

Regione Liguria

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Servizio Salute Mentale
e Dipendenze



Consiglio Nazionale delle Ricerche

Istituto di Fisiologia Clinica
Sezione di Epidemiologia e
Ricerca sui Servizi Sanitari



O.E.R.T.

Osservatorio Epidemiologico
Regionale Tossicodipendenze

Osservatorio Epidemiologico Regionale Tossicodipendenze
Rapporto 2006
Andamento del fenomeno tossicodipendenze

Gli autori del rapporto sono:

Ilaria Schizzi*
Sonia Salvini*
Olivia Curzio*
Matilde Karakachoff*
Valentina Lorenzoni*
Valeria Siciliano*
Emanuela Colasante*
Marco Musu*
Mercedes Gori*
Annalisa Pitino*
Stefano Salvadori*
Sabrina Molinaro*
Fabio Mariani*

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

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

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

Si ringraziano inoltre per la collaborazione i responsabili dei SerT e delle Comunità Terapeutiche della Liguria e tutti gli operatori che a vario titolo collaborano al monitoraggio epidemiologico: Giancarlo Ardissoni, Francesca Romani, Piergiorgio Semboloni, Giorgio Rebolini, Vico Rosolino Ricci, Roberto Ravera, Livia Macciò, Alfonso Salata, Franco Badii, Elisabetta Grancelli, Elena Ducci, Michele Salcuni, Viola Lorenzini, Monica Pastorino, Giovanni Cabona, Marcello Capurro, Lucio Omoboni, Rosalia Cataldo, AnnaMaria Lanzavecchia, Giuliana Ferrari, Eleonora Traverso, Renato

Urcioli, Graziano Feliziani, Dino Durando, Mauro Mortara, Adalberto Ricci, Giorgio Craviotto, Fabio Scaltritti, Serena Morello, Sabrina Dattilo, Rossella Ridella, Luca Buffa, Paolo Merello, Ezio Lasagna, Walter Bernero, Riccardo Tavelli, Francesca Lambrosa, Roberto Tassara, Letizia Luciano, Paola Lanteri, Matteo Cariaggi, Elisa Reviglio.

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

Si ringraziano inoltre le Prefetture della Liguria ed ai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze (Gabriella Bruzzone, Daniela Brindicci, Andrea Giangrasso, Alessandra Lazzari, Rosa Abussi, Maria Stefania Ariodante, Marinella Battaglioli, Maria Luisa Achilli, Annamaria Cauvin, Maria Alessandra Giribaldi, Angela Marchini, Carla Minasso)

Un particolare ringraziamento, infine, al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Cristina Salvatori, Federica Pieroni, Loredana Fortunato, Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Michele De Nes, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, Maurizio Mangione).

INDICE

Prefazione	VII
Introduzione	IX
Tendenze, sviluppi ed evidenze	
• Una panoramica del fenomeno Dipendenze nella Regione Liguria.....	1
Uso di droghe nella popolazione	
• Uso di droghe nella popolazione generale.....	13
• Uso di droghe nella popolazione giovanile.....	29
• Il policonsumo.....	53
Domanda di trattamento	
• La rete dei servizi.....	57
• Profilo dei soggetti in trattamento per uso ed abuso di sostanze illegali presso i SerT.....	59
• Profilo dei soggetti in trattamento per uso ed abuso di alcol presso i SerT.....	103
• Profilo dei soggetti in trattamento presso le strutture del privato sociale accreditato.....	125
Uso problematico di sostanze psicoattive	
• Stime di prevalenza di uso problematico.....	133
• Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	136
• Incidenza di uso problematico di oppiacei.....	146
• Analisi dei tempi di latenza.....	149
Implicazioni e conseguenze per la salute	
• Analisi dei ricoveri alcol e droga correlati.....	163
• Decessi droga correlati.....	172
• Malattie infettive droga correlate.....	175

Implicazioni e conseguenze sociali

- Segnalazione per uso e possesso di sostanze stupefacenti..... 193
- Attività illegale correlata alle sostanze..... 197

I costi delle dipendenze

- Spesa sanitaria diretta per le dipendenze in Liguria..... 209

Contributi dei Servizi

- Progetto "Scuola e legalità"..... 215
- Progetto Unità Mobile di Strada..... 218
- Approfondimento sul SerT Circondariale della ASL3 "Genovese" 222

Allegati riportati sul CD-ROM

PREFAZIONE

La collaborazione tra Consiglio Nazionale delle Ricerche (ed in particolare la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica) e la nostra Regione nel campo dell'epidemiologia e del monitoraggio delle dipendenze è ormai consolidata. Oggi nella nostra Regione tale monitoraggio, condotto in maniera scientifica e standardizzata, viene utilizzato per produrre strumenti atti alla programmazione degli interventi. Gli standard a cui si fa riferimento sono quelli stabiliti, a livello europeo, dall'Osservatorio Epidemiologico delle Tossicodipendenze di Lisbona (OEDT). Il lavoro di questi anni ha portato allo sviluppo, in Liguria, di una cultura dell'epidemiologia come base per la programmazione degli interventi, anche grazie alla strutturazione di seminari formativi sulle problematiche delle dipendenze che dal gruppo di lavoro dell'OERT vengono proposti agli operatori dei servizi sociosanitari regionali. Strumento fondamentale per il raggiungimento di questi risultati è stata la collaborazione, attraverso la definizione di un gruppo di lavoro, ormai consolidato con le strutture deputate alla prevenzione, cura e riabilitazione dalle dipendenze: Dipartimenti delle Dipendenze (SerT e Strutture terapeutiche riabilitative accreditate) e Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture.

Nel licenziare questo Report che vuole rappresentare un supporto per gli operatori delle strutture che a vario titolo sono interessate dalle problematiche delle dipendenze, ribadisco l'interesse di questa giunta regionale per il fenomeno delle dipendenze sia da un punto di vista della ricerca scientifica sia da quello dell'intervento e della prevenzione.

L'Assessore alla Salute
Dr. Claudio Montaldo

INTRODUZIONE: FONTI DEI DATI E GESTIONE DELL'INFORMAZIONE

I dati e le informazioni utilizzate per la stesura di questo Report provengono dalle diverse strutture che a vario titolo sono preposte alla prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti tossicodipendenti e che insistono sul territorio ligure.

Tutti i dati relativi all'utenza dei SerT e delle Comunità terapeutiche fanno parte del flusso informativo sanitario regionale, così come quelli relativi ai costi sanitari ed ai ricoveri droga ed alcol correlati. Le informazioni relative alle segnalazioni ex art. 75 presso le Prefetture, invece, provengono dai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture medesime con le quali da anni l'Osservatorio ha attivato una stretta collaborazione. Infine tutte le informazioni relative alla criminalità droga correlata provengono dai flussi informativi della DCSA.

Le Unità Operative dei Dipartimenti delle Dipendenze che si sono trovate nel corso dell'anno in una fase di transizione tra sistemi informativi hanno riscontrato alcune difficoltà nel fornire in modo completo le informazioni richieste: dove ciò è accaduto è stato spiegato nel testo.

La collaborazione degli operatori delle strutture per tossicodipendenti a livello di registrazione e trasmissione delle informazioni, ma soprattutto per quello che riguarda l'interpretazione dei dati stessi rappresenta il punto di partenza di questo lavoro.

TENDENZE, SVILUPPI ED EVIDENZE

UNA PANORAMICA DEL FENOMENO DELLE DIPENDENZE IN LIGURIA

Qual è la funzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze in Liguria?

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

L'Obiettivo principale dell'Osservatorio è la diffusione del ragionamento epidemiologico come strumento utile alla programmazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione degli utilizzatori di sostanze. A questo scopo viene prodotto il Report sull'andamento del fenomeno dipendenze in Liguria e vengono proposte periodicamente attività formative agli operatori del settore.

Come è stata strutturata questa relazione sullo stato delle dipendenze in Liguria?

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

Altri due importanti indicatori che si stanno sviluppando, e che vengono qui illustrati, sono l'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e gli indicatori relativi alle conseguenze sociali dell'uso di droghe (criminalità droga correlata). Inoltre sono state applicate diverse metodologie standard di stima sia per quantificare la quota parte sconosciuta di utilizzatori di sostanze che non afferiscono ai servizi, sia per identificarne alcune caratteristiche.

Che cosa rappresenta l'indicatore "uso di sostanze nella popolazione generale"?

Questo indicatore va a rilevare i comportamenti nei confronti di alcol e sostanze psicoattive da parte della popolazione generale: a questo scopo sono state utilizzate le informazioni raccolte attraverso lo studio IPSAD-Italia®2005 realizzato dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Tale indagine ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe nella popolazione, in età compresa tra i 15 ed i 54 anni attraverso un questionario autosomministrato anonimo.

Che valori assume questo indicatore in Liguria: quale uso di sostanze fa la popolazione ivi residente?

Del campione intervistato circa il 28,3% ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita, il 12% negli ultimi dodici mesi, il 7% nell'ultimo mese e circa l'1,3% ne fa un uso abituale. La percentuale di soggetti residenti in Liguria che riferisce di aver provato nella vita, almeno una volta, cocaina è pari a circa il 7%, negli ultimi dodici mesi l'utilizzo è riferito dal 2,4%, negli ultimi trenta giorni dallo 0,9%, e per il consumo abituale dallo 0,08%. Ma se i consumi di queste sostanze sono essenzialmente in linea con i dati nazionali, è nell'analisi sui consumi di eroina in Liguria, che la problematica appare maggiore. Infatti questa sostanza sembra avere una diffusione maggiore rispetto all'intero campione nazionale: si rileva che circa il 2,2% dei residenti nella regione, fra i 15 e i 54 anni, abbia fatto uso di eroina almeno una volta nel corso della propria vita, contro l'1,3% del resto d'Italia. Lo 0,7% dei residenti si rileva abbia utilizzato eroina negli ultimi dodici mesi (nella nazione lo 0,3%), lo 0,17% negli ultimi trenta giorni (0,14% in Italia) e lo 0,08% ne fa un uso abituale (0,06% a livello nazionale).

Che cosa emerge dall'indagine campionaria circa le opinioni degli intervistati sull'uso di sostanze?

Il 69,4% dei liguri percepisce i rischi associati all'utilizzo di sostanze illegali, con una maggiore preoccupazione per ciò che riguarda l'eroina (97%) e la cocaina (96,4%), mentre il 73% riconosce come pericoloso l'utilizzo di cannabis. In Liguria, sono le donne ad esprimere maggiori timori circa i consumi di sostanze psicotrope illegali. Si nota inoltre come la percezione del rischio cresca con l'età, infatti è la classe 35-44 anni ad esprimere maggiormente i rischi di far uso di sostanze (82% delle femmine ed il 74% dei maschi), mentre per i soggetti intervistati con età compresa tra i 15 ed i 24 anni la prevalenza si attesta al intorno al 60%.

Circa il 70% del campione intervistato in Liguria disapprova l'uso di droghe. Maggiore disapprovazione si rileva verso l'uso di eroina (97%), mentre il 94% disapprova l'utilizzo di cocaina. Così come per la percezione del rischio, minore dissenso si rileva per la cannabis (circa il 68%). Anche qui sono le femmine ad esprimere maggiore dissenso per l'uso di sostanze illegali. Anche la disapprovazione aumenta all'aumentare dell'età, si passa 67% dei 15-24enni al 75% per i maschi ed l'82% per le femmine con età compresa tra i 45 ed i 54 anni.

Qual è il rapporto tra i giovani e le sostanze in Liguria?

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

L'uso di cannabis almeno una volta nella vita e negli ultimi dodici mesi, è riferito rispettivamente dal 31,5% ed dal 24% degli studenti intervistati nella regione Liguria; circa il 15% degli studenti intervistati nella regione, ha riferito un utilizzo della sostanza negli ultimi 30 giorni e sono rilevati intorno allo 2,7% i consumatori quotidiani di cannabis.

Analizzando i consumi di cannabis negli ultimi dodici mesi riferiti dagli studenti liguri, non sembrano evidenziarsi sostanziali differenze tra i sessi (maschi: 25,6%; femmine: 22,6%); risulta poi evidente che i consumi aumentano gradualmente all'aumentare dell'età, si passa dall'11% dei ragazzi e da circa il 10% delle ragazze 15enni al 37% dei maschi ed il 27% delle femmine di 19 anni.

Coloro che hanno provato cocaina almeno una volta nell'arco della propria vita per la regione si attestano al 5,2%, coloro che hanno utilizzato negli ultimi dodici mesi al 3,3%, negli ultimi trenta giorni all'1,6%, mentre il consumo abituale è riferito da circa lo 0,22%.

Il consumo di eroina una volta nella vita riguarda il 2,4% del campione, l'uso negli ultimi dodici mesi l'1,5%, l'uso nell'ultimo mese lo 0,7% e infine l'uso giornaliero di eroina riguarda circa lo 0,13% degli studenti della regione.

E' importante notare come consumi tra i giovani si stiano ri-allineando con i valori di riferimento nazionali e della partizione dell'Italia del Nord Ovest. Occorre sottolineare d'altro canto come sebbene i consumi maggiori in Liguria si registrino tra i maschi, le studentesse utilizzatrici siano, per ciascuna delle sostanze, molto maggiori rispetto alle coetanee nazionali. Le studentesse liguri sono, in sintesi, più esposte al rischio di sperimentazione ed uso continuativo per la maggior parte delle sostanze psicotrope rispetto alle coetanee del resto d'Italia.

Passiamo all'indicatore successivo: che cosa rappresenta l'indicatore definito come "prevalenza d'uso problematico delle sostanze psicoattive" e quale impatto ha in Liguria?

L'EMCDDA definisce l'uso problematico come "il consumo per via iniettiva o da lunga data e regolare di oppiacei, cocaina o amfetamine".

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

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

Per l'anno 2005 complessivamente sul territorio regionale sono stimati poco più di 8.100 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 8,2 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Il valore regionale può esser confrontato con la stima nazionale (pari a 5,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) rispetto alla quale risulta essere significativamente maggiore.

Rispetto all'uso problematico di cocaina, vengono stimati circa 2.500 soggetti residenti, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 2,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Tale valore, benchè in aumento rispetto agli anni precedenti, si colloca comunque al di sotto della stima media nazionale pari a 3,4 per mille residenti della popolazione a rischio. Per quanto riguarda invece l'uso problematico di cannabinoidi vengono stimati circa 8.100 soggetti residenti.

Quali sono le caratteristiche dei soggetti che si rivolgono alle strutture di intervento, cioè: quali caratteristiche assume in Liguria il terzo indicatore considerato "domanda di trattamento degli utilizzatori di sostanze"?

I soggetti tossicodipendenti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi delle cinque ASL della Liguria sono complessivamente 7.002. L'utenza in carico presso i SerT delle ASL della Liguria è risultata in linea con l'andamento in crescita osservabile dal 2000, con un incremento medio annuo del 1%. Tale incremento è dovuto prevalentemente ad un aumento dei soggetti già in carico da anni precedenti.

L'utenza in carico è composta per il 15% da soggetti che hanno effettuato una domanda di trattamento per la prima volta nel corso del 2005 (nuovi utenti) ed ha un'età media di circa 32 anni, (utenti già in carico, 36 anni).

Il 76% dei soggetti in carico nei servizi ha come sostanza d'abuso primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), seguita dalla cannabis (12%) e dalla cocaina (10%), e infine dalle altre sostanze (2%). La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cannabis (15%), seguita dalla cocaina (10%) e dall'eroina (2%).

Nel periodo compreso tra il 2000 ed il 2005, se l'incremento degli utenti eroinomani risulta pressoché lo stesso di quanto riscontrato a livello complessivo, relativamente ai soggetti in trattamento per uso di cocaina o di cannabis si hanno indici di incremento medio annuo più elevati e pari al 4% e 7%, rispettivamente.

L'89% dell'utenza in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei ed il 4% degli utenti cocainomani fa ricorso all'assunzione della sostanza per via iniettiva. Il 36% degli utenti in carico fa uso di sostanze secondarie, cioè utilizza almeno un'altra sostanza oltre a quella per la quale risulta in trattamento; e ben il 30% di essi utilizza più di una sostanza secondaria.

Quali sono le caratteristiche dei soggetti che accedono ad un trattamento presso le strutture del privato sociale accreditato?

Nel 2005, presso le strutture del Privato Sociale Accreditato della Regione Liguria, risultano in carico 929 soggetti per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti o alcol. L'83% degli utenti sono maschi ed il 69% sono in carico da anni precedenti. L'età media dei soggetti in carico è pari a 37 anni, ma si osserva una differenza di due anni nella distinzione tra utenti nuovi e già in carico da anni precedenti (36 e 38 anni, rispettivamente).

Il 64% dei soggetti in carico nei servizi ha come sostanza d'abuso primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), il 15% risulta in trattamento per abuso di cocaina ed il 17% per abuso di alcol; il restante 5% per stimolanti, sedativi o cannabis.

Il 56% dei soggetti fa uso di una o più sostanze di abuso oltre a quella per cui è in trattamento: il 52% fa uso di una sostanza secondaria ed il 4% di due o più. La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cocaina.

Che cosa si può dire rispetto agli altri due indicatori identificati dall'OEDT: "mortalità degli utilizzatori" e "malattie infettive"?

Mortalità. In base ai dati forniti dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, che rappresenta la principale fonte nella rilevazione dei decessi per overdose, nel 2005 si sono contati in Liguria 18 decessi, in linea con il dato registrato nell'anno precedente, ed in aumento rispetto al biennio 2002-2003, in cui si era registrata la quota minima di decessi droga correlati (14 decessi in entrambi gli anni), a fronte dell'alto numero di overdose registrato nel 2001.

Malattie infettive.

Nei Dipartimenti per le Dipendenze della Regione Liguria sono stati effettuati test per il monitoraggio dell'HIV, HBV e HCV. La percentuale di positività al test HIV condotto nei SerT della Liguria è del 28% (a livello nazionale 14%), la percentuale di positività al test HCV è del 77%, (livello nazionale 62%), la percentuale di positività al test HBV è del 57,4% (a livello nazionale è del 42%). Tuttavia è necessario tenere conto del fatto i test sono stati somministrati ad un sottogruppo di utenti ritenuti a rischio per le diverse patologie infettive.

In questo report è stato dato ampio spazio all'analisi di altri aspetti particolari connessi con la diffusione e l'uso di sostanze, in particolare a tutto ciò che possiamo identificare come attività criminale connessa alla droga. Quale rilevanza assumono questi fenomeni in Liguria?

Gli indicatori indiretti che si riferiscono all'attività criminale droga correlata che abbiamo analizzato sono quattro: denunce per violazioni di art.73 e 74 del DPR 309/90; operazioni antidroga con sequestro di stupefacenti; detenuti in carcere tossicodipendenti; segnalazioni alle Prefetture per violazione dell'art.75 ex DPR 309/90.

Denunce. Delle 31.249 denunce per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti e per associazione finalizzata a commettere gli stessi reati registrate in Italia nel 2005, 997 sono state effettuate in Liguria e di queste, quasi il 50% a Genova, il 22% ad Imperia, il 16% a Savona ed il 13% alla Spezia. L'analisi dell'impatto delle attività delle FFOO sulla popolazione di età compresa fra i 15 e i 64 anni, evidenzia in Italia un tasso di circa 8 denunce ogni 10.000 abitanti e quasi 10 in Liguria. Se in Italia quasi il 39% delle denunce ha riguardato il traffico di cocaina, poco più del 34% quello di cannabinoidi e circa il 20% quello di eroina, in Liguria la quota di deferiti per l'oppioide sale, a pari merito con la cocaina, a quasi il 28%, mentre la percentuale di denunce per cannabinoidi si assesta a circa il 38%.

Operazioni antidroga. Delle 19.659 operazioni antidroga condotte in Italia nel corso del 2005, in Liguria ne sono state effettuate 686, in particolare, 382 a Genova, 112 a Imperia e 96 rispettivamente alla Spezia e Savona. Nella regione, la quota di attività volte al contrasto di eroina risulta significativamente più elevata del dato registrato nella penisola; si passa, infatti, da meno del 17% a livello nazionale, a quasi il 25% in Liguria.

Popolazione carceraria. Alla data del 31 dicembre 2005, negli istituti penitenziari italiani erano presenti 59.523 detenuti di cui 1.460 nelle strutture liguri. Tra i presenti negli istituti della regione i detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti rappresentano quasi il 48% dell'intera popolazione carceraria, ed i tossicodipendenti poco meno del 38% (rispettivamente circa il 39% ed il 27% in Italia).

Segnalazioni alle Prefetture per violazioni dell'art 75. Nel 2005 l'attività dei NOT ha riguardato 1.500 soggetti segnalati alle prefetture della regione Liguria, per un totale di 1.550 segnalazioni: l'attività degli assistenti sociali del Nucleo Operativo Tossicodipendenze (NOT) della Prefettura, rivolta alle persone segnalate dalle diverse forze dell'ordine per uso o possesso di sostanze stupefacenti, rappresenta un valido strumento attraverso il quale diffondere le informazioni sui rischi connessi all'uso di droghe tra gli persone viste a colloquio ed indurre una riflessione finalizzata ad aumentare la percezione del rischio dell'uso delle stesse.

Un altro indicatore indiretto qui analizzato è rappresentato dalle Schede di Dimissione Ospedaliera: che cosa sappiamo dei ricoveri correlati all'uso di sostanze psicotrope?

Nel periodo 2003-2005 i ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere liguri per motivi correlati a droga e all'uso di alcol, sono stati complessivamente 28.925. Di questi 10.924 ricoveri presentano diagnosi principale o concomitante totalmente attribuibile ad uso di alcolici o sostanze stupefacenti: circa il 97% (9.786 ricoveri) di questi ha riguardato persone residenti in Liguria. I reparti maggiormente coinvolti sono quelli di psichiatria (ca. 46%), medicina generale (ca. 18%), neurologia (ca. 8%) ed astanteria (ca. 6%). La sostanza che ha provocato la maggior parte dei ricoveri è l'alcol (circa 68%) seguita da oppiacei (circa 17%).

Per quanto riguarda lo studio dell'effetto della variabile "sostanza assunta" sul numero di ricoveri a cui il paziente è stato sottoposto, è possibile rilevare che coloro che fanno uso di sedativi-barbiturici-ipnotici ed alcol hanno minore probabilità rispetto a quanti fanno uso di oppiacei di essere ricoverati più volte. Si rileva inoltre che la probabilità di subire più ricoveri aumenta passando dalla classe di età più giovane ai pazienti che sono più avanti negli anni. Effetti statisticamente significativi non si evidenziano invece relativamente al sesso.

Fino ad ora abbiamo analizzato i consumi di sostanze psicotrope: anche l'abuso e la dipendenza da alcol sono così diffusi in Liguria?

Nell'ambito dello studio IPSAD-Italia®2005 circa il 78% dei soggetti intervistati in Liguria riferisce di aver bevuto alcolici durante l'ultimo anno. Inoltre, il 60% delle femmine e l'80% dei maschi ne riferisce l'uso nei trenta giorni antecedenti la compilazione del questionario. La prevalenza d'uso giornaliero di alcolici per i soggetti intervistati nella regione Liguria è

riferita dal 12% dei maschi e dal 6% per le femmine contro rispettivamente il 14% ed il 5,6% dei coetanei nazionali. Il 10,5% dei maschi ed il 6,3% delle femmine del campione intervistato in Liguria, riferiscono di aver abusato di alcolici almeno una volta nell'ultimo mese, mentre prevalenze di ubriacature inferiori si registrano per l'intero campione nazionale (circa il 7,5% dei maschi ed il 4,7% delle femmine).

Per quello che riguarda il consumo di alcol tra gli studenti (ESPAD-Italia®2005) la percentuale di studenti con età compresa tra i 15 ed i 19 anni, che riferiscono di essersi ubriacati, almeno una volta nella vita, in Liguria, si attesta intorno al 57,4%. Il dato rilevato per le ubriacature negli ultimi dodici mesi nella regione (41,5%) è leggermente inferiore a quello riferito dagli studenti intervistati nel resto dell'Italia Nord-Occidentale (44,8%), ma in linea con il resto della nazione (41,4%).

Nel 2005 risultano in carico 2711 soggetti alcolodipendenti presso i Servizi per le tossicodipendenze delle ASL della regione Liguria. L'83% sono soggetti di sesso maschile e la quota di nuovi utenti è pari al 43% dell'utenza complessiva.

L'età media dell'utenza è di 40 anni, e si ha una differenza di soli tre anni se si effettua la distinzione tra soggetti che transitano per la prima volta nei servizi (39 anni) e soggetti già noti da anni precedenti o rientrati (42 anni). Gli utenti che fanno uso anche di sostanze illegali rappresentano il 13% dell'utenza alcolodipendente; il 12% fa uso di un'unica sostanza illegale mentre l'1% utilizza più di una secondaria, in associazione all'utilizzo di alcol

Si osserva che i soggetti alcolodipendenti più anziani sono le femmine, con 44 anni di età, le quali presentano a sua volta l'età di prima presa in carico più elevata, 43 anni, ed hanno iniziato per ultime il consumo della sostanza, a 35 anni in media; rispetto ad esse, i maschi risultano più giovani, con un'età media pari a 40 anni, e presentano un iter di consumo iniziato in precedenza: un'età di prima presa in carico di 38 anni ed di primo uso pari a 32 anni.

Per concludere, in questo rapporto vengono proposti anche altri indicatori, basati essenzialmente su metodi di stima. Di che cosa si tratta e che cosa ci dicono di più della situazione delle dipendenze in Liguria?

Tempo di latenza. Il tempo di latenza, considerato come l'"intervallo di tempo", solitamente espresso in anni, tra il primo utilizzo di una sostanza stupefacente ed il primo ingresso in trattamento presso un servizio per le tossicodipendenze, 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 sostanze.

L'età media di prima richiesta di trattamento ad un SerT è di circa 27 anni nel gruppo dei soggetti in trattamento per abuso primario di oppiacei e 32 anni per gli utilizzatori di cocaina. In media un soggetto ha intrapreso un primo trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze quasi 6 anni dopo aver iniziato a utilizzare oppiacei. L'analisi dei tempi di latenza effettuata in base all' "epoca" di primo uso della sostanza evidenzia tempi di latenza medi che mostrano un decisivo decremento passando dai 10 anni per il gruppo di soggetti che hanno iniziato a far uso di sostanze in periodi più remoti (prima del 1986) ai 3 anni evidenziati per quelli che hanno utilizzato per la prima volta in tempi più recenti.

Differenze di rilievo si evidenziano anche tra i diversi livelli della condizione abitativa (con i genitori/altro): chi vive con i genitori ha un tempo di latenza che è rispettivamente di 4 contro gli 6 di quanti non vivono con i genitori.

Le analisi effettuate sul campione di pazienti in trattamento presso i SerT liguri per consumo di cocaina evidenziano che in media un soggetto ha intrapreso un primo trattamento presso i servizi pubblici più di 7 dopo il primo utilizzo di cocaina. L'analisi dei tempi di latenza effettuata in base all' "epoca" di primo uso della sostanza evidenzia tempi di latenza medi che diminuiscono passando dal gruppo di pazienti che hanno iniziato a far uso in tempi più lontani (prima del 1999) piuttosto che più recenti (dopo il 1999): nello specifico si passa dagli 11 anni (mediana 10 anni) ai 2 anni (mediana 2 anni).

Anche la stratificazione effettuata in base all'età di primo uso della sostanza, evidenzia due gruppi che si comportano in modo diverso: i tempi medi di latenza sono circa 9 anni (con mediana 7 anni) per coloro che cominciano ad utilizzare cocaina prima dei 20 anni e 6 anni (con mediana 5 anni) per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Differenze di rilievo si evidenziano anche relativamente al sesso: i maschi hanno in media un tempo di latenza che è di circa 8 anni contro i 5 delle donne.

I risultati ottenuti con il metodo di Cox non evidenziano effetti, significativi dal punto di vista statistico, sul periodo di latenza delle altre variabili occupazione, sesso e titolo di studio.

Incidenza di primo uso. Tale ulteriore indicatore è costituito dal numero di soggetti che ogni anno iniziano ad assumere tali sostanze in modo problematico: fornendo una misura del reclutamento di nuovi casi, costituisce un buon indice della diffusione nel tempo del fenomeno e della tendenza di "nuovi individui" ad esser coinvolti nel problema.

Per stimare l'incidenza di primo uso è stata utilizzata la metodologia Back-Calculation, approvata dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA).

Tale tecnica permette di ricostruire il numero di soggetti che ogni anno iniziano a far uso problematico di droghe a partire dal numero di nuove richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Servizi per le Tossicodipendenze e dalla conoscenza della distribuzione del tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso di sostanze e la prima richiesta di trattamento ai servizi ("tempo di latenza").

In Liguria, per l'anno 2005, si è stimato che 1.099 soggetti, cioè circa 11 su 10.000 di età compresa tra i 15 e i 64 anni, abbiano iniziato a far uso problematico di oppiacei.

Il tasso di incidenza della Liguria risulta essere più alto di quello dell'Italia, che per l'anno 2005 si è attestato sugli 8 nuovi utilizzatori ogni 10.000 soggetti residenti in età 15-64. Dal confronto con l'andamento dell'incidenza a livello nazionale, si evince la particolare problematicità del fenomeno della tossicodipendenza da oppiacei in Liguria, con particolare riferimento agli ultimi dieci anni.

Distribuzione sul territorio della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze. L'analisi condotta per valutare la distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di sostanze illegali mostra come questa, indipendentemente dalla tipologia di sostanza utilizzata, si concentri esclusivamente in poche aree del territorio regionale, zone costiere ad alta frequentazione turistica o aree a ridosso di queste.

Le mappature riportate in precedenza mettono in evidenza alcune aree, la punta orientale a confine con la regione Toscana, la zona costiera a ridosso del golfo di Santa Margherita Ligure e l'area a ridosso del comune di Genova (compreso) nelle quali risulta una forte concentrazione di utenza utilizzatrice per tutte le tipologie sostanze prese in considerazione.

Distinguendo per tipologia di sostanza utilizzata, emerge che l'utenza utilizzatrice di oppiacei risulta concentrata in pochi comuni sparsi lungo tutta la fascia costiera della regione e al confine con la Toscana.

Gli utilizzatori di stimolanti risultano invece più concentrati sul territorio, si raggruppano attorno al capoluogo di regione, nell'area attorno a Santa Margherita e al confine con la regione Toscana.

I consumatori di cannabinoidi invece si concentrano nella parte centrale della regione distribuendosi lungo la costa ma anche nelle zone interne a ridosso del capoluogo di regione.

Il confronto con l'analisi condotta per l'anno precedente ci permette di sottolineare che la tendenza alla localizzazione dell'utenza sulle zone costiere e maggiormente frequentate concorda con i risultati emersi per l'utenza in carico nell'anno 2004, tuttavia, per l'anno in esame si riscontra uno spostamento della concentrazione dell'utenza nella parte orientale della regione con il conseguente emergere, come sottolineato sopra, delle aree di Santa Margherita e La Spezia come zone in cui la prevalenza di utenza utilizzatrice di tutte le sostanze considerate risulta particolarmente elevata.

USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE

USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE

USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE GENERALE

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di droghe illegali fra la popolazione residente nella regione Liguria sono estratti dallo studio IPSAD-Italia®2005 realizzato dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Tale indagine ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe nella popolazione, in età compresa tra i 15 ed i 54 anni.

La partecipazione è anonima, dal momento che le domande presenti nel questionario inviato a ciascun soggetto non permettono di risalire in nessun modo all'identità di chi lo compila.

Caratteristiche generali dei soggetti partecipanti allo studio IPSAD-Italia®2005 residenti nella regione Liguria

Nella regione Liguria i residenti che hanno partecipato allo studio sono circa 1.900.

Tra i soggetti intervistati il 69,6% riferisce di avere un livello di scolarità medio-alto, a differenza del 73,3% riferito dal campione nazionale, mentre, riguardo alla propria condizione economica, l'84,2% si colloca nella fascia economica medio-bassa, percentuale simile a quella riferita dal resto d'Italia (circa l'83%). Il 23% degli intervistati riferisce di essersi ubriacato negli ultimi trenta giorni ed il 20,6% è un fumatore abituale, contro rispettivamente il 21,6% ed il 19,5% rilevato a livello nazionale. Minori differenze col resto d'Italia si osservano anche nella percentuale di chi riferisce l'uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi: l'11,7% per la regione Liguria ed il 10,8% per le altre regioni. Infine, circa il 4,8% del campione dichiara di essere separato, divorziato o vedovo (in Italia il 5,5% degli intervistati).

Tabella 2.1: Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali dei soggetti intervistati nella regione Liguria.

CARATTERISTICHE CONSIDERATE	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
scolarità	BASSA: 30,4%	MEDIO-ALTA: 69,6%
stato socio-economico	MEDIO-BASSO: 84,2%	ALTO: 15,8%
abuso alcol negli ultimi trenta giorni	NO: 76,9%	SI: 23,1%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	NO: 88,3%	SI: 11,7%
condizione familiare (divorziato/separato/vedovo)	NO : 95,2%	SI: 4,8%
uso abituale di sigarette	NO: 79,4%	SI: 20,6%

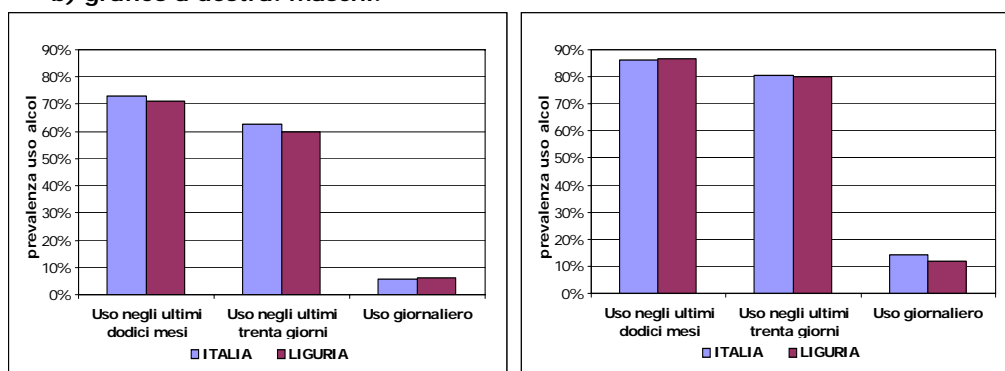
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Uso di alcol

Circa il 78% dei soggetti intervistati in Liguria riferisce di aver bevuto alcolici durante l'ultimo anno, in particolare il 71% delle femmine e l'87% dei maschi. Inoltre, il 60% delle femmine e l'80% dei maschi ne riferisce l'uso nei trenta giorni antecedenti la compilazione del questionario, mentre nel resto d'Italia i consumi si attestano rispettivamente al 63% e all'80%. La prevalenza d'uso giornaliero di alcolici per i soggetti intervistati nella regione Liguria è riferita dal 12% dei maschi e dal 6% per le femmine contro rispettivamente il 14% ed il 5,6% dei coetanei nazionali.

Grafico 2.1: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Liguria.

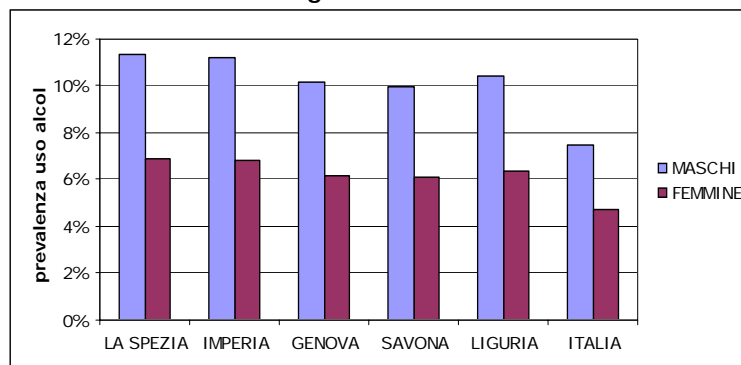
a) grafico a sinistra: femmine;
b) grafico a destra: maschi.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Il 10,5% dei maschi ed il 6,3% delle femmine del campione intervistato in Liguria, riferiscono di aver abusato di alcolici almeno una volta nell'ultimo mese, mentre prevalenze di ubriacature inferiori si registrano per l'intero campione nazionale (circa il 7,5% dei maschi ed il 4,7% delle femmine). Per ciò che riguarda le province della Liguria, si stima che il fenomeno possa interessare maggiormente le province di La Spezia (maschi: 11,3%; femmine: 6,9%) e di Imperia (maschi: 11,2%; femmine: 6,8%), ed in misura minore Genova e Savona (maschi: 10%; femmine: 6%).

Grafico 2.2: Ubriacature (una o più volte negli ultimi trenta giorni), distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Di seguito vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate all'abuso di alcol (una o più volte negli ultimi trenta giorni).

Tabella 2.2: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e l'abuso di alcol una o più volte negli ultimi trenta giorni (modello di analisi con sesso ed età).

Abuso di alcol negli ultimi trenta giorni		ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	1.762 (1.054-2.946)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere fumatore	0.192 (0.135-0.275)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

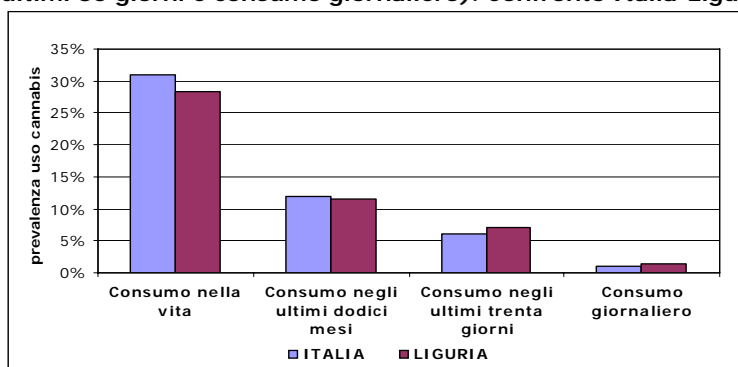
Fattori associati all'abuso di alcol

L'unico fattore che risulta positivamente associato all'abuso di alcol negli ultimi trenta giorni, e quindi possibile fattore di rischio è l'aver fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi. Mentre tra i fattori protettivi, troviamo solo il non essere un fumatore.

Uso di cannabis

Del campione intervistato in Liguria, con età compresa tra i 15 anni e i 54 anni, circa il 28,3% ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita (in Italia il 30,9%), il 12% negli ultimi dodici mesi (stessa percentuale nel resto della nazione), il 7% nell'ultimo mese (6% in Italia) e circa l'1,3% ne fa un uso abituale (1,1% nella nazione).

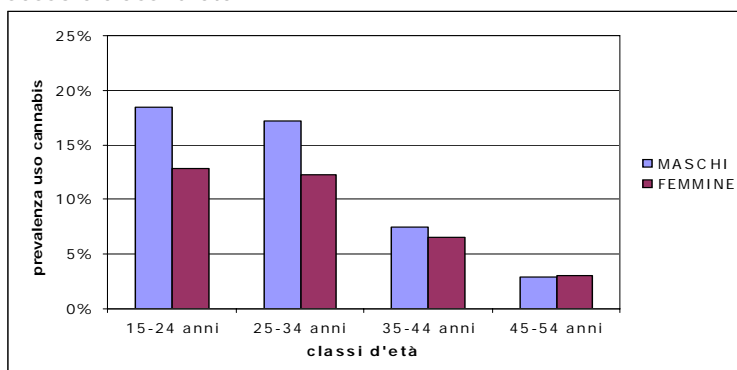
Grafico 2.3: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Liguria.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Nel Grafico 2.4 si osserva che sono i soggetti di sesso maschile ad avere una maggiore contiguità alla sostanza col 13,4% rispetto all'10,2% delle coetanee. Si evidenzia, inoltre, che sono le classi d'età più giovani a riferire maggiori consumi, si passa infatti dal 18,4% per i maschi e dal 12,9% delle femmine nella classe d'età minore (15-24 anni), rispettivamente al 2,9% ed al 3% della classe d'età 45-54 anni.

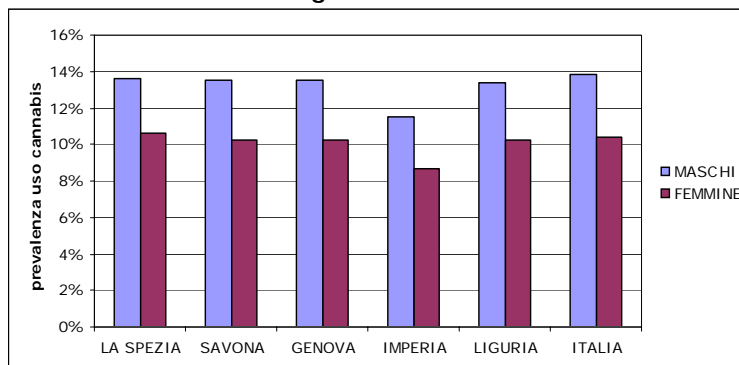
Grafico 2.4: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Il Grafico 2.5, descrive come prevalenze di consumi minori si registrano per la provincia di Imperia (l'11,5% dei maschi l'8,7% delle femmine) e leggermente superiori per La Spezia (maschi: 13,6%; femmine: 10,6%). Per le altre province si stimano consumi in linea non solo con quelli rilevati a livello regionale, ma anche con quelli riferiti dall'intero campione nazionale.

Grafico 2.5: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Di seguito vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di cannabis (una o più volte negli ultimi dodici mesi).

Tabella 2.3: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

Consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi		ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	avere scolarità medio-alta	1.429 (1.048-1.947)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere fumatore	0.114 (0.085-0.154)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.004 (0.002-0.007)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

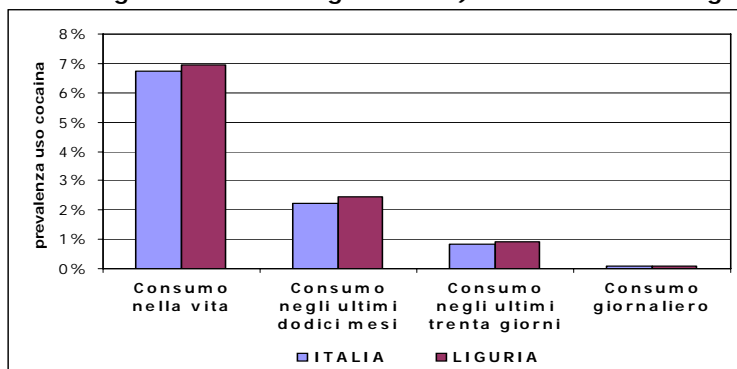
Fattori associati all'uso di cannabis

Dall'analisi effettuate sui consumi di cannabis negli ultimi dodici mesi, l'unico fattore che risulta positivamente associato, e quindi possibile fattore di rischio è l'aver una scolarità medio-alta. Mentre risultano "protetti" dall'utilizzo di cannabis coloro che non fanno uso o abuso di sostanze psicotrope legali, quindi fattori negativamente associati sono il non aver abusato di alcolici negli ultimi trenta giorni ed il non essere un fumatore.

Uso di cocaina

La percentuale di soggetti residenti in Liguria che riferisce di aver provato nella vita, almeno una volta, cocaina è pari a circa il 7%, mentre in Italia il consumo si attesta intorno al 6,7%. Differenze sostanziali non si rilevano neanche nel consumo recente, infatti negli ultimi dodici mesi l'utilizzo è riferito dal 2,4% dei residenti in Liguria e dal 2,2% dal campione nazionale, negli ultimi trenta giorni dallo 0,9% in Liguria e dallo 0,8% in Italia, e per il consumo abituale dallo 0,08% nella regione e dallo 0,07% in Italia.

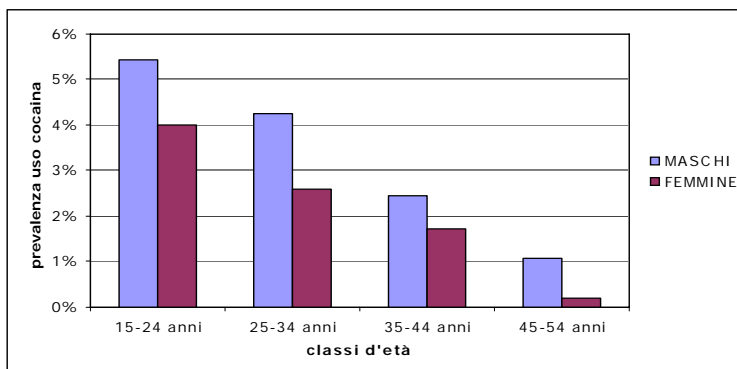
Grafico 2.6: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Liguria.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Come per le cannabis, nella regione Liguria, si rileva un maggior utilizzo di cocaina da parte dei maschi, per i quali la percentuale di consumo si rileva intorno al 3% degli intervistati contro l'1,9% delle coetanee. La classe d'età per la quale si stima un'esperienza più elevata con tali sostanze è quella dei giovanissimi (15-24 anni): circa il 5,4% dei maschi e il 4% delle femmine.

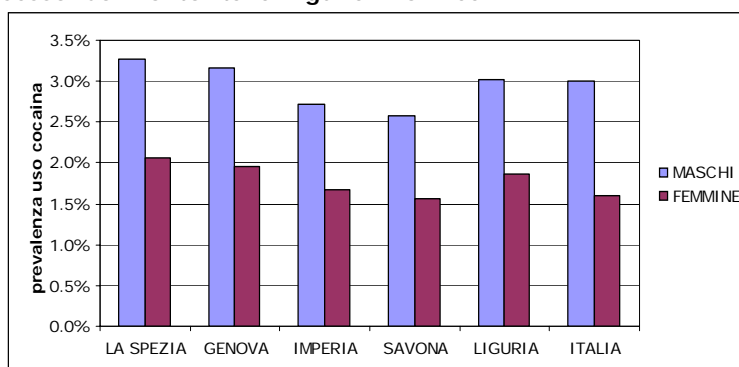
Grafico 2.7: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Nel Grafico 2.8 sono riportati i consumi stimati di cocaina negli ultimi dodici mesi per le varie province della Liguria. Sono i residenti delle province di La Spezia e di Genova, con circa il 3,3% dei maschi ed il 2% delle femmine, ad avere una maggiore contiguità alla sostanza. Minori al dato regionale sono invece i consumi di cocaina stimati per la provincia di Savona ed Imperia (circa il 2,6% dei maschi ed l'1,6% delle femmine).

Grafico 2.8: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Nella Tabella 2.4 vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di cocaina (una o più volte negli ultimi dodici mesi).

Tabella 2.4: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cocaina una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

Consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi		ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	3.084 (1.463-6.503)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere scolarità medio-alta	0.509 (0.274-0.947)
	non essere separato/divorziato o vedovo	0.071 (0.026-0.191)
	non essere fumatore	0.066 (0.031-0.140)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.007 (0.002-0.0229)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Fattori associati all'uso di cocaina

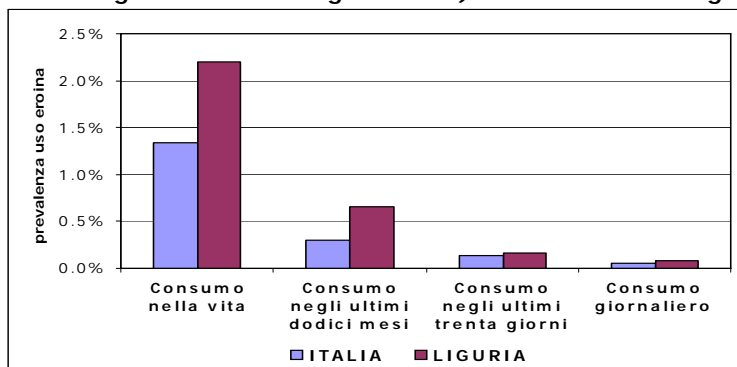
Aver fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi risulta essere l'unica tra le caratteristiche analizzate ad evidenziare una associazione positiva con il consumo di cocaina nello stesso periodo.

Tra i fattori negativamente associati invece rileviamo il non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni, il non essere fumatore, il non essere separato, divorziato o vedovo e, a differenza della cannabis, l'aver una scolarità medio-alta.

Uso di eroina

Dall'analisi dei dati sui consumi di eroina in Liguria, la sostanza sembra avere una diffusione maggiore rispetto all'intero campione nazionale. Si rileva, infatti, che circa il 2,2% dei residenti nella regione, fra i 15 e i 54 anni, abbia fatto uso di eroina almeno una volta nel corso della propria vita, contro l'1,3% del resto d'Italia. Lo 0,7% dei residenti si rileva abbia utilizzato le sostanze indagate negli ultimi dodici mesi (nella nazione lo 0,3%), lo 0,17% negli ultimi trenta giorni (0,14% in Italia) ed lo 0,08% ne fa un uso abituale (0,06% a livello nazionale).

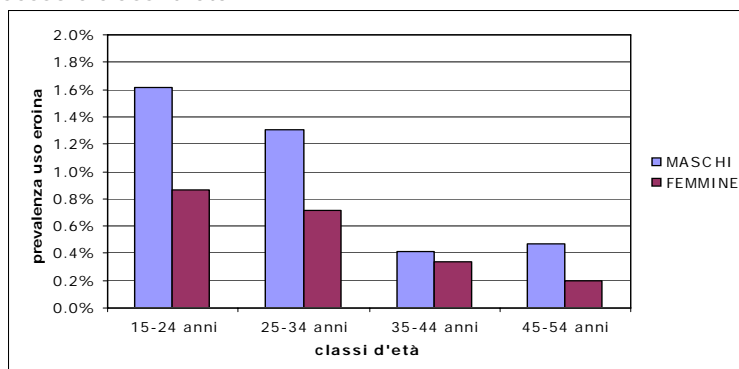
Grafico 2.9: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Liguria.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Nel Grafico 2.10 è riportata l'esperienza d'uso in Liguria, per ciò che riguarda il consumo di eroina negli ultimi dodici mesi. Nella regione, il consumo interessa circa lo 0,8% dei maschi e lo 0,5% delle femmine intervistate. Come si può notare, per entrambi i generi, il consumo diminuisce all'aumentare dell'età (si passa dallo 1,6% dei maschi e lo 0,6% delle femmine 15-24enni allo 0,5% dei maschi e lo 0,2% delle femmine 44-55enni).

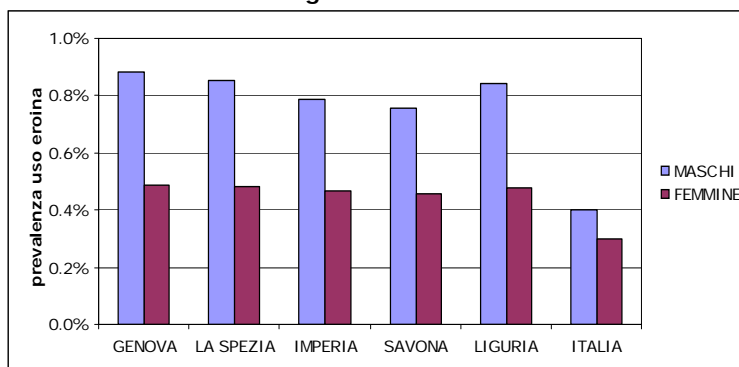
Grafico 2.10: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Non si stima ci siano rilevanti differenze di consumi tra le diverse province della Liguria per ciò che riguarda il consumo di eroina negli ultimi dodici mesi. Dal Grafico 2.11 sotto riportato si evidenzia tuttavia una maggiore contiguità alla sostanza per i residenti della provincia di Genova e la Spezia.

Grafico 2.11: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Nella Tabella 2.5 vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti alle caratteristiche generali e sociali descritte precedentemente in relazione al consumo di eroina (una o più volte negli ultimi dodici mesi).

Tabella 2.5: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di eroina una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

Consumo di eroina negli ultimi dodici mesi		ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	9.901 (2.273-43.119)
	avere uno stato socio-economico alto	5.351 (1.006-28.458)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere fumatore	0.117 (0.028-0.497)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.015 (0.002-0.111)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

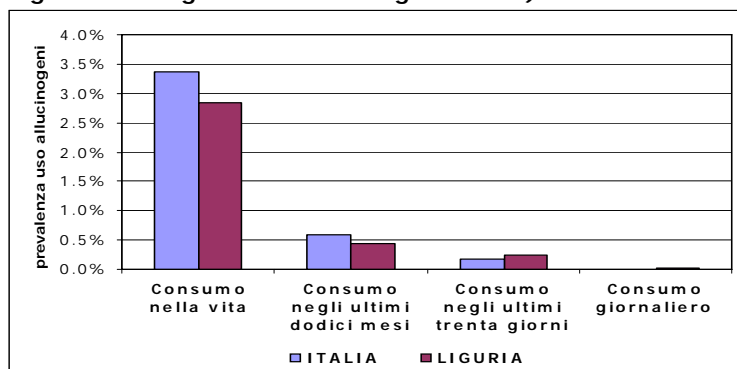
Fattori associati all'uso di eroina

Tra le caratteristiche analizzate, l'aver utilizzato psicofarmaci negli ultimi dodici mesi e l'aver uno stato socio-economico alto risultano essere possibili fattori di rischio rispetto all'esperienza d'uso di eroina negli ultimi dodici mesi, mentre il non aver abusato di alcol nell'ultimo mese, il non essere fumatore sembrano essere negativamente associati al consumo e quindi rappresentare dei possibili fattori protettivi.

Uso di allucinogeni

Per ciò che riguarda i consumi di allucinogeni, la percentuale rilevata di utilizzo nella vita per la regione Liguria è intorno al 2,9% contro il 3,4% riferito a livello nazionale, mentre negli ultimi dodici mesi l'utilizzo è riferito dallo 0,4% dei residenti liguri intervistati contro lo 0,6% del resto d'Italia. Tuttavia, non si notano sostanziali differenze con il resto della nazione per ciò che riguarda il consumo negli ultimi trenta giorni (0,2% sia in Italia che in Liguria) e per il consumo abituale (lo 0,01% in Italia e lo 0,02% in Liguria).

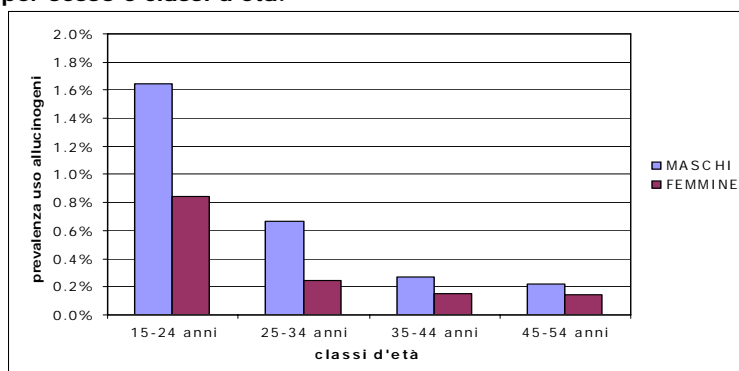
Grafico 2.12: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Liguria.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Nel Grafico 2.13 si osserva che la distribuzione dei consumi di allucinogeni negli ultimi dodici mesi per i residenti della regione Liguria mostra una maggiore propensione all'utilizzo da parte dei soggetti di sesso maschile (lo 0,6% contro lo 0,3% delle coetanee), inoltre differenze maggiori si evidenziano nelle prime classi d'età (15-24 anni: l'1,6% dei maschi contro lo 0,8% delle femmine; 25-34 anni: lo 0,7% dei maschi contro lo 0,2% delle femmine).

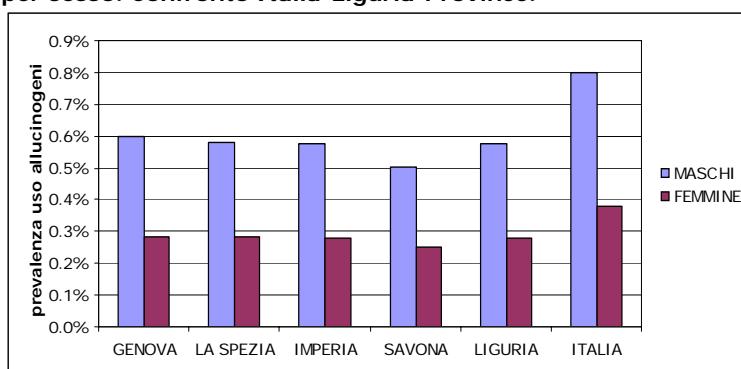
Grafico 2.13: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Dall'analisi dei consumi stimati di allucinogeni negli ultimi dodici mesi non si notano sostanziali differenze tra le province, tuttavia leggermente inferiori risultano quelli della provincia di Savona (0,5% dei maschi e 0,25% delle femmine). Si nota invece dal Grafico 2.14 che il rischio di far uso di allucinogeni per i maschi è sostanzialmente il doppio rispetto alle coetanee.

Grafico 2.14: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Nella Tabella 2.6 vengono riportati i valori (“odds ratio”) riferiti alle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di allucinogeni “almeno una volta negli ultimi dodici mesi”.

Tabella 2.6: Rapporto di associazione “odds ratio” fra caratteristiche generali e sociali e consumo di allucinogeni una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	9.157 (3.246-25.831)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere separato/divorziato o vedovo	0.079 (0.008-0.758)
	non essere fumatore	0.012 (0.002-0.094)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.006 (0.001-0.049)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

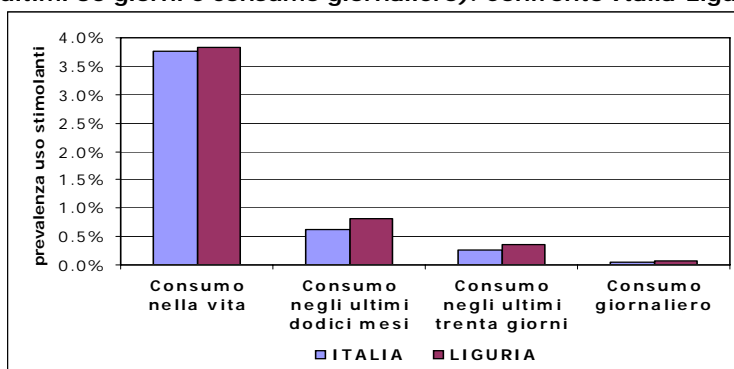
Fattori associati all'uso di allucinogeni

Come per l'uso di cocaina, anche per l'uso di allucinogeni, l'aver fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi sembra essere l'unica tra le caratteristiche indagate positivamente associate, inoltre i fattori protettivi evidenziati sono il non essersi ubriacato nell'ultimo mese, il non essere fumatore, ed il non essere separato/divorziato o vedovo.

Uso di stimolanti

La prevalenza di utilizzo di stimolanti in Liguria non è diversa dal dato nazionale, nella regione, infatti, la percentuale di soggetti che riferisce di averne fatto uso almeno una volta nella vita è pari al 3,8% dei residenti intervistati. Leggermente superiori al resto di Italia sono invece i consumi negli ultimi dodici mesi (0,8% nella regione, 0,6% in Italia), nell'ultimo mese (0,35% contro lo 0,27% nella nazione) ed il consumo giornaliero (0,06% contro lo 0,04% del resto d'Italia).

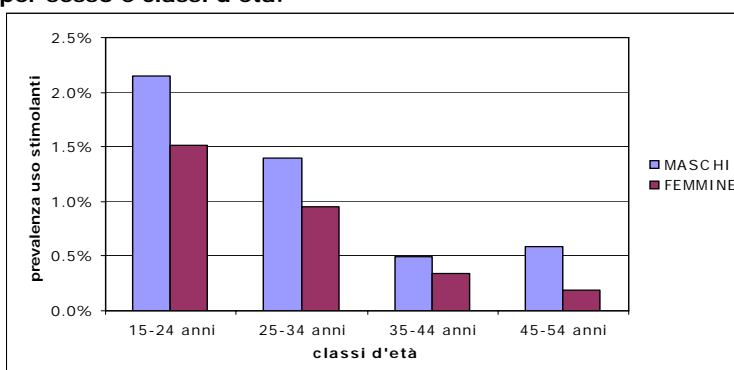
Grafico 2.15: Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Liguria.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Nel corso del 2005 sono i maschi ad aver riferito un maggior contatto con le sostanze indagate, con circa l'1% dei soggetti intervistati contro lo 0,6% delle coetanee regionali. Inoltre, sono i giovanissimi (classe 15-24 anni) di ambo i generi ad essere maggiormente esposti all'utilizzo di stimolanti (maschi: 2,1%; femmine: 1,5%), mentre consumi minori si rilevano per i soggetti con età compresa tra i 35 ed i 54 anni (intorno allo 0,5% per i maschi e lo 0,3% per le femmine).

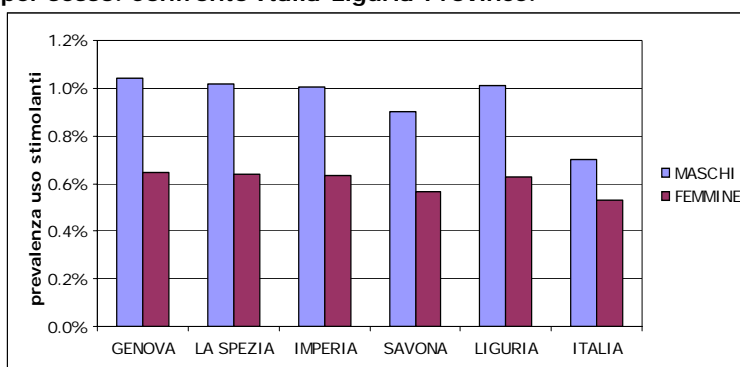
Grafico 2.16: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Analizzando il Grafico 2.17, nel quale vengono riportati i consumi di stimolanti negli ultimi dodici mesi, non sembrano esserci rilevanti differenze tra le varie province della Liguria, tuttavia superiori al resto d'Italia.

Grafico 2.17: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Di seguito vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di stimolanti (una o più volte negli ultimi dodici mesi).

Tabella 2.7: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di stimolanti una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di stimolanti negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	10.399 (3.633-29.764)
	avere uno stato socio-economico alto	3.708 (1.100-12.504)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere separato/divorziato o vedovo	0.110 (0.020-0.623)
	non essere fumatore	0.055 (0.016-0.196)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.024 (0.007-0.084)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Fattori associati all'uso di stimolanti

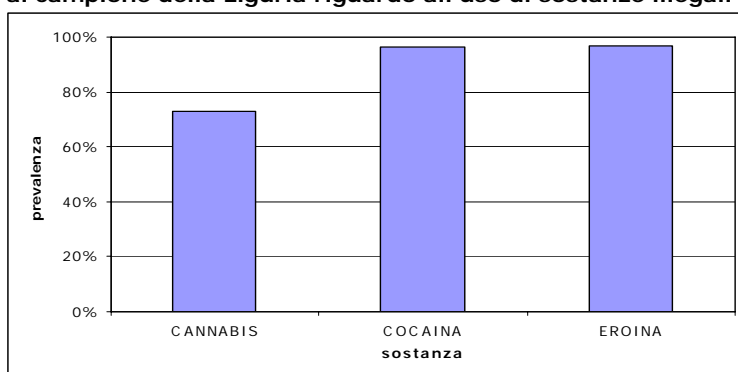
I fattori di rischio rilevati per quanto riguarda l'utilizzo di stimolanti negli ultimi dodici mesi sono l'aver utilizzato psicofarmaci nello stesso periodo e l'aver uno stato socio-economico alto, mentre, il non abusare di sostanze psicotrope legali (alcol e/o sigarette) come il non essere separato/divorziato o vedovo sembrano essere negativamente associati, e quindi possibili fattori protettivi.

Atteggiamenti e percezione dei rischi nei confronti delle droghe

I dati raccolti mediante l'indagine IPSAD®Italia2005 permettono di avere un quadro generale oltre che sui comportamenti d'uso delle sostanze psicoattive, anche sulle opinioni degli intervistati in merito alla "percezione del rischio per la propria salute" connesso all'uso di sostanze illegali e alla "disapprovazione" o meno di tale comportamento.

In particolare, il 69,4% dei liguri percepisce i rischi associati all'utilizzo di sostanze illegali, con una maggiore preoccupazione per ciò che riguarda l'eroina (97%) e la cocaina (96,4%), mentre il 73% riconosce come pericoloso l'utilizzo di cannabis.

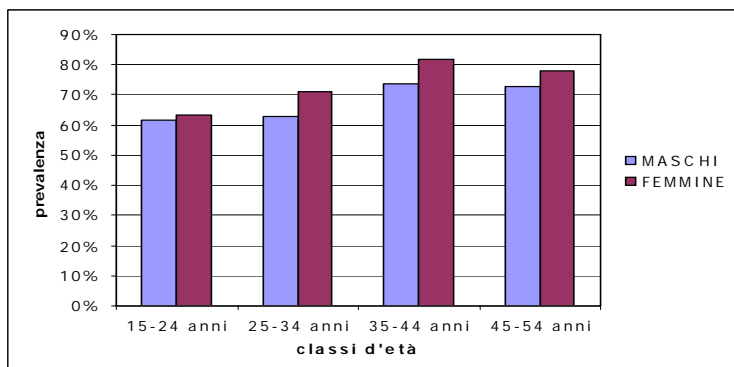
Grafico 2.18: Percezione del rischio per la propria salute tra i soggetti appartenenti al campione della Liguria riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sostanza.



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2005

In Liguria, sono le donne ad esprimere maggiori timori circa i consumi di sostanze psicotrope illegali (il 71% contro il 66,4% dei coetanei regionali). Dal Grafico 2.19, si nota come la percezione del rischio cresca con l'età, infatti è la classe 35-44 anni ad esprimere maggiormente i rischi di far uso di sostanze (82% delle femmine ed il 74% dei maschi), mentre per i soggetti intervistati con età compresa tra i 15 ed i 24 anni la prevalenza si attesta al intorno al 60%.

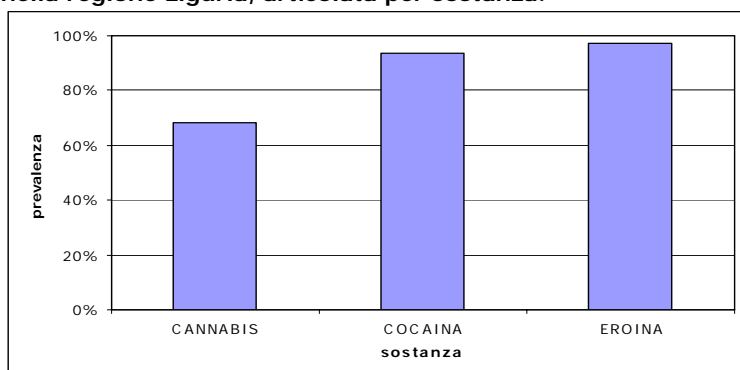
Grafico 2.19: Percezione del rischio per la propria salute tra i soggetti appartenenti al campione della Liguria riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2005

Circa il 70% del campione intervistato in Liguria disapprova l'uso di droghe. Maggiore disapprovazione si rileva verso l'uso di eroina (97%), mentre il 94% disapprova l'utilizzo di cocaina. Così come per la percezione del rischio, minore dissenso si rileva per la cannabis (circa il 68%).

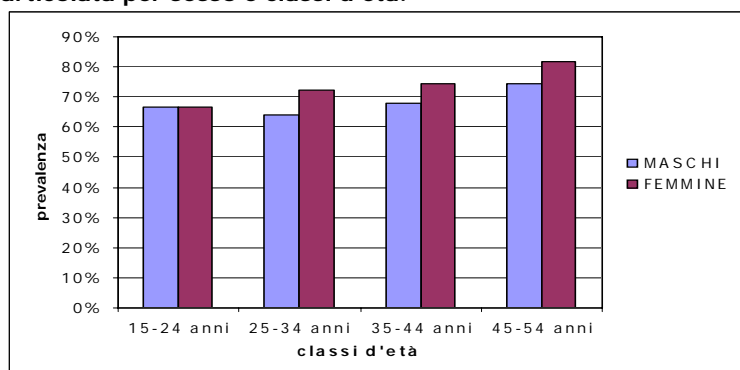
Grafico 2.20: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra i soggetti intervistati nella regione Liguria, articolata per sostanza.



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

Sono le femmine ad esprimere maggiore dissenso per l'uso di sostanze illegali (il 72% contro il 67% dei maschi). Anche la disapprovazione aumenta all'aumentare dell'età, si passa 67% dei 15-24enni al 75% per i maschi ed l'82% per le femmine con età compresa tra i 45 ed i 54 anni.

Grafico 2.21: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra la popolazione articolata per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

USO DI DROGHE NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca sono estratti dallo studio ESPAD-Italia®2005. Tale indagine campionaria nazionale ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe negli studenti delle scuole medie superiori attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. In tutta la regione Liguria sono stati intervistati circa 2.000 studenti.

Nella Tabella 2.8 vengono riportate le caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole dislocate nella regione Liguria.

Tabella 2.8: Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole situate nella regione Liguria.

CARATTERISTICHE CONSIDERATE	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
condizione economica	BASSA: 9,2%	MEDIO-ALTA: 90,8%
scolarità dei genitori	BASSA: 23,4%	MEDIO-ALTA: 76,6%
soddisfamento del rapporto con i genitori	NO: 5,5%	SI: 94,5%
percepire attenzione da parte dei genitori	NO: 14,0%	SI: 86,0%
convolgimento in risse	MAI: 64,3%	SI: 35,7%
coinvolgimento in incidenti	MAI: 63,9%	SI: 36,1%
rapporti sessuali non protetti	MAI: 85,1%	SI: 14,9%
ricovero in ospedale/pronto soccorso	MAI: 54,8%	SI: 45,2%
uso abituale di sigarette	NO: 75,8%	SI: 24,2%
abuso di alcol nell'ultimo mese	NO: 68,5%	SI: 31,5%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	NO: 96,3%	SI: 3,7%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica	NO: 97,3%	SI: 2,7%
abuso di alcol/droghe da parte dei fratelli	NO: 74,2%	SI: 25,8%
percezione del rischio di far uso di droghe	NO: 19,7%	SI: 80,3%
rendimento scolastico	BASSO: 8,7%	MEDIO-ALTO: 91,3%
aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	NO: 70,1%	SI: 29,9%
partecipazione ad attività sportive	NO: 44,6%	SI: 55,4%
partecipazione a giochi in cui si spendono soldi	NO: 92,3%	SI: 7,7%

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Analizzando le caratteristiche sociali del campione intervistato nella regione Liguria, si osserva una sostanziale coerenza col campione nazionale.

Il 90,8% degli studenti liguri si definisce appartenente alla fascia socio-economica medio-alta (nel resto d'Italia il 91,6%), mentre circa il 76,6% ha almeno un genitore che ha conseguito il diploma di scuola media superiore rispetto al 68,4% rilevato a livello nazionale. Del totale degli studenti intervistati, ben il 94,5% si ritiene soddisfatto del rapporto con i propri genitori, mentre solo il 14% dichiara di non percepire attenzione da parte degli stessi.

Dalla Tabella 2.8 si evidenzia che una percentuale simile al dato nazionale fra gli studenti della Liguria ha avuto problemi in risse (35,7% contro il 33% in Italia), incidenti (36% rispetto a circa il 34% a livello nazionale) o coinvolgimenti in rapporti sessuali non protetti (14,9% rispetto al 13,9%), leggermente più elevata la percentuale di coloro che sono stati ricoverati o al pronto soccorso (45,2% contro il 38,7% del resto d'Italia).

Di poco inferiore la percentuale di studenti che riferisce di fumare abitualmente sigarette, il 24,2% contro il 27% dei coetanei nazionali. In linea col dato nazionale la percentuale di studenti che riferisce di essersi ubriacato nell'ultimo mese (31,5%) e l'utilizzo di tranquillanti con e senza prescrizione (rispettivamente il 2,7% e il 3,7% riferisce di averne fatto uso).

Circa il 25,8% degli studenti intervistati riferisce l'utilizzo di droghe e/o l'abuso di alcol da parte dei fratelli (in Italia il 19,2%), ed l'80% percepisce come pericoloso l'uso di sostanze psicotrope illegali (il 79% si rileva a livello nazionale).

L'8,7% dei soggetti intervistati afferma di aver avuto nell'ultimo quadrimestre un andamento scolastico basso, ed il 30% ha volutamente perso tre o più giorni di scuola nel mese antecedente la compilazione del questionario perché non aveva voglia di andarci. Circa il 7,7% degli studenti dichiara di partecipare a giochi in cui si spendono soldi e ben il 55,4% partecipa ad attività sportive.

La struttura del questionario ESPAD-Italia® permette di indagare l'associazione fra le caratteristiche sociali e generali rilevate ed il consumo di sostanze, correggendo per l'appartenenza di genere e l'età. Questa associazione viene espressa attraverso il rapporto "odds ratio" tra la probabilità di essere consumatore, se presente la caratteristica in analisi, e la probabilità di essere consumatore se questa caratteristica è assente.

Il valore dell'"odds ratio" maggiore di 1 indica un'associazione positiva fra la caratteristica ed il comportamento, mentre se inferiore ad 1 indica un'associazione negativa.

