicosociale.

Analizzando separatamente le due diverse tipologie di trattamento, psicosociale e farmacologico, si osserva (Grafico 5.78) che all'interno dei trattamenti psicosociali gli interventi del servizio sociale sono la tipologia di prestazioni maggiormente erogate (51%), seguono il counselling (31%), la psicoterapia individuale (15%) e la psicoterapia di gruppo (3%).

Grafico 5.78. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Distinguendo l'utenza in carico in base alla sostanza che ha determinato il trattamento, si rileva che la tipologia di trattamento psicosociale cui il soggetto è sottoposto varia in relazione alla sostanza di abuso primaria. Con riferimento ai collettivi degli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze, emerge che il 49% dei soggetti utilizzatori di oppiacei sottoposti a trattamento psicosociale ha ricevuto interventi del servizio sociale, il 35% di questa tipologia di utilizzatori è stata sottoposta a counselling e il rimanente 16% ha ricevuto interventi di psicoterapia individuale (15%) o di gruppo (1%).

Tra gli utilizzatori di cocaina che hanno ricevuto trattamenti di tipo psicosociale invece il 47% risulta aver avuto interventi del servizio sociale, il 40% è stato sottoposto a counselling e il 14% ha ricevuto prestazioni di psicoterapia individuale.

Il 78% degli utilizzatori di cannabis ha ricevuto interventi del servizio sociale, il 12% è stato sottoposto a counselling e il 10% a psicoterapia individuale.

Anche tra gli alcol dipendenti la maggior parte dei soggetti è stata sottoposta a intervento del servizio sociale (54%), il 10% ha ricevuto prestazioni di counselling ed una consistente quota di soggetti ha effettuato psicoterapia individuale (23%) o di gruppo (23%).

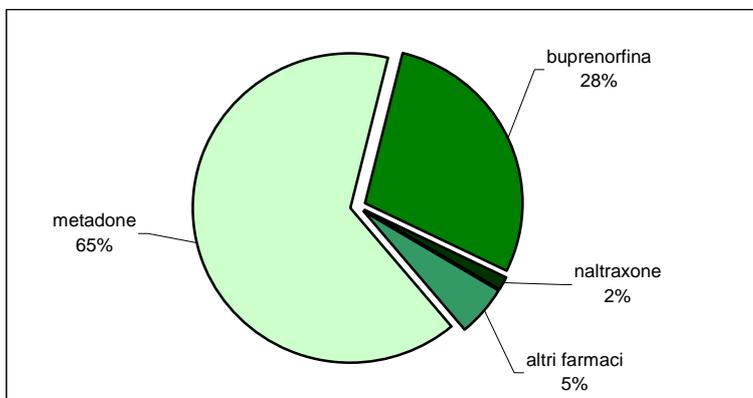
Tabella 5.36. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
|-----------------------------|----------|---------|----------|-------|
| counselling | 35% | 40% | 12% | 10% |
| psicoterapia individuale | 15% | 14% | 10% | 23% |
| intervento servizio sociale | 49% | 47% | 78% | 54% |
| psicoterapia di gruppo | 1% | 0% | 0% | 23% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto al totale dei trattamenti di tipo farmacologico invece il 65% è rappresentato da cure metadoniche, il 28% da terapie a base di buprenorfina, il 2% da somministrazione di naltrexone e il 5% da cure con altri farmaci.

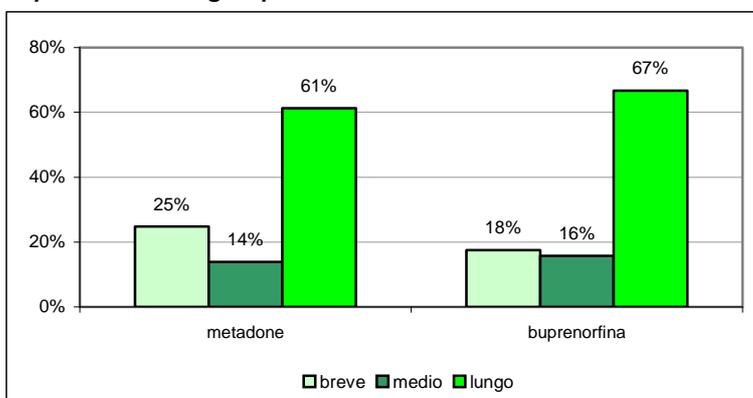
Grafico 5.79. Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I trattamenti farmacologici erogati nella maggior parte dei casi prevedono terapie di lunga durata, all'interno dei trattamenti metadonici, il 61% è costituito da trattamenti a lungo termine, il 14% a medio termine e il 25% a breve termine. Anche tra i trattamenti con buprenorfina la maggior parte delle terapie erogate è di lunga durata (67%), il 16% è di media durata e il 18% è invece una terapia a breve termine.

Grafico 5.80. Distribuzione percentuale dei trattamenti a base di metadone e buprenorfina erogati per durata del trattamento. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

All'interno del collettivo degli utenti che ha ricevuto almeno un trattamento di tipo farmacologico si osserva una maggiore presenza di utilizzatori di oppiacei (96% contro il 73% tra i trattamenti psicosociali) e di soggetti già in carico da anni precedenti o rientrati (84% contro 79%).

Infatti, con riferimento al collettivo degli utenti in carico, si rileva che la maggior parte dei soggetti è stata sottoposta a trattamento esclusivamente farmacologico (50%), il 21% ha seguito una terapia solo psicosociale e il rimanente 29% ha ricevuto un trattamento integrato; ma distinguendo gli utilizzatori in base alla sostanza primaria la tipologia di prestazione ricevuta risulta diversificata.

Se tra gli utilizzatori di oppiacei prevale il trattamento esclusivamente farmacologico (57% di questa tipologia di utenti), la maggior parte dei consumatori di cocaina, cannabis e alcol, seppur in misura sensibilmente

diversa, risulta aver ricevuto trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale (78% degli utilizzatori di cocaina, 74% degli utilizzatori di cannabis e 90% degli alcol dipendenti contro il 10% degli utilizzatori di oppiacei).

Tra gli utilizzatori di oppiacei si osserva anche la quota più elevata di soggetti sottoposti a trattamento integrato.

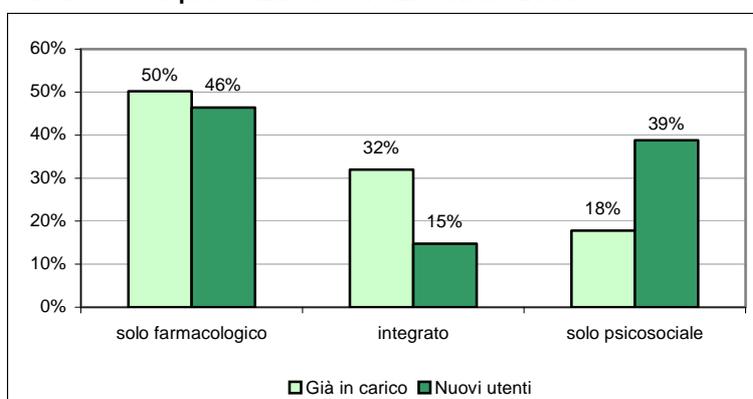
Tabella 5.37. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2006.

| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
|--------------------------------|----------|---------|----------|-------|
| trattamento solo farmacologico | 57% | 12% | 13% | 5% |
| trattamento integrato | 32% | 10% | 13% | 5% |
| trattamento solo psicosociale | 10% | 78% | 74% | 90% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La distinzione tra utenti già in carico e nuovi mette in evidenza che tra i nuovi ingressi (tra i quali risulta maggiore la quota di utenti utilizzatori di cocaina e cannabis) risulta maggiormente diffuso il trattamento esclusivamente psicosociale (39% contro il 18% tra i già in carico), mentre minore è la quota di nuovi ingressi sottoposta a trattamento integrato (32% contro il 15% dei nuovi ingressi); il trattamento di tipo esclusivamente farmacologico si rileva invece per il 50% degli utenti già in carico e il 46% dei nuovi ingressi.

Grafico 5.81. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2006.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Distinguendo i trattamenti in tre diverse tipologie, solo farmacologico, integrato e solo psicosociale, attraverso i risultati ottenuti dall'adattamento di modelli di regressione logistica per ciascuna tipologia di trattamento sono state analizzate le caratteristiche degli utenti sottoposti alle diverse terapie.

Tabella 5.38. Misure dell'associazione tra il tipo di trattamento seguito e alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico. Anno 2006.

| Tipo di trattamento | Odds ratio (IC 95%) | | |
|---|---------------------|------------------|-------------------|
| | solo farmacologico | integrato | solo psicosociale |
| età >= 35 anni vs. < 35 anni | 1,21(1,01-1,45)* | 0,80(0,66-0,97)* | 1,25(0,97-1,61) |
| femmine vs. maschi | 1,11(0,84-1,46) | 1,15(0,87-1,53) | 1,09(0,76-1,58) |
| livello scolarità basso vs. alto | 1,41(1,04-1,91)* | 0,87(0,63-1,21) | 1,09(0,76-1,57) |
| livello scolarità medio vs. alto | 1,02(0,84-1,23) | 1,01(0,83-1,22) | 1,05(0,82-1,36) |
| disoccupati vs. occupati | 0,80(0,66-0,96)* | 0,81(0,67-0,99)* | 1,18(0,92-1,51) |
| econ.non attivi vs. occupati | 0,85(0,62-1,17) | 0,68(0,49-0,94)* | 1,44(1,02-2,03)* |
| abita con i genitori vs. solo | 0,77(0,57-1,04) | 1,64(1,18-2,28)* | 0,94(0,64-1,38) |
| abita con altri vs. solo | 0,77(0,56-1,05) | 1,32(0,93-1,88) | 1,01(0,69-1,49) |
| cocaina vs. oppiacei | 0,14(0,07-0,26)* | 0,23(0,13-0,41)* | 6,98(4,80-10,16)* |
| cannabis vs. oppiacei | 0,29(0,17-0,51)* | 0,34(0,20-0,58)* | 3,43(2,28-5,14)* |
| altre illegali vs. oppiacei | 0,46(0,09-2,29) | 0,23(0,03-1,86) | 4,17(1,11-15,70)* |
| alcol vs. oppiacei | 0,02(0,01-0,05)* | 0,07(0,03-0,16)* | 5,96(4,17-8,51)* |
| inviato da strutture socio-sanitarie vs. volontario | 1,63(1,23-2,15)* | 0,53(0,38-0,73)* | 0,91(0,63-1,32) |
| inviato dalle autorità vs. volontario | 0,42(0,32-0,57)* | 0,67(0,50-0,90)* | 3,36(2,50-4,51)* |
| inviato da altri canali vs. volontario | 0,57(0,42-0,76)* | 1,33(1,01-1,74)* | 1,26(0,89-1,77) |
| già noto ai servizi vs. sconosciuto | 1,59(1,17-2,14)* | 1,44(1,07-1,95)* | 0,40(0,31-0,53)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto ai soggetti in trattamento esclusivamente farmacologico, i risultati del modello di regressione logistica mostrano che avere un'età superiore ai 35 anni, essere un soggetto già in carico ed avere un livello di istruzione basso, piuttosto che elevato, sono fattori associati in maniera positiva con l'essere sottoposto a questa tipologia di trattamento; mentre essere disoccupato piuttosto che occupato fa diminuire la probabilità di ricevere un trattamento esclusivamente farmacologico.

Rispetto all'uso di sostanze, a conferma di quanto evidenziato in precedenza, la dipendenza da cocaina, cannabis o alcol, piuttosto che da oppiacei, è associata in maniera negativa con il ricevere un trattamento esclusivamente farmacologico; anche l'essere inviato da strutture socio sanitarie, piuttosto che essere in trattamento per scelta volontaria, è un fattore associato positivamente con l'essere sottoposto a trattamento esclusivamente farmacologico; il contrario si verifica per l'invio da parte di autorità o di altri canali piuttosto che per scelta spontanea.

Per quanto riguarda i trattamenti integrati si osserva un'associazione positiva con l'essere già noto ai servizi e l'abitare con i genitori piuttosto che da solo; mentre avere un'età superiore ai 35 anni, essere disoccupati o economicamente non attivi piuttosto che disoccupati ed essere utilizzatori di cocaina, cannabis o alcol invece che oppiacei sono tutti fattori associati in maniera negativa col ricevere un trattamento di tipo integrato. Relativamente al canale d'invio i trattamenti di tipo integrato mostrano un'associazione negativa con l'invio da parte di strutture socio sanitarie o di autorità, piuttosto che per scelta volontaria, è un'associazione positiva con l'arrivo alle strutture di trattamento attraverso altri canali.

I trattamenti di tipo psicosociale invece sono associati in maniera positiva con l'utilizzo di cocaina, cannabis, altre sostanze illegali e alcol, piuttosto che oppiacei, con l'essere economicamente non attivo piuttosto che occupato e con l'arrivo alle strutture per invio da parte di autorità piuttosto che per scelta volontaria; essere un soggetto già noto ai servizi risulta invece un fattore negativamente associato con il ricevere un trattamento esclusivamente psicosociale.

5.4. STIME DI INCIDENZA DI USO PROBLEMATICO DI OPIACEI

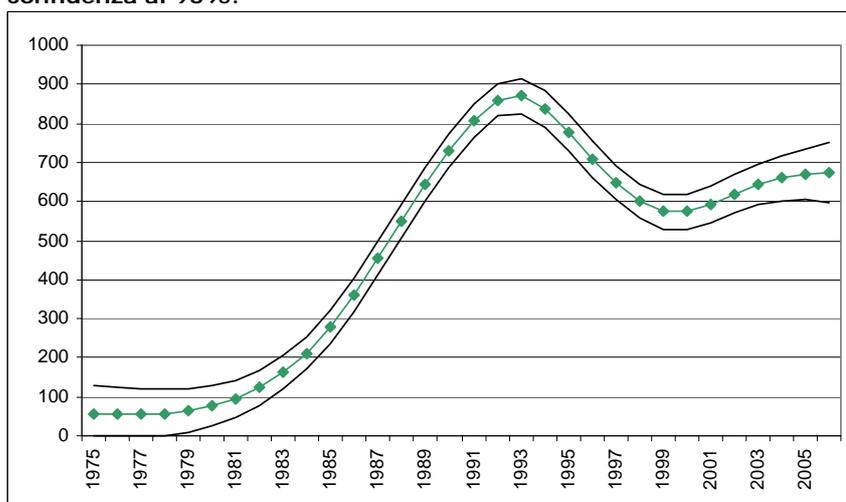
È importante conoscere, oltre al numero totale di persone che in un dato anno fanno uso di sostanze, anche il numero di soggetti che “iniziano” nell’anno ad avere un rapporto con la sostanza che nel futuro, problematizzandosi, li porterà a chiedere un trattamento ai Servizi: i soggetti incidenti.

Per stimare l’incidenza di uso problematico di oppiacei in Abruzzo è stato utilizzato un modello matematico (Back-Calculation) che permette di ricostruire il numero di soggetti incidenti a partire da due elementi noti:

- il numero di nuove prese in carico che ogni anno vengono effettuate dai Servizi per le Tossicodipendenze,
- la distribuzione del tempo che intercorre tra la data di primo uso della sostanza e la data di prima presa in carico (“tempo di latenza”).

Al fine di valutare la variazione del numero di “nuovi” utilizzatori di oppiacei nel corso degli anni, nel Grafico 5.82 viene riportata la curva dei casi incidenti nel periodo 1975-2006 con le relative bande di confidenza calcolate al 95%.

Grafico 5.82. Incidenza di uso problematico di oppiacei in Abruzzo e intervalli di confidenza al 95%.



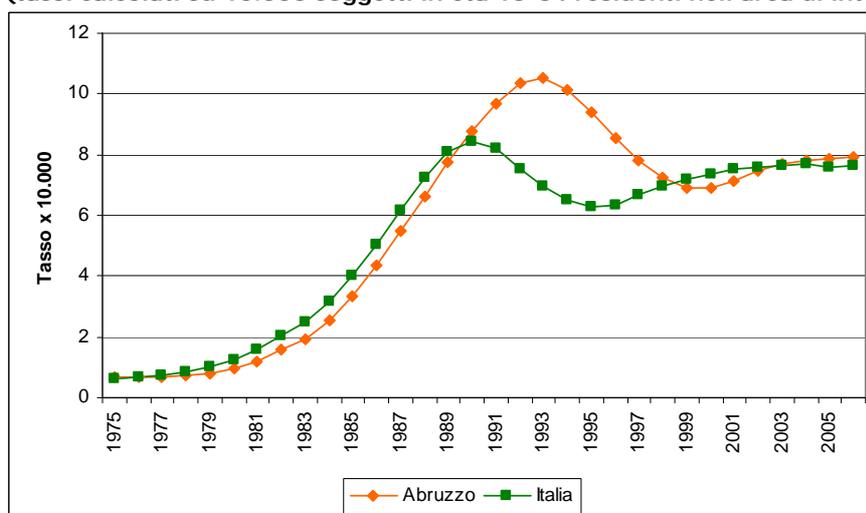
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Il Grafico 5.82 mostra un aumento del numero di nuovi tossicodipendenti da oppiacei dalla seconda metà degli anni settanta fino al 1992, arrivando ad un massimo di circa 900 soggetti. Successivamente si osserva un andamento decrescente fino al 2000 e, in seguito, una lenta ricrescita fino ai circa 700 nuovi utilizzatori stimati per il 2006.

Il Grafico 5.82 evidenzia inoltre come gli intervalli di confidenza siano più grandi nei primi e negli ultimi anni della curva (peculiarità del modello Back-Calculation).

Per dare una misura di impatto del fenomeno e per poter operare confronti tra l'andamento regionale e quello nazionale dell'incidenza di utilizzatori problematici di oppiacei, nel Grafico 5.83 sono state riportate le curve dei tassi di incidenza, cioè le curve dove in luogo dei valori assoluti dell'incidenza sono stati riportati i tassi riferiti alla popolazione residente di età 15-64 anni.

Grafico 5.83. Tassi di incidenza di uso problematico di oppiacei in Abruzzo e in Italia (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-64 residenti nell'area di interesse).



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Il Grafico 5.83 mostra che dopo il 1990 il dato regionale ha superato quello nazionale, raggiungendo un tasso massimo di incidenza di circa 10 soggetti ogni 10.000 nel 1993, contro il massimo nazionale di 8 rilevato nel 1990. Solo dal 1999 i tassi di incidenza dell'Abruzzo sono tornati in linea con quelli rilevati sull'intero territorio nazionale, assestandosi intorno a 8 nuovi utilizzatori di oppiacei ogni 10.000 residenti.

5.5 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Con la seguente analisi si valutano gli effetti che possono avere alcune variabili quali il sesso, il titolo di studio, l'età di primo utilizzo della sostanza, la condizione occupazionale ed abitativa, sulla lunghezza dell'"intervallo di tempo", altrimenti definito "tempo di latenza", che intercorre tra il primo utilizzo di cocaina ed il primo ingresso in trattamento. Tale misura costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità di attivazione di un primo trattamento da parte dei servizi nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di tale sostanza.

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

La metodologia impiegata è l'Analisi della Sopravvivenza che ha quale obiettivo principale quello di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione eterogenea e di analizzare la dipendenza di questo dalle caratteristiche che descrivono tale eterogeneità, permettendo di stimare la probabilità che un evento si verifichi dopo un certo tempo trascorso a partire da un preciso momento.

In particolare l'effetto che le 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 semiparametrica di Cox.

5.5.1 Analisi dei dati

L'analisi ha riguardato 163 soggetti in trattamento presso i SerT dell'Abruzzo, nel corso dell'anno 2006, per consumo di cocaina.

Il gruppo in oggetto è costituito per il 97% da uomini, il livello di istruzione maturato è in circa l'81% dei casi la scuola media inferiore o elementare, il 50% risulta occupato stabilmente o saltuariamente e quasi il 46% ha dichiarato di vivere con i genitori.

I pazienti considerati hanno iniziato ad usare cocaina mediamente all'età di circa 22 anni (tale età presenta una deviazione standard pari a poco più di 6 anni); il 50% di essi, inoltre, aveva meno di 20 anni la prima volta che ha fatto uso di tale sostanza.

L'età media alla quale risulta avvenuta la prima richiesta di trattamento al SerT è circa 31 anni (deviazione standard di 7 anni) e il 50% ha richiesto il primo trattamento tra i 16 e i 30 anni.

Le analisi condotte evidenziano che l'ingresso in trattamento è avvenuto mediamente 9 anni dopo aver iniziato a utilizzare cocaina (con un errore standard di 0,6) e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un intervento da parte del servizio pubblico entro 8 anni dal primo utilizzo della sostanza.

L'analisi dell'età di primo uso di cocaina evidenzia tempi di latenza medi che sono di circa 11 anni (con mediana 9) per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e di 7 anni (con mediana 5) per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Differenze si evidenziano anche relativamente ai tempi di chi abita "con i genitori" rispetto a coloro che si trovano in "altra" condizione abitativa; i tempi variano rispettivamente tra gli 8 anni (mediana 7) e 10 anni (mediana 9).

Per quanto attiene invece le altre due variabili (titolo di studio e occupazione) non si evidenziano differenze significative dal punto di vista statistico. La presenza di sole 5 femmine, all'interno del gruppo dei consumatori di cocaina, non ha consentito di effettuare analisi relative alla variabile sesso.

In Tabella 5.39 si riportano, per ciascun gruppo considerato, le evidenze rilevate tramite l'analisi della distribuzione dei tempi di latenza.

Tabella 5.39. Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza.

| | | Tempo medio di latenza | Errore standard | 1° quartile | Mediana | 3° quartile |
|----------------------|------------------|------------------------|-----------------|-------------|---------|-------------|
| Età primo uso | Meno di 20 | 11 | 0,7 | 5 | 9 | 16 |
| | Oltre i 21 | 7 | 0,8 | 2 | 5 | 12 |
| Titolo di studio | Fino all'obbligo | 10 | 0,6 | 4 | 8 | 15 |
| | Oltre l'obbligo | 7 | 1,2 | 3 | 6 | 8 |
| Occupazione | Non lavora | 9 | 0,8 | 4 | 8 | 15 |
| | Lavora | 9 | 0,7 | 3 | 7 | 15 |
| Condizione abitativa | Con i genitori | 8 | 0,8 | 3 | 7 | 11 |
| | Altro | 10 | 0,9 | 3 | 9 | 15 |

Dopo aver valutato l'effetto delle singole variabili considerate sulla probabilità di entrare in trattamento, si procederà ora nel valutare l'effetto di ciascuna di esse tenendo conto della potenziale influenza delle altre. Per tale scopo verrà utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox, di cui la Tabella 5.40 mostra i risultati.

Tabella 5.40. Risultati del modello di Cox.

| | Hazard Ratio | IC |
|------------------------------------|--------------|---------|
| Età al primo uso = 21 anni e più | 1,4 | 1,1-1,9 |
| Titolo di studio = Oltre l'obbligo | 1,2 | 0,8-1,9 |
| Occupazione = Lavora | 0,9 | 0,6-1,3 |
| Condizione abitativa = Altro | 0,7 | 0,6-1,1 |

Nella colonna "hazard ratio" (rapporto dei rischi) è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento, che ha la categoria indicata nella prima colonna, rispetto ad un'altra scelta come riferimento: valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa. Nell'ultima colonna, inoltre, sono riportati gli intervalli di confidenza degli "hazard ratio": se l'intervallo non comprende l'1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

Coloro che hanno iniziato a far uso della sostanza ad un'età superiore ai 21 anni ("21 anni e più") hanno il 40% di probabilità in più (rapporto dei rischi pari a 1,4 in Tabella 5.40) rispetto al gruppo di riferimento ("prima dei 21 anni") di richiedere un trattamento per problematiche legate all'uso di cocaina; ciò sta ad indicare che chi inizia a far uso di cocaina più avanti negli anni tende anche ad impiegare meno tempo per effettuare una richiesta di primo trattamento ai servizi.

