


**REGIONE
ABRUZZO**



DIREZIONE SANITA'
Servizio Assistenza Distrettuale
Ufficio Tossicodipendenze
Alcolismo e Tabagismo

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

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

Anno 2005

Gli autori del Rapporto sono:

Adele Bernabei*
Arianna Cutilli*
Mario Del Monaco*
Franca Pierdomenico**
Matilde Karakachoff*
Olivia Curzio*
Emanuela Colasante*
Marco Musu*
Annalisa Pitino*
Valentina Lorenzoni*
Valeria Siciliano*
Alfonso Mazzaccara*
Mercedes Gori*
Stefano Salvadori*
Sabrina Molinaro*
Fabio Mariani*

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

**Ufficio Tossicodipendenze, Alcolismo e Tabagismo della Regione Abruzzo

Si ringrazia l'Amministrazione Regionale dell'Abruzzo ed in particolare:

Giuliano Rossi (Servizio Assistenza Distrettuale Attività Territoriale Sanitaria, Direzione Sanità, Regione Abruzzo); Francesco D'Atri, Adriano Murgano, Maria Alessandrini (Servizio Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità, Direzione Sanità, Regione Abruzzo).

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

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

Cesare Bernabeo (SerT di Chieti), Dario Verrone (SerT di Vasto), Valentina Iannetti (SerT di Nereto);

Domenico Boiocchi (Centro Informazione Prima Accoglienza -CIPA-Sulmona); Achille Cadeddu (Comitato Lotta all'Emarginazione e alla Droga -CLED- Pescara); Giovanni Cordova (Lega Abruzzese Anti Droga -LAAD-

Pescara); Odilia Immacolata D'Avella (Ass. "Il Sentiero" - Chieti); Ermanno Di Bonaventura (Centro Solidarietà Incontro Ascolto e Prima Accoglienza - Chieti); Roberto Di Felice (Coop. Sociale "Il Ponte" - Martinsicuro); Pasquale Di Mattia (Ass. "Uniti contro la droga" - Teramo); Annamaria Durante (Associazione Gruppo Solidarietà CEIS Pescara); Antonio Faonio (Comunità Mondo Nuovo - Teramo); Beniamino Fragassi ("S. Andrea" - Cermignano); Luigi Giovannoni ("Soggiorno Proposta" - Ortona); Stella Nepa (Centro di Solidarietà Val Vibrata - Alba Adriatica); Dominique Quattrocchi (Coop. Sociale "CEARPES" - S. Giovanni Teatino); Gabriella Sacchetti (Coop. Sociale "COS - Nuovi Servizi" Roseto degli Abruzzi); Renato Simongini (Ass. "Progetto Vita" - Lanciano); Ivana Sulpizi (Ass. "Arcadia" - Catignano).

Si ringraziano inoltre:

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

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

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

Un particolare ringraziamento, infine, al Gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Michele De Nes, Andrea Boni, Cristina Doveri, Gabriele Trivellini, Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Luca Bastiani, Francesca Denoth, Loredana Fortunato, Giuseppe Augiero, Federica Pieroni, Cristina Salvatori, Maurizio Mangione, Pasquale Pepe.)

INDICE

Prefazione dell'Assessore alla Sanità della Regione Abruzzo

| | |
|--|-----|
| 1. Tendenze, sviluppi, evidenze | |
| • Una panoramica del fenomeno Dipendenze in Abruzzo..... | 11 |
| 2. Uso di droghe nella popolazione | |
| • Uso di droghe nella popolazione generale..... | 19 |
| • Uso di droghe nei giovani scolarizzati..... | 31 |
| • Il policonsumo..... | 53 |
| 3. Uso problematico di sostanze stupefacenti | |
| • Stime di prevalenza di uso problematico..... | 58 |
| • Stime di incidenza dell'uso di oppiacei nella popolazione..... | 60 |
| • Analisi dei tempi di latenza..... | 61 |
| 4. Il sistema dei servizi | |
| • La rete dei servizi..... | 71 |
| • Il personale operante nei servizi..... | 72 |
| 5. Analisi della domanda di trattamento | |
| • Profilo degli utenti in trattamento..... | 85 |
| • Trattamenti..... | 125 |
| • Indici di turn-over..... | 141 |
| 6. Implicazioni e conseguenze per la salute | |
| • Ricoveri alcol e droga correlati..... | 153 |
| • Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droghe..... | 164 |
| • Malattie infettive droga correlate..... | 166 |
| • Comorbidità psichiatrica..... | 202 |

| | |
|--|-----|
| 7. Implicazioni e conseguenze sociali | |
| • Reati droga correlati..... | 207 |
| • Segnalazioni alle Prefetture..... | 213 |
| 8. Mercato delle droghe | |
| • Prezzi sul mercato illegale delle sostanze stupefacenti..... | 219 |
| • Operazioni di contrasto al traffico di sostanze psicotrope illegali..... | 222 |
| 9. I progetti di prevenzione delle tossicodipendenze | |
| • PED - Percorso Esperienziale Didattico..... | 227 |
| • Il futuro della lotta alla droga. La formazione dei formatori nella scuola elementare e media..... | 235 |
| • Il Cerchio Magico..... | 238 |
| <i>Approfondimenti:</i> | |
| 10. Contributi dei Responsabili dei SerT | |
| • SerT di Sulmona..... | 247 |
| • SerT di Lanciano..... | 253 |
| • SerT dell'Aquila..... | 254 |
| • SerT di Pescara..... | 259 |
| • SerT di Giulianova..... | 268 |
| • SerT di Nereto..... | 271 |

PREFAZIONE

Lo studio che viene presentato in questo volume, a breve distanza dalla presentazione del "Rapporto sul fenomeno di uso ed abuso di sostanze stupefacenti nella regione Abruzzo - anni 2001-2004", è stato realizzato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale sulle Tossicodipendenze in collaborazione con la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa.

L'obiettivo fondamentale di questo nuovo lavoro è quello di descrivere il fenomeno della tossicodipendenza in Abruzzo, secondo le indicazioni dettate dall'Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT). Esso nasce con l'intento di costruire uno strumento utile alla programmazione degli interventi e delle strategie nel settore non solo da parte della Regione, ma anche delle singole Aziende Sanitarie Locali.

Una delle novità sostanziali rispetto al report precedente, infatti, è che l'analisi del fenomeno è stata condotta innanzitutto a livello aziendale, oltre che a livello regionale. Inoltre la "restituzione" delle informazioni in tempi rapidi costituisce un utile strumento di conoscenza della realtà locale ai fini della programmazione di settore e di controllo di gestione aziendale.

Il Rapporto 2005 contiene, oltre al profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT), anche i risultati delle indagini sull'uso delle sostanze tra la popolazione generale (IPSAD) e quella studentesca (ESPAD), nonché le stime relative alla popolazione con uso problematico, il cosiddetto "sommerso".

Con l'intento di fornire un quadro completo del fenomeno tossicodipendenze sono state svolte anche analisi relative alle sue implicazioni per la salute ed alle conseguenze sociali e concernenti, in particolare, i ricoveri, le malattie infettive, i decessi alcol-droga correlati, nonché le segnalazioni, le denunce, le operazioni delle Forze dell'Ordine legate al mondo delle droghe.

Nel ringraziare tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo Rapporto, mi auguro che l'approccio epidemiologico alla conoscenza del fenomeno delle dipendenze diventi un punto di forza della nostra Regione.

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

TENDENZE, SVILUPPI, EVIDENZE

TENDENZE, SVILUPPI, EVIDENZE

UNA PANORAMICA DEL FENOMENO DIPENDENZE IN ABRUZZO

Con il Rapporto regionale sulle tossicodipendenze in Abruzzo si è voluto tracciare un quadro conoscitivo generale sulle problematiche connesse all'uso ed all'abuso di sostanze illecite in Abruzzo nell'anno 2005. A tal fine sono stati raccolti ed elaborati dati inerenti agli "Indicatori chiave", proposti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT) e relativi all'uso di sostanze nella popolazione generale, all'uso problematico di sostanze, alla domanda di trattamento, alle conseguenze per la salute ed alle conseguenze sociali.

Come per il Report Abruzzo anni 2001-2004, l'analisi è stata condotta utilizzando sia i dati aggregati relativi ai flussi informativi definiti dal Ministero della Salute (domanda di trattamento, patologie infettive) sia i dati su singolo record raccolti nell'ambito dei Progetti nazionali SET ("Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze") e SESIT ("Implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze basato sull'utilizzo di standard europei").

Utili a comprendere il **contesto sociale e culturale** del fenomeno tossicodipendenza si rivelano le indagini campionarie rivolte alla popolazione generale (indagine IPSAD-Italia®) e studentesca (indagine ESPAD-Italia®), le quali consentono di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe e valutare la percezione del rischio per la propria salute legato all'uso di sostanze.

In Abruzzo il 69,5% dei soggetti rispondenti all'indagine IPSAD-Italia® percepisce come rischioso per la propria salute il consumo di sostanze psicotrope illegali, in linea con la prevalenza ottenuta a livello nazionale (69%). La percezione del rischio risulta più elevata riguardo all'uso di eroina (94,7%) e di cocaina (94,4%), mentre è minore riguardo all'uso di cannabis (74%).

Tra i giovanissimi (15-19 anni) rispondenti all'indagine ESPAD-Italia®, il 79,2% percepisce come pericoloso l'uso di sostanze. Anche in tal caso, si osserva una percezione del rischio più elevata per quanto riguarda l'uso di eroina (85,4%) e di cocaina (74,9). Minore è, invece, la frequenza di coloro che percepiscono come rischioso per la salute il consumo di cannabis (65%), di allucinogeni (68,8%) e di stimolanti (72%).

Riguardo al **consumo di sostanze illegali nella popolazione generale**, dall'indagine IPSAD-Italia® emerge che in Abruzzo la sostanza più diffusa è la cannabis: il 29,4% degli intervistati riferisce di averne fatto uso almeno una volta nella vita. Si tratta di un valore in linea con il dato nazionale.

Inferiori ai valori nazionali sono le percentuali dei soggetti che riferiscono l'uso nella vita di cocaina (il 5,5% in Abruzzo, il 6,7% in Italia), di allucinogeni (l'1,5% in Abruzzo ed il 3,4% in Italia), di stimolanti (il 2,8% in Abruzzo ed il 3,8% in Italia). Vicina al dato nazionale, invece, è la quota di intervistati che riferiscono di aver fatto uso di eroina nella vita (1,2% in Abruzzo, 1,3% in Italia).

Riguardo alla prevalenza dei **consumi di sostanze illegali tra la popolazione studentesca** abruzzese, va rilevato che il 29% dei rispondenti al questionario ESPAD-Italia® dichiara di aver utilizzato cannabis almeno una volta nella vita (Italia: 31%, Italia meridionale:

26%). Il 5,5%, invece, dichiara di aver fatto uso di cocaina (Italia: 5,3%, Italia meridionale 4,5%).

In linea con i valori rilevati in Italia (2,5%) e nell'Italia Meridionale (2,6%), la percentuale di utilizzo di eroina, almeno una volta nella vita, riferita dagli studenti della regione Abruzzo si attesta al 2,5%.

L'uso di allucinogeni nella vita riguarda il 3,3% degli studenti intervistati. Inferiore la prevalenza rilevata nel resto dell'Italia Meridionale (2,4%), mentre più elevata è la prevalenza nel campione nazionale (3,9%).

L'uso di stimolanti nella vita, infine, si attesta al 2,8%, mentre per il resto dell'Italia Meridionale si rileva al 2,1%, leggermente più elevata la prevalenza rilevata nel campione nazionale (3,1%).

La struttura del questionario ESPAD-Italia® permette di indagare l'associazione fra le caratteristiche sociali e generali rilevate ed il consumo di sostanze, tenendo conto dell'appartenenza di genere e dell'età.

È emerso che aver avuto rapporti sessuali non protetti, aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione medica e l'essere stati coinvolti in risse risultano essere i maggiori fattori di rischio per il consumo di tutte le sostanze. Mentre i fattori con associazione negativa, quindi a valenza protettiva, risultano il non essere fumatore, il non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni, il non avere fratelli che usano o abusano di sostanze psicotrope legali ed illegali ed essere soddisfatti del proprio rapporto con i genitori.

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

Dai dati estratti dello studio IPSAD-Italia®2005 relativi al campione residente nella regione Abruzzo, si evidenzia che fra coloro che riferiscono l'utilizzo di una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, infatti, circa il 36,4% ha abusato di alcol nell'ultimo mese, il 47% fuma regolarmente e circa il 10% ha fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi.

Anche fra gli studenti che riferiscono di aver utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 47% ha abusato di anche di alcol nell'ultimo mese, il 45% fuma regolarmente, e circa il 5% ha fatto uso anche di psicofarmaci.

In base ad uno studio sull'**uso problematico di sostanze**, è emerso che nel territorio della regione Abruzzo complessivamente, per l'anno 2005, sono stimati in media circa 5.000 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza di poco inferiore ai 6 soggetti per mille residenti della popolazione a rischio; tale valore si colloca praticamente in linea rispetto alla stima della prevalenza a livello nazionale che si attesta, in media, a 5,4 soggetti ogni mille.

Riguardo al numero di soggetti che ogni anno "iniziano" ad assumere tali sostanze, cioè i soggetti incidenti, si è stimato che in Abruzzo nell'anno 2005 circa 600 soggetti abbiano iniziato a far uso problematico di oppiacei. Rapportando tale numero con la popolazione a rischio (15-64 anni), si ottiene che circa 7 su 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni hanno iniziato nel 2005 a far uso di oppiacei.

I soggetti che nel 2005 hanno fatto **domanda di trattamento** ai servizi della regione Abruzzo sono complessivamente 4.622 (89,3% maschi; 10,7% femmine) ed hanno un'età media di 32 anni.

Considerando la tipologia delle sostanze che determinano il trattamento, i soggetti che assumono oppiacei come sostanza primaria rappresentano il 73% del totale, di essi il 64,2% ne fa un uso endovenoso. La percentuale di soggetti che usa oppiacei come sostanza associata alla principale è pari all'8,6%. Il consumo di cocaina è pari al 6,2% come sostanza primaria e al 22,6% come sostanza associata alla primaria. Per ciò che concerne la cannabis la percentuale di soggetti che consumano tale sostanza come primaria è pari al 7,7%, mentre il 36% ne fa un uso secondario.

Il 65% degli utenti in carico, comunque, utilizza un'altra sostanza oltre quella per la quale risulta in trattamento. Tra i soggetti poliabusatori, le sostanze più diffuse, siano esse primarie o secondarie, sono gli oppiacei (46%); il 27,1% utilizza cannabis, il 19% cocaina e il 5% l'alcol.

Il 57% degli utenti in carico assume la sostanza per via iniettiva, il 27% la fuma, il restante 16% la sniffa o la inala.

L'età di primo uso di oppiacei è pari a 20 anni ed il tempo medio di latenza, ovvero il tempo che intercorre tra il primo utilizzo della sostanza e l'ingresso ai servizi, è pari a 6 anni. Gli utilizzatori di cocaina, invece, hanno mediamente 21 anni di età al primo uso e un tempo medio di latenza di 10 anni. La maggior parte degli utenti (58%) si rivolge ai servizi per scelta volontaria, il 10% vi arriva inviato da strutture socio-sanitarie, il 13% dalle Prefetture e il rimanente 19% giunge ai servizi attraverso altri canali.

Le persone in trattamento hanno generalmente un livello medio di istruzione (57%), una occupazione stabile (58%) e abitano con i genitori (59%). Gli utilizzatori di cocaina e alcol, invece, per la maggior parte risiedono con altre persone (rispettivamente il 49% e il 55%).

L'85% dei soggetti riceve **trattamenti** presso i SerT regionali. Si tratta per il 69% dei casi di terapie di tipo farmacologico integrato, di cui il 54% è costituito da somministrazioni di metadone ed il 28% di buprenorfina.

I soggetti trattati con metadone e buprenorfina sono soprattutto i consumatori di oppiacei (il 97%) ed hanno un'età media più elevata rispetto a quella degli utenti sottoposti ad altre terapie (34 anni contro 32 anni). I trattamenti di tipo esclusivo psicosociale e/o riabilitativo sono maggiormente utilizzati nelle strutture riabilitative (68%) ed in carcere (52,6%) e consistono soprattutto in interventi di servizio sociale (51%) e interventi di sostegno psicologico (32%).

Dallo studio delle caratteristiche dei soggetti sottoposti alle diverse tipologie di trattamento, realizzato attraverso modelli di regressione logistica multipla, è emerso che l'essere sottoposto a un trattamento solo psicosociale o riabilitativo è associato positivamente con l'essere di sesso femminile piuttosto che maschile, avere un livello di scolarità medio piuttosto che alto. Il ricevere un trattamento di tipo farmacologico integrato, invece, è associato positivamente con l'essere di sesso femminile, abitare con i genitori piuttosto che solo e far uso di oppiacei invece che di cannabinoidi.

Dall'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera risulta che nelle Strutture ospedaliere della regione nel 2005 i **ricoveri direttamente correlati a droga, alcol e tabacco** sono stati 2.471, di cui l'87,5% relativi a soggetti residenti in Abruzzo.

Le diagnosi maggiormente frequenti sono quelle di "Dipendenza da alcol" con il 25,2% dei ricoveri, di "Abuso di alcol" con il 21,7% e di "Avvelenamento da alcol" con il 18,0%. Si evidenzia un elevato numero di maschi per la diagnosi "Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre", "Abuso di oppioidi", "Abuso di cocaina", "Psicosi da alcol" e "Dipendenza ed avvelenamento da alcol".

L'età media è, per tutti i ricoveri, di 44,3 anni. Particolarmente elevata l'età media nei casi di psicosi da alcol (60,4 anni) e da droghe (52,8 anni), per i "Disturbi da uso di tabacco" (53 anni), per la "Dipendenza da alcol" (49,8 anni), per l' "Avvelenamento da antidepressivi" (48 anni) e per l' "Abuso di barbiturici" (47,5 anni).

Il tasso di ricovero alcol-droga correlato nei residenti nella Regione Abruzzo, per l'anno 2005, è risultato pari a 16,6 ricoveri per 10.000 abitanti.

In Abruzzo i **decessi** correlati all'uso di sostanze stupefacenti, nel 2005, sono stati 11. Come registrato a livello nazionale, si evidenzia un trend orientato alla progressiva diminuzione di decessi per overdose fino al 2003, con un aumento nell'ultimo biennio. Le persone decedute sono soprattutto maschi con un'età media di 31 anni (contro i 35 anni registrati a livello nazionale). Tra i deceduti solo 1 donna di 18 anni. L'81% dei decessi è stato determinato da overdose da eroina, mentre solo 1 caso è stato attribuito ad intossicazione da cocaina.

Riguardo alle **malattie infettive correlate all'uso di droga**, la quota dei soggetti sottoposti ai test infettivologici HIV, HBV e HCV e risultati positivi sembra aumentare rispetto all'anno 2004.

Tra i soggetti in carico ai SerT e sottoposti ai test per HIV si registra un valore di sieropositività pari al 7%, in aumento rispetto all'anno 2004 (5%). Si tratta comunque di un valore di poco superiore a quello dell'area sud del paese (6%) e notevolmente inferiore a quello nazionale (14%).

I valori di positività tra i soggetti testati per l'epatite B (66%), invece, superano notevolmente i valori d'area geografica (28%) e quelli nazionali (42%) e sono in aumento rispetto all'anno 2004 (51,5%).

Anche per la percentuale di positività al test per l'epatite C, pari al 72% dei soggetti testati, si registra un aumento rispetto al 2004 (64%) e valori superiori sia a quelli dell'area Sud (48%) sia a quelli dell'Italia (62%).

Attraverso le informazioni raccolte dalle Schede di Dimissione Ospedaliera può essere indagato anche il fenomeno della **comorbidità** tra disturbi correlati all'uso di sostanze (droghe e/o alcool) e altri disturbi mentali.

Tra i soggetti residenti in Abruzzo e ricoverati per una diagnosi alcol-droga correlata, il 27% presenta anche una diagnosi psichiatrica.

Le diagnosi psichiatriche più diffuse sono quella di "Psicosi affettive" (37% dei casi), associata soprattutto all'uso di allucinogeni, di alcol e antidepressivi, e quella di "Disturbi della personalità" (22% dei casi), associata soprattutto al consumo di oppioidi (38,5%) e di cocaina (29%).

La maggior parte dei pazienti con doppia diagnosi appartiene alle fasce di età 25-34 e 35-44 anni.

Il 61,1% dei pazienti è stato ricoverato all'interno dei reparti di Psichiatria, il 16,1% in reparti di Recupero e Riabilitazione ed il 9,9% nei reparti di Medicina Generale.

Per quanto riguarda le **implicazioni e conseguenze sociali** legate all'uso di sostanze psicotrope, le **denunce** per reati previsti dall'art.73 (per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti) e dall'art.74 DPR 309/90 (associazione finalizzata a commettere gli stessi reati), sono state 835 (contro gli 821 casi del 2004), con un tasso standardizzato di quasi 10 denunciati ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 64 anni (in Italia, circa 8 denunce ogni 10.000 abitanti).

Gli stranieri costituiscono il 12% dei denunciati, quota significativamente più bassa rispetto a quella nazionale (rispettivamente circa il 28%).

Tra i **detenuti negli istituti penitenziari** della regione, i condannati per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti rappresentano circa il 41% dell'intera popolazione carceraria, gli stranieri sono il 31% ed i tossicodipendenti quasi il 25% (in Italia rispettivamente circa il 39%, il 33% ed il 27%).

Tra i detenuti entrati in carcere nel corso del 2005 (1.689 unità) la quota dei tossicodipendenti, pari al 34% circa, e la quota dei detenuti per reati ex DPR 309/90, pari al 32%, sono superiori ai valori registrati a livello nazionale (rispettivamente 28% e 29%). Inferiore, invece, la percentuale di nuovi detenuti stranieri (il 29% dei casi, contro il 45% registrato per l'Italia).

Nell'anno 2005 sono pervenute alle Prefetture della regione Abruzzo 1.166 **segnalazioni** ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90 relative a 1.131 soggetti, facendo registrare un tasso pari a 13 segnalazioni ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni, più alto della media nazionale (10 segnalazioni/10.000 residenti). Le segnalazioni riguardano soggetti possessori e/o utilizzatori di cannabinoidi nel 69% dei casi, di oppiacei nel 19% e di cocaina nel 12% dei casi.

Quanto al **mercato delle droghe** va rilevato che in Abruzzo le sostanze stupefacenti sembrano avere prezzi di mercato piuttosto variabili tra le diverse province. L'eroina è venduta ad un prezzo che va dai 30 € al grammo della provincia di Chieti ai 100 € al grammo della provincia di Chieti stessa e di Pescara (Italia da 74 a 89 € al grammo). La cocaina ha un prezzo che va da 60-100 € al grammo nel teramano ai 150 € nel territorio dell'Aquila (sul mercato nazionale da 77-97 € al grammo).

Piuttosto variabile anche il prezzo di una pasticca di ecstasy che ammonta a 5-10 € nel territorio di Teramo, a 20-30 € in quello di Chieti ed infine a 25 € nel territorio pescarese (in Italia una dose unitaria di ecstasy costa tra i 17 ed i 22 €).

Le **operazioni delle Forze dell'Ordine** di contrasto al traffico di sostanze psicotrope compiute in Abruzzo nel 2005 sono 412. Di queste il 34% è costituito da sequestri e rinvenimenti di eroina, quota più elevata rispetto a quella rilevata in Abruzzo nell'anno 2004 (27%) e a quella registrata a livello nazionale (17%).

USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE

USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE

USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE GENERALE

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

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

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

Nella regione Abruzzo sono circa 1.500 i residenti che hanno partecipato allo studio.

Rispetto al campione nazionale i residenti in Abruzzo risultano avere un maggiore livello culturale: il 77% dei soggetti riferisce di avere un livello di scolarità medio-alto (contro il 73,3% riferito a livello nazionale); riguardo alla condizione economica l'83,2% si colloca nella fascia economica medio-bassa (in Italia l'82,7%).

Il 24% riferisce di essersi ubriacato negli ultimi trenta giorni ed il 20,5% riferisce l'uso abituale di sigarette, contro rispettivamente il 21,6% ed il 19,5% riferito dal campione nazionale. Differenze, seppur minime, col resto d'Italia si osservano nella percentuale di chi riferisce l'uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi: l'8,8% per la regione Abruzzo ed il 10,8% per le altre regioni. Infine, circa il 3,2% del campione abruzzese dichiara di essere separato, divorziato o vedovo (nel resto d'Italia il 5,5% degli intervistati).

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

| CARATTERISTICHE CONSIDERATE | DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE | |
|--|------------------------------|---------------------------|
| | | |
| scolarità | <i>BASSA</i> : 23,2% | <i>MEDIO-ALTA</i> : 76,8% |
| stato socio-economico | <i>MEDIO-BASSO</i> : 83,2% | <i>ALTO</i> : 16,8% |
| abuso alcol negli ultimi trenta giorni | <i>NO</i> : 76,2% | <i>SI</i> : 23,8% |
| uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi | <i>NO</i> : 91,2% | <i>SI</i> : 8,8% |
| condizione familiare (divorziato/separato/vedovo) | <i>NO</i> : 96,8% | <i>SI</i> : 3,2% |
| uso abituale di sigarette | <i>NO</i> : 79,5% | <i>SI</i> : 20,5% |

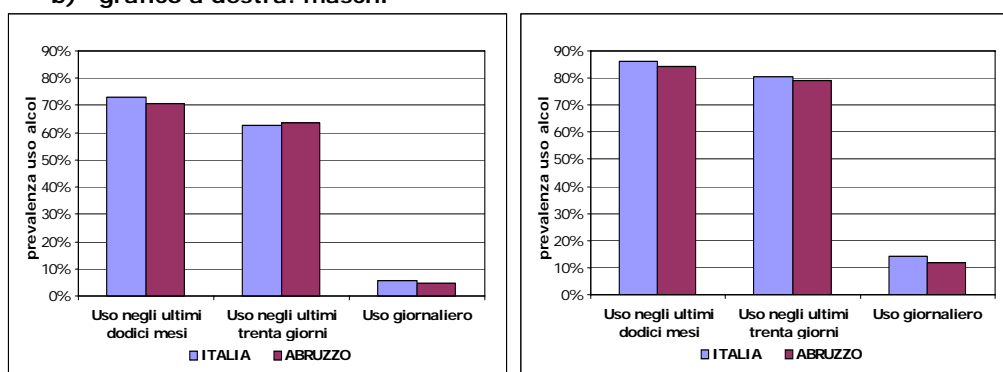
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Uso di alcol

Circa il 70,5% delle femmine e l'84% dei maschi intervistati in Abruzzo riferisce di aver bevuto alcolici durante il 2005, mentre rispettivamente il 64% e l'80% ne riferisce l'uso nei trenta giorni antecedenti la compilazione del questionario. Si osserva dal grafico 2.1 che la prevalenza d'uso di alcolici riferita dal campione abruzzese è perfettamente in linea col quella registrata a livello nazionale. Inferiore in Abruzzo, rispetto al resto d'Italia, il consumo giornaliero di alcol, con l'11,6% dei maschi nella regione contro il 14% a livello nazionale, ed il 4,5% delle femmine abruzzesi contro il 5,6% delle coetanee nazionali.

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

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

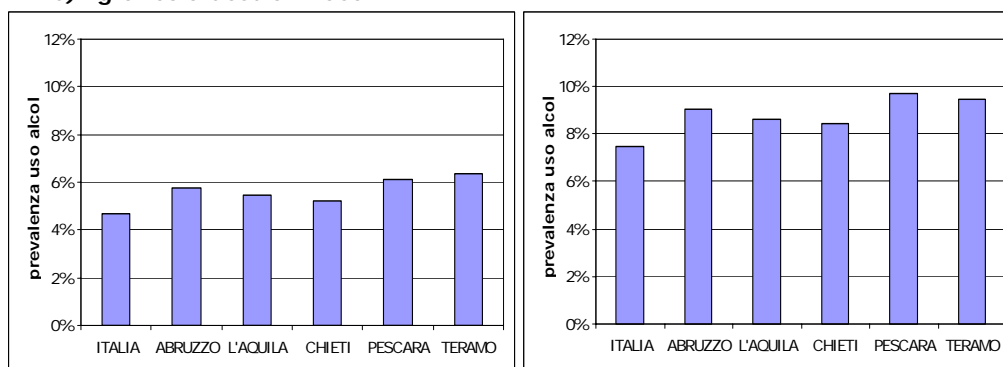


Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

Per quanto riguarda le ubriacature (una o più volte negli ultimi trenta giorni) si registra una prevalenza maggiore in Abruzzo (9% dei maschi e 5,8% delle femmine) rispetto al resto d'Italia (rispettivamente 7,5% e 4,7%). Le province maggiormente interessate sono quelle di Pescara e Teramo (7,9%), seguono L'Aquila (7,1%) e Chieti (6,8%). Si stima che i soggetti che hanno maggiormente abusato di alcol nell'ultimo mese siano i maschi residenti nella Provincia di Pescara (9,7%) e le donne della provincia di Teramo (6,4%).

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

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

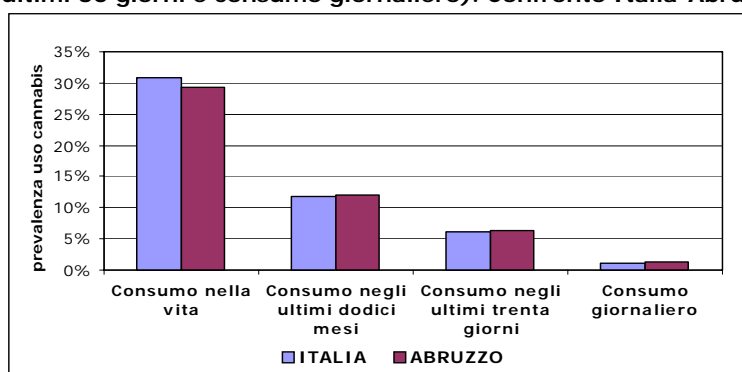


Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

Uso di cannabis

Il 29,4% del campione intervistato in Abruzzo, con età compresa tra i 15 anni e i 54 anni, ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita, il 12% negli ultimi dodici mesi, il 6,3% nell'ultimo mese e circa l'1,2% ne fa un uso abituale. Le percentuali dei consumi di cannabis riferiti dai residenti della regione non si differenziano sostanzialmente dalle prevalenze dei consumi della sostanza in esame riscontrate nell'intero campione nazionale.

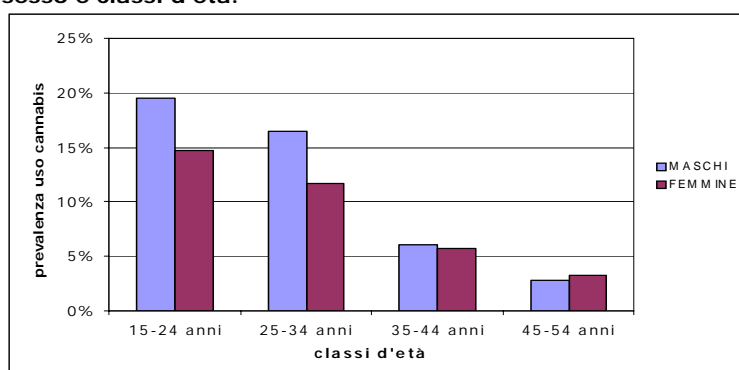
Grafico 2.3: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Abruzzo.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Nel grafico 2.4 si osserva che sono i soggetti di sesso maschile ad avere una maggiore contiguità alla sostanza col 13,3% rispetto all'11% delle coetanee. Si evidenzia, inoltre, che sono le classi d'età più giovani a riferire maggiori consumi, si passa infatti dal 19,5% per i maschi e dal 14,7% delle femmine nella classe d'età minore (15-24 anni), rispettivamente al 2,8% ed al 3,2% della classe d'età 45-54 anni.

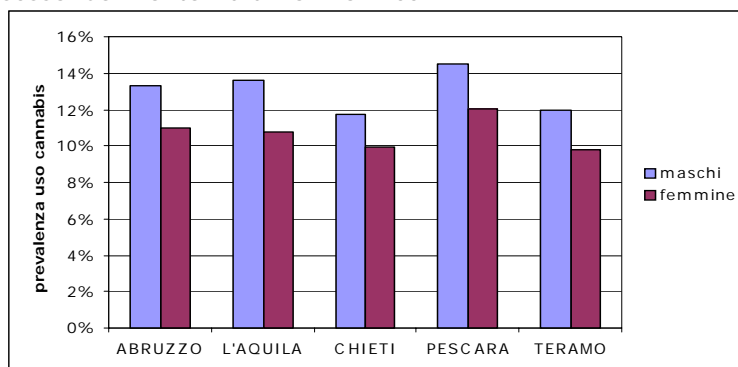
Grafico 2.4: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Il grafico 2.5, descrive come le prevalenze di consumi maggiori si registrano per la provincia di Pescara (il 14,5% dei maschi ed il 12,1% delle femmine). I residenti delle province di Chieti (maschi: 11,8%; femmine: 9,9%) e Teramo (maschi: 12%; femmine: 9,8%), invece, risultano essere meno esposti al consumo di cannabis. I consumi stimati per la provincia dell'Aquila sono in linea col dato rilevato a livello regionale (maschi: 13,6%; femmine: 10,8%).

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

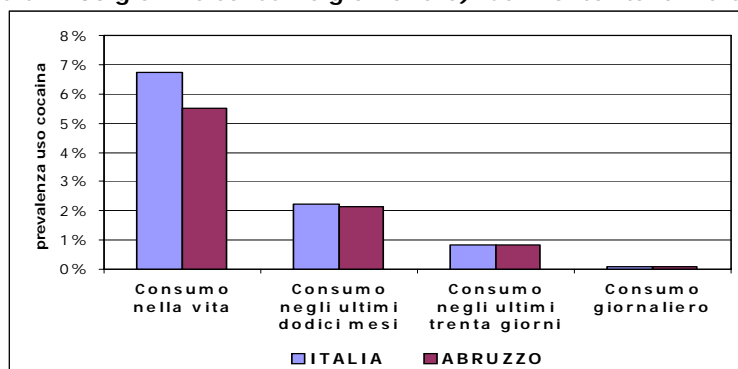


Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Uso di cocaina

Per ciò che riguarda i consumi di cocaina, la percentuale rilevata di utilizzo nella vita per la regione Abruzzo è intorno al 5,5% contro il 6,7% riferito a livello nazionale. Tuttavia, non si notano sostanziali differenze con il resto della nazione per ciò che riguarda il consumo negli ultimi dodici mesi (2,2% in Italia ed il 2,1% in Abruzzo), negli ultimi trenta giorni (0,84% sia in Italia che in Abruzzo) e per il consumo abituale (lo 0,07% in Italia ed in Abruzzo).

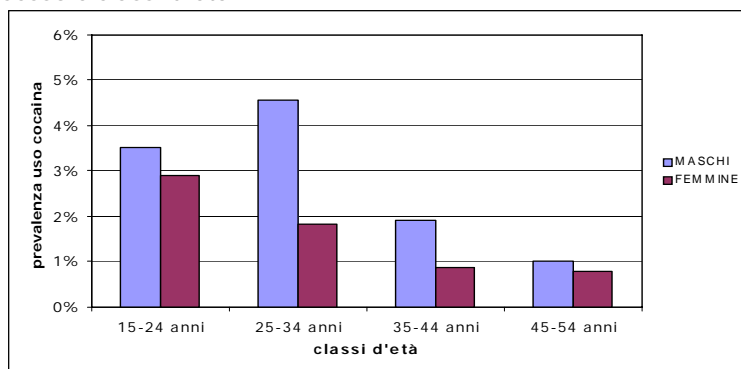
Grafico 2.6: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Abruzzo.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Nel grafico 2.7 si osserva che la distribuzione dei consumi di cocaina negli ultimi dodici mesi per i residenti della regione Abruzzo mostra sostanziali differenze tra i generi. La diffusione della sostanza sembra interessare maggiormente i soggetti di sesso maschile (2,7% contro l'1,5% delle coetanee), differenze minori si evidenziano nelle classi d'età estreme (15-24 anni: il 3,5% dei maschi ed il 2,9% delle femmine; 45-54 anni: l'1% dei maschi e lo 0,8% delle femmine), mentre per i 25-44enni il rischio di far uso di cocaina è doppio nei maschi rispetto alle coetanee. Per i soggetti di sesso maschile, il contatto con la sostanza è maggiore nella classe d'età 25-34: le percentuali d'utilizzo, infatti, si attestano intorno al 4,6%, mentre tra le femmine sono le giovanissime (15-24 anni) a riferire un maggior utilizzo della sostanza.

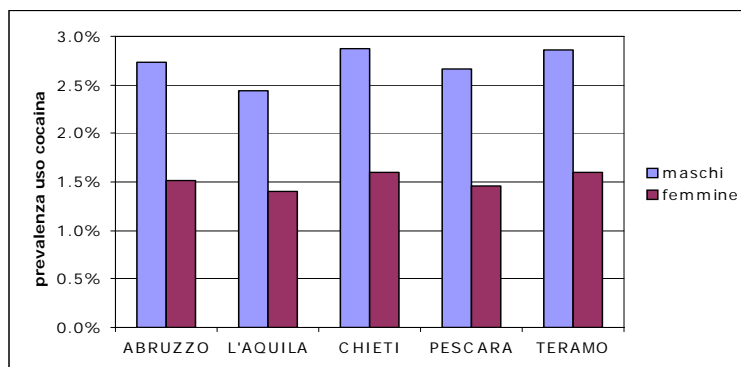
Grafico 2.7: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Dall'analisi dei consumi stimati di cocaina negli ultimi dodici mesi non si notano sostanziali differenze tra le province. Sono i residenti delle province di Chieti e di Teramo, col 2,9% dei maschi e l'1,6% delle femmine, ad avere una maggiore contiguità alla sostanza. I consumi di cocaina stimati per la provincia di Pescara risultano in linea col dato rilevato a livello regionale.

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

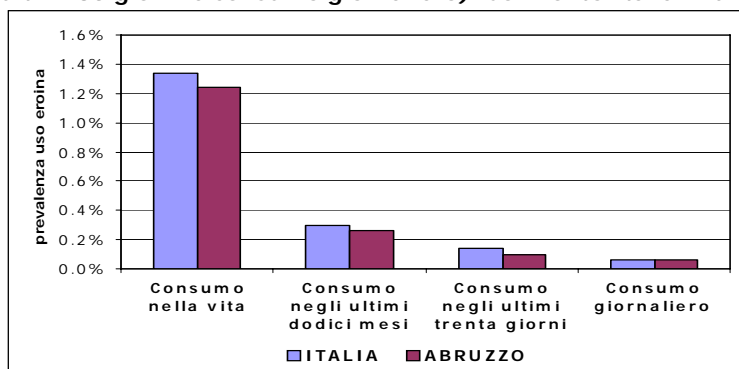


Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Uso di eroina

La prevalenza di utilizzo di eroina in Abruzzo non è diversa dal dato nazionale. Nella regione, infatti, la percentuale di soggetti che riferisce di aver assunto eroina almeno una volta nella vita è pari all'1,2% dei residenti intervistati, mentre in Italia il consumo è intorno all'1,3%. Non si rilevano differenze col resto di Italia neanche per ciò che riguarda i consumi negli ultimi dodici mesi (0,26%), nell'ultimo mese (0,1%) ed il consumo giornaliero (0,06%).

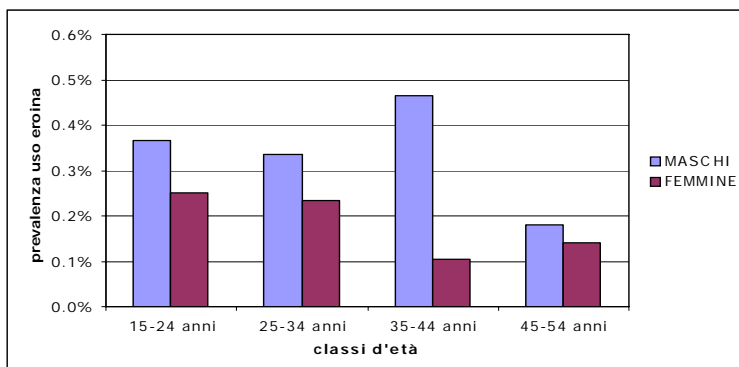
Grafico 2.9: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia- Abruzzo.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Nel corso del 2005 sono i maschi ad aver riferito un maggior contatto con la sostanza indagata, con circa lo 0,3% dei soggetti intervistati contro lo 0,2% delle coetanee regionali. Inoltre sono i giovani adulti tra i 35 ed i 44 anni ad essere maggiormente esposti all'utilizzo (circa lo 0,5%), mentre tra le donne sono le giovanissime (15-24 anni) ad aver utilizzato in misura maggiore eroina nell'ultimo anno (0,3%).

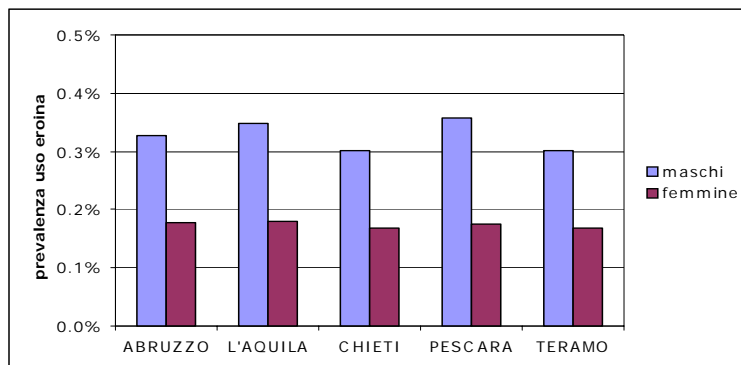
Grafico 2.10: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Maggiormente interessati dall'uso della sostanza risultano essere i residenti delle province di Pescara e dell'Aquila (0,27%), mentre per le altre due province, Chieti e Teramo, si stimano consumi di poco inferiori (0,24%).

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

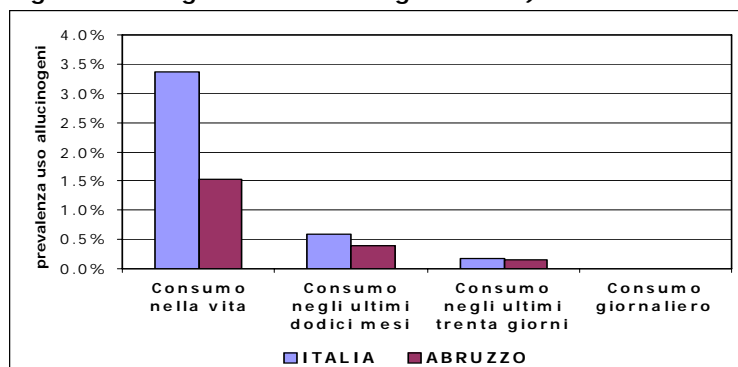


Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Uso di allucinogeni

Dall'analisi dei dati sui consumi di allucinogeni in Abruzzo, la sostanza sembra avere una diffusione minore rispetto all'intero campione nazionale. Si rileva, infatti, che circa l'1,5% dei residenti nella regione, fra i 15 e i 54 anni, abbia fatto uso di allucinogeni almeno una volta nel corso della propria vita, contro il 3,4% del resto d'Italia. Lo 0,4% dei residenti si rileva abbia utilizzato le sostanze indagate negli ultimi dodici mesi (nella nazione lo 0,6%), lo 0,15% negli ultimi trenta giorni (0,18% in Italia) ed lo 0,01% ne fa un uso abituale (stessa prevalenza a livello nazionale).

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

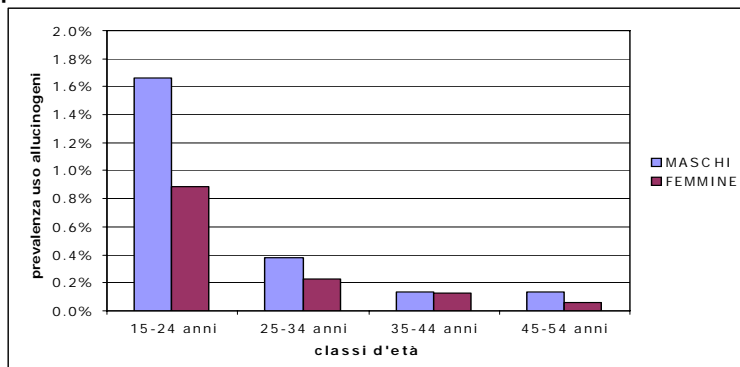


Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Nel grafico 2.13 è riportata l'esperienza d'uso, per ciò che riguarda il consumo negli ultimi dodici mesi in Abruzzo.

Nella regione, il consumo interessa circa lo 0,5% dei maschi e lo 0,3% delle femmine intervistate. Come si può notare, per entrambi i generi, il consumo diminuisce all'aumentare dell'età (si passa dallo 1,7% dei maschi 15-24enni e lo 0,9% delle femmine allo 0,1% dei 44-55enni).

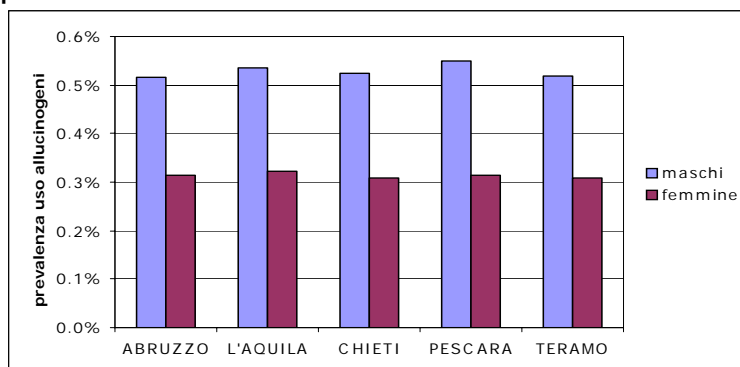
Grafico 2.13: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Non si stima ci siano rilevanti differenze di consumi tra le diverse province dell'Abruzzo per ciò che riguarda il consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi. Dal grafico 2.14 sotto riportato si evidenzia infatti una sostanziale omogeneità col dato regionale.

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

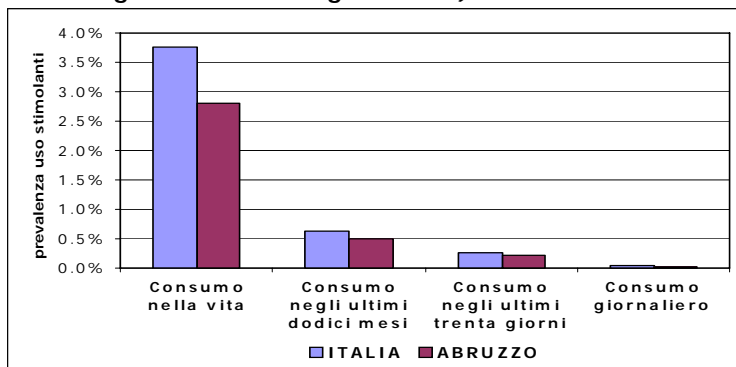


Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Uso di stimolanti

La percentuale di soggetti residenti in Abruzzo che riferisce di aver provato nella vita, almeno una volta, stimolanti è pari al 2,8%, mentre in Italia il consumo si attesta intorno al 3,8%. Differenze minori si rilevano nel consumo recente: negli ultimi dodici mesi 0,45% in Abruzzo e 0,6% in Italia, negli ultimi trenta giorni 0,22% in Abruzzo e 0,27% in Italia, e per il consumo abituale 0,03% nella regione e 0,04% in Italia.

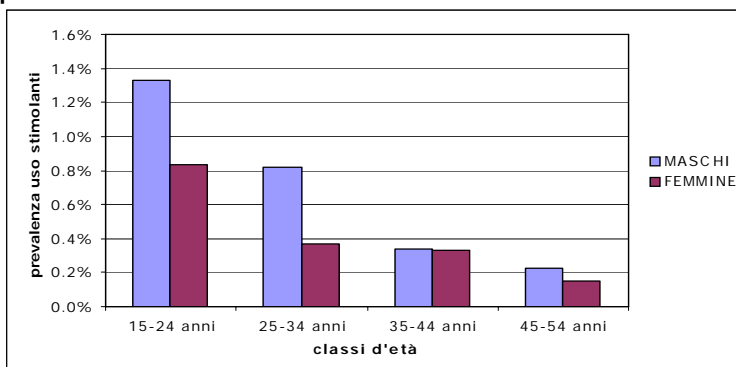
Grafico 2.15: Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Abruzzo.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Come per le altre sostanze, nella regione Abruzzo, si rileva un maggior utilizzo di stimolanti da parte dei maschi, per i quali la percentuale di consumo si rileva intorno allo 0,6% degli intervistati contro lo 0,4% delle coetanee. La classe d'età per la quale si stima un'esperienza più elevata con tali sostanze è quella dei giovanissimi (15-24 anni): circa l'1,3% dei maschi e lo 0,8% delle femmine.

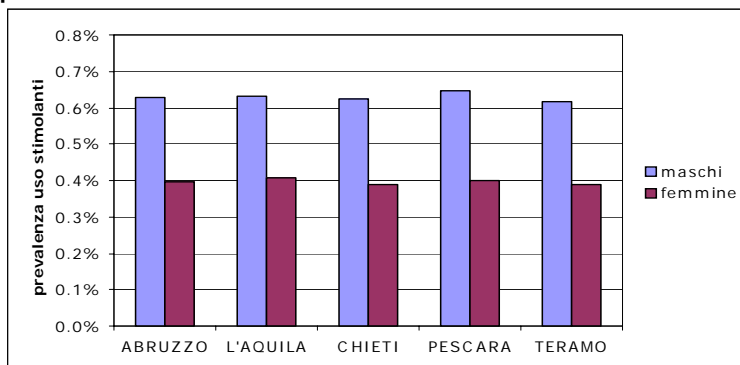
Grafico 2.16: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Analizzando il consumo negli ultimi dodici mesi di stimolanti per le diverse province dell'Abruzzo, non si notano sostanziali differenze col dato rilevato a livello regionale.

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



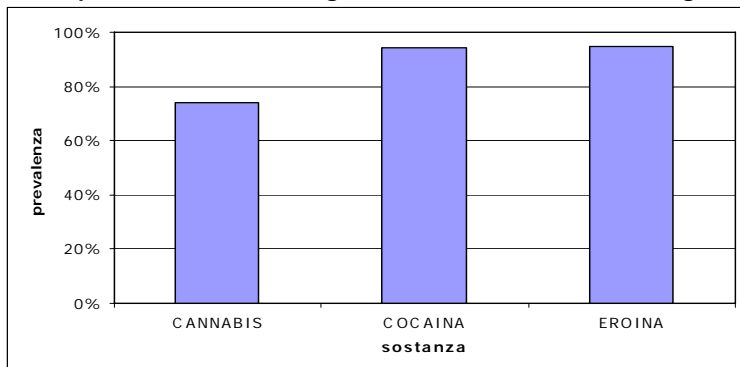
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Atteggiamenti e percezione dei rischi nei confronti delle droghe.

Il 69,5% dei soggetti intervistati nella regione Abruzzo percepisce come rischioso per la propria salute il consumo di sostanze psicotrope illegali, in linea con la prevalenza ottenuta a livello nazionale (69%).

Analizzando la percezione del rischio in relazione alla singola sostanza illegale (grafico 2.18), si evidenzia una minor percezione del pericolo per ciò che riguarda l'utilizzo di cannabis (74%) rispetto alle altre sostanze, infatti, circa il 94,4% percepisce come rischioso per la propria salute l'uso di cocaina ed il 94,7% l'uso di eroina.

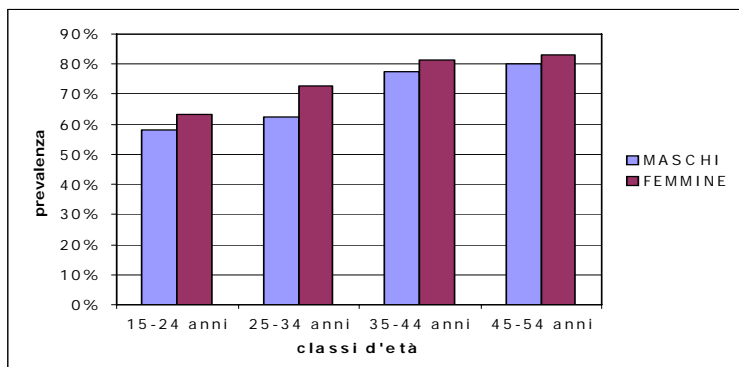
Grafico 2.18: Percezione del rischio per la propria salute tra i soggetti appartenenti al campione dell'Abruzzo riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sostanza.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2005

In Abruzzo, come nel resto d'Italia, sono le donne ad esprimere maggiori timori circa i consumi di sostanze psicotrope illegali (il 72% delle intervistate contro 66,8% dei soggetti maschi). Dal grafico 2.19 si può notare come la percezione del rischio cresca all'aumentare dell'età, sono infatti i rispondenti fra 45-54 anni a percepire maggiormente i rischi di fare uso di sostanze (maschi: 80%, femmine: 83%) rispetto ai 15-24enni (maschi: 58%, femmine: 63%).

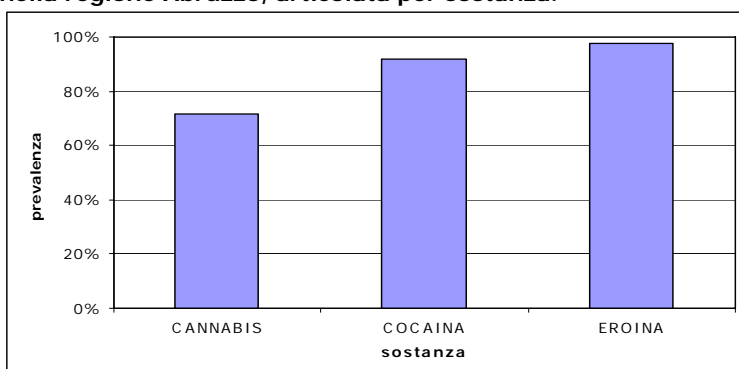
Grafico 2.19: Percezione del rischio per la propria salute tra i soggetti appartenenti al campione dell'Abruzzo riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2005

Circa il 68,4% del campione intervistato nella regione Abruzzo disapprova l'uso di droghe contro il 70% degli intervistati nel resto della nazione. Maggiore disapprovazione si rileva verso l'uso di eroina (98%) mentre minore dissenso si osserva per l'uso di cannabis (72%), circa il 92% degli intervistati invece disapprova l'utilizzo di cocaina.

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

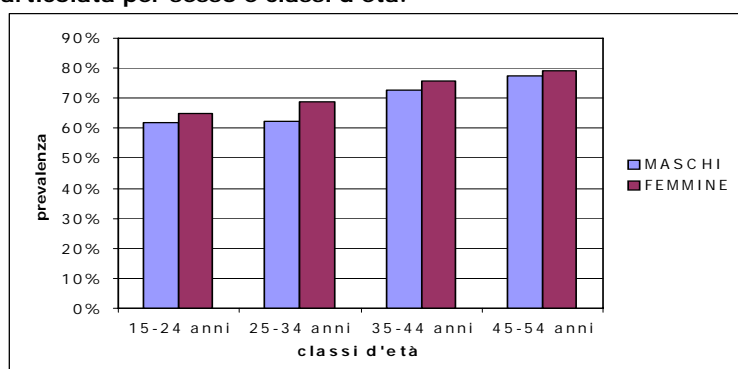


Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2005

Analizzando le prevalenze riferite all'interno delle classi d'età e confrontando tra i generi, differenze rilevanti si possono osservare per quanto riguarda i 25-34enni, dove le femmine (69%) riferiscono una disapprovazione maggiore rispetto ai coetanei (62%).

Dal grafico 2.21 si osserva come la disapprovazione verso l'uso di sostanze illegali aumenti all'aumentare dell'età degli intervistati, infatti è la classe d'età maggiore (45-54 anni) a riferire una prevalenza più elevata di soggetti che disapprovano col 78% dei maschi ed il 79% delle femmine rispetto alla classe d'età minore (15-24 anni: maschi 62% e femmine 65%).

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



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2005

USO DI DROGHE NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca sono estratti dallo studio ESPAD-Italia®2005. Tale indagine campionaria nazionale ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe negli studenti delle scuole medie superiori attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. In tutta la regione Abruzzo sono stati intervistati circa 2200 studenti.

Nella tabella 2.2 vengono riportate le caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole dislocate nella regione Abruzzo.

Tabella 2.2: Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole situate nella regione Abruzzo.

| CARATTERISTICHE CONSIDERATE | DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE | |
|--|------------------------------|---------------------------|
| condizione economica | <i>BASSA</i> : 7,1% | <i>MEDIO-ALTA</i> : 92,9% |
| scolarità dei genitori | <i>BASSA</i> : 29,1% | <i>MEDIO-ALTA</i> : 70,9% |
| soddisfamento del rapporto con i genitori | <i>NO</i> : 4,3% | <i>SI</i> : 95,7% |
| percepire attenzione da parte dei genitori | <i>NO</i> : 16,6% | <i>SI</i> : 83,4% |
| coinvolgimento in risse | <i>MAI</i> : 69,1% | <i>SI</i> : 30,9% |
| coinvolgimento in incidenti | <i>MAI</i> : 66,4% | <i>SI</i> : 33,6% |
| rapporti sessuali non protetti | <i>MAI</i> : 87,8% | <i>SI</i> : 12,2% |
| ricovero in ospedale/pronto soccorso | <i>MAI</i> : 60,7% | <i>SI</i> : 39,3% |
| uso abituale di sigarette | <i>NO</i> : 70,9% | <i>SI</i> : 29,1% |
| abuso di alcol nell'ultimo mese | <i>NO</i> : 68,6% | <i>SI</i> : 31,4% |
| uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi | <i>NO</i> : 97,6% | <i>SI</i> : 2,4% |
| uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica | <i>NO</i> : 98,7% | <i>SI</i> : 1,3% |
| abuso di alcol/droghe da parte dei fratelli | <i>NO</i> : 83,4% | <i>SI</i> : 16,6% |
| percezione del rischio di far uso di droghe | <i>NO</i> : 20,8% | <i>SI</i> : 79,2% |
| rendimento scolastico | <i>BASSO</i> : 5,8% | <i>MEDIO-ALTO</i> : 94,3% |
| aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola) | <i>NO</i> : 55% | <i>SI</i> : 45% |
| partecipazione ad attività sportive | <i>NO</i> : 45,9% | <i>SI</i> : 54,1% |
| partecipazione a giochi in cui si spendono soldi | <i>NO</i> : 91,4% | <i>SI</i> : 8,6% |

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

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

Circa il 93% degli studenti abruzzesi si definisce appartenente alla fascia socio-economica medio-alta, rispetto al 91,6% dei coetanei nazionali, mentre circa il 71% ha almeno un genitore che ha conseguito il diploma di scuola media superiore rispetto al 68,4% rilevato a livello nazionale. Del totale degli studenti intervistati, ben il 95,7% si ritiene soddisfatto del rapporto con i propri genitori, mentre solo il 16,6% dichiara di non percepire attenzione da parte degli stessi.

Dalla tabella 2.2 si evidenzia che una percentuale minore rispetto al dato nazionale fra gli studenti dell' Abruzzo ha avuto problemi in risse (31%), incidenti (33,6%), ricoveri al pronto soccorso (39,3%) o coinvolgimenti in rapporti sessuali non protetti (12,2%).

Di poco maggiore la percentuale di studenti che riferisce di fumare abitualmente sigarette, il 29% contro il 27% dei coetanei nazionali. In linea col dato nazionale la percentuale di studenti che riferisce di essersi ubriacato nell'ultimo mese (31,4%) e l'utilizzo di tranquillanti con e senza prescrizione (rispettivamente il 1,3% e il 2,4% riferisce di averne fatto uso).

Circa il 16,6% degli studenti intervistati riferisce l'utilizzo di droghe e/o l'abuso di alcol da parte dei fratelli (in Italia il 19,2%), ed il 79,2% percepisce come pericoloso l'uso di sostanze psicotrope illegali (stessa percentuale si rileva a livello nazionale).

Il 5,8% dei soggetti intervistati afferma di aver avuto nell'ultimo quadrimestre un andamento scolastico basso, ed il 45% ha volutamente perso tre o più giorni di scuola nel mese antecedente la compilazione del questionario perché non aveva voglia di andarci. Quasi il 9% degli studenti dichiara di partecipare a giochi in cui si spendono soldi e ben il 54% partecipa ad attività sportive.

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

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

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

Uso di alcol

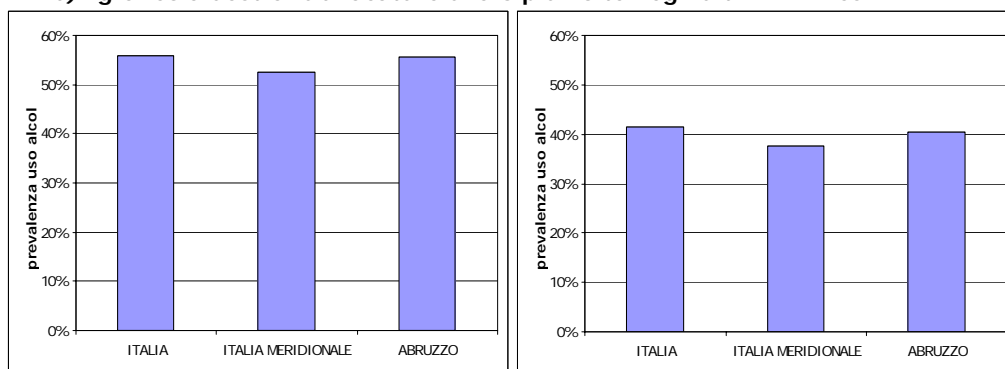
Gli studenti della regione Abruzzo, con età compresa tra i 15 ed i 19 anni, che riferiscono di essersi ubriacati, almeno una volta nella vita (grafico 2.22a), si attestano intorno al 55,5% dei rispondenti al questionario, in linea con i valori rilevati in Italia (55,8%), tuttavia superiore al dato registrato nel resto del meridione (52,4%).

Per quanto riguarda la percentuale di ubriacature negli ultimi dodici mesi (grafico 2.22b) riferita dagli studenti dell'Abruzzo (40,5%), non sembrano

esserci sostanziali differenze con il dato riferito a livello nazionale (41,4%), mentre sono i ragazzi e le ragazze dell'Italia Meridionale a riferire prevalenze più basse (37,5%).

Grafico 2.22: Uso di alcol. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

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

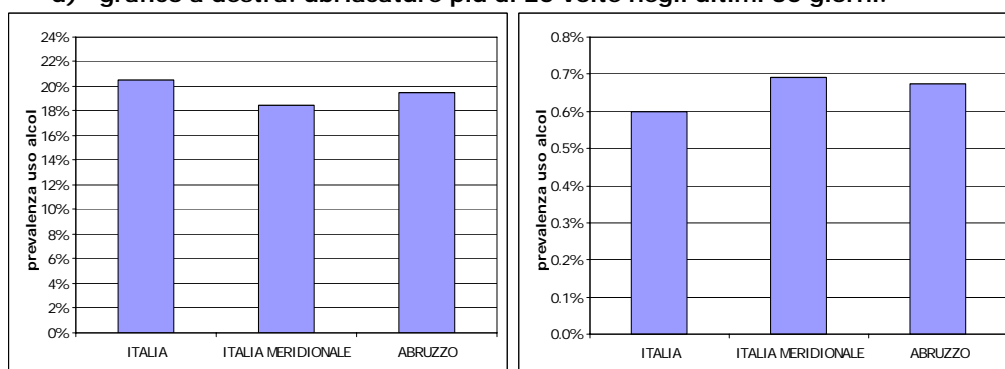


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2005

Dal grafico 2.23c) si osserva che l'abuso di alcol negli ultimi trenta giorni per la regione Abruzzo (19,5%) è leggermente superiore al dato rilevato nel resto del Meridione (18,5%) ed è inferiore al resto d'Italia (20,5%). Differenze minori si rilevano dal confronto dei dati per quel che riguarda l'abuso di alcolici 20 o più volte negli ultimi trenta giorni (Italia: 0,60%, Italia Meridionale: 0,69%, Abruzzo: 0,67%).

Grafico 2.23: Uso di Alcol. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

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



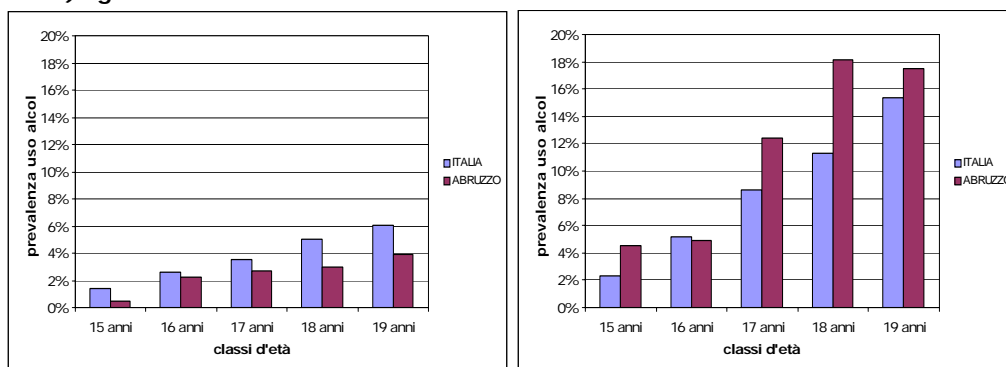
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2005

Nel grafico 2.24 sono riportate le distribuzioni dell'abuso di alcol (10 o più volte negli ultimi dodici mesi) riferito dagli studenti intervistati nelle scuole della regione Abruzzo e nel resto d'Italia.

Risulta evidente che prevalenze maggiori sono riferite dai soggetti di sesso maschile dell'Abruzzo (11,6% nella regione e 8,8% nel resto d'Italia), differenze si notano in tutte le classi d'età, fatta eccezione per i 16enni. Tuttavia le ragazze abruzzesi riferiscono una percentuale di abuso di alcol inferiore rispetto alle coetanee nazionali (2,6% contro il 3,8%).

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

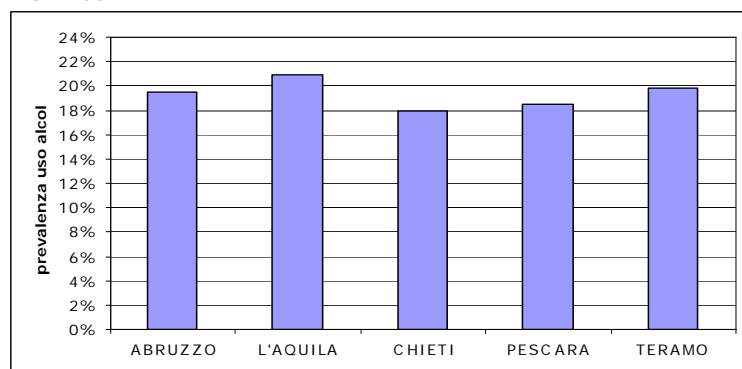
- a) grafico a sinistra: femmine
b) grafico a destra: maschi



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Il grafico 2.25 riporta invece la prevalenza di ubriacature uno o piú volte negli ultimi 30 giorni stimati per ciascuna provincia dell'Abruzzo. Dai dati rilevati si stima che siano gli studenti della provincia dell'Aquila ad aver maggiormente abusato di alcol nell'ultimo mese antecedente la compilazione del questionario col 21%, seguono quelli di Teramo con circa il 20%. Mentre per le province di Pescara e di Chieti si stima che il fenomeno possa interessare rispettivamente il 18,5% ed il 18% degli studenti frequentanti.

Grafico 2.25: Ubriacature (una o piú volte negli ultimi 30 giorni). Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

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

Tabella 2.3: Rapporto di associazione “odds ratio” fra caratteristiche generali e sociali e abuso di alcol 10 o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età) per gli studenti dell’Abruzzo.

| | Più di 10 ubriacature negli ultimi dodici mesi | ODDS RATIO (I.C.) |
|---------------------------------|--|-----------------------------|
| FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI | aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola) | 5.097 (2.785-9.330) |
| | aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica | 3.646 (1.024-12.987) |
| | aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi | 2.970 (1.778-4.961) |
| | aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi | 2.767 (1.082-7.073) |
| | essere stati coinvolti in risse | 2.731 (1.804-4.134) |
| | aver avuto rapporti sessuali non protetti | 2.635 (1.692-4.104) |
| | avere almeno un genitore con scolarità medio-alta | 1.703 (1.018-2.850) |
| FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI | avere alta percezione del rischio di far uso di droghe | 0.455 (0.298-0.695) |
| | avere un rendimento scolastico medio-alto | 0.336 (0.197-0.573) |
| | percepire attenzione da parte dei genitori | 0.300 (0.199-0.452) |
| | essere soddisfatto del rapporto con i genitori | 0.273 (0.133-0.561) |
| | non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe | 0.110 (0.053-0.227) |
| | non essere fumatore | 0.043 (0.018-0.100) |

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Tra i fattori positivamente associati all’abuso di alcol (10 o più ubriacature negli ultimi dodici mesi) e quindi possibili fattori di rischio, troviamo l’aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, aver fatto uso di psicofarmaci con e senza prescrizione medica e l’aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi (Tabella 2.3).

Mentre i maggiori fattori con associazione negativa, quindi a valenza protettiva, risultano il non essere fumatore, il non avere fratelli che usano o abusano di sostanze psicotrope legali ed illegali, l’essere soddisfatto del rapporto con i propri genitori ed il percepire attenzione da parte degli stessi.

Uso di cannabis

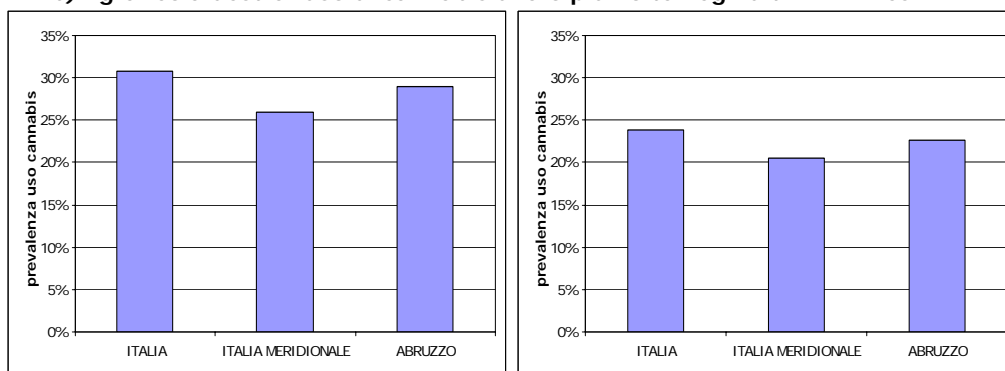
Nel grafico 2.26 e 2.27 sono riportate le distribuzioni dei consumi di cannabis riferiti dal campione intervistato a livello nazionale, in relazione con quelli rilevati nell’Italia Meridionale e nella regione Abruzzo.

Si rileva che nella regione Abruzzo è il 29% degli studenti intervistati, ad aver provato, almeno una volta nella propria vita, cannabis. Percentuale che si rileva intorno al 26% per l’Italia Meridionale e si attesta circa al 31% per il resto d’Italia.

Per ciò che riguarda i consumi della sostanza negli ultimi dodici mesi, in Italia si evidenzia un consumo da parte del 23,8% del campione intervistato, mentre in Abruzzo si rileva al 22,7%, quest'ultimo leggermente maggiore del dato rilevato nella macro-area nazionale di riferimento (Italia Meridionale: 20,5%).

Grafico 2.26: Uso di cannabis. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

- 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

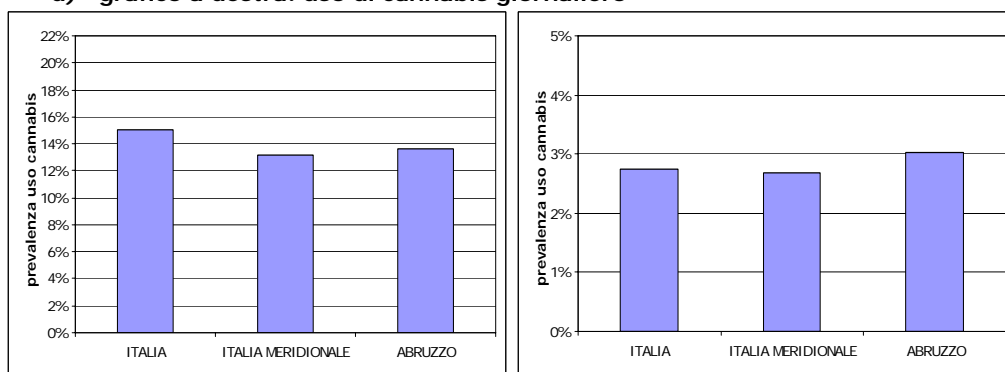


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Per i consumi più recenti, negli ultimi trenta giorni (grafico 2.27c) e per il consumo giornaliero (grafico 2.27d)), si osserva che l'utilizzo della sostanza indagata coinvolge rispettivamente circa il 13,7% ed il 3% degli studenti frequentanti scuole situate in Abruzzo, percentuale in linea col dato rilevato sia nell'Italia Meridionale (13,2% e 2,7%) che nel resto della nazione (15% e 2,7%).

Grafico 2.27: Uso di cannabis. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

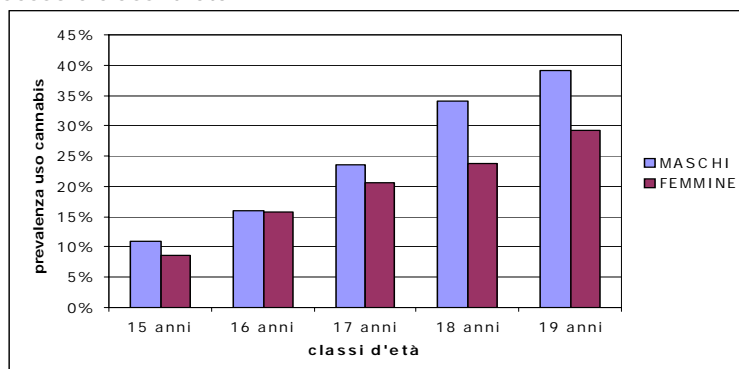
- c) grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 30 giorni
- d) grafico a destra: uso di cannabis giornaliero



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Il fenomeno sembra interessare in misura maggiore gli studenti maschi (25,3% contro il 20,7% delle coetanee). Dal grafico 2.28 risulta evidente che i consumi aumentano gradualmente all'aumentare dell'età, si passa dall'11% dei ragazzi e da circa il 9% delle ragazze 15enni al 40% dei maschi ed il 30% delle femmine di 19 anni.

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

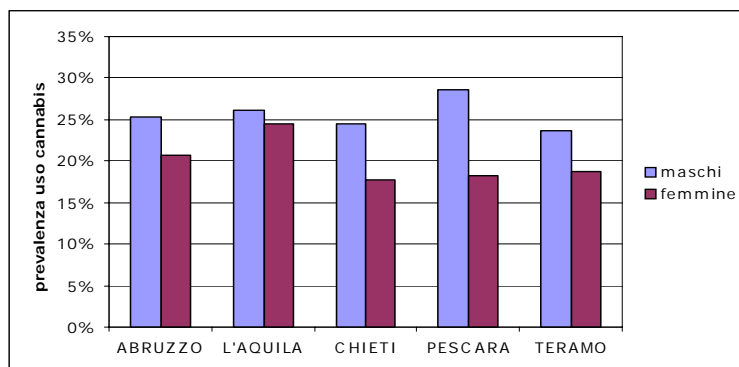


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Nel grafico 2.29 sono riportati i consumi di cannabis negli ultimi dodici mesi con il dettaglio provinciale, articolati per sesso.

Si osserva come differenze minime tra i generi nelle percentuali stimate si evidenziano per la provincia dell'Aquila (il 26,2% dei maschi ed il 24,4% delle femmine), anche se proprio le studentesse di questa provincia evidenziano maggiori consumi (rispetto al 17,8% di Chieti, al 18,2% di Pescara ed al 18,7% di Teramo). Sono gli studenti della provincia di Pescara ad essere più esposti al consumo di cannabis (28,7%) rispetto ai coetanei delle altre province (Chieti: 24,4%, Teramo: 23,6%).

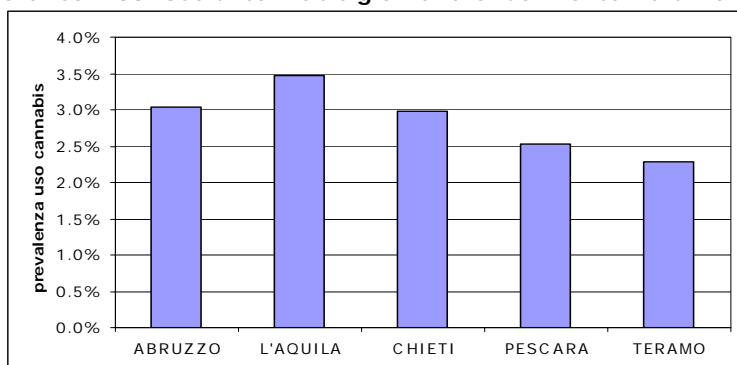
Grafico 2.29: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Analizzando le percentuali stimate per il consumo giornaliero per gli studenti frequentanti le diverse province dell'Abruzzo ed il dato regionale, si osserva che è la provincia dell'Aquila a far rilevare una maggiore vicinanza alla sostanza (3,5%), seguono Chieti (3% come la regione), Pescara (2,5%) e Teramo (2,3%).