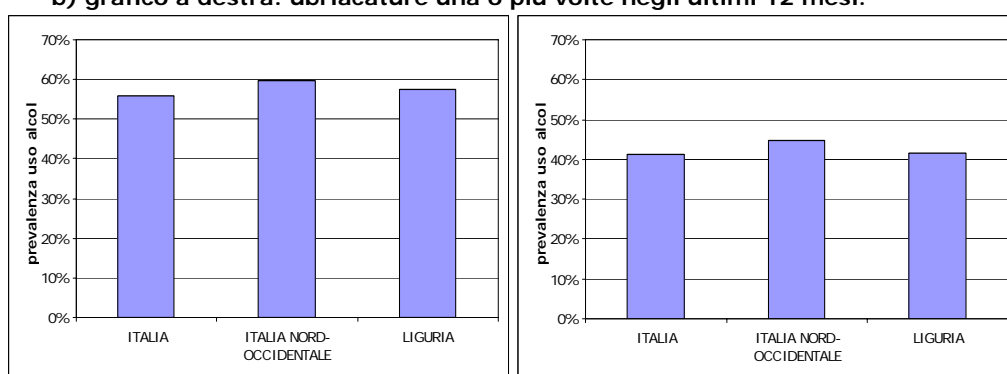
Nei prossimi paragrafi analizzeremo, dunque, l'associazione fra le caratteristiche sociali e generali sopra menzionate ed il consumo delle diverse sostanze psicoattive: cannabis, eroina, cocaina, allucinogeni e stimolanti.

Uso di alcol

In media con i valori rilevati in Italia (circa il 55,8%) e nel resto dell'Italia Nord-Occidentale (59,8%), la percentuale di studenti con età compresa tra i 15 ed i 19 anni, che riferiscono di essersi ubriacati, almeno una volta nella vita, in Liguria, si attesta intorno al 57,4%. Il dato rilevato per le ubriacature negli ultimi dodici mesi nella regione (41,5%) è leggermente inferiore a quello riferito dagli studenti intervistati nel resto dell'Italia Nord-Occidentale (44,8%), ma in linea con il resto della nazione (41,4%).

Grafico 2.22: Uso di alcol. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

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

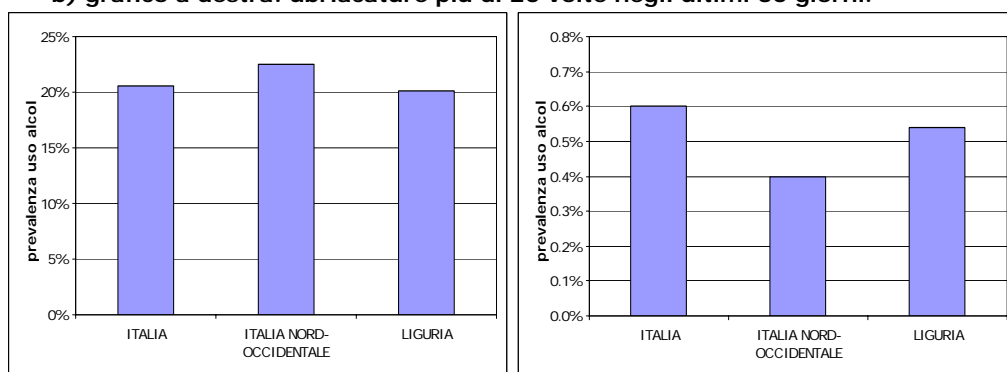


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Dal Grafico 2.23a si osserva che l'abuso di alcol negli ultimi trenta giorni per la regione Liguria (20%) è leggermente inferiore al dato rilevato nel resto dell'Italia Nord-Occidentale (22,5%), tuttavia simile al resto d'Italia (20,5%). Differenze minori si rilevano dal confronto dei dati per quel che riguarda l'abuso di alcolici 20 o più volte negli ultimi trenta giorni (Italia: 0,60%, Italia Nord-Occidentale: 0,4%, Liguria: 0,5%).

Grafico 2.23: Uso di Alcol. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

- a) grafico a sinistra: ubriacature una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: ubriacature più di 20 volte negli ultimi 30 giorni.

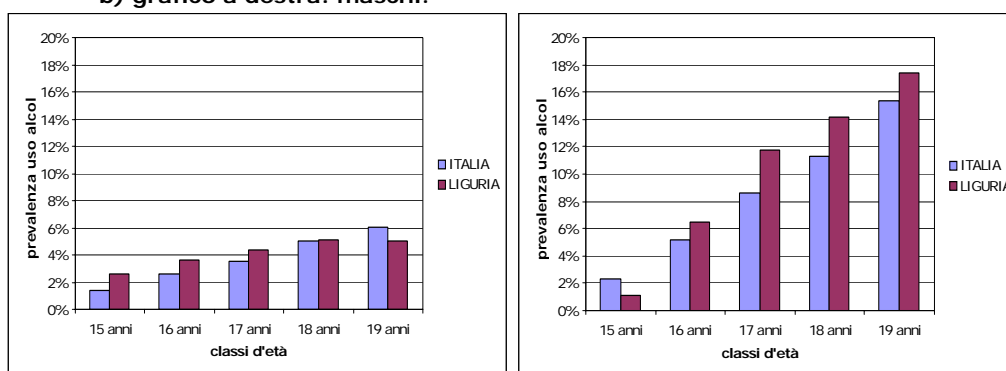


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nel Grafico 2.24 sono riportate le distribuzioni dell'abuso di alcolici (10 o più volte negli ultimi dodici mesi) riferito dagli studenti intervistati nelle scuole della regione Liguria e nel resto d'Italia, articolate per sesso ed età. Si osserva che prevalenze più elevate sono riferite dai soggetti di sesso maschile della Liguria evidenziando, tuttavia, un abuso d'alcol maggiore rispetto al resto della nazione (10% nella regione e 8,8% nel resto d'Italia). Mentre le studentesse liguri riferiscono una percentuale di abuso di alcol simile alle coetanee nazionali (4,1% contro il 3,8%).

Grafico 2.24: Ubriacature (10 o più volte negli ultimi dodici mesi), distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Italia-Liguria.

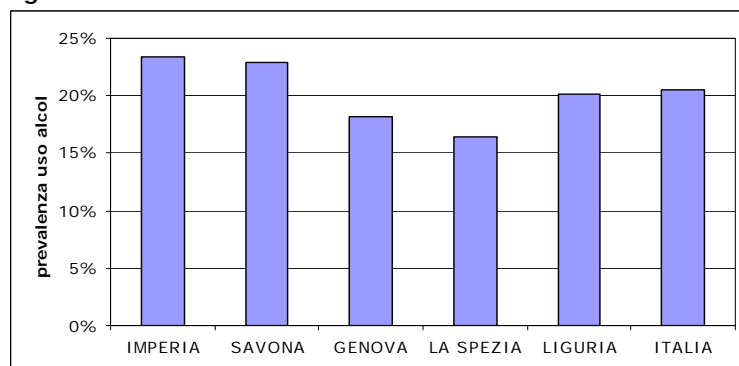
a) grafico a sinistra: femmine;
b) grafico a destra: maschi.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Il Grafico 2.25 riporta invece la prevalenza di ubriacature uno o più volte negli ultimi 30 giorni stimati per ciascuna provincia della Liguria. Dai dati rilevati si stima che siano gli studenti della provincia di Imperia ad aver maggiormente abusato di alcol nell'ultimo mese antecedente la compilazione del questionario col 23,4%, seguono quelli di Savona con circa il 23%. Mentre per le province di Genova e di La Spezia si stima che il fenomeno possa interessare rispettivamente il 18 % ed il 16,4% degli studenti frequentanti.

Grafico 2.25: Ubriacature (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Di seguito vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate all'abuso di alcol (10 o più volte negli ultimi dodici mesi), tra gli studenti intervistati nella regione Liguria.

Tabella 2.9: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e abuso di alcol 10 o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età) per gli studenti della Liguria.

	Più di 10 ubriacature negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver avuto rapporti sessuali non protetti	3.837 (2.553-5.766)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	3.791 (2.329-6.171)
	essere stati coinvolti in risse	2.771 (1.860-4.127)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	2.402 (1.089-5.295)
	aver avuto incidenti	1.823 (1.246-2.669)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere una condizione economica medio alta	0.517 (0.293-0.914)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.483 (0.318-0.734)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.440 (0.267-0.724)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.414 (0.267-0.643)
	essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0.386 (0.204-0.730)
	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.334 (0.217-0.515)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.134 (0.065-0.276)
	non essere fumatore	0.059 (0.030-0.116)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Fattori associati all'abuso di alcol

Tra i fattori positivamente associati all'abuso di alcol (10 o più ubriacature negli ultimi dodici mesi) e quindi possibili fattori di rischio, troviamo l'aver avuto rapporti sessuali non protetti, l'aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, l'essere stato coinvolto in risse e l'aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione medica (Tabella 2.9).

Mentre i maggiori fattori con associazione negativa, quindi a valenza protettiva, risultano il non essere fumatore, il non avere fratelli che usano o abusano di sostanze psicotrope legali ed illegali, il non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi e l'essere soddisfatto del rapporto con i propri genitori.

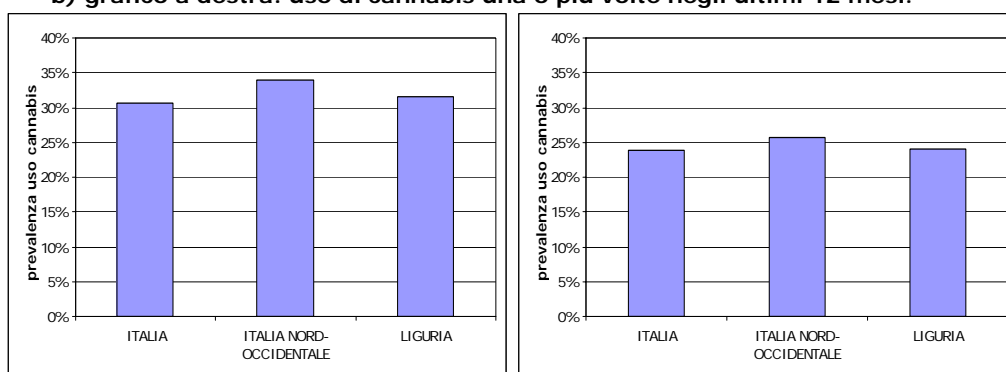
Uso di cannabis

L'uso di cannabis almeno una volta nella vita e negli ultimi dodici mesi, è riferito rispettivamente dal 31,5% ed dal 24% degli studenti intervistati nella regione Liguria, leggermente inferiore al dato rilevato nell'Italia Nord-Occidentale dove il fenomeno interessa il 34% ed il 26,8% del campione intervistato, mentre è sostanzialmente simile a quello nazionale dove le prevalenze sono del 30,7% per i consumi nella vita e del 23,8% per quelli negli ultimi dodici mesi.

Grafico 2.26: Uso di cannabis. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

a) grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte nella vita;

b) grafico a destra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 12 mesi.



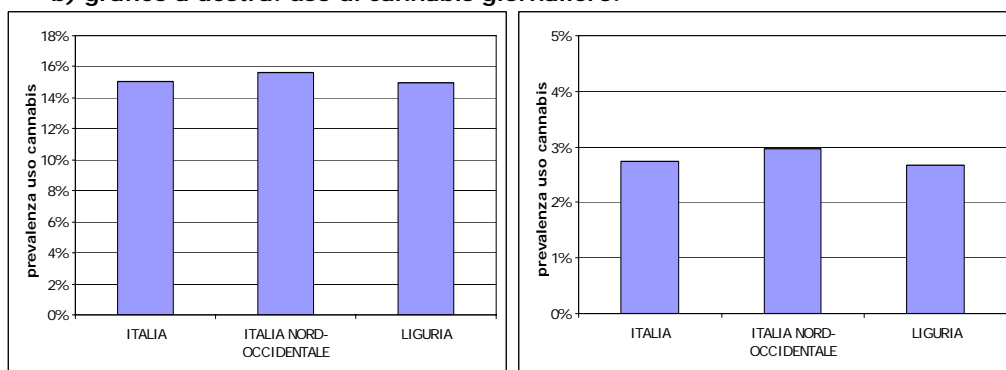
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Circa il 15% degli studenti intervistati nella regione, come nel resto d'Italia, ha riferito un utilizzo della sostanza negli ultimi 30 giorni e sono rilevati intorno allo 2,7% i consumatori quotidiani di cannabis (dato in linea con quello nazionale e con quello registrato nel resto dell'Italia Nord-Occidentale: circa il 3% dei soggetti intervistati).

Grafico 2.27: Uso di cannabis. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

a) grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 30 giorni;

b) grafico a destra: uso di cannabis giornaliero.

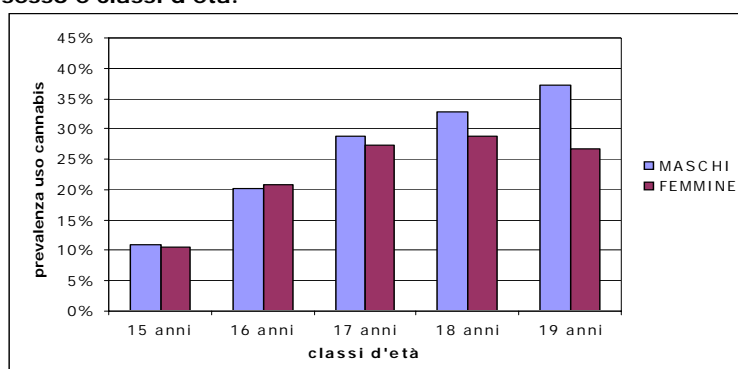


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Analizzando i consumi di cannabis negli ultimi dodici mesi riferiti dagli studenti liguri, non sembrano evidenziarsi sostanziali differenze tra i sessi (maschi: 25,6%; femmine: 22,6%).

Dal Grafico 2.28 risulta evidente che i consumi aumentano gradualmente all'aumentare dell'età, si passa dall'11% dei ragazzi e da circa il 10% delle ragazze 15enni al 37% dei maschi ed il 27% delle femmine di 19 anni.

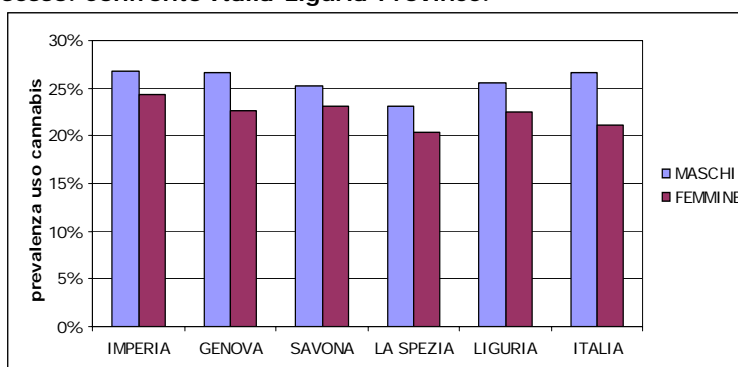
Grafico 2.28: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nel Grafico 2.29 sono riportati i consumi di cannabis negli ultimi dodici mesi con il dettaglio provinciale, articolati per sesso. Gli studenti maggiormente esposti al consumo di cannabis sono quelli della provincia di Imperia (25,8%), mentre gli studenti meno interessati all'utilizzo risultano quelli di La Spezia (circa il 22%). Maggiore contiguità alla cannabis è stimata proprio gli studenti di sesso maschile di Imperia e di Genova (26,7%), mentre per le femmine si stima che il fenomeno possa riguardare in misura maggiore oltre alle studentesse di Imperia (circa il 24,4%) anche quelle di Savona (23,2%).

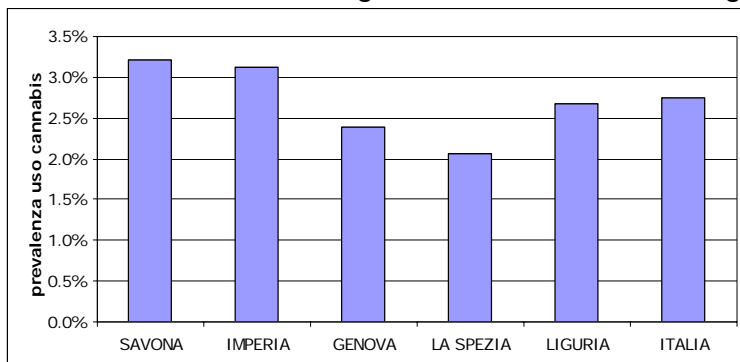
Grafico 2.29: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Confrontando le percentuali stimate per il consumo giornaliero di cannabis per le diverse province della Liguria, il dato regionale, si osserva che sono le province di Savona (3,2%) ed Imperia (3,1%) a mostrare maggior interesse verso l'utilizzo della sostanza, mentre consumi minori si stimano per le province di La Spezia (2,1%) e di Genova (2,4%).

Grafico 2.30: Uso di cannabis giornaliero. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Di seguito vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di cannabis (una o più volte negli ultimi dodici mesi), tra gli studenti intervistati nella regione Liguria.

Tabella 2.10: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età) per gli studenti della Liguria.

	Consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver avuto rapporti sessuali non protetti	3.860 (2.938-5.071)
	essere stati coinvolti in risse	2.285 (1.815-2.877)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	2.774 (2.104-3.656)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	1.866 (1.119-3.112)
	aver avuto incidenti	1.430 (1.144-1.788)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere una condizione economica medio alta	0.656 (0.461-0.933)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.567 (0.437-0.735)
	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.520 (0.383-0.704)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.415 (0.295-0.583)
	essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0.376 (0.246-0.573)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.344 (0.258-0.457)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.089 (0.054-0.146)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.034 (0.022-0.051)
	non essere fumatore	0.011 (0.006-0.020)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Fattori associati all'uso di cannabis

Aver avuto rapporti sessuali non protetti, essere stati coinvolti in risse, aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione medica, risultano essere i maggiori fattori di rischio per ciò che riguarda il consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi (Tabella 2.10).

Mentre i maggiori fattori con associazione negativa, quindi a valenza protettiva, risultano il non essere fumatore, il non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni, il non avere fratelli che usano o abusano di sostanze psicotrope legali ed illegali ed il percepire attenzione da parte dei genitori.

Uso di cocaina

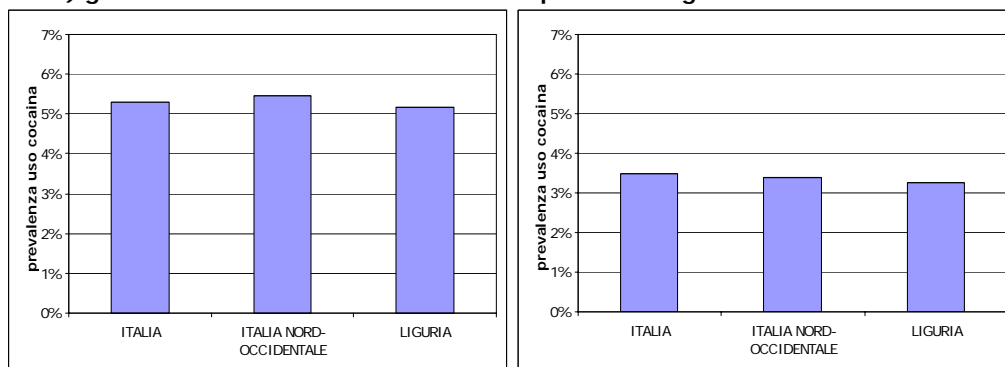
Dal Grafico 2.31a si osserva come la cocaina abbia una diffusione in Liguria simile al resto dell'Italia Nord-Occidentale e del resto della nazione. Coloro che hanno provato cocaina almeno una volta nell'arco della propria vita per la regione si attestano al 5,2% rispetto al 5,3% del resto d'Italia e al 5,5% dell'Italia Nord-Occidentale.

Per la regione Liguria si rileva inoltre che il consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi (Grafico 2.31b) riguardi circa il 3,3% degli studenti frequentanti, mentre per l'Italia Nord-Occidentale il 3,4% e per il resto d'Italia il 3,5%.

Grafico 2.31: Uso di cocaina. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

a) grafico a sinistra: uso di cocaina una o più volte nella vita;

b) grafico a destra: uso di cocaina una o più volte negli ultimi 12 mesi.

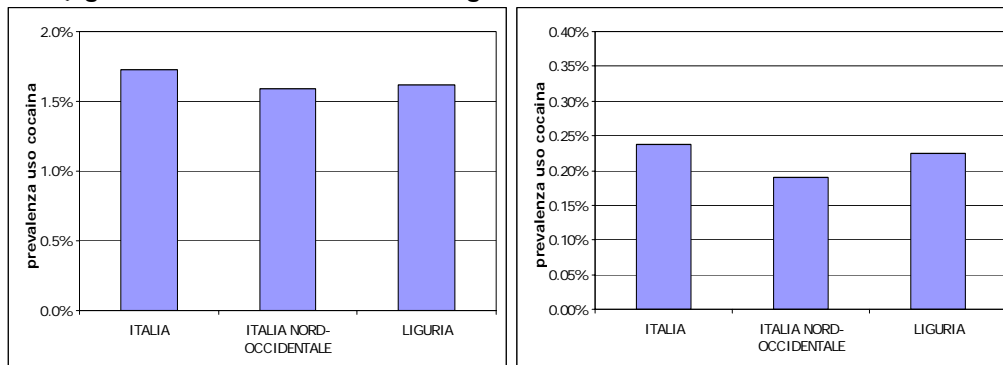


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Anche l'utilizzo di cocaina negli ultimi trenta giorni per la regione Liguria (1,6%) è in linea sia col dato rilevato nell'Italia Nord-Occidentale (1,6%) che nel resto d'Italia (1,7%).

Per il consumo abituale di cocaina si rilevano percentuali inferiori nell'Italia Nord-Occidentale (0,19%), mentre è sostanzialmente simile al dato nazionale quello rilevato nella regione (circa lo 0,22%).

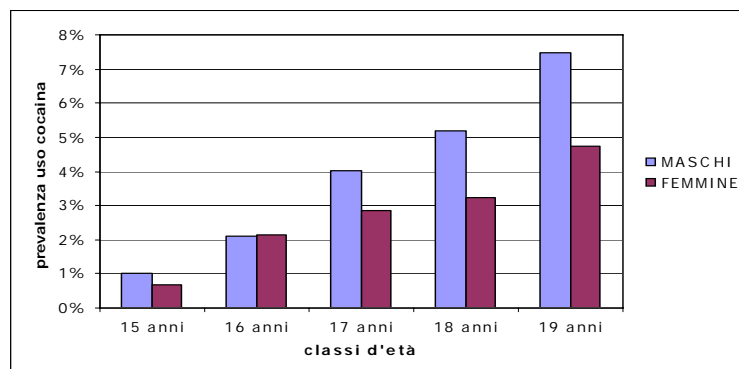
Grafico 2.32: Uso di cocaina. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.
 a) grafico a sinistra: uso di cocaina una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di cocaina giornaliero.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Dal Grafico 2.33 risulta evidente che il consumo di cocaina riguarda maggiormente i soggetti di sesso maschile (circa il 3,8% contro il 2,7% delle coetanee), con differenze tra i generi che aumentano con l'età degli studenti intervistati.

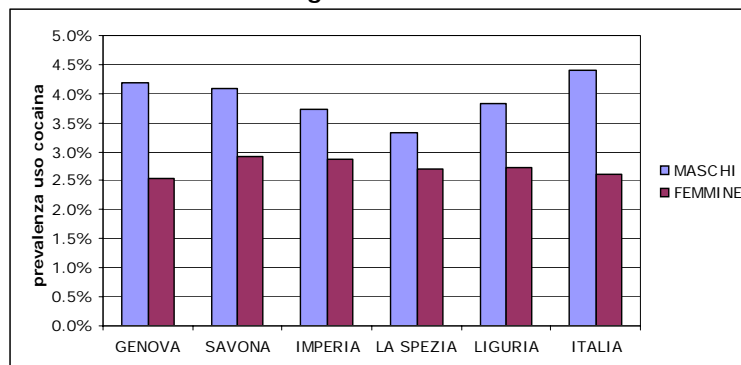
Grafico 2.33: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Sono gli studenti e le studentesse di Savona (maschi:4,1%, femmine:2,9%) e Genova (maschi:4,2%; femmine:2,5%) ad aver riferito maggiori consumi nel corso del 2005. Seguono quelli della provincia di Imperia (maschi:3,7%; femmine:2,9%), mentre consumi relativamente minori si stimano per La Spezia (maschi:3,3%; femmine:2,7%). Dal Grafico 2.34 si osserva che nel gruppo delle studentesse le prevalenze maggiori si rilevano fra le studentesse di Savona ed Imperia, fra i maschi sono invece i genovesi a far registrare una maggiore contiguità alle sostanze (4,2%).

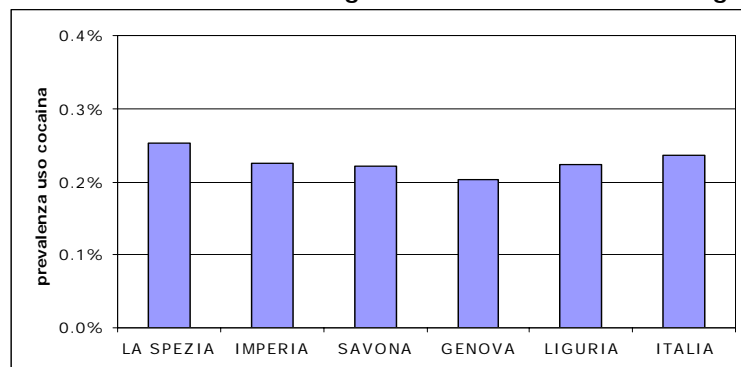
Grafico 2.34: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Rispetto al consumo quotidiano di cocaina, la provincia di La Spezia riporta prevalenze più elevate (0,25%), mentre è per Genova che si stimano consumi minori (0,2%). In linea col dato regionale le altre due province.

Grafico 2.35: Uso di cocaina giornaliero. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nella Tabella 2.11 vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche, generali e sociali, associate al consumo di cocaina "una o più volte negli ultimi dodici mesi", nel campione intervistato nella regione Liguria.

Tabella 2.11: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età) per gli studenti della Liguria.

	Consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	essere stati coinvolti in risse	5.705 (3.093-10.523)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	5.185 (3.000-8.963)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	3.466 (1.827-6.577)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	2.959 (1.188-7.373)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere una condizione economica medio alta	0.454 (0.223-0.926)
	essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0.436 (0.190-0.996)
	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.341 (0.182-0.640)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.253 (0.144-0.445)
	non essere fumatore	0.110 (0.061-0.198)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.105 (0.031-0.351)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.014 (0.002-0.101)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2005

Fattori associati all'uso di cocaina

Tra i fattori positivamente associati all'utilizzo di cocaina, almeno una volta negli ultimi dodici mesi, quelli che evidenziano un maggior rischio sono l'essere stati coinvolti in risse, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti, l'aver perso 3 o più giorni di scuola per scarsa motivazione ad andarci e l'aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione negli ultimi dodici mesi. Mentre tra i maggiori fattori a valenza protettiva, e quindi negativamente associati, si contraddistinguono il non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni, il non avere fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di sostanze psicotrope illegali, il non essere fumatore ed il percepire attenzione da parte dei propri genitori.

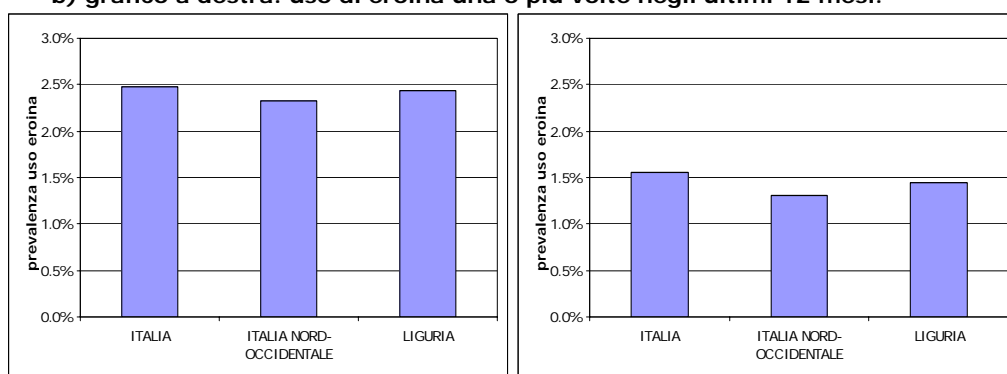
Uso di eroina

Dal Grafico 2.36 si osserva come il consumo di eroina nella regione Liguria abbia una diffusione simile al resto d'Italia, la percentuale per la regione difatti è del 2,4% rispetto al 2,5%, mentre la prevalenza rilevata per il resto dell'Italia Nord-Occidentale è del 2,3%.

Per la regione Liguria si riscontra, inoltre, che il consumo delle sostanze negli ultimi dodici mesi (Grafico 2.36b) riguarda circa l'1,5% degli studenti frequentanti, mentre per la nazione è l'1,6% e per il resto d'Italia Nord-Occidentale l'1,3%.

Grafico 2.36: Uso di eroina. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

- a) grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte nella vita;
 b) grafico a destra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 12 mesi.

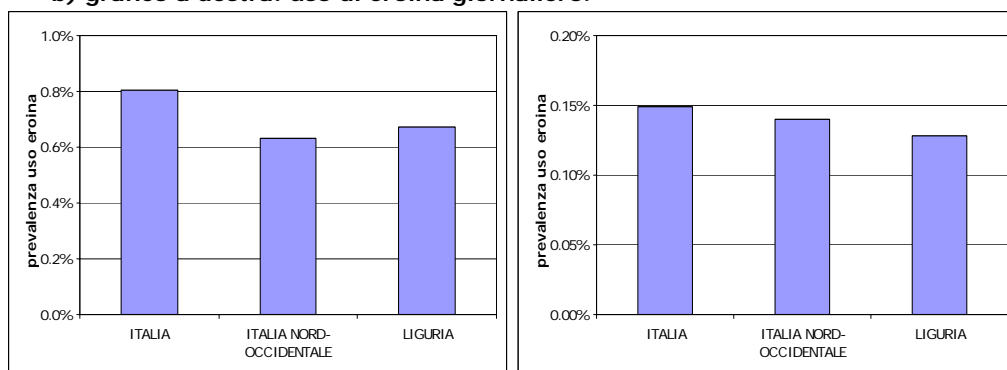


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Considerazione analoghe si possono fare confrontando i consumi di eroina negli ultimi trenta giorni e giornaliero. Nell'ultimo mese si rileva per la regione Liguria un utilizzo da parte dello 0,7% degli studenti, per il resto dell'Italia Nord-Occidentale intorno allo 0,6%, mentre nella nazione dello 0,8%. L'uso giornaliero di eroina riguarda invece circa lo 0,13% degli studenti della regione, lo 0,14% degli studenti Nord-Occidentali e lo 0,15% dei coetanei del resto d'Italia.

Grafico 2.37: Uso di eroina. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

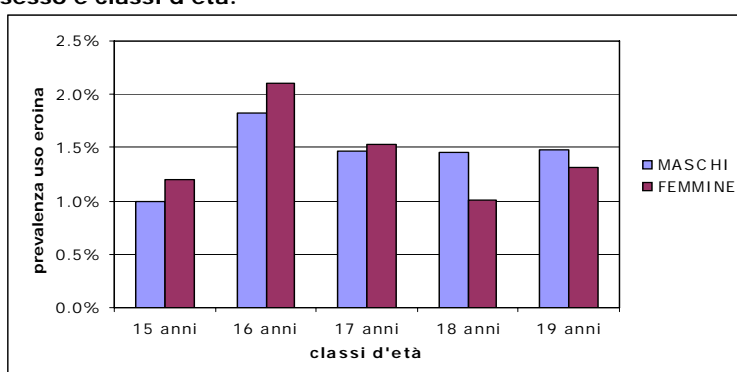
- a) grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di eroina giornaliero.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Analizzando le distribuzioni d'utilizzo di eroina negli ultimi dodici mesi per la regione Liguria per sesso ed età, si nota che pur interessando in misura leggermente maggiore i soggetti di sesso femminile (1,5% contro 1,4% dei coetanei), sono i 16enni, di entrambi i generi, ad avere una maggiore vicinanza alla sostanza (maschi: 1,8%; femmine: 2,1%). Inoltre, dal Grafico, si può notare che vi è una maggiore contiguità da parte delle studentesse nelle classi d'età inferiori (tra i 15 ed i 17 anni), mentre una prevalenza maggiore di ragazzi si osserva tra i 18 ed i 19 anni rispetto alle coetanee.

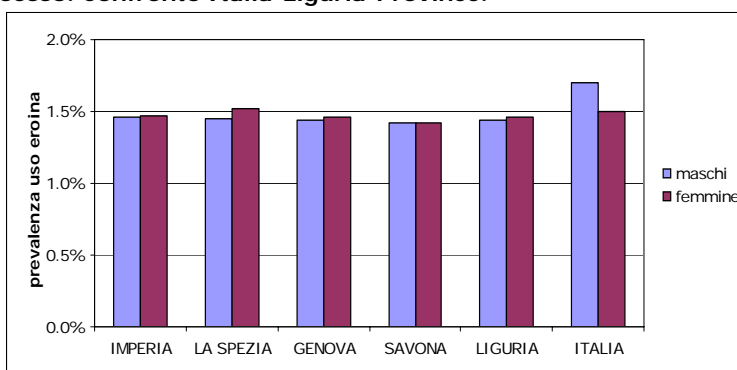
Grafico 2.38: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Dall'analisi dei consumi recenti di eroina (negli ultimi dodici mesi) stimati per le diverse province della Liguria, sembra evidenziarsi una sostanziale omogeneità di utilizzo rispetto al dato regionale.

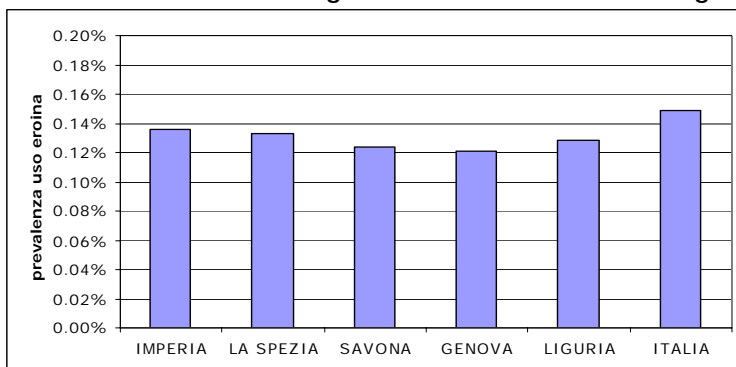
Grafico 2.39: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Differenze non sembrano rilevarsi neanche per il consumo giornaliero di eroina: nelle province della Liguria si stima infatti possa interessare circa 0,13% degli studenti.

Grafico 2.40: Uso di eroina giornaliero. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Di seguito (Tabella 2.12) vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti a quelle caratteristiche sociali che sono risultate associate al consumo di eroina "una o più volte negli ultimi dodici mesi" nel campione della Liguria.

Tabella 2.12: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di eroina negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

Consumo di eroina negli ultimi dodici mesi		ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	4.842 (1.336-17.547)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	4.348 (1.605-11.784)
	aver avuto incidenti	2.703 (1.074-6.802)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.254 (0.101-0.638)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.231 (0.081-0.660)
	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.210 (0.073-0.607)
	essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0.170 (0.059-0.490)
	non essere fumatore	0.163 (0.059-0.451)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.122 (0.049-0.309)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.034 (0.005-0.262)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Fattori associati all'uso di eroina

Per ciò che riguarda l'uso di eroina negli ultimi dodici mesi, si registra una forte associazione positiva per coloro che riferiscono di aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione medica, l'essere stato coinvolto in rapporti sessuali non protetti e/o in incidenti. Tra i maggiori fattori a valenza protettiva, invece, si registrano il non aver abusato di alcolici negli ultimi trenta giorni prima della somministrazione del questionario, il percepire attenzione da parte dei genitori, il non essere fumatore e l'essere soddisfatto del rapporto con i genitori.

Uso di allucinogeni

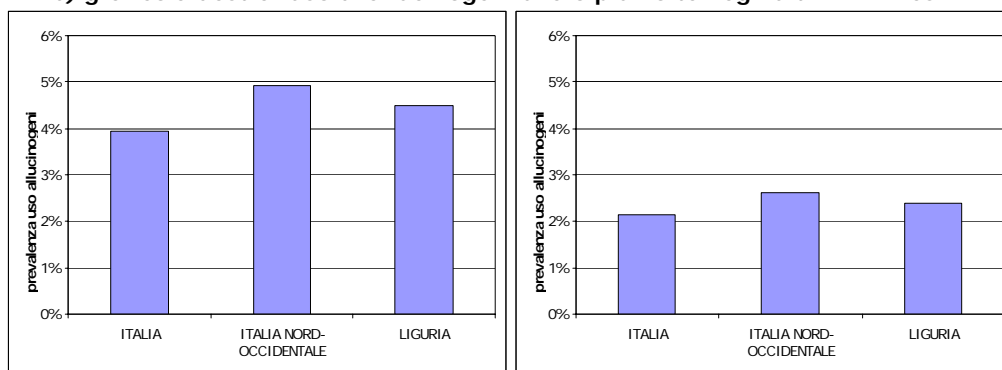
Per gli studenti della Liguria, l'uso di allucinogeni almeno una volta nella vita, si rileva al 4,5%, leggermente inferiore al dato rilevato per il resto dell'Italia Nord-Occidentale (circa il 5%), mentre il dato nazionale si registra intorno al 4%.

Dall'analisi dei dati non si evidenziano sostanziali differenze (Grafico 2.41) neanche per ciò che riguarda la contiguità alle sostanze negli ultimi dodici mesi (Liguria: 2,4%; Italia Nord-Occidentale: 2,6%; Italia: 2,1%).

Grafico 2.41: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

a) grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte nella vita;

b) grafico a destra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 12 mesi.

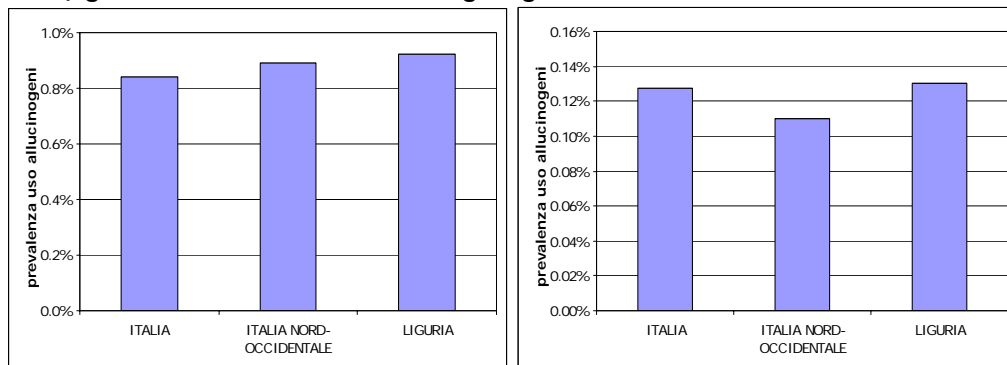


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Differenze non si registrano nemmeno per quanto riguarda l'utilizzo di allucinogeni negli ultimi trenta giorni, infatti, si hanno consumi simili sia per la regione che per l'area Nord-Occidentale (circa lo 0,9% degli studenti), che per il resto d'Italia (0,8%).

Consumi abituali delle sostanze indagate si rilevano intorno allo 0,13% per la Liguria e per il resto d'Italia; lo 0,11% per l'Italia Nord-Occidentale.

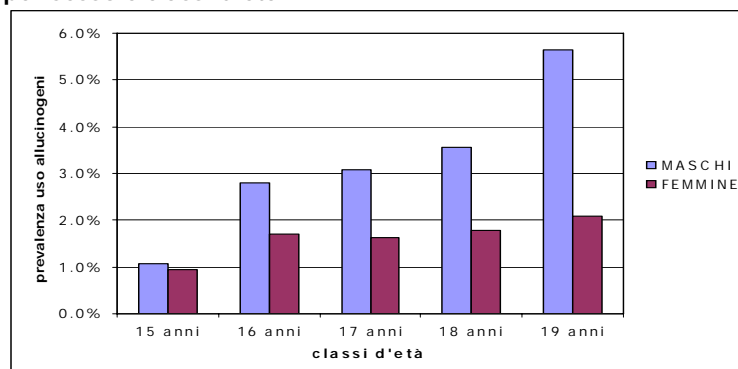
Grafico 2.42: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.
 a) grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di allucinogeni giornaliero.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Dall'analisi dei dati sui consumi negli ultimi dodici mesi, si evidenzia che il rischio di far uso delle sostanze indagate è doppio per gli studenti di sesso maschile (3,2% contro l'1,6% delle coetanee). Fatta eccezione per la classe dei 15enni, per la quale i consumi per entrambi i generi nell'ultimo anno si attestano all'1%, le distribuzioni dei consumi è diversa per i due sessi (Grafico 2.43). Mentre per i maschi aumentano all'aumentare dell'età degli intervistati (si passa appunto dall'1% dei 15enni a circa il 5,6% dei 19enni), per le femmine oscillano tra l'1,6% ed il 2%.

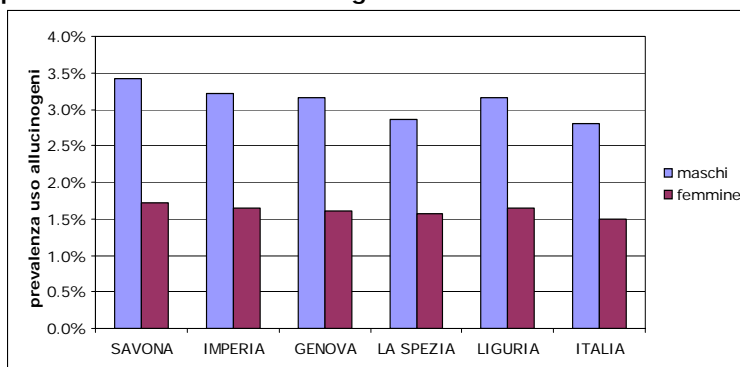
Grafico 2.43: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Sono gli studenti della provincia di Savona, col 3,4% dei maschi e l'1,7% delle femmine, ad avere una maggiore contiguità alla sostanza, mentre la provincia della Liguria per la quale si stimano consumi relativamente minori è La Spezia con circa il 2,9% dei maschi e l'1,6% delle femmine, Genova ed Imperia sono perfettamente in linea col dato regionale.

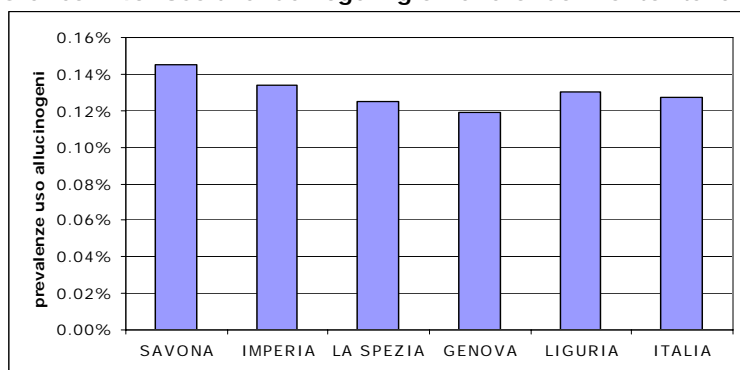
Grafico 2.44: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

La provincia di Savona sembra essere quella maggiormente interessata anche dall'utilizzo abituale di allucinogeni (0,15%) rispetto alle restanti province della Liguria, mentre per gli studenti di Genova si riscontra una minore contiguità alle sostanze (0,12%).

Grafico 2.45: Uso di allucinogeni giornaliero. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nella Tabella 2.13 vengono riportati i valori ("odds ratio") riferiti alle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di allucinogeni "almeno una volta negli ultimi dodici mesi", negli studenti intervistati in Liguria.

Tabella 2.13: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	essere stati coinvolti in risse	6.440 (3.224-12.864)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	5.084 (1.989-12.994)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	4.526 (2.521-8.125)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	4.056 (2.010-8.187)
	aver avuto incidenti	2.641 (1.486-4.693)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.498 (0.269-0.921)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.456 (0.222-0.938)
	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.309 (0.167-0.574)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.222 (0.124-0.397)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.070 (0.021-0.233)
	non essere fumatore	0.012 (0.002-0.091)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Fattori associati all'uso di allucinogeni

Dall'analisi delle possibili associazioni tra le caratteristiche generali degli studenti e il consumo di allucinogeni, si evidenzia un'associazione positiva, ed è quindi un possibile fattore di rischio l'essere stati coinvolti in risse, l'aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione negli ultimi dodici mesi, l'essere stato coinvolto in rapporti sessuali non protetti e l'aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivato ad andarci. Tra i fattori associati negativamente, e quindi a valenza protettiva, il non essere fumatore, il non avere fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe, il percepire attenzione da parte dei propri genitori ed il non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi.

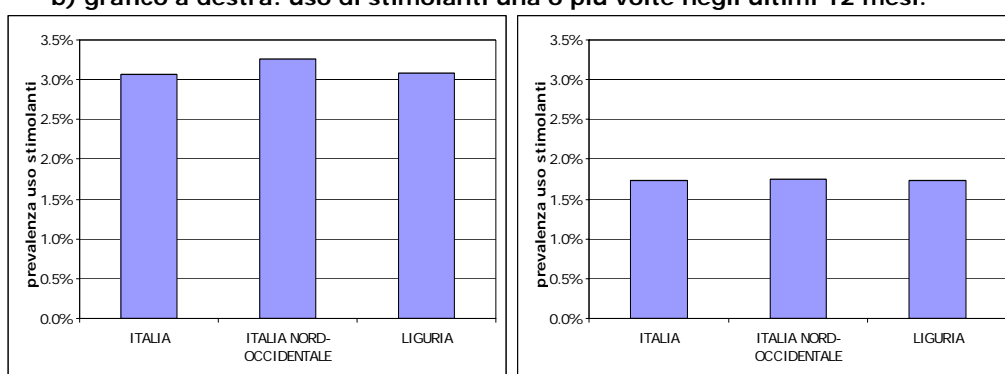
Uso di stimolanti

L'uso di stimolanti nella vita, in Liguria, riguarda il 3,1% degli studenti intervistati, tuttavia, la stessa prevalenza si rileva anche nel resto dell'Italia Nord-Occidentale (3,3%) e nella nazione (3,1%). Dal Grafico 2.46 non sembrano evidenziarsi differenze per i consumi negli ultimi dodici mesi, difatti, si rilevano intorno all'1,7% sia per gli studenti della regione che per quelli appartenenti all'area Nord-Occidentale dell'Italia, ed all'1,8% per i coetanei nazionali.

Grafico 2.46: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

a) grafico a sinistra: uso di stimolanti una o più volte nella vita;

b) grafico a destra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 12 mesi.



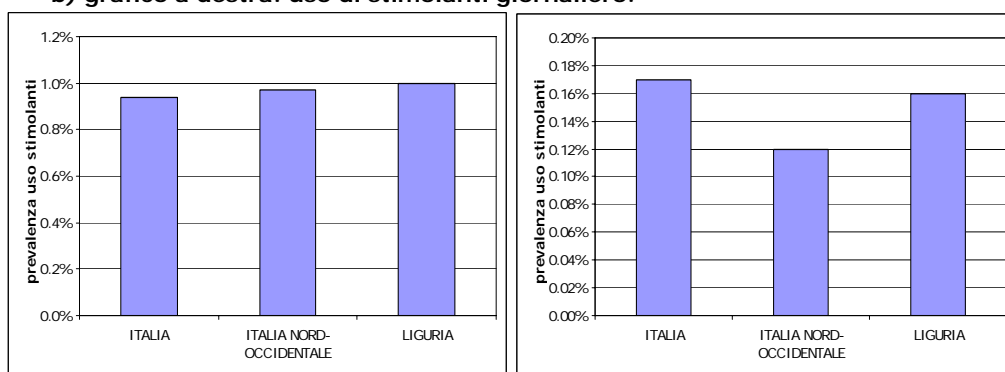
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Negli ultimi trenta giorni, si rileva per la Liguria un utilizzo di stimolanti da parte dell'1% degli intervistati, in linea col dato riferito anche dal campione di studenti del resto d'Italia Nord-Occidentale e del resto della nazione (0,9%). Anche per ciò che riguarda, l'uso abituale di stimolanti, non sembrano esserci sostanziali differenze tra la regione (0,16%), il resto dell'Italia Nord-Occidentale (0,12%) e la nazione (0,17%).

Grafico 2.47: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Italia Nord-Occidentale-Liguria.

a) grafico a sinistra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 30 giorni;

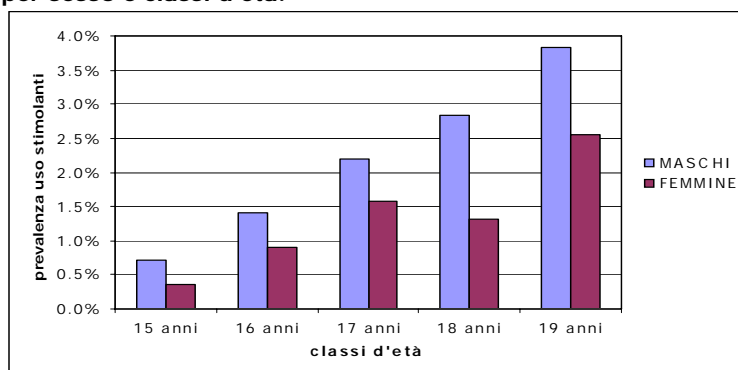
b) grafico a destra: uso di stimolanti giornaliero.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Come per le altre sostanze sopra analizzate, anche per gli stimolanti sembra che l'utilizzo di stimolanti negli ultimi dodici mesi interessi maggiormente i soggetti di sesso maschile, il 2,1% contro l'1,4% delle coetanee regionali, evidenziando maggiori differenze tra i generi per la classe d'età dei 18enni, restando sempre i 19enni i maggiori fruitori delle sostanze (maschi: 3,8%; femmine: 2,6%).

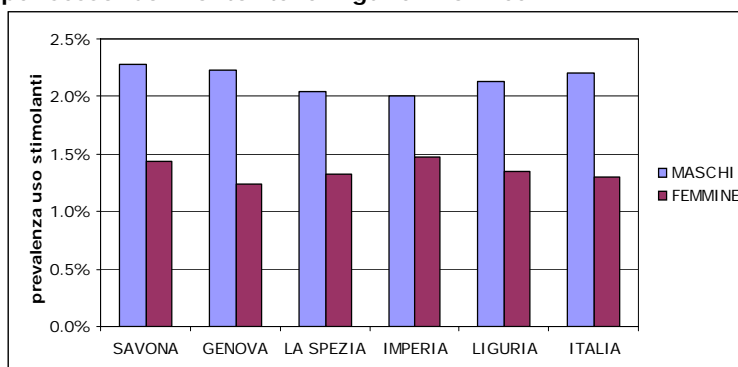
Grafico 2.48: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Le province della Liguria che si stimano maggiormente interessate dall'utilizzo di stimolanti (una o più volte negli ultimi dodici mesi) sono Savona ed Imperia con l'1,8% dei suoi studenti, tuttavia i consumi per le restanti province si attestano intorno all'1,7%. Analizzando per genere, i consumi maggiori per i ragazzi si stimano per le province di Savona e Genova (2,3%), mentre tra le ragazze sono le studentesse di Imperia (1,5%) e Savona (1,4%) a far rilevare una maggiore contiguità alle sostanze.

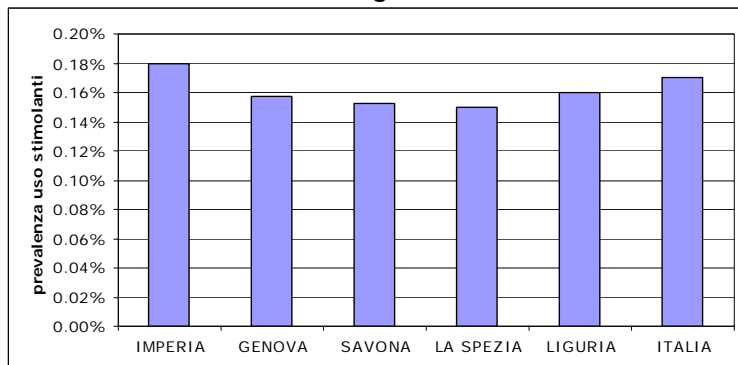
Grafico 2.49: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Liguria-Province.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Non si osservano differenze tra le province invece per ciò che riguarda l'uso abituale di stimolanti, infatti, le prevalenze stimate per ciascuna provincia sono sostanzialmente in linea col dato rilevato a livello regionale (0,16%).

Grafico 2.50: Uso di stimolanti giornaliero. Confronto Italia-Liguria-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Di seguito vengono riportati nella Tabella 2.14 gli "odds ratio" riferiti a quelle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di stimolanti "almeno una volta negli ultimi dodici mesi", nel campione intervistato in Liguria.

Tabella 2.14: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di stimolanti negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di stimolanti negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (IC)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	essere stati coinvolti in risse	7.811 (3.269-18.663)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	6.713 (2.636-17.098)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	5.510 (2.701-11.241)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	4.854 (1.739-13.544)
	aver avuto incidenti	2.990 (1.454-6.147)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0.344 (0.129-0.922)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.340 (0.161-0.720)
	non essere fumatore	0.155 (0.074-0.325)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.044 (0.010-0.191)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Fattori associati all'uso di stimolanti

Tra i fattori positivamente associati al consumo di stimolanti (Tabella 2.14) risultano, l'esser stati coinvolti in risse, l'aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivato ad andarci, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti e l'aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione negli ultimi dodici mesi.

Tra i fattori protettivi si ritrovano, il non essersi ubriacati nell'ultimo mese, il non essere fumatore, il percepire attenzione da parte dei genitori e l'essere soddisfatto del rapporto con gli stessi.

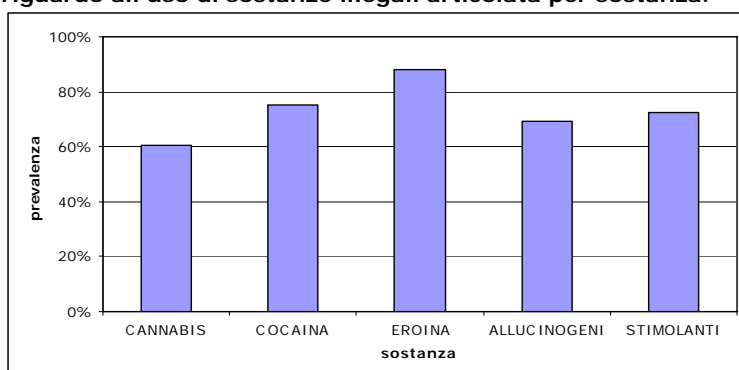
Atteggiamenti e percezione dei rischi nei confronti delle droghe

Circa l'80% degli studenti intervistati nelle scuole della Liguria riferisce di percepire i rischi correlati al consumo di sostanze psicotrope illegali perfettamente in linea con dato nazionale dove è il 79% degli adolescenti ad esprimere preoccupazione per la propria salute riguardo all'utilizzo di droghe.

Analizzando il rischio percepito in relazione all'utilizzo di sostanze specifiche (Grafico 2.51), si osserva una percezione del rischio più elevata per quanto riguarda l'uso di eroina (87,9% contro l'86% del resto d'Italia).

Minore è invece la frequenza di coloro che percepiscono come rischioso per la salute il consumo di cannabis (60,7%), in linea però col dato nazionale (60%). Gli studenti intervistati nella regione hanno una percezione del rischio simile ai coetanei nazionali anche per ciò che riguarda la cocaina (75,2%), gli allucinogeni (69,4%) e gli stimolanti (72%).

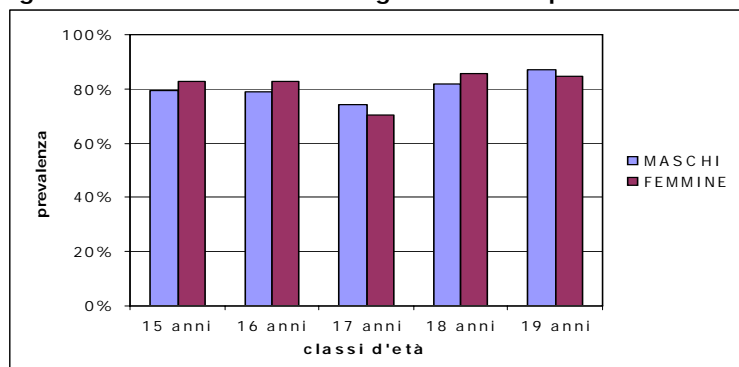
Grafico 2.51: Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti della Liguria riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sostanza.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Come si può notare dal Grafico 2.52 la percezione del rischio rispetto al sesso ed alle classi d'età non mostra significative differenze tra i gruppi (maschi: 79,9%; femmine: 81,3%).

Grafico 2.52: Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti della Liguria riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sesso e classi d'età.

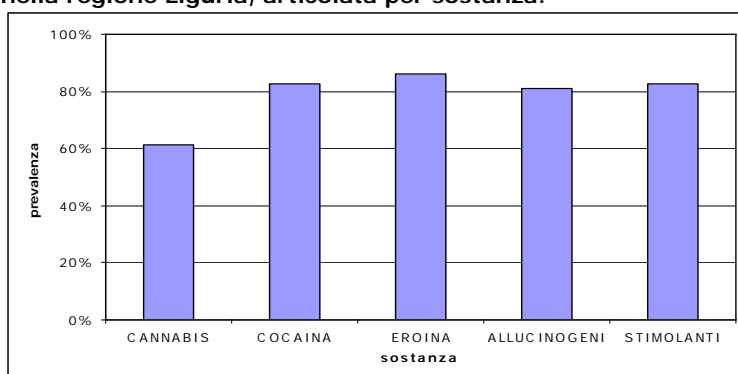


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Perfettamente in linea con i dati sulla percezione del rischio, anche per ciò che riguarda la disapprovazione verso l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali, il dissenso è maggiore se la droga indagata è l'eroina (86,3%), superiore al dato riferito dai coetanei nazionali (82%).

Nel Grafico 2.53 si osserva, inoltre, che minore disapprovazione si rileva verso l'uso di cocaina (82,6%), stimolanti (82,6%), allucinogeni (80,9%) e soprattutto verso l'utilizzo di cannabis (61%), non evidenziando tuttavia differenze col dato riferito a livello nazionale.

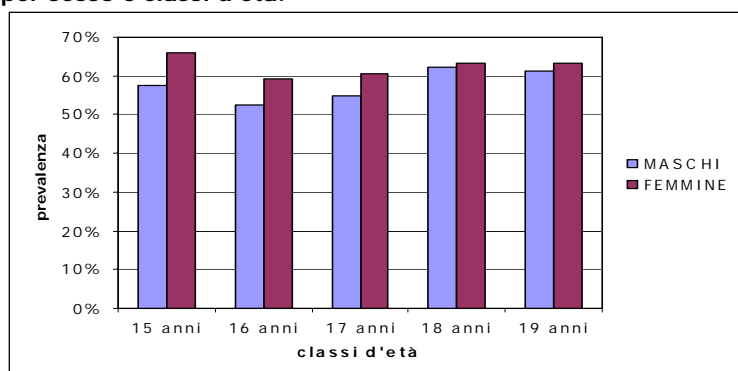
Grafico 2.53: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra gli studenti intervistati nella regione Liguria, articolata per sostanza.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Come si può notare dal Grafico 2.54 la percentuale di studenti che disapprova l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali è maggiore nel gruppo delle ragazze (maschi: 57,3%; femmine: 62,4%). Tra le femmine sono le 15enni a riferire maggiore dissenso verso l'uso di droghe (quasi il 66%), mentre tra i maschi sono i 18enni (62%).

Grafico 2.54: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra gli studenti articolata per sesso e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

IL POLI-CONSUMO

Il fenomeno della poliassunzione, sempre più diffuso, 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 IPSAD-Italia®2005 relativi al campione residente nella regione Liguria, si evidenzia una forte correlazione fra l'uso di sostanze illecite e lecite. Fra coloro che riferiscono l'utilizzo di una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, infatti, circa il 33% ha abusato di alcol nell'ultimo mese ed il 40% fuma regolarmente, circa l'11,7% ha fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi.

Dalla Tabella 2.15 si osserva che il 6,3% dei soggetti intervistati nella regione Liguria può essere identificato come poliassuntore, ossia ha provato almeno due sostanze psicotrope illegali nell'arco della propria vita; fra questi soggetti circa il 3,1% ha consumato tre o più sostanze.

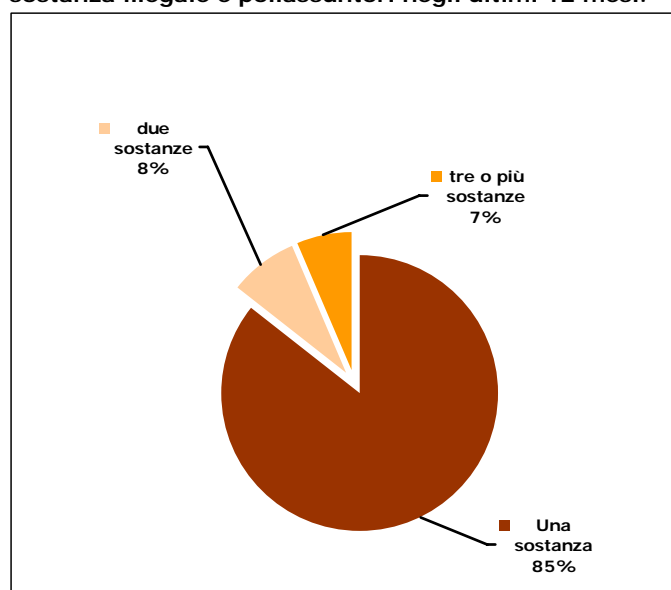
Tabella 2.15: Distribuzione percentuale dei soggetti poli-consumatori nella vita.

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	3,24%	3,14%	0,10%
Tre o più sostanze	3,09%	2,98%	0,11%
Totale uso	6,33%	6,12%	0,21%

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Tra coloro che riferiscono invece di aver consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi, l'85% ha consumato una sola sostanza, circa l'8% ha consumato due sostanze ed il 7% tre o più droghe illegali (Grafico 2.55).

Grafico 2.55: Distribuzione percentuale dei soggetti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Anche dall'analisi dei consumi fra gli studenti si osserva una forte correlazione fra uso di sostanze psicotrope lecite ed illecite: tra coloro che riferiscono di aver utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 49% ha abusato di alcol nell'ultimo mese, il 40% fuma regolarmente, e circa il 4% ha fatto uso di psicofarmaci negli ultimi trenta giorni.

Fra gli studenti che riferiscono uso di sostanze illegali nella vita, circa il 28% ha utilizzato due o più sostanze (pari all'8,8% di tutti gli intervistati); di questi circa il 3,8% ha provato tre o più sostanze. (Tabella 2.16).

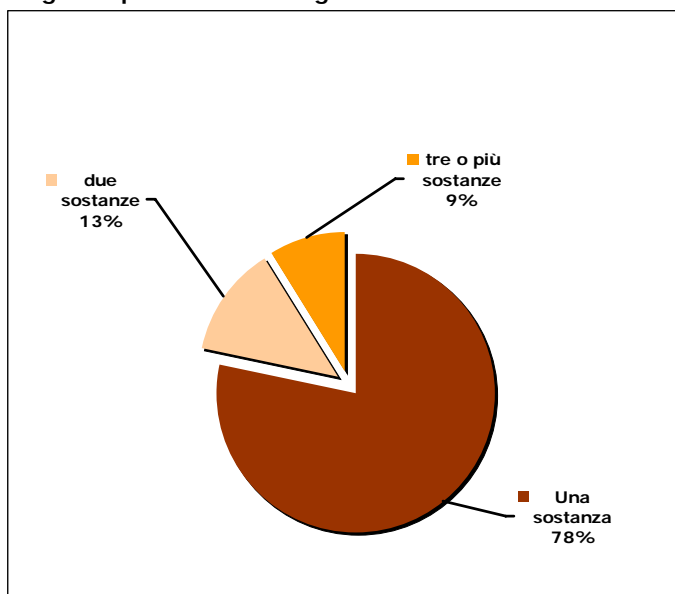
Tabella 2.16: Distribuzione percentuale di studenti poli-consumatori nella vita.

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	5,07%	5,02%	0,05%
Tre o più sostanze	3,75%	3,65%	0,10%
Totale uso	8,82%	8,67%	0,15%

Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Nel gruppo di coloro che riferiscono l'utilizzo di sostanze illegali nel corso del 2005 (Grafico 2.56), il 78% riferisce l'uso di una sola sostanza, il 13% di due, mentre il 9% di almeno 3 (perfettamente in linea coi dato riferiti dal campione intervistato nel resto della nazione).

Grafico 2.56: Distribuzione percentuale di studenti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

DOMANDA DI TRATTAMENTO

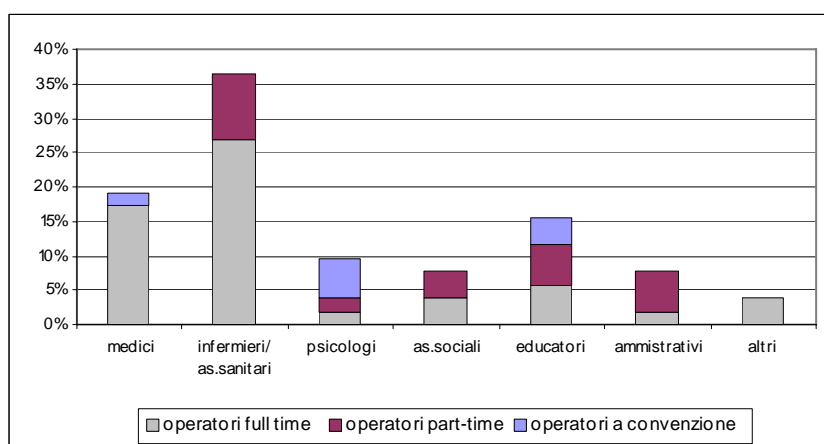
LA RETE DEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE IN LIGURIA

L'assistenza ai soggetti tossico ed alcol dipendenti è erogata in Liguria dai cinque Dipartimenti delle dipendenze e dei comportamenti d'abuso, uno per ciascuna Azienda Sanitaria Locale. Ciascuno di questi Dipartimenti comprende al suo interno il Servizio pubblico per le Tossicodipendenze (SerT) e una o più strutture del privato sociale accreditato. I SerT, oltre a svolgere attività di tipo preventivo sul territorio, erogano assistenza ambulatoriale, mentre gli interventi di tipo semiresidenziale o residenziale sono erogati dalle undici strutture del privato sociale accreditato.

Per quello che riguarda il personale operante nei SerT, nel corso del 2005 hanno prestato servizio presso i SerT della Liguria complessivamente 299 operatori, il 35% dei quali rappresentato da infermieri e assistenti sanitari, il 23% da medici, il 14% da psicologi ed un'analogia percentuale da assistenti sociali.

Nel Grafico 3.1 viene riportata la distribuzione percentuale degli operatori dei SerT per categorie professionali e tipologia di contratto per l'intero sistema delle tossicodipendenze della Liguria.

Grafico 3.1: Distribuzione percentuale degli operatori dei SerT per categoria professionale e tipologia di contratto.

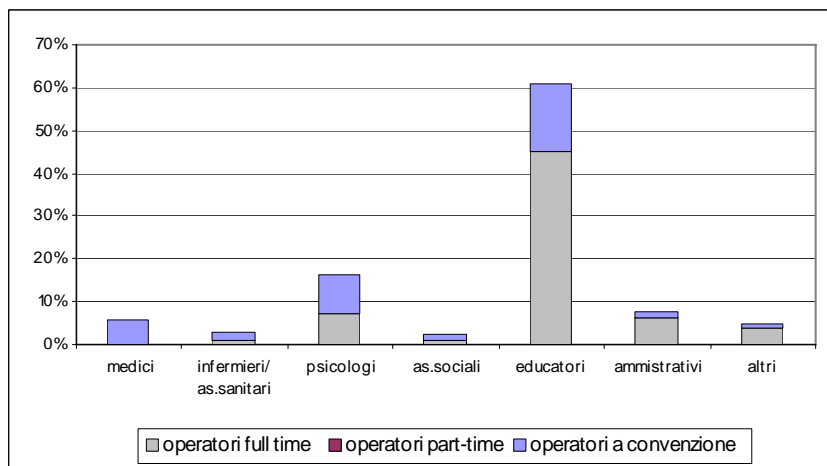


Dati delle ASL – Rilevazione Ministero della Salute

Presso le strutture del privato sociale hanno invece operato 215 unità di personale rappresentate nel 61% dei casi da educatori od operatori di comunità; il 16% è costituito da psicologi.

Il Grafico 3.2 rappresenta la distribuzione percentuale degli operatori delle strutture del privato sociale accreditato per categoria professionale e tipologia di contratto.

Grafico 3.2: Distribuzione percentuale degli operatori del privato sociale per categoria professionale e tipologia di contratto.



Dati delle Strutture del Privato Sociale della Liguria

PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PER USO ED ABUSO DI SOSTANZE ILLEGALI PRESSO I SERT

Nel presente capitolo si riportano i risultati più significativi dello studio sulle caratteristiche degli utenti in trattamento presso le Strutture Territoriali della Regione Liguria nell'anno 2005.

Le analisi sono state eseguite secondo quanto rilevato attraverso le "Schede di rilevazione annuale dell'attività nel settore delle tossicodipendenze" del Sistema Informativo Sanitario - Ministero della Salute ed i dati per Singolo Record raccolti nell'ambito dei progetti "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze" (SET) e "Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze" (SESIT). La rilevazione delle caratteristiche relative alla presa in carico, alla tipologia ed ai pattern d'uso delle sostanze d'abuso, oltre a quelle socio-anagrafiche, effettuate su singolo record, hanno permesso di tracciare un profilo più approfondito dell'utenza in carico nonché di analizzare il profilo degli utenti nella distinzione per tipologia di sostanza di abuso primaria che ha determinato la domanda di trattamento.

Lo studio è stato effettuato inizialmente per ognuna delle cinque ASL e, successivamente, per l'utenza complessiva in modo di fornire una panoramica generale relativa a tutta la Regione. I dati si riportano nello stesso ordine.

Caratteristiche dei soggetti in carico nel corso del 2005 presso la ASL1 "Imperiese"

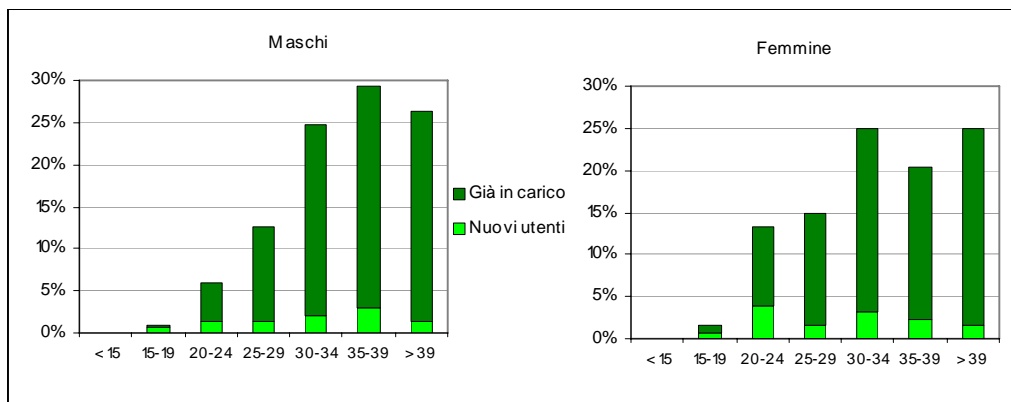
Nel corso del 2005 i soggetti in carico presso il SerT del Dipartimento delle Dipendenze della ASL1 "Imperiese" sono stati complessivamente 734 (82,5% maschi; 17,5% femmine). Risultano appoggiati 737 utenti, pari al 50% dell'utenza complessivamente trattata.

Tra gli utenti maschi il 90% è rappresentato da utenti già trattati negli anni precedenti, il rimanente 10% da utenti presentatisi per la prima volta al servizio.

Le classi di età più rappresentate tra gli utenti maschi sono quelle 35-39 e >39 anni (29% e 26%, rispettivamente, del totale della popolazione maschile).

Tra le utenti femmine l'87% è costituito da utenti già in carico o rientrate e il rimanente 13% da utenti nuove. Le classi di età più rappresentate sono 30-34 e >39 anni (entrambe comprendenti il 25% dell'utenza femminile) (Grafico 3.3).

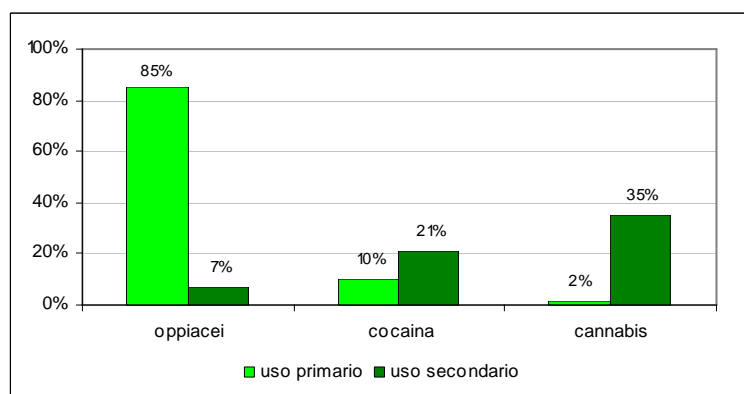
Grafico 3.3: Distribuzione percentuale degli utenti del SerT della ASL1 per tipologia di utente, sesso e classi d'età, anno 2005.