Effetti significativi dal punto di vista statistico non si evidenziano invece nel caso delle altre tre variabili inserite nel modello (titolo di studio, occupazione e condizione abitativa).

5.6 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

Esiste in letteratura una vasta gamma di tipologie di analisi statistico/epidemiologiche applicabili per lo studio di un fenomeno tipicamente multifattoriale come quello delle dipendenze. Il protocollo TDI, i metodi per la stima della popolazione degli utilizzatori problematici, le indagini a carattere campionario e tutti gli altri indicatori chiave forniscono il loro supporto ad una migliore visione d'insieme sia per un più corretto monitoraggio del fenomeno stesso, che per una migliore e più opportuna strutturazione in termini di politiche preventive e/o di intervento.

A questo proposito, un ulteriore indicatore da prendere in esame risulta essere la distribuzione sul territorio della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze; la valutazione dell'andamento della distribuzione spaziale dell'utenza nota ai servizi, congiunta allo studio dell'associazione statistica con alcune covariate di tipo ecologico, rappresenta uno strumento versatile ed allo stesso tempo molto potente per una più completa comprensione del problema in studio, anche rispetto alla possibile presenza sul territorio di potenziali fonti di "esposizione".

5.6.1 La metodologia utilizzata

La disponibilità di informazione di tipo analitico ha consentito di ricollocare i soggetti residenti in carico presso i servizi della regione Abruzzo in base al comune di residenza e quindi di mappare, per ogni comune, la cosiddetta prevalenza osservata, ovvero la quota di popolazione residente rilevata come utilizzatrice delle sostanze considerate. Per tali sostanze le analisi sono state condotte raggruppando le singole tipologie in 3 gruppi distinti: gli oppiacei, i cannabinoidi e stimolanti (cocaina, crack, ecstasy, amfetamine e altre sostanze stimolanti).

Per quanto riguarda la metodologia utilizzata, il confronto spaziale non è stato effettuato utilizzando le prevalenze grezze, ma le prevalenze standardizzate, ovvero calcolate in maniera tale da eliminare l'effetto di fattori di confondimento. In questo approfondimento sono state utilizzate le prevalenze standardizzate per età con il metodo diretto (della popolazione tipo) prendendo come popolazione standard una ipotetica popolazione composta da 1.000 soggetti per ogni fascia di età. Per quanto concerne il range di età per il calcolo delle prevalenze è stato considerato quello compreso tra i 15 ed i 64, per gli utilizzatori di sostanze illegali e la popolazione di età tra i 15 e i 74 anni per quanto riguarda gli utilizzatori di alcol.

La semplice mappatura delle prevalenze standardizzate però può non essere sufficiente a descrivere in maniera corretta l'andamento spaziale del fenomeno; nonostante la rappresentazione cartografica sia sicuramente molto più informativa rispetto ad un semplice report di tipo tabellare, in situazioni in cui gli eventi osservati, nel presente caso i soggetti utilizzatori di sostanze, siano rari, la mappa ottenuta può presentare una elevata variabilità spaziale che domina la mappa stessa e rende difficile l'individuazione di pattern spaziali.

Tramite l'utilizzo di metodologie statistiche appropriate è possibile imbrigliare tale variabilità così da far emergere l'informazione sottostante. I modelli di analisi che la letteratura suggerisce in questi ambiti sono quelli appartenenti alla classe dei cosiddetti modelli spaziali bayesiani gerarchici, in cui la variabilità viene suddivisa in tre componenti:

- la componente dovuta a variabili ecologiche misurate,
- l'eterogeneità, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo non strutturato dal punto di vista spaziale,
- il clustering, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo graduale tra aree territoriali confinanti.

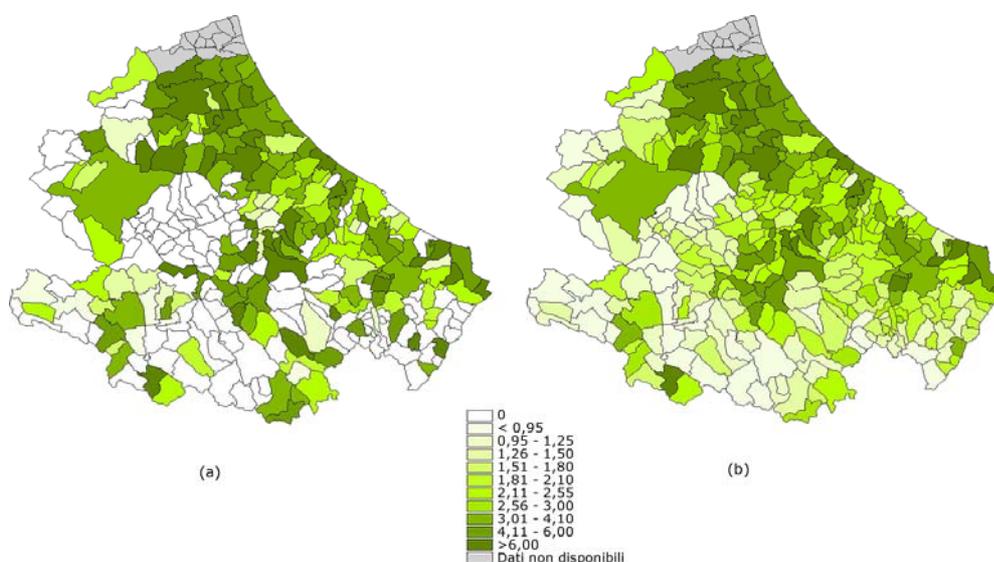
La specificazione adeguata delle componenti di clustering e di eterogeneità ha come effetto quello di stabilizzare i valori delle prevalenze osservate in maniera da fornire, per ciascuna area, valori di stima della prevalenza che siano un adeguato compromesso tra il valore osservato stesso ed un valore di riferimento: per la componente di eterogeneità il valore di riferimento è rappresentato dalla prevalenza media generale (in questo caso del territorio della Regione), mentre per la componente di clustering tale valore corrisponde alla prevalenza media dei comuni confinanti. In buona sostanza i valori estremi della prevalenza vengono attratti dal valore di riferimento in misura tanto maggiore quanto maggiore è la loro variabilità, rendendo le mappe così ottenute più "lisce" e quindi più facilmente interpretabili dal punto di vista epidemiologico.

Rispetto alla componente relativa a covariate ecologiche misurate sono state introdotte nel modello la densità abitativa dei comuni (misurata in abitanti per chilometro quadrato) e la dislocazione altimetrica (misurata in metri sul livello del mare), variabili ritenute in letteratura come associate all'utilizzo di sostanze.

5.6.2 I consumatori di oppiacei

Nel Grafico 5.84 sono riportate rispettivamente le mappe delle prevalenze osservate e stimate relative ai consumatori di oppiacei residenti e risultati in carico presso i servizi della regione nell'anno 2006.

Grafico 5.84. Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.

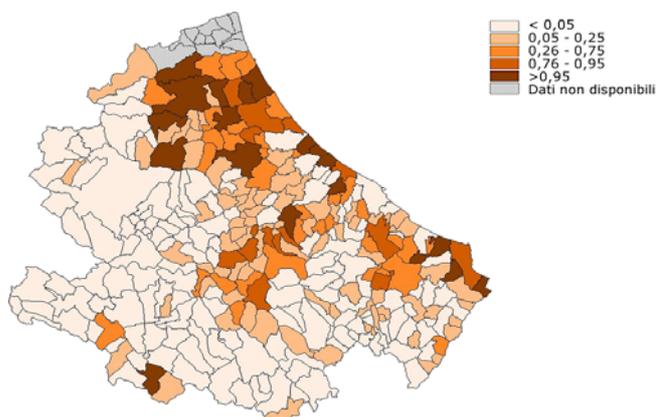


Il confronto delle due mappe rende evidente la lisciatura delle prevalenze che si ottiene stimando i dati con il modello di analisi; in particolar modo è evidente il passaggio, nella mappa delle prevalenze stimate rispetto a quella delle prevalenze osservate, delle aree a colori più scuri, indicanti una prevalenza elevata, verso colori più chiari così come la colorazione dei comuni a prevalenza osservata zero.

Le mappe riportate in precedenza non consentono un'interpretazione chiara del fenomeno che si ha solo con la lettura della mappa delle probabilità a posteriori.

La probabilità a posteriori rappresenta la probabilità che la prevalenza stimata in un dato comune sia maggiore o minore di un valore di riferimento, scelto in questo caso come il valore di prevalenza medio regionale.

Grafico 5.85. Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.



Osservando la mappa delle probabilità a posteriori relativa all'utenza utilizzatrice di oppiacei, si nota come quest'ultima si mostri tendenzialmente concentrata in poche zone.

Come si legge anche dalla Tabella 5.41, ben 17 comuni riportano un valore di prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale, mentre per altri 15 comuni la prevalenza stimata risulta tendenzialmente maggiore del valore di riferimento; questi si collocano intorno al comune di Teramo, lungo il litorale che si estende dal confine con la regione Marche fino al comune di Pescara e, nella parte meridionale della regione, attorno al comune di San Salvo.

Tabella 5.41. Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2006.

| Comune | Oppiacei: probabilità a posteriori |
|------------------------------------|---|
| Roseto degli Abruzzi | 0,99 |
| Montesilvano | 0,99 |
| Pescara | 0,99 |
| San Salvo | 0,99 |
| Teramo | 0,99 |
| Campoli | 0,99 |
| Manoppello | 0,99 |
| Isola del Gran Sasso d'Italia | 0,99 |
| Morro d'Oro | 0,99 |
| Casalbordino | 0,99 |
| Monteodorisio | 0,99 |
| San Vincenzo Valle Roveto | 0,99 |
| Penne | 0,99 |
| Castellalto | 0,98 |
| Ripa Teatina | 0,98 |
| Montorio al Vomano | 0,97 |
| Cellino Attanasio | 0,96 |
| Notaresco | 0,93 |
| Archi | 0,93 |
| Silvi | 0,90 |
| Atri | 0,90 |
| Lanciano | 0,89 |
| Castilenti | 0,88 |
| Sulmona | 0,87 |
| Lettomanoppello | 0,87 |
| Vasto | 0,85 |
| Torre de' Passeri | 0,85 |
| San Valentino in Abruzzo Citeriore | 0,85 |
| FrancaVilla al Mare | 0,82 |
| Abbateggio | 0,80 |
| Popoli | 0,79 |
| Tocco da Casauria | 0,77 |

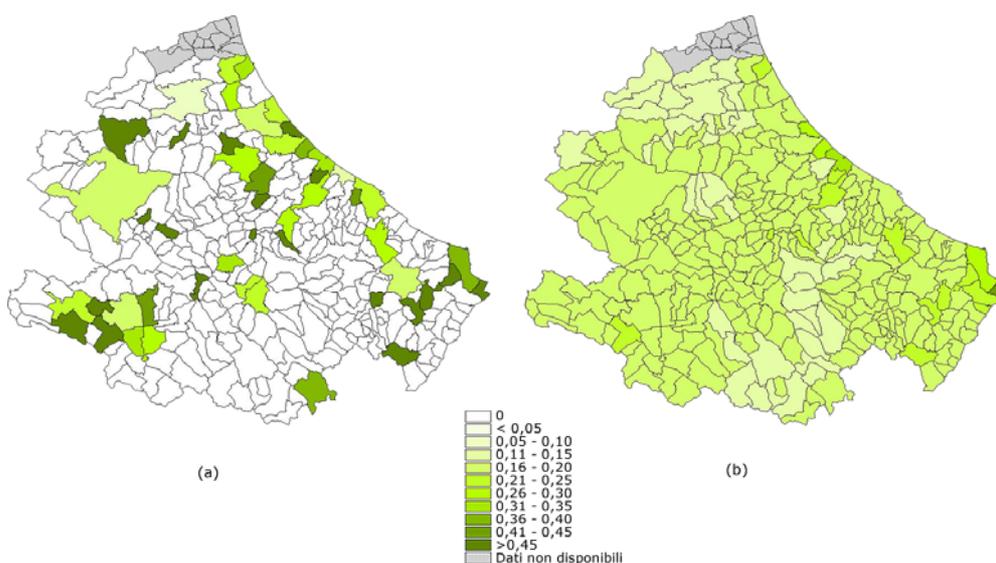
Un altro cluster di comuni che riportano valori di prevalenza stimata significativamente o tendenzialmente maggiori del riferimento si trova anche nella parte centrale della regione nell'area compresa tra i comuni di Manoppello e Sulmona.

I comuni con valore di prevalenza stimata significativamente minore del valore di riferimento sono 146 e altri 80 comuni riportano un valore di prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore di riferimento, questi si collocano prevalentemente nella parte interna della regione.

5.6.3 I consumatori di stimolanti

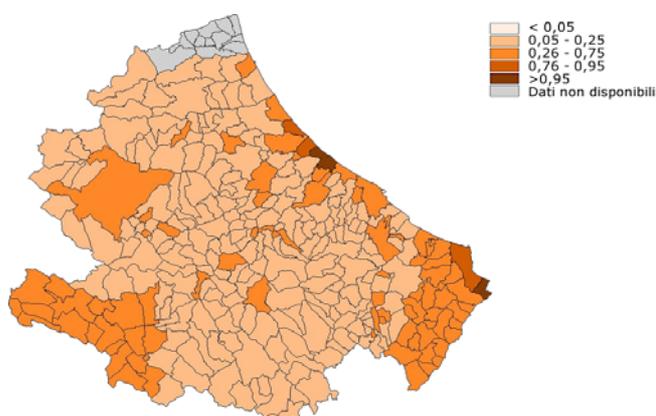
Differente appare invece la distribuzione territoriale dell'utenza utilizzatrice di stimolanti, così come mostrato dalle mappe delle prevalenze osservate e stimate nel Grafico 5.86.

Grafico 5.86. Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.



L'analisi delle sole mappe delle prevalenze osservate e stimate non ci consente di interpretare in maniera corretta il fenomeno, cosa che viene, anche in questo caso, solo dall'osservazione della mappa delle probabilità a posteriori.

Grafico 5.87. Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.



L'utenza consumatrice di sostanze stimolanti risulta distribuita in maniera pressoché omogenea su tutto il territorio regionale e i valori di prevalenza si mostrano tendenzialmente in linea con il valore medio.

Sono 2 i comuni che presentano un valore di prevalenza significativamente maggiore del valore medio regionale e altri 3 comuni hanno un valore di probabilità a posteriori compreso tra 0,76 e 0,95; questi si collocano nella zona costiera attorno a Pescara e nella parte meridionale della regione a ridosso di san Salvo.

Nessun comune mostra un valore di probabilità a posteriori inferiore a 0,05 e ben 210 comuni riportano un valore di prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore medio regionale, questi comuni ricoprono quasi interamente la parte interna del territorio regionale.

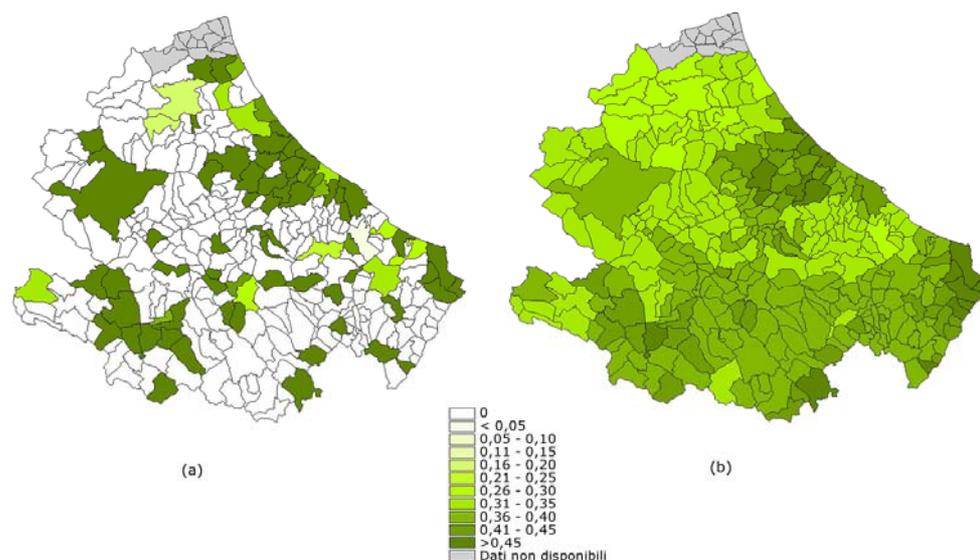
Tabella 5.42. Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2006.

| Comune | Stimolanti: probabilità a posteriori |
|--------------|---|
| Pescara | 0,98 |
| San Salvo | 0,97 |
| Montesilvano | 0,87 |
| Vasto | 0,88 |
| Silvi | 0,77 |

5.6.4 I consumatori di cannabinoidi

Le mappature delle prevalenze osservate e stimate relative all'utenza consumatrice di cannabinoidi sono invece riportate nel Grafico 5.88.

Grafico 5.88. Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.



Già dall'osservazione della mappa delle prevalenze stimate risulta evidente come anche l'utenza consumatrice di cannabinoidi risulti omogeneamente distribuita sul territorio regionale; la conferma viene dalla lettura della mappa delle probabilità a posteriori (Grafico 5.89).

La mappa delle probabilità a posteriori ci consente di affermare che, oltre ad essere uniformemente distribuita sul territorio regionale, la prevalenza relativa all'utenza utilizzatrice di cannabinoidi si mostra in linea con il valore medio regionale scelto come riferimento; infatti (Tabella 5.43) un solo comune, San Salvo, presenta un valore di prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale e per 5 comuni il valore è tendenzialmente maggiore, questi si collocano nell'area litoranea a confine con la regione Molise e nell'area tra Pescara e Chieti.

52 comuni mostrano invece valori di prevalenza tendenzialmente minori del valore di riferimento e, per un comune, Teramo, la prevalenza stimata risulta significativamente minore del valore medio regionale; questi comuni coprono quasi tutto il territorio settentrionale della regione.

Grafico 5.89. Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.

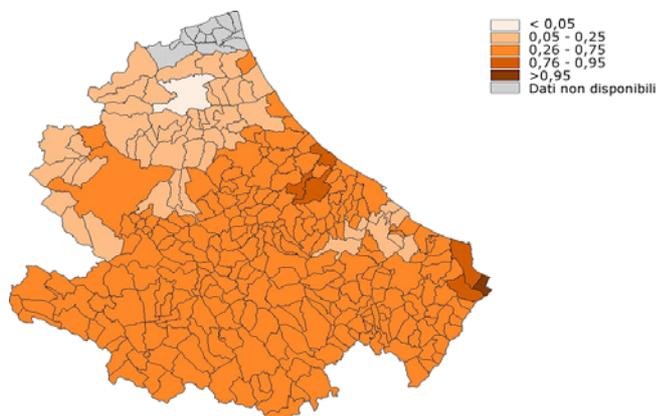


Tabella 5.43. Utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2006.

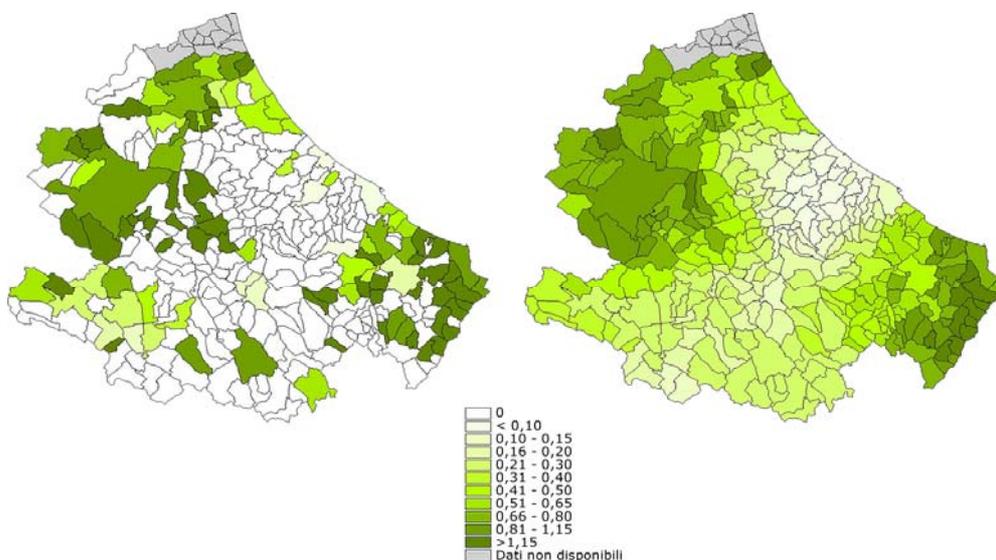
| Comune | Cannabinoidi: probabilità a posteriori |
|-----------|---|
| San Salvo | 0,99 |
| Cupello | 0,94 |
| Vasto | 0,88 |
| Pescara | 0,80 |
| Cepagatti | 0,77 |
| Chieti | 0,76 |

5.6.5 Gli alcoldipendenti

Prima di mostrare i risultati dell'analisi relativa ai soggetti alcoldipendenti è importante sottolineare che nel caso di questa tipologia di utenza la distribuzione spaziale dei soggetti risulta maggiormente influenzata dalla presenza sul territorio di strutture preposte al trattamento di questa tipologia di utenti.

Nel Grafico 5.90 sono riportate le mappe relative alle prevalenze osservate e stimate per l'utenza alcoldipendente.

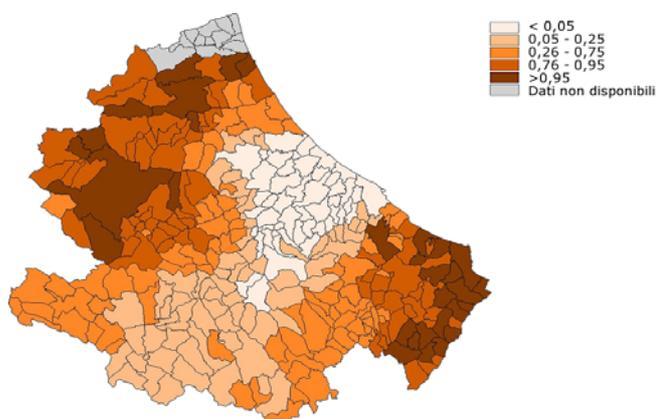
Grafico 5.90. Utenza alcol dipendente, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2006.



La mappatura delle probabilità a posteriori evidenzia una maggiore dispersione sul territorio di questa tipologia di utenza rispetto a quanto rilevato generalmente per gli utilizzatori di sostanze illegali.

Sono 30 i comuni che riportano valori di prevalenza stimata significativamente maggiori del valore medio regionale e si raggruppano essenzialmente in tre cluster, uno situato nella parte meridionale della regione a confine con il Molise, due nel territorio settentrionale attorno ai comuni dell'Aquila e Teramo. Per altri 65 comuni la probabilità a posteriori indica valori di prevalenza tendenzialmente maggiori del riferimento e questi comuni si concentrano a ridosso delle aree sopra evidenziate.

Grafico 5.91. Utenza alcol dipendente, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.



I comuni che riportano valori di prevalenza stimata significativamente maggiori del valore di riferimento sono 48, tutti concentrati nella parte centrale della regione attorno ai comuni di Pescara, Chieti e Sulmona. Nella zona montuosa tra Avezzano e Tocco da Casauria si concentrano invece i 66 comuni per i quali la prevalenza stimata risulta tendenzialmente inferiore rispetto al valore di riferimento.