Grafico 2.30: Uso di cannabis giornaliero. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

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

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

| | Consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi | ODDS RATIO (I.C.) |
|---------------------------------|--|----------------------------|
| FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI | aver avuto rapporti sessuali non protetti | 2.872 (2.152-3.834) |
| | aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola) | 2.849 (2.152-3.772) |
| | aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi | 2.564 (1.412-4.655) |
| | essere stati coinvolti in risse | 2.497 (1.954-3.190) |
| | aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi | 1.775 (1.203-2.618) |
| | aver avuto incidenti | 1.322 (1.053-1.658) |
| FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI | avere una condizione economica medio alta | 0.638 (0.432-0.943) |
| | avere alta percezione del rischio di far uso di droghe | 0.601 (0.465-0.777) |
| | avere un rendimento scolastico medio-alto | 0.597 (0.396-0.901) |
| | essere soddisfatto del rapporto con i genitori | 0.492 (0.300-0.805) |
| | percepire attenzione da parte dei genitori | 0.356 (0.273-0.464) |
| | non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe | 0.109 (0.070-0.171) |
| | non essersi ubriacato nell'ultimo mese | 0.042 (0.027-0.064) |
| | non essere fumatore | 0.011 (0.006-0.021) |

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Aver avuto rapporti sessuali non protetti, aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione medica e l'essere stati coinvolti in risse, risultano essere i maggiori fattori di rischio per il consumo di cannabis (Tabella 2.4).

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

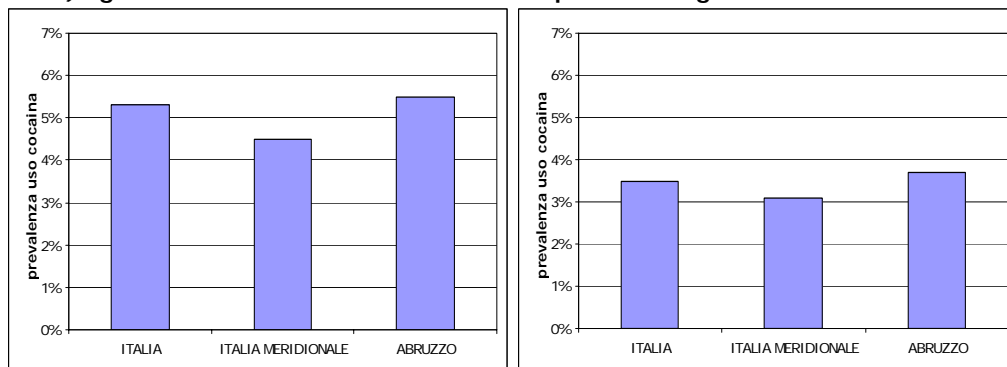
Uso di cocaina

Dal grafico 2.31a) si osserva come la cocaina abbia nei giovanissimi una diffusione maggiore in Abruzzo rispetto al resto dell'Italia Meridionale, la percentuale per la regione infatti è del 5,5% rispetto al 4,5%; la prevalenza rilevata per gli studenti abruzzesi è, tuttavia, in linea col dato registrato nel campione nazionale (5,3%).

Per la regione Abruzzo si rileva inoltre che il consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi (grafico 2.31b)) riguardi circa il 3,7% degli studenti frequentanti, mentre per l'Italia del sud il 3,1% e per il resto d'Italia il 3,5%.

Grafico 2.31: Uso di cocaina. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

- 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

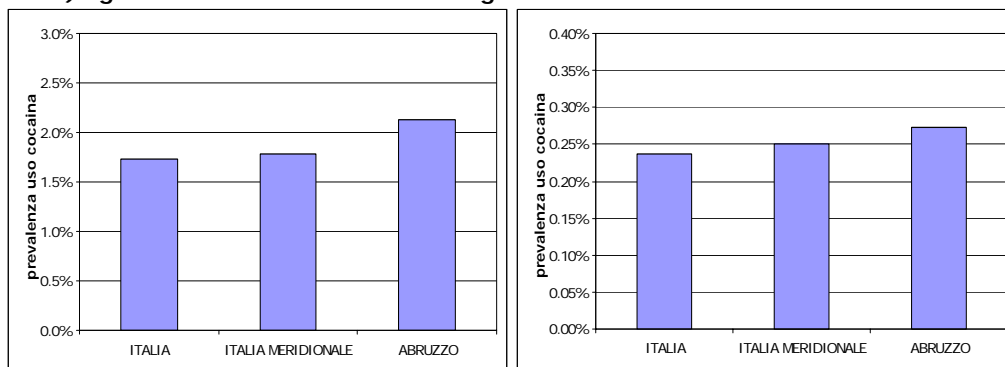


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Dal grafico 2.32c) si osserva come il consumo di cocaina negli ultimi trenta giorni per la regione Abruzzo (2,1%) sia leggermente superiore al dato rilevato nel resto del Meridione (1,8%) e nel resto d'Italia (1,7%). Differenze minori si osservano nel confronto dei dati per quel che riguarda il consumo giornaliero (Italia: 0,24%, Italia Meridionale: 0,25%, Abruzzo: 0,27%).

Grafico 2.32: Uso di cocaina. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

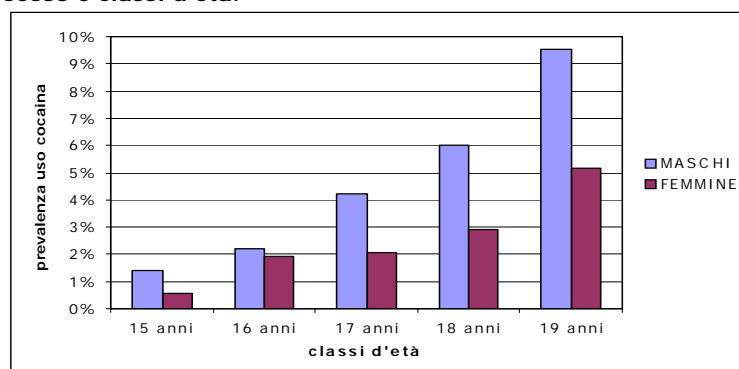
- c) grafico a sinistra: uso di cocaina una o più volte negli ultimi 30 giorni
- d) grafico a destra: uso di cocaina giornaliero



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Dal grafico 2.33 risulta evidente che il consumo di cocaina riguarda maggiormente i soggetti di sesso maschile (circa il 5% contro il 2,8% delle coetanee). Inoltre, si evidenziano in tutte le classi d'età, fatta eccezione per i 16enni, prevalenze doppie di consumi per i ragazzi rispetto alle coetanee.

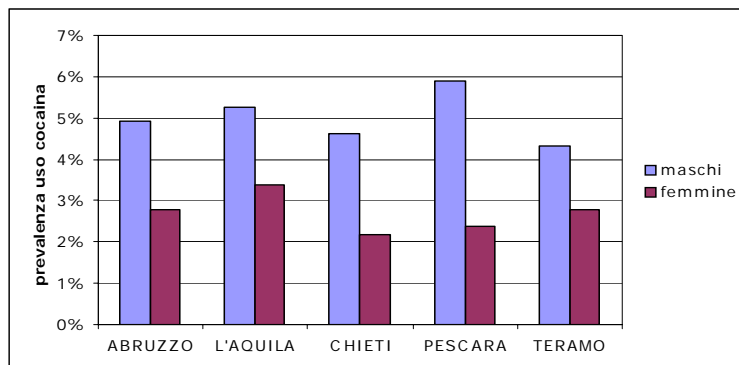
Grafico 2.33: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Sono gli studenti di Pescara ad aver riferito maggiori consumi nel corso del 2005. Seguono quelli della provincia dell'Aquila (5,3%), mentre consumi minori si stimano per Chieti (4,6%) e Teramo (4,3%). Nel gruppo delle studentesse le prevalenze maggiori si osservano fra le studentesse dell'Aquila (3,4%) rispetto a quelle di Teramo (2,8%) di Pescara (2,4%) e di Chieti (2,2%).

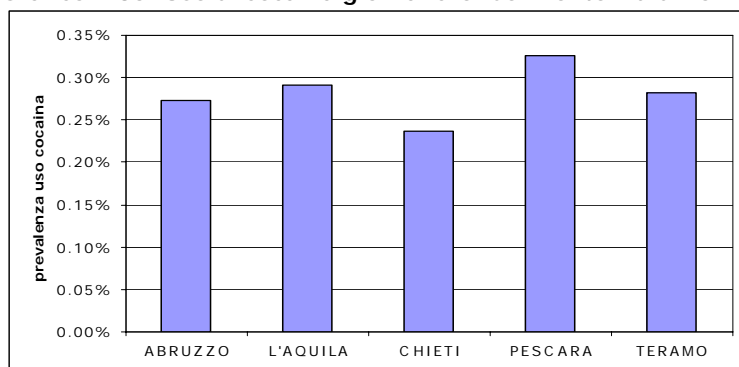
Grafico 2.34: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Anche rispetto al consumo quotidiano di cocaina, la provincia di Pescara riporta prevalenze più elevate (0,33%), mentre è per Chieti che si stimano consumi minori (0,24%). In linea col dato regionale le altre due province (L'Aquila:0,29%, Teramo: 0,28%).

Grafico 2.35: Uso di cocaina giornaliero. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nella tabella 2.5 vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche, generali e sociali, associate al consumo di cocaina "una o più volte negli ultimi dodici mesi", nel campione intervistato nella regione Abruzzo.

Tabella 2.5: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età) per gli studenti dell'Abruzzo.

| | Consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi | ODDS RATIO (I.C.) |
|---------------------------------|--|-----------------------------|
| FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI | aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi | 4.924 (2.032-11.932) |
| | aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola) | 4.900 (2.427-9.891) |
| | essere stati coinvolti in risse | 4.012 (2.419-6.654) |
| | aver avuto rapporti sessuali non protetti | 3.123 (1.897-5.143) |
| | aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi | 2.696 (1.421-5.117) |
| FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI | percepire attenzione da parte dei genitori | 0.490 (0.294-0.814) |
| | avere alta percezione del rischio di far uso di droghe | 0.459 (0.280-0.751) |
| | partecipare spesso ad attività sportive | 0.457 (0.239-0.872) |
| | avere un rendimento scolastico medio-alto | 0.375 (0.199-0.705) |
| | essere soddisfatto del rapporto con i genitori | 0.273 (0.122-0.615) |
| | non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe | 0.110 (0.053-0.229) |
| | non essersi ubriacato nell'ultimo mese | 0.036 (0.011-0.120) |
| | non essere fumatore | 0.030 (0.009-0.104) |

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

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

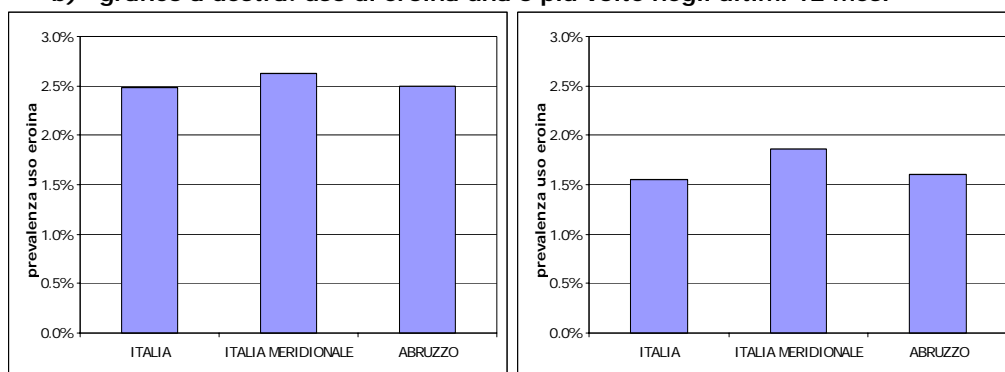
Uso di eroina

In linea con i valori rilevati in Italia (2,5%) e nell'Italia Meridionale (2,6%), la percentuale di utilizzo di eroina, almeno una volta nella vita, riferita dagli studenti della regione Abruzzo si attesta all'2,5%.

Più basso è il dato rilevato per il consumo negli ultimi dodici mesi di eroina in Abruzzo (come in Italia: 1,6%) rispetto a quello riferito dal campione intervistato nel resto dell'Italia Meridionale (1,9%).

Grafico 2.36: Uso di eroina. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

- 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



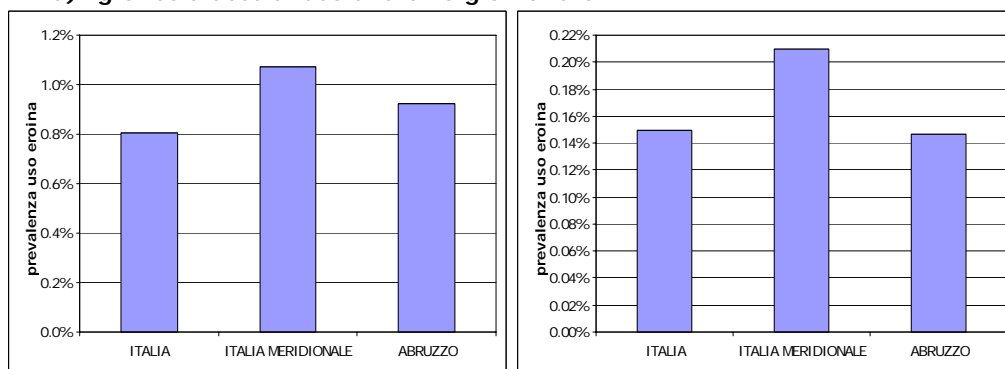
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Anche per il consumo di eroina, almeno una volta, nei trenta giorni antecedenti la compilazione del questionario, è il sud Italia ad evidenziare una maggiore vicinanza alla sostanza con circa l'1,1% degli studenti intervistati, contro lo 0,9% degli abruzzesi e lo 0,8% riferito dagli studenti intervistati in Italia.

Analoghe considerazioni si possono fare per ciò che riguarda il consumo quotidiano di eroina, evidenziando differenze, seppur minime, tra il Meridione e le altre aree in questione: lo 0,15% rilevato nel campione nazionale, lo 0,2% nel campione intervistato nell'Italia Meridionale e lo 0,15% nella regione Abruzzo.

Grafico 2.37: Uso di eroina. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

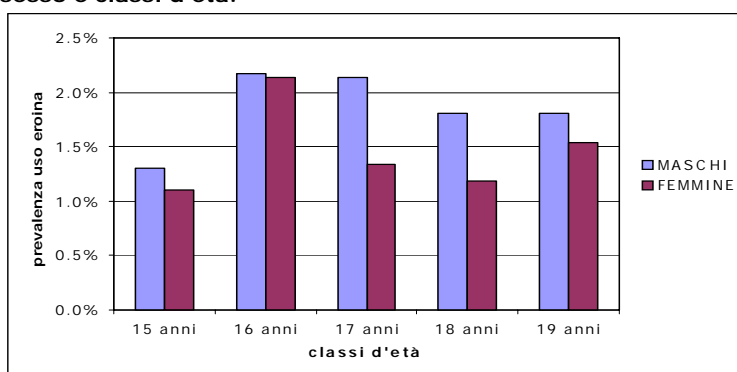
- c) grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 30 giorni
- d) grafico a destra: uso di eroina giornaliero



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Nel grafico 2.38 sono riportate le distribuzioni di consumi di eroina negli ultimi dodici mesi per sesso e classi d'età, per la regione Abruzzo. Pur interessando maggiormente i soggetti di sesso maschile (1,8% contro 1,4% delle coetanee), si osserva che sono i 16enni, di entrambi i generi, ad avere una maggiore vicinanza alla sostanza (2,2%). Da sottolineare un utilizzo di circa l'1,2% riferito dagli studenti e studentesse 15enni.

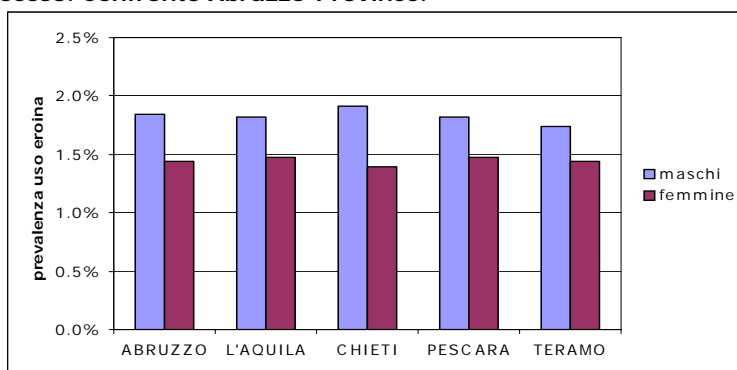
Grafico 2.38: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

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

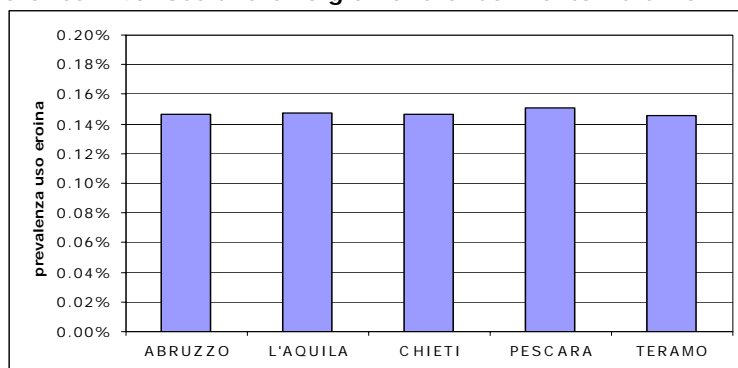
Grafico 2.39: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Analoghe considerazioni possono essere fatte l'utilizzo giornaliero di eroina: nelle quattro province dell'Abruzzo si stima infatti possa interessare lo 0,15% degli studenti.

Grafico 2.40: Uso di eroina giornaliero. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Di seguito (tabella 2.6) vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti a quelle caratteristiche sociali che sono risultate associate al consumo di eroina "una o più volte negli ultimi dodici mesi" nel campione dell'Abruzzo.

Tabella 2.6: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di eroina negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

| | Consumo di eroina negli ultimi dodici mesi | ODDS RATIO (I.C.) |
|--|--|------------------------------|
| FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI | aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi | 11.209 (3.903-32.190) |
| | aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica | 7.227 (1.585-32.948) |
| | aver avuto rapporti sessuali non protetti | 4.743 (2.219-10.139) |
| | essere stati coinvolti in risse | 2.215 (1.024-4.791) |
| FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI | percepire attenzione da parte dei genitori | 0.413 (0.188-0.907) |
| | avere una condizione economica medio alta | 0.345 (0.128-0.928) |
| | essere soddisfatto del rapporto con i genitori | 0.240 (0.080-0.720) |
| | avere alta percezione del rischio di far uso di droghe | 0.226 (0.110-0.463) |
| | non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe | 0.077 (0.014-0.405) |
| | non essersi ubriacato nell'ultimo mese | 0.041 (0.009-0.182) |

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

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

non avere fratelli che abusano di sostanze psicotrope legali e/o illegali, l'averne un'alta percezione del rischio di far uso di droghe e l'essere soddisfatti del proprio rapporto con i genitori.

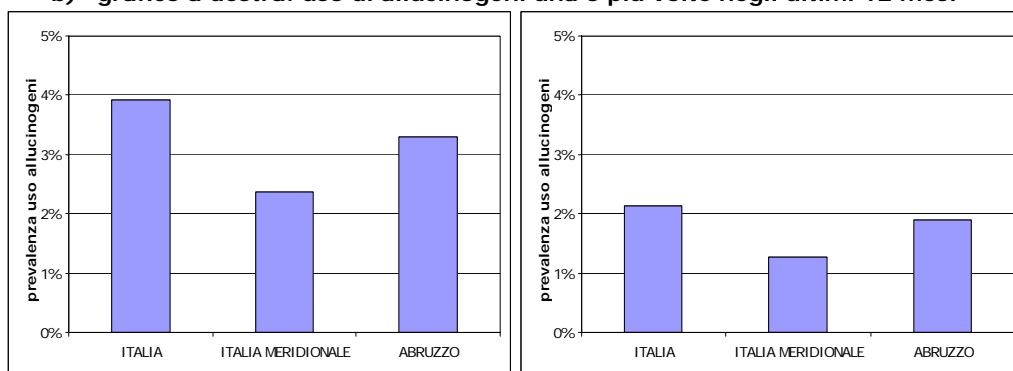
Uso di allucinogeni

Per la regione Abruzzo, l'uso di allucinogeni nella vita, riguarda il 3,3% degli studenti intervistati. Inferiore la prevalenza rilevata nel resto dell'Italia Meridionale (2,4%), mentre più elevata è la prevalenza nel campione nazionale (3,9%).

Per quanto riguarda il consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi, sono gli studenti del Italia Meridionale a riferire consumi minori (1,3%), mentre per l'Abruzzo si rilevano consumi più vicini ai quelli riferiti dai coetanei nazionali (1,9% nella regione contro 2,1% del resto d'Italia).

Grafico 2.41: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

- 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



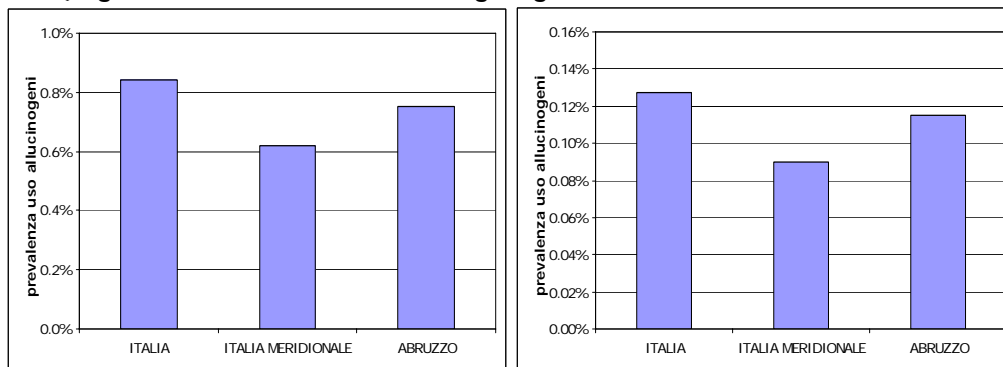
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

L'utilizzo di allucinogeni negli ultimi trenta giorni per la regione Abruzzo (0,75%) è in linea sia col dato rilevato nell'Italia Meridionale (0,6%) che nel resto d'Italia (0,8%).

Per il consumo abituale di allucinogeni si rilevano percentuali inferiori nell'Italia Meridionale (0,09%), mentre è sostanzialmente simile al dato nazionale quello rilevato nella regione Abruzzo (circa lo 0,12%).

Grafico 2.42: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

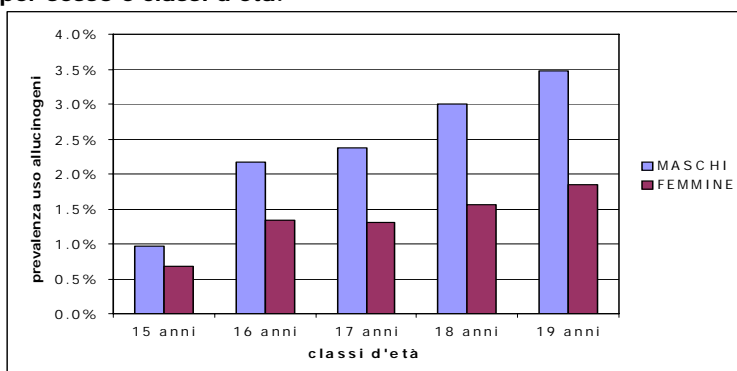
- c) grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 30 giorni
- d) grafico a destra: uso di allucinogeni giornaliero



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

L'uso delle sostanze riguarda maggiormente i soggetti di sesso maschile (il 2,4% contro l'1,4% delle coetanee), con un aumento nell'utilizzo di allucinogeni all'aumentare dell'età degli intervistati.

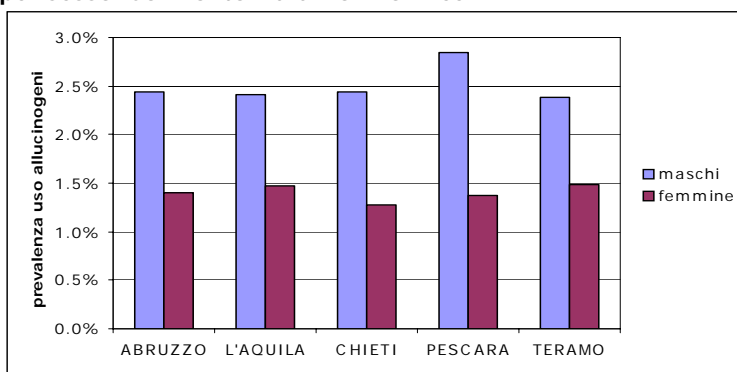
Grafico 2.43: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Sono gli studenti della provincia di Pescara, col 2,8%, ad avere una maggiore contiguità alla sostanza, mentre per le altre province dell'Abruzzo le stime si attestano intorno al 2,4%. Omogeneo fra le province il dato relativo ai consumi delle studentesse.

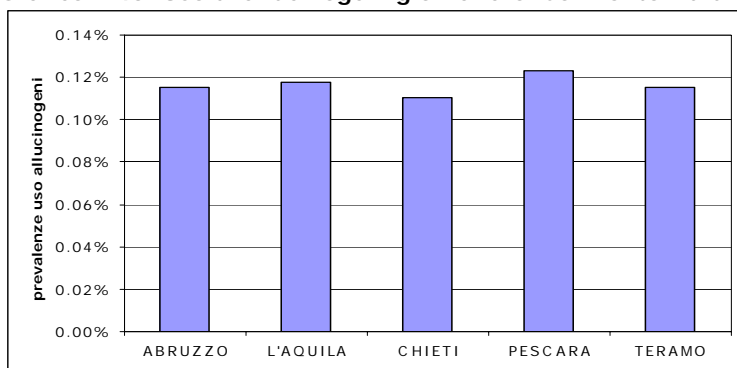
Grafico 2.44: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Come per l'eroina, non sembrano esserci differenze di utilizzo tra le province per i consumi abituali di allucinogeni. Nelle quattro province dell'Abruzzo il consumo di allucinogeni interessa circa lo 0,12% degli studenti.

Grafico 2.45: Uso di allucinogeni giornaliero. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nella tabella 2.7 vengono riportati i valori ("odds ratio") riferiti alle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di allucinogeni "almeno una volta negli ultimi dodici mesi", negli studenti intervistati in Abruzzo.

Tabella 2.7: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

| | Consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi | ODDS RATIO (I.C.) |
|---------------------------------|--|------------------------------|
| FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI | aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi | 12.375 (4.142-36.975) |
| | aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola) | 4.296 (1.210-15.256) |
| | aver avuto rapporti sessuali non protetti | 4.417 (1.893-10.305) |
| | aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi | 3.802 (1.361-10.624) |
| FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI | essere soddisfatto del rapporto con i genitori | 0.241 (0.068-0.859) |
| | non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe | 0.108 (0.031-0.375) |
| | non essere fumatore | 0.074 (0.016-0.342) |
| | non essersi ubriacato nell'ultimo mese | 0.030 (0.004-0.231) |

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

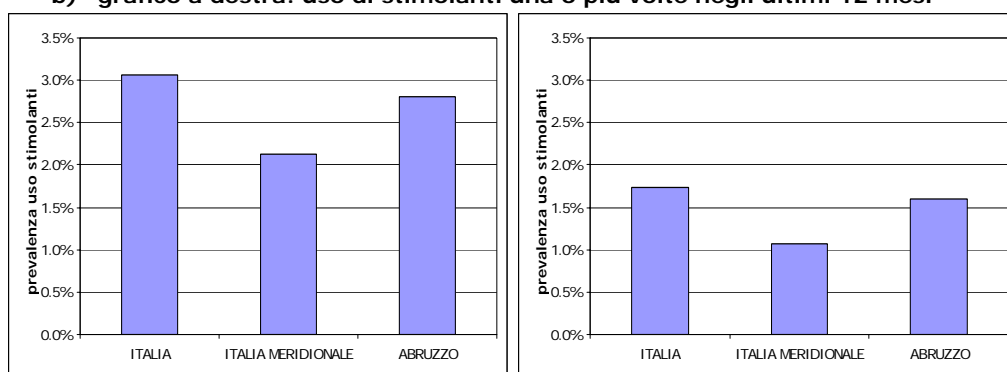
Dall'analisi delle possibili associazioni tra le caratteristiche generali degli studenti e il consumo di allucinogeni, si evidenzia un'associazione positiva, ed è quindi un possibile fattore di rischio l'aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione negli ultimi dodici mesi, l'aver perso 3 o più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

Uso di stimolanti

Per gli studenti dell'Abruzzo, l'uso di stimolanti nella vita, si rileva al 2,8%, mentre per il resto dell'Italia Meridionale si attesta al 2,1%, leggermente più elevata la prevalenza rilevata nel campione nazionale (3,1%). Sono gli studenti dell'Abruzzo a mostrare una maggiore contiguità alle sostanze negli ultimi dodici mesi, rispetto al resto dell'Italia Meridionale, circa l'1,6% contro l'1,1%. Tuttavia i consumi sono simili a quelli riferiti dai coetanei nazionali (1,8%).

Grafico 2.46: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

- 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



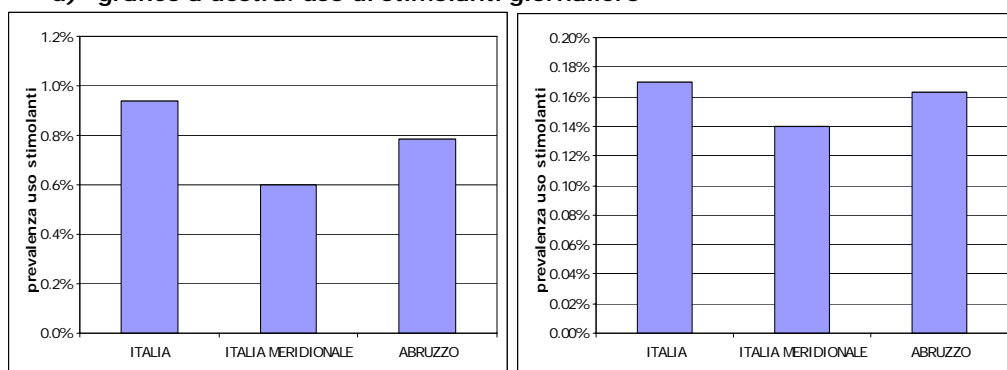
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

L'uso di stimolanti negli ultimi trenta giorni si rileva per la regione Abruzzo intorno allo 0,8%, in linea col dato riferito dal campione di studenti intervistati nel resto d'Italia (0,9%) ed in particolare nell'Italia Meridionale (0,6%).

Per ciò che riguarda l'uso giornaliero di stimolanti, non sembrano esserci differenze sostanziali tra la regione Abruzzo (0,16%) e il dato a livello nazionale (0,17%).

Grafico 2.47: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Italia Meridionale-Abruzzo.

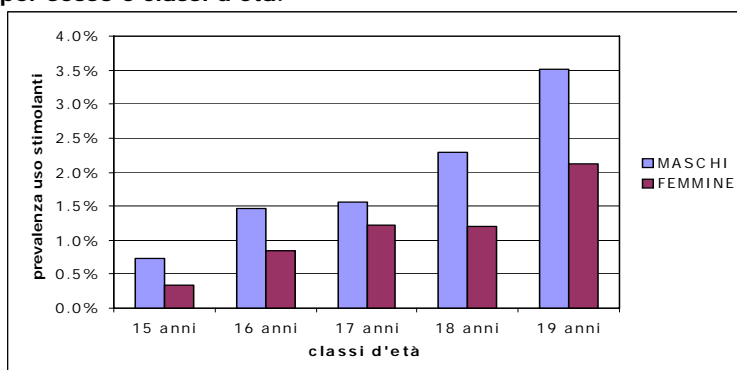
- c) grafico a sinistra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 30 giorni
 d) grafico a destra: uso di stimolanti giornaliero



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Come per le altre sostanze sopra analizzate, anche per gli stimolanti sembra che l'utilizzo delle sostanze indagate negli ultimi dodici mesi interessi maggiormente i soggetti di sesso maschile, il 2% contro l'1,2% delle coetanee regionali.

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

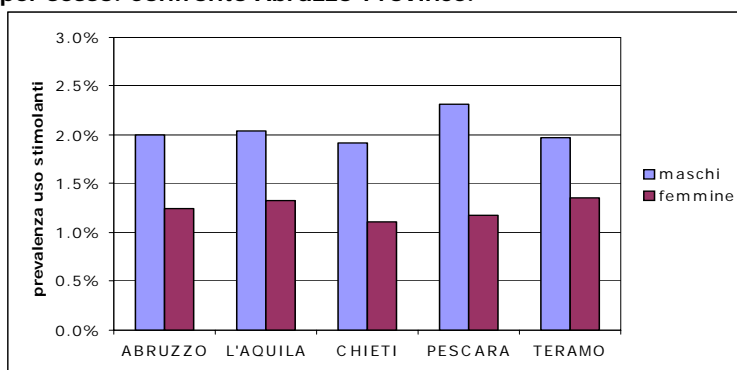


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Le province che si stimano maggiormente interessate dall'utilizzo di stimolanti (una o più volte negli ultimi dodici mesi) sono Pescara per i maschi (2,3%) e Teramo per le femmine (1,4%).

La provincia dove la prevalenza di consumatori di stimolanti è minore risulta Chieti con il 1,9% dei maschi e l'1,1% delle femmine.

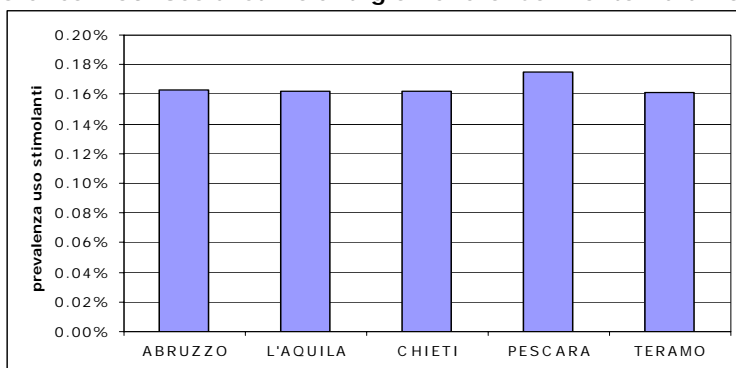
Grafico 2.49: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Non si osservano differenze tra le province invece per ciò che riguarda l'uso abituale di stimolanti: si stima possa interessare circa lo 0,16% degli studenti.

Grafico 2.50: Uso di stimolanti giornaliero. Confronto Abruzzo-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Di seguito vengono riportati nella tabella 2.8 gli "odds ratio" riferiti a quelle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di stimolanti "almeno una volta negli ultimi dodici mesi", nel campione intervistato in Abruzzo.

Tabella 2.8: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di stimolanti negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

| | Consumo di stimolanti negli ultimi dodici mesi | ODDS RATIO (I.C.) |
|--|--|------------------------------|
| FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI | aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi | 14.271 (4.776-42.648) |
| | aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi | 9.607 (3.148-29.320) |
| | aver avuto rapporti sessuali non protetti | 5.147 (2.078-12.747) |
| | aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola) | 4.386 (1.236-15.564) |
| | aver avuto incidenti | 2.644 (1.067-6.554) |
| FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI | essere soddisfatto del rapporto con i genitori | 0.183 (0.051-0.659) |
| | non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe | 0.150 (0.041-0.549) |
| | non essere fumatore | 0.035 (0.004-0.275) |

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Fattori associati all'uso di stimolanti

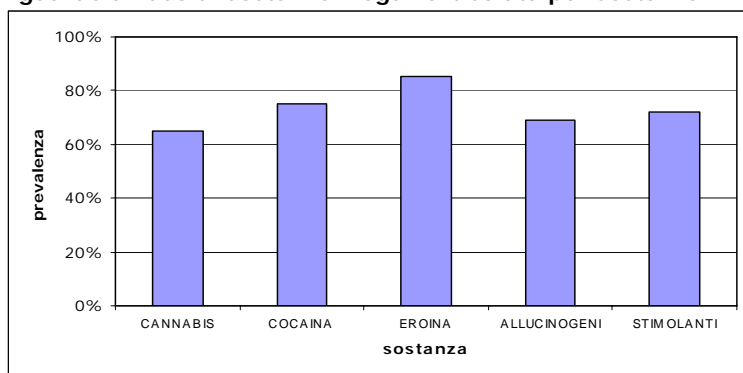
Tra i fattori positivamente associati al consumo di stimolanti (Tabella 2.8) risultano, l'aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione negli ultimi dodici mesi, l'aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti e l'aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivato ad andarci.

Tra i fattori protettivi si ritrovano, il non essere fumatore, il non avere fratelli che abusano di sostanze psicotrope legali e/o illegali e l'essere soddisfatto del rapporto con i propri genitori.

Percezione dei rischi associati all'uso di droghe

Il 79,2% degli studenti intervistati nelle scuole dell'Abruzzo riferisce di percepire i rischi correlati al consumo di sostanze psicotrope illegali, così come nel resto d'Italia è il 79% degli adolescenti ad esprimere preoccupazione per la propria salute riguardo all'utilizzo di droghe.

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



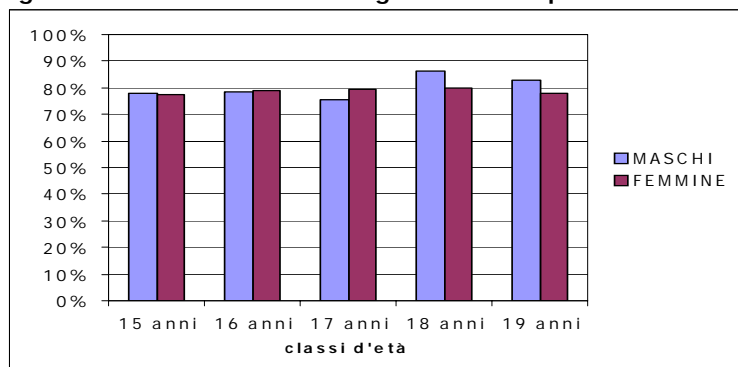
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Analizzando il rischio percepito in relazione all'utilizzo di sostanze specifiche (grafico 2.51), si osserva una percezione del rischio più elevata per quanto riguarda l'uso di eroina (85,4%).

Minore è invece la frequenza di coloro che percepiscono come rischioso per la salute il consumo di cannabis (65%), di cocaina (74,9%), di allucinogeni (68,8%) e di stimolanti (72%).

Come si può notare dal grafico 2.52 la percezione del rischio rispetto al sesso ed alle classi d'età non mostra significative differenze tra i gruppi (maschi: 80,3%, femmine: 78,7%).

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



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2005

IL POLI-CONSUMO

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

Dai dati estratti dello studio IPSAD-Italia®2005 relativi al campione residente nella regione Abruzzo, si evidenzia una forte correlazione fra l'uso di sostanze illecite e lecite. Fra coloro che riferiscono l'utilizzo di una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, infatti, circa il 36,4% ha abusato di alcol nell'ultimo mese ed il 47% fuma regolarmente, circa il 10% ha fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi.

Dalla tabella 2.9 si osserva che il 7,8% dei soggetti intervistati nella regione Abruzzo può essere identificato come poliassuntore, che ha provato almeno due sostanze psicotrope illegali nell'arco della propria vita; fra questi soggetti circa il 3,2% ha consumato tre o più sostanze, di cui una è la cannabis.

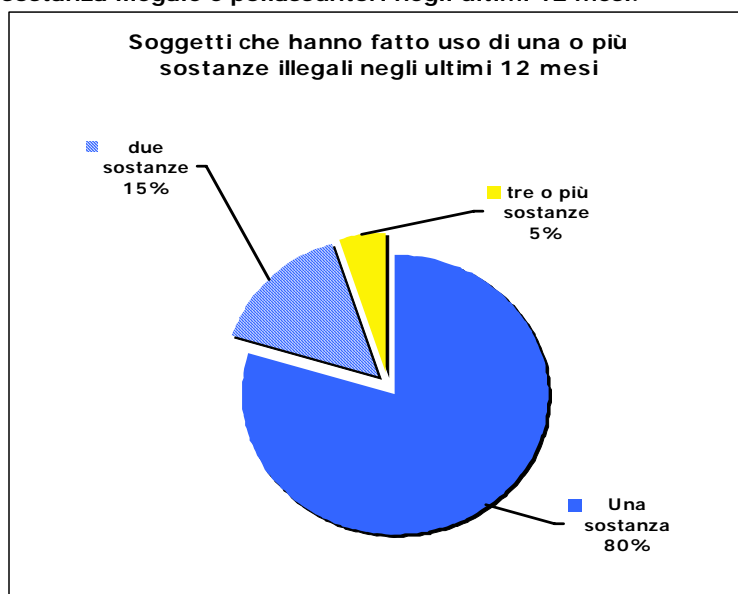
Tabella 2.9: Distribuzione percentuale dei soggetti poli-consumatori nella vita.

| | Poli-consumo | di cui una cannabis | altre sostanze |
|--------------------|--------------|---------------------|----------------|
| Due sostanze | 4.61% | 4.47% | 0.14% |
| Tre o più sostanze | 3.22% | 3.22% | 0.00% |
| Totale uso | 7.83% | 7.69% | 0.14% |

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Tra coloro che riferiscono invece di aver consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi (12,9% del totale degli intervistati nella regione Abruzzo), l'80% ha consumato una sola sostanza, circa il 15% ha consumato due sostanze ed il 5% tre o più droghe illegali (grafico 2.53).

Grafico 2.53: Distribuzione percentuale dei soggetti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Anche dall'analisi dei consumi fra gli studenti si osserva una forte correlazione fra uso di sostanze lecite ed illecite: tra coloro che riferiscono di aver utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 47% ha abusato di alcol negli ultimi 30 giorni, il 45% fuma regolarmente, e circa il 5% ha fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi. Fra gli studenti che riferiscono uso di sostanze illegali nella vita, circa il 25% ha utilizzato due o più sostanze (pari a circa il 7% di tutti gli intervistati); di questi il 2,8% ha provato tre o più sostanze. (tabella 2.10).

Tabella 2.10: Distribuzione percentuale di studenti poli-consumatori nella vita.

| | Poli-consumo | di cui una cannabis | altre sostanze |
|--------------------|--------------|---------------------|----------------|
| Due sostanze | 4.31% | 4.22% | 0.09% |
| Tre o più sostanze | 2.80% | 2.75% | 0.05% |
| Totale uso | 7.11% | 6.97% | 0.14% |

Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Nel gruppo di coloro che riferiscono l'utilizzo di sostanze illegali nel corso del 2005 (grafico 2.54), il 79% riferisce l'uso di una sola sostanza (il campione nazionale riferisce una percentuale pari al 78%), il 15% di due (il dato nazionale si attesta al 13%), mentre il 6% di almeno 3 (il 9% in Italia).

Grafico 2.54: 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 STUPEFACENTI

USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

La lettura articolata di un fenomeno complesso e tipicamente multifattoriale come quello della dipendenza da sostanze psicoattive, permette di porre attenzione ad aspetti di carattere pratico tramite l'elaborazione dell'informazione generata dalle agenzie territoriali che intercettano soggetti utilizzatori. Gli utenti che formulano domanda di trattamento presso i servizi territoriali pubblici o del privato sociale, i soggetti segnalati dalle Forze dell'Ordine per consumo o possesso per uso personale di sostanze illegali, così come l'utenza tossicodipendente in carcere o gli episodi acuti di intossicazione, producono informazione che, opportunamente elaborata, può essere utile a quantificare in termini di stima la quota di popolazione residente che presenta un uso problematico di sostanze psicoattive.

Nel corso degli anni, attraverso i tavoli di ricerca sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) di Lisbona, è stata condivisa una definizione di uso problematico al fine di caratterizzare i valori di stima della prevalenza e dell'incidenza dei pattern più preoccupanti di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra i diversi stati membri¹. In termini operativi tale definizione può essere vista come uno strumento utile per valutare la quota di popolazione residente che, pur presentando caratteristiche in tutto simili a quelle dei soggetti censiti nel periodo di analisi, non è stata rilevata o trattata, nello stesso periodo, dalle agenzie preposte. In buona sostanza l'obiettivo funzionale diventa quello di stimare il cosiddetto "sommerso" in termini di numero di soggetti che, per analogia di problematicità di comportamento, rappresentano l'utenza potenziale non trattata nel periodo di analisi.

Le metodologie di stima condivise dai diversi gruppi di ricerca dell'EMCDDA sono state sviluppate in maniera da adattarsi al dettaglio dell'informazione disponibile, così da sostenere ed integrare le stime effettuate tramite indagini di popolazione su base campionaria che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità.

Per quanto riguarda le stime di prevalenza, tra le metodologie più comunemente adottate vi sono quella denominata cattura/ricattura e quella denominata "poisson troncata": la prima si avvale dell'analisi congiunta 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 diverse fonti: maggiore è la sovrapposizione e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione tra i diversi flussi corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame. La seconda si avvale dell'analisi condotta su un solo flusso analitico; a partire dalla distribuzione dei soggetti rispetto al numero di contatti/prese in carico rilevate nel periodo, il metodo permette di

¹ Per uso problematico, secondo la definizione EMCDDA, è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine".

valutare il numero di soggetti con zero contatti/prese in carico e corrispondente alla stima del totale dei soggetti non trattati nell'intervallo di tempo considerato.

Per quanto riguarda le stime di incidenza, la metodologia utilizzata è quella denominata Back-Calculation, che permette di risalire all'incidenza di primo uso di sostanze stupefacenti partendo dalle nuove richieste di trattamento ai servizi per le tossicodipendenze. Unico prerequisito di questa metodologia è la conoscenza della distribuzione del tempo che intercorre tra il primo uso della sostanza e la prima richiesta di trattamento, ossia il tempo di latenza.

STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMATICO

Gli utilizzatori di oppiacei

Per la determinazione della stima, per l'anno 2005, del numero di soggetti prevalenti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio della Regione Abruzzo tramite la metodologia "poisson troncata" è stato analizzato il flusso analitico relativo all'utenza in carico presso i servizi pubblici di trattamento (SerT) ed associata ad oppiacei come sostanza di abuso primario, mentre per la stima ottenuta tramite la metodologia cattura/ricattura, sono state incrociate due fonti di dati: quella relativa ai SerT 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.

La tabella 3.1 riporta i valori di stima ottenuti con le due metodologie applicate.

Tabella 3.1: 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 | 5.437 | 4.727 | 6.147 | 6,4 | 5,6 | 7,2 |
| "Poisson Troncata" | 4.739 | 4.519 | 4.958 | 5,6 | 5,3 | 5,8 |

La metodologia cattura/ricattura e la metodologia "poisson troncata" forniscono valori di stima rispettivamente pari a 5.437 (IC 95% 4.727 – 6.147) e 4.739 (IC 95% 4.519 – 4.958) utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza stimata rispettivamente pari a 6,4 (IC 95% 5,6 – 7,2) ed a 5,6 (IC 95% 5,3 – 5,8) soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, che rappresentano la popolazione a rischio secondo quanto richiesto dall'EMCDDA.

La coerenza tra le stime ottenute a partire dai flussi analitici analizzati è supportata dai valori di stima determinati con metodi alternativi, sempre proposti dall'EMCDDA, quali il metodo demografico e l'indicatore multivariato, che elaborano l'informazione aggregata proveniente a livello provinciale dalle rilevazioni ministeriali attive sul fenomeno e che sono solitamente adottate per fornire valori per macroaree territoriali.

In tabella 3.2 è riportato il confronto tra le stime ottenute con le diverse metodologie.

Tabella 3.2: 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 | 4.693 | - | - | 5,5 | - | - |
| Indicatore Multivariato | 5.103 | - | - | 6,0 | - | - |
| Cattura/Ricattura | 5.437 | 4.727 | 6.147 | 6,4 | 5,6 | 7,2 |
| "Poisson Troncata" | 4.739 | 4.519 | 4.958 | 5,6 | 5,3 | 5,8 |
| Valore medio | 4.993 | - | - | 5,9 | - | - |

Le stime calcolate a partire dall'informazione aggregata confermano quelle determinate a partire dai flussi analitici: complessivamente nel territorio della Regione Abruzzo, per l'anno 2005, sono stimati in media circa 5.000 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza di poco inferiore ai 6 soggetti per mille residenti della popolazione a rischio; tale valore si colloca praticamente in linea rispetto alla stima della prevalenza a livello nazionale che si attesta, in media, a 5,4 soggetti ogni mille.

Gli utilizzatori di stimolanti

Per quanto concerne l'uso problematico di altre sostanze, l'esiguità numerica dell'utenza rilevata non permette di ottenere stime a partire dall'elaborazione del dato raccolto in formato analitico, ma, e limitatamente all'utilizzo problematico di stimolanti (comprendendo cocaina, ecstasy ed amfetamine), gli unici valori di prevalenza sono quelli stimati con i metodi applicati ai flussi ministeriali e presentati in precedenza, così come riportato in tabella 3.3.

Tabella 3.3: Utilizzo problematico di stimolanti, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

| Metodologia | Casi prevalenti | Prevalenza |
|-------------------------|-----------------|------------|
| Metodo Demografico | 713 | 0,8 |
| Indicatore Multivariato | 965 | 1,1 |
| Valore medio | 839 | 1,0 |

Complessivamente, rispetto all'uso problematico di stimolanti, vengono stimati in media 839 soggetti residenti, corrispondenti ad una prevalenza media stimata di 1 soggetto 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.

STIME DI INCIDENZA DELL'USO DI OPIACEI NELLA POPOLAZIONE

Oltre al numero totale di persone che in un dato anno presentano problemi derivanti dall'aver fatto uso di sostanze psicotrope, è importante conoscere anche il numero di soggetti che ogni anno "iniziano" ad assumere tali sostanze, cioè i soggetti incidenti.

In Italia, l'incidenza di uso problematico viene stimata utilizzando una metodologia riconosciuta dall'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze di Lisbona, chiamata Back-Calculation.

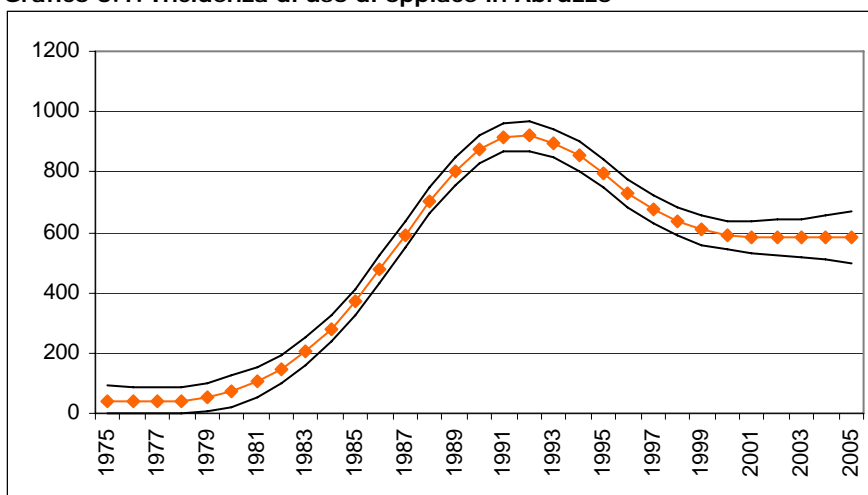
Per la regione Abruzzo, si è stimato che nell'anno 2005 circa 600 soggetti abbiano iniziato a far uso problematico di oppiacei. Rapportando tale numero con la popolazione a rischio (15-64 anni), si ottiene che circa 7 su 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni hanno iniziato nel 2005 a far uso di oppiacei.

Tabella 3.4: Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far uso di oppiacei in Abruzzo nell'anno 2005 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione).

| Sostanza | Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation | Intervallo di variazione della stima |
|----------|---|--------------------------------------|
| Oppiacei | 583 | 497 - 669 |

Al fine di valutare la variazione nel tempo del numero di "nuovi" utilizzatori di oppiacei nel corso degli anni, di seguito viene riportata la curva dei casi incidenti nel periodo 1975-2005 con le relative bande di confidenza, all'interno delle quali può oscillare la stima.

Grafico 3.1: Incidenza di uso di oppiacei in Abruzzo

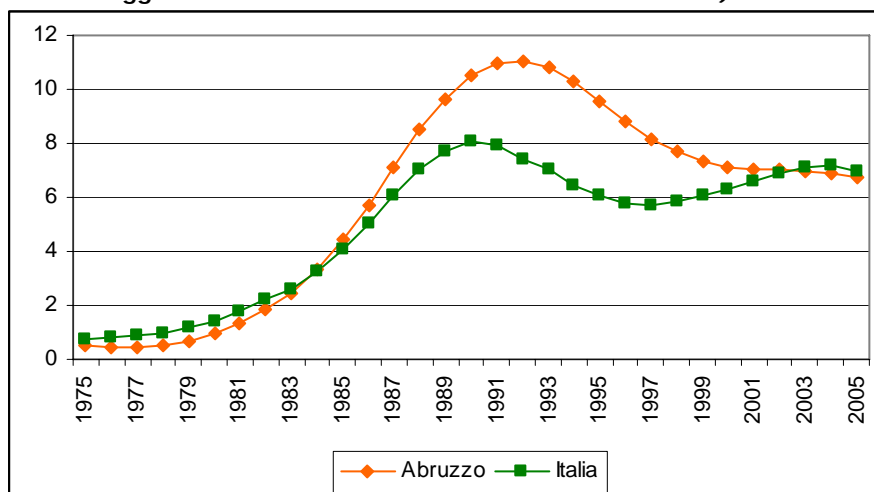


Fonte: Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Il grafico 3.1 mostra un aumento del numero di nuovi tossicodipendenti da oppiacei dalla seconda metà degli anni settanta fino al 1992, arrivando ad un massimo di circa 900 soggetti. Successivamente si osserva un andamento decrescente, che si stabilizza nel 2000 intorno ai 600 nuovi utilizzatori di oppiacei.

Per poter operare confronti tra l'andamento regionale e quello nazionale dell'incidenza di utilizzatori problematici di oppiacei, sono state riportate le curve dei tassi di incidenza, cioè le curve dove in luogo dei valori assoluti dell'incidenza sono stati riportati i tassi riferiti alla popolazione residente di età 15-64 anni.

Grafico 3.2: Incidenza di uso di oppiacei in Abruzzo e in Italia (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-64 residenti nell'area di interesse)



Fonte: Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Il grafico 3.2 mostra che dopo il 1985 il dato regionale ha superato quello nazionale, raggiungendo un tasso massimo di incidenza di circa 11 soggetti ogni 10.000 nel 1992, contro il massimo nazionale di 8 rilevato nel 1990. Solo dal 2000 i tassi di incidenza dell'Abruzzo sono tornati in linea con quelli rilevati sull'intero territorio nazionale.

ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

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

In particolare, l'analisi condotta nel presente paragrafo, effettuabile solo tramite l'impiego di dati ad elevata qualità informativa nonché rilevati per singolo soggetto, consentirà di valutare se alcune variabili socio-anagrafiche, quali l'età al primo utilizzo di sostanze, il sesso, il livello di studio, la condizione occupazionale, ecc.. possono incidere nel determinare tale intervallo di tempo.

La metodologia utilizzata è l'Analisi della Sopravvivenza, i cui obiettivi sono quelli di analizzare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione eterogenea, e di analizzare la dipendenza di questo dalle caratteristiche che descrivono tale eterogeneità.

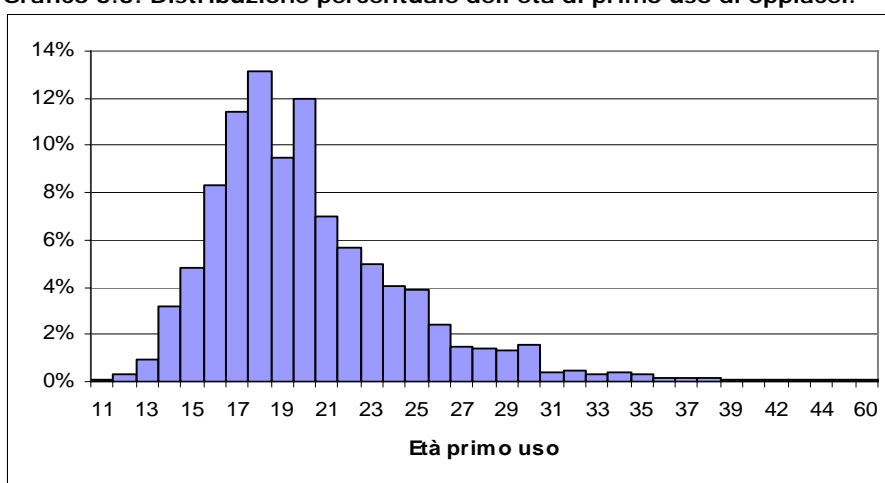
Nello specifico, verranno analizzati e valutati la distribuzione del tempo che intercorre tra il primo uso di oppiacei e la prima richiesta di trattamento (calcolato sottraendo all'età di primo trattamento, l'età dichiarata di primo utilizzo) ed eventuali legami con le variabili sesso, età al primo uso di oppiacei, condizione lavorativa, titolo di studio, condizione abitativa. Sono stati impiegati, il metodo di Kaplan-Meier per la stima della funzione di sopravvivenza, il test Log-Rank per il confronto tra le curve di sopravvivenza e la regressione semiparametrica di Cox per studiare l'effetto che le variabili considerate hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento.

Analisi descrittiva dei dati

Il campione di 2.241 soggetti transitati presso le strutture pubbliche di trattamento della regione Abruzzo è costituito per l'87% da uomini, circa il 67% possiede un diploma inferiore o uguale alla licenza media e quasi il 56% è occupato stabilmente o saltuariamente. Solo l'1% dei suddetti ha inoltre dichiarato di vivere con i genitori.

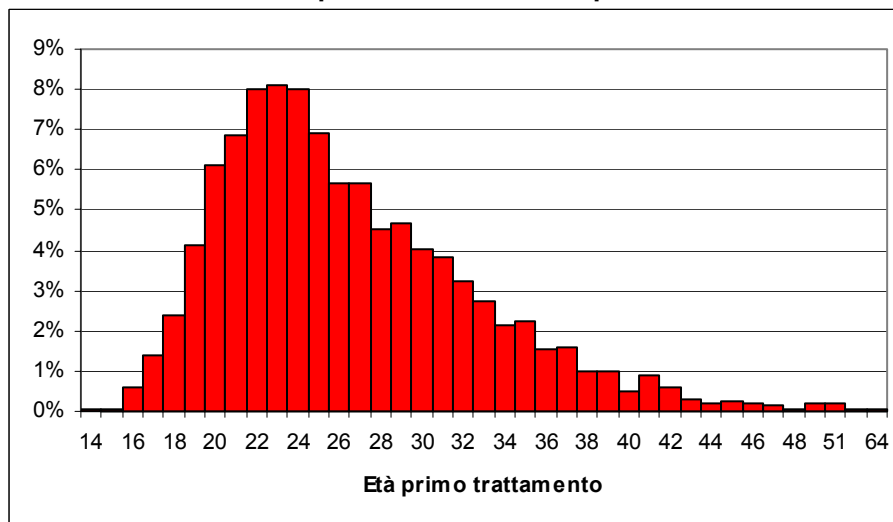
L'età media di primo utilizzo di oppiacei è di circa 20 anni (con una deviazione standard pari a circa 4 anni) e quasi il 50% dei soggetti considerati ha iniziato ad utilizzare droga prima dei 19 anni (mediana 19 anni).

Grafico 3.3: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di oppiacei.



L'età media relativa alla prima richiesta di trattamento ad un SerT è di circa 26 anni (deviazione standard di 6 anni) e quasi il 50% dei soggetti ha richiesto il primo trattamento tra i 17 e i 25 anni.

Grafico 3.4: Distribuzione percentuale dell'età di prima richiesta di trattamento.

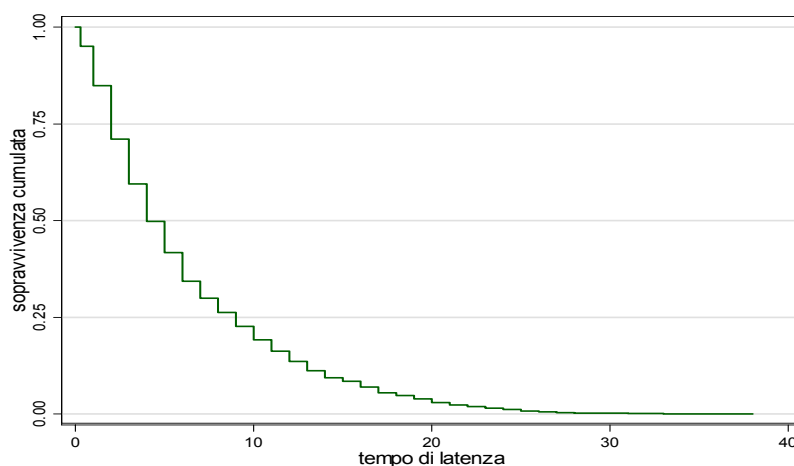


Analisi del tempo di latenza

Le analisi condotte sul campione evidenziano che in media un soggetto è entrato in trattamento 6 anni dopo aver iniziato a utilizzare oppiacei (tempo medio di latenza pari a 6 anni, con un errore standard di 0,1) e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 4 anni dal primo utilizzo (la mediana è di 4 anni, con un errore standard di 0,2).

Oltre a questi valori di sintesi, il metodo di Kaplan-Meier permette di costruire la curva di sopravvivenza del tempo di latenza, mostrata nel grafico 3.5.

Grafico 3.5: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza.



Ai fini di una corretta interpretazione grafica di tale curva, è utile specificare che l'asse verticale riporta la frazione di individui non ancora entrati in trattamento ("sopravvissuti") ad un dato tempo di latenza, cioè dopo un certo numero di anni dall'inizio di uso di oppiacei.

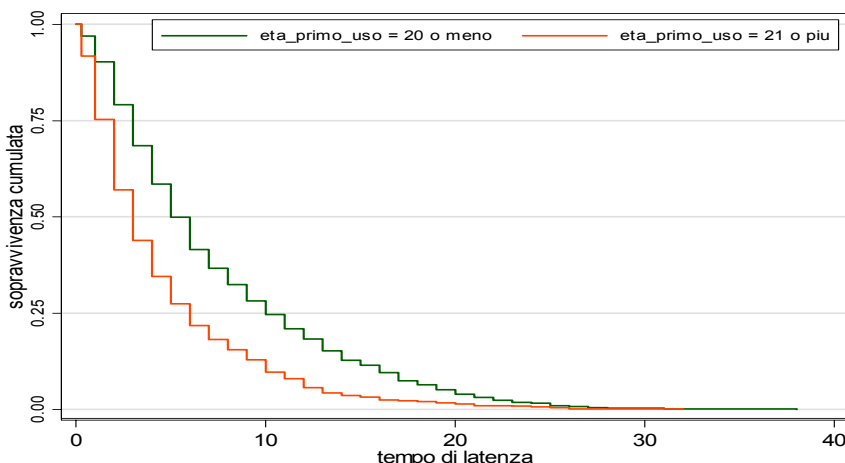
Ad esempio il 25% dei soggetti considerati, dopo 9 anni dall'inizio dell'uso di oppiacei non era ancora entrato in trattamento, cioè era "sopravvissuto". Ne consegue che il 75% dei soggetti considerati ha un tempo di latenza inferiore o uguale a 9 anni, cioè è entrato per la prima volta in trattamento entro 9 anni dal primo utilizzo di oppiacei.

L'analisi dei tempi di latenza effettuata in base all'età di primo uso della sostanza è quella che fornisce i risultati di maggiore interesse: i tempi sono di 7 anni (con mediana 5) per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e 4 anni (con mediana 3) per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Quindi, prima si inizia ad utilizzare oppiacei e più tardi si richiede il primo trattamento.

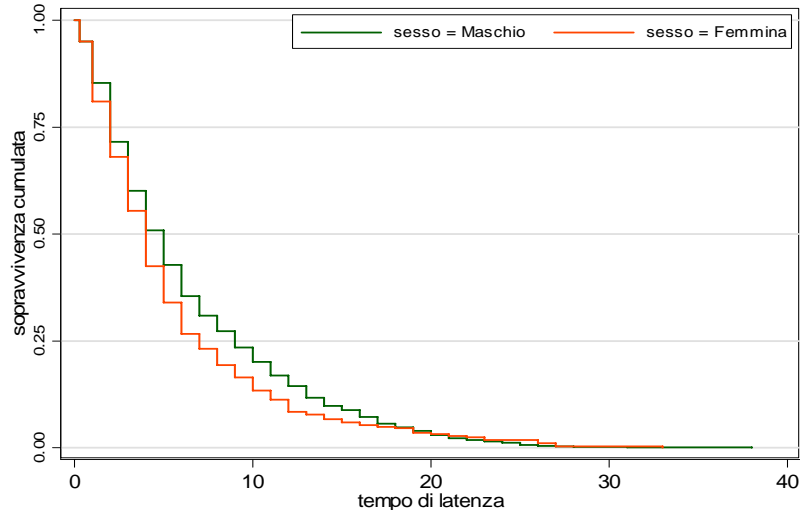
Il test Log-Rank e il grafico 3.6 evidenziano che queste differenze sono estremamente significative.

Grafico 3.6: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per età di primo uso di oppiacei.



La stratificazione del campione effettuata in base al sesso, evidenzia che gli uomini hanno in media un tempo di latenza leggermente superiore a quello delle donne: 6 anni (errore standard di 0,1) per i primi e 5 anni per le seconde (errore standard 0,3).

Tale differenza viene rilevata anche dall'analisi grafica delle funzioni di sopravvivenza (Grafico 3.7). Il test Log-Rank conferma la presenza di differenze statisticamente significative tra le curve di sopravvivenza.

Grafico 3.7: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per sesso.

Differenze significative non si evidenziano invece relativamente ai tempi medi di latenza dei diversi livelli delle variabili "titolo di studio" (fino alla scuola dell'obbligo/oltre l'obbligo), "occupazione" (non lavora/lavora) e "condizione abitativa" (con i genitori/altro).

Per quanto attiene al titolo di studio ed al lavoro, si rileva un tempo medio di latenza di circa 6 anni che rimane sostanzialmente invariato per coloro che hanno terminato le scuole dell'obbligo, per i soggetti che hanno acquisito livelli di scolarità superiore, per gli occupati e per coloro che si ritrovano in altra condizione lavorativa. Relativamente alla condizione abitativa gli individui che vivono con i genitori hanno un tempo di latenza medio di circa 8 anni (mediana 6), contro i 6 (mediana 4) di coloro che non vivono con i genitori.

Le curve di sopravvivenza relative ai diversi livelli delle tre suddette variabili sono molto vicine tra loro e in alcuni tratti perfino sovrapposte. Il test Log-Rank conferma l'assenza di differenze statisticamente significative nei tempi di latenza rilevati tra i diversi livelli delle tre variabili considerate.

La tabella 3.5 riporta una sintesi riepilogativa della distribuzione del tempo di latenza in ciascun gruppo finora considerato.

Tabella 3.5: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza.

| | | Tempo medio di latenza | Errore standard | 1° quartile | Mediana | 3° quartile |
|-----------------------------|------------------|------------------------|-----------------|-------------|---------|-------------|
| Sesso | Maschio | 6 | 0,1 | 2 | 5 | 9 |
| | Femmina | 5 | 0,3 | 2 | 4 | 7 |
| Età primo uso | Meno di 20 | 7 | 0,1 | 3 | 5 | 10 |
| | Oltre i 21 | 4 | 0,1 | 2 | 3 | 6 |
| Titolo di studio | Fino all'obbligo | 6 | 0,1 | 2 | 4 | 9 |
| | Oltre l'obbligo | 6 | 0,2 | 2 | 5 | 9 |
| Occupazione | Non lavora | 6 | 0,2 | 2 | 4 | 9 |
| | Lavora | 6 | 0,1 | 2 | 5 | 9 |
| Condizione abitativa | Con i genitori | 8 | 1.1 | 4 | 6 | 11 |
| | Altro | 6 | 0,1 | 2 | 4 | 9 |

Dopo aver valutato singolarmente l'effetto delle variabili sulla probabilità di entrare in trattamento, si procederà ora nel valutare l'effetto di ciascuna variabile tenendo conto della potenziale influenza delle altre. Per tale scopo verrà utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox, di cui la tabella 3.6 mostra i risultati.

Tabella 3.6: Risultati del modello di Cox.

| | Rapporto dei rischi | Significatività (p-value) |
|------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Sesso = Femmina | 1,17 | 0,013 |
| Età al primo uso = 21 anni e più | 1,65 | 0,000 |
| Titolo di studio = Oltre l'obbligo | 0,92 | 0,086 |
| Occupazione = Lavora | 1,02 | 0,684 |
| Condizione abitativa = Altro | 1,17 | 0,398 |

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

Ad esempio, per la variabile Sesso è stata scelta come categoria di riferimento "Maschi". Per la categoria "Femmine", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,17, quindi le femmine hanno il 17% di probabilità in più, rispetto ai maschi, di richiedere il primo trattamento: per cui il loro tempo di latenza è più corto (in accordo con i risultati ottenuti con il metodo di Kaplan-Meier).

Nell'ultima colonna, inoltre, sono riportati i risultati del test di significatività, tramite il quale si valuta se la differenza tra i rischi delle categorie prese in considerazione è statisticamente significativa. Per la variabile Sesso il p-value è minore di 0,05, per cui tale differenza è da considerarsi significativa.

I risultati ottenuti con il metodo di Cox ribadiscono l'evidente effetto sul periodo di latenza anche della variabile Età al primo uso. In particolare, i soggetti che iniziano a fare uso di oppiacei dopo i 21 anni hanno il 65% delle probabilità in più di richiedere il primo trattamento rispetto a quelli che iniziano prima dei 20 anni.

Per quanto attiene invece alle altre tre variabili (titolo di studio, occupazione e condizione abitativa) inserite nel modello non si evidenzia la presenza di effetti significativi dal punto di vista statistico.

IL SISTEMA DEI SERVIZI

IL SISTEMA DEI SERVIZI

LA RETE DEI SERVIZI

La rete dei servizi della Regione Abruzzo - suddivisa in 6 Aziende Locali Socio-Sanitarie distribuite nelle 4 Province dell'Aquila, Pescara, Chieti e Teramo - comprende 11 Servizi per le Tossicodipendenze e 21 Organismi iscritti all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari; questi ultimi gestiscono complessivamente 6 strutture private con finalità esclusivamente di prevenzione e 31 strutture riabilitative (di cui 1 di natura pubblica).

L'ASL 101 di Avezzano-Sulmona opera attraverso 2 SerT (Avezzano e Sulmona), 1 struttura residenziale privata dell'area pedagogico-riabilitativa ed 1 esclusivamente di prevenzione, rispettivamente il CIPA "Santa Rufina" di Sulmona e la Soc. Coop. Prometeo.

La competenza dell'Azienda copre una parte del territorio della Provincia dell'Aquila e comprende 71 Comuni con una popolazione residente totale di 200.242 unità al 01.01.2005. La popolazione a rischio rispetto alle problematiche della dipendenza presa in considerazione in questa analisi è la popolazione di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, pari a 134.802 unità.

L'ASL 102 di Chieti comprende una parte del territorio della provincia di Chieti, 28 Comuni, con una popolazione residente totale pari a 176.336 unità. La popolazione a rischio è di 118.959 unità.

A tale ASL afferiscono il SerT di Chieti e 5 Enti Ausiliari: il Centro Informazione e prima accoglienza di Ortona, con funzioni di prevenzione, il Centro Solidarietà Incontro Ascolto e Prima Accoglienza "Ali d'Aquila" con 1 struttura residenziale pedagogico-riabilitativa, l'Associazione "Soggiorno Proposta" (con 3 sedi residenziali dell'area pedagogico-riabilitativa), la Cooperativa CEARPES (1 sede residenziale terapeutico-riabilitativa), e l'Associazione "Il Sentiero" (2 sedi residenziali dell'area pedagogico-riabilitativa). Quest'ultima si caratterizza per l'offerta di trattamento a donne tossicodipendenti ed in gravidanza.

L'ASL 103 di Lanciano – Vasto abbraccia il territorio di 76 Comuni della Provincia di Chieti, con una popolazione residente totale di 214.831 unità e una popolazione a rischio pari a 141.981 soggetti. In essa operano 2 SerT, con sedi a Lanciano e Vasto, 2 Enti Ausiliari con strutture residenziali (gestite rispettivamente dall'Associazione "Progetto Vita" e dall'Ass. "Soggiorno Proposta" ed entrambe attive nell'area pedagogico-riabilitativa) ed 1 struttura con funzioni essenzialmente di prevenzione e informazione del Centro Informazione e Prima Accoglienza di Vasto.

L'ASL 104 dell'Aquila ha un territorio che comprende 37 Comuni della provincia aquilana, con una popolazione residente totale di 103.826 unità e una popolazione a rischio pari a 69.419 soggetti. Nella ASL dell'Aquila è attivo solo 1 SerT. Sono assenti altre strutture private autorizzate e/o convenzionate. Si segnala, tuttavia, la presenza di una sede operativa della Comunità Incontro di Scurcola Marsicana, non iscritta all'Albo degli Enti Ausiliari ma attiva nel settore delle tossicodipendenze.

L'ASL 105 di Pescara abbraccia territorialmente tutta la provincia di Pescara, costituita da 46 Comuni con una popolazione residente totale di 307.974 unità e una popolazione a rischio pari a 208.698 soggetti. In tale ASL sono attivi 2 SerT, con sedi a Pescara e Tocco da Casauria.

Diogene del Centro Solidarietà Pescara e la Soc. Coop. L'Ausiliatrice di Montesilvano).

Le strutture riabilitative sono 7 di cui: 4 del Centro di Solidarietà "Associazione Gruppo Solidarietà" di Pescara (2 residenziali, con sedi a Pescara e Loreto Aprutino, e 2 semiresidenziali), 1 residenziale della "Lega Abruzzese Anti Droga" di Pescara, 1 residenziale della Associazione Arcadia di Catignano e 1 residenziale della Soc. Coop. CEARPES sempre di Catignano (Pe).

L'Azienda USL 106 di Teramo, infine, opera attraverso 3 SerT (Giulianova, Nereto e Teramo), 10 strutture private ed 1 pubblica, su un territorio coincidente con quello della provincia di Teramo e comprendente 47 Comuni. La popolazione residente totale è di 296.063 unità, mentre la popolazione a rischio è pari a 203.234 soggetti.

Sul territorio sono presenti 2 strutture dedicate esclusivamente alla prevenzione (Ass AIPES e Ass. Uniti contro la droga) e 5 strutture riabilitative di tipo residenziale: Comunità Terapeutica "S. Andrea" (di carattere pubblico e affidata alla gestione della Soc. Coop. Rogers di Cellino Attanasio), Comitato Lotta Emarginazione e Droga di Silvi Marina, Centro di Solidarietà Val Vibrata di Nereto, Cooperativa Soc. COS - Nuovi Servizi di Roseto degli Abruzzi e Comunità Mondo Nuovo di Teramo (operante nell'area pedagogico - riabilitativa). Vi sono, inoltre, 2 strutture semiresidenziali (Coop. Sociale "Il Ponte" di Martinsicuro e Centro Solidarietà Val Vibrata di Alba Adriatica).

IL PERSONALE OPERANTE NEI SERVIZI

In relazione al personale impiegato nei servizi per le tossicodipendenze va precisato che, a causa della tipologia del contratto o di altri motivi (maternità, malattia, aspettativa), non tutto il personale ha effettivamente prestato la propria attività nel corso dell'intero anno. Al fine di verificare qual è stato effettivamente il carico di lavoro per ciascun operatore sono state, dunque, calcolate le ore settimanali e/o mensili svolte da tutto il personale - dipendente o convenzionato, full time o part-time - e rapportate ad un contratto tipo di 36 ore settimanali per 12 mesi. È stato quindi utilizzato il concetto di "operatore equivalente": dato il valore 1 per l'operatore a tempo pieno, esso permette di calcolare il numero di operatori per l'effettivo impiego.

Di seguito, pertanto, sarà indicato oltre al numero di operatori che risultano impiegati in ciascun servizio, anche il numero di operatori equivalenti ed il relativo carico di lavoro.

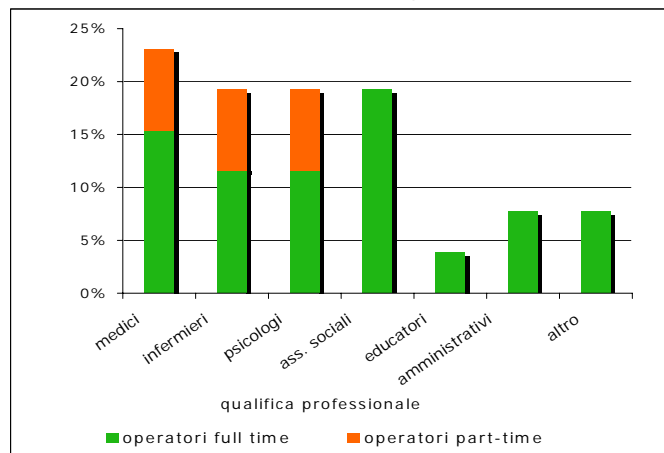
ASL 101 Avezzano- Sulmona

Il numero totale di addetti alle tossicodipendenze nei SerT dell'ASL 101 di Avezzano - Sulmona è pari a 26 unità.