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

L'85% dell'utenza è stata trattata per dipendenza da eroina o altri oppiacei; il 78% di tali soggetti fa uso di eroina per via iniettiva. L'uso di eroina come sostanza secondaria riguarda il 7% dei soggetti. I soggetti trattati per cocaina rappresentano il 10% del totale e quelli che riferiscono l'uso della stessa come sostanza secondaria il 21%. Il 2% degli utenti è trattato per dipendenza da cannabinoidi, ma l'uso degli stessi quale sostanza secondaria riguarda il 35% dell'utenza in carico (Grafico 3.4).

Grafico 3.4: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL1 per sostanza d'uso primaria e secondaria, anno 2005.



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

L'utilizzo di altre sostanze oltre a quella per cui il soggetto risulta in trattamento si rileva per il 66% degli utenti in carico, in particolare il 41% dei soggetti dichiara l'utilizzo di una sola sostanza oltre a quella di abuso primario mentre il 25% ne utilizza almeno altre due (Tabella 3.1).

Seppur in misura diversa, sia tra i soggetti consumatori di una sola sostanza che tra i poliabusatori gli oppiacei sono la sostanza più utilizzata (66% circa per i primi e 32% per i secondi), ma, per i poliabusatori la seconda sostanza più utilizzata è la cocaina (20%) mentre per i consumatori di una sola sostanza è la cannabis (21%).

Tabella 3.1: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL1 in base al numero di sostanze utilizzate, anno 2005.

	% utenti	di cui una delle sostanze		
		oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza	33,8	66,5	10,0	20,8
Utilizzatori di due sostanze	40,8	19,4	9,9	5,6
Utilizzatori di tre o più sostanze	25,4	12,6	10,3	9,5
totale	66,2	32,0	20,2	15,1

ASL 1 "Imperiese" – Rilevazione della Regione Liguria

Dall'analisi delle caratteristiche dei soggetti poliabusatori condotta adattando un modello di regressione logistica, è possibile dedurre che l'essere un soggetto poliabusatore è associato in maniera negativa con l'utilizzare come sostanza primaria cocaina o cannabis piuttosto che oppiacei (Tabella 3.2).

Tabella 3.2: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso il SerT della ASL1, anno 2005.

	odds ratio (IC 95%)
Sesso - femmine contro maschi	0,636(0,779-3,418)
Età - >= 35 anni contro < 35 anni	1,283(0,732-2,248)
Sostanza – cocaina contro oppiacei	0,374(0,163-0,862)*
Sostanza – cannabis contro oppiacei	0,167(0,036-0,782)*

ASL 1 "Imperiese" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 49% dei soggetti in carico si è rivolto volontariamente ai servizi, il 25% è stato inviato dalle Prefetture, il 14% da strutture socio sanitarie e il 12% è infine giunto ai servizi attraverso altri canali d'invio.

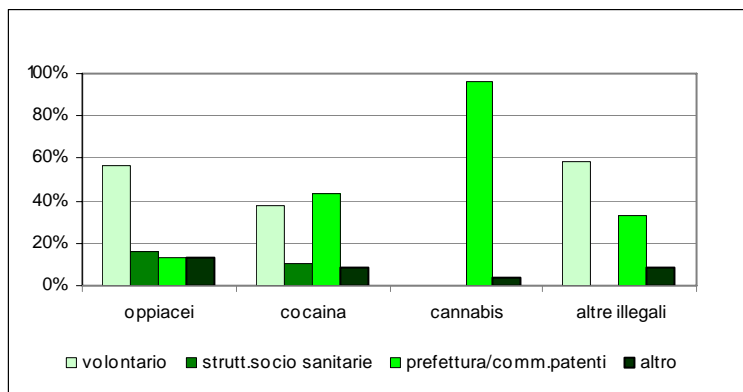
Distinguendo gli utenti per sostanza di abuso primario si osserva che la modalità di arrivo ai servizi si differenzia sensibilmente tra i vari gruppi di utilizzatori; tra i consumatori di oppiacei la quota di soggetti che si è sottoposta volontariamente a trattamento è pari al 57%, mentre il 16% degli stessi è stato inviato da strutture socio sanitarie e il rimanente 26% è giunto ai servizi inviato dalle Prefetture o attraverso altri canali.

La maggior parte dei consumatori di cocaina (43%) si trova in trattamento perché inviato dalle Prefetture, il 38% per scelta volontaria, l'11% è stato inviato da strutture socio sanitarie e l'8% è giunto in servizio attraverso altri canali.

Il 96% dei consumatori di cannabis è stato inviato ai servizi dalle Prefetture, il rimanente 4% è giunto attraverso altri canali.

Tra i consumatori di altre sostanze illegali si registra invece la più alta percentuale di utenti rivoltisi volontariamente ai servizi (58%), il 33% di questi è stato inviato dalle Prefetture e il rimanente 9% è giunto attraverso altri canali (Grafico 3.5).

Grafico 3.5: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL1 per sostanza d'uso primaria e canale di invio ai servizi, anno 2005.



ASL 1 "Imperiense" – Rilevazione della Regione Liguria

Gli utenti in carico presso la ASL1 di Imperia hanno un'età media pari a 35 anni che, se si escludono i consumatori di cannabis, più giovani (mediamente di età pari a 28 anni circa), non è diversa tra gli utilizzatori delle tipologie di sostanze considerate.

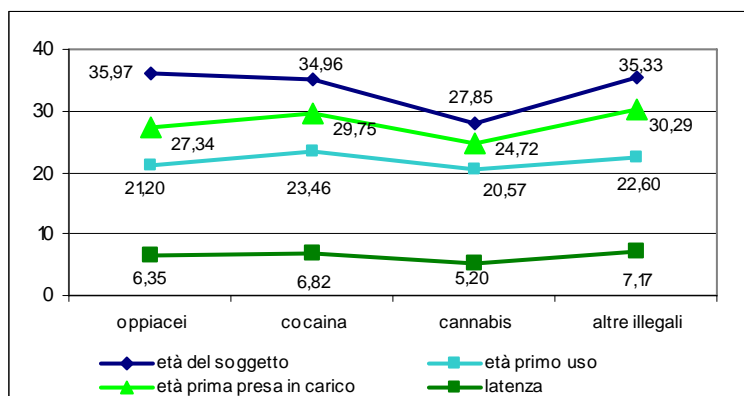
Maggiormente diversificate tra le differenti categorie di utilizzatori risultano invece l'età di primo uso della sostanza e l'età di prima presa in carico.

In media gli utilizzatori di oppiacei e di cannabis cominciano a utilizzare la sostanza a 21 anni; di poco inferiore ai 23 anni è l'età di primo uso per i consumatori di altre sostanze illegali e di poco più di 23 anni per gli utilizzatori di cocaina.

Relativamente all'età di prima presa in carico, la più bassa è riportata dai consumatori di cannabis, 25 anni circa, è pari a 27 anni per gli utilizzatori di oppiacei e raggiunge i 30 anni circa sia per gli utilizzatori di cocaina che di altre sostanze illegali.

Il periodo di latenza, cioè il numero di anni intercorsi tra il primo uso della sostanza e la prima presa in carico, è relativamente basso per gli utilizzatori di cannabis, circa 5 anni, probabilmente perché il dato risulta collegato alla misura amministrativa che prevede l'invio ai servizi di questi utilizzatori dopo la segnalazione; il tempo medio di latenza è di 6 anni circa per gli utilizzatori di oppiacei e sale a 7 anni sia per gli utilizzatori di cocaina che di altre sostanze illegali (Grafico 3.6).

Grafico 3.6: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età attuale, dell'età di prima presa in carico e del periodo di latenza dei soggetti in carico presso il SerT della ASL1, per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.



ASL 1 "Imperia" – Rilevazione della Regione Liguria

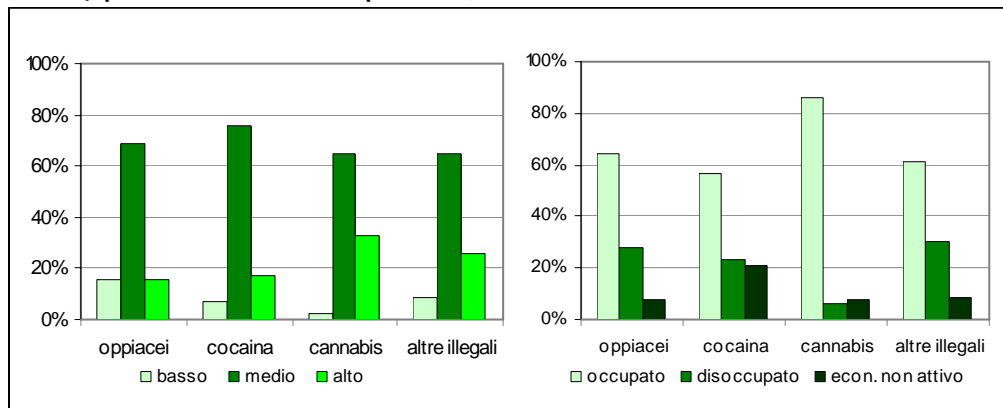
L'analisi del livello di scolarità evidenzia che la maggior parte degli utilizzatori (69%) ha un livello di istruzione medio, il 14% basso e il rimanente 17% alto.

Distinguendo l'utenza per sostanza di abuso primaria, mentre gli utilizzatori di oppiacei seguono quanto rilevato per la popolazione generale, tra gli utilizzatori di cannabis si rileva che il 7% degli utilizzatori ha un basso livello di istruzione, il 17% alto e il 76% ha un livello di istruzione medio. Tra gli utilizzatori di cannabis si osserva la quota più bassa di utenti con un basso livello di istruzione (2%) e la più alta di soggetti con un elevato livello di istruzione (33%), il 65% dei consumatori di cannabis ha invece un livello di istruzione medio. Infine, il 9% degli utilizzatori di altre sostanze illegali ha un basso livello di istruzione, il 65% medio e il rimanente 26% elevato (Grafico 3.7).

In merito alla condizione occupazionale degli utenti, il 65% dei soggetti dichiara di essere occupato, il 26% è disoccupato e il rimanente 9% economicamente non attivo.

La distinzione dell'utenza in base alla tipologia di sostanza utilizzata mette in evidenza che tra gli utilizzatori di cannabis ben l'86% è occupato, il 6% disoccupato e l'8% economicamente non attivo; tra gli utilizzatori di cocaina invece la quota di occupati è sensibilmente inferiore (56%) rispetto agli altri utilizzatori, e relativamente elevata è la quota di soggetti economicamente non attivi (21%).

Grafico 3.7: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL1 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.



ASL 1 "Imperiese" – Rilevazione della Regione Liguria

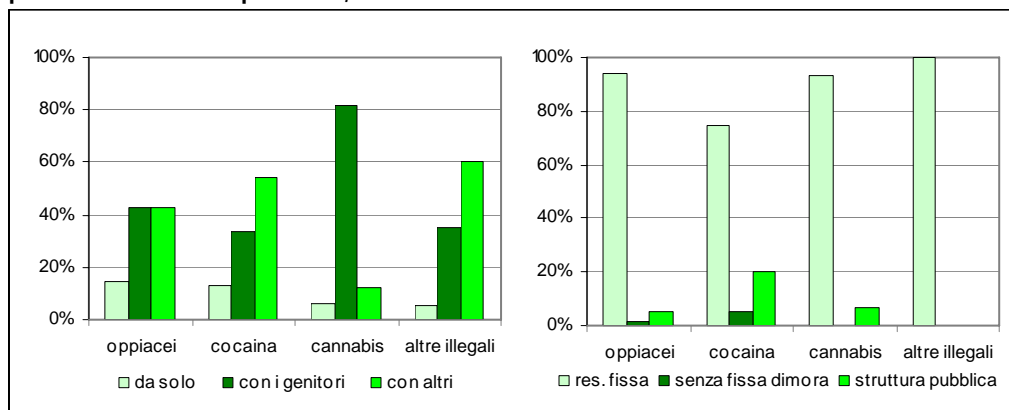
L'analisi della condizione coabitativa mostra che la maggior parte degli utenti abita con i genitori (44%) o con altri (42%), solo una piccola percentuale di soggetti risiede da solo (14%).

Tra gli utilizzatori di cocaina e altre sostanze illegali la quota di soggetti che risiede con altri (essenzialmente partner e/o figli o residente in strutture pubbliche) è sensibilmente più elevata di quanto rilevato per il totale degli utenti (rispettivamente 54% e 60%); invece oltre l'82% degli utilizzatori di cannabis risiede con i genitori, il 6% da solo e il 12% con altri (Grafico 3.8).

L'analisi del luogo di residenza non mostra particolari differenze tra le diverse tipologie di utilizzatori considerate, il 93% dei soggetti ha una residenza fissa, il 6% risiede in strutture pubbliche e il rimanente 1% non ha fissa dimora.

L'unica situazione da evidenziare è quella degli utilizzatori di cocaina tra i quali, accanto al 75% dei soggetti che ha una fissa dimora, si registra una quota pari al 20% di questi utenti che risiede in strutture pubbliche e il rimanente 5% non dichiara di non avere fissa dimora.

Grafico 3.8: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL1 in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria, anno 2005.

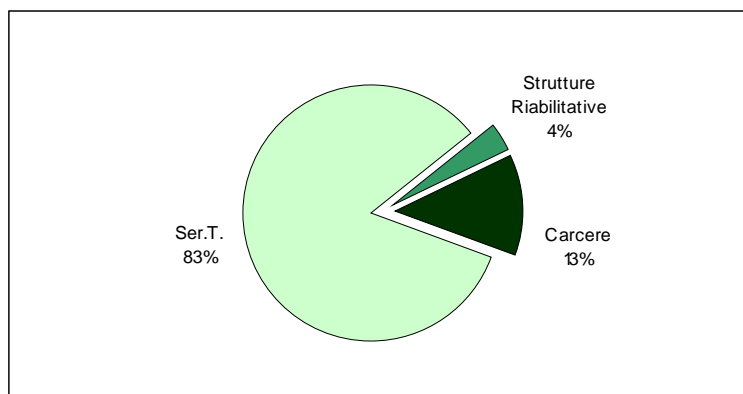


ASL 1 "Imperiese" – Rilevazione della Regione Liguria

Trattamenti

La maggior parte degli utenti (84%) è stata trattata nel SerT, il 13% è stato trattato in carcere, il restante 3% nelle strutture riabilitative (Grafico 3.9).

Grafico 3.9: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL1 per sede del trattamento, anno 2005.



ASL 1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

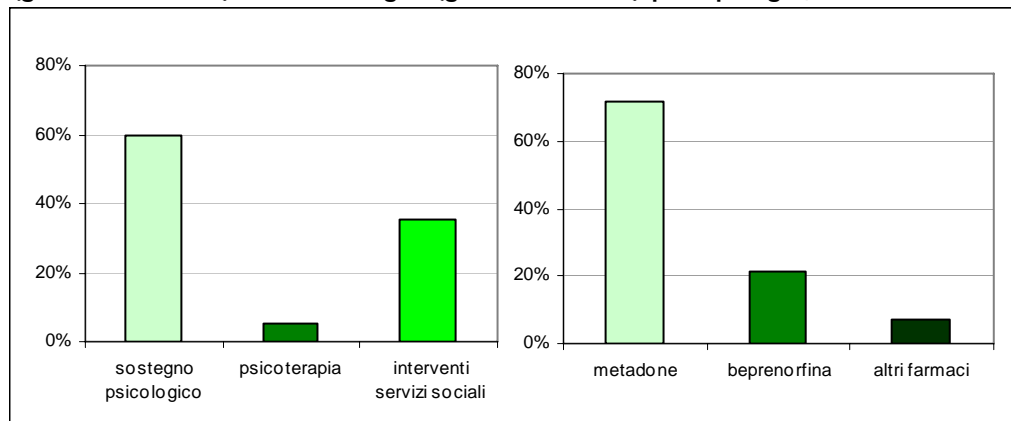
Complessivamente il 40% dei soggetti ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale o riabilitativo, il 60% un trattamento farmacologico integrato.

Il 60% dei trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale erogati sono interventi di sostegno psicologico, il 35% interventi dei servizi sociali e il rimanente 5% trattamenti di psicoterapia.

Relativamente ai trattamenti di tipo farmacologico, la maggior parte dei trattamenti erogati sono di tipo metadonico (72%), il 21% sono trattamenti con buprenorfina e il rimanente 7% dei trattamenti farmacologici utilizza altri farmaci.

Sia tra i trattamenti metadonici che quelli a base di morfina le terapie a lungo termine sono quelle maggiormente erogate (rispettivamente 66% e 82% della categoria di trattamento).

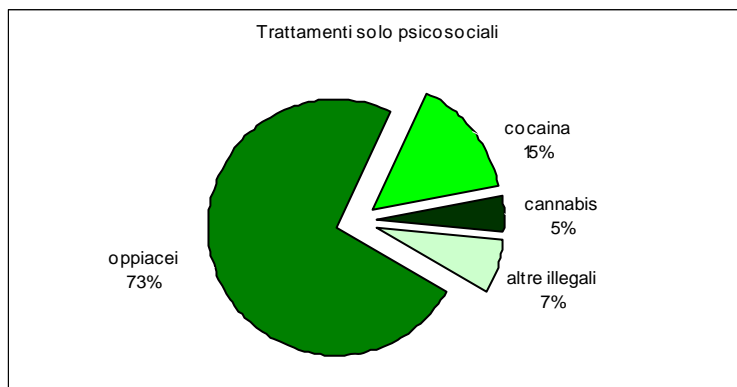
Grafico 3.10: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi (grafico a sinistra) e farmacologici (grafico a destra) per tipologia, anno 2005.



ASL 1 "Imperiese" – Rilevazione della Regione Liguria

Gli utenti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali sono per il 74% consumatori di oppiacei, il 15% fa uso di cocaina, il 5% di cannabis e il rimanente 7% utilizza altre sostanze illegali; gli utenti sottoposti a trattamenti integrati risultano invece tutti consumatori di oppiacei.

Grafico 3.11: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti solo psicosociali o riabilitativi per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



ASL 1 "Imperiense" – Rilevazione della Regione Liguria

Caratteristiche dei soggetti in carico nel corso del 2005 presso la ASL2 "Savonese"

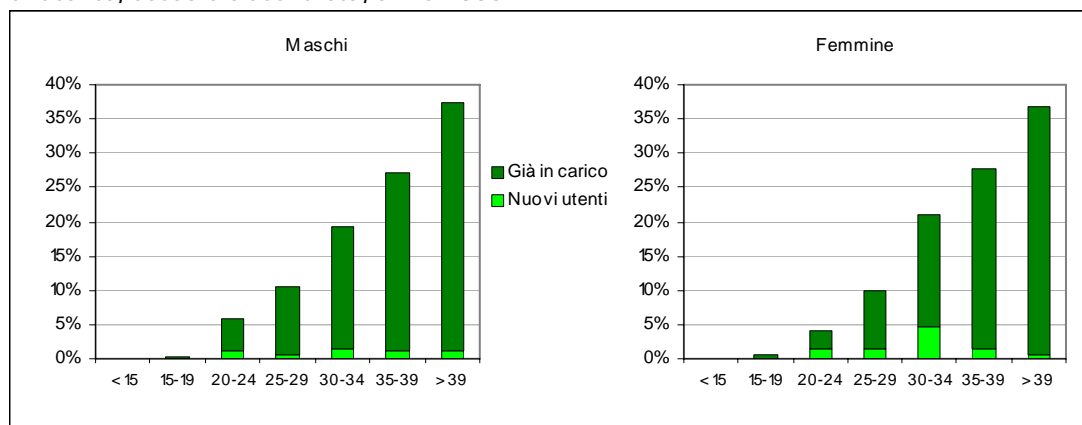
Nel corso del 2005 i soggetti in carico presso il SerT del Dipartimento delle Dipendenze della ASL2 "Savonese" sono stati complessivamente 1.064 (82%maschi; 18%femmine). L'utenza appoggiata comprende 357 soggetti, pari al 25% di tutti gli utenti trattati.

Tra gli utenti maschi, il 94% è rappresentato da utenti già trattati negli anni precedenti mentre il rimanente 6% è composto da utenti afferiti per la prima volta al servizio. Le classi di età più rappresentate di questo collettivo sono quelle 30-34 anni e >39, che includono, rispettivamente il 27% ed il 37% dell'utenza maschile.

Tra le utenti femmine il 90% è costituito da utenti già in carico o rientrate e il rimanente 10% da utenti nuove. Anche tra le femmine le classi di età più rappresentate sono quelle 30-34 e >39 anni, rispettivamente 28% e 37% delle utenti (Grafico 3.12).

Complessivamente i nuovi utenti rappresentano nel 2005 il 7% dell'utenza trattata. Quasi l'89% degli utenti in carico è di nazionalità italiana, i rimanenti provengono da altri stati europei o da altri continenti, in particolare dall'Africa (l'8% dell'utenza in carico).

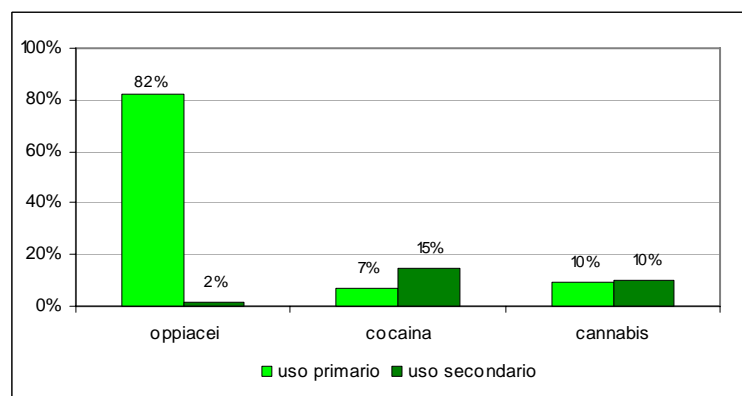
Grafico 3.12: Distribuzione percentuale degli utenti del SerT della ASL2 per tipologia di utente, sesso e classi d'età, anno 2005.



ASL2 "Savonese" - Rilevazione Ministero della Salute

L'82% dell'utenza è stata trattata per dipendenza da eroina o altri oppiacei: l'uso di eroina come sostanza secondaria riguarda meno del 2% dei soggetti. I soggetti trattati per cocaina rappresentano il 7% del totale, quelli che utilizzano la stessa come sostanza secondaria il 15%. L'utenza trattata per uso di cannabinoidi raggiunge quasi il 10% del totale ed una percentuale simile di soggetti utilizza tale sostanza come secondaria (Grafico 3.13).

Grafico 3.13: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL2 per sostanza d'uso primaria e secondaria, anno 2005.

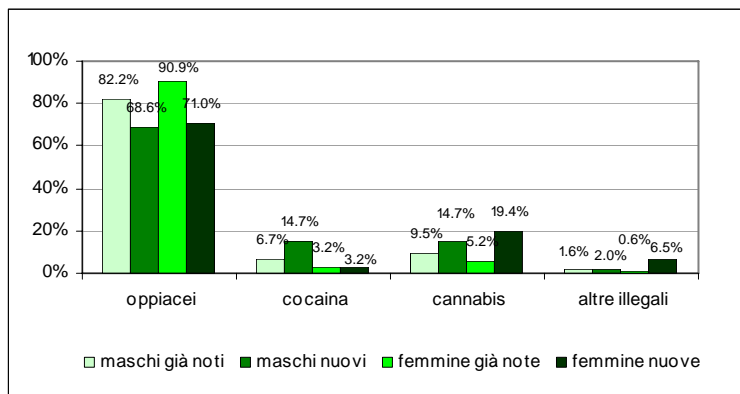


ASL2 "Savonese" - Rilevazione Ministero della Salute

L'utilizzo di oppiacei risulta più diffuso tra i nuovi utenti, in particolare tra le femmine (91% contro l'82% dei maschi della stessa categoria). La cocaina mostra invece livelli più elevati tra i maschi rispetto alle femmine e soprattutto tra i nuovi ingressi (15% contro il 7% dei già in carico dello stesso sesso).

L'uso di cannabis si mostra diverso tra gli utilizzatori maschi e femmine ma il consumo risulta più diffuso soprattutto tra i nuovi utenti di entrambi i sessi rispetto ai già in carico (15% dei maschi e 19% delle femmine nuove contro il 10% e il 5% dei già in carico) (Grafico 3.14).

Grafico 3.14: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL2 per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, anno 2005.

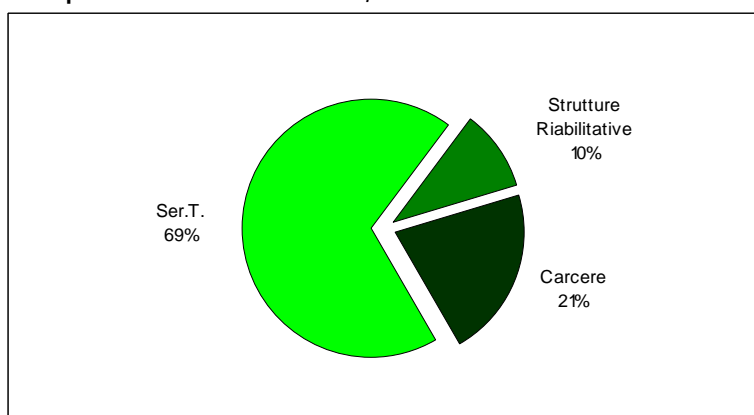


ASL2 "Savonese" - Rilevazione della Regione Liguria

Trattamenti

Per quello che riguarda la sede dei trattamenti, la maggior parte degli utenti viene trattata nel SerT (69%), il 21% viene trattato in carcere, il restante 10% nelle strutture riabilitative (Grafico 3.15).

Grafico 3.15: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL2 per sede del trattamento, anno 2005.

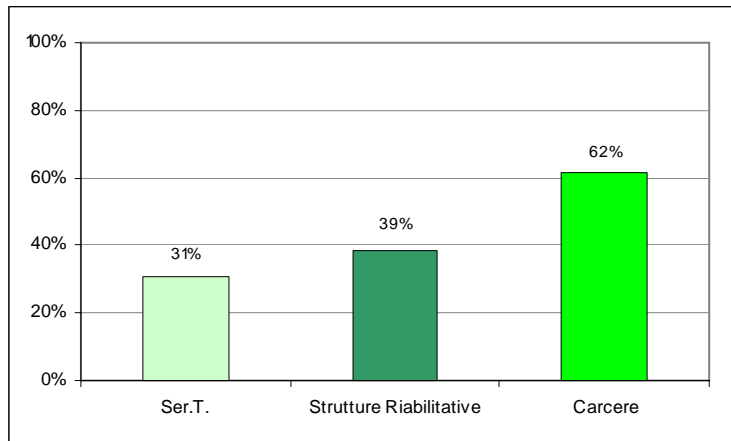


ASL2 "Savonese" - Rilevazione Ministero della Salute

Complessivamente il 30% dei soggetti ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale o riabilitativo e il 69% un trattamento farmacologico integrato.

Il trattamento esclusivo di tipo psicosociale riabilitativo è stato intrapreso dal 62% dell'utenza trattata in carcere, dal 31% dell'utenza trattata nel SerT e dal 39% dell'utenza trattata nelle strutture socio riabilitative (Grafico 3.16).

Grafico 3.16: Distribuzione percentuale di utenti in carico presso il SerT della ASL2 con esclusivo trattamento psicosociale o riabilitativo per tipologia di struttura in cui è stato effettuato il trattamento, anno 2005.



ASL2 "Savonese" - Rilevazione Ministero della Salute

Ciascun utente riceve mediamente un trattamento, sia esso farmacologico integrato o esclusivamente psicosociale e riabilitativo, indipendente dalla sede di trattamento.

Nel leggere i dati relativi alla popolazione che ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale e alla sua distribuzione occorre tenere presente che nel sistema di raccolta delle prestazioni confluiscono anche gli interventi di natura psicosociale effettuati presso altre Case Circondariali da operatori del SerT della ASL2, contrariamente al trattamento farmacologico che viene erogato, invece, dal SerT competente per territorio. Allo stesso modo i tossicodipendenti detenuti presso l'Istituto di Savona hanno ricevuto per oltre il 90% un trattamento farmacologico, indipendentemente dal SerT di loro appartenenza.

Caratteristiche dei soggetti in carico nel corso del 2005 presso la ASL3 "Genovese"

Il SerT della ASL3 "Genovese" è costituito da più punti di offerta articolati in 6 "ambiti". Nel corso della presente descrizione non si analizzeranno le caratteristiche dell'utenza relative all'ambito cosiddetto "Circondariale", quello cioè che ha come utenti i detenuti delle case circondariali di Genova. Tale ambito, infatti, sarà oggetto di studio nel capitolo 8.

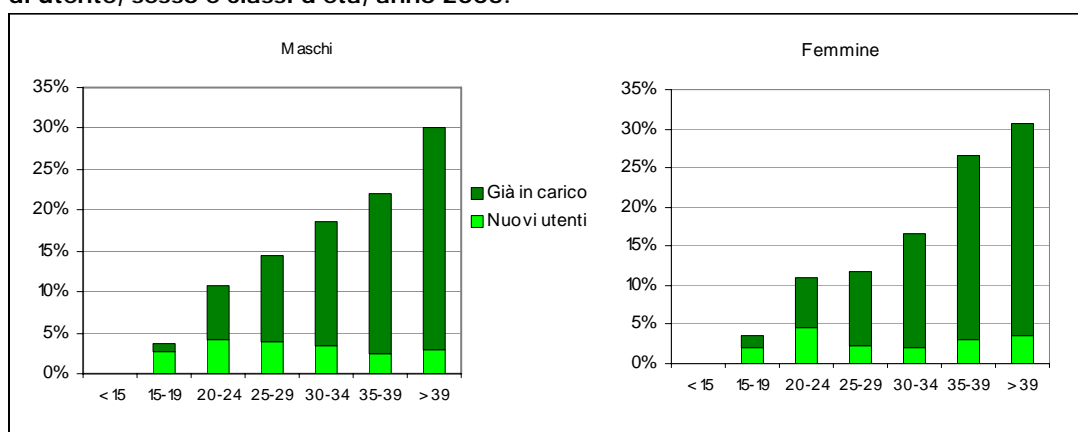
Nel corso del 2005 i soggetti trattati presso il SerT del Dipartimento delle Dipendenze della ASL3 "Genovese" sono stati complessivamente 2.974 (85% maschi; 15% femmine).

Tra gli utenti maschi l'80% è rappresentato da utenti già trattati negli anni precedenti, il rimanente 20% da utenti afferiti per la prima volta al servizio. Le classi di età più rappresentate in questo collettivo sono quelle 35-39 e >39 anni (22% e 29%, rispettivamente).

Tra le utenti femmine l'82% è costituito da utenti già in carico o rientrate e il rimanente 18% da utenti nuove. In tale collettivo la classi di età più rappresentata è quella 35-39 che raccoglie il 57% dell'utenza femminile (Grafico 3.17).

Complessivamente i nuovi utenti rappresentano nel 2005 il 20% dell'utenza trattata.

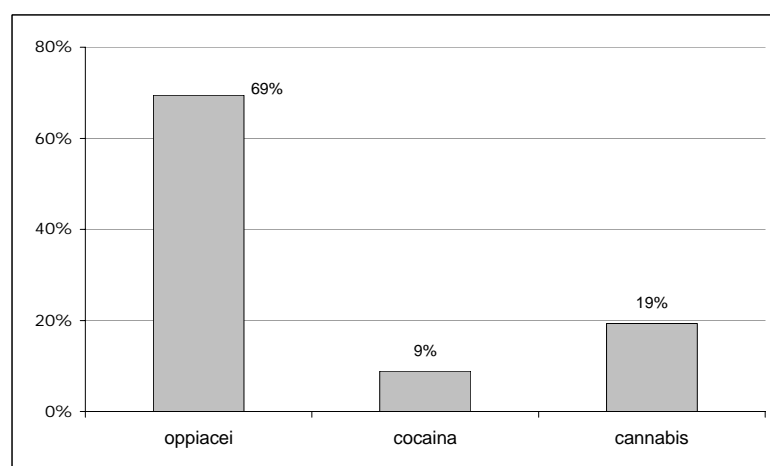
Grafico 3.17: Distribuzione percentuale degli utenti del SerT della ASL3 per tipologia di utente, sesso e classi d'età, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 69% degli utenti è in carico al servizio per uso di eroina o altri oppiacei, quale sostanza d'abuso primaria, il 9% per uso di cocaina ed una quota pari al 19% per uso di cannabis (Grafico 3.18).

Grafico 3.18: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL3 per sostanza d'uso primaria.



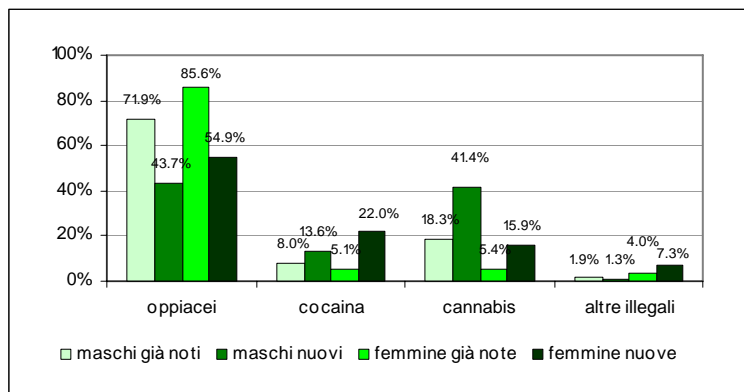
ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Per gli utenti trattati presso i servizi della ASL di Genova, gli oppiacei risultano la sostanza più diffusa tra gli utenti già in carico, ne fa infatti uso l'83% delle femmine e il 72% dei maschi della categoria; la cocaina riporta invece quote maggiori di consumatori tra i nuovi utenti: raggiunge il 14% tra i maschi nuovi, contro l'8% di quelli già in carico; tra le donne la quota

di utenti nuove che consuma cocaina è più che tripla rispetto al valore registrato tra le utenti già note al servizio (19% contro 6%).

Anche la cannabis raggiunge valori più elevati tra i nuovi utenti, in particolare tra i maschi (41%, contro il 18% dei maschi già in carico); l'utilizzo di altre sostanze illegali, che si attesta generalmente su percentuali più basse rispetto alle altre sostanze, non mostra una distinzione tra utenti nuovi e già in carico quanto piuttosto tra utenti maschi e femmine, tra le quali le percentuali di consumatrici di altre sostanze illegali sono più alte.

Grafico 3.19: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL3 per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 27% dell'utenza in carico presso i servizi della ASL di Genova dichiara di utilizzare un'altra sostanza oltre a quella di abuso primario.

Dai risultati ottenuti dall'adattamento di un modello di regressione logistica (Tabella 3.3) è possibile concludere che i soggetti poliabusatori sono essenzialmente utenti di età superiore ai 35 anni, in carico presso i servizi già da anni precedenti, con una durata della presa in carico inferiore ai 3 anni.

Relativamente alla sostanza di abuso primaria è possibile dire che far uso di cocaina, piuttosto che di oppiacei, è associato positivamente con l'essere un soggetto poliabusatore; il contrario accade per gli utilizzatori di cannabis (Tabella 3.3).

Tabella 3.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso il SerT della ASL3, anno 2005.

	odds ratio (IC 95%)
Sesso - femmine contro maschi	0,985(0,775-1,250)
Età - >= 35 anni contro < 35 anni	0,503(0,416-0,609)*
Conoscenza nel servizio – già in carico contro nuovi	1,929(1,483-2,509)*
Sostanza – cocaina contro oppiacei	2,113(1,598-2,793)*
Sostanza – cannabis contro oppiacei	0,366(0,281-0,476)*
Sostanza – altre illegali contro oppiacei	1,709(0,984-2,969)
Da quanti anni è in carico – più di 3 anni contro meno di 3 anni	0,705(0,567-0,876)*

ASL3 "Genovese" – Rilevazione della Regione Liguria

La disponibilità di informazioni su singolo record ha permesso di analizzare anche le associazioni tra sostanza primaria e secondaria (Tabella 3.4).

Emerge che i consumatori di oppiacei utilizzano come sostanze secondarie soprattutto cocaina (circa 40%) e cannabis (34%), il 14% degli utilizzatori di oppiacei associa a questi l'alcol.

L'associazione più comune per i soggetti in trattamento per abuso di cocaina è con la cannabis (circa 40%), il 32% associa l'alcol alla cocaina, il 18% oppiacei e il 6% circa stimolanti.

Tra i consumatori di cannabis la sostanza secondaria più utilizzata è l'alcol (43%), percentuali più basse di questi utenti utilizzano in associazione alla sostanza primaria cocaina (27%), oppiacei (circa 15%) e stimolanti (12%).

Tra i consumatori di altre sostanze illegali, esclusa l'associazione con gli oppiacei (27%) che è la sostanza di associazione più frequente, non si rileva una sostanza secondaria più utilizzata delle altre: il 12% dei consumatori di altre sostanze illegali utilizza la cocaina, il 15% usa stimolanti, il 19% cannabis, il 12% altri tipi di sostanze illegali e il 15% alcol.

Tabella 3.4: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL3 in base alla sostanza di abuso primaria e alla sostanza secondaria, anno 2005.

Sostanza secondaria	Sostanza d'abuso primario			
	oppiacei	cocaina	cannabis	altre illegali
oppiacei	2%	18%	15%	27%
cocaina	40%	1%	27%	12%
stimolanti	3%	6%	12%	15%
sedativi	5%	1%	0%	0%
cannabis	34%	40%	0%	19%
altre illegali	2%	2%	2%	12%
alcol	14%	32%	43%	15%

ASL3 "Genovese" – Rilevazione della Regione Liguria

Tra gli utenti per i quali è nota la via di assunzione della sostanza primaria, solo il 2% dichiara di far uso per via iniettiva (tutti utilizzatori di oppiacei), i restanti dichiarano di fumare o inalare la sostanza.

L'analisi del livello di scolarità degli utenti mostra una situazione molto omogenea tra gli utilizzatori di tutte le tipologie di sostanze considerate, la maggior parte degli utenti ha un livello di istruzione medio, l'11% ha frequentato al massimo le elementari e il 31% dell'utenza in carico ha un elevato livello di istruzione.

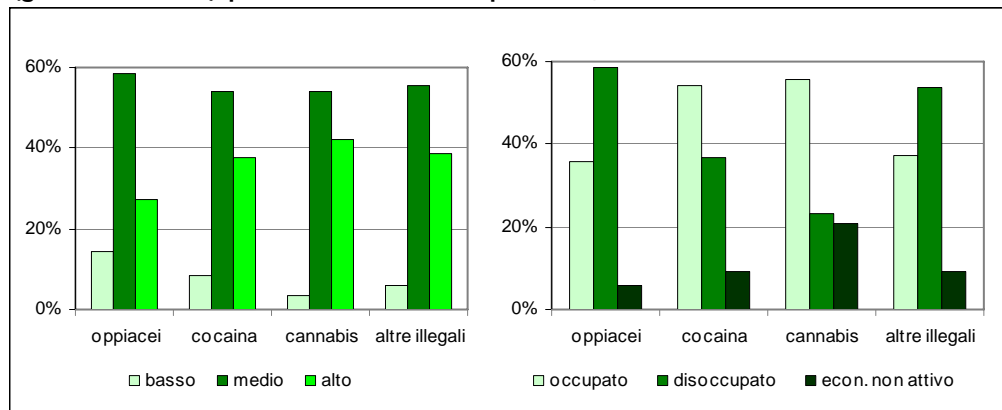
Solo tra i consumatori di oppiacei si registra una percentuale più alta di utenza con basso livello di istruzione (14%) e una minor quota di soggetti con alta scolarità (27%).

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, diversamente da quanto si riscontra nella maggioranza dei servizi, la maggior parte degli utenti in carico (49%) sono disoccupati, il 42% è occupato e il 9% è economicamente non attivo.

Distinguendo l'utenza per sostanza di abuso primaria, emerge che la percentuale di disoccupati è più elevata tra i consumatori di oppiacei (59%) e di altre sostanze illegali (54%) contro una quota di occupati che, per entrambi i gruppi di utilizzatori, non arriva al 40% (rispettivamente 36% e 37%).

Tra i consumatori di cocaina gli occupati sono invece il 54% dei soggetti, il 37% è disoccupato e il 9% economicamente non attivo. La quota di occupati è pari al 56% tra i consumatori di cannabis, il 23% di questi è disoccupato e il rimanente 21% economicamente non attivo (Grafico 3.20).

Grafico 3.20: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL3 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.

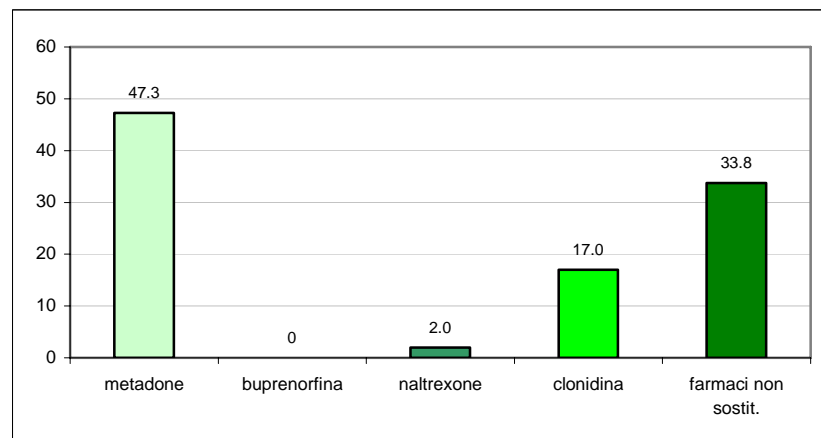


ASL3 "Genovese" – Rilevazione della Regione Liguria

Trattamenti

Il 41% dei soggetti ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale o riabilitativo, il 59% un trattamento farmacologico integrato. Tra i trattamenti farmacologici quelli con metadone rappresentano il 47% circa del totale, mentre i trattamenti con altri farmaci non sostitutivi rappresentano il 34%, i trattamenti con clonidina il 17% e quelli con naltrexone il rimanente 2% (Grafico 3.21).

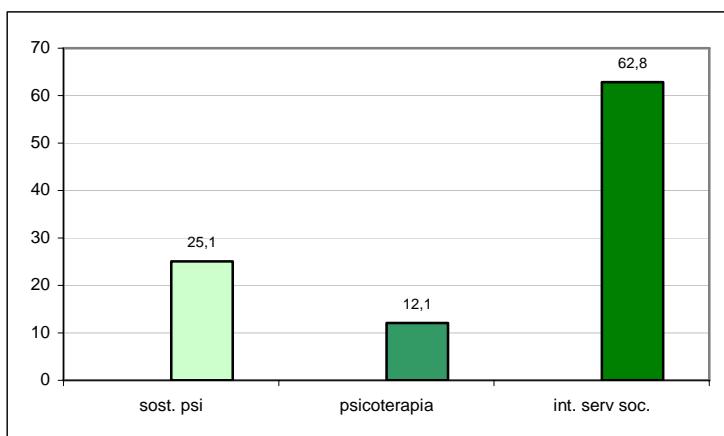
Grafico 3.21: Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici per tipologia di farmaco somministrato, presso i SerT della ASL3, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Tra i trattamenti psicosociali o riabilitativi il 63% circa è rappresentato da interventi di servizi sociali, il 25% da sostegno psicologico e il 12% dalla psicoterapia (Grafico 3.22).

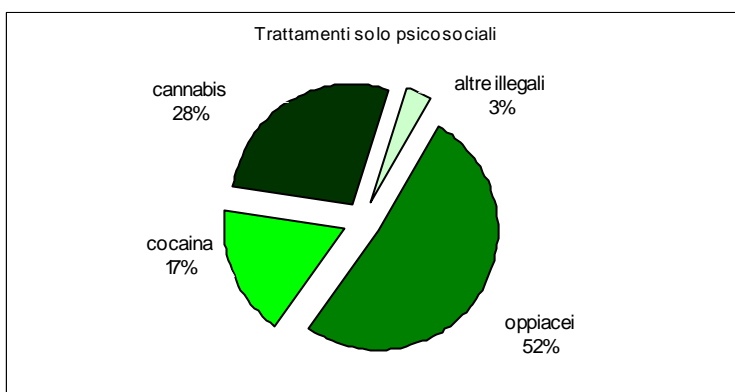
Grafico 3.22: distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali o riabilitativi per tipologia di terapia, somministrati presso i SerT della ASL3, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 75% degli utenti che usufruiscono di trattamenti esclusivamente psicosociali sono soggetti già noti al servizio; il 52% dei soggetti sottoposti a questa tipologia di trattamento sono consumatori di oppiacei, il 28% utilizza cannabis, il 17% cocaina e il rimanente 3% altre sostanze illegali (Grafico 3.23).

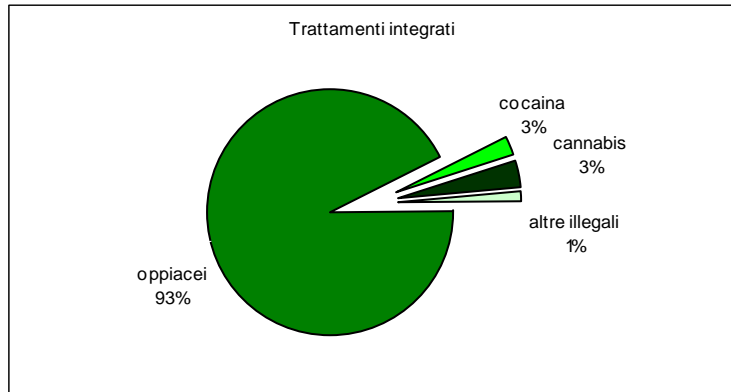
Grafico 3.23: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti solo psicosociali o riabilitativi per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione della Regione Liguria

I trattamenti di tipo integrato invece vengono erogati quasi esclusivamente a utilizzatori di oppiacei (93%), solo il 3% degli utenti sottoposti a questo tipo di trattamento utilizza cocaina, un altro 3% cannabis e il rimanente 1% altre sostanze illegali (Grafico 3.24).

Grafico 3.24: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti integrati per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione della Regione Liguria

Caratteristiche dei soggetti in carico nel corso del 2005 presso la ASL4 "Chiavarese"

Nel corso del 2005 i soggetti in carico presso il SerT del Dipartimento delle Dipendenze della ASL4 "Chiavarese" sono stati complessivamente 665 (81% maschi e 19% femmine). Gli utenti appoggiati ai servizi sono 39, pari al 6% dell'utenza in trattamento.

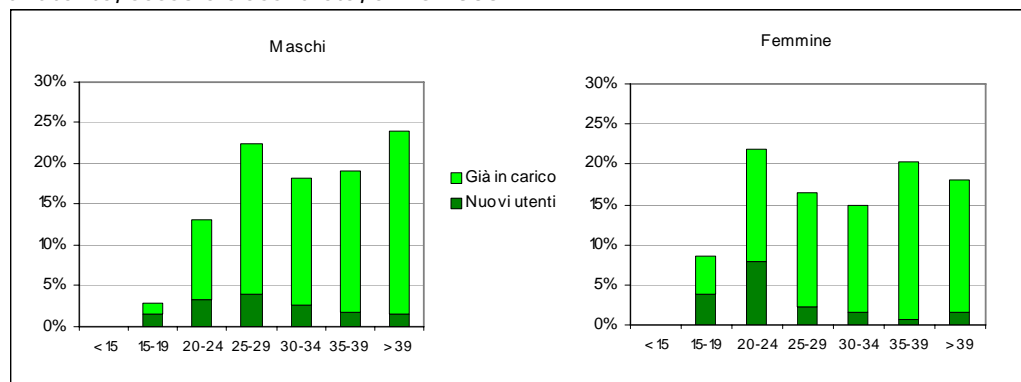
Tra gli utenti maschi l'85% è rappresentato da utenti già trattati negli anni precedenti, il rimanente 15% da utenti afferiti per la prima volta al servizio. Le classi di età più rappresentate tra gli utenti maschi sono quella >39, che raccoglie il 24% del collettivo e quella 25-29, pari al 23%.

Tra le femmine l'82% è costituito da utenti già in carico o rientrate e il rimanente 18% da utenti nuove. La classe di età più rappresentata è quella 20-24 (22%, 8% nuove utenti e 14% già in carico) (Grafico 3.25).

Complessivamente i nuovi utenti rappresentano nel 2005 il 15% dell'utenza trattata.

Tra gli utenti in carico, il 92% è di nazionalità italiana, il rimanente 8% proviene da altri paesi europei (circa 3%), o da altri continenti, in particolare America (3%).

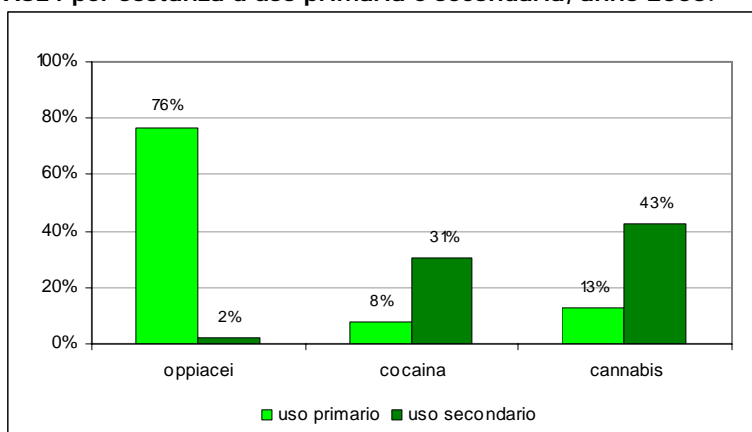
Grafico 3.25: Distribuzione percentuale degli utenti del SerT della ASL4 per tipologia di utente, sesso e classi d'età, anno 2005.



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 76% degli utenti è in carico al servizio per uso primario di eroina o altri oppiacei. L'uso degli stessi come sostanza secondaria riguarda, invece, il 2% di soggetti. I soggetti trattati per cocaina rappresentano l'8% del totale, quelli che utilizzano la stessa come sostanza secondaria il 30%; l'utenza trattata per uso di cannabinoidi raggiunge quasi il 13% del totale ed una percentuale simile di soggetti pari al 43% utilizza tale sostanza come secondaria (Grafico 3.26).

Grafico 3.26: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL4 per sostanza d'uso primaria e secondaria, anno 2005.



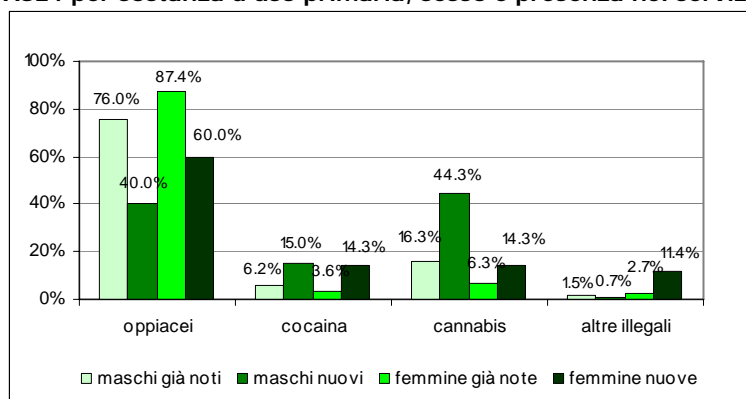
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Gli oppiacei risultano la sostanza più diffusa tra i soggetti già in carico, in particolare tra le femmine (90% contro il 77% dei maschi); il loro utilizzo è sensibilmente minore tra i nuovi utenti (43% per i maschi e 61% per le femmine), tra i quali risultano più elevate le quote di soggetti che consumano cocaina e cannabis.

Tra i nuovi utenti la cocaina è utilizzata dal 17% dei maschi e il 12% delle femmine (rispettivamente contro il 5% e il 3% dei soggetti già in carico dello stesso sesso); la cannabis raggiunge invece il suo massimo tra gli utenti maschi nuovi, 41% (contro il 17% dei già in carico), tra le femmine l'utilizzo di cannabis è attribuibile al 17% delle nuove utenti, contro il 5% delle già in carico.

Tra le utenti femmine sconosciute al servizio si rileva la più alta percentuale di consumatrici di altre sostanze illegali, il 10% (Grafico 3.27).

Grafico 3.27: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL4 per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, anno 2005.



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

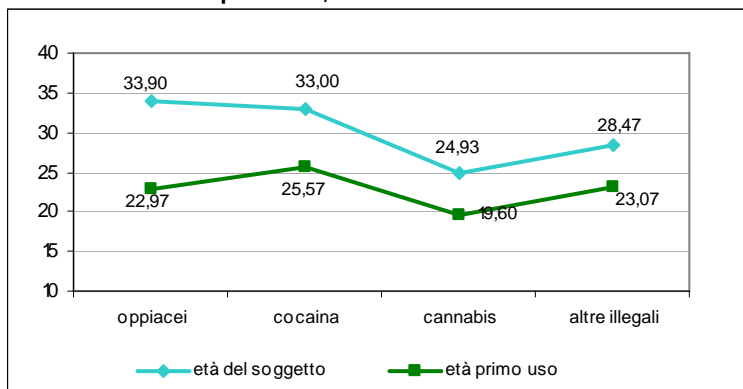
L'età media dei soggetti in carico è di 32 anni circa che si diversifica se distinguiamo gli utenti per sostanza di abuso primaria.

I soggetti più anziani, in coerenza con quanto rilevato sopra, sono i consumatori di oppiacei, 34 anni circa; i più giovani sono invece gli utilizzatori di cannabis con un'età media di poco inferiore ai 25 anni.

L'età media degli utilizzatori di cocaina è pari a 33 anni e scende a circa 28 anni per i consumatori di altre sostanze illegali.

Relativamente all'età di primo uso della sostanza, sono i consumatori di cannabis quelli che iniziano ad utilizzare la sostanza in età più giovane, prima dei 20 anni; seguono gli utilizzatori di oppiacei e altre sostanze illegali, circa 23 anni, mentre l'utilizzo di cocaina risulta quello più tardivo, intorno ai 26 anni (Grafico 3.28).

Grafico 3.28: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria e dell'età attuale dei soggetti in carico presso il SerT della ASL4, per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 40% dei soggetti in carico presso la ASL4 di Chiavari utilizza solo la sostanza di abuso primaria, il restante 60% utilizza invece almeno un'altra sostanza; in particolare, il 37% dell'utenza fa uso di una sola sostanza oltre alla primaria ed il 23% ne utilizza almeno due oltre a quella di trattamento. Tra i soggetti poliabusatori gli oppiacei (33,8%) e la cannabis (29,3%) sono le sostanze più utilizzate, tuttavia, mentre tra gli utilizzatori di due sostanze la cocaina risulta meno utilizzata (8,3%) rispetto a oppiacei e cannabis (rispettivamente 19,5% e 16,1%), per gli utilizzatori di tre o più sostanze, oppiacei, cocaina e cannabis risultano utilizzate nella stessa misura (Tabella 3.5).

Tabella 3.5: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL4 in base al numero di sostanze utilizzate, anno 2005.

	% utenti	di cui una delle sostanze		
		oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza	39,9	52,8	7,5	37,1
due sostanze	36,9	19,5	8,3	16,1
Utilizzatori di più sostanze	23,2	14,2	13,2	13,2
totale	60,1	33,8	21,5	29,3

ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

Attraverso risultati ottenuti da un modello di regressione logistica adattato ai dati è possibile tracciare un profilo dei soggetti poliabusatori; i poliabusatori sono essenzialmente utenti di età inferiore ai 35 anni, già in carico presso i servizi della ASL4 e utilizzatori di oppiacei piuttosto che di altre sostanze (Tabella 3.6).

Tabella 3.6: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso il SerT della ASL4, anno 2005.

	odds ratio (IC 95%)
Sesso - femmine contro maschi	0,923(0,616-1,381)
Età - >= 35 anni contro < 35 anni	0,688(0,483-0,979)*
Conoscenza nel servizio – già in carico contro nuovi	1,898(1,240-2,905)*
Sostanza – cocaina contro oppiacei	0,853(0,472-1,542)
Sostanza – cannabis contro oppiacei	0,150(0,095-0,238)*
Sostanza – altre illegali contro oppiacei	0,539(0,187-1,556)
Da quanti anni è in carico – più di 3 anni contro meno di 3 anni	1,246(0,831-1,867)

ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

L'utilizzo della sostanza per via iniettiva è riportato dal 63% degli utenti (tutti utilizzatori di oppiacei); il 28% fuma o inala la sostanza, il 6% la sniffa e il rimanente 2% ne fa uso orale.

Le caratteristiche dei soggetti iniettori, che in questo servizio rappresentano la maggioranza degli utenti, sono state investigate adattando un modello di regressione logistica; risulta che gli utilizzatori di sostanze per via iniettiva sono principalmente utenti di sesso maschile, di età inferiore ai 35 anni e non noti al servizio (Tabella 3.7).

Tabella 3.7: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento, anno 2005.

	odds ratio (IC 95%)
Sesso - maschi contro femmine	2,145(1,438-3,199)*
Età del soggetto - > 35anni contro <= 35 anni	0,334(0,233-0,479)*
Presenza nel servizio – già noto contro sconosciuto	0,330(0,238-0,457)*

ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 53% degli utenti in carico è in trattamento per scelta volontaria, il 15% è stato inviato da strutture socio riabilitative, il 25% dalle Prefetture e il rimanente 7% è arrivato ai servizi attraverso altri canali.

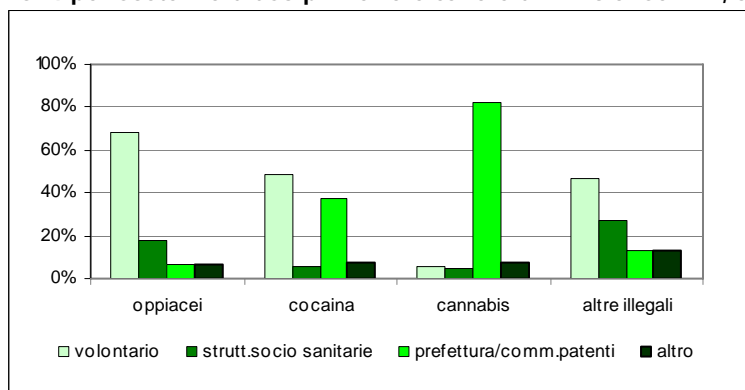
Seppur in misura diversa, la scelta volontaria prevale tra tutti gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze considerate; fatta eccezione per i consumatori di cannabis, tra i quali l'83% arriva al servizio inviato dalle Prefetture, solo il 6% vi si reca volontariamente, il 5% giunge attraverso strutture socio sanitarie e il rimanente 7% per altri canali.

Tra i consumatori di cocaina, accanto al 49% dei soggetti che si sono rivolti volontariamente ai servizi, è consistente anche la quota di utenti inviata dalle Prefetture (37%).

La più alta percentuale di soggetti arrivati volontariamente ai servizi si registra tra i consumatori di oppiacei, il 68%, contro il 18% che risulta inviato da strutture socio sanitarie e il rimanente 14% giunto attraverso le Prefetture o altri canali.

Rispetto a quanto rilevato per il totale degli utenti, tra i consumatori di altre sostanze illegali è maggiore la quota di utenti inviati dalle Prefetture (25%), rispetto a quelli giunti ai servizi attraverso strutture socio sanitarie (15%) (Grafico 3.29).

Grafico 3.29: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL4 per sostanza d'uso primaria e canale di invio ai servizi, anno 2005.



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

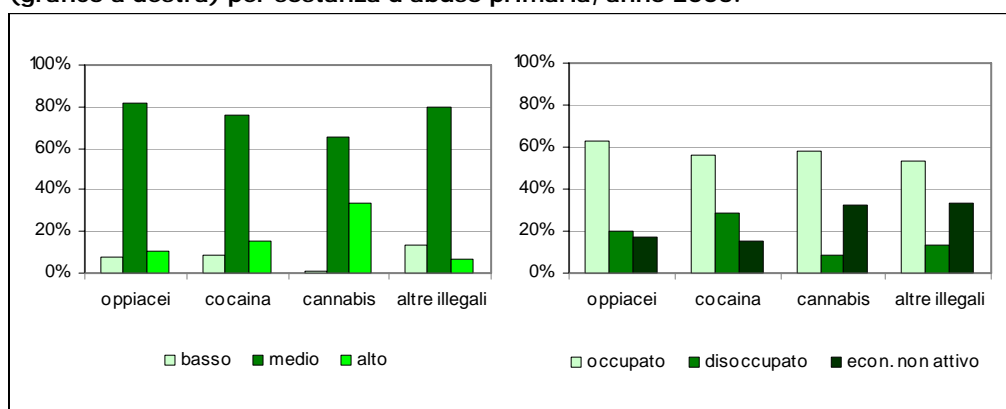
L'analisi del livello di scolarità degli utenti mostra che la maggior parte dei soggetti ha un livello medio di scolarità (78%), l'8% ha frequentato al massimo le scuole elementari mentre il rimanente 15% ha proseguito gli studi oltre le medie inferiori.

Distinguendo l'utenza in base alla tipologia di sostanza utilizzata, l'unica differenza che si riscontra rispetto a quanto rilevato in generale, è relativa agli utilizzatori di cannabis; tra questi soggetti, mediamente più giovani degli altri, solo l'1% ha un livello di scolarità basso, il 65% medio e ben il 34% di essi ha un livello di scolarità elevato.

Anche la condizione occupazionale non si differenzia molto tra gli utilizzatori delle varie sostanze, la maggior parte degli utenti risulta occupata (61%), il 19% dei soggetti è disoccupato e il 20% economicamente non attivo.

Solo tra i consumatori di oppiacei e cocaina si rilevano quote di disoccupati (rispettivamente 20% e 29%) più elevate rispetto ai non attivi (17% e 15%) (Grafico 3.30).

Grafico 3.30: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL4 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.



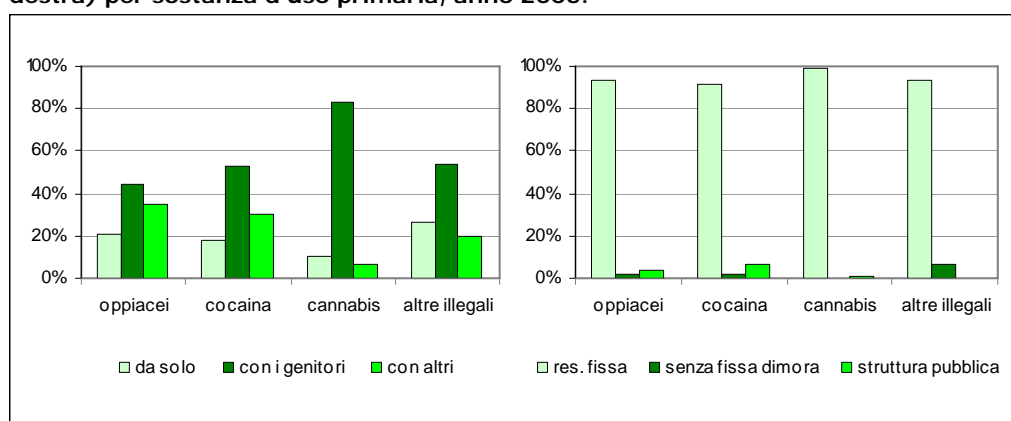
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

Relativamente alla condizione coabitativa, il 53% dei soggetti in carico abita con i genitori, il 19% da solo e il 29% con altri.

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza di abuso primaria emerge una quota di utilizzatori di cannabis che risiede con i genitori (83%), più elevata rispetto ai consumatori di altre sostanze.

Anche il luogo di residenza risulta praticamente omogeneo tra tutti gli utilizzatori, il 95% degli utenti dichiara, infatti, di avere una residenza fissa, il 2% è senza fissa dimora e il 4% risiede in strutture pubbliche (Grafico 3.31).

Grafico 3.31: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL4 in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria, anno 2005.

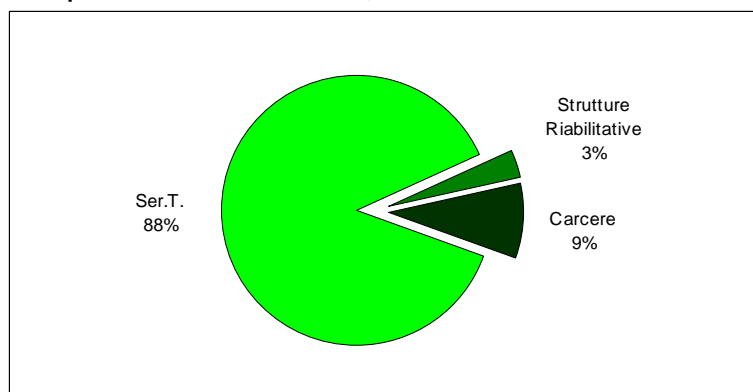


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

Trattamenti

Per quello che riguarda la sede dei trattamenti, la maggior parte degli utenti viene trattata nel SerT (88%), il 9% viene trattato in carcere, il restante 3% nelle strutture riabilitative (Grafico 3.32).

Grafico 3.32: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL4 per sede del trattamento, anno 2005.

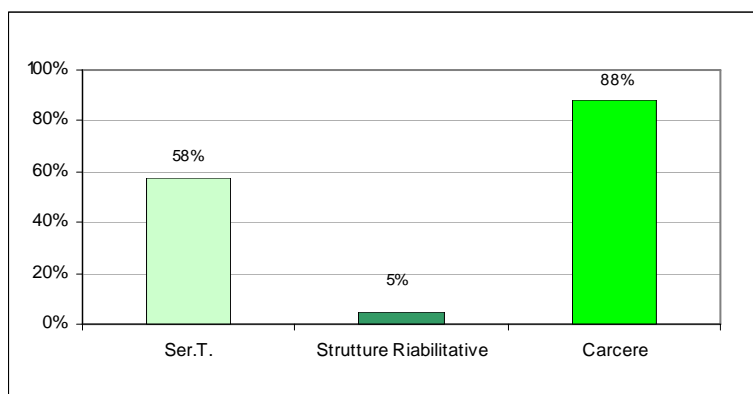


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Complessivamente il 30% dei soggetti ha ricevuto un trattamento esclusivamente psico sociale o riabilitativo ed il 69% un trattamento farmacologico integrato.

Il trattamento esclusivo di tipo psicosociale riabilitativo è stato intrapreso dall'88% dell'utenza trattata in carcere, dal 58% dell'utenza trattata nel SerT e dal 5% dell'utenza trattata nelle strutture socio riabilitative (Grafico 3.33).

Grafico 3.33: Distribuzione percentuale di utenti in carico presso il SerT della ASL4 con esclusivo trattamento psicosociale o riabilitativo per tipologia di struttura in cui è stato effettuato il trattamento.



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Ciascun utente riceve mediamente un trattamento, sia esso farmacologico integrato o esclusivamente psicosociale e riabilitativo, indipendente dalla sede di trattamento.

Caratteristiche dei soggetti in carico nel corso del 2005 presso la ASL5 "Spezzino"

Nell'anno 2005 i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso l'UO SerT dell'ASL5 di La Spezia, NO "Golfo" e NO "Val di Magra", sono complessivamente 965. L'86% maschi, il 14% femmine. I soggetti appoggiati sono 70, pari al 7% dell'utenza trattata.

L'89% dell'utenza del SerT è costituita da soggetti già presi in carico in anni precedenti mentre il restante 11% è costituito da coloro che si rivolgono ai servizi per la prima volta (nuovi utenti).

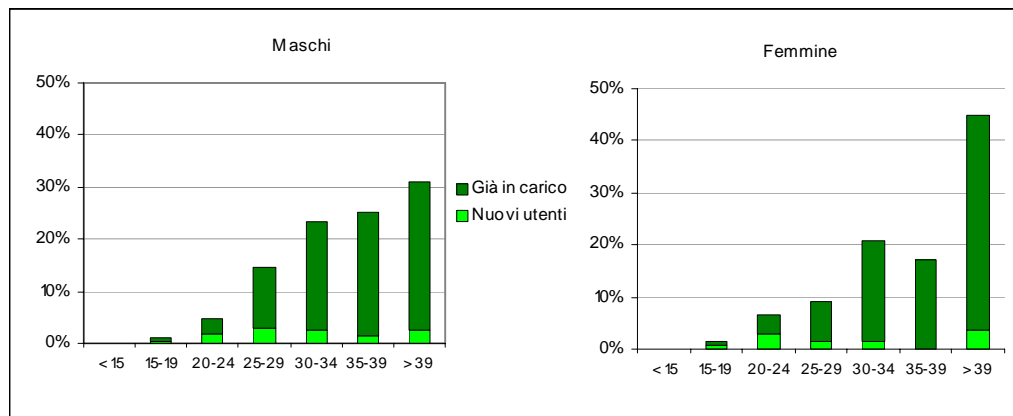
Tra gli utenti già in carico il 34% ha più di 39 anni e il 26% appartiene alla classe di età 35-39.

Tra i nuovi soggetti la classe di età più rappresentata è quella 25-29 con il 24% dei soggetti seguita dalla fascia d'età >39 che comprende il 23% dei soggetti; la percentuale di maschi è del 87% mentre quella di femmine è del 13%, in linea con il dato che rappresenta il totale dell'utenza in carico al servizio.

Le classi di età più rappresentate tra gli utenti maschi sono: >39 anni, che raccoglie il 31% del collettivo e la classe di età 35-39 col 25%.

Per quanto riguarda la popolazione femminile, la classe d'età più rappresentata è quella >39, che comprende il 45% del collettivo femminile. Tra queste è significativa anche la percentuale della classe di età 30-34 (21%) (Grafico 3.34).

Grafico 3.34: Distribuzione percentuale degli utenti del SerT della ASL5 per tipologia di utente, sesso e classi d'età, anno 2005.

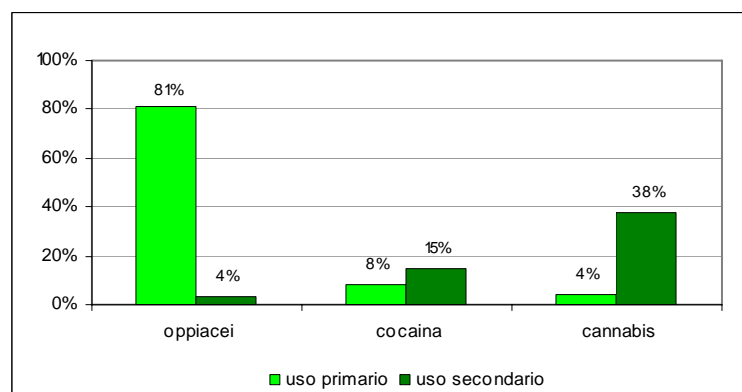


ASL5 "Spezzino" – Rilevazione Ministero della Salute

Tra i soggetti in carico al SerT ASL5 "Spezzino" l'81% è in trattamento per abuso di oppiacei (eroina, metadone, morfina e altri oppiacei), l'8,4% per abuso di cocaina, il 6% per altre sostanze (barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro) e il 4% per cannabinoidi.

Le sostanze secondarie maggiormente utilizzate sono i cannabinoidi, la cocaina e le altre sostanze (Grafico 3.35).

Grafico 3.35: Distribuzione percentuale degli in carico presso il SerT della ASL5 per sostanza d'uso primaria e secondaria, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione Ministero della Salute

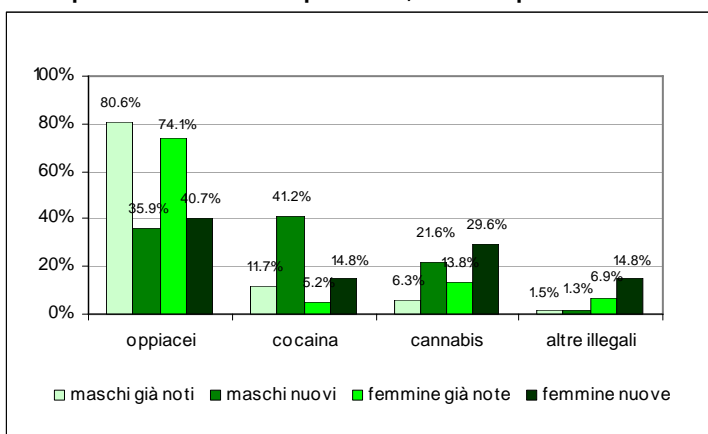
La distribuzione dell'utenza trattata per sostanza di abuso primaria e conoscenza all'interno del servizio mostra che gli oppiacei sono la sostanza più utilizzata dagli utenti già in carico di entrambi i sessi: usa oppiacei l'81% dei maschi e il 77% delle femmine già conosciute nel servizio, rispettivamente, contro il 46% e il 43% dei nuovi utenti.

La cocaina, complessivamente più utilizzata nei soggetti di sesso maschile (12% dei già in carico e 36% dei nuovi utenti), mostra quote più elevate tra i nuovi utenti (11% delle femmine nuove contro il 5% di quelle già in carico).

Anche la cannabis risulta più utilizzata tra i nuovi utenti, ne fa uso il 18% dei maschi e il 29% delle femmine nuove, contro il 6% e il 13% dei già in carico.