Tabella 5.44. Utenti alcolipendenti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2006.

| Comune | Alcolipendenti: probabilità a posteriori |
|---------------------------|---|
| San Salvo | 0,99 |
| Cupello | 0,99 |
| Vasto | 0,99 |
| Monteodorisio | 0,99 |
| Furci | 0,99 |
| L'Aquila | 0,99 |
| Giulianova | 0,99 |
| Teramo | 0,99 |
| Fresagrandinaria | 0,99 |
| Casalbordino | 0,99 |
| Palmoli | 0,99 |
| Scerni | 0,99 |
| Torrebruna | 0,99 |
| Fraine | 0,99 |
| Mosciano Sant'Angelo | 0,99 |
| Basciano | 0,99 |
| Lanciano | 0,99 |
| Lentella | 0,98 |
| Celenza sul Trigno | 0,98 |
| Lucoli | 0,98 |
| Campoli | 0,98 |
| Carunchio | 0,97 |
| Torino di Sangro | 0,97 |
| Campotosto | 0,97 |
| Santo Stefano di Sessanio | 0,97 |
| Tufillo | 0,96 |
| Capitignano | 0,96 |
| Castiglione Messer Marino | 0,95 |
| Roccaspinalveti | 0,95 |
| Cortino | 0,95 |

5.6.5 Effetto delle covariate

Il modello di analisi qui utilizzato ha tenuto conto anche del possibile effetto della densità abitativa e della dislocazione altimetrica dei comuni oggetto di analisi, quali variabili ecologiche per le quali esiste già una consistente letteratura che ne mostra l'associazione con l'utilizzo di sostanze.

Può essere quindi interessante andare a verificare la presenza, o meno, di associazione statistica tra le variabili in esame e la prevalenza di utenza, anche nell'ottica di verificare la concordanza dei risultati con la letteratura così come di contestualizzare le evidenze alla realtà della regione Abruzzo.

La Tabella 5.45 riporta i valori dei coefficienti stimati per le variabili in esame e i valori del 2,5-centile e 97,5-centile della distribuzione a posteriori, in base ai quali viene valutata la significatività statistica dei coefficienti stessi.

A fronte dei valori dei coefficienti stimati, se l'intervallo compreso tra il 2,5-centile e il 97,5-centile include il valore zero, significa che non esiste associazione tra covariata e prevalenza.

Nell'analisi condotta, pur risultando positivo il coefficiente relativo alla densità abitativa per tutti gli utilizzatori di sostanze illegali, ad indicare che all'aumentare della densità cresce la prevalenza di utenti consumatori, come si legge dalla Tabella 5.45, solo nel caso degli stimolanti quest'associazione risulta statisticamente significativa.

In relazione all'utenza alcol dipendente, invece, il coefficiente relativo alla densità abitativa, pur non risultando statisticamente significativo, indica una relazione negativa tra la densità abitativa e la prevalenza di utenti alcol dipendenti.

Il coefficiente relativo all'altitudine risulta invece associato negativamente al consumo di sostanze illegali, ovvero all'aumentare dell'altitudine diminuisce la prevalenza di consumatori di sostanze; solo per quanto riguarda i consumatori di oppiacei, di numerosità più elevata rispetto agli altri utilizzatori, quest'associazione risulta statisticamente significativa.

Anche nel caso dell'altitudine la relazione con l'utenza alcol dipendente è diversa da quanto rilevato per gli utilizzatori di sostanze illegali: il coefficiente indica, infatti, che all'aumentare dell'altitudine aumenta la prevalenza di soggetti alcol dipendenti.

Tabella 5.45. Coefficienti stimati e intervalli di credibilità per le covariate ecologiche. Anno 2006.

| Sostanza d'abuso | Variabile | Stima del coefficiente | 2,5 centile | 97,5 centile |
|------------------|--------------------------|------------------------|-------------|--------------|
| Oppiacei | Densità abitativa | 0,00013 | -0,00020 | 0,00053 |
| | Dislocazione altimetrica | -0,00156 | -0,00218 | -0,00102 |
| Stimolanti | Densità abitativa | 0,00031 | 0,00002 | 0,00070 |
| | Dislocazione altimetrica | -0,00014 | -0,00102 | 0,00076 |
| Cannabinoidi | Densità abitativa | 0,00008 | -0,00017 | 0,00035 |
| | Dislocazione altimetrica | -0,00014 | -0,00092 | 0,00057 |
| Alcol dipendenti | Densità abitativa | -0,00006 | -0,00055 | 0,00043 |
| | Dislocazione altimetrica | 0,00052 | -0,00036 | 0,00136 |

Conclusioni

L'analisi effettuata ci permette di tracciare un quadro della distribuzione sul territorio regionale dell'utenza utilizzatrice di sostanze.

In generale, per quanto riguarda gli utilizzatori di sostanze illegali, l'elevata quota di comuni con prevalenza significativamente o tendenzialmente minore del valore medio regionale (77% per gli oppiacei e 72% per gli stimolanti) suggerisce che l'utenza consumatrice di sostanze è molto concentrata sul territorio, in particolar modo attorno a Pescara e Teramo e nella parte costiera meridionale a confine con il Molise, la quasi totalità delle zone interne, a carattere prevalentemente montuoso, riporta valori di prevalenza minori del valore medio regionale.

Per gli utilizzatori di cannabis invece una quota di comuni pari all'80%, che riportano valori non diversi (significativamente o tendenzialmente) dal valore medio regionale, indica un fenomeno distribuito in maniera pressoché omogenea sul territorio.

L'utenza alcoldipendente mostra invece una distribuzione spaziale differente concentrandosi in tre grandi cluster, due facenti capo rispettivamente ai comuni di Teramo e Chieti e un altro che ricopre tutta la parte meridionale della regione.

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

6.1 Analisi dei ricoveri alcol e droga correlati

- 6.1.1 Episodi di ricovero per tossicodipendenza e alcolismo
- 6.1.2 Ricoveri droga correlati e con diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol
- 6.1.3 Descrizione dei pazienti

6.2 Malattie infettive

- 6.2.1 Test sierologico HIV
- 6.2.2 Test epatite virale B
- 6.2.3 Test epatite virale C
- 6.2.4 Regione Abruzzo

6.3 Decessi per overdose

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

6.1 ANALISI DEI RICOVERI ALCOL E DROGA CORRELATI

Si fornisce la descrizione, per l'anno 2006, del ricorso alle strutture ospedaliere abruzzesi, per motivi correlati al consumo di alcol e droghe, da parte di soggetti residenti e non nel territorio di interesse.

La presente analisi riguarda 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 sostanze psicotrope e alcol.

In Tabella 6.1 si evidenziano i codici ICD-9 CM impiegati ai fini della stesura del presente paragrafo¹.

Tabella 6.1. Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol.

| Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe | Codici ICD-9 CM (1997) |
|--|-------------------------------|
| Psicosi da droghe | 292 |
| Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi) | 304.0, 304.2-9 |
| Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbit., sedativi ed antidepr.) | 305.2-3, 305.5-7, 305.9 |
| Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati | 965.0 |
| Avvelenam. da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina | 968.5 |
| Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni) | 969.6 |
| Avvelenamento da psicostimolanti | 969.7 |
| Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol | |
| Psicosi da alcol | 291 |
| Sindrome di dipendenza da alcol | 303 |
| Abuso di alcol senza dipendenza | 305.0 |
| Polineuropatia alcolica | 357.5 |
| Cardiomiopatia alcolica | 425.5 |
| Gastrite alcolica | 535.3 |
| Alcolemia elevata | 790.3 |
| Effetti tossici da alcol etilico | 980.0 |
| Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco | |
| Disturbi da uso di tabacco | 3051 |
| Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol | |
| Tumori maligni del cavo orale e faringe | 140-149 |
| Tumori maligni dell'esofago | 150 |
| Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari | 155 |
| Tumori maligni della laringe | 161 |
| Ipertensione essenziale | 401 |
| Steatosi, epatite e cirrosi alcolica | 571.0-3 |
| Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol | 571.5-6, 8-9 |
| Coma epatico ed ipertensione portale | 572.2-3 |

¹ Tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

6.1.1 Episodi di ricovero per tossicodipendenza e alcolismo

Nel 2006 i ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere abruzzesi per motivi correlati all'uso di sostanze psicotrope e direttamente correlati all'uso di alcol sono stati complessivamente 2.599.

I ricoveri considerati presentano nella diagnosi principale e/o in una di quelle concomitanti uno o più codici riportati in Tabella 6.1.

In Tabella 6.2 si presenta la distribuzione di frequenza delle diagnosi droga, alcol e tabacco correlate.

Tabella 6.2. Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol, tabacco e droga correlati. Anno 2006.

| Diagnosi di ricoveri correlati all'uso di droghe alcol | Ricoveri N° | Ricoveri % |
|--|----------------|---------------|
| Psicosi da droghe | 51 | 2.0 |
| Dipendenza da oppioidi | 151 | 5.8 |
| Dipendenza da barbiturici, sedativi | 12 | 0.5 |
| Dipendenza da cocaina | 12 | 0.5 |
| Dipendenza da cannabinoidi | 4 | 0.2 |
| Dipendenza da allucinogeni | 1 | 0.0 |
| Dipendenza da combinazioni di sostanze | 17 | 0.7 |
| Dipendenza da combinazioni senza oppioidi | 4 | 0.1 |
| Dipendenza da altre droghe | 42 | 1.6 |
| Abuso di cannabinoidi | 13 | 0.5 |
| Abuso di allucinogeni | 2 | 0.1 |
| Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici | 23 | 0.9 |
| Abuso di oppioidi | 31 | 1.2 |
| Abuso di cocaina | 16 | 0.6 |
| Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti | 3 | 0.1 |
| Abuso di antidepressivi | 4 | 0.2 |
| Abuso di altre droghe o combinazioni | 161 | 6.2 |
| Avvelenamento da oppiacei | 7 | 0.3 |
| Avvelenamento da barbiturici | 2 | 0.1 |
| Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici | 12 | 0.5 |
| Avvelenamento da antidepressivi | 19 | 0.7 |
| Avvelenamento da tranquillanti | 48 | 1.8 |
| Avvelenamento da psicostimolanti | 2 | 0.1 |
| Avvelenamento da altre sostanze psicotrope | 8 | 0.3 |
| Psicosi da alcol | 99 | 3.8 |
| Sindrome di dipendenza da alcol | 1121 | 43.1 |
| Abuso di alcol senza dipendenza | 530 | 20.4 |
| Polineuropatia alcolica | 25 | 1.0 |
| Cardiomiopatia alcolica | 14 | 0.5 |
| Gastrite alcolica | 19 | 0.7 |
| Alcolemia elevata | 4 | 0.1 |
| Effetti tossici da alcol etilico | 9 | 0.3 |
| Gravidanze e bambini nati da madri consumatrici | 9 | 0.3 |
| Disturbi da uso di tabacco | 124 | 4.8 |
| Totale | 2599 | 100% |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

I ricoveri risultano avvenuti per poco meno del 93% in "regime ordinario" e per il restante quasi 7% in "day hospital" (tale valore sale a circa l'11 % per le diagnosi direttamente correlate all'uso di droghe, e scende all'1% per quelle correlate al consumo di tabacco). La maggior parte di tali ospedalizzazioni è avvenuta all'interno dei reparti di medicina generale (circa il 34%), di psichiatria (circa 29%): le quote variano in base alle diverse tipologie di diagnosi di ricovero (Tabella 6.3).

Tabella 6.3. Distribuzione percentuale degli episodi di ricovero per reparto e tipo di diagnosi. Anno 2006.

| Reparto | Diagnosi correlate all'uso di droghe | Diagnosi correlate all'uso di alcol | Disturbi da uso di tabacco | Totale | |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|------------|--------------|
| | % | % | % | % | |
| Medicina generale | 32 | 36 | 23 | 34 | |
| Psichiatria | 26 | 32 | 0 | 29 | |
| Recup. e riabilitaz. funzion. | 6 | 12 | 24 | 11 | |
| Neurologia | 3 | 5 | 20 | 5 | |
| Malattie infettive e tropicali | 12 | 2 | 0 | 5 | |
| Astanteria | 3 | 3 | 0 | 3 | |
| Geriatrics | 2 | 3 | 1 | 3 | |
| Chirurgia generale | 3 | 2 | 1 | 2 | |
| Terapia intensiva | 6 | 0 | 0 | 2 | |
| Altro | 5 | 5 | 31 | 6 | |
| Totale | N° | 649 | 1800 | 124 | 2573* |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 |

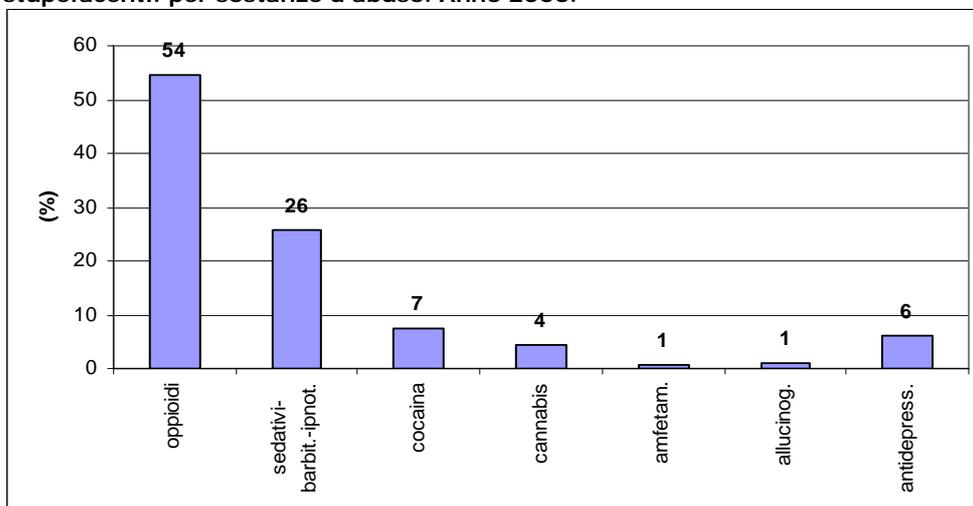
Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

*tale cifra non corrisponde a quella riportata in Tabella 6.2 a causa della presenza di alcuni valori mancanti

6.1.2 Ricoveri droga correlati e con diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol; Anno 2006

I ricoveri con diagnosi principale o concomitante totalmente attribuibile all'uso di alcolici rappresentano circa il 70% dell'intero collettivo; il 25% riguarda sostanze stupefacenti quali oppioidi, sedativi-barbiturici-ipnotici, cocaina, cannabis, amfetamine, allucinogeni ed antidepressivi, mentre la restante quota (5%) è relativa all'uso di tabacco. L'analisi più dettagliata delle sostanze (escluso alcol e tabacco) evidenzia che la maggior parte dei ricoveri risultano attribuibili all'uso di oppiacei (circa 54%) seguono sedativi-barbiturici-ipnotici (circa 26%). Nel Grafico 6.1 si riporta la distribuzione per sostanza.

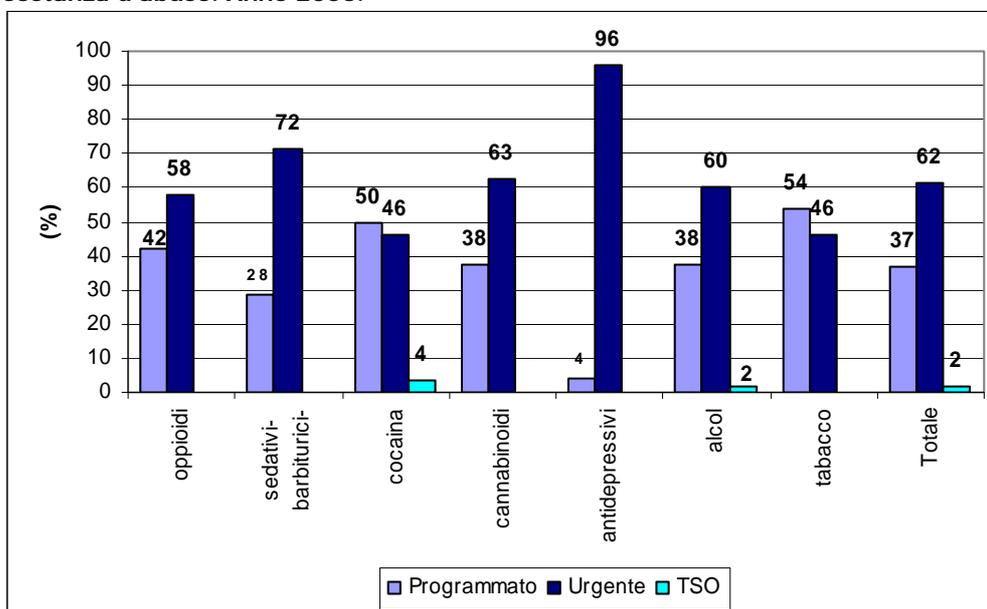
Grafico 6.1. Distribuzione percentuale dei ricoveri attribuibili all'uso di sostanze stupefacenti: per sostanze d'abuso. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Quasi il 62% dei ricoveri effettuati nel corso del periodo di riferimento (Grafico 6.2) è stato a carattere "urgente": tale tipologia di ricovero ha riguardato soprattutto pazienti che fanno uso di antidepressivi (circa 96%).

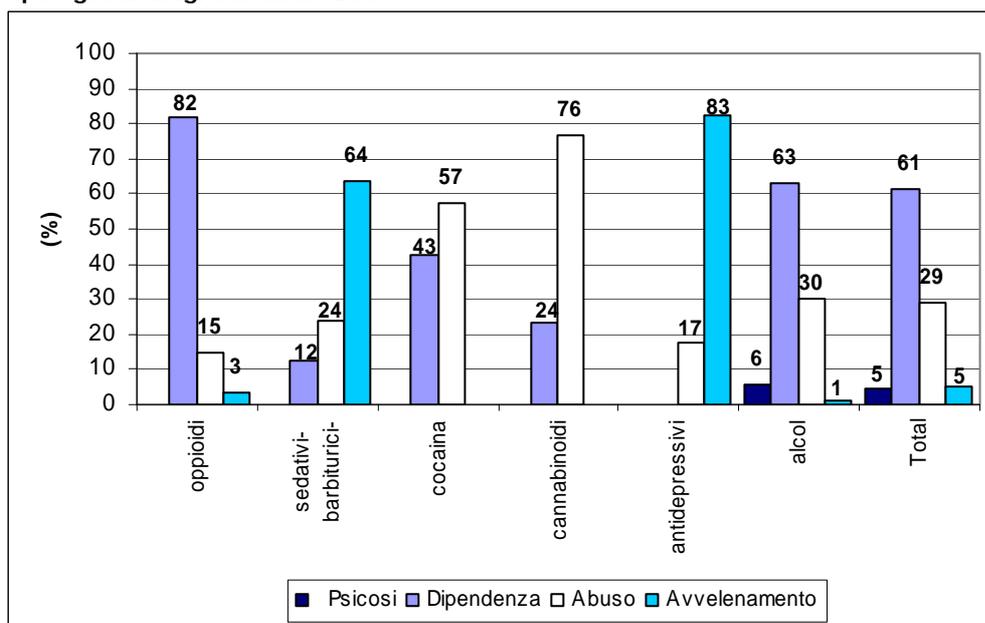
Grafico 6.2. Distribuzione percentuale dei ricoveri per tipo di ricovero e per sostanza d'abuso. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Le diagnosi di "abuso" (Grafico 6.3) delle sostanze le ritroviamo soprattutto in pazienti che fanno uso di cannabinoidi e cocaina (rispettivamente circa 76% e 57%) mentre quelle di dipendenza ed avvelenamento si riferiscono principalmente a coloro che consumano oppioidi (quasi 82%) e antidepressivi (circa 83%).

Grafico 6.3. Distribuzione percentuale dei ricoveri per sostanza d'abuso e per tipologia di diagnosi. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

I ricoveri ordinari hanno una durata di degenza media che varia tra i 9 giorni per coloro che fanno uso di oppioidi, 7 nel caso della cocaina ed alcol, 6 per sedativi-barbiturici-ipnotici e cannabinoidi e 3 per chi fa uso di antidepressivi.

6.1.3 Descrizione dei pazienti

I 2.599 ricoveri droga e alcol correlati, avvenuti nell'anno 2006, fanno riferimento a 1.736 pazienti¹; 1.515 residenti in Abruzzo.

In Tabella 6.4 si riporta il dettaglio, a livello di singola ASL e sostanza assunta, dei tassi di ricovero relativi a pazienti residenti nelle diverse ASL abruzzesi.

¹ la selezione dei pazienti è stata effettuata in base al primo ricovero.

Tabella 6.4. Tassi di ricovero (per 10.000 abitanti). Anno 2006.

| ASL di ricovero | Oppioidi | Sedativi- barbiturici- ipnotici | Cocaina | Cannabis | Antidep. | Alcol | Totale |
|------------------------|------------|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| ASL 101 Avezzano | 0,6 | 0,8 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 5,4 | 6,7 |
| ASL 102 Chieti | 1,4 | 1,2 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 11,4 | 16,2 |
| ASL 103 Lanciano Vasto | 1,4 | 0,6 | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 5,8 | 8,5 |
| ASL 104 L'Aquila | 0,5 | 0,7 | 0,4 | 0,2 | 0,0 | 12,0 | 12,1 |
| ASL 105 Pescara | 1,8 | 0,4 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 14,1 | 18,0 |
| ASL 106 Teramo | 0,5 | 0,5 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 6,2 | 8,8 |
| Abruzzo | 1,1 | 0,6 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 8,9 | 11,6 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Il tasso più elevato di ricoveri in generale e di quelli attribuibili all'uso di oppiacei ed alcol, si registrano nella ASL 105 di Pescara, tali valori sono anche significativamente più elevati della media regionale; per quanto attiene le altre sostanze non si evidenziano differenze statisticamente significative.

La maggior parte dei pazienti (24%) ha un'età compresa tra i 35 ed i 44 anni. L'analisi effettuata in base alla sostanza evidenzia che, le percentuali più elevate di soggetti ricoverati per consumo di oppioidi (circa 72%) ha un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni, il 24% di quanti hanno fatto uso di sedativi-barbiturici-ipnotici hanno tra i 35 ed i 44 anni, i cannabinoidi vengono soprattutto usati dai giovani tra i 15 ed i 24 anni mentre l'82% dei consumatori di cocaina ha un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni. (Tabella 6.5).

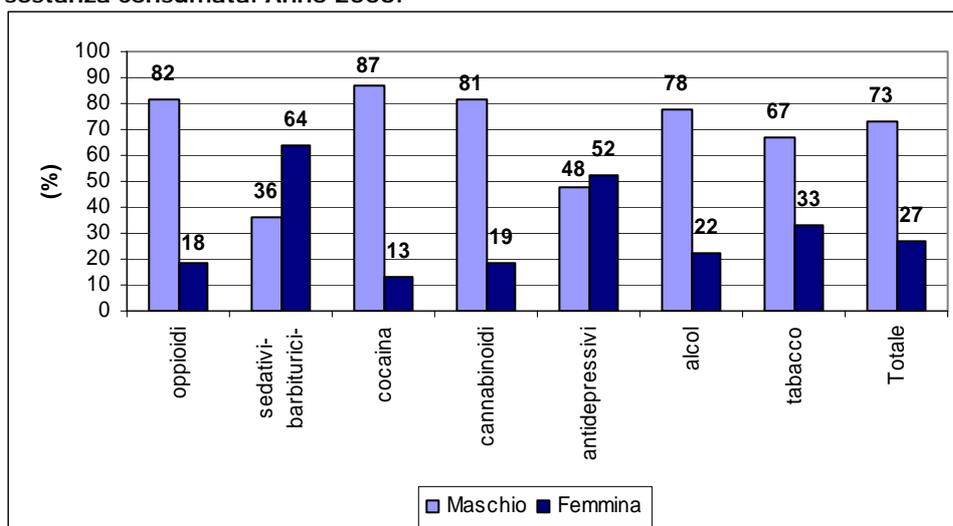
Tabella 6.5. Distribuzione percentuale dei ricoverati per classi di età e per sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anno 2006.

| Classe età | Sostanza | | | | | | | | | |
|------------------|------------|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Oppioidi | Sedativi- barbiturici- ipnotici | Cocaina | Cannab. | Amfet. | Alluc. | Antidep. | Alcol | Altro | Totale |
| <=14 | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 5% | 1% | 2% | 1% |
| 15-24 | 13% | 8% | 0% | 40% | 33% | 0% | 0% | 10% | 7% | 10% |
| 25-34 | 37% | 20% | 46% | 33% | 33% | 50% | 23% | 14% | 23% | 18% |
| 35-44 | 37% | 24% | 38% | 20% | 33% | 50% | 36% | 23% | 19% | 24% |
| 45-54 | 12% | 20% | 13% | 7% | 0% | 0% | 23% | 21% | 19% | 20% |
| 55-64 | 1% | 7% | 4% | 0% | 0% | 0% | 9% | 15% | 12% | 13% |
| >=65 | 0% | 20% | 0% | 0% | 0% | 0% | 5% | 16% | 18% | 15% |
| Tot. N° | 161 | 85 | 24 | 15 | 3 | 4 | 22 | 1153 | 269 | 1736 |
| età media | 35 | 46 | 36 | 29 | 32 | 36 | 41 | 47 | 46 | 45 |
| % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Il sesso maschile è generalmente maggiormente rappresentato a livello di tutte le sostanze considerate (Grafico 6.4); fanno eccezione i “sedativi-barbiturici-ipnotici” e gli antidepressivi il cui consumo costituisce principale appannaggio del genere femminile (i valori sono rispettivamente circa 64% e 52%).