In realtà, se si tiene conto del tempo effettivamente impiegato dal personale, il numero di addetti risulta essere pari a 22 "operatori equivalenti" ed il relativo carico di lavoro è pari a 22,5 soggetti per "operatore equivalente". Il 77% degli operatori è impiegato a tempo pieno, il 23% a tempo parziale. Nello specifico, operatori a tempo parziale sono, in eguale percentuale (33%), i medici, gli psicologi e gli infermieri.

Riguardo alla qualifica professionale degli operatori il 23% è costituito da medici, il 19% da infermieri o assistenti sanitari, il 19% da psicologi, il 19% da assistenti sociali, l'8% da amministrativi, l'8% da altre professionalità (sociologi) ed il restante 4% da educatori

Grafico 4.1: Caratteristiche del personale assegnato ai servizi per qualifica e tempi di lavoro. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.



Fonte: Ministero della Salute (schede ser.02)

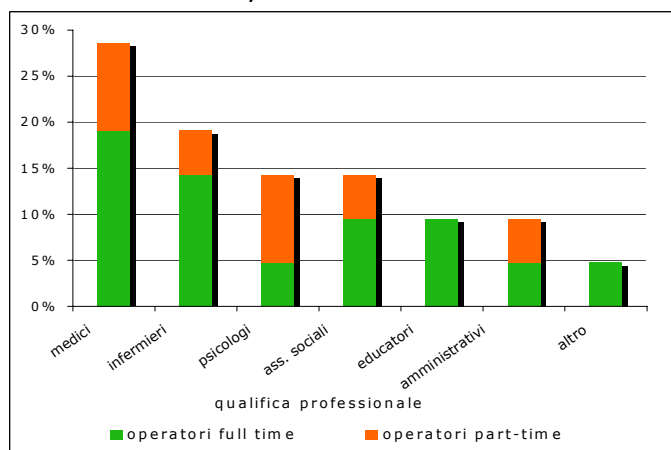
Nella ASL 101 di Avezzano-Sulmona, oltre ad un Ente Ausiliario con funzioni esclusivamente di prevenzione (la Cooperativa Prometeo, con sede operativa ad Avezzano), è presente il Centro Informazione e Prima Accoglienza "S. Rufina" di Sulmona che gestisce una comunità terapeutica per soggetti tossicodipendenti. Per detta struttura, tuttavia, la convenzione con la ASL è stata sospesa nel corso del 2005.

ASL di Chieti

Il numero totale di operatori nel SerT dell'ASL 102 di Chieti è pari a 21 unità. In realtà, se si tiene conto del tempo effettivamente impiegato dal personale, il numero di addetti risulta essere pari a 15 "operatori equivalenti", ai quali vanno aggiunte 3 unità a progetto per le quali non è possibile calcolare il monte ore. Il relativo carico di utenza, quindi, risulta essere pari a 24,3 soggetti per "operatore equivalente". Il 67% degli operatori è impiegato a tempo pieno, il restante 33% è costituito da operatori a tempo parziale e a contratto. Gli operatori a tempo parziale sono, in eguale percentuale, medici e psicologi (29%), infermieri, assistenti sociali ed altro (14%).

Riguardo alla qualifica professionale degli operatori, il 29% è costituito da medici, il 19% da infermieri o assistenti sanitari, il 14% da psicologi, il 14% da assistenti sociali, il 10% da educatori, il 10% da amministrativi ed il restante 5% da altre professionalità (sociologi).

Grafico 4.2: Caratteristiche del personale assegnato al servizio per qualifica e tempi di lavoro. ASL Chieti, anno 2005.



Fonte: Ministero della Salute (schede ser.02)

Gli Enti Ausiliari che gestiscono comunità terapeutiche per soggetti tossicodipendenti nell'ASL di Chieti sono complessivamente 4. I dati che seguono si riferiscono a 3 di esse (Tabella 4.1)

Si registra un numero medio di presenze per sede operativa di 17 soggetti, con un rapporto utenti/operatori equivalenti pari a 1,2.

La maggior parte delle professionalità impiegate è costituita per il 72% da operatori, animatori, maestri artigiani, amministrativi e assistenti sociali, per l'8% da medici, pedagogisti/educatori (7%), psicologi (5%) e infermieri (5%).

Infine, il 79% del totale degli operatori impiegati è costituito da volontari.

Tabella 4.1: Enti Ausiliari operanti nella ASL di Chieti, anno 2005.

| Ente ausiliario | n° sedi operative | n° posti residenziali accreditati | n° posti semiresidenziali accreditati | tipologia |
|---|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| Ass. "Il Sentiero" di Chieti | 2 | 20 | 11 | pedagogico-riabilitat. |
| "Soggiorno Proposta" Onlus di Ortona | 3 | 52 | 0 | pedagogico-riabilitat. |
| Centro I.A.P.A. di Chieti | 1 | 16 | 0 | pedagogico-riabilitat. |
| Coop. Soc. Cearpes di S. Giovanni Teatino | 1 | 25 | 0 | terapeutico-riabilitat. |
| Totale | 7 | 113 | 11 | |

| Ente Ausiliario | Educatori-pedagogisti | Psicologi | Sociologi | Medici | Infermieri | Altro | tot. |
|---|-----------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Ass. "Il Sentiero" di Chieti | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | 45 | 60 |
| "Soggiorno Proposta" Onlus di Ortona | 7 | 4 | 2 | 4 | 4 | 39 | 60 |
| Centro I.A.P.A. di Chieti | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 20 | 24 |
| Coop. Soc. Cearpes di S. Giovanni Teatino | - | - | - | - | - | - | - |
| Totale | 10 | 8 | 4 | 11 | 7 | 104 | 144 |

| Ente Ausiliario | personale full time | personale part time | volontari full time | volontari part time | utenti | utenti/operatori equivalenti |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|------------------------------|
| Ass. "Il Sentiero" di Chieti | 0 | 12 | 9 | 39 | 37 | 1,1 |
| "Soggiorno Proposta" Onlus di Ortona | 13 | 0 | 2 | 42 | 54 | 1,5 |
| Centro I.A.P.A. di Chieti | 3 | 0 | 5 | 10 | 12 | 0,9 |
| Coop. Soc. Cearpes di S. Giovanni Teatino | - | - | - | - | - | - |
| Totale | 16 | 12 | 16 | 91 | 103 | 1,2 |

Fonte: Ministero della Salute (schede str. 01)

ASL Lanciano - Vasto

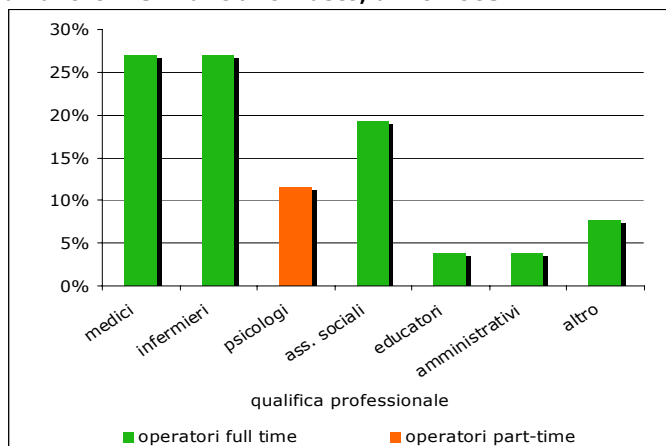
Il numero totale di addetti alle tossicodipendenze nei SerT dell'ASL 103 di Lanciano-Vasto è pari a 27 unità.

In realtà, se si tiene conto del tempo effettivamente impiegato dagli operatori, il numero di addetti risulta essere pari a 24,5 "operatori equivalenti" ed il relativo carico di lavoro è pari a 28 soggetti per "operatore equivalente".

L'88% degli operatori è impiegato a tempo pieno ed il restante 12%, costituito solo da psicologi, è impiegato a tempo parziale.

Riguardo alle qualifiche professionali degli operatori, il 27% è costituito da medici, il 27% da infermieri o assistenti sanitari, il 19% da assistenti sociali, l'11% da psicologi il 4% da educatori, il 4% da amministrativi ed il restante 8% da altre professionalità.

Grafico 4.3: Caratteristiche del personale assegnato al servizio per qualifica e tempi di lavoro. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.



Fonte: Ministero della Salute (schede ser.02)

Gli Enti Ausiliari che gestiscono comunità terapeutiche per soggetti tossicodipendenti nell'ASL di Lanciano-Vasto sono 2. I dati che seguono si riferiscono ad uno solo di essi (Tabella 4.2).

Si registra un numero di presenze per sede operativa di 11 soggetti ed un rapporto utenti/operatori equivalenti pari a 1.

La maggior parte delle professionalità impiegate (76%) è costituita da operatori, animatori, maestri artigiani, amministrativi e assistenti sociali, mentre il restante 20% è rappresentato da pedagogisti /educatori (10%), medici (4,8%), psicologi (4,8%) e sociologi (4,8%).

Infine, l'81% del totale degli operatori impiegati è costituita da volontari.

Tabella 4.2: Enti Ausiliari operanti nella ASL di Lanciano-Vasto, anno 2005.

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

| Ente Ausiliario | Educatori-pedagogisti | Psicologi | Sociologi | Medici | Infermieri | Altro | tot. |
|----------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|
| Ass. "Progetto Vita" di Lanciano | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | 21 |
| Soggiorno Proposta | - | - | - | - | - | - | - |
| Totale | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 16 | 21 |

| Ente Ausiliario | Personale full time | Personale part time | volontari a full time | volontari part time | utenti | utenti/operatori equivalenti |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------|------------------------------|
| Ass. "Progetto Vita" di Lanciano | 2 | 2 | 0 | 17 | 11 | 1,0 |
| Soggiorno Proposta | - | - | - | - | - | - |
| Totale | 2 | 2 | 0 | 17 | 11 | 1,2 |

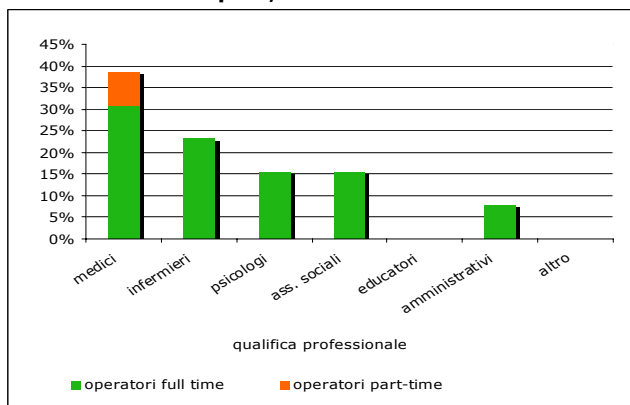
Fonte: Ministero della Salute (schede str. 01)

ASL dell'Aquila

Il numero totale di addetti alle tossicodipendenze nell'ASL 104 dell'Aquila è pari a 13 unità, di cui solo una a tempo parziale (1 medico). Inoltre, al personale strutturato vanno aggiunte 6 unità (1 medico e 1 psicologa operanti presso il carcere, 2 psicologhe, 1 educatore e 1 addetto di segreteria a contratto presso il centro diurno) per le quali non è possibile quantificare il monte ore.

Se si considera, pertanto, la tipologia di impiego del personale, a tempo pieno o a tempo parziale, il numero di addetti risulta essere pari a 12,5 "operatori equivalenti" ed il relativo carico di lavoro è pari a 23 soggetti per "operatore equivalente". Il 92% degli operatori è impiegato a tempo pieno ed il restante 8%, costituito solo da medici, è impiegato a tempo parziale. Riguardo alla qualifica professionale degli operatori il 38% è costituito da medici, il 23% da infermieri o assistenti sanitari, il 15% da assistenti sociali, il 15% da psicologi ed il restante 8% da amministrativi.

Grafico 4.4: Caratteristiche del personale assegnato al servizio per qualifica e tempi di lavoro. ASL L'Aquila, anno 2005.



Fonte: Ministero della Salute (schede ser.02)

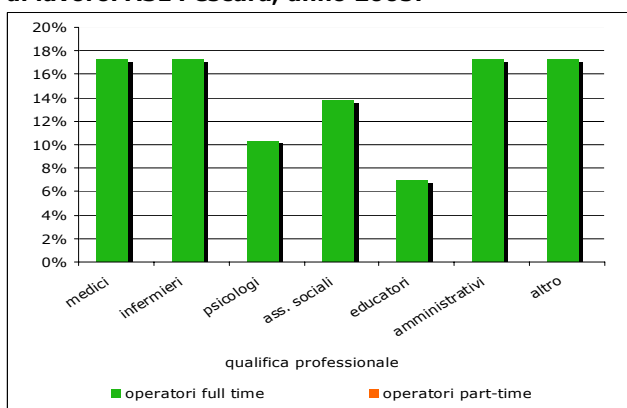
Nel territorio di competenza dell'ASL dell'Aquila non esistono enti ausiliari che gestiscono comunità terapeutiche per soggetti tossicodipendenti

ASL di Pescara

Il numero totale di addetti alle tossicodipendenze nei SerT dell'ASL 105 Pescara è pari a 29 unità. Il 100% degli operatori è impiegato a tempo pieno. Il carico di utenza per ciascun operatore, nel 2005, è pari a 39,5 soggetti per ciascun operatore.

Riguardo alla qualifica professionale degli operatori, il 17% è costituito da medici, il 17% da infermieri o assistenti sanitari, il 10% da psicologi, il 14% da assistenti sociali, il 7% da educatori, il 17% da amministrativi ed il restante 17% da altre professionalità (sociologi).

Grafico 4.5: Caratteristiche del personale assegnato al servizio per qualifica e tempi di lavoro. ASL Pescara, anno 2005.



Fonte: Ministero della Salute (schede ser.02)

Gli Enti Ausiliari che gestiscono comunità terapeutiche per soggetti tossicodipendenti nell'ASL di Pescara sono 4. L'analisi che segue si riferisce a 3 di essi (Tabella 4.3).

Si registra un numero medio di presenze per sede operativa di 27 soggetti ed un rapporto utenti/operatori equivalenti pari a 3,2.

Riguardo alla distribuzione del personale secondo la professione, la maggior parte degli operatori impiegati è costituita da educatori/pedagogisti (48%); gli psicologi rappresentano il 20% del totale, i medici il 7%, i sociologi il 4%. Il restante 21% è costituito da altre professionalità (responsabili, amministrativi, assistenti sociali e animatori). L'85% degli operatori è impiegato a tempo pieno ed il restante 15% è impiegato a tempo parziale. Infine, il 9% del totale degli operatori impiegati è costituito da volontari.

Tabella 4.3: Enti Ausiliari operanti nella ASL di Pescara, anno 2005.

| Ente Ausiliario | n° sedi operative | n° posti residenziali accreditati | n° posti semiresidenziali accreditati | tipologia | | | |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--|--|--|
| LAAD Pescara | 1 | 20 | 0 | terapeutico-riabilit. | | | |
| Centro di Solidarietà di Pescara | 4 | 55 | 60 | terapeutico-riabilit. | | | |
| Ass. "ARCADIA" | 1 | 14 | 0 | terapeutico-riabilit. | | | |
| Coop. Soc. CEARPES di Catignano | 1 | 45 | 0 | terapeutico-riabilit. | | | |
| Totale | 7 | 134 | 60 | | | | |

| Ente Ausiliario | Educatori-pedagogisti | Psicologi | Sociologi | Medici | Infermieri | Altro | tot. |
|----------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|
| LAAD Pescara | 7 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 15 |
| Centro di Solidarietà di Pescara | 11 | 7 | 1 | 0 | 0 | 4 | 23 |
| Ass. "ARCADIA" | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 8 |
| Coop. Soc. CEARPES di Catignano | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Totale | 22 | 9 | 2 | 3 | 0 | 10 | 46 |

| Ente Ausiliario | personale full time | personale part time | Volontari full time | volontari part time | utenti | utenti/operatori equivalenti |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|------------------------------|
| LAAD Pescara | 7 | 5 | 2 | 1 | 42 | 3,5 |
| Centro di Solidarietà di Pescara | 23 | 0 | 0 | 0 | 92 | 4,0 |
| Ass. "ARCADIA" | 6 | 1 | 1 | 0 | 27 | 3,6 |
| Coop. Soc. CEARPES di Catignano | - | - | - | - | - | |
| Totale | 36 | 6 | 3 | 1 | 161 | 3,8 |

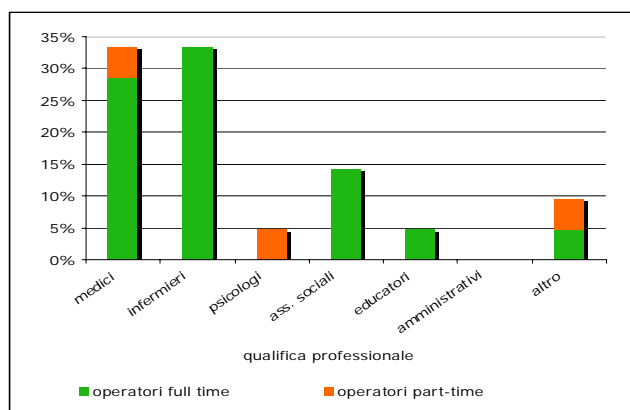
Fonte: Ministero della Salute (schede str. 01)

ASL di Teramo

Il numero totale di addetti alle tossicodipendenze nell'Azienda USL 106 Teramo è pari a 21 unità. In realtà, se si tiene conto del tempo effettivamente impiegato dagli operatori, il numero di addetti risulta essere pari a 19 "operatori equivalenti" ed il relativo carico di lavoro è pari a 82,5 soggetti per "operatore equivalente".

Riguardo alla qualifica professionale del personale impiegato, si osserva che il 33% degli operatori è costituito da medici, il 33% da infermieri o assistenti sanitari, il 14% da assistenti sociali, il 10% da altre professionalità, il restante 10%, in eguale misura, da educatori e psicologi. L'86% degli operatori è impiegata a tempo pieno. Il restante 14% è utilizzato a tempo parziale ed è costituito da 1 medico (risultato attivo per soltanto una parte dell'anno), 1 psicologo ed 1 sociologo.

Grafico 4.6: Caratteristiche del personale assegnato al servizio per qualifica e tempi di lavoro.



Fonte: Ministero della Salute (schede ser.02)

Gli enti ausiliari che nel 2005 hanno gestito comunità terapeutiche per soggetti tossicodipendenti nella ASL di Teramo sono stati complessivamente 7. L'analisi che segue si riferisce a 6 di essi.

Si registra un numero medio di presenze per sede operativa di 15 soggetti, con un rapporto utenti/operatori equivalenti pari a 1,7, calcolato considerando che il 44% del totale degli operatori è impiegato a tempo parziale.

Riguardo alla distribuzione del personale secondo la professione, va rilevato che gli educatori costituiscono il 15% del totale degli operatori, gli psicologi ne rappresentano il 12%, i medici il 7%, gli infermieri il 3%, mentre il restante 63% è costituito da altre professionalità (amministrativi, responsabili, assistenti sociali, operatori, animatori).

Tabella 4.4: Enti Ausiliari operanti nella ASL di Teramo, anno 2005.

| Ente ausiliario | n° sedi operative | n° posti residenziali accreditati | n° posti semiresidenziali accreditati | tipologia |
|---|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| CLED (s.o. Silvi Marina) | 1 | 15 | 0 | terapeutico –riabilit. |
| Coop. Soc. COS Roseto degli Abruzzi | 1 | 12 | 12 | terapeutico – riabilit |
| Coop. Soc. "Il Ponte" di Martinsicuro | 1 | 0 | 4 | terapeutico – riabilit |
| Ass. "Comunità Mondo Nuovo"-Teramo | 1 | 12 | 0 | pedagogico – riabilit |
| Centro. Solid. Pescara "Le Ali" (s.o. S. Egidio alla Vibrata) | 1 | 8 | 0 | terapeutico – riabilit |
| CT "S. Andrea" di Cellino Attanasio | 1 | 19 | 0 | terapeutico – riabilit |
| Centro Solid. "Val Vibrata" Alba Adriatica | 2 | 25 | 0 | terapeutico – riabilit |
| Totale | 8 | 91 | 16 | |

| Ente Ausiliario | Educatori | Psicologi | Medici | Pedagogisti | Infermieri | Altro | tot. |
|---|-----------|-----------|----------|-------------|------------|-----------|-----------|
| CLED di Silvi Marina | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 15 | 21 |
| Coop. Soc. COS di Roseto degli Abruzzi | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 13 | 19 |
| Coop. Soc. "Il Ponte" di Martinsicuro | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 |
| Ass. "Comunità Mondo Nuovo" di Teramo | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 8 |
| Centro. Solid. Pescara "Le Ali" (s.o. S. Egidio alla Vibrata) | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 10 |
| CT "S. Andrea" di Cellino Attanasio | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 |
| Centro Solid. "Val Vibrata" Alba Adriatica | - | - | - | - | - | - | - |
| Totale | 11 | 9 | 5 | 0 | 2 | 46 | 73 |

| Ente Ausiliario | personale full time | personale part time | volontari full time | volontari part time | utenti | utenti/oper. equivalenti |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------|--------------------------|
| CLED di Silvi Marina | 6 | 12 | 0 | 0 | - | - |
| Coop. Soc. COS Nuovi Servizi di Roseto d.A. | 16 | 3 | 0 | 0 | 17 | 1,0 |
| Coop. Soc. "Il Ponte" di Martinsicuro | 0 | 1 | 0 | 5 | 10 | 3,3 |
| Ass. "Comunità Mondo Nuovo" di Teramo | 2 | 2 | 1 | 3 | 9 | 1,6 |
| Centro. Solid. Pescara "Le Ali" (s.o. S. Egidio alla Vibrata) | 6 | 4 | 0 | 0 | 34 | 4,3 |
| CT "S. Andrea" di Cellino Attanasio | 8 | 0 | 0 | 1 | 25 | 2,9 |
| Centro Solid."Val Vibrata" Alba Adriatica | - | - | - | - | - | - |
| Totale | 38 | 22 | 1 | 9 | 95 | 1,7 |

Fonte: Ministero della Salute (schede str. 01)

ANALISI DELLA DOMANDA DI TRATTAMENTO

ANALISI DELLA DOMANDA DI TRATTAMENTO

PROFILO DEGLI UTENTI IN TRATTAMENTO

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

Le analisi sono state effettuate sulla base di quanto rilevato attraverso le Schede del Ministero della Salute (annuali e semestrali) ed i dati per Singolo Record raccolti nell'ambito dei progetti "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze" (SET) e "Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze" (SESIT).

Ai fini di una attenta lettura dell'analisi che segue, va sottolineato che relativamente all'esame delle sostanze d'abuso, le schede ministeriali non consentono di ottenere informazioni circa i soggetti che fanno uso di alcol quale sostanza primaria, informazioni che, invece, risultano presenti tra i dati per Singolo Record.

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

ASL 101 Avezzano - Sulmona

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i SerT dell'ASL di Avezzano-Sulmona (Avezzano e Sulmona) sono complessivamente 498.

I soggetti appoggiati sono 260 e rappresentano il 34% delle domande di trattamento arrivate ai servizi.

Se si rapporta il numero di soggetti in carico al SerT alla popolazione residente nel territorio della ASL di età compresa tra i 15 ed i 54 anni di età (al 1° gennaio 2005), si contano circa 46 utenti ogni 10.000 abitanti.

L'87% dell'utenza del SerT è costituita da soggetti che proseguono un trattamento attivato in anni precedenti (utenti già in carico), mentre il restante 13% è costituito da coloro che si rivolgono ai servizi per la prima volta (nuovi utenti).

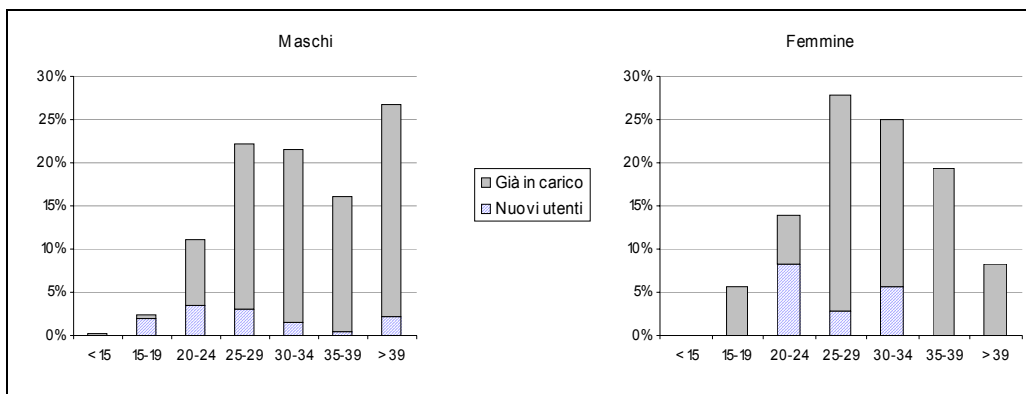
I soggetti in carico nel 2005 sono per il 93% maschi, quota che scende al 91% tra i nuovi utenti.

L'età media dei soggetti in trattamento presso i servizi della ASL di Avezzano-Sulmona nel 2005 è di circa 32 anni; si osservano, tuttavia, differenze tra i pazienti che entrano per la prima volta in trattamento, la cui età media è pari a 27 anni, e quelli già in trattamento da anni precedenti, mediamente più adulti (33 anni). Sono le femmine ad avere un'età media leggermente inferiore nel gruppo dei nuovi utenti (26 anni).

Il dettaglio delle distribuzioni di età, sesso e tipologia di utente evidenzia che tra i nuovi utenti il 6,5% dei maschi ha un'età tra i 20 ed i 29 anni (6,5%), mentre l'8% delle femmine entra nel servizio in età compresa tra i 20 ed i 24 anni.

Tra i soggetti maschi in carico dagli anni precedenti, il 25% ha un'età maggiore di 39 anni, il 20% appartiene alla classe di età 25-29 ed il 21% a quella 30-34 anni. Tra le femmine già in carico il 25% ha un'età compresa tra i 25 ed i 29 anni, il 19,4% appartiene alla classe di età 30-34 ed il 19,4% alla classe 35-39 anni (Grafico 5.1).

Grafico 5.1: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso servizi per tipologia, sesso e classi d'età. ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.

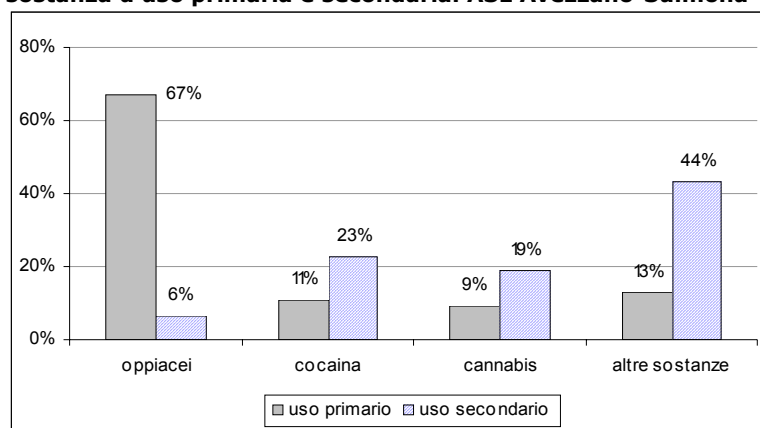


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nel 2005 il 67% dei soggetti in carico ai SerT di Avezzano e Sulmona assume come sostanza primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina e altri oppiacei), il 13% assume altre sostanze (barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro), l'11% cocaina ed il 9% cannabis.

Le sostanze secondarie più utilizzate tra gli utenti in carico sono: le "altre sostanze" - ossia barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro - (44%), la cocaina (23%), la cannabis (19%) e gli oppiacei per il 6% (Grafico 5.2).

Grafico 5.2: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e secondaria. ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

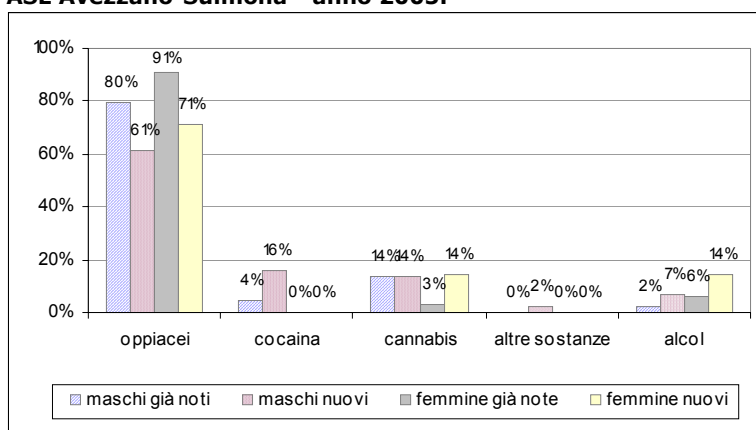
I consumatori di oppiacei raggiungono la quota massima tra le femmine già in carico da anni precedenti, 91%, mentre i maschi della stessa categoria sono l'80%.

Tra i nuovi consumatori maschi gli oppiacei sono meno diffusi quali sostanze di abuso primaria (61%), mentre aumenta il consumo di cocaina: ne fa uso il 16% dei nuovi utenti maschi contro il 4% di maschi già in carico.

Tra le nuove femmine invece l'utilizzo di oppiacei (71%) diminuisce leggermente rispetto alle utenti già in carico a favore del consumo di cannabis (14%).

L'alcol come sostanza di abuso primaria risulta più utilizzata dai nuovi soggetti, in particolare tra le femmine (14% contro il 6% delle utenti già in carico) ed in minor misura tra i maschi (6% contro 2% dei già in carico) (Grafico 5.3).

Grafico 5.3: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio. ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'età media non differisce molto tra gli utilizzatori dei vari tipi di sostanza: si ha, infatti, che gli utilizzatori di oppiacei e cocaina hanno mediamente 32 anni mentre i consumatori di cannabis ne hanno 29, solo gli utilizzatori di alcol hanno un'età media più elevata rispetto agli altri utenti, circa 39 anni. Se si considera invece l'età di primo uso della sostanza, questa risulta più bassa nei consumatori di cannabis e di alcol (18 anni), pari a 20 anni per i consumatori di oppiacei e sensibilmente più elevata per gli utilizzatori di cocaina (25 anni).

La maggioranza degli utilizzatori (73%) usa la via iniettiva quale modalità di assunzione della sostanza, il 20% fuma o inala la sostanza, il restante 7% la sniffa.

All'interno del gruppo dei soggetti con sostanza primaria eroina, il 58% ne fa uso per via endovenosa (IDU). Fa uso iniettivo, inoltre, il 22% degli utilizzatori di cocaina come sostanza primaria.

Utilizzando alcune delle caratteristiche socio-demografiche dei soggetti in trattamento, è stato adattato un modello di regressione logistica per valutare l'associazione tra queste caratteristiche dell'utenza e l'utilizzo della via iniettiva quale modalità di assunzione della sostanza d'abuso.

Si ha che i soggetti iniettori sono prevalentemente utenti maschi di età superiore ai 35 anni, già noti al servizio e sono soprattutto utilizzatori di oppiacei (Tabella 5.1).

Tabella 5.1: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso i SerT ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.

| | odds ratio (IC 95%) |
|--|-----------------------|
| Sesso - femmine contro maschi | 0,989(0,762-1,282) |
| Età - >= 35 anni contro < 35 anni | 2,273(1,868-2,766)* |
| Conoscenza nel servizio - già in carico contro nuovi | 1,823(1,463-2,272)* |
| Sostanza – eroina contro cocaina | 13,218(8,578-20,367)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

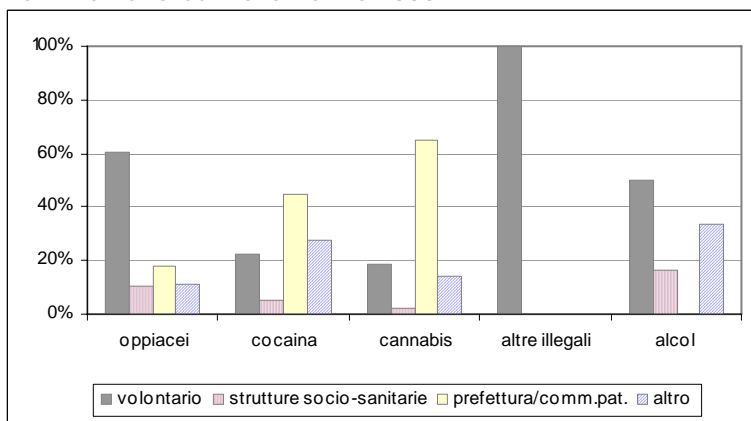
Il 53% degli utenti in carico si rivolge ai servizi per scelta volontaria, il 26% viene inviato dalle autorità, il 9% da strutture socio-sanitarie e il restante 12% arriva ai servizi attraverso altri canali.

Distinguendo l'utenza per sostanza di abuso primaria, se per gli utilizzatori di oppiacei si rileva, in linea di massima, quanto emerso per l'utenza in generale esistono notevoli differenze nei canali d'invio ai servizi tra gli utilizzatori delle altre tipologie di sostanze. La maggior parte degli utilizzatori di cocaina (44%) giunge ai servizi inviato dalle autorità, solo il 22% di questi utenti si avvia spontaneamente ai trattamenti, il 6% vi viene inviato da strutture socio-sanitarie e il restante 28% vi giunge attraverso altri canali (che includono, tra gli altri, quello che coinvolge i familiari).

Per gli utilizzatori di cannabinoidi l'invio ai servizi avviene quasi esclusivamente per conto delle Prefetture, 65%; solo il 20% di questi utenti sceglie volontariamente di sottoporsi a trattamento.

Infine, il 50% degli utilizzatori di alcol si rivolge ai servizi per scelta volontaria e il 33% vi arriva per altri canali, i restanti sono in trattamento in seguito all'invio ai servizi da parte di strutture socio-sanitarie (Grafico 5.4).

Grafico 5.4: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e canale d'invio ai servizi. ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.



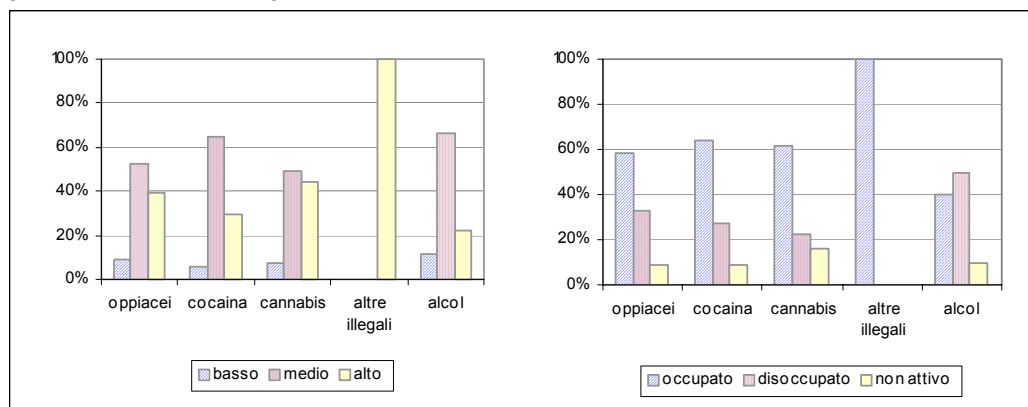
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto al livello di scolarità, il 52% dell'utenza in carico riporta un livello di istruzione medio, il 40% ha un elevato livello di istruzione e il rimanente 8% basso.

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria, rispetto al dato generale è sufficiente rilevare che tra i consumatori di cocaina si ha una percentuale inferiore di utenti con un elevato livello di istruzione (30%), mentre gli utilizzatori di altre sostanze riportano tutti un grado elevato di istruzione.

La maggioranza degli utenti (59%) ha un'occupazione fissa, il 31% dei soggetti è disoccupato e il rimanente 10% non attivo. La condizione occupazionale non si differenzia notevolmente tra i vari gruppi di utilizzatori, solo i consumatori di altre sostanze illegali, in numero molto minore rispetto agli altri utilizzatori, risultano tutti occupati; tra gli utilizzatori di alcol invece prevalgono i soggetti disoccupati, il 50% (Grafico 5.5).

Grafico 5.5: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria. ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.



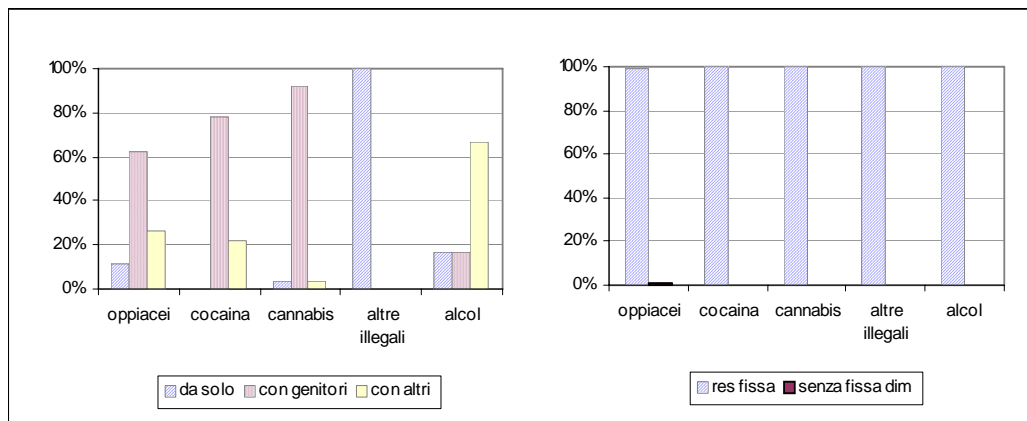
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

In merito alla condizione coabitativa, si rileva che il 66% dell'utenza abita ancora con i genitori, il 10% vive da solo e il rimanente 23% con altre persone.

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria è da notare solo una percentuale di utenti molto elevata di consumatori di cannabis che risiede ancora con i genitori (92%) e una quota elevata, il 67%, di utilizzatori di alcol che risiede con altre persone.

L'analisi del luogo di residenza mostra che praticamente tutti gli utilizzatori hanno una fissa dimora e non si rilevano differenze distinguendo l'utenza per sostanza di abuso primario (Grafico 5.6).

Grafico 5.6: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

ASL 102 Chieti

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso l'unico Servizio per le Tossicodipendenze della ASL di Chieti sono complessivamente 439.

Esiste inoltre una quota di soggetti appoggiati (54 utenti) che rappresenta il 20% delle domande di trattamento arrivate al servizio.

Se si rapporta il numero di soggetti in carico al SerT alla popolazione residente nel territorio della ASL di Chieti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni di età (al 1° gennaio 2005), si contano circa 46 utenti ogni 10.000 abitanti.

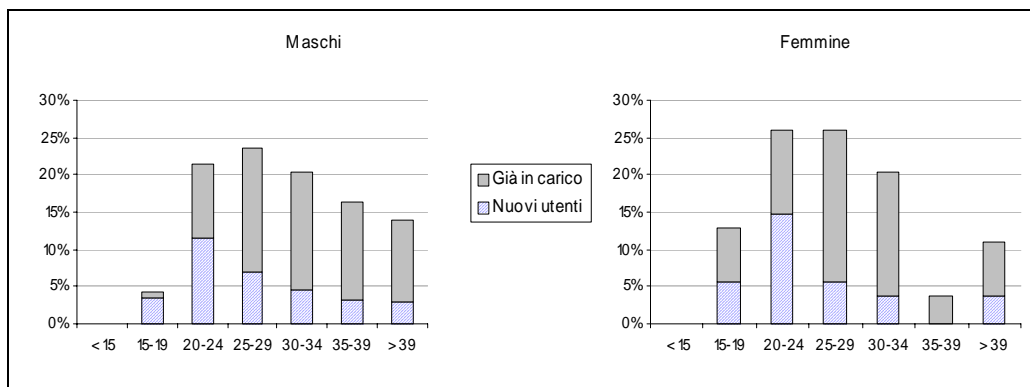
Il 65% dell'utenza del SerT è costituita da soggetti che proseguono un trattamento attivato in anni precedenti, mentre il restante 35% è costituito da coloro che si rivolgono ai servizi per la prima volta.

I soggetti in carico nel 2005 sono per l'88% maschi, sia nel gruppo dei nuovi che in quello dei soggetti già in carico.

L'età media dei soggetti in trattamento presso il SerT di Chieti nel 2005 è di circa 30 anni; si osservano, tuttavia, differenze tra i pazienti che entrano per la prima volta in trattamento, la cui età media è pari a 27 anni, e quelli già in trattamento da anni precedenti, mediamente più adulti (31 anni). Sono le femmine ad avere un'età media leggermente inferiore nel gruppo dei nuovi utenti (25 anni).

Il dettaglio delle distribuzioni di età, sesso e tipologia di utente evidenzia che tra i nuovi utenti il 12% dei maschi ed il 15% delle femmine entra nel servizio in età compresa tra i 20 ed i 24 anni. Tra i soggetti in carico dagli anni precedenti, il 16% dei maschi ed il 20% delle femmine hanno un'età compresa tra i 25 ed i 29 anni. Si rileva, inoltre, una quota inferiore rispetto alle altre ASL dei soggetti già in carico di età maggiore di 39 anni, pari all' 11% per i maschi ed al 6% per le femmine (Grafico 5.7).

Grafico 5.7: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per tipologia, sesso e classi d'età. ASL Chieti - anno 2005.

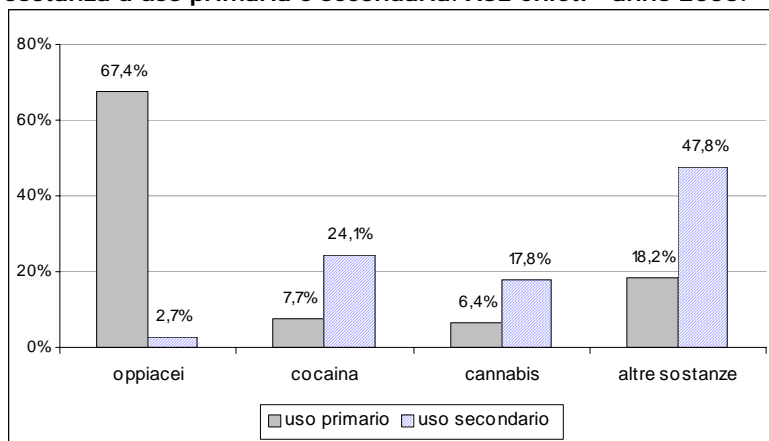


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nel 2005 il 67,4% dei soggetti in carico al SerT di Chieti assume come sostanza primaria principalmente oppiacei (eroina, metadone, morfina e altri oppiacei), il 18,2% altre sostanze (barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro), il 7,7% assume cocaina ed il 6,4% cannabis.

Le sostanze secondarie più utilizzate tra gli utenti in carico sono: le "altre sostanze" – ossia barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro – (47,8%), la cocaina (24%), la cannabis (17,8%) e l'alcol per il 6,2% (Grafico 5.8).

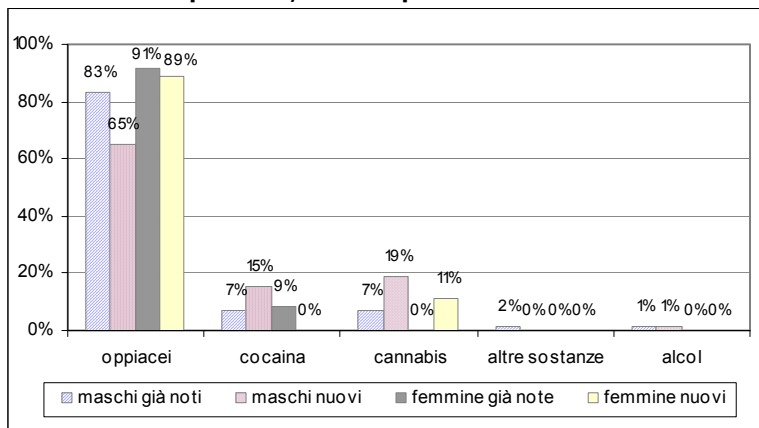
Grafico 5.8: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e secondaria. ASL Chieti - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Gli oppiacei risultano la sostanza che determina il trattamento per il 91% delle femmine e l'83% dei maschi già in carico da anni precedenti. Tra le femmine che entrano in trattamento per la prima volta gli oppiacei risultano ancora la sostanza d'abuso principalmente usata, 89% contro il 65% dei nuovi ingressi dei maschi per i quali, però, aumentano d'importanza la cocaina e la cannabis, utilizzate, rispettivamente, dal 15% e dal 19% dei soggetti (Grafico 5.9).

Grafico 5.9: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio. ASL Chieti - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Sono state analizzate anche le età di primo uso, di prima presa in carico e l'età attuale dei soggetti in trattamento distintamente per sostanza primaria di abuso.

Gli utilizzatori di cannabis sono i soggetti più giovani, con un'età media di 26 anni, gli utilizzatori di oppiacei e cocaina hanno invece un'età media di 31 anni circa, i più anziani risultano i consumatori di alcol con un'età media pari a 40 anni.

L'età di primo uso varia molto secondo la tipologia di sostanza: gli utilizzatori di cannabis mediamente iniziano ad assumere la sostanza prima dei 17 anni, gli utilizzatori di cocaina intorno ai 19 anni, per gli oppiacei l'età media di primo uso è di 20 anni e per i consumatori di altre sostanze illegali e alcol è pari a 21 anni circa. Per gli utilizzatori di oppiacei e di cannabis il tempo medio di latenza, ovvero gli anni che intercorrono tra il primo utilizzo della sostanza e la prima presa in carico, è di circa 7 anni. Il tempo medio di latenza è invece più alto per gli utilizzatori di cocaina e alcol, rispettivamente 10 e 9 anni.

La modalità d'assunzione della sostanza primaria più utilizzata è la via iniettiva, il 70% degli utenti la usa; è una pratica diffusa soprattutto tra gli utilizzatori di oppiacei, il 97% degli iniettori fa uso di queste sostanze, e, in maniera minore, anche tra i consumatori di cocaina (3%).

Attraverso un modello di regressione logistica adattato ai dati si è cercato di tracciare un profilo dei soggetti IDU. La pratica iniettiva risulta più diffusa tra gli utenti di età elevata (superiore ai 35 anni), di sesso femminile e utilizzatori di oppiacei piuttosto che cocaina (Tabella 5.2).

Tabella 5.2: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso i SerT, ASL Chieti - anno 2005.

| | odds ratio (IC 95%) |
|--|-----------------------|
| Sesso - femmine contro maschi | 1,879(0,765-4,613) |
| Età - >= 35 anni contro < 35 anni | 5,342(2,273-12,554)* |
| Conoscenza nel servizio - già in carico contro nuovi | 0,981(0,479-1,936) |
| Sostanza – eroina contro cocaina | 17,153(6,101-48,228)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

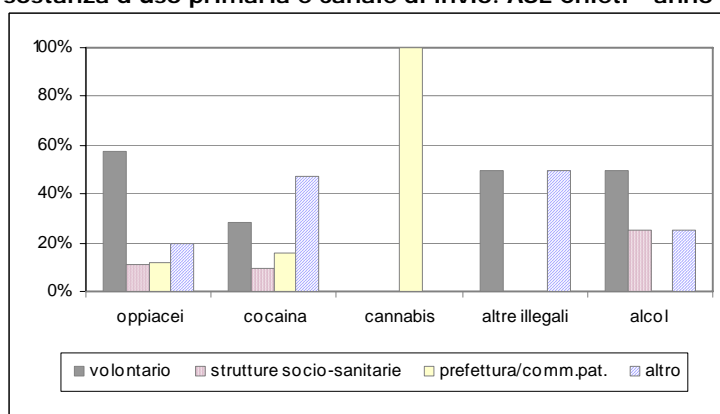
Per i soggetti in trattamento presso la ASL 2 di Chieti il canale preferenziale d'invio ai Servizi risulta la scelta volontaria, circa il 46% degli utenti; il 21% dei soggetti, invece, viene inviato ai Servizi dalle Prefetture, il 10% vi arriva attraverso le strutture socio-sanitarie e il restante 20% dell'utenza vi giunge attraverso altri canali.

Se si distingue per sostanza d'abuso primaria, si notano invece notevoli differenze relativamente al canale di arrivo alle strutture di trattamento. Tra i consumatori di oppiacei, oltre la metà degli utilizzatori (58%) si reca ai servizi per scelta volontaria; così anche per gli utilizzatori di altre sostanze illegali (50%).

La scelta volontaria appare meno diffusa tra i consumatori di cocaina (28%) che arrivano, invece, attraverso le Prefetture (16%) o attraverso le strutture socio-sanitarie (9%)e, nella maggior parte dei casi (47%) da altri canali; infine il 25% dei soggetti in trattamento per uso di alcol viene inviato ai servizi da strutture socio-sanitarie.

Chiaramente particolare è la situazione dei consumatori di cannabinoidi che arrivano al SerT esclusivamente in seguito al contatto con le Prefetture (Grafico 5.10).

Grafico 5.10: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT per sostanza d'uso primaria e canale di invio. ASL Chieti - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

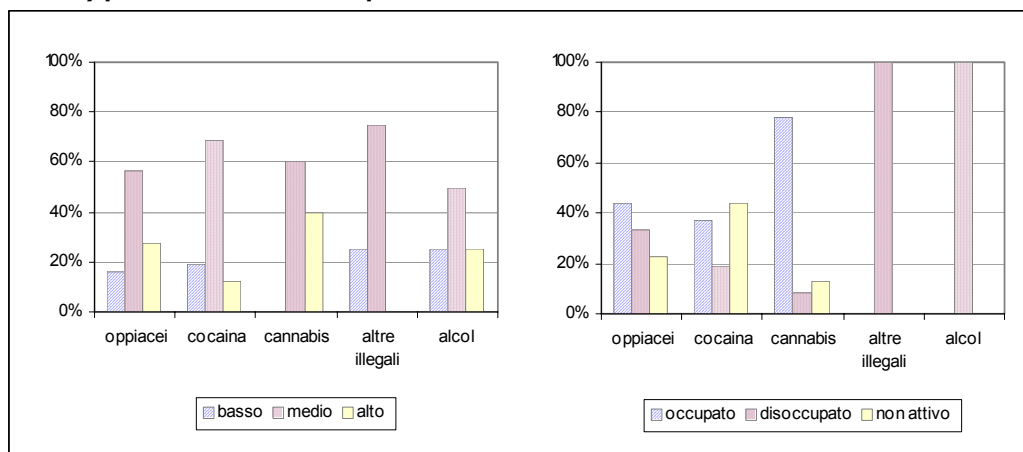
Il livello di istruzione prevalente tra i soggetti in carico è quello medio, 58%, mentre il 27% dei soggetti in trattamento ha un livello di istruzione elevato.

Nella distinzione per sostanza di abuso primaria è da rimarcare solamente un'alta percentuale di consumatori di cannabinoidi con un livello di istruzione alto (40%) e una percentuale più alta, rispetto agli altri utilizzatori, di consumatori di sostanze illegali con un livello di istruzione basso (25%).

Rispetto alla condizione occupazionale, il 45% degli utenti è occupato, il 32% disoccupato e il restante 23% non attivo.

Da evidenziare che nella distinzione per sostanza primaria emerge un'alta percentuale di utilizzatori di cannabis stabilmente occupato (78%) (Grafico 5.11).

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria. ASL Chieti - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La condizione coabitativa degli utenti appare abbastanza diversificata tra gli utilizzatori dei vari gruppi di sostanze.

Considerando gli utenti in generale, la maggioranza dei soggetti (61%) abita ancora con i genitori, l'11% da solo e il rimanente 28% abita con altre persone.

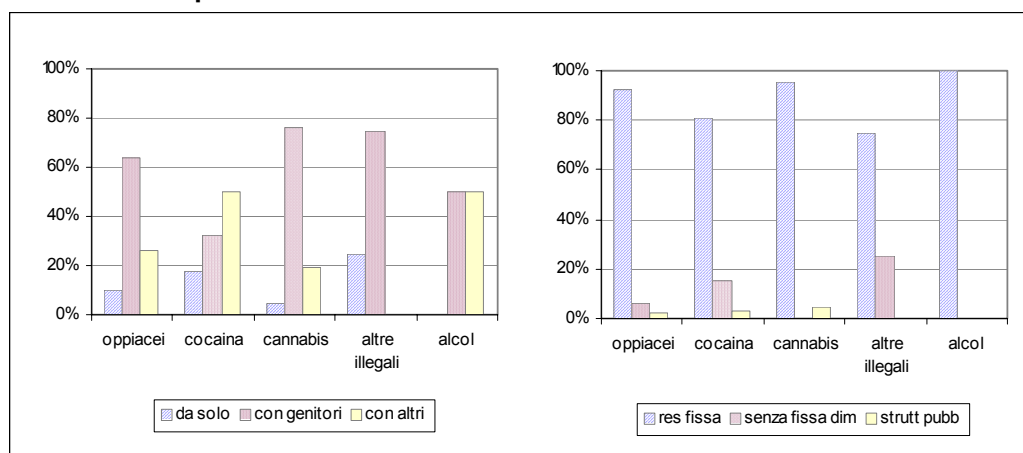
Invece, distinguendo per sostanza di abuso primaria, si rileva che il 63% degli utilizzatori di oppiacei abita con i genitori, il 26% con altre persone e solo il 10% da solo; la maggior parte (circa il 50%) dei consumatori di cocaina abita con altre persone, il 32% con i genitori e il restante 18% da solo. I consumatori di alcol risiedono per il 50% con i genitori e la rimanente parte abita con altre persone.

La più alta percentuale di utenti che abita ancora con i genitori si registra tra i cannabinoidi (76%), perché generalmente più giovani, ma anche tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali (75%).

Rispetto al luogo di residenza non si registrano sostanziali differenze se si distinguono gli utenti in base alla sostanza di abuso primario. Il 91% degli utilizzatori ha una residenza fissa, il 7% non ha fissa dimora e il restante 2% è alloggiato in strutture pubbliche.

Solo tra i consumatori di altre sostanze illegali e di cocaina si registra una percentuale di soggetti senza fissa dimora (25% e 16% rispettivamente) più alta rispetto a quanto rilevato nell'utenza in generale (Grafico 5.12).

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. ASL Chieti - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

ASL 103 Lanciano – Vasto

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i SerT (Vasto e Lanciano) dell'ASL di Lanciano-Vasto sono complessivamente 685 (90% maschi; 10% femmine).

Esiste inoltre una quota di soggetti appoggiati (179 utenti) che rappresenta il 21% delle domande di trattamento arrivate al servizio

Se si rapporta il numero di soggetti in carico al SerT alla popolazione residente nel territorio della ASL di età compresa tra i 15 ed i 54 anni di età (al 1° gennaio 2005), si contano circa 60 utenti ogni 10.000 abitanti.

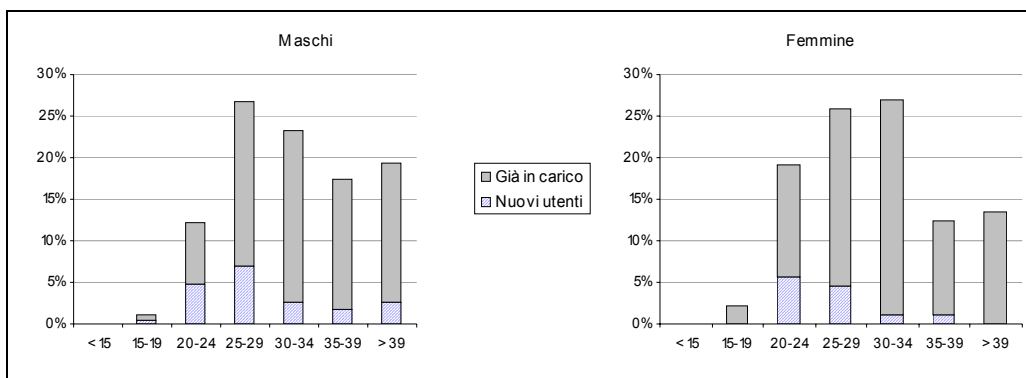
Il 76% dell'utenza del SerT è costituita da soggetti già in carico, mentre il restante 24% è costituito da coloro che si rivolgono ai servizi per la prima volta.

I soggetti in carico nel 2005 sono per il 90% maschi (quota che si innalza al 93% tra i casi incidenti e che scende all'89% tra i soggetti già in carico dagli anni precedenti).

L'età media dei soggetti in trattamento presso i SerT dell'ASL di Lanciano-Vasto nel 2005 è di circa 32 anni; si osservano, tuttavia, differenze tra i pazienti che entrano per la prima volta in trattamento, la cui età media è pari a 29 anni, e quelli già in trattamento da anni precedenti, mediamente più adulti (33 anni). Le femmine hanno un'età media leggermente inferiore nel gruppo dei nuovi utenti (26 anni).

Il dettaglio delle distribuzioni di età, sesso e tipologia di utente evidenzia che tra i nuovi utenti il 6% delle femmine entra nel servizio in età compresa tra i 20 ed i 24 anni, mentre il 7% dei maschi accede per la prima volta al servizio tra i 25 ed i 29 anni. Tra gli utenti già in carico dagli anni precedenti, la quota più elevata di femmine appartiene alla classe di età compresa tra i 30 ed i 34 anni (26%), mentre il 41% dei maschi ha un'età compresa tra i 25 ed i 34 anni (Grafico 5.13).

Grafico 5.13: Distribuzione percentuale degli Utenti per tipologia di utente, sesso e classi d'età. ASL Lanciano-Vasto - anno 2005.

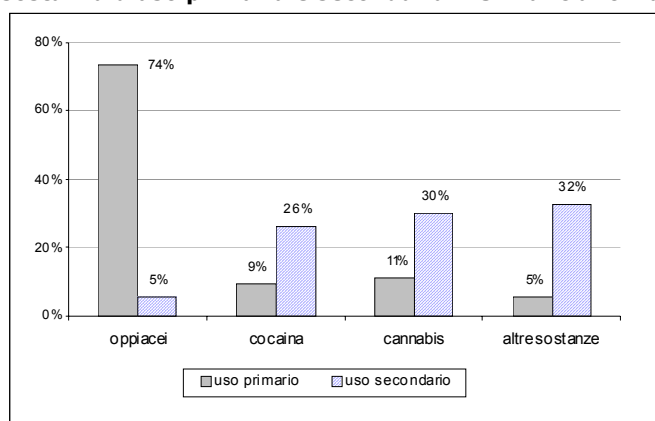


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nel 2005 il 74% dei soggetti in carico ai SerT di Lanciano e Vasto assume come sostanza primaria oppiacei (eroina, metadone, morfina e altri oppiacei), l'11% cannabis, il 9% cocaina ed il 5% altre sostanze (barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro).

Le sostanze secondarie più utilizzate tra gli utenti in carico sono: le "altre sostanze" – ossia barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro – (32%), la cannabis (30%) e la cocaina (26%) (Grafico 5.14).

Grafico 5.14: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e secondaria. ASL Lanciano-Vasto - anno 2005.

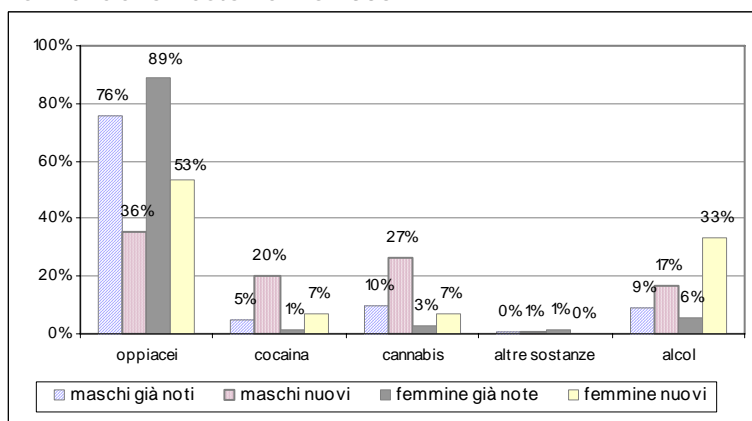


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

L'89% delle utenti femmine già in carico è in trattamento per uso di oppiacei mentre tra i soggetti maschi già in carico gli utilizzatori di oppiacei sono il 76%.

Tra i nuovi ingressi, gli oppiacei sono meno diffusi tra i maschi (ne fa uso il 36% dei maschi 'nuovi' contro il 53% delle femmine), ma più alte, rispetto agli utenti già in carico, sono le percentuali di nuovi utenti maschi che utilizzano cocaina e cannabis (20% e 27% rispettivamente). Anche l'utilizzo di alcol appare preferito dai nuovi utenti rispetto a quelli già in carico e, in particolar modo tra le donne (33% delle nuove utenti contro il 6% di quelle già in carico) (Grafico 5.15).

Grafico 5.15:– Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio. ASL Lanciano-Vasto - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

A conferma di quanto sopra, se si escludono i consumatori di alcol che riportano età media pari a 45 anni, dall'analisi dell'età media dell'utenza in base alla sostanza utilizzata, emerge che il collettivo degli utilizzatori di oppiacei è il più anziano, in media 33 anni, seguito dai consumatori di cocaina che hanno un'età media pari ai 32 anni mentre gli utilizzatori di cannabis sono i più giovani, 26 anni in media.

L'età di primo uso non differisce molto tra gli utilizzatori di oppiacei e di cocaina (21 anni) mentre è notevolmente più bassa per i consumatori di cannabis (18 anni); riguardo ai tempi di latenza, invece, se per gli utilizzatori di cannabis e oppiacei il numero di anni medio che intercorre tra il primo uso della sostanza e la prima presa in carico è pari a 6 anni circa; gli utilizzatori di cocaina, mediamente, arrivano ai servizi solo dopo 9 anni. Gli utilizzatori di alcol invece, con caratteristiche molto diverse rispetto a quelle dei consumatori di altre sostanze, in quanto iniziano a consumare alcol mediamente a 26 anni e giungono ai servizi dopo circa 16 anni.

Considerando la modalità di assunzione della sostanza, si rileva che la prevalenza di IDU all'interno dell'ASL di Lanciano è pari al 45% circa, il restante 54%, invece, sniffa o inala la sostanza.

All'interno del gruppo dei soggetti con sostanza primaria eroina, il 49% fa uso per via endovenosa. Fa uso iniettivo, inoltre, il 12% degli utilizzatori di cocaina come sostanza primaria.

Con l'aiuto di un modello di regressione logistica utilizzato per descrivere le caratteristiche degli utenti iniettori si evidenzia che l'unico fattore positivamente associato con la pratica iniettiva risulta l'età 'elevata', i soggetti di età maggiore ai 35 anni riportano infatti una probabilità di assumere la sostanza per via iniettiva quasi doppia rispetto ai soggetti più giovani (Tabella 5.3).

Tabella 5.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso i SerT ASL Lanciano-Vasto - anno 2005.

| | odds ratio (IC 95%) |
|--|----------------------------|
| Sesso - femmine contro maschi | 1,157(0,668-2,002) |
| Età - >= 35 anni contro < 35 anni | 1,879(1,278-2,762)* |
| Conoscenza nel servizio - già in carico contro nuovi | 1,156(0,689-1,940) |
| Sostanza - eroina contro cocaina | 5,392(2,529-11,500)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Considerando l'utenza nel suo complesso emerge che il canale preferenziale di invio ai servizi è quello volontario (50%), il 17% arriva ai servizi perché inviata dalle Prefetture, il 6% attraverso strutture socio-sanitarie e il restante 27% vi giunge per altri canali.

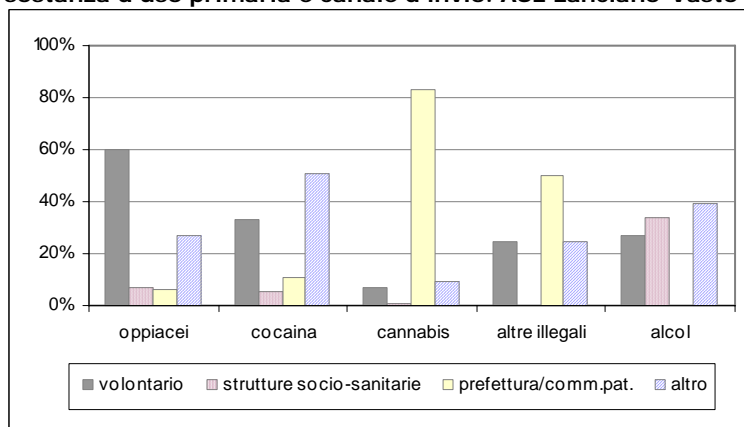
La situazione appare molto differenziata se si distinguono gli utenti in base alla sostanza d'abuso primaria.

Quasi il 60% degli utilizzatori di oppiacei arriva ai Servizi volontariamente, il 27% vi giunge attraverso altri canali e il restante 13% viene inviato dalle Autorità o da strutture sanitarie. Tra i consumatori di cocaina, la scelta volontaria si registra per il 33% degli utilizzatori mentre oltre la metà dei soggetti (51%) arriva alle strutture di trattamento attraverso altri canali. Tra i soggetti in trattamento per abuso di cannabis la maggioranza, oltre l'83%, è stato inviato ai Servizi dalle Prefetture.

Anche tra i consumatori delle altre sostanze illegali la maggioranza arriva alle strutture attraverso le Autorità, il 50% circa, il restante 50% è suddiviso invece tra coloro che sono in trattamento per scelta volontaria o che vi sono giunti per altri canali.

Il 34% dei consumatori di alcol viene inviato ai servizi da strutture socio-sanitarie, il 27% vi giunge per scelta volontaria e il 40% per altri canali (Grafico 5.16).

Grafico 5.16: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e canale d'invio. ASL Lanciano-Vasto – anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il livello di istruzione prevalente è, anche per questo servizio, quello medio (58%); il 12% dell'utenza in carico ha un basso grado di istruzione e il restante 30% elevato.

Solo tra gli utilizzatori di cannabis e di altre sostanze illegali si registrano percentuali più elevate di utenti con un alto livello di istruzione (42% e 67%, rispettivamente) con una conseguente diminuzione dei valori percentuali dei soggetti con un'istruzione di livello medio (50% per gli utilizzatori di cannabis e 33% per i consumatori di altre sostanze illegali).

Tra i consumatori di alcol si registra invece la più alta percentuale di utenti con un livello di istruzione basso (41%), probabilmente in conseguenza del fatto che questa tipologia di utenti è composta per la maggior parte da soggetti più anziani rispetto alle altre categorie di utenti.

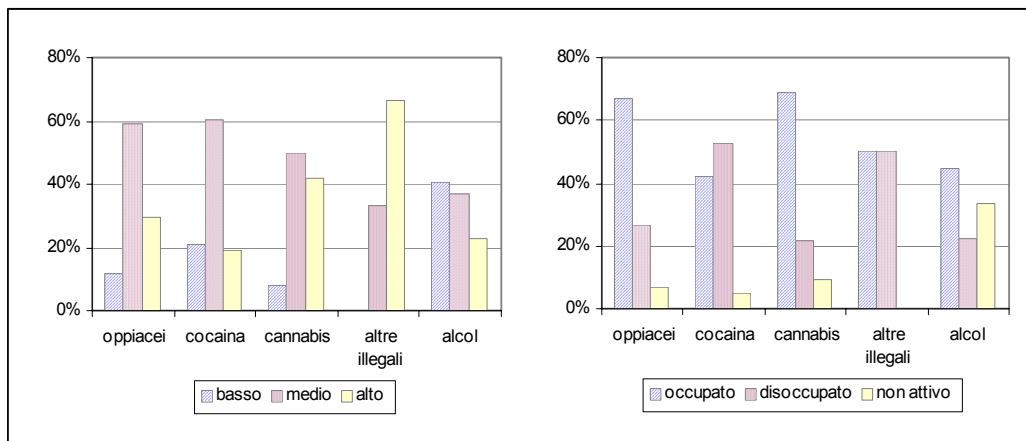
Anche gli utenti in carico presso la ASL 3 sono per la maggior parte occupati in maniera stabile (65%), il 28% è disoccupato ed il restante 7% non attivo.

Considerando gli utenti in base alla sostanza primaria, mentre per gli utilizzatori di oppiacei e cannabis vale quanto detto a livello generale, i consumatori di cocaina sono, nella metà dei casi, disoccupati (53%), il 42% occupato ed il rimanente 5% non attivo.

I consumatori di altre sostanze illegali invece si dividono, in maniera praticamente identica, tra disoccupati e non attivi.

Tra i consumatori di alcol si registra la più alta percentuale di soggetti non attivi, il 33% (Grafico 5.17).

Grafico 5.17: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria. ASL Lanciano-Vasto - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Analizzando la situazione coabitativa, a livello complessivo emerge che il 6% degli utilizzatori abita da solo, il 59% con i genitori e il restante 34% con altri.

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primario si notano differenze tra i vari gruppi di utenti.

Tra gli utilizzatori di oppiacei e di altre sostanze illegali, oltre la metà dei soggetti (il 60% e il 67% rispettivamente) abita con i genitori, circa il 33% vive con altri.

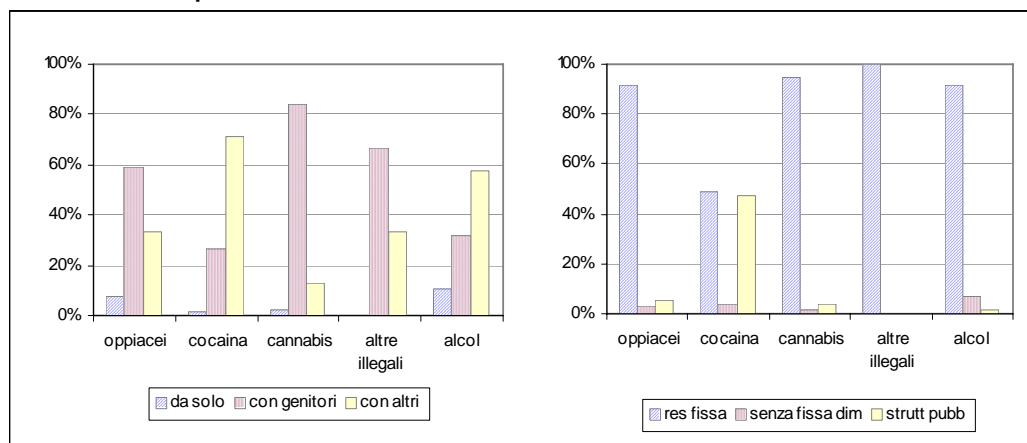
La situazione coabitativa dei consumatori di cannabis è invece caratterizzata da coloro che abitano con i genitori (84%), solo il 13% vive con altri e il 3% da solo.

Tra gli utilizzatori di alcol e cocaina si registrano invece le percentuali più elevate di consumatori che abitano con persone diverse dai genitori, rispettivamente il 57% e il 71%.

Il luogo di residenza è per l'89% dell'utenza in carico una fissa dimora, il 9% abita in strutture pubbliche e il 3% non ha fissa dimora.

Solo tra gli utilizzatori di cocaina si registra che il 49% dei soggetti ha una residenza fissa e ben il 47% abita in strutture pubbliche, il restante 4% non ha fissa dimora (Grafico 5.18).

Grafico 5.18: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. ASL Lanciano–Vasto - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

ASL 104 L'Aquila

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso l'unico Servizio per le Tossicodipendenze della ASL dell'Aquila sono complessivamente 286. Esiste, inoltre, una quota di soggetti appoggiati (36 utenti) che rappresenta l'11% delle domande di trattamento arrivate al servizio.

Se si rapporta il numero di soggetti in carico al SerT alla popolazione residente nel territorio della ASL dell'Aquila di età compresa tra i 15 ed i 54 anni di età (al 1° gennaio 2005), si contano circa 50 utenti ogni 10.000 abitanti.

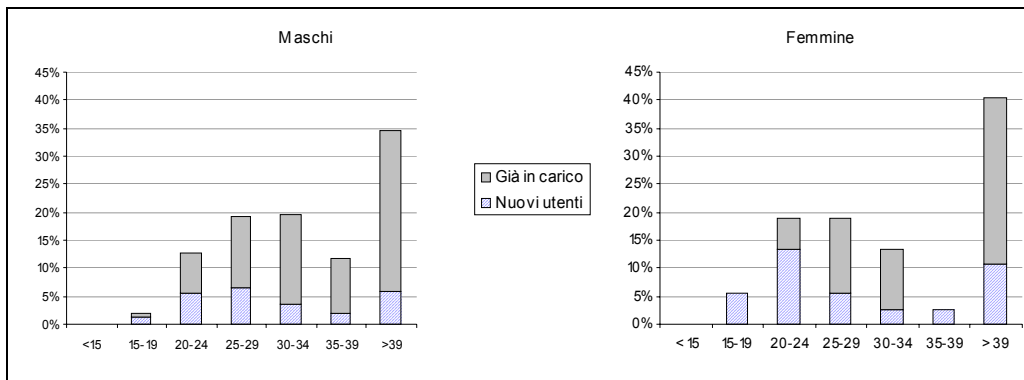
Il 73% dell'utenza del SerT è costituita da soggetti che proseguono un trattamento attivato in anni precedenti, mentre il restante 27% è costituito da coloro che si rivolgono ai servizi per la prima volta.

I soggetti in carico nel 2005 sono per l'87% maschi (quota che si riduce all'80,5% tra i casi incidenti e che si alza all'89,5% tra i soggetti già in carico dagli anni precedenti).

L'età media dei soggetti in trattamento presso il SerT dell'Aquila nel 2005 è di circa 33 anni; si osservano, tuttavia, differenze tra i pazienti che entrano per la prima volta in trattamento, la cui età media è pari a circa 30 anni, e quelli già in trattamento da anni precedenti, mediamente più adulti (circa 34 anni). Sono le femmine ad avere un'età media leggermente inferiore nel gruppo dei nuovi utenti (28 anni circa).

Il dettaglio delle distribuzioni di età, sesso e tipologia di utente evidenzia che tra i nuovi utenti il 13,5% delle femmine entra nel servizio in età compresa tra i 20 ed i 24 anni e l'11% vi entra dopo i 39 anni. Si rileva, inoltre, una elevata quota di soggetti di età maggiore di 39 anni, pari al 28,5% per i maschi e al 29,7% per le femmine (Grafico 5.19).

Grafico 5.19: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per tipologia di utente, sesso e classi d'età. ASL L'Aquila - anno 2005.

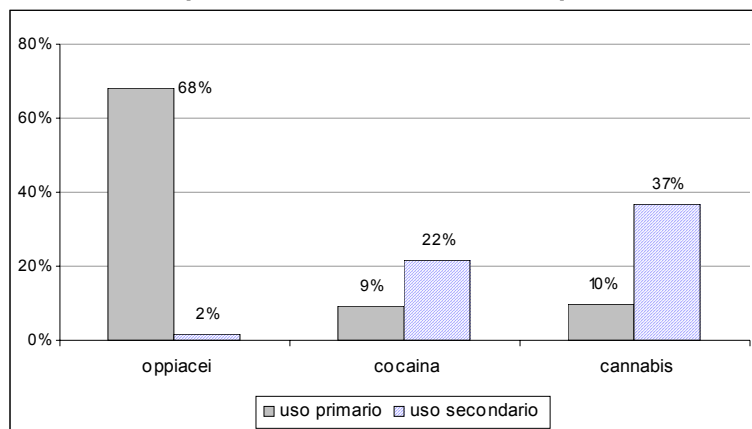


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nel 2005 i soggetti in carico al SerT assumono come sostanza primaria oppiacei (eroina, metadone, morfina e altri oppiacei), nel 68,1% dei casi, altre sostanze (barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro) per il 13,2%, cannabis per il 9,7% e cocaina per il 9%.

Le sostanze secondarie più utilizzate tra gli utenti in carico sono la cannabis (37%) e la cocaina (22%) (Grafico 5.20).

Grafico 5.20: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e secondaria. ASL L'Aquila - anno 2005.



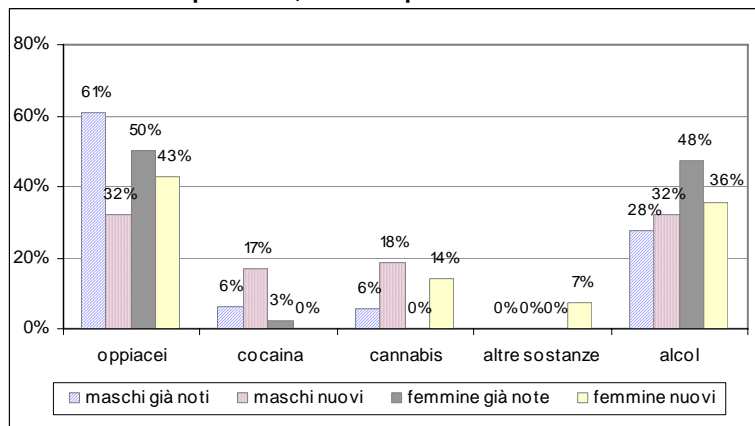
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Gli oppiacei risultano i più utilizzati soprattutto tra le femmine già note al servizio (50%) e tra i maschi della stessa categoria (61%), mentre risultano meno diffusi tra i nuovi utenti di entrambi i sessi (32% dei maschi e 43% delle femmine).

