



**Regione Siciliana**



**AUSL 8 Siracusa**

Servizio Dipartimentale  
delle Dipendenze Patologiche

**Consiglio Nazionale delle Ricerche**



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

# **Il Fenomeno delle Dipendenze Patologiche nella provincia di Siracusa: Anno 2005 — I Rapporto**



**Gli autori del rapporto sono:**

Daniele Cutugno\*\*  
Lucia Viviana Lombardo\*\*  
Natale Inturri\*\*  
Riccardo Gionfriddo\*  
Walter Pollina\*\*\*  
Valeria Siciliano\*\*  
Luca Bastiani\*\*  
Valentina Lorenzoni\*\*  
Matilde KaraKachoff\*\*  
Olivia Curzio\*\*  
Emanuela Colasante\*\*  
Marco Musu\*\*  
Mercedes Gori\*\*  
Annalisa Pitino\*\*  
Stefano Salvadori\*\*  
Sabrina Molinaro\*\*  
Fabio Mariani\*\*

\* Servizio Dipartimentale Dipendenze Patologiche dell'AUSL 8 di Siracusa

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

\*\*\* Osservatorio Epidemiologico della Regione Sicilia

Ringraziamo tutti gli operatori delle strutture coinvolte i quali, attraverso la loro disponibilità ed interesse a collaborare, hanno permesso concretamente la realizzazione del presente studio.

Si ringraziano tutti gli operatori del Servizio Dipartimentale Dipendenze Patologiche dell'AUSL 8 di Siracusa ed in particolare: il Dott. Alessandro Zappulla, la Dott.ssa Nella Basile, Ass. soc. Marina Famulari, Ass. soc. Letizia Cannada, Ass. soc. Adriana Amaniera (SerT di Siracusa), il Dott. Giuseppe Motta, il Dott. Franco Inturri, il Dott. Giuseppe Bellomia (SerT di Noto), la Dott.ssa Enza D'Antoni, il Dott. Ernesto De Bernardis (SerT di Augusta), la Dott.ssa Marina Morelli, Ass. soc. Antonella Vinci, la Dott.ssa M. Assunta Ficili (SerT di Lentini).

Si ringraziano inoltre il Dott. Salvatore Scondotto, la Dott.ssa Monica Di Giorgi ed in particolare il Dott. Walter Pollina dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Sicilia per l'estrazione e l'elaborazione dei dati sulle SDO.

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

<b>Introduzione</b> .....	VII
<b>1. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione</b>	
• Popolazione generale – Indagine IPSAD.....	1
• Popolazione scolarizzata – indagine ESPAD.....	11
<b>2. Uso problematico di sostanze psicoattive</b>	
• Stime di prevalenza di uso problematico.....	27
• Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	30
• Analisi dei tempi di latenza.....	37
<b>3. Domanda di trattamento</b>	
• La rete dei servizi.....	43
• Profilo dei soggetti in trattamento per problemi droga correlati e alcol correlati presso i SerT.....	51
<b>4. Implicazioni e conseguenze per la salute</b>	
• Ricoveri alcol e droga correlati.....	69
• Malattie infettive droga correlate.....	80
• Decessi droga correlati.....	83
<b>5. Implicazioni e conseguenze sociali</b>	
• Attività illegale correlata alle sostanze.....	87
<b>Allegati riportati sul CD-ROM</b>	



## PREFAZIONE

Il presente rapporto vuole essere una valida ed attendibile *lente di ingrandimento* sul fenomeno delle dipendenze nel territorio della Provincia di Siracusa.

Rappresenta, inoltre, un primo e importante sforzo nella raccolta e sistematizzazione delle informazioni da parte degli operatori dei SerT e del complessivo Servizio Dipartimentale per le Dipendenze Patologiche della AUSL 8 di Siracusa. La raccolta, l'analisi dei dati e la stesura dei testi sono state infatti curate dagli operatori stessi in collaborazione con i ricercatori dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale della Ricerche.

Lo sviluppo di un approccio epidemiologico è, senza dubbio, un compito prioritario per la definizione e la programmazione di politiche preventive, riabilitative e terapeutiche. In questo senso, la collaborazione avviata nel 2004 con il CNR ha consentito al Servizio Dipartimentale per le Dipendenze Patologiche, contestualmente alla collaborazione con il Dipartimento Osservatorio Epidemiologico (DOE) della Regione Sicilia, di condurre un lavoro di analisi approfondita sul fenomeno delle dipendenze patologiche da sostanze d'abuso nella provincia di Siracusa. Questo rapporto rappresenta un importante passo per la diffusione delle informazioni raccolte, nella direzione di un più ampio coinvolgimento dell'intera rete degli operatori e degli amministratori interessati.

Caratteristica peculiare di questo lavoro è il non limitarsi alle informazioni che scaturiscono soltanto dai flussi ministeriali che raccolgono dati aggregati, ma di utilizzare dati raccolti su record individuale ed attingere a più fonti qualitativamente differenti. In particolare, l'utilizzo di informazioni provenienti dalle rilevazioni nazionali sull'uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale, "IPSAD", e scolastica, "ESPAD", consentono al Servizio Dipartimentale di mettere a punto nuove e più aggiornate strategie di prevenzione in riferimento all'emergenza di particolari stili di vita e di consumo. Contemporaneamente le analisi sui ricoveri ospedalieri per diagnosi droga correlate tramite le SDO, consentono di conoscere una parte di quella popolazione di utilizzatori di sostanze che perviene ai servizi.

Inoltre si è ritenuto utile inserire un excursus storico sulla legislazione in materia di tossicodipenze nella regione Sicilia, al fine di inquadrarne le principali differenze, nelle politiche connesse, rispetto al resto d'Italia.

Dr. Mario Leto  
Direttore Generale  
AUSL 8 Siracusa

Dott. Riccardo Gionfriddo  
Direttore Servizio Dipartimentale Dipendenze Patologiche  
AUSL 8 Siracusa



## INTRODUZIONE

### **La politica dei servizi per le tossicodipendenze nella provincia di Siracusa**

Il fenomeno delle dipendenze patologiche si diffonde gradualmente sempre di più nella popolazione generale, interessando diversi strati sociali e diverse fasce d'età.

Oggi non si presentano soltanto dipendenze da sostanze illegali o da alcool, ma cominciano ad emergere dipendenze non chimiche o dipendenze cosiddette situazionali.

Tra queste si evidenziano le più frequenti: gioco d'azzardo patologico (gambling), dipendenze tecnologiche (internet addiction, playstation e videogiochi, etc.), disturbi alimentari psicogeni (anoressia e bulimia), dipendenza da steroidi ed anabolizzanti, shopping patologico.

Il loro meccanismo etiopatogenetico e psicopatologico è sovrapponibile a quello da dipendenza da sostanze psicotrope e da alcool. Come analoghi sono i disturbi del comportamento, i deficit relazionali, l'incapacità lavorativa, le conseguenti difficoltà economiche, i problemi giudiziari e, nelle forme più gravi, l'invalidità sociale.

Pertanto alla luce di questo scenario, la *mission* di un servizio sanitario che si occupa di dipendenze patologiche, essenzialmente costituita dal garantire interventi specifici di prevenzione, cura e riabilitazione di soggetti con dipendenze patologiche da sostanze o da altre condizioni, deve necessariamente tenere conto delle trasformazioni sociali in cui opera, dei cambiamenti delle abitudini e degli stili di vita giovanili, e contemporaneamente garantire una formazione permanente degli operatori alla luce della complessità del fenomeno, della necessità di garantire una multifattorialità degli interventi.

Tuttavia la domanda espressa di intervento terapeutico che perviene ai servizi rimane ancora prevalentemente caratterizzata da disturbi correlati a sostanze ed alcool. Prevale ancora, come sostanza primaria d'abuso l'eroina, seguono la cocaina ed i cannabinoidi.

Aumentano gradualmente le richieste terapeutiche nei confronti di problematiche connesse all'abuso di alcol, a conferma della notevole diffusione che questa sostanza ha assunto anche nella popolazione delle regioni del sud.

Negli ultimi anni si assiste ad un incremento d'uso delle cosiddette "nuove droghe". Sostanze sintetiche, a carattere prevalentemente stimolante di basso costo, preferite dalle giovani generazioni. Si abbassa sempre più l'età di prima assunzione di sostanze ed aumenta il fenomeno della cosiddetta "poliassunzione": si assumono contemporaneamente più sostanze tra le quali vi è quasi sempre l'alcool.

Si presenta inoltre un incremento della domanda di intervento nei confronti di soggetti in cui coesistono contemporaneamente il disturbo correlato a sostanze e disturbi psichiatrici. Tende quindi a definirsi un nuovo quadro clinico che la letteratura scientifica definisce "doppia diagnosi".

Accanto ai tradizionali interventi terapeutici, di fronte alla consapevolezza di una patologia cronica e recidivante, si rende necessario lavorare sempre più sul versante della prevenzione.

Vengono elaborati interventi sempre più complessi all'interno delle realtà scolastiche e territoriali, laddove è più alto il rischio di contatto con le sostanze d'abuso e con i comportamenti a rischio, cui è soprattutto esposta la popolazione giovanile. Questo al fine di segnare interventi significativi anche sul livello di *riduzione della domanda di stupefacenti*.

L'organizzazione di un servizio per le dipendenze secondo l'ottica dipartimentale richiede una specificità di modello operativo che tenga sempre più conto dei servizi pubblici e del privato accreditato presenti nel territorio.

Con l'ottica dipartimentale si intende una particolare forma di organizzazione costituita da unità operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità, adottando regole condivise di comportamento professionale (assistenziali, didattiche, di ricerca, etiche, medico-legali ed economiche).

Si connota quindi una organizzazione del sistema per le dipendenze patologiche al fine di ottenere una operatività coordinata e contemporaneamente decentrata, promossa e perseguita da varie unità operative con proprie responsabilità, funzioni, competenze professionali chiare, esplicite e formali.

Le caratteristiche ed i compiti generali del sistema dipartimentale al fine di ottimizzare il livello di efficacia ed efficienze del sistema, possono essere così sintetizzate: *funzioni di coordinamento e direzione* (raggruppare le unità operative per ottimizzare le funzioni assistenziali, didattiche, di ricerca e ottimizzare l'uso delle risorse e dei processi assistenziali); *finalità preventiva ed assistenziale* (assistere, tramite le unità operative, persone che utilizzano sostanze stupefacenti o psicoattive ma anche creare interventi per la prevenzione di tali patologie); *flessibilità della organizzazione* (flessibilità dell'aggregazione organizzativa con possibilità di agevoli modellamenti futuri sulla base della variazione del fenomeno); *metodologia del consenso* (definire, concordare ed applicare "linee guida" e processi formali come principale strumento di coordinamento e "un sistema gestionale comune" per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza); *forte integrazione con il privato sociale accreditato* (possibilità di integrare unità operative extra-aziendali ed appartenenti al privato accreditato, comunità terapeutiche, associazioni di volontariato, nel nucleo decisionale e di programmazione degli interventi, con ruolo consultivo e di compartecipazione operativa).

Il sistema dipartimentale ha quindi come finalità generale quella di sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione socio-sanitaria delle dipendenze, tendenti a perseguire un allineamento con gli obiettivi della politica sociosanitaria regionale ed aziendale.

Il sistema dipartimentale per le dipendenze si caratterizza quindi soprattutto per la possibilità di mettere in linea diverse unità organizzative appartenenti all'AUSL, ma anche ad Enti esterni del privato sociale accreditato.

I meccanismi interni di collaborazione tra le varie unità operative si dovrebbero basare soprattutto sul principio di decentrare i livelli decisionali e promuovere politiche di vero consenso tra i vari responsabili delle unità operative.

Tutto questo si esprime nel concordare azioni, metodologie, indicatori di valutazione e momenti di verifica periodica su obiettivi chiari e prefissati, muovendosi quindi in una moderna logica orientata soprattutto al "project management" (gestione per progetti) ed "empowerment" (piena assunzione di responsabilità dei risultati e delle risorse da parte dei responsabili delle unità operative).

Un principio base da ricordare nella progettazione organizzativa dei dipartimenti è che non esiste un'unica soluzione ottimale ma che è necessario individuare la soluzione che meglio risponde alle esigenze ed alle caratteristiche dell'organizzazione oggetto del cambiamento. Occorre quindi affrontare il problema in un'ottica di "contingency", cioè contestualizzata, valutando la forma dipartimentale più idonea relativamente a variabili organizzative sia intraaziendali (cultura organizzativa professionale e gestionale dominante, struttura del potere formale ed informale, esigenze ed obiettivi primari, logistica dell'organizzazione, scelte strategiche aziendali, etc.) che extraaziendali (pressioni istituzionali e sociali, isomorfismo verso soluzioni di successo, linee guida di riferimento, risorse finanziarie dedicabili, etc.).

La Legge 328/2000 ha avviato un percorso importante verso la realizzazione di una rete integrata tra le istituzioni pubbliche, private e del terzo settore, al fine di attuare interventi meno assistenzialistici e servizi sanitari e sociali più efficaci ed efficienti.

Emerge, tuttavia, ancora la difficoltà di realizzare una vera integrazione ed è ancora notevole e forte la tendenza autoreferenziale del lavoro nelle diverse istituzioni. Per l'organizzazione di una azione realmente integrata sarebbe opportuno, già nella fase della rilevazione dei bisogni, preliminarmente per una precisa finalizzata progettualità, che la stessa raccolta dei dati fosse effettuata con metodo integrato ed incrociando le significatività.

Solo così possono essere evidenziati i veri bisogni, sia quelli espressi, che soprattutto, quelli inespressi. In tale contesto il Servizio Dipartimentale per le Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Siracusa svolge essenzialmente le seguenti funzioni: coordinamento tecnico-scientifico tra le unità operative SerT collocate a livello distrettuale; interventi complessi e diversificati di contrasto alle dipendenze patologiche mediante l'organizzazione di interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo; elaborazione e realizzazione di progetti speciali di valenza aziendale; intesa organizzativa e forte integrazione con gli enti del privato sociale accreditato; promozione di attività di aggiornamento e formazione permanente degli operatori sulla base delle indicazioni delle differenti unità operative in collaborazione con gli Uffici aziendali preposti; definizione delle risorse finanziarie ed umane da destinare ai SerT, d'intesa con la Direzione Aziendale; attività di studio e ricerca dei fenomeni emergenti relativi alle dipendenze patologiche; promozione di un forte sistema di integrazione ai sensi della legge 328/2000 al fine di realizzare una rete di servizi interattivi e sinergici.

Nell'AUSL di Siracusa il recente Atto Aziendale ha istituito il Servizio Dipartimentale per le Dipendenze Patologiche, inserito all'interno del Dipartimento Salute Mentale, come struttura di coordinamento dei SerT distrettuali.

Gradualmente si è modificato il metodo di lavoro, sostanzialmente caratterizzato da interventi di cura nei confronti di soggetti con dipendenza patologica da sostanze d'abuso, prevalentemente costituita da eroina. Negli ultimi cinque anni sono state avviate una serie di azioni che hanno aperto diversi percorsi operativi nella direzione soprattutto della prevenzione dei rischi connessi con l'uso-abuso delle sostanze con specifica attenzione all'alcool, e della presenza nel territorio all'interno del sistema di alta integrazione che è stato costituito con l'applicazione della legge 328/2000, partecipando attivamente alla elaborazione dei piani di zona, assumendo un ruolo centrale nella definizione degli interventi nei confronti del disagio giovanile e del fenomeno delle dipendenze patologiche. Negli ultimi tre anni è stato, inoltre sviluppato un lavoro intenso nella direzione della realizzazione di un sistema informativo dipartimentale, con collegamento in rete tra tutti i SerT attraverso la rete informatica aziendale. Tale sistema, attualmente in fase di progressiva implementazione, è assolutamente in sintonia con le indicazioni Ministeriali e Regionali in tema di rilevazione dei dati, di monitoraggio dell'attività e di miglioramento continuo della qualità dei servizi. Recentemente è stato approvato, con i fondi della Legge 309/90, il progetto di istituzione di un Osservatorio Provinciale per la Prevenzione del disagio giovanile ed il fenomeno delle dipendenze patologiche. L'obiettivo fondamentale del progetto è realizzare quella specifica *mission* dei SerT, costituita essenzialmente dalla realizzazione di un luogo virtuale di collegamento tra tutte le attività esistenti nel territorio provinciale, evitando duplicazioni e sovrapposizioni, razionalizzando le risorse materiali e progettuali esistenti e creando una rete integrata di servizi ed interventi tra tutti i soggetti interessati a lavorare nel campo delle dipendenze e del disagio giovanile.

Dott. Riccardo Gionfriddo  
Direttore del Servizio Dipartimentale  
per le Dipendenze Patologiche  
della AUSL 8 di Siracusa

## Quadro sinottico comparato delle leggi nazionali e regionali

Nazionali	Regionali
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge 22 dicembre 1975, n. 685: disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza segna in Italia l'esordio della cura e dell'assistenza al problema delle tossicodipendenze e del loro commercio.</li> <li>• Legge 23 dicembre 1978, n.833: Istituzione del servizio sanitario nazionale.</li> <li>• (Legge 13 maggio 1978, n. 180: Accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori).</li> <li>• Decreti Aniasi del 1980.</li> <li>• Legge n.162 del 26 giugno 1990 (Russo-Iervolino e Vassalli) che adotta le norme regolamentari per la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le TD.</li> <li>• Testo unico 309 del 1990 (parte operativa della precedente legge) riordino della normativa riguardante i Servizi sociali.</li> <li>• Decreto 30 novembre 1990 n.444 "Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali".</li> <li>• Legge 45 del 1999.</li> <li>• "Accordo Stato-Regioni per la riorganizzazione del Sistema di Assistenza ai TD" provvedimento 21/01/99 GURI 61/15/3/9.</li> <li>• Riforma Sanitaria 229/99.</li> <li>• Piano sanitario nazionale 2003-05 (sistema di attenzione ed assistenza alla fragilità sociale).</li> <li>• Legge 328/2000 "legge di riforma dei servizi socio-assistenziali.</li> <li>• Piano nazionale dei Servizi socio-assistenziali 2001-03.</li> <li>• Legge n° 49 del 21 febbraio 2006.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto assessoriale dicembre 1976: indicazioni dei reparti ospedalieri per la cura medica dei TD (la fondazione dei CMAS Centro Medico e di Assistenza Sociale che svolgono solamente assistenza sanitaria ed istituzione del Centro di Igiene Mentale (CIM) della provincia di Palermo all'interno del quale vengono dispensate attività psicosociali.</li> <li>• Istituzione del Comitato regionale per la prevenzione delle TD secondo il decreto assessoriale n.16 del 1977 facendo riferimento all'art. 91 della Legge 685.</li> <li>• Legge del 21 agosto 1984 n.64 "Piano contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope.</li> <li>• Decreto assessoriale n.94758 del 24/9/91 con il quale vengono rideterminate le piante organiche.</li> <li>• Decreto assessoriale n.117/2488 del 22/10/91 avente come oggetto "Legge 162/90 e DM 444/90 Linee di indirizzo applicativo" che fa preciso richiamo alla dotazione organica dei SerT, alle loro attività, etc.</li> <li>• Decreto assessoriale n.233 del 29/06/92 nel quale i SerT vengono inseriti nei SSTSM</li> <li>• Circolare assessoriale n.309/539 del 3/07/92 avente per oggetto "Attivazione SerT-DPR 309/90-Circolare n.650 che fa preciso richiamo all'autonomia funzionale dei SerT.</li> <li>• Decreto presidenziale 11 maggio 2000 (riferimento al Piano regionale 2000/2002) nel quale è prevista l'istituzione del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche che gestisce le attività dei SerT ed è costituito da UO che perseguono comuni finalità e che sono tra di loro interconnesse ed ha come obiettivo generale, quello di sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione sanitaria delle dipendenze patologiche.</li> <li>• Decreto 21 dicembre 2001: Linee guida sul Dipartimento delle Dipendenze Patologiche.</li> </ul>



# **USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE**

---



**POPOLAZIONE GENERALE – INDAGINE IPSAD**

**Uso di droghe nella popolazione residente nella provincia di Siracusa**

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope illegali nella popolazione residente nella provincia di Siracusa sono tratti dallo studio IPSAD-Italia® 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 provincia di Siracusa**

Nella Tabella 1.1 sono riportate le distribuzioni delle risposte dei soggetti residenti nella provincia di Siracusa, riferite ad alcune domande riguardanti caratteristiche sociali e generali degli intervistati, compreso il consumo di sostanze psicotrope legali.

**Tabella 1.1: Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali dei soggetti intervistati nella provincia di Siracusa.**

CARATTERISTICHE CONSIDERATE	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
<b>scolarità</b>	BASSA: 23,7%	MEDIO-ALTA: 76,3%
<b>stato socio-economico</b>	MEDIO-BASSO: 85,2%	ALTO: 14,8%
<b>abuso alcol negli ultimi trenta giorni</b>	NO: 84,5%	SI: 15,5%
<b>uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi</b>	NO: 92,9%	SI: 7,1%
<b>condizione familiare (divorziato/separato/vedovo)</b>	NO : 97,3%	SI: 2,7%
<b>uso abituale di sigarette</b>	NO: 78,5%	SI: 21,5%

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Nel campione intervistato il 76,3% dichiara di essere in possesso almeno del diploma superiore, mentre nel territorio italiano la percentuale è del 73,3%.

Il 14,8% dei rispondenti si colloca tra coloro che hanno uno stato socio-economico alto (il dato nazionale è del 17,3%).

Inferiore al campione nazionale (5,5%), risulta la percentuale degli intervistati nella provincia di Siracusa che riferisce di essere divorziato, separato o vedovo (2,7%).

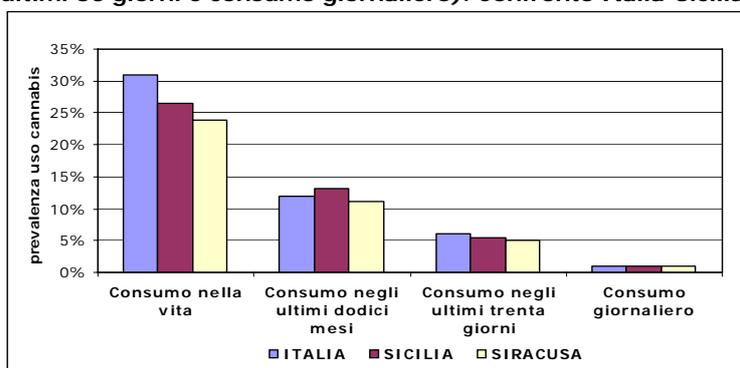
Per quanto riguarda l'utilizzo di sostanze psicotrope legali, il 7,1% ha fatto uso di psicofarmaci nei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario (in Italia il 10,8%), il 21,5% fuma regolarmente sigarette (in Italia il 19,5%) ed il 15,5% riferisce di aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni (nel resto della nazione: 21,6%).

### Uso di cannabis

Dalle analisi riferite al consumo di cannabis nella vita (Grafico 1.1), si mette in evidenza come siano i soggetti intervistati nel territorio italiano a dichiarare un maggior utilizzo della sostanza (Italia 30,9%; Sicilia 26,5%; Siracusa 23,9%). Per quanto riguarda l'assunzione della sostanza negli ultimi dodici mesi, la percentuale più elevata di intervistati che ne dichiara il consumo si rileva nella regione Sicilia (13,1%), mentre sono rispettivamente all'11,9% il campione italiano ed all'11,2% quelli della provincia di Siracusa.

Infine si presentano omogenee nelle tre aree in studio, le prevalenze riferite sia al consumo negli ultimi trenta giorni che l'utilizzo quotidiano della sostanza, che si assestano rispettivamente a circa il 5% per i primi ed intorno all'1% per coloro che dichiarano l'uso giornaliero.

**Grafico 1.1: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**

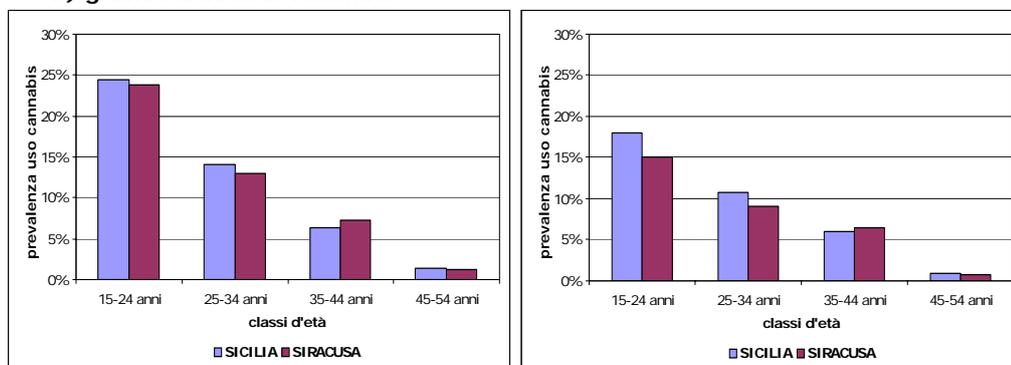


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Per quanto riguarda l'uso di cannabis negli ultimi dodici mesi, per entrambi i sessi e per le due aree territoriali in studio, si rileva una maggior vicinanza alla sostanza da parte della classe di età inferiore (Grafico 1.2a-b). Infatti si registra una prevalenza intorno al 24% per i maschi 15-24enni, mentre per le femmine della stessa classe di età si osservano stime d'uso del 15%, per le rispondenti della provincia di Siracusa, e del 18% per quelle della regione Sicilia. All'aumentare dell'età si associa una sostanziale diminuzione dei consumi, si passa da una prevalenza intorno al 14% nei maschi 25-34enni fino ad una stima d'uso dell'1,3% riferita all'ultima classe di età. Per le femmine 25-34enni si osserva una prevalenza intorno al 10% e dello 0,9% per le rispondenti più grandi.

**Grafico 1.2: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

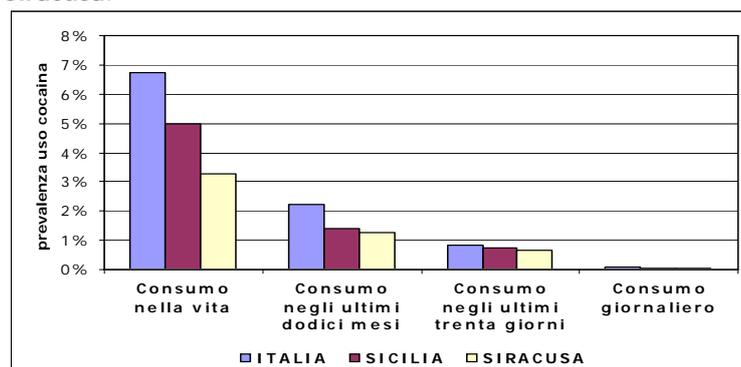
### Uso di cocaina

L'uso di cocaina nell'arco della vita risulta maggiore per i rispondenti del territorio italiano (6,7%), mentre è pari al 5% per il campione siciliano e al 3,3% per quello riferito alla provincia di Siracusa (Grafico 1.3).

Anche per quanto riguarda le prevalenze d'uso negli ultimi dodici mesi, si evidenzia una maggior contiguità alla sostanza da parte del campione italiano (2,2%), mentre sia i rispondenti della regione Sicilia che quelli della provincia di Siracusa si collocano intorno all'1,4%.

Infine, per il consumo negli ultimi trenta giorni e per quello quotidiano, si registra una omogeneità per le tre aree territoriali in esame, rispettivamente intorno allo 0,8% per l'utilizzo di cocaina nell'ultimo mese e dello 0,07% per l'utilizzo giornaliero.

**Grafico 1.3: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

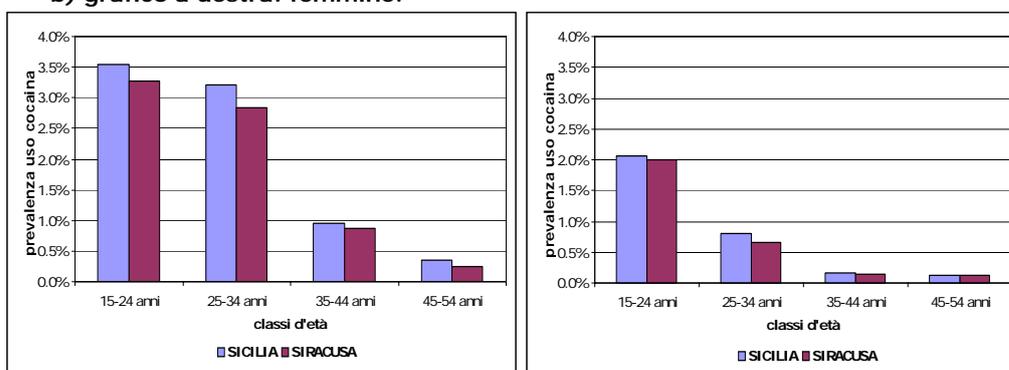
Dal Grafico 1.4, si osservano le distribuzioni dei consumi di cocaina negli ultimi dodici mesi per sesso ed età, riferite sia alla regione Sicilia che alla provincia di Siracusa. Sia per i maschi della regione Sicilia che per quelli della provincia di Siracusa, si osservano stime più alte nelle prime due classi di età prese in esame.

Si hanno prevalenze intorno al 3,5% per i 15-24enni e del 3% per i 25-34enni, mentre i valori scendono all'1% per i 35-45enni e allo 0,4% per i maschi dell'ultima classe di età in studio.

Anche per le femmine si osservano stime d'uso più alte per la classe di età inferiore (15-24enni 2%), prevalenza che risulta più bassa per la classe di età successiva (0,8%). Infine si rileva un dato omogeneo, pari allo 0,1%, per le femmine 35-44enni e per le 45-54enni.

**Grafico 1.4: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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



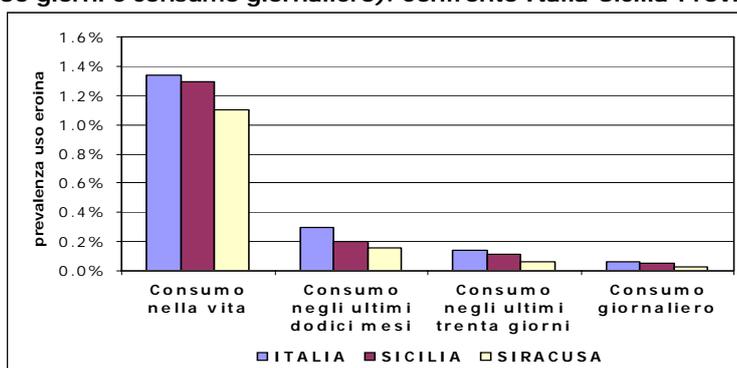
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

### Uso di eroina

Per quanto riguarda il consumo di eroina nella vita, le stime a livello nazionale risultano in linea con quelle del campione della regione Sicilia (1,3%), mentre è pari all'1,1% la prevalenza d'uso relativa ai rispondenti della provincia di Siracusa. Per l'uso della medesima sostanza indagato negli ultimi dodici mesi, sono i rispondenti del territorio italiano ad avere una maggior vicinanza all'eroina (0,3%), mentre si attestano intorno allo 0,2%, sia il campione della regione Sicilia che quello della provincia di Siracusa.