Grafico 6.4. Distribuzione percentuale dei soggetti ricoverati per sesso e per sostanza consumata. Anno 2006.

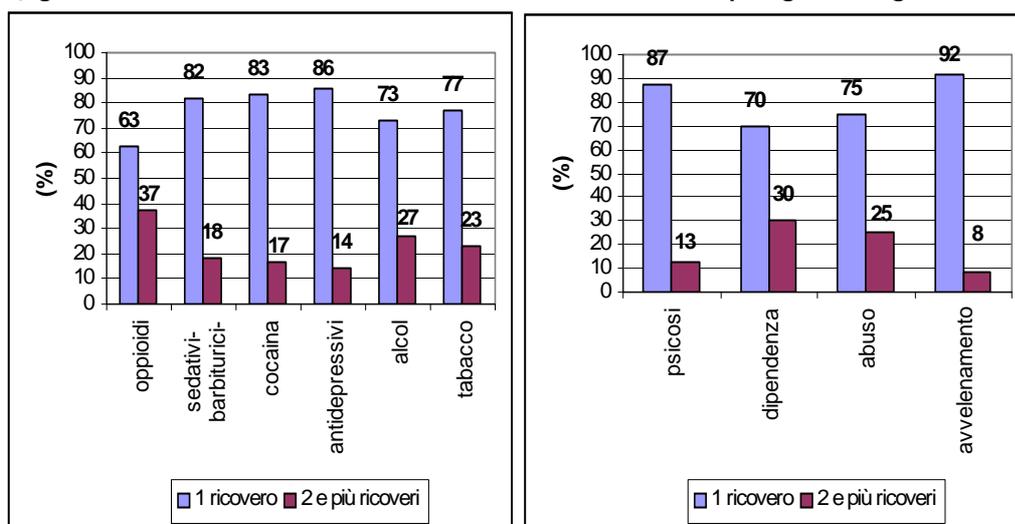


Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Circa il 25% dei pazienti ha subito, nel corso dell'anno 2006, due o più ricoveri: tale quota varia in base alle diverse tipologie di diagnosi e di sostanza assunta dal paziente (Grafico 6.5).

Grafico 6.5. Distribuzione percentuale del numero di ricoveri. Anno 2006.

- a) grafico a sinistra: numero di ricoveri in base alle diverse tipologie di sostanze;
 b) grafico a destra: numero di ricoveri in base alle diverse tipologie di diagnosi.



Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Per circa il 72% dei pazienti, i ricoveri hanno avuto una durata di 6 o più giorni, per il restante 28% tale durata è inferiore o pari a 5 giorni. Attraverso un modello di regressione logistica, è stata studiata l'associazione tra alcune caratteristiche dei ricoverati, quali il sesso e l'età, e la tipologia di diagnosi e la durata del ricovero: "5 giorni o meno" contro "6 giorni o più" (Tabella 6.6).

Tabella 6.6. Risultati del modello di regressione logistica relativo ai ricoveri droga ed alcol correlati.

| | | Odds ratio (IC 95%) |
|-----------------|---------------|-----------------------------|
| | | 6 gg. o più vs 5 gg. o meno |
| Diagnosi | dipendenza * | |
| | psicosi | 2.2† (1.2-4.9) |
| | abuso | 0.7 (0.6-1.1) |
| | avvelenamento | 0.8 (0.5-1.3) |
| Età | <= 24 aa.* | |
| | 25-44 aa. | 5.2† (3.9-7.5) |
| | 45-64 aa. | 9.8† (6.7-15.0) |
| | >=65 aa. | 27.4† (14.9-42.0) |
| Sesso | M * | |
| | F | 1.3 (0.7-1.8) |

* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

Nelle colonne degli "odds ratio" (rapporto dei rischi) viene riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di subire un ricovero con una degenza più lunga di "6 giorni o più" piuttosto che di durata più breve "5 giorni o meno" che ha la categoria indicata nella seconda colonna, rispetto ad un'altra scelta come riferimento. Valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa. Vengono riportati, inoltre, gli intervalli di confidenza degli "odds-ratio": se l'intervallo non comprende l'1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

Per quanto attiene lo studio dell'effetto della variabile "diagnosi" (riportata in base all'ICD9 CM) sulla variabile in studio, è possibile rilevare che, per coloro che hanno una diagnosi di "psicosi" legata all'uso delle sostanze la probabilità di essere coinvolti in periodi di degenza che hanno una durata più lunga, tende più che a raddoppiarsi (OR=2.2) rispetto alle situazioni di dipendenza. Si rileva inoltre che ricoveri di maggiore durata si associano a pazienti che sono più avanti negli anni (OR>1). Effetti statisticamente significativi non si evidenziano invece relativamente al sesso.

6.2 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).

Le analisi sono state effettuate sulla base dei dati per singolo record forniti dai servizi per le tossicodipendenze.

Solo nel caso della elaborazione relativa all'HIV per la Azienda Sanitaria Avezzano/Sulmona sono stati utilizzati i dati ministeriali (Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06) poiché quelli su singolo record risultavano totalmente incongruenti con quelli trasmessi al Ministero.

6.2.1 Test sierologico HIV

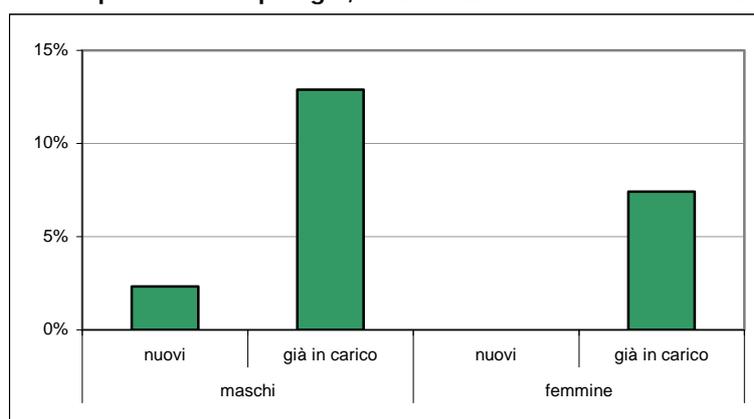
Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT rappresentano un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva a livello Aziendale.

Coloro che risultano non testati nel corso dell'anno possono essere soggetti la cui condizione sierologica rispetto all'HIV è già conosciuta come positiva o individui per i quali effettivamente il test non è stato effettuato.

Nel corso del 2006, nell'**ASL 101 di Avezzano-Sulmona** sono stati compiuti tra gli utenti dei SerT, 65 test per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il 26% dei soggetti testati è risultato positivo e questi sono tutti utenti già conosciuti ai servizi.

Il Grafico 6.6 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV sul totale degli utenti risultati in carico nell'anno 2006. Tra i casi incidenti si rilevano solo soggetti testati di sesso maschile (2%); tra gli utenti già in carico la quota dei testati è maggiore nei maschi rispetto alle femmine (13% contro 7%).

Grafico 6.6. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.

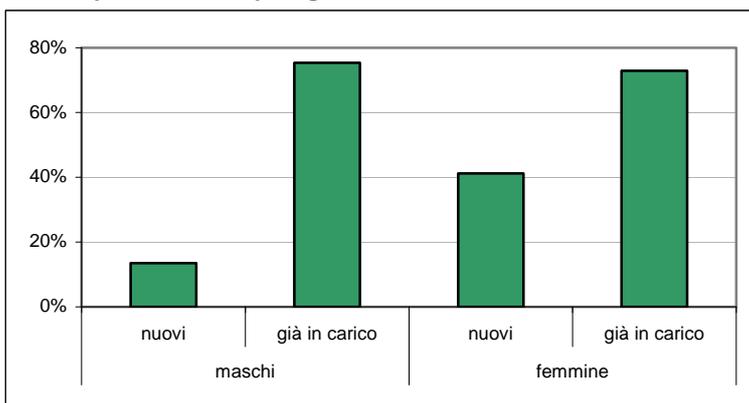


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

Nella **ASL 102 di Chieti** sono stati compiuti, tra gli utenti dei SerT, 284 test per la ricerca del virus responsabile dell'HIV (60% del totale degli utenti) ed il 3% dei soggetti testati è risultato positivo.

Tra i nuovi utenti sono le femmine ad esser state maggiormente sottoposte al test (41% contro 14% dei maschi), mentre tra gli utenti già in carico non si osservano differenze rilevanti tra i due sessi (75% dei maschi e 73% delle femmine).

Grafico 6.7. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

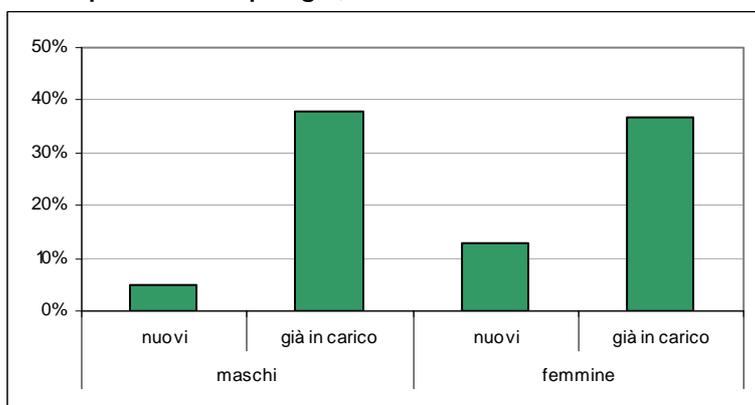
Si rilevano soggetti sieropositivi nei soli utenti già in carico, (circa il 3% degli utenti sottoposti a test per entrambi i sessi).

L'età media dei soggetti sieropositivi è pari a 41 anni.

L'86% di questi risulta in trattamento per uso di oppiacei e dichiara di assumere la sostanza per via endovenosa per il 75% dei casi.

Nell'ASL 103 di Lanciano-Vasto sono stati compiuti 257 test finalizzati alla ricerca del virus responsabile dell'HIV (pari al 31% dell'utenza totale). Il 4% dei soggetti testati risulta positivo. La percentuale di utenti testati è maggiore tra le femmine tra i nuovi utenti (13% contro 5%) mentre è praticamente omogenea nei due sessi tra gli utenti già in carico (37% dei maschi contro il 38% delle femmine).

Grafico 6.8. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

La distribuzione della sieropositività al virus HIV tra i soggetti testati disaggregati per presenza nei servizi e sesso evidenzia solo tra i soggetti già in carico utenti sieropositivi e soprattutto tra le femmine (7% contro il 3% dei maschi).

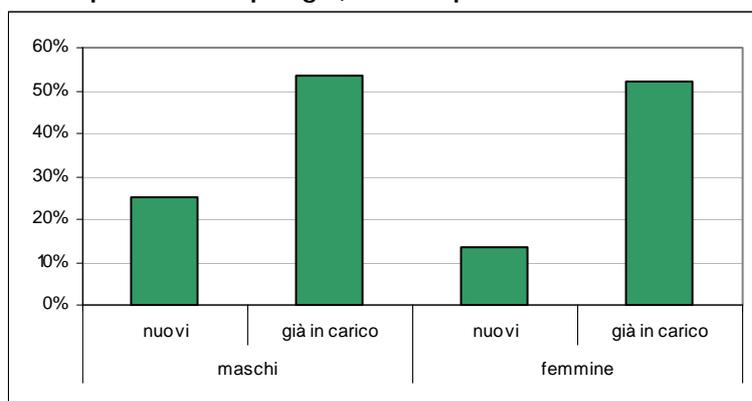
L'età media dei soggetti risultati sieropositivi è pari a 43 anni.

Il 100% dei soggetti positivi è in trattamento per abuso di oppiacei e tutti hanno dichiarato un comportamento iniettivo.

Nella **ASL 104 dell'Aquila** sono stati compiuti tra gli utenti dei SerT 182 test per la ricerca del virus responsabile dell'HIV (il 47% del totale dei soggetti in carico). Il 3% dei soggetti testati è risultato positivo.

Tra i nuovi utenti hanno effettuato il test il 25% dei soggetti maschi, ed il 14% delle femmine. Tra i soggetti già conosciuti la quota percentuale dei testati è analoga nei due sessi (54% dei maschi e 52% delle femmine).

Grafico 6.9. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

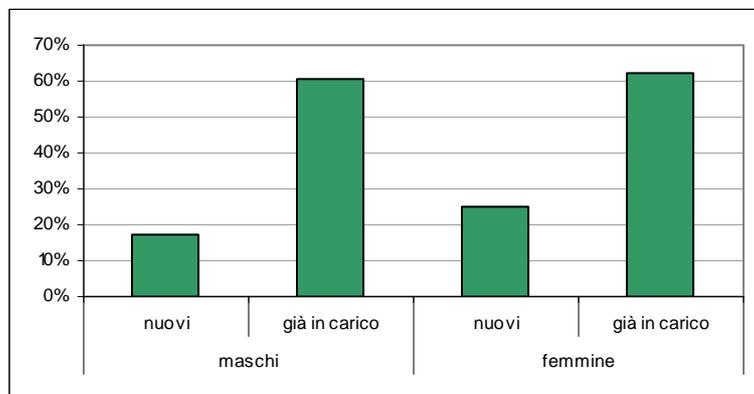
I test risultati positivi riguardano esclusivamente soggetti già conosciuti ai servizi ed è uguale la percentuale per entrambi i sessi: 4%.

Risulta pari a 44 anni l'età media dei positivi al virus dell'HIV e sono gli oppiacei, assunti in via iniettiva, le sostanze utilizzate da tutti i soggetti sieropositivi

Nella **ASL 105 di Pescara** tra gli utenti dei SerT sono stati compiuti 710 test, per la ricerca del virus responsabile dell'HIV (il 55% del totale dei soggetti in carico). Il 2% dei soggetti testati è risultato positivo.

La quota percentuale dei testati risulta maggiore per il sesso femminile rispetto a quello maschile soprattutto tra i nuovi utenti (25% contro 17%).

Grafico 6.10. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia, ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

La sieropositività si riscontra per i soli soggetti testati già in carico, con quota percentuale maggiore tra le femmine (4% contro 2% dei maschi).

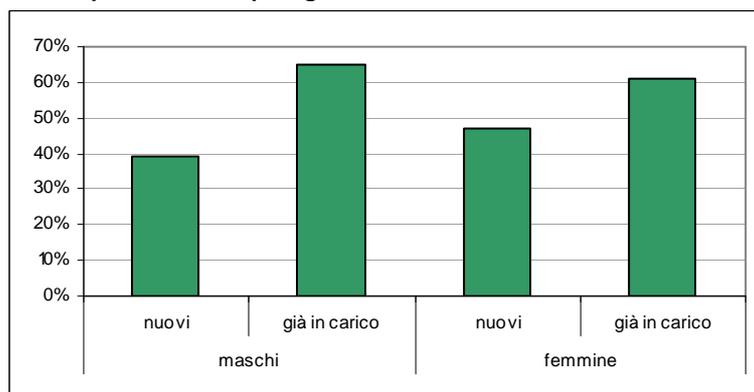
Gli utenti in trattamento presso i SerT della ASL di Pescara e risultati positivi al virus dell'HIV hanno un'età media pari a 39 anni.

Il 100% dei soggetti positivi all'HIV è in carico per abuso di oppiacei ed il 69% di questi ha dichiarato un uso iniettivo.

Nel corso del 2006, nella **ASL 106 di Teramo** (due SerT su tre) sono stati compiuti 763 test per la ricerca del virus responsabile dell'HIV (pari al 58% del totale dei soggetti in carico). L'1% dei soggetti testati è risultato positivo.

Tra i casi incidenti, la quota percentuale di soggetti sottoposti a test è maggiore per il sesso femminile rispetto ai maschi (47% contro 39%). Tra gli utenti già in carico, invece, i testati maschi presentano una percentuale maggiore rispetto alle femmine (65% contro 61%).

Grafico 6.11. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

La quota percentuale relativa ai soggetti HIV positivi sui testati, disaggregati per presenza nel servizio, è equivalente tra i due sessi (1%) e non si rilevano soggetti sieropositivi tra i casi incidenti testati.

L'età media dei soggetti sieropositivi è pari a 44 anni. Dichiara uso di oppiacei il 100% dei positivi al virus HIV e tra questi l'88% ne fa un uso endovenoso.

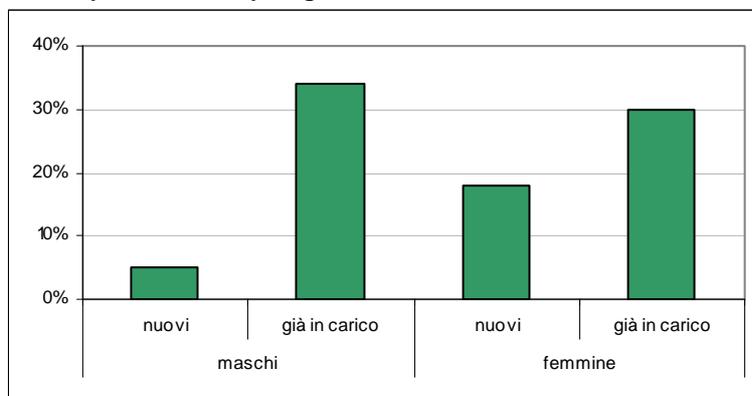
6.2.2 Test epatite virale B

Nell'analisi che segue è stata presa in esame la presenza di almeno uno dei marker dell'HBV, indicatori dell'incubazione, della replicazione o del superamento dell'infezione. Ad una vaccinazione pregressa è stata associata la presenza del solo anticorpo HBsAb+.

Nel corso del 2006 nella **ASL 101 di Avezzano-Sulmona** sono stati compiuti tra gli utenti dei SerT 143 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B (pari al 30% del totale dei soggetti in trattamento). Il 15% dei soggetti testati è risultato positivo ad almeno uno dei marker dell'HBV.

Il Grafico 6.12 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 101 nell'anno 2006. La quota percentuale maggiore di testati si riscontra tra i soggetti maschi già in carico (34% contro 30% delle femmine), tra i casi incidenti risultano maggiormente sottoposte a test le femmine (18% contro 5% dei maschi).

Grafico 6.12. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

I positivi ad almeno uno dei marker dell'HBV sono esclusivamente soggetti già in carico e soprattutto femmine (21% contro 15% dei maschi).

L'età media dei soggetti risultati positivi è pari a 37 anni.

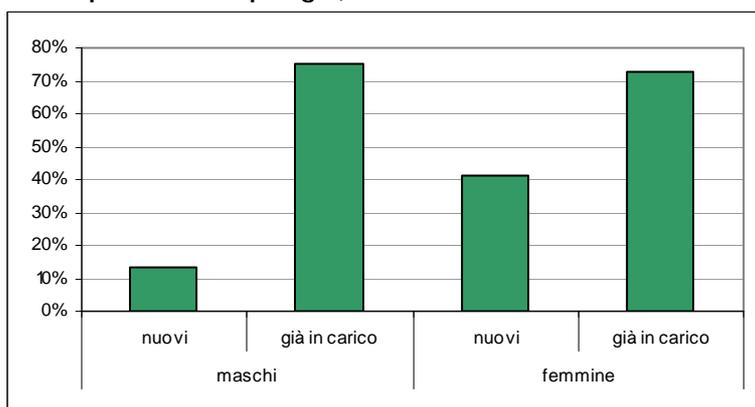
Il 95% dei positivi dichiara di consumare oppiacei e il 5% cocaina. Il 75% dei positivi dichiara inoltre un uso iniettivo della sostanza.

Nell'anno 2006 nella ASL Avezzano Sulmona la percentuale di vaccinazioni effettuate è pari al 9% del totale degli utenti e risulta effettuata maggiormente tra i soggetti già in carico (10% contro il 4% dei nuovi utenti).

Nel corso del 2006, nella **ASL 102 di Chieti** tra gli utenti dei SerT sono stati compiuti 283 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B (pari al 59% della popolazione totale dei Servizi). Il 10% dei soggetti testati è risultato positivo.

La quota percentuale di soggetti sottoposti a test è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra i nuovi utenti (14% contro 41%), mentre è praticamente omogenea tra gli utenti già in carico (75% dei maschi contro 73% delle femmine).

Grafico 6.13. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Solo tra gli utenti già in carico si rilevano soggetti positivi e soprattutto tra gli utenti maschi (11% contro il 6% delle femmine).

L'età media dei soggetti risultati positivi è di 38 anni senza differenze rilevanti tra i sessi.

Risulta consumatore di oppiacei il 78% dei soggetti positivi, il 7% fa uso di cocaina, mentre il 4% dichiara abuso di cannabinoidi.

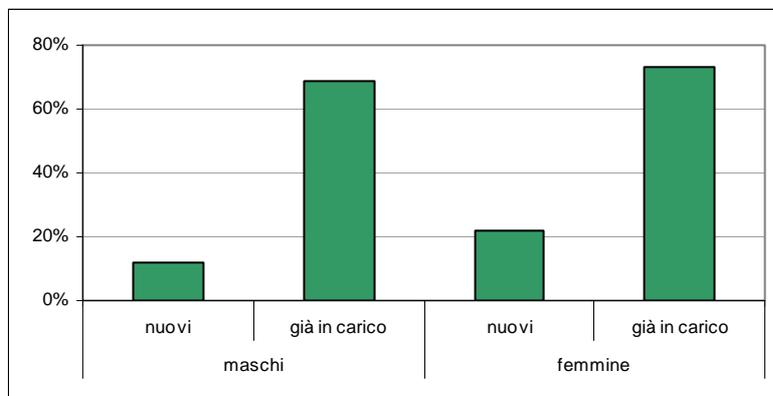
Il 78% dichiara un uso parentelare della sostanza.

I soggetti vaccinati per il virus HBV rappresentano il 23% del totale; in particolare l'11% dei nuovi utenti ed il 27%, dei già in carico con uno sbilanciamento a favore delle donne in entrambi i collettivi.

Nel corso del 2006, nella **ASL 103 di Lanciano-Vasto** tra gli utenti dei SerT sono stati compiuti 480 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B (pari al 57% del totale dei soggetti). Il 19% dei soggetti testati è risultato positivo.

Dal Grafico 6.14 si evince come la quota percentuale di testati è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tanto tra i nuovi utenti (12% contro 22%), quanto tra gli utenti già in carico (69% contro 73%).