Tra i nuovi utenti aumenta l'utilizzo delle altre tipologie di sostanze, in particolare della cocaina e della cannabis per i maschi (17% e 18% rispettivamente) e della cannabis per le donne (14%).

L'utilizzo di alcol prevale invece tra le femmine, ne fa uso il 48% delle utenti già in carico e il 36% delle donne nuove utenti; ma anche tra i maschi rimane una delle sostanze più utilizzate, con percentuali del 28 e del 32%, rispettivamente, tra i vecchi ed i nuovi utenti (Grafico 5.21).

Grafico 5.21: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio. ASL L'Aquila - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Se escludiamo i consumatori di alcol, che riportano un'età media pari a 47 anni, una conferma di quanto sopra viene dall'analisi dell'età dei soggetti distinti per sostanza di abuso: emerge infatti che gli utilizzatori di oppiacei e cocaina sono i soggetti più anziani, rispettivamente 35 e 34 anni, mentre gli utilizzatori di cannabis, con un'età media pari a 25 anni, sono sensibilmente più giovani.

I soggetti che assumono la sostanza per via endovenosa rappresentano la maggioranza dell'utenza (66%) mentre poco meno di un terzo di essa assume la sostanza sniffandola o inalandola (32%).

All'interno del gruppo dei soggetti con sostanza primaria eroina il 67% fa uso per via endovenosa. Per le altre sostanze d'abuso primaria non risulta uso iniettivo.

Un modello di regressione logistica adattato ai dati consente di ricostruire le caratteristiche principali degli utenti iniettori; si tratta principalmente di utenti femmine, di età maggiore ai 35 anni e già note ai servizi da anni precedenti (Tabella 5.4).

Tabella 5.4: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso i SerT ASL L'Aquila - anno 2005.

| | odds ratio (IC 95%) |
|--|---------------------|
| Sesso - femmine contro maschi | 4,954(0,625-39,281) |
| Età - >= 35 anni contro < 35 anni | 3,523(1,399-8,873)* |
| Conoscenza nel servizio - già in carico contro nuovi | 1,423(0,397-5,107) |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

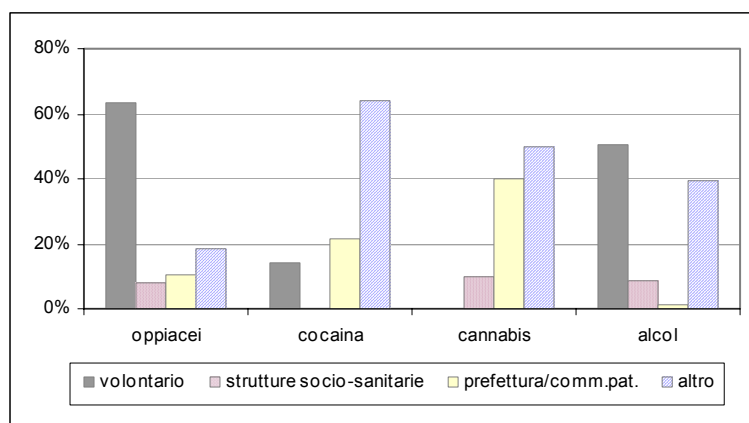
Passando ad analizzare la modalità con cui gli utenti giungono ai servizi, in linea con quanto rilevato anche per le altre ASL, il 53% degli utenti in carico presso l'ASL 4 dell'Aquila si rivolge ai Servizi per scelta volontaria, il 14% vi arriva attraverso le Prefetture, l'8% è inviato da strutture socio-sanitarie e il restante 25% arriva ai servizi attraverso altri canali.

L'analisi del canale d'invio ai servizi per tipologia di sostanza utilizzata mostra che la scelta volontaria è predominante tra i consumatori di oppiacei (63%), il 18% degli utilizzatori arriva invece ai servizi attraverso altri canali e il restante 19% vi arriva o inviato dalle Prefetture o da strutture socio-sanitarie.

Tra gli utilizzatori di cocaina solo il 14% si rivolge alle strutture di trattamento in maniera volontaria, il 21% vi viene inviato dalle Prefetture e il restante 64% arriva attraverso altri canali. Anche tra gli utilizzatori di cannabis solo una piccola parte arriva ai Servizi da strutture socio-sanitarie; la maggior parte si divide invece tra invii dalle Prefetture (40%) e da altre strutture (50%).

I consumatori di alcol, per il 51%, arrivano ai servizi per scelta volontaria, il 40% circa giunge ai servizi per altri canali (Grafico 5.22).

Grafico 5.22: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e canale di invio. ASL L'Aquila - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il livello di istruzione è generalmente medio (62%), il 12% dell'utenza ha un basso livello di istruzione e il restante 26% alto.

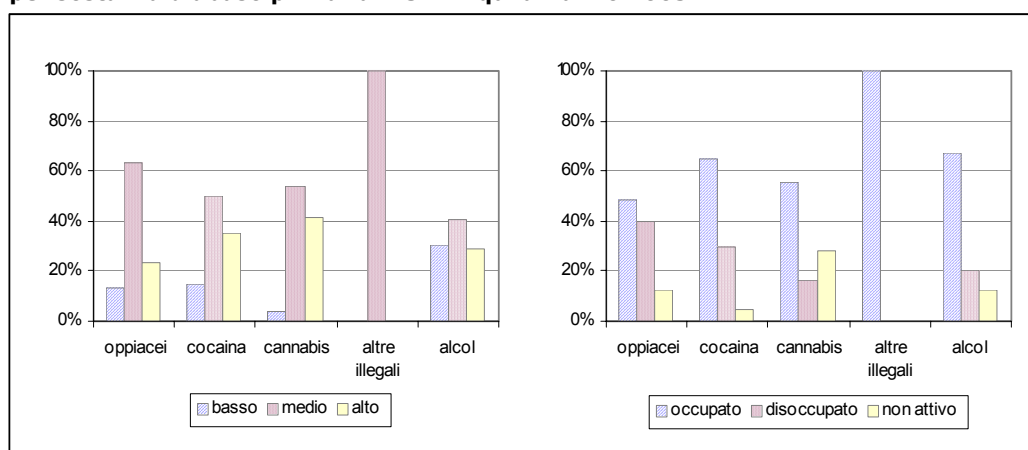
Distinguendo l'utenza per sostanza primaria utilizzata, si rileva solo che gli utilizzatori di cannabis e cocaina presentano una più alta percentuale di utenti con un livello di istruzione elevato (rispettivamente 42% e 35%), mentre tra i consumatori di alcol si registra un'alta percentuale di soggetti con un livello di istruzione basso (30%) e una percentuale elevata di soggetti con un livello di istruzione alto (29%).

Anche la condizione occupazionale si presenta in linea con quanto rilevato nelle altre ASL: il 51% degli utenti ha un'occupazione stabile, il 36% è disoccupato e il restante 13% non attivo.

L'analisi condotta per gruppi di utenti in base alla sostanza utilizzata non mostra sostanziali differenze rispetto all'andamento che si registra per l'utenza in generale; solo tra gli utilizzatori di cannabis, accanto al 56% di utenti stabilmente occupato, si rileva un'alta percentuale di soggetti (28%) non attivi e una percentuale lievemente più bassa rispetto agli altri (17%) di utenti disoccupati.

Gli utilizzatori di altre sostanze, di numerosità inferiore rispetto agli altri, risultano tutti occupati stabilmente (Grafico 5.23).

Grafico 5.23: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria. ASL L'Aquila - anno 2005.



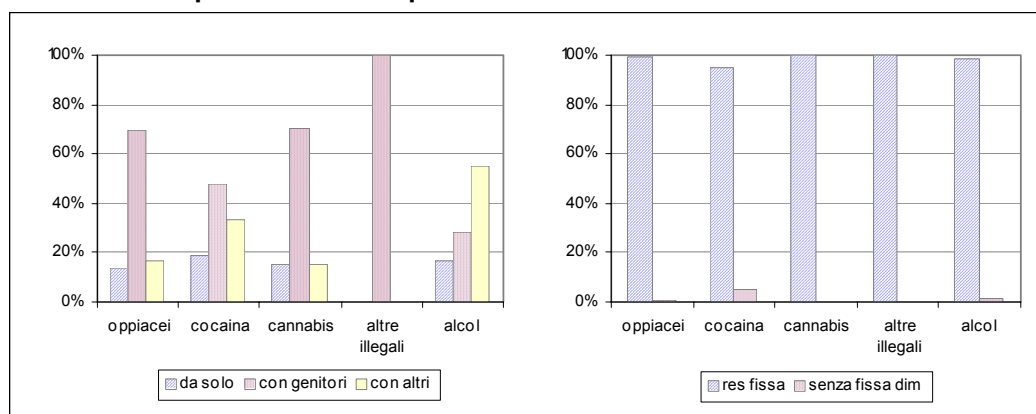
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'analisi della condizione coabitativa dell'utenza evidenzia che la maggior parte degli utenti (68%) abita con i genitori, il 15% da solo e il restante 18% con altri.

Distinguendo per sostanza d'abuso, è da rimarcare solamente un'elevata percentuale di utenti consumatori di cocaina e di alcol, rispettivamente il 33% e il 55%, che risiede con altre persone.

Rispetto al luogo di residenza, il 99% degli utenti risulta avere un'abitazione fissa; questo si registra sia in generale che per gli utilizzatori di tutte le tipologie di sostanze considerate (Grafico 5.24).

Grafico 5.24: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. ASL L'Aquila - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

ASL 105 Pescara

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i SerT (Pescara e Tocco da Casauria) dell'ASL di Pescara sono complessivamente 1.146 (90% maschi;10% femmine).

Esiste poi una quota di soggetti appoggiati (n°240) che rappresenta il17,3% delle domande di trattamento arrivate al servizio.

Se si rapporta il numero di soggetti in carico al SerT alla popolazione residente nel territorio della ASL di età compresa tra i 15 ed i 54 anni di età (al 1° gennaio 2005), si contano circa 69 utenti ogni 10.000 abitanti.

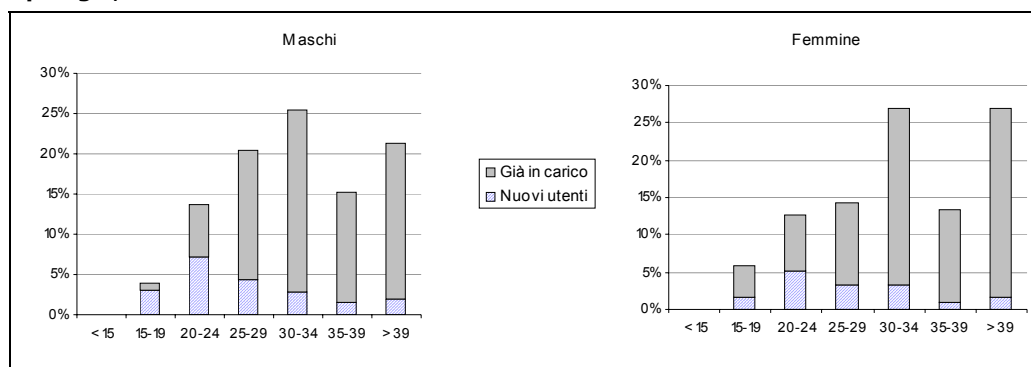
L'80% dell'utenza del SerT è costituita da soggetti che proseguono un trattamento attivato in anni precedenti, mentre il restante 20% è costituito da coloro che si rivolgono ai servizi per la prima volta.

I soggetti in carico nel 2005 sono per il 90% maschi (quota che si innalza al 92% tra i casi incidenti e che si abbassa all'89% tra i soggetti già in carico dagli anni precedenti).

L'età media dei soggetti in trattamento presso i SerT dell'ASL di Pescara è di 32 anni; si osservano, tuttavia, differenze tra i pazienti che entrano per la prima volta in trattamento, la cui età media è pari a circa 26 anni, e quelli già in trattamento da anni precedenti, mediamente più adulti (circa 33 anni). Sono le femmine ad avere un'età media leggermente inferiore nel gruppo dei nuovi utenti (27 anni circa).

Il dettaglio delle distribuzioni di età, sesso e tipologia di utente evidenzia che tra i nuovi utenti il 5% delle femmine ed il 7% dei maschi entra nel servizio in età compresa tra i 20 ed i 24 anni; tra gli utenti già in carico dagli anni precedenti, la quota più elevata di femmine ha più di 39 anni (25%) mentre il 23% dei maschi appartiene alla classe di età compresa tra i 30 ed i 34 anni (Grafico 5.25).

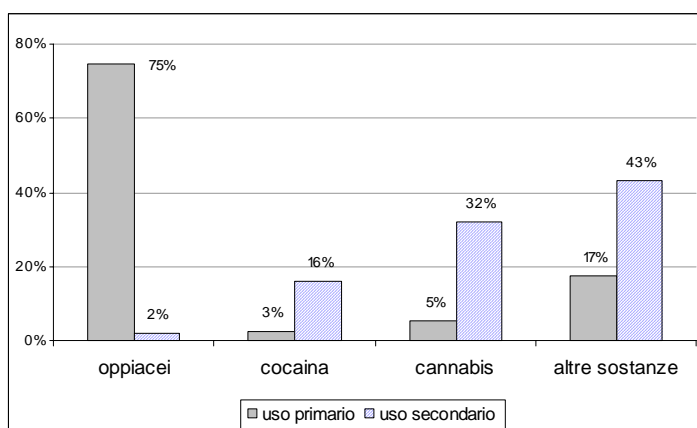
Grafico 5.25: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per tipologia, sesso e classi d'età. ASL Pescara - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nel 2005 i soggetti in carico ai SerT della ASL di Pescara assumono come sostanza primaria principalmente oppiacei (eroina, metadone, morfina e altri oppiacei) per il 75%, altre sostanze (barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro) per il 17,5%, cannabis per il 5% e cocaina per il 3%.
Le sostanze secondarie più utilizzate tra gli utenti in carico sono: le "altre sostanze" – ossia barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro – (43%), la cannabis (32%) e la cocaina (16%) (Grafico 5.26).

Grafico 5.26: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e secondaria. ASL Pescara - anno 2005.

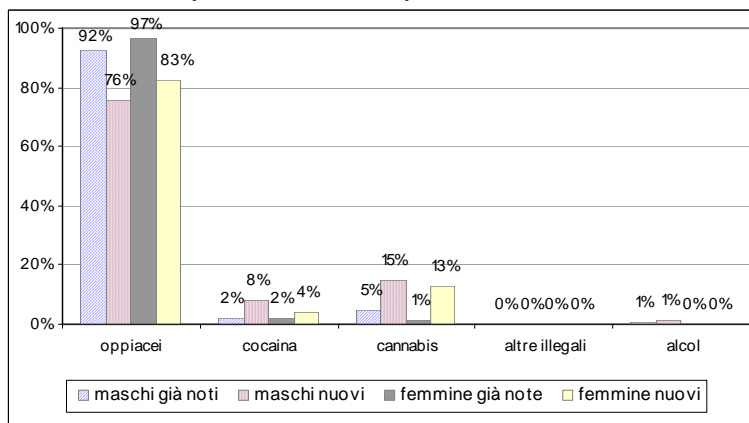


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Gli utenti già in carico da anni precedenti risultano in trattamento essenzialmente per utilizzo di oppiacei (92% dei maschi e 97% delle femmine).

Per gli utenti che si rivolgono ai servizi per la prima volta, la sostanza che determina il trattamento sono gli oppiacei per il 76% dei maschi e l'83% delle femmine e la cannabis per il 15% dei maschi e il 13% delle femmine. L'utilizzo di cocaina registra percentuali maggiori tra i nuovi utenti, comunque marginali rispetto alle altre sostanze, l'8% dei nuovi maschi e il 4% delle nuove femmine (Grafico 5.27).

Grafico 5.27: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio. ASL Pescara - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti utilizzatori di oppiacei e di alcol risultano i più anziani con un'età media pari a 34 anni, mentre per gli utenti in carico utilizzatori di cocaina e cannabis l'età media è pari rispettivamente a 30 e 28 anni.

L'età di primo uso degli utilizzatori di cannabis e alcol è sensibilmente più bassa rispetto agli altri utilizzatori, rispettivamente 17 anni e 15 anni circa, mentre gli utenti in carico per abuso di oppiacei iniziano ad assumere la sostanza a 20 anni circa e i consumatori di cocaina a 22 anni.

Il tempo di latenza, calcolato come numero di anni intercorrente tra il primo uso della sostanza e la prima presa in carico, differisce di poco più di un anno a seconda della tipologia di sostanza usata: gli utilizzatori di oppiacei arrivano in trattamento 6 anni dopo il primo utilizzo della sostanza mentre gli utilizzatori di cocaina e cannabis vi arrivano dopo 7 anni.

Presso la ASL 5, la quota di soggetti che assume la sostanza per via endovenosa è pari al 70%, il restante 30% degli utenti assume la sostanza fumandola o sniffandola.

All'interno del gruppo dei soggetti con sostanza primaria eroina, il 64,7% fa uso per via endovenosa. L'uso iniettivo, invece, riguarda il 16,7% degli utilizzatori di cocaina come sostanza primaria. Per le altre sostanze d'abuso primaria non risulta uso iniettivo.

E' stato adattato un modello di regressione logistica per poter descrivere alcune delle caratteristiche dei soggetti IDU. L'essere un soggetto già noto così come avere un'età superiore ai 35 anni risultano caratteristiche associate positivamente con la pratica iniettiva; la stessa cosa vale per l'essere utilizzatori di oppiacei piuttosto che di cocaina (Tabella 5.5).

Tabella 5.5: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso i SerT ASL Pescara - anno 2005.

| | odds ratio (IC 95%) |
|--|----------------------------|
| Sesso - femmine contro maschi | 1,104(0,614-1,673) |
| Età - >= 35 anni contro < 35 anni | 1,858(1,274-2,709)* |
| Conoscenza nel servizio - già in carico contro nuovi | 2,640(1,731-4,025)* |
| Sostanza - eroina contro cocaina | 12,344(4,060-37,531) |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

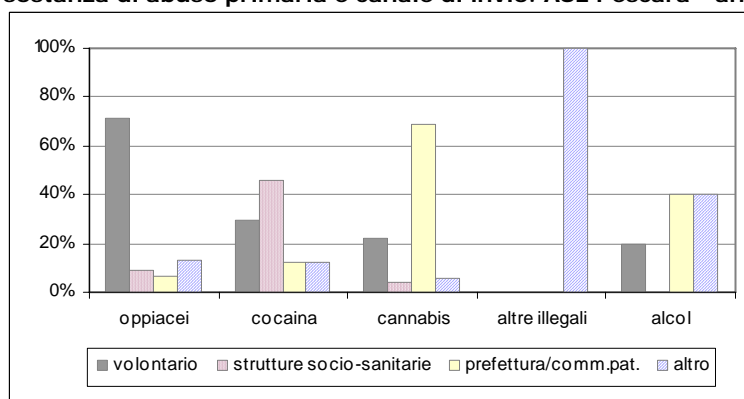
Il 67% degli utenti in carico presso la ASL di Pescara si sono rivolti volontariamente ai servizi, il 10% è stato inviato da strutture socio-sanitarie, l'10% dalle Prefetture e il restante 13% è arrivato alle strutture di trattamento attraverso altri canali.

Distinguendo l'utenza in carico in base alla sostanza di abuso primaria si osservano alcune differenze: tra gli utilizzatori di oppiacei, la maggioranza degli utenti (71%) si è rivolta volontariamente ai servizi, il 7% è stato inviato dalle Prefetture, il 9% da strutture socio-sanitarie e il restante 13% è giunto ai SerT attraverso altri canali. Tra i consumatori di cocaina, il 46% degli utenti è stato inviato al SerT da strutture socio-sanitarie, il 29% ha scelto volontariamente di entrare in trattamento e il 13% vi è giunto per altri canali.

I consumatori di cannabis giungono ai servizi principalmente perché inviati dalle Prefetture (69%); il 22% si rivolge volontariamente ai servizi, il 4% è inviato da strutture di tipo socio-sanitario.

I consumatori di alcol, nel 20% dei casi, giungono ai servizi per scelta autonoma, il restante 80% vi arriva o inviato dalle Autorità o per altri canali (Grafico 5.28).

Grafico 5.28: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza di abuso primaria e canale di invio. ASL Pescara - anno 2005.



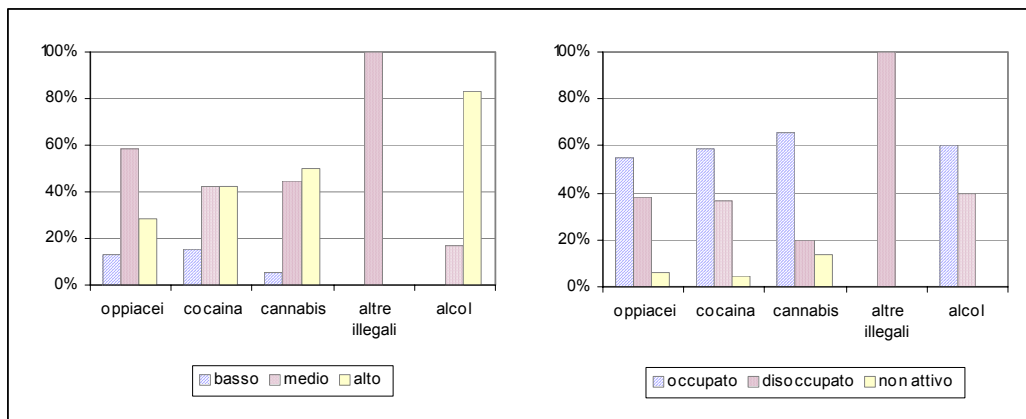
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 57% degli utenti in carico ha un livello di istruzione medio, il 30% degli utenti ha proseguito gli studi oltre la maturità e il 13% dei soggetti riporta invece un basso livello di istruzione.

Distinguendo l'utenza per tipologia di sostanza di abuso primaria si registra una percentuale piuttosto bassa di utenti con un elevato livello di istruzione tra gli utilizzatori di oppiacei (28%), mentre gli utilizzatori di altre sostanze illegali hanno tutti un livello medio di istruzione.

Il 56% degli utenti risulta stabilmente occupato, il 37% disoccupato e il rimanente 7% è non attivo. Non si registrano sostanziali differenze tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze se non una percentuale piuttosto bassa, il 20%, di utilizzatori di cannabis disoccupati (Grafico 5.29).

Grafico 5.29: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria. ASL Pescara - anno 2005.



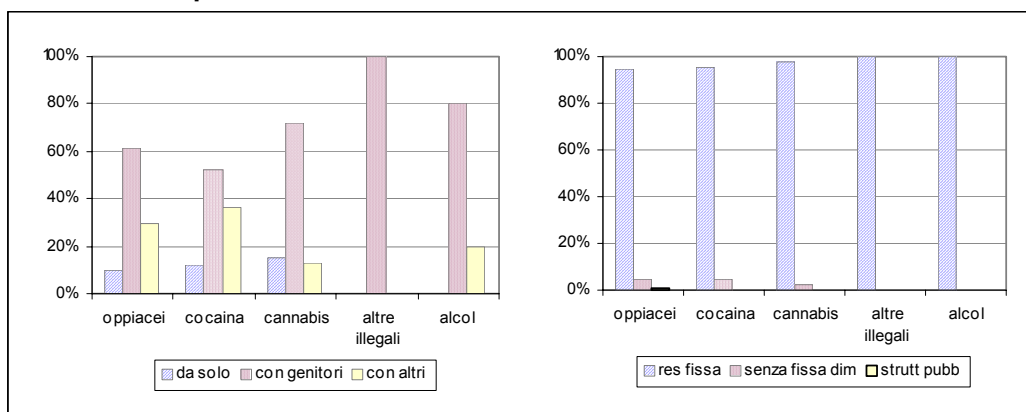
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto alla condizione coabitativa, circa il 62% dell'utenza abita con i genitori, il 10% dei soggetti abita da solo e il rimanente 28% risiede con altre persone.

Distinguendo gli utilizzatori in base alla sostanza di abuso primario l'unica differenza da rimarcare è, come già emerso nell'analisi di altre strutture, una quota più elevata di soggetti utilizzatori di cannabis che risiede con i genitori e una percentuale più elevata rispetto agli altri consumatori di utenti utilizzatori di cocaina e di oppiacei che risiede con altre persone.

Per quanto riguarda il luogo di residenza non si rilevano particolari differenze tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze: circa il 94% degli utenti ha una residenza fissa, il 4% non ha fissa dimora e solo l'1% circa risiede in strutture pubbliche (Grafico 5.30).

Grafico 5.30: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. ASL Pescara - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

ASL 106 Teramo

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i SerT (Giulianova, Nereto e Teramo) dell'ASL di Teramo sono complessivamente 1568.

Esiste inoltre una quota di soggetti appoggiati (n° 141) che rappresenta l'8% delle domande di trattamento arrivate al servizio.

Se si rapporta il numero di soggetti in carico al SerT alla popolazione residente nel territorio della ASL di età compresa tra i 15 ed i 54 anni di età (al 1° gennaio 2005), si contano circa 97 utenti ogni 10.000 abitanti.

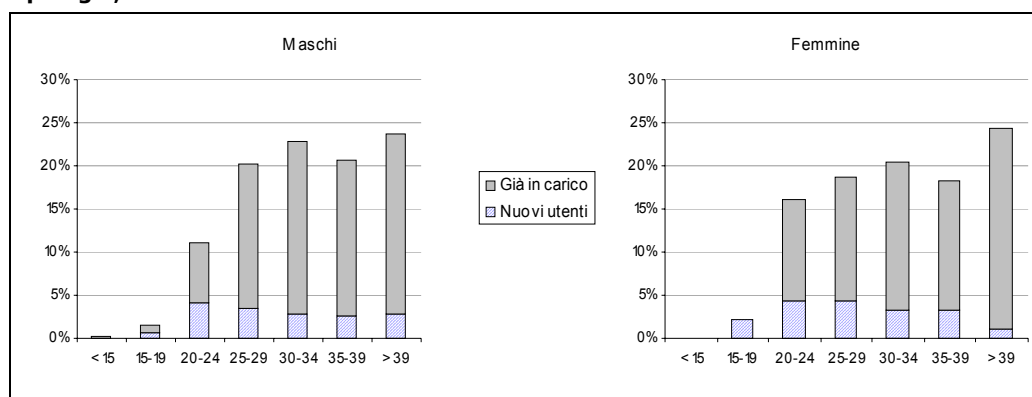
L'83% dell'utenza del SerT è costituita da soggetti che proseguono un trattamento attivato in anni precedenti, mentre il restante 17% è costituito da coloro che si rivolgono ai servizi per la prima volta.

I soggetti in carico nel 2005 sono per l'88% maschi e per il restante 12% femmine.

L'età media dei soggetti in trattamento presso i SerT dell'ASL di Teramo nel 2005 è di circa 33 anni; l'età media dei nuovi utenti è pari a circa 30 anni. Sono le femmine ad avere un'età media leggermente inferiore nel gruppo dei nuovi utenti (28 anni circa).

Il dettaglio delle distribuzioni di età, sesso e tipologia di utente evidenzia che tra i nuovi utenti il 4% dei maschi ed il 7% delle femmine entra nel servizio in età compresa tra i 20 ed i 24 anni; tra gli utenti già in carico dagli anni precedenti, la quota più elevata di femmine ha più di 39 anni (23%), mentre il 21% dei maschi appartiene alla classe di età compresa tra i 30 ed i 34 anni (Grafico 5.31).

Grafico 5.31: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per tipologia, sesso e classi d'età. ASL Teramo – anno 2005.

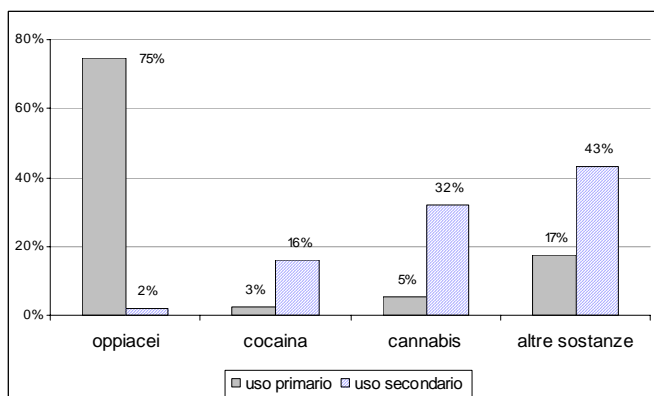


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nel 2005 i soggetti in carico ai SerT della ASL di Teramo assumono come sostanza primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina e altri oppiacei) per il 76%, altre sostanze (barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro) per l'8%, cannabis per il 7% e cocaina per il 5%.

Le sostanze secondarie più utilizzate tra gli utenti in carico sono: la cannabis (52%), la cocaina (25%), le "altre sostanze" – ossia barbiturici, benzodiazepine, inalanti e altro – (24%), gli oppiacei e le anfetamine (18%), l'alcool (17%) (Grafico 5.32).

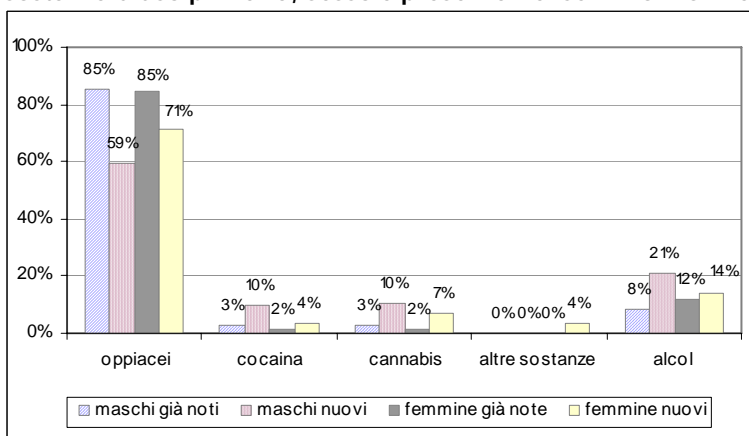
Grafico 5.32: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e secondaria. ASL Teramo - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Gli oppiacei risultano la sostanza più usata soprattutto tra le femmine già in carico da anni precedenti (85%) e tra i maschi già noti (85%). Tra i nuovi ingressi, gli oppiacei risultano ancora ampiamente diffusi (59% e 71% rispettivamente per maschi e femmine) ma aumenta l'utilizzo di cocaina e cannabis per i maschi (10% in entrambi i casi) e di cannabis per le femmine (7%). L'utilizzo di alcool, tra i nuovi ingressi, aumenta sia tra i maschi che tra le femmine (21% e 14% rispettivamente) (Grafico 5.33).

Grafico 5.33: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio. ASL Teramo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Dall'analisi dell'età media dei soggetti in carico per sostanza di abuso primaria, emerge che gli utilizzatori di alcol sono i soggetti più anziani (45 anni), seguiti dagli utilizzatori di cocaina (35 anni) e oppiacei (33 anni), mentre gli utilizzatori di cannabis sono i più giovani con un'età media di 30 anni. L'età media di primo uso differisce di un anno tra i consumatori di oppiacei e cocaina (rispettivamente 21 e 22 anni) ed è sensibilmente più bassa per gli utilizzatori di cannabis e alcol, rispettivamente pari a 17 e 19 anni. Il tempo medio di latenza, calcolato come differenza tra l'anno di prima presa in carico e l'anno di primo uso della sostanza, risulta notevolmente più elevato per gli utilizzatori di cocaina (12 anni) rispetto ai consumatori di cannabis (9 anni) e di oppiacei (6 anni).

All'interno del gruppo dei soggetti che hanno come sostanza primaria sia l'eroina che la cocaina, il 71% fa uso per via endovenosa. Per le altre sostanze d'abuso primario non risulta uso iniettivo.

Attraverso un modello di regressione logistica adattato ai dati è stato possibile descrivere le principali caratteristiche degli utenti IDU.

La pratica iniettiva sembra essere positivamente associata con un'età elevata (superiore ai 35 anni), con l'essere già conosciuto da anni precedenti e con l'essere maschi piuttosto che femmine (Tabella 5.6).

Tabella 5.6: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso i SerT ASL Teramo - anno 2005.

| | odds ratio (IC 95%) |
|--|-----------------------|
| Sesso - femmine contro maschi | 0,604(0,368-0,991) |
| Età - >= 35 anni contro < 35 anni | 3,073(2,037-2,709)* |
| Conoscenza nel servizio - già in carico contro nuovi | 2,640(1,731-4,635)* |
| Sostanza - eroina contro cocaina | 13,589(5,584-33,067)* |

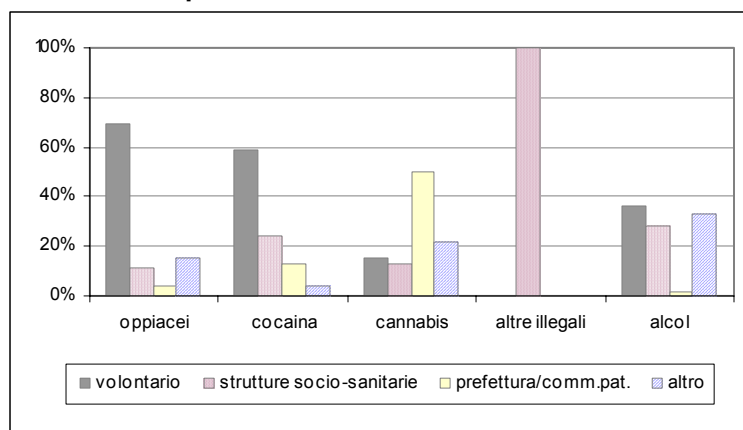
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La maggior parte degli utenti in carico, il 66%, risulta in trattamento per scelta volontaria, l'11% è stato inviato da strutture socio-sanitarie, il 7% dalle Prefetture e il rimanente 15% è arrivato ai servizi tramite altri canali. Distinguendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primario, mentre per gli oppiacei vale, in linea di massima, quanto riportato per l'utenza in generale, tra gli utilizzatori di cocaina, accanto al 59% degli utenti che si sono rivolti ai servizi volontariamente, una consistente quota di soggetti (24%) si trova in trattamento perché inviato da strutture socio-sanitarie, il 13% è stato inviato dalle Prefetture e il rimanente 4% è giunto attraverso altri canali.

Tra i consumatori di cannabis si registra un'elevata percentuale di soggetti giunti ai servizi attraverso le Prefetture, il 50%; il 22% invece, è giunto attraverso altri canali; il 13% è stato inviato da strutture di trattamento e solo il 15% si è rivolto volontariamente ai servizi.

Tra i consumatori di alcol si registrano le percentuali più alte di soggetti giunti ai servizi attraverso altri canali, il 33%, mentre il 28% risulta inviato da strutture socio-sanitarie (Grafico 5.34).

Grafico 5.34: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi per sostanza d'uso primaria e canale d'invio. ASL Teramo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

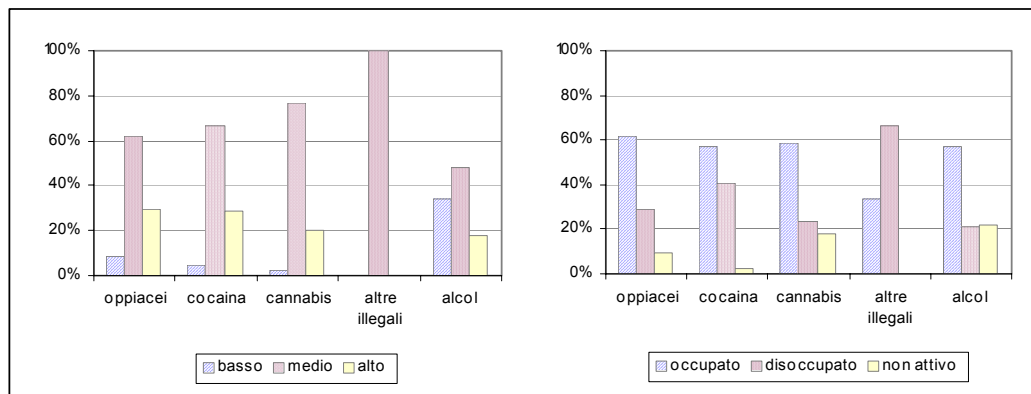
Il livello di istruzione prevalente tra i soggetti in carico è quello medio, 63% dell'utenza; 28 soggetti su 100 hanno un livello di istruzione elevato e l'8% ha frequentato solo le scuole dell'obbligo.

Se si distingue l'utenza in base alla sostanza di abuso primaria non si rilevano differenze rispetto a quanto emerge dall'utenza in generale fatta eccezione per i consumatori di alcol, tra i quali si registra una quota elevata di utenti con un basso livello di istruzione, il 34%.

Quasi il 62% dell'utenza ha un'occupazione stabile, il 29% dei soggetti è disoccupato e il 9% non attivo.

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza di abuso primaria si registra una quota di disoccupati più elevata tra i consumatori di cocaina (41%) e una percentuale di non attivi più alta rispetto ai consumatori di altre sostanze tra gli utilizzatori di cannabinoidi, molto probabilmente dovuta al fatto che, trattandosi di soggetti mediamente più giovani, ci sono tra questi anche più studenti o comunque soggetti non ancora entrati nel mondo del lavoro (Grafico 5.35).

Grafico 5.35: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria. ASL Teramo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

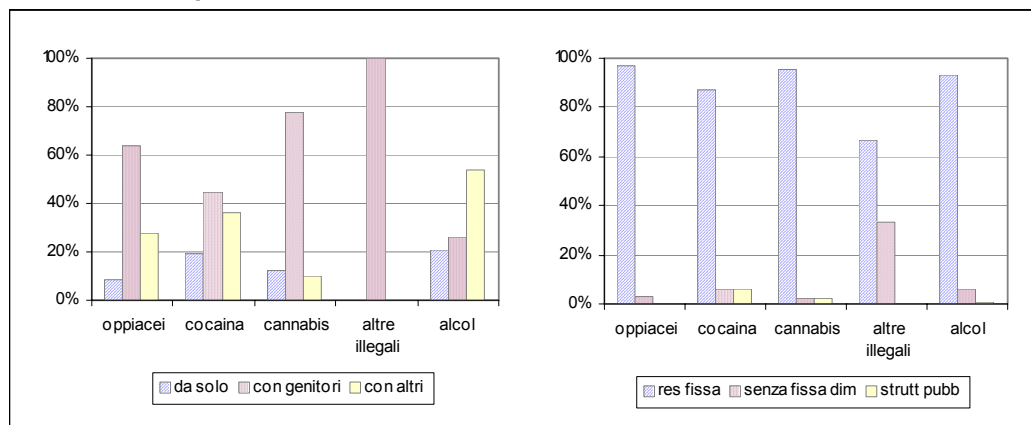
Circa il 64% dell'utenza vive ancora con i genitori, il 9% dei soggetti in carico abita da solo e il rimanente 27% vive con altre persone.

La condizione coabitativa analizzata distinguendo gli utenti in base alla sostanza di abuso primaria mette in evidenza come tra gli utilizzatori di cannabinoidi, che come specificato anche sopra, sono soggetti mediamente più giovani degli altri, ben il 78% abita ancora con i genitori; tra i consumatori di cocaina, accanto al 45% di soggetti che vive con i genitori e il 19% che abita da solo, ben il 36% di questa tipologia di utenti vive con altre persone. Anche tra gli utilizzatori di alcol una quota consistente di soggetti, il 54%, abita con altre persone. Gli utilizzatori di oppiacei rispecchiano quanto rilevato per l'utenza in generale, mentre i consumatori di altre sostanze illegali in trattamento abitano tutti con i genitori.

Rispetto al luogo di residenza non si rilevano notevoli differenze tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze.

Il 96% dei soggetti in carico ha una fissa dimora, il 3% non ha fissa dimora e l'1% risiede in strutture pubbliche (Grafico 5.36).

Grafico 5.36: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i servizi in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. ASL Teramo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Regione Abruzzo

I soggetti che nell'anno 2005 hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi operanti nella regione Abruzzo, sono complessivamente 4.622 (89,3% maschi; 10,7% femmine).

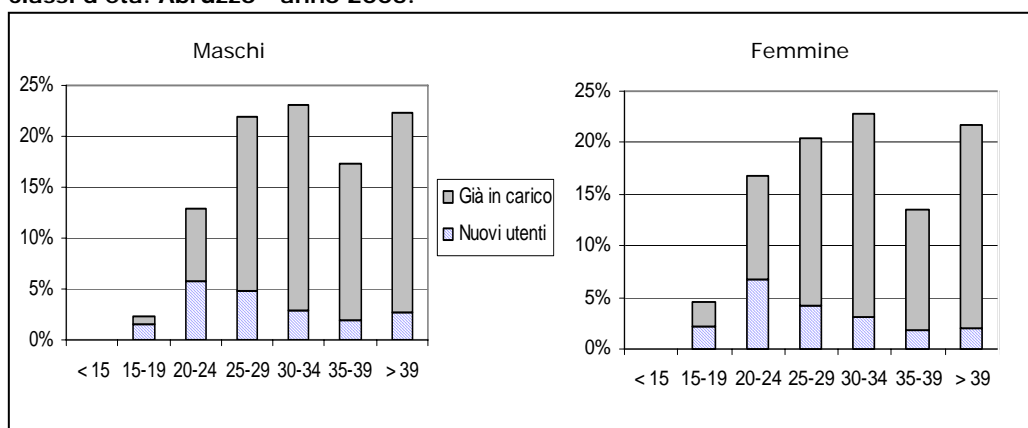
Esiste poi una quota di soggetti appoggiati, 874, che rappresenta il 16% del totale delle domande trattamento

A livello regionale l'età media dei soggetti in carico è pari a 32 anni (31 per le donne e 32 per gli uomini). Tra i nuovi utenti l'età si abbassa a 27 anni per le donne e 28 per gli uomini, mentre tra i soggetti già in carico l'età media delle femmine è pari a 32 anni, contro i 33 anni rilevati tra i maschi.

L'analisi dei dati riferiti ai nuovi ingressi nei Servizi - sia per gli utenti di sesso femminile che per quelli di sesso maschile - fa registrare un andamento simile, con un valore modale compreso nella fascia d'età dai 20 ai 24 anni. Elemento discordante tra i due sessi è, invece, la percentuale di utenti al di sotto dei 19 anni: nel 2005 la percentuale di donne minori di 19 anni prese in carico è pari al 2,2% contro l'1,7% dei coetanei maschi, tra gli utenti già conosciuti ai SerT la percentuale di giovani donne è pari al 2,4% mentre quella dei maschi è dello 0,7%.

Per gli utenti già in carico, disaggregati per sesso, la distribuzione evidenzia un numero maggiore di soggetti nella fascia d'età compresa tra i 30 ed i 34 anni, sia per le femmine che per i maschi, ed un successivo calo delle presenze nella fascia d'età seguente: 35-39 anni (Grafico 5.37).

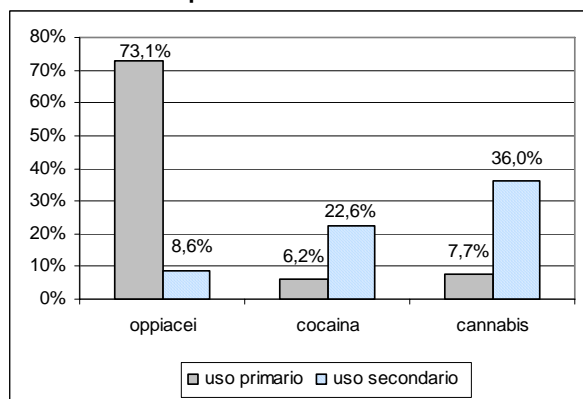
Grafico 5.37: Distribuzione percentuale degli utenti per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Abruzzo - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nel 2005 i soggetti in carico che assumono oppiacei (eroina, morfina, metadone ed altri oppiacei) come sostanza primaria rappresentano il 73% del totale, di essi il 64,2% ne fa un uso endovenoso. La percentuale di soggetti che usa oppiacei come sostanza affiancata alla principale è pari al 8,6%. Fenomeno inverso si nota per ciò che riguarda il consumo sia di cocaina che di cannabis. Per la prima le percentuali mostrano un uso secondario pari al 22,6%, mentre l'uso di cocaina quale sostanza che giustifica la presa in carico è pari al 6,2%.

Per ciò che concerne la cannabis la percentuale di soggetti che consumano tale sostanza come secondaria è pari al 36%, mentre il 7,7% ha un uso primario (Grafico 5.38).

Grafico 5.38: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e secondaria. Abruzzo – anno 2005.

Elaborazione su dati del Ministero della salute

Fermo restando che il sistema di archiviazione dei dati permette la raccolta di informazioni relativamente ad un'unica sostanza secondaria, si ha che complessivamente, il 65% degli utenti in carico utilizza un'altra sostanza oltre quella per la quale risulta in trattamento. Il fenomeno del poliabuso comporta complicazioni sia dal punto di vista prettamente medico, legate alle conseguenze derivanti dal consumo di sostanze diverse, sia legate alle modalità di trattamento di questa categoria di utenti; per questo si tratta di un fenomeno che riscuote di un ampio interesse di indagine.

Tra i soggetti poliabusatori, le sostanze più diffuse, siano esse primarie o secondarie, sono gli oppiacei, 46%, il 27,1% utilizza cannabis, il 19% cocaina e il 5% cannabis (Tabella 5.7).

Tabella 5.7: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i SerT in base al numero di sostanze utilizzate (primaria o secondaria), anno 2005.

| | % utenti | di cui una delle sostanze | | | |
|-----------------------------------|----------|---------------------------|---------|----------|-------|
| | | eroina | cocaina | cannabis | alcol |
| Utilizzatori di una sola sostanza | 35,0 | 62,4 | 3,81 | 13,6 | 17,5 |
| Utilizzatori di due sostanze | 65,0 | 46,0 | 18,6 | 27,1 | 5,0 |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La disponibilità di informazione su singolo record permette anche di stabilire quali sono le sostanze associate alla primaria.

Dalla Tabella 5.8, emerge che i consumatori di oppiacei associano alla sostanza primaria per il 52% cannabis, il 34% vi associa la cocaina e il 7% l'alcol; per contro i consumatori di cocaina utilizzano come sostanza secondaria cannabis, il 54%, per il 30% oppiacei e per il 12% alcol.

Le sostanze secondarie più utilizzate dagli assuntori di cannabis sono gli oppiacei (39%), la cocaina (30%), l'alcol (23%) e gli stimolanti (6%). Per quanto riguarda i soggetti in trattamento per abuso di alcol, il 45% utilizza, oltre alla sostanza primaria, cannabis, il 23% cocaina, il 17% oppiacei e il 6% sedativi.

Tabella 5.8: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i SerT in base alla sostanza di abuso primaria e alla sostanza secondaria, anno 2005.

| Sostanza secondaria | Sostanza d'abuso primario | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------|----------|----------------|-------|
| | oppiacei | cocaina | cannabis | altre illegali | alcol |
| oppiacei | 0.7% | 29.9% | 38.5% | 44.4% | 17.4% |
| cocaina | 33.7% | 0.0% | 30.2% | 22.2% | 23.2% |
| stimolanti | 1.1% | 1.8% | 6.3% | 0.0% | 0.0% |
| sedativi | 3.1% | 1.2% | 1.0% | 0.0% | 5.8% |
| cannabis | 52.2% | 53.7% | 0.0% | 11.1% | 44.9% |
| altre illegali | 1.0% | 0.6% | 1.0% | 11.1% | 1.4% |
| alcol | 7.1% | 12.2% | 22.9% | 11.1% | 0.0% |
| farmaci | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| tabacco | 1.1% | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 7.2% |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Per analizzare le caratteristiche dei soggetti in carico poliabusatori è stato adattato ai dati un modello di regressione logistica, da cui risulta che il profilo dell'utente poliabusatore è essenzialmente quello di un soggetto di sesso maschile che utilizza essenzialmente oppiacei o altre sostanze illegali (Tabella 5.9).

Tabella 5.9: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso i SerT, anno 2005.

| | odds ratio (IC 95%) |
|---|---------------------|
| Sesso - femmine contro maschi | 0,695(0,528-0,915)* |
| Sostanza - cocaina contro oppiacei | 0,821(0,538-1,253)* |
| Sostanza - cannabis contro oppiacei | 0,146(0,104-0,205)* |
| Sostanza - altre illegali contro oppiacei | 1,177(0,136-10,183) |
| Età primo uso - >= 20 anni contro < 20 anni | 1,520(1,238-1,868)* |
| Anni uso sostanza - più di 7 anni contro meno di 7 anni | 1,122(0,869-1,449) |

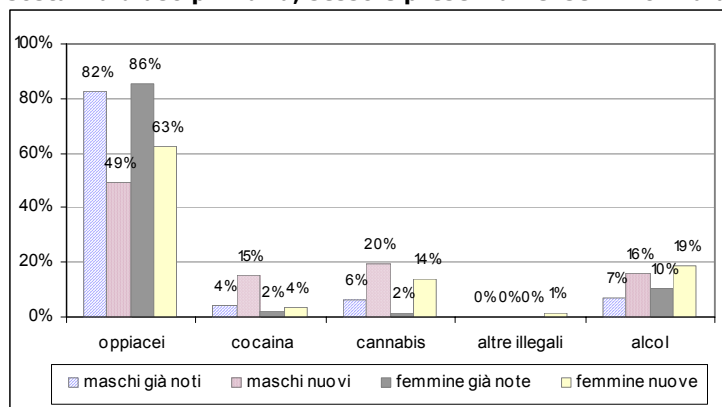
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Gli oppiacei risultano i più utilizzati soprattutto tra le femmine già note al servizio (86%) e tra i maschi della stessa categoria (82%), mentre risultano meno diffusi tra i nuovi utenti di entrambi i sessi (49% dei maschi e 63% delle femmine).

Tra i nuovi utenti risulta più elevato l'utilizzo di cannabis (20% dei maschi e 14% delle femmine) e di alcol (ne fa uso il 16% dei nuovi utenti maschi e il 19% delle femmine della stessa categoria).

Il consumo di cocaina appare invece più diffuso solo tra i nuovi utenti di sesso maschile, 15% contro il 4% dei soggetti maschi già in carico (Grafico 5.39).

Grafico 5.39: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio. Abruzzo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

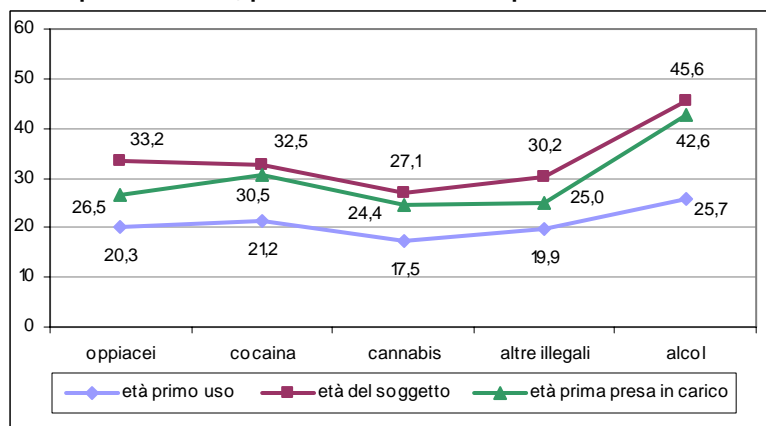
I consumatori di alcol presentano caratteristiche demografiche differenti rispetto agli utilizzatori di sostanze illegali, infatti, questa categoria di utenti riporta sia un'età media che un'età di prima presa in carico significativamente più elevata rispetto agli altri, rispettivamente pari a 46 e 42 anni circa; l'età di primo uso della sostanza è invece pari a 25 anni (Grafico 5.40).

Considerando invece i soli utilizzatori di sostanze illegali si rileva che gli utilizzatori di oppiacei e cocaina hanno un'età media pari a 33 anni, 30 anni è l'età del collettivo di utilizzatori di altre sostanze illegali mentre i consumatori di cannabinoidi sono gli utenti più giovani, 27 anni.

L'età di primo uso della sostanza è pari a 20 anni sia per gli utilizzatori di oppiacei che di altre sostanze illegali, è più elevata di un anno per gli utilizzatori di cocaina mentre risulta più bassa per gli utenti in trattamento per uso di cannabis, 17 anni.

Il tempo medio di latenza, ovvero il tempo che intercorre tra il primo utilizzo della sostanza e l'ingresso ai servizi, non si differenzia molto tra gli utilizzatori delle varie sostanze illegali (6 anni per i consumatori di oppiacei e altre sostanze illegali e 7 anni per gli utilizzatori di cannabis), solo gli utilizzatori di cocaina entrano in trattamento in media dopo 10 anni dal primo utilizzo della sostanza.

Grafico 5.40: Distribuzione dei valori medi (in anni) 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. Abruzzo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 57% degli utenti in carico assume la sostanza per via iniettiva, il 27% la fuma, il restante 16% sniffa o inala la sostanza per la quale risulta in trattamento.

Gli iniettori sono principalmente consumatori di oppiacei (98%) e in misura marginale utilizzatori di cocaina (1,4%). E' stato adattato un modello di regressione logistica che consente di ricostruire le caratteristiche principali degli utenti iniettori; si tratta principalmente di utenti maschi, di età maggiore ai 35 anni, già noti ai servizi da anni precedenti e che fanno uso della sostanza quotidianamente (Tabella 5.10).

Tabella 5.10: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso i SerT Abruzzo - anno 2005.

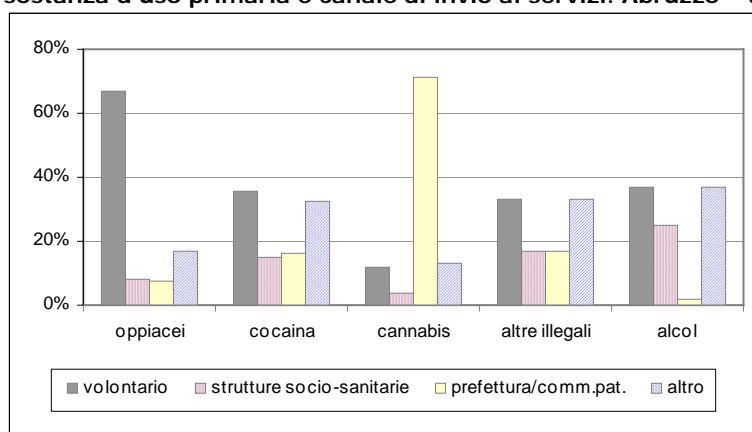
| | odds ratio (IC 95%) |
|--|-----------------------|
| Sesso - femmine contro maschi | 0,903(0,690-1,181) |
| Età - >= 35 anni contro < 35 anni | 2,310(1,891-2,822) |
| Conoscenza nel servizio - già in carico contro nuovi | 2,213(1,734-2,823)* |
| Sostanza – eroina contro cocaina | 12,061(7,798-18,654)* |
| Frequenza uso – una volta alla settimana o meno contro non usa negli ultimi 30 gg. | 0,578(0,339-0,986)* |
| Frequenza uso – da due a sei volte alla settimana contro non usa negli ultimi 30 gg. | 0,648(0,389-1,080) |
| Frequenza uso – quotidianamente contro non usa negli ultimi 30 gg. | 1,555(1,064-2,273)* |

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Passando ad analizzare la modalità con cui gli utenti giungono ai servizi, risulta che la maggior parte degli utenti (58%) si rivolge ai servizi per scelta volontaria, il 10% vi arriva inviato da strutture socio-sanitarie, il 13% dalle Prefetture e il rimanente 19% giunge ai servizi attraverso altri canali.

Se si distingue l'utenza in carico in base alla sostanza di abuso primaria si rileva che la quota di soggetti che giunge ai servizi spontaneamente è più elevata tra gli utilizzatori di oppiacei (67%), mentre per gli utenti in trattamento per abuso di cannabinoidi il canale preferenziale di arrivo alle strutture di trattamento sono le Prefetture (71%), questo, in linea con quanto rilevato per le singole ASL (Grafico 5.41).

Grafico 5.41: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria e canale di invio ai servizi. Abruzzo – anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

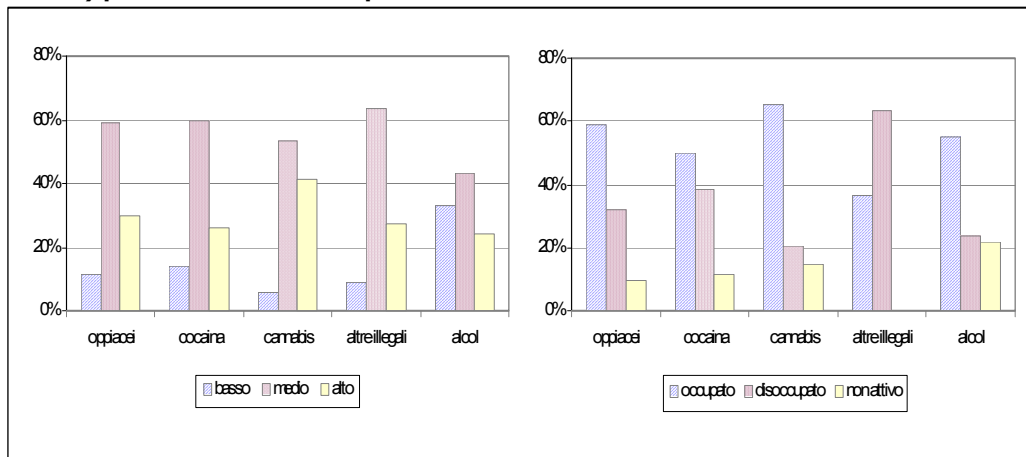
Il livello di istruzione è generalmente medio (57%), mentre il 13% dell'utenza ha un basso livello di istruzione e il restante 30% alto.

Distinguendo l'utenza per sostanza primaria utilizzata, si rileva che gli utilizzatori di cannabis presentano una più alta percentuale di utenti con un livello di istruzione elevato (il 41%), mentre tra i consumatori di alcol si registra un'alta percentuale di soggetti con un livello di istruzione basso (il 33%) e una percentuale inferiore rispetto agli altri utilizzatori (il 43%) di utenti con un livello di istruzione medio.

L'analisi della condizione occupazionale mostra una situazione abbastanza omogenea tra le varie tipologie di utenti, il 58% degli utenti ha un'occupazione stabile, il 31% è disoccupato e il restante 11% non attivo.

Solo tra i consumatori di altre sostanze illegali e di alcol si rilevano differenze rispetto all'andamento generale, tra i primi si registra una quota elevata di soggetti disoccupati, il 64%, contro il 36% di utenti stabilmente occupati; tra gli utilizzatori di alcol è invece da rimarcare una percentuale maggiore di soggetti non attivi a scapito dei soggetti disoccupati (Grafico 5.42).

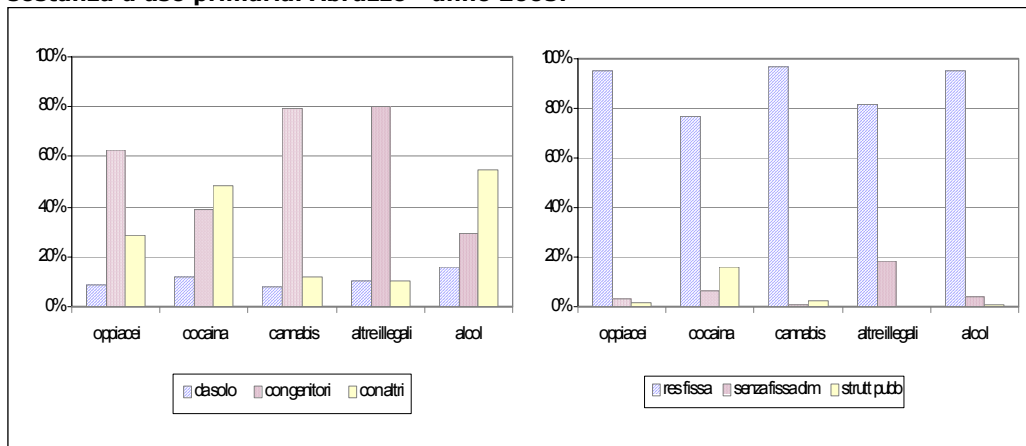
Grafico 5.42: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria. Abruzzo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'analisi della condizione coabitativa dell'utenza evidenzia che la maggior parte degli utenti (59%) abita con i genitori, il 10% da solo e il restante 31% con altri. Distinguendo per sostanza d'abuso, mentre gli utilizzatori di oppiacei confermano quanto rilevato a livello generale, i consumatori di cannabis e altre sostanze illegali riportano percentuali più elevate di soggetti che risiedono con i genitori, l'80% circa; gli utilizzatori di cocaina e alcol per la maggior parte risiedono con altre persone (rispettivamente il 49% e il 55%), il 40% degli utenti utilizzatori di cocaina abita con i genitori, percentuale che si attesta al 30% per gli utilizzatori di alcol. Rispetto al luogo di residenza, il 99% degli utenti risulta avere un'abitazione fissa; questo si registra sia in generale che per gli utilizzatori di tutte le tipologie di sostanze considerate; solo tra gli utilizzatori di cocaina si rileva che il 16% dell'utenza risiede in strutture pubbliche mentre il 18% dei soggetti consumatori di altre sostanze illegali non ha fissa dimora (Grafico 5.43).

Grafico 5.43: 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. Abruzzo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

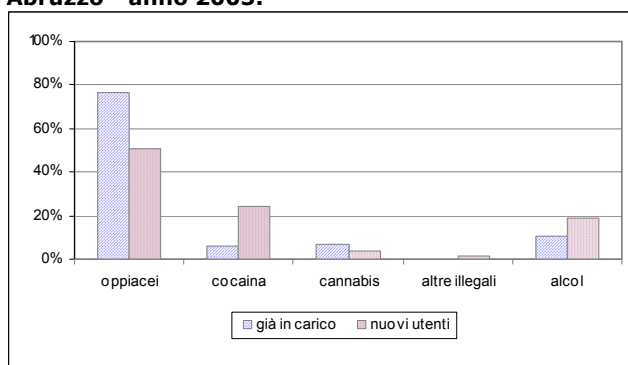
Utenti stranieri

I soggetti stranieri in trattamento sono il 7% dell'utenza totale, si tratta per la maggior parte di utenti provenienti da paesi dell'unione Europea, il 37%; il 26% è originario di altri paesi europei e il 21% proviene dal continente africano. Relativamente alle caratteristiche socio-demografiche di questa tipologia di utenti, si rileva che l'88% degli utenti stranieri in trattamento è di sesso maschile.

Il 70% degli utenti stranieri in carico risulta in trattamento per dipendenza da oppiacei, il 10% fa uso di cocaina, il 6% di cannabis, il 13% di alcol e circa l'1% dei soggetti stranieri in trattamento utilizza altre sostanze illegali.

Distinguendo l'utenza in base alla presenza o meno nel servizio in anni precedenti si rileva che, tra i nuovi utenti, è più diffuso l'utilizzo di cocaina e alcol (rispettivamente 25% e 19%), e risulta inferiore, rispetto a quanto si registra per gli utenti già in carico, l'utilizzo di oppiacei (51%) (Grafico 5.44).

Grafico 5.44: Distribuzione percentuale degli utenti stranieri in carico presso il servizio in base alla conoscenza nel servizio per sostanza d'abuso primaria. Abruzzo - anno 2005.

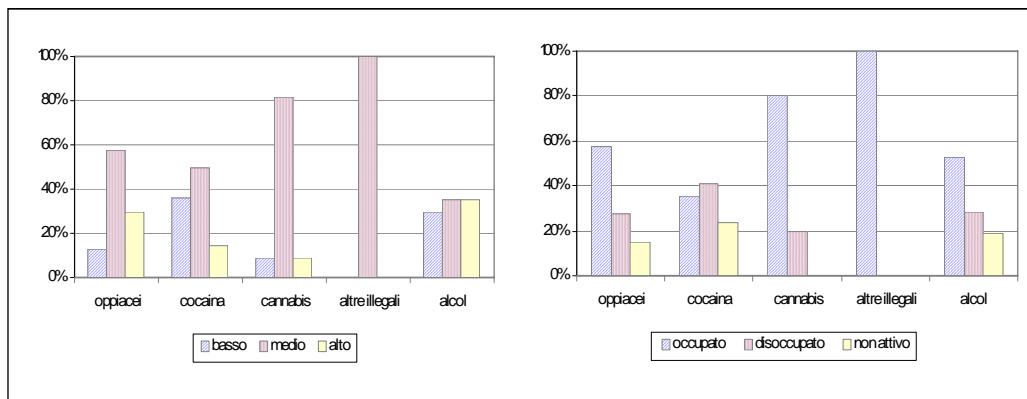


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Rispetto alla scolarità emerge che il livello di scolarità prevalente è quello medio (56%), il 16% degli utenti stranieri ha un basso livello di scolarità e il 27% ha un elevato livello di scolarità; il livello di istruzione risulta differenziato all'interno degli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze considerate. Mentre per gli utilizzatori di oppiacei risulta quanto rilevato a livello generale, tra i consumatori di cocaina si registra una percentuale più alta di soggetti con basso livello di scolarità (36%), gli utilizzatori di alcol per il 30%, riportano un basso livello di scolarità, il restante 70% si divide equamente tra soggetti con livello medio di istruzione o elevato.

Il 56% dell'utenza straniera è stabilmente occupato, il 29% disoccupato e il restante 15% risulta non attivo; solo tra i consumatori di cocaina si registra una quota più alta di soggetti disoccupati e non attivi (rispettivamente 41% e 24% contro il 35% occupati); gli utilizzatori di cannabis e altre sostanze illegali presentano invece quote più elevate di soggetti occupati stabilmente (80% e 100%) (Grafico 5.45).

Grafico 5.45: Distribuzione percentuale degli utenti stranieri in carico presso il servizio in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria. Abruzzo - anno 2005.

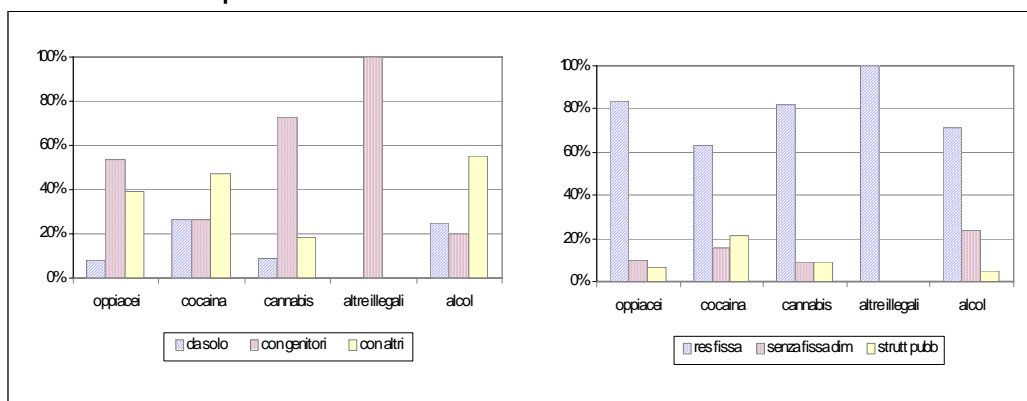


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Relativamente alla condizione abitativa, circa il 48% dell'utenza straniera in carico vive coi genitori, il 40% abita con altre persone e il rimanente 12% vive da solo; distintamente per sostanza, tra gli utilizzatori di cocaina, il 47% dei soggetti vive con altre persone, i consumatori di cannabis, mediamente più giovani, il 73% vivono con i genitori e tutti i consumatori di altre sostanze illegali risiedono con i genitori.

In merito al luogo di residenza non si rilevano notevoli differenze tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze, l'80% degli utenti ha una residenza fissa, il 12% non ha fissa dimora e il rimanente 8% vive in strutture pubbliche; solo tra gli utilizzatori di cocaina si rileva una quota pari al 21% di soggetti alloggiati in strutture pubbliche, e una percentuale relativamente elevata di consumatori di alcool, il 24%, non ha dimora fissa (Grafico 5.46).

Grafico 5.46: 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'abuso primaria. Abruzzo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

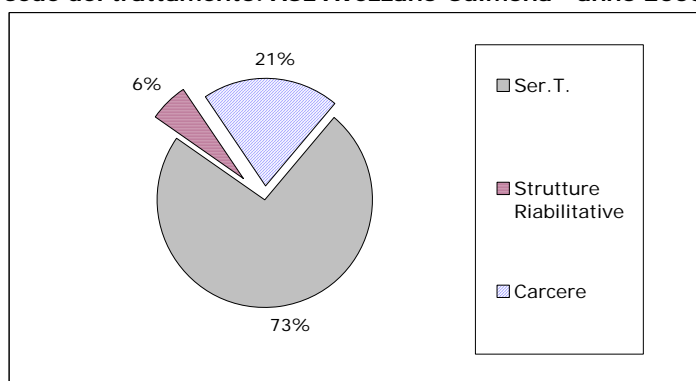
TRATTAMENTI

L'analisi che segue si riferisce al numero ed alla tipologia dei trattamenti erogati ai soggetti in carico presso i SerT. Al momento non è possibile effettuare analogo studio per i trattamenti erogati nelle strutture riabilitative.

ASL 101 Avezzano – Sulmona

Relativamente alla sede di trattamento, la maggior parte degli utenti viene trattata nei SerT (73%), il 21% in carcere ed il restante 6% nelle strutture riabilitative (Grafico 5.47).

Grafico 5.47: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sede del trattamento. ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.

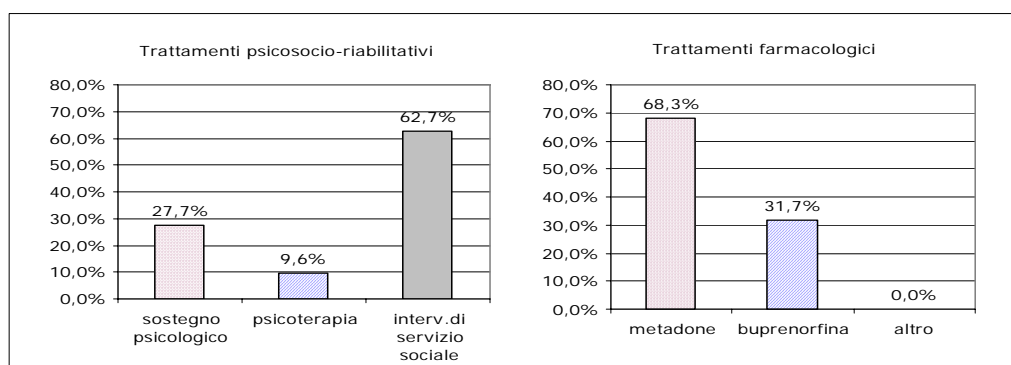


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nei SerT solo il 12,6% dei soggetti riceve trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi, mentre il restante 87,4% è sottoposto a trattamenti farmacologici integrati.

Tra i trattamenti farmacologici quelli con metadone rappresentano il 68,3% del totale, mentre il restante 31,7% è costituito da trattamenti con buprenorfina. Il 62,7% dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi è costituito da interventi di servizio sociale, il 27,7% da interventi di sostegno psicologico ed il restante 9,6% da psicoterapia. (Grafico 5.48)

Grafico 5.48: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi (grafico a sinistra) e farmacologici (grafico a destra) per tipologia. SerT della ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.



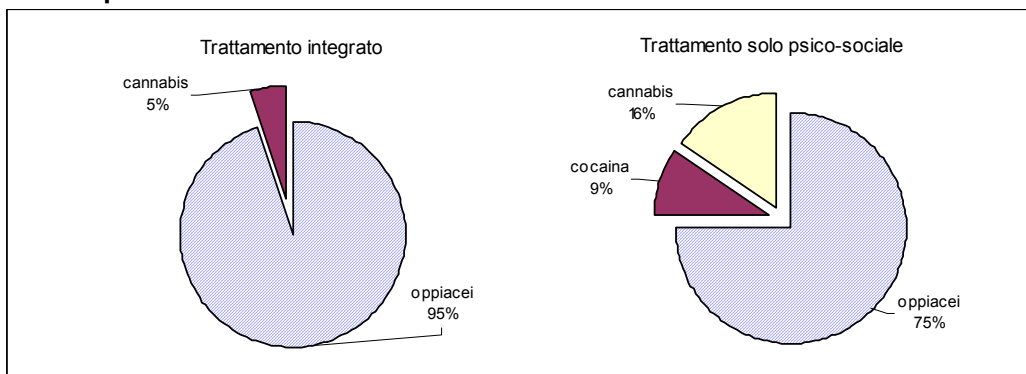
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Tra i soggetti trattati presso le strutture carcerarie il 91,6% riceve trattamenti di tipo esclusivo psicosociale e/o riabilitativo e soltanto l'8,4% riceve trattamenti farmacologici integrati, tutti con metadone. Tra i soggetti detenuti che ricevono trattamenti psicosociali e/o riabilitativi il 52% usufruisce di interventi di sostegno psicologico; il 33% è sottoposto a interventi di servizio sociale ed il restante 15% a psicoterapia.

All'interno dei SerT per ciascun soggetto vengono effettuati in media 1,10 trattamenti psicosociali o riabilitativi e 1,07 trattamenti farmacologici integrati; in carcere ogni soggetto è sottoposto mediamente a 1 trattamento di tipo psicosociale o riabilitativo e ad 1 trattamento farmacologico integrato.

Nei Servizi per le tossicodipendenze le differenze maggiori che si rilevano tra i soggetti sottoposti a trattamento integrato piuttosto che psicosociale, riguardano la sostanza di abuso primaria. Tra gli utenti sottoposti a trattamento di tipo integrato il 95% utilizza oppiacei mentre il 5% risulta in trattamento per uso di cannabis, è da rilevare che questo secondo gruppo di soggetti presenta come sostanza di abuso secondario gli oppiacei. Nei soggetti che sono sottoposti a trattamenti esclusivamente di tipo psicosociale gli utilizzatori di oppiacei risultano sempre la maggioranza, ma in percentuale più bassa (75%); inoltre una percentuale abbastanza consistente di soggetti (16%) utilizza cannabis e il 9% cocaina (Grafico 5.49).

Grafico 5.49: Distribuzione degli utenti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primario. ASL Avezzano-Sulmona - anno 2005.

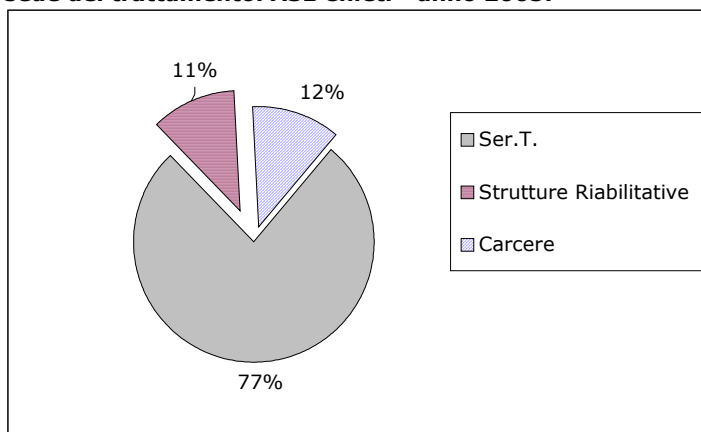


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

ASL 102 Chieti

La maggior parte degli utenti viene trattata nei SerT (77%), mentre il 12% viene trattato in carcere ed il restante 11% nelle strutture riabilitative (Grafico 5.50).

Grafico 5.50: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sede del trattamento. ASL Chieti - anno 2005.

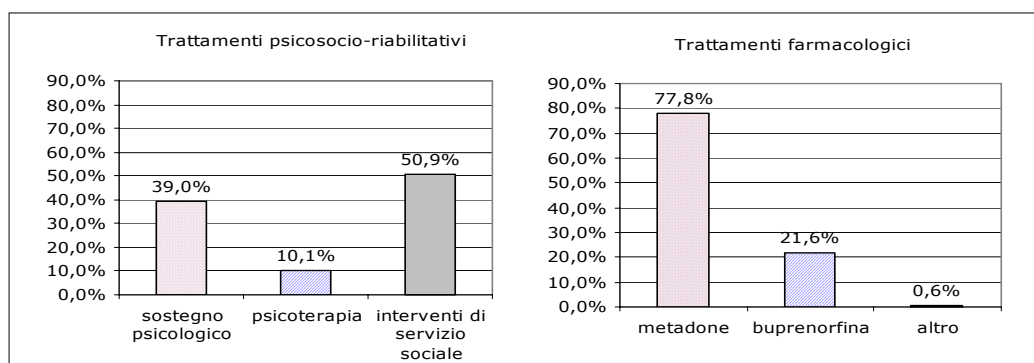


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nei SerT il 35,2% dei soggetti riceve trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi, mentre il restante 64,8% è sottoposto a trattamenti farmacologici integrati.