Per il consumo riferito agli ultimi trenta giorni, le stime sono rispettivamente dello 0,14% per l'Italia, dello 0,11% per la Sicilia e dello 0,6% per la provincia di Siracusa. Infine si colloca intorno allo 0,06% la prevalenza d'uso giornaliera, sia per il campione italiano che per quello siciliano, mentre è pari alla metà quella della provincia di Siracusa (Grafico 1.5).

**Grafico 1.5: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**



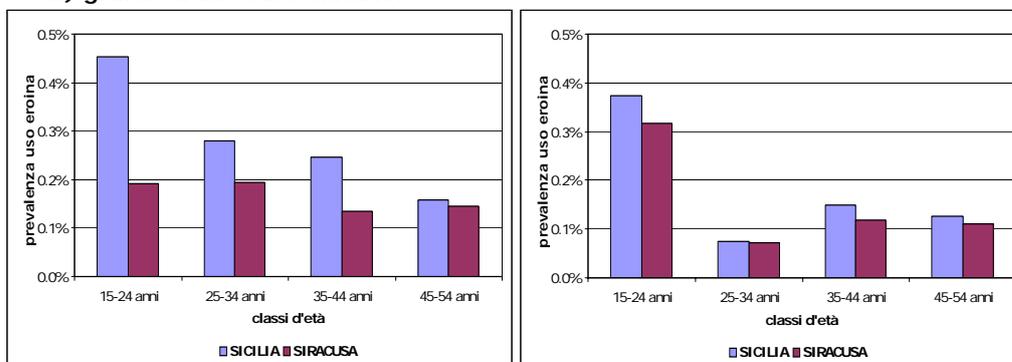
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Per il sesso maschile, l'uso di eroina negli ultimi dodici mesi, risulta differenziato nelle due aree territoriali indagate, infatti sono i maschi della regione Sicilia a dichiarare un maggior utilizzo rispetto ai coetanei della provincia di Siracusa (Grafico 1.6a-b). Nei 15-24enni si rilevano stime dello 0,5% per i rispondenti della regione Sicilia, dato che risulta più del doppio nei confronti dei coetanei della provincia di Siracusa (0,2%). Percentuali minori si riscontrano nelle due classi di età successive, che oscillano fino allo 0,1% per il campione siciliano e tra lo 0,1% e lo 0,2% per i rispondenti della provincia di Siracusa. Infine si attesta intorno allo 0,1% la prevalenza d'uso dei maschi 45-54enni di entrambe le aree territoriali in studio.

Anche per le femmine si osservano prevalenze maggiori nella classe di età inferiore, lo 0,4% per il dato regionale e lo 0,3% per quello relativo alla provincia di Siracusa, mentre sono omogenee le stime delle classi di età successive (0,1%).

**Grafico 1.6: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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



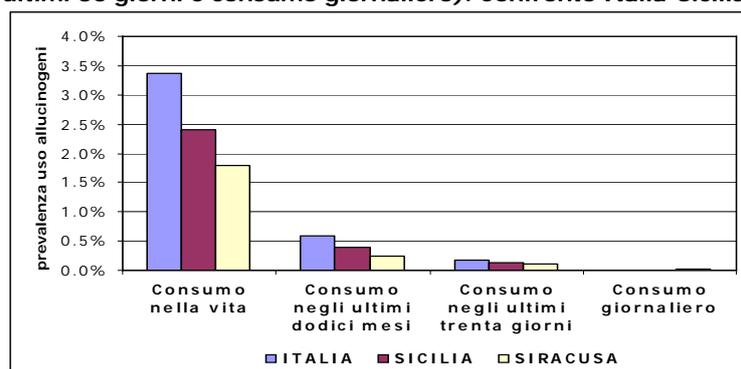
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

### Uso di allucinogeni

Il trend dell'uso di allucinogeni assume il solito andamento per tutti i periodi presi in esame, sono i rispondenti del campione italiano ad avere una maggiore contiguità con la sostanza, 2,4% nell'arco della vita, 0,6% negli ultimi dodici mesi e 0,2% negli ultimi 30 giorni. Per il campione siciliano si osservano stime del 2,4% per il consumo nella vita, dello 0,4% per l'ultimo anno e dello 0,13% per il consumo mensile (Grafico 1.7).

Riguardo al campione rappresentativo della provincia di Siracusa si attestano all'1,8% le stime dei soggetti che esprimono l'uso nell'arco della vita, allo 0,4% negli ultimi dodici mesi ed allo 0,1% per l'utilizzo nell'ultimo mese. Infine, per le tre aree in studio, sono pari allo 0,01% le prevalenze d'uso riferite al consumo giornaliero.

**Grafico 1.7: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

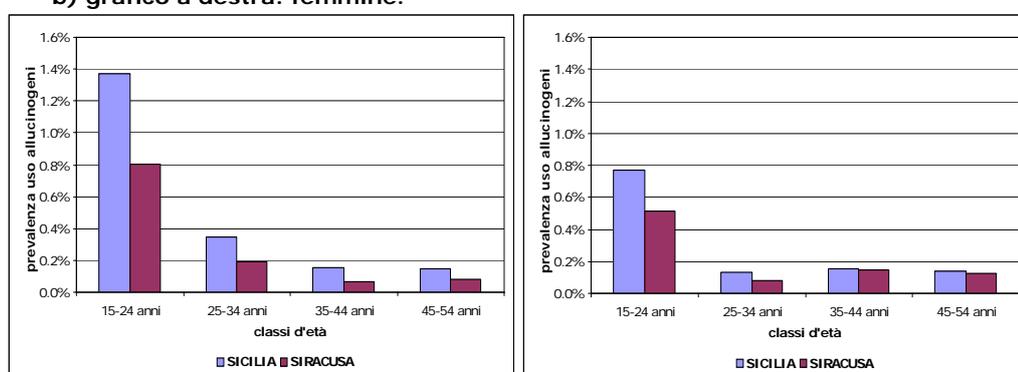
Sia per i maschi che per le femmine sono le classi di età dei più giovani a dichiarare un maggior utilizzo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi (Grafico 1.8a-b).

I maschi 15-24enni della regione Sicilia risultano avere stime dell'1,4%, mentre i loro coetanei della provincia di Siracusa dichiarano un uso pari allo 0,8%. Nelle classi di età seguenti risultano consumi omogenei che oscillano tra lo 0,1% e lo 0,3%.

Per le femmine della classe di età più bassa si stimano usi pari allo 0,8% per il campione siciliano e dello 0,5% per quello della provincia di Siracusa, mentre come per i maschi, nelle classi di età superiori alla prima, si rilevano valori simili, intorno allo 0,2%.

**Grafico 1.8: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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

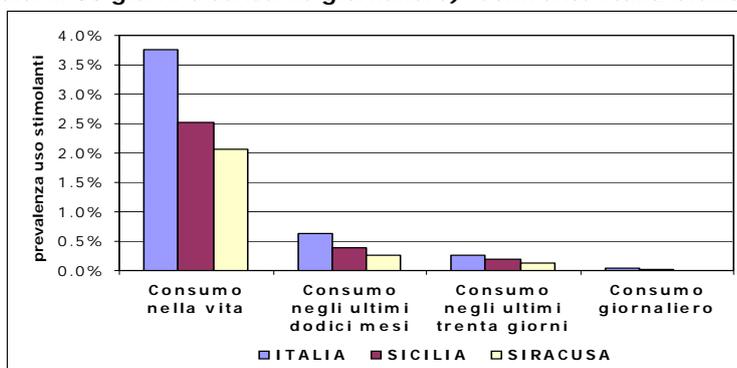


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

### Uso di stimolanti

Anche per l'uso di stimolanti sono i rispondenti del territorio italiano a dichiararne un maggior utilizzo. Nel campione italiano si stima che il 3,8% della popolazione ne abbia fatto uso nella vita (Grafico 1.9), in quello siciliano il 2,5% ed in quello della provincia di Siracusa il 2%. Per l'utilizzo negli ultimi dodici mesi si registra lo 0,6% per l'Italia, lo 0,4% per la regione Sicilia e lo 0,2% per la provincia di Siracusa. Infine le prevalenze per le tre aree in studio sono stabili e rispettivamente intorno allo 0,2%, per gli ultimi trenta giorni, e allo 0,02% per l'uso giornaliero.

**Grafico 1.9: Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**



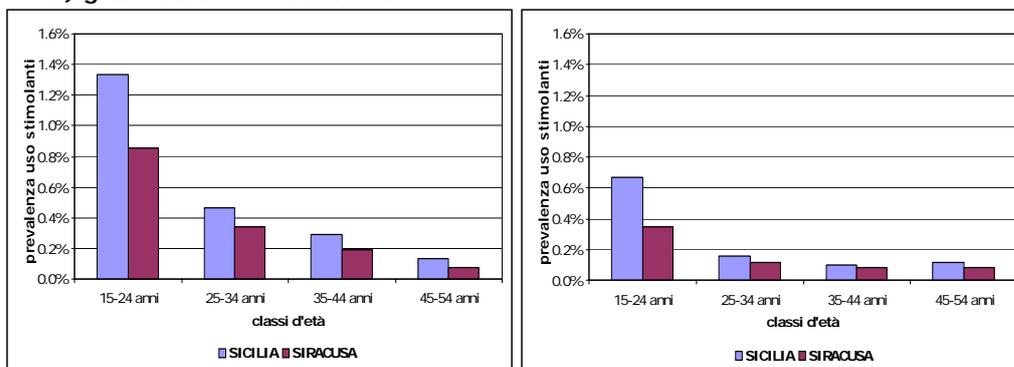
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Nel Grafico 1.10a-b, si mette in evidenza che nell'ultimo anno, per entrambi i sessi, sono i rispondenti della classe di età più piccola ad avere maggior contiguità con gli stimolanti. Per i maschi 15-24enni della regione Sicilia si stima l'1,3%, mentre per i loro coetanei della provincia di Siracusa lo 0,9%.

Le prevalenze diminuiscono all'aumentare dell'età, infatti si passa da circa lo 0,4% dei maschi tra i 25 e i 34 anni di età, allo 0,1% per la classe di età più grande. Stesso trend, ma con stime d'uso più basse, risulta quello riferito al sesso femminile, dove per la classe di età più piccola si osservano prevalenze dello 0,7% per il campione regionale e dello 0,3% per quello provinciale. Infine si registra una situazione di omogeneità per le età successive, pari allo 0,1% per le due zone siciliane indagate.

**Grafico 1.10: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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



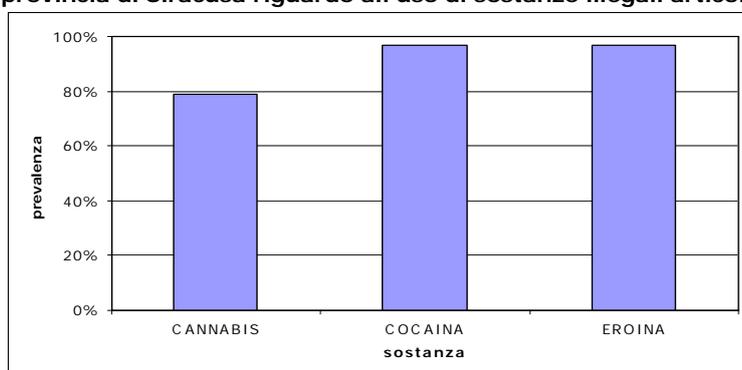
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

### Atteggiamenti e percezione dei rischi nei confronti delle droghe per i soggetti intervistati nella provincia di Siracusa

Il 74% degli intervistati percepisce i rischi associati all'utilizzo di sostanze illegali (72% maschi e 76% femmine).

Dall'analisi riguardante la percezione del rischio per la propria salute in relazione all'uso di sostanze illegali nella provincia di Siracusa, si mette in evidenza (Grafico 1.11) come la solita quota di soggetti intervistati associa il medesimo rischio alla cocaina e all'eroina (96,8%), mentre è pari al 79,1% la percezione della pericolosità riguardo alla cannabis.

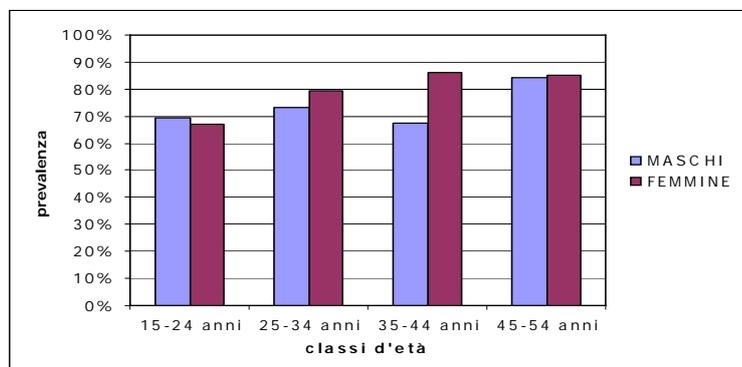
**Grafico 1.11: Percezione del rischio per la propria salute tra i soggetti intervistati nella provincia di Siracusa riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sostanza.**



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

Sia per i maschi che per le femmine e nelle diverse classi di età osservate nella provincia di Siracusa, si rileva una medesima percezione del rischio per la propria salute associata all'uso di sostanze (Grafico 1.12). Nella classe di età più piccola sono circa il 70% dei soggetti intervistati, mentre in quella più grande sono l'85%. Sebbene di pochi punti percentuali, nei 25-34enni e nella classe di età successiva, sono le femmine a percepire più rischiosi gli atteggiamenti favorevoli verso l'uso di sostanze illegali.

**Grafico 1.12: Percezione del rischio per la propria salute tra i soggetti intervistati nella provincia di Siracusa riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sesso e classi d'età.**

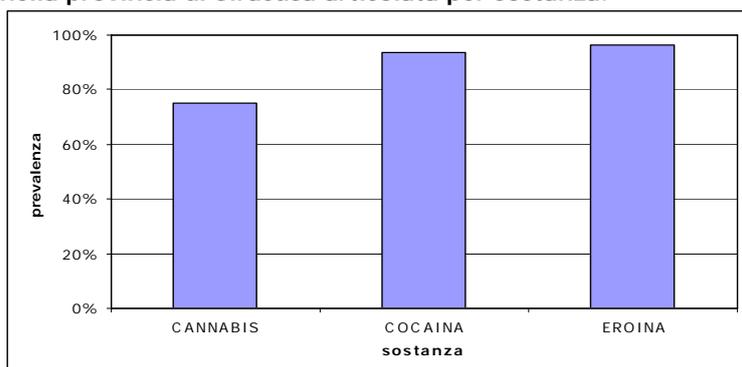


Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2005

Il 70,2% degli intervistati disapprova l'utilizzo di sostanze illegali (66% maschi e 73% femmine).

Come per la percezione del rischio associata all'uso di sostanze, anche per quanto riguarda la disapprovazione dell'uso di sostanze (Grafico 1.13), si registra la medesima tendenza nei confronti della cocaina e dell'eroina, con il 94% dei soggetti che respinge l'uso di queste sostanze. Percentuale che scende al 79% per la disapprovazione della cannabis.

**Grafico 1.13: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra i soggetti intervistati nella provincia di Siracusa articolata per sostanza.**



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

Nella provincia di Siracusa, non si rilevano differenze di genere per le prime due classi di età (15-24enni 66%; 25-34enni 71%) in relazione alla disapprovazione dell'uso di sostanze illegali (Grafico 1.14). Nelle due classi di età successive, invece, sono maggiormente le femmine a respingere maggiormente l'utilizzo delle sostanze, 83% delle femmine 35-44enni contro il 61% dei maschi della stessa classe di età, ed il 90% delle femmine 45-54enni contro il 68% dei loro coetanei maschi.

**Grafico 1.14: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra i soggetti intervistati nella provincia di Siracusa articolata per sesso e classi d'età.**



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

**POPOLAZIONE SCOLARIZZATA – INDAGINE ESPAD**

**Uso di droghe nei giovani scolarizzati**

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca provengono dallo studio ESPAD-Italia®2005. Tale indagine campionaria nazionale ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe negli studenti delle scuole medie superiori attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. In tutta la regione Sicilia sono stati intervistati circa 3.628 studenti, dei quali 302 frequentano scuole situate nella provincia di Siracusa.

**Caratteristiche generali degli studenti partecipanti allo studio ESPAD-Italia®2005**

Nella Tabella 1.2 vengono riportate le caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole appartenenti alla provincia di Siracusa.

**Tabella 1.2: Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole situate nella provincia Siracusa.**

CARATTERISTICHE CONSIDERATE	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
condizione economica	BASSA: 6,8%	MEDIO-ALTA: 93,2%
scolarità dei genitori	BASSA: 34,4%	MEDIO-ALTA: 65,6%
soddisfamento del rapporto con i genitori	NO: 5,1%	SI: 94,9%
percepire attenzione da parte dei genitori	NO: 19,7%	SI: 80,3%
coinvolgimento in risse	MAI: 66,1%	SI: 33,9%
coinvolgimento in incidenti	MAI: 65,8%	SI: 34,2%
rapporti sessuali non protetti	MAI: 80,9%	SI: 19,1%
ricovero in ospedale/pronto soccorso	MAI: 59,2%	SI: 40,8%
uso abituale di sigarette	NO: 78,9%	SI: 21,2%
abuso di alcol nell'ultimo mese	NO: 79,5%	SI: 20,5%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	NO: 97,3%	SI: 2,7%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica	NO: 99,3%	SI: 0,7%
abuso di alcol/droghe da parte dei fratelli	NO: 89,5%	SI: 10,5%
percezione del rischio di far uso di droghe	NO: 19,2%	SI: 80,8%
rendimento scolastico	BASSO: 5,0%	MEDIO-ALTO: 95,0%
aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	NO: 56,3%	SI: 43,7%
partecipazione ad attività sportive	NO: 39,8%	SI: 60,2%
partecipazione a giochi in cui si spendono soldi	NO: 89,0%	SI: 11,0%

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Analizzando le distribuzioni delle risposte del campione intervistato nella provincia di Siracusa, si rileva un trend omogeneo rispetto a quanto rilevato a livello nazionale.

Il 93,2% degli studenti rappresentativi della provincia di Siracusa si percepisce come appartenente alla fascia socio-economica medio-alta (il 91,6% dei coetanei nazionali).

Gli stessi intervistati riferiscono percentuali leggermente inferiori, rispetto ai coetanei della nazione (68,4%), per quanto riguarda la scolarità dei genitori: circa il 65,6% ha almeno un genitore che ha conseguito il diploma di scuola media superiore. Del totale degli studenti ben il 94,9% si ritiene soddisfatto del rapporto con i propri genitori, mentre il 19,7% dichiara di non avvertire attenzione da parte degli stessi.

La maggior parte dei ragazzi intervistati non ha mai avuto problemi di risse, incidenti, ricoveri al pronto soccorso o coinvolgimenti in rapporti sessuali non protetti. Inferiore al dato nazionale anche la percentuale di studenti che riferisce di fumare abitualmente sigarette, il 21,1% contro il 27% dei coetanei nazionali, e la prevalenza di coloro che riferiscono di essersi ubriacati nell'ultimo mese: il 20,5% rispetto al 31% degli studenti intervistati nel resto d'Italia.

Rispettivamente al 2,7% ed allo 0,7% sono gli studenti che dichiarano l'utilizzo di tranquillanti con e senza prescrizione.

Nella provincia di Siracusa, il 10,5% degli studenti riferisce l'utilizzo di droghe e/o abuso di alcol da parte dei fratelli, ma l'80,8% percepisce come pericoloso l'uso di sostanze psicotrope illegali (contro il 79% del dato nazionale).

Il 5% degli intervistati afferma di aver avuto nell'ultimo quadrimestre un andamento scolastico basso ed il 43,7% ha volutamente perso tre o più giorni di scuola nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario perché non aveva voglia di andarci.

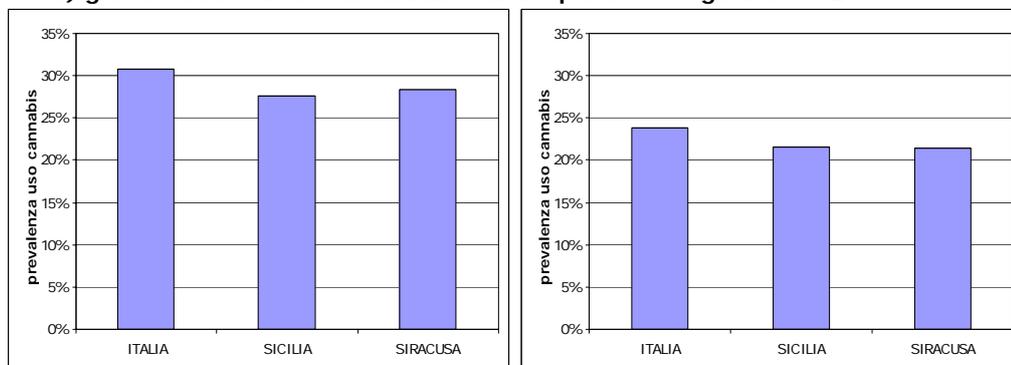
Infine l'11% degli studenti dichiara di partecipare a giochi in cui si spendono soldi e ben il 60,2% partecipa ad attività sportive.

### **Uso di cannabis**

Rispetto agli studenti dei due campioni in studio nella regione Sicilia, le stime d'uso di cannabis una o più volte nella vita risultano maggiori nel campione del territorio italiano (Grafico 1.15a-b). Gli studenti del campione italiano dichiarano un uso pari al 30,7%, quelli della regione Sicilia si attestano intorno al 27,5% ed i ragazzi rappresentanti le scuole della provincia di Siracusa al 28,4%.

Analizzando l'utilizzo della sostanza limitatamente all'ultimo anno, sono nuovamente gli studenti italiani ad avere una maggior contiguità alla cannabis (23,7%), mentre si collocano intorno al 21,5% sia i rispondenti dell'area regionale che quelli della provincia di Siracusa.

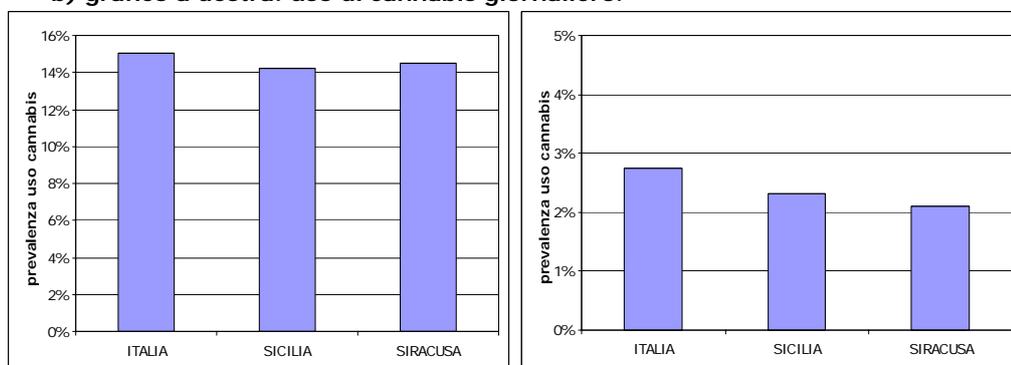
**Grafico 1.15: Uso di cannabis. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**  
 a) grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte nella vita;  
 b) grafico a destra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Solito trend si rileva per l'utilizzo di cannabis una o più volte negli ultimi trenta giorni, dove sono gli studenti italiani a dichiarare un maggior utilizzo (15%), mentre si collocano poco sopra al 14% i ragazzi e le ragazze della regione Sicilia e quelli della provincia di Siracusa. Infine per il consumo giornaliero si rileva rispettivamente il 2,7% per l'Italia, il 2,3% per la Sicilia ed il 2,1% per Siracusa (Grafico 1.16a-b).

**Grafico 1.16: Uso di cannabis. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**  
 a) grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 30 giorni;  
 b) grafico a destra: uso di cannabis giornaliero.



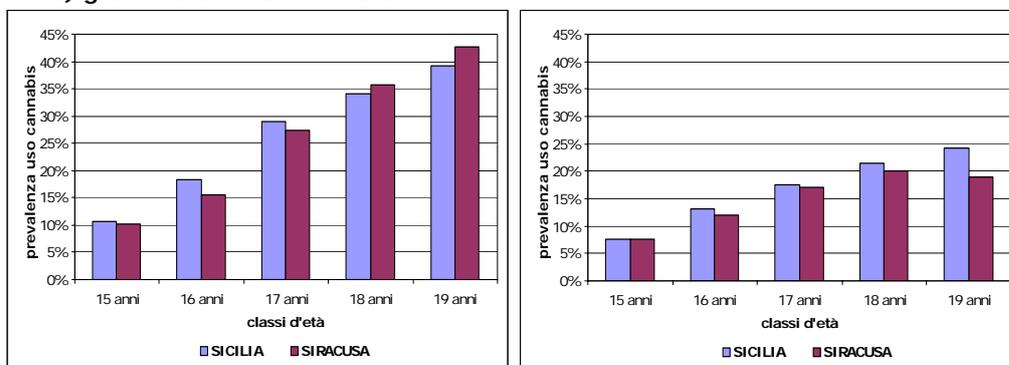
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nel Grafico 1.17a e b, vengono riportate le distribuzioni di utilizzo di cannabis negli ultimi dodici mesi degli studenti della provincia di Siracusa e della regione Sicilia, stimate sia per sesso che per classi di età.

Sia per i maschi che per le femmine delle due aree in studio si rileva un uso che cresce all'aumentare dell'età. Per gli studenti maschi si passa dal 10% dei 15enni a stime di utilizzo intorno al 40% per l'ultima classe di età in studio. Per le femmine, dove i consumi sono minori, si registrano prevalenze del 7% nella classe di età più piccola ed il 20% nelle studentesse 18enni, mentre nell'ultima classe di età si evidenziano prevalenze maggiori nelle studentesse siciliane (24,3%) rispetto alle loro coetanee della provincia di Siracusa (19%).

**Grafico 1.17: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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



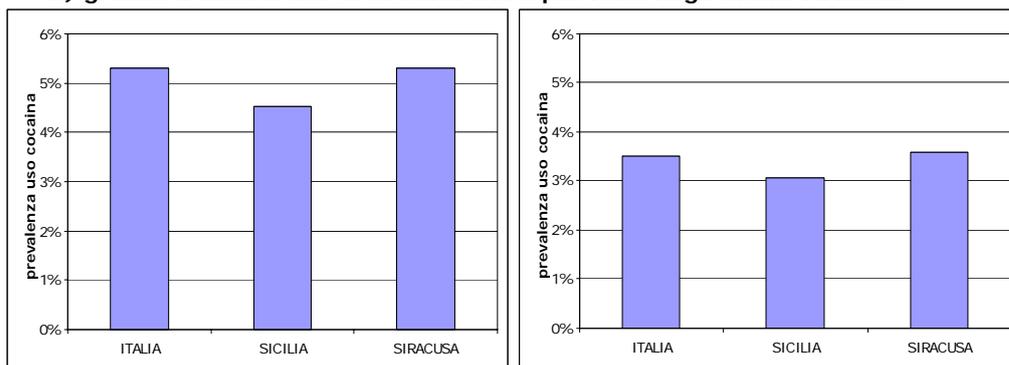
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

### Uso di cocaina

Nel territorio italiano e nella provincia di Siracusa, le percentuali di coloro che riferiscono di aver utilizzato almeno una volta nella vita cocaina, risultano omogenee (5,3%), mentre sono pari al 4,5% gli studenti a livello regionale che dichiarano di aver utilizzato la sostanza. Solito andamento si registra per l'utilizzo di cocaina nell'ultimo anno dalla compilazione del questionario, dove i dati del campione italiano (3,5%) e quello della provincia di Siracusa (3,6%) dichiarano un maggior utilizzo nei confronti dei coetanei della regione Sicilia (3%) (Grafico 1.18a-b).

**Grafico 1.18: Uso di cocaina. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**

- 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.

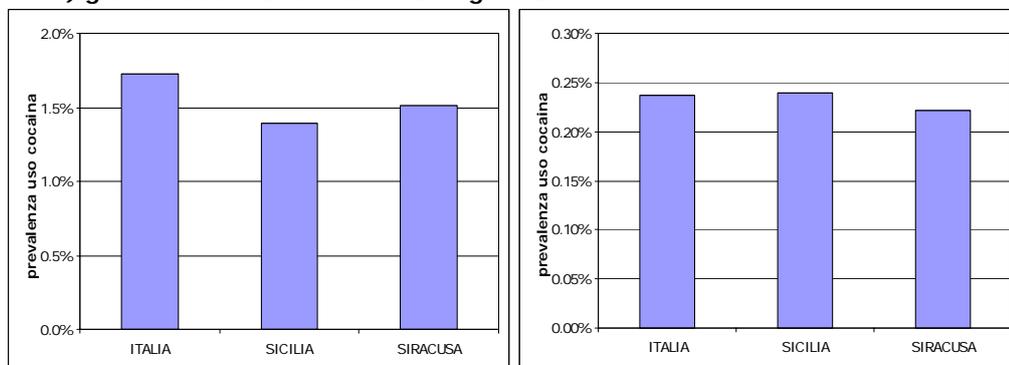


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Nell'analisi dei consumi riferiti nell'ultimo anno si osservano rispettivamente prevalenze dell'1,7% per il campione italiano, dell'1,4% per quello siciliano e dell'1,5% per gli studenti della provincia di Siracusa. Infine sono pari allo 0,24% le stime d'uso riferite agli studenti italiani e siciliani, mentre risulta dello 0,22% la percentuale riferita al campione della provincia di Siracusa (Grafico 1.29a-b).