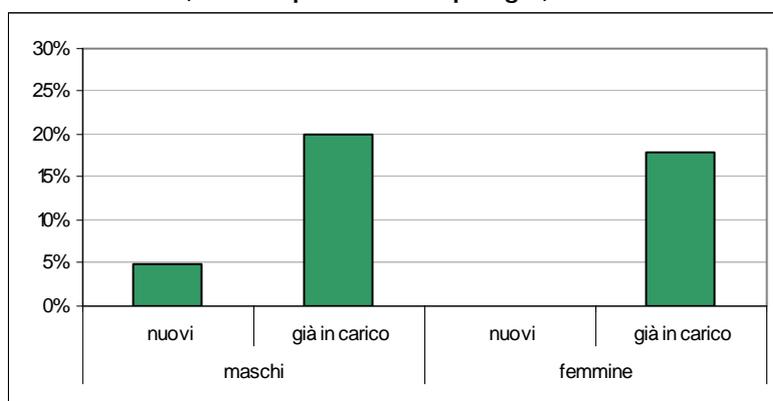
Grafico 6.14. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

La distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi ad almeno uno dei marker del virus HBV tra i testati non evidenzia significative differenze tra i generi negli utenti già in carico (20% dei maschi contro 18% delle femmine). Mentre tra i casi incidenti non si registrano donne con sierologia compatibile all'HBV e risulta positivo il 5% dei nuovi utenti maschi.

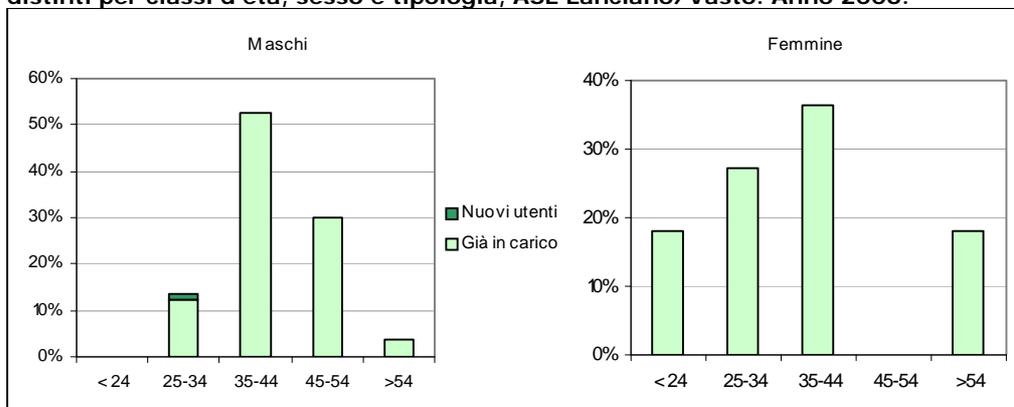
Grafico 6.15. Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia, ASL Lanciano Vasto. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

I soggetti risultati positivi hanno un'età media di 43 anni e dalla disaggregazione per fasce d'età, sesso e presenza nel servizio si evince come in entrambe i sessi la classe d'età maggiormente rappresentata è quella compresa tra 35 e 44 anni.

Grafico 6.16. Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV distinti per classi d'età, sesso e tipologia, ASL Lanciano/Vasto. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

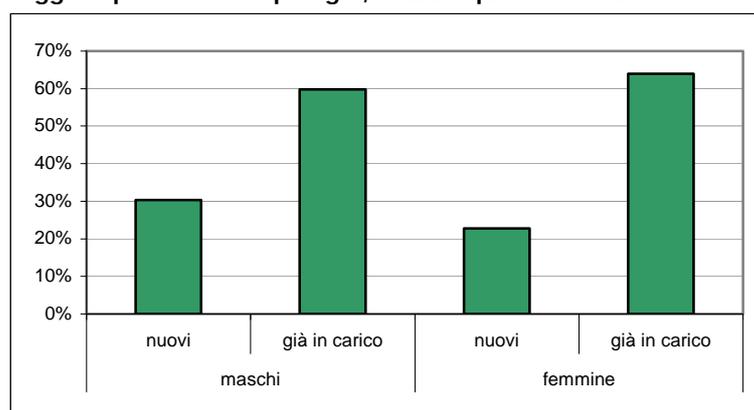
I soggetti positivi al virus HBV risultano consumatori di oppiacei per l'83%, il 14% consuma alcol, il 3% cocaina. Il 69% dei positivi risulta abusare di sostanze in via iniettiva.

Risulta vaccinato al virus dell'HBV il 40% dei soggetti già in carico e il 9% dei nuovi utenti, senza rilevanti differenze tra i generi.

Nel corso del 2006, nella **ASL 104 dell'Aquila** sono stati compiuti tra gli utenti del SerT 209 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B (pari al 54% del totale dei soggetti). Il 13% dei soggetti testati è risultato positivo.

La distribuzione percentuale dei soggetti testati per sesso e tipologia evidenzia, tra i casi incidenti, una predominanza dei soggetti maschi (30% contro il 23% femmine). Tra gli utenti già in carico la quota percentuale di testati è lievemente maggiore per le donne (64% contro 60% dei maschi).

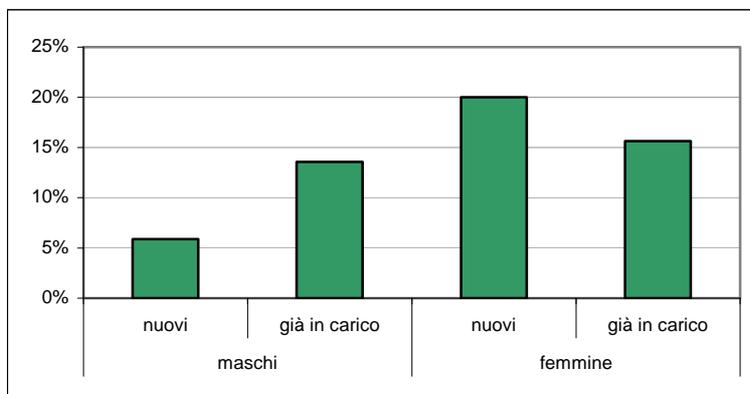
Grafico 6.17. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Tra i soggetti testati, disaggregati per sesso e presenza nel servizio, risultano positivi il 6% dei casi incidenti maschi ed il 20% delle donne. La quota dei positivi tra i soggetti già in carico è pari al 16% per le donne e 14% per gli uomini.

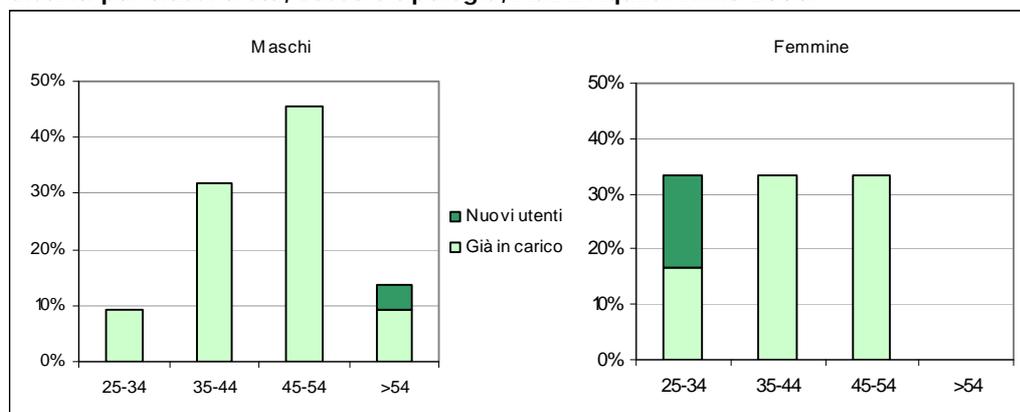
Grafico 6.18. Distribuzione percentuale dei soggetti positivi su i soggetti testati per HBV per sesso e tipologia, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

L'età media dei soggetti risultati positivi ad almeno uno dei test, esclusi quelli con sierologia riconducibile alla sola vaccinazione, è pari a 44 anni. Tra i casi incidenti positivi, disaggregati per sesso e tipologia, la concentrazione di soggetti per fasce d'età è, tra i due sessi, diametralmente opposta: mentre tra gli uomini i nuovi casi si concentrano nella fascia d'età più avanzata (>54 anni), per le donne i casi incidenti positivi sono tutti raggruppati nella fascia di età compresa tra i 25 e i 34 anni.

Grafico 6.19. Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV distinti per classi d'età, sesso e tipologia, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

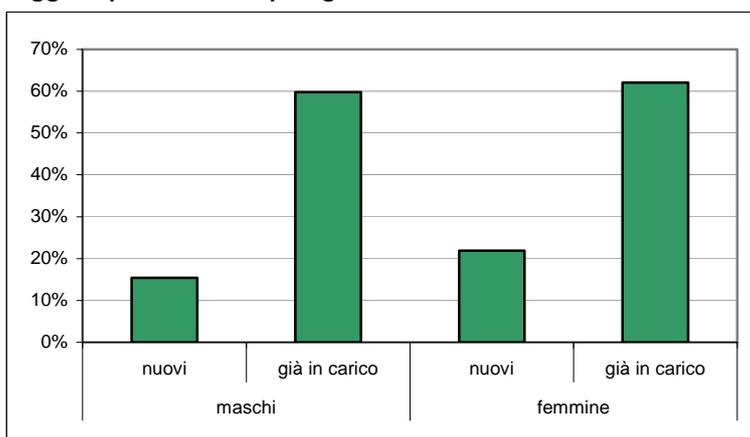
Il 75% dei soggetti positivi dichiarano l'abuso di oppiacei, mentre il restante 25% risultano in carico per abuso di alcol.

Nell'anno 2006 presso la ASL di L'Aquila risulta vaccinato, contro il virus dell'epatite B, il 15% dei soggetti in carico.

Tra gli utenti dei SerT della **ASL 105 di Pescara**, nel corso del 2006, sono stati compiuti 697 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B (pari al 54% del totale dei soggetti in trattamento). Il 19% dei soggetti testati è risultato positivo.

La quota percentuale di testati è maggiore per il sesso femminile rispetto a quello maschile sia tra i nuovi utenti (22% contro 15%) che tra gli utenti già in carico (62% contro 60%).

Grafico 6.20. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, ASL Pescara. Anno 2006.

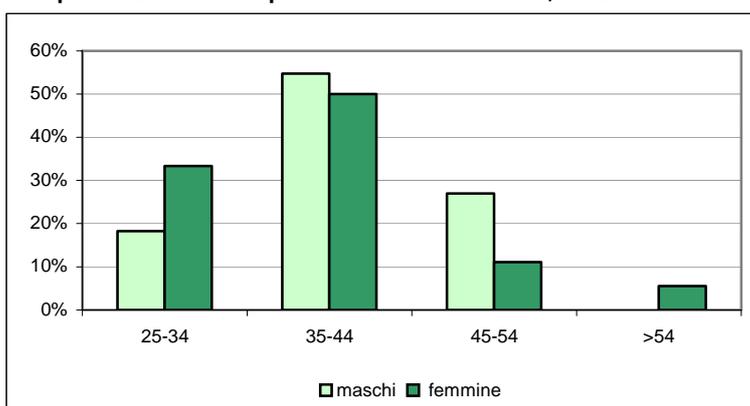


Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

La quota percentuale dei soggetti positivi tra i testati si riscontra esclusivamente tra i soggetti in carico, con una predominanza dei positivi tra le femmine rispetto ai maschi (23% contro 20%).

L'età media dei soggetti sierologicamente compatibili alla positività è pari a 40 anni. Dalla disaggregazione per classi d'età si rileva la concentrazione massima di soggetti, per entrambe i sessi, nella fascia compresa tra i 35 ed i 44 anni e, rispetto alle femmine, la distribuzione dei maschi risulta più spostata verso le fasce di età più giovani.

Grafico 6.21. Distribuzione percentuale di soggetti già in carico risultati positivi al test per l'HBV distinti per classi d'età e sesso, ASL Pescara. Anno 2006.



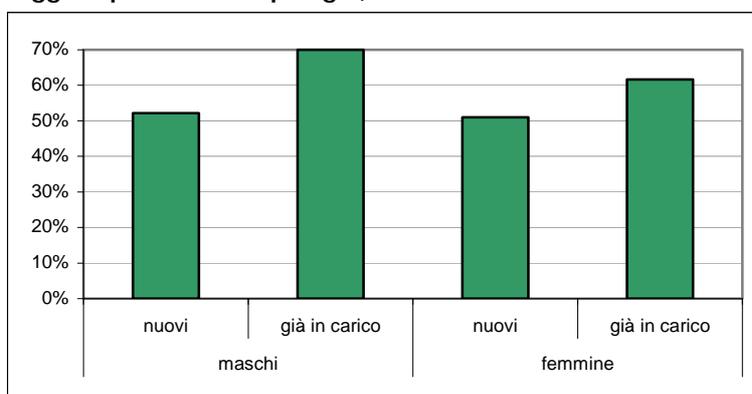
Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Disaggregando i casi positivi al virus per la sostanza d'abuso si evidenzia che il 98% dei soggetti è in trattamento per abuso di oppiacei. Il 90% dei positivi dichiara un uso iniettivo della sostanza.

Le vaccinazioni sono state effettuate nel 22% dei soggetti e a quota di vaccinati è superiore tra i già in carico (25%) rispetto ai nuovi utenti (8%). Nel corso del 2006, nella **ASL 106 di Teramo** (tra gli utenti di due Servizi su tre) sono stati compiuti 838 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B (64% del totale dei soggetti in carico). Il 13% dei soggetti testati è risultato positivo.

La quota percentuale dei testati è maggiore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra gli utenti già in carico (70% contro 62%) mentre risulta simile per i casi incidenti (52% dei maschi contro il 51% delle femmine).

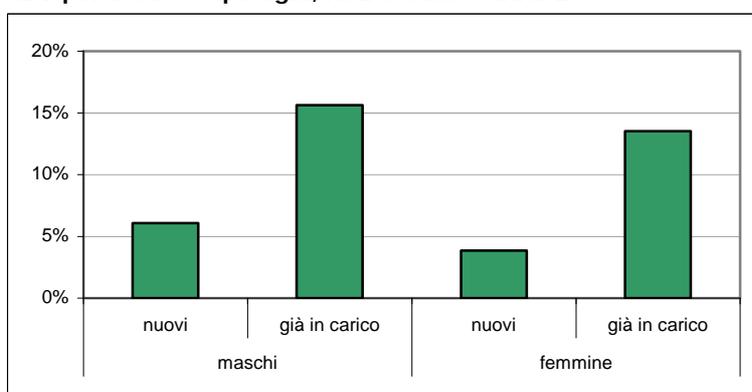
Grafico 6.22. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Il Grafico 6.23 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti con una sierologia compatibile al virus dell'HBV tra i soggetti testati. La quota percentuale dei soggetti positivi è maggiore per i maschi rispetto alle femmine sia tra i casi incidenti che tra i soggetti già conosciuti ai servizi (6% contro 4% nel primo caso e 16% contro 14% nel secondo).

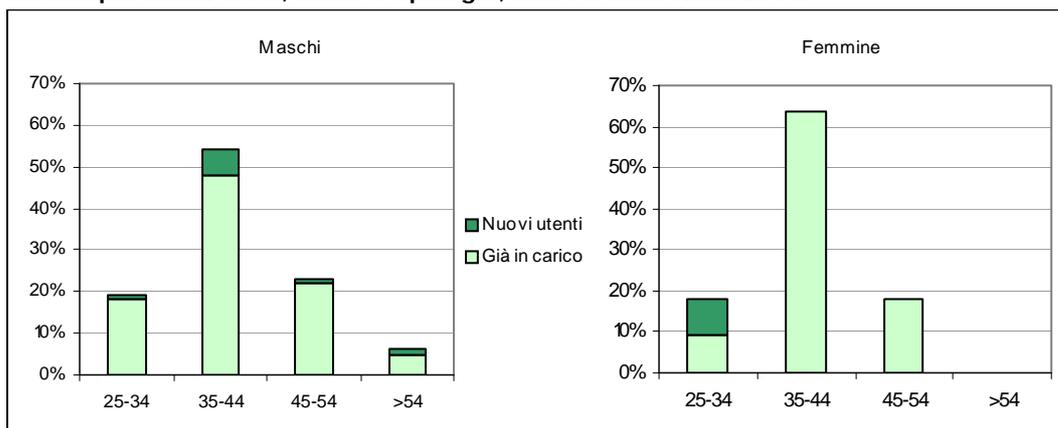
Grafico 6.23. Distribuzione percentuale dei soggetti positivi su i soggetti testati per HBV per sesso e tipologia, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

L'età media dei positivi è pari a 41 anni. Dalla disaggregazione per fasce d'età si nota come i soggetti maschi positivi, presenti in tutte le fasce d'età, sono maggiormente concentrati nella classe 25-34 anni. Le donne positive all'HBV sono, invece, concentrate interamente nella fascia d'età più giovane.

Grafico 6.24. Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV distinti per classi d'età, sesso e tipologia, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

L'81% dei positivi risulta consumatore di oppiacei, il 3% di cocaina, il 9% di alcol. L'83% dichiara un comportamento iniettivo.

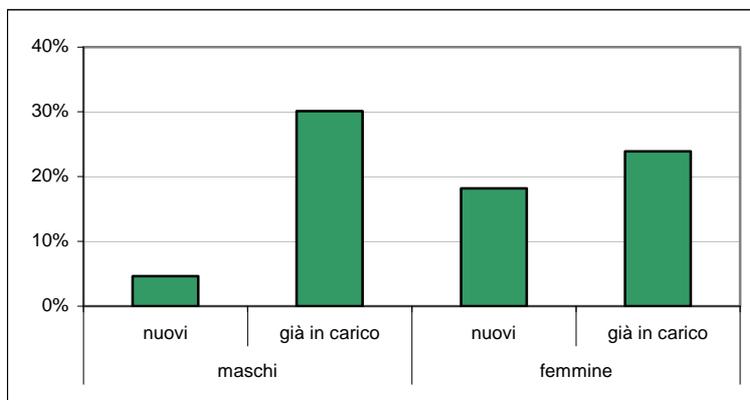
Le vaccinazioni effettuate hanno riguardato il 22% dei soggetti in carico senza differenze significative tra nuovi utenti e già in carico.

6.2.3 Test epatite virale C

Nel corso del 2006, nella **ASL 101 di Avezzano-Sulmona**, tra gli utenti dei SerT, sono stati compiuti, per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, 125 test (26% del totale dei soggetti in trattamento). Il 42% dei soggetti testati è risultato positivo.

Tra i nuovi utenti, il test di sieropositività è stato effettuato per il 18% dei casi incidenti di sesso femminile e per il 5% di quelli di sesso maschile. Tra gli utenti già in carico si riscontra una quota percentuale di testati pari al 24% di femmine contro il 30% di maschi.

Grafico 6.25. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, ASL Avezzano-Sulmona. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

I soggetti sieropositivi sono stati riscontrati esclusivamente tra gli utenti già in carico. La quota percentuale di positivi è maggiore per le utenti rispetto ai soggetti maschi (55% contro 42%).

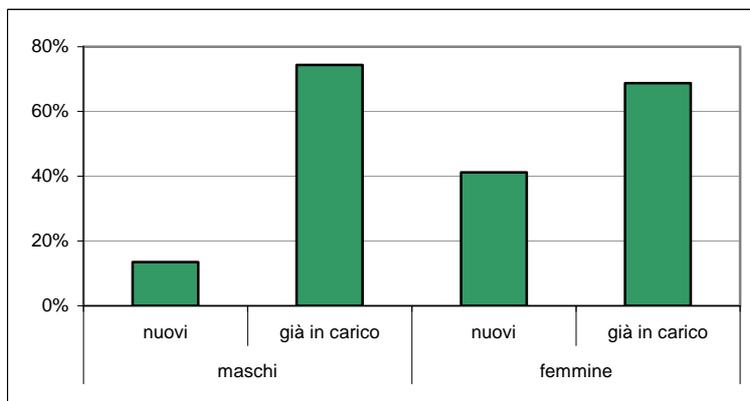
Gli utenti in carico presso la ASL di Avezzano-Sulmona risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 34 anni.

Il 92% dei soggetti positivi sono in trattamento per abuso di oppiacei, il 6% per consumo problematico di cannabis ed il 2% usa cocaina. Il 73% dei soggetti sieropositivi dichiara un comportamento iniettivo.

Presso il SerT della **ASL 102 di Chieti** sono stati compiuti 279 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C (58% del totale dei soggetti). Il 52% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il Grafico 6.26 mostra come la quota percentuale dei testati è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra i nuovi utenti (14% contro 41%) mentre la quota di test effettuati tra gli utenti già in carico risulta maggiore tra i soggetti maschi (74% contro 69% delle femmine).

Grafico 6.26. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, ASL Chieti. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Tra i casi la quota di positivi è pari al 14% dei nuovi ingressi. Tra gli utenti già in carico è invece l'utenza femminile che risulta maggiormente colpita dal virus HCV (58% contro 54% dei maschi).

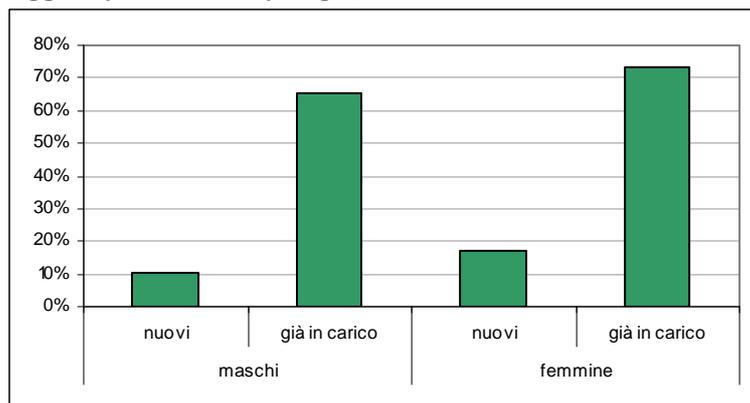
Gli utenti in carico presso la ASL di Chieti risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 35 anni.

Il 93% dei soggetti che ha sviluppato la positività è in trattamento per abuso di oppiacei, il 3% per abuso di cocaina. Il 95% dei positivi dichiara di utilizzare la sostanza per via endovenosa.

Tra gli utenti dei SerT della **ASL 103 di Lanciano-Vasto** sono stati compiuti 456 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C (54% del totale dei soggetti in trattamento). Il 50% dei soggetti testati è risultato positivo.

La quota percentuale di testati è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tanto tra i nuovi utenti (10% contro 17%) quanto tra gli utenti già in carico (66% contro 73%).

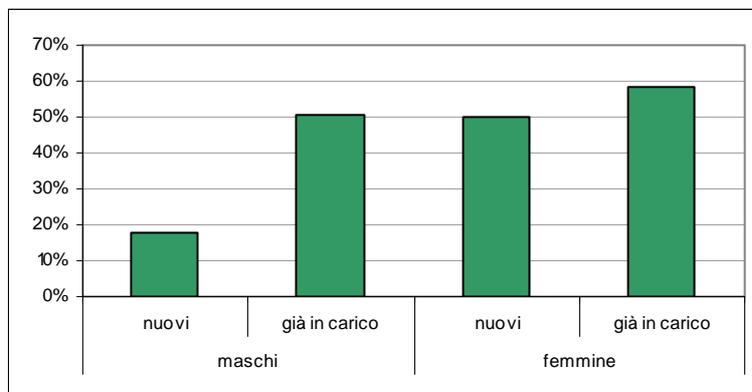
Grafico 6.27. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Il Grafico 6.28 mostra come la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i testati sia più elevata tra le nuove utenti di sesso femminile rispetto ai soggetti di sesso maschile (50% contro 18% rispettivamente), ma è necessario sottolineare che il numero di nuove utenti sottoposte a test è piuttosto esiguo. Tra i soggetti già conosciuti ai servizi la maggiore percentuale di sieropositivi è rilevata tra le donne (58% contro 51% dei maschi).