Tra i trattamenti farmacologici quelli con metadone rappresentano il 77,8% del totale, mentre il 21,6% è costituito da trattamenti con buprenorfina. Il restante 0,6% dei trattamenti consiste in terapie con altri farmaci. Il 50,9% dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi è costituito da interventi di servizio sociale, il 39% da interventi di sostegno psicologico ed il restante 10,1% da psicoterapia. (Grafico 5.51)

Grafico 5.51: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi (grafico a sinistra) e farmacologici (grafico a destra) per tipologia. SerT della ASL Chieti - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

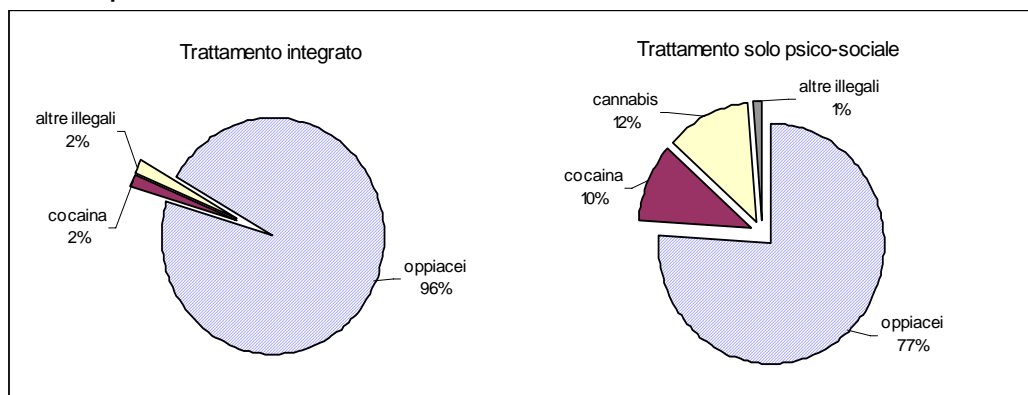
Il 43,6% dei soggetti trattati presso le strutture carcerarie riceve trattamenti di tipo esclusivo psicosociale e/o riabilitativo ed il 56,4% riceve trattamenti farmacologici integrati.

I trattamenti con metadone rappresentano il 76,6% delle terapie farmacologiche, quelli con buprenorfina ne costituiscono il 12,8% ed il restante 10,6% è costituito da trattamenti con altri farmaci non sostitutivi. In media per ciascun soggetto vengono effettuati nel SerT di Chieti 1,25 trattamenti psicosociali o riabilitativi e 1,08 trattamenti farmacologici integrati; in carcere ogni soggetto è sottoposto mediamente a 1,15 trattamenti di tipo psicosociale o riabilitativo ed a 1,07 trattamenti farmacologici.

Analizzando le caratteristiche dei soggetti sottoposti nel SerT a trattamenti di tipo integrato o esclusivamente di tipo psicosociale, emerge che una quota maggiore di utenti femmine è sottoposta a trattamenti di tipo integrato (18%) piuttosto che psicosociale (14%). Sensibilmente diversa è anche la distribuzione dei soggetti nuovi e già in carico all'interno delle due tipologie di trattamento, i soggetti sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale sono per il 36% nuovi utenti, mentre i nuovi utenti sottoposti a trattamento integrato sono appena il 19%.

Relativamente alla sostanza d'abuso utilizzata, i soggetti in trattamento integrato sono per il 96% consumatori di oppiacei mentre tra gli utenti in trattamento di tipo esclusivamente psicosociale il 77% utilizza oppiacei, il 12% cocaina, il 10% cannabis e il rimanente 1% altre sostanze illegali (Grafico 5.52).

Grafico 5.52: Distribuzione degli utenti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primario. ASL Chieti - 2005.

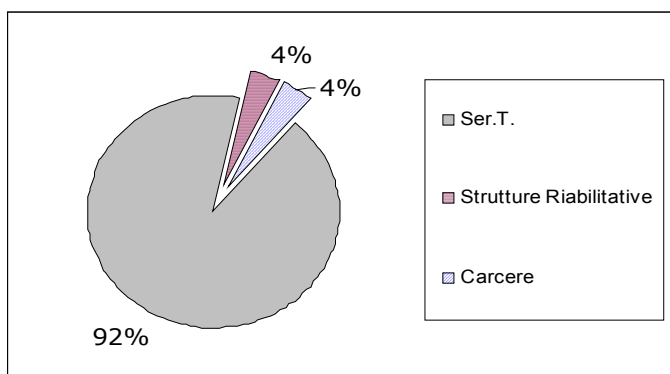


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

ASL 103 Lanciano-Vasto

La maggior parte degli utenti viene trattata nei SerT (92%). Il 4% viene trattato in carcere ed il restante 4% nelle strutture riabilitative (Grafico 5.53).

Grafico 5.53: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sede del trattamento. ASL Lanciano-Vasto anno 2005.



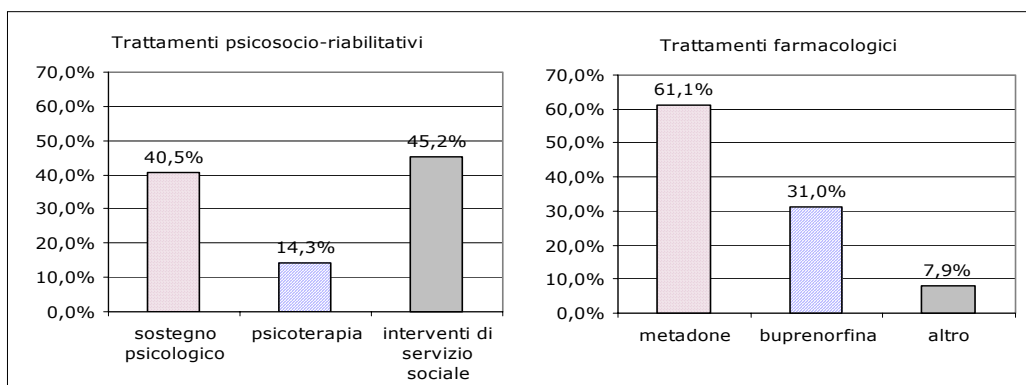
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nei SerT 32,6% dei soggetti riceve trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi, mentre il restante 67,4% è sottoposto a trattamenti farmacologici integrati.

Tra i trattamenti farmacologici quelli con metadone rappresentano il 61,1% del totale, mentre il 31% è costituito da trattamenti con buprenorfina. Il restante 7,9% dei trattamenti consiste in terapie con altri farmaci.

Il 40,5% dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi è costituito da interventi di sostegno psicologico, il 45,2% da interventi di servizio sociale ed il restante 14,3% da psicoterapia. (Grafico 5.54)

Grafico 5.54: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi (grafico a sinistra) e farmacologici (grafico a destra) per tipologia. SerT della ASL Lanciano-Vasto - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

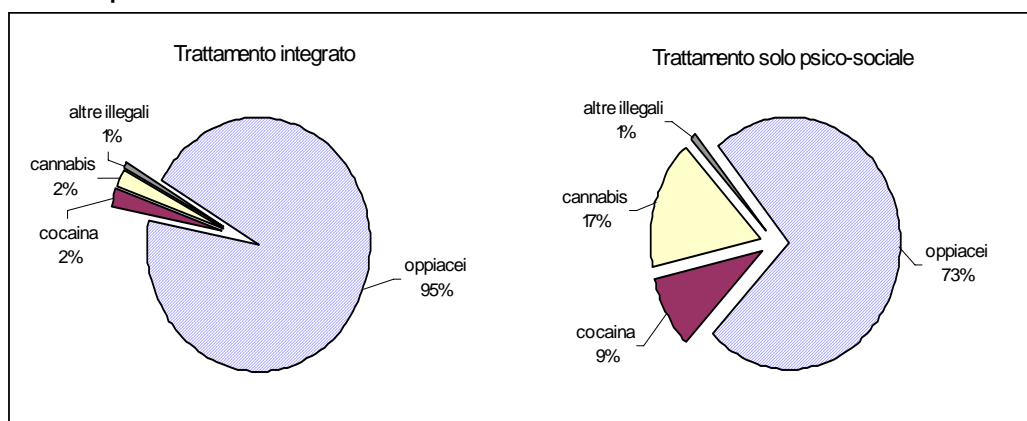
Nelle strutture carcerarie il 42,9% degli utenti riceve trattamenti di tipo esclusivo psicosociale o riabilitativo ed il 57,1% riceve trattamenti farmacologici integrati. I trattamenti con metadone rappresentano il 60% delle terapie farmacologiche, quelli con buprenorfina ne costituiscono il restante 40%. I trattamenti psicosociali consistono tutti in interventi di servizio sociale.

In media per ciascun soggetto vengono effettuati nei SerT di Lanciano e Vasto 1,07 trattamenti psicosociali o riabilitativi e 1,39 trattamenti farmacologici integrati; in carcere, infine, ogni soggetto è sottoposto mediamente a 1 trattamento di tipo psicosociale e/o riabilitativo ed a 1 trattamento farmacologico.

Analizzando le caratteristiche dei soggetti in carico ai SerT sottoposti a trattamento di tipo integrato o esclusivamente psicosociale si rileva che tra questi ultimi la quota di nuovi utenti è sensibilmente maggiore (24%) rispetto a quelli sottoposti a trattamenti di tipo integrato (9%), tra gli utenti in trattamento esclusivamente psicosociale, inoltre, le donne sono in percentuale minore (10% contro 14%) rispetto agli utenti che sono sottoposti a trattamento integrato.

Le differenze più consistenti si rilevano tra le diverse sostanze utilizzate; gli utenti in trattamento integrato sono quasi esclusivamente utilizzatori di oppiacei (95%), invece tra i soggetti sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale, il 73% utilizza oppiacei, il 17% cannabis, il 9% cocaina e il rimanente 1% altre sostanze illegali (Grafico 5.55).

Grafico 5.55: Distribuzione degli utenti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primario. ASL Lanciano-Vasto - anno 2005.



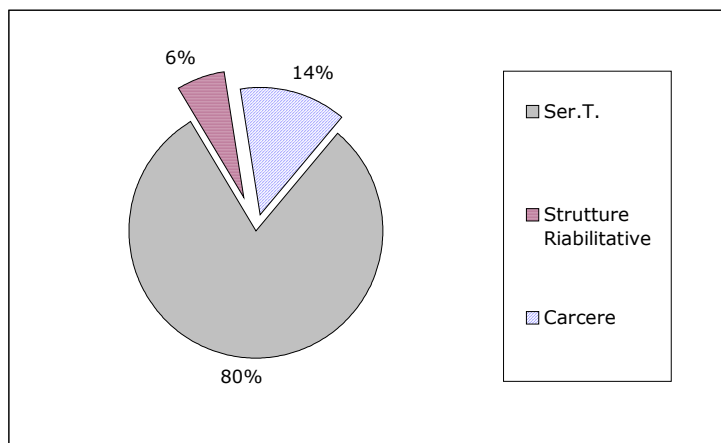
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Per quanto riguarda i soggetti in trattamento per dipendenza da alcol, la maggior parte (oltre il 50%) usufruisce di trattamenti di tipo psicosociale, solo il 29% di questi utenti è sottoposto a trattamento con farmaci non sostitutivi.

ASL 104 L'Aquila

La maggior parte degli utenti è trattata nei SerT (80%). Il 14% viene trattato in carcere ed il restante 6% nelle strutture riabilitative (Grafico 5.56)

Grafico 5.56: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sede del trattamento. ASL L'Aquila - anno 2005.



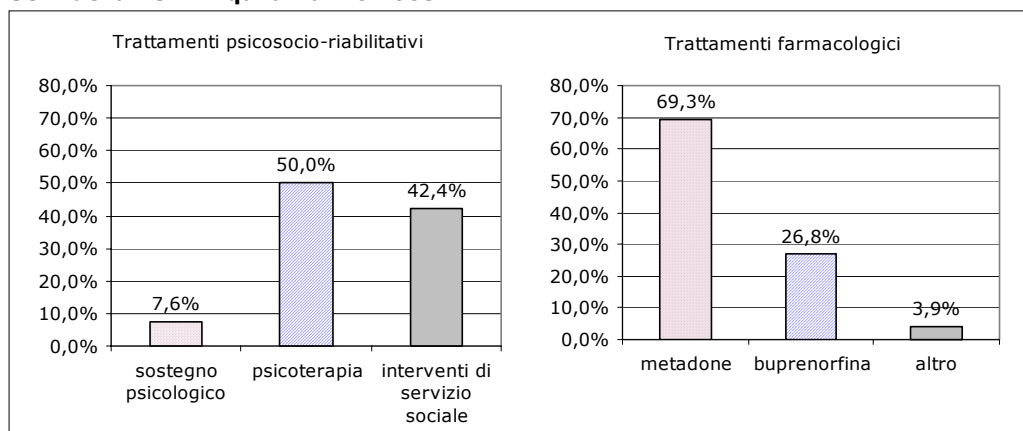
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nel SerT dell'Aquila il 39,9% dei soggetti riceve trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi, mentre il restante 60,1% è sottoposto a trattamenti farmacologici integrati.

Tra i trattamenti farmacologici quelli con metadone rappresentano il 69,3% del totale, mentre il 26,8% è costituito da trattamenti con buprenorfina. Il restante 3,9% dei trattamenti consiste in terapie con altri farmaci.

Il 50% dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi è costituito da psicoterapia, il 42,4% da interventi di servizio sociale ed il restante 7,6% da interventi di sostegno psicologico (Grafico 5.57)

Grafico 5.57: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi (grafico a sinistra) e farmacologici (grafico a destra) per tipologia. SerT della ASL L'Aquila - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nelle strutture carcerarie solo il 16,7% degli utenti riceve trattamenti di tipo esclusivo psicosociale o riabilitativo, mentre l'83,3% riceve trattamenti farmacologici integrati. L'84,4% di questi ultimi consiste soprattutto di terapie con altri farmaci non sostitutivi; i trattamenti con metadone rappresentano il 13,3% delle terapie farmacologiche, quelli con buprenorfina ne costituiscono il restante 2,2%.

In media per ciascun soggetto vengono effettuati nel SerT dell'Aquila 1,03 trattamenti psicosociali o riabilitativi e 1,06 trattamenti farmacologici integrati; in carcere, ogni soggetto è sottoposto mediamente ad 1 trattamento di tipo psicosociale o riabilitativo e ad 1 trattamento farmacologico.

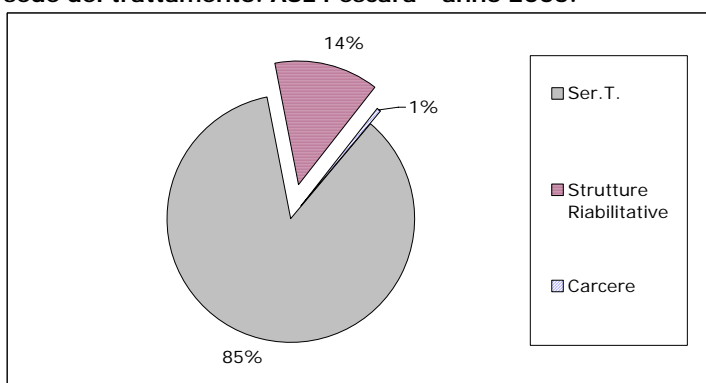
Gli utenti SerT sottoposti a trattamenti di tipo integrato o esclusivamente di tipo psicosociale si differenziano essenzialmente per il tipo di sostanza di abuso primario; mentre tra i primi la sostanza di abuso primario risulta essere esclusivamente gli oppiacei, nei soggetti sottoposti a trattamento solo psicosociale, il 46% utilizza oppiacei, il 34% cannabis, il 18% cocaina e solo il 2% altre sostanze illegali.

Circa il 50% dei soggetti con sostanza di abuso primaria alcol riceve un trattamento di tipo psicosociale o riabilitativo, una minima percentuale viene invece trattata con naltrexone.

ASL 105 Pescara

La maggior parte degli utenti viene trattata nei SerT (85%). Il 14% viene trattato nelle strutture riabilitative ed il restante 1% in carcere (Grafico 5.58).

Grafico 5.58: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sede del trattamento. ASL Pescara - anno 2005.



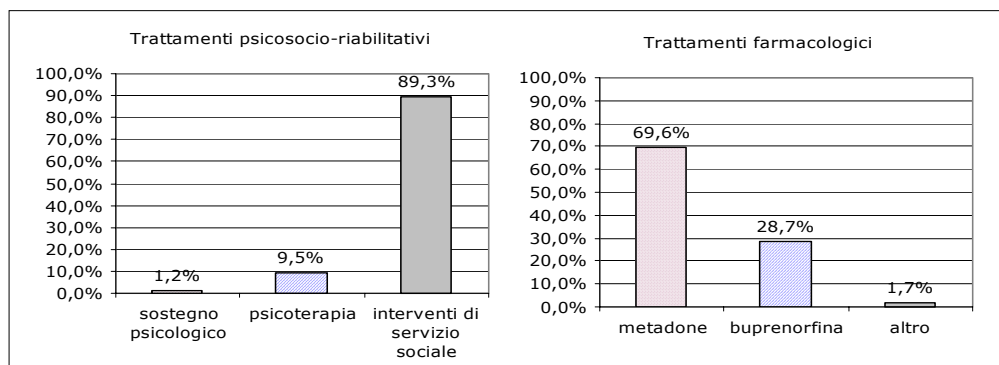
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nei SerT il 23,7% dei soggetti riceve trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi, mentre il restante 76,3% è sottoposto a trattamenti farmacologici integrati.

I trattamenti farmacologici integrati sono consistono in terapie con metadone per il 69,6%, con buprenorfina per il 28,7%, con altri farmaci per l'1,7%.

I trattamenti di tipo psicosociale e/o riabilitativo sono costituiti soprattutto da interventi di servizio sociale (89,3%). Il 9,5% è costituito da psicoterapia ed il restante 1,2% da sostegno psicologico (Grafico 5.59).

Grafico 5.59: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi (grafico a sinistra) e farmacologici (grafico a destra) per tipologia. SerT della ASL Pescara - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nelle strutture carcerarie vengono erogati solo trattamenti farmacologici integrati di cui il 90% è costituito da terapie con metadone ed il restante 10% da trattamenti con buprenorfina.

In media per ciascun soggetto vengono effettuati nei SerT della ASL di Pescara 1,02 trattamenti psicosociali o riabilitativi e 1,09 trattamenti farmacologici integrati; per i soggetti trattati in carcere, invece, vengono erogati mediamente 1,25 trattamenti farmacologici.

Se si considerano i trattamenti di tipo integrato e quelli esclusivamente psicosociale, emerge che le caratteristiche degli utenti dei SerT sottoposti alle due tipologie di trattamento sono sensibilmente diverse.

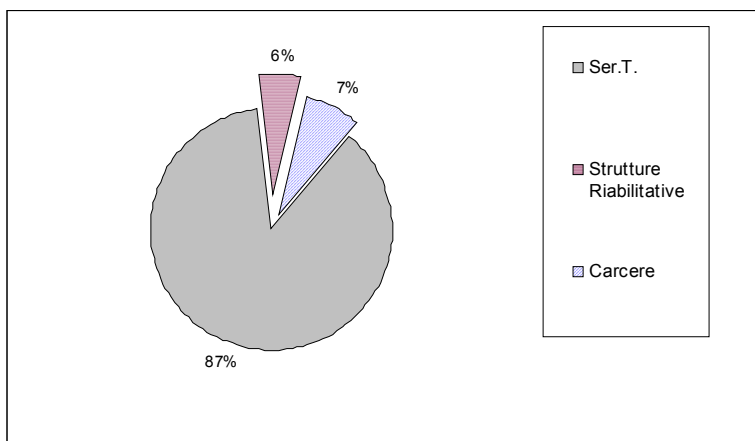
Nei soggetti sottoposti a trattamenti integrati la percentuale di nuovi utenti è notevolmente più bassa rispetto a quella dei soggetti in trattamento esclusivamente psicosociale (rispettivamente 7% e 16%)

Altra differenza rilevante si riscontra nel tipo di sostanza utilizzata, mentre il 98% degli utenti sottoposti a trattamento di tipo integrato utilizza oppiacei, tra i soggetti sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale gli oppiacei rappresentano l'86% contro l'11% che utilizza cannabis e il 3% cocaina.

ASL 106 Teramo

La maggior parte degli utenti viene trattata nei SerT (87%). Il 7% viene trattato nelle strutture riabilitative ed il restante 6% riceve i trattamenti in carcere (Grafico 5.60).

Grafico 5.60: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sede del trattamento. ASL Teramo - anno 2005.



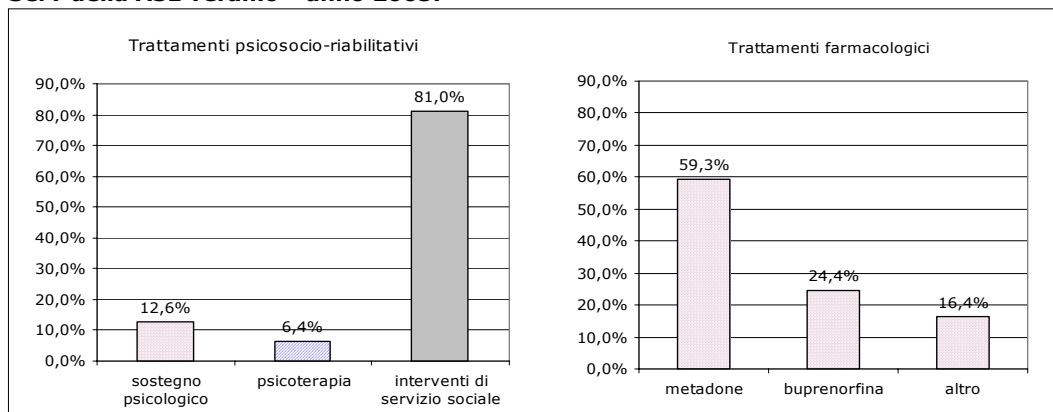
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nei SerT il 37,8% dei soggetti riceve trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi, mentre il restante 62,2% è sottoposto a trattamenti farmacologici integrati.

I trattamenti farmacologici integrati sono costituiti da terapia con metadone per il 59,3% dei casi, con buprenorfina per il 24,4% e da trattamenti con altri farmaci per il 16,4%.

I trattamenti psicosociali e/o riabilitativi consistono soprattutto in interventi di servizi sociali (81%). Il 12,6% dei trattamenti di questo tipo sono costituiti da sostegno psicologico ed il restante 6,4% da psicoterapia (Grafico 5.61).

Grafico 5.61: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi (grafico a sinistra) e farmacologici (grafico a destra) per tipologia. SerT della ASL Teramo - anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

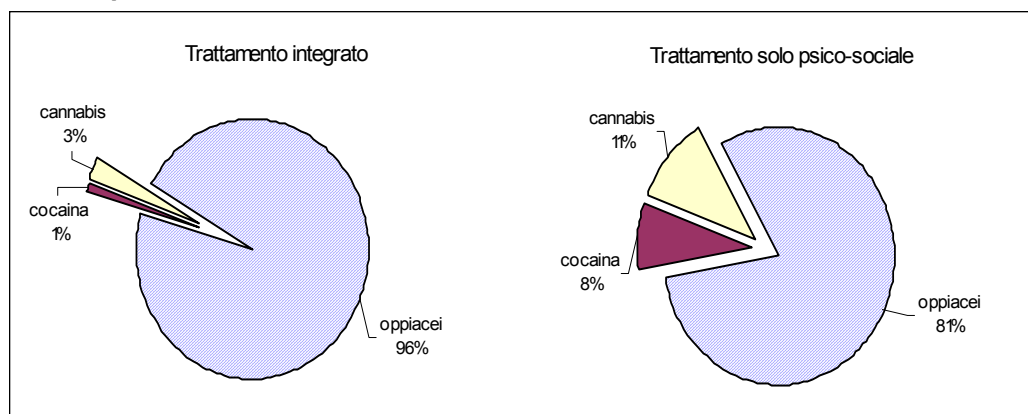
Nelle strutture carcerarie il 42,6% degli utenti riceve trattamenti di tipo esclusivo psicosociale o riabilitativo, mentre il 57,4% riceve trattamenti farmacologici integrati. I trattamenti farmacologici consistono soprattutto in terapie con metadone (76,3%); quelli con buprenorfina ne costituiscono il 12,4% ed le terapie con altri farmaci l'11,3%.

In media per ciascun soggetto vengono effettuati nei SerT dell'ASL di Teramo 1,60 trattamenti psicosociali o riabilitativi e 1,18 trattamenti farmacologici integrati; in carcere ogni soggetto è sottoposto mediamente a 2 trattamenti di tipo psicosociale o riabilitativo ed a 1,19 trattamenti farmacologici.

Risulta interessante l'analisi delle caratteristiche degli utenti, in carico ai SerT, sottoposti a trattamenti di tipo psicosociale rispetto ai soggetti in trattamento di tipo integrato.

Tra gli utenti che ricevono un trattamento di tipo integrato le donne sono in percentuale maggiore rispetto a coloro che sono sottoposti a trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale (12% contro 9%), i soggetti in trattamento integrato sono per l'80% soggetti già noti (contro il 72% tra coloro sottoposti a trattamento solo psicosociale) e utilizzano principalmente oppiacei (96% contro l'80% nei soggetti che ricevono un trattamento esclusivamente psicosociale) (Grafico 5.62).

Grafico 5.62: Distribuzione degli utenti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primario. ASL Teramo - anno 2005.



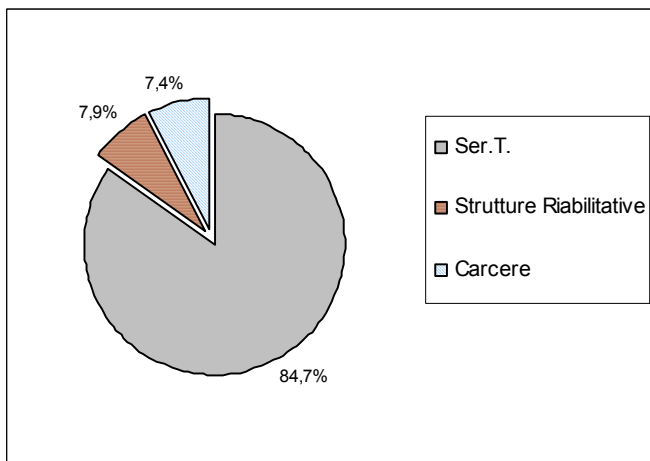
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Poco meno del 90% dei soggetti in trattamento per abuso di alcol viene sottoposto a interventi di tipo psicosociale, circa il 10% viene trattato con naltrexone o farmaci non sostitutivi e una percentuale ancora minore è stata inviata in comunità terapeutica.

Regione Abruzzo

Relativamente alla sede di trattamento, l'84,7% degli utenti in carico nell'anno di osservazione è stata trattata nei SerT della regione. Il 7,9% è stato sottoposto a trattamento nelle strutture riabilitative ed il restante 7,4% in carcere (Grafico 5.63).

Grafico 5.63: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sede del trattamento. Abruzzo - Anno 2005.

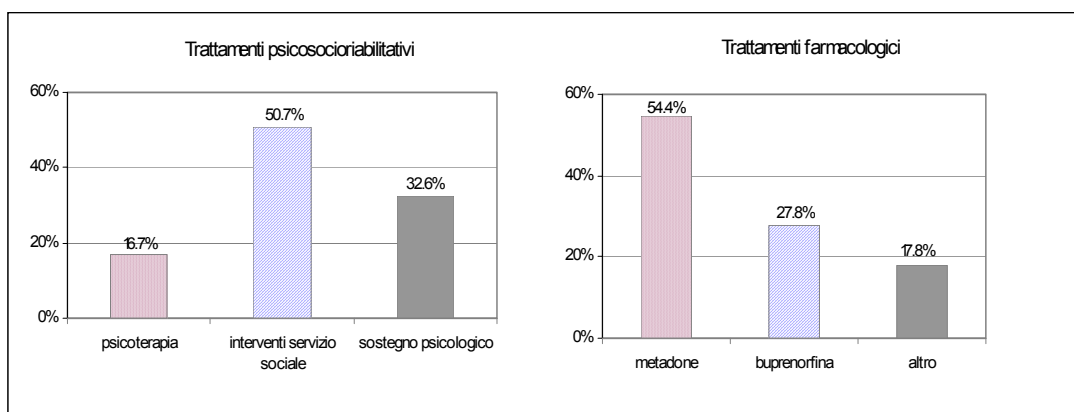


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nei SerT abruzzesi il 31,3% dei soggetti riceve trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi, mentre il restante 68,7% è sottoposto a trattamenti farmacologici integrati.

Tra le terapie farmacologiche, i trattamenti con metadone ne costituiscono il 54%, quelli con buprenorfina il 28% e solo il 18% degli utenti viene curato con altri farmaci (Grafico 5.64).

Grafico 5.64: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi (grafico a sinistra) e farmacologici (grafico a destra) per tipologia. SerT Abruzzo - anno 2005.

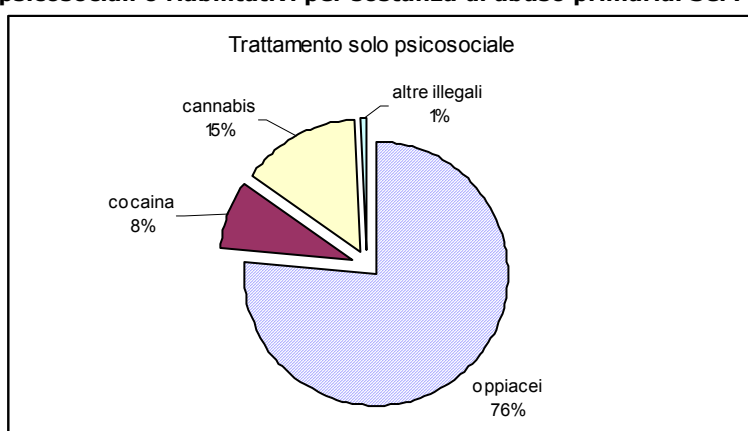


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti trattati con metadone e buprenorfina, per la maggior parte, vengono sottoposti a una terapia di lungo termine, infatti, all'interno dei trattamenti con metadone o buprenorfina, gli interventi a lungo termine rappresentano rispettivamente il 75% e il 65% dei trattamenti delle due diverse tipologie.

Gli utenti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociale o riabilitativo sono per il 76% consumatori di oppiacei, il 15% utilizza cannabinoidi come sostanza di abuso primaria, l'8% cocaina e il rimanente 1% altre sostanze illegali (Grafico 5.65).

Grafico 5.65: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti solo psicosociali o riabilitativi per sostanza di abuso primaria. SerT Abruzzo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nelle strutture carcerarie il 52,6% degli utenti riceve trattamenti di tipo esclusivo psicosociale o riabilitativo, mentre il 47,4% riceve trattamenti farmacologici integrati.

In carcere i trattamenti farmacologici consistono soprattutto in terapie con metadone (64,4%); le terapie con altri farmaci il 23,6% e quelle con buprenorfina ne costituiscono il 12,0%.

Nei SerT abruzzesi vengono erogati in media per ciascun soggetto 1,3 trattamenti di tipo psicosociale o riabilitativo e 1,1 trattamenti di tipo farmacologico integrato.

Nelle strutture carcerarie per ogni soggetto si effettuano mediamente 1,3 trattamenti di tipo psicosociale o riabilitativo e 1,1 di tipo farmacologico integrato.

Per analizzare gli utenti in trattamento presso i SerT in maniera il più possibile esaustiva, sono stati adattati modelli di regressione logistica multipla che ci permettono di descrivere le caratteristiche dei soggetti sottoposti alle diverse tipologie di trattamento. La tabella 5.11 riporta gli "odds ratio" e i relativi intervalli di confidenza.

L'essere sottoposto a un trattamento solo psicosociale o riabilitativo è associato positivamente con l'essere di sesso femminile piuttosto che maschile, avere un livello di scolarità medio piuttosto che alto. L'essere già conosciuto all'interno del servizio, soggetti mediamente più anziani, essere di nazionalità italiana, avere un livello di scolarità medio piuttosto che alto, essere consumatore essere disoccupato invece che non attivo risultano, di contro, caratteristiche associate in maniera negativa con il ricevere un trattamento di tipo esclusivamente psicosociale o riabilitativo.

Tabella 5.11: Misure dell'associazione (odds ratio) tra trattamenti psico-socio-riabilitativi ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei SerT Abruzzo - anno 2005.

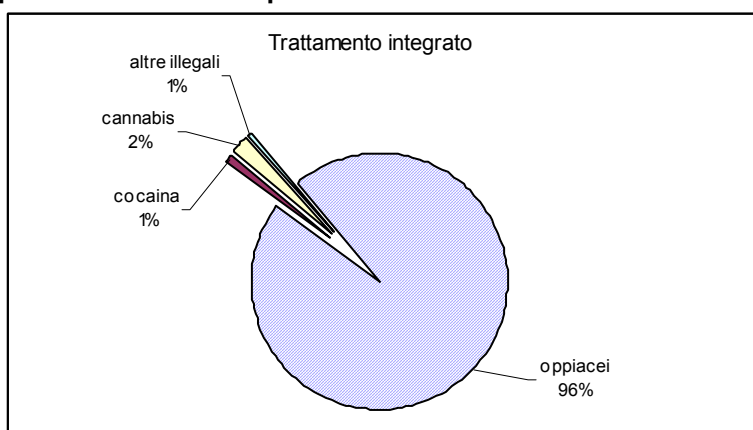
| Tipologia di trattamento | odds ratio (IC 95%) |
|--|------------------------------|
| | Psicosociale o riabilitativo |
| Femmine contro maschi | 1,469(1,073-2,012)* |
| soggetto conosciuto contro sconosciuto | 0,468(0,344-0,637)* |
| nazionalità italiana contro straniera | 0,323(0,205-0,507)* |
| livello scolarità basso contro alto | 0,975(0,665-1,429) |
| livello scolarità medio contro alto | 1,268(1,010-1,592)* |
| occupato contro non attivo | 0,735(0,518-1,042) |
| disoccupato contro non attivo | 0,632(0,438-0,911)* |
| abita con i genitori contro da solo | 1,440(0,969-2,141) |
| abita con altri contro da solo | 1,227(0,815-1,846) |
| residenza fissa contro senza fissa dimora | 1,092(0,603-1,976) |
| residenza in strutture pubbliche contro senza fissa dimora | 1,268(0,461-3,483) |
| oppiacei contro cannabinoidi | 0,769(0,492-1,202) |
| cocaina contro cannabinoidi | 1,891(0,977-3,661) |
| anni uso sostanza | 1,087(0,783-1,508) |
| latenza | 1,169(0,908-1,506) |
| poliabusatore sì contro no | 0,795(0,626-1,010) |

valori significativi (p<0,05).

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il 96% degli utenti sottoposti a trattamenti integrati utilizzano oppiacei come sostanza di abuso primaria, il 2% cannabis e i rimanenti cocaina o altre sostanze illegali.

Grafico 5.66: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti integrati per sostanza di abuso primaria. Abruzzo - anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il modello di regressione logistica descritto in precedenza ci fornisce un quadro interessante relativamente al profilo dell'utente sottoposto a trattamento integrato.

L'essere di sesso femminile, abitare con i genitori piuttosto che solo e far uso di oppiacei invece che di cannabinoidi sono fattori associati in maniera positiva con il ricevere un trattamento di questo tipo; l'essere di nazionalità italiana piuttosto che straniera risulta invece una caratteristica associata in maniera negativa con l'essere sottoposto a questo tipo di trattamento.

Tabella 5.12: Misure dell'associazione (odds ratio) tra trattamenti integrati ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei SerT. Abruzzo - anno 2005.

| Tipologia di trattamento | odds ratio (IC 95%) |
|--|-----------------------|
| | Integrato |
| Femmine contro maschi | 1,620(1,159-2,264)* |
| soggetto conosciuto contro sconosciuto | 1,070(0,745-1,535) |
| nazionalità italiana contro straniera | 0,360(0,228-0,568)* |
| livello scolarità basso contro alto | 0,896(0,584-1,373) |
| livello scolarità medio contro alto | 1,074(0,835-1,381) |
| occupato contro non attivo | 1,106(0,744-1,646) |
| disoccupato contro non attivo | 0,843(0,557-1,276) |
| abita con i genitori contro da solo | 1,626(1,021-2,588)* |
| abita con altri contro da solo | 1,102(0,679-1,787) |
| residenza fissa contro senza fissa dimora | 1,055(0,534-2,083) |
| residenza in strutture pubbliche contro senza fissa dimora | 0,133(0,016-1,123) |
| oppiacei contro cannabinoidi | 11,007(4,333-27,957)* |
| cocaina contro cannabinoidi | 1,696(0,431-6,676) |
| anni uso sostanza | 0,905(0,633-1,294) |
| latenza | 1,080(0,818-1,427) |
| poliabusatore si contro no | 0,768(0,589-1,001) |

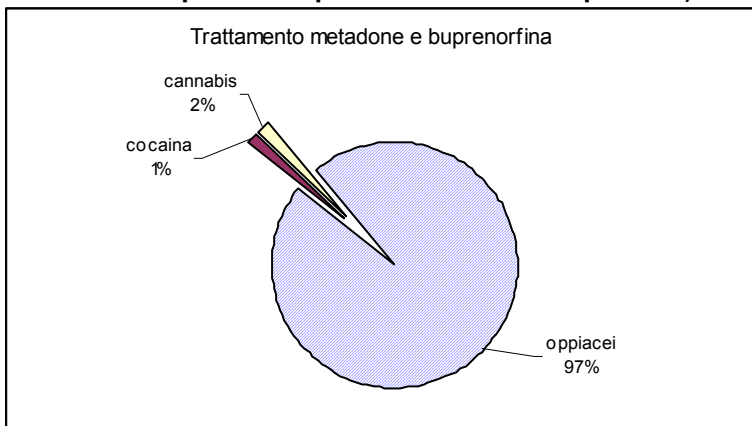
valori significativi ($p < 0,05$).

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La più alta percentuale di soggetti consumatori di oppiacei si registra tra gli utenti sottoposti a trattamento con metadone e buprenorfina, il 97%; il 2% dei soggetti trattati con questi farmaci invece utilizza cannabis e il rimanente 1% cocaina. E' importante evidenziare che in tutti i casi in cui i soggetti consumatori di cannabis risultano in trattamento con metadone o altri farmaci sostitutivi, si verifica anche la presenza degli oppiacei come sostanza di abuso secondario.

L'età media dei soggetti sottoposti a questa tipologia di cura è più elevata rispetto a quella degli utenti sottoposti ad altri trattamenti (34 anni contro 32 anni); tra questa categoria di utenti si registra inoltre una piccola percentuale di soggetti appoggiati, l'1%, che invece non compaiono nelle altre categorie analizzate.

Grafico 5.67: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti con metadone e buprenorfina per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Gli utenti in trattamento per dipendenza da alcol si differenziano dagli utilizzatori di sostanze illegali relativamente alle tipologie di trattamento ricevute, la maggior parte (oltre il 90%) dei trattamenti erogati agli alcol dipendenti sono esclusivamente di tipo psico-socioriabilitativo, una piccola percentuale di questi soggetti viene invece sottoposta a trattamenti farmacologici e si tratta, in larga parte, di cure con farmaci non sostitutivi.

INDICI DI TURN-OVER: ANALISI DELLE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA IN BASE AL CONFRONTO TRA LE SCHEDE MINISTERIALI ANNUALI E SEMESTRALI

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 afferrisce al servizio in modo non continuativo. La rilevazione di giugno può essere assunta come rilevazione puntuale di riferimento per il calcolo di tale indice.

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

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

Ci si può domandare quali sono le caratteristiche relative ai servizi ed all'utenza in carico che influiscono e possono determinare l'indice di turn-over; perché l'utenza è caratterizzata da una maggiore o minore continuità 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 o alto turn-over².

¹ I valori soglia sono stati calcolati sui dati semestrali ed annuali relativi a 400 SerT distribuiti su tutto il territorio nazionale; gli scostamenti quadratici dal valor medio ottenuti per ogni indice hanno determinato una soglia inferiore ed una soglia superiore di turn-over (al di sotto della prima e al di sopra della seconda gli indici di turn-over del servizio in questione sono da considerarsi come straordinari); in base alla collocazione di ciascun servizio rispetto ai valori soglia, i 400 SerT sono stati classificati in tre gruppi caratterizzati da basso, medio ed alto movimento di utenza:

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

² 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

Analisi della domanda di trattamento

Va sottolineato che per talune ASL non è possibile al momento operare il confronto tra i dati semestrali e quelli annuali relativamente al numero e alla tipologia dei trattamenti eseguiti presso le strutture riabilitative le strutture carcerarie. Il calcolo degli indici di turn-over, pertanto, riguarda solamente i SerT.

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.

Valori medi di riferimento calcolati in base alla sostanza d'abuso primario

| Sostanza d'abuso | Indicatori caratteristici (valori medi) | 1° gruppo | 2° gruppo | 3° gruppo |
|---------------------|--|---|---|---|
| | | (al di sotto della soglia inferiore di turn-over) | (fra soglia inferiore e superiore di turn-over) | (al di sopra della soglia superiore di turn-over) |
| Eroina | 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 Utenza annuale | 18 279 | 20 355 | 25 398 |
| Cannabinoidi | 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 Utenza annuale | 20 257 | 22 310 | 23 376 |
| Cocaina | 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 Utenza annuale | 23 335 | 21 339 | 24 409 |

Valori medi di riferimento calcolati in base al Luogo di trattamento

| Luogo di trattamento | Indicatori caratteristici (valori medi) | 1° gruppo | 2° gruppo | 3° gruppo |
|--------------------------------|--|---|---|---|
| | | (al di sotto della soglia inferiore di turn-over) | (fra soglia inferiore e superiore di turn-over) | (al di sopra della soglia superiore di turn-over) |
| Servizi pubblici | Area Geografica N-C-S (% SerT) | 60%(N) vs. 33%(S) | 64%(N) vs. 26%(S) | 70%(N) vs. 19%(S) |
| | % utenti già in carico | 79,1% | 78,0% | 71,2% |
| | % utenti di età > 35 anni | 33,5% | 32,7% | 26,1% |
| | % utenti in trattamento con metad | 53,4% | 48,2% | 43,2% |
| | N° di utenti per operatore N° di trattamenti per soggetto | 20 1,1 | 21 1,9 | 25 4,4 |
| Strutture riabilitative | Area Geografica N-C-S (% SerT) | 72%(N) vs. 23%(S) | 67%(N) vs. 19%(S) | 39%(N) vs. 43%(S) |
| | % utenti già in carico | 76,2% | 78,3% | 77,4% |
| | % utenti di età > 35 anni | 32,5% | 33,3% | 30,8% |
| | % utenti in trattamento con metad | 48,4% | 45,8% | 43,7% |
| | N° di utenti per operatore N° di trattamenti per soggetto | 19 1,2 | 22 1,4 | 26 3,2 |
| Carcere | Area Geografica N-C-S (% SerT) | 72%(N) vs. 23%(S) | 57%(N) vs. 28%(S) | 39%(N) vs. 45%(S) |
| | % utenti già in carico | 80,0% | 76,7% | 73,3% |
| | % utenti di età > 35 anni | 36,1% | 33,9% | 30,7% |
| | % utenti in trattamento con metad | 48,2% | 47,0% | 41,9% |
| | N° di utenti per operatore N° di trattamenti per soggetto | 19 1,2 | 21 1,3 | 24 2,0 |

Valori medi di riferimento calcolati in base alla Tipologia di trattamento

| Tipologia di trattamento | Indicatori caratteristici (valori medi) | 1° gruppo | 2° gruppo | 3° gruppo |
|--|--|---|---|---|
| | | (al di sotto della soglia inferiore di turn-over) | (fra soglia inferiore e superiore di turn-over) | (al di sopra della soglia superiore di turn-over) |
| Psico-sociale e/o riabilitativo | Area Geografica N-C-S (% SerT) | 55%(N) vs. 36%(S) | 58%(N) vs. 30%(S) | 61%(N) vs. 29%(S) |
| | % utenti già in carico | 79,5% | 76,9% | 73,3% |
| | % utenti di età > 35 anni | 32,1% | 32,2% | 28,9% |
| | N° di utenti per operatore N° di trattamenti per soggetto | 19 1,2 | 20 1,3 | 24 4,1 |
| | Farmacologico (integrato) | Area Geografica N-C-S (% SerT) | 56%(N) vs. 36%(S) | 58%(N) vs. 31%(S) |
| % utenti già in carico | | 79,9% | 76,9% | 72,7% |
| % utenti di età > 35 anni | | 33,9% | 31,7% | 27,9% |
| N° di utenti per operatore N° di trattamenti per soggetto | | 20 1,2 | 23 1,3 | 25 4,1 |

ASL 101 Avezzano-Sulmona

Nei SerT dell'ASL 101 di Avezzano-Sulmona il 15 giugno e il 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 494 e 464 soggetti. In base alla rilevazione annuale (ANN 02) i soggetti in carico risultano essere invece 498.

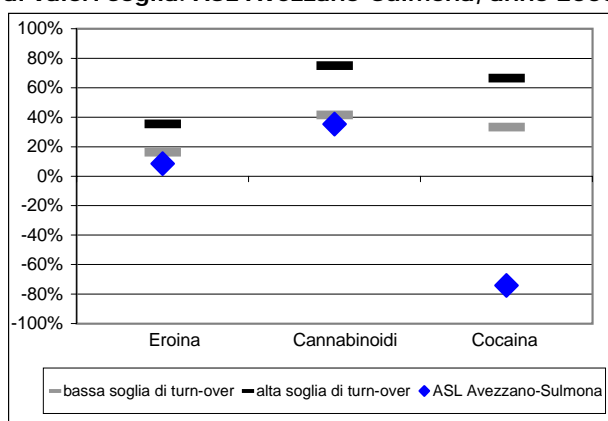
Rispetto alle sostanze d'abuso (Grafico 5.68), la ASL di Avezzano-Sulmona presenta indici di turn-over degli utenti consumatori di eroina (8,5%) e di cannabinoidi (35,4%) al di sotto della soglia inferiore di variabilità (16% e 42%, rispettivamente), si ha quindi che entrambe queste categorie di utenza afferiscono al servizio con maggior continuità di quanto non facciano gli utenti cocainomani.

Per la spiegazione di tali risultati si possono confrontare alcuni indicatori della ASL di Avezzano-Sulmona con i parametri individuati a livello nazionale per i SerT con basso turn-over (v.note)

La alta percentuale di utenti già in carico (87%), un'utenza più anziana (42%), l'alto numero di utenti per operatore (18) e la dimensione media relativamente ridotta dei SerT (249) sono fattori che, rispetto al quadro di riferimento nazionale, potrebbero contribuire alla spiegazione del livello di stabilità più elevato riscontrato tra gli utenti eroinomani ed i pazienti consumatori di cannabis. Soltanto l'indicatore "% di utenti maschi" presenta un valore elevato (93%), caratteristico piuttosto dei servizi ad alto movimento di utenza e quindi al di fuori dei parametri di riferimento del primo gruppo di SerT.

L'utenza consumatrice di cocaina registra un indice di turn-over pari a 74,1%, molto al di sotto della soglia inferiore di variabilità (pari a 33%). In tal caso la straordinarietà del dato deriva da una errata compilazione delle schede ministeriali. Analizzando, infatti, i dati relativi ai singoli SerT afferenti all'Azienda Sanitaria, è possibile notare che le rilevazioni semestrali non sembrano coerenti con quelle annuali.

Grafico 5.68: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria rispetto ai valori soglia. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Considerando la tipologia di trattamento, per i trattamenti farmacologici l'utenza della ASL di Avezzano-Sulmona si colloca tra i due valori soglia, con un medio movimento di utenza ed un indice di turn-over del 41,9%; riguardo ai trattamenti di tipo psicosociale e/o riabilitativo non è possibile al momento calcolare l'indice di turn-over.

ASL 102 Chieti

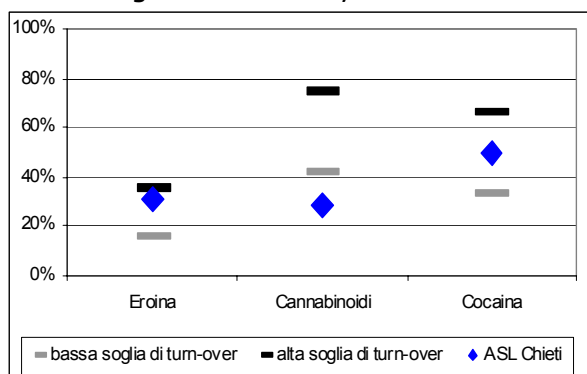
Nell'unico SerT dell'ASL 102 di Chieti il 15 giugno e il 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 272 e 251 soggetti. In base alla rilevazione annuale (ANN 02) i soggetti in carico risultano essere invece 439.

Rispetto alle sostanze d'abuso, il SerT di Chieti presenta un indice di turn-over degli utenti consumatori di eroina pari a 30,7%, collocandosi nel gruppo di SerT italiani con un medio movimento di utenza (Grafico 5.69).

Anche riguardo ai consumatori di cocaina esso si colloca tra le due soglie di variabilità, presentando per questa tipologia di utenti un indice di turn-over pari al 50% e facendo parte, quindi, del 27% dei SerT di questo gruppo che si trovano nell'area meridionale.

Per gli utenti consumatori di cannabinoidi, invece il SerT si colloca al di sotto della soglia inferiore, con un indice di turn-over pari a 28,6% e fa parte del 28% dei SerT dell'area meridionale con un basso movimento di utenza per questa sostanza. In questo caso risulta difficile fornire una spiegazione del comportamento di tale tipologia di utenza in quanto tutti gli indicatori chiave, tranne uno, presentano valori al di fuori dei parametri di riferimento relativi ai SerT con bassa mobilità di utenza. Fa eccezione l'indicatore "N° di utenti per operatore" che con un valore di 21 pazienti per operatore, relativamente basso rispetto ai parametri del primo gruppo di SerT, potrebbe spiegare, in parte, il fenomeno. L'elevata presenza di utenti giunti al Servizio in seguito ad una segnalazione da parte delle Prefetture (21% dell'utenza complessiva), potrebbe spiegare la tendenza a trattenere nei servizi gli utenti in carico per cannabinoidi, per tempi più lunghi del necessario a causa del prolungarsi dei tempi di verifica, controllo ed eventuale dimissione.

Grafico 5.69: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria rispetto ai valori soglia. ASL di Chieti, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Considerando la tipologia di trattamento, riguardo ai trattamenti farmacologici la ASL di Chieti presenta un indice di turn-over del 53,1%, collocandosi tra le due soglie di variabilità.

ASL 103 Lanciano-Vasto

Nei SerT dell'ASL 103 di Lanciano-Vasto il 15 giugno e il 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 541 e 580 soggetti. In base alla rilevazione annuale (ANN 02) i soggetti in carico risultano essere invece 685.

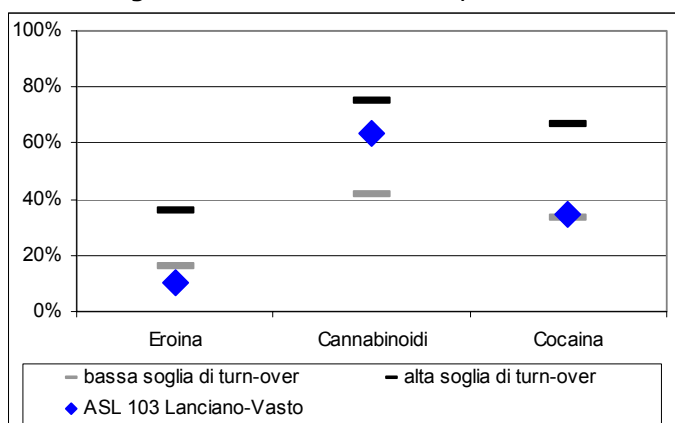
Confrontando l'utenza semestrale ed annuale della ASL di Lanciano-Vasto disaggregata per sostanza d'abuso, si osserva un basso indice di turn-over degli utenti consumatori di eroina, pari al 10,5%. La ASL Lanciano-Vasto si colloca pertanto al di sotto della soglia inferiore, come il 26% dei SerT italiani dell'area SUD del gruppo con basso movimento di utenza.

A tale proposito può essere utile considerare che nella ASL in esame la percentuale dei soggetti di età >35 anni (36,4%) è più alta dei valori medi calcolati per i SerT italiani a bassa mobilità. Per altri indicatori chiave, la ASL di Lanciano-Vasto presenta valori più vicini ai valori medi del 3° gruppo di SerT (con alto movimento di utenza): la quota di soggetti maschi (pari all'89,8% del totale) o il n° di utenti per operatore (25,4).

Per gli utenti consumatori di cannabinoidi l'ASL si colloca tra la soglia inferiore e quella superiore di variabilità con un indice di turn-over pari a 63,6% come il 33% dei SerT dell'area Sud del 2° gruppo.

Anche riguardo ai consumatori di cocaina nella ASL di Lanciano-Vasto è stato calcolato un indice di turn-over pari al 34,9%, che la colloca pertanto nella fascia intermedia di turn-over, come il 33% dei SerT del Sud con un medio movimento di utenza (Grafico 5.70).

Grafico 5.70: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, rispetto ai valori soglia. ASL di Lanciano-Vasto, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Considerando la tipologia di trattamento, l'utenza della ASL di Lanciano-Vasto si colloca ad un livello intermedio di variabilità per quanto riguarda i trattamenti psico-sociali e/o riabilitativi, presentando un indice di turn-over pari al 43,6%; mentre presenta una elevata stabilità relativamente ai soggetti in trattamento di tipo farmacologico, con un indice di turn-over del 29,4%. Anche in questo caso la maggiore percentuale di utenti ultra 35enni può essere un indicatore correlato con la bassa mobilità riscontrata nei trattamenti farmacologici.

ASL 104 L'Aquila

Nell'unico SerT dell'ASL 104 dell'Aquila il 15 giugno e il 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 177 e 181 soggetti. In base alla rilevazione annuale (ANN 02) i soggetti in carico risultano essere invece 286.

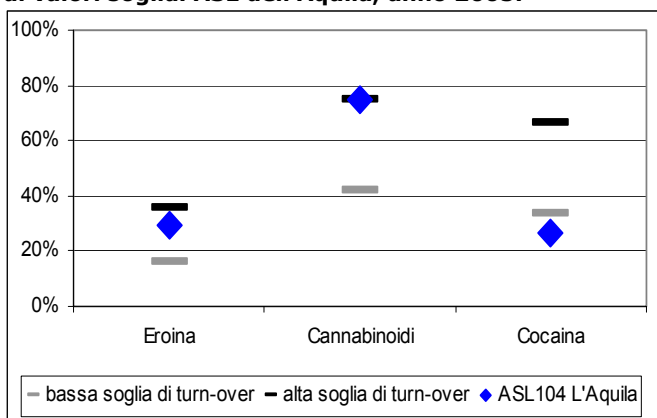
Rispetto alle sostanze d'abuso, il SerT dell'Aquila presenta un indice di turn-over degli utenti consumatori di eroina pari a 29,6%. Esso, pertanto, si colloca nella fascia di medio movimento di utenza e fa parte del 33% dei SerT italiani del gruppo medio di turn-over che si trovano nell'area meridionale.

Per gli utenti consumatori di cannabinoidi il SerT si colloca al limite superiore della fascia intermedia dell'indice di turn-over coincidendo con la soglia superiore (75%) e fa parte del 32% dei SerT di questa fascia che si trovano nell'area meridionale.

Riguardo ai consumatori di cocaina, invece, esso si colloca al di sotto del livello basso di turn-over (nel 1° gruppo), presentando per questa tipologia di utenti un indice pari al 26,9% e facendo parte, quindi, del 20% dei SerT di questo gruppo che si trovano nell'area meridionale (Grafico 5.71)

La percentuale degli utenti di età >35 anni, pari al 46% del totale degli utenti, la dimensione del Servizio (286 utenti) ed il numero medio di utenti per operatore sono indicatori che possono influenzare l'elevata tendenza a trattenere nel Servizio gli utenti cocainomani, rispetto al quadro di riferimento fin qui delineato.

Grafico 5.71: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, rispetto ai valori soglia. ASL dell'Aquila, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

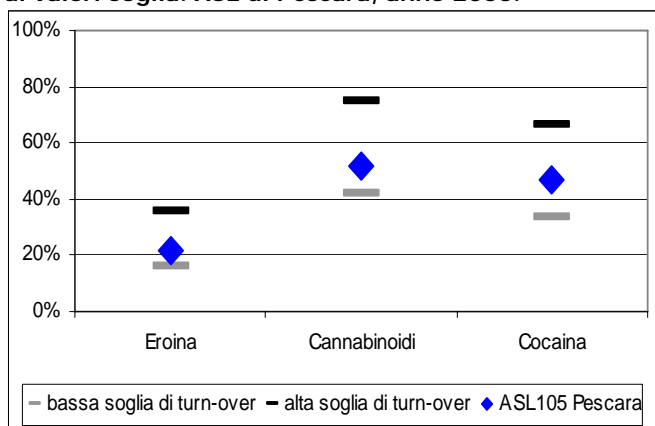
Considerando la tipologia di trattamento, riguardo ai trattamenti farmacologici, l'utenza della ASL dell'Aquila si colloca nella fascia intermedia, tra i SerT con un medio movimento di utenza, con un indice di turn-over di 52,9%.

ASL 105 Pescara

Nei SerT dell'ASL 105 di Pescara il 15 giugno e il 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 798 e 845 soggetti. In base alla rilevazione annuale (ANN 02) i soggetti in carico risultano essere invece 1146.

Confrontando l'utenza semestrale ed annuale della ASL di Pescara disaggregata per sostanza d'abuso (Grafico 5.72), si osserva un indice di turn-over degli utenti consumatori di eroina pari al 22%, nella fascia intermedia di mobilità. Nella stessa fascia si colloca la ASL di Pescara rispetto ai consumatori di cannabinoidi, con un indice di turn-over pari al 51,7%, e rispetto ai consumatori di cocaina, con un indice di turn-over pari al 46,7%.

Grafico 5.72: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, rispetto ai valori soglia. ASL di Pescara, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Considerando la tipologia di trattamento, riguardo ai trattamenti di tipo farmacologico, i SerT della ASL di Pescara presentano un indice di turn-over che si colloca nella fascia intermedia (52,6%), come il 31% dei SerT del meridione.

ASL 106 Teramo

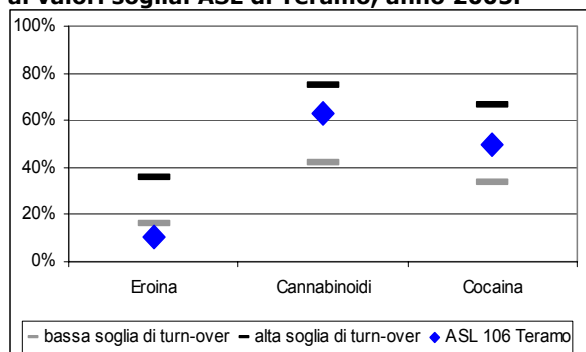
Nei SerT dell'ASL 106 di Teramo il 15 giugno e il 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 1.286 e 1.315 soggetti. In base alla rilevazione annuale (ANN 02) i soggetti in carico risultano essere invece 1.568.

Confrontando l'utenza semestrale ed annuale della ASL di Teramo disaggregata per sostanza d'abuso, si osserva un indice di turn-over degli utenti consumatori di eroina pari a 10,2%; la ASL Teramo si colloca così oltre il valore di soglia inferiore, come il 26% dei SerT italiani dell'area Sud (1° gruppo).

Gli indicatori chiave che possono influenzare tale andamento sono la quota elevata di utenti in carico (83%) e l'alta percentuale di utenti ultra 35enni (44,2%) che assumono valori al di sopra dei valori medi calcolati per il gruppo di SerT a bassa mobilità.

Per gli utenti consumatori di cannabinoidi e per gli utenti cocainomani l'ASL si colloca nella fascia intermedia di mobilità, con indici di turn-over pari, rispettivamente, a 62,9% ed a 50% (Grafico 5.73).

Grafico 5.73: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, rispetto ai valori soglia. ASL di Teramo, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Considerando la tipologia di trattamento, riguardo ai trattamenti di tipo farmacologico, i SerT della ASL di Teramo presentano un indice di turn-over che si colloca nella fascia intermedia (48,7%), come il 31% dei SerT del meridione.

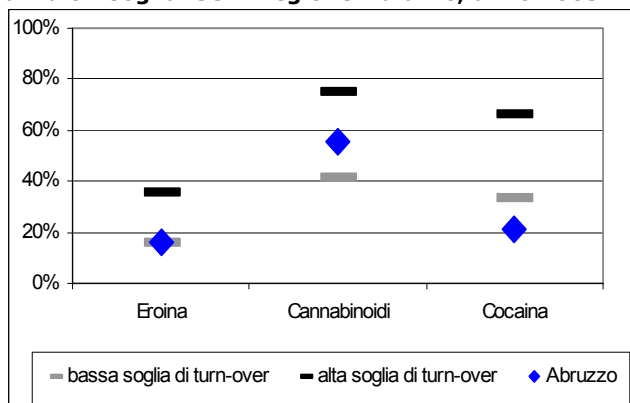
Regione Abruzzo

Disaggregando l'utenza regionale in base alla sostanza d'abuso primario, e confrontando i dati semestrali con quelli annuali, si può calcolare anche per all'intera regione Abruzzo l'indice di turn-over che, per ciò che concerne gli assuntori di eraina, è pari al 16%. Dato questo che pone la regione Abruzzo tra quelle regioni meridionali - il 26% - che appartengono alla fascia di basso livello di turn-over (Grafico 5.74).

Per gli utenti consumatori di cannabinoidi la regione Abruzzo si colloca, invece, nella fascia intermedia di mobilità con un indice di turn-over pari al 55,7%, rientrando così nel 32% dei SerT di area meridionale inclusi in tale fascia.

Da evidenziare è il dato regionale relativo ai consumatori di cocaina, per cui si registra un indice di turn-over molto al di sotto della bassa soglia. Confrontando questo valore "anomalo" con valori medi di indicatori chiave caratterizzanti i servizi nazionali, si evince che la presenza nei SerT regionali di un numero di utenti ultra 35enni (39,6%) superiore a quello medio di riferimento ed una quota abbastanza elevata di utenti già in carico da anni precedenti (79,3%), fattori entrambi che potrebbero rappresentare la correlazione con il valore straordinario di turn-over calcolato per gli assuntori di cocaina in Abruzzo.

Grafico5.74: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, rispetto ai valori soglia. SerT Regione Abruzzo, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Riguardo ai trattamenti farmacologici, la regione Abruzzo si colloca in una fascia media di turn-over, presentando un indice di continuità pari al 47,9%.

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

RICOVERI ALCOL E DROGA CORRELATI

Si descrive, per l'anno 2005, il ricorso alle Strutture ospedaliere abruzzesi per motivi correlati al consumo di alcol e droghe da parte di soggetti residenti e non residenti in Abruzzo.

I codici ICD-9 CM considerati sono quelli consigliati dall'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA) e dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Tabella 6.1).

Tabella 6.1: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol.

| Categoria di diagnosi correlata all'uso di DROGHE | Cod. ICD-9CM (1997) |
|--|----------------------------|
| Psicosi da droghe | 292 |
| Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi) | 304.0, 304.2-9 |
| Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbiturici, sedativi ed antidepressivi) | 305.2-3, 305.5-7, 305.9 |
| Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati | 965.0 |
| Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina | 968.5 |
| Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni) | 969.6 |
| Avvelenamento da psicostimolanti | 969.7 |
| Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza | 6483, 6483.0-4 |
| Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato | 7607.2-3, 7607.5, 779.4-5 |
| Categoria di diagnosi correlata all'uso di ALCOL | |
| Psicosi da alcol | 291.0-9 |
| Sindrome di dipendenza da alcol | 303 |
| Abuso di alcol senza dipendenza | 305.0 |
| Effetti tossici dell'alcol etilico | 980.0 |
| Categoria di diagnosi correlata all'uso di TABACCO | |
| Disturbi da uso di tabacco | 305.1 |

L'analisi della distribuzione dei ricoveri è organizzata non necessariamente per diagnosi principale ma in base alla prima diagnosi alcol o droga correlata presente tra le diagnosi riportate nelle schede di dimissione. I dati sono aggiornati al luglio 2006.

Episodi di ricovero per tossicodipendenza e alcolismo avvenuti nelle Strutture ospedaliere dell'Abruzzo

In Abruzzo, nel 2005, sono avvenuti complessivamente 2.471 ricoveri direttamente correlati a droga, alcol e tabacco. Di questi l'87,5% relativi a soggetti residenti in Abruzzo.

Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle cinque diagnosi concomitanti uno o più codici riportati nella tabella 6.1.

Nella tabella 6.2 è possibile osservare la distribuzione in termini assoluti e percentuali delle diagnosi di ricovero, il relativo rapporto maschi/femmine e l'età media per ogni diagnosi.

Le diagnosi maggiormente frequenti sono quelle di "Dipendenza da alcol" con il 25,2% dei ricoveri, di "Abuso di alcol" con il 21,7% e di "Avvelenamento da alcol" con il 18,0%.

Per quanto riguarda il rapporto maschi/femmine si evidenzia un elevato numero di maschi per la diagnosi "Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre" (M/F=11,7), "Abuso di oppioidi" (M/F=9), "Abuso di cocaina" (M/F=6), psicosi, dipendenza ed avvelenamento da alcol. L'età media è, per tutti i ricoveri, di 44,3 anni. Tale indice risulta particolarmente alto per le psicosi da alcol e da droghe (60,4 anni e 52,8 anni), per i "Disturbi da uso di tabacco" (53 anni), per la "Dipendenza da alcol" (49,8 anni), per l'"Avvelenamento da antidepressivi" (48 anni) e per l'"Abuso di barbiturici" (47,5 anni).

Tabella 6.2: Distribuzione di frequenza delle diagnosi specifiche rilevate nei ricoveri tabacco, alcol e droga correlati. Anno 2005.

| Diagnosi | Ricoveri n | Ricoveri % | M/F | Età media |
|---|-------------|------------|------------|-------------|
| Psicosi da droghe | 103 | 4,2 | 0,9 | 52,8 |
| Dipendenza da oppioidi | 110 | 4,5 | 3,1 | 34,8 |
| Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici | 7 | 0,3 | 0,8 | 37,3 |
| Dipendenza da cocaina | 9 | 0,4 | 0,0 | 30,7 |
| Dipendenza da cannabinoidi | 8 | 0,3 | 3,0 | 37,1 |
| Dipendenza da allucinogeni | 1 | 0,0 | 0,0 | 34,0 |
| Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre | 38 | 1,5 | 11,7 | 34,6 |
| Dipendenza da combinazioni senza oppioidi | 2 | 0,1 | 0,0 | 49,0 |
| Dipendenza da altre droghe | 36 | 1,5 | 3,5 | 31,2 |
| Abuso di cannabinoidi | 30 | 1,2 | 4,0 | 27,8 |
| Abuso di allucinogeni | 9 | 0,4 | 0,8 | 37,0 |
| Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici | 22 | 0,9 | 0,7 | 47,5 |
| Abuso di oppioidi | 30 | 1,2 | 9,0 | 32,3 |
| Abuso di cocaina | 14 | 0,6 | 6,0 | 38,1 |
| Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti | 1 | 0,0 | 0,0 | 15,0 |
| Abuso di antidepressivi | 5 | 0,2 | 0,0 | 33,8 |
| Abuso di altre droghe o combinazioni | 148 | 6,0 | 0,9 | 36,7 |
| Avvelenamento da oppio | 5 | 0,2 | 0,3 | 36,2 |
| Avvelenamento da eroina | 5 | 0,2 | 4,0 | 32,6 |
| Avvelenamento altri oppiacei | 4 | 0,2 | 3,0 | 29,5 |
| Avvelenamento da barbiturici | 3 | 0,1 | 0,5 | 47,0 |
| Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici | 20 | 0,8 | 0,5 | 43,7 |
| Avvelenamento da anestetici -cocaina | 2 | 0,1 | 1,0 | 41,0 |
| Avvelenamento da antidepressivi | 9 | 0,4 | 0,0 | 48,0 |
| Avvelenamento da tranquillanti | 54 | 2,2 | 0,9 | 43,3 |
| Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni) | 3 | 0,1 | 2,0 | 36,0 |
| Psicosi da alcol | 89 | 3,6 | 5,8 | 60,4 |
| Dipendenza da alcol | 622 | 25,2 | 4,6 | 49,8 |
| Abuso di alcol | 536 | 21,7 | 3,6 | 42,7 |
| Avvelenamento da alcool | 444 | 18,0 | 4,5 | 41,2 |
| Disturbi da uso di tabacco | 102 | 4,1 | 1,6 | 53,0 |
| Totale | 2471 | 100 | 2,9 | 44,3 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Poiché, come si è visto, in molte delle diagnosi considerate (88,3%) è specificata la sostanza d'abuso che ha portato alla necessità del ricovero, è possibile ottenere la distribuzione per sostanza dei ricoveri. Ogni sostanza tende ad identificare sotto-popolazioni differenti per età e per genere. In particolare, a differenza di quanto si osserva per quasi tutte le sostanze di abuso, per i sedativi-barbiturici-ipnotici e per gli antidepressivi si osserva un numero di ricoveri più elevato nelle femmine rispetto ai maschi.

Per quanto riguarda l'età, considerando l'insieme di tutte le sostanze, non si osserva una sostanziale differenza tra i sessi (44,4 per i maschi e 44,0 per le femmine). Per gli allucinogeni, la cocaina ed il tabacco si notano differenze più nette tra l'età media dei maschi e quella delle femmine, che risultano tendenzialmente più anziane. Si osserva inoltre una relazione tra età e sostanza d'abuso, con età tendenzialmente più elevata nei ricoveri legati all'alcol, ai sedativi e agli antidepressivi rispetto a quella dei ricoveri legati agli oppioidi, cocaina e cannabinoidi. Il 68,4% dei ricoveri è imputabile all'uso problematico di alcol. È nelle strutture della ASL 104 dell'Aquila la percentuale maggiore di ricoveri per alcol (76,7%) e per oppioidi (13,5% contro una percentuale media regionale del 7,8%). Per i sedativi-barbiturici-ipnotici è la ASL 101 di Avezzano-Sulmona che registra un'alta percentuale di ricoveri (12,3% contro il 4,3% regionale), mentre per gli antidepressivi è la ASL 103 di Lanciano-Vasto (2,1% contro lo 0,6% regionale). Per cannabinoidi, amfetamine ed allucinogeni si notano percentuali alte tra i ricoveri avvenuti nelle strutture della ASL di Teramo, per la cocaina tra quelli avvenuti nella ASL di Lanciano-Vasto e per il tabacco per i ricoveri nella ASL di Chieti.

Tabella 6.3: Frequenza assoluta e percentuale delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi, rapporto tra i sessi ed età media per maschi e femmine dei ricoveri per Azienda di ricovero. Anno 2005.

| Sostanza d'abuso | ASL 101 | ASL 102 | ASL 103 | ASL 104 | ASL 105 | ASL 106 | Totale | M/ F | Età media | |
|-----------------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---------|-----------|------|
| | | | | | | | | | M | F |
| Alcol | 123 60,3 | 333 62,4 | 168 69,7 | 165 76,7 | 649 70,5 | 253 70,9 | 1691 68,4 | 4,2 | 46,5 | 43,2 |
| Oppioidi | 26 12,7 | 40 7,5 | 19 7,9 | 29 13,5 | 62 6,7 | 16 4,5 | 192 7,8 | 3,9 | 34,2 | 34,5 |
| Sedativi-barbiturici- ipnotici | 25 12,3 | 26 4,9 | 19 7,9 | 3 1,4 | 19 2,1 | 14 3,9 | 106 4,3 | 0,8 | 41,3 | 46,0 |
| Cocaina | 3 1,5 | 1 0,2 | 4 1,7 | 3 1,4 | 11 1,2 | 3 0,8 | 25 1,0 | 7,3 | 34,5 | 44,3 |
| Cannabinoidi | 1 0,5 | 1 0,2 | 3 1,2 | 0 0,0 | 22 2,4 | 11 3,1 | 38 1,5 | 3,8 | 29,5 | 31,0 |
| Amfetamine | 0 0,0 | 0 0,0 | 0 0,0 | 0 0,0 | 0 0,0 | 1 0,3 | 1 0,0 | 0,0 | 15,0 | 43,0 |
| Allucinogeni | 1 0,5 | 4 0,7 | 1 0,4 | 1 0,5 | 3 0,3 | 3 0,8 | 13 0,5 | 1,2 | 31,0 | 42,9 |
| Antidepressivi | 3 1,5 | 1 0,2 | 5 2,1 | 0 0,0 | 3 0,3 | 2 0,6 | 14 0,6 | 0,0 | 55,0 | 49,8 |
| Tabacco | 1 0,5 | 49 9,2 | 1 0,4 | 4 1,9 | 34 3,7 | 13 3,6 | 102 4,1 | 1,6 | 37,1 | 46,9 |
| Altre | 21 10,3 | 79 14,8 | 21 8,7 | 10 4,7 | 117 12,7 | 41 11,5 | 289 11,7 | 1,1 | 46,5 | 43,2 |
| Totale | n % | 204 100 | 534 100 | 241 100 | 215 100 | 920 100 | 357 100 | 2,9 | 44,4 | 44,0 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Ricoveri per diagnosi direttamente correlate ad alcol e droghe dei residenti in Abruzzo avvenuti in Strutture ospedaliere regionali.

Nel 2005 i ricoveri tabacco, alcol e droga correlati relativi ai residenti nella Regione Abruzzo sono stati 2.162.

I maschi rappresentano il 75,5% del totale dei ricoveri alcol e droghe correlati. L'età media dei ricoveri è di 44,7 anni per i maschi e 45,3 per le femmine.

Nella tabella 6.4 è esposta la frequenza percentuale delle classi di età dei dimessi residenti in Abruzzo separatamente per i due sessi. La distribuzione per età dei ricoveri è piuttosto simile nei due sessi.

Tabella 6.4: Frequenza percentuale delle classi di età dei ricoveri per sesso. Anno 2005.

| Classe d'età | Sesso | | Totale (n) |
|--------------|-------|------|------------|
| | M % | F % | |
| 0-14 | 0,5 | 0,9 | 13 |
| 15-24 | 8,0 | 8,3 | 174 |
| 25-34 | 20,2 | 19,8 | 435 |
| 35-44 | 26,0 | 24,4 | 554 |
| 45-54 | 18,4 | 20,6 | 410 |
| 55-64 | 13,2 | 12,3 | 281 |
| 65-74 | 9,1 | 6,2 | 182 |
| 75-84 | 3,4 | 4,9 | 81 |
| 85-94 | 0,7 | 2,5 | 25 |
| >94 | 0,4 | 0,0 | 7 |
| Totale | n | 1632 | 529 |
| | % | 100 | 100 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Nella tabella 6.5 è riportata la distribuzione percentuale delle fasce di età decennali per ciascuna sostanza di abuso. La classe di età con la frequenza più elevata di ricoveri è quella 35-44 anni (25,6%), seguita dalla classe di età 25-34 anni (20,1%) e dalla classe 45-54 anni (19,0%). Per quanto riguarda i ricoveri alcol correlati, la classe di età con la frequenza maggiore di ricoveri è quella 35-44 anni (25,3%) e la successiva 45-54 (22,8%). I ricoveri per oppiacei riguardano invece una popolazione più giovane e sono distribuiti in particolare nella classe di età 25-34 anni (41,8% delle dimissioni) e nella classe di età 35-44 (33,7% delle dimissioni).

L'abuso di sedativi-barbiturici-ipnotici interessa quasi tutte le fasce di età, con un picco tra i 35 ed i 44 anni (23,6%).

Per la cannabis, le amfetamine e gli allucinogeni l'età è complessivamente più bassa: oltre il 50% dei ricoveri si ha tra i 15 ed i 34 anni. Tra i 15 e i 44 anni si ha la quasi totalità dei ricoveri.

Per gli antidepressivi, come per l'alcol, i sedativi e le altre sostanze, i ricoveri si distribuiscono in modo più omogeneo nelle varie fasce di età e interessano maggiormente le classi di età più anziane (Tabella 6.5).

Tabella 6.5: Frequenza percentuale delle classi di età dei ricoveri per sostanza di abuso: Anno 2005.

| Classe di età | Sostanza | | | | | | | | | | Totale % | |
|---------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----------|------|
| | 1 (%) | 2 (%) | 3 (%) | 4 (%) | 5 (%) | 6 (%) | 7 (%) | 8 (%) | 9 (%) | 10 (%) | | |
| 0-14 | 0,3 | 0,5 | 4,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 8,3 | 0,0 | 0,0 | 1,2 | 0,6 | |
| 15-24 | 6,4 | 14,1 | 6,7 | 9,5 | 30,0 | 100,0 | 8,3 | 0,0 | 0,0 | 13,7 | 8,0 | |
| 25-34 | 15,4 | 41,8 | 20,2 | 52,4 | 33,3 | 0,0 | 41,7 | 25,0 | 4,8 | 31,3 | 20,1 | |
| 35-44 | 25,3 | 33,7 | 23,6 | 19,0 | 26,7 | 0,0 | 8,3 | 41,7 | 29,8 | 21,5 | 25,6 | |
| 45-54 | 22,8 | 8,7 | 13,5 | 14,3 | 6,7 | 0,0 | 16,7 | 16,7 | 17,9 | 8,6 | 19,0 | |
| 55-64 | 15,6 | 0,0 | 12,4 | 0,0 | 3,3 | 0,0 | 8,3 | 0,0 | 26,2 | 6,3 | 13,0 | |
| 65-74 | 10,2 | 1,1 | 6,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 16,7 | 15,5 | 3,5 | 8,4 | |
| 75-84 | 3,1 | 0,0 | 7,9 | 4,8 | 0,0 | 0,0 | 8,3 | 0,0 | 4,8 | 9,0 | 3,7 | |
| 85-94 | 0,5 | 0,0 | 4,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,2 | 5,1 | 1,2 | |
| >94 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | |
| Totale | n | 1473 | 184 | 89 | 21 | 30 | 1 | 12 | 12 | 84 | 256 | 2162 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Legenda: 1=Alcol, 2=Oppioidi, 3=Sedativi-barbiturici-ipnotici 4=Cocaina, 5=Cannabinoidi, 6=Amfetamine, 7=Allucinogeni, 8=Antidepressivi, 9=Tabacco, 10=Altro

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Per i residenti in Abruzzo il 68,1% circa delle dimissioni è imputabile a ricoveri legati all'alcol, l'8,5% agli oppioidi e il 4,1% ai sedativi-barbiturici-ipnotici.