Le altre sostanze illegali risultano più utilizzate dalle femmine, in particolare dalle nuove utenti (17% contro il 5% di quelle già in carico) (Grafico 3.36).

Grafico 3.36: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL5 per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

Gli utenti utilizzatori di più sostanze, i poliabusatori, sono, nella ASL della Spezia, il 70% dell'utenza complessivamente trattata, in particolare il 65% utilizza due sostanze e il 6% ne utilizza almeno tre.

Gli oppiacei sono la sostanza più utilizzata sia tra i consumatori di una sola sostanza (45%) sia tra i poliabusatori (42%), in particolare tra coloro che utilizzano solamente due sostanze; agli oppiacei segue la cocaina, più utilizzata tra gli utilizzatori di una sola sostanza (27% contro il 17% tra i poliabusatori), così come la cannabis che, se tra i consumatori di una sola sostanza è usata dal 24% dei soggetti, tra i poliabusatori ne fa uso solo il 5% (Tabella 3.8).

Tabella 3.8: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL5 in base al numero di sostanze utilizzate, anno 2005.

	% utenti	di cui una delle sostanze		
		oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza	29,6	45,1	27,3	23,5
Utilizzatori di più sostanze				
due sostanze	64,8	38,7	13,3	4,5
tre o più sostanze	5,6	3,2	3,3	0,4
totale	70,4	41,9	16,6	4,9

ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

Il profilo dei soggetti poliabusatori è stato analizzato adattando ai dati un modello di regressione logistica, i poliabusatori sono soggetti sconosciuti al servizio che utilizzano preferibilmente oppiacei piuttosto che cocaina o cannabis (Tabella 3.9).

Tabella 3.9: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso il SerT della ASL5, anno 2005.

	odds ratio (IC 95%)
Sesso - femmine contro maschi	0,726(0,457-1,154)
Età - >= 35 anni contro < 35 anni	0,942(0,627-1,414)
Conoscenza nel servizio – già in carico contro nuovi	0,550(0,381-0,794)*
Sostanza – cocaina contro oppiacei	0,429(0,286-0,642)*
Sostanza – cannabis contro oppiacei	0,184(0,108-0,311)*
Sostanza – altre illegali contro oppiacei	0,517(0,209-1,279)

ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 38% degli utenti in carico dichiara di far uso iniettivo della sostanza (il 77% dei consumatori di oppiacei e il 9% degli utilizzatori di cocaina), il 55% fuma o inala la sostanza e il 6% la sniffa e il rimanente 1% la assume per via orale.

Il 47% degli utenti in carico si è rivolto volontariamente ai servizi, il 14% è stato inviato da strutture socio sanitarie, il 2% dalle Prefetture e il 37% è giunto attraverso altri canali.

La modalità di invio ai servizi si differenzia se si distingue l'utenza in carico in base alla sostanza di abuso primaria.

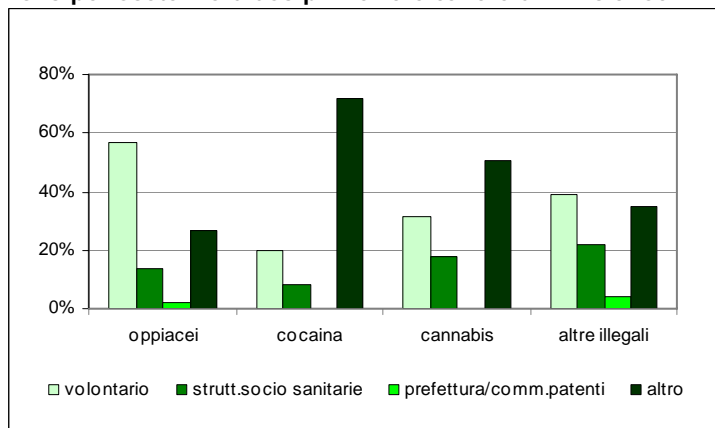
Il 57% degli utilizzatori di oppiacei si rivolge volontariamente ai servizi, il 14% è inviato da strutture socio sanitarie, il 2% dalle Prefetture e il rimanente 27% giunge attraverso altri canali.

Solo il 19% degli utilizzatori di cocaina si reca volontariamente presso le strutture di trattamento, l'8% è inviato da strutture socio sanitarie, mentre la maggior parte degli utilizzatori di cocaina (72%) giunge ai servizi attraverso altri canali, essenzialmente inviato dal medico di base o da altre strutture.

Anche tra gli utilizzatori di cannabis la scelta volontaria non è adottata dalla maggioranza dei soggetti (32%), il 18% è inviato da strutture socio sanitarie e il 51% è giunto ai servizi attraverso il medico di base o altre strutture.

Il 39% degli utilizzatori di altre sostanze illegali si è rivolto volontariamente ai servizi, il 22% è stato inviato da strutture socio sanitarie, il 4% dalle Prefetture e il 35% è giunto ai servizi attraverso altri canali (Grafico 3.37).

Grafico 3.37: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL5 per sostanza d'uso primaria e canale di invio ai servizi, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

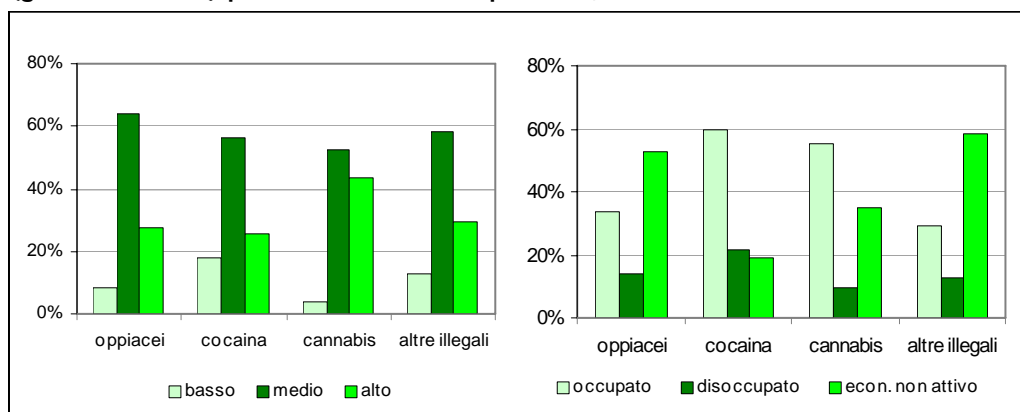
L'analisi del livello di scolarità mostra una situazione essenzialmente analoga tra tutte le tipologie di utilizzatori considerate: il 62% degli utenti ha un livello di istruzione medio, il 29% ha un livello alto di istruzione e il 10% ha frequentato al massimo le scuole elementari.

Solo tra gli utilizzatori di cannabis si rileva una quota elevata di soggetti con un livello di istruzione alto (44%), il 57% di questi utilizzatori ha un livello medio di istruzione e solo il 4% basso.

La condizione occupazionale è invece abbastanza differenziata tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze considerate, fatta eccezione per i consumatori di oppiacei e di altre sostanze illegali che seguono in linea di massima quanto rilevato per la totalità dell'utenza dove il 40% dei soggetti risulta occupato, il 15% disoccupato e il 46% economicamente non attivo.

Il 60% degli utilizzatori di cocaina risulta occupato, il 21% è disoccupato e il rimanente 19% economicamente non attivo; tra gli utilizzatori di cannabis la percentuale di occupati è pari al 55%, il 10% è disoccupato e il 35% è economicamente non attivo (principalmente perché studente) (Grafico 3.38).

Grafico 3.38: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL5 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

L'analisi della condizione coabitativa mostra che il 46% degli utenti risiede con i genitori, il 44 con altre persone e il rimanente 10% da solo.

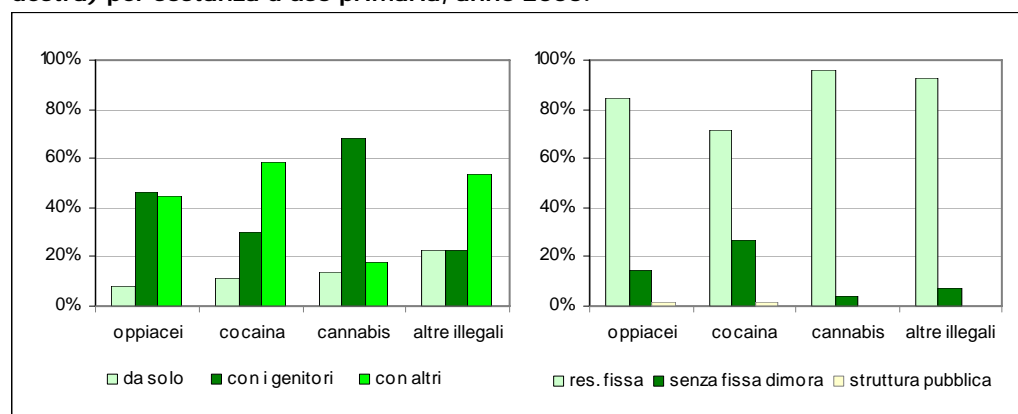
Mentre l'analisi della condizione coabitativa degli utilizzatori di oppiacei è in linea con quanto rilevato per il totale degli utenti, per gli altri gruppi di utilizzatori la condizione coabitativa risulta abbastanza differenziata.

L'11% degli utilizzatori di cocaina abita da solo, il 30% con i genitori e il 59% con altre persone. Tra gli utilizzatori di cannabis, mediamente più giovani, si rileva la più alta percentuale di soggetti residenti con i genitori (68%), il 14% abita da solo e il rimanente 18% risiede con altre persone. Tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali invece la percentuale di soggetti che abitano da soli è la più elevata (23%), il 23% abita con i genitori e il 54% con altre persone o con il partner.

La maggior parte degli utenti in carico ha una dimora fissa, l'84%, il 15% non ha fissa dimora e l'1% risiede in strutture pubbliche.

Solo tra i consumatori di oppiacei e di cocaina, in particolare, la quota di utenti che non hanno fissa dimora è più elevata (rispettivamente 14% e 27%) rispetto a quanto si rileva per gli altri gruppi di utilizzatori (Grafico 3.39).

Grafico 3.39: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT della ASL5 in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria, anno 2005.



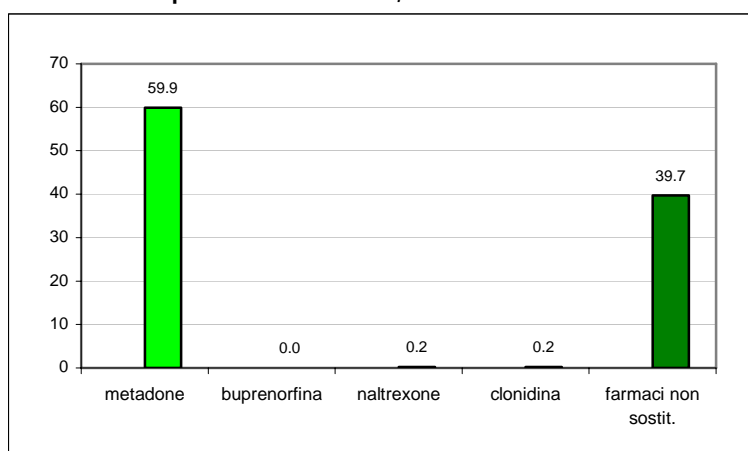
ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

Trattamenti

Tra gli utenti in carico il 8% ha ottenuto trattamenti esclusivamente psicosociali, mentre il restante 93% si distribuisce tra chi ha ricevuto trattamenti integrati (farmacologico e psicosociale) e chi ha avuto trattamenti esclusivamente farmacologici.

Tra i trattamenti farmacologici quelli con metadone, in particolare metadone a medio termine, rappresentano il 54% del totale, mentre i trattamenti con buprenorfina sono quasi l'11 e quelli con altri farmaci non sostitutivi rappresentano il rimanente 36% (Grafico 3.40).

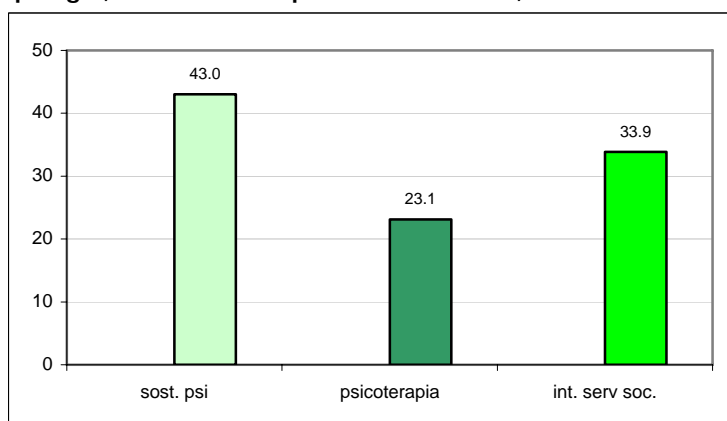
Grafico 3.40: Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici per tipologia, somministrati presso i SerT ASL5, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione Ministero della Salute

Tra i trattamenti psicosociali o riabilitativi il 43% è rappresentato dal sostegno psicologico, il 34% da interventi di servizio sociale e il 23% dalla psicoterapia (Grafico 3.41).

Grafico 3.41: distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali o riabilitativi per tipologia, somministrati presso i SerT ASL5, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione Ministero della Salute

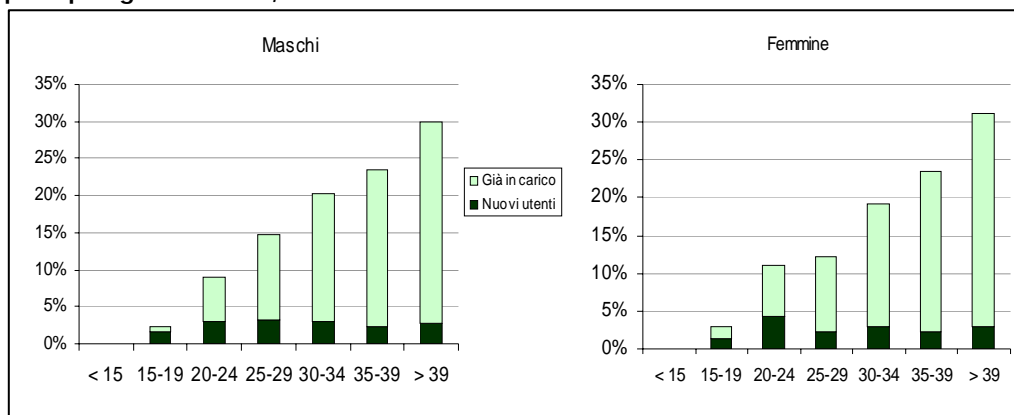
Caratteristiche dei soggetti tossicodipendenti in carico nel corso del 2005 presso le ASL della Liguria

I soggetti tossicodipendenti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi delle cinque ASL della Liguria sono complessivamente 7.002. La quota dei soggetti appoggiati è di 1.203, equivalente al 16% degli utenti trattati.

Complessivamente, l'utenza in carico presso i SerT delle ASL della Liguria è risultata in linea con l'andamento in crescita osservabile dal 2000, con un incremento medio annuo del 1%. Tale incremento è dovuto prevalentemente ad un aumento dei soggetti già in carico da anni precedenti (categoria di utenti che è cresciuta del 11% tra il 2000 ed il 2005) piuttosto che dei nuovi utenti (che presentano invece un decremento del 23% nell'intervallo di tempo considerato). L'incremento si è verificato nelle ASL di Genova e Chiavari (entrambe con un incremento medio annuo del 3%), mentre le ASL di Imperia, Savona, e La Spezia presentano tutte indici negativi (-6%, -1% e -0,5%, rispettivamente)

L'utenza in carico è composta per il 15% da soggetti che hanno effettuato una domanda di trattamento per la prima volta nel corso del 2005 (nuovi utenti) ed ha un'età media di circa 32 anni, (utenti già in carico, 36 anni) Nella popolazione maschile la classe di età maggiormente rappresentata è quella che va oltre i 39 anni (30%) tra le femmine risultano prevalenti le utenti di età compresa tra i 35 ed i 39 anni (43%) (Grafico 3.42).

Grafico 3.42: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i SerT territoriali per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2005.

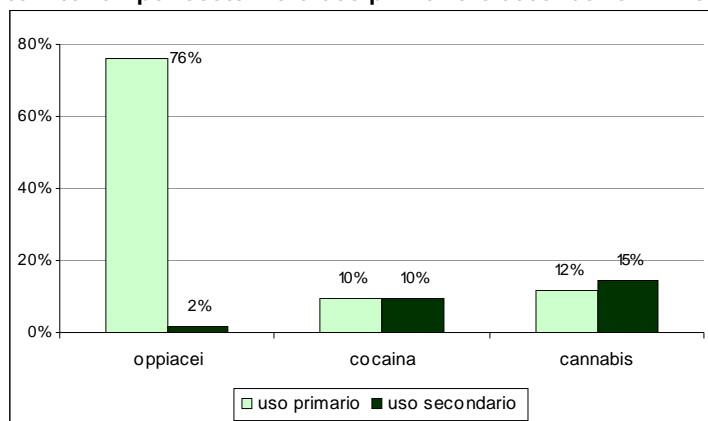


ASL Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

Il 76% dei soggetti in carico nei servizi ha come sostanza d'abuso primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), seguita dalla cannabis (12%) e dalla cocaina (10%), e infine dalle altre sostanze (2%). La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cannabis (15%), seguita dalla cocaina (10%) e dall'eroina (2%) (Grafico 3.43).

Nel periodo compreso tra il 2000 ed il 2005, se l'incremento degli utenti eroinomani risulta pressoché lo stesso di quanto riscontrato a livello complessivo, relativamente ai soggetti in trattamento per uso di cocaina o di cannabis si hanno indici di incremento medio annuo più elevati e pari al 4% e 7%, rispettivamente.

Grafico 3.43: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i cinque SerT territoriali per sostanza d'uso primaria e secondaria. Anno 2005.

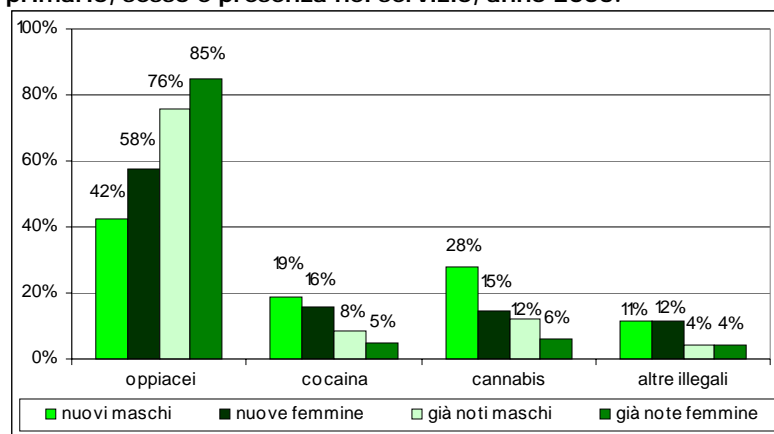


ASL Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

La rilevazione delle caratteristiche relative alla presa in carico, alla tipologia ed ai pattern d'uso delle sostanze d'abuso, oltre a quelle socio-anagrafiche, effettuate su singolo record, permette di tracciare un profilo più approfondito dell'utenza in carico. Di seguito si analizza il profilo degli utenti nella distinzione per tipologia di sostanza di abuso primaria che ha determinato la domanda di trattamento (oppiacei, cocaina, cannabis ed altre sostanze illegali).

Nella distribuzione dei soggetti tossicodipendenti in base al sesso, alla tipologia di utenti (nuovi, già in carico) ed alla sostanza d'abuso primaria si osserva che gli oppiacei sono la sostanza più utilizzata tra l'utenza femminile in carico da anni precedenti o rientrati (85%) e maschile, stessa categoria, (76%); tra la nuova utenza l'utilizzo di oppiacei è molto meno diffuso tra i nuovi utenti maschi (42%) che utilizzano invece cannabis (28%) e cocaina (19%); tra le femmine nuove prevale ancora l'utilizzo di oppiacei, sebbene in minor misura (58%), ed in secondo luogo, con percentuali simili, cocaina (16%) e cannabis (15%) (Grafico 3.44).

Grafico 3.44: Distribuzione percentuale degli utenti in carico per sostanza d'uso primario, sesso e presenza nel servizio, anno 2005.



ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

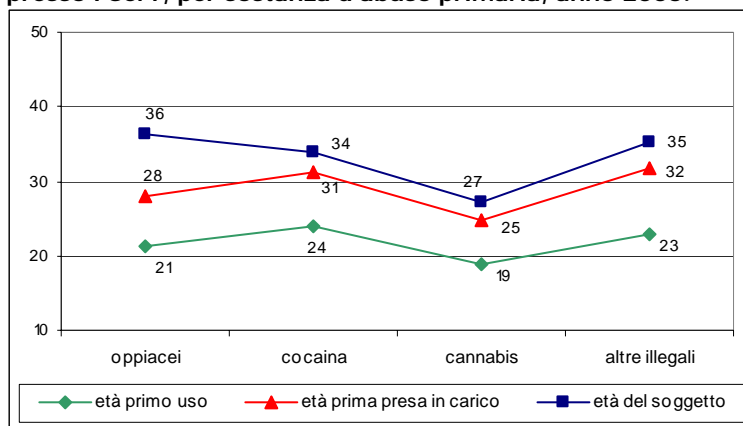
I soggetti in carico hanno un'età media pari a 35 anni circa che varia sensibilmente se si distinguono gli utenti in base alla sostanza di abuso primaria. A tale proposito, sono stati calcolati e riportati sul Grafico 3.45, i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale distintamente per tipologia di sostanza. Dal grafico dell'età media si evince che i soggetti più anziani sono i consumatori di oppiacei, con 36 anni, seguiti dai consumatori di "altre sostanze illegali", categoria che include in prevalenza utilizzatori di ecstasy ed analoghi nonché ipnotici e sedativi (35 anni). I consumatori di cannabis costituiscono il gruppo di utenti più giovani in carico ai Servizi, con 27 anni di età.

Anche per quanto riguarda l'età di prima presa in carico, sono i consumatori di cannabis coloro che hanno effettuato per primi nella vita una domanda di trattamento, 25 anni; seguiti dai pazienti eroinomani, che mediamente hanno iniziato a 28 e dai consumatori di cocaina, 31 anni.

I pazienti in trattamento per problemi legati al consumo di cannabis è ancora una volta il collettivo con l'età di primo uso più bassa, 19 anni, a cui seguono gli utilizzatori di oppiacei, che hanno cominciato a 21 anni e dai cocainomani, a 24.

Il periodo di latenza, ovvero il numero di anni che intercorre tra il primo utilizzo della sostanza e la prima presa in carico, non differisce significativamente tra gli utilizzatori di oppiacei e di cocaina (mediamente pari a 7 anni), nè di cannabis (6 anni).

Grafico 3.45: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT, per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.

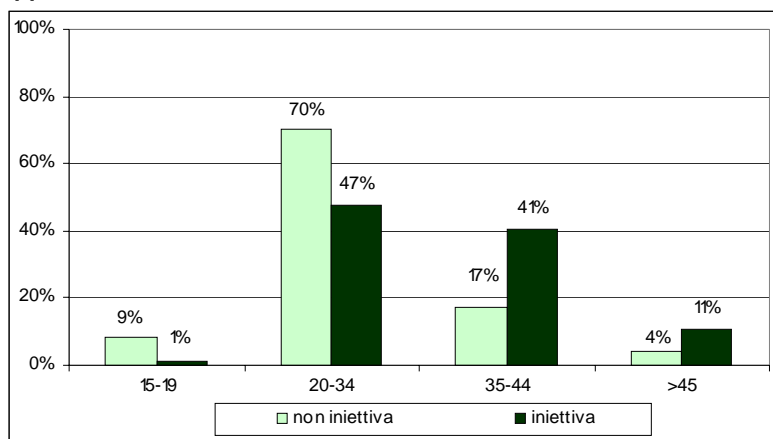


ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Per quanto riguarda il fenomeno dell'utilizzo della via parenterale nell'assunzione di sostanze, ai fini della valutazione dei fattori di rischio associati al consumo di droghe, è possibile osservare che l'89% dell'utenza in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei ed il 4% degli utenti cocainomani fa ricorso all'assunzione della sostanza per via iniettiva. Se si considerano i soli soggetti in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei, si osserva che gli assuntori per via iniettiva sono mediamente più anziani di coloro che utilizzano altre vie di assunzione (con un'età media che va oltre i 35 anni per i primi ed è pari a 29 anni per i secondi).

Nella distribuzione per classi di età si osserva infatti (Grafico 3.46) che mentre il gruppo di soggetti che utilizza la via iniettiva si distribuisce tra le due classi di età 20-34 (47%) e 35-44 (41%), i soggetti che utilizzano altre modalità di assunzione si posizionano prevalentemente nella classe di età compresa tra i 20 ed i 34 anni (70%). Non si osservano differenziazioni significative per quanto riguarda il sesso dei soggetti, ad eccezione di una minor preponderanza di femmine nel gruppo degli assuntori per via iniettiva (10%) rispetto al secondo gruppo di soggetti (20%).

Grafico 3.46: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria ed alla classe di età di appartenenza, anno 2005.



ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Dall'analisi condotta sui dati su singolo record risulta che il 36% degli utenti in carico fa uso di sostanze secondarie, cioè utilizza almeno un'altra sostanza oltre a quella per la quale risulta in trattamento e ben il 30% di essi utilizza più di una sostanza secondaria.

Gli utenti che fanno uso di una singola sostanza sono per lo più in trattamento per uso di oppiacei e costituiscono il 41% dell'utenza complessiva, insieme ad un 6% di utenti che usa cocaina ed a un 12% che usa cannabis, come uniche sostanze di abuso. I soggetti policonsumatori utilizzano in larga misura non solo oppiacei (31% di tutta l'utenza) ma anche cocaina (31% dei casi) e cannabis (19%) (Tabella 3.10).

Tabella 3.10: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di sostanza (percentuali calcolate rispetto all'utenza complessiva).

	% utenti	di cui una delle sostanze		
		oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza	63,9%	41,2%	6,2%	11,8%
due sostanze	30,4%	25,3%	13,4%	14,7%
Utilizzatori di più sostanze	5,7%	5,5%	4,8%	4,5%
tre o più sostanze	5,7%	5,5%	4,8%	4,5%
totale	36,1%	30,8%	18,2%	19,2%

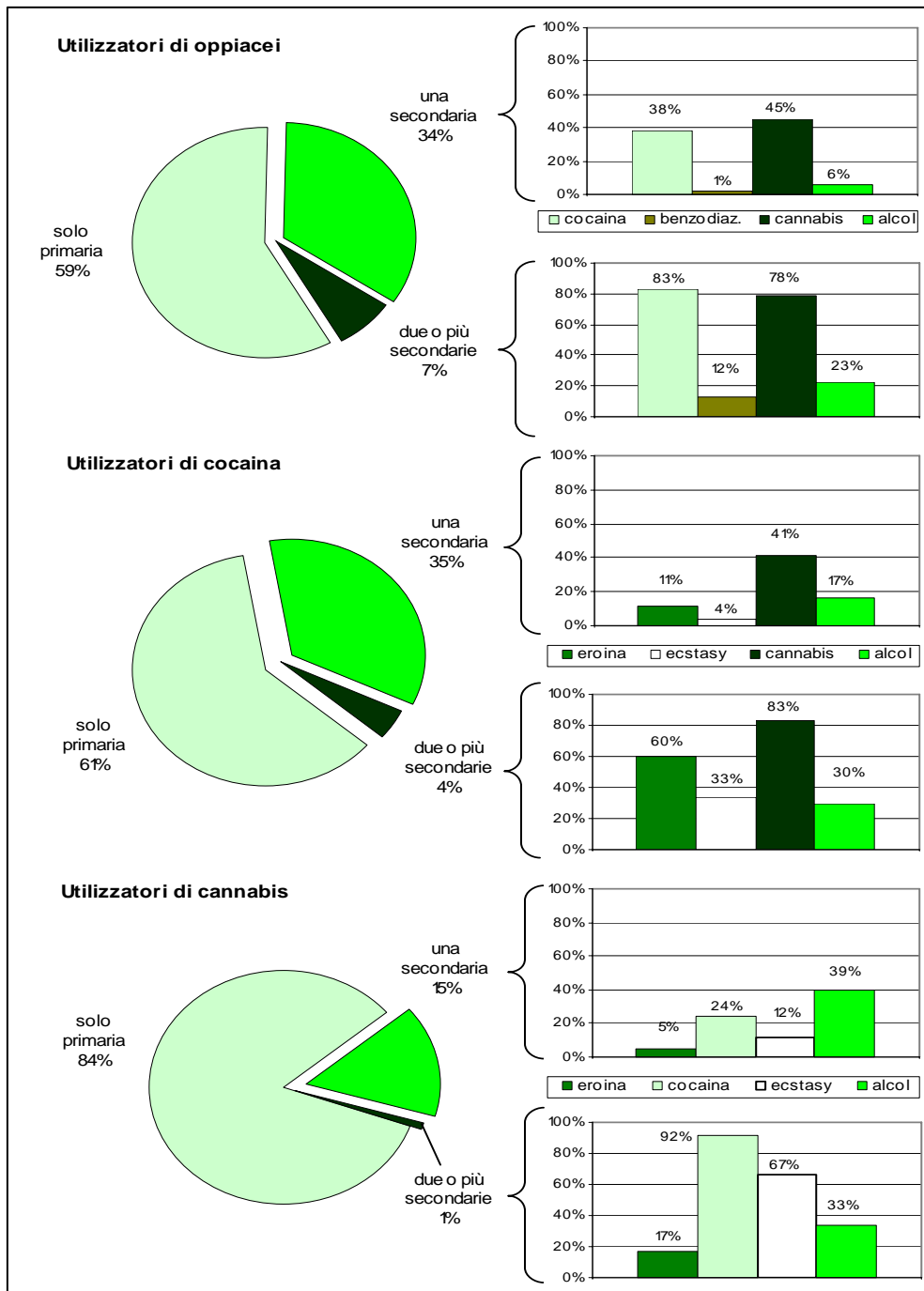
ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

L'analisi del numero e del tipo di sostanze secondarie consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza primaria può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza primaria è possibile osservare innanzitutto che l'utilizzo di una sola sostanza contraddistingue, soprattutto, coloro che consumano cannabis, dei quali l'84% risulta avere tale caratteristica di assunzione; contro il 59% degli eroinomani ed il 61% dei cocainomani. Questi ultimi due collettivi, invece, assumono con più frequenza comportamenti di poliassunzione (41% e 39%, rispettivamente) (Grafico 3.47).

Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che assumono un'unica sostanza secondaria e quelli che ne assumono due o più, oltre a primaria, è possibile osservare che mentre tra i soggetti in trattamento per abuso di oppiacei si trovano come sostanze di associazione preferite la cocaina (38% nel primo gruppo e 83% nel secondo gruppo) e la cannabis (45% e 78%, rispettivamente), nonché l'alcol in minor misura (8% e 23%, rispettivamente). I soggetti in trattamento per abuso di cocaina, vi associano principalmente la cannabis (41% tra coloro che consumano un'unica sostanza secondaria ed 83% tra i consumatori di due o più secondarie) e l'alcol (17% e 30%, rispettivamente per entrambi i collettivi). L'alcol è invece la sostanza secondarie preferita dai soggetti in carico per uso di cannabis (39% e 33%, rispettivamente), insieme alla cocaina (consumata dal 24%, nel primo caso e dal 92% nel secondo) .

Grafico 3.47: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento distinti per sostanza d'abuso primario in base al numero e al tipo di sostanze secondarie consumate



ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Le caratteristiche dei soggetti poliassuntori sono state analizzate adattando ai dati un modello di regressione logistica che ci permette di tracciare un quadro più completo del fenomeno nei servizi in esame.

Osservando i risultati riportati in Tabella 3.11, si ha che i poliassuntori sono prevalentemente utenti di età inferiore ai 35 anni, che fanno uso di oppiacei o di cocaina piuttosto che di cannabis e che risultano in carico al servizio per la prima volta nell'anno di riferimento.

Tabella 3.11: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento, anno 2005.

Variabili	odds ratio (IC 95%)
Sesso - femmine contro maschi	1,053(0,907-1,223)
Presenza nel servizio – sconosciuto contro già noto	1,950(1,679-2,264)*
Età - <= 35 anni contro > 35 anni	1,872(1,666-2,103)*
Sostanza – oppiacei contro cannabis	5,305(4,369-6,442)*
Sostanza – cocaina contro cannabis	4,167(3,279-5,296)*
Sostanza – altre sostanze contro cannabis	1,156(0,840-1,591)

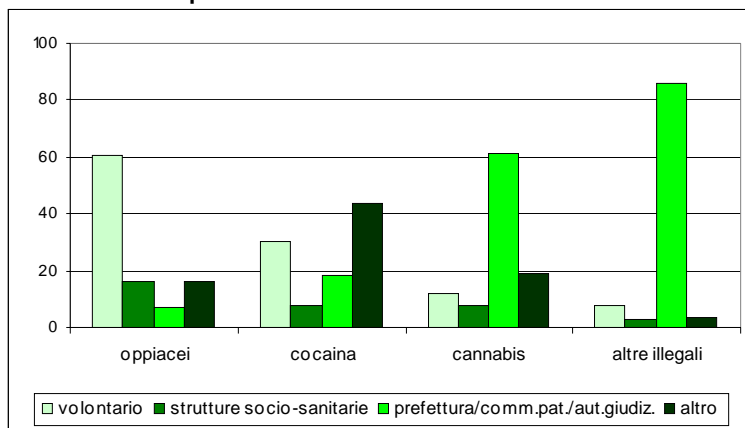
ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Rispetto al canale attraverso il quale i soggetti si rivolgono ai servizi si osserva che la maggior parte degli utenti effettua una richiesta di trattamento per scelta volontaria, il 40%; poco meno di un terzo risulta inviato da Prefetture, Autorità Giudiziarie o Commissioni patenti, il 27%; gli invii da parte di strutture socio sanitarie riguardano il 14% dell'utenza ed infine il 19% arriva ai SerT attraverso altri canali (familiari, amici o altri canali non meglio specificati).

Quanto rilevato a livello generale, presenta variazioni rilevanti se si disaggrega l'utenza in base alla sostanza primaria (Grafico 3.48). Gli invii da Prefetture raggiungono percentuali piuttosto elevate tra gli utilizzatori di cannabis (61%) e di altre sostanze illegali (86%); mentre gli altri canali di invio si attestano su quote di basso livello, relativamente agli stessi collettivi. Tra i consumatori di oppiacei prevale invece la scelta volontaria (61%), contro percentuali del 16% riscontrate sia per gli invii da strutture socio sanitarie che da altri canali.

Il 30% dei consumatori di cocaina sceglie volontariamente di sottoporsi a trattamento ed il 43% vi si sottopone perché inviato da altre strutture; mentre la quota di invii da parte delle Prefetture raggiunge il 18%.

Grafico 3.48: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e canale di invio ai servizi.

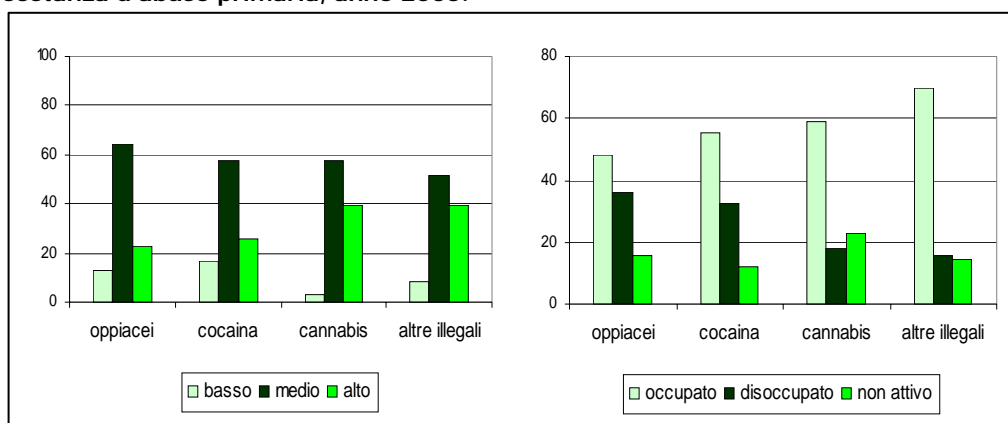


ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Analizzando le condizioni socio-demografiche degli utenti, si rileva che il livello di istruzione prevalente è quello medio, riportato per il 62% degli utenti, il 12% dei soggetti in carico ha un basso livello di istruzione e il rimanente 27% ha un elevato livello di istruzione. Rispetto alla situazione riscontrata a livello generale si ha che tra i soggetti in trattamento per consumo di cannabis e di altre sostanze illegali è più elevata la quota di individui con alto livello di scolarità (39%) (Grafico 3.49).

La situazione occupazionale riscontrata a livello generale presenta una prevalenza di soggetti occupati, il 52%, contro quote inferiori di disoccupati, 31% e di non attivi (17%). Nella disaggregazione per sostanza primaria, si osserva una percentuale di disoccupati maggiore tra gli eroinomani (36%); contro percentuali della stessa categoria inferiori sia tra gli utilizzatori di cannabis (18%) che di altre sostanze illegali (17%); tra questi prevalgono, invece, i non attivi (23%) per quanto riguarda il primo gruppo, ed gli occupati (70%) nel secondo gruppo.

Grafico 3.49: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (grafico a sinistra) ed all'occupazione (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.

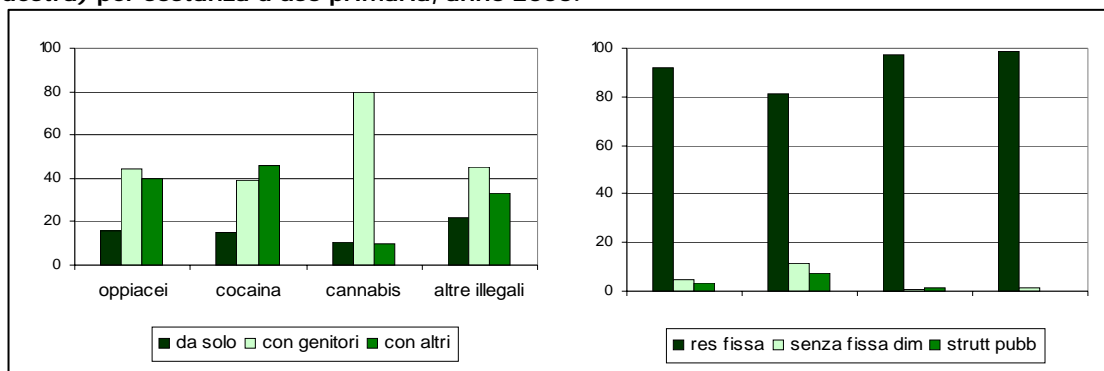


ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Rispetto alla condizione abitativa, si evince che a livello generale essa è caratterizzata da una prevalenza di soggetti che abitano con i propri genitori (47% dell'utenza complessiva) o con altre persone (37%), mentre solo il 16% degli utenti abita da solo. Distinguendo per sostanza primaria, non si evincono particolari differenziazioni tra gli eroinomani ed i cocainomani rispetto ai valori generali, mentre tra gli utilizzatori di cannabis si ha una quota dell'80% di utenti che abita con i propri genitori e tra i consumatori di altre sostanze illegali aumenta il peso di coloro che abitano da soli (22%) (Grafico 3.50).

Per quanto riguarda il luogo di residenza, l'93% degli utenti ha una residenza fissa, il 4% è senza fissa dimora e il 3% risiede in strutture pubbliche. Tra i consumatori di cocaina la quota dei senza fissa dimora sale al 12% così come aumenta la percentuale di utenti che abitano in strutture pubbliche (7%).

Grafico 3.50: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa: con chi abita (grafico a sinistra) e dove (grafico a destra) per sostanza d'uso primaria, anno 2005.



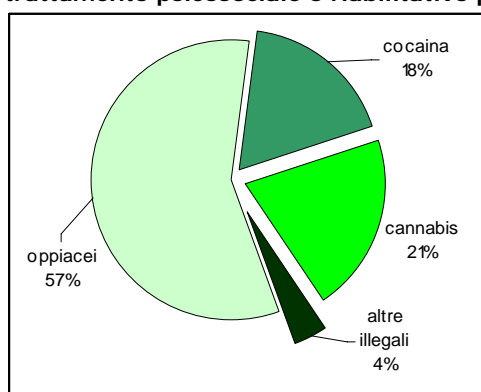
ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Trattamenti

Nel 2005 i soggetti che hanno ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale o riabilitativo rappresentano il 40% dell'utenza in carico.

I soggetti sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale o riabilitativo sono nel 74% dei casi utenti già conosciuti al servizio da anni precedenti e nel 26% dei casi nuovi utenti; hanno in media 34 anni di età. Sono prevalentemente in trattamento per uso di oppiacei (57%) ma vi è anche una quota sufficientemente elevata di consumatori di cannabis (21%) e di cocaina (18%) (Grafico 3.51). Nel 42% dei casi trattasi di soggetti che utilizzano altre sostanze oltre a quella primaria.

Grafico 3.51: Distribuzione percentuale di utenti in carico presso i SerT con esclusivo trattamento psicosociale o riabilitativo per sostanza primaria. Anno 2005.



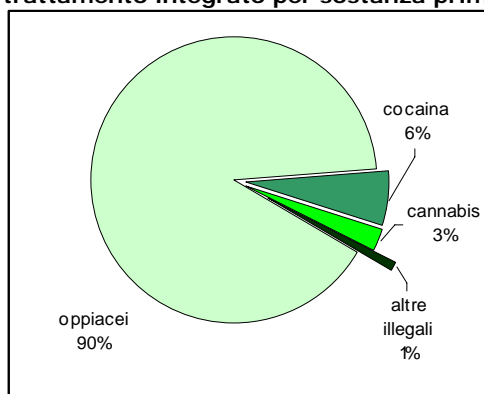
ASL Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

Una quota più consistente di soggetti riceve invece trattamenti di tipo farmacologico, pari al 60% dei soggetti in carico presso i Servizi territoriali. Il trattamento farmacologico, maggiormente utilizzato nei SerT è il metadone (94% dei trattamenti integrati), secondo una somministrazione a lungo termine nella quasi totalità dei soggetti (72% dei casi); il 6% dei soggetti segue invece trattamenti di tipo non sostitutivo.

Gli utenti sottoposti a trattamento di tipo integrato sono in prevalenza soggetti già noti al servizio da anni precedenti (82%) ed risultano mediamente più anziani rispetto al primo gruppo di soggetti analizzati, con

37 anni di età. Il 90% degli utenti sottoposti a trattamento di tipo integrato sono utilizzatori di oppiacei mentre il resto dei soggetti è costituito da consumatori di cocaina, nel 6% dei casi, di cannabis, nel 3% e di altre sostanze illegali, nell'1%; per quanto riguarda gli ultimi sue collettivi di soggetti risulta, da un'analisi più approfondito, che si è in presenza di soggetti che utilizzano anche sostanze di abuso secondario, quali oppiacei e cocaina, che giustificano il ricorso a trattamenti di tipo farmacologico (Grafico 3.52).

Grafico 3.52: Distribuzione percentuale di utenti in carico presso i SerT con trattamento integrato per sostanza primaria. Anno 2005



ASL Liguria– Rilevazione della Regione Liguria

Analisi della mobilità dei soggetti tossicodipendenti in trattamento

Il confronto tra le informazioni fornite da una rilevazione di flusso (ci si riferisce quindi alla rilevazione ministeriale annuale che rileva il numero di soggetti risultati in carico in tutto l'anno di riferimento) e quelle rese da una rilevazione puntuale (le due rilevazioni ministeriali semestrali che rilevano ognuna il numero di utenti risultati in carico ad una determinata data), può fornire alcune indicazioni sul turn-over dell'utenza e sulle caratteristiche dei servizi. L'indice di turn-over può essere calcolato come differenza tra il numero di utenti in carico nel corso dell'anno ed il numero dei soggetti presenti in un determinato giorno, rapportata all'utenza annuale; in questo modo l'indice rappresenta la quota di utenti che afferra al servizio in modo non continuativo. La rilevazione di giugno può essere assunta come rilevazione puntuale di riferimento per il calcolo di tale indice.

L'indice di turn-over può essere calcolato, oltre che a livello complessivo, anche disaggregando l'utenza (semestrale e annuale) in base alla sostanza d'abuso primario (oppiacei, cocaina, cannabis) oppure in base al luogo in cui avviene il trattamento (servizi pubblici, strutture riabilitative, carcere) ovvero in base alla tipologia di trattamento (psicosociale e/o riabilitativo, integrato).

Al fine di determinare se i Servizi in questione assumono indici di turn-over straordinari, i valori registrati possono essere confrontati con dei valori soglia di riferimento¹.

¹ I valori soglia sono stati calcolati sui dati semestrali ed annuali relativi a 400 SerT distribuiti su tutto il territorio nazionale; gli scostamenti quadratici dal valor medio ottenuti per ogni indice hanno determinato una soglia inferiore ed una soglia superiore di turn-over (al di sotto

ASL1 "Imperiese"

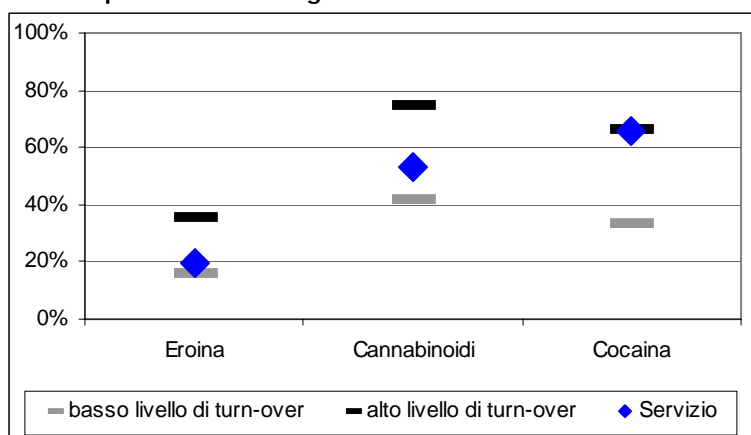
Nei SerT dell'ASL1 "Imperiese" al 15 giugno e al 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 581 e 524 soggetti. In base alla rilevazione annuale i soggetti in carico risultano essere invece 795.

Prendendo in considerazione la rilevazione di giugno come rilevazione puntuale di riferimento, emerge che nei SerT ASL1 l'indice di turn-over è pari a 26,9%; ciò vuol dire che più di un quarto dell'utenza in carico non afferra in modo continuativo al servizio.

Nella disaggregazione per sostanza d'abuso primaria, si ottiene che l'indice di turn-over dell'utenza in trattamento per eroina è pari a 19,9%, 65,8% per la cocaina e 53,3% per i cannabis. Questo significa che gli utilizzatori di oppiacei afferriscono al servizio con maggiore continuità di quanto non facciano gli utenti cocainomani e gli utilizzatori di cannabis.

Si può inoltre dire che i SerT della ASL1 si collocano per tutte e tre le sostanze ad un livello medio di variabilità (Grafico 3.53).

Grafico 3.53: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, anno 2005 rispetto ai valori soglia.



ASL1 "Imperiese" - Rilevazione Ministero della Salute

della prima e al di sopra della seconda gli indici di turn-over del Servizio in questione sono da considerarsi come straordinari); in base alla collocazione di ciascun servizio rispetto ai valori soglia, i 400 SerT sono stati classificati in tre gruppi caratterizzati da basso, medio ed alto movimento di utenza:

	soglia inferiore	soglia superiore
Sostanza d'abuso primaria		
Eroina	16%	36%
Cannabinoidi	42%	75%
Cocaina	33%	67%
Luogo del trattamento		
Servizi pubblici	37%	65%
Strutture riabilitative	38%	67%
Carcere	40%	76%
Tipologia di trattamento		
Psico-sociale e/o riabilitativo	39%	72%
Farmacologico (integrato)	32%	62%

ASL2 "Savonese"

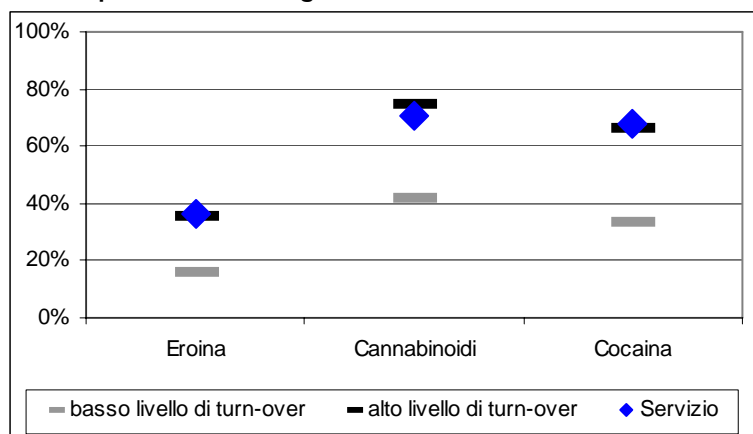
Nei Servizi dell'ASL2 "Savonese" al 15 giugno e al 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 615 e 550 soggetti. In base alla rilevazione annuale i soggetti in carico risultano essere invece 1.064.

Prendendo in considerazione la rilevazione di giugno come rilevazione puntuale di riferimento, emerge che nel SerT ASL2 l'indice di turn-over è pari a 42,2%; ciò vuol dire che poco meno della metà dell'utenza in carico non afferisce in modo continuativo al servizio.

Lo stesso indice può essere calcolato disaggregando l'utenza (semestrale ed annuale) in base alla sostanza d'abuso primario, si ottiene che l'indice di turn-over dell'utenza in trattamento per eroina è pari a 36,7%, 68,1% per la cocaina e 70,9% per i cannabinoidi.

Per tutte e tre le sostanze, il SerT di Savona si colloca al limite superiore della fascia intermedia dell'indice di turn over (Grafico 3.54).

Grafico 3.54: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, anno 2005 rispetto ai valori soglia.



ASL2" Savonese" - Rilevazione Ministero della Salute

ASL 3 "Genovese"

Nei SerT dell'ASL3 "Genovese" al 15 giugno e al 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 1558 e 1553 soggetti. In base alla rilevazione annuale i soggetti in carico risultano essere invece 2.963.

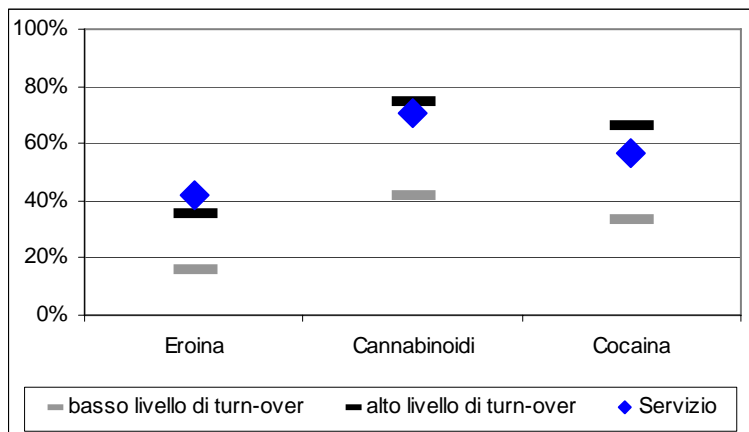
Prendendo in considerazione la rilevazione di giugno come rilevazione puntuale di riferimento, emerge che nel SerT ASL3 l'indice di turn-over è pari a 47,4%.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primario, si ottiene che l'indice di turn-over dell'utenza in trattamento per eroina è pari a 41,7%, cioè al di sopra della soglia superiore.

Prendendo in analisi la cocaina, emerge che i SerT della ASL3 si collocano tra le due soglie di variabilità, presentando per questa tipologia di consumatori un indice di turn over è pari a 56,5%.

Per quanto riguarda infine i cannabinoidi i SerT genovesi hanno un indice di turn over di 70,6%, collocandosi nel gruppo di SerT con medio movimento di utenza (Grafico 3.55).

Grafico 3.55: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, anno 2005 rispetto ai valori soglia.



ASL3 "Genovese" - Rilevazione Ministero della Salute

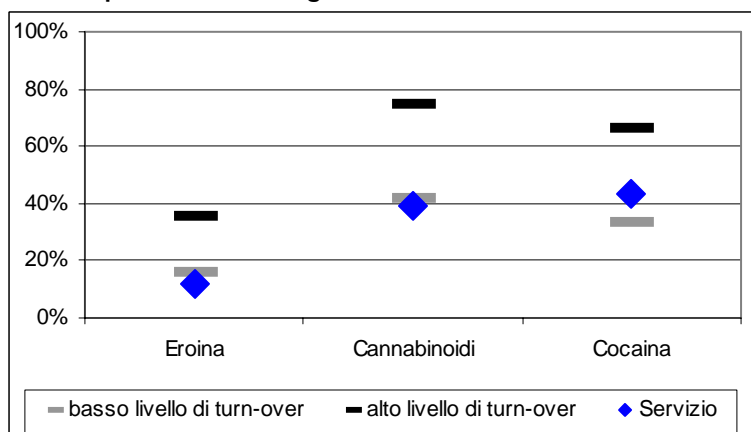
ASL4 "Chiavarese"

Nei Servizi dell'ASL4 "Chiavarese" al 15 giugno e al 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 551 e 571 soggetti. In base alla rilevazione annuale i soggetti in carico risultano essere invece 665.

Prendendo in considerazione la rilevazione di giugno come rilevazione puntuale di riferimento, emerge che nel SerT ASL4 l'indice di turn-over è pari a 17,14%; ciò vuol dire che meno di un quinto dell'utenza in carico afferra in modo non continuativo al servizio.

Lo stesso indice può essere calcolato disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primario. In questo caso si ottiene che l'indice di turn-over dell'utenza in trattamento per eroina è pari a 11,6%, pertanto il SerT della ASL4 si colloca al di sotto della soglia inferiore di variabilità. Riguardo ai consumatori di cocaina si calcola un indice di turn over pari al 43,4%; che per gli utenti consumatori di cannabis è del 38,8%, leggermente al di sotto della soglia inferiore di variabilità (Grafico 3.56).

Grafico 3.56 Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, anno 2005 rispetto ai valori soglia.



ASL4 "Chiavarese" - Rilevazione Ministero della Salute

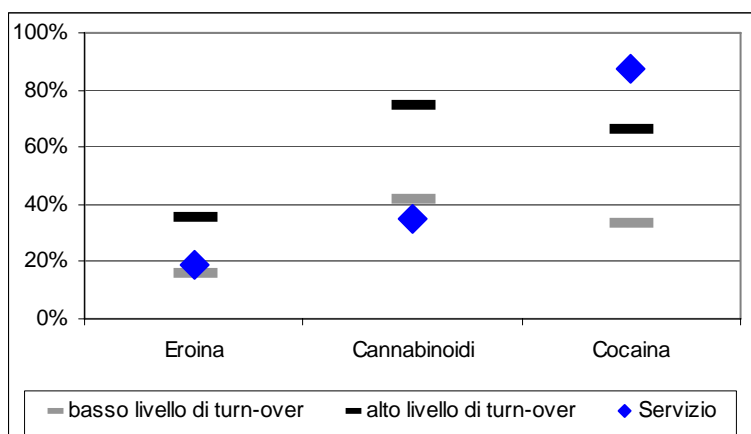
ASL5 "Spezzino"

Nei Servizi dell'ASL5 "Spezzino" al 15 giugno e al 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 701 e 760 soggetti. In base alla rilevazione annuale i soggetti in carico risultano essere invece 965.

Prendendo in considerazione la rilevazione di giugno come rilevazione puntuale di riferimento, emerge che nel SerT ASL5 l'indice di turn-over è pari a 27,4%; ciò vuol dire che più di un quarto dell'utenza in carico non afferra in modo continuativo al servizio.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primario, si ottiene che l'indice di turn-over dell'utenza in trattamento per eroina è pari a 18,9%, 87% per la cocaina e 35% per i cannabis. Questo significa che gli utilizzatori di oppiacei e di cannabis afferriscono al servizio con maggiore continuità di quanto non facciano gli utenti cocainomani (Grafico 3.57).

Grafico 3.57: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, anno 2005 rispetto ai valori soglia.



ASL5 "Spezzino" - Rilevazione Ministero della Salute

PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PER USO ED ABUSO DI ALCOL PRESSO I SERT

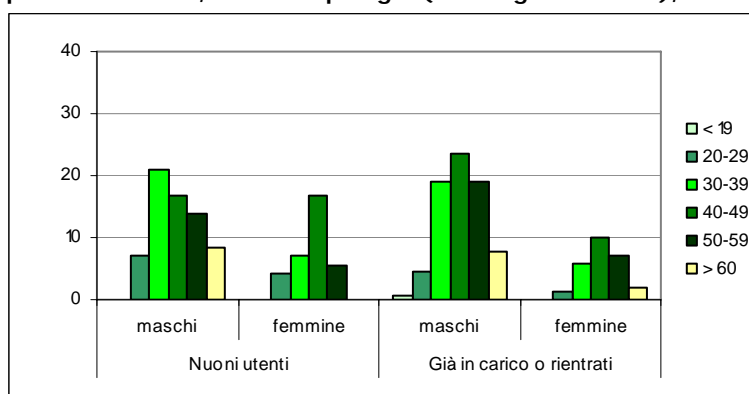
Il flusso di dati utilizzato per la descrizione dell'utenza alcol dipendente afferita ai servizi nell'anno 2005 è quello rilevato attraverso le "Schede di rilevazione annuale dell'attività nel settore delle tossicodipendenze" del Sistema Informativo Sanitario - Ministero della Salute ed i dati per Singolo 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, così come nel capitolo relativo all'utenza tossicodipendente, inizialmente per ognuna delle cinque ASL e, successivamente, per l'utenza complessiva in modo di fornire una panoramica generale relativa a tutta la Regione. I dati si riportano nello stesso ordine.

Dipartimento delle Dipendenze della ASL1 "Imperiese"

Gli utenti alcol dipendenti che si sono rivolti al SerT della ASL1 "Imperiese" nel 2005 sono 230, di cui il 72% sono maschi ed il 31% nuovi utenti. La nuova utenza è composta per il 67% da maschi e per il 33% da femmine. Le fasce di età maggiormente rappresentate tra i nuovi utenti sono quella 30 – 39 anni per i maschi (21%) e quella 40 – 49 per le femmine (27%). Tra gli utenti già conosciuti i maschi rappresentano il 74% e le femmine il 26% del totale. La fascia di età maggiormente rappresentata è sia per i maschi che per le femmine quella 40 – 49 (23% e 10% rispettivamente) (Grafico 3.58).

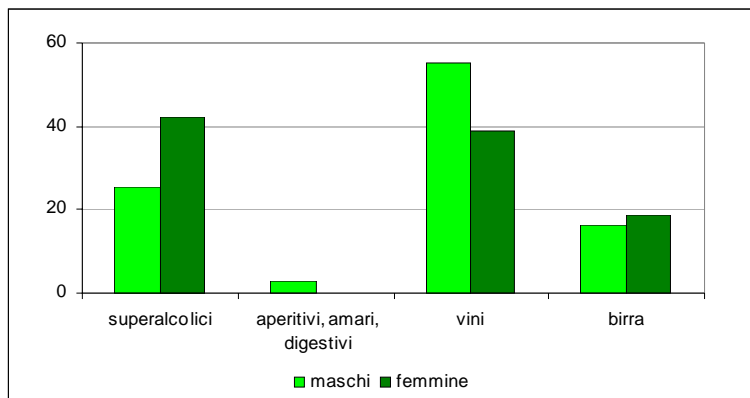
Grafico 3.58: Distribuzione dell'utenza alcol dipendente in carico al SerT della ASL1 per fascia di età, sesso e tipologia (nuovi/già in carico), anno 2005.



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 55% degli utenti maschi in trattamento per alcolismo abusa di vino, mentre la bevanda di abuso prevalente tra le femmine in trattamento è rappresentata dai superalcolici (42%) (Grafico 3.59).

Grafico 3.59: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente del SerT ASL1 per bevanda alcolica di uso prevalente e per sesso, anno 2005.



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

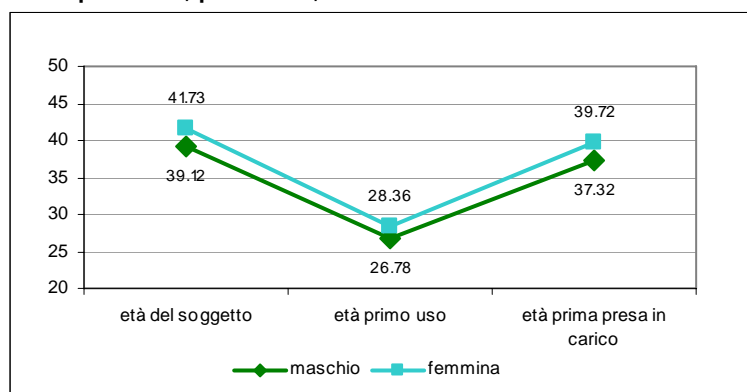
Tra i soggetti in carico per abuso di alcol esiste una quota di utenti che consuma altre sostanze oltre agli alcolici, in particolare il 6% dell'utenza utilizza una o più sostanze oltre alla primaria; i poliabusatori risultano maggiori tra le femmine (10%) che tra i maschi (6%).

Le sostanze secondarie più utilizzate sono eroina e cocaina (complessivamente l'80% degli utenti poliabusatori ne fa uso) e in misura minore anche allucinogeni e benzodiazepine.

Gli utenti in trattamento per uso di alcol hanno un'età media più elevata rispetto consumatori di sostanze illegali, quasi 40 anni.

Distinguendo l'utenza per sesso si osserva che la popolazione maschile è mediamente più giovane rispetto a quella femminile, rispettivamente 39 e 42 anni, mentre l'età di prima presa in carico è pari a 37 anni per i maschi e circa 40 per le femmine. L'età in cui i soggetti iniziato l'uso problematico di alcolici è di 27 anni per i maschi e 28 per le femmine (Grafico 3.60).

Grafico 3.60: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti alcoldipendenti, per sesso, anno 2005.

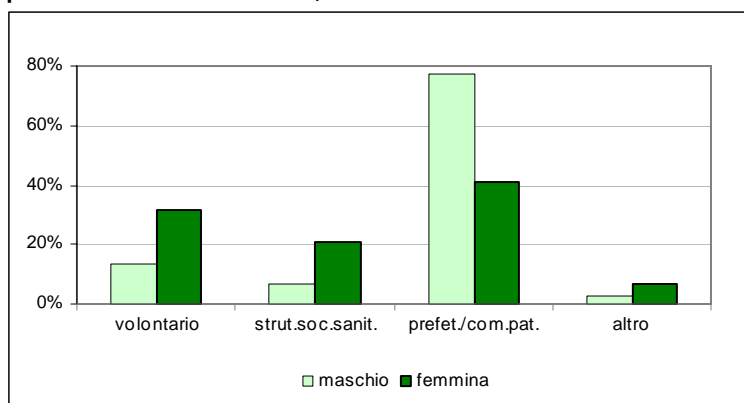


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione della Regione Liguria

Analizzando la modalità di invio ai servizi, risulta che la maggior parte dell'utenza arriva ai servizi inviata dalle Prefetture, il 72%; solo il 16% si rivolge volontariamente alle strutture di trattamento, mentre, il 9% viene inviato da strutture socio sanitarie ed il rimanente 3% arriva attraverso altri canali.

Distinguendo tra utenti maschi e femmine, si osserva che tra le seconde la scelta volontaria coinvolge una quota maggiore di utenti, 31% contro il 13% dei maschi, così come l'invio da parte delle strutture socio sanitarie (21% delle femmine contro il 6% dei maschi); l'invio ai servizi da parte delle Prefetture si rileva invece tra il 77% dei maschi e il 41% delle femmine; la quota di utenti maschi giunta attraverso altri canali è più che doppia rispetto a quella delle femmine giunte nello stesso modo (7% contro 3%) (Grafico 3.61).

Grafico 3.61: Distribuzione dell'utenza alcol dipendente in carico al SerT della ASL1 per canale d'invio e sesso, anno 2005.

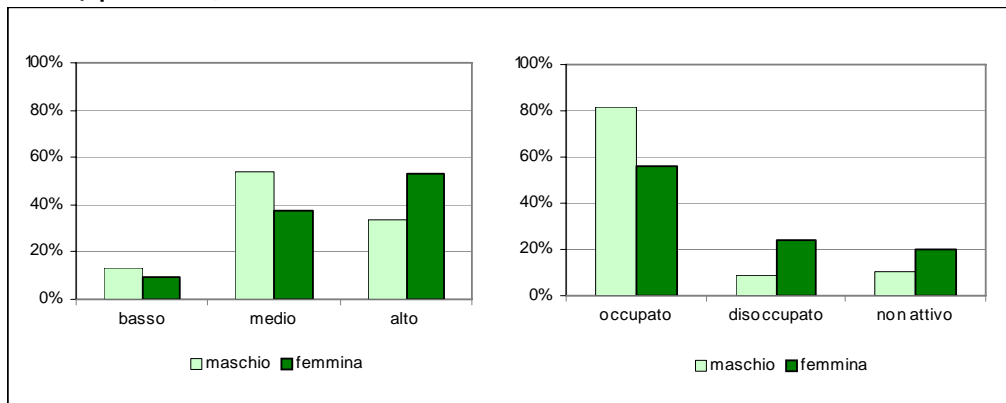


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 51% degli utenti ha un livello di istruzione medio, il 12% basso e il 36% alto. Se si distinguono gli utenti in base al sesso si rileva che tra le femmine, la maggior parte degli utenti ha un elevato livello di istruzione (53%), il 38% medio, mentre il rimanente 10% delle utenti femmine ha frequentato al massimo le scuole elementari.

Così come la scolarità anche la condizione occupazionale risulta differenziata tra i maschi e le femmine; nei primi la quota di occupati è pari all'82%, mentre l'8% è disoccupato ed il rimanente 10% economicamente non attivo; tra le femmine il 56% ha un'occupazione, contro un 26% costituito da disoccupate ed un 17% di utenti economicamente non attive (Grafico 3.62).

Grafico 3.62: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico al SerT della ASL1 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sesso, anno 2005.



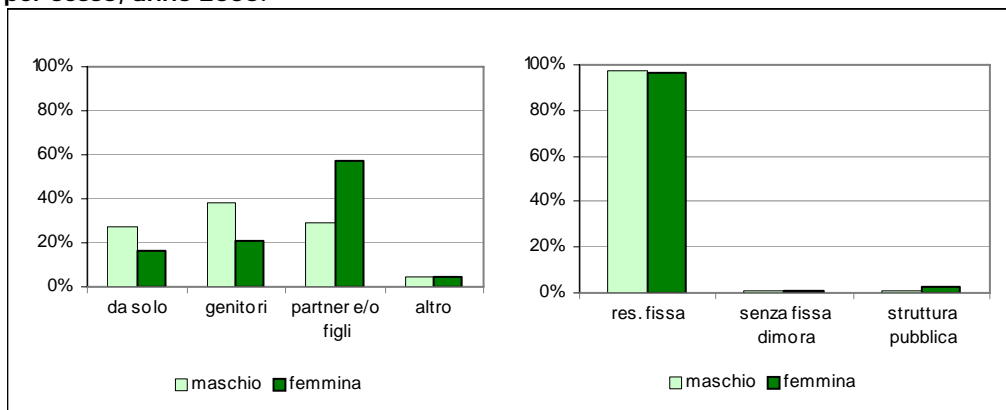
ASL1 "Imperiese" – Rilevazione della Regione Liguria

Relativamente alla situazione coabitativa, il 26% degli utenti dichiara di abitare da solo, il 35% con i genitori, il 14% con il partner e/o i figli e il rimanente 5% abita con altre persone.

Tra le femmine la maggior parte delle utenti, il 57% abita con i partner e/o i figli, il 21% abita con i genitori, il 16% da sola e il rimanente 5% con altre persone. Diversamente si ha che la maggior parte degli utenti di sesso maschile abita invece con i genitori (38%), il 28% da solo, il 29% con partner e/o figli e il 5% con altre persone.

Il luogo di residenza risulta una dimora fissa per la quasi totalità degli utenti, il 97% (Grafico 3.63).

Grafico 3.63: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico al SerT della ASL1 in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sesso, anno 2005.

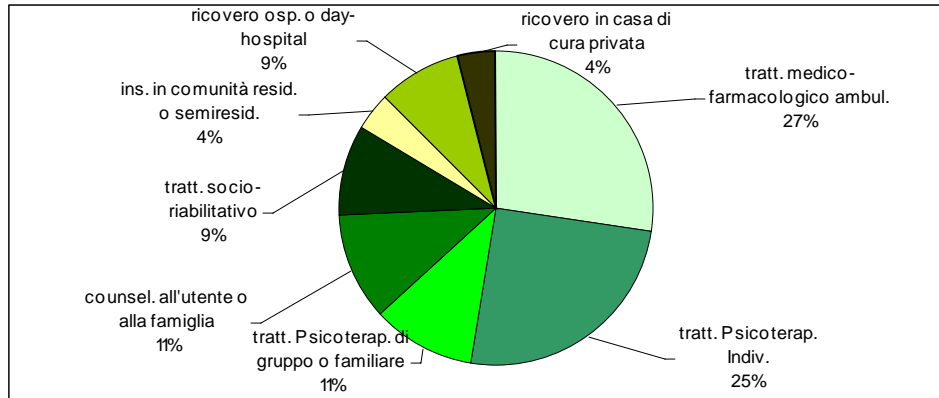


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 27% dei trattamenti fa riferimento a cure medico-farmacologiche ambulatoriali ed il 25% a trattamento psicoterapeutico individuale.

Altri trattamenti effettuati sono il counseling all'utente o alla famiglia (11%), il trattamento psicoterapeutico di gruppo o familiare (10%), il trattamento socio-riabilitativo (9,5%) ed il ricovero ospedaliero (9% in struttura pubblica e 4% in privata convenzionata). L'inserimento in comunità si ha nel 3,9% dei casi (Grafico 3.64).

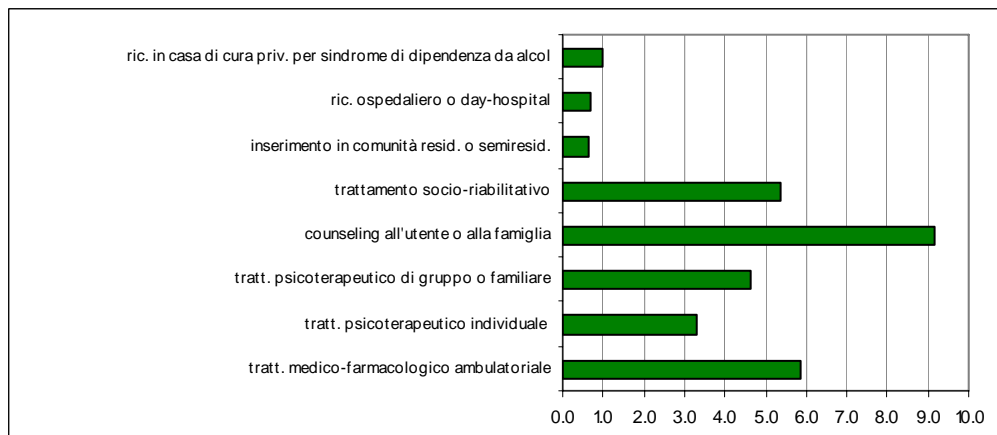
Grafico 3.64: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il SerT della ASL1 per tipo intervento, anno 2005.



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il numero medio di trattamenti per soggetto è 4,6. In particolare si ha che il numero di trattamenti ambulatoriali per soggetto è pari a 6, mentre il rapporto risulta pari a 4 per i trattamenti psicoterapeutici, a 9 nei trattamenti di counseling ed a 5,4 nel caso dei trattamenti socio riabilitativi (Grafico 3.65).

Grafico 3.65: Numero medio di trattamenti per soggetto per ogni trattamento, anno 2005.



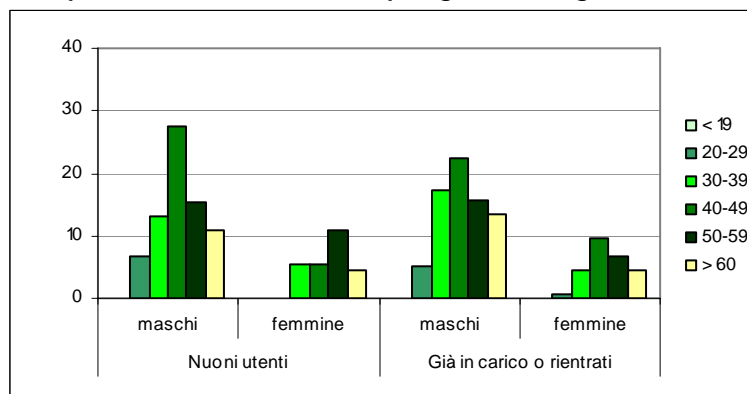
ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

Dipartimento delle Dipendenze della ASL2 "Savonese"

Il totale degli utenti alcoldipendenti rivoltisi al SerT della ASL2 "Savonese" nel 2005 è di 225, di cui il 74% di genere maschile ed il 26% femminile. I nuovi utenti rappresentano il 40% dell'utenza complessiva, mentre i vecchi il 60%. Sia tra i nuovi utenti che tra quelli già in carico il 74% è di sesso maschile e per il 26% femminile.