**Grafico 1.19: Uso di cocaina. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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

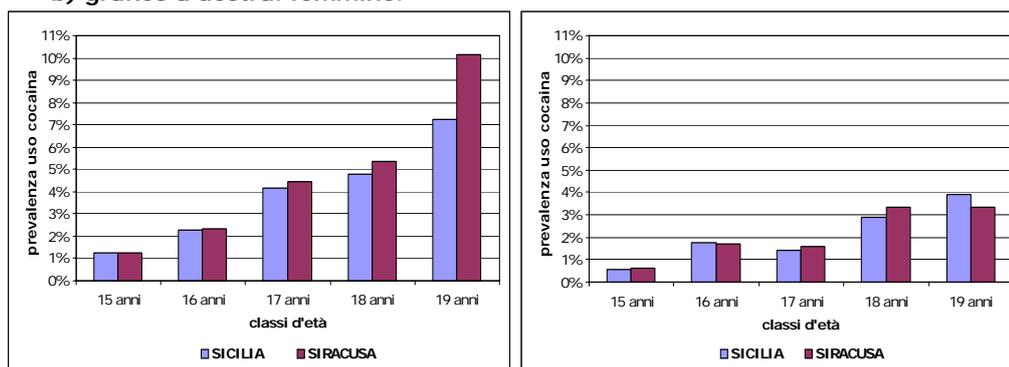


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nelle due aree siciliane indagate, analizzando i consumi di cocaina negli ultimi dodici mesi per sesso e per età, non si riscontrano differenze sostanziali (Grafico 1.20a-b). Solo nella classe di età dei 19enni e per il sesso maschile si registra una maggior contiguità alla sostanza degli studenti della provincia di Siracusa che si collocano al 10,2% rispetto ai loro coetanei rappresentativi della regione Sicilia, dove la prevalenza di utilizzo di cocaina è pari al 7,2. In generale sono i maschi a dichiarare un maggior utilizzo della sostanza, passando da una percentuale dell'1,3% nei 15enni ad una media dell'8,7% nella classe di età maggiore. Mentre per le studentesse si stima lo 0,6% nella classe di età più bassa, fino ad una prevalenza d'uso di cocaina vicino al 4% nelle 19enni.

**Grafico 1.20: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

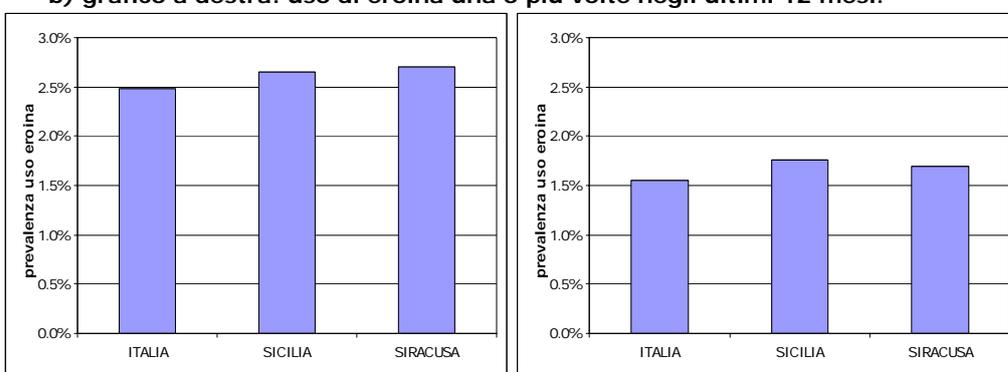
### Uso di eroina

Nelle due aree siciliane indagate, l'uso di eroina una o più volte nella vita risulta superiore rispetto al campione italiano. Infatti per la Sicilia e per la provincia di Siracusa le prevalenze risultano intorno al 2,7%, mentre il campione italiano si attesta al 2,5% (Grafico 1.21a).

Solita tendenza si registra per l'uso di eroina nell'arco degli ultimi dodici mesi, dove gli studenti della regione Sicilia e della provincia di Siracusa dichiarano un uso intorno all'1,7%, mentre quelli del campione italiano si collocano all'1,5% (Grafico 1.21b).

**Grafico 1.21: Uso di eroina. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**

- 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.

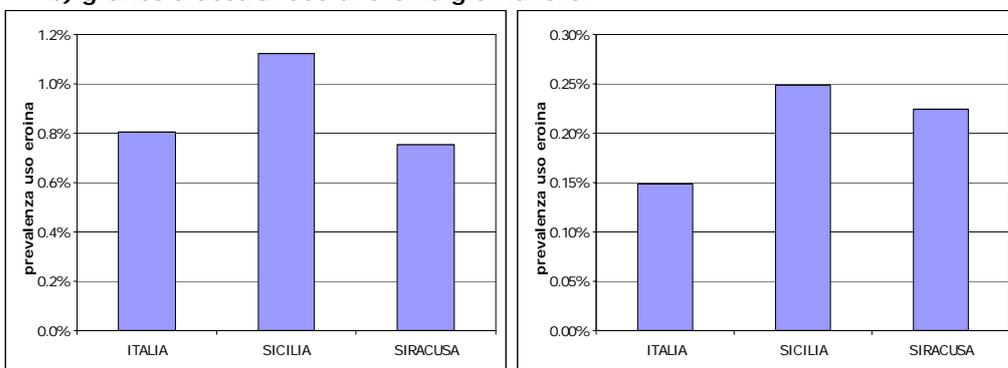


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Per quanto riguarda l'uso di eroina negli ultimi trenta giorni si osservano gli stessi valori per i rispondenti delle scuole del territorio italiano e per quelli della provincia di Siracusa (0,8%), mentre la prevalenza per gli studenti del campione siciliano è dell'1,1% (Grafico 1.22a). Infine l'uso giornaliero della sostanza è distribuito diversamente nelle tre aree indagate (Italia 0,15%; Sicilia 0,25%; Siracusa 0,22%) (Grafico 1.22 b).

**Grafico 1.22: Uso di eroina. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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

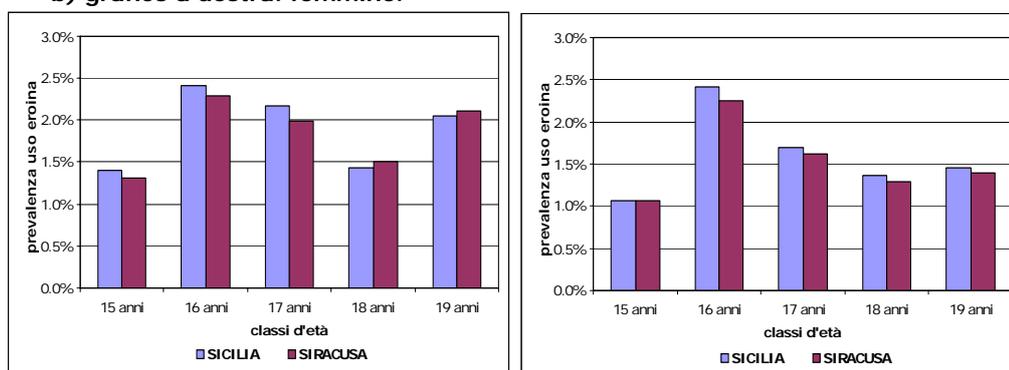


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Per quanto riguarda l'uso di eroina una o più volte nell'arco della vita, per entrambi i sessi, si registra una maggiore contiguità alla sostanza nelle classi di età intermedie (Grafico 1.23a-b). Sia per gli studenti della regione che per quelli della provincia di Siracusa, nella classe di età dei 16enni si osservano percentuali d'uso intorno al 2,4%. Se per le femmine 19enni la prevalenza scende all'1,4%, per i maschi della stessa classe di età si registra un utilizzo pari al 2,1%.

**Grafico 1.23: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

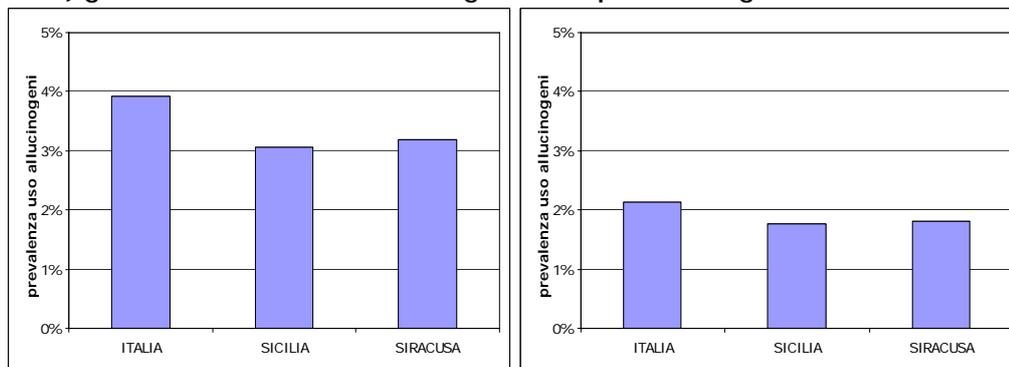
### Uso di allucinogeni

Nel Grafico 1.24a si mettono in evidenza le prevalenze riferite all'uso di allucinogeni nella vita. Sono gli studenti del campione italiano a far registrare un maggior utilizzo della sostanza (3,9%), mentre i rispondenti delle due zone siciliane si collocano sui medesimi valori (Sicilia 3,1%; Siracusa 3,2%).

Di contro, analizzando il consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi dalla compilazione del questionario, si assiste ad una omogeneità delle prevalenze nelle tre zone indagate (Italia 2,1%; Sicilia 1,8%; Siracusa 1,8%) (Grafico 1.24 b).

**Grafico 1.24: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**

- 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.



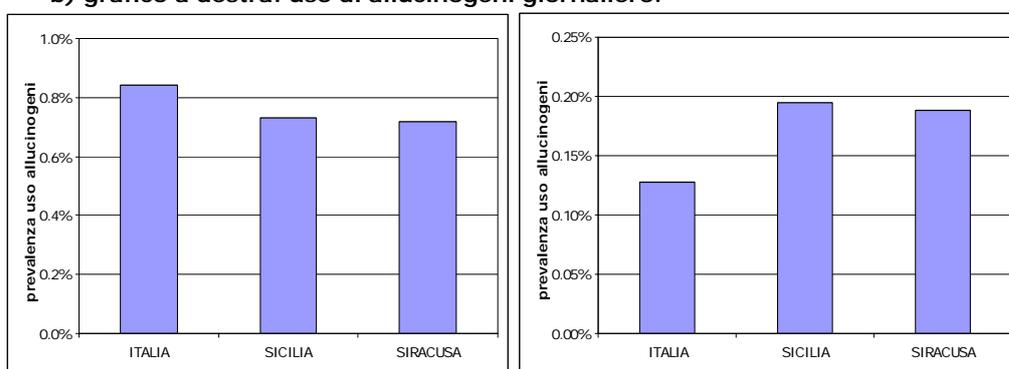
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Per quanto riguarda l'utilizzo di allucinogeni riferiti all'ultimo mese si rilevano stime d'uso dello 0,84% per il campione italiano e dello 0,73% per gli studenti delle scuole della regione e della provincia di Siracusa (Grafico 1.25a).

Andamento diverso si osserva per l'uso giornaliero di allucinogeni, dove sono i territori siciliani ad avere stime d'uso più rilevanti (Sicilia 0,20%; Siracusa 0,19%), mentre il campione italiano si attesta allo 0,13% (Grafico 1.25 b).

**Grafico 1.25: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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

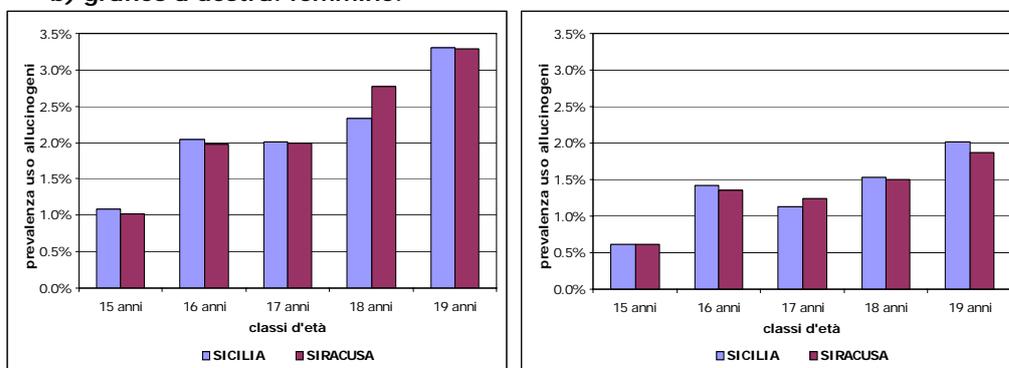


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Per i consumi di allucinogeni negli ultimi dodici mesi dalla compilazione del questionario non si rilevano sostanziali differenze tra le due zone Siciliane indagate, mentre si riscontra un maggior utilizzo della sostanza da parte degli studenti maschi, che fanno registrare prevalenze doppie in quasi tutte le classi di età prese in esame. Le femmine 15enni si collocano allo 0,6% ed i maschi della stessa classe di età fanno registrare stime d'uso pari all'1,1%. Infine, per la classe di età maggiore, gli studenti si attestano al 3,3% e le femmine 19enni all'1,9% (Grafico 1.26 a-b).

**Grafico 1.26: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

### Uso di stimolanti

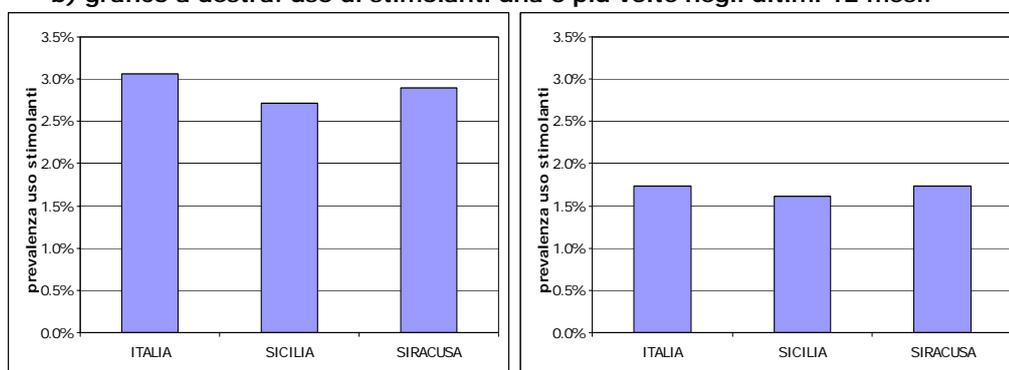
Nell'analisi sull'uso di stimolanti una o più volte nella vita si rileva una omogeneità tra le stime rilevate nelle aree territoriali in studio (Italia 3,1%; Sicilia 2,7%; Siracusa 2,9%) (Grafico 1.27a).

Medesima tendenza si riscontra per l'utilizzo di stimolanti negli ultimi dodici mesi, dove gli studenti Italiani e quelli della provincia di Siracusa dichiarano un uso pari all'1,7%, mentre quelli della regione Sicilia si collocano poco più sotto (1,6%) (Grafico 1.27b).

**Grafico 1.27: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**

**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.**



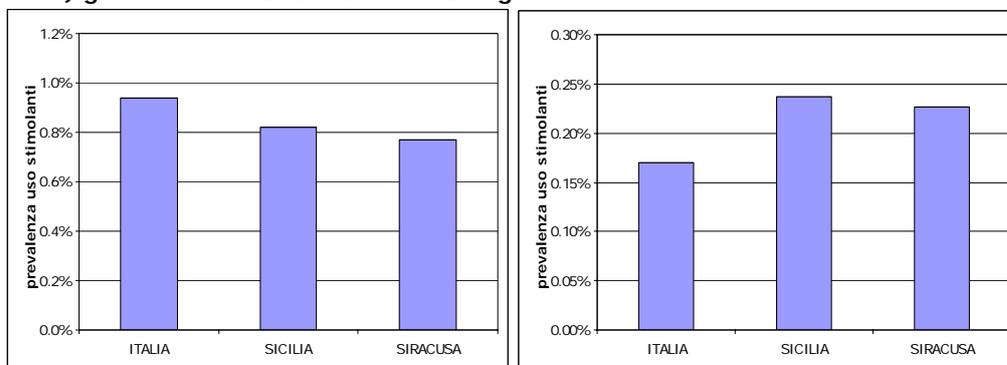
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Per quanto riguarda l'analisi delle prevalenze d'uso di stimolanti negli ultimi trenta giorni, sono gli studenti appartenenti al campione delle scuole italiane ad avere maggior contiguità alla sostanza (0,94%), mentre si collocano rispettivamente allo 0,82% i rispondenti della regione Sicilia, ed allo 0,77% quelli della provincia di Siracusa (Grafico 1.28a-a).

Infine il trend risulta opposto per l'utilizzo quotidiano della solita sostanza, dove sono gli studenti delle due realtà siciliane a dichiarare un utilizzo più rilevante, collocandosi entrambe intorno allo 0,24%, rispetto al campione italiano che fa registrare prevalenze dello 0,17%.

**Grafico 1.28: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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

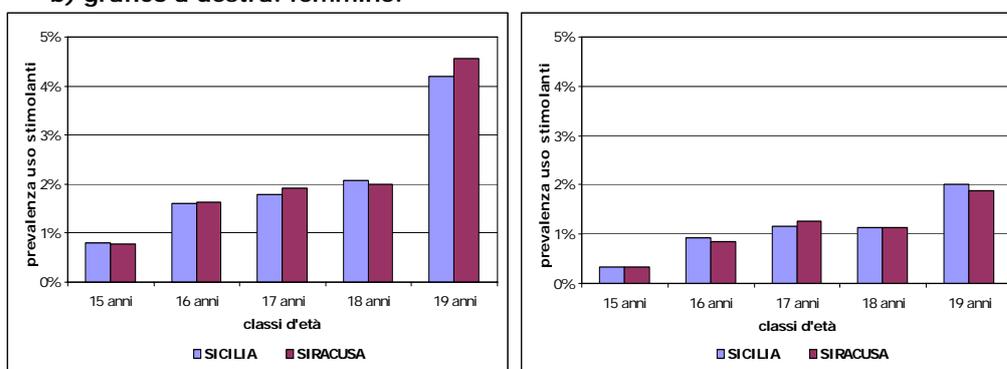


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

L'analisi dei consumi di stimolanti negli ultimi dodici mesi mette in evidenza come siano i maschi ad avere una maggior vicinanza alla sostanza. Infatti, per entrambe le aree siciliane indagate e per le diverse classi di età in esame, si registrano prevalenze doppie negli studenti rispetto alle coetanee. Per entrambi i sessi si osservano stime piú rilevanti nella classe di età piú elevata, nei maschi 19enni la prevalenza è intorno al 4,5% e nelle femmine della stessa classe di età è pari al 2% (Grafico 1.29a-b).

**Grafico 1.29: Uso di stimolanti (una o piú volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Sicilia-Provincia di Siracusa.**

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



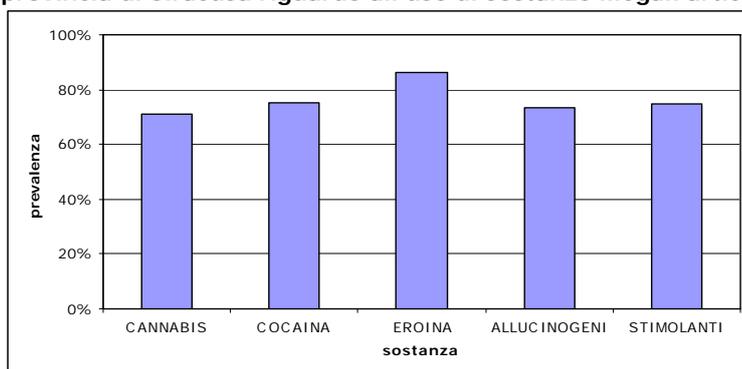
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

### Atteggiamenti e percezione dei rischi nei confronti delle droghe per gli studenti della provincia di Siracusa

L'81,3% degli intervistati percepisce i rischi associati all'utilizzo di sostanze illegali (76,6% maschi e 86,5% femmine).

Gli studenti della provincia di Siracusa associano un maggior rischio per la propria salute all'utilizzo dell'eroina (86,1%), mentre per le altre sostanze prese in esame si riscontra una omogeneità (Cannabis 71,2%; Cocaina 75,2%; Allucinogeni 73,2%; Stimolanti 74,8%) (Grafico 1.30).

**Grafico 1.30: Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti della provincia di Siracusa riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sostanza.**

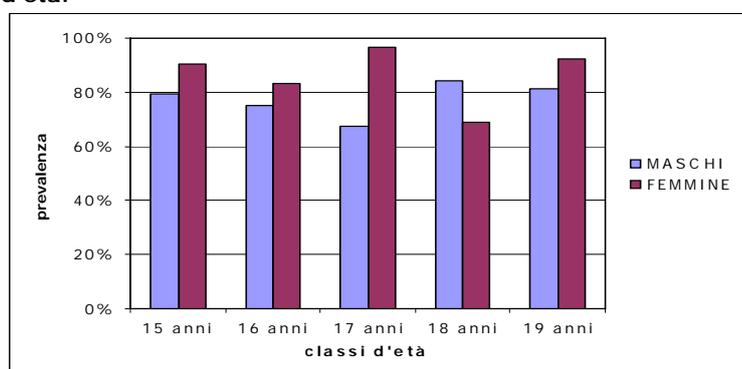


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Nell'analisi della percezione del rischio per la propria salute associata all'uso di sostanze, tra gli studenti della provincia di Siracusa si osservano differenze di genere e nelle classi di età.

Sebbene nei 18enni siano i maschi ad avere una maggiore percezione del rischio associato all'utilizzo delle diverse sostanze (maschi 84%; femmine 69%), nelle altre classi di età sono sempre le femmine ad avvertire più pericolosi gli atteggiamenti legati alle sostanze (Grafico 1.31).

**Grafico 1.31: Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti della provincia di Siracusa riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sesso e classi d'età.**

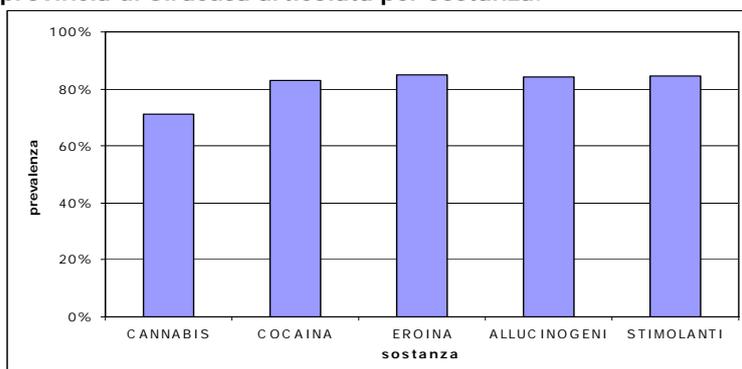


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Il 60% degli intervistati disapprova l'utilizzo di sostanze illegali (55,7% maschi e 65,3% femmine).

La disapprovazione verso il loro uso da parte degli studenti della provincia di Siracusa, appare equivalente per cocaina, eroina, allucinogeni e stimolanti. La percentuale di ragazzi e ragazze che condannano l'utilizzo di queste sostanze è superiore all'80%, mentre risulta minore e pari al 71,2% la quota di studenti che respinge l'uso di cannabis (Grafico 1.32).

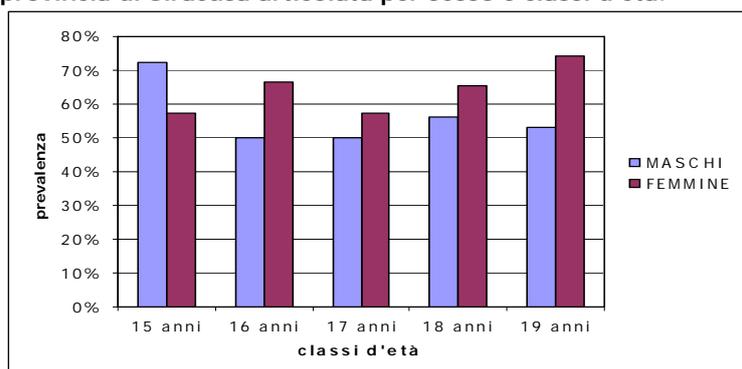
**Grafico 1.32: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra gli studenti della provincia di Siracusa articolata per sostanza.**



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Analizzando le condotte di disapprovazione tra gli studenti della provincia di Siracusa, sia per sesso che per classi di età, si mette in evidenza come solo nella prima classe di età in studio, sono i maschi a condannare maggiormente l'uso di sostanze illegali (maschi 72,4%; femmine 57,1%), mentre negli studenti dai 15 ai 19 anni sono le studentesse a respingere in maggior misura l'uso di sostanze (Grafico 1.33).

**Grafico 1.33: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra gli studenti della provincia di Siracusa articolata per sesso e classi d'età.**



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

## Il poli-consumo

Dai dati rilevati dallo studio IPSAD-Italia®2005 sui soggetti residenti della provincia di Siracusa, si evidenzia che la maggior parte degli intervistati che riferisce l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali almeno una volta nell'arco della propria vita ha come sostanza di iniziazione una sostanza legale. Circa l'80,8% di coloro che hanno fatto uso di cannabis, il 98% di coloro che riferiscono l'uso di cocaina e/o eroina, ha un utilizzo pregresso di tabacco.

Tra coloro che riferiscono di aver utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 40% ha abusato di alcol nell'ultimo mese ed il 49% fuma regolarmente.

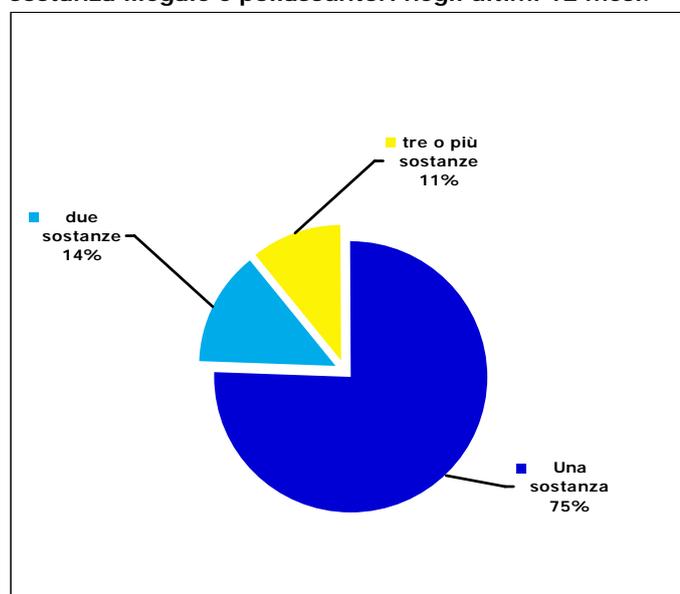
**Tabella 1.3: Distribuzione percentuale dei soggetti poli-consumatori nella vita.**

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	2,95%	2,95%	0,00%
Tre o più sostanze	1,47%	1,47%	0,00%
Totale uso	4,42%	4,42%	0,00%

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Dalla Tabella 1.3 si evidenzia che il 4,4% del campione intervistato nella provincia di Siracusa può essere definito poliassuntore, poiché ha fatto uso di almeno due sostanze psicotrope illegali nell'arco delle propria vita e di questi circa l'1,5% ha consumato tre o più sostanze.

**Grafico 1.34: Distribuzione percentuale dei soggetti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Per ciò che riguarda la percentuale di poliassuntori tra coloro che riferiscono di aver consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi, circa il 14% ha consumato due sostanze, l'11% tre o più droghe illegali (Grafico 1.34).

Anche dai dati rilevati tra gli studenti appartenenti alle scuole della provincia di Siracusa si evidenzia che la maggior parte dei soggetti che riferisce l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali ha come sostanza di iniziazione una sostanza legale. In particolare, l'utilizzo pregresso di tabacco si rileva per circa l'89,4% di coloro che hanno fatto uso di cannabis, per circa il 70% di coloro che riferiscono l'uso di cocaina e l'89% di coloro che riferiscono l'uso eroina.

Inoltre, tra coloro che riferiscono di aver utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 37,7% ha abusato di alcol nell'ultimo mese, il 42,3% fuma regolarmente ed il 5,3% ha usato psicofarmaci negli ultimi dodici mesi.

Dalle analisi effettuate sul campione della provincia di Siracusa, si rileva che fra i soggetti che riferiscono uso di sostanze illegali nella vita, circa il 34% ha utilizzato due o più sostanze, all'incirca il 9,3% degli intervistati (Tabella 1.4).

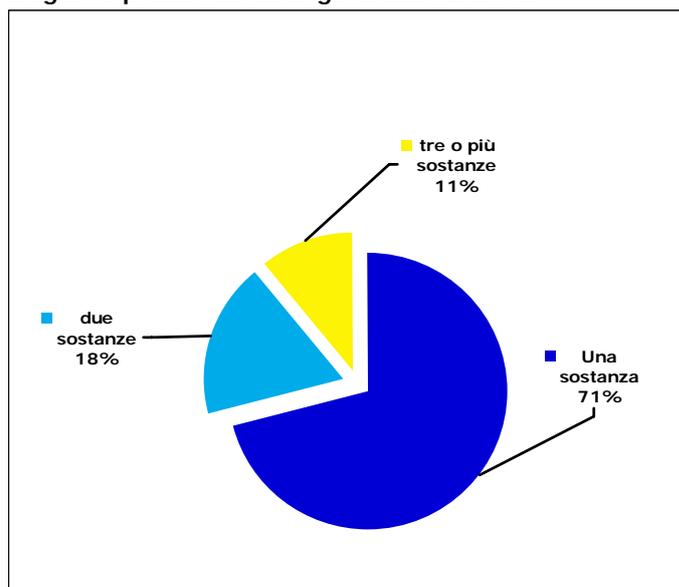
**Tabella 1.4: Distribuzione percentuale di studenti poli-consumatori nella vita.**

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	5,30%	5,30%	0,00%
Tre o più sostanze	3,97%	3,44%	0,53%
Totale uso	9,27%	8,74%	0,53%

Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Nel gruppo di coloro che riferiscono l'utilizzo di sostanze illegali nei dodici mesi precedenti la compilazione del questionario (Grafico 1.35), circa il 71% riferisce l'uso di una sola sostanza (il campione nazionale riferisce una percentuale pari al 78%), il 18% di due (il dato nazionale si attesta al 13%), mentre l'11% di almeno 3 (il 9% in Italia).