Grafico 6.28. Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV, ASL Lanciano-Vasto. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

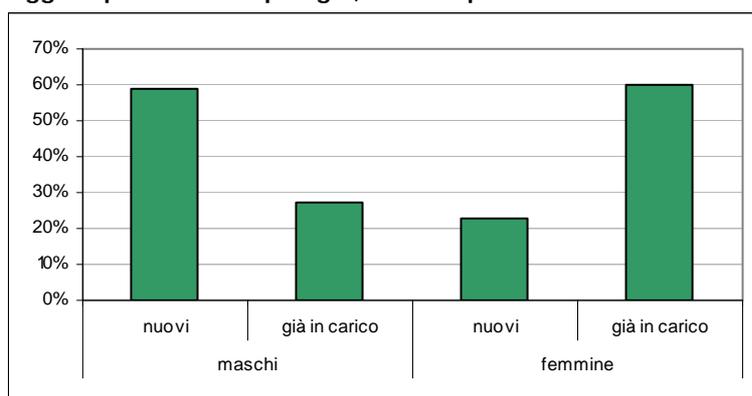
Gli utenti in carico presso la ASL di Lanciano-Vasto risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 36 anni.

Il 93% dei soggetti che ha sviluppato la positività all'HCV è in carico per abuso di oppiacei, il 3% per cocaina, ed il 2% fa uso di cannabinoidi o di alcol. L'assunzione per via parentelare è stata dichiarata dal 71% dei soggetti sieropositivi.

Nel SerT della **ASL 104 dell'Aquila** sono stati compiuti 204 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C (53% del totale dei soggetti trattati). Il 31% dei soggetti testati è risultato positivo.

Tra i casi incidenti la quota percentuale dei testati è minore per il sesso femminile rispetto a quello maschile (23% contro 27%), mentre all'interno del gruppo di utenti già in carico la quota percentuale di testati è praticamente uguale tra i due sessi (59% tra i maschi e 60% tra le femmine).

Grafico 6.29. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, ASL L'Aquila. Anno 2006

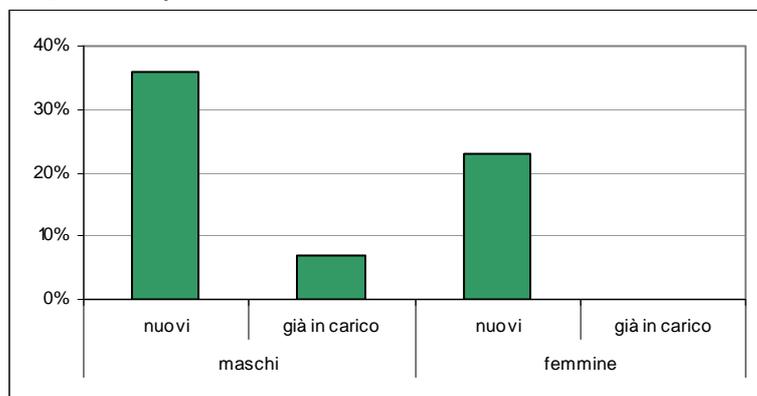


Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Il Grafico 6.30 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati. Si evidenzia che, tra i soggetti già in carico, la quota percentuale di positivi è maggiore per il sesso maschile rispetto all'utenza femminile (36% contro 23%); la positività al

virus nei casi incidenti è invece pari al 7% e riguarda esclusivamente i soggetti maschi.

Grafico 6.30. Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV, ASL L'Aquila. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

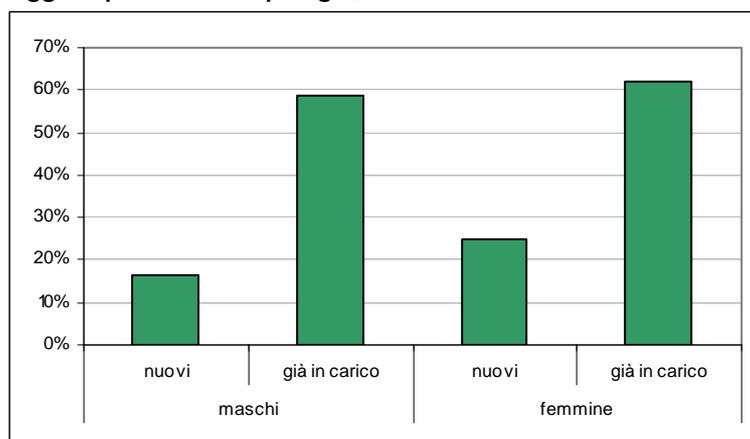
Gli utenti in carico presso la ASL di L'Aquila risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 41 anni.

I soggetti positivi al test sono nella maggioranza dei casi in trattamento per uso di oppiacei (95%), il 2% sono soggetti che abusano di cannabinoidi ed il 3% utenti che abusano di bevande alcoliche. Il 90% di tutto il collettivo risultato positivo al virus fa uso, o ha fatto in passato uso, di sostanze per via parenterale.

Nella **ASL 105 di Pescara** sono stati compiuti tra gli utenti dei SerT 688 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C (53% del totale dei soggetti in trattamento). Il 52% dei soggetti testati è risultato positivo.

Sia tra i nuovi utenti che tra quelli già conosciuti ai servizi, la distribuzione percentuale dei testati risulta maggiore per le donne rispetto ai maschi (tra i casi incidenti 25% contro 17% e tra gli utenti già in carico 62% contro 59%).

Grafico 6.31. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, ASL Pescara. Anno 2006.

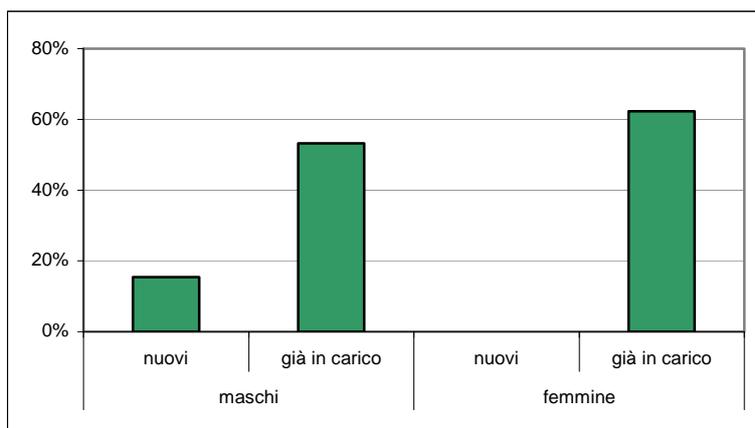


Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Il Grafico 6.32 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei Servizi della ASL 105, nell'anno 2006.

La quota percentuale di positivi tra i nuovi utenti è riscontrabile solo tra i soggetti di sesso maschile (15%), mentre tra i soggetti già in trattamento si evidenzia una maggior quota di utenti femmine risultate positive (62% contro 53% dei maschi).

Grafico 6.32. Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV, ASL Pescara. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

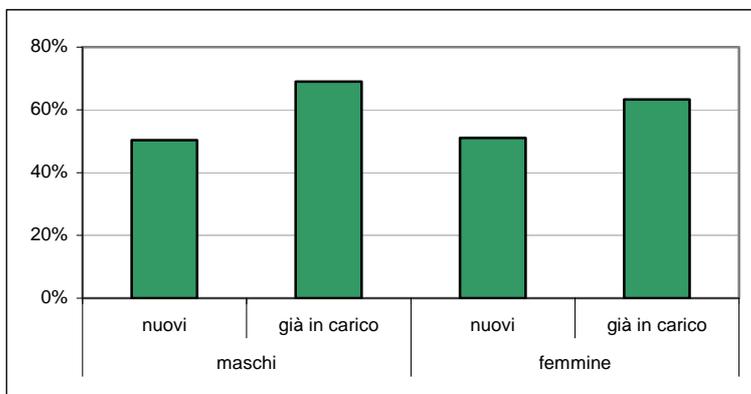
Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Pescara risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 37 anni

I soggetti positivi al test dell'HCV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (98%); l'1% sono utilizzatori di cocaina, medesima quota percentuale si riscontra nei soggetti che abusano di cannabinoidi. L'89% di tutto il collettivo risultato positivo al virus fa uso, o ha fatto uso in passato, di sostanze per via iniettiva.

Nella **ASL 106 di Teramo** sono stati compiuti 826 test, tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C (63% del totale dei soggetti). Il 38% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il Grafico 6.33 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico nei servizi della ASL 106, nell'anno 2006. La quota percentuale di testati è pressoché uguale tra i due sessi, all'interno del gruppo dei nuovi utenti (51% contro 50%). Minore invece è la quota di soggetti testati per il sesso femminile tra gli utenti già in carico (63% contro 69%).

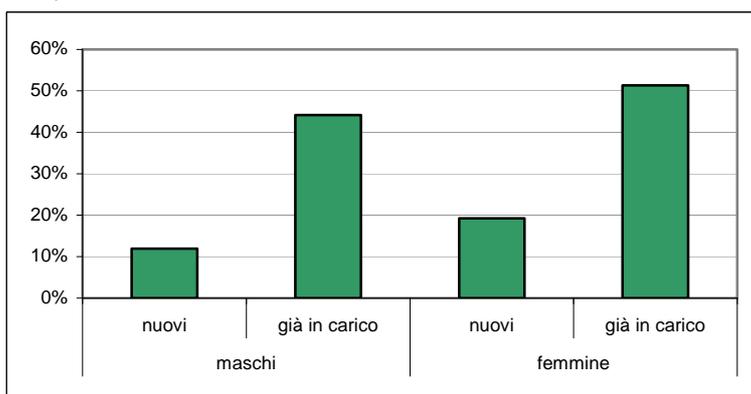
Grafico 6.33. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, ASL Teramo. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

La quota percentuale dei soggetti positivi è maggiore per i soggetti di sesso femminile sia tra i nuovi utenti (19% contro 12%), che tra i soggetti già in trattamento (51% contro 44%).

Grafico 6.34. Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV, ASL Teramo. Anno 2006.



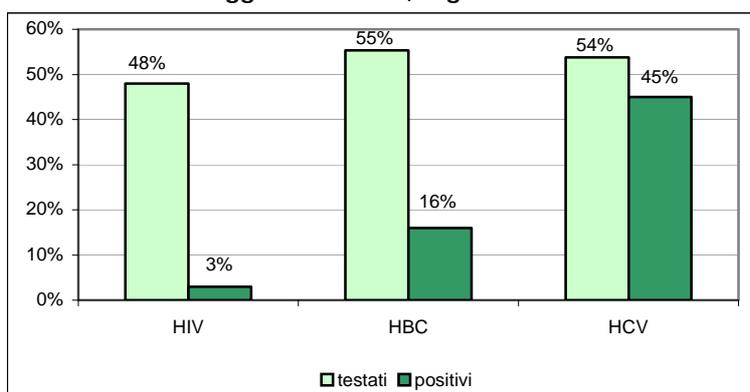
Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Teramo risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 36 anni, sono per il 95% dei casi in trattamento per uso di oppiacei, per il 2% per abuso di cocaina (2%) e per il 3% di cannabinoidi. Il 93% dei risultati positivi all'HCV fa uso della sostanza per via iniettiva.

6.2.4 Regione Abruzzo

Nel corso del 2006, in 10 degli 11 Servizi per le Tossicodipendenze della regione sono stati testati 2.181 soggetti per individuare la presenza di infezione da HIV e di questi il 3% è risultato essere positivo. Circa la diffusione delle epatiti: sono stati testati per i marker del virus HBV 2.513 soggetti in carico e di questi il 16% è risultato positivo. Al test del HCV sono stati sottoposti 2.442 utenti e nel 45% dei casi si è riscontrata positività al virus.

Grafico 6.35. Distribuzione dei soggetti sottoposti a test e risultati positivi per HIV, HBV e HCV tra i soggetti in carico, regione Abruzzo. Anno 2006.



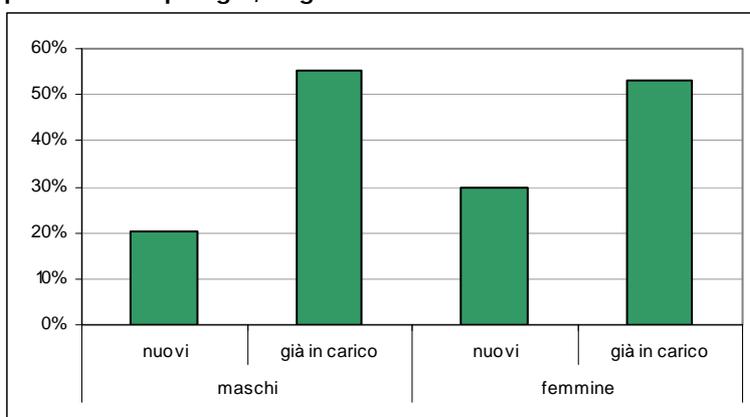
Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Test sierologico HIV

Nel corso del 2006, nei SerT dell'Abruzzo sono stati compiuti 2.181 test per la ricerca del virus responsabile dell'HIV (48% del totale degli utenti in carico ai Servizi). Il 3% dei soggetti testati è risultato positivo.

La distribuzione percentuale dei soggetti testati tra i casi incidenti è maggiore per il sesso femminile rispetto ai maschi (30% contro 20%). La percentuale dei testati tra gli utenti già in carico presenta valori simili tra i soggetti stratificati per sesso (55% i maschi e 53% le femmine)

Grafico 6.36. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti , per sesso e tipologia, Regione Abruzzo. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Tra i casi incidenti non sono stati rilevati episodi di infezione da HIV. La positività riscontrata tra gli utenti già in carico risulta del 4% tra le femmine e del 3% tra i maschi.

Presso i Servizi della regione Abruzzo gli utenti risultati sieropositivi hanno in media 41 anni e presentano una differenza di due anni di età nella distinzione per sesso, con le femmine che risultano mediamente più anziane (43 anni).

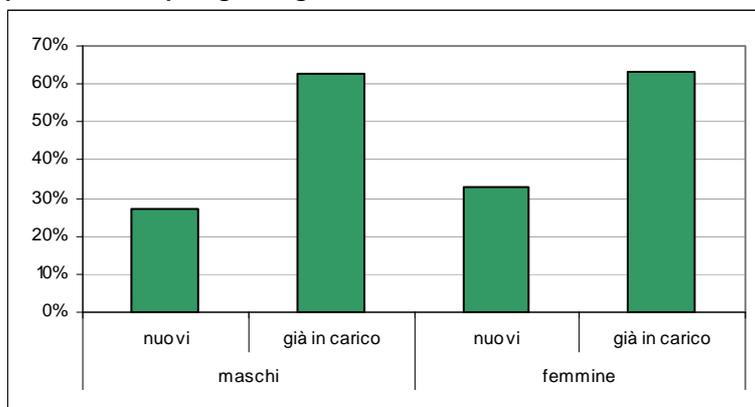
I soggetti HIV positivi sono nella quasi totalità dei casi utenti in trattamento per uso di oppiacei (98%) e soggetti che assumono quasi tutti la sostanza per via parenterale (90%).

Test epatite virale B

Nel corso del 2006, nella regione Abruzzo sono stati compiuti tra gli utenti dei SerT 2.513 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B (pari al 55% del totale dei soggetti in trattamento). Il 16% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il Grafico 6.37 mostra la distribuzione percentuale, dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico. La quota percentuale dei testati è minore per i maschi rispetto alle femmine tra i nuovi ingressi (27% contro 33%) mentre tra gli utenti già in carico sono stati sottoposti a test maschi e femmine in percentuale identiche (63%).

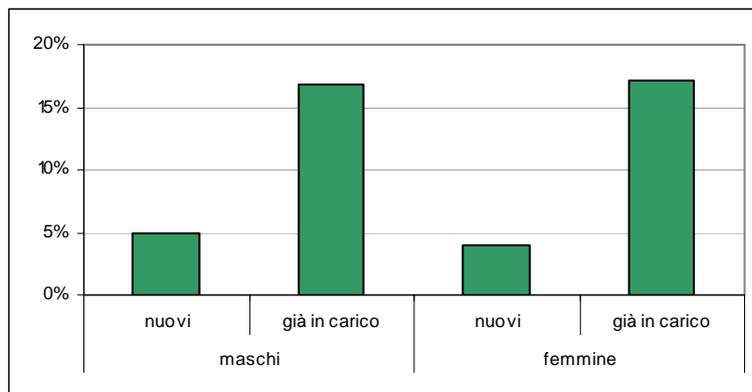
Grafico 6.37. Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia, regione Abruzzo. Anno 2006



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Per ciò che concerne la distribuzione percentuale dei positivi sui soggetti testati i valori non risultano differenti tra i due sessi: tra gli utenti già in carico i positivi sia di sesso maschile che femminile rappresentano il 17% dei testati. Tra i nuovi soggetti recatisi ai servizi della regione si riscontra positività all'HBV tra il 5% dei testati maschi ed il 4% delle femmine.

Grafico 6.38. Distribuzione percentuale di soggetti positivi su quelli testati per l'HBV per sesso e tipologia, regione Abruzzo. Anno 2006.

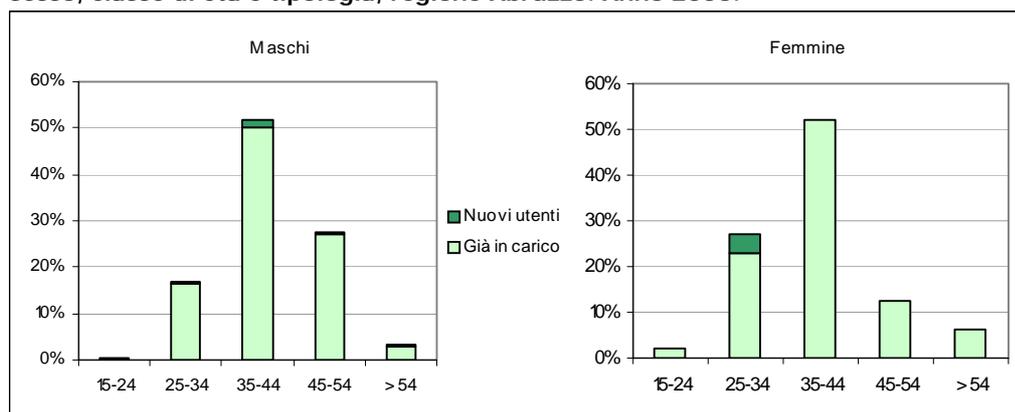


Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Tra i soggetti vaccinati contro HBV, le femmine evidenziano percentuali maggiori rispetto ai maschi sia tra i casi incidenti che tra gli utenti già in carico dall'anno precedente (rispettivamente 19% e 27% contro il 12% e il 24% tra i maschi).

Gli utenti in carico presso i Servizi della regione Abruzzo risultati positivi al test dell'HBV hanno in media 41 anni e presentano una differenza di due anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con un'età media pari a 39 anni. Il 52% dei soggetti sia di sesso maschile che femminile ha un'età compresa fra i 35 ed i 44 anni, ma mentre per le femmine la distribuzione per classe di età è più spostata verso le classi di età più basse, il contrario avviene per i maschi.

Grafico 6.39. Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV, per sesso, classe di età e tipologia, regione Abruzzo. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

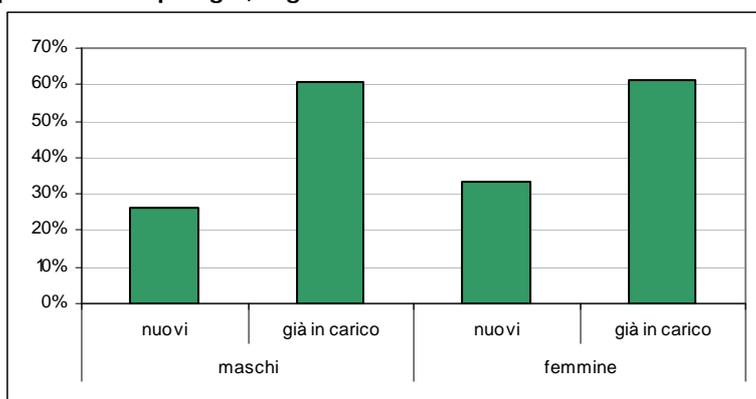
I soggetti HBV positivi sono prevalentemente in trattamento per uso di oppiacei (88%). L'83% dei soggetti positivi al virus dell'HBV fa uso di sostanze, o ha fatto uso in passato, per via endovenosa.

Test epatite virale C

Nel corso del 2006, nei servizi della regione sono stati compiuti tra gli utenti dei SerT 2.442 test, per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C (54% del totale dei soggetti in trattamento). Il 45% dei soggetti testati è risultato positivo.

Sono stati sottoposti al test il 61% dei maschi già in carico e il 26% dei nuovi utenti, per le femmine la percentuale di donne sottoposte al test è del 61% tra le utenti già in carico e scende al 33% tra i casi incidenti.

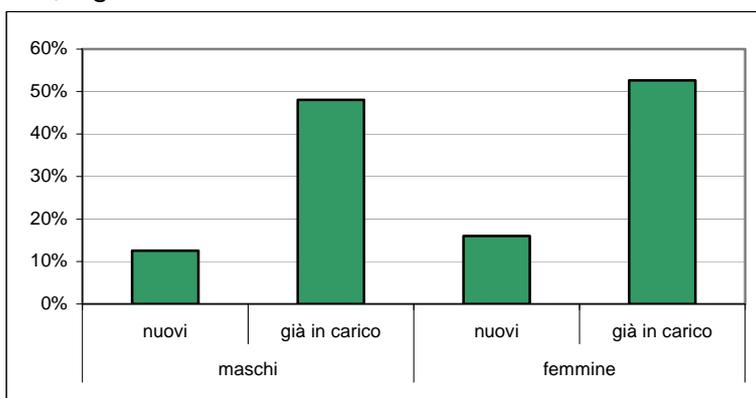
Grafici 6.40. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia, regione Abruzzo. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

I soggetti di sesso femminile presentano una maggior quota percentuale di positivi al virus dell'epatite C sia tra le nuove prese in carico, che tra quelle presenti nei servizi da anni precedenti. La sieropositività all'HCV tra le donne testate, già in carico, risulta pari al 53% contro il 48% rilevato tra i maschi. Per ciò che riguarda i nuovi ingressi nei servizi abruzzesi il 16% dei testati di sesso femminile risulta positivo contro il 10% dei maschi.

Grafico 6.41. Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV, regione Abruzzo. Anno 2006.

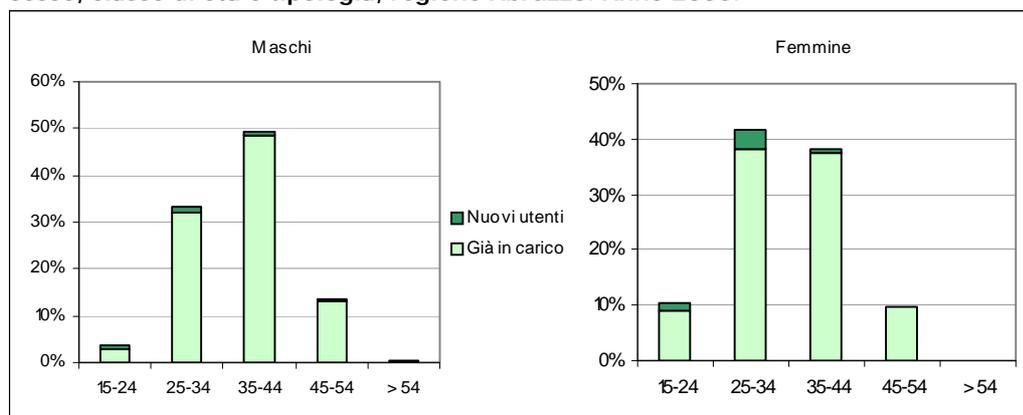


Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

Gli utenti in carico presso i Servizi della regione Abruzzo risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 36 anni e presentano una differenza di tre anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 34 anni di età.

Il 48% dei soggetti ha un'età compresa fra i 35 ed i 44 anni; disaggregando per sesso si evince che, mentre gli uomini sono maggiormente concentrati nella fascia d'età dai 35 ai 44 anni (50% dei maschi), per le donne la classe modale è quella tra i 25 e i 34 anni (42%).

Grafico 6.42. Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sesso, classe di età e tipologia, regione Abruzzo. Anno 2006.



Elaborazione su dati per singolo record trasmessi dai SerT

I soggetti positivi al test per l'HCV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (95%).