Tra i nuovi utenti le fasce di età maggiormente rappresentate sono quella 40 – 49 anni per i maschi (27,5%) e quella 50 – 59 per le femmine (11%). Tra gli utenti già in carico la fascia di età maggiormente rappresentata è quella 40 – 49 sia per i maschi che per le femmine (24% e 10% rispettivamente) (Grafico 3.66).

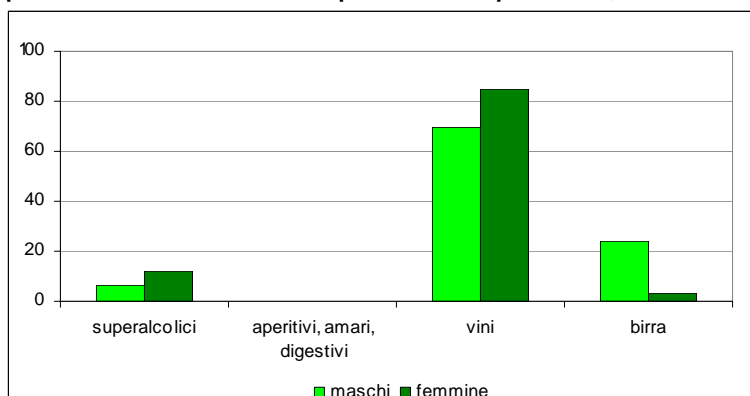
Grafico 3.66: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico presso il SerT della ASL2 per fascia di età, sesso e tipologia (nuovi/già in carico), anno 2005.



ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

La bevanda di abuso primario maggiormente rappresentata è, sia tra i maschi che tra le femmine, il vino, che riguarda rispettivamente il 70% e l'85% degli utenti in carico (Grafico 3.67).

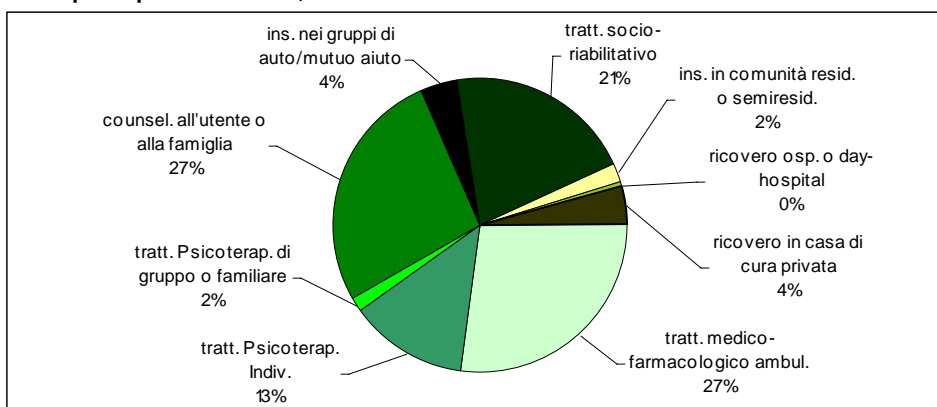
Grafico 3.67: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico presso il SerT ASL2 per bevanda alcolica di uso prevalente e per sesso, anno 2005.



ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

I trattamenti maggiormente erogati sono le cure di tipo medico-farmacologico ambulatoriali ed il counseling all'utente o alla famiglia, che riguardano entrambi il 27% dell'utenza. Altre tipologie di trattamento effettuate sono il trattamento socio-riabilitativo (21%), il trattamento psicoterapeutico individuale (13%) ed il ricovero in casa di cura privata (4%) (Grafico 3.68).

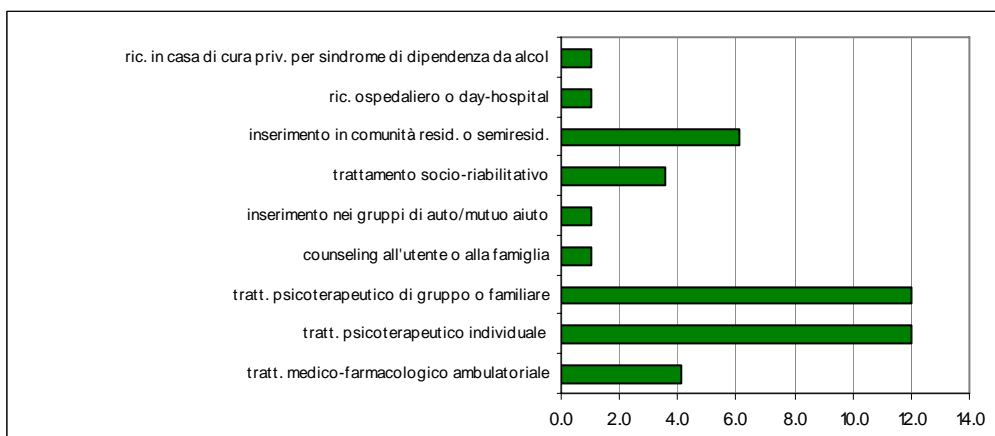
Grafico 3.68: Distribuzione percentuale dei soggetti in carichi presso il SerT della ASL2 per tipo intervento, anno 2005.



ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il numero medio di trattamenti per soggetto è 4,1. In particolare il numero di trattamenti ambulatoriali per soggetto è pari a 4, mentre i trattamenti psicoterapeutici, sia individuali che di gruppo o familiare, sono pari a 12 per soggetto (Grafico 3.69).

Grafico 3.69: Numero medio di trattamenti per soggetto per ogni trattamento, anno 2005.



ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Dipartimento delle Dipendenze della ASL3 "Genovese"

Il SerT della ASL3 "Genovese" è costituito da più punti di offerta articolati in 6 "ambiti". Nel corso di questa descrizione della domanda di trattamento non analizzeremo le caratteristiche dell'utenza e della domanda relative all'ambito cosiddetto "Circondariale", quello cioè che ha come utenti i detenuti delle case circondariali di Genova. Tale ambito sarà oggetto di un approfondimento successivo.

Il totale degli utenti alcoldipendenti che si sono rivolti al SerT della ASL3 "Genovese" nel 2005 è di 1631, di cui il 90% di genere maschile. I nuovi utenti rappresentano il 47% dell'utenza complessiva, i vecchi il 53%.

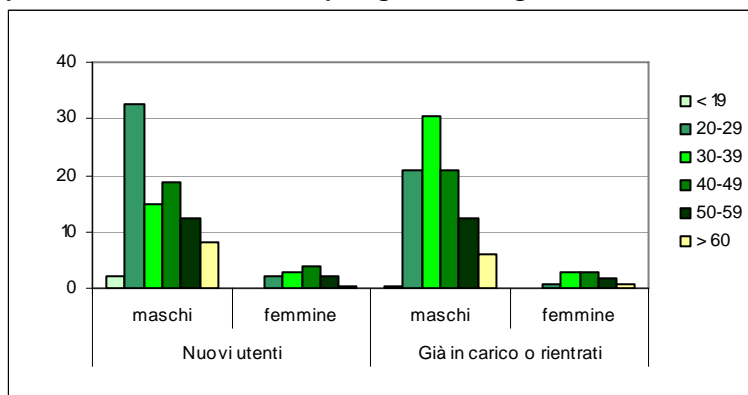
La nuova utenza è composta per il 90% di maschi e le fasce di età maggiormente rappresentate sono quella 20 – 29 anni per i maschi (32,5%) e la classe 40 – 49 per le femmine (4%).

Tra gli utenti già conosciuti i maschi rappresentano il 91% e le femmine il 9% del totale. La fascia di età maggiormente rappresentata è quella 30–39 anni per i maschi (30,5%) e quella 40 – 49 anni per le femmine (3%) (Grafico 3.70).

L'età media di soggetti in carico è di poco più di 38 anni per i maschi e di 42 anni per le femmine.

La quota di utenti stranieri è pari al 10% ed è maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (12% contro 10%).

Grafico 3.70: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico al SerT della ASL3 per fascia di età, sesso e tipologia (nuovi/già in carico), anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

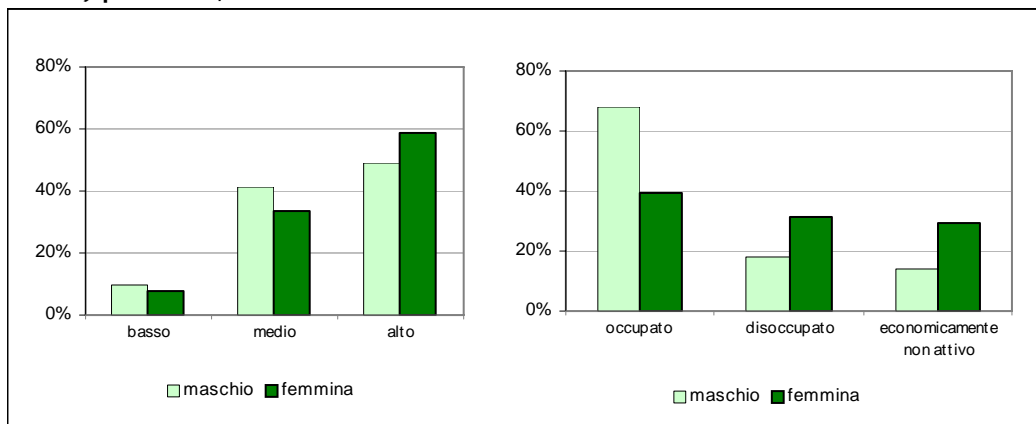
Il 5% dei soggetti in carico utilizza un'altra sostanza oltre all'alcol e tra le femmine i poliabusatori risultano più numerosi (8% contro il 5% dei maschi), la sostanza maggiormente associata all'alcol è la cocaina seguita da sedativi e allucinogeni.

L'analisi del livello di istruzione degli utenti in carico evidenzia che la maggior parte dei soggetti, il 50%, ha un livello di istruzione elevato, il 41% medio e il 10% basso. La distinzione dell'utenza in base al sesso mostra che tra le femmine la quota di utenti con un livello di istruzione elevato è maggiore rispetto ai maschi (58% contro 49%).

Il 66% dell'utenza in carico dichiara di essere occupato, il 19% è disoccupato, il 7% è studente o casalingo. Distinguendo in base al sesso si evince una quota di occupati maggiore tra i maschi rispetto alle femmine (68% contro 40%, rispettivamente), al contrario tra le femmine la quota di

disoccupati è maggiore rispetto a quella dei maschi (31% contro 18%) (Grafico 3.71).

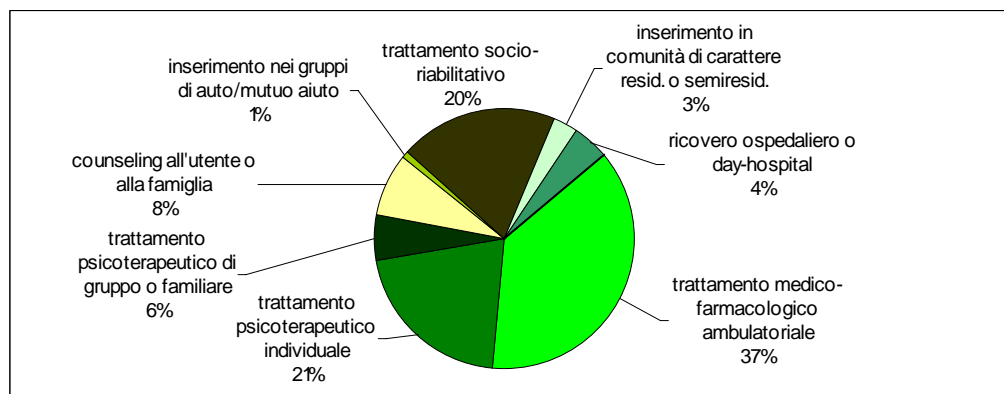
Grafico 3.71: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico al SerT della ASL3 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sesso, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 44% dei trattamenti registrati fa riferimento a cure medico-farmacologiche ambulatoriali, il 38% a trattamento socio riabilitativo ed il 13% al counselling. Gli inserimenti nei gruppi di auto e mutuo aiuto ed i ricoveri in ospedale e day hospital risultano molto meno diffusi.

Grafico 3.72: Distribuzione dei soggetti presso il SerT della ASL3 per intervento, anno 2005.



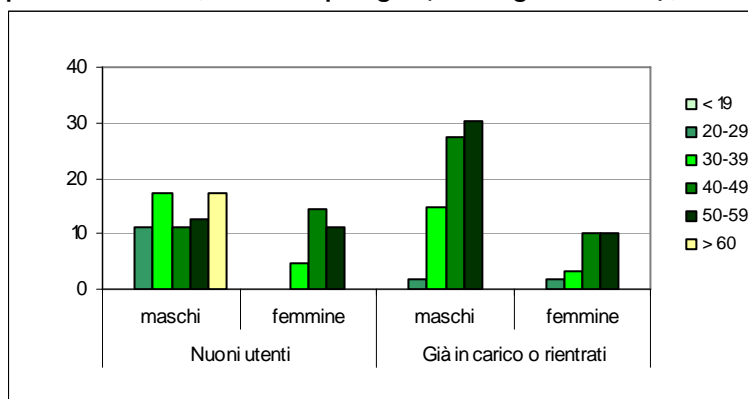
ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Dipartimento delle Dipendenze della ASL4 "Chiavarese"

Il totale degli utenti alcol dipendenti rivoltisi al SerT della ASL4 "Chiavarese" nel 2005 è di 219, di cui il 72% sono maschi e il 27% femmine. I nuovi utenti rappresentano il 29% dell'utenza complessiva, i vecchi il 71%.

La nuova utenza è composta per il 70% da maschi e per il 30% da femmine. Le fasce di età maggiormente rappresentate tra i nuovi utenti maschi sono sia quella >60 anni che quella 30 – 39 anni: entrambe queste fasce di età comprendono il 17% dei soggetti. Tra le nuove utenti femmine la fascia più rappresentata è invece quella 40 – 49 anni che comprende il 14% dei soggetti. Tra gli utenti già conosciuti i maschi rappresentano il 74% e le femmine il 26% del totale. Le fasce di età maggiormente rappresentata sono sia per i maschi che per le femmine quelle 40 – 49 e 50-59 anni (maschi: 58%; femmine: 20,6%).

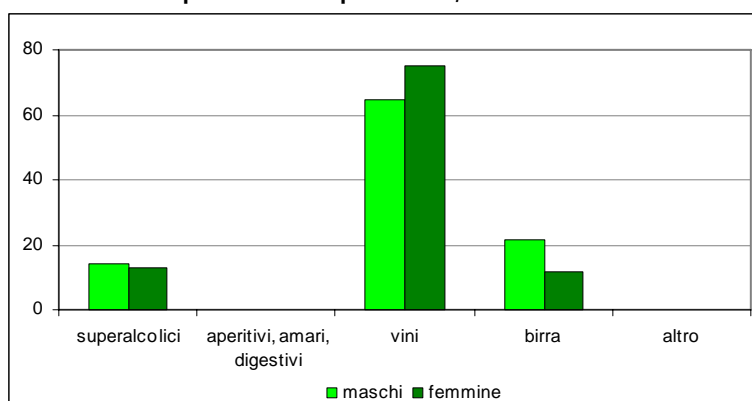
Grafico 3.73: Distribuzione dell'utenza alcol dipendente in carico al SerT della ASL4 per fascia di età, sesso e tipologia (nuovi/già in carico), anno 2005.



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

La bevanda di abuso prevalente sia tra i maschi che tra le femmine in trattamento è rappresentata dal vino (maschi, 64%; femmine, 75%) (Grafico 3.74).

Grafico 3.74: Distribuzione dell'utenza alcolodipendente del SerT ASL4 per bevanda alcolica di uso prevalente e per sesso, anno 2005.

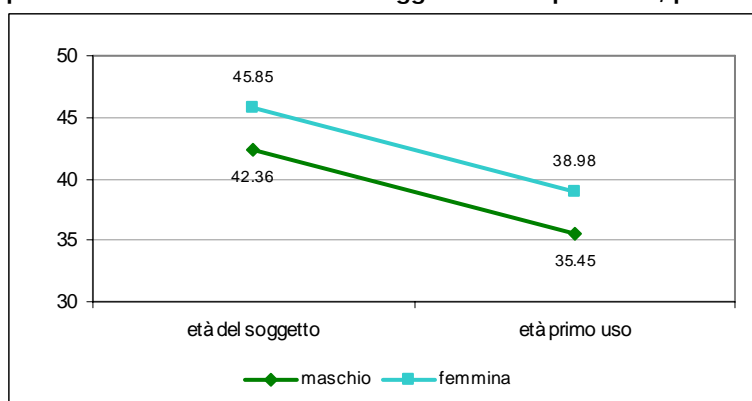


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 5% dei soggetti in carico dichiara di far uso anche di altre sostanze oltre l'alcol, in particolare cocaina, eroina, benzodiazepine e allucinogeni.

L'età media degli utenti in carico è pari a 43 anni circa ed è più alta per le utenti di sesso femminile, circa 46 anni, rispetto ai maschi, in media 42 anni. Anche l'età di primo uso risulta più elevata per le femmine che per i maschi, 39 anni contro 35 (Grafico 3.75).

Grafico 3.75: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria e dell'età attuale dei soggetti alcolodipendenti, per sesso, anno 2005.

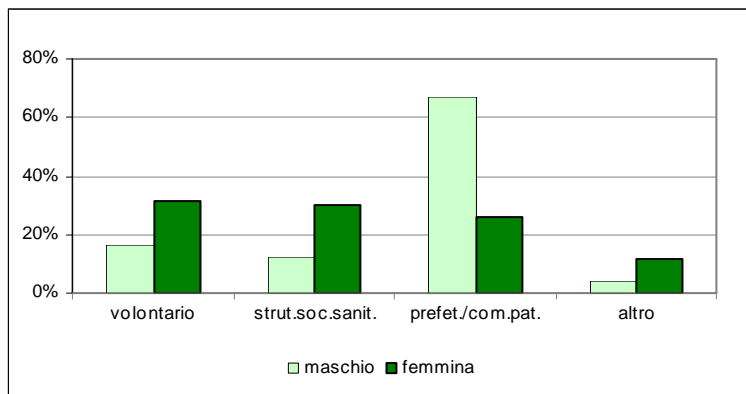


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

L'analisi del canale d'invio ai servizi mostra un'evidente differenza tra gli utenti dei due sessi.

Il 67% dei maschi viene inviato dalle Prefetture, il 12% da strutture socio sanitarie, il 16% sceglie volontariamente di sottoporsi a trattamento e il rimanente 4% arriva ai servizi attraverso altri canali; la maggior parte delle femmine si sottopone volontariamente a trattamento, il 32%, mentre il 30% è inviata da strutture socio sanitarie, il 26% dalle Prefetture e il 12% è giunta ai servizi attraverso altri canali (Grafico 3.76).

Grafico 3.76: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico al SerT della ASL4 per canale d'invio e sesso, anno 2005.



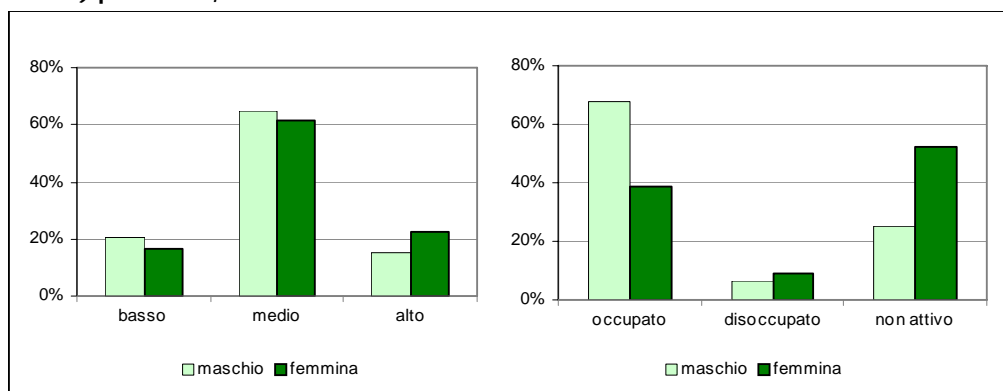
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 64% dell'utenza ha un livello di istruzione medio, il 20% basso e il 16% alto; l'unica cosa da evidenziare è una maggior quota di utenti di sesso femminile con un elevato livello di istruzione.

Se complessivamente il 64% dichiara di essere occupato, il 7% disoccupato ed il 30% non attivo, la condizione occupazionale si mostra diversa tra gli utenti di sesso maschile e femminile.

Il 68% dei maschi è occupato, il 7% disoccupato e il 25% si dichiara economicamente non attivo; tra le femmine, la maggior parte delle utenti, il 52%, è non attiva, il 39% occupata e il rimanente 9% disoccupata (Grafico 3.77).

Grafico 3.77: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico al SerT della ASL4 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sesso, anno 2005.



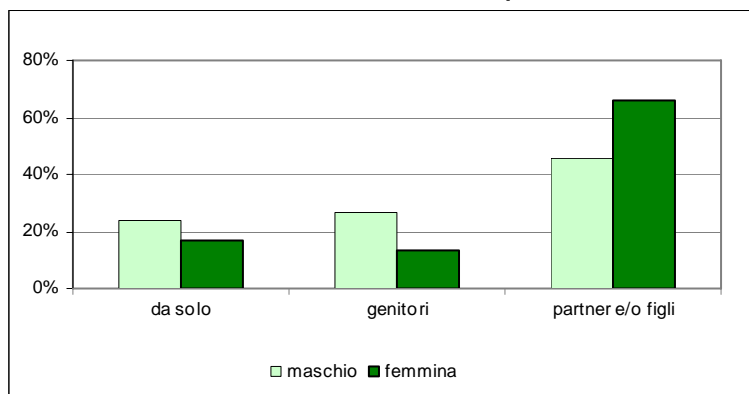
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

La maggior parte degli utenti abita con partner e/o figli, il 49%, il 24% abita con i genitori, il 23% da solo e il rimanente 4% con altre persone.

Distinguendo gli utenti in base al sesso si osserva che la quota di utenti maschi che risiede con i genitori è praticamente doppia rispetto alle femmine (27% contro 13%), il 24% dei maschi abita da solo e il 46% con partner e/o figli; tra le femmine invece, il 17% abita da sola e ben il 66% con la famiglia acquisita (Grafico 3.78).

Relativamente al luogo di residenza, il 99% degli utenti ha una fissa dimora e l'1% abita in una struttura pubblica.

Grafico 3.78: Distribuzione dell'utenza alcoldependente in carico al SerT della ASL4 in base alla condizione abitativa 'con chi' per sesso, anno 2005.

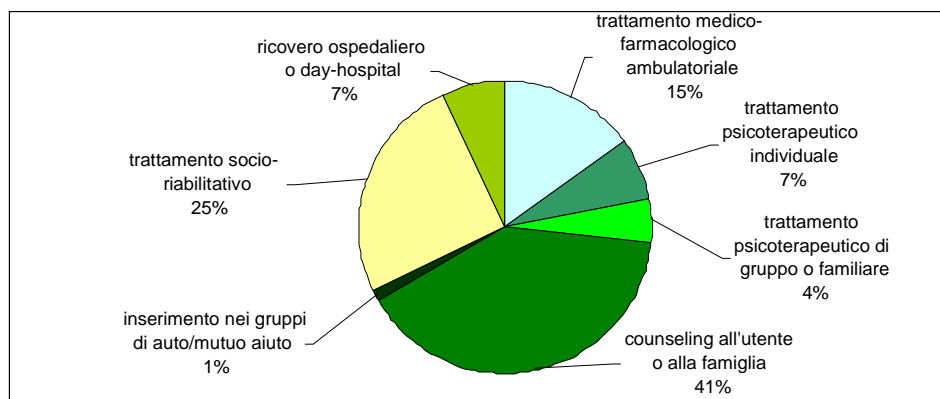


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 40% dei trattamenti è rappresentato dal counseling all'utente o alla famiglia; il 25% è costituito da trattamenti socioriabilitativi ed il 7% da ricoveri ospedalieri o in day hospital (Grafico 3.79).

Ogni soggetto riceve mediamente nel corso dell'anno un solo trattamento.

Grafico 3.79: Distribuzione dei soggetti per intervento presso il SerT della ASL4, anno 2005.



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

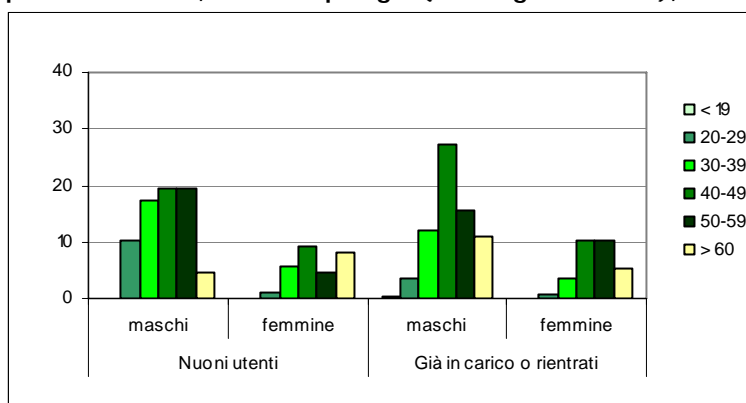
Dipartimento delle Dipendenze della ASL5 "Spezzino"

Il totale degli utenti alcoldependenti rivoltisi al SerT della ASL5 "Spezzino" nel 2005 è di 348 soggetti, di cui il 70% maschi ed il 30% femmine. I nuovi utenti rappresentano il 25% dell'utenza complessiva, i vecchi il 75%. La nuova utenza è composta per il 71% da maschi e per il 29% da femmine. Le fasce di età maggiormente rappresentate tra i nuovi utenti maschi sono quelle 40 – 49 e 50 – 59 (complessivamente 34%). Tra le nuovi utenti femmine la maggioranza si colloca nella fascia di età 40 – 49 anni (9%). Tra gli utenti già conosciuti i maschi rappresentano il 70% e le femmine il 30% del totale. La fascia di età maggiormente rappresentata quella 40-49

per i maschi (27%) e le due classi 40–49 e 50–59 per le femmine (complessivamente 20%) (Grafico 3.80).

L'83% degli utenti in carico è di nazionalità italiana, il 17% straniera.

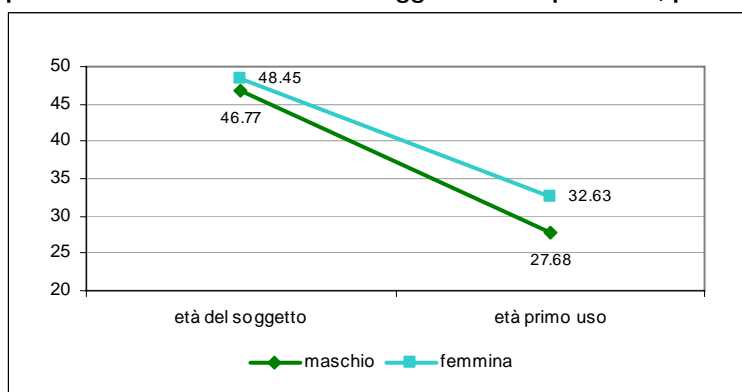
Grafico 3.80: Distribuzione dell'utenza alcol dipendente in carico al SerT della ASL5 per fascia di età, sesso e tipologia (nuovi/già in carico), anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione Ministero della Salute

L'età media degli utenti risulta più alta tra le femmine che tra i maschi, 48 anni circa contro 47; anche il primo uso di alcol avviene in età più avanzata tra le femmine, circa 33 anni, mentre l'età di primo uso tra i maschi è a poco meno di 28 anni (Grafico 3.81).

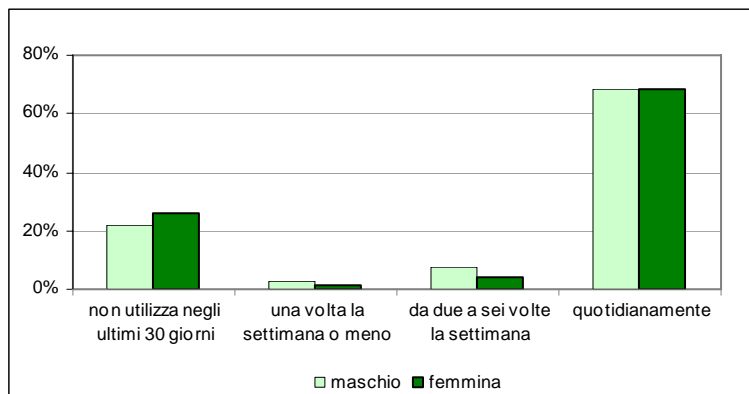
Grafico 3.81: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria e dell'età attuale dei soggetti alcol dipendenti, per sesso, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

Relativamente alla frequenza d'uso della sostanza, il 23% degli utenti dichiara di non aver utilizzato alcol negli ultimi 30 giorni, il 2% lo usa una volta la settimana o meno, il 6% utilizza alcol da due a se volte la settimana e la maggioranza, il 68%, ne fa uso quotidiano. Le femmine che dichiarano di non aver utilizzato la sostanza negli ultimi 30 giorni sono in percentuale relativamente maggiore rispetto ai maschi (26% contro 22%) (Grafico 3.82).

Grafico 3.82: Distribuzione dell'utenza alcol dipendente in carico al SerT della ASL5 per frequenza d'uso della sostanza e sesso, anno 2005.



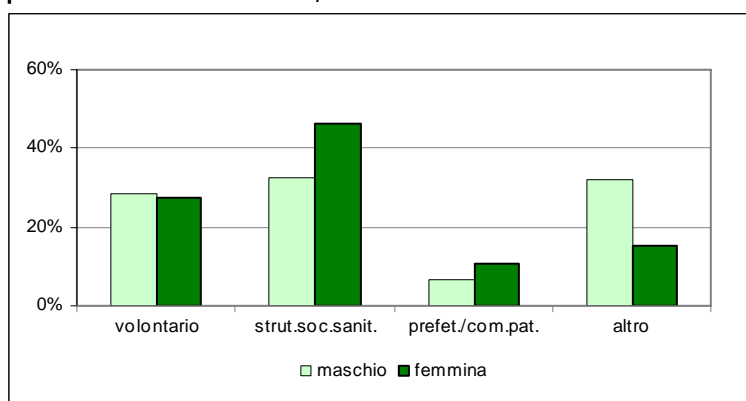
ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 21% degli utenti in carico dichiara di utilizzare altre sostanze oltre l'alcol. Il 18% dei poliabusatori utilizza, insieme all'alcol, eroina (nel 33% dei casi); cocaina, allucinogeni e benzodiazepine sono altre sostanze illegali usate in associazione con l'alcol da piccole percentuali di utenti.

La maggior parte dell'utenza alcol dipendente risulta inviata ai servizi di strutture socio sanitarie, il 36%; il 28% si trova in trattamento per scelta volontaria, l'8% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il rimanente 28% è giunto attraverso altri canali.

La quota di utenti inviati da strutture socio sanitarie risulta maggiore tra le femmine (46% contro il 33% dei maschi) così come quella di soggetti inviati dalle Prefetture (11% delle femmine contro il 7% dei maschi). L'arrivo alle strutture di trattamento attraverso altri canali risulta invece maggiore tra i maschi (32% contro il 15% delle femmine) (Grafico 3.83).

Grafico 3.83: Distribuzione dell'utenza alcol dipendente in carico al SerT della ASL5 per canale d'invio e sesso, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

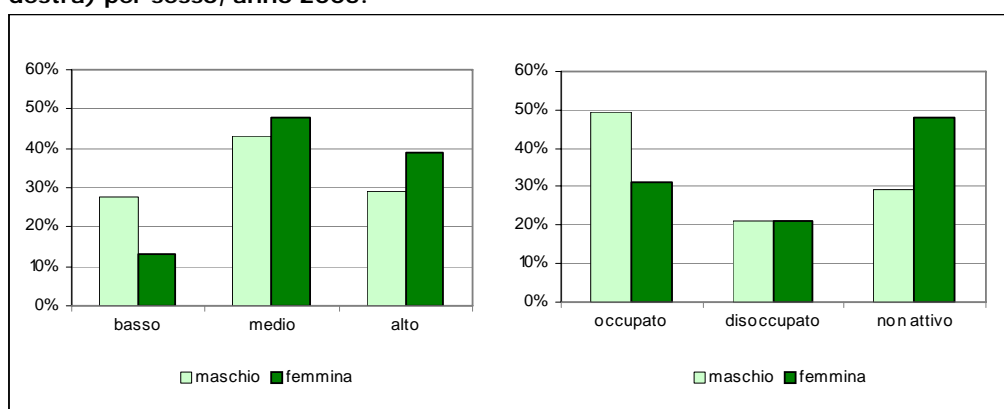
L'analisi del livello di istruzione mostra che la maggioranza degli utenti ha un'istruzione media, il 44%, il 32% di soggetti ha un elevato livello di istruzione e il 24% basso.

La quota di utenti con istruzione elevata è maggiore tra le femmine (39% contro il 29% dei maschi), ed è più che doppia, rispetto alle femmine, la

quota di utenti maschi che ha frequentato al massimo le scuole elementari (28% contro 13%).

La maggior parte degli utenti dichiara di essere occupato, il 45%; il 22% è disoccupato ed il 30% non attivo. Tra i maschi gli occupati sono il 50% di questo gruppo, il 21% è disoccupato, il 10% è studente o casalingo e il 16% è economicamente non attiva. Nel gruppo delle utenti femmine il 31% dichiara di essere occupata, un altro 31% è economicamente non attiva, il 23% disoccupata e il 10% è studente o casalinga (Grafico 3.84).

Grafico 3.84: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico al SerT della ASL 5 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sesso, anno 2005.

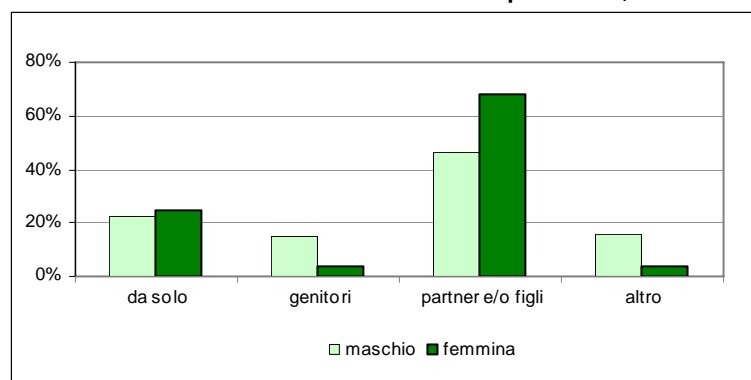


ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

La maggior parte dell'utenza in carico risiede con la famiglia acquisita, il 52%, il 23% abita da solo, il 12% con i genitori e il rimanente 13% con altre persone.

La quota di utenti che abitano con partner e/o figli è maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (68% contro 47%), mentre più elevate sono le percentuali i maschi che risiedono con i genitori o con altre persone (rispettivamente 15% e 16%) rispetto alle femmine (4% per entrambe le categorie) (Grafico 3.85).

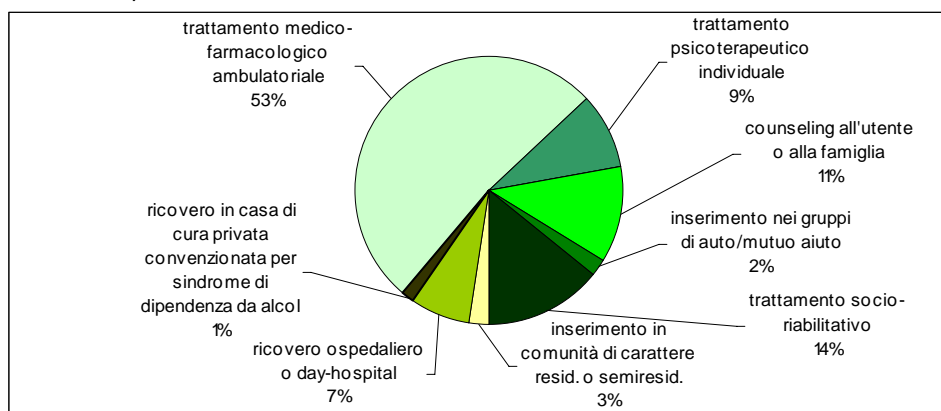
Grafico 3.85: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico al SerT della ASL 5 in base alla condizione abitativa 'con chi' per sesso, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione della Regione Liguria

Il 52% dei trattamenti fa riferimento a cure medico-farmacologiche ambulatoriali. Altri trattamenti effettuati sono il trattamento socio-riabilitativo (14,3%) il counseling all'utente o alla famiglia (11,5%) ed il trattamento psicoterapeutico individuale (9%) (Grafico 3.86).

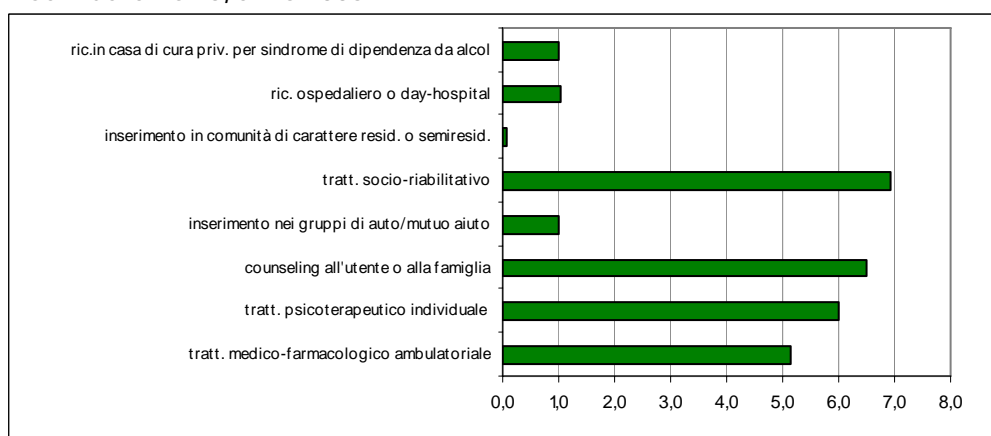
Grafico 3.86: Distribuzione dei soggetti trattati presso il SerT della ASL5 per intervento, anno 2005.



ASL5 "Spezzino" – Rilevazione Ministero della Salute

Il numero medio di trattamenti per soggetto è 5,1. In particolare il numero di trattamenti socio riabilitativi per soggetti sono pari a 6,9, i trattamenti di counselling sono pari a 6,5 per utente, infine ogni soggetto riceve in media 6 trattamenti psicoterapici individuali e 5 trattamenti medico-farmacologici ambulatoriali (Grafico 3.87).

Grafico 3.87: Numero medio di trattamenti per soggetto per ogni trattamento presso il SerT della ASL 5, anno 2005.



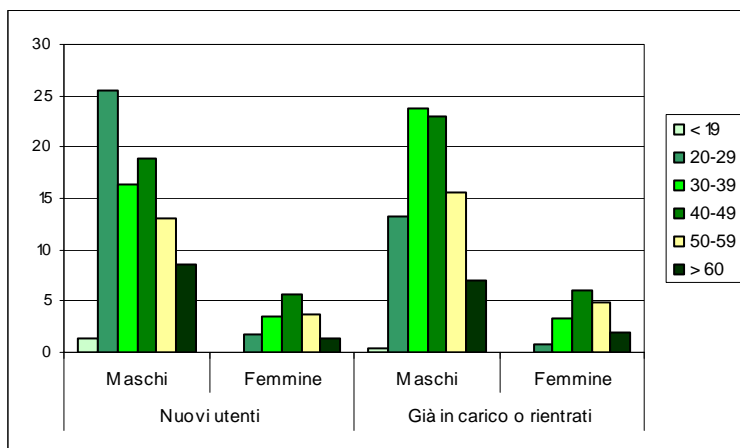
ASL5 "Spezzino" – Rilevazione Ministero della Salute

Caratteristiche dei soggetti in carico nel corso del 2005 presso le ASL della regione Liguria

Nel 2005 risultano in carico 2.711 soggetti alcoldipendenti presso i Servizi per le tossicodipendenze delle ASL della regione Liguria. L'83% sono soggetti di sesso maschile e la quota di nuovi utenti è pari al 43% dell'utenza complessiva.

L'età media dell'utenza è di 40 anni, e si ha una differenza di soli tre anni se si effettua la distinzione tra soggetti che transitano per la prima volta nei servizi (39 anni) e soggetti già noti da anni precedenti o rientrati (42 anni). Le fasce di età maggiormente rappresentate sono, per gli utenti già in carico o rientrati, quella dei 30-39 e 40-49 anni per i maschi (rispettivamente 24% e 23%) e la fascia 40-49 anni per le femmine (6%). Tra i nuovi utenti si ha la fascia 20-29 per i maschi (26%) e, per le femmine, la fascia di età 40-49 (6%) (Grafico 3.88).

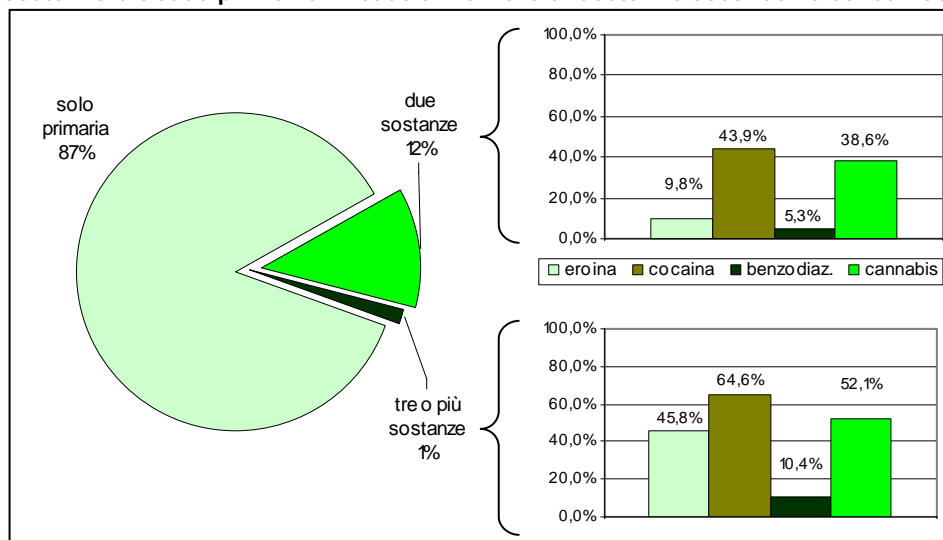
Grafico 3.88: Distribuzione dell'utenza in carico presso il SerT della Liguria per fascia di età, sesso e tipologia (nuovi/già in carico), anno 2005.



ASL Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

Gli utenti che fanno uso anche di sostanze illegali rappresentano il 13% dell'utenza alcoldipendente; il 12% fa uso di un'unica sostanza illegale mentre l'1% utilizza più di una secondaria, in associazione all'utilizzo di alcol (Grafico 3.89). Mantenendo la disaggregazione rispetto al numero di sostanze illegali consumate si evidenzia che il primo gruppo associa all'utilizzo di alcol principalmente cocaina (44% del collettivo) e cannabis (39%); coloro che consumano due o più sostanze illegali prediligono, oltre all'associazione con cocaina (65%) e cannabis (52%), anche l'utilizzo di eroina (46%).

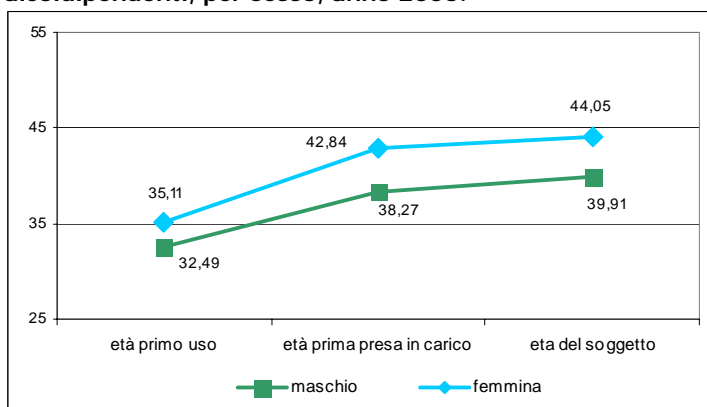
Grafico 3.89: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento distinti per sostanza d'abuso primario in base al numero di sostanze secondarie consumate



ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Nel Grafico 3.90 sono stati riportati i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale calcolati in base al sesso dell'utenza alcol dipendente. Si osserva che i soggetti alcol dipendenti più anziani sono le femmine, con 44 anni di età, le quali presentano a sua volta l'età di prima presa in carico più elevata, 43 anni, ed hanno iniziato per ultime il consumo della sostanza, a 35 anni in media; rispetto ad esse, i maschi risultano più giovani, con un'età media pari a 40 anni, e presentano un iter di consumo iniziato in precedenza: un'età di prima presa in carico di 38 anni ed di primo uso paria 32 anni.

Grafico 3.90: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti alcol dipendenti, per sesso, anno 2005.

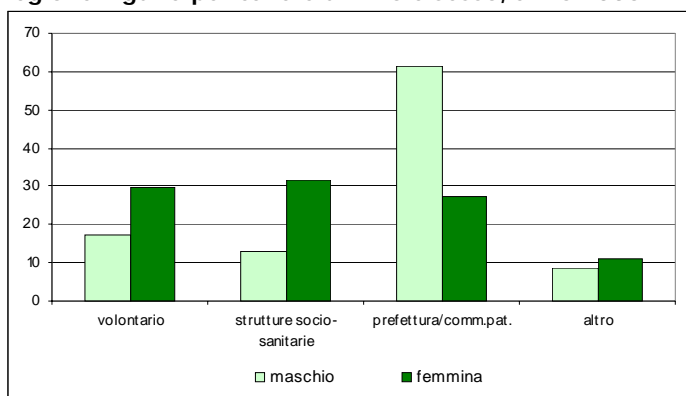


ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

La maggior parte dell'utenza alcol dipendente in carico presso le ASL della regione Liguria risulta inviata ai servizi da prefetture o commissioni patenti, il 55%, il 19% si trova in trattamento per scelta volontaria, il 16% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il rimanente 9% è giunto attraverso altri canali.

La quota di utenti inviati da prefetture o commissioni patenti risulta maggiore tra i maschi (61% contro il 27% delle femmine) a differenza delle altre categorie per le quali si hanno quote maggiori tra le femmine: il 30% dell'utenza femminile ha effettuato una scelta volontaria (contro il 17% dei maschi) ed 32% proviene da strutture socio-sanitarie (contro il 13% dell'utenza maschile) (Grafico 3.91).

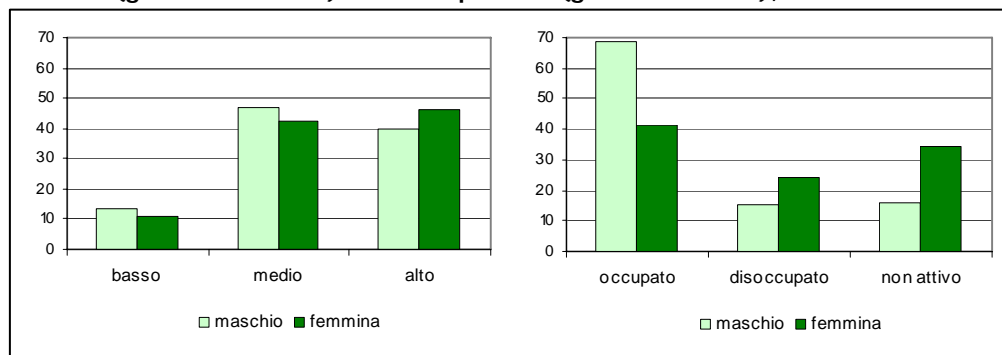
Grafico 3.91: Distribuzione dell'utenza alcol dipendente in carico ai SerT della regione Liguria per canale d'invio e sesso, anno 2005.



ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Analizzando le condizioni socio-demografiche degli utenti, si rileva che il gruppo di soggetti alcol dipendenti presenta un livello di istruzione medio-alto; infatti la modalità prevalente è quella media, riportata per il 46% degli utenti, seguita dal livello alto, presente nel 40% dei soggetti. Distinguendo in base al sesso non si riscontrano differenze di rilievo, ad eccezione di una quota leggermente più elevata di utenti con livello di scolarità alta tra le femmine (46% contro il 39% riscontrato tra i maschi) Relativamente alla condizione occupazionale, si ha una percentuale piuttosto elevata di utenti occupati (65%), mentre rappresentano il 18% la quota di utenti non attivi e il 17% i disoccupati. Tra l'utenza maschile la quota di occupati arriva addirittura al 69% mentre si arresta al 42% nel collettivo delle femmine, tra cui assume importanza la quota di non attive (35% contro 16% nei maschi) e la percentuale di disoccupate (pari al 24% contro il 16% nei maschi) (Grafico 3.92).

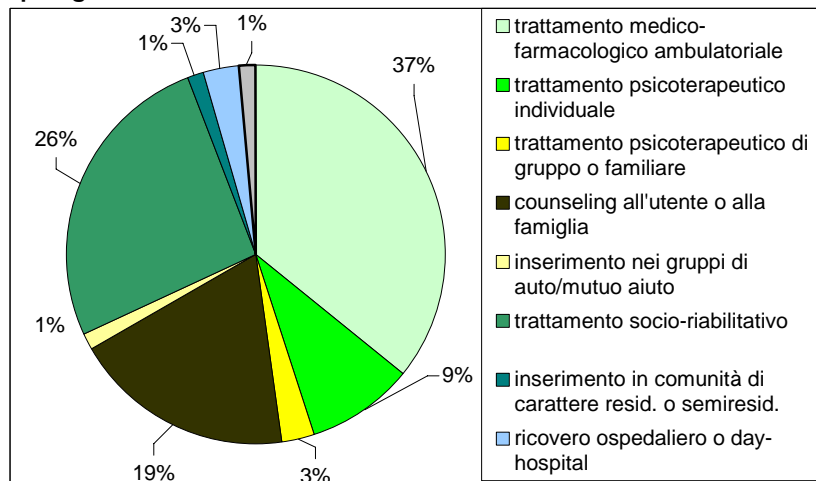
Grafico 3.92: Distribuzione percentuale degli utenti alcol dipendenti in base alla scolarità (grafico a sinistra) e all'occupazione (grafico a destra), anno 2005.



ASL Liguria – Rilevazione della Regione Liguria

Nel 2005 si rileva che 37% dei soggetti in trattamento per problemi di alcol dipendenza fa riferimento a cure medico-farmacologiche ambulatoriali ed il 26,3% a trattamenti di socioriabilitativi, mentre ad un'ulteriore 19% dell'utenza viene erogato un counseling all'utente o alla famiglia. Altri trattamenti effettuati sono la psicoterapia individuale (9% dell'utenza) e quella familiare o di gruppo (3%). Il ricovero in Day Hospital riguarda il 3% dell'utenza (Grafico 3.93).

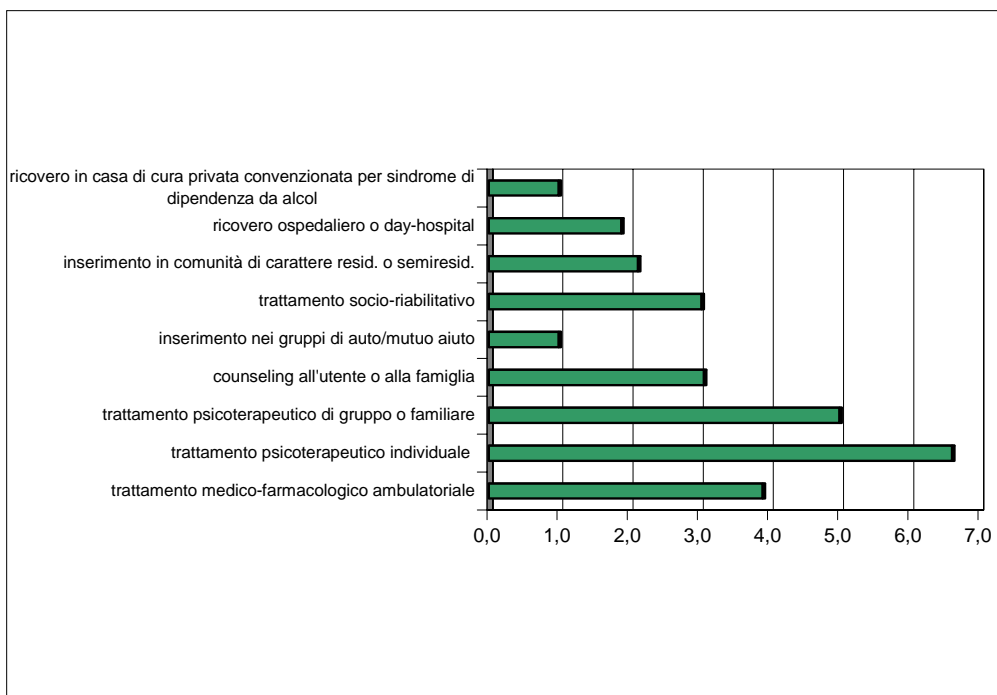
Grafico 3.93: Distribuzione dei soggetti in carico presso i SerT della Liguria per tipologia di intervento. Anno 2005.



ASL Liguria – Rilevazione Ministero della Salute

Il rapporto tra numero di trattamenti e soggetti è complessivamente pari a 2,6. Tale rapporto supera l'unità (vi sono più interventi dello stesso tipo per singolo soggetto) per tutti i tipi di trattamento fatta eccezione per i ricoveri in strutture private (Grafico 3.94).

Grafico 3.94: Distribuzione del rapporto trattamenti/paziente per tipo di trattamento. Anno 2005.



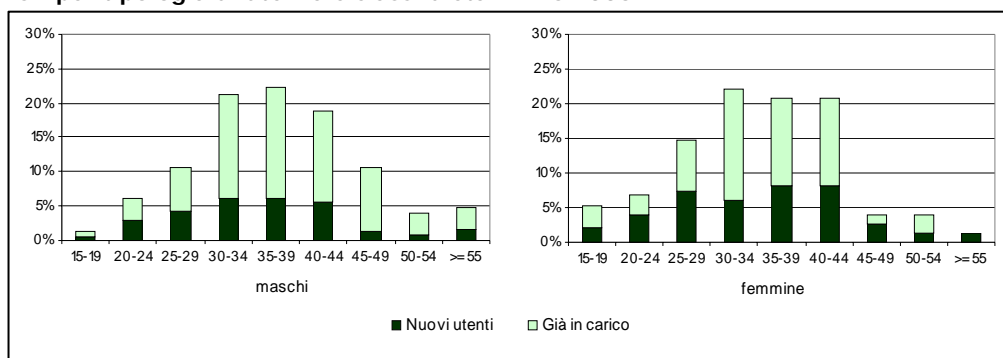
Elaborazione su dati delle ASL della Liguria – rilevazione Ministero della Salute

CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE STRUTTURE DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO DELLA REGIONE LIGURIA NELL'ANNO 2005

Nel 2005, presso le strutture del Privato Sociale Accreditato (PSA) della regione Liguria, risultano in carico 929 soggetti per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti o alcol. L'83% degli utenti sono maschi ed il 69% sono in carico da anni precedenti.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 37 anni, ma si osserva una differenza di due anni nella distinzione tra utenti nuovi e già in carico da anni precedenti (36 e 38 anni, rispettivamente). Si osserva inoltre che tra gli utenti maschi la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra 35 e 39 anni, che racchiude complessivamente il 22% del collettivo (6% di nuovi utenti e 16% di già in carico); il 21% dei maschi ha invece un'età compresa fra 30 e 34 anni (6% nuovi e 15% già in carico). Il collettivo femminile presenta una composizione per età più uniforme nelle classi intermedie, con il 22% delle utenti nella classe 30-34 (6% nuove e 16% già in carico) e la stessa quota, 21%, nelle due classi 35-39 e 40-44. Complessivamente, tra le femmine si ha una più alta percentuale di utenti nuovi, 41% contro il 29% riscontrato tra i maschi (Grafico 3.95).

Grafico 3.95: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso le Strutture del PSA per tipologia di utenza e classi d'età. Anno 2005.

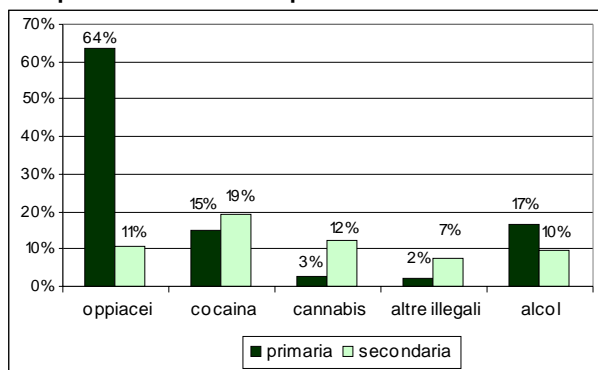


Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Il 64% dei soggetti in carico nei servizi ha come sostanza d'abuso primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), il 15% risulta in trattamento per abuso di cocaina ed il 17% per abuso di alcol; il restante 5% per stimolanti, sedativi o cannabis (Grafico 3.96).

Il 56% dei soggetti fa uso di una o più sostanze di abuso oltre a quella per cui è in trattamento: il 52% fa uso di una sostanza secondaria ed il 4% di due o più. La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cocaina, consumata dal 19% degli utenti, seguita dalla cannabis (12%), dall'eroina (11%) e dall'alcol (10%).

Grafico 3.96: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso le strutture del PSA per sostanza d'uso primaria e secondaria. Anno 2005.

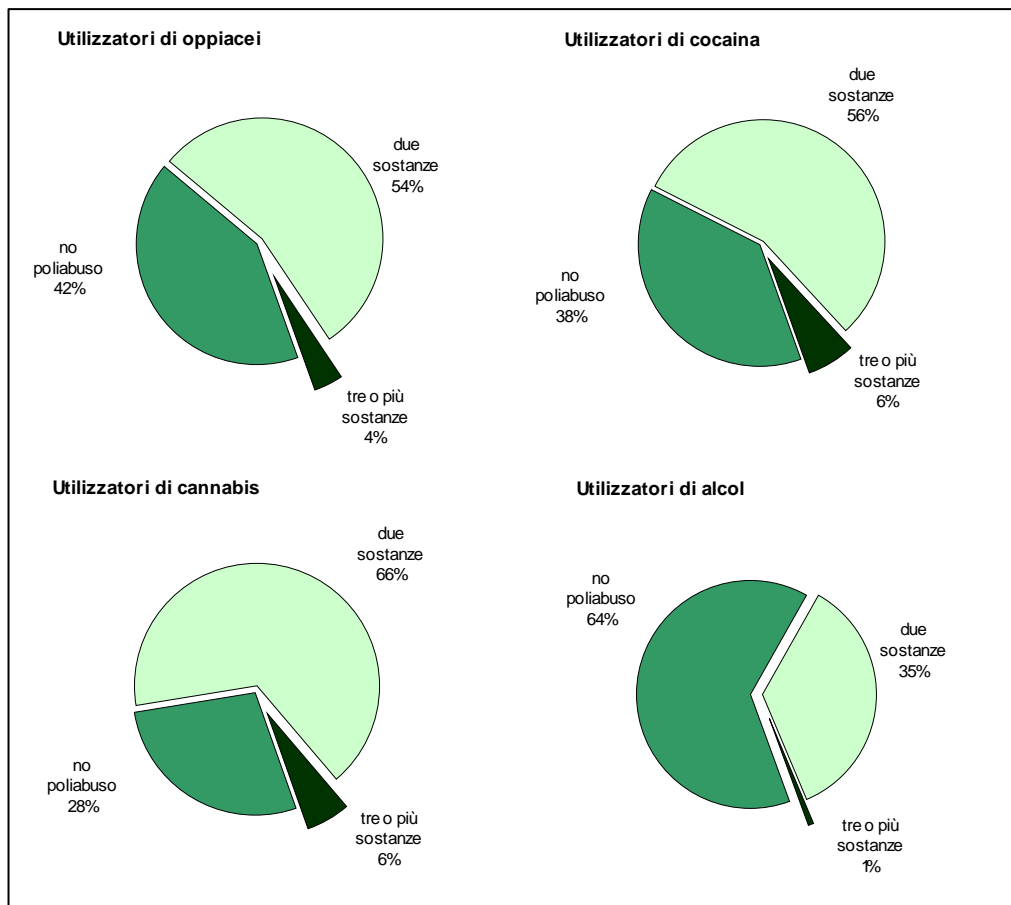


Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Nel Grafico 3.97 è possibile osservare che l'utilizzo di una sola sostanza contraddistingue, soprattutto, coloro che consumano alcol, dei quali il 64% risulta avere tale caratteristica di assunzione; contro il 42% degli utilizzatori di oppiacei, il 38% dei cocainomani ed 28% dei consumatori di cannabis.

L'analisi del numero e del tipo di sostanze secondarie consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza primaria può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso. I consumatori di cannabis, all'interno dei quali il 72% consuma una o più sostanze oltre a quella primaria, prediligono soprattutto l'uso di cocaina (46%). Gli utilizzatori di oppiacei e cocaina utilizzano sostanze secondarie in misura simile, 58% e 62% rispettivamente; presentando i primi un utilizzo prevalente di cocaina (45%) e cannabis (23%) ed i secondi eroina (43%) ed alcol (22%), quali sostanze di abuso secondario. Gli alcolisti, caratterizzati anch'essi dal fenomeno, seppur in misura inferiore: 36% dei casi, assumono prevalentemente eroina (23%) e cannabis (23%).

Grafico 3.97: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento distinti per sostanza d'abuso primario in base al numero di sostanze secondarie consumate.

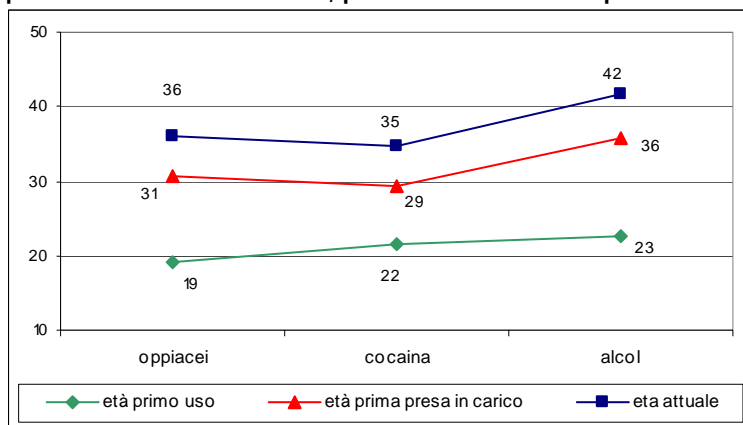


Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

L'età media dei soggetti in carico varia sensibilmente se si distinguono gli utenti in base alla sostanza di abuso primaria. A tale proposito sono stati calcolati e riportati su un Grafico (3.98) i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale relativamente ai consumatori di oppiacei, di cocaina e di alcol, che rappresentano i tre collettivi più rappresentativi. Si osserva che i soggetti più anziani sono i consumatori di alcol, 42 anni, che riportano a sua volta anche un'età di prima presa in carico piuttosto elevata, 36 anni ed un'età di primo uso pari a 23 anni.

Gli utilizzatori di oppiacei e cocaina, risultano mediamente più giovani rispetto ai primi, con un'età media di 36 e 35 anni, rispettivamente. Il gruppo che per primo effettua una richiesta di trattamento sembra essere quello dei consumatori di cocaina, i quali mediamente entrano in carico a 29 anni; successivamente lo fanno i soggetti in trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei, che mediamente effettuano la prima domanda a 31 anni. Questi ultimi due gruppi di trovano in situazioni opposte rispetto all'età di primo utilizzo della sostanza, in quanto cominciano per primi gli eroinomani, a 19 anni, e più tardi i cocainomani, a 22 anni.

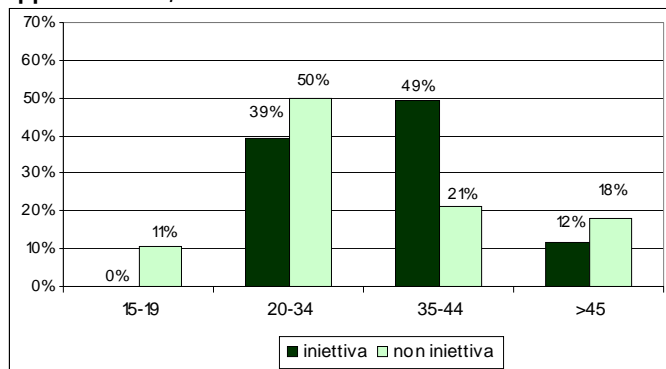
Grafico 3.98: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso le strutture del PSA, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2005.



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Per quanto riguarda la problematica di utilizzo della via parenterale nell'assunzione di sostanze, ai fini della valutazione dei fattori di rischio associati al consumo di droghe, è possibile osservare che il 53% dell'utenza in trattamento presso le strutture del PSA, fa ricorso all'assunzione per via iniettiva; in particolare sceglie tale modalità di consumo il 99% dei soggetti eroinomani ed il 25% degli utenti consumatori di cocaina. La parte restante dei cocainomani fa invece uso della sostanza per inalazione o sniffo (75%). Se si considerano i soli soggetti in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei o cocaina, si osserva che gli assuntori per via iniettiva sono mediamente più anziani di coloro che utilizzano altre vie di assunzione (con un'età media che va oltre i 37 anni per i primi, a 34 anni per i secondi). Nella distribuzione per classi di età si ha che se il gruppo di soggetti che utilizza la via iniettiva si posiziona nella maggioranza nelle classi di età intermedie (20-34 e 35-44, complessivamente 88% dei casi), il secondo collettivo di utenti ha per metà un'età compresa tra 20 e 34 anni ed presenta una distribuzione più uniforme nelle classi di età estreme (Grafico 3.99). Per quanto riguarda il sesso dei soggetti, si evince una minor preponderanza, seppur lieve, di femmine nel gruppo degli assuntori per via iniettiva (11%) rispetto al secondo gruppo di soggetti (14%).

Grafico 3.99: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria ed alla classe di età di appartenenza, anno 2005.

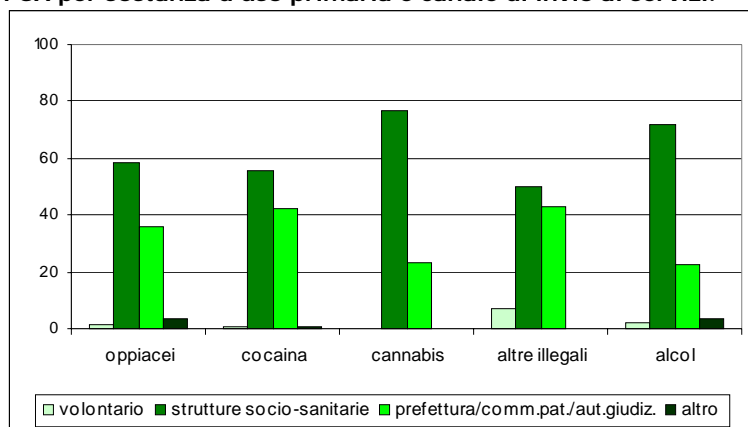


Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Analizzando il canale attraverso il quale i soggetti arrivano al Servizio si evince che il 65% degli utenti risulta in trattamento perchè inviato da altre strutture socio-sanitarie, in maggioranza SerT, mentre il 31% è inviato da Prefetture, Commissioni patenti o Autorità Giudiziarie; il restante 4% arriva ai servizi per scelta volontaria o motivi familiari.

Nella distinzione per sostanza di abuso primaria, non si hanno particolari differenziazioni rispetto a quanto riscontrato a livello generale: emerge solo un diverso comportamento dei soggetti in trattamento per cannabis o alcol, tra i quali si hanno percentuali ancora maggiori di invii da parte dei SerT, 77% e 72% rispettivamente e conseguentemente quote minori di invii da parte delle Prefetture (Grafico 3.100).

Grafico 3.100: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso le strutture del PSA per sostanza d'uso primaria e canale di invio ai servizi.

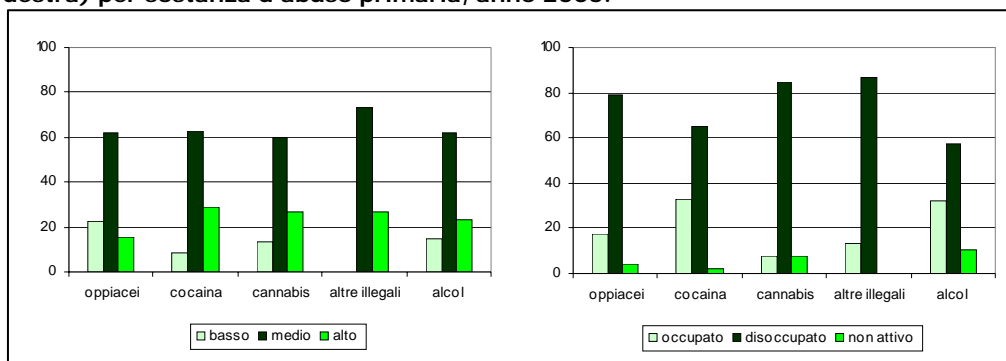


Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

Il livello di istruzione prevalente è quello medio, infatti il 63% dei soggetti ha frequentato al massimo le medie inferiori contro un 18% di utenti con un basso livello di istruzione ed un 19% con grado di istruzione elevato. Soltanto tra gli utilizzatori di oppiacei si rilevano maggiori percentuali di utenti con bassa istruzione (22%) e quote inferiori con livelli alti (16%); il resto degli utenti non presenta differenziazioni rispetto a quanto osservato per il totale dell'utenza.

Rispetto alla condizione occupazionale, il 21% dell'utenza risulta occupato, il 74% disoccupato ed il 5% è economicamente non attivo. Non si hanno particolari evidenze nella distinzione per tipologia di sostanza assunta ad eccezione dei consumatori di cocaina, tra i quali si riscontra una quota minore di disoccupati (50%) contro una maggiore prevalenza di soggetti occupati (33%) (Grafico 3.101).

Grafico 3.101: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.



Strutture del Privato Sociale Accreditato della Liguria

USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMATICO

La pianificazione ai fini della programmazione in un settore complesso come quello delle dipendenze, non può prescindere dall'utilizzo strumenti che consentano di quantificare, in termini di stima, il totale dei soggetti che utilizzano sostanze psicoattive nella popolazione. I tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs Addiction, EMCDDA) di Lisbona, hanno condiviso negli anni una definizione di uso problematico così da ottenere valori di stima della prevalenza e dell'incidenza di più gravi pattern di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra le diverse aree territoriali. Per uso problematico è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine"¹. A partire dalla definizione sono stati elaborati modelli statistico-epidemiologici di stima tali da sostenere e all'occorrenza integrare le stime effettuate tramite indagini campionarie riferite alla popolazione che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità. L'obiettivo finale di tali modelli di analisi è sostanzialmente quello di stimare il cosiddetto "sommerso", costituito da quegli utilizzatori di sostanze non censiti o trattati (ossia, che non si sono rivolte alle agenzie preposte) e che rappresentano l'utenza potenziale nel periodo in studio.

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

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

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

Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Per la determinazione delle stime, per l'anno 2005, del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio regionale e delle singole Aziende Sanitarie Locali, è stata adottata la metodologia cattura/ricattura applicata a tre fonti di dati: quella relativa all'utenza in carico presso i servizi pubblici di trattamento provinciali (SerT) per l'anno 2005 ed associata ad oppiacei come sostanza di abuso primario, quella relativa ai soggetti trattati presso le strutture del privato sociale accreditato ed associati allo stesso gruppo di sostanze e quella relativa ai soggetti segnalati alle Prefetture della Regione Liguria ex artt. 75 o 121 del DPR 309/90 riconducibili ad un oppiaceo come sostanza di segnalazione o di consumo/abuso.

Per l'anno 2005 i valori di stima dell'uso problematico di oppiacei sono quelli riportati in Tabella 4.1; complessivamente sul territorio regionale sono stimati poco più di 8.100 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 8,2 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Tabella 4.1: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

Area Territoriale	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
ASL 1 "Imperiese"	1.371	1.002	2.037	10,2	7,4	15,1
ASL 2 "Savonese"	1.278	1.146	1.474	7,3	6,5	8,4
ASL 3 "Genovese"	3.633	3.253	4.134	7,9	7,1	9,0
ASL 4 "Chiavarese"	969	820	1.234	10,6	9,0	13,5
ASL 5 "Spezzino"	1.456	1.258	1.789	10,7	9,2	13,2
Regione Liguria	8.131	7.670	8.763	8,2	7,7	8,8

Tra le 5 ASL i valori della prevalenza stimata variano da un massimo di oltre 10 residenti per mille determinato per le ASL "Imperiese", "Chiavarese" e "Spezzino", ad un minimo di meno di 8 residenti ogni mille determinato per le ASL "Savonese" e "Genovese".

Il valore regionale può essere confrontato con la stima nazionale (pari a 5,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) rispetto alla quale risulta essere significativamente maggiore.