Nella distribuzione percentuale per sostanza psicotropa, analizzata separatamente per ogni Azienda di residenza, si nota che tra i residenti nei territori delle Aziende di Lanciano-Vasto e dell'Aquila si sono verificati molti ricoveri in relazione all'abuso di alcol (73,4% e 74,8%, rispettivamente, contro il 68,1% regionale).

Per i residenti nella Azienda dell'Aquila e di Avezzano-Sulmona si nota una certa problematicità anche rispetto all'abuso di oppiacei (13,6% e 12,9 % rispettivamente). A carico dei residenti nei territori dell'Azienda di Avezzano-Sulmona si sono verificati inoltre molti ricoveri legati ai sedativi-barbiturici-ipnotici (7,2%) così come per i residenti nella Azienda di Lanciano-Vasto (6,4%). Per i residenti nelle Aziende di Avezzano-Sulmona, e Lanciano-Vasto risulta anche elevata la percentuale di ricoveri per cocaina (rispettivamente 1,5% e 1,6%) rispetto al dato regionale di 1,0%. Per Teramo si nota una percentuale relativamente alta di ricoveri per cannabinoidi (2,0% dei ricoveri) rispetto all'1,4% della Regione. Per i residenti nell'Azienda di Chieti si osserva una percentuale di ricoveri per tabacco più elevata di quella regionale (Tabella 6.6). Per i residenti a Pescara si ha la percentuale maggiore di diagnosi in cui non è specificata la sostanza d'abuso.

Tabella 6.6: Percentuale dei ricoveri dei residenti in Abruzzo per specifica sostanza d'abuso per Azienda di residenza. Anno 2005.

| Sostanza d'abuso Azienda di residenza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Totale n | |
|--|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------------|------|
| Avezzano-Sulmona % | 62,9 | 12,9 | 7,2 | 1,5 | 1,5 | 0,0 | 0,4 | 0,8 | 0,4 | 12,5 | 176 | |
| Chieti % | 63,1 | 10,3 | 4,2 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,8 | 0,6 | 7,3 | 13,4 | 444 | |
| Lanciano-Vasto % | 73,4 | 6,4 | 6,4 | 1,6 | 1,9 | 0,0 | 0,3 | 1,0 | 1,6 | 7,4 | 216 | |
| L'Aquila % | 74,8 | 13,6 | 1,4 | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,7 | 6,1 | 186 | |
| Pescara % | 66,8 | 7,7 | 3,2 | 1,2 | 1,6 | 0,0 | 0,4 | 0,4 | 5,1 | 13,5 | 808 | |
| Teramo % | 71,8 | 5,1 | 2,8 | 0,5 | 2,0 | 0,3 | 1,0 | 0,5 | 3,3 | 12,7 | 332 | |
| Regione | % | 68,1 | 8,5 | 4,1 | 1,0 | 1,4 | 0,0 | 0,6 | 0,6 | 3,9 | 11,8 | 100 |
| Abruzzo | n | 1473 | 184 | 89 | 21 | 30 | 1 | 12 | 12 | 84 | 256 | 2162 |

Legenda: 1=Alcol, 2=Oppioidi, 3=Sedativi-barbiturici-ipnotici 4=Cocaina, 5=Cannabinoidi, 6=Amfetamine, 7=Allucinogeni, 8=Antidepressivi, 9=Tabacco, Altro=10

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Il tasso di ricovero alcol-droga correlato nei residenti nella Regione Abruzzo, per l'anno 2005, è risultato pari a 16,6 ricoveri per 10.000 abitanti (Tabella 6.7).

Analizzando i tassi di ricovero per Azienda di residenza si osserva che le Aziende di Pescara e di Chieti presentano tassi di ricovero più alti del tasso complessivo regionale.

L'alto tasso di ricoveri a carico dei residenti nelle Aziende di Pescara e di Chieti è da imputarsi principalmente ai ricoveri per alcol (rispettivamente 14,9 e 12,8 ricoveri ogni 10.000 abitanti contro un tasso regionale di 11,3 ricoveri). Per l'Azienda di Chieti l'alto tasso generale è riconducibile oltre che ai ricoveri per alcol, anche ai ricoveri per oppiacei (2,1 per 10.000 abitanti contro un tasso regionale di 1,4 ogni 10.000), e per Pescara anche per cannabinoidi (0,4 per 10.000 abitanti contro lo 0,2 regionale) (Tabella 6.7).

Tabella 6.7: Tassi di ricovero (per 10.000 abitanti) per Azienda di residenza e per sostanza. Anno 2005 (Popolazione residente al 1 gennaio 2005).

| Sostanza d'abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Totale |
|--------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| Avezzano-Sulmona % | 8,3 | 1,7 | 0,9 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 1,6 | 13,2 |
| Chieti % | 12,8 | 2,1 | 0,9 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 1,5 | 2,7 | 20,3 |
| Lanciano-Vasto % | 10,7 | 0,9 | 0,9 | 0,2 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,2 | 1,1 | 14,5 |
| L'Aquila % | 10,6 | 1,9 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,9 | 14,2 |
| Pescara % | 14,9 | 1,7 | 0,7 | 0,3 | 0,4 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 1,1 | 3,0 | 22,3 |
| Teramo % | 9,6 | 0,7 | 0,4 | 0,1 | 0,3 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 1,7 | 13,3 |
| Regione Abruzzo | 11,3 | 1,4 | 0,7 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,6 | 2,0 | 16,6 |

Legenda: 1=Alcol, 2=Oppioidi, 3=Sedativi-barbiturici-ipnotici 4=Cocaina, 5=Cannabinoidi, 6=Amfetamine, 7=Allucinogeni, 8=Antidepressivi, 9=Tabacco, 10=Altro

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Tra i residenti nella regione Abruzzo il 92,4% dei ricoveri alcol e droga correlati è avvenuto in regime ordinario.

I residenti nelle Aziende di Teramo, L'Aquila e Lanciano-Vasto sono quelli che maggiormente usufruiscono dei servizi di day hospital. Nelle tre Aziende la quota di ricoveri in day hospital risulta rispettivamente pari a 18,8%, 10,9% e 10,6% del totale dei ricoveri (Tabella 6.8).

Tabella 6.8: Distribuzione assoluta e percentuale dei ricoveri per regime di ricovero e Azienda di residenza. Anno 2005.

| Regime di ricovero Azienda di residenza | Ordinario | | Day Hospital | | Totale | |
|--|-----------|------|--------------|------|--------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Avezzano-Sulmona | 248 | 93,9 | 16 | 6,1 | 264 | 100 |
| Chieti | 348 | 97,2 | 10 | 2,8 | 358 | 100 |
| Lanciano-Vasto | 279 | 89,4 | 33 | 10,6 | 312 | 100 |
| L'Aquila | 131 | 89,1 | 16 | 10,9 | 147 | 100 |
| Pescara | 671 | 97,7 | 16 | 2,3 | 687 | 100 |
| Teramo | 320 | 81,2 | 74 | 18,8 | 394 | 100 |
| Regione Abruzzo | 1997 | 92,4 | 165 | 7,6 | 2162 | 100 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Stratificando per sostanza d'abuso, si nota che i ricoveri per oppiacei sono quelli con la maggiore quota di day hospital (10,9%), seguiti dalla cocaina (9,5%) e dall'alcol (8,7%).

Il 58,4% dei ricoveri è di tipo urgente, il 38,2% di tipo programmato non urgente ed il 2,2% risultano essere Trattamenti Sanitari Obbligatori. I ricoveri di tipo urgente sono particolarmente presenti tra i ricoveri per allucinogeni (91,7%), antidepressivi (83,3%), sedativi (76,4%) e cocaina (66,7%). I trattamenti sanitari obbligatori sono in percentuale elevata tra i ricoveri per cannabinoidi (20,0%).

Caratteristiche dei pazienti residenti

Per completare la descrizione del fenomeno in esame è necessario ricondursi al collettivo di soggetti ricoverati nel 2005 eliminando i ricoveri multipli che fanno riferimento allo stesso paziente e tenendo presente solo il ricovero più recente.

In Abruzzo nel 2005 sono avvenuti 2.162 ricoveri droga-correlati a carico di residenti in regione riferiti a 1.500 pazienti. Di questi il 77,6% è stato ricoverato una sola volta nel biennio. Gli altri sono stati ricoverati due o più volte, fino ad un massimo di 13 episodi (Tabella 6.9).

Tabella 6.9: Distribuzione dei pazienti per numero di ricoveri subiti – Anno 2005.

| N° ricoveri per paziente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | Totale |
|--------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|-----|--------|
| Pazienti (n) | 1.164 | 210 | 58 | 26 | 14 | 6 | 12 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1.500 |
| Pazienti (%) | 77,6 | 14 | 3,9 | 1,7 | 0,9 | 0,4 | 0,8 | 0,1 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,3 | 100 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Tra i pazienti che sono stati ricoverati più volte nel corso dell'anno è maggiore la percentuale di diagnosi che fanno riferimento all'alcol come sostanza d'abuso. Il 61% dei pazienti che hanno avuto un solo ricovero riporta l'alcol nella diagnosi contro il 76,2% dei pazienti che riporta più ricoveri in un anno.

Tra i pazienti con ricoveri ripetuti risulta invece minore la percentuale di diagnosi che non indicano la sostanza d'abuso.

Tabella 6.10: Distribuzione dei pazienti per sostanza d'abuso e per ricovero unico o ripetuto – Anno 2005.

| Sostanza | Ricoveri unici (n) % | Ricoveri ripetuti (n) % | Totale Soggetti (n) % |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Alcol | 710 61,0 | 256 76,2 | 966 64,4 |
| Oppioidi | 107 9,2 | 28 8,3 | 135 9,0 |
| Sedativi-barbiturici- ipnotici | 74 6,4 | 8 2,4 | 82 5,5 |
| Cocaina | 17 1,5 | 2 0,6 | 19 1,3 |
| Cannabinoidi | 14 1,2 | 5 1,5 | 19 1,3 |
| Amfetamine | 1 0,1 | 0 0,0 | 1 0,1 |
| Allucinogeni | 9 0,8 | 2 0,6 | 11 0,7 |
| Antidepressivi | 11 0,9 | 1 0,3 | 12 0,8 |
| Tabacco | 52 4,5 | 9 2,7 | 61 4,1 |
| Altre o miste | 169 14,5 | 25 7,4 | 194 12,9 |
| Totale | 1164 | 336 | 1500 |
| | 100 | 100 | 100 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Il collettivo dei soggetti ricoverati è composto da 1.500 pazienti, il 73,4% dei quali di sesso maschile.

L'età media è di 46,0 anni per le femmine e 44,8 anni per i maschi. Nella tabella 6.11 è riportata la distribuzione delle diagnosi, il rapporto M/F e l'età media per ogni diagnosi.

Dipendenza, abuso e avvelenamento da alcol sono le diagnosi che raccolgono le quote maggiori di pazienti residenti.

Tabella 6.11: Distribuzione di frequenza delle diagnosi specifiche rilevate nei ricoveri tabacco, alcol e droga correlati, rapporto M/F ed età media. Anno 2005.

| Diagnosi | Pazienti n | Pazienti % | M/F | Età media |
|---|---------------|---------------|------------|-------------|
| Psicosi da droghe | 85 | 5,7 | 0,8 | 55,3 |
| Dipendenza da oppioidi | 84 | 5,6 | 3,4 | 34,8 |
| Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici | 6 | 0,4 | 1,0 | 36,3 |
| Dipendenza da cocaina | 7 | 0,5 | 0,0 | 31,3 |
| Dipendenza da cannabinoidi | 4 | 0,3 | 3,0 | 32,0 |
| Dipendenza da allucinogeni | 1 | 0,1 | 0,0 | 34,0 |
| Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre | 17 | 1,1 | 7,5 | 35,4 |
| Dipendenza da combinazioni senza oppioidi | 1 | 0,1 | 0,0 | 71,0 |
| Dipendenza da altre droghe | 17 | 1,1 | 4,7 | 28,7 |
| Abuso di cannabinoidi | 15 | 1,0 | 6,5 | 27,1 |
| Abuso di allucinogeni | 7 | 0,5 | 0,8 | 39,6 |
| Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici | 17 | 1,1 | 0,7 | 50,4 |
| Abuso di oppioidi | 22 | 1,5 | 6,3 | 33,4 |
| Abuso di cocaina | 10 | 0,7 | 9,0 | 38,5 |
| Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti | 1 | 0,1 | 0,0 | 15,0 |
| Abuso di antidepressivi | 4 | 0,3 | 0,0 | 35,5 |
| Abuso di altre droghe o combinazioni | 91 | 6,1 | 0,7 | 38,0 |
| Avvelenamento da oppio | 4 | 0,3 | 0,3 | 34,5 |
| Avvelenamento da eroina | 4 | 0,3 | 3,0 | 33,8 |
| Avvelenamento altri oppiacei | 4 | 0,3 | 3,0 | 29,5 |
| Avvelenamento da barbiturici | 2 | 0,1 | 0,0 | 59,0 |
| Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici | 14 | 0,9 | 0,6 | 47,5 |
| Avvelenamento da anestetici - cocaina | 2 | 0,1 | 1,0 | 41,0 |
| Avvelenamento da antidepressivi | 8 | 0,5 | 0,0 | 46,9 |
| Avvelenamento da tranquillanti | 43 | 2,9 | 0,9 | 44,0 |
| Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni) | 3 | 0,2 | 2,0 | 36,0 |
| Psicosi da alcol | 63 | 4,2 | 5,3 | 61,5 |
| Dipendenza da alcol | 350 | 23,3 | 4,6 | 51,3 |
| Abuso di alcol | 297 | 19,8 | 4,0 | 42,5 |
| Avvelenamento da alcool | 256 | 17,1 | 4,2 | 40,9 |
| Disturbi da uso di tabacco | 61 | 4,1 | 3,4 | 56,0 |
| Totale | 1500 | 100 | 2,8 | 45,1 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Tra i pazienti selezionati il 64,4% riporta una diagnosi alcol correlata, il 9,0% una diagnosi correlata all'abuso di oppiacei ed il 5,5% all'abuso di sedativi-barbiturici-ipnotici. I pazienti mediamente più anziani sono i ricoverati per disturbi da uso di tabacco (56,0 anni), per alcol (46,5 anni) e sedativi (45,7 anni). Solo per i sedativi e gli antidepressivi il numero dei pazienti maschi è minore del numero delle femmine.

Tabella 6.12: Frequenza percentuale tra i pazienti delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi, età media e rapporto M/F – Anno 2005.

| Sostanza | Frequenza (%) | Età media | Rapporto M/F |
|-------------------------------|---------------|-----------|--------------|
| Alcol | 64,4 | 46,5 | 4,3 |
| Oppioidi | 9,0 | 34,4 | 3,7 |
| Sedativi-barbiturici-ipnotici | 5,5 | 45,7 | 0,7 |
| Cocaina | 1,3 | 36,1 | 8,5 |
| Cannabinoidi | 1,3 | 28,2 | 5,3 |
| Amfetamine | 0,1 | 15,0 | 0,0 |
| Allucinogeni | 0,7 | 38,1 | 1,2 |
| Antidepressivi | 0,8 | 43,1 | 0,0 |
| Tabacco | 4,1 | 56,0 | 3,4 |
| Altre o miste | 12,9 | 44,9 | 0,8 |
| Totale | 100,0 | 45,1 | 2,8 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Anche considerando solo i pazienti residenti, le ASL di Chieti e Pescara risultano quelle con tassi maggiori di ricoveri, in particolare per ciò che concerne i ricoveri per alcol.

Tabella 6.13: Tassi di ricoverati (per 10.000 abitanti) per Azienda di residenza e per sostanza. Anno 2005 (Popolazione residente al 1 gennaio 2005).

| Sostanza d'abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Totale |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| Avezzano-Sulmona | 5,8 | 1,3 | 0,8 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 1,3 | 9,7 |
| Chieti | 8,3 | 1,2 | 0,7 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,7 | 2,0 | 13,3 |
| Lanciano-Vasto | 7,3 | 0,9 | 0,9 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,7 | 10,4 |
| L'Aquila | 8,4 | 1,5 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,4 | 0,7 | 11,3 |
| Pescara | 9,2 | 1,2 | 0,6 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 1,0 | 2,3 | 15,0 |
| Teramo | 6,0 | 0,5 | 0,4 | 0,1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | 1,4 | 9,1 |
| Regione Abruzzo | 7,4 | 1,0 | 0,6 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 1,5 | 11,5 |

Legenda: 1=Alcol, 2=Oppioidi, 3=Sedativi-barbiturici-ipnotici 4=Cocaina, 5=Cannabinoidi, 6=Amfetamine, 7=Allucinogeni, 8=Antidepressivi, 9=Tabacco, 10=Altro

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Tra i 1.500 pazienti residenti ricoverati in Abruzzo, 448 hanno ricevuto solo una diagnosi alcol o droga correlata, gli altri presentano invece anche altre diagnosi.

I gruppi di diagnosi non alcol e droga correlate maggiormente presenti nel collettivo di ricoveri considerati sono "Psicosi affettive", "Malattia epatica cronica e cirrosi", "Disturbi di personalità", "Disturbi nevrotici", "Psicosi schizofreniche" ed "Epatite virale". Questi possono dare indicazione delle problematiche cliniche correlate all'abuso di sostanze.

Nella tabella 6.14 osserviamo i gruppi di diagnosi non alcol e droga correlate maggiormente presenti nel collettivo di ricoveri considerati e le sostanze d'abuso a questi maggiormente associate. Sono stati selezionati quei gruppi di diagnosi che presentano una frequenza percentuale maggiore o uguale all'1%.

Tabella 6.14: Frequenza assoluta e percentuale dei gruppi di diagnosi più comuni associate alle diagnosi alcol e droga correlate e sostanza d'abuso tra i pazienti residenti. Anno 2005.

| Cod. ICD-9CM (1997) | Diagnosi | Ricoveri n | Ricoveri % | Sostanze maggiormente correlate |
|---------------------|------------------------------------|------------|-------------|---|
| 296 | Psicosi affettive | 148 | 9,9 | Alcol (78,4%), Oppioidi (3,4%), Sedativi (3,4%) |
| 571 | Malattia epatica cronica e cirrosi | 107 | 7,1 | Alcol (89,7%), Oppioidi (6,5%) |
| 301 | Disturbi di personalità | 85 | 5,7 | Alcol (68,2%), Oppioidi (8,2%), Sedativi (8,2%) |
| 300 | Disturbi nevrotici | 40 | 2,7 | Alcol (45,0%), Sedativi (27,5) |
| 295 | Psicosi schizofreniche | 38 | 2,5 | Alcol (60,5%), Cannabis (13,2%) |
| 780 | Sintomi generali* | 37 | 2,5 | Alcol (72,9%), Oppioidi (8,1%) |
| 70 | Epatite virale | 36 | 2,4 | Oppioidi (72,4%), Alcol (24,1%) |
| 298 | Altre psicosi non organiche | 35 | 2,3 | Alcol (60,0%), Cannabis (11,4%) |
| 311 | Disturbi depressivi | 21 | 1,4 | Alcol (42,8), Sedativi (19,0), Oppioidi (8,2) |
| 345 | Epilessie | 19 | 1,3 | Alcol (100%) |
| 437 | Vasculopatie cerebrali | 18 | 1,2 | Alcol (55,5%), Tabacco (11,1%), Oppioidi (5,5%) |
| 297 | Stati paranoici | 17 | 1,1 | Alcol (70,6%), Cannabis (11,8%) |
| 491 | Bronchite cronica | 17 | 1,1 | Alcol (41,1%), Tabacco (35,3%) |
| Totale | | 618 | 41,2 | |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

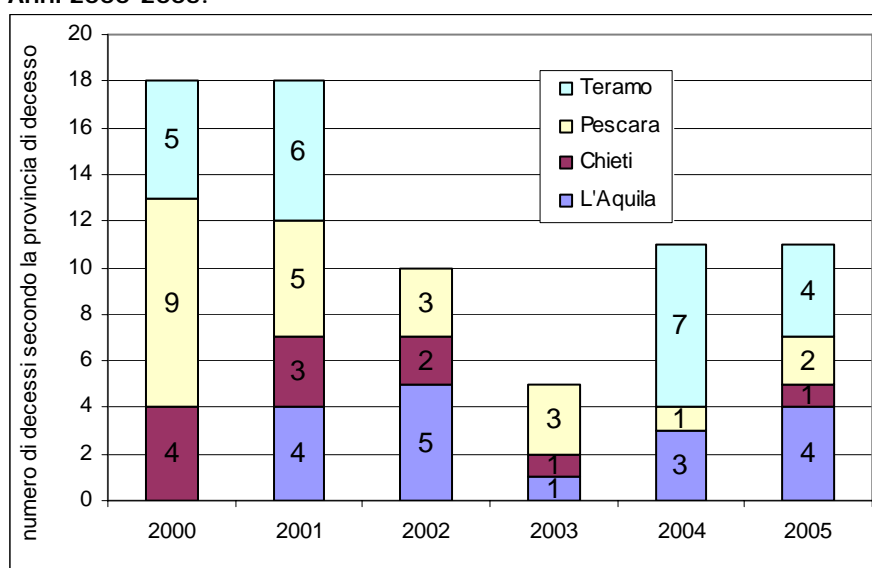
*(coma, sincope e collasso, stordimento e capogiro, febbre)

DECESSI DROGA-CORRELATI

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

In base ai dati forniti dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, che rappresenta la principale fonte nella rilevazione dei decessi per overdose¹, nel 2005 si sono contati in Abruzzo 11 decessi, e nello specifico, 4 decessi sono avvenuti nelle province di Teramo e L'Aquila, 2 in quella di Pescara e 1 nella provincia di Chieti (Grafico 6.1).

Grafico 6.1: Numero di decessi droga correlati secondo la provincia di decesso – Anni 2000-2005.



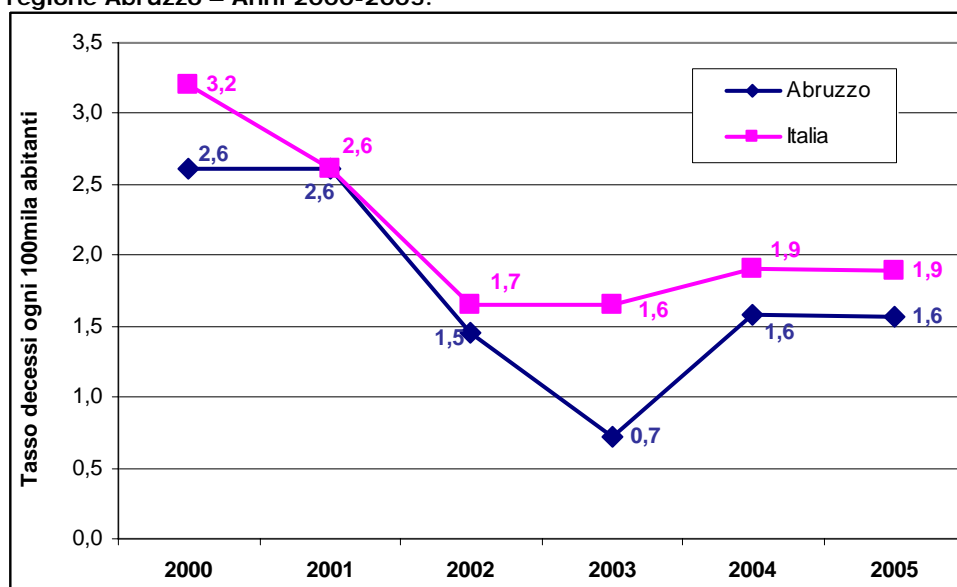
Fonte: Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (DCSA)

In linea con l'andamento nazionale, rispetto agli anni passati si evidenzia un trend orientato alla progressiva diminuzione di decessi per overdose fino al 2003, per poi registrare un aumento nell'ultimo biennio, proprio come registrato nell'intera penisola.

¹ Le altre fonti disponibili in Italia sono quelle del Registro Generale di Mortalità dell'Istat, in cui non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze stupefacenti (come, ad esempio, incidenti stradali in cui risultano coinvolti soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti) e gli ultimi dati disponibili sono quelli dell'anno 2002, e dagli Istituti di medicina legale che, seppur svolgendo indagini tossicologiche al fine di rilevare cause di morte sia direttamente che indirettamente correlate all'uso di droga, hanno una copertura parziale (in quanto le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria). Il Registro Speciale di Mortalità della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno si riferisce esclusivamente ai decessi attribuiti direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti (intossicazione acuta) su base indiziaria (evidenti segni di episodi di overdose), ma costituiscono ormai da diversi anni la fonte più aggiornata per la rilevazione del suddetto indicatore.

Infatti, rapportando la popolazione residente al 1° gennaio di ogni anno considerato all'andamento del fenomeno a livello nazionale e regionale, si evidenzia (Grafico 6.2) la diminuzione dell'impatto del fenomeno fino al 2003, ancor più evidente a livello regionale, per poi assestarsi nel biennio 2004-2005 con circa 2 deceduti ogni 100mila residenti in Italia e 1,6 in Abruzzo.

Grafico 6.2: Tasso dei decessi droga correlati ogni 100.000 abitanti, in Italia e nella regione Abruzzo – Anni 2000-2005.



Fonte: Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (DCSA)

Nel 2005, tutti i casi registrati presso la regione si riferiscono a soggetti di nazionalità italiana (laddove a livello nazionale gli stranieri rappresentano il 5% dei decessi avvenuti nell'anno); inoltre, tra gli 11 decessi è presente una sola donna deceduta, peraltro di 18 anni, laddove tutti gli altri uomini deceduti nel 2005 avevano un'età compresa tra i 24 e i 46 anni (l'età media al decesso registrata a livello regionale è pari a circa 31 anni, mentre a livello nazionale è pari a circa 35 anni).

Infine, in linea col dato nazionale, in cui l'84% dei decessi è stato attribuito ad intossicazione acuta da eroina², a livello regionale 9 decessi sono stati determinati da overdose della medesima sostanza, e solo 1 caso è stato attribuito ad intossicazione da cocaina (a livello nazionale sono stati 43 i casi di overdose per tale sostanza, sui 302 casi noti), mentre per un episodio la sostanza che ha determinato il decesso non è nota.

² A livello nazionale, sui 603 decessi registrati nel 2005, per circa la metà dei casi la sostanza è risultata ignota, essendo le rilevazioni effettuate dalla DCSA basate non su specifici esami tossicologici ma su meri elementi circostanziali ed evidenze empiriche.

MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

Le malattie infettive droga correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA). Le analisi sono state effettuate sulla base di quanto rilevato attraverso le Schede del Ministero della Salute (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06) ed i dati per Singolo Record raccolti nell'ambito dei progetti "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze" (SET) e "Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze" (SESIT).

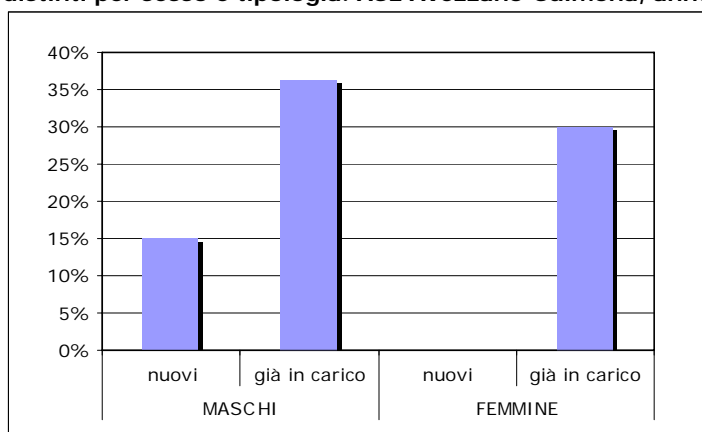
Test sierologico HIV

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, nell'**ASL 101 d'Avezzano-Sulmona** sono stati compiuti 107 test (il 34% del totale) tra gli utenti dei SerT (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il 19% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.3 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV sul totale dei soggetti in carico ai servizi dell'ASL 101, nell'anno 2005. La quota percentuale è maggiore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tanto tra i nuovi utenti (15% contro 0%) quanto tra gli utenti già in carico (36% contro 30%).

Grafico 6.3: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.

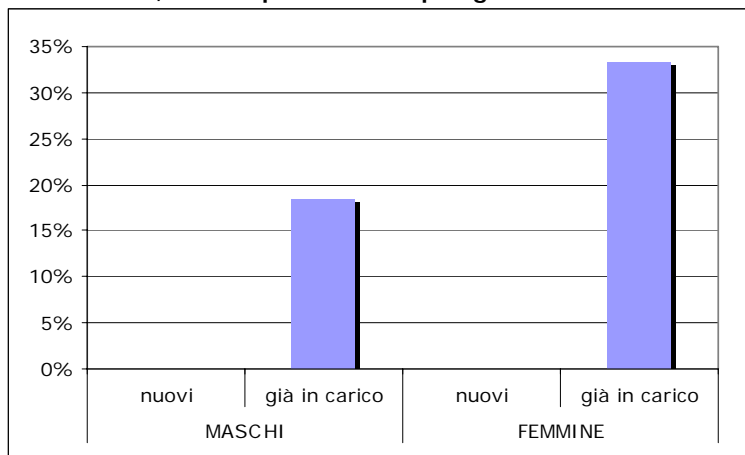


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

Il grafico 6.4 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HIV tra i soggetti testati nei servizi dell'ASL 101, nell'anno 2005.

Tale distribuzione percentuale appare essere a carico dei soli soggetti già in carico, con una maggiore incidenza percentuale per il sesso femminile (33% contro 18%).

Grafico 6.4: distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

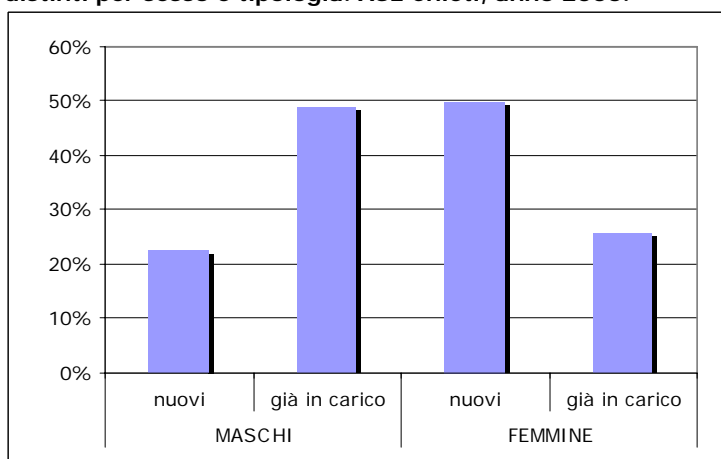
Gli utenti sieropositivi si distribuiscono in modo equivalente tra le classi di età 20-24 anni e 30-34 anni e risultano tutti consumatori di oppiacei; non vi sono informazioni rispetto alla modalità di assunzione delle sostanze, attuale o nella vita.

Nell'**ASL 102 di Chieti** sono stati compiuti 171 test (il 27,5% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il 6% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.5 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV sul totale dei soggetti in carico ai servizi dell'ASL 102, nell'anno 2005.

La quota percentuale è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra i nuovi utenti (23% contro 50%) mentre appare maggiore tra gli utenti già in carico per il sesso maschile (49% contro 26%)

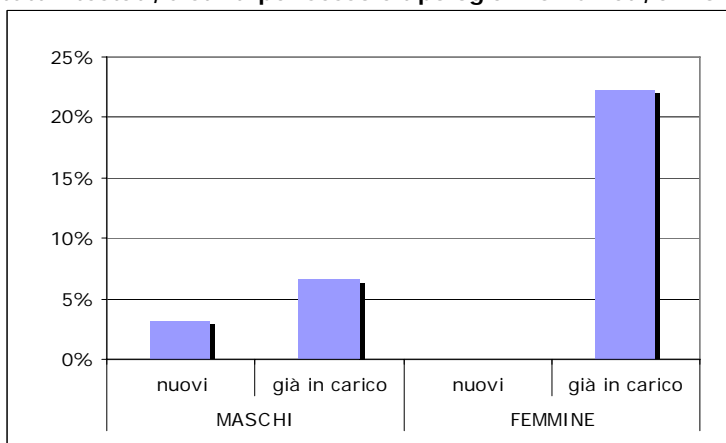
Grafico 6.5: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. ASL Chieti, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

La quota percentuale dei soggetti sieropositivi di sesso femminile appare essere a carico dei soli utenti già in carico (il 50% delle utenti già in carico presenta il virus HIV). Per i maschi risulta essere sieropositivo il 7% dei soggetti già conosciuti al SerT ed il 3% dei nuovi utenti (Grafico 6.6).

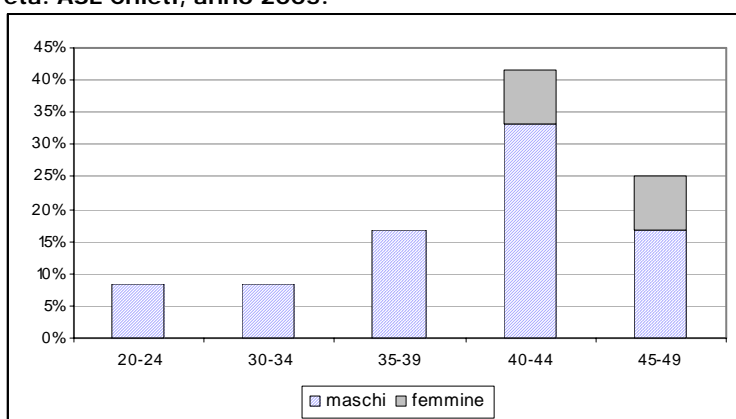
Grafico 6.6: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. ASL Chieti, anno 2005



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Chieti risultati sieropositivi hanno in media 40 anni e presentano una differenza di 5 anni di età nella distinzione per sesso, risultando più anziane le femmine, con 44 anni di età. Le donne si posizionano tutte, con la stessa proporzione, tra le classi di età 40-44 e 45-49 anni, classi che risultano le più numerose anche tra l'utenza maschile (Grafico 6.7) e che comprendono, per entrambi i sessi, il 67% dei soggetti sieropositivi.

Grafico 6.7: Distribuzione percentuale di soggetti HIV positivi, per sesso e classe di età. ASL Chieti, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

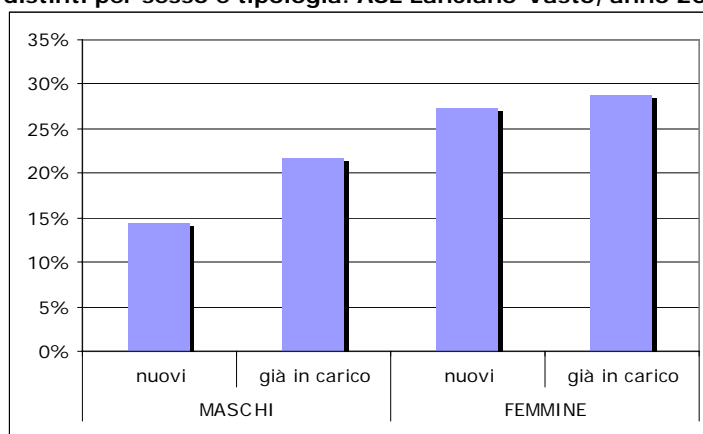
I soggetti HIV positivi sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (82%); assumono tutti la sostanza per via parenterale (100%).

Il restante 18% si distribuisce in modo equivalente tra cannabis ed alcool rispetto alla sostanza d'abuso primaria e per tutti si ha l'informazione positiva riguardo all'aver fatto uso per via iniettiva almeno una volta nella vita.

Nell'**ASL 103 di Lanciano-Vasto** sono stati compiuti 142 test (il 23,6% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il 5% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.8 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 103, nell'anno 2005. La quota percentuale è maggiore per il sesso femminile rispetto a quello maschile sia tra i nuovi utenti (27% contro 14%) che tra gli utenti già in carico (29% contro 22%).

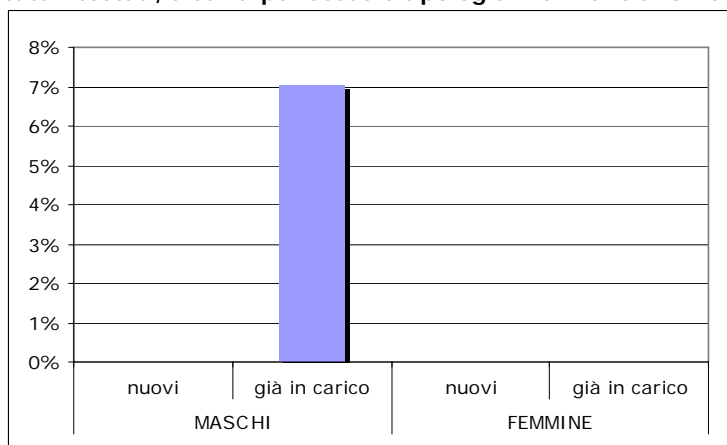
Grafico 6.8: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

La distribuzione percentuale di sieropositività al virus HIV appare essere a carico dei soli soggetti di sesso maschile già in carico ai servizi, nella misura del 7% (Grafico 6.9).

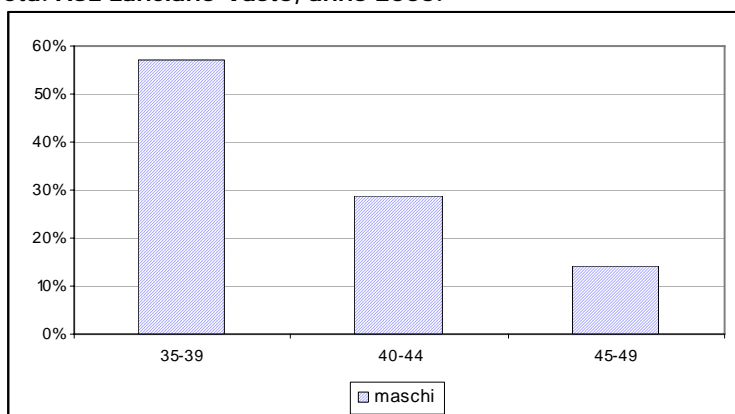
Grafico 6.9: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Lanciano-Vasto risultati sieropositivi, tutti maschi, hanno in media 39 anni e si posizionano prevalentemente nella classe di età 35-39 anni che comprende il 67% dei soggetti sieropositivi (Grafico 6.10).

Grafico 6.10: Distribuzione percentuale di soggetti HIV positivi, per sesso e classe di età. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.

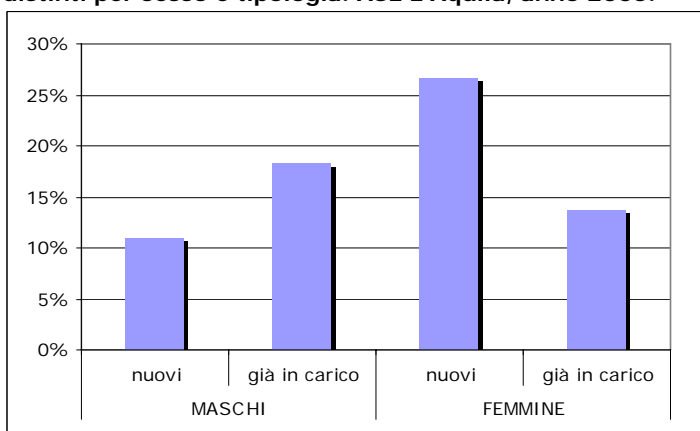


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti HIV positivi sono tutti in trattamento per uso di oppiacei (82%); e solo per il 43% di essi si ha l'informazione relativa alla via di assunzione attuale o nella vita, che nella totalità dei casi risulta essere quella iniettiva. Nella **ASL 104 dell'Aquila** sono stati compiuti 48 test (il 17% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il 15% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.11 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 104, nell'anno 2005. La quota percentuale è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra i nuovi utenti (11% contro 27%), è invece maggiore per il sesso maschile tra gli utenti già in carico (18% contro 14%).

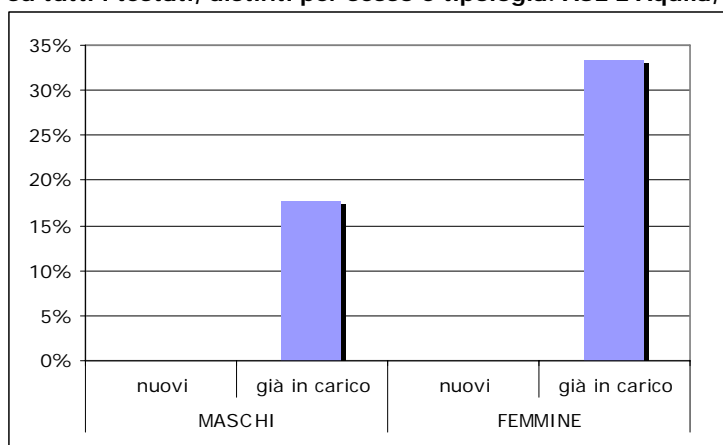
Grafico 6.11: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. ASL L'Aquila, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

La distribuzione percentuale appare essere relativa ai soli soggetti già in carico, con una maggiore incidenza percentuale per il sesso femminile, il 33% contro il 18% (Grafico 6.12).

Grafico 6.12: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. ASL L'Aquila, anno 2005.



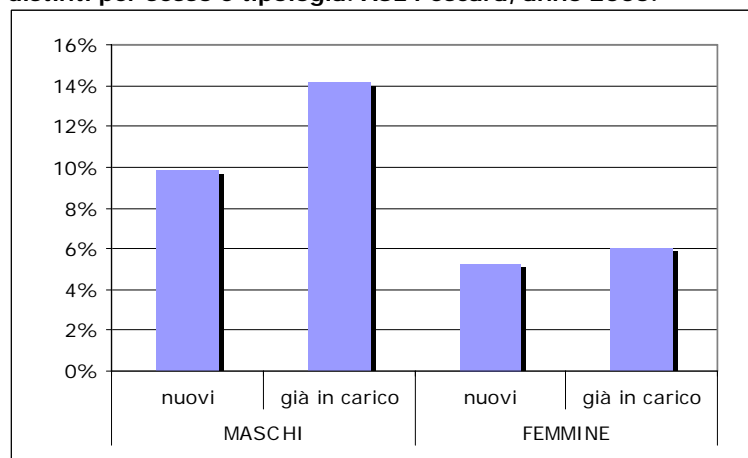
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL dell'Aquila risultati sieropositivi hanno in media 44 anni, posizionandosi prevalentemente nella classe di età 40-44 anni (43% dei soggetti). Tali soggetti risultano tutti utilizzatori di oppiacei ed assuntori per via iniettiva.

Nella **ASL 105 di Pescara** sono stati compiuti 142 test (il 13% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il 10% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.13 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 105, nell'anno 2005. La quota percentuale è maggiore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tanto tra i nuovi utenti (10% contro 5%) quanto tra gli utenti già in carico (14% contro 6%).

Grafico 6.13: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. ASL Pescara, anno 2005.

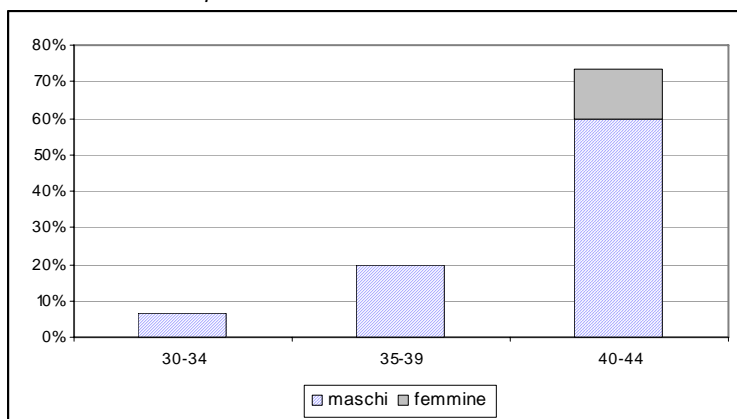


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

La quota percentuale di sieropositività è relativa ai soli soggetti già in carico, con un'incidenza percentuale considerevolmente maggiore per il sesso femminile (40% contro 10%).

L'età media dei soggetti HIV positivi è di 40 anni e non vi sono differenze nella distinzione per sesso dei soggetti. Nel grafico 6.14 è possibile osservare che la maggior parte (73%) dei soggetti ha un'età compresa tra i 40 ed i 44 anni.

Grafico 6.14: Distribuzione percentuale di soggetti HIV positivi, per sesso e classe di età. ASL Pescara, anno 2005.



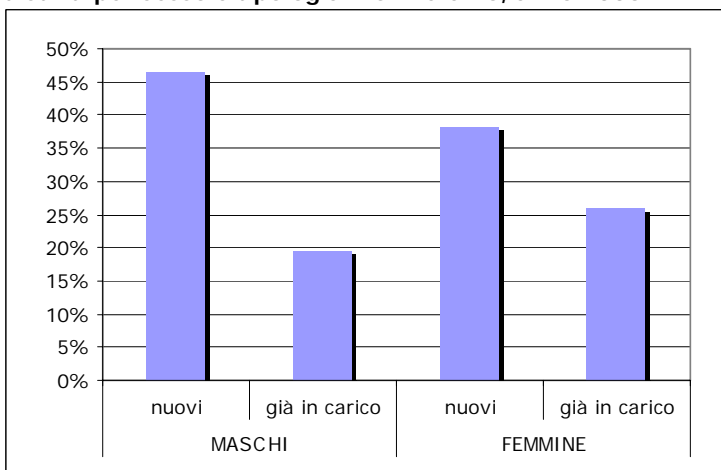
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti sieropositivi sono tutti utilizzatori di oppiacei ed assuntori per via iniettiva.

Nel corso del 2005, nella **ASL 106 di Teramo** sono stati compiuti 385 test (il 25% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il 2% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.15 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 106, nell'anno 2005. La quota percentuale è maggiore, per il sesso maschile rispetto a quello femminile, tra i nuovi utenti (47% contro 38%), mentre è minore per il sesso maschile tra gli utenti già in carico (20% contro 26%).

Grafico 6.15: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. ASL Teramo, anno 2005.

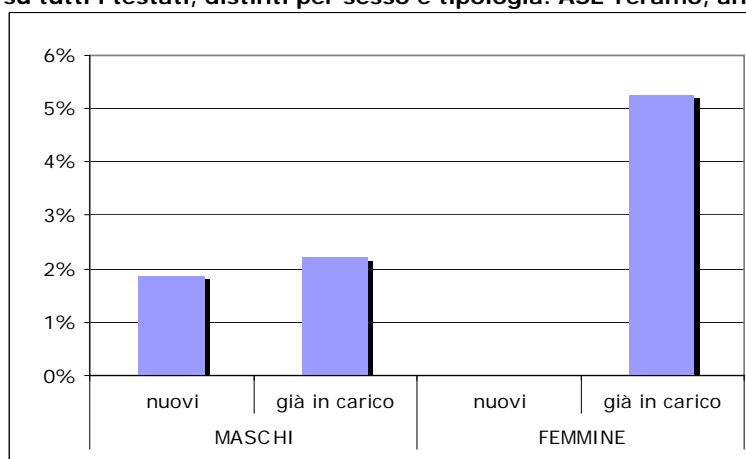


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

Il grafico 6.16 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HIV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 106, nell'anno 2005.

La quota percentuale di soggetti testati per HIV, nei soggetti che si sono rivolti per la prima volta al servizio, è maggiore tra i maschi rispetto alle femmine (2% contro 0%); tra i soggetti già in carico è invece maggiore la quota percentuale tra gli utenti di sesso femminile (5% contro 2%).

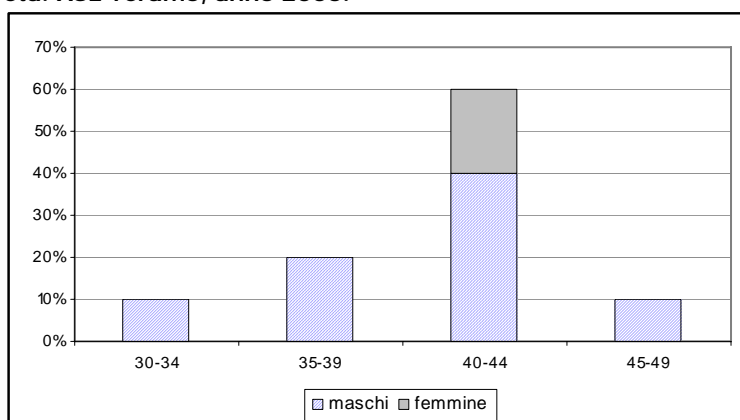
Grafico 6.16: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. ASL Teramo, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Teramo risultati sieropositivi hanno in media 40 anni e presentano una differenza di 2 anni di età nella distinzione per sesso, risultando più anziane le femmine, con 42 anni di età. Le donne si posizionano tutte nella classe di età 40-44 anni, classe che risulta la più numerosa anche tra l'utenza maschile (Grafico 6.17) e che comprende, per entrambi i sessi, il 60% dei soggetti sieropositivi.

Grafico 6.17: Distribuzione percentuale di soggetti HIV positivi, per sesso e classe di età. ASL Teramo, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti HIV positivi sono prevalentemente in trattamento per uso di oppiacei (78%); questi ultimi assumono tutta la sostanza per via parenterale (100%). La quota restante si distribuisce in modo equivalente tra cocaina ed alcol rispetto alla sostanza d'abuso primaria e per tutti si ha l'informazione positiva riguardo all'aver fatto uso per via iniettiva attualmente o almeno una volta nella vita.

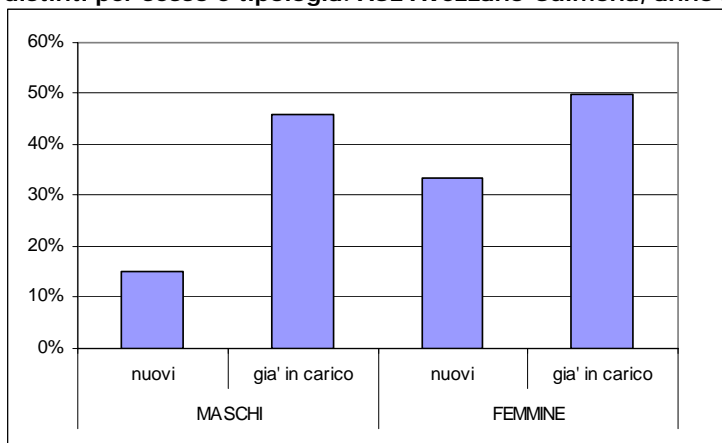
Test epatite virale B

Il monitoraggio 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 altri rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

Nel corso del 2005, nella **ASL 101 di Avezzano-Sulmona** sono stati compiuti 137 test (il 44 % del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. Il 48% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.19 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 101, nell'anno 2005. La quota percentuale è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile, tanto tra i nuovi utenti (15% contro 33%) quanto tra gli utenti già in carico (46% contro 50%).

Grafico 6.18: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.

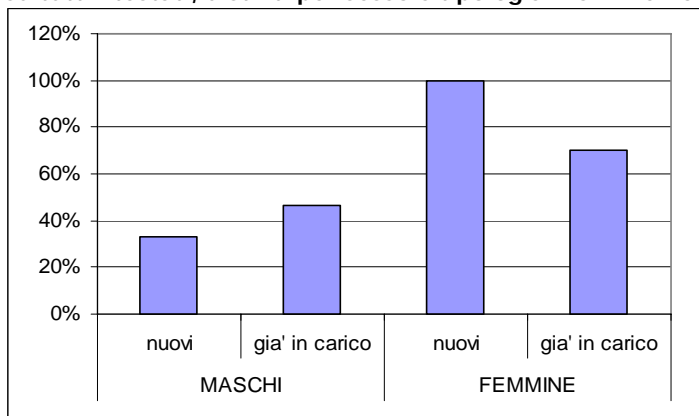


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Il grafico 6.19 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HBV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 101, nell'anno 2005.

La quota percentuale di soggetti positivi è particolarmente elevata tra gli utenti di sesso femminile tanto tra i soggetti che per la prima volta si rivolgono ai servizi (100% contro 33%), quanto tra i soggetti già in carico da anni precedenti (70% contro 46%).

Grafico 6.19: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

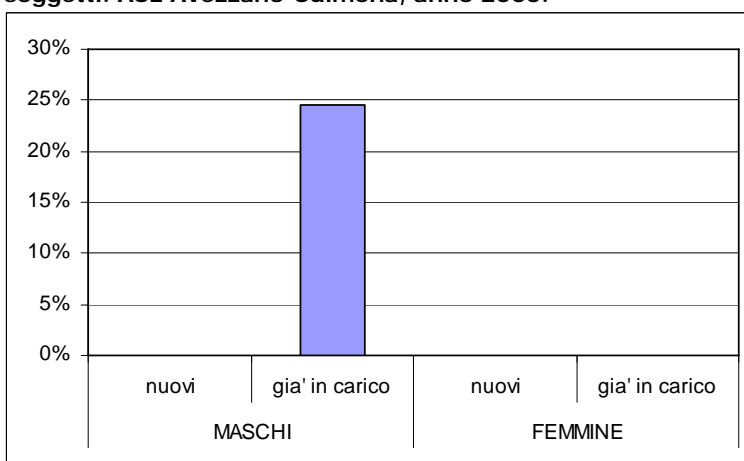
Il numero di soggetti vaccinati varia da servizio a servizio in base alla domanda degli utenti ed all'offerta dei servizi.

La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino".

E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa.

Il grafico 6.20 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per il virus HBV tra il totale dei soggetti che in carico ai servizi della ASL 101, nell'anno 2005 (25%). Le vaccinazioni sono state effettuate solo su soggetti di sesso maschile già in carico al servizio.

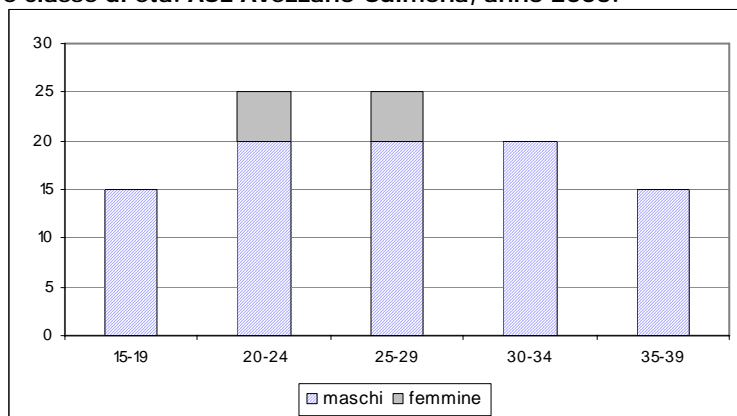
Grafico 6.20: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV sul totale dei soggetti. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL Avezzano-Sulmona risultati positivi al test dell'HBV hanno in media 27 anni e presentano una differenza di due anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 25 anni di età. Il 50% dei soggetti si distribuisce equamente tra le due fasce di età 20-24 e 25-29 anni (Grafico 6.21).

Grafico 6.21: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV, per sesso e classe di età. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.



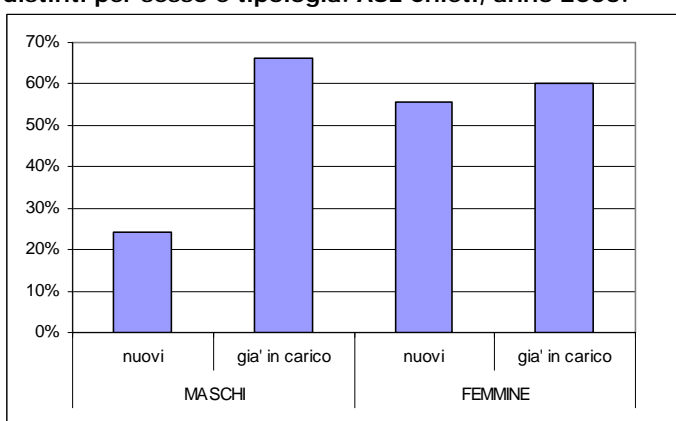
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HBV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (95%); il restante 5% dei soggetti fa uso di cannabis. Il 69% degli eroinomani pratica un uso iniettivo della sostanza primaria o lo ha fatto in passato mentre non si hanno informazioni riguardo al comportamento iniettivo degli altri soggetti.

Nel corso del 2005, nella **ASL 102 di Chieti** sono stati compiuti 229 test (il 37% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. Il 64% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.22 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 102, nell'anno 2005. La quota percentuale è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra i nuovi utenti (24% contro 56%) mentre è maggiore per il sesso maschile tra gli utenti già in carico (66% contro 60%)

Grafico 6.22: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. ASL Chieti, anno 2005.

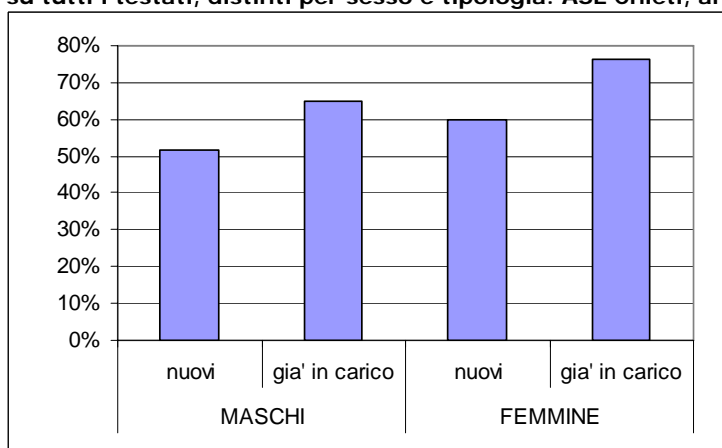


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Il grafico 6.23 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HBV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 102, nell'anno 2005.

La quota percentuale di soggetti positivi è particolarmente elevata nel sesso femminile tanto tra i nuovi utenti (60% contro 52%) quanto tra i soggetti in carico da anni precedenti (76% contro 65%).

Grafico 6.23: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. ASL Chieti, anno 2005.

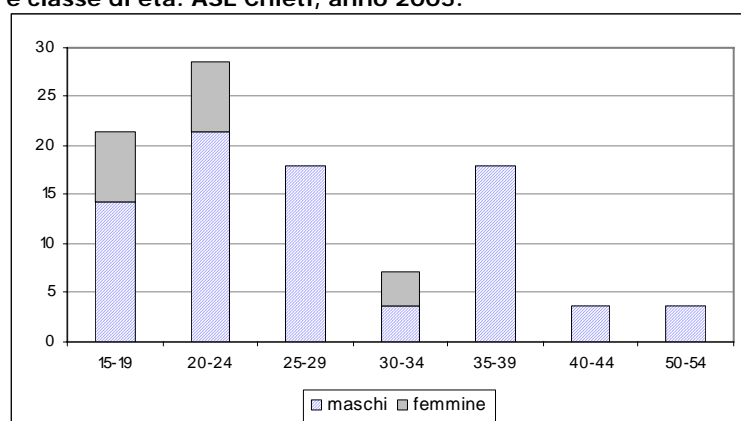


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

La distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per il virus HBV tra il totale dei soggetti che si sono portati nei servizi della ASL 102, nell'anno 2005 comprende solo soggetti di sesso maschile già in carico al servizio (12%).

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL Chieti risultati positivi al test dell'HBV hanno in media 27 anni e presentano una differenza di sei anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 22 anni di età. Il 29% dei soggetti ha un'età compresa tra 20 e 24 anni (Grafico 6.24).

Grafico 6.24: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV, per sesso e classe di età. ASL Chieti, anno 2005.

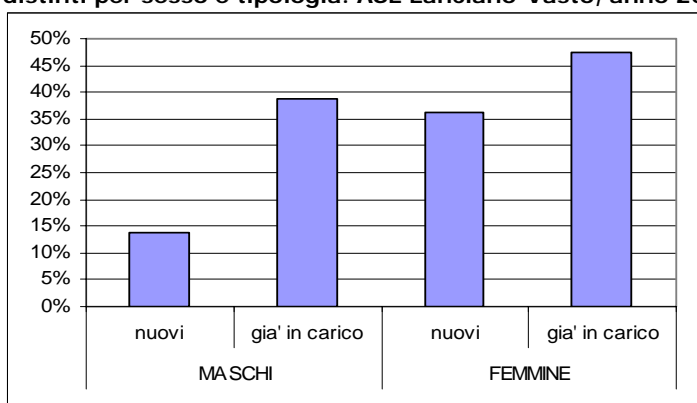


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HBV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (92%); il restante 8% si equidistribuisce tra uso di cocaina e di altre sostanze illegali. L'80% dei soggetti pratica un uso iniettivo della sostanza primaria.

Nel corso del 2005, nella **ASL 103 di Lanciano-Vasto** sono stati compiuti 232 test (il 38,6% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. Il 91,3% dei soggetti testati è risultato positivo. Il grafico 6.25 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 103, nell'anno 2005. La quota percentuale è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tanto tra i nuovi utenti (14% contro 36%) quanto tra gli utenti già in carico (39% contro 47%).

Grafico 6.25: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti, distinti per sesso e tipologia. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.

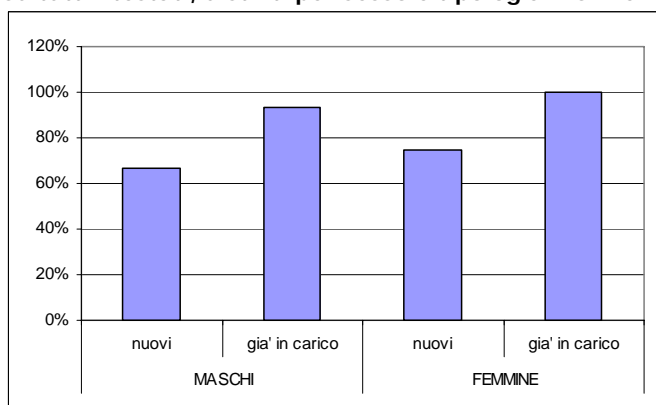


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Il grafico 6.26 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HBV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 103, nell'anno 2005.

La quota percentuale dei soggetti positivi è minore nel sesso maschile, sia tra i nuovi soggetti giunti ai servizi (67% contro 75%) che tra gli utenti già in carico (93% contro 100%).

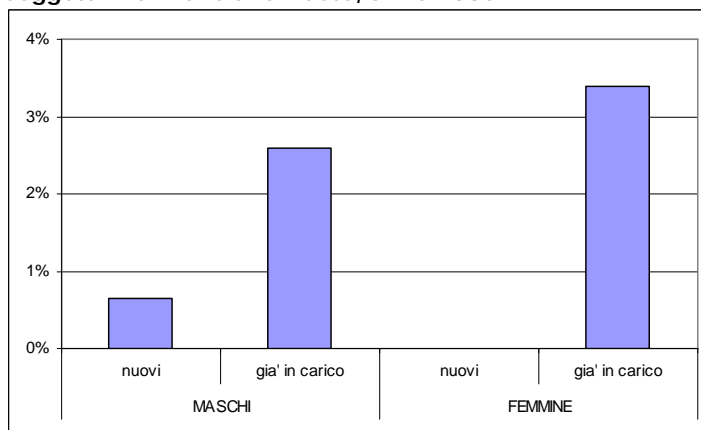
Grafico 6.26: distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, distinti per sesso e tipologia. ASL Lanciano Vasto, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Il grafico 6.27 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per il virus HBV nell'anno 2005. Le vaccinazioni sono state effettuate, tra i nuovi utenti, solo su soggetti di sesso maschile (1%); sul 2,6% dei maschi già in carico e sul 3,3% delle femmine già conosciute ai servizi.

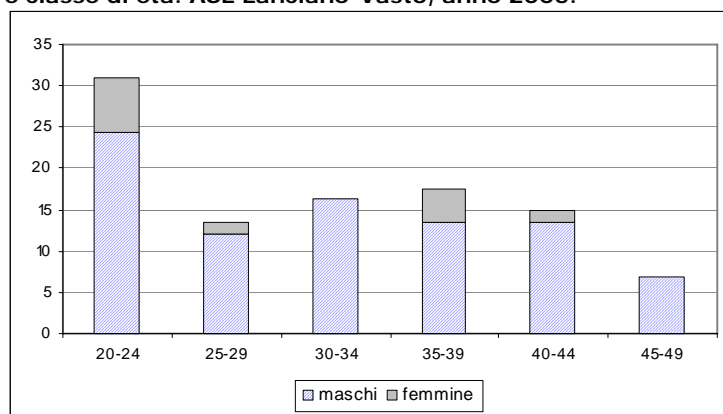
Grafico 6.27: Distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per HBV sul totale dei soggetti. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Lanciano-Vasto risultati positivi al test dell'HBV hanno in media 31 anni e presentano una differenza di tre anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 29 anni di età. Il 31% dei soggetti ha un'età compresa tra i 20 ed i 24 anni (Grafico 6.28).

Grafico 6.28: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV, per sesso e classe di età. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

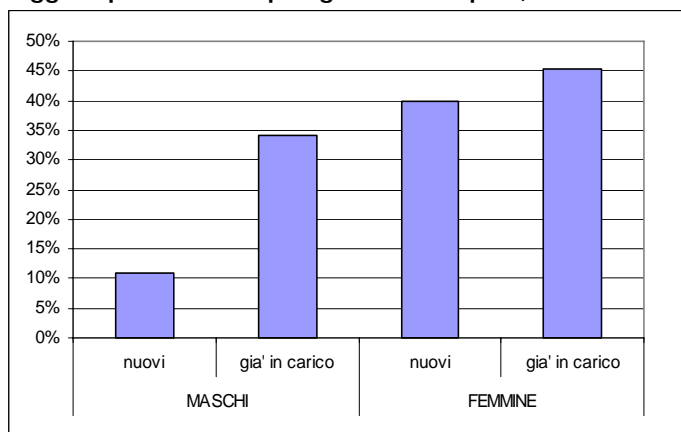
I soggetti positivi al test dell'HBV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (83%); il 7% fa uso di alcol, il 6% di cannabis ed il restante 4% di cocaina. Il 60% degli eroinomani e tutti i cocainomani praticano un uso iniettivo della sostanza primaria o lo hanno fatto in passato mentre non si hanno informazioni riguardo al comportamento iniettivo degli altri soggetti.

Nel corso del 2005, nella **ASL 104 dell'Aquila** sono stati compiuti 87 test (il 30 % del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. Il 76% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.29 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 104, nell'anno 2005. La quota percentuale è minore per il sesso maschile rispetto a quello

femminile tanto tra i nuovi utenti (11% contro 40%) quanto tra gli utenti già in carico (34% contro 45%)

Grafico 6.29: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. ASL L'Aquila, anno 2005.

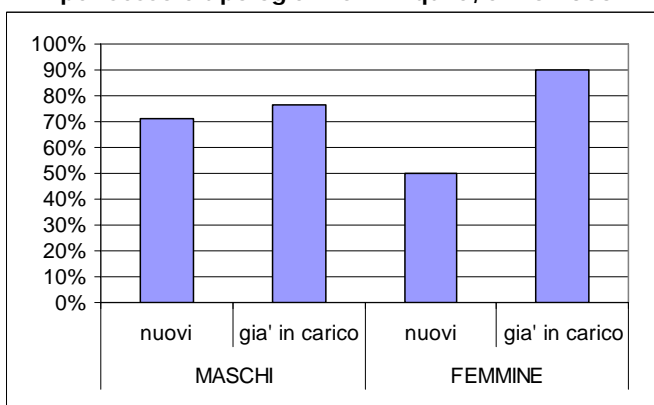


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Il grafico 6.30 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HBV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 104, nell'anno 2005.

La quota percentuale di soggetti positivi è maggiore tra i nuovi soggetti di sesso maschile rispetto a quello femminile (71% contro 50%) mentre è minore tra gli utenti già in carico maschi (77% contro 90%).

Grafico 6.30: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi su i soggetti testati per HBV per sesso e tipologia. ASL L'Aquila, anno 2005

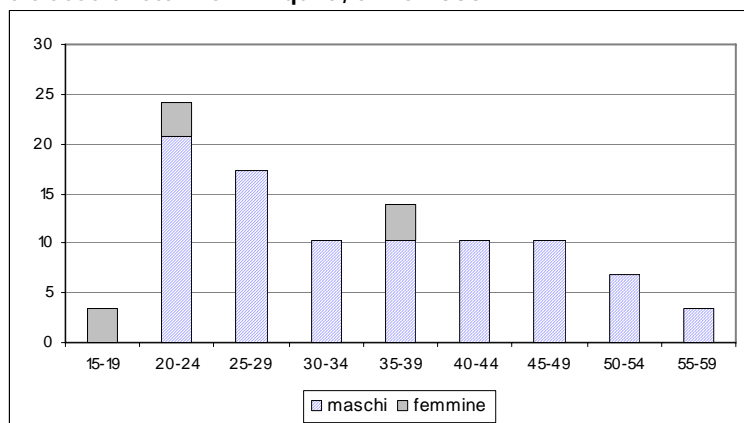


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Le vaccinazioni per prevenire l'infezione da Virus dell'Epatite B risultano essere state effettuate solo su soggetti di sesso maschile già in carico ai servizi (8%).

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL dell'Aquila risultati positivi al test dell'HBV hanno in media 34 anni. La classe di età prevalente risulta quella compresa fra 20 e 24 anni (24%), ma i soggetti si distribuiscono uniformemente anche nel resto delle classi, come è possibile osservare nel grafico 6.31.

Grafico 6.31: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV, per sesso e classe di età. ASL L'Aquila, anno 2005.



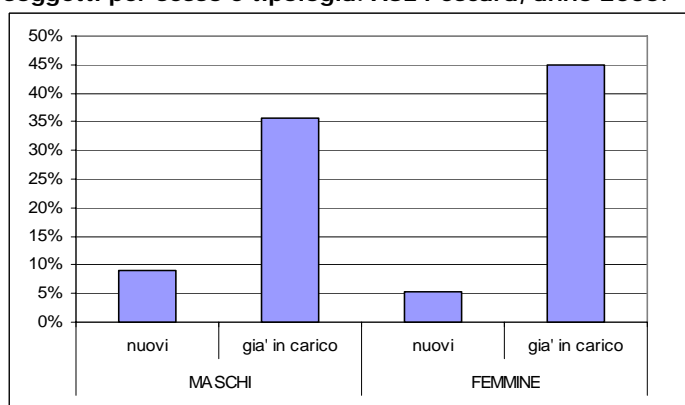
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HBV sono prevalentemente in trattamento per uso di oppiacei (69%); ben il 21% fa uso di alcol, il 7% di cannabis ed il restante 1% fa uso di cocaina. Il 72% dei pazienti eroinomani e cocainomani pratica un uso iniettivo della sostanza primaria o lo ha fatto in passato mentre non si hanno informazioni riguardo al comportamento iniettivo degli altri soggetti.

Nel corso del 2005, nella **ASL 105 di Pescara** sono stati compiuti 355 test (il 45% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. Il 76% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.32 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti che si sono portati nei servizi della ASL 105, nell'anno 2005. La quota percentuale è maggiore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra i nuovi utenti (9% contro 5%) mentre appare essere minore per il sesso maschile tra gli utenti già in carico (36% contro 45%)

Grafico 6.32: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. ASL Pescara, anno 2005.

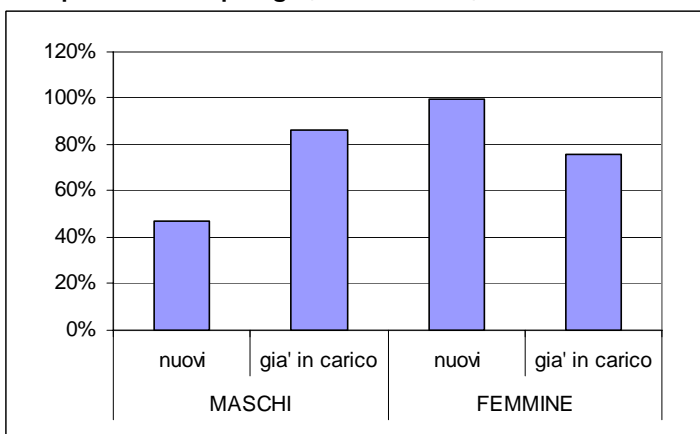


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Il grafico 6.33 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HBV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 105, nell'anno 2005.

La quota percentuale dei soggetti positivi è minore nel sesso maschile rispetto al femminile tra i nuovi soggetti giunti ai servizi (47% contro 100%), mentre è maggiore per il sesso maschile la percentuale dei sieropositivi tra gli utenti già in carico (87% contro 76%).

Grafico 6.33: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi su i soggetti testati per HBV per sesso e tipologia, ASL Pescara, anno 2005.

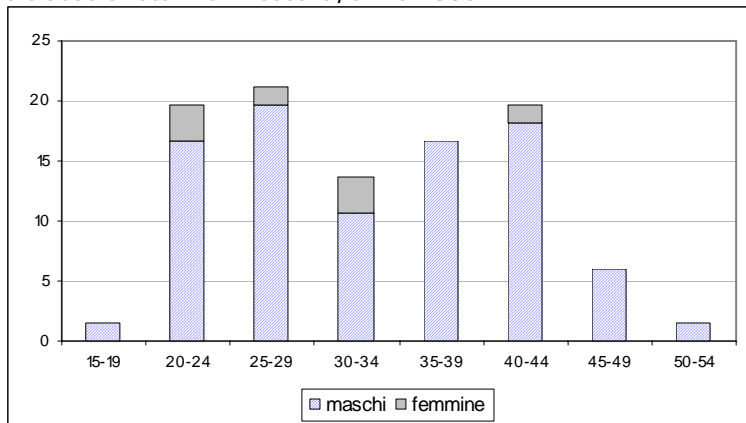


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Le vaccinazioni per prevenire l'infezione da virus dell'epatite B risultano essere state effettuate tutte sui soli soggetti di sesso maschile già in carico ai servizi (5%).

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Pescara risultati positivi al test dell'HBV hanno in media 33 anni e presentano una differenza di quattro anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 29 anni di età. La classe di età prevalente risulta quella compresa fra 25 e 29 anni (21%), ma i soggetti si distribuiscono uniformemente anche nel resto delle classi, come è possibile osservare nel grafico 6.34.

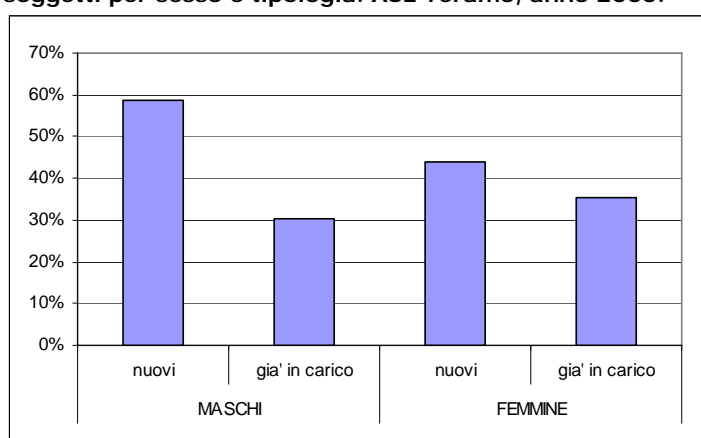
Grafico 6.34: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV, per sesso e classe di età. ASL Pescara, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HBV sono quasi tutti in trattamento per uso di oppiacei (98%) e tra questi il 78% assume la sostanza per via parenterale. Nel corso del 2005, nella **ASL 106 di Teramo** sono stati compiuti 552 test (il 35% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. Il 47% dei soggetti testati è risultato positivo. Il grafico 6.35 mostra la distribuzione percentuale, dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico ai servizi della ASL 106, nell'anno 2005. La quota percentuale è maggiore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra i nuovi utenti (59% contro 44%), mentre risulta minore per il sesso maschile tra gli utenti già in carico (30% contro 35%).

Grafico 6.35: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. ASL Teramo, anno 2005.

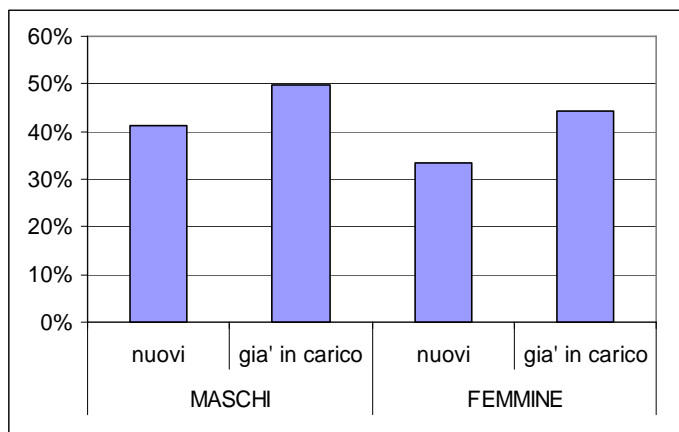


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Il grafico 6.36 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HBV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 106, nell'anno 2005.