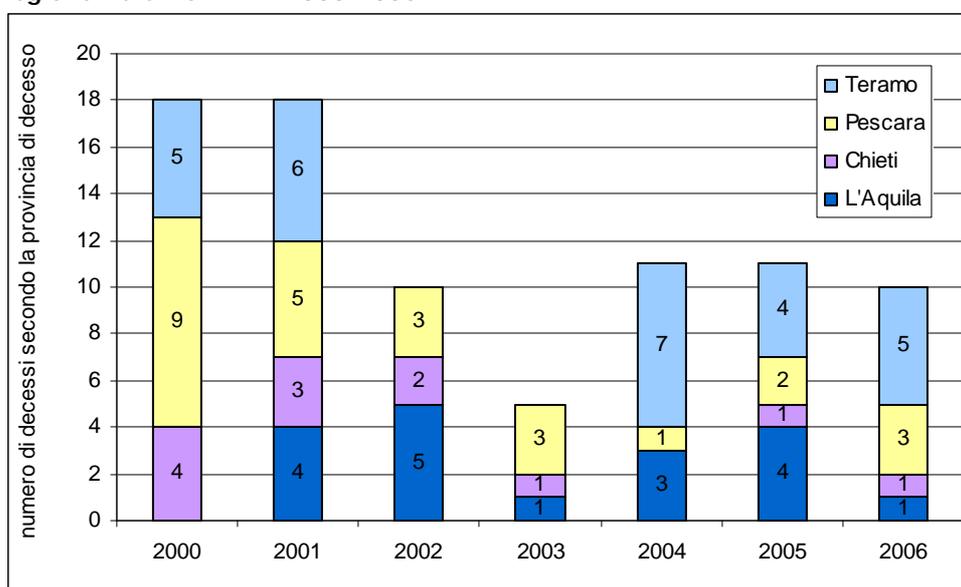
L'87% dei sieropositivi all'HCV assume, o ha assunto in passato, la sostanza per via iniettiva.

6.3 DECESSI PER OVERDOSE

I dati del Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), sebbene presentino alcuni limiti, rappresentano la fonte più aggiornata sulla mortalità per overdose¹.

Nel 2006 nella Regione si sono registrati 10 decessi dovuti ad intossicazione acuta da overdose, in linea con il dato del biennio precedente. La metà dei decessi occorsi nel 2006 è avvenuta nella provincia di Teramo, che risulta la provincia maggiormente interessata anche nel biennio precedente (Grafico 6.43).

Grafico 6.43. Trend del numero di decessi per overdose occorsi nelle province della regione Abruzzo - Anni 2000-2006.



Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno

Se si rapportano i valori provinciali alla popolazione residente (di età 15-64 anni), si contano 2,6 decessi ogni 100 mila abitanti nella provincia di Teramo e 1,5 in quella di Pescara, a fronte dello 0,5 registrato nelle rimanenti province; la media regionale e nazionale sono pari, rispettivamente, a 1,2 e 1,3 decessi ogni 100.000 abitanti. Stessi valori a livello regionale e nazionale si registrano sui tassi di decessi rispetto alla popolazione con uso problematico di sostanze: si contano circa 1,6 decessi

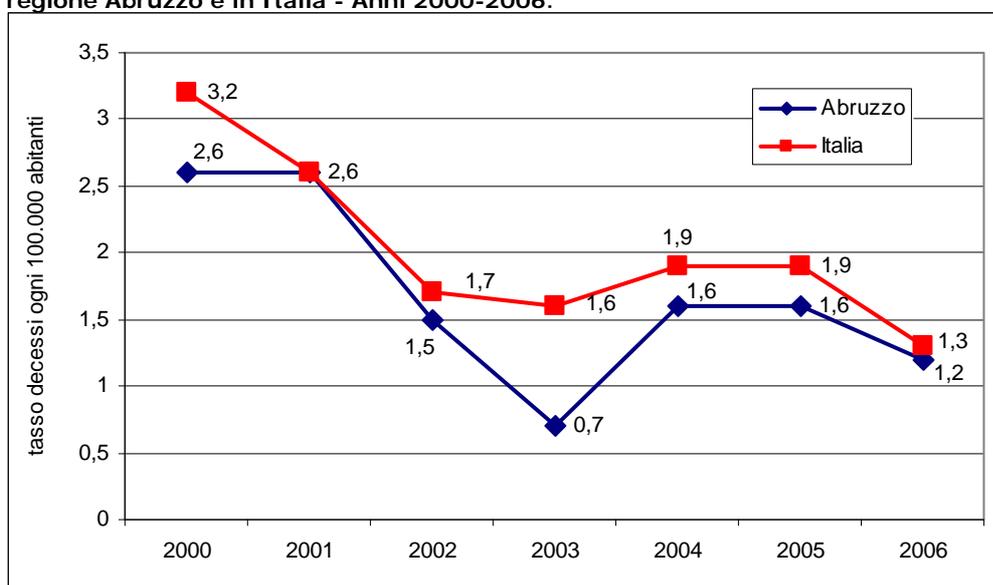
¹ Si riferisce ai casi di decessi riconducibili (in base a circostanze e segni inequivocabili riferibili a episodi di overdose e non a seguito di esami tossicologici) direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti, e non comprende quindi i decessi causati indirettamente dall'assunzione di droghe (incidenti 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 - di cui gli ultimi dati disponibili sono quelli relativi all'anno 2002 secondo il sistema di classificazione ICD IX e non 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 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).

ogni 1.000 soggetti, di età compresa tra i 15 e i 64 anni, eleggibili a trattamento, sia a livello nazionale che nella regione Abruzzo.

Il tasso di decessi sulla popolazione residente registrato negli ultimi sei anni a livello regionale presenta costantemente valori inferiori rispetto alla media nazionale, sebbene si siano sempre più avvicinati nel corso dell'ultimo triennio (Grafico 6.44), fino a quasi coincidere nel 2006. Nell'ultimo anno, infatti, rispetto alla popolazione stimata con uso problematico di sostanze (su questo si veda il paragrafo 5.1), il valore regionale è identico a quello medio nazionale, contando 1,6 decessi ogni 1.000 soggetti eleggibili al trattamento.

Grafico 6.44. Trend del tasso di decesso per overdose ogni 100 mila residenti nella regione Abruzzo e in Italia - Anni 2000-2006.



Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno

Nel 2006 il 30% dei soggetti deceduti nel territorio regionale era di sesso femminile (laddove a livello nazionale rappresentano l'11%), e per il 20% costituito da stranieri (contro il 7% della quota nazionale); l'età media al decesso, pari a 31 anni e mezzo, è più bassa di quattro anni rispetto al valore nazionale; l'eroina è la sostanza a cui sono stati attribuiti il 70% dei decessi verificatisi nella Regione (mentre per il restante 30% non risulta nota alle FFOO), così come a livello nazionale, in cui se in più della metà dei casi non è stato possibile ricondurre nessuna sostanza al decesso, l'eroina rappresenta la sostanza che maggiormente ha determinato gli episodi di overdose.

7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

- 7.1 Segnalazioni alle Prefetture**
- 7.2 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90**
- 7.3 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari**
- 7.4 Reinserimento sociale**
- 7.5 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti**

7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

7.1 SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

Nell'anno 2006 sono stati segnalati alle prefetture della regione Abruzzo 1.131 soggetti ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90; il dato registrato in Italia, sempre relativamente al 2006, è di 35.645 segnalati.

In Tabella 7.1 sono riportati i valori provinciali.

Tabella 7.1. Segnalati alle prefetture delle province dell'Abruzzo e tassi di segnalazione.

| Province | 2006 | |
|----------------|--------------------|---------------|
| | Soggetti segnalati | Tasso x 1.000 |
| Chieti | 259 | 1,0 |
| L'Aquila | 472 | 2,4 |
| Pescara (*) | 150 | 0,7 |
| Teramo | 250 | 1,3 |
| Abruzzo | 1.131 | 1,3 |
| ITALIA | 35.645 | 0,9 |

Elaborazione su dati della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

(*) Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

Per rendere confrontabili questi dati, sono stati calcolati i tassi di segnalazione sulla base della provincia in cui è stato segnalato il soggetto e riferiti alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

In generale, in Abruzzo il tasso di segnalazione è risultato essere più alto della media nazionale (1,3 contro 0,9 per 1.000). Il valore più alto si è registrato nella provincia dell'Aquila (2,4 per 1.000). Il linea con il dato regionale sono invece quelli relativi alle province di Chieti e Teramo. Più basso e il linea col dato nazionale, il tasso di segnalazione della provincia di Pescara.

L'analisi relativa alle caratteristiche anagrafiche, evidenzia che in ciascuna provincia i soggetti segnalati sono per la maggior parte di sesso maschile (poco più del 90%), con un'età media di circa 26 anni, in linea col dato nazionale.

In Tabella 7.2 è riportata, per ogni provincia, la distribuzione di frequenza percentuale dei segnalati per sostanza di segnalazione.

Tabella 7.2. Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per sostanza di segnalazione.

| Province | 2006 | | | |
|----------------|------------|------------|--------------|-----------|
| | eroina | cocaina | cannabinoidi | altro |
| Chieti | 14% | 12% | 70% | 4% |
| L'Aquila | 7% | 11% | 81% | 1% |
| Pescara (*) | 25% | 15% | 48% | 12% |
| Teramo | 17% | 12% | 66% | 5% |
| Abruzzo | 13% | 12% | 71% | 4% |
| ITALIA | 8% | 15% | 75% | 2% |

Elaborazione su dati della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

(*) Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

Nel corso del 2006, in Abruzzo le segnalazioni hanno riguardato soggetti utilizzatori o trovati in possesso di cannabinoidi nel 71% dei casi, di eroina (13%), cocaina (12%) e di altre sostanze (4%).

È interessante sottolineare che la percentuale di segnalati per eroina risulta più alta di quella registrata a livello nazionale (8%), mentre per quanto riguarda la cocaina e i cannabinoidi il dato regionale è di poco inferiore a quello nazionale.

La provincia con la più alta percentuale di segnalati per eroina e la più bassa per cannabinoidi è Pescara (25% e 48%), mentre l'Aquila è risultata la provincia con la percentuale più bassa di segnalati per eroina (7%), valore in linea col dato nazionale.

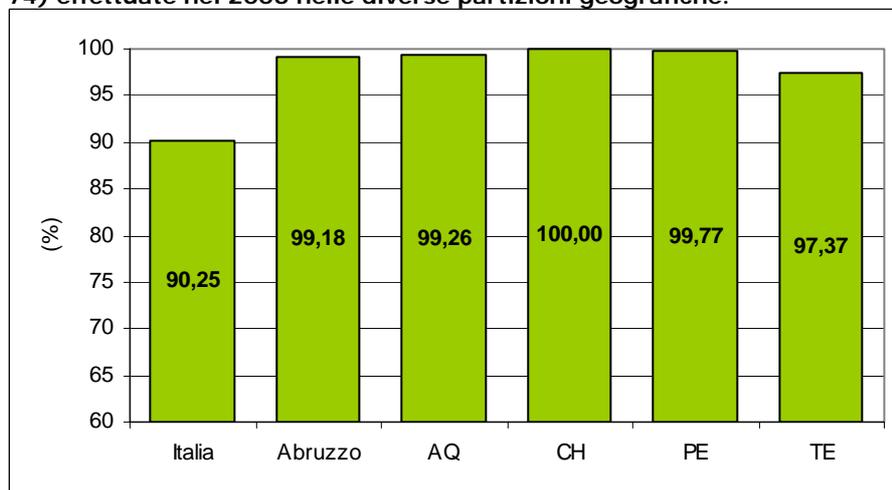
7.2 DENUNCE PER REATI PREVISTI DAL DPR 309/90

Nel corso del 2006 in Italia sono state effettuate 32.807 denunce, di cui 857 in Abruzzo e, nello specifico, 431 a Pescara, 190 a Teramo, 135 e 101 rispettivamente all'Aquila e Chieti.

Il 99% delle denunce riguarda la produzione, il traffico e la detenzione illegali di sostanze stupefacenti, come previsto dall'art. 73 del DPR 309/90.

Il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74 DPR 309/90) ha riguardato quasi il 10% dei casi in Italia e meno dell'1% in quasi tutte le province della regione, ad eccezione di Teramo in cui, comunque, non arriva al 3%. Gli altri reati previsti dalla specifica normativa hanno riguardato meno dell'1% delle denunce effettuate in Italia ed in Abruzzo e sono del tutto assenti all'Aquila, Pescara e Teramo (Grafico 7.1).

Grafico 7.1. Distribuzione della quota di denunce per art. 73 (sul totale dell'art. 73 e 74) effettuate nel 2006 nelle diverse partizioni geografiche.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

Il numero stimato di soggetti denunciati per i soli articoli 73 e 74 DPR 309/90 è stato di 31.807 in Italia di cui, come per le denunce, poco meno del 3% in Abruzzo (poco più dell'1% a Pescara e meno dell'1% nelle altre province).

Rispetto alla popolazione residente, nel 2006 in Italia sono stati denunciati circa 8 soggetti ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni, circa 10 in Abruzzo ed a Teramo, 21 a Pescara, 7 nel capoluogo e 4 a Chieti. Standardizzando per età sulla popolazione italiana, tali valori variano di poco, confermando un tasso nettamente elevato nella provincia di Pescara (circa 20x10.000 contro 9x10.000 a Teramo, 6x10.000 all'Aquila, 4x10.000 a Chieti).

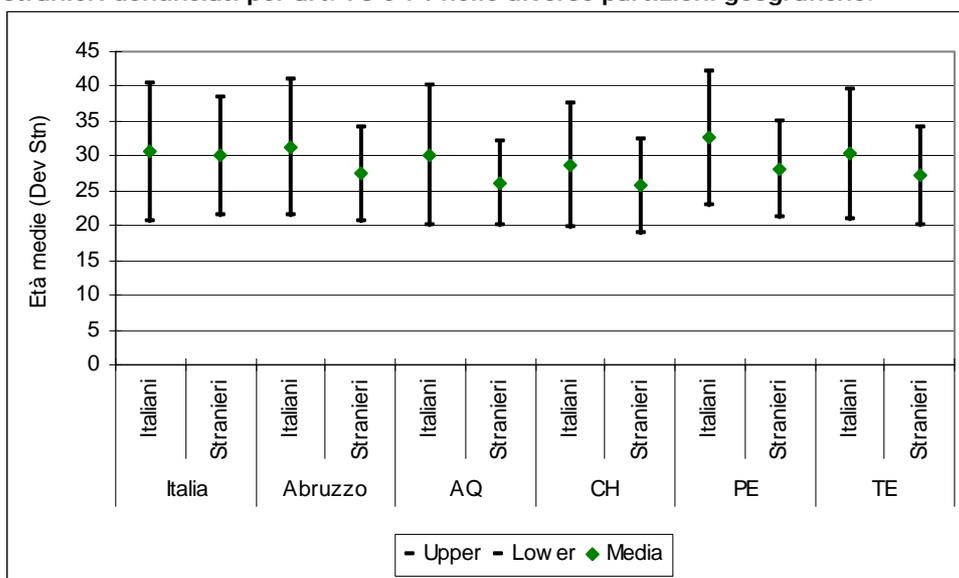
Circa il 90% dei denunciati per questi reati è di sesso maschile, con variazioni che a livello regionale vanno da circa il 77% a Pescara al 90% nel capoluogo (circa l'81% in Abruzzo).

Gli stranieri, poco meno del 29% in Italia, risultano complessivamente poco presenti in tutte le province abruzzesi ad eccezione di Teramo in cui rappresentano circa il 28% dei denunciati (circa il 14% in Abruzzo, il 6% rispettivamente all'Aquila ed a Chieti, il 12% a Pescara). Nella regione nessuna denuncia per il reato più grave di associazione finalizzata al

traffico di stupefacenti previsto dall'art. 74 ha riguardato soggetti di nazionalità estera.

L'età media dei denunciati in Abruzzo è di circa 31 anni con variazioni che vanno da un minimo di 28 a Chieti ad un massimo di 32 a Pescara, risultando complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (Grafico 7.2).

Grafico 7.2. Distribuzione dell'età media e deviazioni standard degli italiani e stranieri denunciati per art. 73 e 74 nelle diverse partizioni geografiche.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

L'emanazione dei provvedimenti restrittivi ha riguardato circa il 79% dei denunciati in Italia ed in Abruzzo, valore che nella regione varia dal 72% a Teramo a circa l'83% a Pescara (all'Aquila ed a Chieti rispettivamente il 77% e l'81%).

A parità di genere ed età, complessivamente tali provvedimenti hanno riguardato più gli stranieri che gli italiani con un rischio che in Abruzzo è quasi doppio per i primi (OR 1,89 con IC 1,08-3,32).

Ad eccezione di Pescara, in tutte le province la quota di stranieri arrestati risulta complessivamente superiore a quella rilevata tra gli italiani (rispettivamente il 100% contro il 75% all'Aquila, il 96% contro il 62% a Teramo, l'83% contro l'81% a Chieti, il 75% contro l'84% a Pescara).

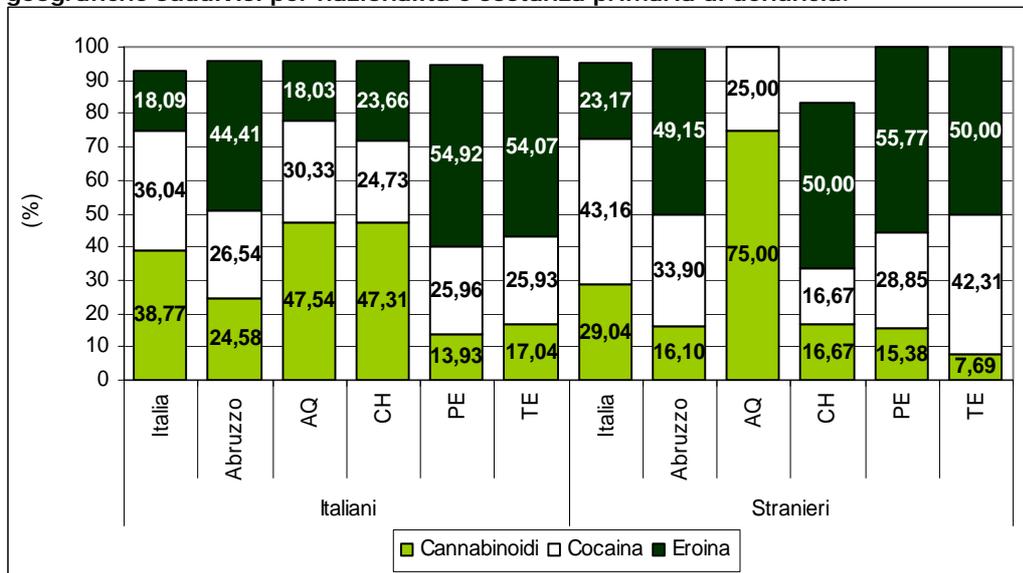
Ad eccezione dell'Aquila, in cui tutti gli stranieri deferiti sono stati arrestati, a parità di genere ed età, a Pescara il rischio di essere sottoposti a tali provvedimenti è sostanzialmente sovrapponibile tra italiani e stranieri. Rispetto a questa provincia, la situazione rilevata a Chieti non risulta significativamente diversa, mentre a Teramo la probabilità per gli stranieri di essere arrestati risulta nettamente superiore a quella degli italiani.

Con circa il 38% di deferiti, la cocaina risulta la sostanza primaria di denuncia più frequente in Italia, seguita dai cannabinoidi (circa il 36%) e, a distanza, dall'eroina (circa il 20%). Diversamente, in Abruzzo la quota più elevata di denunciati si registra per l'eroina (circa il 45%), seguita da cocaina e cannabinoidi (rispettivamente circa il 28% ed il 23%).

Stessa distribuzione si registra nelle province di Pescara e Teramo dove la quota di deferiti per eroina arriva a toccare rispettivamente il 55% e quasi il 53%. All'Aquila e Chieti, di contro, risultano più frequenti le denunce per cannabinoidi (rispettivamente il 49% ed il 45% circa).

Distinguendo per nazionalità, si osserva inoltre che sia in Italia che in Abruzzo le quote di denunciati per eroina e cocaina risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani (Grafico 7.3). In particolare questo si riscontra per l'eroina nella provincia di Chieti e per la cocaina in quelle di Pescara e Teramo. All'Aquila il 75% degli stranieri ha come sostanza di denuncia i cannabinoidi contro quasi il 48% degli italiani (tali valori percentuali risentono, comunque, del numero complessivamente basso di stranieri deferiti nell'intera Regione).

Grafico 7.3. Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

7.3 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

Negli istituti penitenziari per adulti della regione Abruzzo, nell'anno 2006, si sono registrati 602 ingressi dalla libertà per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90), corrispondenti a circa il 30% del totale degli ingressi.

A livello nazionale, la percentuale degli ingressi per tali reati si è attestata intorno al 28%.

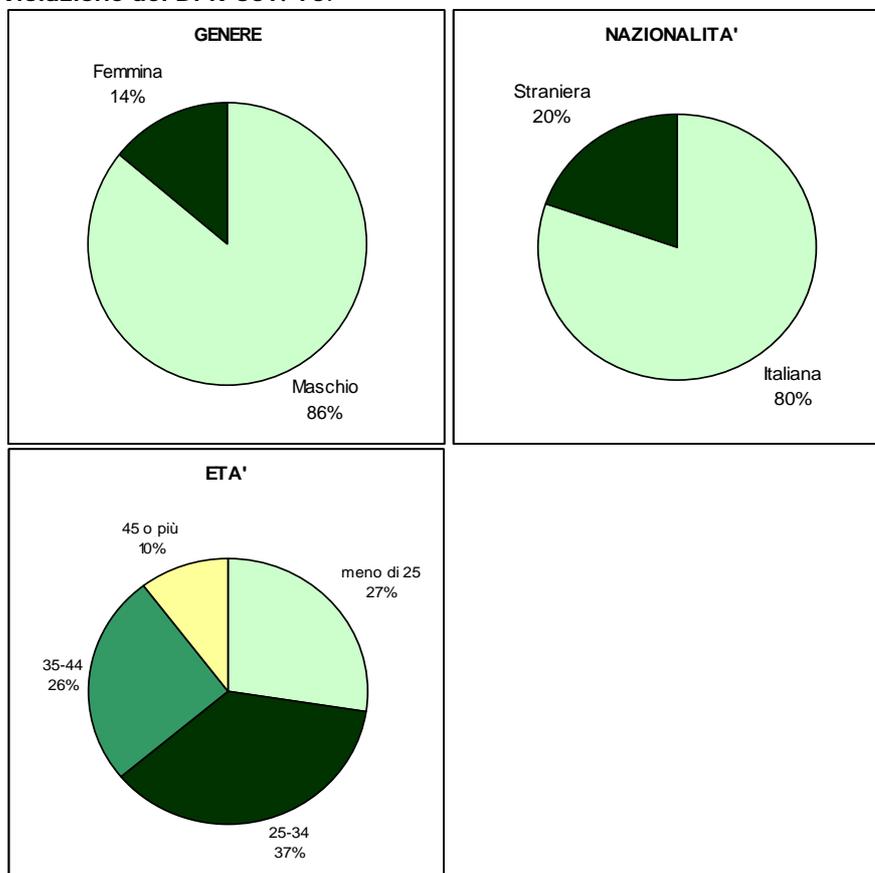
Tabella 7.3. Ingressi complessivi e per reati in violazione del DPR 309/90.

| | Ingressi complessivi | Ingressi per reati DPR 309/90 | % degli ingressi per DPR 309/90 sul totale |
|---------|----------------------|-------------------------------|--|
| Abruzzo | 2.037 | 602 | 30% |
| Italia | 90.714 | 25.399 | 28% |

Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In linea con quanto osservato in tutta Italia, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche (Grafico 7.4) evidenzia la netta preponderanza di soggetti di genere maschile e nazionalità italiana. L'età media è di circa 32 anni, mentre le classe maggiormente rappresentata è quella dei 25-34 anni.