Gli utilizzatori problematici di altre sostanze illegali

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

Tabella 4.2: Utilizzo problematico di cocaina/crack, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

Area Territoriale	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
ASL 1 "Imperiese"	304	96	823	2,3	0,7	6,1
ASL 2 "Savonese"	366	205	921	2,1	1,2	5,2
ASL 3 "Genovese"	1.131	877	1.519	2,5	1,9	3,3
ASL 4 "Chiavarese"	142	104	229	1,6	1,1	2,5
ASL 5 "Spezzino"	264	174	605	1,9	1,3	4,4
Regione Liguria	2.426	2.093	3.199	2,4	2,1	3,2

Complessivamente, rispetto all'uso problematico di cocaina, vengono stimati circa 2.500 soggetti residenti, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 2,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Tale valore, benchè in aumento rispetto agli anni precedenti, si colloca comunque al di sotto della stima media nazionale pari a 3,4 per mille residenti della popolazione a rischio.

Tabella 4.3: Utilizzo problematico di cannabinoidi, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

Area Territoriale	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
ASL 1 "Imperiese"	834	239	1.528	6,2	1,8	11,3
ASL 2 "Savonese"	1.570	1.177	2.318	8,9	6,7	13,2
ASL 3 "Genovese"	4.311	3.806	4.929	9,4	8,3	10,8
ASL 4 "Chiavarese"	692	516	896	7,6	5,7	9,8
ASL 5 "Spezzino"	1.023	806	1.643	7,5	5,9	12,1
Regione Liguria	8.107	7.302	9.051	8,1	7,3	9,1

Per quanto riguarda invece l'uso problematico di cannabinoidi vengono stimati circa 8.100 soggetti residenti con un valore di prevalenza simile a quello degli utilizzatori problematici di oppiacei (8,1 per mille residenti di età a rischio); in questo caso però risulta differente la distribuzione delle prevalenze stimate a livello di singola ASL e per la quale le aziende con valori più elevati (prossimi ai 9 residenti ogni mille) risultano essere la "Savonese" e la "Genovese".

MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

L'analisi della distribuzione territoriale della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze si presenta quale ulteriore strumento di analisi del fenomeno delle tossicodipendenze che si distingue per la sua facilità di comprensione e per la capacità di analizzare il fenomeno in relazione alla presenza di possibili fonti di "esposizione".

La valutazione dell'andamento della distribuzione spaziale dell'utenza nota ai servizi e lo studio dell'associazione statistica con alcune covariate di tipo ecologico possono infatti rappresentare un altro riferimento per la riorganizzazione dei servizi e la programmazione delle politiche preventive e/o di intervento.

La metodologia utilizzata

Oggetto di analisi è la popolazione dei soggetti residenti nella regione Liguria di età compresa tra i 15 e i 64 anni e risultati in carico presso i servizi per le tossicodipendenze della regione nell'anno 2005.

Grazie alle informazioni pervenute dai servizi tali soggetti sono stati ricollocati sul territorio regionale in base al comune di residenza ed è stata quindi mappata la cosiddetta prevalenza osservata, ovvero la quota di popolazione residente rilevata come utilizzatrice delle sostanze considerate. Le analisi sono state condotte raggruppando le singole tipologie di sostanze in 3 gruppi distinti: gli oppiacei, i cannabinoidi e stimolanti (cocaina, crack, ecstasy, amfetamine e altre sostanze stimolanti).

Accanto alle prevalenze standardizzate per età (calcolate col metodo diretto) sono state mappate le prevalenze stimate. Infatti la rarità degli eventi in alcune aree unite alla ridotta dimensione demografica di alcuni comuni liguri rendono elevata la componente di variabilità casuale nella distribuzione territoriale delle prevalenze; questo si traduce in mappe nelle quali è difficile ravvisare un modello spaziale. A tale inconveniente ovviano le stime che in questo approfondimento sono state calcolate utilizzando un modello bayesiano che permette di eliminare la elevata variabilità tipica dei fenomeni in cui gli eventi sono rari attraverso la specificazione adeguata delle componenti di clustering e di eterogeneità.

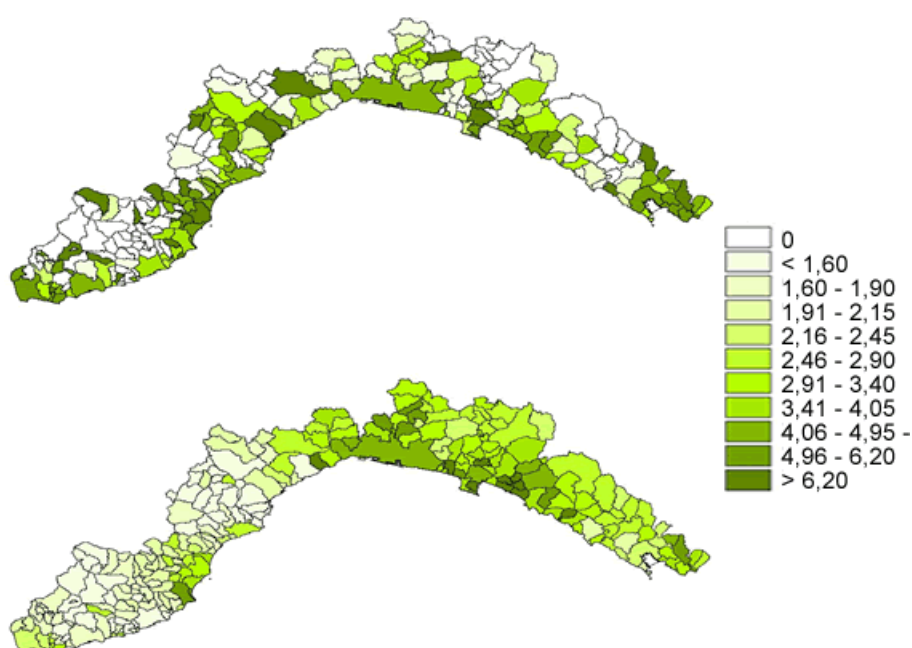
Si ottengono quindi valori più stabili che, per ciascuna area, rappresentano un adeguato compromesso tra il valore osservato ed un valore di riferimento: per la componente di eterogeneità il valore di riferimento è rappresentato dalla prevalenza media generale (in questo caso del territorio della Regione), mentre per la componente di clustering tale valore corrisponde alla prevalenza media dei comuni confinanti. In buona sostanza i valori estremi della prevalenza smussati in base al 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 variabili ritenute in letteratura come associate all'utilizzo di sostanze: la densità abitativa dei comuni (misurata in abitanti per chilometro quadrato) e la dislocazione altimetrica (misurata in metri sul livello del mare).

I consumatori di oppiacei

Nel Grafico 4.1 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 2005.

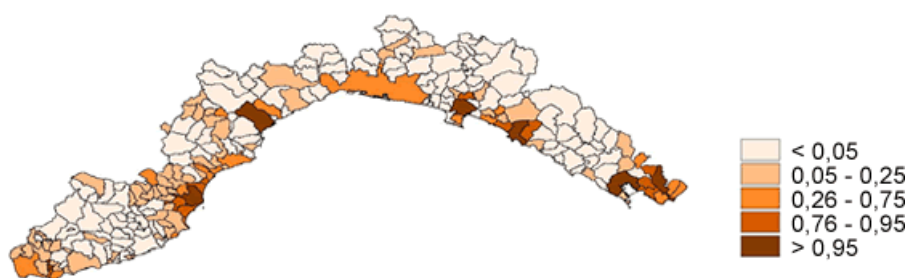
Grafico 4.1: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.



L'elevata variabilità del fenomeno evidente nella mappa che rappresenta le prevalenze osservate si riduce con la stima, a livello grafico si nota infatti un passaggio da colori più accesi, nella mappa delle prevalenze osservate, a colori più tenui, nella mappa delle prevalenze stimate.

Di maggiore aiuto per l'interpretazione del fenomeno è la mappatura delle probabilità a posteriori; la probabilità a posteriori è 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 4.2: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2005.



La mappa delle probabilità a posteriori relativa all'utenza utilizzatrice di oppiacei evidenzia una concentrazione di quest'ultima in pochi comuni sparsi sul territorio regionale.

I comuni che riportano un valore di prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale sono 7 (Tabella 4.4) e per altri 11 comuni la prevalenza stimata risulta tendenzialmente maggiore del valore di riferimento; si tratta di gruppi di pochi comuni sparsi lungo la fascia costiera delle province liguri: San Biagio della Cima e Vallecrosia nell'imperiese, Alassio e i comuni immediatamente a ridosso di questo, Savona, Rapallo, Cicogna, l'area di Sestri Levante e la zona compresa tra La Spezia e Sarzana.

I comuni con valore di prevalenza stimata significativamente minore del valore di riferimento sono 133 e altri 65 comuni riportano un valore di prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore medio regionale, fatta eccezione per qualche comune per il quale non è possibile stabilire se la prevalenza sia maggiore o minore del valore medio regionale, questi coprono tutto il resto del territorio regionale.

Rispetto a quanto rilevato nell'analisi fatta sull'utenza residente censita nell'anno 2004, si riscontra una concordanza quasi completa per quanto riguarda la distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di oppiacei, solo il comune di Genova e la zona di San Remo, nelle quali era stata riscontrata nel 2004 una prevalenza stimata superiore alla media regionale, mostrano invece nel 2005 valori non significativamente diversi rispetto alla media regionale.

Al contrario per l'anno in esame si rileva una forte concentrazione di utenza utilizzatrice di oppiacei nell'area di Albenga e Alassio non rilevata nell'anno precedente.

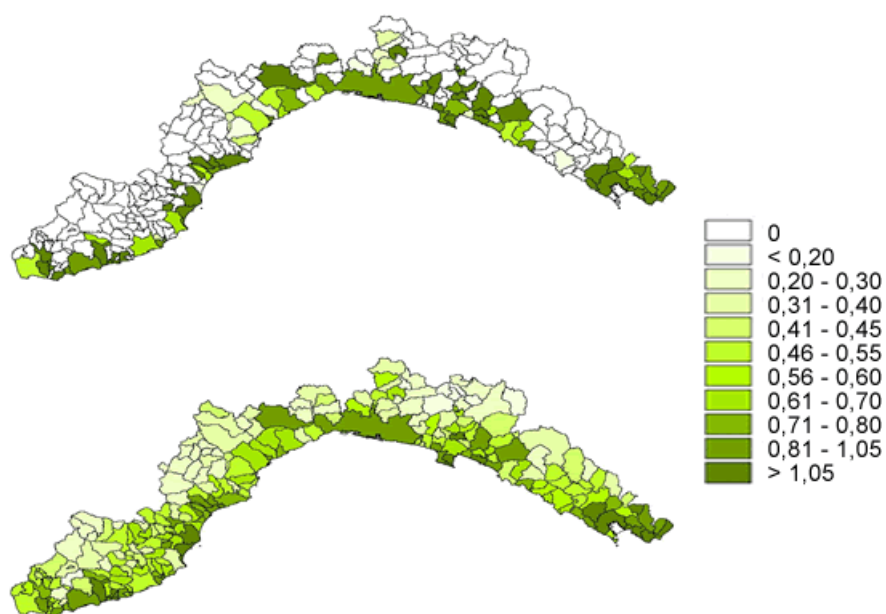
Tabella 4.4: Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Albenga	0,99
Savona	0,99
Rapallo	0,99
La Spezia	0,99
Sarzana	0,99
San Biagio Della Cima	0,95
Sestri Levante	0,95
Vallecrosia	0,89
Lavagna	0,89
Borghetto Santo Spirito	0,88
Villanova d'Albenga	0,86
Arcola	0,86
Lerici	0,85
Santo Stefano di Magra	0,85
Alassio	0,81
Ceriale	0,77
Casarza Ligure	0,76
Cicagna	0,76

I consumatori di stimolanti

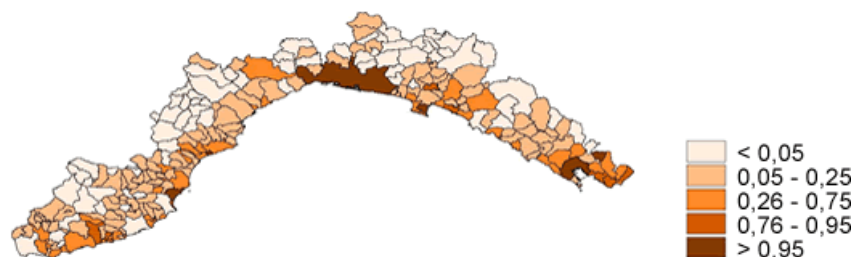
Ancora più concentrata in pochi comuni appare la distribuzione territoriale dell'utenza utilizzatrice di stimolanti, così come mostrato dalle mappe delle prevalenze osservate e stimate nel Grafico 4.3.

Grafico 4.3: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.



Nel 2005 l'utenza utilizzatrice di stimolanti mostra un aumento della prevalenza a livello regionale rispetto all'anno precedente e il confronto delle mappe delle prevalenze relative all'anno 2004 e 2005 evidenzia anche un cambiamento nella distribuzione spaziale degli utilizzatori di queste sostanze.

Grafico 4.4: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2005.



Nell'anno in esame, 6 comuni mostrano un valore di probabilità significativamente maggiore del valore medio regionale e per altri 9 comuni il valore di prevalenza è invece tendenzialmente maggiore del valore di riferimento, si tratta del capoluogo di regione, Chiavari, Santa Margherita Ligure e della zona tra La Spezia e il confine con la regione Toscana.

Un piccolo cluster di comuni con valore di prevalenza stimata tendenzialmente maggiore del valore medio regionale risulta anche lungo la costa imperiese attorno al comune di Taggia.

Nel 2004 invece, l'utenza utilizzatrice di stimolanti, pur localizzata principalmente sempre lungo le aree costiere, risultava più distribuita lungo tutta la costa ligure, cluster di comuni con valori prevalenza maggiori del valore medio regionale erano localizzati anche sulle coste delle province di Imperia e Savona.

Praticamente tutti gli altri comuni del territorio regionale hanno un valore di probabilità a posteriori significativamente (71 comuni) o tendenzialmente (108 comuni) minore del valore di riferimento e si collocano essenzialmente nelle zone interne della regione e su tutto il territorio della provincia di Imperia.

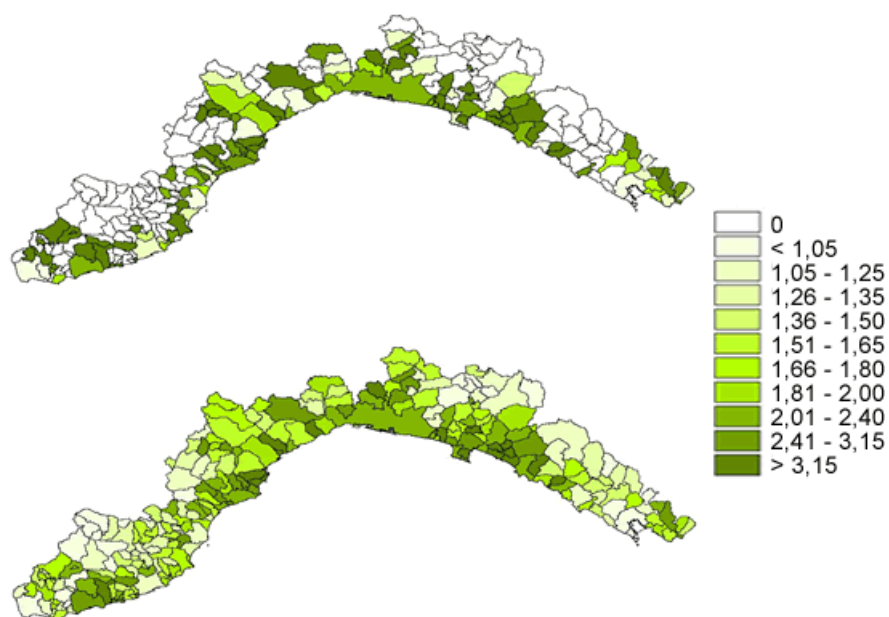
Tabella 4.5: Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Borgio Verezzi	0,99
Alassio	0,99
Santo Stefano di Magra	0,99
La Spezia	0,99
Genova	0,97
Santa Margherita Ligure	0,96
Santo Stefano al Mare	0,93
Ortonovo	0,93
Pompeiana	0,91
Cicagna	0,89
Ameglia	0,89
Laigueglia	0,87
Taggia	0,82
Chiavari	0,80
Lerici	0,75

I consumatori di cannabinoidi

Le mappature delle prevalenze osservate e stimate relative all'utenza consumatrice di cannabinoidi sono invece riportate nel Grafico 4.5.

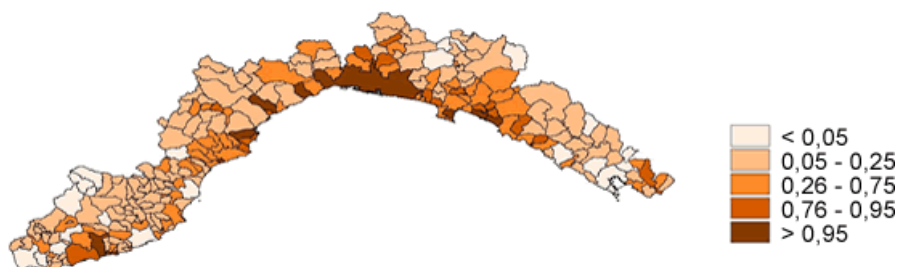
Grafico 4.5: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.



I comuni con valore di prevalenza significativamente maggiore del valore medio regionale sono 11 mentre per altri 18 comuni la prevalenza stimata è tendenzialmente maggiore; questi comuni si concentrano nella zona di San Remo e lungo la fascia costiera che si estende da Vado Ligure a Lavagna, in particolar modo nell'area attorno a Genova coinvolgendo comuni anche nell'entroterra genovese.

I comuni che riportano valori di prevalenza stimata significativamente (23 comuni) o tendenzialmente (122 comuni) minori del valore medio regionale si concentrano nelle province di Imperia e La Spezia e lungo tutta la fascia interna della regione.

Grafico 4.6: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2005.



Rispetto all'anno precedente se, a livello regionale l'utenza consumatrice di cannabinoidi mostra un aumento del valore di prevalenza medio regionale (16%), la distribuzione spaziale si mostra omogenea per entrambi gli anni, salvo una maggiore distribuzione dell'utenza utilizzatrice anche nella parte estrema occidentale della regione.

Tabella 4.6: Utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Albisola Superiore	0,99
Borgio Verezzi	0,99
Chiavari	0,99
Lavagna	0,99
Taggia	0,98
Santo Stefano al Mare	0,97
Vado Ligure	0,97
Santa Margherita Ligure	0,97
Riva Ligure	0,96
Genova	0,96
Cogoleto	0,95
Cogorno	0,94
Sori	0,92
Deiva Marina	0,92
Albissola Marina	0,90
Carasco	0,90
Sarzana	0,90
Cicagna	0,87
Spotorno	0,86
Campomorone	0,86
Casarza Ligure	0,86
Leivi	0,83
Recco	0,81
Serra Riccò	0,79
Carcare	0,78
San Remo	0,77
Bereggi	0,77
Busalla	0,77
Noli	0,75

Effetto delle covariate

L'esistenza in letteratura di analisi che mostrano l'associazione di densità abitativa e altitudine del territorio con l'utilizzo di sostanze ha suggerito l'introduzione nel modello di analisi di queste variabili ecologiche per verificare l'esistenza di una possibile associazione.

La Tabella 4.7 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.

Se l'intervallo compreso tra il 2,5 centile e il 97,5 centile per il valore stimato include il valore zero, significa che non esiste associazione tra covariata e prevalenza.

Nell'analisi condotta il coefficiente relativo alla densità abitativa risulta positivo per l'utenza utilizzatrice di tutte le tipologie di sostanze considerate, ad indicare che all'aumentare della densità cresce la prevalenza di utenti consumatori, come si legge dalla Tabella 4.7, nel caso degli utilizzatori di oppiacei quest'associazione risulta statisticamente significativa.

Il coefficiente relativo all'altitudine risulta invece associato negativamente al consumo di sostanze, ovvero all'aumentare dell'altitudine diminuisce la prevalenza di consumatori di sostanze; tuttavia, quest'associazione risulta statisticamente significativa per l'utenza utilizzatrice di stimolanti e cannabinoidi.

Tabella 4.7: Coefficienti stimati e intervalli di credibilità per le covariate ecologiche. Anno 2005.

Sostanza d'abuso	Variabile	Stima del coefficiente	2,5 centile	97,5 centile
Oppiacei	Densità abitativa	0,000402	0,000009	0,000403
	Dislocazione altimetrica	-0,000551	-0,001126	0,000011
Stimolanti	Densità abitativa	0,000201	-0,000208	0,000614
	Dislocazione altimetrica	-0,001907	-0,003388	-0,000551
Cannabinoidi	Densità abitativa	0,000123	-0,000197	0,000578
	Dislocazione altimetrica	-0,001181	-0,002149	0,000225

Conclusioni

L'analisi condotta per valutare la distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di sostanze illegali mostra come questa, indipendentemente dalla tipologia di sostanza utilizzata, si concentra esclusivamente in poche aree del territorio regionale, zone costiere ad alta frequentazione turistica o aree a ridosso di queste.

Le mappature riportate in precedenza mettono in evidenza alcune aree, la punta orientale a confine con la regione Toscana, la zone costiera a ridosso del golfo di Santa Margherita Ligure e l'area a ridosso del comune di Genova (compreso) nelle quali risulta una forte concentrazione di utenza utilizzatrice per tutte le tipologie di sostanze prese in considerazione.

Distinguendo per tipologia di sostanza utilizzata, emerge che l'utenza utilizzatrice di oppiacei risulta concentrata in pochi comuni sparsi lungo tutta la fascia costiera della regione e al confine con la Toscana.

Gli utilizzatori di stimolanti risultano invece più concentrati sul territorio, si raggruppano attorno al capoluogo di regione, nell'area attorno a Santa Margherita e al confine con la regione Toscana.

I consumatori di cannabinoidi invece si concentrano nella parte centrale della regione distribuendosi lungo la costa ma anche nelle zone interne a ridosso del capoluogo di regione.

Il confronto con l'analisi condotta per l'anno precedente ci permette di sottolineare che la tendenza alla localizzazione dell'utenza sulle zone costiere e maggiormente frequentate concorda con i risultati emersi per l'utenza in carico nell'anno 2004, tuttavia, per l'anno in esame si riscontra uno spostamento della concentrazione dell'utenza nella parte orientale della regione con il conseguente emergere, come sottolineato sopra, delle aree di Santa Margherita e La Spezia come zone in cui la prevalenza di utenza utilizzatrice di tutte le sostanze considerate risulta particolarmente elevata.

INCIDENZA DI USO PROBLEMATICO DI OPIACEI

Oltre al numero totale di persone che in un dato anno presentano problemi che derivano dal fare o aver fatto uso di sostanze psicotrope, un ulteriore indicatore della diffusione del fenomeno della tossicodipendenza è costituito dal numero di soggetti che ogni anno iniziano ad assumere tali sostanze in modo problematico.

Questo indicatore, denominato "incidenza di primo uso", fornendo una misura del reclutamento di nuovi casi, costituisce un buon indice della diffusione nel tempo del fenomeno e della tendenza di "nuovi individui" ad esser coinvolti nel problema.

Per stimare l'incidenza di primo uso è stata utilizzata la metodologia Back-Calculation, approvata dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA).

Tale tecnica permette di ricostruire il numero di soggetti che ogni anno iniziano a far uso problematico di droghe a partire dal numero di nuove richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Servizi per le Tossicodipendenze e dalla conoscenza della distribuzione del tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso di sostanze e la prima richiesta di trattamento ai servizi ("tempo di latenza").

In Liguria, per l'anno 2005, si è stimato che 1.099 soggetti, cioè circa 11 su 10.000 di età compresa tra i 15 e i 64 anni, abbiano iniziato a far uso problematico di oppiacei.

Dal confronto rispetto al dato nazionale, emerge che il tasso di incidenza della Liguria risulta essere più alto di quello dell'Italia, che per l'anno 2005 si è attestato sugli 8 nuovi utilizzatori ogni 10.000 soggetti residenti in età 15-64.

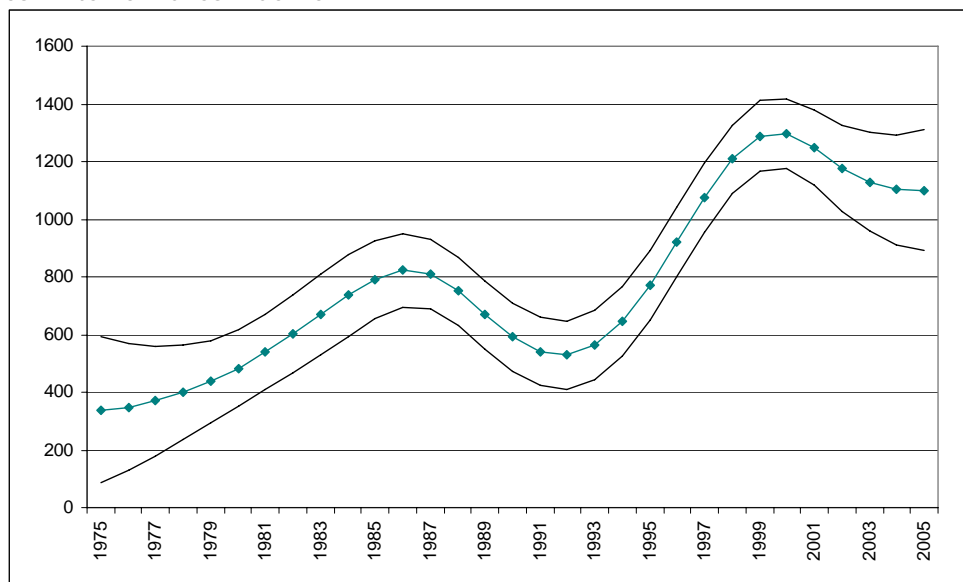
Tabella 4.8: Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far uso di oppiacei in Liguria nel 2005 (valore assoluto della stima e intervallo di variazione).

Anno	Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation	Intervallo di variazione della stima
2005	1.099	890 – 1.310

Per valutare le variazioni temporali dell'incidenza, nel Grafico 4.7 è stato riportato il trend, per il periodo che va dal 1975 al 2005.

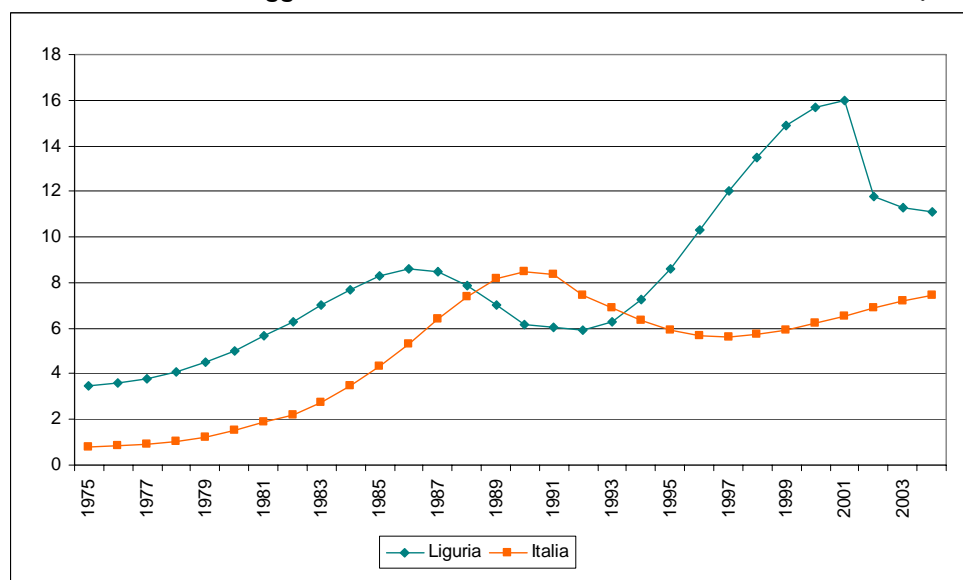
Il Grafico mostra un'andamento sostanzialmente crescente, seppur oscillante. Il numero di nuovi utilizzatori di oppiacei, infatti, è iniziato a crescere dalla seconda metà degli anni settanta, fino a raggiungere un massimo di circa 800 individui negli anni 1986-1987; successivamente, ha assunto un andamento decrescente, arrivando a toccare il valore minimo di circa 500 dipendenti da oppiacei nel 1992, per poi risalire di nuovo rapidamente negli anni 1993-2000, giungendo a circa 1.300 soggetti. Negli ultimi cinque anni (2001-2005) l'incidenza di primo uso di oppiacei risulta essere diminuita fino ad un valore di circa 1.100 nuovi utilizzatori.

Grafico 4.7: Curva di incidenza di primo uso di oppiacei in Liguria (anni 1975-2005) con intervalli di confidenza.



Nel Grafico 4.8 è riportato l'andamento temporale del tasso di incidenza di utilizzatori di oppiacei in Liguria che, oltre a dare una misura della proporzione di nuovi utilizzatori rispetto al totale della popolazione a rischio (15-64 anni di età), permette di fare confronti con altre aree geografiche.

Grafico 4.8: Curve di incidenza di "primo uso" di oppiacei in Liguria e in Italia (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-64 anni residenti nell'area di interesse).



Dal confronto con l'andamento dell'incidenza a livello nazionale, si evince la particolare problematicità del fenomeno della tossicodipendenza da oppiacei in Liguria, con particolare riferimento agli ultimi dieci anni.

Infatti, se fino al 1993 in Liguria l'andamento dell'incidenza è stato pressoché simile a quello registrato a livello nazionale, negli anni 1994-2001 il tasso di incidenza ha subito un forte incremento passando da circa 7 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti nel 1994 a 16 nel 2001, mentre il dato nazionale è di sostanziale stabilità (tra i 6 e gli 8 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti).

Dal 2001, tuttavia, il trend regionale è tornato a decrescere riavvicinandosi a quello nazionale.

ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Il tempo di latenza, considerato all'interno del presente paragrafo come l'"intervallo di tempo", solitamente espresso in anni, tra il primo utilizzo di una sostanza stupefacente ed il primo ingresso in trattamento presso un servizio per le tossicodipendenze, 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 sostanze.

L'analisi condotta nel presente paragrafo consentirà di valutare se alcune variabili quali il sesso, il titolo di studio, la condizione occupazionale ed abitativa, l'età ed il periodo di primo utilizzo di sostanze possono incidere nel determinare il suddetto "intervallo di tempo".

Nello specifico l'età al primo uso della sostanza è stata divisa nelle classi " ≤ 20 anni" e " > 21 anni", la condizione occupazionale nelle due modalità "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 variabile periodo ("anno") di primo uso della sostanza è stata ricodificata nelle classi "prima del 1986", "tra il 1986 e il 1990", "tra il 1991 e il 1993" e "oltre il 1993" per i soggetti in trattamento per abuso primario di oppiacei e in "prima del 1999" e "dopo il 1999" per quelli presenti al servizio per abuso primario di cocaina.

La metodologia impiegata è l'Analisi della Sopravvivenza, i cui obiettivi sono quelli di analizzare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione eterogenea, e di valutare la dipendenza di questo dalle caratteristiche che descrivono tale eterogeneità (quali ad esempio il sesso, l'età, la condizione lavorativa ecc.).

In particolare, per la stima della funzione di sopravvivenza, è stato utilizzato il metodo di Kaplan-Meier, il test Log-Rank per il confronto tra le curve di sopravvivenza e la regressione semiparametrica di Cox per studiare l'effetto che le variabili considerate hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento.

Le analisi per la regione Liguria vengono effettuate utilizzando i dati rilevati, nel corso dell'anno 2005, tramite il registro di utenza.

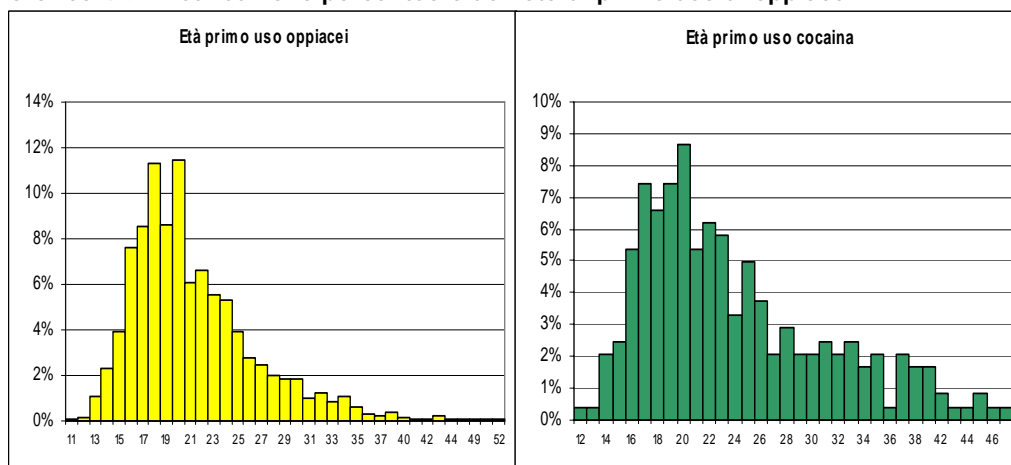
Analisi descrittiva dei dati

Nel presente paragrafo viene studiata la distribuzione dei tempi di latenza relativi a pazienti trattati per problemi legati all'uso di oppiacei e cocaina: sono stati analizzati 2 campioni composti da 1.515 e 232 soggetti in carico ai servizi pubblici della regione Liguria, rispettivamente per abuso primario di oppiacei e cocaina.

I due campioni analizzati sono costituiti rispettivamente per circa l'83% e 91% da maschi. I valori percentuali relativi ad un titolo di studio che va oltre l'obbligo e ad una condizione lavorativa di occupazione stabile o saltuaria salgono rispettivamente dal 50% al 60% e dal 18% al 23% passando dal primo al secondo gruppo.

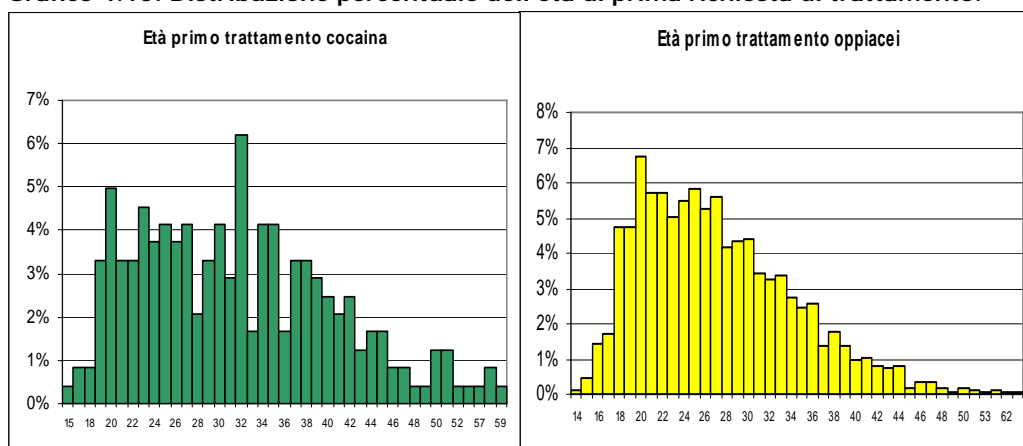
L'età media di primo utilizzo della sostanza passa dai 21 anni (deviazione standard di 5,3 anni) rilevati nel caso degli oppiacei ai 24 per la cocaina (deviazione standard di 7,6 anni). Il 50% dei soggetti considerati ha iniziato ad utilizzare eroina prima dei 20 anni e cocaina prima dei 22.

Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di oppiacei.



L'età media di prima richiesta di trattamento ad un SerT è di circa 27 anni (deviazione standard di 7,2 anni) nel gruppo dei soggetti in trattamento per abuso primario di oppiacei e 32 anni (deviazione standard di 9,2 anni) per gli altri. Risulta, inoltre, che il 50% dei pazienti ha richiesto il primo trattamento rispettivamente prima dei 26 nel primo caso e 31 anni nell'altro.

Grafico 4.10: Distribuzione percentuale dell'età di prima richiesta di trattamento.

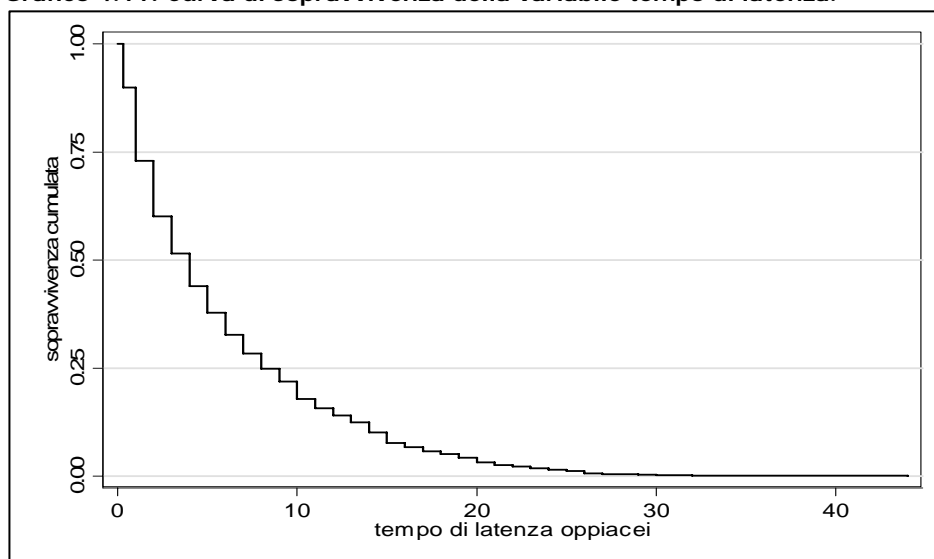


Soggetti in trattamento per abuso di oppiacei

Le analisi evidenziano che in media un soggetto ha intrapreso un primo trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze quasi 6 anni dopo (errore standard 0.1) aver iniziato a utilizzare oppiacei. Da rilevare inoltre che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro i 4 anni dal primo utilizzo della sostanza.

Il metodo di Kaplan-Meier permette di costruire la curva di sopravvivenza del tempo di latenza dei soggetti che usano oppiacei (Grafico 4.11).

Grafico 4.11: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza.



Ai fini di una corretta interpretazione grafica della curva (Grafico 4.11), risulta necessario specificare che l'asse verticale riporta la frazione di individui non ancora entrati in trattamento ("sopravvissuti") ad un dato tempo di latenza, cioè dopo un certo numero di anni dall'inizio dell'uso della sostanza.

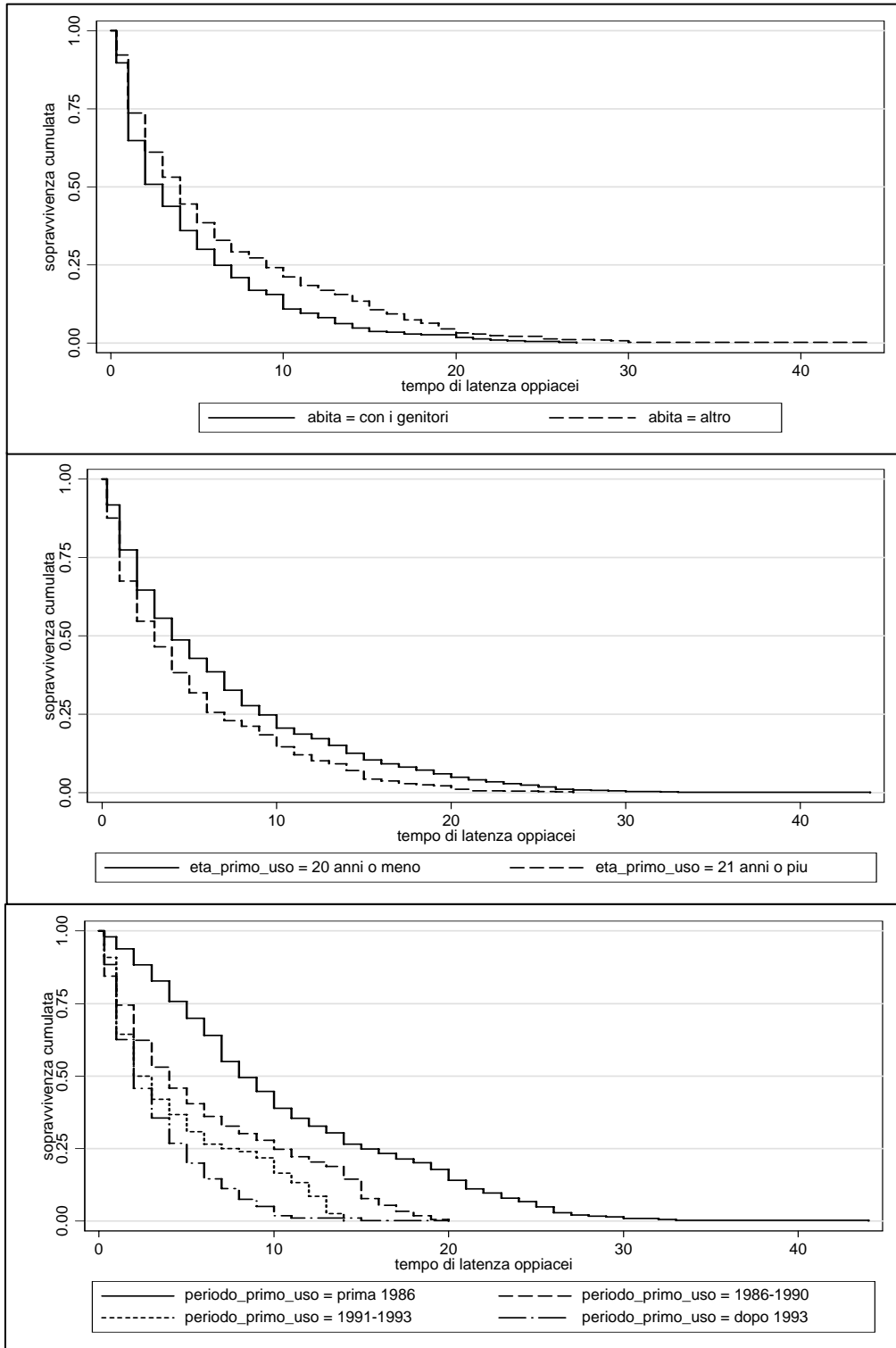
Dalla presente analisi si evidenzia che il 25% dei soggetti considerati, dopo 8 anni dall'inizio dell'uso di oppiacei, non era ancora entrato in trattamento, cioè era "sopravvissuto". Ne consegue che il 75% dei soggetti considerati ha un tempo di latenza inferiore o uguale a 8, cioè è entrato per la prima volta in trattamento entro 8 anni dal primo utilizzo della sostanza.

L'analisi dei tempi di latenza effettuata in base all' "epoca" di primo uso della sostanza evidenzia tempi di latenza medi che mostrano un decisivo decremento passando dai 10 anni (mediana 8 anni) rilevati per il gruppo di soggetti che hanno iniziato a far uso di sostanze in periodi più remoti (prima del 1986) ai 3 anni (mediana 2 anni) evidenziati per quelli che hanno utilizzato per la prima volta in tempi più recenti.

Per quanto attiene alla variabile età di primo uso della sostanza, i TL medi sono di circa 6 anni (con mediana 4) per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni e 5 (con mediana 3) per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Differenze di rilievo si evidenziano anche tra i diversi livelli della condizione abitativa (con i genitori/altro): chi vive con i genitori ha un tempo di latenza che è rispettivamente di 4 (mediana 3 anni) contro gli 6 (mediana 4 anni) di quanti non vivono con i genitori.

Grafico 4.12: Curve di sopravvivenza delle variabili tempo di latenza stratificate per condizione abitativa, età e periodo di primo uso della sostanza.



Le differenze precedentemente evidenziate tramite l'analisi grafica delle funzioni di sopravvivenza (Grafico 4.12) risultano anche statisticamente significative all'impiego del Log-Rank test.

Il test Log-Rank non evidenzia invece differenze statisticamente significative relativamente ai tempi medi di latenza rilevati nei diversi livelli delle variabili "occupazione" (non lavora/lavora), "titolo di studio" (fino all'obbligo/oltre l'obbligo) e sesso.

La Tabella 4.9 riporta una sintesi riepilogativa della distribuzione del tempo di latenza in ciascun gruppo considerato.

Tabella 4.9: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza.

		Oppiacei				
		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile
Sesso	Maschio	6	0.2	1	4	9
	Femmina	6	0.3	1	3	7
Età primo uso	<=20 anni	6	0.2	2	4	9
	>=21 anni	5	0.1	1	3	7
Periodo primo uso	prima 1986	10	0.4	5	8	15
	1986-1991	6	0.3	1	4	10
	1991-1993	4	0.2	1	2	7
	dopo 1993	3	0.1	1	2	5
Titolo di studio	Fino all'obbligo	6	0.1	1	4	9
	Oltre l'obbligo	6	0.3	1	4	9
Occupazione	Non lavora	6	0.2	1	3	8
	Lavora	6	0.2	1	4	8
Condizione abitativa	Con i genitori	4	0.2	1	3	6
	Altro	6	0.3	1	4	9

La valutazione, finora effettuata, circa l'eventuale presenza di differenze tra i TL rilevati nei vari livelli delle variabili considerate singolarmente, non consente però una valutazione "complessiva" dell'effetto che le singole variabili hanno sul TL al netto dell'effetto delle altre variabili analizzate. Per ovviare a tale problema è stato utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox.

La necessità inoltre di studiare, più nello specifico, l'effetto delle due variabili "età di primo uso della sostanza" e "anno (periodo) di primo uso della sostanza" sul tempo di latenza, al netto delle variabili "sesso", "titolo di studio", "occupazione" e "condizione abitativa", ha reso indispensabile l'impiego di due modelli separati (Tabella 4.10).

Tabella 4.10: Risultati del modello di Cox.

effetto della variabile "Età al primo uso della sostanza" sul TL	Oppiacei	
	Hazard Ratio	IC
Età al primo uso = 21 anni e più	1,3	1,1-1,5
Sesso = Femmina	1,1	0,9-1,3
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,9	0,8-1,2
Occupazione = Lavora	1,1	0,9-1,2
Condizione abitativa = Altro	0,7	0,6-0,8

effetto della variabile "Periodo di primo uso della sostanza" sul TL	Oppiacei	
	Hazard Ratio	IC
Periodo primo uso = 1986-1991	2,1	1,6-2,6
1991-1993	3,1	2,4-4,1
dopo 1993	4,0	3,2-4,9
Sesso = Femmina	1,0	0,8-1,1
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	1,0	0,8-1,2
Occupazione = Lavora	1,0	0,8-1,1
Condizione abitativa = Altro	0,8	0,7-0,9

Nella colonna "Hazard Ratio" (Rapporto dei rischi) è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento, per la prima volta, che ha la categoria indicata nella prima colonna, rispetto ad un'altra scelta come riferimento. Per cui, 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.

Per valutare l'effetto netto della singola variabile "Età al primo uso" sul TL è stata scelta come categoria di riferimento "20 anni o meno". Per la categoria "21 anni e più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,3 (Tabella 4.10), quindi coloro che hanno iniziato a fare uso di eroina ad un'età superiore ai 21 anni, hanno il 30% di probabilità in più, rispetto a quelli che avevano meno di 20 anni, di richiedere prima un trattamento per problematiche legate all'uso della sostanza: ciò sta ad indicare che chi inizia a far uso di eroina più avanti negli anni tende anche ad impiegare meno tempo per effettuare una richiesta di primo trattamento ai servizi.

Importanti effetti sui tempi di latenza si evidenziano anche relativamente all'epoca di primo utilizzo della sostanza; preso come riferimento il gruppo di pazienti che hanno iniziato a far uso "prima del 1986", si evidenzia un decisivo incremento della probabilità di entrare prima in trattamento man mano che ci si avvicina a tempi più recenti. I valori dell'Hazard Ratio arrivano a quadruplicarsi, per i soggetti che hanno iniziato a far uso di oppiacei dopo l'anno 1993; anche in tale caso il significativo aumento della probabilità di entrare prima in trattamento è da intendersi come una significativa diminuzione dei tempi di latenza per quei pazienti che hanno iniziato ad utilizzare le sostanze in tempi più recenti rispetto a quelli che lo hanno fatto in tempi più remoti.

I risultati ottenuti con il metodo di Cox ribadiscono l'evidente effetto sul periodo di latenza anche della variabile Condizione abitativa; chi vive con i genitori ha maggiore probabilità di entrare prima in trattamento rispetto agli altri.

Si evidenzia inoltre che gli intervalli di confidenza delle 3 variabili considerate non comprendono l'1, le differenze tra le diverse categorie sopra menzionate sono da considerarsi dunque statisticamente significative.

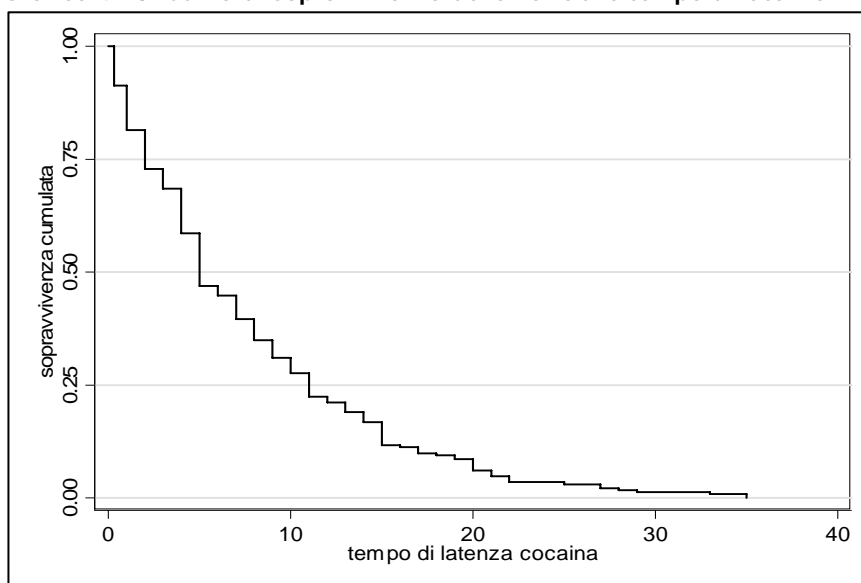
Per quanto attiene invece alle altre tre variabili, inserite nel modello, occupazione, sesso e titolo di studio, non si evidenzia la presenza di effetti significativi dal punto di vista statistico.

Soggetti in trattamento per abuso di cocaina

Le analisi effettuate sul campione di pazienti in trattamento presso i SerT liguri per consumo di cocaina evidenziano che in media un soggetto ha intrapreso un primo trattamento presso i servizi pubblici più di 7 dopo (errore standard 0.4) il primo utilizzo di cocaina. Da rilevare inoltre che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 5 anni dal primo utilizzo della sostanza.

In Grafico 4.13 si riporta la curva di sopravvivenza del tempo di latenza dei soggetti in trattamento per consumo di cocaina.

Grafico 4.13: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza.

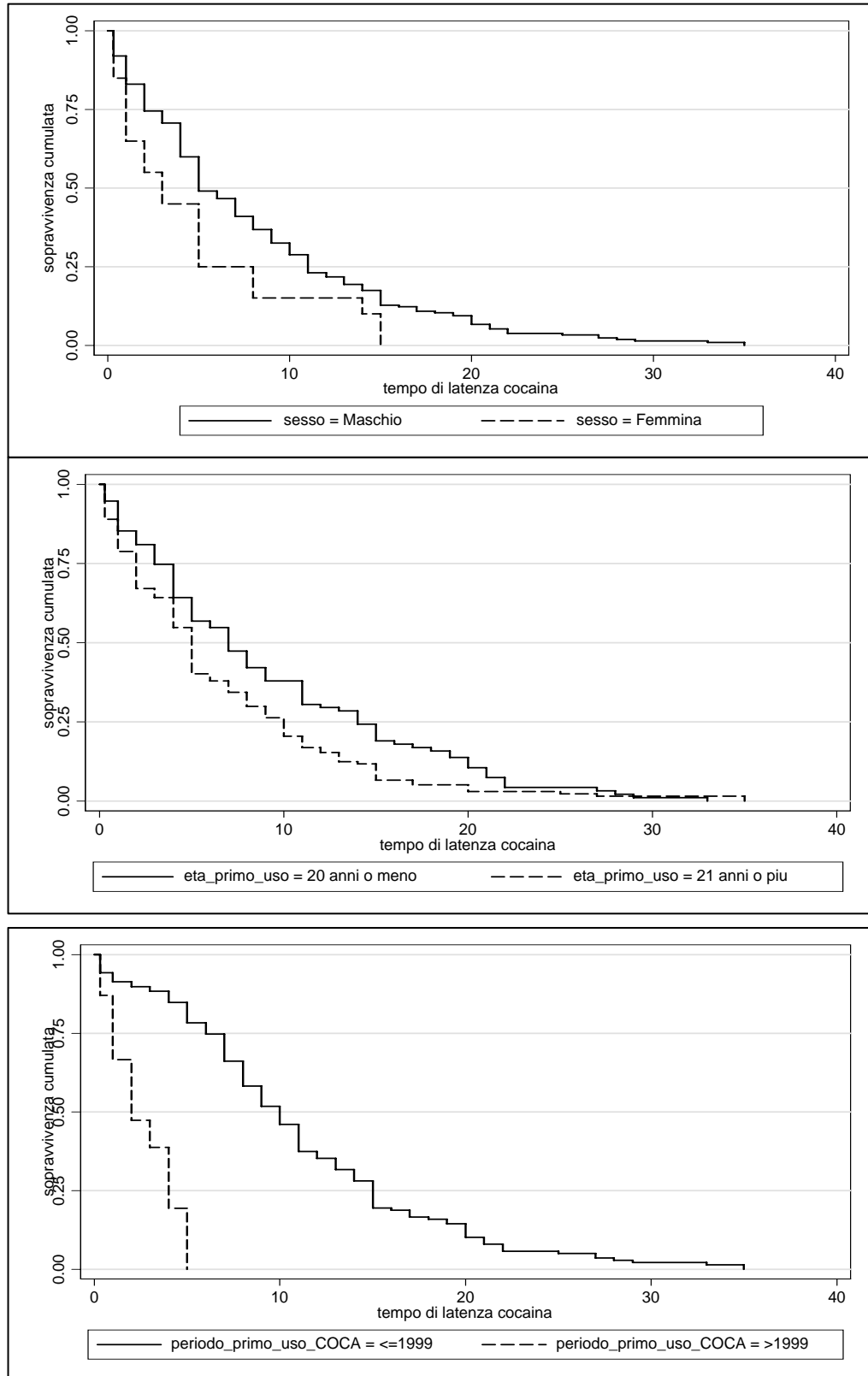


Dalla presente analisi si evidenzia che il 25% dei soggetti considerati, dopo 11 anni dall'inizio dell'uso di cocaina/crack, non era ancora entrato in trattamento, cioè era "sopravvissuto". Ne consegue che il 75% del campione ha un tempo di latenza inferiore 11 anni, cioè è entrato per la prima volta in trattamento entro 11 anni dal primo utilizzo di cocaina/crack. L'analisi dei tempi di latenza effettuata in base all'"epoca" di primo uso della sostanza evidenzia tempi di latenza medi che diminuiscono passando dal gruppo di pazienti che hanno iniziato a far uso in tempi più lontani (prima del 1999) piuttosto che più recenti (dopo il 1999): nello specifico si passa dagli 11 anni (mediana 10 anni) ai 2 anni (mediana 2 anni).

Anche la stratificazione effettuata in base all'età di primo uso della sostanza, evidenzia due gruppi che si comportano in modo diverso: i tempi medi di latenza sono circa 9 anni (con mediana 7 anni) per coloro che cominciano ad utilizzare cocaina prima dei 20 anni e 6 anni (con mediana 5 anni) per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Differenze di rilievo si evidenziano anche relativamente al sesso: i maschi hanno in media un tempo di latenza che è di circa 8 anni (mediana 5) contro i 5 (mediana 3) delle donne.

Grafico 4.14: Curve di sopravvivenza delle variabili tempo di latenza stratificate per sesso, età e periodo di primo uso della sostanza.



Le differenze precedentemente evidenziate anche tramite l'analisi grafica delle funzioni di sopravvivenza (Grafico 4.14) risultano anche statisticamente significative all'impiego del Log-Rank test.

Differenze statisticamente significative non si evidenziano invece relativamente ai tempi medi di latenza rilevati nei diversi livelli delle variabili "occupazione" (non lavora/lavora) e "titolo di studio" (fino all'obbligo/oltre l'obbligo). La variabile condizione abitativa è stata esclusa dalla presente analisi a causa dell'elevata percentuale di dati mancanti (circa il 55%). La Tabella 4.11 riporta una sintesi riepilogativa della distribuzione del tempo di latenza in ciascun gruppo considerato.

Tabella 4.11: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza.

		Cocaina				
		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile
Sesso	Maschio	8	0.4	2	5	11
	Femmina	5	1.0	1	3	8
Età primo uso	<=20 anni	9	0.7	3	7	14
	>=21 anni	6	0.5	2	5	10
Anno primo uso	prima 1999	11	0.6	6	10	15
	dopo 1999	2	0.1	1	2	4
Titolo di studio	Fino all'obbligo	8	0.5	2	5	11
	Oltre l'obbligo	8	1.0	2	5	14
Occupazione	Non lavora	7	0.6	2	5	11
	Lavora	8	0.6	3	6	11

Per quanto attiene invece alla valutazione "complessiva" dell'effetto che la singola variabile ha sul TL al netto dell'effetto delle altre variabili analizzate in Tabella 4.12 vengono mostrati i risultati relativi all'impiego del modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox.

Tabella 4.12: Risultati del modello di Cox.

effetto della variabile "Età al primo uso della sostanza" sul TL	Cocaina	
	Hazard Ratio	IC
Età al primo uso = 21 anni e più	1,3	1,1-1,8
Sesso = Femmina	1,6	0,9-2,5
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,9	0,7-1,3
Occupazione = Lavora	0,8	0,6-1,1
effetto della variabile "Periodo di primo uso della sostanza" sul TL	Hazard Ratio	IC
Anno primo uso = >1999	10,1	6,3-16,2
Sesso = Femmina	1,1	0,7-1,9
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,9	0,6-1,2
Occupazione = Lavora	0,9	0,7-1,2

Per la categoria "21 anni e più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,3 (Tabelle 4.12), quindi coloro che hanno iniziato a fare uso di cocaina ad un'età superiore ai 21 anni hanno il 30% di probabilità in più, rispetto a quelli che avevano meno di 20 anni, di richiedere prima un trattamento per problematiche legate all'uso della sostanza: anche in questo caso prima si inizia ad utilizzare cocaina e più tardi si richiede un primo trattamento.

Importanti effetti sui tempi di latenza si evidenziano anche relativamente all'epoca di primo utilizzo della sostanza: i valori dell'Hazard Ratio arrivano a 10, per i soggetti che hanno iniziato a far uso di cocaina dopo l'anno 1999; anche in tale caso il significativo aumento della probabilità di entrare prima in trattamento è da intendersi come una significativa diminuzione dei tempi di latenza per quei pazienti che hanno iniziato ad utilizzare la sostanza in tempi più recenti rispetto a quelli che lo hanno fatto in tempi più remoti.

Da rilevare inoltre che gli intervalli di confidenza delle variabili finora considerate, non comprendono l'1; le associazioni rilevate sono da considerarsi pertanto statisticamente significative.

I risultati ottenuti con il metodo di Cox non evidenziano effetti, significativi dal punto di vista statistico, sul periodo di latenza delle altre variabili occupazione, sesso e titolo di studio.

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

ANALISI DEI RICOVERI ALCOL E DROGA CORRELATI

I dati rilevati tramite le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), costituiscono una utile fonte di informazioni anche relativamente ai bisogni assistenziali della popolazione; tali dati possono rappresentare, pertanto, una ulteriore risorsa ai fini della conoscenza e valutazione clinica ed epidemiologica del fenomeno delle tossicodipendenze.

Con il seguente paragrafo si intende fornire una descrizione, per il periodo 2003-2005, del ricorso alle strutture ospedaliere liguri, per motivi correlati al consumo di alcol e droghe, da parte di soggetti residenti e non nel territorio delle ASL liguri.

Nelle schede di dimissione ospedaliera le diagnosi vengono classificate in base ad un repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia (ICD-9 CM): nello specifico vengono analizzate le categorie diagnostiche che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di sostanze psicotrope e alcol.

Nella Tabella 5.1 vengono riportati i codici ICD-9 CM esaminati ai fini della stesura del presente paragrafo e consigliati dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

Tabella 5.1: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol.

Diagnosi di ricoveri correlate all'uso di droghe	Codici ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi da droghe	292
Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi)	304.0, 304.2-9
Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbiturici, sedativi ed antidepressivi)	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 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

Episodi di ricovero per tossicodipendenza e alcolismo

Nel periodo 2003-2005 i ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere liguri per motivi correlati a droga, e direttamente o indirettamente correlati all'uso di alcol, sono stati complessivamente 28.925.

Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle diagnosi concomitanti uno o più codici riportati nella Tabella 5.1. Per quanto attiene ai ricoveri con diagnosi correlata all'uso di alcolici, nella Tabella 5.2 vengono riportati sia il gruppo con diagnosi direttamente correlata all'uso di alcol che quello ad eziologia multifattoriale per il quale esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol. I dati dell'ultimo anno sono da considerarsi provvisori.

I ricoveri avvenuti nel triennio 2003-2005, con diagnosi correlata indirettamente (ad eziologia multifattoriale) al consumo di alcol, sono stati 18.002, pari al 62% del collettivo considerato.

Nei paragrafi a seguire verranno analizzati solo gli episodi che riportano diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol e droga; verrà pertanto escluso il gruppo ad eziologia multifattoriale.

Tabella 5.2: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol, tabacco e droga correlati. Anni 2000-2005.

Diagnosi di ricoveri correlate all'uso di droghe alcol	anno 2003	anno 2004	anno 2005	Tot. n°
Psicosi da droghe	1,1%	1,0%	0,7%	269
Dipendenza da oppioidi	5,1%	4,0%	3,6%	1.227
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	0,3%	0,3%	0,3%	76
Dipendenza da cocaina	0,5%	0,4%	0,4%	118
Dipendenza da cannabinoidi	0,1%	0,1%	0,1%	30
Dipendenza da amfetamine o altri psicostimolanti	0,0%	0,0%	0,0%	11
Dip. da comb. di sost. oppioidi con altre sost.	1,0%	0,9%	0,8%	263
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	0,1%	0,1%	0,2%	44
Dipendenza da altre droghe	0,4%	0,6%	0,6%	154
Abuso di cannabinoidi	0,4%	0,4%	0,4%	118
Abuso di allucinogeni	0,1%	0,1%	0,1%	20
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	0,7%	0,7%	0,5%	178
Abuso di oppioidi	0,6%	0,4%	0,4%	136
Abuso di cocaina	0,4%	0,4%	0,5%	122
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	0,1%	0,1%	0,0%	14
Abuso di antidepressivi	0,1%	0,1%	0,2%	42
Abuso di altre droghe o combinazioni	1,0%	1,2%	1,2%	325
Avvelenamento da oppio	0,1%	0,1%	0,1%	23
Avvelenamento da eroina	0,0%	0,1%	0,1%	19
Avvelenamento da metadone	0,0%	0,0%	0,0%	9
Avvelenamento altri oppiacei	0,0%	0,0%	0,1%	13
Avvelenamento da barbiturici	0,2%	0,1%	0,1%	41
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	0,1%	0,2%	0,2%	55
Avvelenamento da anestetici -cocaina	0,0%	0,0%	0,0%	5
Avvelenamento da antidepressivi	0,6%	0,3%	0,5%	136
Avvelenamento da tranquillanti	1,9%	1,4%	1,6%	469
Avvelenamento da psicodisle. psicostim. (allucinogeni)	0,0%	0,0%	0,0%	8
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	0,0%	0,0%	0,1%	11
Psicosi da alcol	2,7%	3,0%	3,3%	869
Sindrome di dipendenza da alcol	15,5%	13,4%	12,6%	4.010
Abuso di alcol senza dipendenza	6,1%	5,8%	5,9%	1.718
Polineuropatia alcolica	0,6%	0,5%	0,5%	162
Cardiomiopatia alcolica	0,1%	0,1%	0,1%	26
Gastrite alcolica	0,3%	0,1%	0,1%	49
Alcolemia elevata	0,0%	0,0%	0,0%	7
Effetti tossici da alcol etilico	0,1%	0,1%	0,1%	29
Altre diagnosi	0,3%	0,2%	0,1%	61
Diagnosi di ricovero ad ez. multifatt. per le quali esistono evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol				
Tumori maligni del cavo orale e faringe	9,4%	9,3%	10,2%	2.784
Tumori maligni del esofago	0,1%	0,1%	0,1%	22
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	5,1%	5,9%	5,7%	1.602
Tumori maligni della laringe	0,1%	0,1%	0,1%	25
Ipertensione essenziale	0,9%	0,9%	1,0%	270
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	38,8%	42,7%	42,9%	11.989
Coma epatico ed ipertensione portale	3,3%	2,7%	2,6%	818
Altre malattie epatiche	1,5%	1,7%	1,9%	492
Totale	100%	100%	100%	28.925

Elaborazione sui dati del Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

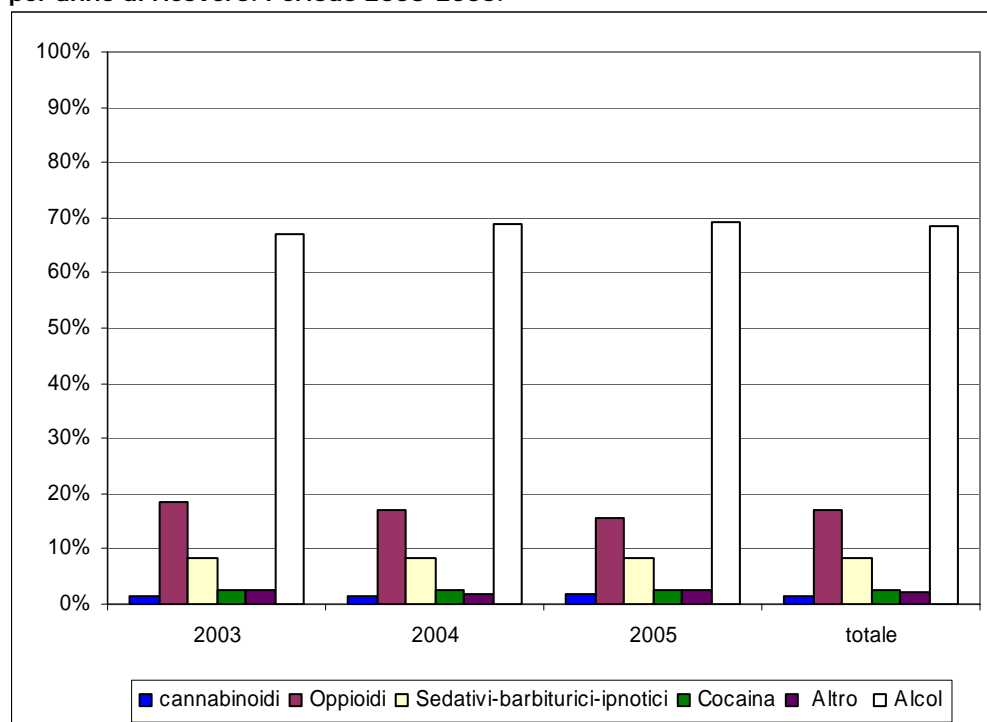
Ricoveri droga correlati e con diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol; periodo 2003-2005

La presente analisi riguarda i 10.924 ricoveri con diagnosi principale o concomitante totalmente attribuibile ad uso di alcolici o sostanze stupefacenti: circa il 97% (9.786 ricoveri) di questi ha riguardato persone residenti in Liguria.

I reparti maggiormente coinvolti nel fenomeno in esame sono quelli di psichiatria (circa 46%), medicina generale (circa 18%), neurologia (circa 8%) ed astanteria (circa 6%).

La sostanza che ha provocato la maggior parte dei ricoveri è l'alcol (circa 68%) seguita da oppiacei (circa 17%) e sedativi-barbiturici-ipnotici (circa 8%). Nel Grafico 5.1 si riporta la distribuzione, per sostanza, dei ricoveri relativi al periodo 2003-2005.

Grafico 5.1: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi per anno di ricovero. Periodo 2003-2005.



Elaborazione sui dati del Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Il confronto tra le percentuali di ricoveri avvenuti all'interno di ciascuna ASL (Tabella 5.3) evidenzia che, se per quanto attiene l'uso di oppioidi i valori più elevati si rilevano presso la ASL "Chiavarese" (circa 28%), il primato relativo ai sedativi-barbiturici-ipnotici lo si riscontra presso la ASL "Spezzina" (circa 12%).

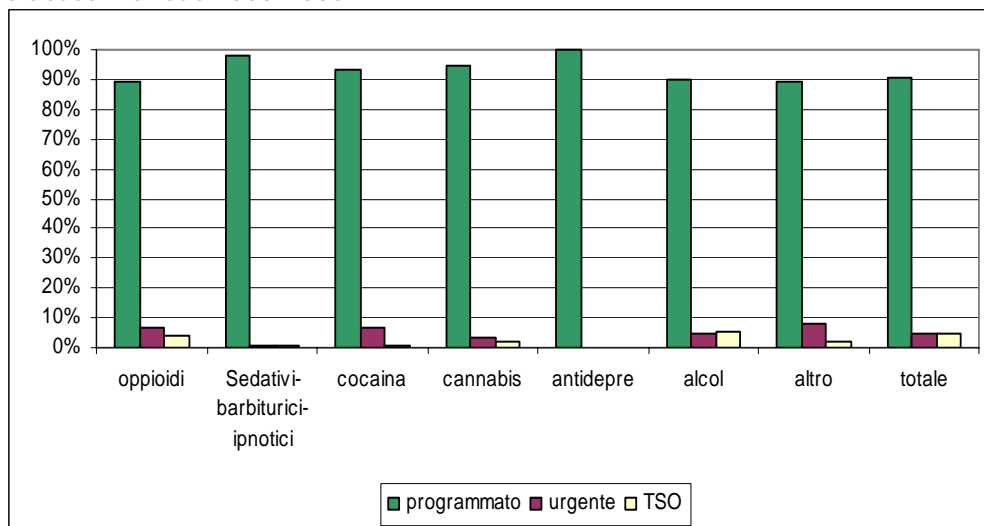
Tabella 5.3: Percentuale dei ricoveri per specifica sostanza d'abuso e per ASL di ricovero. Periodo 2003-2005.

sostanza d'abuso	ASL1 "Imperiese"	ASL2 "Savonese"	ASL3 "Genovese"	ASL4 "Chiavarese"	ASL5 "Spezzina"	Fuori regione	Totale ricoveri residenti in Liguria
oppioidi	17%	10%	16%	28%	13%	4%	16%
sedativi-barbiturici-ipnotici	8%	8%	8%	7%	12%	7%	8%
cocaina	2%	2%	3%	2%	2%	1%	2%
cannabinoidi	1%	0%	1%	2%	2%	2%	1%
amfetamine	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
allucinogeni	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
antidepress.	2%	2%	2%	1%	3%	1%	2%
alcol	62%	66%	60%	56%	63%	60%	61%
altre diagn.	8%	12%	10%	4%	6%	26%	10%
Totale	n° 1.026 100%	n° 1.063 100%	n° 5.003 100%	n° 1.104 100%	n° 851 100%	n° 739 100%	n° 9.786 100%

Elaborazione sui dati del Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Poco più del 90% dei ricoveri effettuati nel corso del periodo di riferimento (Grafico 5.2) è stato a carattere "programmato non urgente": le percentuali più elevate di degenze di tipo "urgente" le ritroviamo nel gruppo che fa uso di oppioidi e cocaina (circa 7%) mentre situazioni di "trattamento sanitario obbligatorio" le abbiamo soprattutto tra coloro che fanno uso di alcolici (circa 5%).

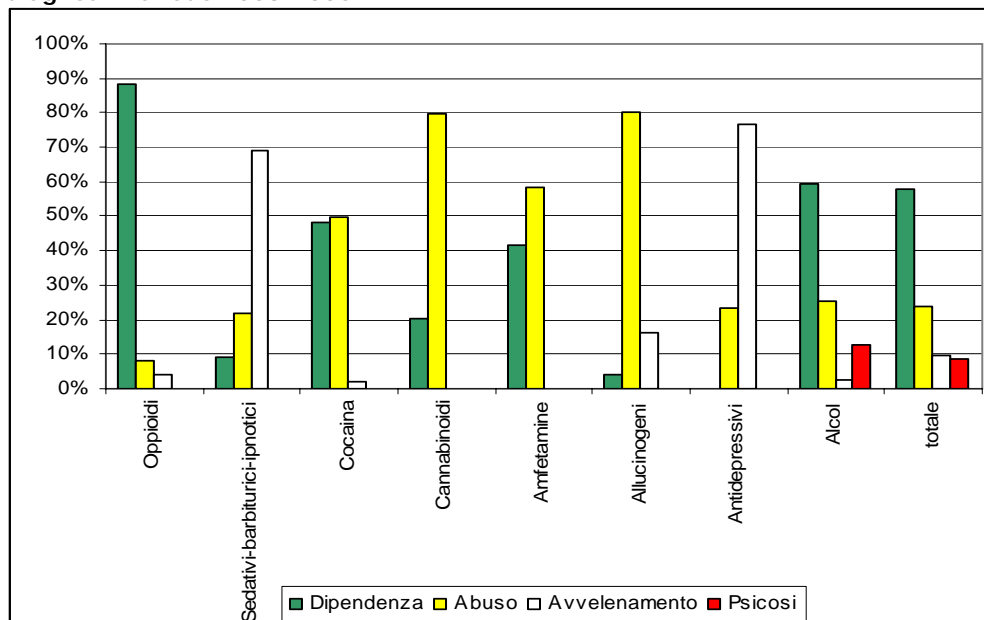
Grafico 5.2: Frequenza percentuale dei ricoveri programmati e urgenti per sostanza d'abuso. Periodo 2000-2005.