**Grafico 1.35: Distribuzione percentuale di studenti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.**



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

**USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE  
NELLA POPOLAZIONE**

---



## 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"<sup>1</sup>. A partire dalla definizione sono stati elaborati modelli statistico-epidemiologici di stima tali da sostenere e all'occorrenza integrare le stime effettuate tramite indagini campionarie riferite alla popolazione che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità. L'obiettivo finale di tali modelli di analisi è sostanzialmente quello di stimare il cosiddetto "sommerso", costituito da quegli utilizzatori di sostanze non censiti o trattati (ossia, che non si sono rivolte alle agenzie preposte) e che rappresentano l'utenza potenziale nel periodo in studio.

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

La metodologia adottata ha permesso, alla luce dell'informazione disponibile, di fornire stime relative all'uso problematico di due tipologie di sostanze: gli oppiacei e la cocaina.

---

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

### 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 della AUSL di Siracusa, è stata adottata la metodologia cattura/ricattura applicata a due 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, e quella relativa alle schede di dimissione ospedaliera (SDO) a seguito di ricovero, sempre per l'anno 2005, la cui diagnosi sia stata riconducibile all'uso di oppiacei.

Per l'anno 2005 i valori di stima dell'uso problematico di oppiacei sono quelli riportati in Tabella 2.1; complessivamente sul territorio sono stimati in circa 1.400 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 5,2 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

**Tabella 2.1: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.**

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	1.391	701	2.197	5,2	2,6	8,2

La stima determinata con la metodologia cattura/ricattura risulta coerente con le stime ottenute con metodi alternativi, proposti dall'EMCDDA, quali il metodo demografico e l'indicatore multivariato, che elaborano l'informazione aggregata proveniente a livello provinciale dai vari flussi ministeriali attivi sul fenomeno e che sono solitamente adottate per fornire valori di stima per macroaree territoriali; in Tabella 2.2 è riportato il confronto tra le stime ottenute con le diverse metodologie.

**Tabella 2.2: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.**

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Metodo Demografico	977	-	-	3,6	-	-
Indicatore Multivariato	1.426	-	-	5,3	-	-
Cattura/Ricattura	1.391	701	2.197	5,2	2,6	8,2
Valore medio	1.265	-	-	4,7	-	-

Sebbene meno stabili, le stime ottenute a partire dall'informazione aggregata in media supportano la stima determinata a partire dai flussi analitici con valori dei casi prevalenti pari a 1.265 unità, corrispondenti ad una prevalenza di 4,7 soggetti per mille residenti della popolazione a rischio; tale valore si colloca al di sotto della stima della prevalenza a livello nazionale che si attesta in media 5,4 soggetti ogni mille.

### **Gli utilizzatori problematici di cocaina**

Per quanto concerne l'uso problematico di altre sostanze, vista l'esiguità numerica dell'utenza censita non è stato possibile ottenere stime a partire dall'elaborazione del dato raccolto in formato analitico. Gli unici valori di prevalenza sono quelli stimati con i metodi applicati ai flussi ministeriali e presentati in precedenza, così come riportato in Tabella 2.3.

**Tabella 2.3: Utilizzo problematico di cocaina, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.**

<b>Metodologia</b>	<b>Casi prevalenti</b>	<b>Prevalenza</b>
Metodo Demografico	443	1,7
Indicatore Multivariato	806	3,0
Valore medio	625	2,3

Complessivamente, rispetto all'uso problematico di cocaina, vengono stimati in media 625 soggetti residenti, corrispondenti ad una prevalenza media stimata di 2,3 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, valore al di sotto della stima media nazionale pari a 3,4 per mille residenti della popolazione a rischio.

### **MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO**

Esiste in letteratura una vasta gamma di tipologie di analisi statistico/epidemiologiche applicabili per lo studio di un fenomeno tipicamente multifattoriale come quello delle dipendenze. Il protocollo TDI, i metodi per la stima della popolazione degli utilizzatori problematici, le indagini a carattere campionario e tutti gli altri indicatori chiave forniscono il loro supporto ad una migliore visione d'insieme sia per un più corretto monitoraggio del fenomeno stesso che per una migliore e più opportuna strutturazione in termini di politiche preventive e/o di intervento.

Un ulteriore indicatore da prendere in esame risulta essere la distribuzione sul territorio della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze.

### **La metodologia utilizzata**

Grazie alle informazioni di tipo analitico disponibili i soggetti residenti in carico presso i servizi della provincia di Siracusa sono stati ricollocati in base al comune di residenza in modo da poter ottenere, per ogni comune, la cosiddetta prevalenza osservata, ovvero la quota di popolazione residente rilevata come utilizzatrice delle sostanze considerate.

Il confronto spaziale delle prevalenze non è stato effettuato utilizzando le prevalenze grezze, ma le prevalenze standardizzate, ovvero calcolate in maniera tale da eliminare l'effetto di fattori di confondimento. Nell'analisi condotta le prevalenze sono state standardizzate per età utilizzando il metodo diretto (della popolazione tipo) prendendo come popolazione standard una ipotetica popolazione composta da 1.000 soggetti per ogni fascia di età. Per quanto concerne il range di età per il calcolo delle prevalenze è stato considerato quello compreso tra i 15 ed i 64.

Data l'enorme variabilità del fenomeno non sono state mappate direttamente le prevalenze osservate ma quelle stimate utilizzando un opportuno modello di analisi che permette di catturare la variabilità caratterizzante il fenomeno fornendo valori di stima che si mostrano più stabili rispetto ai valori osservati, così da facilitare la lettura della rappresentazione mappale.

Il modello di stima utilizzato<sup>2</sup> consente inoltre di determinare un valore di probabilità a posteriori per valutare, per ognuno dei comuni che compongono il territorio in esame, se la prevalenza di utenza sia significativamente maggiore (o minore) del valore medio di area, preso come riferimento.

---

<sup>2</sup> Il modello suggerito appartiene alla classe dei modelli bayesiani gerarchici in cui la variabilità del fenomeno viene suddivisa nella componente dovuta a variabili ecologiche misurabili, nella componente dovuta ad effetti non strutturati dal punto di vista spaziale (eterogeneità) e nella componente dovuta ad effetti che variano in maniera graduale tra aree territoriali contigue (clustering).

### I soggetti

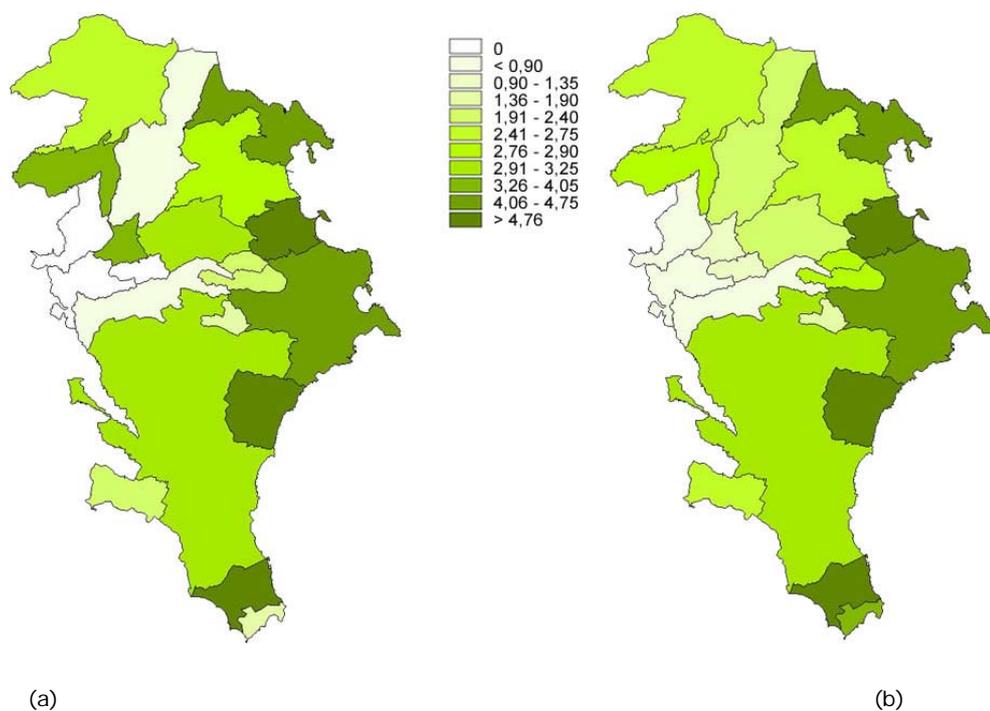
I soggetti inclusi nell'analisi sono gli utenti risultati in carico presso i SerT della provincia di Siracusa nell'anno 2005, residenti nei comuni del territorio della Provincia e di età compresa tra 15 e 64 anni, per quanto riguarda le sostanze illegali, e tra 15 e 74 anni per l'alcol. Le analisi sono state condotte raggruppando le singole tipologie di sostanze illegali in 2 gruppi distinti: gli oppiacei e gli stimolanti (cocaina, crack, ecstasy, amfetamine e altre sostanze stimolanti).

### I consumatori di oppiacei

Il Grafico 2.1 riportano rispettivamente le mappature a livello comunale delle prevalenze osservate e stimate con il modello di analisi relativo agli utenti residenti consumatori di oppiacei in carico presso i SerT della provincia di Siracusa nell'anno 2005.

Nonostante la variabilità non elevata del fenomeno in un'area di dimensioni relativamente piccole qual è quella in esame, è possibile cogliere un lisciamento dei valori di prevalenza nella mappa dei valori stimati rispetto a quelli osservati.

**Grafico 2.1: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.**



La mappa delle prevalenze stimate sembra evidenziare valori di prevalenza più elevati nei comuni della fascia costiera.

Attraverso la mappa delle probabilità a posteriori è possibile confrontare il valore di prevalenza stimato con un valore di riferimento, in questo caso il valore medio della provincia, in modo da individuare le aree in cui il valore della prevalenza stimata si discosta in maniera significativa dal valore di riferimento.

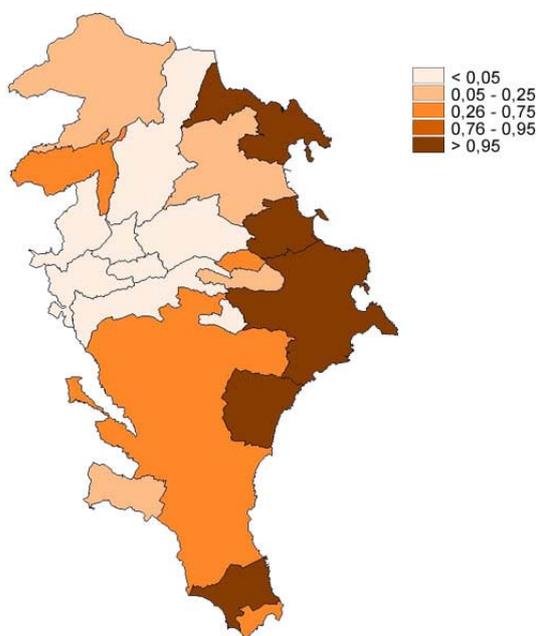
Un valore di probabilità a posteriori maggiore di 0,95 indica che l'area in studio ha una prevalenza stimata significativamente maggiore del valore di riferimento, valori di probabilità inferiori a 0,05 indicano invece che la prevalenza stimata è significativamente minore del valore di riferimento.

I comuni che riportano valori delle probabilità a posteriori compresi tra 0,76 e 0,95 (tra 0,06 e 0,25) indicano che la prevalenza osservata è tendenzialmente maggiore (minore) del valore di riferimento.

Per i restanti comuni invece che riportano valori delle probabilità compresi tra 0,26 e 0,75, non è possibile, in base alle evidenze, giudicare se i valori di prevalenza stimata siano tendenzialmente minori o maggiori del valore del riferimento scelto.

La mappa delle probabilità a posteriori per gli utilizzatori di oppiacei evidenzia una concentrazione dell'utenza utilizzatrice nei comuni della costa; ad eccezione di Noto, Melilli e Portopalo di Capopassero i restanti comuni costieri, 5, presentano un valore di probabilità a posteriori superiore a 0,95.

**Grafico 2.2: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2005.**



Per otto comuni la prevalenza stimata risulta significativamente inferiore rispetto al valore di riferimento, per altri 4 comuni la prevalenza stimata è tendenzialmente inferiore; fatta eccezione per Rosolini, questi comuni si concentrano nella parte superiore della Provincia a confine con le province di Catania e Ragusa.

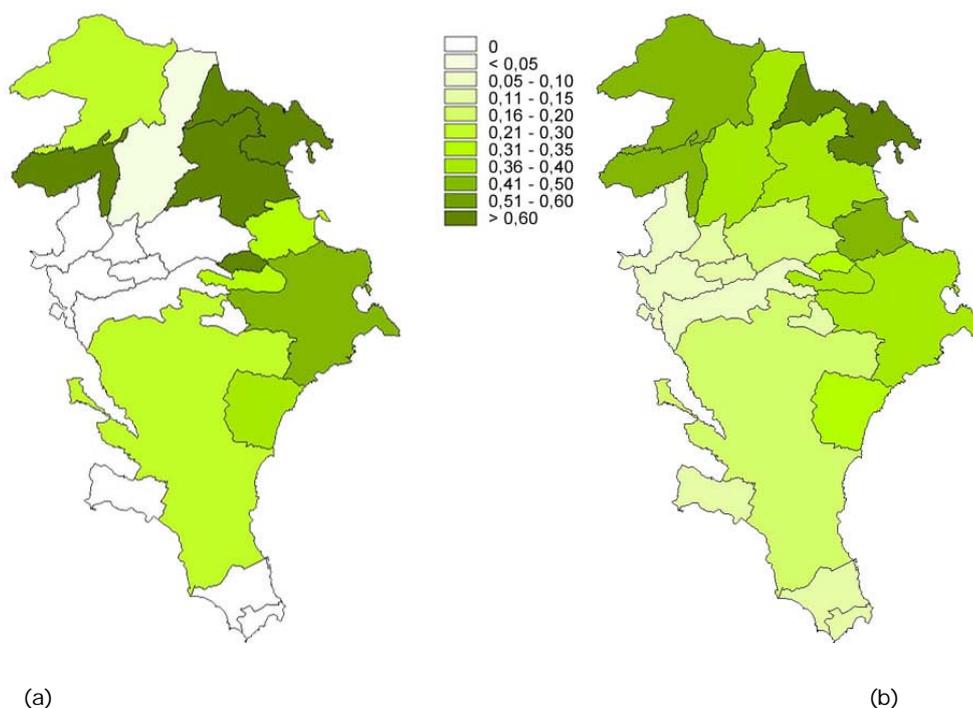
**Tabella 2.4: Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.**

Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Pachino	0,99
Priolo Gargallo	0,99
Siracusa	0,99
Avola	0,99
Augusta	0,98

### I consumatori di stimolanti

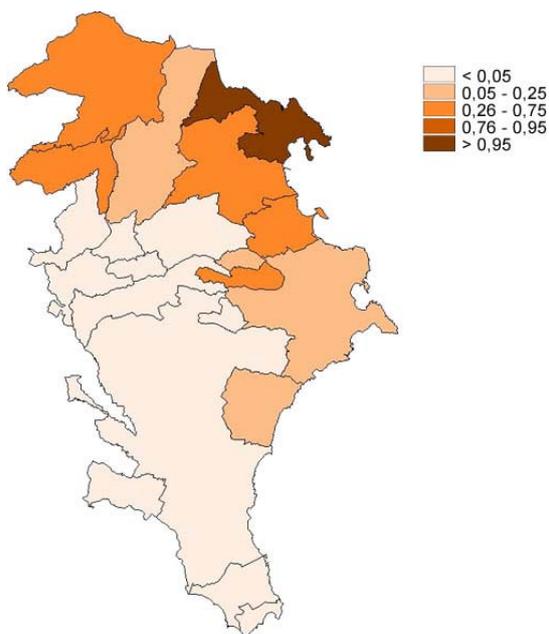
La distribuzione territoriale delle prevalenze osservate e stimate relative ai consumatori di stimolanti sono riportate nel Grafico 2.3.

**Grafico 2.3: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.**



Rispetto ai consumatori di oppiacei, il confronto delle mappe relative alle prevalenze osservate e stimate evidenzia un maggiore lisciamento delle prevalenze nel passaggio dai valori osservati a quelli stimati.

**Grafico 2.4: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2005.**



La mappa delle probabilità a posteriori evidenzia un solo comune in cui il valore di prevalenza stimato è significativamente maggiore del valore medio provinciale, Augusta, mentre, come per i consumatori di oppiacei, nessun comune riporta valori di prevalenza stimata tendenzialmente maggiori del valore medio provinciale.

Per tutti i comuni della fascia occidentale della provincia, 11, il valore di prevalenza stimato è significativamente inferiore rispetto al valore di riferimento. Gli altri 4 comuni situati lungo la costa presentano invece valori di probabilità che indicano una prevalenza stimata tendenzialmente minore rispetto al valore medio provinciale.

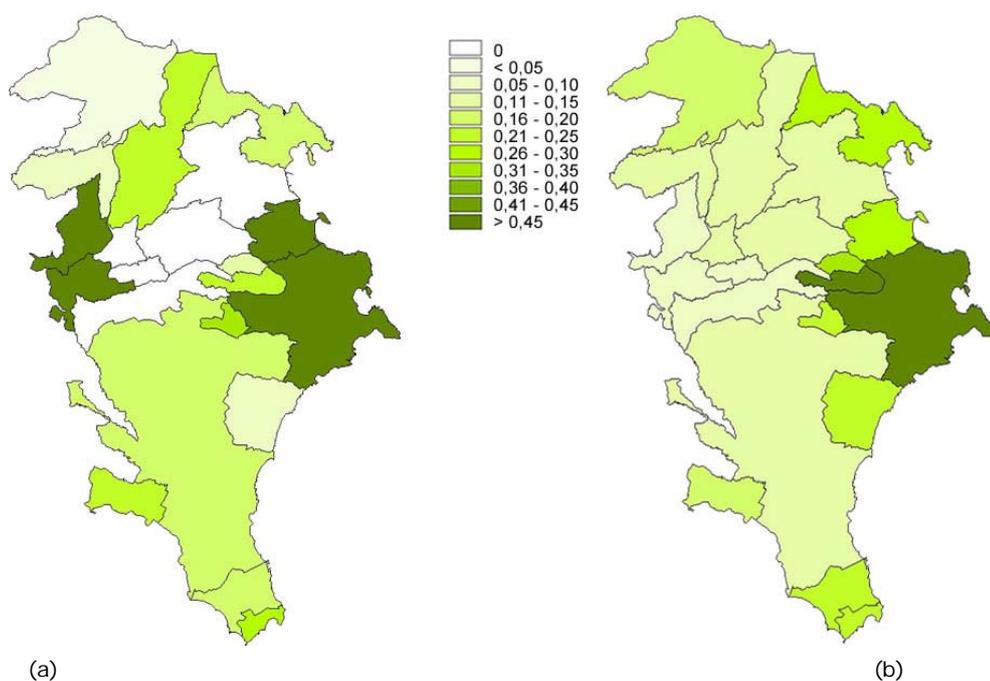
### Gli utenti alcoldipendenti

Relativamente all'utenza alcoldipendente è necessario sottolineare che la distribuzione spaziale di questa tipologia di utenti risulta fortemente influenzata dall'effettiva presenza sul territorio di strutture specifiche preposte al trattamento.

Le mappe delle prevalenze osservate e stimate relative agli utenti alcoldipendenti sono riportate nel Grafico 2.5, il confronto delle due mappe rende evidente il "lisciamento" dei valori di prevalenza nella mappatura delle prevalenze stimate, rappresentato graficamente dal passaggio delle aree a colori più scuri, indicativi di prevalenza elevata, verso colori più chiari.

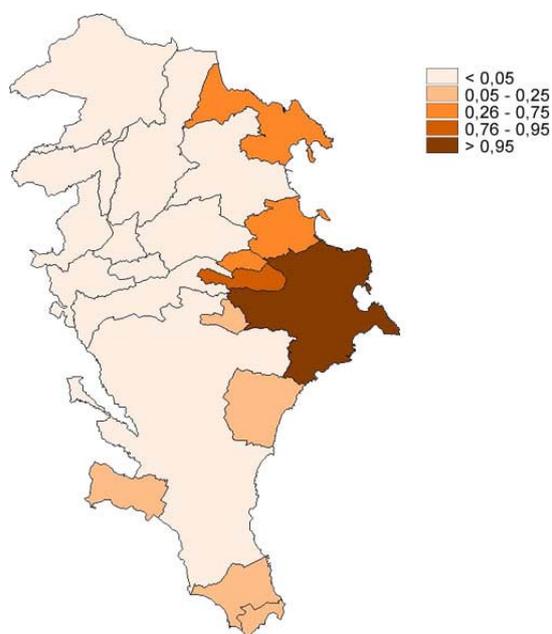
Sembra emergere inoltre una forte concentrazione dell'utenza utilizzatrice in pochi comuni.

**Grafico 2.5: Utenti alcoldipendenti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.**



La mappa delle probabilità a posteriori conferma quanto già delineato dalla lettura della mappa delle prevalenze stimate per la quale un solo comune, Siracusa, riporta un valore di prevalenza stimata significativamente maggiore rispetto al valore di riferimento, ed un altro comune, Floridia, adiacente al primo, una prevalenza stimata è tendenzialmente maggiore.

**Grafico 2.6: Utenti alcoldipendenti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2005.**



Ad eccezione di 3 comuni collocati nella parte settentrionale della costa per i quali non si rilevano scostamenti significativi o tendenziali rispetto al valore di riferimento, i rimanenti comuni mostrano prevalenze stimate significativamente (11 comuni) o tendenzialmente (5 comuni) inferiori rispetto alla media regionale.

### **Conclusioni**

L'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di sostanze sul territorio della Provincia di Siracusa mostra, seppur in misura differente a seconda della sostanza considerata, una concentrazione degli utilizzatori sulla zona costiera.

Mentre gli utilizzatori di oppiacei risultano distribuiti lungo tutta la fascia costiera, gli utilizzatori di stimolanti sembrano concentrarsi quasi esclusivamente nell'area intorno ad Augusta.

Gli utenti alcoldipendenti tendono a concentrarsi nell'area adiacente al comune capoluogo.

### **ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA**

Con la presente analisi si intende 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 eroina possono concorrere nel determinare la lunghezza dell' "intervallo di tempo", altrimenti definito "tempo di latenza", che passa tra il primo utilizzo della sostanza ed il primo ingresso in trattamento presso un servizio per le tossicodipendenze.

Le variabili considerate ai fini dell'analisi sono state suddivise nelle seguenti modalità: l'età al primo uso della sostanza in " $\leq 20$  anni" e " $> 21$  anni", la condizione occupazionale in "non lavora", "lavora", quella abitativa "con i genitori" e "altro", ed il titolo di studio nelle due categorie "fino all'obbligo", che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa, ed "oltre l'obbligo".

La variabile periodo ("anno") di primo uso della sostanza è stata ricodificata nelle classi "prima del 1986", "tra il 1986 ed il 1990", "tra il 1991 ed il 1993" e "oltre il 1993".

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

Le analisi per la provincia di Siracusa vengono effettuate impiegando i dati rilevati, nel corso dell'anno 2005, tramite il registro di utenza relativo a pazienti trattati per problemi legati all'uso di oppiacei.

### **Analisi dei dati**

Per la stesura del presente paragrafo, è stato utilizzato un campione di 338 soggetti in trattamento per consumo di oppiacei, presso le strutture pubbliche della provincia di Siracusa. Il gruppo in oggetto risulta costituito per il 92% da uomini, il livello di istruzione maturato è in circa l'87% dei casi, un diploma inferiore o uguale alla licenza media, e quasi il 55% è occupato stabilmente o saltuariamente; il 50% del campione ha inoltre dichiarato di vivere con i genitori.

I soggetti considerati hanno iniziato ad usare oppiacei mediamente all'età di circa 21 anni (tale età presenta una deviazione standard pari a poco più di 4 anni) mentre quasi il 50% aveva meno di 20 anni la prima volta che ha fatto uso di sostanze psicoattive (mediana 20 anni).

L'età media alla quale risulta avvenuta la prima richiesta di trattamento ad un SerT è circa 27 anni (deviazione standard di 6 anni) e quasi il 50% del gruppo considerato ha richiesto il primo trattamento tra i 16 ed i 26 anni.

Le analisi condotte evidenziano che un soggetto è entrato in trattamento mediamente 6 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei (tempo medio di latenza pari a 6 anni, con un errore standard di 0,2) e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un intervento da parte del servizio pubblico entro 5 anni dal primo utilizzo della sostanza (la mediana è di 5 anni, con un errore standard di 0,2).

Gli uomini hanno in media un tempo di latenza superiore a quello delle donne: 6 anni (errore standard di 0,2) per i primi e 4 anni per le seconde (errore standard 0,6).

L'analisi dell' "epoca" di primo uso della sostanza evidenzia tempi di latenza medi che mostrano un decisivo decremento passando dai 12 anni (mediana 12 anni), rilevati nel gruppo di soggetti che hanno iniziato a far uso della sostanza in periodi più remoti (prima del 1986), ai 3 anni (mediana 3 anni) di coloro che la hanno utilizzato per la prima volta in tempi più recenti (dopo il 1993).

L'analisi dell'età di primo uso della sostanza evidenzia tempi di latenza medi che sono di ca. 6 anni (con mediana 5) per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e 4 anni (con mediana 5) per chi inizia oltre i 21.

Differenze di rilievo non si evidenziano invece relativamente ai tempi rilevati in base ai diversi livelli delle variabili "abita" (con i genitori/altro), "occupazione" (non lavora/lavora) e titolo di studio (fino all'obbligo/oltre l'obbligo).

In Tabella 2.5 si riportano, per ciascun gruppo considerato, le evidenze rilevate tramite l'analisi della distribuzione dei tempi di latenza.

**Tabella 2.5: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza.**

		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile
<b>Sesso</b>	Maschio	6	0,2	3	5	8
	Femmina	4	0,6	2	4	6
<b>Età primo uso</b>	<=20 anni	6	0,3	3	5	9
	>=21 anni	4	0,2	3	5	6
<b>Anno primo uso</b>	prima 1986	12	0,9	9	12	19
	1986-1991	7	0,4	5	6	8
	1991-1993	5	0,3	3	5	7
	dopo 1993	3	0,2	2	3	5
<b>Titolo di studio</b>	Fino all'obbligo	6	0,2	3	5	7
	Oltre l'obbligo	7	0,8	3	6	11
<b>Occupazione</b>	Non lavora	6	0,4	2	4	8
	Lavora	6	0,4	3	5	9
<b>Condizione abitativa</b>	Con i genitori	6	0,3	2	4	7
	Altro	6	0,4	3	5	8

Al fine di effettuare una valutazione "complessiva" dell'effetto che ogni singola variabile, sopra menzionata, ha sul TL al netto dell'effetto delle altre variabili analizzate, è stato utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox: in Tabella 2.6 ne vengono mostrati i risultati.

La necessità di studiare più nello specifico l'effetto delle due variabili "età di primo uso della sostanza" e "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 2.6).

**Tabella 2.6: Risultati del modello di Cox.**

<b>effetto della variabile "Età al primo uso della sostanza" sul TL</b>	<b>Hazard Ratio</b>	<b>IC</b>
Età al primo uso = 21 anni e più	1,4	1,1-1,8
Sesso = Femmina	1,4	0,9-2,2
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,7	0,4-1,1
Occupazione = Lavora	1,1	0,7-1,3
Condizione abitativa = Altro	0,7	0,5-0,9

<b>effetto della variabile "Periodo di primo uso della sostanza" sul TL</b>	<b>Hazard Ratio</b>	<b>IC</b>
Periodo primo uso = 1986-1991	2,5	1,4-4,4
1991-1993	5,7	3,1-10,5
dopo 1993	7,8	4,4-13,8
Sesso = Femmina	1,3	0,8-2,1
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,6	0,4-0,9
Occupazione = Lavora	0,9	0,7-1,3
Condizione abitativa = Altro	0,7	0,5-0,9

Nella colonna "hazard ratio" (rapporto dei rischi) è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento più o meno precocemente 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.

Il gruppo che ha iniziato a far uso della sostanza ad un'età superiore ai 21 anni ("21 anni e più") ha il 40% di probabilità in più (rapporto dei rischi pari a 1,4 in Tabella 2.6) rispetto al gruppo di riferimento ("prima dei 21 anni") di richiedere prima un trattamento per problematiche legate all'uso di oppiacei; 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 al periodo di primo uso della sostanza; preso come riferimento il gruppo di pazienti che ha iniziato a far uso "prima del 1986", si evidenzia un decisivo incremento della probabilità di entrare più precocemente in trattamento man mano che ci si avvicina a tempi più recenti. Chi ha iniziato a far uso di eroina dopo il 1993 ha una probabilità di entrare prima in trattamento che è quasi 8 volte superiore rispetto alla categoria di riferimento.

I risultati ottenuti con il metodo di Cox evidenziano l'evidente effetto sul periodo di latenza anche della condizione abitativa; chi vive con i genitori ha maggiore probabilità di entrare prima in trattamento rispetto agli altri. Effetti statisticamente significativi non si evidenziano invece relativamente alle altre variabili inserite nel modello.