Grafico 7.4. Distribuzione percentuale per genere, nazionalità e classi di età dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per adulti dell'Abruzzo per reati in violazione del DPR 309/90.



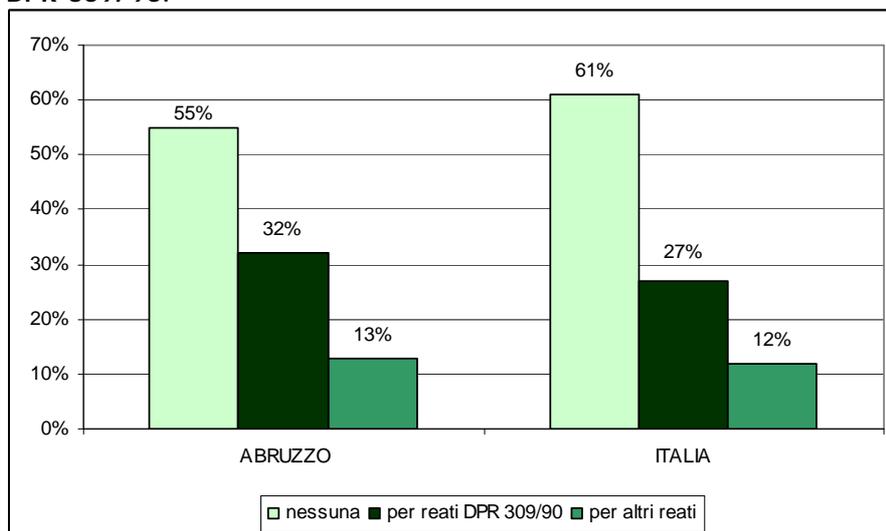
Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In particolare, i detenuti stranieri risultano mediamente più giovani degli italiani (28 anni contro 33).

Il 98% dei soggetti è entrato in carcere per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art. 73 DPR 309/90), mentre il restante 2% per associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze illegali (art. 74 DPR 309/90). A livello nazionale tali percentuali si sono attestate rispettivamente intorno al 93% e al 7%.

Per il 55% dei soggetti entrati in carcere nel 2006 non risultano precedenti carcerazioni, per il 32% si tratta di reingressi per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti, mentre il restante 13% risulta essere già stato in carcere per altro tipo di reati. Rispetto al dato nazionale si osserva una percentuale più alta in Abruzzo di reingressi per reati droga-correlati (Grafico 7.5).

Grafico 7.5. Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari italiani e dell'Abruzzo per reati in violazione del DPR 309/90.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Inoltre, sia in Abruzzo che in tutta l'Italia, è tra i detenuti stranieri che si registra la quota più alta di individui con nessuna precedente carcerazione (74% contro poco più del 50% registrato tra gli italiani).

7.4. REINSERIMENTO SOCIALE

Da specifiche indagini strutturate, condotte attraverso gli strumenti indicati dall'EMCDDA, è emerso che la Regione Abruzzo, sebbene non abbia previsto uno specifico piano regionale per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga, nel 2006 ha finanziato 3 diversi progetti di durata triennale ciascuno, denominati "Mercurio" (importo: 67.628,40 euro), "Lotta all'emarginazione attraverso l'inclusione lavorativa" (importo: 84.000 euro), "progetto solidarietà" (importo: 84.000 euro), rivolti a tossicodipendenti presso i SerT, le Comunità Terapeutiche e il carcere, in cui sono stati coinvolti i familiari, gli operatori e gli imprenditori. Nello specifico, gli ambiti di intervento riguardano non soltanto l'occupazione e il lavoro, ma anche l'istruzione/formazione e l'assistenza sociale di base.

L'inserimento lavorativo di soggetti consumatori ed ex consumatori di droga è il settore in cui i Servizi della Regione registrano il maggior numero di interventi attivi nel 2006, prevalentemente attraverso l'erogazione di borse lavoro e/o tirocini rivolti agli ex o ai tossicodipendenti; non si è resa disponibile l'informazione relativa ad altri eventuali interventi rivolti ad essi in quanto categoria socialmente svantaggiata.

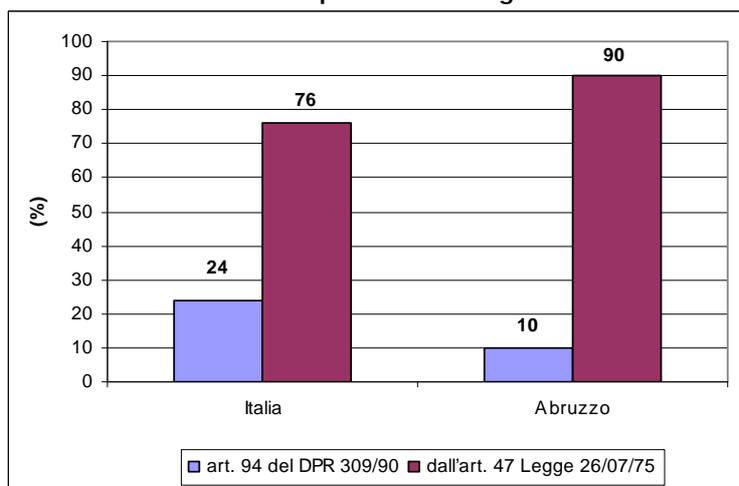
Se in merito agli interventi volti al completamento dell'istruzione di base e/o secondaria indirizzati a consumatori ed ex consumatori (sia in quanto tali che come categoria svantaggiata) non si registrano interventi attivi nel 2006, nel settore della formazione professionale si segnalano progetti attivi rivolti in modo specifico a tale target; non si segnalano, invece, interventi rivolti a tali soggetti in quanto categoria svantaggiata.

Tra le altre tipologie di intervento volto al reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di sostanze si segnalano l'assistenza sociale e psicologica per le relazioni sociali e familiari, nonché le attività di impiego del tempo libero; non si segnalano, invece, attività inerenti all'assistenza legale, a quella rivolta a problemi di ordine economico o la sistemazione temporanea di pronta accoglienza di soggetti tossicodipendenti.

7.5 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

Nel 2006, in Italia, sono state affidate ai Servizi sociali 11.653 persone, delle quali 249 in Abruzzo: poco più del 10% di questi (in Italia circa il 24%), ha iniziato o proseguito un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza¹ (in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90), il restante 75% risulta costituito da persone in affidamento per l'esecuzione di pene non superiori ai tre anni (come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche).

Grafico 7.6. Distribuzione percentuale degli affidati al Servizio Sociale. Anno 2006.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Gli affidati ex art. 94 DPR 309/90 sono unicamente di nazionalità italiana e prevalentemente maschi (le femmine sono rappresentate nella quota di circa il 7%); l'età media pari a quasi 36 anni (37 anni in Italia) varia tra i 35 anni per i maschi e 41 delle femmine.

¹ L'affidamento in prova al servizio sociale in casi particolari (art. 94 TU 309/90) riguarda sia i tossicodipendenti che gli alcolodipendenti, nella quasi totalità dei casi si tratta però di soggetti tossicodipendenti.

8. MERCATO DELLA DROGA

- 8.1 Operazioni antidroga e purezza delle sostanze intercettate**
- 8.2 Prezzi sul mercato illegale delle sostanze stupefacenti**

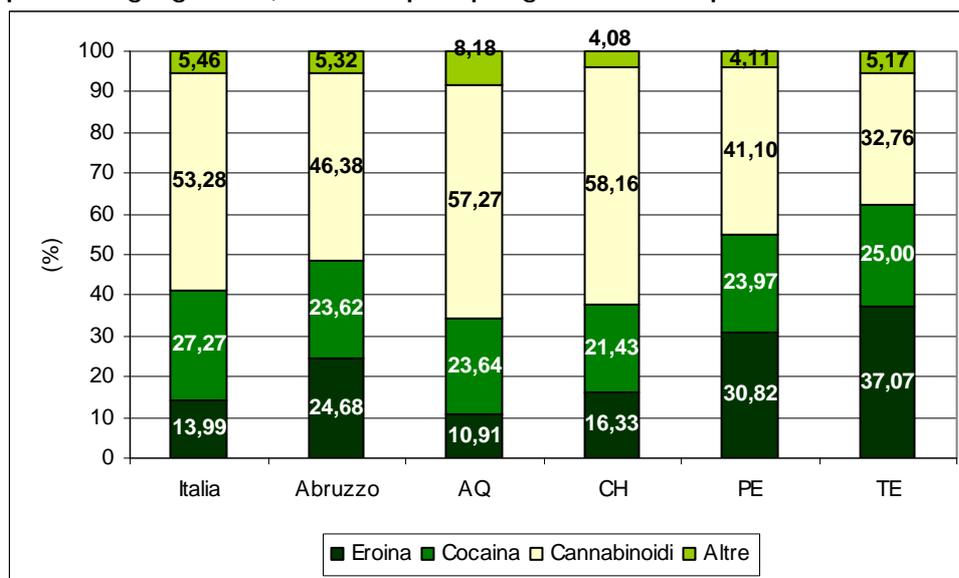
8. IL MERCATO DELLA DROGA

8.1 OPERAZIONI ANTIDROGA E PUREZZA DELLE SOSTANZE INTERCETTATE

Nel 2006 le Forze dell'Ordine (FFOO) hanno effettuato 20.580 interventi sul territorio nazionale e 451 in Abruzzo, di cui circa il 36% a Pescara, il 25% a Teramo, il 20% ed il 19% rispettivamente a Chieti ed all'Aquila.

Come già evidenziato nel 2005, nella Regione la quota di interventi volti al contrasto del traffico di eroina risulta superiore a quella nazionale (Grafico 8.1), in particolare nelle province di Pescara e Teramo: si passa, infatti, da poco meno del 14% in Italia a quasi il 25% in Abruzzo sino al 37% a Teramo¹. Leggermente inferiore la quota di operazioni che hanno portato all'intercettazione di cocaina, mentre appare più disomogenea la proporzione di interventi rivolti ai cannabinoidi la cui quota passa da circa il 53% in Italia a poco più del 46% nella regione con valori prossimi al 58% nelle province dell'Aquila e Chieti.

Grafico 8.1. Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva intercettata.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Nella metà degli interventi condotti sul territorio nazionale non sono stati intercettati più di 13,3 gr di cannabinoidi, 8,3 di cocaina e 4,23 di eroina, valori che risultano leggermente più elevati in Abruzzo con rispettivamente 15,80, 9,50 e 4,85 gr di sostanza. Variabile la situazione rilevata nelle differenti Province: se a Chieti, Pescara e Teramo il 50% degli interventi ha portato ad intercettare rispettivamente fino a circa 20 gr di cannabinoidi, è nella sola provincia di Teramo che le operazioni hanno portato a sequestrare o rinvenire fino a 14 gr di cocaina. Omogeneo il quadro relativamente agli interventi volti al contrasto del traffico di eroina (Tabella 8.1).

¹ Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza, sono state considerate più volte, una per ogni sostanza.

Tabella 8.1. Distribuzione dei quantitativi di sostanze intercettate nelle diverse partizioni geografiche nel 25%, 50% e 75% delle operazioni effettuate nel 2006.

| | | I Quartile | II Quartile | III Quartile | Totale |
|--------------|---------|------------|-------------|--------------|------------|
| Cannabinoidi | Italia | 3,80 | 13,03 | 51,00 | 24.653.567 |
| | Abruzzo | 5,05 | 15,80 | 49,30 | 43.663 |
| | AQ | 4,00 | 11,70 | 39,17 | 16.585 |
| | CH | 5,00 | 20,00 | 56,00 | 8.611 |
| | PE | 6,50 | 20,00 | 50,00 | 4.545 |
| | TE | 4,88 | 19,50 | 62,50 | 13.921 |
| Cocaina | Italia | 2,35 | 8,30 | 50,00 | 4.625.787 |
| | Abruzzo | 3,00 | 9,50 | 30,00 | 12.814 |
| | AQ | 2,38 | 7,50 | 19,50 | 995 |
| | CH | 2,00 | 7,30 | 86,00 | 759 |
| | PE | 2,00 | 6,50 | 47,00 | 6.925 |
| | TE | 5,50 | 14,00 | 42,50 | 4.134 |
| Eroina | Italia | 1,30 | 4,23 | 16,33 | 1.325.682 |
| | Abruzzo | 2,00 | 4,85 | 32,25 | 134.013 |
| | AQ | 2,25 | 4,50 | 7,20 | 93 |
| | CH | 2,50 | 4,50 | 37,50 | 583 |
| | PE | 1,23 | 5,00 | 90,00 | 113.665 |
| | TE | 2,00 | 4,00 | 21,00 | 19.670 |

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Nel 2006 sono stati analizzati i quantitativi di eroina sequestrati in quattro operazioni condotte a Pescara, pari a quasi il 54% dell'eroina intercettata in Abruzzo².

Il livello di purezza varia dal 7,5 al 10%, con un valore medio calcolato sui quantitativi intercettati dell'8,51%, inferiore a quello nazionale del 20,2%, in cui comunque è stato analizzato il 17% dei quantitativi e si rileva una variazione del livello di sostanza che va dallo 0,12% al 30%.

Tali variazioni, comunque, oltre alle differenze nei quantitativi di sostanza analizzati, possono essere attribuibili alla disomogeneità della tipologia dei campioni analizzati.

² Tali dati sono suscettibili di aggiornamento.

8.2 PREZZI SUL MERCATO ILLEGALE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI

In questa sezione viene condotta un'analisi dei dati forniti dalle Forze dell'Ordine – Questure e Comandi provinciali della Guardia di Finanza³ - relativi ai prezzi delle sostanze stupefacenti sul mercato illegale nell'anno 2006.

Le sostanze prese in esame in questo studio, sono tra quelle più diffuse nel territorio abruzzese nell'anno 2006: l'eroina, la cocaina, la marijuana, l'hashish, l'ecstasy; per ciascuna sostanza è indicato un prezzo stimato al grammo e per singola "dose" con un contestuale raffronto con i dati raccolti nell'annualità 2005. La variabilità del prezzo rilevato di ciascuna dose è influenzata dal peso, dalla "purezza" della sostanza, dal "canale di spaccio", dalla provenienza della stessa e, soprattutto, dalla "quantità percentuale" del principio attivo ed alla qualità della sostanza; infatti, è rilevante, ai fini della determinazione del prezzo di ogni dose, la presenza di sottoprodotti, di adulteranti e diluenti (che differenziano l'eroina nera da quella bianca), di vari sottogruppi (quali i Buds e i Kilobricks per la marijuana) e di particolari elaborazioni chimiche (come nel caso della produzione di metilenediossimetamfetamina).

Come rilevato anche per il 2005, la marijuana è la sostanza stupefacente meno costosa nel territorio regionale: il prezzo medio per grammo/dose è di euro 13,50 (cifra più alta di circa 2 euro per grammo dal prezzo rilevato nel 2005), mentre la dose media ha un quantitativo che varia da 0,5 grammi a 3 grammi, con un prezzo che varia tra i 5 euro per dose in provincia di Pescara sino ai 15 euro in provincia di Teramo.

Tabella 8.2. Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose della marijuana in Abruzzo. Anno 2006.

| MARIJUANA | Stima prezzo al grammo | | Stima prezzo per dose | | Stima quantità in grammi per dose | |
|-----------------------|------------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo |
| Provincia di Chieti | €10 | €15 | €5 | €10 | gr 0,5 | gr 3 |
| Provincia dell'Aquila | €25 | €25 | €10 | €10 | gr 0,5 | gr 0,5 |
| Provincia di Pescara | €5 | €8 | €5 | €8 | gr 1 | gr 1 |
| Provincia di Teramo | €2 | €5 | €10 | €15 | gr 1 | gr 1 |

Elaborazione dati forniti dalle Forze dell'Ordine

Relativamente all'hashish, al contrario di quanto riscontrabile nel territorio nazionale, lo stesso ha un prezzo sovrapponibile a quello della marijuana con i medesimi incrementi di prezzo rispetto al 2005, così da lasciare dedurre che entrambi le sostanze seguano stesse logiche economiche sul mercato illegale del traffico di stupefacenti abruzzese. Infatti, il costo medio di ogni grammo (Tabella 8.3) è di euro 13,50, mentre per una singola dose, che può variare dai 0,5 ai 3 grammi, nella provincia di Chieti il prezzo oscilla tra un minimo di 5 euro sino alla cifra massima di 20 euro.

³Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Pescara – Sezione Operazioni e Programmazione; Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Chieti – Sezione Operazioni e Programmazione; Comando Provinciale della Guardia di Finanza dell'Aquila – Ufficio Comando - Sezione Operazioni e Programmazione; Questura di Chieti – Squadra Mobile IV Sez. Narcotici; Questura di Pescara – Squadra Mobile Sezione Antidroga; Questura di Teramo – Squadra Mobile 4° Sezione Antidroga.

Tabella 8.3. Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose dell'hashish in Abruzzo. Anno 2006.

| HASHISH | Stima prezzo al grammo | | Stima prezzo per dose | | Stima quantità in grammi per dose | |
|-----------------------|------------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo |
| Provincia di Chieti | € 10 | € 20 | € 5 | € 20 | gr 0,5 | gr 3 |
| Provincia dell'Aquila | € 25 | € 25 | € 10 | € 10 | gr 0,5 | gr 0,5 |
| Provincia di Pescara | € 7 | € 10 | € 7 | € 10 | gr 1 | gr 1 |
| Provincia di Teramo | € 2 | € 5 | € 10 | € 15 | gr 1 | gr 1 |

Elaborazione dati forniti dalle Forze dell'Ordine

Per l'eroina, come per le altre c.d. "droghe pesanti" si sono constatate considerevoli differenze tra le province esaminate per quanto attiene il prezzo medio al grammo che oscilla tra i 30 ed i 100 euro; mentre il c.d. "quartino", dose che dovrebbe corrispondere a circa 0,25 gr, ha in realtà una quantità oscillante tra 0,15 e 0,60 grammi, con prezzi che variano da circa 25 euro nelle province dell'Aquila, Pescara e Teramo sino ad arrivare ai 100 euro nella provincia di Chieti. Il prezzo medio di tale sostanza è certamente determinato dall'ubicazione territoriale del canale di spaccio e dalla qualità della sostanza (eroina nera o bianca).

Tabella 8.4. Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose dell'eroina in Abruzzo. Anno 2006.

| EROINA | Stima prezzo al grammo | | Stima prezzo per dose | | Stima quantità in grammi per dose | |
|-----------------------|------------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo |
| Provincia di Chieti | € 45 | € 100 | € 25 | € 40 | gr 0,20 | gr 0,60 |
| Provincia dell'Aquila | € 80 | € 80 | € 20 | € 20 | gr 0,25 | gr 0,25 |
| Provincia di Pescara | € 60 | € 80 | € 20 | € 25 | gr 0,20 | gr 0,25 |
| Provincia di Teramo | € 30 | € 60 | € 20 | € 40 | gr 0,15 | gr 0,25 |

Elaborazione dati forniti dalle Forze dell'Ordine

Come rilevato anche per il 2005, la cocaina è risultata essere la sostanza stupefacente con prezzi di mercato più elevati rispetto alle altre sostanze anche nel 2006: il prezzo di un grammo varia tra i 30 ed i 150 euro. Interessante è, nel contempo, riscontrare che nel mercato illegale dello spaccio una dose di quantitativo ricompreso tra 0,2 e 0,8 gr ha un prezzo minimo di 25 euro in provincia di Chieti ed un prezzo massimo di 100 euro nelle province di Pescara e Teramo. Il dato preoccupante, che emerge da questa analisi è che tale sostanza, un tempo prodotto di nicchia anche a causa dell'elevato prezzo, oggi è divenuta una droga alla portata di tutte le tasche, permettendone in tal modo una più ampia diffusione.

Tabella 8.5. Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose della cocaina in Abruzzo. Anno 2006.

| COCAINA | Stima prezzo al grammo | | Stima prezzo per dose | | Stima quantità in grammi per dose | |
|-----------------------|------------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo |
| Provincia di Chieti | 80 | 120 | 25 | 40 | 0,2 | 0,4 |
| Provincia dell'Aquila | 150 | 150 | 35 | 35 | 0,25 | 0,25 |
| Provincia di Pescara | 80 | 140 | 35 | 100 | 0,25 | 0,8 |
| Provincia di Teramo | 35 | 70 | 60 | 100 | 0,8 | 0,8 |

Elaborazione dati forniti dalle Forze dell'Ordine

Infine l'ecstasy viene venduta prevalentemente in compresse con un peso tra 0,25 e 3 grammi ed un costo unitario che oscilla tra i 10 euro in provincia di Chieti ed i 40 euro per pezzo in provincia di Pescara. Rispetto al 2005 per tale sostanza si registra un aumento dei prezzi, pur rimanendo di molto al di sotto della media nazionale, come mostra la Tabella 8.6

Tabella 8.6. Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose dell'ecstasy in Abruzzo. Anno 2006.

| ECSTASY | Stima prezzo al grammo | | Stima prezzo per dose | | Stima quantità in grammi per dose | |
|-----------------------|------------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo | Minimo | Massimo |
| Provincia di Chieti | € 10 | € 20 | € 10 | € 20 | gr 1 | gr 3 |
| Provincia dell'Aquila | € 25 | € 25 | € 20 | € 20 | gr 0,25 | gr 0,25 |
| Provincia di Pescara | € 30 | € 40 | € 20 | € 40 | gr 1 | gr 1 |
| Provincia di Teramo | € 5 | € 12 | € 20 | € 30 | gr 1 | gr 1 |

Elaborazione dati forniti dalle Forze dell'Ordine

Raffrontando il dato della regione Abruzzo del 2006 con quello riscontrato nel 2005 (Tabella 8.7) e con quello nazionale registrato nell'ultima "Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze anno 2006", si osserva che il prezzo medio dell'eroina in Abruzzo nel 2006 non ha subito variazioni rispetto all'anno precedente e che è pressoché identico al dato nazionale; al contrario, il prezzo della cocaina è diminuito e, se nel 2005 risultava maggiore del prezzo medio nazionale, nel 2006 risulta di circa 10 euro in meno.

In conclusione, per quanto attiene il prezzo al grammo della marijuana e dell'hashish nel 2006, esso è aumentato rispetto all'anno 2005 ed è superiore alla media nazionale (circa il doppio). Al contrario, per le sostanze stupefacenti c.d. "pesanti", specialmente la cocaina, vi è stato un notevole abbassamento di prezzo.

Da tali osservazioni si potrebbe dedurre che vi sia in atto nel territorio abruzzese una strategia di mercato tesa ad allargare la dipendenza da droghe quali l'eroina e soprattutto la cocaina, attraverso un'offerta economicamente accettabile di tali sostanze, e che consenta di ricavare margini di guadagno superiori rispetto a quelli derivanti dalla vendita illegale delle c.d. droghe leggere.

Tabella 8.7. Prezzi minimo, massimo e medio per grammo delle sostanze stupefacenti in Abruzzo. Confronto anni 2005-2006.

| | Prezzo per grammo in Abruzzo Anno 2005 | | | Prezzo per grammo in Abruzzo Anno 2006 | | | Prezzo per grammo in Italia Anno 2006 | | |
|-----------|---|---------|--------------|---|---------|--------------|--|---------|--------------|
| | Minimo | Massimo | Prezzo medio | Minimo | Massimo | Prezzo medio | Minimo | Massimo | Prezzo medio |
| Eroina | 30 | 100 | 65 | 30 | 100 | 65 | 44,92 | 86,88 | 65,9 |
| Cocaina | 80 | 150 | 115 | 35 | 150 | 92,5 | 72,44 | 93,17 | 82,805 |
| Marijuana | 3 | 20 | 11,5 | 2 | 25 | 13,5 | 5,28 | 6,44 | 5,86 |
| Hashish | 3 | 20 | 11,5 | 2 | 25 | 13,5 | 7,16 | 8,6 | 7,88 |
| Ecstasy | 5 | 25 | 15 | 5 | 40 | 22,5 | 23,16 | 27,8 | 25,48 |

Elaborazione dati forniti dalle Forze dell'Ordine