La quota percentuale dei soggetti positivi è, nel sesso maschile rispetto al femminile, maggiore tra i nuovi soggetti giunti ai servizi (41% contro 33%) mentre è maggiore per il sesso maschile la percentuale dei sieropositivi tra gli utenti già in carico (50% contro 44%).

Grafico 6.36: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi su i soggetti testati per HBV per sesso e tipologia. ASL Teramo, anno 2005.

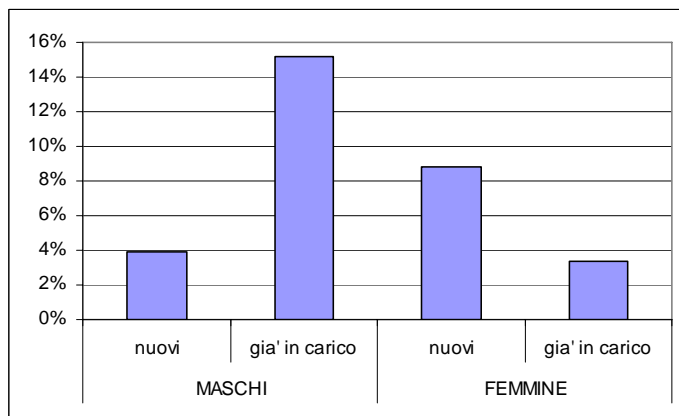


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Il grafico 6.37 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per il virus HBV tra il totale dei soggetti che si sono portati nei servizi della ASL 106, nell'anno 2005.

Le vaccinazioni sono state effettuate su soggetti di sesso maschile in misura minore rispetto ai soggetti di sesso femminile, tra i nuovi utenti dei servizi (4% contro 9%) mentre il contrario è avvenuto per i soggetti di sesso maschile, vaccinati in misura maggiore rispetto al sesso femminile, tra i soggetti già in carico (15% contro 3%).

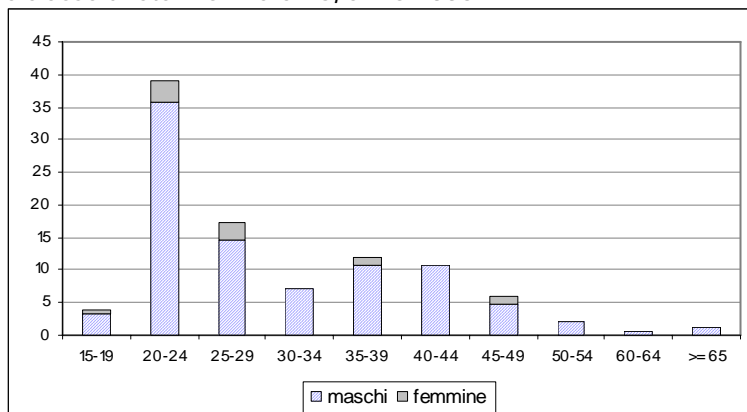
Grafico 6.37: Distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per HBV sul totale dei soggetti. ASL Teramo, anno 2006



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Teramo risultati positivi al test dell'HBV hanno in media 30 anni e presentano una differenza di due anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 28 anni di età. Il 39% dei soggetti ha un'età compresa tra i 20 ed i 24 anni (Grafico 6.38).

Grafico 6.38: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV, per sesso e classe di età. ASL Teramo, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HBV sono nella maggior parte in trattamento per uso di oppiacei (80%); vi è poi una quota di soggetti che fa uso di alcol (9%), di cocaina (5%) o di cannabis (5%).

Il 60% degli eroinomani ed il 75% dei cocainomani pratica un uso iniettivo della sostanza primaria o lo ha fatto in passato, mentre non si hanno informazioni riguardo al comportamento iniettivo degli altri soggetti.

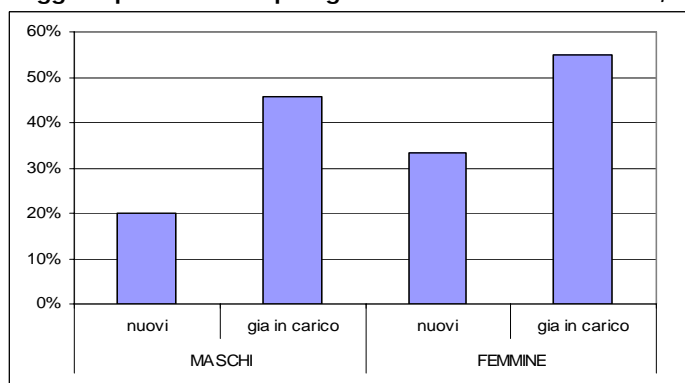
Test epatite virale C

Il numero di test effettuati a livello di Azienda, 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 infettiva esistente.

Nel corso del 2005, nella **ASL 101 di Avezzano-Sulmona** sono stati compiuti 139 test (il 45% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Il 78% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.39 mostra la distribuzione percentuale, dei soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico nei servizi della ASL 101, nell'anno 2005. La quota percentuale dei testati è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tanto tra i nuovi utenti (20% contro 33%) quanto tra gli utenti già in carico (46% contro 55%).

Grafico 6.39: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.

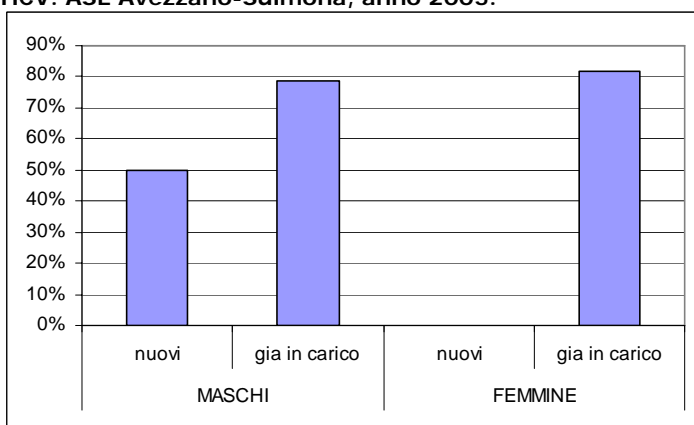


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Il grafico 6.40 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 101, nell'anno 2005.

La quota percentuale dei soggetti positivi appare maggiore per il sesso maschile, tra i nuovi utenti (50% contro 0%) e molto simile tra i due sessi, per quanto riguarda i soggetti già in carico (79% contro 82%).

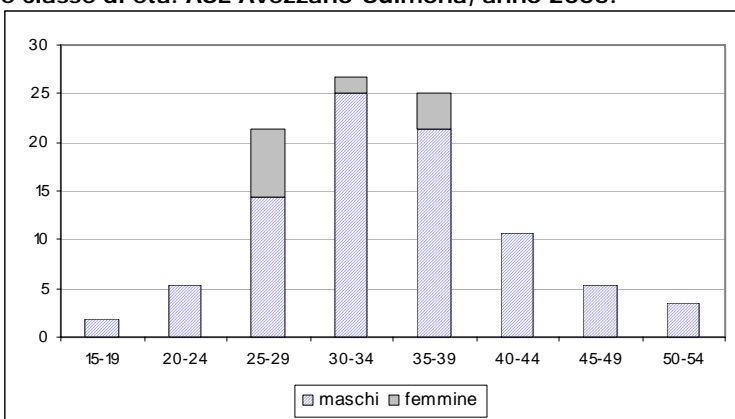
Grafico 6.40: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL Avezzano-Sulmona risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 33 anni e presentano una differenza di quattro anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 30 anni di età. Il 27% dei soggetti ha un'età compresa fra i 30 ed i 34 anni; includendo la fascia di età 35-39 anni, si raggiunge complessivamente il 52% del collettivo (Grafico 6.41).

Grafico 6.41: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sesso e classe di età. ASL Avezzano-Sulmona, anno 2005.



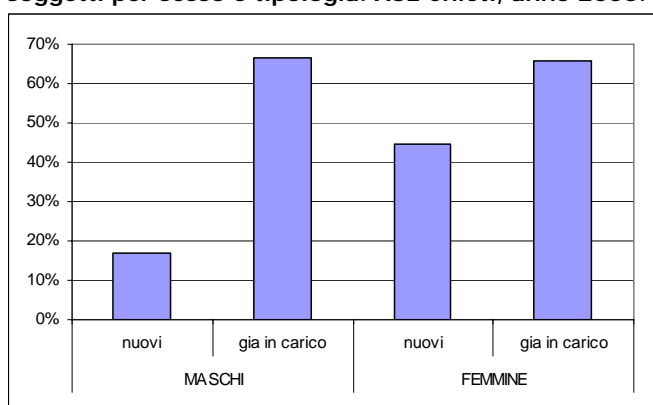
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HCV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (91%); il resto dei soggetti fa uso di cocaina, nel 2% dei casi, e di cannabis, nel 7% dei casi. Il 75% di questo gruppo di utenti pratica un uso iniettivo della sostanza primaria o lo ha fatto in passato.

Nella **ASL 102 di Chieti** sono stati compiuti 220 test (il 35,4% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Il 68% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.42 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico nei servizi della ASL 102, nell'anno 2005. La quota percentuale dei testati è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tra i nuovi utenti (17% contro = 44%) e molto simile tra i due sessi per quanto riguarda gli utenti già in carico (67% maschi, 66% femmine).

Grafico 6.42: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. ASL Chieti, anno 2005.

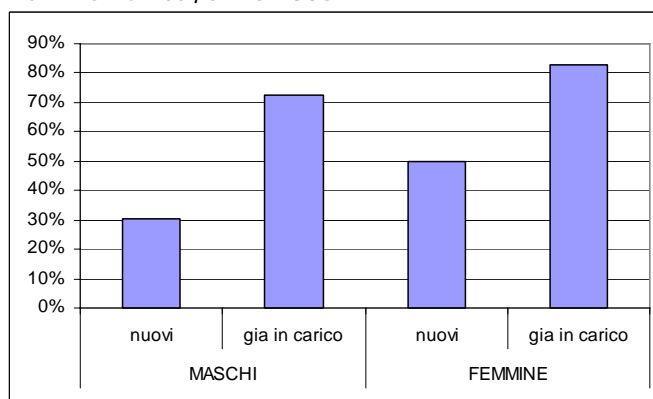


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Il grafico 6.43 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 102, nell'anno 2005.

La quota percentuale dei soggetti positivi è minore per il sesso maschile, rispetto all'utenza femminile, sia tra i nuovi utenti (30% contro 50%) che tra i soggetti già in carico (72% contro 83%).

Grafico 6.43: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV. ASL Chieti, anno 2005.

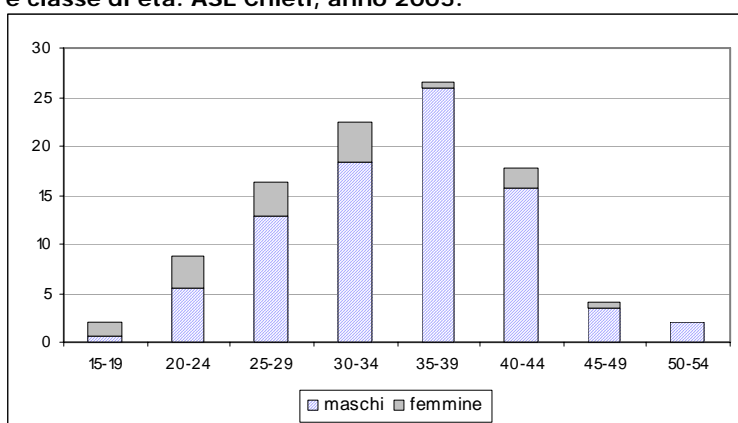


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL Chieti risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 35 anni e presentano una differenza di cinque anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine,

con 30 anni di età. Il 27% dei soggetti ha un'età compresa fra i 35 ed i 39 anni; includendo la fascia di età 30-34 anni, si raggiunge complessivamente il 49% del collettivo (Grafico 6.44).

Grafico 6.44: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sesso e classe di età. ASL Chieti, anno 2005.



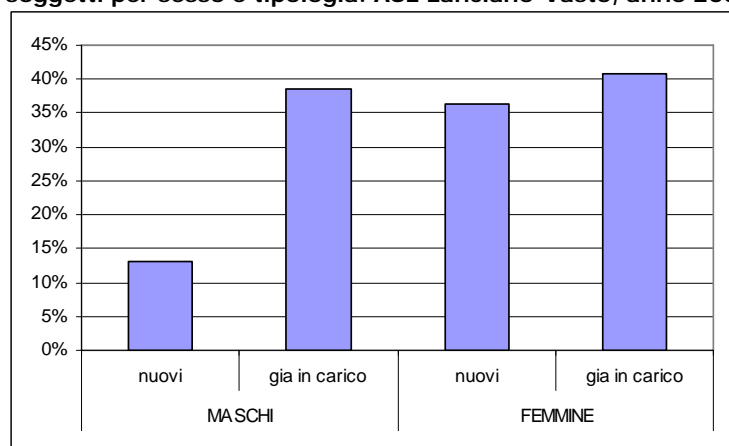
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HCV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (92%); il resto dei soggetti fa uso di cocaina (4%), di cannabis (1%), alcol (1%) o altre sostanze (2%). Il 97% di questo gruppo di utenti fa uso o lo ha fatto in passato di sostanze per via iniettiva.

Nella **ASL 103 di Lanciano-Vasto** sono stati compiuti 226 test (il 37,6% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Il 70,3% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.45 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico nei servizi della ASL 103, nell'anno 2005. La quota percentuale di testati è minore per il sesso maschile rispetto a quello femminile tanto tra i nuovi utenti (13% contro 36%) quanto tra gli utenti già in carico (39% contro 41%)

Grafico 6.45: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.

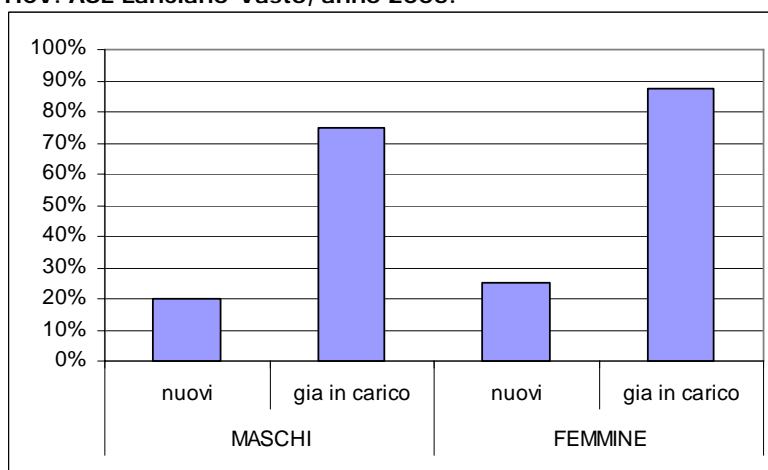


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Il grafico 6.46 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 103, nell'anno 2005.

La quota percentuale dei soggetti positivi è minore per il sesso maschile, rispetto all'utenza femminile, sia tra i nuovi utenti (20% contro 25%) che tra i soggetti già in carico (75% contro 88%).

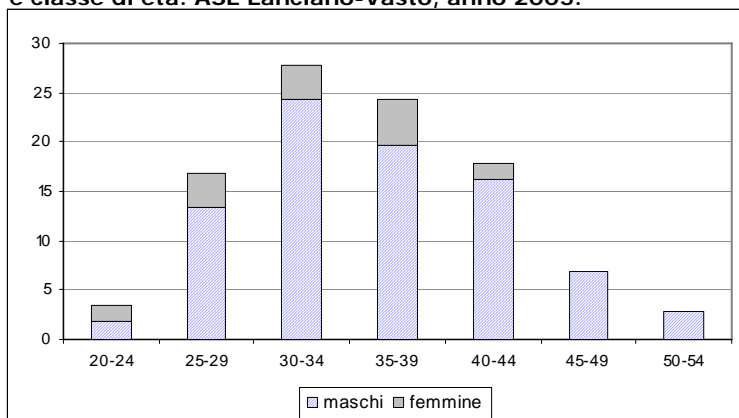
Grafico 6.46: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL Lanciano-Vasto risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 35 anni e presentano una differenza di quattro anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 32 anni di età. Il 28% dei soggetti ha un'età compresa fra i 30 ed i 34 anni; ed includendo la fascia di età 35-39 anni, si raggiunge complessivamente il 52% del collettivo (Grafico 6.47).

Grafico 6.47: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sesso e classe di età. ASL Lanciano-Vasto, anno 2005.



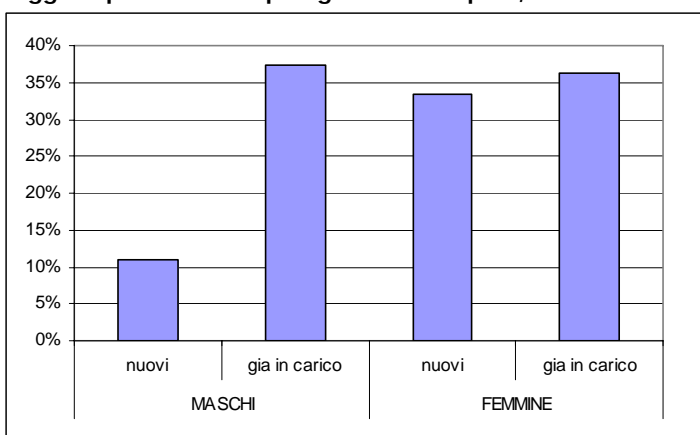
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HCV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (92%); il resto dei soggetti fa uso di cocaina (4%), di cannabis (2%) o alcol (2%). Il 76% di questo gruppo di utenti fa uso o lo ha fatto in passato di sostanze per via iniettiva.

Nella **ASL 104 dell'Aquila** sono stati compiuti 90 test (il 31% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Il 69% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.48 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti portatisi nei servizi della ASL 104, nell'anno 2005. La quota percentuale dei testati è minore per il sesso maschile, rispetto a quello femminile, tra i nuovi utenti (11% contro 33%), i valori di positività si equivalgono tra i due sessi, all'interno del gruppo di utenti già in carico (37% contro 36%).

Grafico 6.48: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. ASL L'Aquila, anno 2005

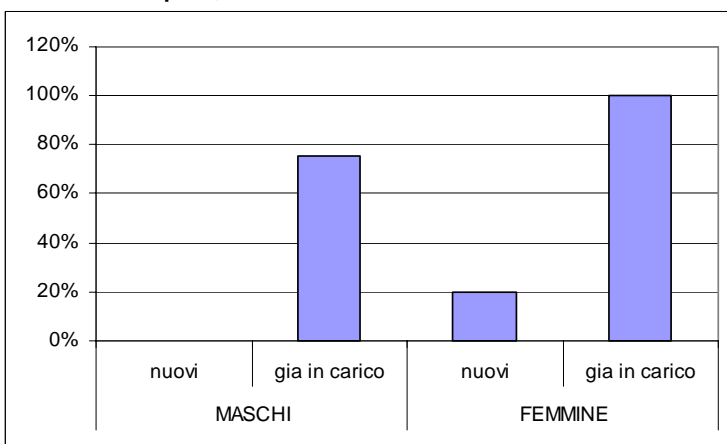


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Il grafico 6.49 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 104, nell'anno 2005.

La quota percentuale dei soggetti positivi appare essere maggiore per il sesso femminile, rispetto all'utenza maschile, sia tra i nuovi utenti (20% contro 0%) che tra i soggetti già in carico (100% contro 76%).

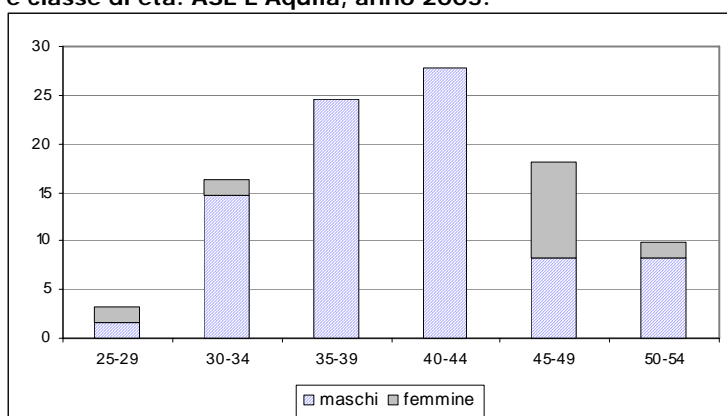
Grafico 6.49: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV. ASL L'Aquila, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL dell'Aquila risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 40 anni e presentano una differenza di tre anni di età nella distinzione per sesso, risultando più anziane le femmine, con 43 anni di età. Classe di età prevalente risulta quella compresa tra i 40 ed i 44 anni che raccoglie il 28% dei soggetti; includendo la fascia di età 35-39 anni, si raggiunge complessivamente il 53% del collettivo (Grafico 6.50).

Grafico 6.50: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sesso e classe di età. ASL L'Aquila, anno 2005.



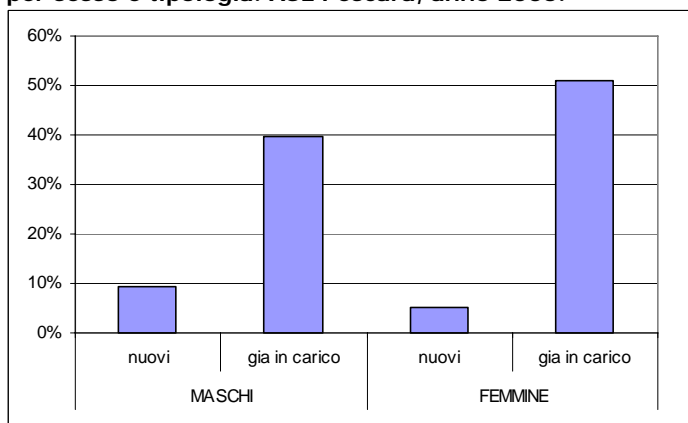
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HCV sono nella totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (100%); il 91% di essi fa uso, o lo ha fatto in passato, di sostanze per via iniettiva.

Nella **ASL 105 di Pescara** sono stati compiuti 394 test (il 34% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Ben l'85% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.51 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico nei servizi della ASL 105, nell'anno 2005. La distribuzione percentuale è maggiore tra l'utenza maschile rispetto a quella femminile, tra i nuovi utenti (9% contro 5%). Minore invece la distribuzione percentuale nel sesso maschile tra gli utenti già in carico (40% contro 51%).

Grafico 6.51: distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. ASL Pescara, anno 2005.

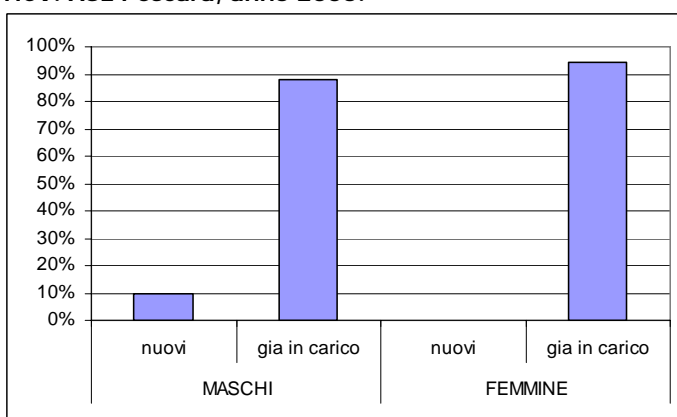


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Il grafico 6.52 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 105, nell'anno 2005.

La quota percentuale dei soggetti positivi appare maggiore per il sesso maschile, tra i nuovi utenti (10% contro 0%), mentre i valori percentuali quasi si equivalgono tra i soggetti già in trattamento (88% contro 94%).

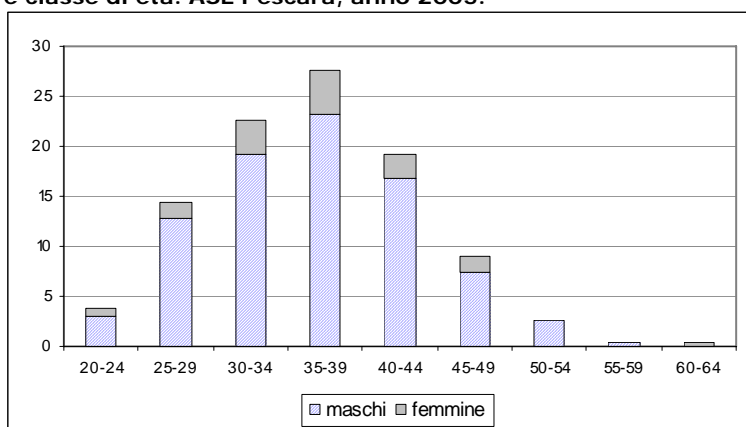
Grafico 6.52: distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV. ASL Pescara, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Pescara risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 36 anni e non presentano differenze di età nella distinzione per sesso. Classe di età prevalente risulta quella compresa tra i 35 ed i 39 anni che raccoglie 28% dei soggetti; insieme alla fascia di età 30-34 anni, si raggiunge complessivamente il 50% del collettivo (Grafico 6.53).

Grafico 6.53: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sesso e classe di età. ASL Pescara, anno 2005.



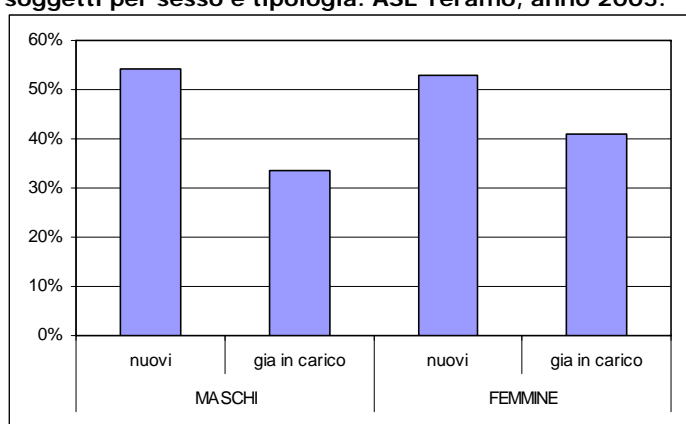
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HCV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (98%); il restante 2% sono utilizzatori di cocaina. Il 90% di tutto il collettivo fa uso o ha fatto in passato uso di sostanze per via iniettiva.

Nella **ASL 106 di Teramo** sono stati compiuti 60 test (il 38% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Il 65% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.54 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico nei servizi della ASL 106, nell'anno 2005. La quota percentuale di testati è pressoché uguale tra i due sessi, all'interno del gruppo dei nuovi utenti (54% contro 53%). Minore invece la distribuzione percentuale nel sesso maschile tra gli utenti già in carico (34% contro 41%)

Grafico 6.54: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. ASL Teramo, anno 2005.

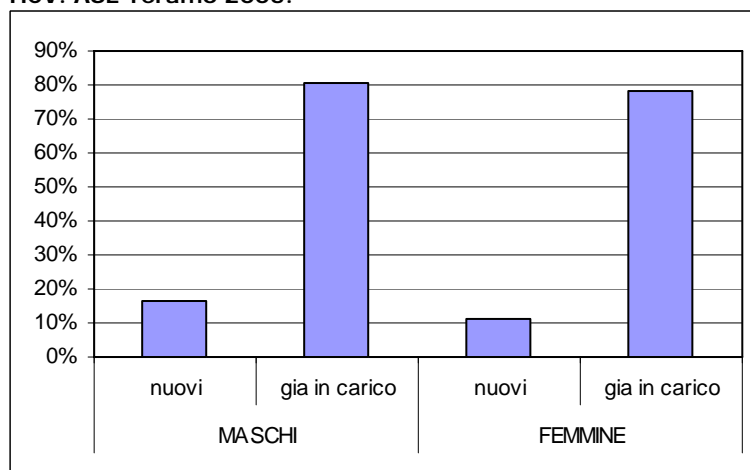


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Il grafico 6.55 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei servizi della ASL 106, nell'anno 2005.

La quota percentuale dei soggetti positivi è lievemente maggiore per il sesso maschile tra i nuovi utenti (17% contro 11%), mentre i valori percentuali si equivalgono tra i soggetti già in trattamento (81% contro 78%).

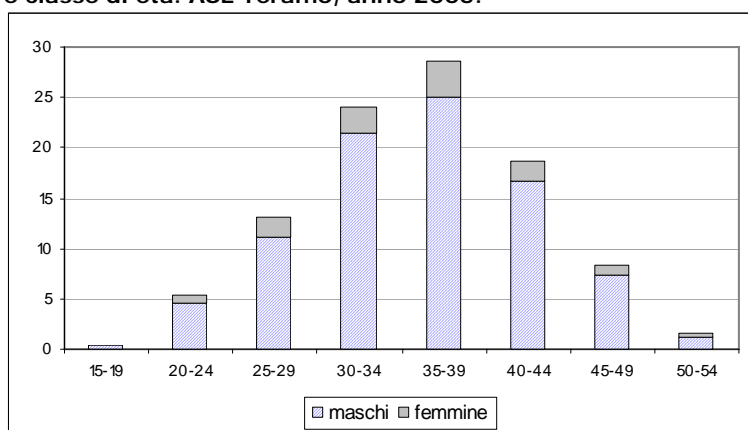
Grafico 6.55: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV. ASL Teramo 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Gli utenti in carico presso i SerT della ASL di Teramo risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 36 anni e presentano un anno di differenza di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine con 35 anni di età. La classe di età prevalente risulta quella compresa tra i 35 ed i 39 anni che raccoglie il 29% dei soggetti; insieme alla fascia di età 30-34 anni, si raggiunge complessivamente il 53% del collettivo (Grafico 6.56).

Grafico 6.56: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sesso e classe di età. ASL Teramo, anno 2005.



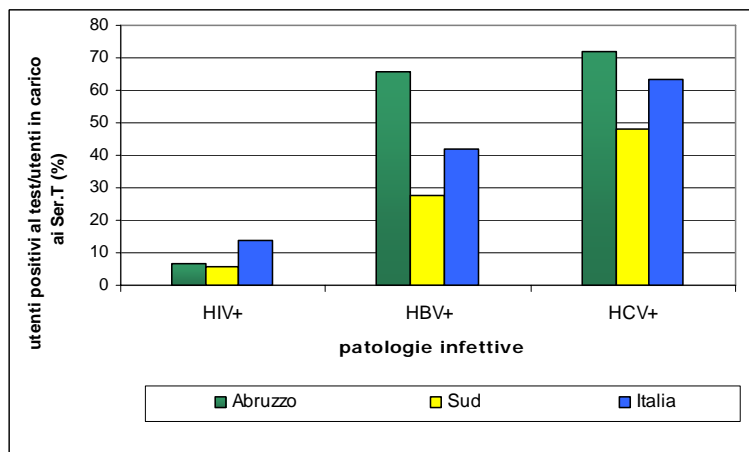
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test dell'HCV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (95%); il resto dei soggetti sono utilizzatori di cocaina (2%) o di alcol (3%). Il 97% degli eroinomani ed il 75% dei cocainomani fanno uso della sostanza per via iniettiva; non si hanno informazioni riguardo all'utilizzo della via parenterale per altre sostanze psicotrope.

Regione Abruzzo

A livello regionale, le percentuali di positività ai test infettivologici per l'HIV condotti nei servizi abruzzesi (7%) risultano di poco superiori ai valori dell'area sud del paese (6%) e notevolmente inferiori ai valori nazionali (14%). Le percentuali di positività ai test per l'epatite B (66%) e per l'epatite C (72%), invece, superano notevolmente non solo i valori d'area geografica (HBV 28%, HCV 48%), ma anche quelli nazionali (HBV 42%, HCV 62%). Rispetto al 2004, la quota dei positivi sui testati sembra aumentare rispetto a tutti i test infettivologici considerati e, in particolare, a quello per l'epatite C.

Grafico 6.57: Distribuzione dei soggetti risultati positivi al test per HIV, HBV E HCV tra i soggetti in carico ai SerT in Italia, Sud e Abruzzo. Anno 2005.



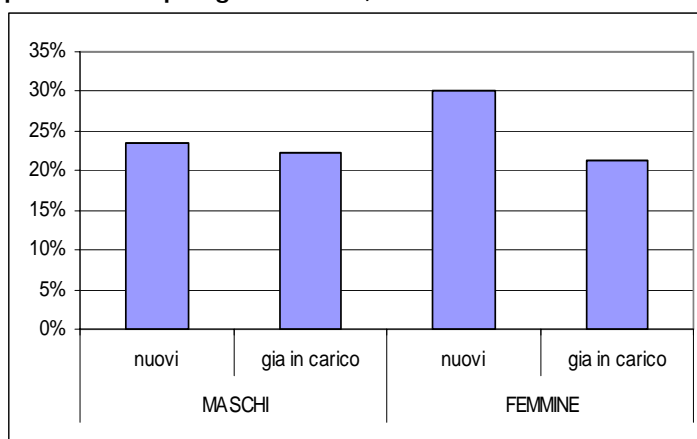
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04-05-06)

Test sierologico HIV

Nel corso del 2005, nei SerT dell'Abruzzo sono stati compiuti 995 test (il 23,4% del totale) tra gli utenti dei SerT, per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il 7% dei soggetti testati è risultato positivo.

La distribuzione percentuale dei soggetti testati tra gli utenti nuovi è maggiore per i soggetti di sesso femminile (30% contro 23%). La percentuale dei testati tra gli utenti già in carico presenta valori simili tra i soggetti stratificati per sesso: (22% i maschi e 21% le femmine (Grafico 6.58).

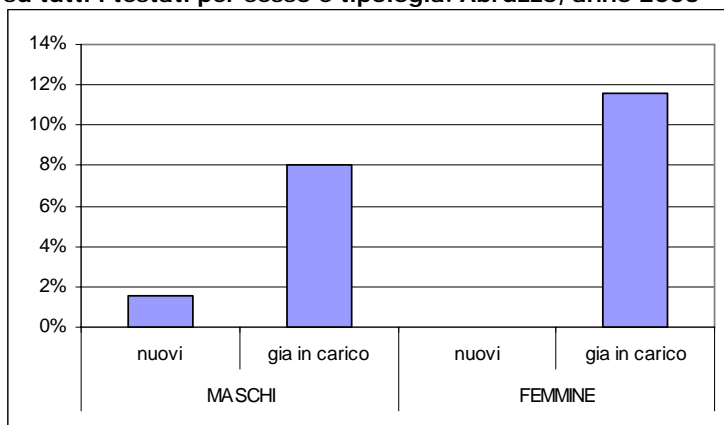
Grafico 6.58: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti , per sesso e tipologia. Abruzzo, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

Non si hanno risultati positivi al test dell' HIV tra i soggetti nuovi di sesso femminile, mentre per i maschi la percentuale dei positivi è dell'2%. Differente è la positività riscontrata tra gli utenti già in carico, che risulta del 12% tra l'utenza femminile e dell'8% per quella maschile (Grafico 6.59).

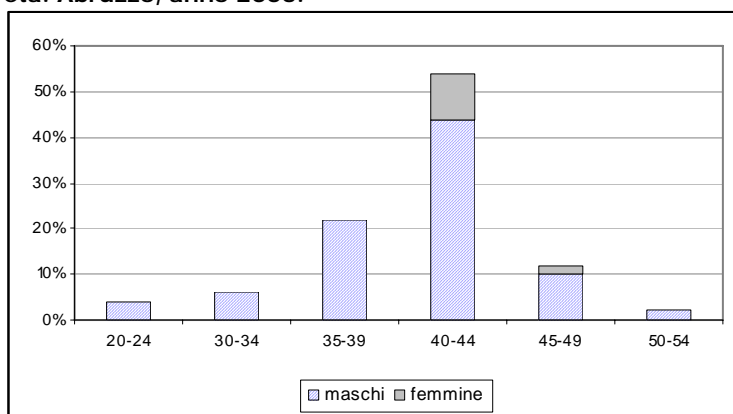
Grafico 6.59: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati per sesso e tipologia. Abruzzo, anno 2005



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04)

Gli utenti in carico presso i Servizi della regione Abruzzo risultati sieropositivi hanno in media 40 anni e presentano una differenza di due anni di età nella distinzione per sesso, risultando più anziane le femmine, con 42 anni di età. Le donne si posizionano infatti, nella quasi totalità, nella classe di età compresa tra i 40 ed i 44 anni, classe che risulta la più numerosa anche tra l'utenza maschile (Grafico 6.60) e comprende complessivamente il 54% dei soggetti sieropositivi.

Grafico 6.60: Distribuzione percentuale di soggetti HIV positivi, per sesso e classe di età. Abruzzo, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

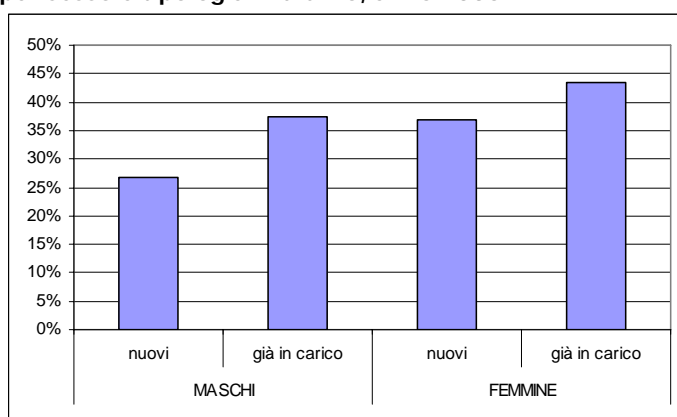
I soggetti HIV positivi sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (90%); che assumono quasi tutti la sostanza per via parenterale (94%). Il restante 10% si distribuisce in modo equivalente tra cocaina, cannabis ed alcol in quanto alla sostanza d'abuso primaria e, per tutti, si ha l'informazione positiva riguardo all'uso di sostanze per via iniettiva almeno una volta nella vita.

Test epatite virale B

Nel corso del 2005, nella regione Abruzzo sono stati compiuti 1.592 test (il 37,4% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. Il 66% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il grafico 6.61 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico. La quota percentuale dei testati è minore per i maschi rispetto alle femmine tanto tra i nuovi (27% contro 37%) che tra gli utenti già in carico (37%contro 43%).

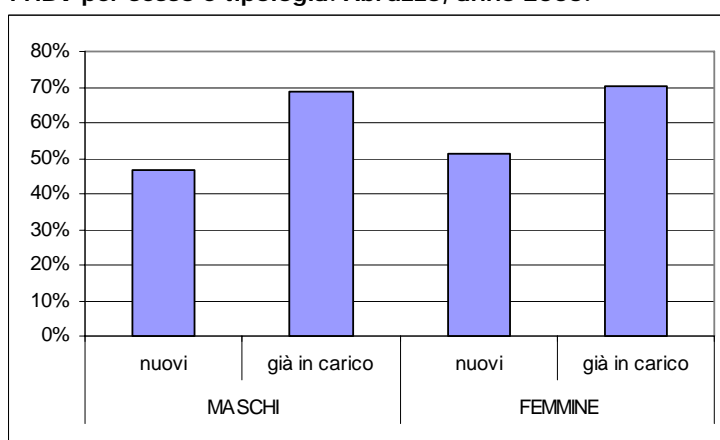
Grafico 6.61: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. Abruzzo, anno 2005



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Per ciò che concerne la distribuzione percentuale dei positivi sui soggetti testati essa mostra valori non così differenti tra i due sessi: tra gli utenti già in carico i positivi di sesso maschile rappresentano il 69% rispetto al 70% delle femmine. Tra i nuovi soggetti recatisi ai servizi della regione sul 47% degli uomini testati si riscontra positività all'HBV, mentre la percentuale è pari al 51% delle donne testate.

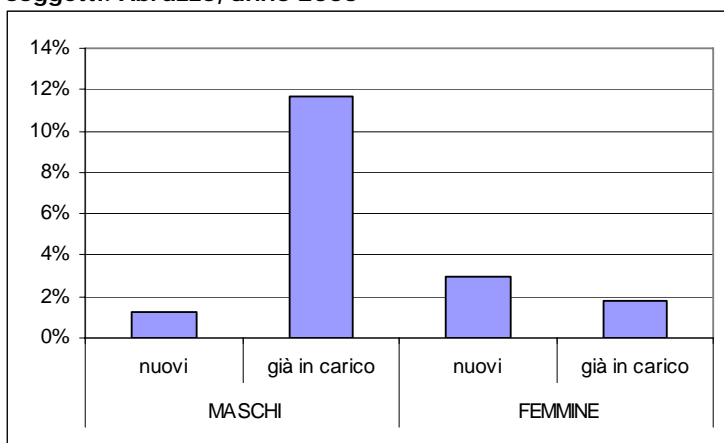
Grafico 6.62: Distribuzione percentuale di soggetti r positivi su quelli testati per l'HBV per sesso e tipologia. Abruzzo, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Dal grafico 6.63 è evidente come nei servizi della regione la percentuale dei soggetti maschi già in carico, vaccinati contro HBV, sia pari al 12% contro il 2% delle femmine già in carico. Per ciò che riguarda, invece, i nuovi ingressi nei servizi si registra una percentuale di vaccinati del 3% per le donne e dell'1% tra gli uomini.

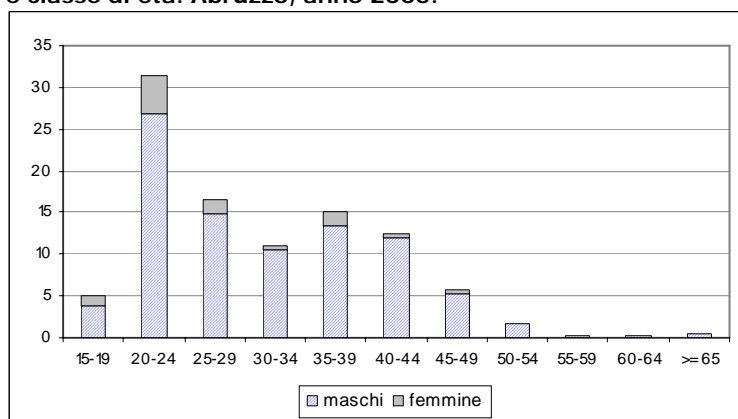
Grafico 6.63: Distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per HBV sul totale dei soggetti. Abruzzo, anno 2005



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 05)

Gli utenti in carico presso i Servizi della Regione Abruzzo risultati positivi al test dell'HBV hanno in media 31 anni e presentano una differenza di quattro anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 27 anni di età. Il 31% dei soggetti ha un'età compresa fra i 20 ed i 24 anni (Grafico 6.64).

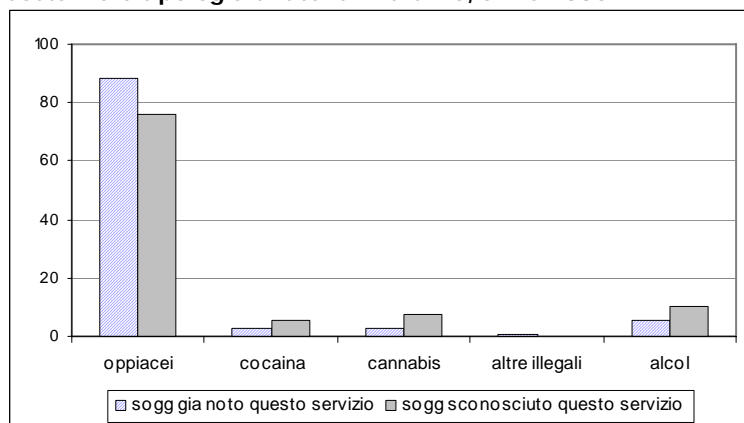
Grafico 6.64: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV, per sesso e classe di età. Abruzzo, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti HBV positivi sono prevalentemente in trattamento per uso di oppiacei (88%); ma tale quota si riduce al 76% nel caso dei nuovi utenti, tra i quali assume importanza l'uso di cannabis, nel 8% dei casi, di alcol, nel 11%, e di cocaina, 6% (Grafico 6.65). Il 69% dei soggetti eroinomani ed il 67% dei cocainomani assume la sostanza o ha assunto in passato la sostanza per via iniettiva.

Grafico 6.65: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV, per sostanza e tipologia di utenti. Abruzzo, anno 2005.



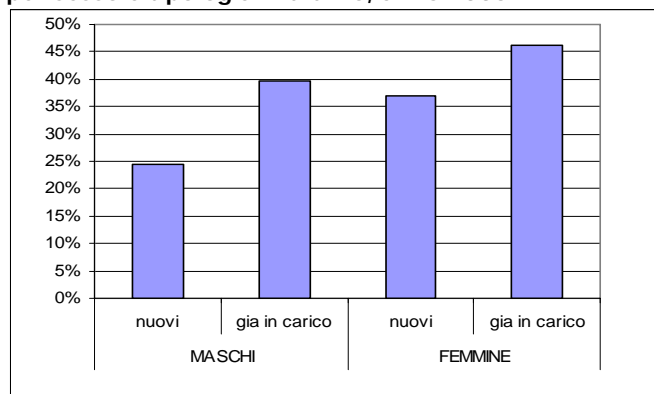
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Test epatite virale C

Nel corso del 2005, nei servizi della regione sono stati compiuti 1.662 test (il 39% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Il 72% dei soggetti testati è risultato positivo.

La maggior parte dei testati per HCV è rappresentata da soggetti di sesso femminile sia tra i nuovi ingressi (37% contro il 24% dei maschi) che tra coloro già in carico da anni precedenti, 46% contro il 40% rilevato tra i maschi, (Grafico 6.66).

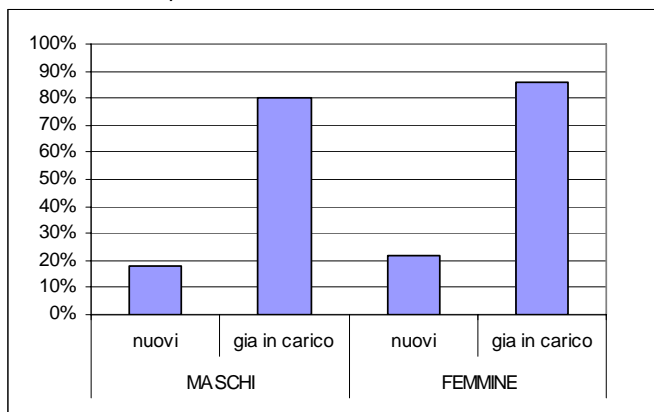
Grafici 6.66: Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. Abruzzo, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

La percentuale dei soggetti ,già in carico, positivi al test dell' HCV risulta pari al 80% tra i maschi ed all'86% tra le femmine. Per ciò che riguarda i nuovi ingressi nei servizi abruzzesi, il dato regionale fa rilevare una percentuale di malati maggiore tra le donne: risulta positivo, infatti, il 22% dei testati di sesso femminile, rispetto al 18% degli uomini sottoposti al test (Grafico 6.67).

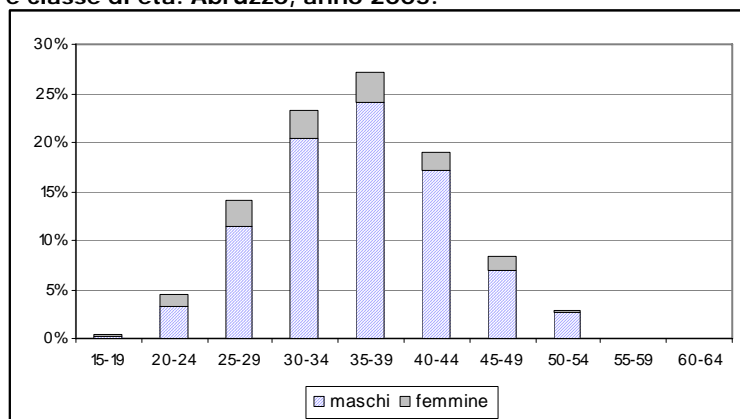
Grafico 6.67: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi sui soggetti testati per HCV. Abruzzo, anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 06)

Gli utenti in carico presso i Servizi della regione Abruzzo risultati positivi al test dell'HCV hanno in media 36 anni e presentano una differenza di due anni di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 34 anni di età. Il 27% dei soggetti ha infatti un'età compresa fra i 35 ed i 39 anni; includendo la fascia di età 30-34 anni, si raggiunge complessivamente il 50% del collettivo (Grafico 6.68).

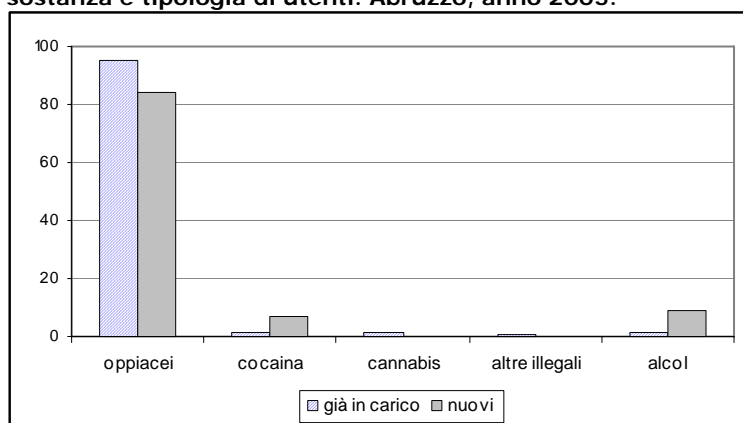
Grafico 6.68: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sesso e classe di età. Abruzzo, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test per l'HCV sono nella quasi totalità dei casi in trattamento per uso di oppiacei (95%); quota che si riduce all'84% nel caso dei nuovi utenti tra i quali prevale invece l'uso di cocaina, nel 7% dei casi, e di alcol, nel 9% (Grafico 6.69). Il 91% dei soggetti eroinomani assume la sostanza per via iniettiva, mentre per il resto dei consumatori la via iniettiva è preferita o è stata preferita dal 56% di essi.

Grafico 6.69: Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sostanza e tipologia di utenti. Abruzzo, anno 2005.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

COMORBIDITÀ PSICHIATRICA

Il fenomeno della comorbidità tra disturbi correlati all'uso di sostanze (droghe e/o alcool) e altri disturbi mentali può essere indagato anche attraverso le informazioni raccolte dalle Schede di Dimissione Ospedaliera. La Tabella 6.15 seguente mostra la distribuzione dei pazienti residenti in Abruzzo ricoverati nel 2005 che presentano comorbidità tra disturbi mentali e disturbi correlati all'uso di sostanza per diagnosi psichiatrica. Tali pazienti rappresentano il 27% del totale dei residenti ricoverati in Abruzzo nel 2005 che hanno presentato in diagnosi principale e/o in una delle diagnosi concomitanti i codici riportati nella tabella 6.1 La percentuale maggiore di questo collettivo (37,1%) presenta diagnosi di "Psicosi affettive".

Tabella 6.15 Distribuzione dei pazienti con diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol per diagnosi psichiatrica: Abruzzo, anno 2005.

| Diagnosi | Pazienti (n) | Pazienti (%) |
|--|--------------|--------------|
| Psicosi schizofreniche (295.0-295.9) e stati paranoidi (297.0-297.9) | 62 | 15,3 |
| Psicosi affettive (296.0-296.9) | 150 | 37,1 |
| Altre psicosi non organiche (298.0-298.9) | 39 | 9,7 |
| Disturbi nevrotici e somatoformi (300.0-300.9, 307) | 64 | 15,8 |
| Disturbi di personalità (301.0-301.9) | 89 | 22,0 |
| Totale | 404 | 100,0 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Tra i 25 ed i 44 anni si osserva la quota maggiore di soggetti. Il rapporto complessivo dei maschi rispetto alle femmine è particolarmente elevato tra i 15 ed i 44 anni e tra i 65 ed i 74 anni.

Tabella 6.16: Distribuzione dei pazienti con diagnosi psichiatrica per fascia di età e sesso: Abruzzo, anno 2005.

| Classe di età | Sesso | | Totale |
|---------------|------------|------------|------------|
| | Maschi | Femmine | |
| 15-24 | 23 | 4 | 27 |
| 25-34 | 67 | 24 | 91 |
| 35-44 | 91 | 34 | 125 |
| 45-54 | 48 | 28 | 76 |
| 55-64 | 35 | 24 | 59 |
| 65-74 | 14 | 5 | 19 |
| 75-84 | 3 | 2 | 5 |
| 85-94 | 2 | 0 | 2 |
| Totale | 283 | 121 | 404 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Sia la prevalenza espressa in termini percentuali che il tasso di prevalenza dei pazienti ricoverati per abuso di sostanze psicotrope con diagnosi psichiatrica risultano elevati nei territori della ASL di Teramo, Pescara e Lanciano-Vasto.

Tabella 6.17: Percentuale di pazienti e tassi di prevalenza (per 10.000 abitanti) di pazienti ricoverati per abuso di sostanze con diagnosi psichiatrica associata per ASL di residenza: Abruzzo, anno 2005 (Popolazione residente al 1 gennaio 2005).

| ASL di residenza | Pazienti % | Tasso |
|------------------|------------|-------|
| Avezzano/Sulmona | 11,1 | 2,2 |
| Chieti | 10,4 | 2,4 |
| Lanciano/Vasto | 18,6 | 3,5 |
| L'Aquila | 3,5 | 1,3 |
| Pescara | 27,2 | 3,6 |
| Teramo | 29,2 | 4,0 |
| Regione Abruzzo | 100,0 | 3,1 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Il 61,1% dei pazienti è stato ricoverato all'interno dei reparti di Psichiatria, il 16,1% in reparti di Recupero e Riabilitazione ed il 9,9 % nei reparti di Medicina Generale.

Tabella 6.18: Distribuzione dei pazienti per disciplina del reparto di degenza. Abruzzo, anno 2005.

| Disciplina del reparto di degenza | Pazienti (%) |
|-----------------------------------|--------------|
| Psichiatria | 61,1 |
| Recupero e riabilitazione | 16,1 |
| Medicina generale | 9,9 |
| Altre discipline | 5,9 |
| Neurologia | 2,7 |
| Terapia intensiva | 1,7 |
| Malattie infettive e tropicali | 1,5 |
| Astanteria | 1,0 |
| Totale | 100,0 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

La Tabella 6.19 espone la distribuzione delle diagnosi psichiatriche in base al tipo di sostanza utilizzata. Il 64,4% dei soggetti presenta problemi legati all'abuso di alcol, il 6,4% di oppioidi ed il 5,7% di sedativi. Il 44,6% dei pazienti ricoverati per abuso di alcol presenta diagnosi di psicosi affettiva. Il 38,5% dei consumatori di sostanze oppiacee presenta disturbi di personalità ed il 43,5% dei consumatori di sedativi ha disturbi nevrotici o somatoformi.

Tabella 6.19: Distribuzione dei pazienti per sostanza d'abuso e diagnosi psichiatrica. Abruzzo, anno 2005.

| Sostanza d'abuso | Diagnosi psichiatrica | | | | | Sostanza (n) |
|--|--|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------|
| | Psicosi schizofreniche e stati paranoidi | Psicosi affettive | Altre psicosi non organiche | Disturbi nevrotici e somatoformi | Disturbi di personalità | |
| Alcol % | 13,8 | 44,6 | 8,8 | 10,8 | 21,9 | 64,4 |
| Oppioidi % | 11,5 | 19,2 | 3,8 | 26,9 | 38,5 | 6,4 |
| Sedativi- barbiturici-ipnotici % | 4,3 | 21,7 | 4,3 | 43,5 | 26,1 | 5,7 |
| Cocaina % | 14,3 | 14,3 | 14,3 | 28,6 | 28,6 | 1,7 |
| Cannabinoidi % | 55,6 | 16,7 | 16,7 | 0,0 | 11,1 | 4,5 |
| Allucinogeni % | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 |
| Antidepressivi % | 0,0 | 40,0 | 0,0 | 60,0 | 0,0 | 1,2 |
| Tabacco % | 33,3 | 11,1 | 11,1 | 44,4 | 0,0 | 2,2 |
| Altre sostanze % | 14,5 | 29,1 | 16,4 | 18,2 | 21,8 | 13,6 |
| Totale % | 15,3 | 37,1 | 9,7 | 15,8 | 22,0 | 100,0 |

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

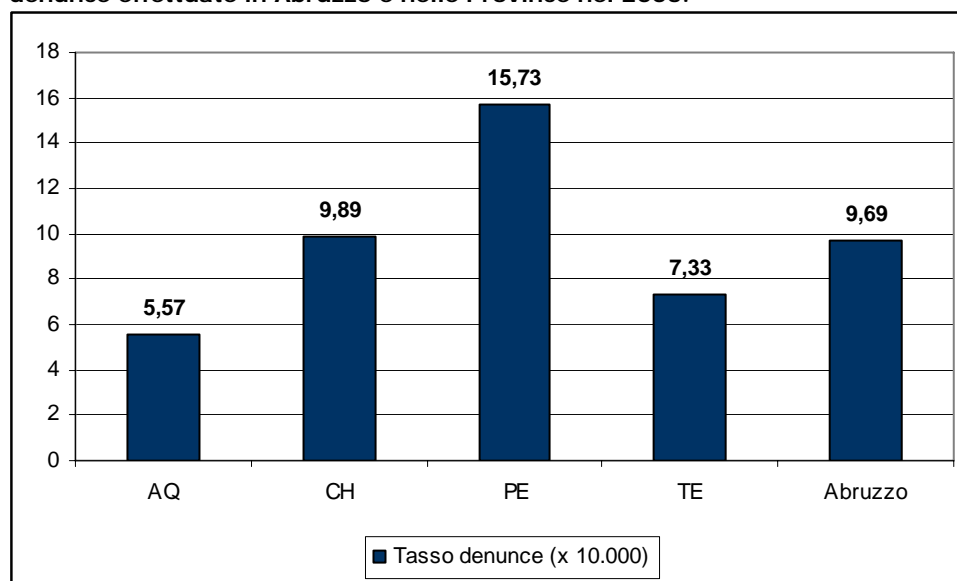
REATI DROGA CORRELATI

Denunce per produzione, traffico e vendita di sostanze illegali ed associazione finalizzata alla produzione ed al traffico (art.73 e art.74)

Nel 2005 le denunce per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art.73) e per associazione finalizzata a commettere gli stessi reati (art.74), sono state 31.249 in Italia di cui 835 in Abruzzo.

Con un valore più elevato rispetto a quanto registrato nella penisola (circa 8 denunce ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 64 anni), l'analisi dell'impatto delle attività delle FFOO sulla popolazione residente nella regione di età compresa fra i 15 e i 64 anni, evidenzia un tasso standardizzato di quasi 10 denunciate ogni 10.000 abitanti, valore che sale a quasi 16 a Pescara e scende a meno di 6 nel capoluogo (Grafico 7.1).

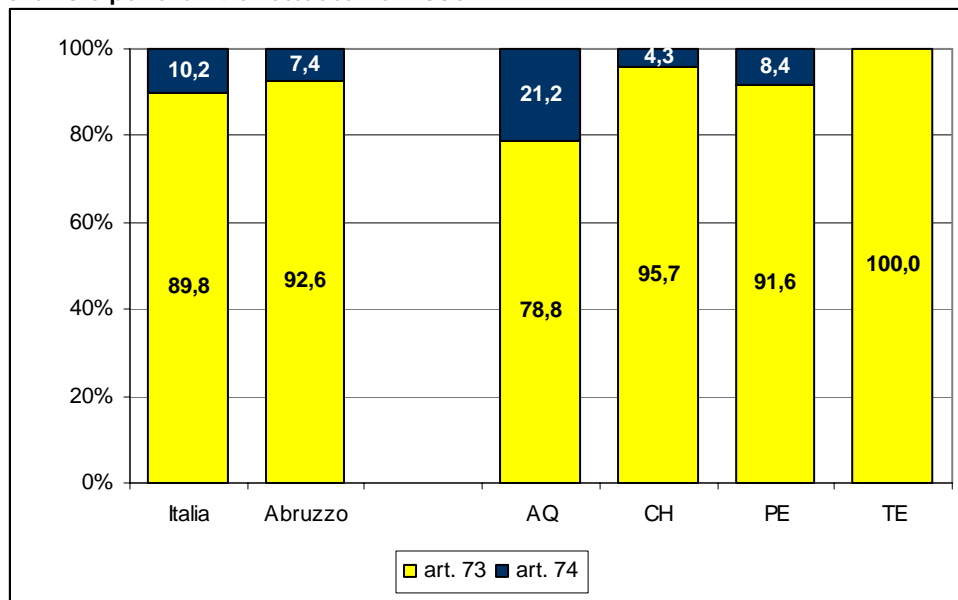
Grafico 7.1: Distribuzione del tasso standardizzato (x10.000 tra i 15 e i 64 anni) di denunce effettuate in Abruzzo e nelle Province nel 2005.



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

Anche se a livello provinciale si osservano forti oscillazioni (si passa da poco meno del 79% all'Aquila al 100% a Teramo), in tutte le partizioni geografiche considerate, le denunce hanno riguardato nella maggior parte dei casi il reato meno grave di produzione, traffico e vendita di stupefacenti, con valori che in Italia ed in Abruzzo si sono assestati rispettivamente a circa il 90% e il 93% (Grafico 7.2).

Grafico 7.2: Distribuzione percentuale regionale e provinciale delle denunce per art.73 e per art.74 effettuate nel 2005.



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

Complessivamente la quota di stranieri tra le denunce effettuate nella regione risulta significativamente più bassa rispetto a quella nazionale (rispettivamente circa il 28% contro il 12%) con valori che a livello provinciale oscillano da circa il 3% nel capoluogo, al 4% a Chieti, al 15% a Teramo sino al massimo di quasi il 20% a Pescara.

In Abruzzo i provvedimenti restrittivi seguono le denunce nel 72% dei casi, (il 78% dei casi in Italia) con valori che, anche in questo caso, mostrano oscillazioni da un minimo di circa il 62% nel capoluogo ad un massimo di quasi il 78% a Chieti (Tabella 7.1).

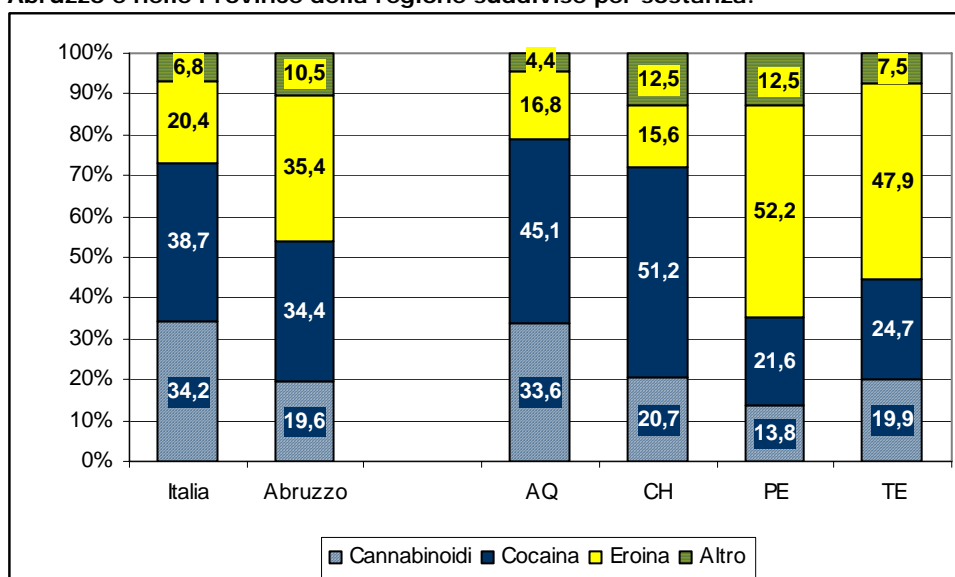
Tabella 7.1: Distribuzione dei provvedimenti restrittivi adottati nei confronti dei denunciati suddivisi per tipo di reato.

| Partizione geografica | Tutti | | art. 73 | | art. 74 | |
|-----------------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
| | Arresto (%) | Denunce | Arresto (%) | Denunce | Arresto (%) | Denunce |
| Italia | 77,8% | 31.249 | 77,3% | 28.074 | 82,4% | 3.175 |
| Abruzzo | 72,3% | 835 | 71,9% | 773 | 77,4% | 62 |
| AQ | 61,9% | 113 | 67,4% | 89 | 41,7% | 24 |
| CH | 77,7% | 256 | 76,7% | 245 | 100,0% | 11 |
| PE | 72,5% | 320 | 70,0% | 293 | 100,0% | 27 |
| TE | 70,5% | 146 | 70,5% | 146 | -- | 0 |

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

A differenza di quanto rilevato nel territorio nazionale (Grafico 7.3), la percentuale più elevata di denunce effettuate in Abruzzo riguarda l'eroina (circa il 35% contro il 20% nazionale), seguita da quelle relative alla cocaina (circa il 34% contro il 39%) e, in quote decisamente inferiori, ai cannabinoidi ed altre sostanze (circa il 20% e l'11% contro il 34% e il 7%). In particolare, pur con valori diversi, la distribuzione osservata a livello regionale si ritrova nelle sole province di Pescara e Teramo, in cui rispettivamente circa il 52% ed il 48% delle denunce ha riguardato l'eroina, quasi il 22% ed il 25% la cocaina e meno del 14% e del 20% i cannabinoidi. Nel capoluogo e a Chieti, di contro, la distribuzione della quota di denunce per tipologia di sostanza risulta più simile a quella rilevata nella penisola.

Grafico 7.3: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nel 2005 in Italia, in Abruzzo e nelle Province della regione suddivise per sostanza.



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

In tutte le partizioni geografiche, le percentuali di deferiti per cocaina ed eroina risultano nettamente più elevate nel caso delle denunce per il reato più grave previsto dall'art.74, assestandosi rispettivamente a quasi il 55% ed il 31% in Italia ed a poco meno del 57% e del 44% nella regione (Tabella 7.2).

Ad esclusione di Teramo in cui non si registrano denunce per art.74, anche tale distribuzione mostra variazioni a livello provinciale dovute in parte al basso numero di deferiti per questo articolo di legge.

Tabella 7.2: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nel 2005 in Italia, in Abruzzo e nelle Province della regione suddivise per sostanza e articolo di Legge.

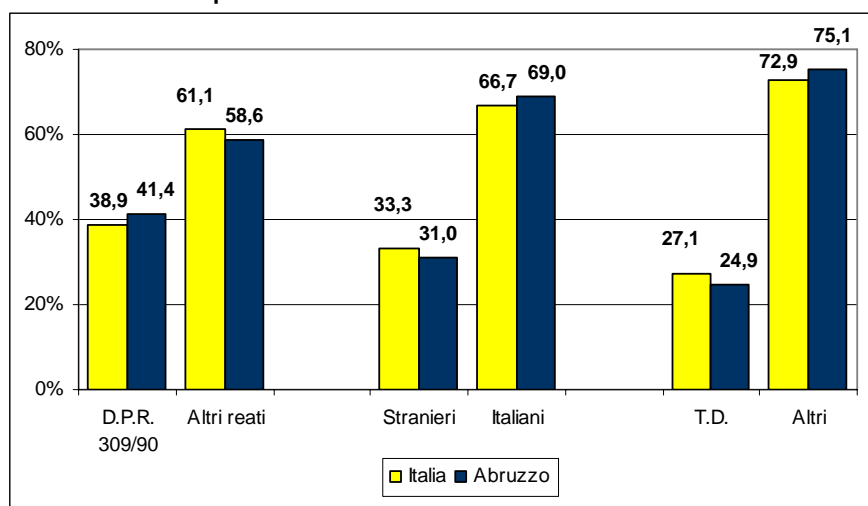
| | | Cannabinoidi (%) | Cocaina (%) | Eroina (%) | Altro (%) | Denunce |
|---------|---------|------------------|-------------|------------|-----------|---------|
| art. 73 | Italia | 37,5% | 36,8% | 19,2% | 6,4% | 28.074 |
| | Abruzzo | 21,2% | 32,6% | 34,8% | 11,4% | 773 |
| | AQ | 42,7% | 30,3% | 21,3% | 5,6% | 89 |
| | CH | 21,6% | 49,0% | 16,3% | 13,1% | 245 |
| | PE | 15,0% | 23,5% | 47,8% | 13,7% | 293 |
| | TE | 19,9% | 24,7% | 47,9% | 7,5% | 146 |
| art. 74 | Italia | 4,3% | 54,7% | 30,8% | 10,1% | 3.175 |
| | Abruzzo | 0,0% | 56,5% | 43,5% | 0,0% | 62 |
| | AQ | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 24 |
| | CH | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 11 |
| | PE | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 27 |
| | TE | -- | -- | -- | -- | 0 |

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 e di questi, 1.893 nelle strutture dell'Abruzzo. Tra i presenti negli istituti della regione (Grafico 7.4), i detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti rappresentano circa il 41% dell'intera popolazione carceraria, gli stranieri il 31% ed i tossicodipendenti quasi il 25% (in Italia rispettivamente circa il 39%, il 33% ed il 27%).

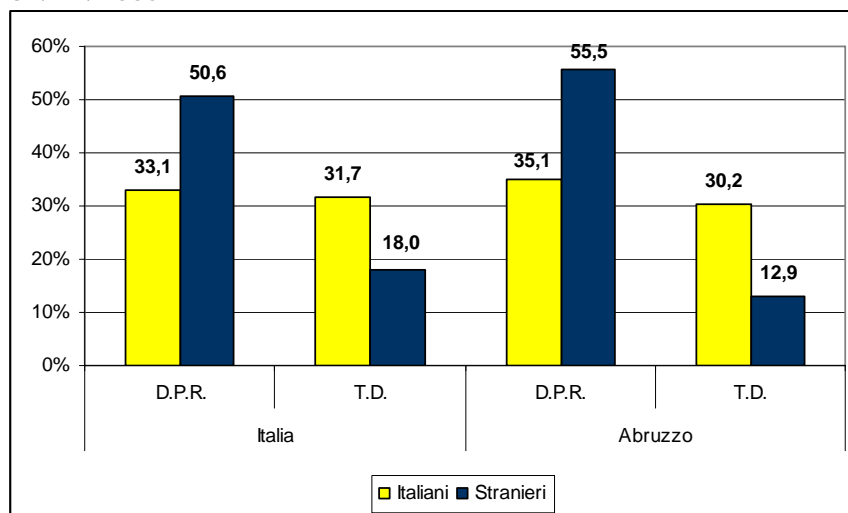
Grafico 7.4: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2005 in Italia e in Abruzzo, suddivisi per tipologia di reato, nazionalità e stato di tossicodipendenza.



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

In modo simile a quanto registrato sul territorio nazionale, tra gli stranieri la percentuale di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti risulta più elevata rispetto a quella rilevata tra gli italiani (Grafico 7.5), mentre risulta inferiore quella relativa ai tossicodipendenti.

Grafico 7.5: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri detenuti in Italia e in Abruzzo suddivisi per tipologia di reato e stato di tossicodipendenza. Situazione al 31/12/2005.



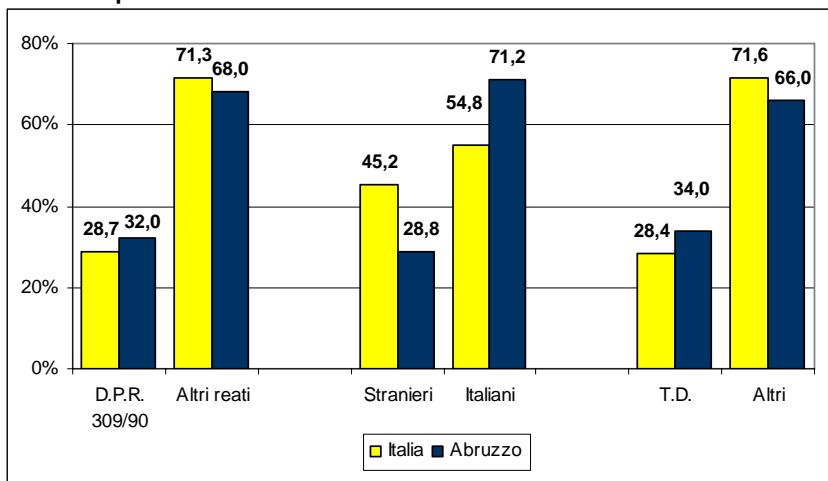
Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

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

Nel corso dell'anno in Italia e presso le strutture abruzzesi sono transitati rispettivamente 89.887 e 1.689 detenuti.

Tra questi ultimi la presenza di tossicodipendenti e, seppur in misura inferiore, di detenuti per reati previsti dal DPR 309/90, risulta nettamente superiore a quella rilevata a livello nazionale (rispettivamente circa il 34% contro poco più del 28% nel caso di tossicodipendenti; più del 32% contro poco meno del 29% per i reati previsti dal DPR 309/90), mentre risulta significativamente più bassa quella relativa agli ingressi di stranieri, la cui quota non raggiunge il 29% contro più del 45% registrato nella penisola (Grafico 7.6).

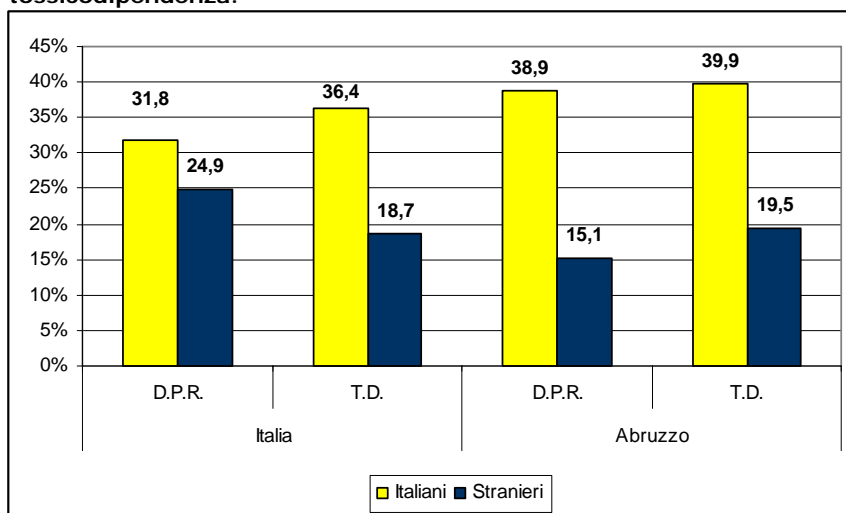
Grafico 7.6: Distribuzione percentuale dei detenuti entrati in carcere nel corso del 2005 in Italia e in Abruzzo, suddivisi per tipologia di reato, nazionalità e stato di tossicodipendenza.



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

Sia in Italia che in Abruzzo, tra gli italiani entrati negli istituti penitenziari, la quota di ingressi per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti e quella di tossicodipendenti risultano significativamente superiori a quelle rilevate tra gli stranieri entrati nello stesso lasso temporale (Grafico 7.7).

Grafico 7.7: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri entrati in carcere nel 2005 in Italia e in Abruzzo suddivisi per tipologia di reato e stato di tossicodipendenza.



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

In Abruzzo, tuttavia, la percentuale di italiani coinvolti in reati previsti dal DPR 309/90 risulta nettamente più elevata rispetto a quella rilevata a livello nazionale, così come risulta significativamente più bassa quella registrata tra gli stranieri (rispettivamente circa il 39% e il 15% in Abruzzo contro meno del 32% e del 25% in Italia). È sempre tra gli italiani entrati nelle carceri regionali che la presenza di tossicodipendenti risulta più elevata rispetto a quella della penisola, mentre tra i casi di nazionalità estera non si apprezzano differenze di rilievo.

SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

Nell'anno 2005 sono pervenute alle prefetture della regione Abruzzo 1.166 segnalazioni ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90 relative a 1.131 soggetti; il dato registrato in Italia, sempre relativamente al 2005, è di 42.093 segnalazioni relative a 40.456 soggetti.

Il dettaglio provinciale è riportato nella tabella 7.3.

Tabella 7.3: Segnalazioni pervenute alle prefetture delle province dell'Abruzzo e soggetti segnalati.

| Province | 2005 | |
|-------------|--------------|--------------------|
| | Segnalazioni | Soggetti segnalati |
| Chieti | 393 | 382 |
| L'Aquila | 272 | 270 |
| Pescara (*) | 383 | 366 |
| Teramo | 118 | 113 |
| Abruzzo | 1.166 | 1.131 |
| ITALIA | 42.093 | 40.456 |

Fonte: Elaborazione su dati della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica
 (*) Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

Per rendere confrontabili questi dati, sono stati calcolati i tassi di segnalazione standardizzati per età e riferiti alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni (Tabella 7.4).

Tabella 7.4: Tassi di segnalazione standardizzati per età (per 1.000 residenti).

| Province | 2005 |
|-------------|----------------------|
| | Tasso standardizzato |
| Chieti | 1,4 |
| L'Aquila | 1,3 |
| Pescara (*) | 1,8 |
| Teramo | 0,6 |
| Abruzzo | 1,3 |
| ITALIA | 1,0 |

Fonte: Elaborazione su dati della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica
 (*) Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

Per l'anno in esame il tasso più alto di segnalazione si è registrato nella provincia di Pescara (1,8 per 1.000): tale valore, insieme a quelli relativi alle province di Chieti e dell'Aquila, risultano essere anche significativamente più alti della media nazionale. Valore più basso e inferiore al dato nazionale, si è osservato, invece, nella provincia di Teramo.