## **DOMANDA DI TRATTAMENTO**

---



## LA RETE DEI SERVIZI

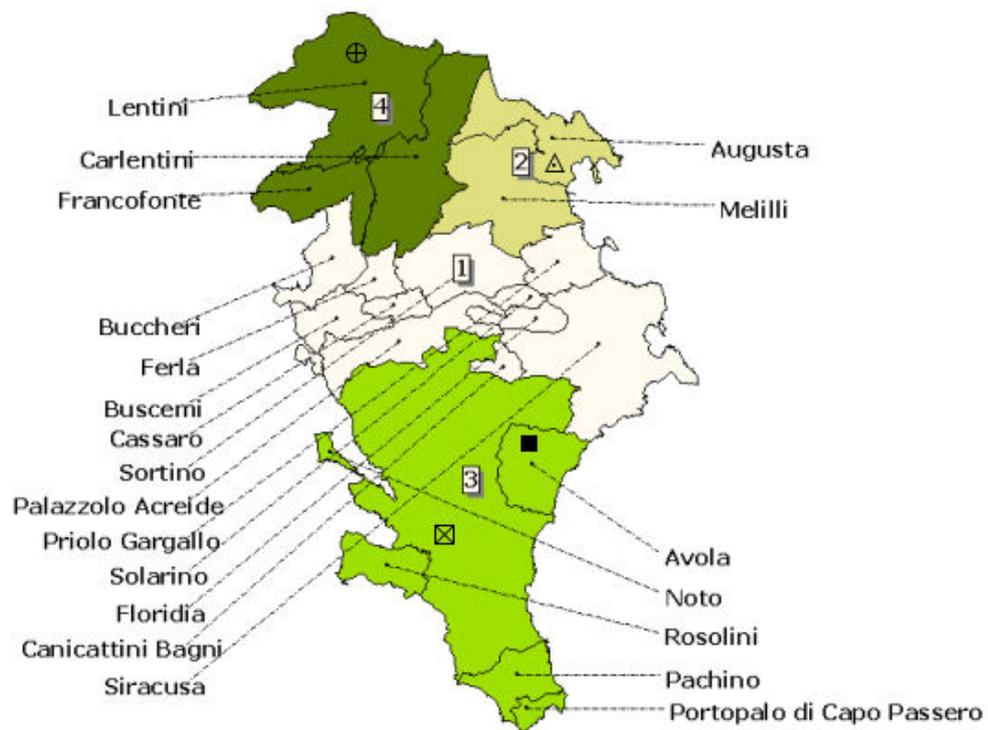
### Il Servizio Dipartimentale per le Dipendenze Patologiche

Il Servizio Dipartimentale per le Dipendenze Patologiche della AUSL di Siracusa è la struttura aziendale provinciale di collegamento e coordinamento tra i SerT, unità operative a collocazione distrettuale e le altre strutture operative pubbliche e del privato sociale che operano nel campo della lotta al disagio giovanile e della prevenzione, cura e riabilitazione della tossicodipendenza.

### I SerT

I SerT, pur mantenendo una propria autonomia professionale, gestionale e tecnico-funzionale, perseguono finalità comuni e collegate tra loro attraverso la condivisione di procedure, linee guida e programmi operativi.

**Grafico 3.1: Distribuzione territoriale dei Distretti sanitari e dei Presidi ospedalieri nel territorio della provincia di Siracusa.**



1 - Distretto Sanitario di Siracusa; 2 - Distretto Sanitario di Augusta; 3 - Distretto Sanitario di Noto; 4 - Distretto Sanitario di Lentini;

△ Presidio Ospedaliero Moscatello di Augusta; ■ Presidio Ospedaliero Avola-Noto "G. di Maria"

⊠ Presidio Ospedaliero Avola-Noto "Trigona"; ⊕ Presidio Ospedaliero Civile di Lentini

Nella Provincia di Siracusa operano quattro SerT a collocazione distrettuale.

Il SerT di **Siracusa** ha competenza sui Comuni del Distretto socio-sanitario D48 (Siracusa, Floridia, Solarino, Sortino, Priolo, Palazzolo Acreide, Canicattini Bagni, Buccheri, Buscemi, Cassaro, Ferla), opera in un bacino di utenza di 199.556 abitanti.

Il SerT di **Noto** ha competenza sui Comuni del Distretto socio-sanitario D46 (Avola, Noto, Rosolini, Pachino, Portopalo di Capo Passero), opera in un bacino di utenza di 99.764 abitanti. Nel territorio di questo Distretto sono presenti due Presidi Ospedalieri, il "G Trigona" e "G. Di Maria".

Il SerT di **Augusta** ha competenze sui Comuni del Distretto socio-sanitario D47 (Augusta, Melilli). Opera in un bacino di utenza di 46.420 abitanti. Nel suddetto Distretto è presente il Presidio Ospedaliero "G. Moscatello".

Il SerT di **Lentini** ha competenza sui Comuni del Distretto socio-sanitario D45 (Lentini, Carlentini, Francofonte). Opera in un bacino di utenza di 57.738 abitanti. Nel territorio è presente inoltre il Presidio Ospedaliero "Civile di Lentini" (Grafico 3.1).

Le unità operative SerT, a collocazione territoriale garantiscono al bacino di utenza competente una serie di prestazioni multidimensionate e di specifica specializzazione come: la valutazione e gli accertamenti degli stati di dipendenza patologica da sostanze d'abuso e da alcool; la valutazione e l'accertamento di dipendenza patologica non chimica e di tipo situazionale; l'accoglienza, la diagnosi e la presa in carico di soggetti con diagnosi di dipendenza patologica; la formulazione di programmi terapeutici individualizzati, integrati e diversificati, nel rispetto della privacy; la diversificazione di interventi terapeutici sia di tipo ambulatoriale (farmacologici e/o psico-sociali), che residenziale (inserimenti in comunità terapeutica) o riabilitativi e di reinserimento socio-lavorativo in strutture di detenzione con programmi di reinserimento.

I SerT inoltre, offrono accoglienza ed orientamento nei confronti delle famiglie di soggetti con problemi di dipendenza anche potenziale, svolgono attività di consulenza ad insegnanti, educatori ed operatori sociali, che esercitano nel settore della formazione e dell'educazione giovanile, si occupano della diagnosi e cura dei soggetti affetti da patologie correlate in integrazione e collaborazione continua con le strutture specialistiche presenti nel territorio, progettano e realizzano interventi di prevenzione del disagio giovanile e del fenomeno delle dipendenze in collaborazione con le istituzioni scolastiche e tutte le altre agenzie socio-educative presenti nel territorio.

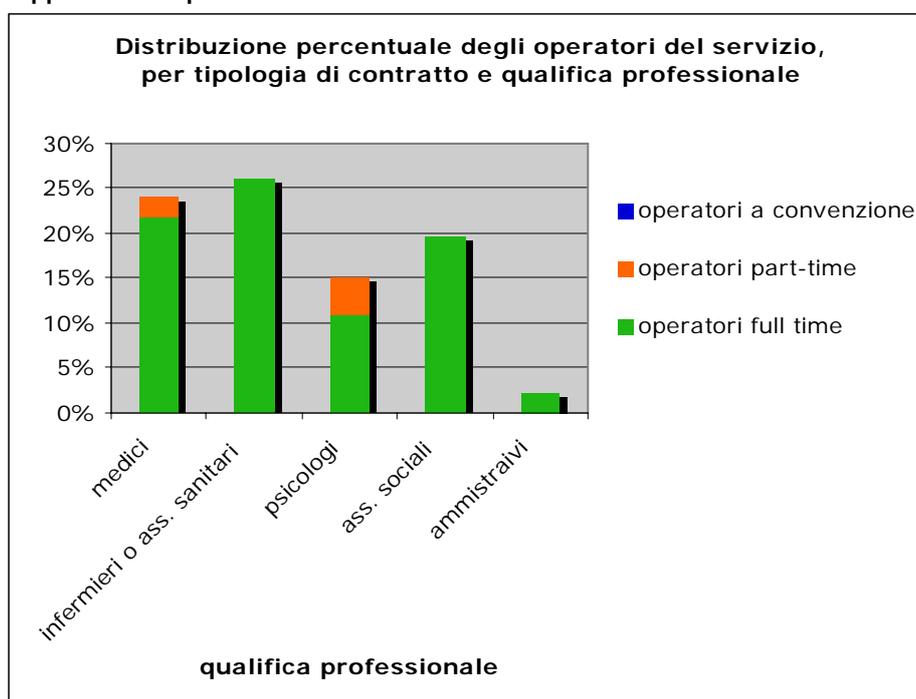
### Il personale operante nel campo delle tossicodipendenze

Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario, Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede SER. 01, SER. 02).

Il numero totale degli addetti alle tossicodipendenze è di 46 unità, delle quali il 24% medici, il 26% infermieri o assistenti sanitari, il 15% psicologi, il 20% assistenti sociali, il 4% pedagogisti ed il 3% amministrativi.

Il 97% degli operatori sono impiegati a tempo pieno, un altro 5% a tempo parziale.

**Grafico 3.2: Caratteristiche del personale assegnato al servizio per qualifica, rapporto e tempi di lavoro.**



### Le strutture del privato sociale

Per privato sociale si intende l'insieme delle organizzazioni del cosiddetto terzo settore, che si colloca tra stato e mercato, e che concorre insieme ai servizi pubblici specifici al raggiungimento degli stessi obiettivi, attraverso un'azione di integrazione delle risorse e delle competenze.

Nel territorio della Provincia di Siracusa operano essenzialmente tre insiemi di organizzazioni appartenenti al privato sociale: gli enti ausiliari riconosciuti ai sensi della Legge 309/90, così come successivamente integrata e modificata, ed iscritti all'Albo Regionale ai sensi della Legge 64/84 (con la fase di attuazione della normativa nazionale e regionale sull'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, tali strutture sono inserite nella fase di preaccreditamento e pertanto possono continuare ad espletare i loro compiti in attesa del completamento dell'iter burocratico che completi l'accreditamento istituzionale); le cooperative sociali e loro consorzi (costituite ai sensi della Legge 381/91); le associazioni di volontariato, iscritte nell'apposito registro regionale.

Gli enti ausiliari iscritti all'Albo Regionale e convenzionati con l'AUSL, sono due.

L'associazione **Città Rinascita** ha sede nella città di Siracusa. Costituita nel 1994, ha ottenuto l'iscrizione all'Albo Regionale nel 1998; gestisce una struttura comunitaria di tipo residenziale per 8 utenti autorizzati, tossicodipendenti ed alcoolisti, con la classificazione nell'area terapeutico-riabilitativa. Il modello operativo si rifà alla metodologia RET (terapia relazionale emotiva). L'Associazione ha gestito e gestisce attualmente progetti di prevenzione primaria e secondaria, con finanziamenti del fondo nazionale per la lotta alla droga (DPR 309/90) con articolati interventi nelle scuole e nel territorio, anche attraverso l'istituzione di centri ascolto.

La **Comunità Incontro**, con sede nella città di Noto, gestisce una struttura comunitaria residenziale per 20 utenti autorizzati.

**Tabella 3.1: Enti ausiliari convenzionati gestori delle strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti.**

Ente ausiliario	N sedi operative	N posti residenziali accreditati	N posti semiresidenziali accreditati
"Città Rinascita"	1	8	0
"Comunità Incontro"	1	20	0
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>0</b>

Le rette per ogni singolo utente sono di 44,50 €

Le cooperative sociali che hanno collaborato o collaborano attualmente con il Servizio Dipartimentale per le Dipendenze Patologiche sono le seguenti.

**Il Giardino di Damarete** – cooperativa sociale di tipo B (inserimento lavorativo), costituita a Siracusa nel 1998, produce prevalentemente piantine ornamentali da vendere ai vivai. Al suo interno sono presenti lavoratori stabili con accanto un ambito “protetto” dove soggetti con varie tipologie di svantaggio vengono avviati ad attività lavorative strutturate e continuative.

La cooperativa **Tandem**, costituita a Siracusa nel 1995, si occupa di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, prevalentemente tossicodipendenti. Realizza lavori di manutenzione e pulizia di spazi pubblici, lavori di facchinaggio, manutenzione di aree verdi, diserbo e manutenzione di bordi stradali, interventi di manutenzione e pulizia di edifici scolastici e spiagge.

Consorzio **Consolidas** (consorzio provinciale della cooperazione sociale) costituito a Siracusa nel 1990, raggruppa sia cooperative sociali di tipo A (servizi assistenziali ed educativi) che cooperative di tipo B (inserimento lavorativo). Favorisce e promuove lo sviluppo della cooperazione di solidarietà sociale attraverso il sostegno e la loro integrazione con altri soggetti pubblici e privati in collaborazione con l'AUSL, con la Casa Circondariale di Siracusa, con i Comuni e con la Provincia Regionale per la gestione di attività progettuali finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti ed alla formazione di operatori per attività di prevenzione nei confronti delle tossicodipendenze.

Coop. **Futura** – cooperativa sociale di tipo A, costituita a Siracusa, svolge attività prevalentemente di prevenzione del fenomeno della tossicodipendenza e dei rischi connessi all'uso di sostanze. Ha gestito per il triennio 2004-2006 il progetto **Infomovement** in convenzione con l'AUSL di Siracusa ed in stretta collaborazione con i SerT distrettuali.

Cooperativa sociale **Utopia** che gestisce, nel Comune di Augusta, il progetto Robinson e lo Sportello Famiglia, in convenzione con il SerT di Augusta.

Cooperativa sociale **CRASS**, che gestisce il Progetto Zucca, in convenzione con il Comune di Augusta.

Per quanto riguarda le associazioni di volontariato iscritte al registro regionale, l'associazione **S. Martino di Tours**, con sede a Siracusa, è una organizzazione con diretta filiazione della Caritas Diocesana ed ha lo scopo di attuare interventi socio-assistenziali a favore di poveri e di soggetti socialmente deboli. Negli anni tra il 2000 ed il 2003 ha collaborato con il SerT di Siracusa nella gestione sperimentale di un centro residenziale di bassa soglia, presso locali messi a disposizione dal Comune di Siracusa. Attualmente si appresta a realizzare il progetto **“Il grande benjamin”**, finanziato con Fondo Nazionale per la lotta alla droga (DPR 309/90), che prevede la istituzione di un servizio di prima accoglienza per la disintossicazione e l'avviamento alla terapia di soggetti tossicodipendenti ed alcolisti, in intesa con il SerT territoriale per gli interventi specifici di natura medica e psico-sociale.

L'**Osservatorio Mediterraneo** nasce nel 1995 a Catania per contribuire alla promozione di adeguate politiche sociali nel mezzogiorno tramite la realizzazione di studi e ricerche e di percorsi di formazione per gli operatori socio-sanitari dei servizi pubblici e del privato sociale sui temi quali le politiche sociali, della prevenzione del disagio e della lotta all'emarginazione. Opera prevalentemente nel territorio del SerT di Lentini, per la realizzazione di progetti di prevenzione in collaborazione con i Comuni di Lentini e Francofonte.

Le associazioni di volontariato **AFI** e **AUSER** gestiscono lo Sportello Famiglia in collaborazione con il Comune di Augusta.

L'associazione di volontariato **AVULSS** svolge attività di tutoraggio nei confronti di utenti tossicodipendenti in collaborazione con il SerT di Augusta.

L'associazione culturale **IL MURO**, sempre nel territorio del comune di Augusta, gestisce progetti di aggregazione giovanile e di promozione culturale e sociale anche attraverso la riscoperta e valorizzazione di tradizioni storiche e culturali.

### Istituti di detenzione

Nel territorio della Provincia di Siracusa insistono tre istituti di detenzione: la **Casa Circondariale di Siracusa** (popolazione media 350 detenuti), la **Casa di Reclusione di Augusta** (popolazione media 400 detenuti) e la **Casa di Reclusione di Noto** (popolazione media 50 detenuti).

Nella Casa Circondariale di Siracusa e nella Casa di Reclusione di Augusta, vengono effettuati interventi di presa in carico di tossicodipendenti detenuti con formulazione di programmi terapeutici individualizzati in alternativa alla detenzione e per favorire il reinserimento sociale e lavorativo ed avviare programmi riabilitativi che contrastino l'attività criminosa ed il ritorno in carcere.

Nella Casa di Reclusione di Noto vengono effettuati interventi su specifiche richieste, considerato la bassa popolazione carceraria e la minore incidenza di casistica clinica.

### La Prefettura di Siracusa e l'ufficio NOT

I rapporti di collaborazione tra il SerT e la Prefettura (NOT) sono da individuare all'interno degli artt. 75, 121 e 122 del DPR 309/90 così come integrato e modificato dalla Legge 49 del 28 febbraio 2006.

L'applicazione della normativa segue alcune fasi specifiche.

Per l'art. 75:

segnalazione del caso da parte degli organi di polizia alla Prefettura (per sanzioni amministrative); la Prefettura, generalmente convoca la persona segnalata per valutare la sanzione amministrativa eventualmente da irrogare; se la persona interessata al provvedimento esprime la volontà di sottoporsi ad un programma terapeutico presso il SerT competente per territorio, il Prefetto sospende il provvedimento e dà comunicazione al SerT; il SerT convoca l'interessato al provvedimento amministrativo e comunica alla Prefettura la sua presentazione o meno; ultimato il programma terapeutico il SerT comunica l'esito alla Prefettura; se l'esito del programma terapeutico è positivo il Prefetto procede all'archiviazione.

Per gli artt. 121-122:

essendo prevista soltanto la segnalazione al SerT competente per territorio, viene obbligatoriamente convocata la persona interessata per definire l'eventuale programma terapeutico.

### **Attività progettuale**

Il progetto **Infomovement** (realizzato nel triennio 2004-2006 in tutto il territorio provinciale, utilizzando un finanziamento del fondo lotta alla droga – DPR 309/90) si occupa di informazione nell'ambito dei rischi connessi all'uso di sostanze e di alcool, rivolto ai giovani di tutta la Provincia in stretta collaborazione ed integrazione con i SerT territoriali.

Utilizza una unità mobile (camper) per realizzare interventi nei luoghi di aggregazione giovanile (discoteche, pubs, muretti, istituti scolastici, etc).

Il progetto **Volare Alto** (Distretto socio-sanitario D48 – Comune capofila Siracusa) svolge attività di prevenzione primaria e secondaria ed è finanziato con il fondo nazionale di lotta alla droga - DPR 309/90.

Il progetto **Linea Verde** (Comune di Avola), gestito direttamente da una amministrazione comunale, si occupa di prevenzione e reinserimento socio-lavorativo di soggetti tossicodipendenti. Opera in stretta collaborazione ed integrazione con il SerT territoriale di Noto.

Il progetto **Leontinoi** (Comune di Lentini – Osservatorio Mediterraneo) è anch'esso un progetto di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze, rivolto ai giovani di età compresa tra i 16 ed i 25 anni del Comune di Lentini, finanziato dal fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga DPR 309/90.

Il progetto **Frank 2** (Comune di Francofonte – Osservatorio Mediterraneo) mette in atto strategie di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze. Rivolto ai giovani di età compresa tra i 16 ed i 25 anni e finanziato dal fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga DPR 309/90, è un progetto di prosecuzione del progetto Frank 1, già realizzato nel triennio precedente, nello stesso territorio.

Il progetto "**Zucca**" (Comune di Augusta – SerT di Augusta) si prefigge come obiettivo la prevenzione di fenomeni di devianza e di tossicodipendenza. Finanziato dal fondo nazionale per la Lotta alla Droga, è gestito dalla Cooperativa Crass in convenzione con il Comune di Augusta.

Il progetto "**Robinson**" (Comune di Augusta) è rivolto a minori che si trovano in condizioni di vita disagiate. Gestito, con fondi comunali, dalla cooperativa sociale "Utopia" in convenzione con il Comune di Augusta.

Lo **Sportello famiglia** (Comune di Augusta – SerT di Augusta), fornisce supporto alle famiglie nell'utilizzo dei servizi e delle risorse del territorio. Il SerT di Augusta ha contribuito alla fase di formazione degli operatori per quanto riguarda gli aspetti medico e psico-sociali delle dipendenze.

Il **Centro Utopia** (Comune di Augusta), è gestito dalla Cooperativa sociale Utopia ed opera nel campo del disagio giovanile favorendo l'aggregazione ed elaborando attività progettuali anche in collaborazione con il SerT di Augusta.

I progetti "**Amico fragile**" e "**Raccontare Augusta**" (Comune di Augusta) Si occupano di prevenzione primaria del disagio e sono gestiti dall'Associazione culturale Il Muro grazie ai finanziamenti del fondo sociale europeo.

L'**Osservatorio Provinciale** per la prevenzione del disagio giovanile e del fenomeno delle dipendenze patologiche.

Gestito direttamente dal Servizio Dipartimentale Dipendenze Patologiche dell'AUSL di Siracusa, utilizza un finanziamento del fondo nazionale lotta alla droga (DPR 309/90), ed è in fase di avvio.

Si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- la comprensione del disagio giovanile e del fenomeno delle dipendenze patologiche attraverso l'analisi dei dati riguardanti direttamente l'utenza e le sue variazioni quantitative e qualitative;
- il monitoraggio dell'ambiente attraverso la rilevazione di quegli avvenimenti che si verificano e che sono in grado di condizionare il fenomeno e la sua evoluzione;
- il collegamento in rete informatica dei soggetti aderenti, realizzando una comunità "reticolare" permanente di comunicazione, scambio ed interazione che in tempi reali possa ricevere input ed elaborare outputs;
- l'individuazione dei bisogni formativi degli operatori coinvolti ed elaborazione di percorsi formativi omogenei e condivisi.

## PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PER PROBLEMI DROGA CORRELATI ED ALCOL CORRELATI PRESSO I SERT

### Caratteristiche dei soggetti tossicodipendenti in carico nel corso del 2005

Secondo quanto rilevato attraverso le "Schede di rilevazione annuale dell'attività nel settore delle tossicodipendenze" del Sistema Informativo Sanitario - Ministero della Salute, i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i quattro servizi della AUSL di Siracusa sono complessivamente 938. Esiste poi una quota di soggetti appoggiati (9) composta da 8 maschi ed 1 femmina.

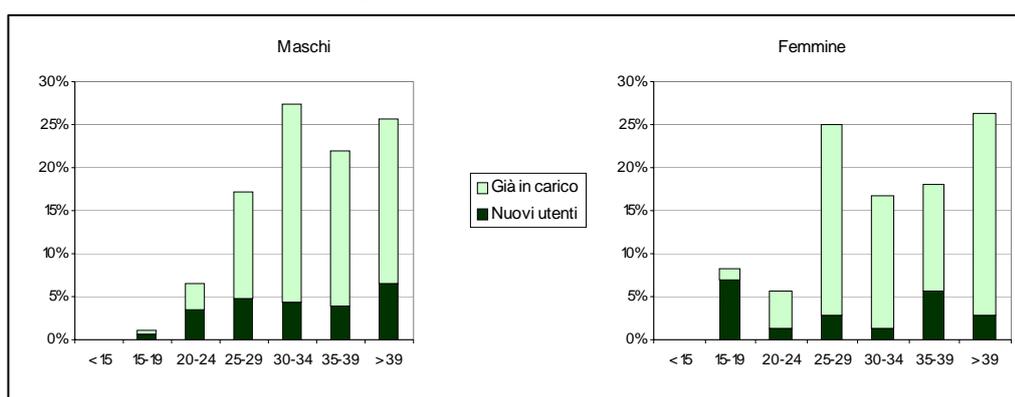
All'interno del campione di maschi, la percentuale di utenti già in carico nel 2005 è del 76,3%, contro quella dei nuovi utenti che è del 23,7%.

Per ciò che concerne le fasce d'età, all'interno del suddetto campione, con il 27,5% dei soggetti, la percentuale maggiore è rappresentata dalla fascia che va dai 30 ai 34 anni (23,2% già in carico e 4,3% nuovi ingressi) seguita da quella dei soggetti over 39enni (con il 25,7%; 19,1% già in carico e 6,6% nuovi ingressi). Seguono, in ordine decrescente, la fascia dei soggetti dai 35 ai 39 anni con il 22%, i soggetti di età compresa tra i 25 e i 29 anni con il 17,2%, la fascia dei soggetti dai 20 ai 24 anni con il 6,6% e quella dei soggetti con un'età compresa tra i 15 e i 19 anni con l'1,1%.

All'interno dell'utenza femminile, i soggetti già in carico rappresentano il 79,2% contro il 20,8% dei nuovi ingressi.

Analizzando le fasce d'età si nota una differenza rispetto all'utenza maschile. Con il 26,4%, la quota maggiore è rappresentata dalle over 39enni (23,6% utenti già in carico e 2,8% nuovi utenti) seguite con il 25%, dalle utenti dai 25 ai 29 anni. Seguono in ordine decrescente, le donne tra i 35 ed i 39 anni (18,1%) e quelle tra i 30 ed i 34 (16,7%). Con l'8,3%, la quota di ragazze tra i 15 ed i 19 anni risulta superiore a quella delle utenti tra i 20 ed i 24 anni che rappresentano il 5,6% dell'utenza (Grafico 3.3).

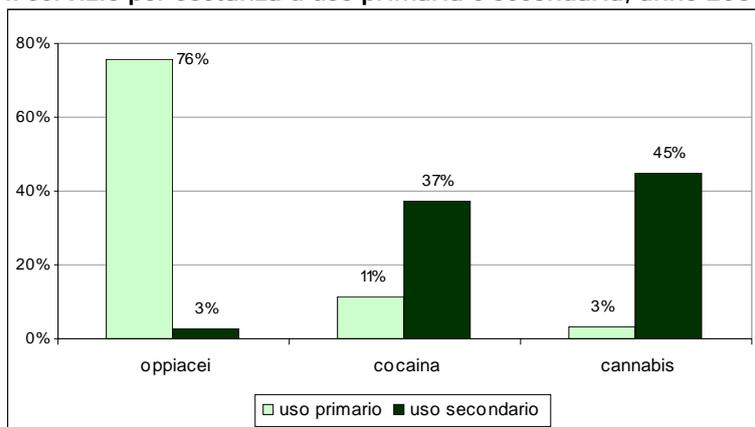
**Grafico 3.3: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in carico presso la AUSL di Siracusa per tipologia di utente, sesso e classi d'età, anno 2005.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nei Servizi di Siracusa il 76% dei soggetti in carico ha come sostanze d'abuso primarie gli oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), seguita dalla cocaina (11%), dalle altre sostanze (10%) ed infine dalla cannabis (3%). La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cannabis (45%), seguita dalla cocaina (37%), dalle benzodiazepine (11%), dall'ecstasy (4%) e dall'eroina (1%). L'alcol viene consumato come sostanza secondaria dal 35% degli utenti (Grafico 3.4).

**Grafico 3.4: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e secondaria, anno 2005.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

### Caratteristiche dei soggetti alcoldipendenti in carico nel corso del 2005

Il flusso di dati utilizzato per la descrizione dell'utenza alcoldipendente afferita ai servizi nell'anno 2005 è quello rilevato attraverso le "Schede di rilevazione annuale dell'attività nel settore alcoldipendenza", Schede ALC. 03, ALC. 04, ALC. 06 del Sistema Informativo Sanitario - Ministero della Salute.

Nel 2005, presso i Servizi della AUSL di Siracusa risultano in carico per problemi di alcoldipendenza 69 soggetti.

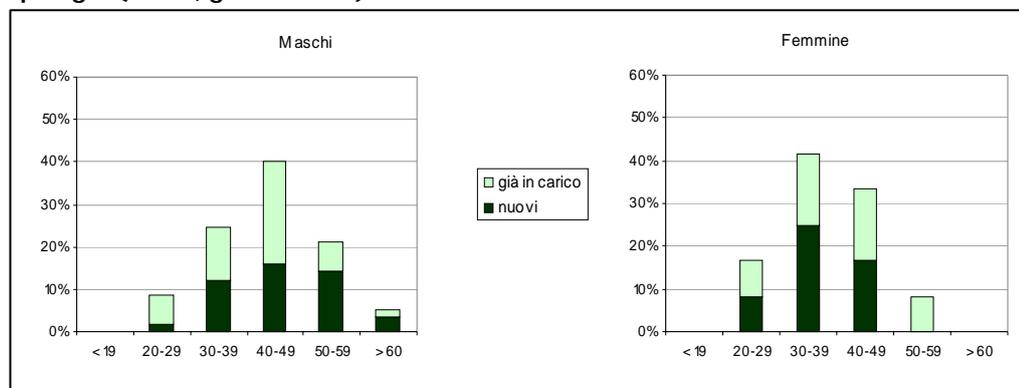
All'interno del gruppo dei maschi, risulta già in carico nel 2005 il 53% degli utenti, mentre il 47% è rappresentato da nuovi utenti.

Per ciò che concerne le fasce d'età, all'interno del suddetto campione, la percentuale maggiore è rappresentata dalla fascia che va dai 40 ai 49 anni (40% dei soggetti; 25% già in carico e 16% nuovi ingressi) seguita dalla classe di età compresa tra 30 e 39 anni (25%; 12 % già in carico e 12% nuovi ingressi).

All'interno dell'utenza femminile, i soggetti già in carico ed i nuovi ingressi risultano rappresentate nella stessa proporzione (50%).

A differenza di quanto osservato per l'utenza maschile, la classe di età più rappresentata è quella tra i 30 ed i 39 anni (42%; 17% utenti già in carico e 25% nuovi utenti), seguita da quella tra i 40 ed i 49 (Grafico 3.5).

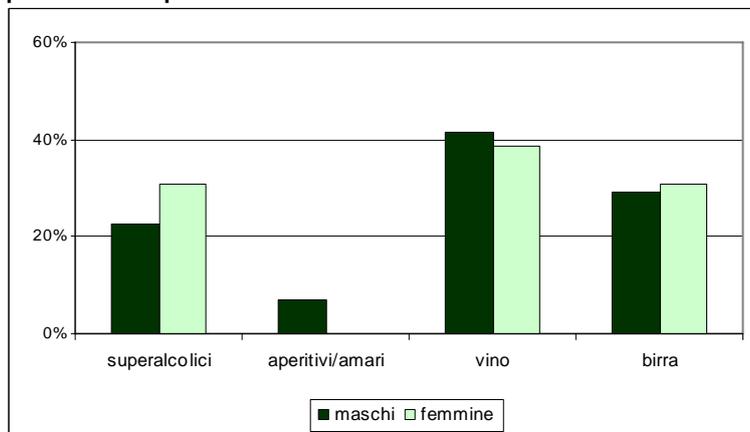
**Grafico 3.5: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente per fascia di età, sesso e tipologia (nuovi, già in carico).**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

La bevanda alcolica di uso prevalente è il vino, sia tra i maschi (41%) che tra le femmine (39%); seguono in ordine decrescente la birra (29% per i maschi e 31% per le femmine) ed i superalcolici (22% per i maschi e 30% per le femmine) (Grafico 3.6).

**Grafico 3.6: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente per bevanda alcolica di uso prevalente e per sesso.**



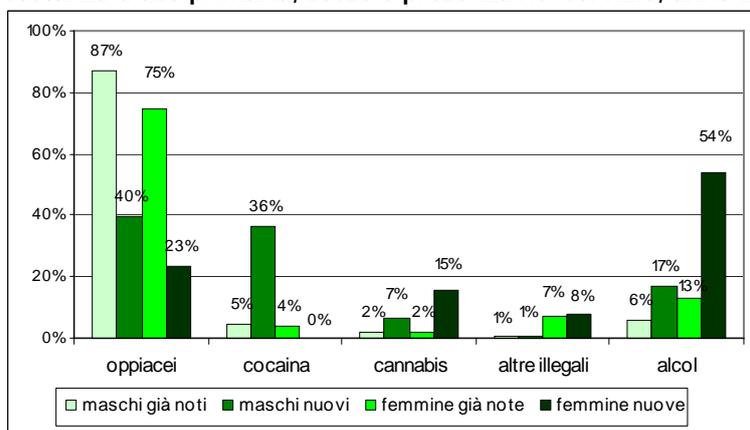
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

### **Analisi del profilo degli utenti tossicodipendenti ed alcoldipendenti per sostanza d'abuso primaria**

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, altre sostanze illegali ed alcol).