Elaborazione sui dati del Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Se le diagnosi di dipendenza risultano (Grafico 5.3) maggiormente rappresentate in situazioni di ricovero attribuibili all'uso di oppiacei (quasi 89%), quelle di avvelenamento, abuso e psicosi risultano particolarmente correlate, rispettivamente, con l'uso di antidepressivi (circa 78%), cannabinoidi (quasi 80%) e alcolici (circa 12%).

Grafico 5.3: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso per tipologia di diagnosi. Periodo 2003-2005.



Elaborazione sui dati del Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Il 94,3% dei ricoveri è avvenuto in regime ordinario, la restante quota in day hospital.

Per quanto attiene ai ricoveri ordinari è stata calcolata la media delle giornate di degenza, per sostanza d'abuso, in ogni ASL di residenza. Ciascun ricovero è durato in media circa 8 giorni: i ricoveri che si prolungano di più nel tempo, sono quelli avvenuti presso le ASL "Savonese" e "Spezzino" con tempi che variano rispettivamente tra i 10 e 9 giorni. L'analisi della durata delle degenze effettuata in base alla sostanza, evidenzia tempi più lunghi nel caso degli oppiacei e cannabinoidi (circa 9 giorni).

Tabella 5.4: Distribuzione della media delle giornate di degenza per sostanza d'abuso e per ASL di residenza. Periodo 2003-2005.

Sostanza d'abuso	ASL1 "Imperiese"	ASL2 "Savonese"	ASL3 "Genovese"	ASL4 "Chiavarese"	ASL5 "Spezzino"	Totale
oppioidi	8	7	9	10	10	9
sedativi-barbiturici- ipnotici	9	6	6	6	5	6
cocaina	8	12	9	3	7	8
cannabinoidi	8		11	9	5	9
amfetamine	3	8	7		8	7
allucinogeni		3	7	4		7
antidepressivi	8	5	8	6	4	7
alcol	8	11	6	8	10	8
altre diagnosi	8	7	11	14	8	9
Totale	8	10	7	8	9	8

Elaborazione sui dati del Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Descrizione dei pazienti

I 10.924 ricoveri droga e alcol correlati, avvenuti nel periodo 2003-2005, fanno riferimento a 6.649 pazienti: il 91% di questi (pari a 5.787 soggetti) risultano residenti in Liguria.

Standardizzando sulla popolazione rilevata a livello regionale, i tassi più elevati di ricoverati li ritroviamo, per l'anno 2003 nella ASL "Chiavarese" (circa 14 soggetti per x10.000 abitanti), per il 2005 nella ASL "Genovese" (circa 15 soggetti per x10.000 abitanti) e per il 2004 in entrambe (circa 12 soggetti per x10.000 abitanti).

Tabella 5.5: Tassi standardizzati di ricoverati (per 10.000 abitanti) per ASL di residenza e per sostanza. Anni 2003-2005 (popolazione residente al 1 gennaio 2003/2004/2005).

tassi standardizzati	ASL1 "Imperiese" X 10.000	ASL2 "Savonese" X 10.000	ASL3 "Genovese" X 10.000	ASL4 "Chiavarese" X 10.000	ASL5 "Spezzino" X 10.000	Regione X 10.000
anno 2003	9	10	13	14	9	13
anno 2004	10	9	12	12	10	12
anno 2005	11	10	15	13	13	14

Elaborazione sui dati del Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

La maggior parte dei pazienti (26%) ha un'età compresa tra i 35 ed i 44 anni. L'analisi effettuata in base alla sostanza evidenzia che, la percentuale più elevata di soggetti ricoverati per consumo di Sedativi-barbiturici-ipnotici la ritroviamo nel gruppo che ha superato i 65 anni di età (Tabella 5.6).

Tabella 5.6: Distribuzione percentuale per classi di età e per sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2003-2005.

Classe età	Sostanza					Tot.
	Oppioidi	Sedativi-barbiturici-ipnotici	Cocaina	Alcol	Altro	
<=14 aa	0%	1%	1%	4%	6%	1%
15-24 aa	10%	6%	20%	6%	11%	8%
25-34 aa	34%	17%	32%	14%	18%	18%
35-44 aa	42%	22%	42%	25%	20%	26%
45-54 aa	11%	18%	3%	21%	13%	18%
55-64 aa	1%	10%	1%	15%	10%	12%
>=65 aa	1%	26%	1%	16%	21%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Elaborazione sui dati del Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Dei 6.649 pazienti ricoverati nel corso del triennio di riferimento, circa il 75% hanno subito un unico ricovero, quasi il 18% due o tre ricoveri e la restante quota più di tre.

Attraverso un modello di regressione logistica multinomiale, è stata studiata l'associazione tra alcune caratteristiche dei ricoverati quali il sesso, l'età, e la sostanza assunta e l'aver subito "1 solo ricovero", "2-3 ricoveri" o "4 o più ricoveri" (Tabella 5.7).

Tabella 5.7: Risultati del modello di regressione logistica multinomiale relativo ai ricoveri droga ed alcol correlati.

		Odds ratio (IC 95%)		
		2-3 ricoveri contro 1 ricovero	>= 4 ricoveri contro 1 ricovero	2-3 ricoveri contro >= 4 ricoveri
Sostanza	oppioidi*			
	Sedativi-barbiturici-ipnotici	0.3† (0.2-0.3)	0.1† (0.0-0.2)	0.3† (0.1-0.6)
	Cocaina	0.7 (0.4-1.2)	0.8 (0.4-1.2)	1.1 (0.5-2.2)
	Alcol	0.7† (0.6-0.8)	0.6† (0.4-0.7)	0.8 (0.6-3.2)
Età	<= 24 aa.*			
	25-44 aa.	2.4† (1.7-3.4)	4.2† (2.3-7.6)	1.6 (0.8-3.7)
	45-64 aa.	2.7† (1.9-3.8)	5.2† (2.8-9.6)	3.7 (0.9-3.8)
	>=65 aa.	1.4 (0.9-2.1)	1.2 (0.5-2.2)	1.8 (0.3-1.9)
Sesso	M *			
	F	0.8 (0.7-1.1)	1.1 (0.9-1.4)	1.2 (0.9-1.5)

* 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 "2-3 ricoveri" piuttosto che "1 ricovero" (oppure "4 o più ricoveri" piuttosto che "1 ricovero" o ancora "2-3 ricoveri" piuttosto che "4 o più ricoveri") 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.

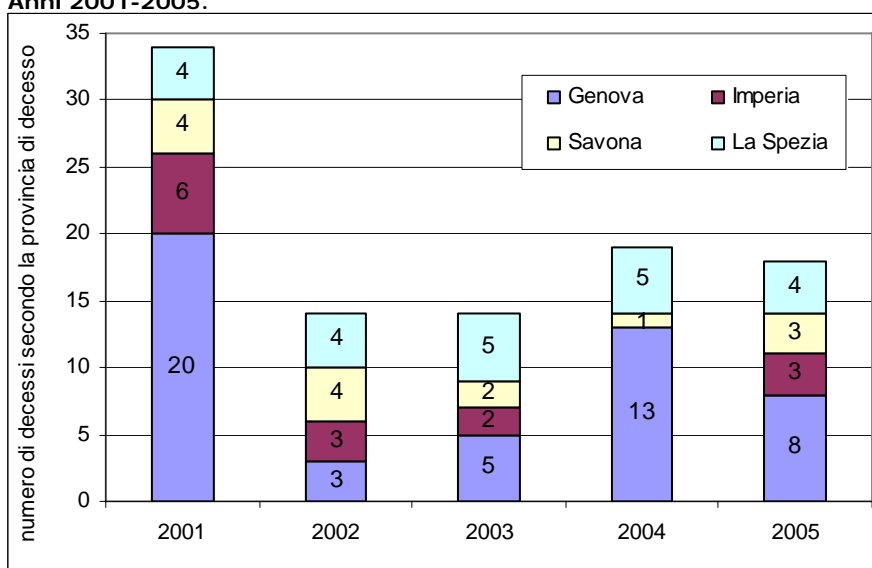
Per quanto attiene lo studio dell'effetto della variabile "sostanza assunta" sul numero di ricoveri a cui il paziente è stato sottoposto, è possibile rilevare che coloro che fanno uso di sedativi-barbiturici-ipnotici ed alcol hanno minore probabilità ($OR < 1$), rispetto a quanti fanno uso di oppiacei di essere ricoverati più volte. Si rileva inoltre che la probabilità di subire più ricoveri aumenta passando dalla classe di età più giovane ai pazienti che sono più avanti negli anni ($OR > 1$), tale incremento risulta ancora più evidente confrontando i soggetti che hanno subito 4 o più ricoveri rispetto a quelli che ne hanno subito uno solo. Effetti statisticamente significativi non si evidenziano invece relativamente al sesso.

DECESSI DROGA CORRELATI

I decessi correlati all'uso di sostanze stupefacenti rappresentano uno dei cinque "indicatori chiave" implementati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona.

In base ai dati forniti dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, che rappresenta la principale fonte nella rilevazione dei decessi per overdose¹, nel 2005 si sono contati in Liguria 18 decessi, in linea con il dato registrato nell'anno precedente, ed in aumento rispetto al biennio 2002-2003, in cui si era registrata la quota minima di decessi droga correlati (14 decessi in entrambi gli anni), a fronte dell'alto numero di overdose registrato nel 2001 (Grafico 5.4). Anche nel 2005 la quota maggiore di decessi è avvenuta nel capoluogo, mentre si osserva una maggiore equidistribuzione, rispetto a quelle registrate negli anni precedenti, tra i deceduti occorsi nelle restanti tre province nell'anno in esame.

Grafico 5.4: Numero di decessi droga correlati secondo la provincia di decesso. Anni 2001-2005.

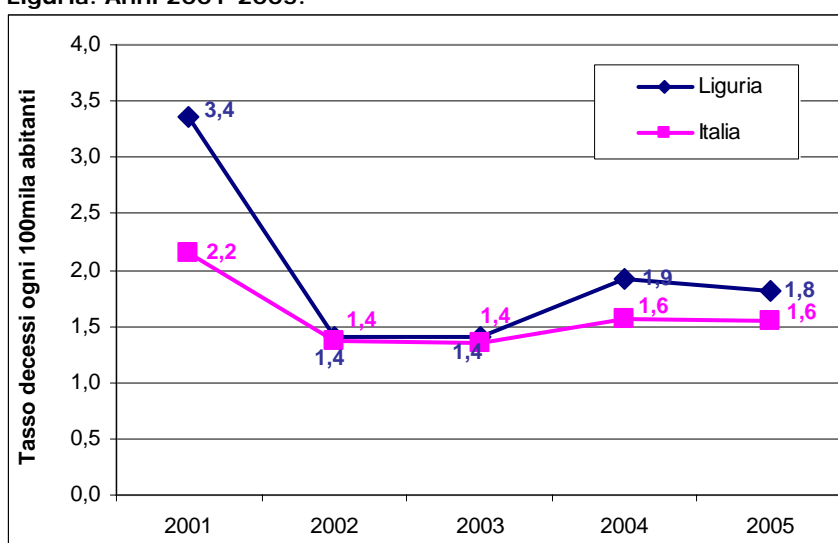


Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

¹ Le altre fonti disponibili in Italia sono quelle del Registro Generale di Mortalità dell'Istat, in cui non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze stupefacenti (come, ad esempio, incidenti stradali in cui risultano coinvolti soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti) e gli ultimi dati disponibili sono quelli dell'anno 2002, 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 (in quanto le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria). Il Registro Speciale di Mortalità della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno si riferisce esclusivamente ai decessi attribuiti direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti (intossicazione acuta) su base indiziaria (evidenti segni di episodi di overdose), ma costituiscono ormai da diversi anni la fonte più aggiornata per la rilevazione del suddetto indicatore.

In trend evidenziatosi nella regione risulta in linea con l'andamento nazionale, in cui alla progressiva diminuzione di decessi per overdose fino al 2003, fa seguito un aumento nell'ultimo biennio considerato. Infatti, rapportando la popolazione residente al 1° gennaio di ogni anno considerato all'andamento del fenomeno a livello nazionale e regionale, si evidenzia, ancor più a livello regionale (Grafico 5.5), la diminuzione dell'impatto del fenomeno nel biennio 2002-2003, per poi assestarsi in quello 2004-2005 a poco meno di 2 deceduti ogni 100mila residenti in Liguria e 1,6 decessi ogni cento mila residenti in Italia.

Grafico 5.5: Tassi dei decessi droga correlati (ogni 100 mila abitanti) in Italia e in Liguria. Anni 2001-2005.



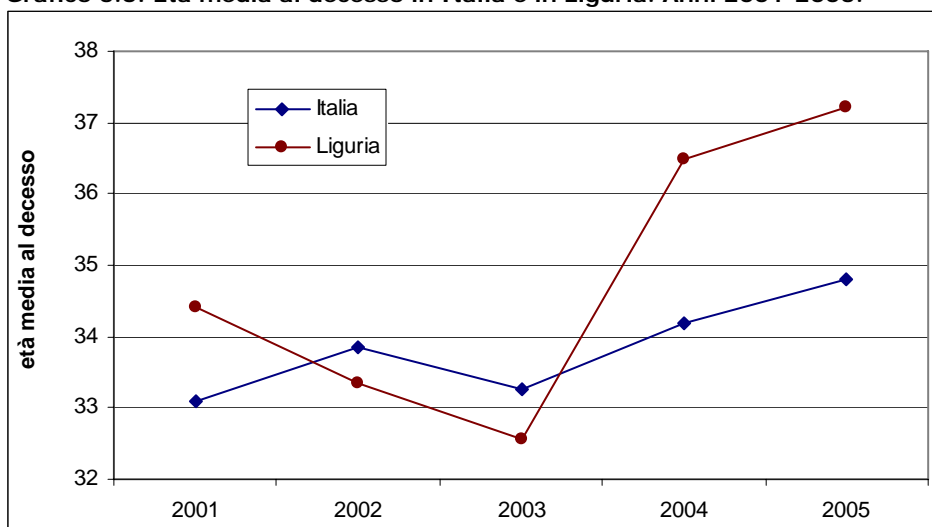
Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Per quanto riguarda le caratteristiche dei soggetti deceduti presso la regione, si conferma anche nel 2005 la netta prevalenza di soggetti di sesso maschile (4 donne decedute sui complessi 18 casi registrati nell'anno); considerando i deceduti nella regione dal 2001 al 2005 la quota di donne decedute è pari al 12%, in linea col dato nazionale, che vede più o meno costantemente una quota di una donna deceduta ogni 10 uomini.

Se l'età media del decesso a livello nazionale nel 2005 è pari a circa 35 anni, in Liguria questa è pari 37 anni, in entrambe le aree senza differenze tra i sessi.

Nel corso del quinquennio considerato (Grafico 5.6) l'età media al decesso è aumentata, sia a livello nazionale, passando dai 33 anni del 2001 ai 35 del 2005, che a livello regionale, da 34 anni e mezzo ai 37 del 2005; in entrambe le aree si è registrata una diminuzione dell'età media al decesso nell'anno 2003 (vicina ai 33 anni sia a livello nazionale che regionale) ma mentre in Italia il trend evidenzia un sostanziale progressivo aumento dell'età media al decesso durante il quinquennio, a livello regionale, vista l'esiguità dei casi registrati, tale andamento crescente è visibile soltanto nell'ultimo biennio.

Grafico 5.6: Età media al decesso in Italia e in Liguria. Anni 2001-2005.



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

In merito alla nazionalità dei deceduti, si conferma anche nel 2005 a livello regionale la netta prevalenza di soggetti di nazionalità italiana: solo 1 soggetto risulta di nazionalità straniera (peraltro una dei 4 decessi avvenuti tra le donne), occorso nel capoluogo di regione.

Infine, per quanto riguarda la sostanza che ha determinato l'episodio di overdose, per 7 dei 18 decessi registrati nell'anno 2005 la sostanza d'abuso risulta imprecisata², mentre per 8 casi si è trattato di intossicazione da eroina e per 3 da cocaina.

² Trattandosi di rilevazioni delle cause di morte su base meramente indiziaria (evidenti segni di episodi di overdose), spesso non è possibile per le FFOO attribuire con certezza la specifica sostanza stupefacente che ha determinato l'episodio di intossicazione acuta.

LE MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

Tra gli indicatori indiretti per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA), vi è quello delle patologie infettive droga correlate.

Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06).

Nei Dipartimenti per le Dipendenze della Regione Liguria sono stati effettuati test per il monitoraggio dell'HIV, HBV e HCV.

Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva a livello Aziendale.

Il monitoraggio del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi è un utile indicatore per la possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con altri rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino".

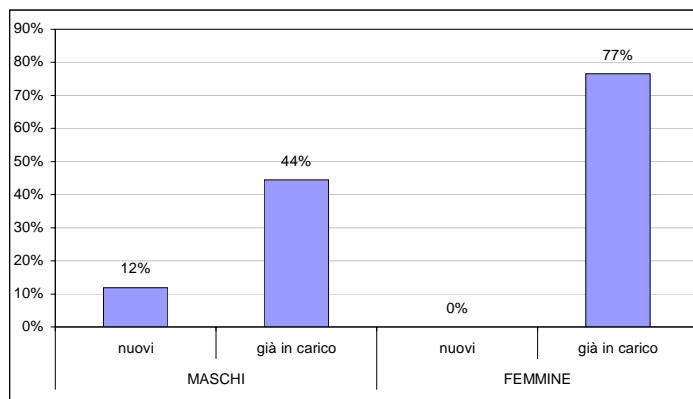
ASL1 "Imperiese"

Test sierologico HIV

Presso il SerT della ASL1 "Imperiese" nel corso del 2005 sono stati effettuati 335 test (il 46% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2005) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

La maggior parte dei soggetti, sia maschi che femmine, che hanno effettuato il test HIV erano già in carico presso il servizio mentre tra i nuovi ingressi ha effettuato il test HIV solo il 12% dei maschi (Grafico 5.7)

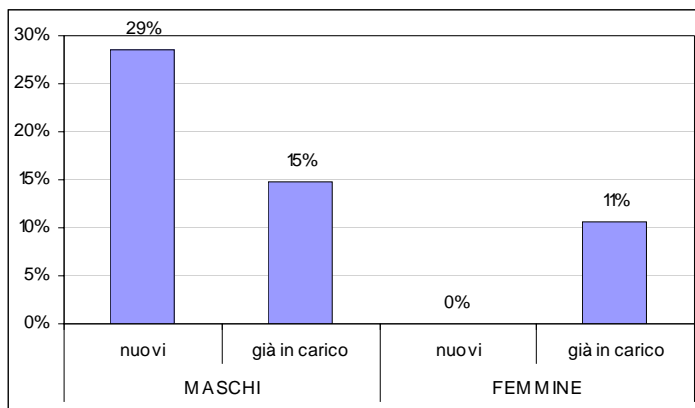
Grafico 5.7: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2005.



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 14% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV. La percentuale di soggetti positivi al test HIV maggiormente significativa si è riscontrata tra i nuovi soggetti in carico (29% dei testati), mentre tra i soggetti già presenti nel servizio la percentuale è del 15% per i maschi e dell'11% per le femmine (Grafico 5.8).

Grafico 5.8: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2005.



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

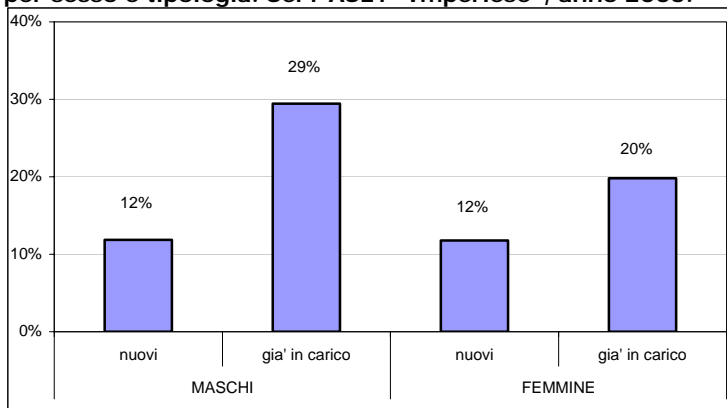
La dimensione del fenomeno della positività al test per l'HIV (proporzione di soggetti risultati positivi al test sul numero dei soggetti testati in carico al servizio) è di grande interesse a livello locale.

Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2005, presso i SerT della ASL1 "Imperiese" sono stati compiuti 192 test (il 26% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2005) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Tra i soggetti che si sono sottoposti al test HBV, il 29% dei maschi e il 20% delle femmine erano già in carico al SerT mentre tra i nuovi ingressi si ha il 12% dei maschi sia delle femmine (Grafico 5.9).

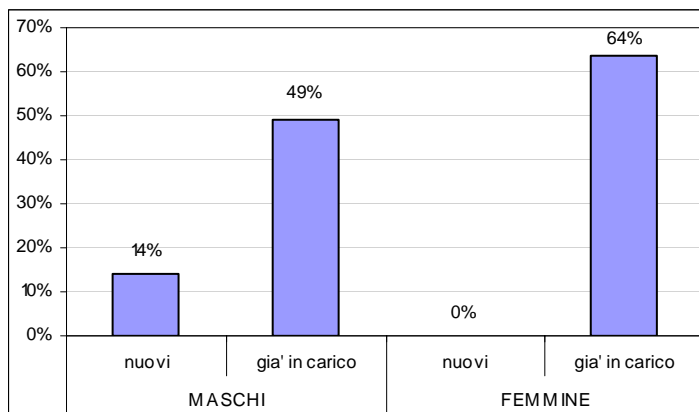
Grafico 5.9: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2005.



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 49% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV. Risulta particolarmente elevata la percentuale di soggetti positivi tra i maschi (49%) e tra le femmine (64%) precedentemente in carico al Servizio mentre tra i nuovi utenti la percentuale è del 14% e riguarda la sola popolazione maschile (Grafico 5.10).

Grafico 5.10: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l' HBV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2005.

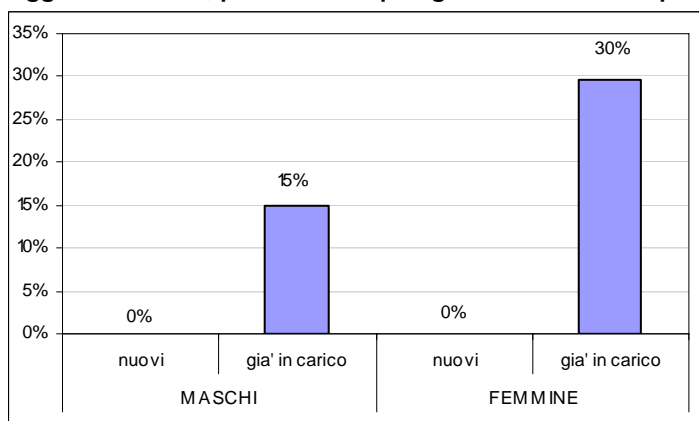


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il numero di soggetti vaccinati per il virus HBV sul totale dei soggetti in carico presso i SerT della ASL1 "Imperiese" è di 115 (16%)

Il Grafico 5.11 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati sul totale dei soggetti in carico nell'anno 2005 e come emerge sono stati vaccinati solo utenti precedentemente in carico. Tra questi il 15% dei maschi e il 30% delle femmine (Grafico 5.11).

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV su tutti i soggetti in carico, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2005.



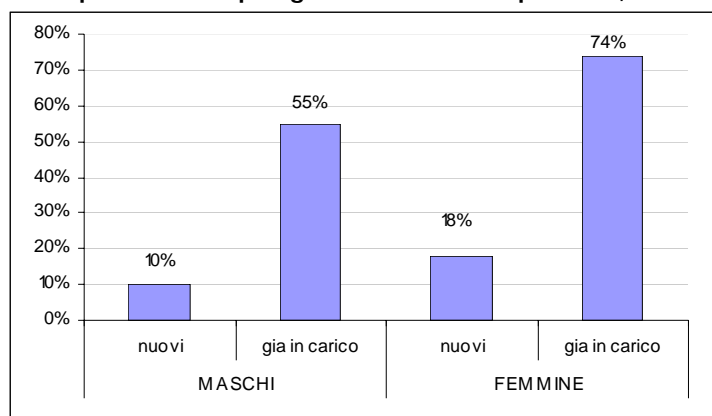
ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2005 presso i SerT della ASL1 "Imperiese" sono stati compiuti 391 test (il 53% sul totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2005) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio).

La percentuale dei testati è maggiore tra i soggetti in trattamento già dagli anni precedenti, sia per quanto riguarda i maschi (55%) sia per quanto riguarda le femmine (74%), mentre tra i nuovi utenti la percentuale è del 10% per i maschi e del 18% per le femmine (Grafico 5.12).

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti in carico per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2005.

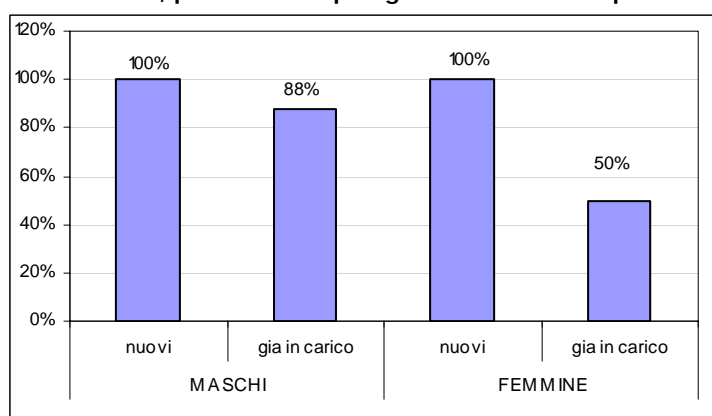


ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 80%.

Tra i nuovi utenti sia i 2 maschi sia le 7 femmine ai quali è stato somministrato sono risultati positivi al test per l'epatite C. Tra i soggetti già in carico è positivo al test HCV l'88% dei maschi e il 50% delle femmine.

Grafico 5.13: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL1 "Imperiese", anno 2005.



ASL1 "Imperiese" – Rilevazione Ministero della Salute

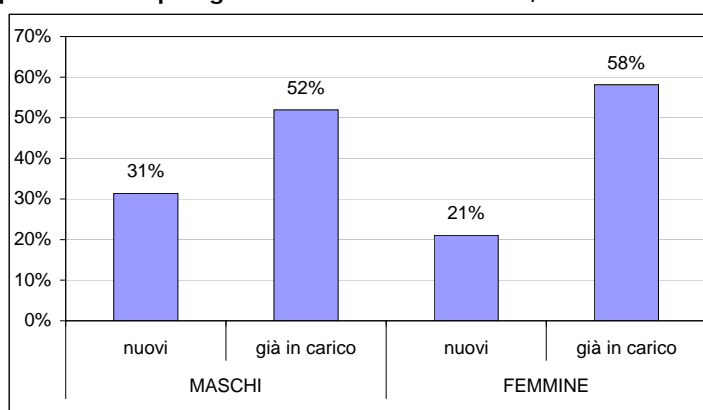
ASL2 "Savonese"

Test sierologico HIV

Presso il SerT della ASL2 "Savonese" nel corso del 2005 sono stati effettuati 547 test (il 51% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2005) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

Più della metà tra gli utenti sia maschi sia femmine già in carico presso il servizio hanno effettuato il test HIV mentre tra i nuovi ingressi ha effettuato il test HIV il 31% dei maschi e il 21% delle femmine (Grafico 5.14).

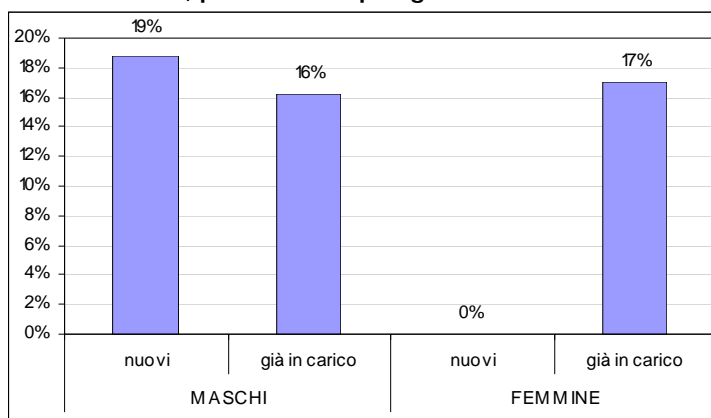
Grafico 5.14: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2005.



ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 16% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV. Tra i soggetti già noti al servizio il 16% dei maschi e il 17% delle femmine è risultato positivo al test HIV; tra i nuovi soggetti in carico è del 19% la percentuale di positività al virus HIV nella popolazione maschile mentre per quella femminile non si segnalano casi (Grafico 5.15).

Grafico 5.15: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2005.



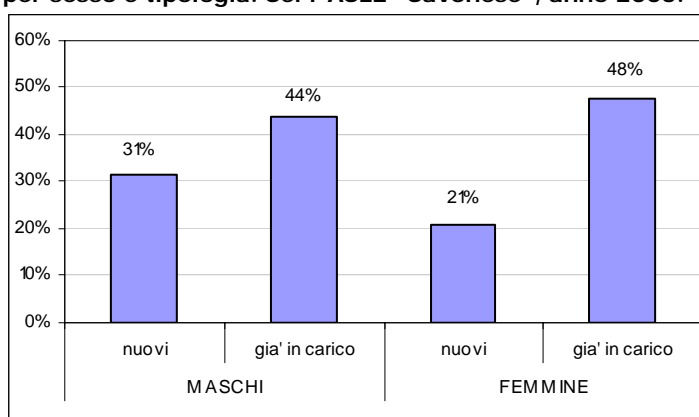
ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2005, presso i SerT della ASL2 "Savonese" sono stati compiuti 464 test (il 43% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2005) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Tra i soggetti che si sono sottoposti al test HBV, il 44% dei maschi e il 48% delle femmine erano già in carico al SerT mentre tra i nuovi ingressi vi è il 31% dei maschi e il 21% delle femmine (Grafico 5.16).

Grafico 5.16: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2005.

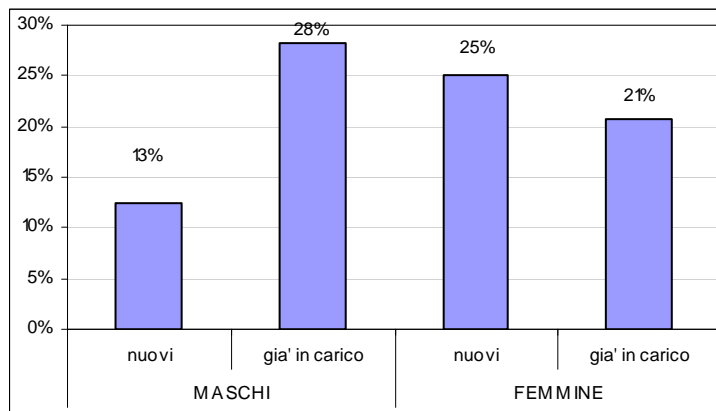


ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 26% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV.

Come si evidenzia dal grafico, è più elevata la percentuale di soggetti positivi tra i maschi precedentemente in carico al Servizio (28%) rispetto ai maschi nuovi utenti (13%). Per quanto riguarda la popolazione femminile la percentuale di positività al test HBV è leggermente più alta tra le nuove utenti (25%) rispetto a quelle già in carico (21%) (Grafico 5.17).

Grafico 5.17: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2005.

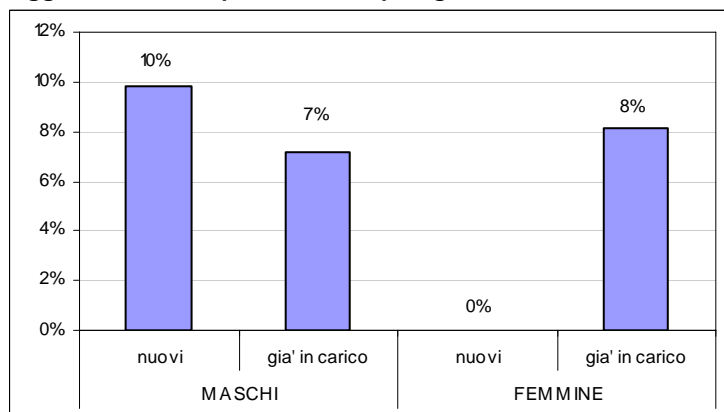


ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Presso i SerT della ASL2 "Savonese" sono stati vaccinati 78 soggetti (7%) sul totale dei soggetti in carico.

Il Grafico 5.18 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati sul totale dei soggetti in carico. Tra gli utenti precedentemente in carico il 7% dei maschi e l'8% delle femmine, mentre tra i nuovi il 10% dei maschi e l'8% delle femmine (Grafico 5.18).

Grafico 5.18: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV su tutti i soggetti in carico, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2005.



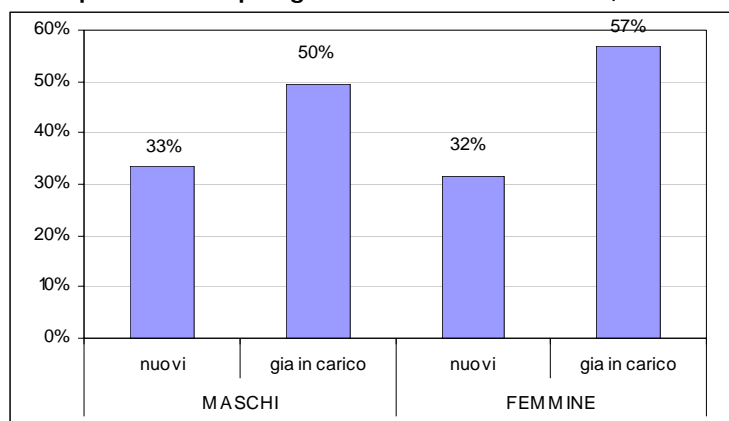
ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2005 presso i SerT della ASL2 "Savonese" sono stati compiuti 529 test (il 50% sul totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2005) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio).

La percentuale dei testati è maggiore tra i soggetti in trattamento già dagli anni precedenti, sia per quanto riguarda i maschi (50%) sia per quanto riguarda le femmine (57%), mentre tra i nuovi utenti la percentuale è del 33% per i maschi e del 32% per le femmine (Grafico 5.19).

Grafico 5.19: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti in carico per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2005.

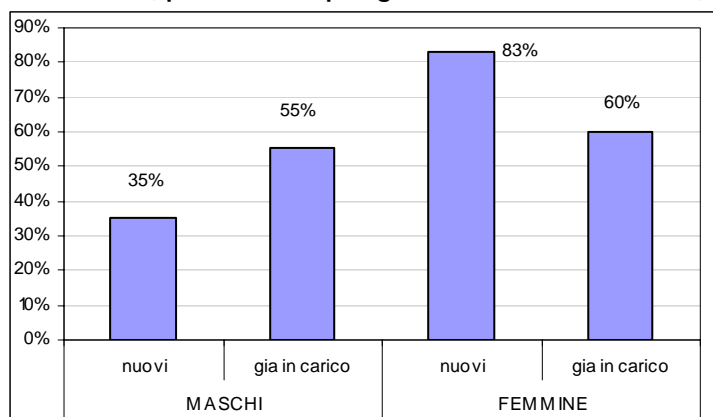


ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 56%.

Tra i soggetti già in carico la percentuale di maschi e femmine positivi al test HCV è rispettivamente del 55% e del 60% mentre tra i nuovi utenti le percentuali di positività al virus sono il 35% dei maschi e l'83% delle femmine (Grafico 5.20).

Grafico 5.20: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL2 "Savonese", anno 2005.



ASL2 "Savonese" – Rilevazione Ministero della Salute

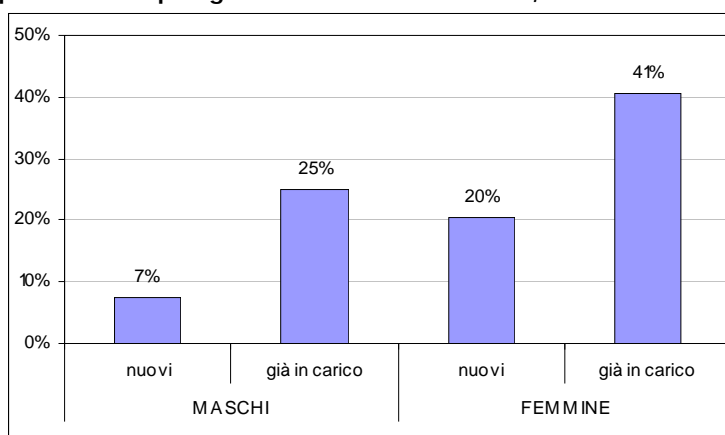
ASL3 "Genovese"

Test sierologico HIV

Presso i SerT della ASL3 "Genovese" nel corso del 2005 sono stati effettuati 839 test (il 23% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2005) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

La maggior parte degli utenti a cui è stato somministrato il test HIV era già in carico presso il servizio, tra questi il 25% dei maschi e il 41% femmine mentre tra i nuovi ingressi la percentuale è del 7% nei maschi e il 20% nelle femmine (Grafico 5.21).

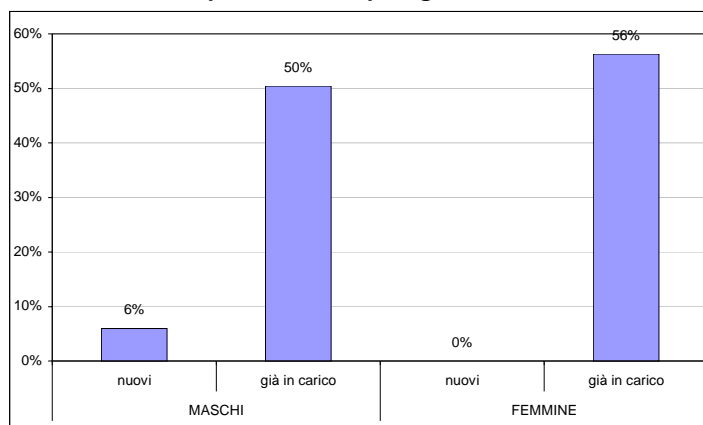
Grafico 5.21: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 48% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV. Tra i soggetti già noti al servizio il 50% dei maschi e il 56% delle femmine è risultato positivo al test HIV; tra i nuovi soggetti in carico solo il 6% dei maschi è risultato positivo al test HIV (Grafico 5.22.)

Grafico 5.22: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2005.



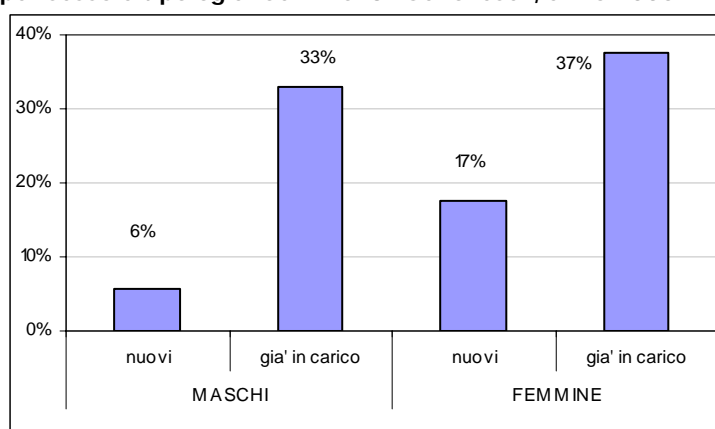
ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2005, presso i SerT della ASL3 "Genovese" sono stati eseguiti 996 test (il 28% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2005) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Tra i soggetti che si sono sottoposti al test HBV, il 33% dei maschi e il 37% delle femmine erano già in carico al SerT mentre il 6% dei maschi e il 17% delle femmine sono nuovi ingressi (Grafico 5.23).

Grafico 5.23: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2005

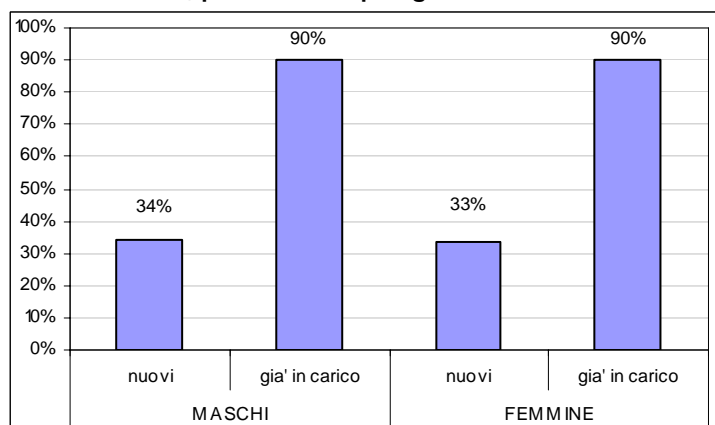


ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

L'87% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV.

Come si evidenzia dal grafico, è molto elevata la percentuale di soggetti precedentemente in carico al Servizio e risultata positiva al test HBV: 90% sia per i maschi sia per le femmine. Per quanto riguarda la popolazione afferita al Servizio per la prima volta nel 2005, la percentuale di positivi al test HBV è stata del 34% per i maschi e del 33% per le femmine (Grafico 5.24).

Grafico 5.24: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2005.

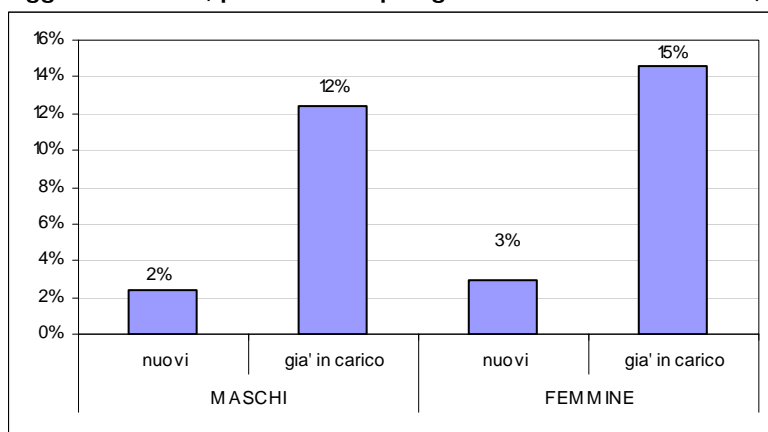


ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Presso i SerT della ASL3 "Genovese" sono stati vaccinati 375 soggetti, cioè il 10% sul totale dei soggetti in carico.

Il grafico 5 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati sul totale dei soggetti in carico. Il 12% dei maschi e il 15% delle femmine era già noto al Servizio, mentre il 2% dei maschi e il 3% delle femmine erano nuovi utenti (Grafico 5.25).

Grafico 5.25: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV su tutti i soggetti in carico, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2005.



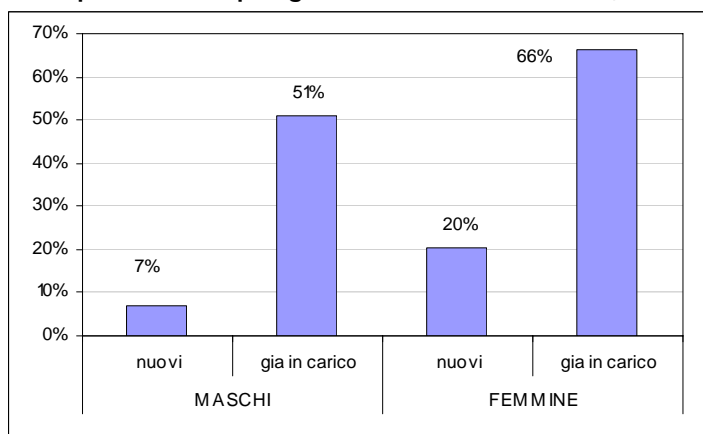
ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2005 presso i SerT della ASL3 "Genovese" sono stati compiuti 1.558 test (il 44% sul totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2005) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio).

La percentuale dei testati è maggiore tra i soggetti in trattamento già dagli anni precedenti, sia per quanto riguarda i maschi (51%) sia per quanto riguarda le femmine (66%), mentre tra i nuovi utenti la percentuale è del 7% per i maschi e del 20% per le femmine (Grafico 5.26).

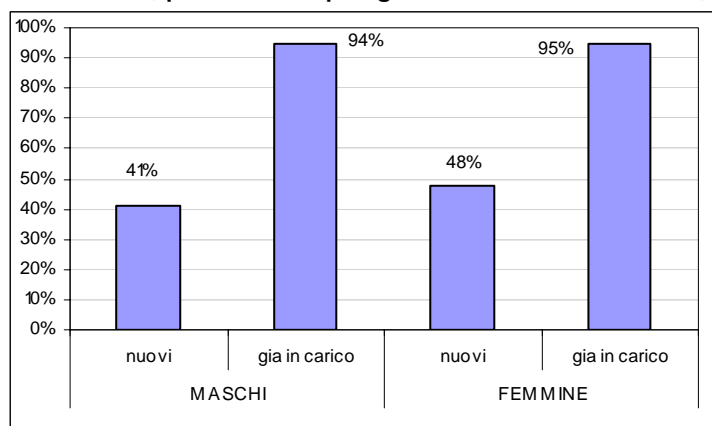
Grafico 5.26: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti in carico per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 92%. Tra i soggetti già in carico risulta molto alta la percentuale di maschi e femmine positivi al test HCV: rispettivamente del 94% e del 95% mentre tra i nuovi utenti è positivo al virus HCV il 41% dei maschi e il 48% delle femmine (Grafico 5.27).

Grafico 5.27: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL3 "Genovese", anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

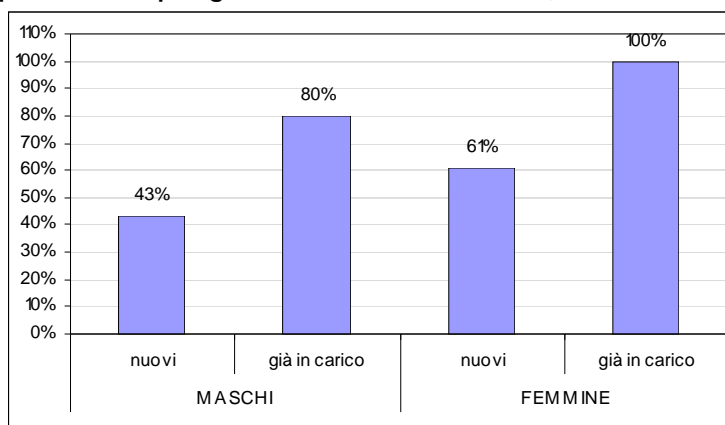
ASL3 "Chiavarese"

Test sierologico HIV

Presso i SerT della ASL4 "Chiavarese" nel corso del 2005 sono stati effettuati 519 test (il 78% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2005) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

Tra i maschi che hanno fatto il test HIV l'80% era già in carico mentre il 43% è tra i nuovi ingressi. Per quanto riguarda la popolazione femminile tutte le utenti già note al Servizio hanno effettuato il test e tra le nuove utenti lo ha effettuato il 61% (Grafico 5.28).

Grafico 5.28: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2005.

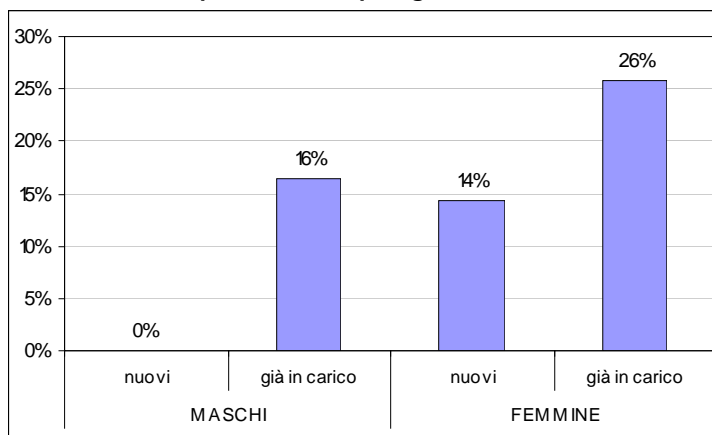


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 17% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

Tra i soggetti positivi si ha la positività al virus per il 26% delle femmine già in carico, mentre per le femmine precedentemente sconosciute al servizio la percentuale è del 14%. I maschi risultati positivi sono il 16% tra i soggetti già conosciuti al SerT.

Grafico 5.29: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2005.



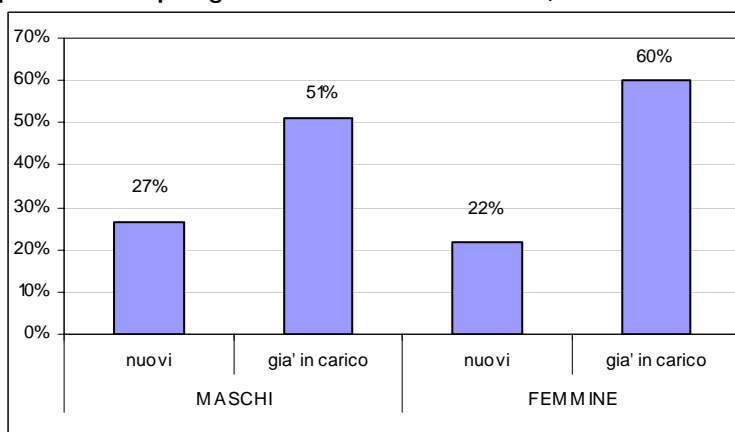
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2005, presso i SerT della ASL4 "Chiavarese" sono stati eseguiti 323 test (49% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2005) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Tra i soggetti che si sono sottoposti al test HBV il 51% dei maschi e il 60% delle femmine era già conosciuto ai Servizi mentre il 27% dei maschi e il 22% delle femmine non era mai stato in carico presso il SerT (Grafico 5.30).

Grafico 5.30: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2005.

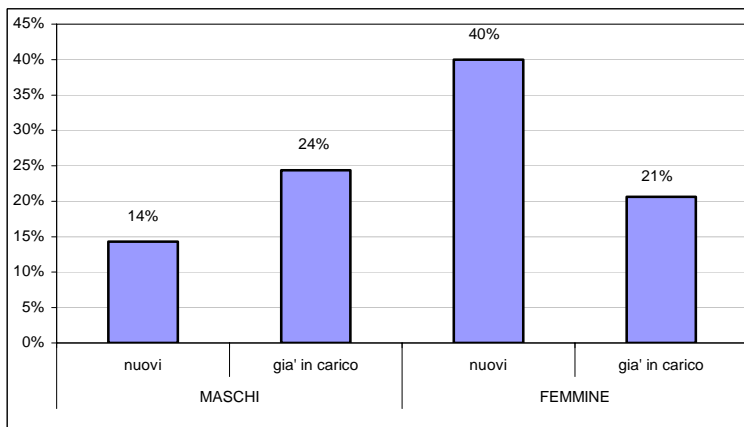


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

L'11% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV.

Tra i soggetti positivi al test HBV la percentuale più elevata si riscontra tra le femmine non precedentemente in carico al SerT mentre tra quelle già note la percentuale è del 21%. Per quanto riguarda la popolazione maschile è risultato positivo al test HBV il 24% dei soggetti già in carico e il 14% dei nuovi soggetti (Grafico 5.31).

Grafico 5.31: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2005.

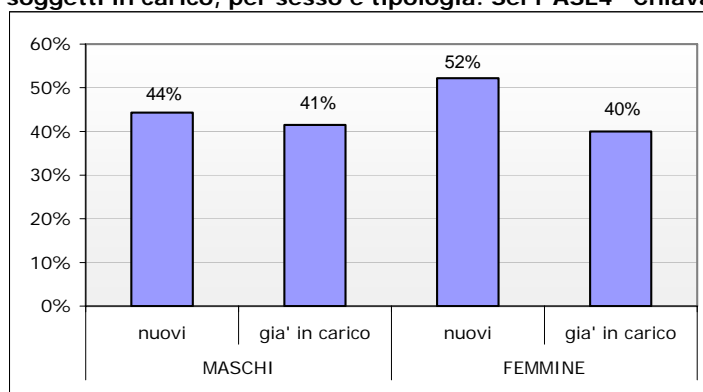


ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Presso i SerT della ASL4 "Chiavarese" sono stati vaccinati 279 soggetti, cioè il 42% sul totale dei soggetti in carico.

Il Grafico 5.32 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati sul totale dei soggetti in carico. Il 41% dei maschi e il 40% delle femmine era già noto al Servizio, mentre il 44% dei maschi e il 52% delle femmine sono nuovi utenti.

Grafico 5.32: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV su tutti i soggetti in carico, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2005



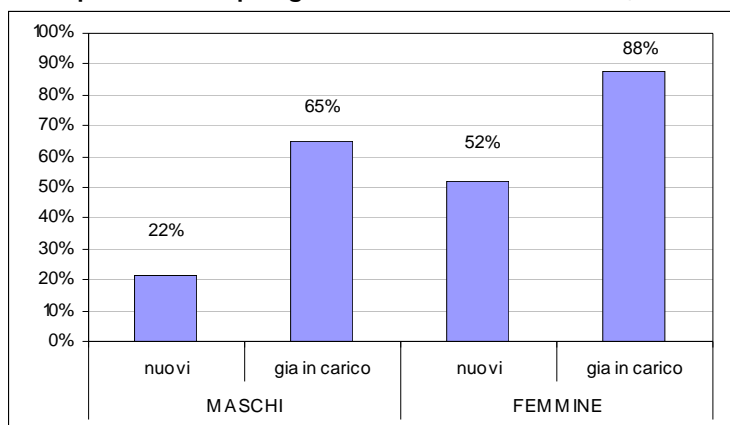
ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2005 presso i SerT della ASL4 "Chiavarese" sono stati compiuti 418 test (il 63% sul totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2005) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio).

L'88% delle femmine e il 65% dei maschi che si sono sottoposti al test HCV aveva attivato uno o più trattamenti presso il SerT in anni precedenti mentre il 52% delle femmine e il 22% dei maschi non era conosciuto al Servizio (Grafico 5.33).

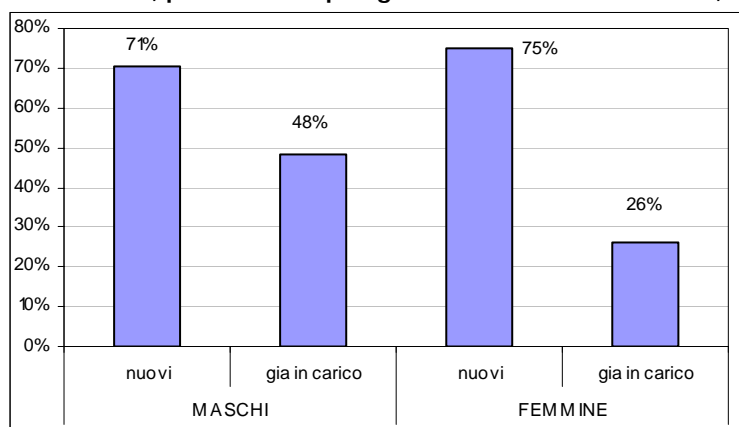
Grafico 5.33: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti in carico per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2005.



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 28%. Tra questi più del 70% è rappresentato da maschi e femmine non precedentemente conosciuti al servizio mentre tra i maschi già conosciuti la percentuale è del 48% e quella delle femmine è del 26% (Grafico 5.34).

Grafico 5.34: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, per sesso e tipologia. SerT ASL4 "Chiavarese", anno 2005.



ASL4 "Chiavarese" – Rilevazione Ministero della Salute

Regione Liguria

Per quanto riguarda il dato a livello regionale, vi sono due fattori di cui è necessario tenere conto: anzitutto l'analisi è stata effettuata su dati relativi a quattro Dipartimenti su cinque. In secondo luogo a fronte della percentuale particolarmente elevata di positività ai test infettivologici HIV, HBV e HCV è necessario considerare che i test sono stati somministrati ad un sottogruppo di utenti ritenuti a rischio per le diverse patologie infettive.

La percentuale di positività al test HIV condotto nei SerT della Liguria è del 28%, il dato a livello nazionale è del 14%.

La percentuale di positività al test HCV è del 77%, il dato a livello nazionale è del 62%. Infine la percentuale di positività al test HBV è del 57,4%, il dato a livello nazionale è del 42%.

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

L'attività degli assistenti sociali del Nucleo Operativo Tossicodipendenze (NOT) della Prefettura, rivolta agli individui segnalati dalle diverse forze dell'ordine per uso o possesso di sostanze stupefacenti, rappresenta un valido strumento attraverso il quale diffondere le informazioni sui rischi connessi all'uso di droghe tra gli individui visti a colloquio ed indurre una riflessione finalizzata ad aumentare la percezione del rischio dell'uso delle stesse.

Nel 2005 l'attività dei NOT ha riguardato 1.500 soggetti segnalati alle prefetture della regione Liguria, per un totale di 1.550 segnalazioni.

Il dato relativo alle singole province è riportato in Tabella 6.1.

Tabella 6.1: Segnalazioni pervenute alle prefetture delle province della Liguria, soggetti segnalati e percentuali di residenti.

Province	Segnalazioni	Soggetti segnalati	% di residenti
Genova	659	626	80%
Imperia	176	175	69%
La Spezia	231	226	43%
Savona	484	473	57%
Liguria	1.550	1.500	71%

La percentuale di residenti tra i soggetti segnalati nel corso dell'anno a livello regionale si è attestata intorno al 71%, variando dal 43% della provincia della Spezia all'80% della provincia di Genova.

Per rendere confrontabili questi dati, sono stati calcolati i tassi di segnalazione standardizzati per età rispetto alla popolazione italiana e riferiti alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni (Tabella 6.2).

Tabella 6.2: Tassi di segnalazione standardizzati per età (per 1.000 residenti).

Province	Tasso standardizzato
Genova	1,0
Imperia	1,0
La Spezia	0,7
Savona	1,5
Liguria	1,1
ITALIA	1,2

In Liguria il tasso di segnalazione è risultato essere in linea con il dato nazionale.

A livello provinciale, il tasso più alto di segnalazione si è registrato nella provincia di Savona (1,5 per 1.000), mentre valori più bassi del valore nazionale, si sono osservati, invece, nelle province di Imperia, Genova e La Spezia.

Una prima analisi relativa alle caratteristiche anagrafiche, evidenzia che in ciascuna provincia i soggetti segnalati sono per la maggior parte di sesso maschile (circa 90%), con un'età media di circa 27 anni ed una deviazione standard di 8.

La sostanza maggiormente intercettata è stata la cannabis, sia a livello provinciale che regionale, con percentuali che variano dal 73% di Imperia e Genova al 79% di Savona.

Le quote, a livello regionale, dei soggetti segnalati per uso o possesso di oppiacei e cocaina si sono attestate rispettivamente intorno al 13% e al 12%, mentre tendenza inversa si è registrata in tutta l'Italia, dove la percentuale dei segnalati per oppiacei si è attestata intorno all'8% e quella dei segnalati per cocaina intorno al 13% (Tabella 6.3).

Tabella 6.3: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per provincia e sostanza di segnalazione.

Province	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
Genova	17%	10%	73%
Imperia	16%	11%	73%
La Spezia	11%	12%	77%
Savona	7%	14%	79%
Liguria	13%	12%	75%
ITALIA	8%	13%	80%

In particolare, la distribuzione per classi di età e sostanza, di cui in Tabella 6.4 è riportato solo il dettaglio regionale, evidenzia percentuali sempre più alte di segnalati per oppiacei e cocaina all'aumentare dell'età, ad indicare che soggetti di età più matura tendono ad utilizzare droghe più pesanti, mentre i più giovani usano più frequentemente cannabinoidi.

Tabella 6.4: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati in Liguria per sostanza di segnalazione ed età.

Età	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
15-24	5%	6%	89%
25-34	15%	13%	72%
35-44	32%	23%	45%
45-54	36%	24%	40%
55-64	14%	43%	43%

Per le province di Genova, Imperia e La Spezia è stata raccolta anche l'informazione relativa allo stato del procedimento.

Tra i soggetti colloquiati, il provvedimento maggiormente utilizzato è il formale invito a non fare più uso di sostanze, seguito dalla sanzione amministrativa e dalla sospensione del procedimento per invio al SerT.

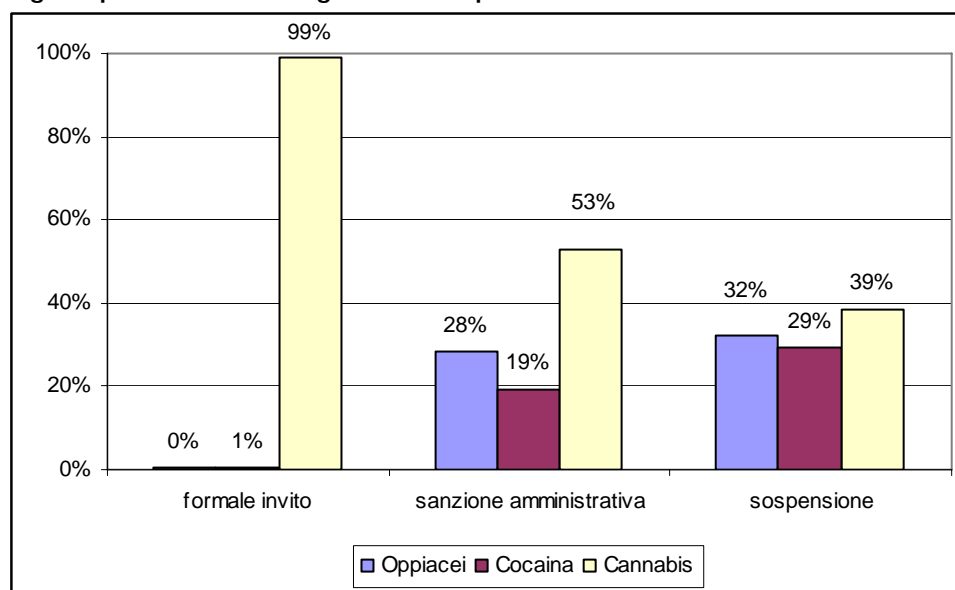
Le distribuzioni a livello provinciale sono mostrate in Tabella 6.5.

Tabella 6.5: Distribuzione percentuale dei soggetti convocati a colloquio nelle province della Liguria per stato del procedimento.

Province	In attesa di colloquio	Formale invito	Sanzione amministrativa	Sospensione del procedimento
Genova	0%	47%	37%	17%
Imperia	56%	27%	6%	11%
La Spezia	29%	40%	11%	20%
Savona	-	-	-	-
Liguria	-	-	--	-

In particolare, è interessante evidenziare come tra i soggetti inviati al SerT ci sia la percentuale più alta di segnalati per uso o possesso di oppiacei e cocaina, mentre tra quelli il cui provvedimento è stato un formale invito o una sanzione amministrativa ci siano le quote più alte di segnalati per cannabinoidi (Grafico 6.1).

Grafico 6.1: Distribuzione percentuale dei soggetti colloquiati nelle province della Liguria per sostanza di segnalazione e provvedimento adottato.



Per le province di Genova, La Spezia e Savona è stato possibile reperire, inoltre, le informazioni socio-anagrafiche riguardanti i soggetti che vengono colloquiati.

I segnalati nel 2005 sono per la maggior parte in possesso di un titolo di studio che non va oltre l'obbligo, vivono in casa con i genitori e lavorano (Tabella 6.6).

Tabella 6.6: Distribuzione percentuale dei soggetti convocati a colloquio nelle province della Liguria per livello di scolarità, condizione abitativa e occupazione.

Province	Scolarità		Con chi vive		Occupazione	
	Fino all'obbligo	Oltre l'obbligo	Con i genitori	Altro	Lavora	Non lavora
Genova	64%	36%	73%	27%	90%	10%
Imperia	-	-	-	-	-	-
La Spezia	58%	42%	67%	33%	91%	9%
Savona	73%	27%	77%	23%	68%	32%
Liguria	-	-	-	-	-	-

In particolare, differenziando per sostanza di segnalazione (Tabella 6.7), è interessante notare come tra i soggetti segnalati per oppiacei ci siano le quote più alte di soggetti che non lavorano e che non vivono con i genitori, mentre tra i segnalati per cocaina ci siano le percentuali più alte di soggetti che lavorano e che hanno un titolo di studio superiore a quello dell'obbligo.

Tabella 6.7: Distribuzione percentuale dei soggetti convocati a colloquio nelle province della Liguria per sostanza di segnalazione, livello di scolarità, condizione abitativa e occupazione.

Sostanza: Oppiacei

Province	Scolarità		Con chi vive		Occupazione	
	Fino all'obbligo	Oltre l'obbligo	Con i genitori	Altro	Lavora	Non lavora
Genova	83%	17%	62%	38%	66%	34%
Imperia	-	-	-	-	-	-
La Spezia	90%	10%	57%	43%	67%	33%
Savona	100%	0%	50%	50%	63%	38%
Liguria	-	-	-	-	-	-

Sostanza: Cocaina

Province	Scolarità		Con chi vive		Occupazione	
	Fino all'obbligo	Oltre l'obbligo	Con i genitori	Altro	Lavora	Non lavora
Genova	72%	28%	74%	26%	93%	7%
Imperia	-	-	-	-	-	-
La Spezia	50%	50%	65%	35%	94%	6%
Savona	80%	20%	55%	45%	78%	22%
Liguria	-	-	-	-	-	-

Sostanza: Cannabis

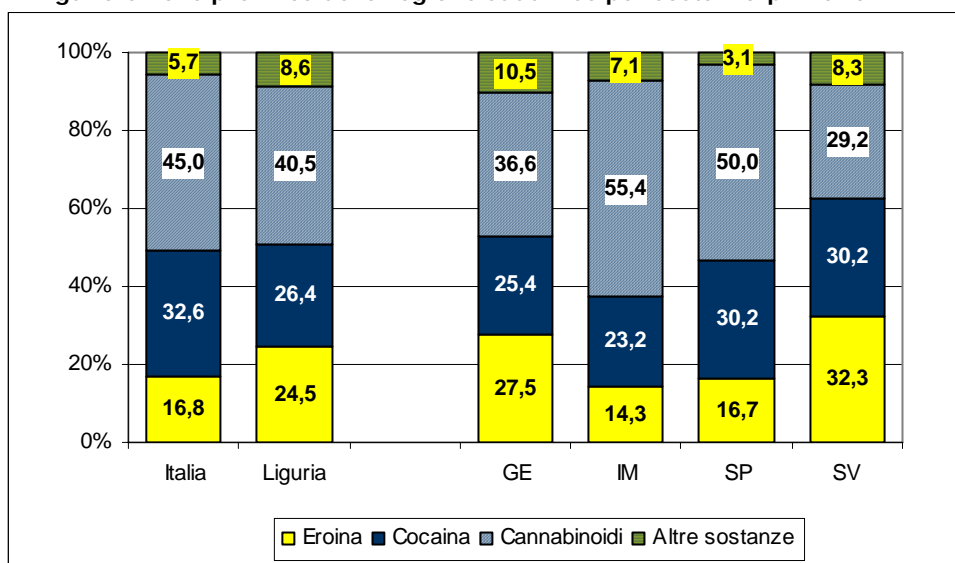
Province	Scolarità		Con chi vive		Occupazione	
	Fino all'obbligo	Oltre l'obbligo	Con i genitori	Altro	Lavora	Non lavora
Genova	61%	39%	74%	26%	91%	9%
Imperia	-	-	-	-	-	-
La Spezia	57%	43%	69%	31%	96%	4%
Savona	72%	28%	80%	20%	68%	32%
Liguria	-	-	-	-	-	-

ATTIVITÀ ILLEGALE CORRELATA ALLE SOSTANZE

Delle 19.659 operazioni antidroga condotte in Italia nel corso del 2005, in Liguria ne sono state effettuate 686, in particolare, 382 a Genova, 112 a Imperia e 96 rispettivamente a La Spezia e Savona.

Nella regione, la quota di attività volte al contrasto di eroina risulta significativamente più elevata del dato registrato nella penisola; si passa, infatti, da meno del 17% a livello nazionale, a quasi il 25% in Liguria, arrivando a circa il 28% a Genova ed a più del 32% a Savona (Grafico 6.2).

Grafico 6.2: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2005 in Italia, in Liguria e nelle province della regione suddivise per sostanza primaria.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Senza variazioni significative rispetto al dato nazionale, quasi il 27% delle operazioni condotte nella regione ha riguardato due o più sostanze, valore che in Italia si attesta a circa il 28%.

L'analisi dei quantitativi intercettati in Italia (Tabella 6.8), evidenzia come nella metà dei casi¹, i sequestri ed i rinvenimenti di cannabinoidi, cocaina ed eroina non abbiano superato rispettivamente i 14 gr, i 10 gr ed i 5 gr.

Situazione non dissimile da quella nazionale si osserva a livello regionale dove il 50% delle operazioni ha portato ad intercettare sino a poco più di 15 gr di cannabinoidi, meno di 11 gr di cocaina e 4 gr di eroina.

A livello provinciale il quadro appare più disomogeneo: in particolare, nella provincia di Imperia il 50% degli interventi ha portato ad intercettare sino a 394 gr di cocaina, valore che sale a più di 3.789 gr qualora si consideri il 75% dei casi.

¹ Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza, sono state considerate più volte, una per ciascuna sostanza

Tabella 6.8: Distribuzione (in quartili) dei quantitativi di sostanze intercettate dalle FFOO nel 2005 nelle diverse partizioni geografiche.

		I Quartile	Mediana	III Quartile	Massimo	Totale quantitativi	N. operazioni
Cannabinoidi	Italia	4,00	14,00	60,00	4.274.620,00	25.653.854,09	11.082
	Liguria	4,90	15,30	84,10	1.260.000,00	3.170.819,69	357
	GE	3,72	10,50	83,20	215.000,00	1.341.863,98	195
	IM	5,50	28,00	112,50	1.260.000,00	1.579.762,48	69
	SP	7,83	17,50	60,38	57.950,00	83.092,20	60
	SV	3,90	19,00	97,50	65.157,00	166.101,03	33
Cocaina	Italia	2,90	10,00	53,00	691.000,00	4.368.995,10	6.347
	Liguria	2,09	10,50	106,25	57.315,00	230.594,46	190
	GE	1,13	6,00	49,50	9.860,00	27.949,58	105
	IM	10,25	394,00	3.789,50	45.600,00	115.441,90	30
	SP	2,00	11,00	50,00	57.315,00	58.749,69	27
	SV	4,33	12,65	71,38	15.339,00	28.453,30	28
Eroina	Italia	1,66	5,00	23,00	83.380,00	1.373.317,38	3.037
	Liguria	1,09	4,00	22,00	1.100,00	7.051,80	154
	GE	1,00	3,00	15,28	590,00	2.575,29	99
	IM	3,41	5,00	171,00	800,00	1.357,90	12
	SP	1,00	4,10	26,00	1.100,00	1.335,00	17
	SV	2,00	7,25	85,38	510,25	1.783,61	26
Amfetaminici	Italia	7,00	25,50	81,25	100.000,00	320.355,00	582
	Liguria	3,50	28,00	202,00	4.347,00	8.844,00	21
	GE	21,00	252,00	1.551,50	2.100,00	3.397,00	5
	IM	2,75	5,00	106,25	140,00	152,00	4
	SP	1,00	1,00	152,00	152,00	154,00	3
	SV	6,00	28,00	337,00	4.347,00	5.141,00	9

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

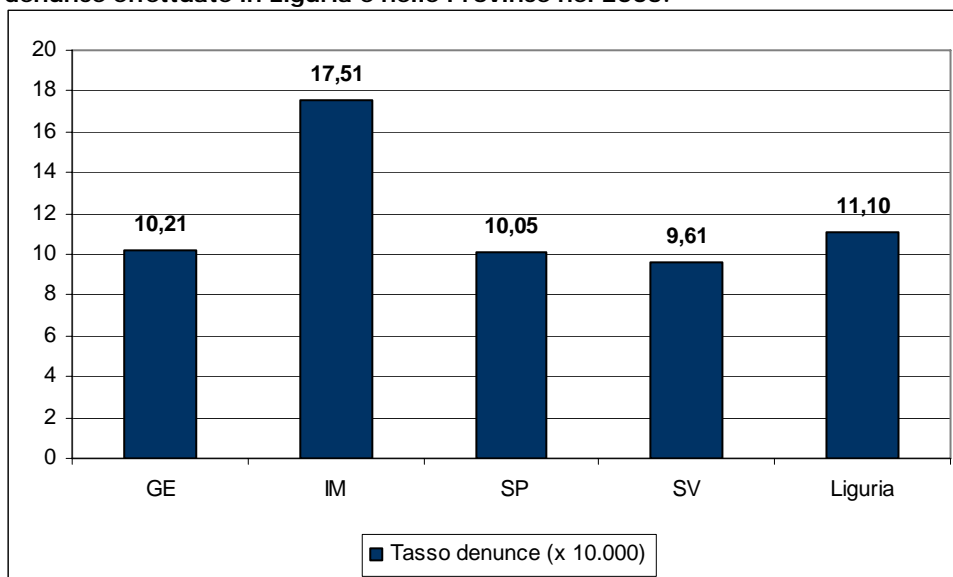
Reati droga-correlati: produzione, traffico e vendita di sostanze illegali ed associazione finalizzata alla produzione e al traffico (art. 73 e art. 74)

Delle 31.249 denunce per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti e per associazione finalizzata a commettere gli stessi reati registrate in Italia nel 2005, 997 sono state effettuate in Liguria e di queste, quasi il 50% a Genova, il 22% ad Imperia, il 16% a Savona ed il 13% alla Spezia.