Come si riscontra generalmente anche in altri servizi, se gli oppiacei sono la sostanza più utilizzata tra i soggetti in carico da anni precedenti o rientrati di entrambi i sessi (l'87% dei maschi e il 75% delle femmine), tra i nuovi utenti il loro utilizzo è meno diffuso, soprattutto tra le femmine (23% contro il 40% dei maschi). Il 36% dei nuovi utenti di sesso maschile utilizza invece cocaina contro il 5% degli utenti già in carico dello stesso sesso. Anche l'utilizzo di cannabis risulta più diffuso tra i nuovi utenti, in particolare tra le femmine tra le quali si registra il 15% di assuntori contro il 7% dei maschi. L'uso di altre sostanze illegali risulta più diffuso tra i soggetti di sesso femminile sia nuovi che già in carico (il 7% circa per entrambe le categorie); l'alcol raggiunge il suo massimo tra le nuove utenti, il 54%, e risulta comunque relativamente elevato anche tra i maschi entrati in trattamento nel corso dell'anno (Grafico 3.7).

**Grafico 3.7: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio, anno 2005.**



Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

I soggetti in carico hanno un'età media di circa 35 anni che varia sensibilmente se si distinguono gli utenti in base alla sostanza di abuso primaria. A tale proposito sono stati calcolati e riportati nel Grafico 3.8 i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale, distinte per tipologia di sostanza; si osserva che i soggetti più anziani sono i consumatori di alcol, 41 anni, che riportano anche un'età di primo uso della sostanza e di prima presa in carico (rispettivamente 27 e 38 anni) significativamente più elevata rispetto agli altri utilizzatori.

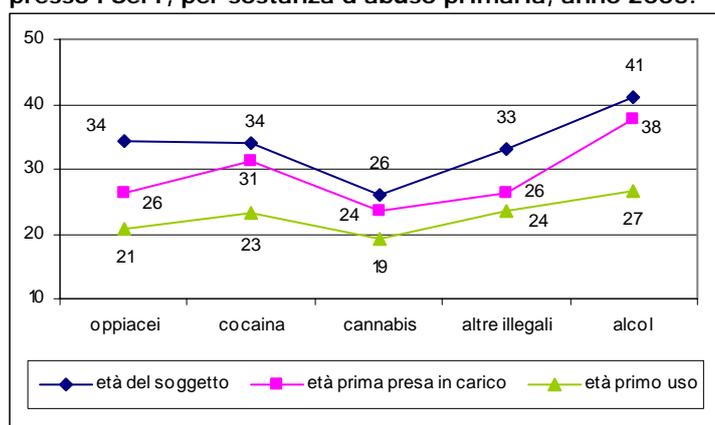
Gli utilizzatori di oppiacei e cocaina hanno un'età media pari a 34 anni che scende a 33 per i consumatori di altre sostanze illegali; i più giovani sono i consumatori di cannabis, 26 anni circa.

Le età di primo uso e di prima presa in carico risultano più basse tra i consumatori di cannabis, rispettivamente 19 e 24 anni. L'età di prima presa in carico è pari a 31 anni per gli utilizzatori di cocaina e scende a 26 anni per i consumatori di oppiacei ed altre sostanze illegali.

Rispetto all'età di primo uso non si rilevano differenze tra i consumatori di cocaina ed altre sostanze illegali che cominciano ad assumere la sostanza a circa 23 anni, mentre per gli utilizzatori di oppiacei l'età di primo uso scende a 21 anni.

Il periodo di latenza, ovvero il numero di anni che intercorre tra il primo utilizzo della sostanza e la presa in carico, non differisce significativamente tra gli utilizzatori di oppiacei, cannabis e altre sostanze illegali (mediamente pari a 5 anni), per i consumatori di cocaina il tempo medio di latenza è più elevato rispetto agli utilizzatori delle altre sostanze illegali, circa 8 anni; tale periodo sale a 12 anni per i consumatori di alcol.

**Grafico 3.8: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT, per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.**



Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

E' interessante osservare anche il tempo medio di permanenza nel servizio; calcolato per i soli utenti in carico da anni precedenti, come intervallo di tempo trascorso tra l'anno di ultima presa in carico ed il 2005, risulta complessivamente di 8 anni. Tale valore varia sensibilmente se si distinguono gli utenti per sostanza di abuso primario; gli utilizzatori di oppiacei risultano in carico in media da 8 anni, tempo che scende a 4 per i consumatori di cocaina.

Per quanto riguarda la modalità di assunzione della sostanza primaria, il 75% degli utenti in carico utilizza la via iniettiva, il 12% fuma o inala la sostanza, l'8% la mangia o la beve mentre il rimanente 4% la sniffa.

Il 99% degli iniettori sono consumatori di oppiacei mentre il restante 1% utilizza la cocaina come sostanza di abuso primaria. Il profilo degli utilizzatori per via iniettiva può essere descritto in maniera più precisa utilizzando i risultati derivati dall'applicazione di un modello di regressione logistica<sup>1</sup> sui dati rilevati a livello individuale.

Si evidenzia in questo modo che i soggetti che fanno uso iniettivo della sostanza sono essenzialmente gli utenti già noti al servizio o rientrati piuttosto che i nuovi, che assumono la sostanza quotidianamente piuttosto che con frequenza minore e che utilizzano la sostanza da meno di 10 anni. Aver iniziato ad utilizzare la sostanza ad un'età superiore ai 20 anni, essere in carico da meno di 5 anni e aver trascorso più di 7 anni dal primo uso

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

della sostanza senza rivolgersi ai servizi, risultano altri fattori associati positivamente con il far uso iniettivo della sostanza (Tabella 3.2).

**Tabella 3.2: 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 - femmine contro maschi	1,581(0,813-3,076)
Età del soggetto - > 35anni contro <= 35 anni	0,978(0,615-1,557)
Presenza nel servizio – già noti contro nuovi	4,341(2,796-6,739)*
Frequenza uso sostanza – da una a sei volte la settimana contro quotidianamente	0,523(0,329-0,833)*
Durata carico – più di 5 anno contro meno di 5 anni	0,247(0,115-0,530)*
Età primo uso - >= 20 anni contro < 20 anni	1,669(1,064-2,617)*
Anni uso sostanza – più di 10 anni contro meno di 10 anni	0,308(0,180-0,528)*
Periodo latenza – più di 7 anni contro meno di 7 anni	4,807(2,744-8,418)*

Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

Dall'analisi condotta sui dati su singolo record risulta che il 61% dei soggetti in carico è poliabusatore, cioè utilizza almeno un'altra sostanza oltre a quella per la quale risulta in trattamento.

Nella disaggregazione per sostanza di abuso primaria, emerge che tra gli utenti che utilizzano oppiacei come sostanza primaria, il 57% dei casi assume anche cannabis, il 24% associa sedativi o alcol ed il 16% cocaina. Tra i soggetti in trattamento per consumo di cocaina, il 44% utilizza oppiacei come sostanza secondaria, il 31% cannabis ed il 19% alcol; gli utilizzatori di cannabis consumano anche cocaina, nel 67% dei casi, e alcol, per il 33%.

L'80% dei consumatori di alcol vi associa o cannabis o cocaina ed il 20% oppiacei.

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

Osservando i risultati riportati in Tabella 3.3, si rileva che i soggetti poliabusatori sono prevalentemente utenti di età inferiore ai 35 anni, che fanno uso di oppiacei piuttosto che di altre sostanze illegali o di alcol e che risultano in carico da più di 3 anni.

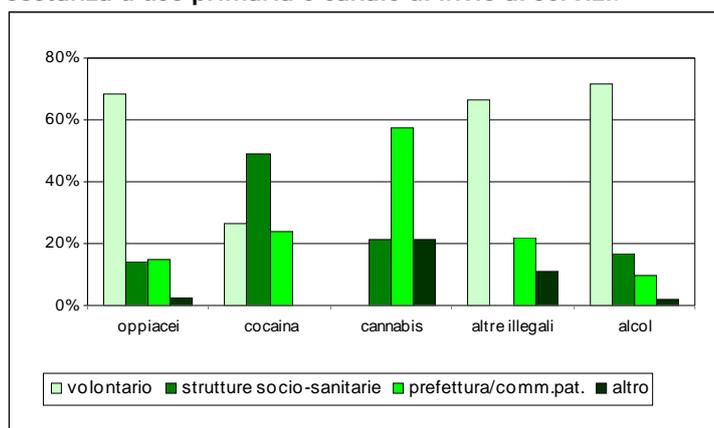
**Tabella 3.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento, anno 2005.**

	odds ratio (IC 95%)
Sesso - femmine contro maschi	1,631(0,827-3,217)
Sostanza – cocaina contro oppiacei	0,968(0,568-1,650)
Sostanza – altre illegali contro oppiacei	0,057(0,019-0,171)*
Sostanza – alcol contro oppiacei	0,038(0,015-0,099)*
Età del soggetto - <= 35 anni contro > 35 anni	1,622(1,116-2,359)*
Presenza nel servizio – sconosciuto contro già noto	0,742(0,474-1,160)
Durata carico – più di 3 anno contro meno di 3 anni	2,763(1,800-4,241)*
Età primo uso - < 20 anni contro >= 20 anni	1,239(0,855-1,795)
Anni uso sostanza – meno di 10 anni contro più di 10 anni	0,975(0,665-1,449)

Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

Analizzando il canale attraverso il quale i soggetti arrivano al Servizio si evince che il 64% degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria, il 18% è stato inviato ai servizi da strutture socio sanitarie ed il 15% da Prefetture o Commissioni patenti.

Distinguendo gli utenti per sostanza di abuso primaria, emerge che tra gli utilizzatori di cannabis si registra la più alta percentuale di utenti inviati dalle FFOO (il 57%) ed una quota media di soggetti inviati alle strutture di trattamento da strutture socio sanitarie (21%) o da altri canali (21%); del tutto particolare è la situazione degli utilizzatori di cocaina tra i quali la maggioranza, il 49%, risulta inviato ai servizi da strutture socio sanitarie, il 27% ha scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento ed il 24% è stato avviato ai trattamenti dalle Prefetture (Grafico 3.9).

**Grafico 3.9: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e canale di invio ai servizi.**

Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

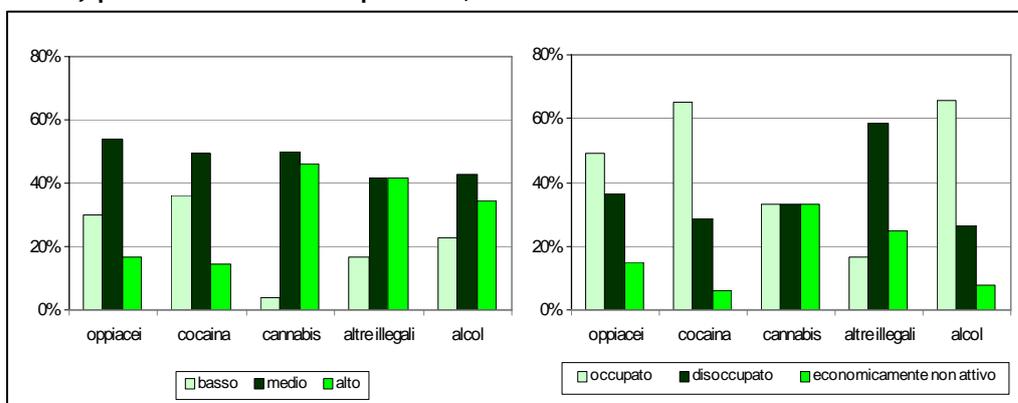
Il livello di istruzione prevalente è quello medio, il 52% dei soggetti ha frequentato al massimo le medie inferiori, il 29% degli utenti ha un basso livello di istruzione e solo il 19% uno elevato. Se per gli utilizzatori di oppiacei e cocaina si rileva quanto osservato per il totale dell'utenza, gli altri utilizzatori presentano caratteristiche differenti relativamente alla scolarità.

Tra gli utilizzatori di cannabis, mediamente più giovani degli altri, il 50% riporta un livello di istruzione medio, il 46% ha un elevato livello di scolarità e solo il 4% ha ottenuto al massimo la licenza elementare; il 16% degli utilizzatori di altre sostanze illegali ha un livello di istruzione basso, il restante 84% ha un grado di istruzione medio o elevato. I consumatori di alcol, mediamente più anziani, hanno per il 43% un livello di istruzione medio, il 23% ha un grado di istruzione basso ed il rimanente 34%, elevato.

Rispetto alla condizione occupazionale, il 51% dell'utenza risulta occupato, il 35% disoccupato ed il 14% è economicamente non attivo.

La quota di occupati risulta sensibilmente più elevata tra gli utilizzatori di cocaina ed alcol (rispettivamente 65% e 66%), tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali solo il 17% risulta occupato, il 58% è disoccupato ed il 25% economicamente non attivo; i consumatori di cannabis invece si ripartiscono in maniera equa tra le tre categorie (Grafico 3.10).

**Grafico 3.10: 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.**



Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

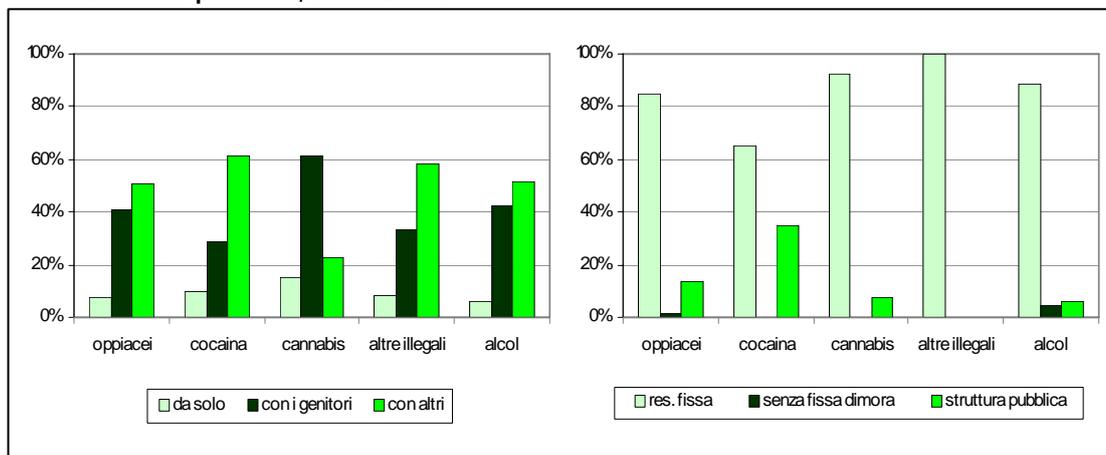
Solo l'8% degli utenti vivono da soli, il 40% abita con i genitori ed il 51% con altre persone.

Tra gli utilizzatori di cannabis, data la giovane età, la quota di soggetti che abita con i genitori sale al 62%, solo il 23% vive con altre persone ed il 15% abita da solo.

Gli utilizzatori di cocaina riportano la quota più elevata di soggetti che risiedono con altre persone, il 61%, mentre il 29% abita con i genitori e il 10% da solo.

Rispetto al luogo di residenza, l'84% degli utenti ha una residenza fissa, il 2% è senza fissa dimora ed il 15% risiede in strutture pubbliche. Distinguendo l'utenza in base alla sostanza per la quale risulta in trattamento, si rileva che tra i consumatori di cocaina ben il 35% risiede in strutture pubbliche (Grafico 3.11).

**Grafico 3.11: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria, anno 2005.**

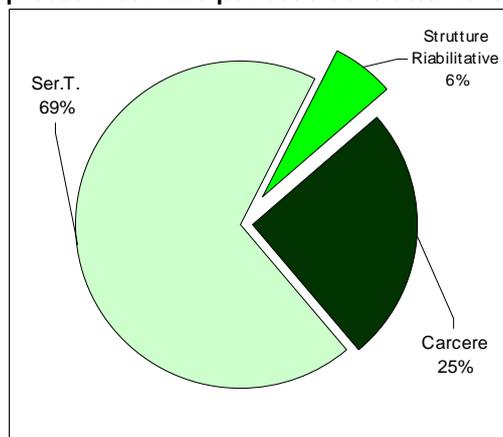


Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

### Trattamenti

In base a quanto emerge dalle schede di rilevazione del Ministero della Salute si osserva che la maggior parte degli utenti tossicodipendenti (74,5%) viene trattata nei SerT, il 20% in carcere ed il 5,5% nelle strutture riabilitative del territorio (Grafico 3.12).

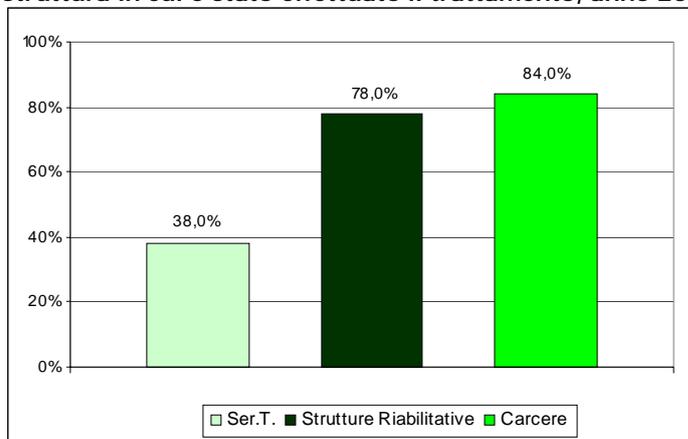
**Grafico 3.12: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in carico presso il servizio per sede del trattamento, anno 2005.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

I soggetti tossicodipendenti che hanno ricevuto un trattamento di tipo esclusivamente psico-sociale o riabilitativo sono nel complesso 370, pari al 39% dell'utenza che fa uso di sostanze illegali. Distinguendo per tipologia di struttura in cui ha luogo il trattamento si ha che se nei SerT soltanto il 38% dei soggetti riceve tale tipo di intervento, nelle Strutture riabilitative ed in carcere esso diventa il trattamento a cui si fa maggiore ricorso (rispettivamente il 78% e l'84% dell'utenza) (Grafico 3.13).

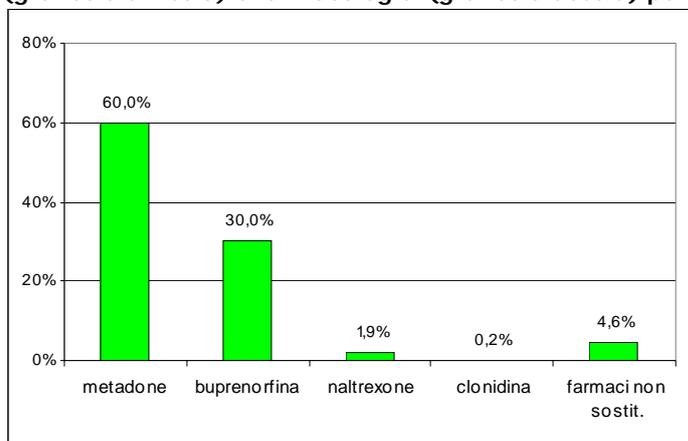
**Grafico 3.13: Distribuzione percentuale di utenti tossicodipendenti in carico presso il servizio con esclusivo trattamento psicosociale o riabilitativo per tipologia di struttura in cui è stato effettuato il trattamento, anno 2005.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

I trattamenti farmacologici integrati, a cui risulta sottoposto il 61% dell'utenza, consistono per lo più in terapie con metadone (60% dei trattamenti farmacologici) o buprenorfina (30%); la quota rimanente di trattamenti prevede l'uso di naltrexone (2%) o di altri farmaci non sostitutivi (5%) (Grafico 3.14).

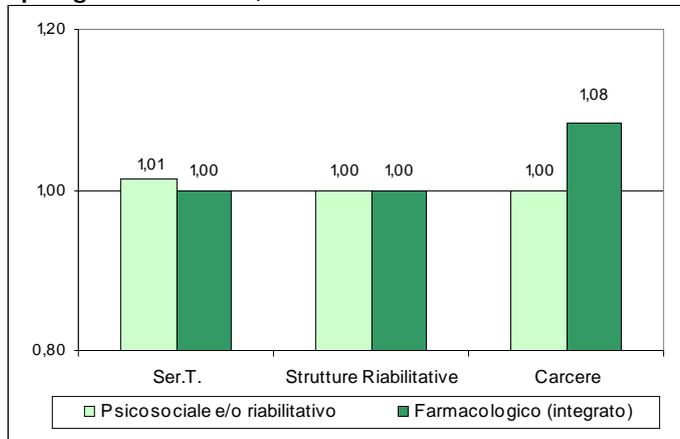
**Grafico 3.14: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi (grafico a sinistra) e farmacologici (grafico a destra) per tipologia, anno 2005.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Dall'analisi delle schede ministeriali si rileva che, per ciascun soggetto tossicodipendente, in media nei SerT vengono effettuati 1,01 trattamenti di tipo psicosociale o riabilitativo ed un trattamento di tipo metadonico. Senza differenze di rilievo, nelle strutture carcerarie per ogni detenuto vengono effettuati un trattamento psicosociale e/o riabilitativo ed 1,08 trattamenti farmacologici (Grafico 3.15).

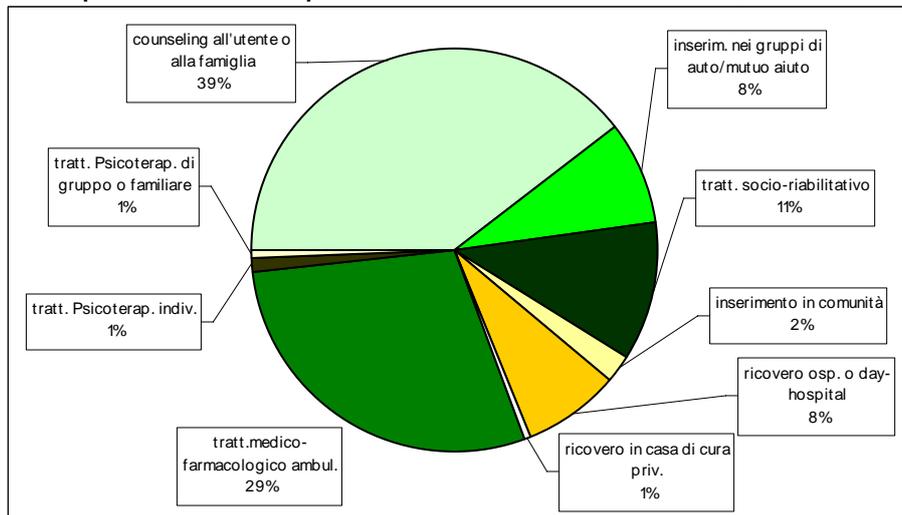
**Grafico 3.15: N° medio di trattamenti per soggetto per tipologia di trattamento e tipologia di struttura, anno 2005.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Per ciò che concerne l'utenza alcoldipendente, equivalente al 7% degli utenti in carico presso i SerT dell'AUSL 8 di Siracusa, essa risulta sottoposta prevalentemente a cure medico-farmacologiche ambulatoriali (29%) e di tipo socio-riabilitativo (11%). Inoltre una elevata quota delle attività consistono nel counselling rivolto agli utenti o alle famiglie (39%). Altri trattamenti effettuati sono gli inserimenti in gruppi di auto mutuo aiuto (8%) ed il ricovero ospedaliero o day hospital (8%) (Grafico 3.16).

**Grafico 3.16: Distribuzione percentuale dei trattamenti rivolti ai soggetti alcoldipendenti in carico presso i SerT della AUSL di Siracusa, anno 2005.**

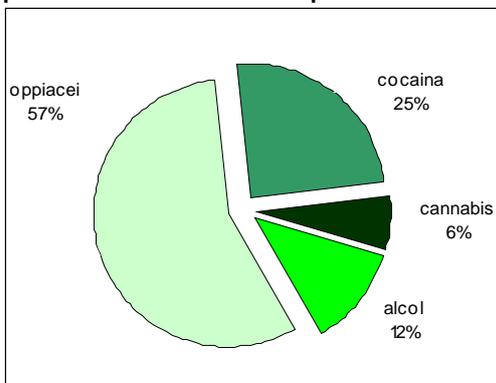


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Secondo quanto rilevato attraverso il monitoraggio dell'utenza condotta a livello individuale si evince che gli utenti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali sono in maggioranza maschi, il 92%, e sono utenti già noti al servizio, 58%.

Relativamente alla sostanza di abuso primario, il 57% degli utenti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali utilizza oppiacei, il 25% cocaina, il 12% alcol ed il 6% cannabis (Grafico 3.17).

**Grafico 3.17: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti solo psicosociali o riabilitativi per sostanza di abuso primaria, anno 2005.**

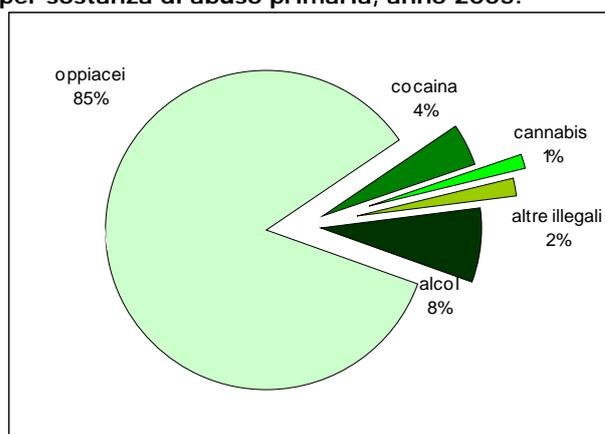


Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

Dall'applicazione di un modello di analisi logistica ai dati, emerge che l'essere sottoposto ad un trattamento esclusivamente psicosociale è associato in maniera positiva con l'essere un soggetto sconosciuto al servizio e con l'utilizzare cocaina, cannabis o altre sostanze piuttosto che oppiacei.

Per quanto riguarda gli utenti sottoposti a trattamenti di tipo integrato, la quota di soggetti già nota al servizio è pari all'88% e la maggioranza è di sesso maschile (92%); gli oppiacei sono la sostanza d'abuso primaria utilizzata dall'85% degli utenti che usufruiscono dei trattamenti di tipo farmacologico, il 7% utilizza alcol, il 4% cocaina, l'1% cannabis ed il restante 2% altre sostanze illegali (Grafico 3.18).

**Grafico 3.18: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti integrati per sostanza di abuso primaria, anno 2005.**



Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

I risultati derivanti dall'applicazione di un modello di analisi logistica evidenziano che l'essere sottoposto ad un trattamento di tipo integrato è associato in maniera positiva con il fatto di essere già noto al servizio piuttosto che sconosciuto; associazione negativa si riscontra con l'essere utilizzatore di una sostanza diversa dagli oppiacei e con il fatto di risiedere in una struttura pubblica piuttosto che avere una residenza fissa.

### Analisi della mobilità dei soggetti in trattamento

Nei SerT della AUSL 8 della provincia di Siracusa al 15 giugno ed al 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 678 e 793 soggetti.

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 afferisce al servizio in modo non continuativo.

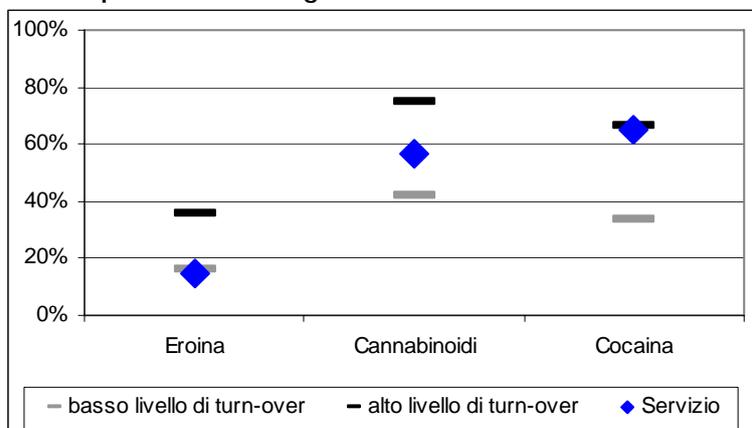
Se si assume la rilevazione di giugno come rilevazione puntuale di riferimento, si ha che nei SerT di Siracusa l'indice di turn-over è pari al 26%; ciò vuol dire che poco più di un quarto dell'utenza in carico non afferisce in modo continuativo al servizio. Lo stesso indice può essere calcolato disaggregando l'utenza (semestrale ed annuale) in base alla sostanza d'abuso primaria, si ottiene che l'indice di turn-over dell'utenza in trattamento è pari a 14% per gli oppiacei, 65% per la cocaina e 57% per la cannabis. Si evince, in base a quanto calcolato, che l'utenza in trattamento per eroina tende a rimanere molto legata ai Servizi, a differenza dell'utenza in trattamento per cannabinoidi e per cocaina per i quali la ritenzione effettuata dai SerT risulta essere di minore entità.

Al fine di determinare se i Servizi in questione assumono indici di turn-over straordinari, i valori registrati sono stati confrontati con dei valori soglia di riferimento<sup>2</sup>. Si evidenzia che i Servizi territoriali della AUSL di Siracusa si caratterizzano per un basso turn-over di utenti assuntori di eroina, mentre i consumatori di cannabis e di cocaina risultano essere meno stabili, con un turn-over medio (Grafico 3.19).

<sup>2</sup> 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 un livello minimo e massimo 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:

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

**Grafico 3.19: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, anno 2005 rispetto ai valori soglia.**



Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa

Ci si può domandare quindi quali siano le caratteristiche relative ai Servizi ed all'utenza in carico che influiscono e possono determinare un indice di turn-over di utenti eroinomani inferiore al valore soglia minimo rilevato a livello nazionale; ci si domanda, cioè, perché nei Servizi della AUSL di Siracusa questa tipologia di utenza è caratterizzata da una maggiore continuità del trattamento rispetto ai valori medi nazionali.

Per rispondere a tale quesito sono stati confrontati alcuni indicatori del Servizio in questione con i parametri individuati a livello nazionale per i SerT con basso turn-over<sup>3</sup>. Nella Tabella 3.4 si riportano i valori di tali

<sup>3</sup> Col fine di spiegare i motivi dello scostamento degli indici di turn-over dai valori soglia stabiliti, utilizzando sempre le informazioni relative ai 400 SerT, sono state osservate alcune correlazioni significative tra tali indici ed un set di indicatori chiave che caratterizzano i servizi; gli indicatori individuati sono i seguenti: quota di utenti già in carico, percentuale di utenti di età superiore ai 35 anni, percentuale di utenti maschi, numero di utenti per operatore, dimensione del servizio (N° di utenti); per ogni indicatore correlato sono stati calcolati i valori medi da esso assunti in ognuno dei tre gruppi di SerT individuati. All'interno di ciascun gruppo è stata, inoltre, individuata la percentuale di SerT appartenenti al Nord, al Centro ed al Sud. Il confronto tra i valori degli stessi indicatori calcolati sul Servizio con i valori medi riscontrati nel gruppo di riferimento può fornire una spiegazione dello scostamento dell'indice di turn-over del Servizio dai valori soglia generali.

Sostanza d'abuso	Indicatori caratteristici (valori medi)	1° gruppo	2° gruppo	3° gruppo
		(al di sotto del livello minimo di turn-over)	(fra livello minimo e massimo di turn-over)	(al di sopra del livello massimo di turn-over)
<b>Eroina</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)	64%(N) vs. 26%(S)	56%(N) vs. 33%(S)	32%(N) vs. 58%(S)
	% utenti già in carico	82,2%	77,4%	71,7%
	% utenti di età > 35 anni	34,2%	31,5%	28,4%
	% utenti maschi	85,5%	86,9%	89,3%
	N° di utenti per operatore	18	20	25
	Utenza annuale	279	355	398
<b>Cannabinoidi</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)	61%(N) vs. 28%(S)	53%(N) vs. 32%(S)	51%(N) vs. 38%(S)
	% utenti già in carico	77,7%	76,6%	74,6%
	% utenti di età > 35 anni	32,3%	32,0%	30,5%
	% utenti maschi	85,8%	86,6%	87,8%
	N° di utenti per operatore	20	22	23
	Utenza annuale	257	310	376
<b>Cocaina</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)	71%(N) vs. 20%(S)	63%(N) vs. 27%(S)	51%(N) vs. 38%(S)
	% utenti già in carico	80,1%	76,5%	75,3%
	% utenti di età > 35 anni	33,5%	33,8%	31,3%
	% utenti maschi	84,9%	86,1%	88,1%
	N° di utenti per operatore	23	21	24
	Utenza annuale	335	339	409

indicatori calcolati per i Servizi della AUSL di Siracusa. L'elevata percentuale di utenti di età superiore ai 35 anni (pari al 47,4%) sembra essere l'unico fattore che, rispetto al modello nazionale, può spiegare la maggiore stabilità riscontrata tra l'utenza eroinomane. Gli altri indicatori presentano valori al di fuori dei parametri nazionali di riferimento: una percentuale relativamente più bassa di utenti già in carico (76,4%), una quota di utenti maschi piuttosto alta (92,3%), un elevato rapporto di utenti per operatore (30) ed una utenza annuale di dimensioni consistenti (938 soggetti).

**Tabella 3.4: Indicatori individuati nel Dipartimento delle Dipendenze AUSL 8 Siracusa.**

% utenti già in carico	76,4%
% utenti di età > 35 anni	47,4%
% utenti maschi	92,3%
N° di utenti per operatore	30
Utenza annuale	938

Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 di Siracusa



## **IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE**



### RICOVERI ALCOL E DROGA CORRELATI

L'uso problematico di alcol o droghe è associato ad una serie di rischi ed è causa sostanziale di morbilità e mortalità.

Si descrive, per il triennio 2003-2005, il ricorso alle Strutture ospedaliere della AUSL 8 di Siracusa per motivi correlati al consumo di alcol e droghe da parte di soggetti residenti nel territorio.

**Tabella 4.1: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol.**

<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe</b>	<b>Codici ICD-9 CM (anno 1997)</b>
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
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina	968.5
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	969.6
Avvelenamento da psicostimolanti	969.7
<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco</b>	
Disturbi da uso di tabacco	3051
<b>Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol</b>	
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
<b>Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol</b>	
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

Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

I codici ICD-9 CM considerati (Tabella 4.1) sono quelli consigliati dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

L'obiettivo è quello di valutare il fenomeno in base alla tipologia ed al carico di episodi di ricovero sulle Strutture ospedaliere ed alle caratteristiche dei pazienti.

Sono analizzate le schede di dimissione ospedaliere in cui compaiono categorie diagnostiche correlate all'uso di droghe ed alcol come motivo di ricovero principale o in una delle prime due diagnosi concomitanti.

I dati disponibili sono aggiornati al maggio 2005.

### **Episodi di ricovero per tossicodipendenza e alcolismo**

In Sicilia, nel triennio 2003-2005 sono avvenuti complessivamente 1.015 (Tabella 4.2) ricoveri correlati a droga, alcol e tabacco relativi a soggetti residenti nella AUSL 8 di Siracusa.

Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle prime due diagnosi concomitanti uno o più codici riportati nella Tabella 4.1.

Tra i ricoveri per alcol sono state considerate inizialmente sia le diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, che quelle ad eziologia multifattoriale per le quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol.

In Tabella 4.2 è possibile osservare la distribuzione di frequenza dei ricoveri per specifica diagnosi per ogni anno del triennio, il relativo rapporto maschi/femmine e l'età media.

I ricoveri con diagnosi correlata indirettamente all'alcol sono stati, nell'intero triennio, 28.332 pari al 96,5% del collettivo dei ricoveri.

Il ricovero di questi pazienti in regime ordinario è dell'81,3% ed in regime di day hospital è del 18,7%.

I reparti maggiormente implicati sono stati medicina generale con il 29,1% dei ricoveri, geriatria con l'11,6%.

L'età media è di 67 anni.

I maschi rappresentano circa il 73,7% dei casi con una età media di 65 anni e le femmine il 26,3% con una età media di 68 anni.

Nei seguenti paragrafi verranno analizzati solo i ricoveri con diagnosi direttamente correlata all'uso di alcol, oltre quelli con diagnosi droga correlata. Verranno quindi esclusi tutti i ricoveri indirettamente correlati all'uso di alcol.

**Tabella 4.2: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri tabacco, alcol e droga correlati. Anni 2003-2005.**

Diagnosi	2003	2004	2005	Totale	M/F	Età media
	n	n	n	n		
Psicosi da droghe	11	8	13	32	1,7	42,0
Dipendenza da oppioidi	14	17	21	52	3,3	33,7
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	6	7	7	20	1,9	39,4
Dipendenza da cocaina	2	4	6	12	5,0	30,3
Dipendenza da cannabinoidi	2	1	0	3	0,0	24,0
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	4	4	0	8	7,0	35,0
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	4	1	1	6	5,0	39,8
Dipendenza da altre droghe	9	14	14	37	1,8	31,4
Abuso di cannabinoidi	8	3	6	17	0,0	26,9
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	4	4	3	11	0,8	40,2
Abuso di oppioidi	0	1	0	1	0,0	31,0
Abuso di cocaina	0	3	1	4	0,0	27,8
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	2	0	1	3	2,0	33,3
Abuso di antidepressivi	0	0	2	2	1,0	24,5
Abuso di altre droghe o combinazioni	14	20	28	62	1,1	43,9
Avvelenamento da oppio	0	0	2	2	1,0	40,0
Avvelenamento da metadone	0	1	0	1	0,0	35,0
Avvelenamento altri oppiacei	2	1	2	5	0,0	34,6
Avvelenamento da barbiturici	1	1	2	4	0,3	43,8
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	4	0	1	5	0,7	56,4
Avvelenamento da antidepressivi	4	4	6	14	0,3	41,9
Avvelenamento da tranquillanti	33	17	39	89	0,6	41,2
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	2	0	0	2	0,0	26,5
Avvelenamento da psicostimolanti	2	1	0	3	0,0	50,3
Avvelenamento da analettici	1	0	0	1	0,0	3,0
Psicosi da alcol	7	16	21	44	4,5	47,6
Sindrome di dipendenza da alcol	99	156	125	380	5,9	42,8
Abuso di alcol senza dipendenza	58	47	41	146	4,2	35,9
Polineuropatia alcolica	2	2	4	8	7,0	52,3
Cardiomiopatia alcolica	0	1	0	1	0,0	70,0
Gastrite alcolica	3	2	1	6	1,0	67,5
Alcolemia elevata	2	0	0	2	0,0	37,5
Disturbi da uso di tabacco	3	2	9	14	6,0	59,2
Altre diagnosi	6	7	5	18	0,8	15,2
<b>Totale</b>	<b>309</b>	<b>345</b>	<b>361</b>	<b>1015</b>	<b>2,8</b>	<b>40,2</b>

Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

### Ricoveri droga correlati e con diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol nel triennio 2003-2005

L'analisi viene effettuata su un sottoinsieme dei ricoveri inizialmente esaminati, considerando solo le diagnosi attribuibili esclusivamente all'alcol e quelle droga correlate (Tabella 4.3).

**Tabella 4.3: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe e direttamente correlate all'alcol.**

<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe</b>	<b>Codici ICD-9 CM (anno 1997)</b>
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
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione – cocaina	968.5
Avvelenamento da psicotrofici (allucinogeni)	969.6
Avvelenamento da psicostimolanti	969.7
<b>Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol</b>	<b>Codici ICD-9 CM (anno 1997)</b>
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

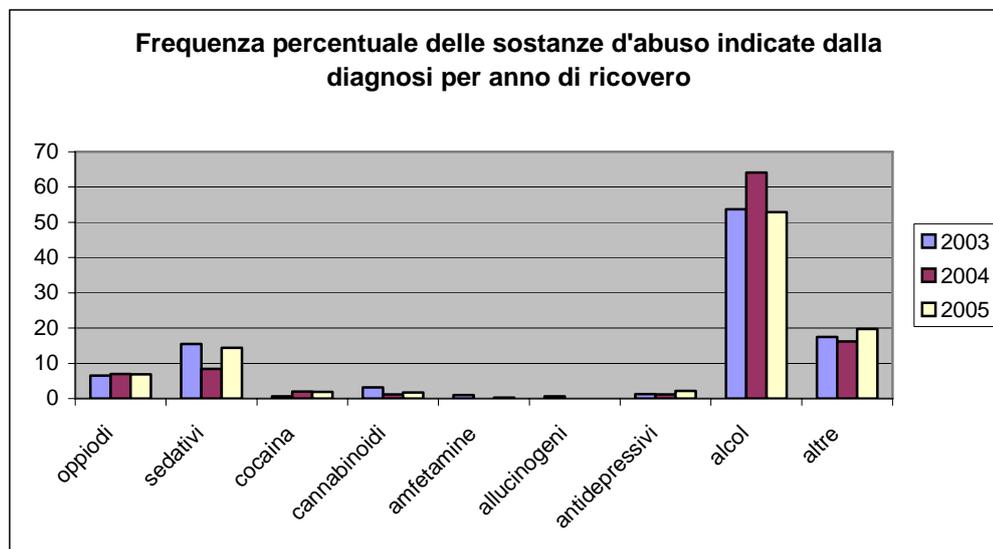
Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

In molte delle diagnosi considerate è stata messa in evidenza la sostanza d'abuso che ha determinato la necessità di un ricovero.

Pertanto si può ottenere la distribuzione per sostanza dei ricoveri per ciascun anno del triennio.

Nel triennio in esame, la sostanza che ha provocato la maggior parte dei ricoveri è l'alcol (56,9%), seguita da sedativi-barbiturici-ipnotici (12,7%) e dagli oppioidi (6,8%), dato che risulta stabile nei tre anni presi in esame.

**Grafico 4.1: Frequenza percentuale delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi per anno di ricovero. Anni 2003-2005.**



Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

L'analisi dei ricoveri per sostanza consente di identificare sotto-popolazioni differenti.

Ad esempio, i ricoveri legati all'alcol ed ai sedativi-barbiturici-ipnotici presentano una età media più elevata rispetto a quelli legati ai cannabinoidi ed alla cocaina.

Emergono, inoltre, differenze significative tra le età dei maschi e delle femmine per quanto riguarda i ricoveri correlati a tutte le sostanze. In particolare, tra i ricoveri da oppioidi, queste ultime presentano un'età superiore a quella dell'altro sesso.

Il rapporto tra maschi e femmine risulta molto elevato per quanto riguarda la cocaina (7/1) e l'alcol (5,3/1), mentre il numero dei ricoveri per sedativi-barbiturici-ipnotici risulta maggiore per le femmine (0,7) rispetto ai maschi.

**Tabella 4.4: Frequenza assoluta e percentuale delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi, rapporto tra i sessi ed età media dei ricoveri. Anni 2003-2005.**

Sostanze d'abuso	2003	2004	2005	Totale	M/F	Età media	
	N %	N %	n %	n %		M	F
Oppioidi	20 6,5	24 7,0	25 6,9	69 6,8	3,9	33,6	36
Sedativi-barbiturici-ipnotici	48 15,5	29 8,4	52 14,4	129 12,7	0,7	42,7	40,6
Cocaina	2 0,6	7 2,0	7 1,9	16 1,6	7	30,6	22,5
Cannabinoidi	10 3,2	4 1,2	6 1,7	20 2,0	0,0	26,5	0,0
Amfetamine	3 1,0	0 0,0	1 0,3	4 0,4	1	29	22,5
Allucinogeni	2 0,6	0 0,0	0 0,0	2 0,2	0,0	26,5	0,0
Antidepressivi	4 1,3	4 1,2	8 2,2	16 1,6	0,3	32,3	42,2
Alcol	166 53,7	221 64,1	191 52,9	578 56,9	5,3	41,8	40,5
Altre diagnosi	54 17,5	56 16,2	71 19,7	181 17,8	1,6	40,4	39,7
Totale	309 100	345 100	361 100	1015 100	2,8	40,3	39,9

Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

Sono i ricoveri correlati all'abuso di cocaina (12,5%) e di oppioidi (4,3%) a richiedere più frequentemente un ricovero in regime day hospital (Tabella 4.5). Tali ricoveri potrebbero essere rappresentati dalla somministrazione assistita di trattamenti farmacologici di tipo ambulatoriale.

Per quanto riguarda, invece, il regime di ricovero ordinario si può notare come nel 100% dei casi l'assunzione di allucinogeni, cannabinoidi, antidepressivi e amfetamine abbia richiesto un ricovero in regime ordinario, così come nel 97,6% dei casi, l'assunzione di sedativi.

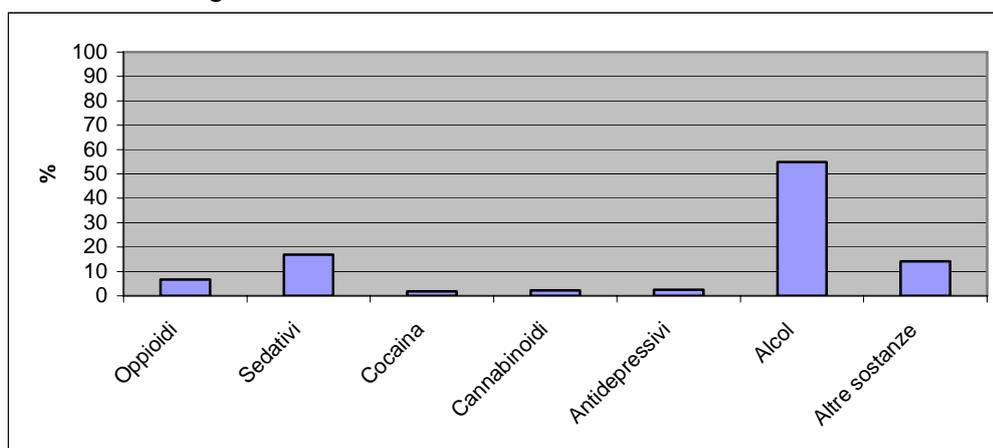
**Tabella 4.5: Frequenze percentuali delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi, per regime di ricovero. Anni 2003-2005.**

Sostanza d'abuso	Regime di ricovero		Totale n
	Ordinario%	Day hospital%	
Oppioidi	95,7	4,3	69
Sedativi	97,6	2,3	129
Cocaina	87,5	12,5	16
Cannabinoidi	100	0	20
Amfetamine	100	0	4
Allucinogeni	100	0	2
Antidepressivi	100	0,0	16
Alcol	95,8	4,1	578
Altre	96,1	3,8	181
Totale	96,1	3,8	1015

Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

Con il 43,7% ed il 20,9% dei ricoveri, i reparti maggiormente coinvolti sono rispettivamente quello di psichiatria e di medicina generale. Il 54,9% dei ricoveri urgenti è dovuto all'assunzione di alcol, il 16,9% a quella di sedativi (Grafico 4.2).

**Grafico 4.2: Frequenza percentuale dei ricoveri urgenti per sostanza d'abuso indicata dalla diagnosi. Anni 2003-2005.**



Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

La Tabella 4.6 mostra la frequenza percentuale delle categorie diagnostiche principali (Major Diagnostic Categories, MDC) che derivano da un'elaborazione di tutte le diagnosi dell'ICD-9 divise in 25 gruppi univoci di aree diagnostiche.

Il 41,9% dei ricoveri è collegato ad "abusi di alcol-droghe e disturbi mentali organici indotti", il 25,3% a "malattie e disturbi mentali", il 7,8% a "traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci", il 6,6% a "malattie e disturbi del sistema nervoso".

**Tabella 4.6: Frequenza assoluta e percentuale degli MDC tra i ricoveri alcol e droga correlati. Anni 2003-2005.**

MDC	Ricoveri	
	n	%
Abuso o dipendenza da alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	425	41,9
Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	1	0,1
Gravidanza, parto e puerperio	1	0,1
Infezioni da HIV	11	1,1
Malattie e disturbi del periodo neonatale	15	1,5
Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	1	0,1
Malattie e disturbi del sangue; degli organi emopoietici e e del sistema immunitario	2	0,2
Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	16	1,6
Malattie e disturbi del sistema nervoso	67	6,6
Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	11	1,1
Malattie e disturbi dell'apparato digerente	16	1,6
Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	17	1,7
Malattie e disturbi dell'occhio	1	0,1
Malattie e disturbi dell'orecchio; naso; bocca e gola	6	0,6
Malattie e disturbi endocrini; nutrizionali e metabolici	6	0,6
Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	28	2,8
Malattie e disturbi mentali	257	25,3
Malattie e disturbi pelle; del tessuto sottocutaneo e mammella	10	1,0
Malattie infettive e parassitarie (sistematiche o di sedi non specificate)	7	0,7
Traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	79	7,8
Traumatismi multipli rilevanti	3	0,3
Ustioni	1	0,1
DRG non classificati	34	3,4
<b>Totale</b>	<b>1015</b>	<b>100</b>

Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

L'alcol è particolarmente correlato alla diagnosi di dipendenza, così come gli oppioidi. I sedativi, ed in minore misura gli antidepressivi, sono correlati alla diagnosi di avvelenamento.

**Tabella 4.7: Frequenza percentuale delle sostanze d'abuso riportate dalla diagnosi per tipologia di diagnosi.**

Tipologia di diagnosi	Sostanza d'abuso								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Psicosi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,9	42,1
Dipendenza	11,6	3,9	2,3	0,6	0,0	0,0	0,0	73,4	8,3
Abuso	0,4	4,5	1,6	6,9	1	0,0	0,8	59,3	25,2
Avvelenamento	6,0	73,1	0,0	0,0	0,7	1,5	10,4	6,0	2,2

Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

Legenda: 1= Oppioidi, 2= Sedativi, 3= Cocaina 4= Cannabinoidi, 5= Anfetamine, 6= Allucinogeni, 7= Antidepressivi, 8=Alcol, 9=Altro

### Descrizione dei pazienti

Dei 9.726 ricoveri droga correlati e direttamente correlati all'abuso di alcol, avvenuti in Sicilia e relativi a soggetti residenti nei territori di tutte le ASL siciliane, 633 sono riferiti a soggetti residenti nella provincia di Siracusa (AUSL 8).

Di questi, 130, pari al 20,54% sul totale dei soggetti, sono stati ricoverati più volte.

La distribuzione di frequenza delle diagnosi relative all'ultimo ricovero avvenuto per ogni paziente sono esposte in Tabella 4.8 con l'età minima, la massima e la media per ogni patologia.

**Tabella 4.8: Distribuzione di frequenza delle diagnosi relative al ricovero più recente per ogni soggetto. Anni 2003-2005.**

Diagnosi	n	%	Età media	Età minima	Età massima	Deviazione standard
Psicosi da droghe	22	3,5	46,1	0	90	5,1
Dipendenza da oppioidi	31	4,9	33,6	17	75	1,8
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	5	0,8	34,4	24	48	4,2
Dipendenza da cocaina	6	0,9	27,5	21	33	2,0
Dipendenza da cannabinoidi	2	0,3	22,0	16	28	6,0
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	5	0,8	37,0	33	43	1,8
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	4	0,6	45,0	26	54	6,5
Dipendenza da altre droghe	24	3,8	31,1	18	66	2,1
Abuso di cannabinoidi	13	2,1	26,7	19	41	1,9
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	8	1,3	41,3	26	61	4,3
Abuso di oppioidi	1	0,2	31,0	31	31	0,0
Abuso di cocaina	2	0,3	30,5	23	38	7,5
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	2	0,3	34,0	26	42	8,0
Abuso di antidepressivi	2	0,3	24,5	23	26	1,5
Abuso di altre droghe o combinazioni	31	4,9	43,2	23	75	2,7
Avvelenamento da oppio	1	0,2	49,0	49	49	0,0
Avvelenamento da metadone	1	0,2	35,0	35	35	0,0
Avvelenamento altri oppiacei	4	0,6	34,0	28	41	2,7
Avvelenamento da barbiturici	4	0,6	43,8	24	75	11,7
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	4	0,6	50,3	25	92	14,5
Avvelenamento da antidepressivi	14	2,2	41,9	22	61	2,9
Avvelenamento da tranquillanti	76	12,0	41,5	0	88	2,3
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	2	0,3	26,5	16	37	10,5
Avvelenamento da psicostimolanti	2	0,3	57,0	29	85	28,0
Avvelenamento da analettici	1	0,2	3,0	3	3	0,0
Psicosi da alcol	30	4,7	48,1	21	82	3,1
Sindrome di dipendenza da alcol	211	33,3	41,5	9	89	1,0
Abuso di alcol senza dipendenza	85	13,4	35,5	0	82	1,4
Polineuropatia alcolica	4	0,6	49,5	26	71	9,5
Cardiomiopatia alcolica	1	0,2	70,0	70	70	0,0
Gastrite alcolica	6	0,9	67,5	44	80	5,6
Alcolemia elevata	1	0,2	28,0	28	28	0,0
Disturbi da uso di tabacco	11	1,7	60,5	32	78	5,9
Altre diagnosi	17	2,7	16,1	0	41	4,2
<b>Totale</b>	<b>633</b>	<b>100,0</b>	<b>39,7</b>	<b>0</b>	<b>92</b>	<b>0,7</b>

Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

La maggior parte dei soggetti ricoverati (23,3%) rientra nella classe di età 35-44anni.

Analizzando la distribuzione dei ricoveri per sostanza d'abuso, si può osservare come complessivamente la maggior parte dei soggetti abbiano tra i 25 ed i 44 anni (Tabella 4.9).

**Tabella 4.9: Distribuzione percentuale delle classi di età per sostanza d'abuso correlata al ricovero tra i soggetti. Anni 2003-2005.**

Classe di età	n	Sostanze d'abuso								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
0-14	18	0,0	4,1	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,9	8,4
15-24	90	7	9,3	37,5	46,7	0	50	12,5	15,5	11,8
25-34	161	62,8	23,7	50	40	33,3	0,0	12,5	20,6	25,2
35-44	163	23,3	30,9	12,5	13,3	33,3	50	50	26,7	18,5
45-54	90	4,7	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	18,8	12,6
55-64	50	0,0	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	10	4,2
65-74	32	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	10,1
75-84	24	2,3	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	7,6
85-94	5	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,7
<b>Totale</b>	<b>633</b>	<b>43</b>	<b>97</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>330</b>	<b>119</b>

Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

Legenda: 1= Oppioidi, 2= Sedativi, 3= Cocaina 4= Cannabinoidi, 5= Anfetamine, 6= Allucinogeni, 7= Antidepressivi, 8=Alcol, 9=Altro

L'alcol è particolarmente associato alla diagnosi di dipendenza (73,3%), così come i sedativi sono associati a quella di avvelenamento (74,3%). Il rapporto tra il numero di maschi e di femmine risulta più alto per gli oppioidi, l'alcol e la cocaina. I sedativi, le anfetamine e gli antidepressivi sono invece maggiormente associati al sesso femminile (Tabella 4.10).

**Tabella 4.10: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso correlate al ricovero per diagnosi tra i soggetti. Anni 2003-2005.**

Diagnosi	M/F	Sostanza d'abuso								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Psicosi	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,7	42,3
Dipendenza	4,3	12,5	1,7	2,1	0,7	0,0	0,0	0,0	73,3	9,7
Abuso	2,4	0,7	5,6	1,4	9,0	1,4	0,0	1,4	59,0	21,5
Avvelenamento	0,7	5,3	74,3	0,0	0,0	0,9	1,8	12,4	3,5	1,8
Altre diagnosi	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
<b>Totale %</b>	<b>2,3</b>	<b>6,8</b>	<b>15,3</b>	<b>1,3</b>	<b>2,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>	<b>2,5</b>	<b>52,1</b>	<b>18,8</b>
<b>M/F</b>		<b>4,4</b>	<b>0,6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0,3</b>	<b>4</b>	<b>1,7</b>

Elaborazione su dati Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale Palermo-Assessorato della Sanità-Regione Sicilia

Legenda: 1= Oppioidi, 2= Sedativi, 3= Cocaina 4= Cannabinoidi, 5= Anfetamine, 6= Allucinogeni, 7= Antidepressivi, 8=Alcol, 9=Altro

### LE MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

Le malattie infettive droga correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA). Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Sanità – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06).

#### Test sierologico HIV

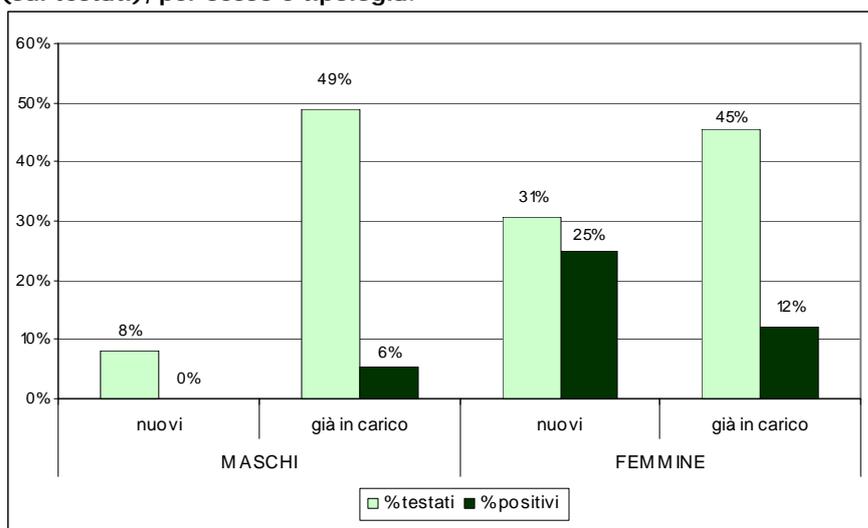
Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva a livello Aziendale.

Nel corso del 2005, nel Dipartimento di Siracusa sono stati compiuti 351 test per la ricerca del virus responsabile dell'HIV, pari al 40% dell'utenza in carico.

I test sono stati eseguiti sul 10% dei nuovi utenti (8% degli uomini e 31% delle donne) e sul 48% degli utenti in carico dagli anni precedenti (49% dei uomini e 45% delle femmine).

Relativamente all'indice di positività si evince che nel collettivo dei maschi nessuno dei nuovi utenti ha riportato valori positivi al test, mentre è risultato positivo il 6% dei già in carico. Tra le femmine si ha invece una maggiore percentuale di soggetti sieropositivi tra la nuova utenza (25%) piuttosto che tra coloro già in carico dagli anni precedenti (12%) (Grafico 4.3).

**Grafico 4.3: Quota percentuale degli utenti testati per HIV e di quelli risultati positivi (sui testati), per sesso e tipologia.**



Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 Siracusa

### Test epatite virale B

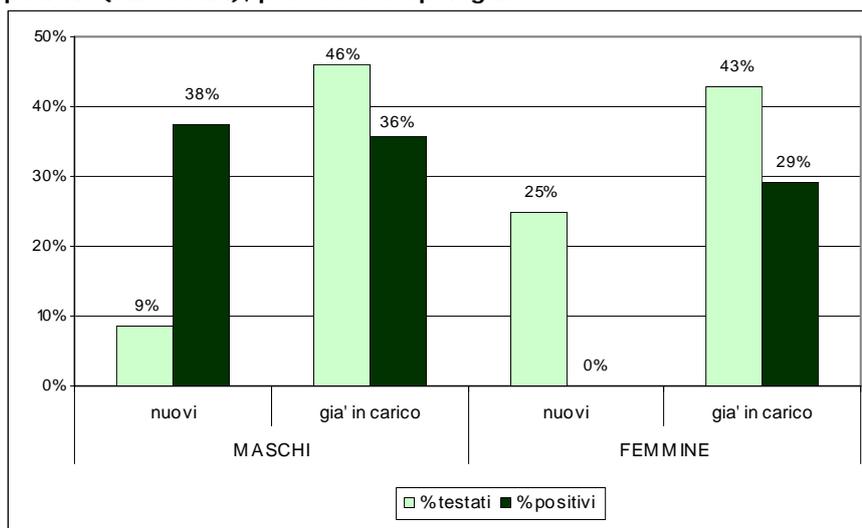
Lo screening delle infezioni da epatite B, attraverso l'analisi del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi, risulta essere un utile indicatore per la possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

Nel corso del 2005, nel Dipartimento di Siracusa sono stati compiuti 325 test tra gli utenti dei SerT, pari al 38% dell'utenza.

La percentuale dei testati tra i nuovi utenti è del 9% per i maschi e del 25% per le femmine. Tra i soggetti già in carico dagli anni precedenti hanno effettuato il test per l'HBV, il 46% dei maschi e il 43% delle femmine.

Tra i nuovi utenti testati, sono risultati positivi il 38% dei maschi e nessuna delle femmine; mentre per quanto riguarda gli utenti già in carico da anni precedenti sono risultati positivi il 36% dei maschi ed il 29% delle femmine (Grafico 4.4).