L'analisi dell'impatto delle attività delle FFOO sulla popolazione di età compresa fra i 15 e i 64 anni, evidenzia in Italia un tasso di circa 8 denunce ogni 10.000 abitanti e quasi 10 in Liguria.

Con tassi standardizzati che vanno da un massimo ad Imperia, di quasi 18 denunce ogni 10.000 residenti tra i 15 e i 64 anni di età, ai circa 10 delle altre Province (Grafico 6.4), il valore registrato in Liguria risulta più elevato rispetto a quello rilevato nella penisola (rispettivamente circa 11x10.000 contro 8).

Grafico 6.3: Distribuzione del tasso standardizzato (x10.000 tra i 15 e i 64 anni) di denunce effettuate in Liguria e nelle Province nel 2005.

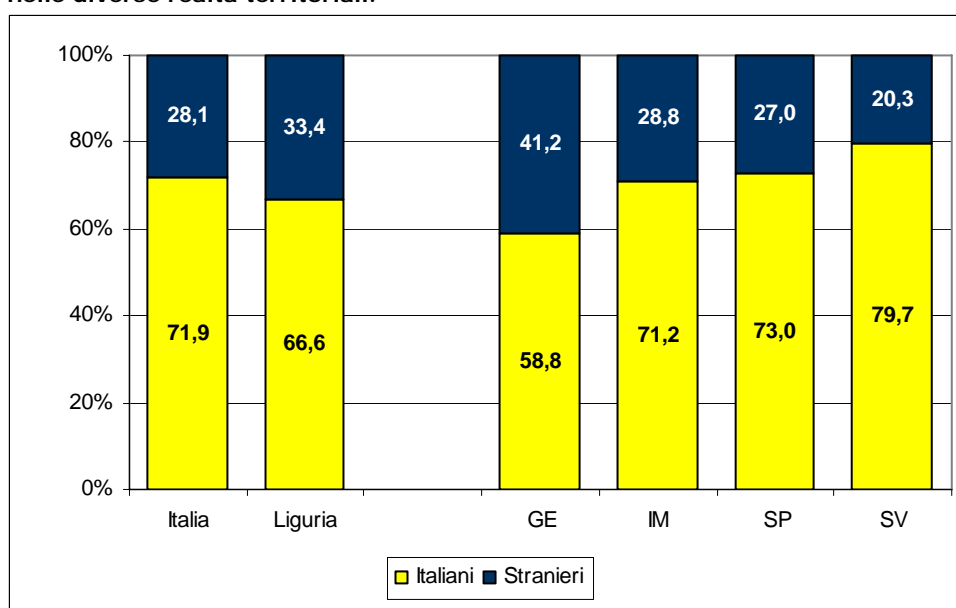


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

In modo significativamente superiore a quanto rilevato sul territorio nazionale, più del 98% delle denunce effettuate nella regione ha riguardato i reati meno gravi previsti dall'art. 73 del DPR 309/90 quota che, ad eccezione di Savona (circa il 91%, valore sovrapponibile a quello nazionale il 90%), sale a quasi il 100% a livello provinciale.

Rispetto a poco più del 28% registrato in Italia, circa il 33% delle denunce effettuate in Liguria ha riguardato stranieri, valore che arriva a superare il 41% a Genova mentre scende a poco più del 20% a Savona (Grafico 6.4).

Grafico 6.4: Distribuzione della percentuale di italiani e stranieri denunciati nel 2005 nelle diverse realtà territoriali.

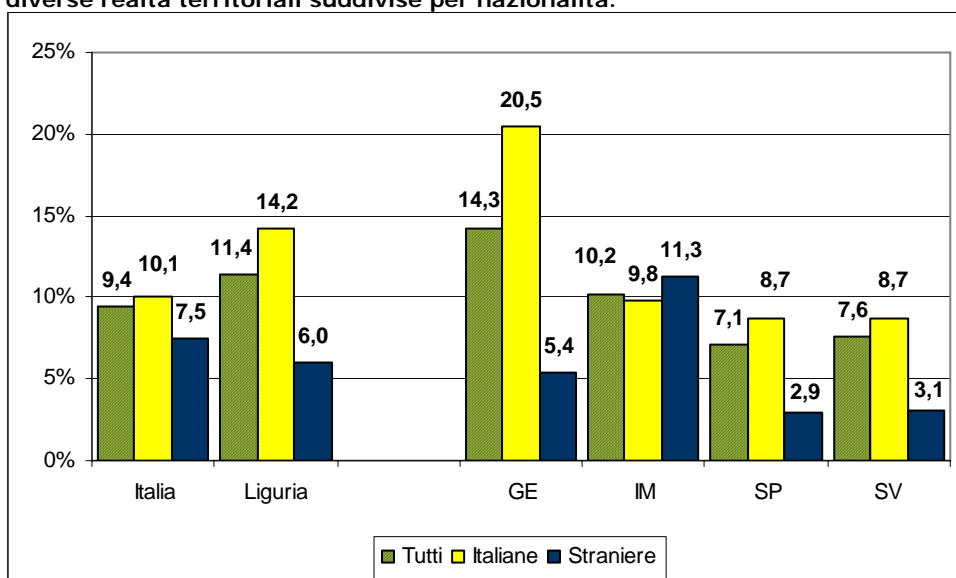


6)

Se sul territorio nazionale il sesso femminile è coinvolto in poco più del 9% delle denunce, in Liguria tale quota sale a circa l'11%, arrivando a superare il 14% a Genova (Grafico 6.5).

Tali valori mostrano variazioni in base alla nazionalità dei deferiti risultando, ad eccezione della provincia di Imperia, complessivamente più bassi tra gli stranieri e più elevati tra gli italiani.

Grafico 6.5: Distribuzione della percentuale delle donne denunciate nel 2005 nelle diverse realtà territoriali suddivise per nazionalità.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

In Italia l'età media dei denunciati è di poco superiore ai 30 anni (Tabella 6.9), valore che sale a circa 31 nella regione, in particolare nelle province di Genova e Imperia, ed a più di 34 a Savona (alla Spezia circa 30 anni). Complessivamente questa risulta più elevata tra gli italiani rispetto agli stranieri (ad eccezione dell'Italia e di Imperia in cui l'età media per entrambi i gruppi è rispettivamente di circa 30 e 31 anni) e tra le donne rispetto agli uomini (ad eccezione delle province di Imperia e La Spezia, complessivamente le donne hanno da uno a tre anni in più rispetto all'altro sesso).

Tabella 6.9: Distribuzione della percentuale di italiani e stranieri denunciati nel 2005 nelle diverse realtà territoriali.

	ETA' MEDIA			
	Italiani	Stranieri	Femmine	Maschi
Italia	30,3	29,5	31,4	30,0
Liguria	32,5	28,8	32,8	31,1
Genova	32,7	27,9	33,5	30,3
Imperia	30,9	30,7	29,5	31,0
La Spezia	30,6	30,0	30,3	30,4
Savona	35,4	30,2	36,9	34,1

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

L'adozione di provvedimenti restrittivi riguarda circa il 78% dei casi in Italia, valore che risulta più basso in Liguria (circa il 75%) ed in particolare ad Imperia, dove tali provvedimenti vengono adottati in poco più del 57% delle denunce.

Ad eccezione della provincia di Savona, in tutte le partizioni geografiche considerate (Tabella 6.10), l'adozione di questi provvedimenti riguarda più gli stranieri che gli italiani e più i maschi che le femmine.

Tabella 6.10: Distribuzione nelle diverse partizioni geografiche dei provvedimenti restrittivi adottati nei confronti dei denunciati nel 2005 suddivisi per nazionalità e sesso.

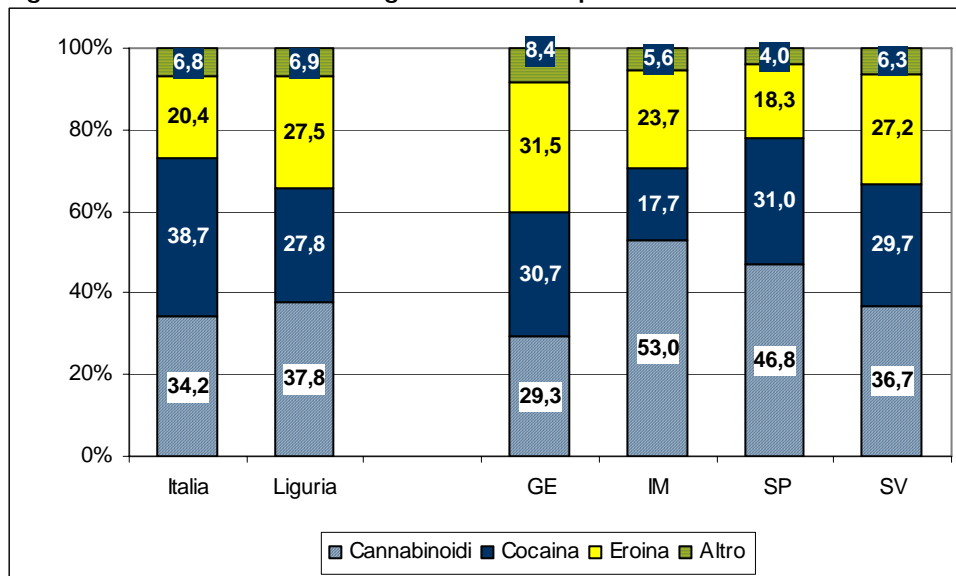
	Tutti		Italiani		Stranieri		Femmine		Maschi	
	Arresto (%)	Denunce	Arresto (%)	Denunce	Arresto (%)	Denunce	Arresto (%)	Denunce	Arresto (%)	Denunce
Italia	77,8	31.249	74,5	22.461	86,2	8.788	73,0	2.930	78,3	28.319
Liguria	74,6	997	69,4	664	85,0	333	63,2	114	76,1	883
Genova	77,3	498	68,6	293	89,8	205	64,8	71	79,4	427
Imperia	57,2	215	52,9	153	67,7	62	45,5	22	58,5	193
La Spezia	80,2	126	75,0	92	94,1	34	55,6	9	82,1	117
Savona	85,4	158	87,3	126	78,1	32	91,7	12	84,9	146

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Se in Italia quasi il 39% delle denunce ha riguardato il traffico di cocaina, poco più del 34% quello di cannabinoidi e circa il 20% quello di eroina, in Liguria la quota di deferiti per l'oppioide sale, a parimerito con la cocaina, a quasi il 28%, mentre la percentuale di denunce per cannabinoidi si assesta a circa il 38%.

Ad eccezione del capoluogo, in cui il numero più elevato di deferiti si registra per l'eroina, seguito da quello per cocaina (rispettivamente circa il 32% ed il 31% delle denunce effettuate a Genova), in tutte le altre province della regione si conferma il maggiore coinvolgimento nel traffico di cannabinoidi, mentre per quanto riguarda le altre due sostanze si osservano distribuzioni differenti (Grafico 6.10). Nello specifico, se ad Imperia la quota di denunce per eroina risulta superiore a quella per cocaina, alla Spezia ed, in misura minore, a Savona, si rileva una situazione opposta.

Grafico 6.6: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nel 2005 in Italia, in Liguria e nelle Province della regione suddivise per sostanza.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

In tutte le partizioni geografiche, ad eccezione della Spezia, gli stranieri risultano più coinvolti degli italiani nel traffico di cocaina e, complessivamente in controtendenza rispetto al dato nazionale, meno denunciati per quello di eroina (Tabella 6.11).

Tabella 6.11: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri denunciati nel 2005 in Italia, in Liguria e nelle Province della regione in base alla sostanza di denuncia.

	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Altro	Denunce
Italiani					
Italia	36,7%	37,0%	18,5%	7,9%	22461
Liguria	38,7%	24,2%	28,3%	8,7%	664
Genova	28%	28%	32%	12%	293
Imperia	55%	12%	26%	7%	153
La Spezia	47%	32%	17%	4%	92
Savona	37%	26%	30%	6%	126
Stranieri					
Italia	27,8%	42,9%	25,3%	4,1%	8788
Liguria	36,0%	34,8%	25,8%	3,3%	333
Genova	31%	35%	31%	3%	205
Imperia	48%	32%	18%	2%	62
La Spezia	47%	29%	21%	3%	34
Savona	34%	44%	16%	6%	32

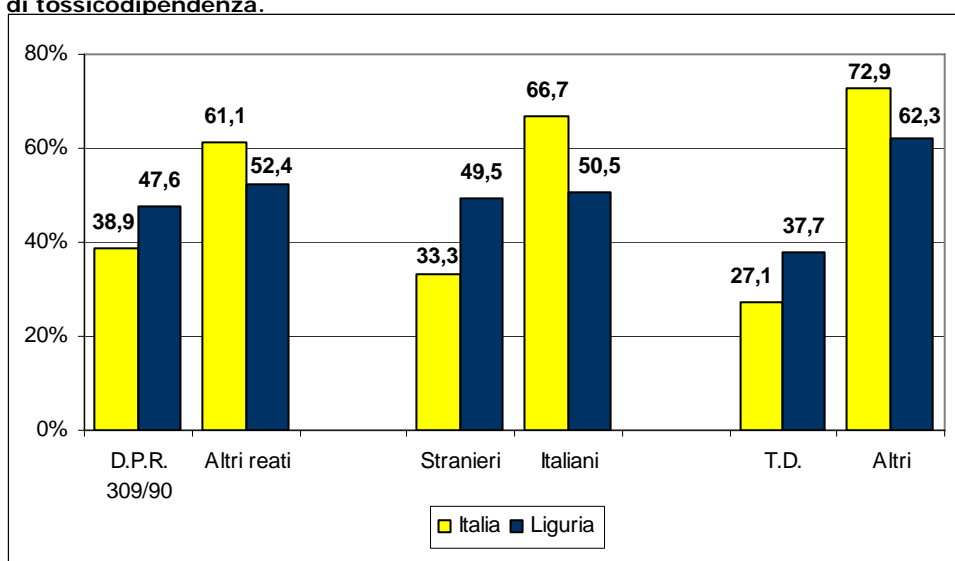
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Popolazione carceraria

Alla data del 31 dicembre 2005, negli istituti penitenziari italiani erano presenti 59.523 detenuti di cui 1.460 nelle strutture liguri.

Tra i presenti negli istituti della regione (Grafico 6.7), i detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti rappresentano quasi il 48% dell'intera popolazione carceraria, gli stranieri quasi il 50% ed i tossicodipendenti poco meno del 38%, contro rispettivamente circa il 39%, il 33% ed il 27% registrato in Italia.

Grafico 6.7: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2005 in Italia e in Liguria, suddivisi per tipologia di reato, nazionalità e stato di tossicodipendenza.

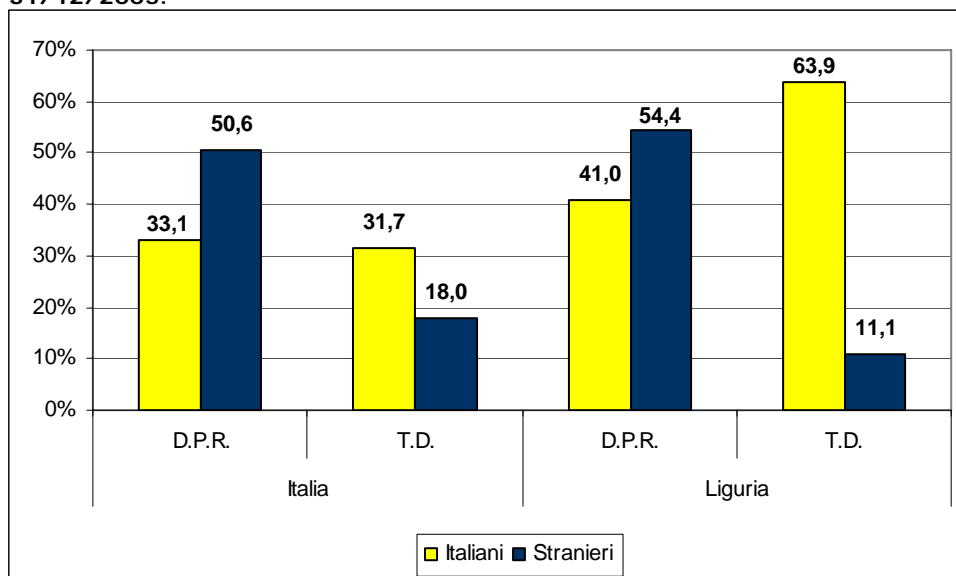


Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

L'elevata quota di detenuti per reati connessi al traffico di stupefacenti registrato nella regione è osservabile sia tra gli italiani che tra gli stranieri e, in linea con quanto rilevato sul territorio nazionale, tra questi ultimi tale valore risulta più elevato rispetto a quello evidenziabile tra gli italiani (Grafico 6.8).

Tra i detenuti di nazionalità italiana, di contro, in entrambe le partizioni geografiche considerate, la quota di tossicodipendenti risulta nettamente più elevata rispetto a quella degli stranieri ma, se a livello nazionale queste si assestano rispettivamente a quasi il 32% contro il 18%, tra gli italiani presso le strutture regionali, la presenza di tossicodipendenti riguarda quasi il 64% dei casi, mentre tra gli stranieri circa l'11%.

Grafico 6.8: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri detenuti in Italia e in Liguria suddivisi per tipologia di reato e stato di tossicodipendenza. Situazione al 31/12/2005.

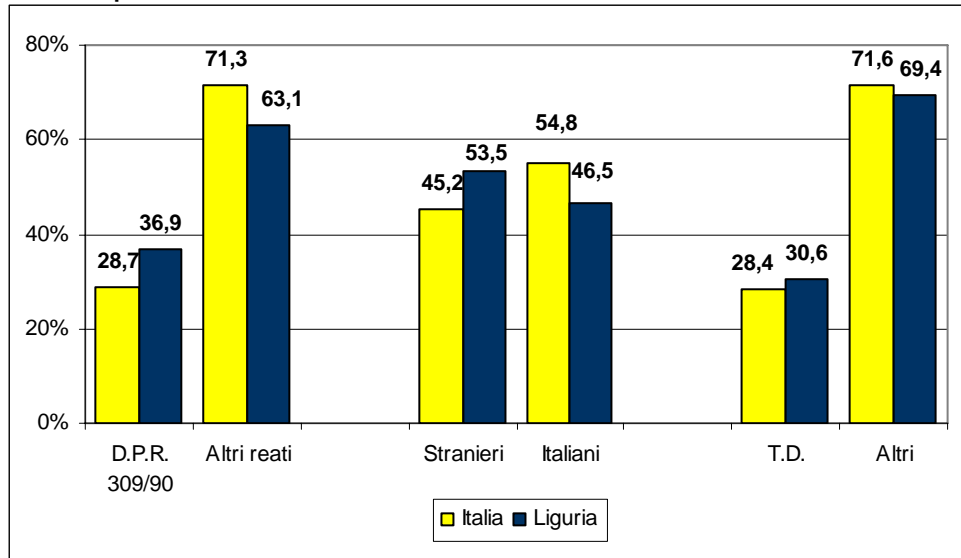


Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Passando all'analisi delle informazioni relative agli ingressi negli istituti penitenziari nell'intero 2005, si osserva che nel corso dell'anno in Italia e presso le strutture liguri sono transitati rispettivamente 89.887 e 2.687 detenuti.

Anche in questo caso (Grafico 6.9), le quote di ingressi per reati connessi alla normativa sugli stupefacenti e di stranieri risultano nettamente superiori a quelle rilevate a livello nazionale (rispettivamente circa il 37% ed il 54% in Liguria contro il 29% ed il 45% in Italia), mentre la percentuale di tossicodipendenti risulta sostanzialmente in linea con il valore registrato nella penisola (quasi il 31% contro poco più del 28%).

Grafico 6.9: Distribuzione percentuale dei detenuti entrati in carcere nel corso del 2005 in Italia e in Liguria, suddivisi per tipologia di reato, nazionalità e stato di tossicodipendenza.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

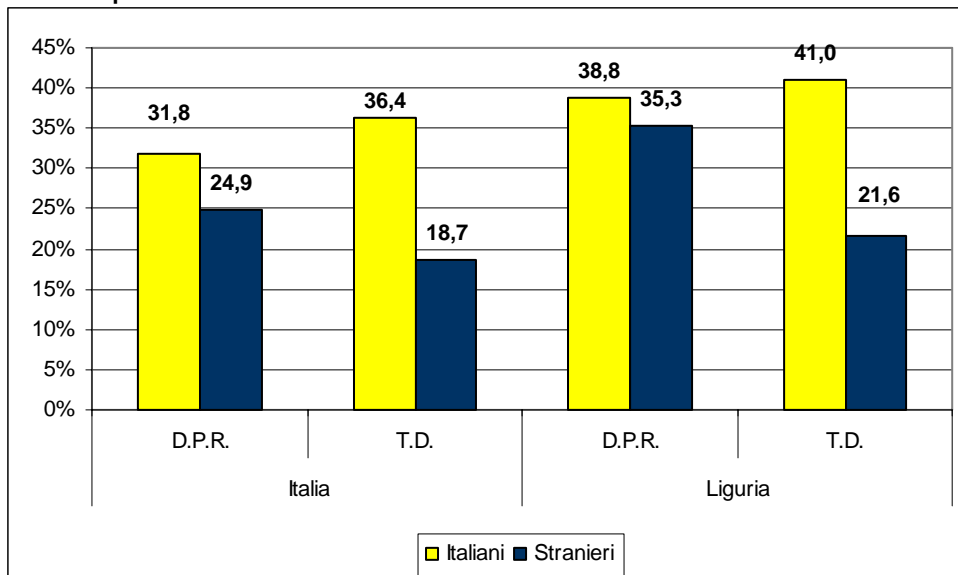
L'analisi della distribuzione dei reati commessi dagli italiani e dagli stranieri entrati negli istituti penitenziari (Grafico 6.10) evidenzia come, diversamente da quanto rilevato in Italia, la quota di ingressi per crimini connessi alla normativa sugli stupefacenti registrata tra i primi non si discosti di molto da quella rilevata tra gli stranieri.

Tuttavia, anche in questo caso le percentuali di italiani e stranieri coinvolti in questi reati risultano nettamente più elevate rispetto a quelle complessivamente rilevate in Italia (rispettivamente circa il 39% ed il 35% in Liguria contro meno del 32% e del 25% in Italia).

La percentuale di tossicodipendenti tra gli italiani entrati nelle strutture penitenziarie, di contro, rimane significativamente più elevata rispetto a quella evidenziabile tra gli stranieri, sia a livello nazionale che regionale.

Anche in questo caso, la presenza di tossicodipendenti tra gli italiani entrati nelle carceri regionali risulta più elevata rispetto a quella della penisola, mentre tra i casi di nazionalità estera non si apprezzano differenze di rilievo.

Grafico 6.10: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri entrati in carcere nel 2005 in Italia e in Liguria suddivisi per tipologia di reato e stato di tossicodipendenza.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

I COSTI DELLE DIPENDENZE

SPESA SANITARIA DIRETTA PER LE DIPENDENZE IN LIGURIA

I dati di costo qui riportati sono quelli che le Aziende Sanitarie Locali hanno dichiarato alla Regione Liguria nel corso del 2005.

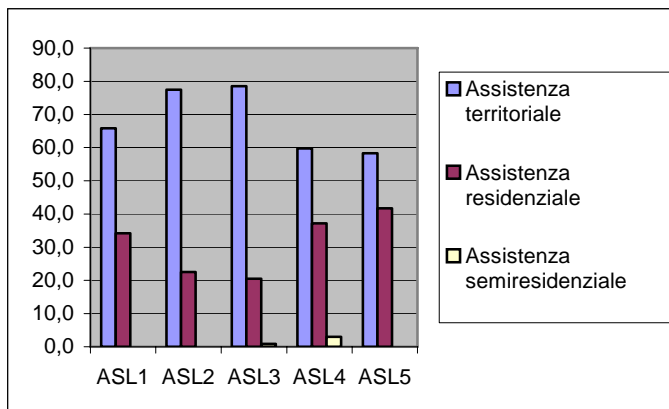
Relativamente all'assistenza ai tossicodipendenti le ASL hanno tre centri di costo: assistenza territoriale (erogata dai SerT), assistenza semi-residenziale, ed assistenza residenziale. Il primo centro di costo (assistenza territoriale) è suddivisa in:

1. beni
2. servizi
3. personale
4. altro
5. generali/amministrativi

Viceversa Assistenza residenziale e Assistenza semi-residenziale prevedono unicamente la voce di spesa dei servizi rappresentata in questo caso dalle rette giornaliere dei soggetti inseriti nelle strutture del privato sociale accreditato.

Nel corso del 2005 sono stati spesi complessivamente dalle cinque ASL liguri 32.508.784 Euro per l'assistenza ai soggetti affetti da dipendenza. Il costo dell'assistenza territoriale ha rappresentato il 71% del totale, l'assistenza residenziale il 28% e quella semi-residenziale solo l'1%. Il grafico evidenzia le differenze a livello di Azienda Sanitaria Locale di questa distribuzione dei costi. Rapportando la spesa complessiva per l'assistenza residenziale con il numero di utenti inseriti dalle ASL in strutture terapeutico riabilitative, si ottiene una spesa media regionale per utente di 9.985 Euro.

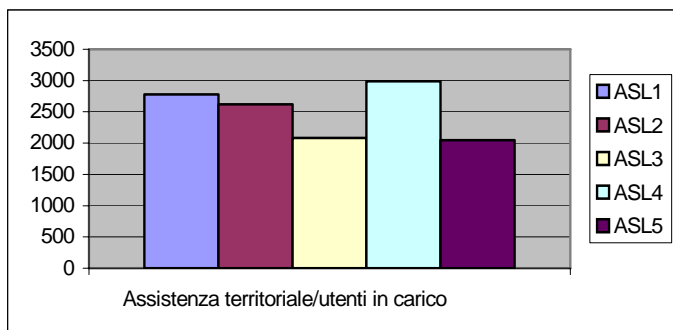
Grafico 7.1: Distribuzione percentuale dei tre centri di costo per l'assistenza ai tossicodipendenti per ASL nel corso del 2005.



Dati ASL - rilevazione Regione Liguria

La spesa di assistenza territoriale può essere poi rapportata al numero di utenti seguiti dal SerT, ottenendo una media regionale di costo per utente in carico pari ad 2.292 Euro. Naturalmente si tratta di un'approssimazione, in quanto va tenuto conto del fatto che le spese di assistenza territoriale vanno anche a coprire le attività di prevenzione sul territorio, l'assistenza ai familiari e altre attività che l'indicatore in questione non rappresenta adeguatamente.

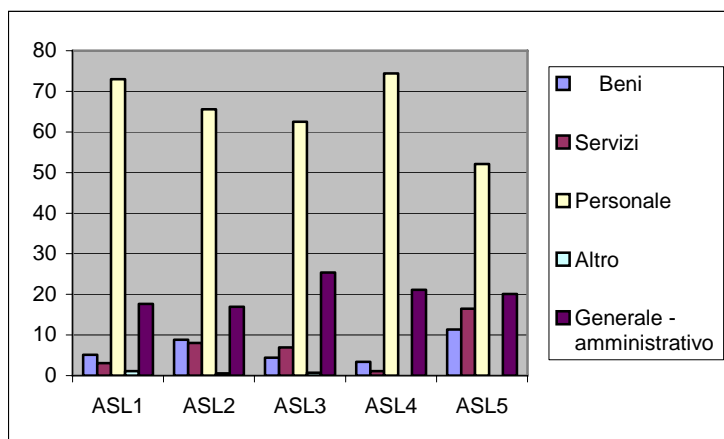
Grafico 7.2: indicatore "costo dell'attività territoriale per utenti in trattamento" per singola ASL della Liguria anno 2005.



Dati ASL - rilevazione Regione Liguria

Scendendo nel dettaglio delle voci di spesa relative all'Assistenza territoriale, nel 2005 i costi del personale hanno assorbito il 64% dei costi totali seguite dalle spese generali ed amministrative che ne hanno rappresentato il 22%, dai servizi e dai beni rappresentati rispettivamente dal 7% e dal 6% ed infine da un ultimo 1% di spese che si raggruppa sotto la denominazione altro. Il Grafico rappresenta la diversa distribuzione percentuale tra queste voci di spesa relative all'assistenza territoriale in ciascuno delle cinque ASL.

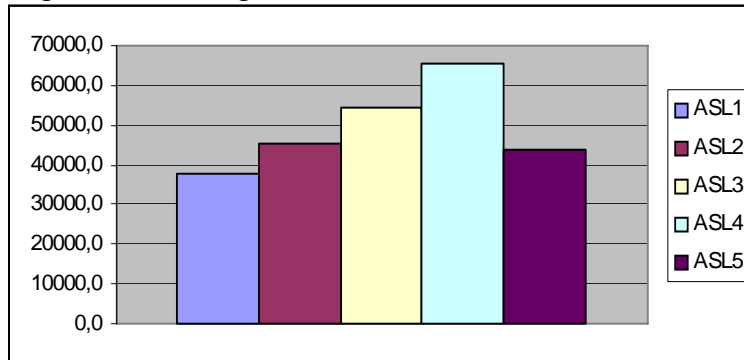
Grafico 7.3: Distribuzione percentuale delle cinque voci di spesa nel centro di costo Assistenza Territoriale ASL nel corso del 2005.



Dati ASL - rilevazione Regione Liguria

Rapportando le spese di personale al numero di unità di personale in carico nei SerT si ottiene un costo regionale medio di 49.903 Euro. La distribuzione dei costi di personale rapportati al numero di unità di personale operanti per ASL è riportata nel grafico sottostante.

Grafico 7.4: Indicatore "costo del personale per unità di personale effettivo" per singola ASL della Liguria anno 2005.



Dati ASL - rilevazione Regione Liguria

A questi costi sanitari diretti vanno aggiunti quelli relativi ai ricoveri droga ed alcol correlati (vedi capitolo) e quelli relativi ai farmaci utilizzati per la terapia disintossicante ad oggi non chiaramente identificabile nel sistema informativo sanitario regionale.

CONTRIBUTI DEI SERVIZI

PROGETTO "SCUOLA E LEGALITÀ"

Dal 1990, anno di entrata in vigore del testo unico sulle tossicodipendenze (DPR 309/90) è stato subito evidente che l'età delle persone intercettate dai Nuclei Operativi Tossicodipendenze (di seguito NOT) delle Prefetture era notevolmente più bassa rispetto a quella di coloro che accedevano ai servizi territoriali.

Dal 1997 l'ufficio NOT della Prefettura di Genova ha iniziato un monitoraggio che ha confermato questo dato e che ha messo in risalto come l'età in cui i ragazzi dichiaravano di essersi accostati per la prima volta all'uso di sostanze fosse nella fascia 14 – 17 anni.

La riflessione su questo dato ha messo in luce la necessità di incontrare i ragazzi prima che questi fossero intercettati dalle Forze dell'Ordine e individuato nella Scuola il luogo più adatto dove far avvenire l'incontro.

Dopo alcune esperienze all'interno di progetti di prevenzione, attivati nelle scuole da parte di alcuni SerT genovesi, l'Ufficio NOT ha elaborato un proprio progetto denominato "Scuola e legalità" finalizzato alla realizzazione di interventi informativi/preventivi nelle scuole da realizzare attraverso incontri con gli studenti delle scuole medie superiori.

Nel corso dell'anno scolastico 2005/06 hanno aderito a questa proposta 3 Istituti di scuola Superiore genovesi: l'Istituto Professionale "Marco Polo", l'Istituto Superiore Statale "Montale", il Liceo Classico e Scientifico "Emiliani".

Presso tali scuole si sono avviati, a partire da febbraio 2006, cicli di incontri con gli studenti delle classi terze e di quelle classi in cui si fosse segnalata la "necessità" o l'opportunità di affrontare l'argomento dell'uso di stupefacenti.

A termine di ogni incontro sono stati somministrati questionari di valutazione la cui elaborazione ha permesso di ottenere indicazioni in merito all'andamento e ai risultati dell'iniziativa e consentito di adottare opportuni accorgimenti e modifiche utili a migliorarne l'efficacia.

I questionari restituiti compilati sono stati 267 corrispondente alla quasi totalità dei ragazzi presenti agli incontri e hanno prodotto le seguenti considerazioni.

Oltre il 90% dei ragazzi nel complesso ha valutato positivamente gli incontri sia per quanto riguarda le informazioni ricevute che per le modalità di conduzione e di proposta dell'argomento; vi è stato tuttavia un 7% che ha ritenuto gli incontri poco o per nulla interessanti.

Rispetto alle informazioni già possedute sull'argomento prima dell'incontro, il 33% si è dichiarato poco o per nulla a conoscenza, il 57% abbastanza a conoscenza; solo il 10% pensava di essere già molto informato sull'argomento proposto.

Tali dati hanno confermato l'utilità di proporre momenti di informazione e approfondimento con i ragazzi sul tema dell'uso di sostanze stupefacenti.

A metà dell'esperienza è stato ritenuto opportuno rilevare anche se il tempo dedicato agli incontri fosse ritenuto adeguato dai partecipanti.

Il quesito è stato posto a 189 ragazzi e di questi il 78% ha ritenuto che il tempo dedicato all'incontro fosse sufficiente o più che sufficiente. Tale dato contrasta con l'indicazione espressa verbalmente da molti ragazzi, di dedicare più tempo all'argomento: la considerazione che si può fare è che non sembra realistico riuscire a mantenere un alto livello di attenzione e partecipazione per una durata maggiore alle due ore, pertanto si potrebbe accogliere la richiesta di ulteriori approfondimenti sull'argomento, organizzando incontri successivi magari con altre figure professionali.

In particolare i ragazzi hanno espresso l'esigenza di avere maggiori informazioni sulle caratteristiche delle sostanze, gli effetti ed i rischi specifici di ognuna per la salute, oltre al desiderio di conoscere "dal vivo" esperienze di persone che hanno fatto uso di sostanze.

Il questionario prevedeva inoltre una domanda aperta, in cui si chiedevano suggerimenti per rendere incontri futuri più utili e/o interessanti.

Gli incontri sono stati condotti senza l'ausilio di materiale audio-visivo, in alcuni casi questo ha influito negativamente sugli incontri, evidenziando qualche difficoltà nel mantenere alta l'attenzione per l'intera durata dell'incontro, come se la sola "parola" e gli scambi che venivano sollecitati anche all'interno del gruppo classe non bastassero a rendere coinvolgente ed interessante l'esperienza.

Inoltre i ragazzi sono sembrati talvolta "impreparati" a vivere una situazione che non era né una lezione né una "conferenza" ed in cui veniva richiesta la loro partecipazione attiva.

Nonostante le difficoltà, i ragazzi hanno apprezzato la possibilità di vivere un momento non solo "informativo" ma anche di discussione, in cui era richiesta la loro collaborazione.

Al di là di quanto rilevato nelle schede di valutazione finale, sono emersi dal dibattito con i ragazzi, elementi molto interessanti rispetto alla percezione che essi hanno del loro rapporto con le dimensioni della legalità/illegalità.

Nel complesso, è emersa un'alta tolleranza del comportamento illecito, rafforzata dal fatto che molti considerano la legge vigente "stupida" e "ingiusta".

C'è inoltre un senso di sostanziale impunità determinato dalla assoluta discrezionalità che hanno le Forze dell'Ordine nel procedere con le segnalazioni: di fatto l'essere segnalato non è letto come conseguenza dell'aver commesso un atto illecito, bensì conseguenza della sfortuna.

Similmente, i ragazzi hanno spesso constatato o sperimentato che anche in ambito penale vi è una sostanziale impunità, soprattutto per chi si può permettere un buon avvocato.

Ne consegue una profonda disillusione e sfiducia nella legge, ciò che in effetti riguarda la società italiana nel suo complesso e non solo le fasce giovanili.

Va da sé che tale atteggiamento rende difficile fare riferimento al concetto di "responsabilità" sia verso sé stessi che verso gli altri e la società nel suo complesso.

Altro argomento molto dibattuto è stato quello della punibilità del consumo di cannabis a fronte di un libero commercio e consumo di alcolici e super alcolici: per i ragazzi tale decisione del legislatore è del tutto immotivata e fonte di un insanabile paradosso, di una contraddizione di fondo che pregiudica alla base la "credibilità" e la "rispettabilità" della legge stessa.

Al termine dell'esperienza, è sembrato utile un approfondimento metodologico rispetto alle tecniche di animazione e di conduzione dei gruppi, con una maggiore attenzione alla gestione delle dinamiche ed una certa flessibilità nell'impostazione degli incontri.

Inoltre è parso opportuno migliorare la parte progettuale e organizzativa dell'iniziativa, collocandola in un più ampio ed articolato progetto scolastico di educazione alla salute e alla legalità, rinforzando il coinvolgimento attivo degli studenti sia nella parte preparatoria, sia in quella di rielaborazione dell'esperienza.

L'esito del progetto è stato valutato positivamente sia dai conduttori dell'iniziativa che dai docenti e dai ragazzi coinvolti.

Per questo motivo è stato proposto per l'anno scolastico 2006/07 un analogo progetto, al quale sono stati apportati alcuni correttivi anche sulla scorta degli elementi di valutazione raccolti a conclusione della precedente esperienza.

In particolare, si è avviata una maggiore collaborazione e coinvolgimento da parte dei docenti degli istituti interessati, elemento apparso fondamentale per dare una maggiore incisività e continuità all'iniziativa.

A questa proposta hanno aderito gli stessi Istituti dell'anno scolastico precedente ed il Liceo Scientifico "Nicoloso da Recco".

Il Progetto, che è in via di svolgimento, è stato diviso in tre fasi: nella prima è stato previsto il coinvolgimento dei docenti interessati alle tematiche trattate, nella seconda quello degli studenti delle classi inserite nel progetto e nella terza l'elaborazione dei questionari di autovalutazione e delle schede di valutazione finale i cui esiti verranno successivamente comunicati ai referenti per la salute ed ai docenti che avranno partecipato agli incontri.

Giuseppina Borrelli, Maria Alessandra Giribaldi, Maria Luisa Achilli, Maria Laura Annaloro

Ufficio NOT della Prefettura di Genova

PROGETTO UNITA' MOBILE DI STRADA

L'Unità di strada del Progetto Fenice (Progetto cogestito tra ASL3 "Genovese"- Dipartimento delle Dipendenze e Comune di Genova-Direzione Servizi alla Persona ai sensi di un Protocollo di intesa e condotto in convenzione dall'Associazione Afet Aquilone Onlus) opera ininterrottamente a Genova dal Giugno 1996. Essa è lo strumento privilegiato di quella articolata strategia che va sotto il nome di riduzione del danno e che, nelle intenzioni degli enti sopra citati, intende perseguire i seguenti obiettivi:

Obiettivi generali

- Riduzione mortalità per overdose,
- Riduzione infezione da virus HIV, altre patologie droga correlate e MTS,
- Riduzione rischi di destrutturazione psico-fisica connessi alla condizione di tossicodipendenza (rischi sociali, sanitari, legali, psicologici),
- Osservazione e analisi dell'evoluzione dei consumi, degli stili di consumo e delle caratteristiche delle popolazioni target,
- Migliorare la vivibilità e la sicurezza della città.

Obiettivi specifici

- Favorire micro-cambiamenti e aumento delle motivazioni al cambiamento in tossicodipendenti distanti dai servizi, creando i presupposti per avviare o riavviare un rapporto con i servizi stessi,
- Favorire la mediazione tra territorio e tossicodipendenti, mediazione dei conflitti per la tutela dei diritti di cittadinanza in favore dei tossicodipendenti, estendendo modelli di intervento di sanità pubblica,
- Favorire nei tossicodipendenti l'attivazione in pratiche di auto-responsabilizzazione e supporto tra pari, nell'ottica dell'acquisizione di doveri di cittadinanza,
- Essere ponte sulla strada riducendo le distanze tra tossicodipendenti e servizi, favorendo l'abbassamento della soglie di accesso ai servizi e attivando una strategia di rete.

L'unità di strada è una risorsa che agisce in rete con le altre risorse pubbliche e del terzo settore nell'area della bassa soglia, ovvero in quell'area caratterizzata da crescenti bisogni e difficoltà in un contesto di refrattarietà e scarsa motivazione al cambiamento. E' un area di "precontemplazione" dove le problematiche connesse all'uso di sostanze prevalgono sulla capacità di bilanciare in modo oggettivo i rischi e le conseguenze del mantenimento di tale condizione

Una delle principali condizioni che caratterizzano l'utenza soggetta a dipendenze patologiche (droghe, alcool, psicofarmaci) e a emarginazione sociale (senza dimora, immigrati, giovani borderline) è pertanto l'estrema refrattarietà a rivolgersi alle tradizionali agenzie di cura e riabilitazione. In secondo luogo si osserva un andamento circolare di percorsi di cura caratterizzati da un'alternanza tra trattamento e ricaduta, dove quest'ultima apre una fase di forte crisi nel soggetto riportandolo su percorsi di emarginazione ed esponendolo a molteplici rischi. Con una efficace immagine la riduzione del danno è paragonabile alla rete tesa sotto la fune dell'equilibrista.

La debolezza delle motivazioni al cambiamento in determinate fasi di sviluppo delle dipendenze, fa sì che tali persone avvertano come troppo "distanti" i servizi (siano essi pubblici o del terzo settore)

Tale distanza può essere dovuta:

- alla non conoscenza dell'esistenza di risorse e delle loro prestazioni,
- alla non conoscenza dell'ubicazione di tali risorse sul territorio,
- alla conoscenza distorta delle modalità di accesso presso i servizi,
- alla probabile difficoltà a sostenere i percorsi riabilitativi proposti dai servizi,
- alla elevata ambivalenza tra il desiderio di cambiare e la spinta a mantenere il proprio status di tossico-alcoldipendente,
- alla impossibilità ad attivare cambiamenti senza una spinta motivazionale esterna che produca un movimento "verso" il servizio,
- alla tendenza a non emergere di chi vive in un mondo per l'appunto "sommerso" dove la mancanza di stimoli verso una riabilitazione provoca nella persona un progressivo deterioramento e destrutturazione psico-fisica e alimenta una crescente perdita di riferimenti sociali minimi,
- alla mancanza di mezzi e risorse per mettere in atto tentativi di affrancarsi da una situazione di degrado.

Tale particolarità si traduce nell'esistenza di un "sommerso" che i servizi non sempre riescono a intercettare, pur essendo consapevoli del fatto che proprio in tale condizione, le persone presentano una molteplicità di bisogni e sono esposti a ulteriori rischi (legali, sanitari, ambientali) che possono provocare un ulteriore peggioramento delle già precarie condizioni. La compromissione di determinate sfere della persona (sanitaria, legale, abitativa, lavorativa, economica, psico-relazionale) può interferire negativamente nel momento in cui l'aumento di motivazioni al cambiamento potrebbe consentire di avviare percorsi riabilitativi più strutturati

Dal 1996 ad oggi l'unità mobile si è rivolta alle seguenti tipologie di soggetti:

- a persone tossicodipendenti da oppiacei e altre sostanze stupefacenti o psicotrope, comprese le così dette nuove droghe ricreative,
- a persone senza dimora in grave situazione di emarginazione sociale,
- a persone alcoldipendenti e farmaco-dipendenti,
- a persone immigrate per lo più irregolari sia tossicodipendenti che non,
- a giovani emarginati con patologie psichiatriche di diversa gravità e problemi di disadattamento sociale,
- a persone che praticano la prostituzione, tossicodipendenti o non,
- a giovani, in particolare studenti, o drop-out con valenza preventiva rispetto all'uso di droghe e alla prevenzione dell'HIV,
- a tutta la popolazione con valenza preventiva relativamente all'HIV ed altre malattie a trasmissione sessuale.

Le attività messe in atto dall'Unità Mobile sono così sintetizzabili:

- attività di counselling e ascolto,
- attività di auto-mutuo aiuto e peer support tra tossicodipendenti,
- attività di accompagnamento personalizzato,
- attività di prevenzione overdose (distribuzione Narcan-Progetto Lifesaver),
- distribuzione ristori e generi di conforto,
- distribuzione buoni-doccia, shampo e saponette monouso,
- attività di prevenzione e counseling sull'abuso alcolico mediante l'utilizzo di etilometro,
- distribuzione siringhe sterili, acqua distillata, tamponcini disinfettanti,
- ritiro siringhe usate,
- distribuzione preservativi,
- distribuzione materiale grafico in varie lingue su HIV-AIDS/droghe/alcol/malattie a trasmissione sessuale/epatiti/droghe chimiche/sexo sicuro,
- distribuzione informazioni sulla rete delle risorse socio-assistenziali-sanitarie- riabilitative della città.

Sviluppo del progetto

L'unità di strada opera, all'interno degli obiettivi generali della riduzione del danno, con una flessibilità legata alle continue modificazioni del tessuto urbano e degli stili di consumo di sostanze stupefacenti.

I principali cambiamenti osservati sono:

- la "scomparsa o frantumazione della piazza" ovvero la diversificazione e diffusione sul territorio di luoghi di incontro, acquisto e consumo da parte dei tossicodipendenti, effetto anche del profondo mutamenti urbanistici che hanno investito la città di Genova dalle Colombiane (1992) passando per il G8 (2001) e per la capitale europea della cultura (2004);
- l'aumento della presenza di senza dimora in situazione di grave emarginazione,
- il progressivo invecchiamento della popolazione target tradizionale (eroinomani),
- l'aumento di stranieri irregolari senza dimora e/o dediti all'uso di sostanze stupefacenti e alcoliche (tra questi l'aumento di giovani stranieri),
- la crescente diffusione della cocaina con le conseguenti modifiche di stili di consumo e comportamentali oltre che ai crescenti danni psico-fisici correlati,
- l'aumento dell'uso di alcolici e di nuovi stili "nordici" di consumo,
- l'aumento di giovani borderline,
- la diffusione del policonsumo di sostanze.

In questo contesto l'Unità Mobile ha operato cambiamenti organizzativi sia nelle postazioni che negli orari, sostituendo o integrando alla tradizionale organizzazione legata a postazioni fisse (Caricamento-Principe-Brignole), quella legata a interventi mirati in situazioni precedentemente osservate e mappate.

Tra queste ultime possiamo citare interventi mirati nella zona di Passo Ferradini a Staglieno (zona a elevata concentrazione di eroinomani per via endovenosa), nella zona di Corvetto/Aquasola (Giardini detti dell'Impiccato, presenza di alcolisti), nei giardini Baltimora sotto la sede della Regione (tossicodipendenti, alcolisti, senza dimora) nella zona della Commenda (concentrazione di sudamericani alcolisti), in Piazza Matteotti (alcolisti e popolazione legata alla c.d. movida del venerdì sera), di fronte al SerT di Sampierdarena (Progetto Strada Facendo 1), di fronte al centro di somministrazione metadone di san Martino (Progetto Strada Facendo 2).

In ordine a tale evoluzione vanno letti i dati sulle attività dell'Unità Mobile che ha visto negli anni scendere la quantità di contatti e di attività di consegna-scambio di materiali di prevenzione, ma aumentare progressivamente la "qualità" e intensità dei contatti, in relazione alla diversificazione di problemi e alla loro crescente complessità.

E' cresciuta altresì la collaborazione alle campagne (del Coordinamento genovese HIV-Comune-SerT) estive e invernali di prevenzione dell'Aids e del rapporto a rischio tra uso di sostanze e trasmissione di malattie infettive.

Tra queste citiamo le campagne estive "Salva la Pelle" e la Campagna "Quanto mi gonfia" del Dicembre 2005.

Dall'esperienza dell'unità mobile è nato il progetto del Drop in, una struttura di accoglienza pomeridiana a bassa soglia che è finalizzata agli stessi obiettivi della riduzione del danno ma in un contesto stanziale. Essa ha tratto origine proprio dall'osservazione nata sulla strada di alcuni bisogni espressi dai tossicodipendenti che non trovavano risposta:

- bisogni igienico-sanitari,
- bisogni di tregua e riposo dalla vita di strada,
- bisogni relazionali e di socializzazione,
- bisogni di ascolto in un contesto protetto,
- bisogni di ristoro e di riparo.

La stretta connessione tra Unità Mobile e Drop in è un esempio dell'instaurarsi negli anni di una significativa rete tra le risorse a bassa soglia per tossicodipendenti, pubbliche e del terzo settore, rete che consente periodicamente un'attività di confronto e valutazione delle attività e di evidenziazione di nuovi bisogni che ancora non trovano risposta.

Roberto D'Alessandro
SerT ASL3 "Genovese"

APPROFONDIMENTO SUL SERT CIRCONDARIALE DELLA ASL3 "GENOVESE"

Questo approfondimento è stato scritto grazie al contributo dell'Unità Operativa SerT Circondariale del Dipartimento delle Dipendenze della ASL3 "Genovese" ed in particolare grazie alla disponibilità della Responsabile Dott.ssa Elena Ducci, alla collaborazione del Dott. Michele Salcuni e di Rosa Congiu, nonché all'impegno di tutti gli operatori che hanno raccolto i dati e che qui si ringraziano per il lavoro svolto.

Caratteristiche dei soggetti in carico per uso di sostanze psicotrope

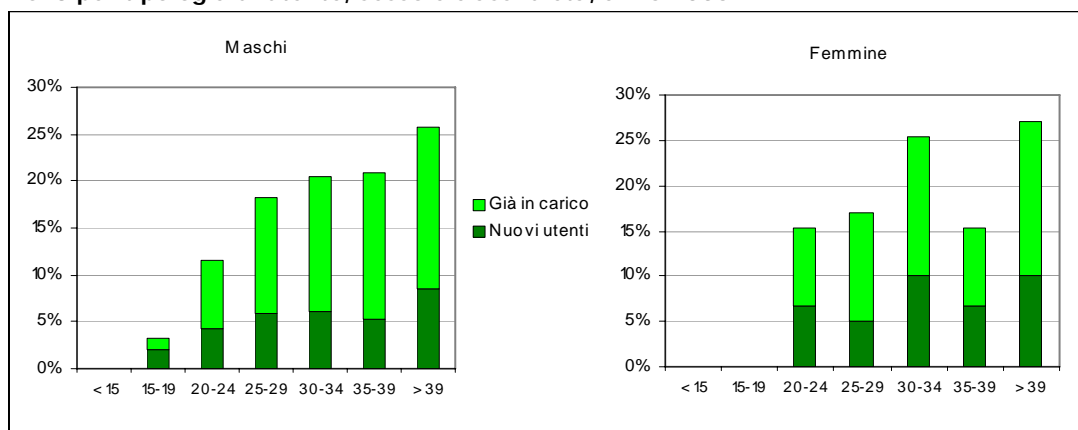
Nel corso di questa descrizione della domanda di trattamento analizzeremo le caratteristiche dell'utenza e della domanda relative all'ambito cosiddetto "Circondariale", quello cioè che ha come utenti i detenuti delle case circondariali di Genova.

Nel corso del 2005 i soggetti trattati presso l'ambito Circondariale della ASL3 di Genova sono stati complessivamente 600 (90%maschi; 10%femmine). Tra gli utenti maschi il 67% è rappresentato da utenti già trattati negli anni precedenti, il 33% da utenti afferiti per la prima volta al servizio. La classe di età prevalente è quella >39, che rappresenta il 26% dei maschi (17% già in carico e il 9% di quelli nuovi).

Tra le utenti femmine il 61% è costituito da utenti già in carico o rientrate ed il 39% da utenti nuove. Anche tra le femmine la classe di età più rappresentata è quella >39 che raggruppa il 27% (17% già in carico e 10% nuove); la classe 30-34 anni raccoglie il 25% delle utenti (Grafico 8.1).

Complessivamente i nuovi utenti rappresentano nel 2005 il 33% dell'utenza trattata. La quota di utenti di nazionalità italiana in trattamento presso il carcere risulta più bassa (55%) di quella registrata presso gli altri servizi della regione.

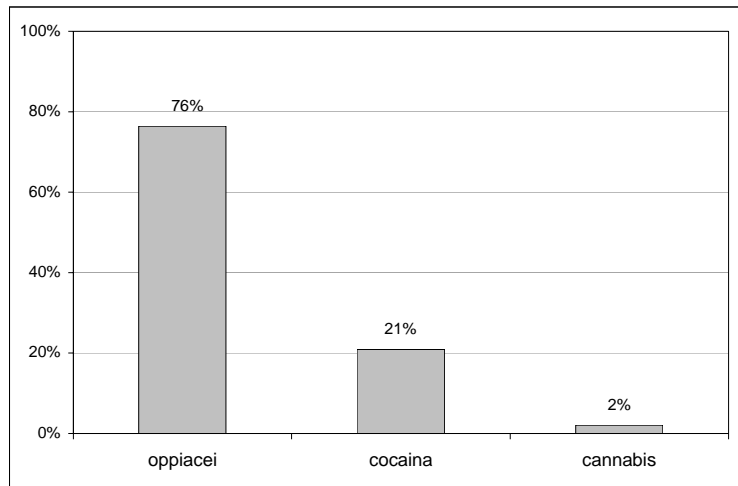
Grafico 8.1: Distribuzione percentuale degli utenti dell'Ambito Circondariale della ASL3 per tipologia di utente, sesso e classi d'età, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Il 76% degli utenti è in carico al servizio per uso, quale sostanza primaria, di eroina o altro oppiaceo ed il 21% per uso di cocaina (Grafico 8.2).

Grafico 8.2: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso l'ambito Circondariale della ASL3 per sostanza d'uso primaria e secondaria, anno 2005.

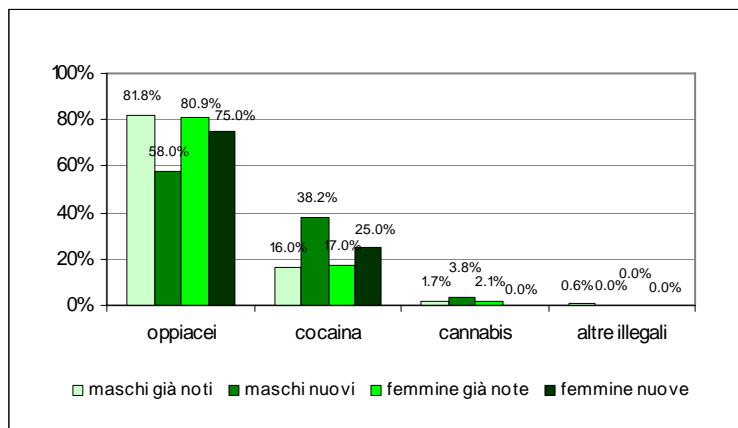


ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

La distribuzione dell'utenza per sostanza di abuso primario e presenza nel servizio, evidenzia che tra gli utenti in trattamento già noti al servizio prevalgono gli utilizzatori di oppiacei (82% dei maschi e 81% delle femmine), la cocaina invece risulta maggiormente utilizzata tra i nuovi utenti, in particolare tra quelli di sesso femminile (38% contro 25% dei maschi della stessa categoria).

La cannabis e le altre sostanze illegali mostrano quote di utilizzatori basse sia tra i nuovi utenti che tra quelli già in carico, in entrambi i sessi (Grafico 8.3).

Grafico 8.3: Distribuzione percentuale degli utenti dell'ambito Circondariale della ASL3 per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

L'età media degli utenti in carico è pari a 35 anni circa; distinguendo l'utenza per sostanza di abuso primaria si evidenzia che gli utilizzatori di oppiacei sono gli utenti più anziani, 35 anni in media; più giovani di un anno risultano gli utilizzatori di cannabis, mentre tra gli utilizzatori di cocaina l'età media è di 32 anni; il gruppo dei più giovani è costituito dagli utilizzatori di altre sostanze illegali, 30 anni.

Il 67% degli utenti in trattamento dichiara di far uso solamente della sostanza di abuso primario, il 32% utilizza anche un'altra sostanza e poco meno dell'1% dei soggetti utilizza almeno altre due sostanze oltre a quella di abuso primario.

Analizzando l'utilizzo, sia primario che secondario, delle tipologie di sostanze considerate, emerge che mentre gli oppiacei risultano la sostanza più utilizzata tra i consumatori di una sola sostanza (73% contro il 43% tra i poliabusatori), è la cocaina ad essere più utilizzata tra i poliabusatori (46% contro 24% tra gli utilizzatori di una sola sostanza) (Tabella 8.1).

Tabella 8.1: Distribuzione percentuale degli utenti dell'ambito Circondariale della ASL3 in base al numero di sostanze utilizzate, anno 2005.

	% utenti	di cui una delle sostanze		
		oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza	67,4	72,7	24,4	2,2
due sostanze	32,1	42,0	45,7	1,0
Utilizzatori di più sostanze				
tre o più sostanze	0,5	0,7	0,7	0,0
totale	32,6	42,8	46,6	1,0

ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

La distribuzione dell'utenza in base al livello di scolarità si mostra sostanzialmente analoga tra i gruppi di utilizzatori considerati: il 62% degli utenti ha un livello di istruzione medio, il 22% basso e il 16% alto.

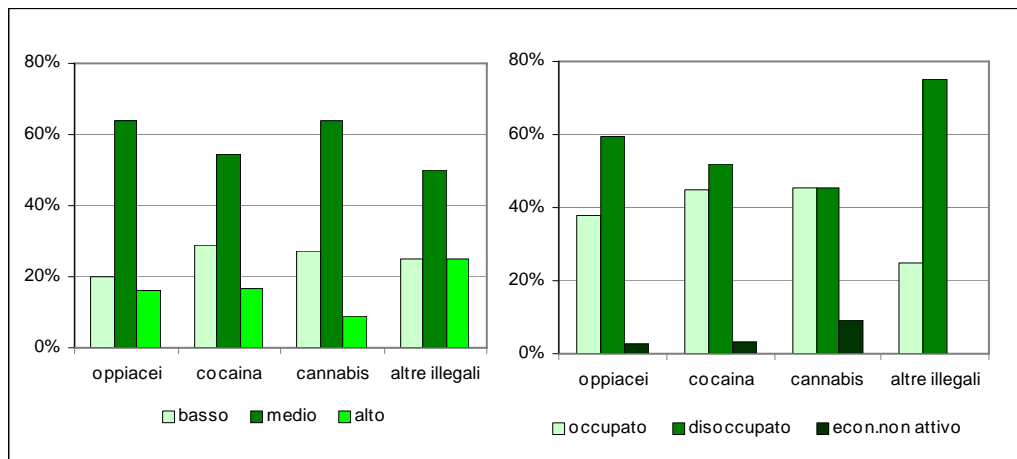
Solo tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali la quota di soggetti con elevato livello di istruzione arriva al 25%, a scapito di una percentuale minore di utenti con livello di istruzione medio (50%).

Anche l'analisi della condizione occupazionale mostra una situazione sostanzialmente omogenea tra gli utilizzatori dei gruppi di sostanze considerati ed evidenzia che la maggior parte dei soggetti è disoccupata, 58%, solo il 39% è occupato e il rimanente 3% è economicamente non attivo.

Solo tra i consumatori di cannabis le quote degli utenti occupati e disoccupati sono le stesse (45%), mentre il 9% di questi soggetti è non attivo.

Gli utilizzatori di altre sostanze illegali invece fanno registrare la quota più bassa di utenti occupati, il 25%, contro il rimanente 75% che dichiara di essere disoccupato (Grafico 8.4).

Grafico 8.4: Distribuzione percentuale degli utenti dell'ambito Circondariale della ASL3 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

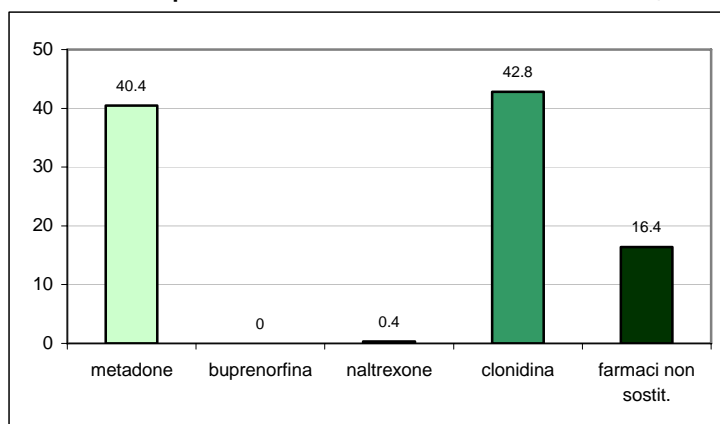
Trattamenti

Complessivamente il 13% dei soggetti ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale o riabilitativo, l'87% un trattamento farmacologico integrato.

Per quello che riguarda i trattamenti con "Clonidina" occorre specificare che in questa categoria, a causa dell'attuale sistema informativo in uso, confluiscono tutti i trattamenti farmacologici per disintossicazione non sostitutivi.

E' per questa ragione, quindi, che troviamo qui raggruppati ben il 43% dei trattamenti farmacologici integrati; seguono quelli con metadone che rappresentano il 40%, mentre i trattamenti con altri farmaci non sostitutivi rappresentano il 16% (Grafico 8.5).

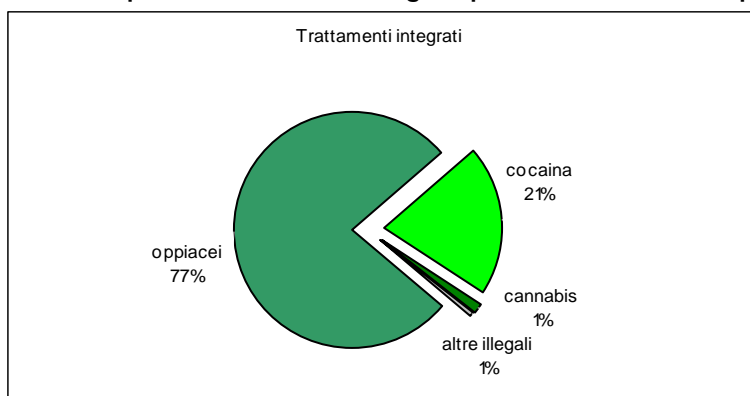
Grafico 8.5: Distribuzione percentuale per tipologia dei trattamenti farmacologici somministrati presso l'ambito Circondariale della ASL3, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Tra gli utenti sottoposti a trattamenti di tipo integrato il 77% fa uso di oppiacei, il 21% di cocaina e una piccola percentuale di soggetti fa uso di cannabis e di altre sostanze illegali (Grafico 8.6).

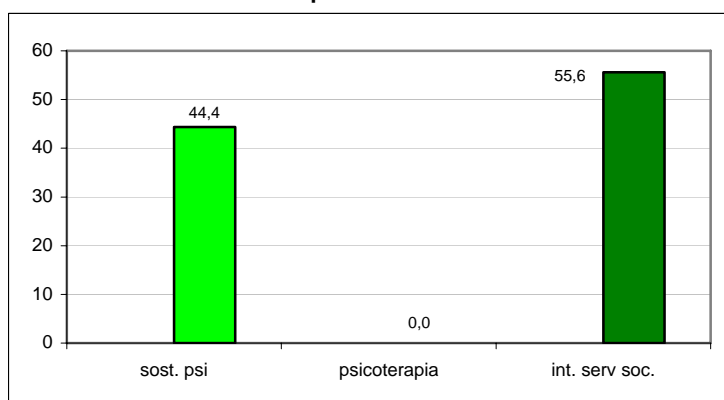
Grafico 8.6: Distribuzione percentuale degli utenti dell'ambito Circondariale della ASL3 sottoposti a trattamenti integrati per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Tra i trattamenti psicosociali o riabilitativi, il 56% circa riguarda interventi di servizio sociale mentre il 44% è rappresentato da interventi di sostegno psicologico (Grafico 8.7).

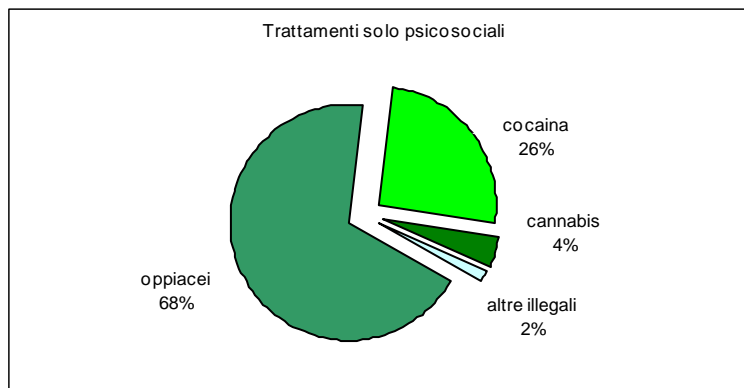
Grafico 8.7: Distribuzione percentuale per tipologia dei trattamenti psicosociali o riabilitativi somministrati presso l'ambito Circondariale della ASL3, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Gli utenti sottoposti a questa tipologia di trattamenti sono per il 68% consumatori di oppiacei, il 26% utilizza cocaina, il 4% cannabis e il rimanente 2% altre sostanze illegali (Grafico 8.8).

Grafico 8.8: Distribuzione percentuale degli utenti dell'ambito Circondariale della ASL3 sottoposti a trattamenti solo psicosociali o riabilitativi per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Analisi della mobilità dei soggetti tossicodipendenti in trattamento

Il confronto tra le informazioni fornite da una rilevazione di e quelle rese da una rilevazione puntuale può fornire alcune indicazioni sul turn-over dell'utenza: l'indice di turn-over può essere calcolato come differenza tra il numero di utenti in carico nel corso dell'anno ed il numero dei soggetti presenti in un determinato giorno, rapportata all'utenza annuale. L'indice rappresenta pertanto la quota di utenti che afferisce al servizio in modo non continuativo. L'indice di turn-over può essere calcolato, oltre che a livello complessivo, anche disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primario (oppiacei, cocaina, cannabis) oppure in base al luogo in cui avviene il trattamento (servizi pubblici, strutture riabilitative, carcere) ovvero in base alla tipologia di trattamento (psicosociale e/o riabilitativo, integrato). Al fine di determinare se i Servizi in questione assumono indici di turn-over straordinari, i valori registrati possono essere confrontati con dei valori soglia di riferimento¹.

Nei SerT carcerari dell'ASL3 "Genovese" al 15 giugno e al 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 165 e 166 soggetti. In base alla rilevazione annuale i soggetti in carico risultano essere invece 623.

¹ I valori soglia sono stati calcolati sui dati semestrali ed annuali relativi a 400 SerT distribuiti su tutto il territorio nazionale; gli scostamenti quadratici dal valor medio ottenuti per ogni indice hanno determinato una soglia inferiore ed una soglia superiore di turn-over (al di sotto della prima e al di sopra della seconda gli indici di turn-over del Servizio in questione sono da considerarsi come straordinari); in base alla collocazione di ciascun servizio rispetto ai valori soglia, i 400 SerT sono stati classificati in tre gruppi caratterizzati da basso, medio ed alto movimento di utenza:

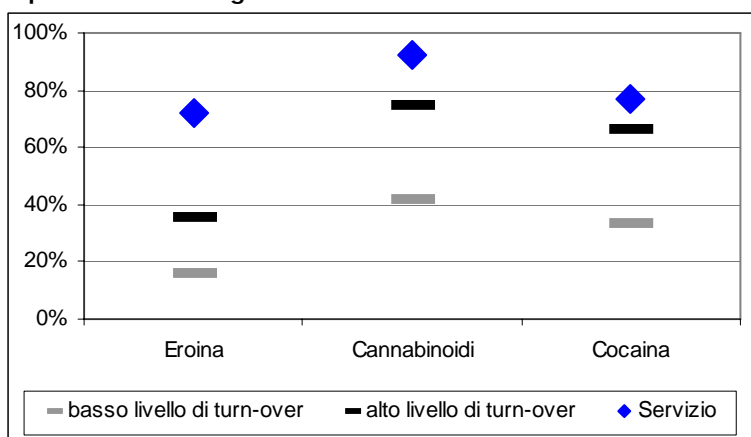
	soglia inferiore	soglia superiore
Sostanza d'abuso primaria		
Eroina	16%	36%
Cannabinoidi	42%	75%
Cocaina	33%	67%
Luogo del trattamento		
Servizi pubblici	37%	65%
Strutture riabilitative	38%	67%
Carcere	40%	76%
Tipologia di trattamento		
Psico-sociale e/o riabilitativo	39%	72%
Farmacologico (integrato)	32%	62%

Prendendo in considerazione la rilevazione di giugno come rilevazione puntuale di riferimento, emerge che nei SerT dell'ambito Circondariale della ASL3 l'indice di turn-over è pari a 73,5%.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primario, si ottiene che l'indice di turn-over dell'utenza in trattamento per tutte e tre le sostanze oggetto dell'indagine è al di sopra della soglia superiore.

In particolare per l'eroina l'indice di turn over è pari a 72%, per la cocaina è del 77% e per i cannabinoidi del 92% (Grafico 8.9).

Grafico 8.9: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, anno 2005 rispetto ai valori soglia.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Caratteristiche dei soggetti in carico per problematiche alcolcorrelate

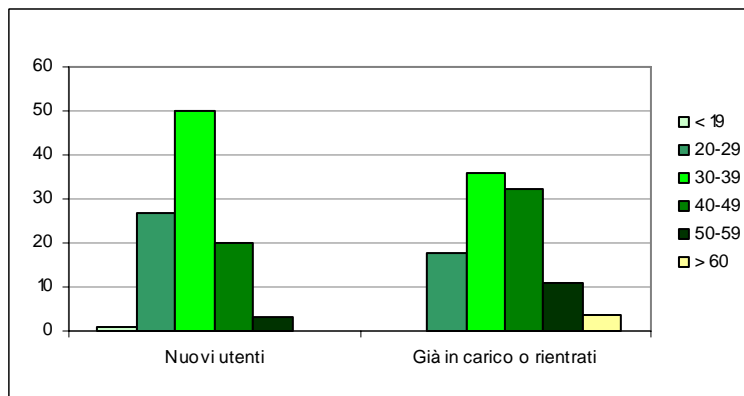
Il totale degli utenti alcoldipendenti rivoltisi all'ambito circondariale del SerT della ASL3 nel 2005 è di 58 soggetti, tutti maschi.

I nuovi utenti rappresentano il 52% dell'utenza complessiva, i vecchi il 48%. Il 50% degli utenti nuovi si raggruppa nella fascia di età 30–39 anni, così come il 36% degli utenti già in carico.

L'età media di soggetti in carico è di circa 37 anni.

Il 62% degli utenti in carico è di nazionalità italiana il 38% è di nazionalità straniera.

Grafico 8.10: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in carico all'ambito Circondariale del SerT della ASL3 per fascia di età e tipologia (nuovi/già in carico), anno 2005.



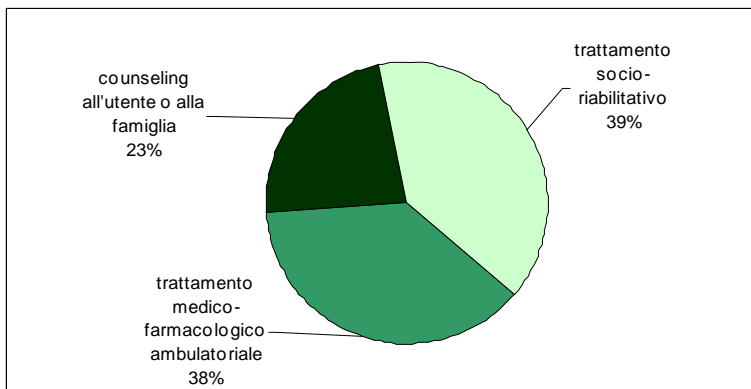
ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute

Anche tra i soggetti in carico presso il carcere per abuso di alcol si rileva una piccola quota di utenti, il 18%, che utilizza anche altre sostanze, in particolare barbiturici e cocaina.

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche mostra che la maggior parte degli utenti in trattamento ha un livello di istruzione medio, il 18% basso e il 22% alto; rispetto alla condizione occupazionale risulta invece che la maggior parte degli utenti è disoccupata, il 43% occupato ed il rimanente 2% economicamente non attivo.

Il trattamento tendenzialmente più erogato è quello socio riabilitativo, che riguarda il 39% dei soggetti. Il 38% dei trattamenti fa riferimento a cure medico-farmacologiche ambulatoriali ed il 23% counseling all'utente o alla famiglia. Tuttavia presso il SerT della ASL3 "Genovese" non è stato possibile registrare gli inserimenti nei gruppi di auto e mutuo aiuto e i ricoveri in ospedale e day hospital (Grafico 8.11).

Grafico 8.11: Distribuzione dei soggetti per intervento effettuato presso l'ambito Circondariale del SerT della ASL3, anno 2005.



ASL3 "Genovese" – Rilevazione Ministero della Salute