**Grafico 4.4: Quota percentuale degli utenti testati per HBV e di quelli risultati positivi (sui testati), per sesso e tipologia.**



Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 Siracusa

### Test epatite virale C

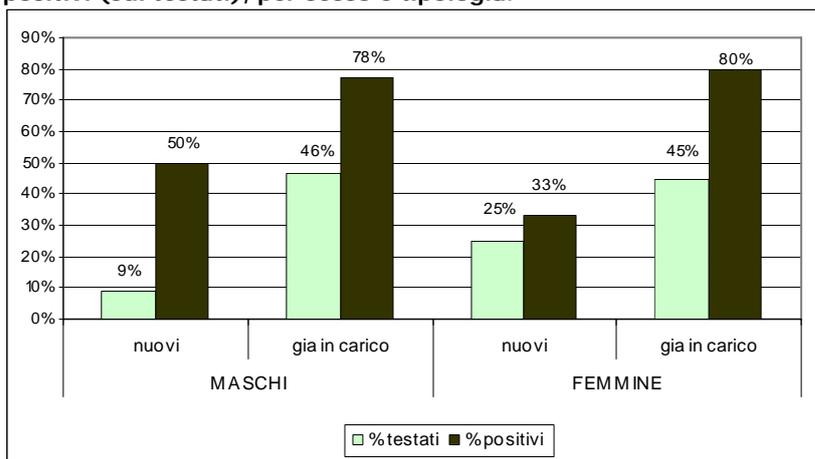
Il numero di test effettuati a livello aziendale, in relazione agli utenti in carico è rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettivologica esistente.

Nel corso del 2005, nel Dipartimento di Siracusa sono stati compiuti 329 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, pari al 38% dell'utenza in carico nei SerT.

Le percentuali di testati mantengono livelli simili all'interno dell'utenza già in carico, essendo stati testati il 46% dei maschi ed il 45% delle femmine; tra i nuovi utenti si ha invece una maggior percentuale di testati tra le femmine (25%) piuttosto che tra i maschi (9%).

La percentuale di positività all'epatite C risulta pari al 76% dell'utenza complessiva; con valori piuttosto elevati soprattutto tra l'utenza in carico da anni precedenti (78% per i maschi e 80% per le femmine); tra i nuovi utenti le percentuali scendono al 50% tra i maschi ed al 33% tra le femmine (Grafico 4.5).

**Grafico 4.5: Quota percentuale degli utenti testati per HCV e di quelli risultati positivi (sui testati), per sesso e tipologia.**



Servizio Dipartimentale delle Dipendenze Patologiche AUSL 8 Siracusa

### **DECESSI DROGA-CORRELATI**

I decessi correlati all'uso di sostanze stupefacenti rappresentano uno dei cinque "indicatori chiave" implementati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona.

I dati forniti dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, rappresentano la principale fonte nella rilevazione dei decessi per overdose. 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.

Nel 2005 si è contato nella provincia di Siracusa 1 solo decesso per overdose da eroina, relativo a un soggetto italiano di sesso maschile di 24 anni di età; se nel biennio precedente non si sono registrati decessi nella provincia, nel 2002 si è registrato 1 altro decesso per overdose, di un soggetto italiano di 30 anni, mentre nel 2001 se ne sono verificati due, entrambi di soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana, di 28 e 34 anni.



## **IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

---



## ATTIVITÀ ILLEGALE CORRELATA ALLE SOSTANZE

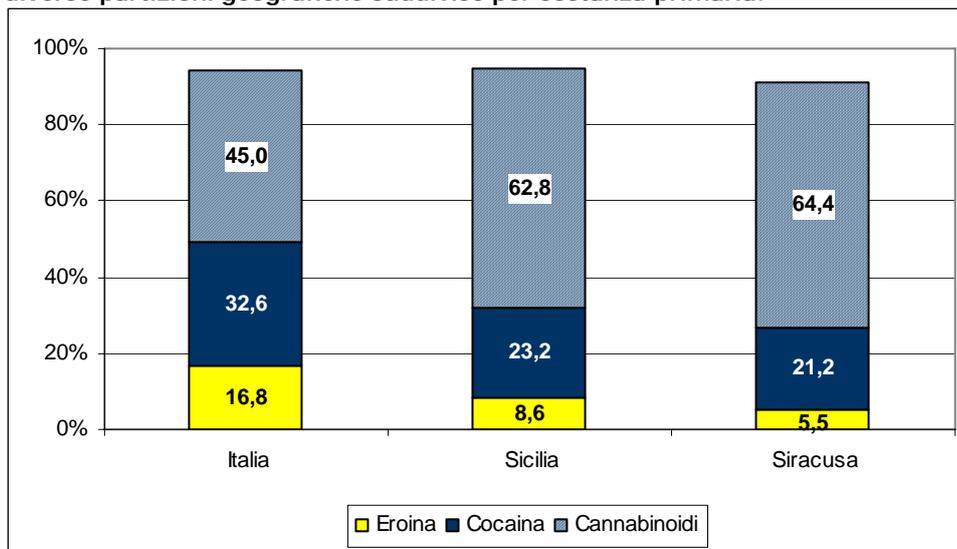
### Operazioni di contrasto al traffico di sostanze psicotrope illegali

Nel corso del 2005 in Italia sono state effettuate 19.659 operazioni antidroga, di cui 1.205 in Sicilia e 146 a Siracusa.

Con quote che arrivano a circa il 63% ed il 64%, contro il 45% nazionale, la maggior parte delle operazioni effettuate in Sicilia e nella provincia siracusana sono state primariamente volte al contrasto di cannabinoidi (Grafico 5.1).

Con quote decisamente inferiori, seguono le attività contro il traffico di cocaina che, se in Italia hanno riguardato quasi il 33% delle operazioni, in Sicilia ed a Siracusa hanno impegnato le FFOO in circa il 23% ed il 21% dei casi. Relativamente poco frequenti rispetto a quanto rilevato a livello nazionale, gli interventi effettuati nella regione e nella provincia primariamente rivolti al contrasto del traffico di eroina, hanno riguardato rispettivamente meno del 9% e del 6% dei casi (quasi il 17% in Italia).

**Grafico 5.1: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2005 nelle diverse partizioni geografiche suddivise per sostanza primaria.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Anche se ogni attività delle FFOO è primariamente volta ad un'unica sostanza, è anche vero che nel corso di un intervento può venire intercettato od ostacolato il traffico di uno o più stupefacenti.

L'analisi delle operazioni condotte in Italia evidenzia che in circa il 28% dei casi, queste hanno riguardato due o più sostanze, valore che, senza differenze di rilievo, in Sicilia ed a Siracusa si assesta a circa il 27% ed il 23%.

Passando all'analisi delle operazioni nel corso delle quali sono stati sequestrati o rinvenuti quantitativi di sostanze, è possibile osservare che nel 50% dei casi registrati in Italia<sup>1</sup> (Tabella 5.1), le intercettazioni di

<sup>1</sup> Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza, sono state considerate più volte, una per ciascuna sostanza

cannabinoidi, cocaina ed eroina non hanno superato rispettivamente i 14 gr, i 10 gr ed i 5 gr. Situazione simile si rileva a livello regionale, dove la metà degli interventi ha portato a sequestrare e rinvenire non più di 16 gr di cannabinoidi, 8 di cocaina e circa 5 di eroina. Nella provincia di Siracusa, di contro, il 50% delle operazioni ha portato ad intercettare sino a circa 9 grammi di cannabinoidi e cocaina e sino a 20 di eroina. Quest'ultimo valore, comunque, va letto alla luce del basso numero di operazioni, 4, che hanno portato all'intercettazione di questo stupefacente.

**Tabella 5.1: Distribuzione (in quartili) dei quantitativi di sostanze intercettate dalle FFOO nelle diverse partizioni geografiche. Anno 2005.**

		I Quartile	Mediana	III Quartile	Massimo	Totale quantitativi
<b>Cannabinoidi</b>	Italia	4,00	14,00	60,00	4.274.620	25.653.854,09
	Sicilia	5,00	16,00	100,00	4.274.620	5.009.147,33
	Siracusa	2,21	8,65	44,75	50.000	74.136,20
<b>Cocaina</b>	Italia	2,90	10,00	53,00	691.000	4.368.995,10
	Sicilia	2,00	8,00	25,00	8.300	38.258,02
	Siracusa	2	9,3	33,25	524	1.506,30
<b>Eroina</b>	Italia	1,66	5,00	23,00	83.380	1.373.317,38
	Sicilia	1,80	5,13	15,00	600	2.647,03
	Siracusa	3,5	20	338,75	440	483,00

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

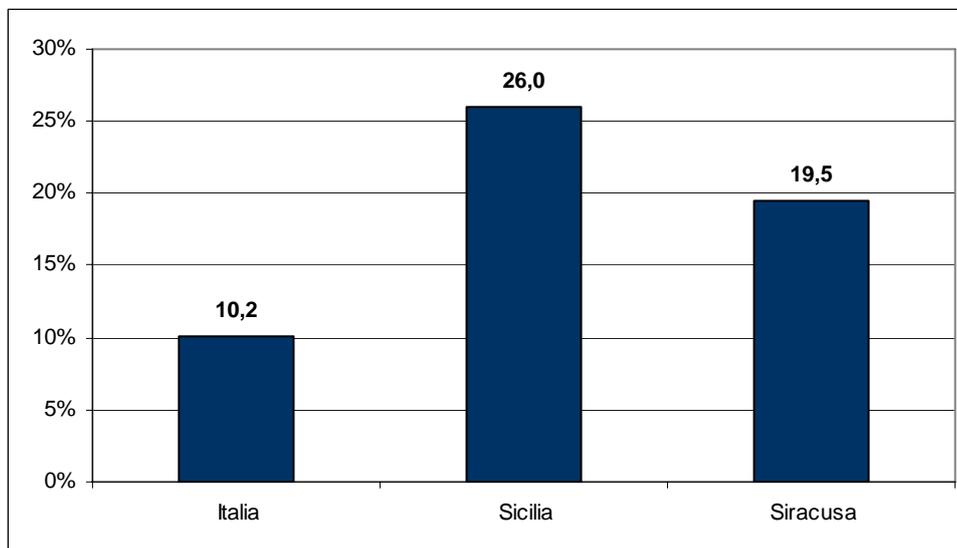
**Reati droga-correlati: produzione, traffico e vendita di sostanze illegali ed associazione finalizzata alla produzione e al traffico (artt. 73 e 74)**

Nel 2005 sono state effettuate in Italia 31.249 denunce per reati connessi alla normativa sugli stupefacenti (artt. 73 e 74 del DPR 309/90) di cui 2.470 in Sicilia ed, in particolare, 328 a Siracusa.

L'analisi dell'impatto delle attività delle FFOO sulla popolazione di età compresa fra i 15 e i 64 anni residente nella provincia, evidenzia un tasso standardizzato di quasi 12 denunce ogni 10.000 abitanti, valore superiore rispetto a quanto registrato sia nella regione che nella penisola (rispettivamente circa 7 e 8 denunce ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 64 anni).

Seppure in misura minore rispetto a quanto rilevato in Sicilia, anche nella provincia di Siracusa la quota di denunce per il reato più grave di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti risulta significativamente più elevata rispetto al valore nazionale (Grafico 5.2), assestandosi a quasi il 20% contro circa il 10% registrato in Italia (in Sicilia il 26%).

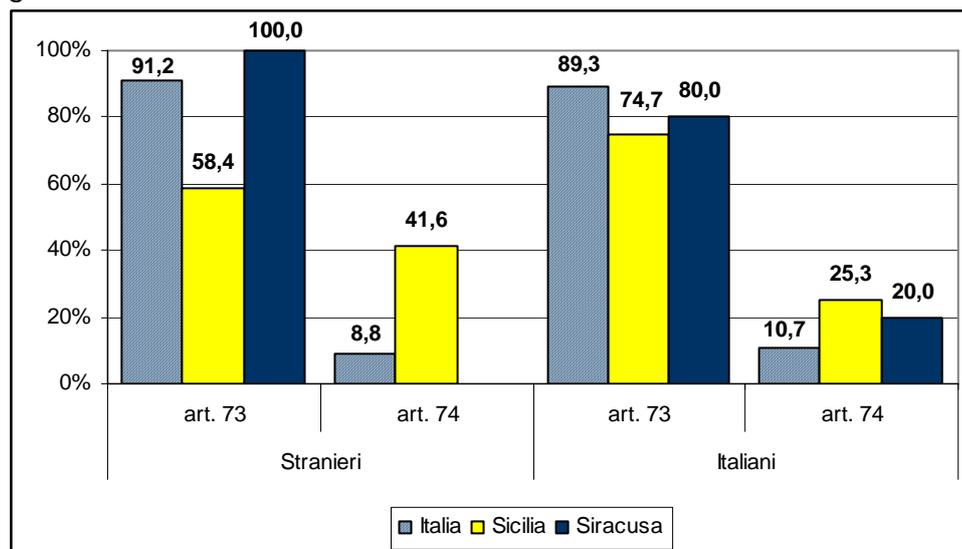
**Grafico 5.2: Distribuzione percentuale delle denunce per art. 74 (calcolato sul totale delle denunce per artt. 73 e 74) effettuate nel 2005 nelle diverse realtà territoriali.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

A fronte del 28% rilevato nella penisola, nella regione e nel capoluogo di provincia solo poco più del 4% e del 2% dei deferiti è di nazionalità estera. Se tra i denunciati in Sicilia quasi il 42% degli stranieri ed il 25% degli italiani è coinvolto nei crimini previsti dall'art. 74 (Grafico 5.3), a Siracusa non si registrano casi di nazionalità estera deferiti per associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti, mentre tra gli italiani circa il 20% è stato denunciato per tali reati (in Italia meno del 9% tra gli stranieri e dell'11% tra gli italiani).

**Grafico 5.3: Distribuzione percentuale delle denunce per art. 73 e 74 tra gli italiani e gli stranieri deferiti nel 2005 nelle diverse realtà territoriali.**

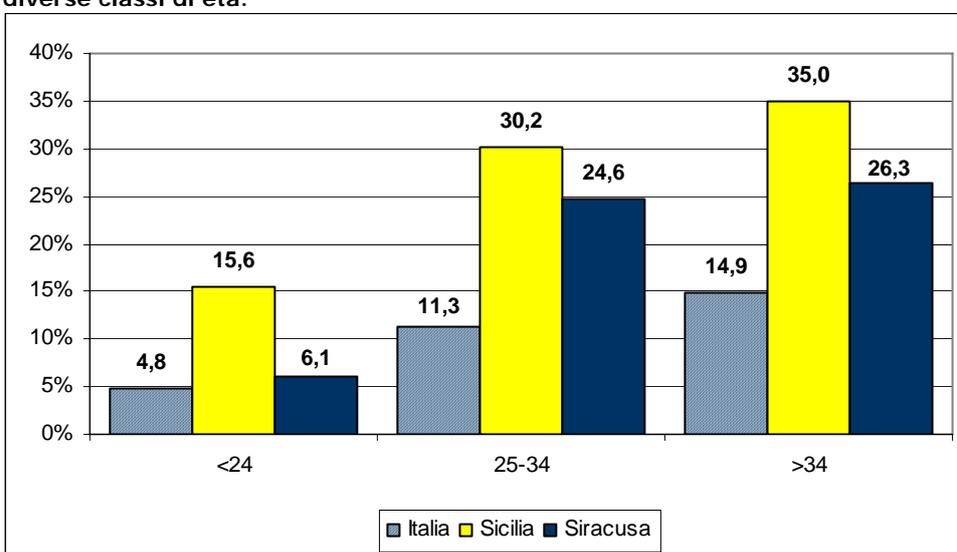


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

L'età media dei denunciati è di quasi 31 anni (in Italia e Sicilia rispettivamente circa 30 e 29) ma sale a quasi 35 tra i deferiti per art. 74 e scende a meno di 30 tra i denunciati per il reato meno grave (in Italia ed in Sicilia circa 34 e 32 per le denunce per art. 74 e circa 30 e 28 tra i deferiti per art. 73).

Complessivamente in tutte le partizioni geografiche tra gli under 25enni la quota di denunciati per art. 74 è inferiore a quelle rilevate nelle classi di età superiore (Grafico 5.4); in Italia, in Sicilia ed a Siracusa, si passa rispettivamente da circa il 5%, il 16% ed il 6%, nella classe di età inferiore, a circa il 15%, il 35% ed il 26% tra gli over trentaquattrenni.

**Grafico 5.4: Distribuzione della percentuale di denunce per art. 74 all'interno delle diverse classi di età.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

I provvedimenti restrittivi sono stati applicati a circa il 78% dei denunciati in Italia ed in Sicilia, ed in quasi il 75% dei casi a Siracusa.

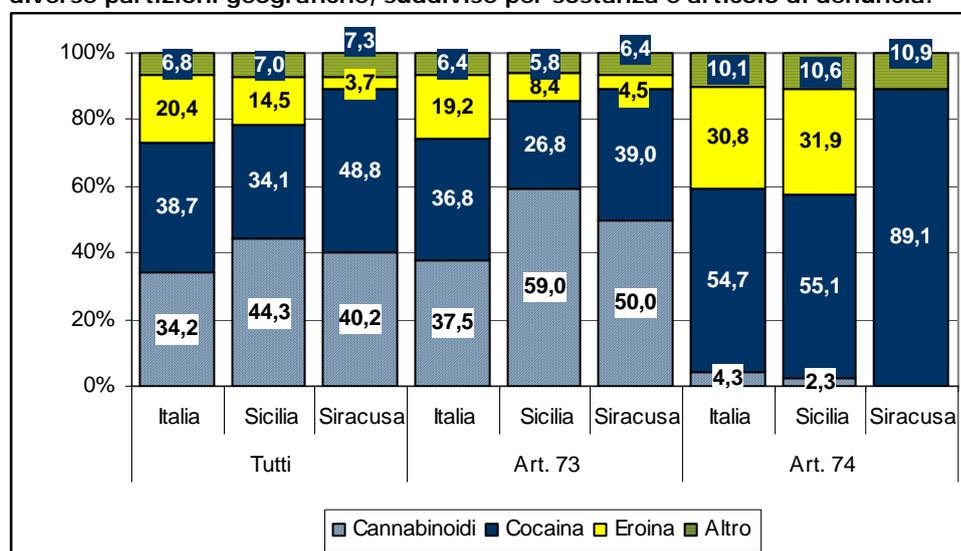
Come prevedibile tali valori mostrano variazioni in base alla gravità del reato, risultando più elevati nel caso delle denunce per il crimine più grave e più bassi tra i deferiti per art. 73. Nello specifico, per i reati previsti dall'art. 74, questi risultano applicati in circa l'82% dei casi in Italia, il 90% in Sicilia ed il 100% a Siracusa, quote che scendono rispettivamente a circa il 77%, il 74% ed il 70% per gli art. 73.

Se in Italia circa il 39% delle denunce ha riguardato il traffico di cocaina (Grafico 5.5), tale valore raggiunge quasi il 49% a Siracusa, mentre scende a poco più del 34% in Sicilia. Seguono i cannabinoidi rispettivamente in poco più del 34% dei casi in Italia, in circa il 40% a Siracusa ed in più del 44% nell'isola, zona in cui continuano a rappresentare la sostanza primaria di denuncia più frequente.

Il traffico di eroina, che in Italia riguarda più del 20% delle denunce, risulta meno frequente in Sicilia (circa il 15%) ed, in particolare nel capoluogo di provincia, riguarda meno del 4% dei casi.

Tali distribuzioni risultano differenti qualora si considerino i reati di denuncia. Nello specifico, la percentuale di denunce legate al traffico di cannabinoidi, risulta più elevata tra i deferiti per art. 73 rispetto a quelli per art. 74, così come tra questi ultimi risultano complessivamente più elevate le quote di deferiti per cocaina ed eroina rispetto all'altro gruppo. Unica eccezione si ritrova per quest'ultimo stupefacente proprio nella provincia di Siracusa in cui non si registrano deferiti per associazione finalizzata al traffico di eroina.

**Grafico 6.2.5: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nel 2005 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per sostanza e articolo di denuncia.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

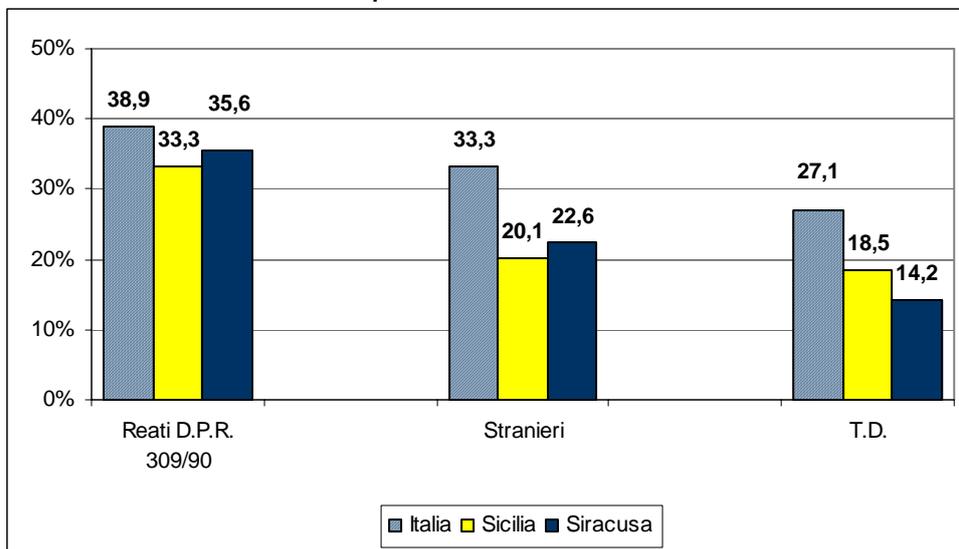
### Popolazione carceraria

Alla data del 31 dicembre 2005, negli istituti penitenziari italiani erano presenti 59.523 detenuti di cui 6.412 nelle strutture siciliane e 1.108 in quelle siracusane.

Nelle strutture del capoluogo di provincia, meno del 23% della popolazione carceraria è rappresentata da stranieri e poco più del 14% da tossicodipendenti. Tali valori, significativamente inferiori a quelli nazionali, risultano sostanzialmente in linea con quelli della regione in cui circa il 20% dei detenuti è di nazionalità estera e poco più del 18% è tossicodipendente (Grafico 5.6).

Inferiore al dato nazionale e superiore a quello della regione, risulta la presenza di detenuti per reati connessi al traffico di stupefacenti. Se in Italia la quota di detenuti per tali crimini si assesta a quasi il 39%, tale percentuale scende a circa il 33% in Sicilia per risalire a quasi il 36% a Siracusa.

**Grafico 5.6: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2005 nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per tipologia di reato, nazionalità e stato di tossicodipendenza.**

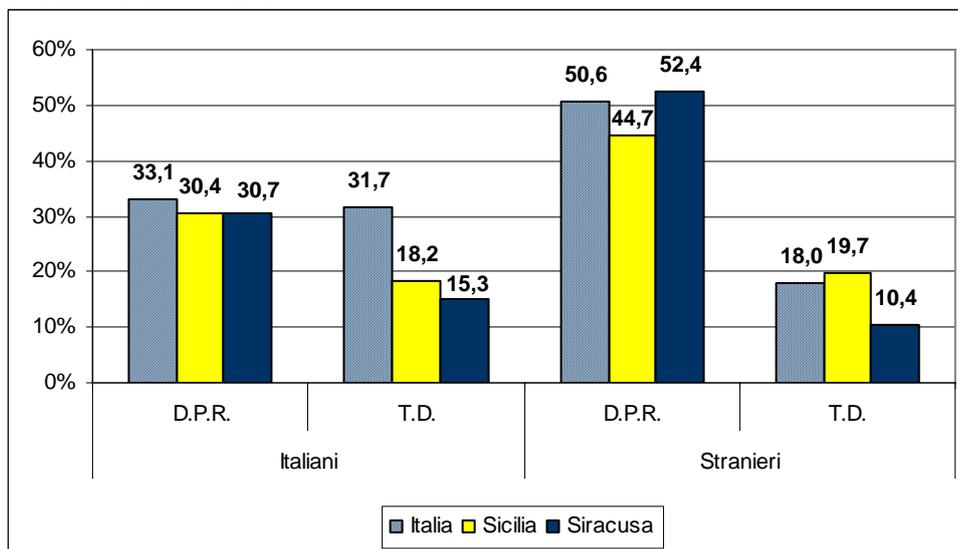


Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

In tutte le partizioni considerate, la presenza di detenuti per i reati previsti dal DPR 309/90 risulta significativamente superiore tra gli stranieri rispetto agli italiani (Grafico 5.7). Tuttavia, se in Sicilia tali quote si assestano a meno del 45% tra i soggetti di nazionalità estera per scendere a circa il 30% tra quelli di nazionalità italiana, nelle strutture di Siracusa, così come in quelle italiane, è detenuta per tali crimini più della metà degli stranieri presenti contro rispettivamente il 31% ed il 33% degli italiani.

In linea con i valori regionali, risulta invece la presenza di tossicodipendenti registrata tra gli italiani e gli stranieri detenuti nelle strutture di Siracusa. A differenza di quanto osservato nella penisola, dove il problema della tossicodipendenza risulta significativamente più elevato tra gli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente circa il 32% ed il 18%), non si apprezzano differenze di rilievo in base alla nazionalità tra i presenti nelle strutture della regione e della provincia.

**Grafico 5.7: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri detenuti nelle diverse partizioni geografiche, 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

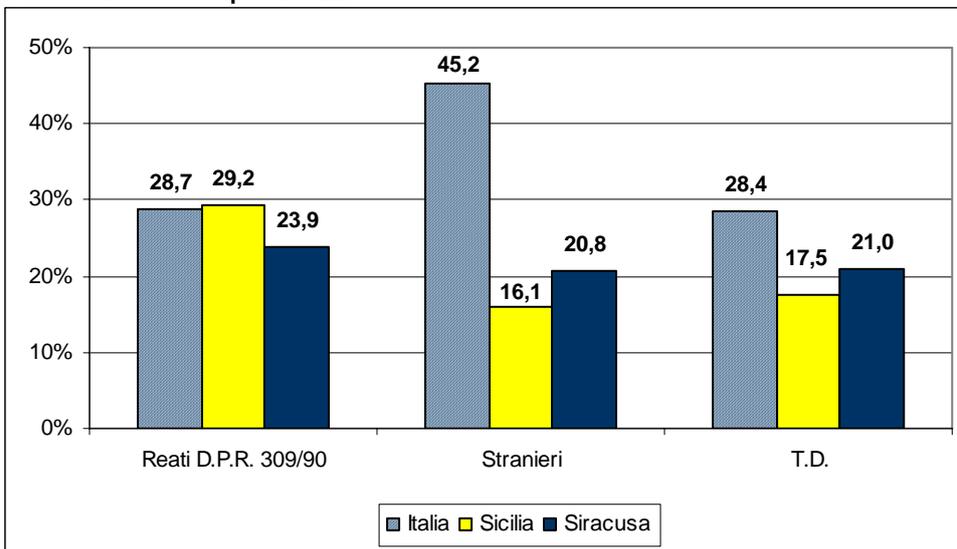
Quadro leggermente diverso emerge dall'analisi delle informazioni relative agli ingressi negli istituti penitenziari nell'intero 2005.

Nel corso dell'anno in Italia, presso le strutture siciliane e quelle di Siracusa sono transitati rispettivamente 89.887, 6.960 e 848 detenuti.

Come nel caso della rilevazione effettuata al 31 dicembre, anche tra gli ingressi negli istituti della provincia, la presenza di stranieri e di tossicodipendenti risultano nettamente inferiori a quelle rilevate a livello nazionale, allineandosi sostanzialmente con la situazione siciliana (Grafico 5.8).

Diverso appare il quadro relativo agli ingressi per reati connessi al traffico di stupefacenti. In questo caso, infatti, la quota di detenuti entrati nelle strutture siracusane per tali crimini risulta significativamente inferiore sia a quella nazionale che regionale, riguardando meno del 24% dei casi contro circa il 29% rilevato nelle altre due partizioni geografiche.

**Grafico 5.8: Distribuzione percentuale dei detenuti entrati in carcere nel corso del 2005 nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per tipologia di reato, nazionalità e stato di tossicodipendenza.**

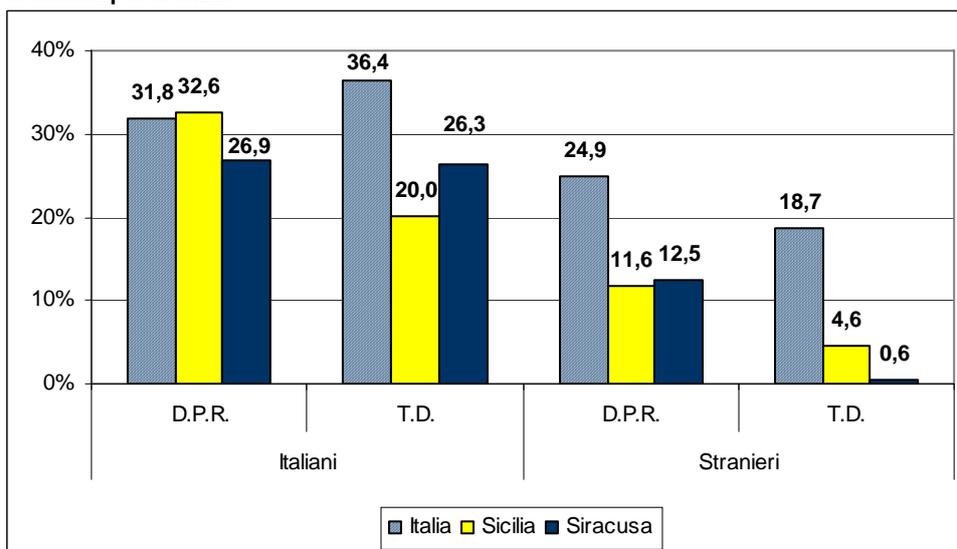


Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

La relativa bassa presenza di ingressi per tali crimini risulta evidente anche qualora si consideri la nazionalità dei detenuti (Grafico 5.9).

Se nella penisola, sono entrati in carcere per reati previsti dal DPR 309/90 quasi il 32% degli italiani ed il 25% degli stranieri, nella provincia tali valori scendono a rispettivamente a circa il 27% ed il 13%.

**Grafico 5.9: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri entrati in carcere nel 2005 nelle diverse partizioni geografiche suddivisi per tipologia di reato e stato di tossicodipendenza.**



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Nettamente inferiore a quanto rilevabile sul territorio nazionale, risulta anche la presenza di tossicodipendenti tra gli italiani e gli stranieri entrati negli istituti penitenziari della regione e delle provincia siracusana.