In generale, comunque, in Abruzzo il tasso di segnalazione è risultato essere più alto della media nazionale.

Una prima analisi relativa alle caratteristiche anagrafiche evidenzia che in ciascuna provincia i soggetti segnalati sono per la maggior parte di sesso maschile (circa il 95%), con un'età media di circa 26 anni, in linea col dato nazionale. Inoltre in circa l'80% dei casi sono soggetti sconosciuti alle prefetture.

Per ogni provincia, la tabella 7.5 riporta la distribuzione di frequenza percentuale delle sostanze di segnalazione.

Tabella 7.5: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per sostanza di segnalazione.

| Province | 2005 | | |
|-------------|----------|---------|--------------|
| | oppiacei | cocaina | cannabinoidi |
| Chieti | 16% | 12% | 72% |
| L'Aquila | 6% | 9% | 85% |
| Pescara (*) | 34% | 15% | 51% |
| Teramo | 16% | 13% | 71% |
| Abruzzo | 19% | 12% | 69% |
| ITALIA | 8% | 13% | 79% |

Fonte: Elaborazione su dati della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

(*) Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

Nel corso del 2005, in Abruzzo il 69% delle segnalazioni ha riguardato soggetti trovati in possesso o utilizzatori di cannabinoidi; quelle per possesso di oppiacei e cocaina rappresentano rispettivamente il 19% ed il 12% dei casi.

È interessante sottolineare che la percentuale di segnalati per oppiacei risulta più alta di quella registrata a livello nazionale (8%), mentre per quanto riguarda la cocaina il dato regionale è in linea con quello nazionale.

A livello provinciale la situazione si mantiene più o meno simile a quella rilevata a livello regionale, eccezion fatta per la provincia dell'Aquila, dove nel 2005 le percentuali di segnalati per oppiacei e cocaina si sono attestate rispettivamente intorno al 6% e 9%, e per la provincia di Pescara, dove si è osservato il valore più alto di segnalati per uso o possesso di oppiacei (34%).

È interessante mettere in luce, infine, come la percentuale delle segnalazioni per possesso di oppiacei o cocaina aumenta all'aumentare dell'età, ad indicare che soggetti di età più matura tendono ad utilizzare droghe più pesanti, mentre i più giovani usano più frequentemente cannabinoidi (Tabella 7.6).

Tale situazione è comunque in linea con quanto rilevato a livello nazionale.

Tabella 7.6: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per sostanza di segnalazione ed età

| Età | 2005 | | |
|----------|----------|---------|--------------|
| | oppiacei | cocaina | cannabinoidi |
| 15-24 | 10% | 7% | 83% |
| 25-34 | 27% | 16% | 57% |
| 35 o più | 35% | 25% | 39% |

Fonte: Elaborazione su dati della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica
 (*) Elaborazione su dati del Progetto SIMI®Italia

MERCATO DELLE DROGHE

MERCATO DELLE DROGHE

PREZZI SUL MERCATO ILLEGALE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI

In questa sezione viene condotta un'analisi sulla stima dei prezzi correnti sul mercato illegale delle sostanze stupefacenti, rilevati dalle Forze dell'Ordine nel territorio della regione Abruzzo e nello specifico dalla Polizia di Stato e dalla Guardia di Finanza¹. Le informazioni sui prezzi delle sostanze più usate nel territorio in esame, quali l'eroina, la cocaina, la marijuana, l'hashish, l'ecstasy e l'LSD, si riferiscono sia al grammo sia alla singola "dose". Anche per la determinazione della quantità di sostanza in grammi presente in ciascuna "dose" sono state calcolate delle stime.

Va, inoltre, considerato che, oltre alla variabilità della quantità in grammi di sostanza in ciascuna "dose", i prezzi di mercato tendono a variare, anche in maniera rilevante, in base alla "purezza" della sostanza stessa e al c.d. "canale di vendita" sul territorio regionale. Sono, infatti, da considerare molteplici variabili che possono influire sul prezzo della dose di sostanza stupefacente, quali la "quantità percentuale" della stessa sostanza (es. eroina, cocaina), i sottoprodotti di origine e/o lavorazione, gli adulteranti e diluenti (ad esempio eroina nera e bianca), i vari sottogruppi (quali ad esempio i Buds e i Kilobricks per la marijuana) e le differenze di composizione (es. metilenediossimetamfetamina).

Relativamente allo spaccio di marijuana che è risultata la sostanza meno costosa, il prezzo medio in Abruzzo nell'anno 2005 si attesta sugli euro 11,50 per grammo/dose, mentre la dose media ha un quantitativo che varia da 0,3 gr a 1 gr, facendo pertanto oscillare il prezzo sul mercato illegale dello spaccio dai 5 ai 15 euro per dose.

Tabella 8.1: Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose della marijuana in Abruzzo, anno 2005.

| MARIJUANA | Stima prezzo al grammo | Stima prezzo per dose | Stima quantità in grammi per dose |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Provincia di Pescara | da €5 a €10 | €5 | 0,500 a 1 |
| Provincia di Chieti | da €10 a €20 | da €5 a €10 | da 0,500 a 1 |
| Provincia di Teramo | da €3 a €15 | da €10 a €15 | 1 |
| Provincia dell'Aquila | €15 | €5 | 0,300 |

Si è, inoltre, osservato che in Abruzzo, al contrario di quanto rilevato nell'intero territorio nazionale, l'hashish ha mediamente un prezzo simile alla marijuana: il costo medio di ogni grammo/dose è di euro 11,50, (Tabella 8.2), mentre per una dose il prezzo varia dai 3 ai 15 euro, con una quantità che varia dai 0,200 grammi fino ad 1 grammo.

¹ Dati elaborati in base a dati prodotti dalla Questura di Pescara – Squadra Mobile IV Sez. Antidroga; Questura di Chieti – Squadra Mobile IV Sez. Narcotici; Questura di Teramo – Squadra Mobile IV Sez. Antidroga; Questura dell'Aquila Squadra Mobile – Sez. Antidroga; Comando Provinciale Guardia di Finanza di Teramo – Sez. Operazioni e Programmazione; Comando Provinciale Guardia di Finanza di Chieti – Sez. Operazioni e Programmazione; Comando Provinciale Guardia Di Finanza di Pescara – Sez. Operazioni e Programmazione.

Tabella 8.2: Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose dell'hashish in Abruzzo, anno 2005.

| HASHISH | Stima prezzo al grammo | Stima prezzo per dose | Stima quantità in grammi per dose |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Provincia di Pescara | da € 10 a € 20 | € 10 | da 0,500 a 1 |
| Provincia di Chieti | da € 10 a € 20 | da € 5 a € 10 | da 0,500 a 1 |
| Provincia di Teramo | da € 3 a € 10 | da € 10 a € 15 | 1 |
| Provincia dell'Aquila | € 10 | € 3 | 0,200 |

Per l'eroina, invece, si sono osservate rilevanti differenze tra le province esaminate relativamente al prezzo medio, determinato in relazione all'ubicazione territoriale del canale di spaccio ed alla qualità della sostanza. Si evidenzia, infatti, un prezzo per grammo che varia tra i 30 ed i 100 euro, con dose media che varia da 0,150 grammi fino a 1 grammo.

Tabella 8.3: Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose dell'eroina in Abruzzo, anno 2005.

| EROINA | Stima prezzo al grammo | Stima prezzo per dose | Stima quantità in grammi per dose |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Provincia di Pescara | da € 80 a € 100 | € 20 | da 0,150 a 0,200 |
| Provincia di Chieti | da € 30 a € 100 | da € 30 a € 50 | da 0,500 a 1 |
| Provincia di Teramo | da € 40 a € 60 | da € 20 a € 30 | da 0,150 a 0,250 |
| Provincia dell'Aquila | € 80 | € 20 | 0,200 |

La cocaina risulta essere la sostanza stupefacente, con un prezzo per dose, più costosa di tutte le altre: infatti, il prezzo di una dose media può oscillare dai 35 ai 120 euro, per quantitativo/dose che parte da 0,250 grammi fino a massimo di 0,800 grammi.

Tabella 8.4: Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose della cocaina in Abruzzo, anno 2005.

| COCAINA | Stima prezzo al grammo | Stima prezzo per dose | Stima quantità in grammi per dose |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Provincia di Pescara | da € 100 a € 140 | da € 35 a € 50 | da 0,250 a 0,500 |
| Provincia di Chieti | da € 70 a € 100 | da € 50 a € 80 | da 0,500 a 0,800 |
| Provincia di Teramo | da € 60 a € 100 | da € 80 a € 120 | da 0,600 a 0,800 |
| Provincia dell'Aquila | da € 100 a € 150 | da € 80 a € 100 | da 0,500 a 0,600 |

L'ecstasy è prevalentemente venduta in compresse di circa 0,200 grammi che hanno un costo unitario che oscilla, in base alla preparazione della sostanza, dai 5 euro ai 30 euro.

Tabella 8.5: Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose dell'ecstasy in Abruzzo, anno 2005.

| ECSTASY | Stima prezzo al grammo/dose unitaria | Stima prezzo per dose unitaria | Stima quantità in grammi per dose |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Provincia di Pescara | € 25 | da € 20 a € 25 | 0,200 |
| Provincia di Chieti | da € 20 a € 30 | da € 10 a € 30 | n.d. |
| Provincia di Teramo | da € 5 a € 10 | da € 10 a € 30 | 0,200 |
| Provincia dell'Aquila | n.d. | da € 15 a € 20 | n.d. |

Infine l'LSD, venduto prevalentemente in c.d. "francobolli" di 0,010 grammi, ha un prezzo sul mercato dello spaccio di circa 25 euro.

Tabella 8.6: Stima dei prezzi sul mercato illegale per grammo/dose di LSD in Abruzzo, anno 2005.

| LSD | Stima prezzo al grammo | Stima prezzo per dose | Stima quantità in grammi per dose |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Provincia di Pescara | € 25 | € 25 | 0,01 |
| Provincia di Chieti | n.d. | n.d. | n.d. |
| Provincia di Teramo | n.d. | n.d. | n.d. |
| Provincia dell'Aquila | n.d. | n.d. | n.d. |

Raffrontando il dato abruzzese con il dato nazionale relativo ai prezzi medi registrati nella Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze anno 2005, nelle città di Palermo, Reggio Calabria, Napoli, Roma, Firenze, Bologna, Verona, Venezia, Trieste, Milano, Genova e Padova, si può sostenere che, sul mercato illegale abruzzese, l'eroina, l'ecstasy e LSD hanno dei prezzi inferiori alla media nazionale al contrario della cocaina, marijuana e l'hashish che sono risultate più costose.

Tabella 8.7: Raffronto delle stime dei prezzi delle sostanze stupefacenti sul mercato illegale per grammo/dose in Abruzzo ed in Italia - anno 2005.

| Sostanza | Prezzo per grammo/dose in Abruzzo | | Prezzo medio grammo/dose in Abruzzo | Prezzo per grammo/dose in Italia | | Prezzo medio grammo/dose in Italia |
|----------|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------------------------------|---------|------------------------------------|
| | Minimo | Massimo | | Minimo | Massimo | |
| Eroina | € 30,00 | € 100,00 | € 65,00 | € 48,00 | € 89,00 | € 68,50 |
| Cocaina | € 80,00 | € 150,00 | € 115,00 | € 77,00 | € 97,00 | € 87,00 |
| Marjuana | € 3,00 | € 20,00 | € 11,50 | € 5,00* | € 6,00* | € 5,50 |
| Haschish | € 3,00 | € 20,00 | € 11,50 | € 7,00* | € 8,00* | € 7,50 |
| Ecstasy | € 5,00 | € 25,00 | € 15,00 | € 17,00 | € 22,00 | € 19,50 |
| LSD | € 25,00 | € 25,00 | € 25,00 | € 28,00 | € 30,00 | € 29,50 |

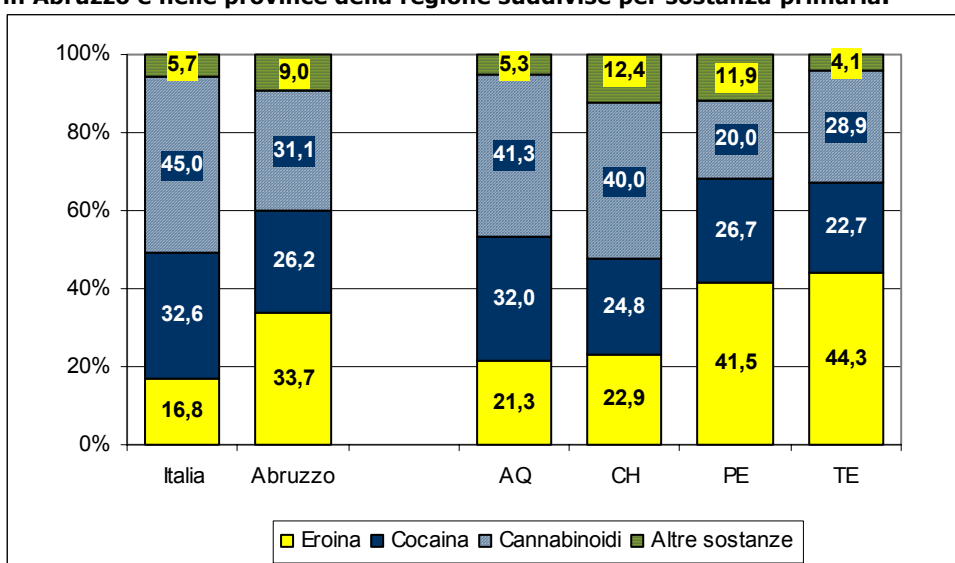
* Dato relativo alla Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia Anno 2004.

OPERAZIONI DI CONTRASTO AL TRAFFICO DI SOSTANZE PSICOTROPE ILLEGALI

Delle 19.659 operazioni antidroga condotte in Italia nel corso del 2005, 412 sono state effettuate in Abruzzo e, in particolare, 135 a Pescara, 105 a Chieti, 97 a Teramo e 75 nel capoluogo.

Rispetto al valore registrato nella penisola, si osserva una quota di attività volte al contrasto di eroina significativamente più elevata; si passa, infatti, da meno del 17% a livello nazionale, a quasi il 34% in Abruzzo, valore che arriva a circa il 42% ed il 44% rispettivamente a Pescara e Teramo (Grafico 8.1).

Grafico 8.1: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2005 in Italia, in Abruzzo e nelle province della regione suddivise per sostanza primaria.



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

Senza variazioni significative rispetto al dato nazionale, poco meno del 31% delle operazioni condotte nella regione ha riguardato due o più sostanze (in Italia circa il 28%).

L'analisi dei quantitativi intercettati in Italia (Tabella 8.8), evidenzia come nella metà dei casi², i sequestri ed i rinvenimenti di cannabinoidi, cocaina ed eroina non abbiano superato rispettivamente i 14 grammi, i 10 grammi ed i 5 grammi.

Situazione non dissimile da quella nazionale si osserva a livello regionale dove il 50% delle operazioni ha portato ad intercettare non più di 17 grammi di cannabinoidi e 6 grammi rispettivamente di cocaina ed eroina, mentre a livello provinciale il quadro appare più disomogeneo.

² Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza, sono state considerate più volte, una per ciascuna sostanza

Tabella 8.8: Distribuzione (in quartili) dei quantitativi di sostanze intercettate dalle FFOO nel 2005 nelle diverse partizioni geografiche.

| | | I Quartile | Mediana | III Quartile | Massimo | Totale quantitativi | N. Operazioni |
|----------------------|---------|------------|---------|--------------|-----------|---------------------|---------------|
| Cannabinoidi (gr) | Italia | 4,00 | 14,00 | 60,00 | 4.274.620 | 25.653.854 | 11.082 |
| | Abruzzo | 5 | 17 | 83,25 | 11.900 | 48.141,64 | 166 |
| | AQ | 6 | 13,85 | 55,65 | 1.748 | 4.100,12 | 44 |
| | CH | 10 | 38 | 242,5 | 4.000 | 17.290,3 | 54 |
| | PE | 3,25 | 15,5 | 90,5 | 11.900 | 19.589,1 | 37 |
| | TE | 3,75 | 10 | 87 | 5.000 | 7.162,12 | 31 |
| Cocaina (gr) | Italia | 2,90 | 10,00 | 53,00 | 691.000 | 4.368.995 | 6.347 |
| | Abruzzo | 2 | 6 | 35 | 150.800 | 157.616,66 | 109 |
| | AQ | 1 | 3 | 18,31 | 352,35 | 912,511 | 26 |
| | CH | 2,5 | 10 | 28 | 570 | 972,4 | 23 |
| | PE | 2,25 | 7 | 47,25 | 1.888,02 | 3.460,17 | 36 |
| | TE | 1,1 | 5,4075 | 31,12 | 150.800 | 152.271,57 | 24 |
| Eroina (gr) | Italia | 1,66 | 5,00 | 23,00 | 83.380 | 1.373.317 | 3.037 |
| | Abruzzo | 2 | 6 | 30,5 | 15.900 | 60.853,92 | 109 |
| | AQ | 2 | 3 | 18,34 | 1.116 | 1.205,70 | 13 |
| | CH | 1,5 | 6 | 26,5 | 3.100 | 3.430,6 | 21 |
| | PE | 1 | 6 | 46,25 | 15.300 | 38.487,32 | 46 |
| | TE | 3 | 9 | 29,21 | 15.900 | 17.730,30 | 29 |

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

I PROGETTI DI PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE

I PROGETTI DI PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE

La prevenzione delle problematiche legate all'uso, abuso e dipendenza da sostanze psicotrope costituisce il più importante, complesso ed articolato processo a favore della salute, non intesa come assenza di malattia, ma come stato di benessere fisico, psicologico e sociale. Essa rappresenta una sfida impegnativa per tutti coloro che operano nel settore.

La sua realizzazione presuppone il riconoscimento di determinanti dello stato di salute che si estendono oltre l'aspetto tipicamente sanitario, permeando in tutti gli ambiti della vita sociale. In questa logica l'istituzione scolastica rappresenta il luogo più adatto a promuovere tra i giovani atteggiamenti sani, fattori protettivi contro il rischio della dipendenza.

L'insegnare a distinguere tra comportamento responsabile e comportamento che genera dipendenza, costruire obiettivi concreti che diano un senso alla propria esperienza di vita, promuovere nella maniera più efficiente possibile la salute, educare allo sviluppo della personalità, correggere comportamenti che possono avere conseguenze negative per la vita e sensibilizzare l'adolescente sull'illusorietà di certe speranze, sono gli obiettivi prioritari dei progetti di prevenzione di particolare rilevanza svolti in Abruzzo e di seguito riportati.

“PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE NELLA PROVINCIA DI CHIETI - PED PERCORSO ESPERIENZIALE DIDATTICO”

ASL CHIETI E LANCIANO-VASTO

Sul territorio della Provincia di Chieti operano due Aziende Sanitarie Locali: la ASL 102 Chieti–Ortona e la ASL 103 Lanciano-Vasto con tre Servizi per le Tossicodipendenze, situati a Chieti, Lanciano e Vasto. Nell'ambito della Prevenzione Primaria in materia di Dipendenza (non solo da sostanze psicotrope) rivolta alla realtà scolastica del territorio è nata l'esigenza, all'interno dei singoli Servizi, di attivare una strategia comune d'intervento. Tale modalità, concretizzata attraverso la costituzione di una Rete Operativa, ha come obiettivo primario quello di offrire alle Istituzioni Scolastiche della Provincia una metodologia unitaria e condivisa capace di ottimizzare e armonizzare gli interventi. Questa strategia viene individuata nel PED (Percorso Esperienziale Didattico), nata e sviluppata inizialmente dal SerT di Chieti. Si vuole, con tale progetto, favorire l'integrazione tra i Servizi Socio Sanitari delle ASL e le Istituzioni Scolastiche, offrendo a queste ultime la possibilità di evitare iniziative e progetti frammentari, poco rispondenti ai bisogni dei ragazzi e dei docenti e non sempre coerenti con le acquisizioni scientifiche e normative in materia di Prevenzione. Il PED è in linea con le recenti indicazioni della ricerca scientifica sulla prevenzione primaria divulgate nell'anno 2001 dal CSAP (Center for Substance Abuse Prevention), organo della SAMHSA, ovvero l'Agenzia Federale USA incaricata di migliorare i Servizi di Prevenzione, del Trattamento e della Riabilitazione, e riprese dal Gruppo Pompidou (gruppo di lavoro sulla Prevenzione che opera all'interno del Consiglio d'Europa).

Aspetto cardine dell'intervento PED è il metodo promozionale-esperienziale applicato in ambito scolastico come strategia di prevenzione primaria.

Tale approccio utilizza al suo interno elementi teorico-metodologici fondamentali, già acquisiti e condivisi dalla comunità scientifica in campo socio-psico-pedagogico (ad es: struttura della personalità–DSM IV; teorie psicodinamiche cognitivo-comportamentali; intelligenza emotiva; apprendimento attivo; reti sociali; teorie sistemico-relazionali, motivazionali, ecc.), strutturati in una formula che può essere sintetizzata in alcuni obiettivi e concetti–chiave.

Metodologia e Obiettivi del PED

Obiettivo primario del PED è quello di sostenere, favorire, aiutare il processo di crescita dei Pre-adolescenti ed adolescenti. Questa azione infatti è essenziale per limitare o evitare fenomeni di sofferenza e disagio psico-sociale, ed è soprattutto fondamentale per la promozione della salute intesa come condizione di benessere psico-fisico e sociale, raggiungibile proprio attraverso quegli elementi della personalità quali: equilibrio, autonomia, autostima, responsabilità, identità, comunicazione, che aiutano a star bene con se e con gli altri.

L'idea parte dunque dal presupposto che non può esistere una forma di "prevenzione primaria" di situazioni patologiche riferibili alla sfera psico-sociale e delle dipendenze, se non intesa come "attivazione di un processo di benessere", capace di rispondere ai bisogni direttamente connessi alla crescita della persona. Qualsiasi intervento orientato sui "problemi" sarebbe inevitabilmente "secondario", quindi riferibile al singolo individuo e attuabile con mezzi e in luoghi specifici. L'azione preventiva "primaria" attiene invece ai bisogni fondamentali di tutti, e quindi è orientata verso una dimensione promozionale e collettiva della salute. Questa azione, attivata annualmente dalla Rete Regionale dei Servizi ASL per il PED, in collaborazione con le Istituzioni Scolastiche di Primo e Secondo grado della Regione, si basa sul metodo promozionale - esperienziale, ed è proposta ogni anno a studenti e docenti delle scuole di primo e secondo grado. Si svolge durante la normale attività didattica, in modo curricolare e interdisciplinare, all'interno del Piano dell'Offerta Formativa d'Istituto. In tal modo l'intervento può essere definito "ecologico", perché si inserisce nella realtà strutturale, funzionale e sociale della scuola senza alterarla, bensì cercando di valorizzarne le naturali potenzialità. Il target è costituito dai gruppi-classe, e protagonisti sono i ragazzi delle classi che aderiscono al PED e i loro insegnanti (docenti–tutor), riuniti in gruppo di ricerca-azione nei diversi Istituti d'appartenenza. Il gruppo di ricerca-azione segue l'andamento del PED in sinergia con gli operatori della Rete dei Servizi ASL che hanno funzione di supporto tecnico e di coordinamento, secondo un piano operativo condiviso.

La scuola può essere considerata un "ambito privilegiato" per avviare un processo di promozione della persona e della salute.

Percorso

L'intervento deve tradursi, nella sua fase operativa, in un Percorso per il gruppo classe e per ciascuno studente al suo interno, un piano di lavoro che si articola su obiettivi mirati. In questa ottica va interpretata la prospettiva dell'intervento: opportunità di realizzare un cammino, di compiere un processo sia personale, sia di gruppo. Partendo da un'emozione, individuando un significato, un tema importante per la propria vita, attivando una ricerca, giungendo ad una nuova consapevolezza di sé e della realtà, da comunicare agli altri ragazzi che hanno condiviso lo stesso percorso come scambio d'esperienza. Il processo non riguarda solo lo studente e la classe, ma è condiviso dall'insegnante che lo accompagna, e dall'operatore che interagisce nell'intervento. Esso si attua mediante 3 differenti fasi:

Fase della scoperta :

Suscitare nei ragazzi emozioni riferibili a bisogni, tematiche, interessi, problemi attuali, e favorirne una elaborazione cognitiva sugli aspetti più cruciali del loro vissuto, sensibilizzare e motivare gli studenti sul percorso.

Fase della conoscenza :

Approfondimento dei temi "cruciali" emersi nella prima fase, secondo gli interessi dei ragazzi.

Fase del messaggio :

Riflessione personale e di gruppo, con rielaborazione dei temi emersi nella classe, mediante costruzione di un messaggio dei ragazzi.

Esperienza

Il modello d'intervento tende a favorire essenzialmente la realizzazione di un'esperienza, che consiste in un processo d'interazione sequenziale tra aspetti emotivi, cognitivi, relazionali e valoriali. Si può affermare che la "esperienzialità", come carattere metodologico, è "opportunità di crescita". Privilegiare l'"esperienza" diventa quindi conseguenza logica, proprio in virtù di quei bisogni "primari" che sono alla base della crescita e della formazione della personalità. Bisogni che se disattesi o insufficientemente soddisfatti, sono causa di disagio o di possibili dipendenze ed evenienze patologiche.

Promozione (valorizzazione delle risorse).

I Percorsi Esperienziali si basano sulla valorizzazione di risorse, verso un obiettivo di positività, fondamentale per favorire la crescita e il benessere dei giovani. Risorse fondamentali sono sicuramente quelle personali, che vanno scoperte, conosciute, valorizzate dentro di sé, ma anche quelle riferibili alle figure che interagiscono nel percorso (insegnanti, educatori, ecc.), e alle potenzialità funzionali della Scuola (attività didattica, discipline, saperi e cultura, ecc.).

Oltre che sui giovani, il Percorso tende ad investire prioritariamente sui docenti, sulla loro cultura e professionalità, e sull'esperienza acquisita nella relazione quotidiana con gli studenti, elementi fondamentali e insostituibili di ogni intervento nella scuola.

Curricolarità didattica

Il Percorso esperienziale si colloca all'interno della normale attività didattica, completamente aderente ai contenuti e alle peculiarità teoriche e pratiche delle diverse discipline, utilizzando cultura e valori già espressi dalla scuola nei diversi Istituti, evidenziabili nel contesto dei POF. Si cerca di favorire anche un approccio complessivo e integrato delle discipline alle diverse tematiche e pratiche emergenti durante il percorso, nel rispetto delle specificità di contenuti, metodi didattici e programmi, per arricchire al massimo la ricerca e la riflessione, fornendo ottiche e spunti diversi, vista anche la complessità dei temi trattati.

Il PED quindi non si configura come una "attività in più" o come impegno extra scolastico, ma come un "procedere diverso e mirato" della normale attività, per un determinato arco di tempo nell'anno scolastico di una classe, e questo grazie alla guida degli operatori psico-sociali.

In tal modo è possibile avviare quella connessione cruciale e auspicata tra formazione "scolastica" e formazione alla vita.

Valutazione

La struttura e la dinamica "processuale" dell'intervento fa sì che il compimento stesso del Percorso, e l'elaborazione libera dei temi e del messaggio da parte dei ragazzi possano costituire indicatori essenziali di valutazione, sia da un punto di vista quantitativo, sia soprattutto qualitativo. L'esito fondamentale atteso dal PED è, infatti, l'avvio e la conclusione di un'esperienza, cioè di un processo d'interazione tra aspetti emotivi, cognitivi, relazionali e valoriali. Obiettivo essenziale di valutazione è quindi il processo stesso su cui si basa l'intervento.

Considerato che l'obiettivo generale e fondamentale del PED è la promozione di benessere in rapporto con se stessi, con gli altri, e con l'ambiente (la scuola), data anche la caratteristica esperienziale del metodo, la valutazione dovrebbe comunque privilegiare gli "aspetti percepiti" dai protagonisti del Percorso: gli studenti e i docenti.

Indicatori di processo: Operatività-efficienza (percorsi avviati\percorsi realizzati).

Valore minimo atteso: 70%. (soglia di efficienza).

Indicatori di risultato: Efficacia.

- giudizio dei ragazzi sul PED, rispetto ai significati esperienziali e promozionali.

Valore minimo atteso: giudizio positivo 66%. (soglia di efficacia).

- Giudizio dei docenti tutor del PED.

Valore minimo atteso:

- Giudizio di nessun cambiamento nella classe <10%.

Strumenti di valutazione.

- Questionario anonimo ex post per gli studenti.

- Scheda di valutazione ex post per docenti.

- Osservazione sui ragazzi da parte dei docenti durante il percorso, mediante i procedimenti standard curricolari (partecipazione attiva e propositiva, positività nel lavoro, esiti di elaborati, ecc.).

L'esperienza PED nell'ambito della provincia di Chieti

Il PED è stato attuato per la prima volta in via sperimentale nell'anno scolastico 1997-1998 presso alcuni Istituti di 2° Grado della città di Chieti. Alla luce delle prime valutazioni positive effettuate da operatori e docenti, l'iniziativa è stata estesa agli altri Istituti di 2° grado dell'Area di Chieti ed Ortona e, successivamente, alle Istituzioni scolastiche di 1° grado, in considerazione del fatto che la soglia di rischio del disagio psico-sociale, soprattutto in relazione al fenomeno delle dipendenze, tendeva ad interessare le fasce di età pre-adolescenziali.

La Rete provinciale del PED è divenuta operativa durante l'anno scolastico 2000-2001, iniziando dagli Istituti di 2° grado, per poi estendersi a quelli di 1° grado nelle successive annualità:

Tabella 9.1: Strutture e individui che hanno partecipato al Progetto PED: dal 2000 al 2005.

| Dati Provinciali | Istituti | Classi | Studenti | Docenti | Operatori |
|------------------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|
| 2000-2001 | 14 | 26 | 890 | 74 | 8 |
| 2001-2002 | 40 | 135 | 2823 | 260 | 13 |
| 2002-2003 | 39 | 141 | 2933 | 294 | 13 |
| 2003-2004 | 32 | 105 | 2231 | 166 | 13 |
| 2004-2005 | 48 | 134 | 2797 | 229 | 15 |
| Totali | 173 | 541 | 11674 | 1023 | 62 |

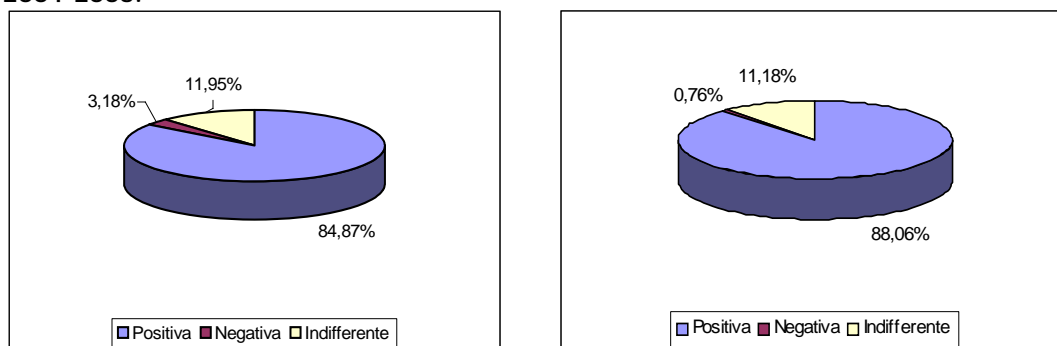
Tabella 9.2: Strutture e individui che hanno partecipato al Progetto PED per ambito territoriale ed istituto nel periodo 2004-2005.

| | Istituti | Classi | Studenti | Docenti | Operatori |
|--------------------------------|-----------|-----------|-------------|------------|-----------|
| Chieti | | | | | |
| Istituti Secondari di 1° grado | 14 | 33 | 607 | 70 | 2 |
| Istituti Secondari di 2° grado | 7 | 20 | 480 | 42 | 2 |
| Totali | 21 | 53 | 1087 | 112 | 4 |
| Lanciano | | | | | |
| Istituti Secondari di 1° grado | 2 | 8 | 141 | 8 | 2 |
| Istituti Secondari di 2° grado | 9 | 19 | 392 | 22 | 2 |
| Totali | 11 | 27 | 533 | 30 | 4 |
| Ortona | | | | | |
| Istituti Secondari di 1° grado | 4 | 11 | 214 | 27 | 2 |
| Istituti Secondari di 2° grado | 3 | 8 | 177 | 8 | 1 |
| Totali | 7 | 19 | 391 | 35 | 3 |
| Vasto | | | | | |
| Istituti Secondari di 1° grado | 4 | 15 | 313 | 29 | 2 |
| Istituti Secondari di 2° grado | 5 | 20 | 473 | 23 | 2 |
| Totali | 9 | 35 | 786 | 52 | 4 |

Dai dati emerge il notevole sviluppo del PED nel territorio ed il coinvolgimento crescente dei diversi soggetti che vi partecipano, in un arco di tempo e su una realtà territoriale estesa.

Questa tendenza denota una valenza positiva di tale strumento nella riproducibilità e ripetibilità, elementi essenziali per la costruzione di una strategia condivisa di intervento. Nelle successive tabelle viene evidenziato l'andamento dell'intervento nelle diverse realtà territoriali della provincia.

Grafico 9.1: Valutazione PED da parte degli studenti delle scuole di 1° grado. Anno 2004-2005.



La struttura metodologica appare funzionale ad una efficace realizzazione dell'esperienza, oltre che ad una notevole capacità di ritenzione del target cui è rivolta. L'indice di operatività (percorsi avviati/percorsi conclusi), esaminato longitudinalmente per i 5 anni, è infatti molto elevato, mediamente superiore al 97%. Il compimento del processo per i ragazzi nei gruppi-classe resta l'elemento valutativo fondamentale, essendo questo, al di là dei contenuti e delle modalità di realizzazione, il fattore determinante dell'intervento.

L'impressionante concordanza (in positivo) dei dati di percezione complessivamente raccolti in tempi, luoghi e realtà non collegate tra loro nel territorio regionale, riferiti a soggetti (operatori, docenti, alunni) diversi, conferma la portata di efficacia dello strumento.

Sono questi i parametri valutativi oggettivi del PED, che lo pongono al riparo da qualsiasi deviazione autoreferenziale e che le percezioni individuali dei protagonisti possono solo confermare e meglio specificare.

Appare significativa l'osservazione dei dati provenienti dai risultati del questionario ex post, mediante il quale ogni studente può esprimere in forma anonima la propria percezione e valutazione sull'esperienza. Da notare la tendenziale omogeneità della valutazione generale degli studenti tra le istituzioni di 1° e 2° grado (tabella 9.3).

Osservando, infine, le singole voci di positività percepite nell'esperienza dagli studenti, appare rilevante l'interesse suscitato dagli argomenti trattati, soprattutto perché vengono ritenuti nuovi e importanti per la propria vita. Notevoli anche le ricadute positive nelle relazioni tra pari e con i docenti. La grande novità che il percorso offre ai ragazzi è forse l'aspetto espressivo ed emotivo, elemento centrale nella fase di costituzione dell'identità personale dei giovani, percepito positivamente in media da oltre un terzo dei ragazzi.

L'indice elevato di positività espresso complessivamente dalla percezione dei ragazzi è superiore all'80%. Tale indicazione è ulteriormente rafforzata dall'elevato numero di segnalazioni liberamente espresse dagli studenti su specifici elementi positivi da essi riscontrati nel corso del PED.

Altri elementi interessanti si possono trarre dall'osservazione tipologica degli aspetti positivi vissuti dagli studenti. Osservando i dati, si nota come l'area emergente risulta essere quella della conoscenza, seguita dall'area espressivo-emotiva, relazionale, e dell'identità personale (autostima, sicurezza).

Tabella 9.3: Valutazione del PED – Studenti delle scuole di 1° e 2° grado - Elementi di soddisfazione.

| Istituti di 1° grado | Vasto | Chieti | Lanciano | Ortona | Totale | % |
|--|--------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|-------------|
| Possibilità di esprimere emozioni | 121 | 255 | 60 | 27 | 463 | 13,2% |
| Possibilità di affrontare argomenti interessanti | 132 | 224 | 98 | 38 | 492 | 14,0% |
| Miglioramento del rapporto con i miei compagni di classe | 87 | 169 | 49 | 30 | 335 | 9,5% |
| Miglioramento del rapporto con gli insegnanti | 72 | 94 | 22 | 9 | 197 | 5,6% |
| Mi sento più protagonista nell'attività scolastica | 63 | 106 | 19 | 23 | 211 | 6,0% |
| Ho migliorato e ampliato le mie conoscenze | 109 | 207 | 69 | 30 | 415 | 11,8% |
| Ho capito cose nuove e importanti per la mia vita | 128 | 254 | 59 | 44 | 485 | 13,8% |
| Mi trovo meglio a scuola | 31 | 38 | 8 | 13 | 90 | 2,5% |
| Sono riuscito\la ad esprimere meglio me stesso\la | 67 | 116 | 14 | 25 | 222 | 6,3% |
| Mi sento più sicuro\la | 60 | 98 | 15 | 25 | 198 | 5,6% |
| Mi stimo di più | 64 | 83 | 16 | 16 | 179 | 5,1% |
| Mi sento più accettato\la e stimato\la | 47 | 55 | 10 | 7 | 119 | 3,4% |
| Niente di particolare | 46 | 45 | 17 | 1 | 109 | 3,1% |
| Totale | 1027 | 1744 | 456 | 288 | 3515 | 100% |
| Istituti di 2° grado | | | | | | |
| Possibilità di esprimere emozioni | 60 | 154 | 116 | 21 | 351 | 13,7% |
| Possibilità di affrontare argomenti interessanti | 98 | 179 | 167 | 29 | 473 | 18,4% |
| Miglioramento del rapporto con i miei compagni di classe | 49 | 139 | 112 | 18 | 318 | 12,4% |
| Miglioramento del rapporto con gli insegnanti | 22 | 108 | 0 | 10 | 140 | 5,4% |
| Mi sento più protagonista nell'attività scolastica | 19 | 66 | 137 | 17 | 239 | 9,3% |
| Ho migliorato e ampliato le mie conoscenze | 69 | 90 | 100 | 13 | 272 | 10,6% |
| Ho capito cose nuove e importanti per la mia vita | 59 | 106 | 114 | 8 | 287 | 11,2% |
| Mi trovo meglio a scuola | 8 | 25 | 36 | 7 | 76 | 2,9% |
| Sono riuscito\la ad esprimere meglio me stesso\la | 14 | 62 | 52 | 8 | 136 | 5,3% |
| Mi sento più sicuro\la | 15 | 60 | 0 | 9 | 84 | 3,3% |
| Mi stimo di più | 16 | 50 | 0 | 8 | 74 | 2,9% |
| Mi sento più accettato\la e stimato\la | 10 | 28 | 0 | 3 | 41 | 1,6% |
| Niente di particolare | 17 | 43 | 0 | 15 | 75 | 2,9% |
| Totale | 456 | 1110 | 834 | 166 | 2566 | 100% |

Tabella 9.4: Valutazione dell'esperienza PED – studenti delle scuole di 1° e 2° grado - elementi di soddisfazione.

| Aree del sé | Studenti (*) n | Studenti (*) % |
|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Area cognitiva | 2424 | 41,2% |
| Area relazionale | 1156 | 19,6% |
| Area accettazione identità | 695 | 11,8% |
| Area espressiva | 1612 | 27,4% |
| Totale | 5887 | 100% |

(*)studenti che hanno risposto positivamente

Le osservazioni evidenziano innanzitutto la conferma della piena attuazione del metodo, definito appunto promozionale-didattico–esperienziale, che riesce a coinvolgere positivamente gli studenti sui tre aspetti fondamentali

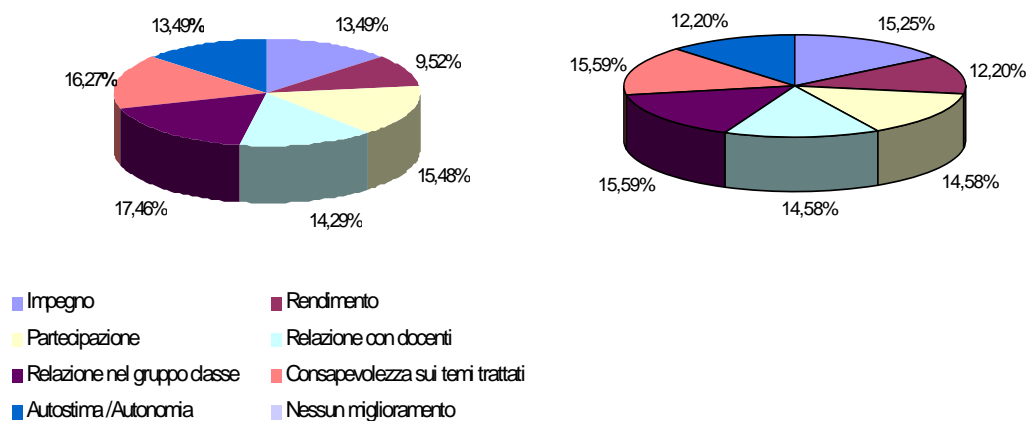
dell'esperienza educativa, con un notevole equilibrio tra gli elementi di conoscenza (trattandosi di un percorso didattico-curricolare), e quelli psico-sociali.

Questa integrazione complessa ed equilibrata tra aspetti cognitivo-didattici e psico-sociali costituisce l'obiettivo strategico e metodologico generale del PED, oltre ad estrinsecarsi negli obiettivi specifici di ciascuna fase del Percorso. I dati dimostrano il raggiungimento di tali obiettivi sia in termini metodologico-strategici, sia come percezioni positive individuali.

L'ultimo indicatore di valutazione, costituito dall'osservazione diretta dei docenti, sembra confermare complessivamente il giudizio positivo emerso dai precedenti dati, in particolare per quanto riguarda la situazione degli studenti nel percorso.

Da notare la omogeneità di giudizio espresso dai docenti tutor e dai rispettivi consigli di classe. Le valutazioni sono estremamente positive, con riferimento a vari elementi (in media 4 elementi per docente) che vanno dal maggior impegno, alla partecipazione dei ragazzi, al miglioramento delle relazioni, alla crescita di autostima. Circa un terzo in media dei docenti tutor ha infine evidenziato una ricaduta di positività, con particolare riferimento alla partecipazione, all'autostima e alle relazioni con il gruppo-classe.

Grafico 9.2: Valutazione Docenti PED degli Istituti di I grado (a sinistra) e di II grado (a destra). Giudizi di miglioramento e positività della classe dopo il PED Anno 2004-2005.



A cura di Cesare Bernabeo (Sociologo del SerT di Chieti)
e Dario Verrone (Sociologo del Sert di Vasto)

“IL FUTURO DELLA LOTTA ALLA DROGA. LA FORMAZIONE DEI FORMATORI NELLA SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA. IL PERCORSO VERSO E ATTRAVERSO L'ADOLESCENZA”.

SERT SULMONA, ASL 101 AVEZZANO-SULMONA

Il futuro della lotta alla droga è un progetto triennale di prevenzione primaria promosso dal Comune di Pratola Peligna (AQ) e avviato nel 2005 grazie ai finanziamenti del Fondo Regionale per la Lotta alla Droga (L.n. 45/99).

Il progetto si rivolge alle scuole primarie e alle scuole secondarie di primo grado della Valle Peligna che hanno condiviso gli obiettivi e le strategie progettuali.

A tal proposito, si ritiene importante sottolineare che soltanto una scuola secondaria di primo grado non ha aderito alla rete progettuale, rete che con regolarità vede riunirsi attorno ad un tavolo i dirigenti, gli insegnanti, i rappresentanti del Comune promotore e l'equipe progettuale.

Attualmente la rete è composta da tre scuole secondarie di 1° grado, due istituti comprensivi, tre scuole primarie e una scuola primaria privata.

A cadenza mensile l'equipe progettuale insieme al personale del Comune promotore si incontra con i Dirigenti Scolastici e/o con le insegnanti referenti e con un rappresentante dei genitori per valutare le attività ed eventualmente apportarne modifiche e correzioni. Tali incontri sono efficaci perché rendono concreta la Rete che si è costituita e motivano maggiormente i Dirigenti e le insegnanti referenti alle attività progettuali.

I campi di intervento del progetto sono 5:

- ✓ prevenzione primaria;
- ✓ informazione e consulenza;
- ✓ l'integrazione tra i Servizi;
- ✓ la formazione e l'aggiornamento;
- ✓ la diffusione dell'informazione.

I destinatari delle attività progettuale sono gli insegnanti, gli alunni e i genitori appartenenti alle scuole aderenti alla rete.

Attraverso le diverse attività proposte all'interno dei campi di intervento il Progetto cerca di perseguire i seguenti obiettivi:

- ✓ migliorare il benessere e la salute psico-sociale dei bambini e degli adolescenti tramite l'apprendimento di abilità utili per la gestione dell'emotività, delle relazioni sociali e degli eventi stressanti in genere;
- ✓ educazione e promozione di uno stile di vita sano attraverso l'acquisizione di una maggiore consapevolezza dei rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti legali e illegali;
- ✓ formazione e aggiornamento costante delle figure coinvolte nello sviluppo delle attività progettuali;
- ✓ creazione di una rete costituita dai rappresentanti dell'Istituzione Scolastica, dei Comuni, dei genitori e della ASL (in particolare Servizio SerT) finalizzata alla elaborazione di strategie di prevenzione primaria sempre più adeguate ai bisogni rilevabili all'interno delle scuole;
- ✓ sensibilizzazione del territorio alle tematiche progettuali e diffusione di informazioni specifiche.

Metodologia

La metodologia di lavoro prevede sostanzialmente interventi in classe volti a incrementare le risorse personali degli alunni e interventi informativi finalizzati a fornire informazioni corrette e ad aumentare la consapevolezza dei rischi legati all'utilizzo di sostanze.

Relativamente alla formazione e all'aggiornamento delle insegnanti vengono organizzati seminari e incontri di formazione.

Inoltre, ad ogni scuola aderente alla rete sono state assegnate delle ore di informazione e consulenza che permettono agli insegnanti di avvalersi di uno psicologo per lo sviluppo di attività scolastiche che interessano i temi e gli obiettivi progettuali: sportello di ascolto; sviluppo di progetti; interventi in classe; formazione su temi specifici ecc.

Interventi volti ad incrementare le risorse personali

Per questo tipo di intervento si è scelto di ispirarsi al modello di sviluppo delle abilità psico-sociali così come promosse dalle linee guida dell'OMS nel progetto Skills for life (1994).

Con il termine *Skills for life* si intendono tutte quelle abilità che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana.

L'intervento sulle life skills prevede una durata di tre anni ed è stato avviato in 8 classi di scuola primaria (a partire dalla classe III) e in 9 classi di scuola secondaria di 1° grado (a partire dalla classe I) coinvolgendo circa 340 alunni e 120 insegnanti.

La struttura dell'intervento può essere schematizzata come segue:

- ✓ formazione insegnanti sulle life skills (gestione delle emozioni; autocoscienza; comunicazione; relazioni interpersonali; empatia; creatività; decision making; problem solving; gestione dello stress);
- ✓ supporto e supervisione alle insegnanti che decidono di intraprendere un percorso di questo tipo all'interno della propria classe;
- ✓ interventi in classe tenuti da uno psicologo che lavora insieme agli alunni sulle diverse skills e mostra all'insegnante come organizzare e svolgere una prevenzione di questo tipo.

Interventi informativi

Un ruolo determinante nella prevenzione primaria è svolto dall'acquisizione e dal possesso di informazioni corrette da parte dell'individuo, informazioni che, soprattutto in adolescenza, serviranno al ragazzo per contrastare le cosiddette informazioni di strada.

Tali interventi nell'ottica di una integrazione Scuola-ASL sono svolti da personale SerT durante l'orario di servizio e sono articolati in tre fasi:

- ✓ una fase di lavoro curricolare sulle tematiche alcolismo e tabagismo, in base alla metodologia di lavoro propria di ciascun insegnante: il docente in collaborazione di un esperto in medicina o in psicologia delle tossicodipendenze prepara un progetto per lavorare su tematiche quali l'alcolismo, il tabagismo o la tossicodipendenza;
- ✓ una fase di verifica del lavoro svolto dagli alunni in cui ci si confronta con un esperto;
- ✓ la produzione, grazie all'integrazione dell'attività con l'insegnante e con gli esperti, di lavori che andranno a costituire una parte del materiale

per la diffusione delle informazioni sulle tematiche di interesse progettuale.

Con questo tipo di intervento sono stati coinvolti più di 400 alunni delle classi IV e V della scuola primaria e II e III della scuola secondaria di 1° grado.

Visite guidate

Un'altra importante attività svolta nel campo della prevenzione primaria è quella delle visite guidate rivolte ai ragazzi della classe terza della scuola secondaria di 1° grado, sensibilizzati attraverso gli interventi informativi.

Le visite si caratterizzano come momento di confronto diretto tra i ragazzi della scuola e i ragazzi che hanno vissuto l'esperienza di contatto con le sostanze .

Da questo confronto nascono sempre esperienze indelebili nella memoria dei ragazzi, esperienze la cui importanza si evidenzia nelle relazioni e nei lavori che i ragazzi svolgono dopo la visita.

Il messaggio di chi ha vissuto l'esperienza di contatto con le sostanze stupefacenti, soprattutto se giovane, viene accolto in modo più favorevole rispetto al messaggio dell'esperto che si trova a parlare di droga nelle loro classi.

A cura di Elia Dora di Ciano (Direttore del Sert di Sulmona - ASL 101
Avezzano-Sulmona)

"IL CERCHIO MAGICO"

SERT NERETO – ASL 106 TERAMO

Il SerT di Nereto dal 2005 partecipa al progetto di prevenzione del disagio ed alla promozione del benessere degli adolescenti fascia (11-14 anni), proposto dal Dipartimento d'Igiene e Prevenzione Ambientale dell'ASL di Teramo per le due realtà periferiche dei comuni di San Nicolò a Tordino e Martinsicuro (Te).

Il progetto è nato nell'anno 2002 quando alcune famiglie di San Nicolò si rivolsero al SerT di Teramo con una richiesta di aiuto per arginare e prevenire il disagio dei loro giovani adolescenti in difficoltà. Il Servizio raccolse questo bisogno e tentò una prima risposta con alcune iniziative realizzate presso la scuola media del luogo. A seguito dei riscontri positivi l'ASL, con alcuni professionisti del SerT e dei Consultori Familiari, realizzò a San Nicolò a Tordino il primo Progetto conosciuto oggi con il nome "Il Cerchio Magico".

Dopo questa esperienza ed a causa di una nota difficoltà sociale nella quale da tempo versa la città di Martinsicuro, nell'anno 2005 l'ASL di Teramo ha predisposto l'attivazione dello stesso Progetto anche per gli adolescenti di questa collettività. Le realtà sociali di San Nicolò e Martinsicuro, per molti aspetti diverse, hanno in comune solo la caratteristica di essere cittadine periferiche di grossi centri urbani, Teramo per San Nicolò e San Benedetto del Tronto (Marche) per Martinsicuro.

Caratteristiche del Progetto

Il Progetto, finanziato con fondi regionali assegnati alla ASL di Teramo, prevede l'azione sinergica di più partners (ASL, Ente Comune; Scuola Media) e la realizzazione della rete sociale in collaborazione con i rappresentanti delle varie realtà sociali impegnate sul territorio (Associazioni, Parrocchie, società sportive, ecc).

L'ambito territoriale del progetto è quello dei comuni di Martinsicuro (Centro e Villa Rosa) e di San Nicolò a Tordino.

I destinatari delle attività progettuali sono i ragazzi della scuola media (11/14 anni), le loro famiglie ed i loro insegnanti.

È previsto l'impiego di risorse di personale interne all'ASL (una sociologa, due psicologhe, tre assistenti sociali e due medici) ed esterne (tre educatori, tre sociologi tre musicologi/comunicatori).

Obiettivi del Progetto

Obiettivo generale del Progetto è la prevenzione del disagio e della devianza degli adolescenti (età 11-14 anni).

Obiettivi a breve termine

- a) Informare i rappresentanti delle istituzioni locali (amministrazione comunale e direzione scolastica) sul valore sociale del progetto e sulle sue modalità di applicazione.
- b) Ottenere adesione al progetto e collaborazione (istituzioni e servizi sociali locali).
- c) Individuazione delle sedi idonee per il centro "il Cerchio Magico".

- d) Ottenere l'assegnazione delle sedi individuate (2).
- e) Illustrare il progetto agli insegnanti delle due sedi scolastiche della scuola media (Martinsicuro centro-Villa Rosa) per raccogliere disponibilità e suggerimenti.
- f) Realizzare le prime collaborazioni con gli insegnanti per pubblicizzare il Cerchio Magico all'interno delle singole classi.
- g) Realizzare incontri con l'universo scolastico (tutte le classi) per dare informazioni sul Progetto, facendo specifico riferimento alle finalità, alle risorse umane ed ai metodi.
- h) Informare in modo capillare le famiglie degli alunni per ottenere il consenso alle singole attività del Cerchio Magico (in classe e c/o le sedi esterne).

Obiettivi a medio termine

- a) Sensibilizzare i ragazzi alla convivenza civica.
- b) Effettuare l'osservazione partecipata c/o le classi più significativamente problematiche.
- c) Effettuare accoglienza attiva a ragazzi autorizzati dalle famiglie (colloqui-interviste a livello individuale, di coppia, di piccoli gruppi).
- d) Rilevare le condotte caratterizzate da comportamenti di prepotenza e di emarginazione.
- e) Rilevare tra i comportamenti disturbanti, quelli potenzialmente devianti.
- f) Coinvolgere i ragazzi nella ricerca delle soluzioni per il bene comune del gruppo classe.

Obiettivi a lungo termine

- a) Realizzare la rete sociale pro-adolescenti.
- b) Ottenere collaborazione dalle famiglie degli adolescenti nelle attività del CM.
- c) Ridurre le situazioni di forte disagio emozionale o relazionale dei giovani.
- d) Ridurre le condotte caratterizzate da comportamenti di prepotenza e di emarginazione.
- e) Ridurre i comportamenti disturbanti e quelli potenzialmente devianti.
- f) Concorrere alla costruzione di "senso" degli adolescenti (appartenenza alla collettività, scelte di studio e professione, futuro della loro collettività).

Verifica e valutazione degli obiettivi

La verifica degli obiettivi previsti dal progetto è di tipo intermedio e finale. La verifica intermedia dei risultati viene effettuata durante la loro prima applicazione. Tutte le attività (azioni) previste per soddisfare gli obiettivi intermedi vengono valutati (riconfermati o modificati) di volta in volta durante il loro svolgimento.

La valutazione è effettuata alla fine di ogni anno solare.

Essa non riguarda il raggiungimento dell'obiettivo generale (possibile solo quando, nel tempo, le "nuove azioni" della maggior parte degli attori sociali porteranno ad una modifica delle condotte e dei costumi locali), ma riguarda il soddisfacimento dell'obiettivo finale-annuale. Ogni obiettivo finale-annuale rappresenta una parte di quello generale.

Questi obiettivi, che sono da intendersi parziali rispetto a quello generale, sono previsti nel processo di svolgimento del progetto all'inizio di ogni anno operativo insieme al corteo degli obiettivi intermedi.

Tutti gli obiettivi finali-annuali che vengono soddisfatti concorrono al raggiungimento dell'Obiettivo generale.

I partners

- L'Azienda Sanitaria Locale perché l'intervento e gli obiettivi del progetto sono di competenza dell'area della prevenzione socio-sanitaria.
- L'Ente Comune perché rappresenta l'universo sociale coinvolto.
- La Scuola Media perché rappresenta il terreno sociale privilegiato entro il quale il fenomeno viene osservato.

Il metodo: con chi, dove e come

Per la realizzazione degli obiettivi previsti dal progetto sono costituite 3 equipe, una per sede, composte da: sociologo, psicologo, educatore, assistente sociale, medico ed un musicologo/comunicatore, in qualità di "facilitatore" nella interazione con gli adolescenti.

Tutti gli operatori lavorano a livello singolo, in collaborazione ("uno - uno") ed in equipe e devono avere le seguenti caratteristiche professionali: sociologi (competenti in sociologia clinica), gli psicologi (competenti in psicologia clinica per l'età evolutiva), gli educatori (formazione pedagogica-clinica) le assistenti sociali (esperti in problematiche minorile e della devianza), i medici (esperti in educazione socio-sanitaria con i minori) i musicologi/ comunicatori (esperti di: musica giovanile contemporanea e/o di attività teatrale, per facilitare la comunicazione interpersonale dei minori).

Il Progetto prevede il lavoro con gli adolescenti e per gli adolescenti contemporaneamente su tre fronti.

- Dentro la scuola. A diretto contatto con i ragazzi, con il personale docente e con i genitori (se richiesto). La collaborazione con le Direzioni Scolastiche e con il Corpo Docente è di fondamentale importanza per la mediazione relazionale, l'informazione, le varie competenze professionali e per l'esperienza acquisita con i minori.
- Presso le sedi del Cerchio Magico: per colloqui con minori, insegnanti e famiglie degli alunni, per attività di gruppo, cineforum, musica di ascolto e dal vivo, ecc ...
- Con il lavoro di Rete Sociale. Con tutte le Associazioni di volontariato e non, società sportive, parrocchie, medici di base e pediatri, pro-loco, organizzazioni di varia appartenenza etnica, ecc. che risultano presenti ed attivi sul territorio e con i natural helper.

Attività svolte presso il Cerchio Magico di San Nicolò a Tordino (luglio 2005 /luglio 2006)

a) Attivazione del Progetto

L'attività dei primi mesi dell'autunno 2005 è stata rivolta all'informazione ed al confronto tra gli operatori coinvolti.

Presso la sede del Dipartimento di Prevenzione e del Cerchio Magico, si sono tenuti incontri tra i componenti delle nuove équipes (assistente sociale, psicologa, sociologa) allo scopo di individuare le opportune forme ed i contenuti delle prime attività da intraprendere.

Si sono avviate, inoltre, le prime forme di collaborazione professionale e rinnovati i contatti con la nuova Direzione Scolastica.

A causa di limitate risorse umane ed alla presenza di importanti cambiamenti (nuova Direzione Generale ASL) nell'ottobre 2005, l'équipe ha preso atto di non poter realizzare il Progetto nella sua parte straordinaria (progettazione ed azioni di progetti mirati, iniziative nella scuola, ampio lavoro di rete sociale, ecc.) per la mancanza del giusto rapporto tra mezzi ed obiettivi. Per questa ragione l'attività della seconda fase del lavoro è stata rivolta alle prestazioni di accoglienza e di consulenza, in attesa di nuove disposizioni aziendali.

b) Prestazioni Professionali

L'attività del primo semestre ha riguardato le prestazioni professionali presso la sede del Cerchio Magico, sito nell'edificio della locale scuola media. Nello specifico le prestazioni hanno riguardato un totale di: 122 colloqui psicologici, 32 colloqui sociali. L'attività è stata svolta dalla psicologa e dall'assistente sociale, che hanno garantito prestazioni professionali sociali e psicologiche richieste dagli adolescenti, dalle famiglie e dagli insegnanti.

Si sono avuti, inoltre, contatti per il lavoro di rete con servizi sociali e sanitari della ASL di Teramo e di altre ASL, Comuni, Scuole e 5 riunioni di équipe.

Attività svolte presso il Cerchio Magico di Martinsicuro (luglio 2005/luglio 2006).

a) Azioni preparatorie per l'implementazione del Progetto: hanno riguardato i rapporti con le istituzioni Comune e Scuola al fine di ottenerne l'adesione.

Il risultato ottenuto è che il progetto è stato subito apprezzato e ben accolto sia dall'amministrazione comunale che dalla direzione scolastica sia per il suo obiettivo finale che per obiettivi a medio termine.

Si è poi proceduto, insieme alle responsabili dei servizi sociali, all'individuazione delle sedi cittadine, idonee ad accogliere il centro di ascolto " Il Cerchio Magico".

b) Azioni dirette dentro la scuola (gennaio-giugno 2006)

- Informazione capillare sul progetto all'universo scolastico
- Colloqui per l'orientamento scolastico
- Coinvolgimento delle famiglie nelle attività del Cerchio Magico

- Osservazione partecipata in classe
- Gruppi sulla comunicazione in classe
- Incontri con alunni e docenti e Servizio Sociale Comunale
- Riunioni di equipe
- Collaborazioni con il corpo docente
- Riunioni e colloqui
- Redazione del questionario "l'uso del tempo"
- Gruppi di lavoro e collaborazione con i docenti
- Tecniche per individuare le relazioni del gruppo classe
- Colloqui individuali
- Somministrazione questionario "l'uso del tempo"
- Organizzazione dati del questionario
- Pubblicizzazione dell'attività svolta e aggiornamento dei risultati raggiunti ad un anno dall'inizio del Progetto.

Verifica degli obiettivi previsti

Tutti gli obiettivi immediati previsti dal Progetto sono stati raggiunti, ad eccezione del solo obiettivo h: "Informare in modo capillare le famiglie degli alunni per ottenere il consenso alle singole attività del Cerchio Magico (in classe e c/o le sedi esterne)" .

Gli obiettivi intermedi previsti, invece, sono stati raggiunti solo parzialmente.

Attività ancora in corso o da realizzare

Tra la fine del 2006 al settembre 2007 si procederà a:

- convocare tutti i genitori degli alunni per informare le famiglie sul Progetto e far conoscere gli operatori direttamente coinvolti nelle attività del Cerchio Magico
- analizzare i questionari (Martinsicuro/Villa Rosa)
- somministrare i questionari a San Nicolò a Tordino
- contattare le associazioni di volontariato sociale, le società sportive per preparare la Rete Sociale
- realizzare momenti pubblici, attraverso lo sport e la musica (spettacoli, gare e premiazioni) in collaborazione con le società sportive ed altre associazioni locali per coinvolgere i ragazzi e dare loro visibilità sociale positiva
- avviare il Progetto: "**Una città' (che) si-cura**" Da realizzare con: alunni, insegnanti, Sindaco, Servizi sociali e Rete Sociale al fine di contribuire ad un futuro "interiore" e prossimo migliore
- realizzare "tavoli orizzontali" con i rappresentanti delle diverse etnie per conoscere le diversità e cooperare
- realizzare una sezione privilegiata per giovani extracomunitari specie per Martinsicuro (età 14-18 anni) per prevenire il rischio e lo sfruttamento in età adolescenziale oltre la scuola dell'obbligo
- continuare ad effettuare gli incontri ed i colloqui ai singoli e/o a piccoli gruppi di adolescenti su richiesta degli interessati previa autorizzazione dei genitori per garantire ascolto e partecipazione empatica

- avviare, con gli operatori del Cerchio Magico, il lavoro con le famiglie, coinvolgere direttamente i genitori e gli stessi adolescenti in un processo di conoscenza reciproca realizzabile attraverso incontri di mediazione dei conflitti e potenziamento delle relazioni al fine di rilevare le diverse esigenze e disponibilità, di ridurre il conflitto generazionale e di potenziare la relazione gratificante
- implementare il modello CO.R.EM. Presso le sedi del Cerchio Magico, realizzare con gli adolescenti e le loro famiglie, incontri CoREm (comunicazione, relazione, emozione) sulla base del modello del sociologo E. Cheli per l'interazione ed il sostegno alla genitorialità;
- realizzare la mappa delle zone a rischio
- aprire le sedi del Cerchio Magico di Martinsicuro/Villa Rosa
- aggiornamento professionale per gli operatori del Cerchio Magico di Martinsicuro /Villa Rosa e San Nicolò.

Conclusioni e proposta per il potenziamento del Progetto

Per le ragioni sociologiche già esposte, per la preziosità del suo target, per la validità del suo modello e per l'assenza di un ambito socio-sanitario che si occupi specificatamente dell'adolescenza, il Progetto "il Cerchio Magico" sembra possedere le coordinate giuste per essere riprodotto, con modalità capillare presso altre cittadine della provincia, dando precedenza agli adolescenti delle realtà sociali più svantaggiate. Si potrebbe così realizzare un Servizio Educativo Socio-Sanitario per l'adolescente, storicamente assente tra i Servizi dell'ASL di Teramo e tra quelli degli altri Enti Locali.

Per garantire al Progetto il Cerchio Magico la continuità di servizio ed il potenziamento delle risorse umane e strumentali, considerato che il personale ASL impiegato dipende dal Dipartimento di Prevenzione e dal SerT, è stato proposto alla Direzione ASL il riconoscimento formale dell'azione congiunta dei due Servizi per l'operatività del Progetto "Cerchio Magico" relativo alla Val Vibrata.

A cura di Valentina Iannetti (Sociologa del Sert di Nereto)

CONTRIBUTI DEI RESPONSABILI DEI SERT

CONTRIBUTI DEI RESPONSABILI DEI SERT

SERT DI SULMONA ASL N. 1 AVEZZANO-SULMONA

Nell'ambito delle attività del SerT di Sulmona va segnalata la realizzazione del **progetto "Assistenza alle famiglie e in particolare alle famiglie dei tossicodipendenti"**.

Nella realizzazione di questo progetto, che si svolge nell'ambito del più ampio Progetto Obiettivo Regionale, il 30 marzo 2005 è stato attivato il Centro Geppetto: spazio di ascolto anonimo e gratuito, la cui sede viene comunicata all'utente solo dopo la richiesta di un appuntamento attraverso un numero telefonico dedicato.

Il Centro si rivolge ai genitori con figli che presentano difficoltà di socializzazione e/o uso di droghe e/o problemi di devianza più in generale, agli abusatori occasionali di sostanze stupefacenti legali e illegali, in particolare ai cocainomani e agli alcolisti che stentano a richiedere un trattamento presso il SerT, mentre gli eroinomani vengono motivati a richiedere un trattamento direttamente presso il SerT.

Per l'istituzione del Centro e per garantirne un funzionamento efficace ed efficiente il SerT di Sulmona, oltre al Personale strutturato, si è avvalso di n.2 collaboratori esterni un Educatrice professionale e uno Psicologo assunti con contratti di collaborazione.

Finalità del Centro Geppetto

Il Centro fornisce attività di informazione sugli effetti e sugli aspetti legali delle droghe nonché sui Centri di cura e di riabilitazione, direttamente agli utenti attraverso il Centro oppure ai soggetti facenti parte della rete territoriale dei Servizi (consultorio, medici di base, CIM, assessorati alle politiche sociali, ospedale civile, commissariati di polizia e carabinieri ecc.). Facilita la richiesta di aiuto per persone che hanno difficoltà a domandare un trattamento presso il SerT: alcolisti; consumatori occasionali; adolescenti che abusano nei fine settimana; cocainomani; genitori allarmati dal comportamento dei propri figli.

Articolazione e sviluppo delle attività del Centro

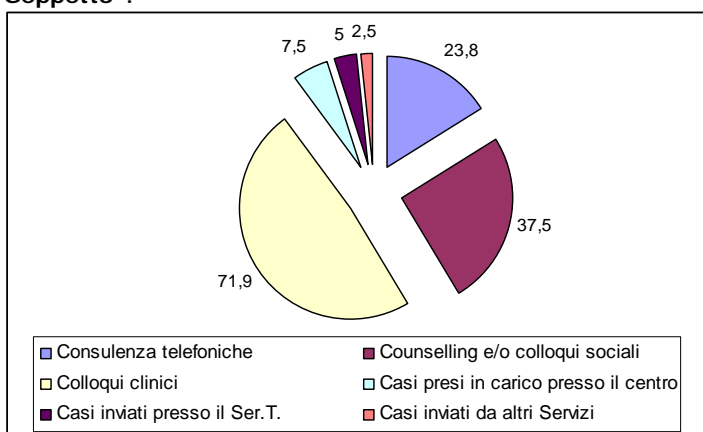
Il progetto dal quale nasce e si sviluppa il Centro Geppetto è stato articolato e organizzato seguendo diverse linee di sviluppo:

- Apertura del Centro Geppetto in collaborazione con il CIPA di Santa Rufina che ha provveduto a fornire i locali per l'ascolto, la consulenza, l'orientamento ed il sostegno delle persone in difficoltà.
- Attività di monitoraggio e screening delle famiglie destinatarie del progetto.
- Partecipazione alla fase di preparazione e formazione dei gruppi psico-educazionali.
- Incontri di gruppo psicoeducazionali con i familiari degli utenti SerT finalizzati alla costituzione, sotto forma di associazione, di un gruppo di auto mutuo-aiuto.
- Publicizzazione dell'iniziativa e sensibilizzazione rivolta ai medici di base del territorio della Valle Peligna e Castel di Sangro.

- Counselling, sostegno psicologico e trattamenti per soggetti alcolisti, cocainomani e soprattutto consumatori occasionali (Psicologo).
- Orientamento e informazione (Educatrice).
- Attività di promozione del progetto e di contatto con la realtà scolastica presente sul territorio.
- Prevenzione primaria e attività di educazione alla salute.
- Somministrazione di un questionario conoscitivo elaborato dalla dott.sa Di Ciano, la dott.sa Sarrocco e dal dott. D'Alessandro agli utenti del SerT.
- Attività di pubblicizzazione presso le Autorità giudiziarie locali.

Attualmente all'interno della struttura sono stati registrati 160 accessi.

Grafico 10.1: Percentuali di attività registrate nello Sportello di ascolto "Centro Geppetto".



Attività di promozione del Progetto e di contatto con la realtà scolastica presente sul territorio

Nell'ambito della realtà scolastica abbiamo creato una rete informativa tale da consentire ad ognuno di poter conoscere il nostro Progetto, le attività realizzate e soprattutto come poter chiedere un supporto in caso di bisogno. Abbiamo rilasciato delle brochure riguardanti non solo il tipo di utenza a cui è rivolto il Progetto, ma anche gli operatori ai quali potersi rivolgere per affrontare delle situazioni di tossicodipendenza e/o di alcolismo.

In alcune classi delle scuole primarie e delle scuole secondarie di primo grado sono stati proiettati video informativi sull'alcolismo e sulle sostanze stupefacenti aprendo sull'argomento degli interessanti dibattiti. Mentre in alcuni Istituti Superiori vi è stata l'attivazione di sportelli di ascolto dedicati ai giovani e alle loro problematiche o semplici curiosità.

Attività di finalizzate alla costituzione di un gruppo di auto-aiuto delle famiglie

Nel periodo che intercorre dal 1 agosto 2005 al 1 agosto 2006 sono stati organizzati 7 incontri con le famiglie dei tossicodipendenti

La partecipazione delle famiglie contattate è stata discontinua; hanno partecipato in totale ad almeno un incontro 10 genitori di 8 nuclei familiari, di cui 5 hanno partecipato a tutti o quasi gli incontri. Attualmente il gruppo

dei familiari continua a riunirsi ogni mese presso i locali del SerT di Sulmona.

Il nostro ruolo è stato incentrato sulla promozione e sull'organizzazione degli incontri, evidenziando l'importanza della formazione di gruppi di auto-mutuo aiuto.

Il lavoro con le famiglie è finalizzato soprattutto a costituire un'associazione, tale da consentire ai genitori più esperti di poter dare informazioni e sostenere coloro che si trovano in situazioni problematiche con i propri figli.

Questionario conoscitivo utenza SerT

Il SerT di Sulmona nell'ambito delle attività del Progetto Obiettivo Regionale *"Assistenza alle famiglie e in particolare alle famiglie dei tossicodipendenti"* ha predisposto una indagine conoscitiva sull'Utenza SerT finalizzata alla ricostruzione della storia personale relativa all'utilizzo di sostanze psicotrope e all'esplorazione di alcuni aspetti della vita familiare, sociale, lavorativa e scolastica degli utenti afferenti al Servizio.

L'obiettivo dell'indagine è quello di descrivere alcune variabili fondamentali che caratterizzano gli utenti del SerT al fine di programmare ulteriori interventi sia rivolti al Servizio sia relativi all'utenza.

L'indagine è stata predisposta dal Direttore del SerT di Sulmona in collaborazione con il personale esterno assunto appositamente per il Progetto.

Metodologia

L'indagine, ancora in corso, viene svolta attraverso la somministrazione di un questionario a tutti quegli utenti che frequentano il Servizio SerT, sia perché inviati dalla prefettura sia perché hanno bisogno di un trattamento farmacologico e/o psicologico e/o sociale per problemi correlati all'uso di sostanze psicotrope.

Il questionario, somministrato da personale qualificato, è composto da 45 item a risposta chiusa anche se per alcuni è presente l'opzione "specificare" che offre quindi la possibilità di integrare la risposta. Inoltre è possibile per buona parte degli item fornire più di una risposta. Il tempo di somministrazione è di circa 40 minuti.

Le aree di indagine sono le seguenti:

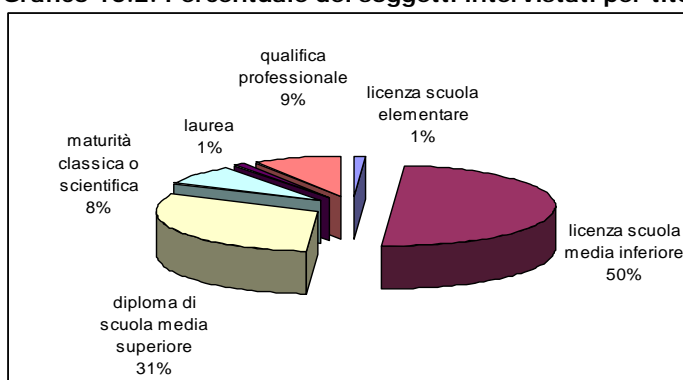
- Variabili demografiche
- Carriera scolastica e eventuali difficoltà
- Situazione lavorativa attuale e eventuali difficoltà
- Storia relativa all'uso di sostanze psicotrope illegali e presa in carico
- Relazioni sociali attuali; Nucleo familiare attuale e qualità delle relazioni
- Relazione affettiva e qualità della relazione; Terapia, compliance e valutazione dei benefici
- Coinvolgimento della famiglia nel percorso terapeutico
- Presenza di disturbi psichiatrici (valutati solo in presenza di una diagnosi del Servizio o di altri Servizi)
- Problemi con la giustizia

Stato attuale dell'indagine

Attualmente il questionario è stato somministrato ad 87 utenti con una età media pari a 32 anni. I soggetti di sesso maschile rappresentano l' 87% degli intervistati, le femmine sono il 13%. La maggioranza dei soggetti intervistati dichiara una residenza a Sulmona (44%) e il 13,2% nelle immediate vicinanze: Pratola Peligna.

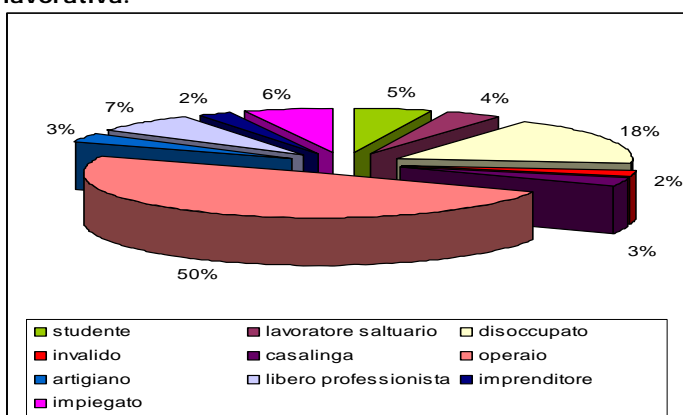
Come si evince dal grafico 10.2 oltre la metà del numero di intervistati ha un titolo di studio medio basso. Solo l' 1% risulta laureato, mentre il 40% dei soggetti a cui è stato somministrato il questionario ha un diploma di media superiore.

Grafico 10.2: Percentuale dei soggetti intervistati per titolo di studio.

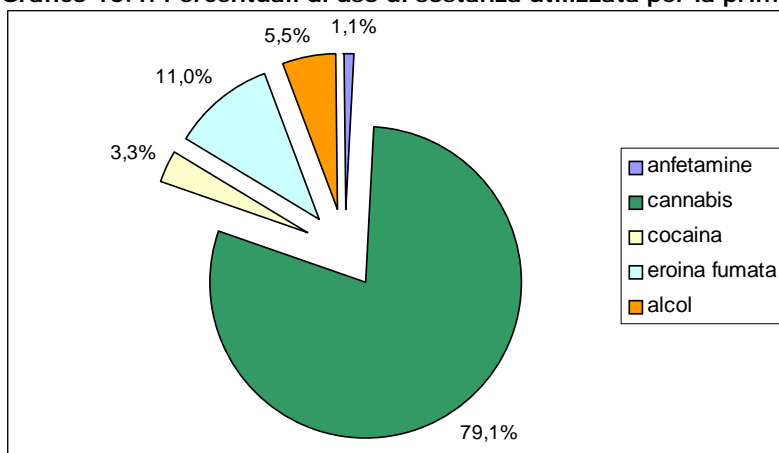


È il comparto lavorativo operaio ad essere maggiormente rappresentato tra i soggetti intervistati: il 50% di questi infatti dichiara tale occupazione. Nel campione in analisi raggiunge il 18% la percentuale di soggetti disoccupati o in cerca di prima occupazione, è pari al 7% la quota di liberi professionisti che fa uso di sostanze d'abuso ed al 6% quelle di impiegati.

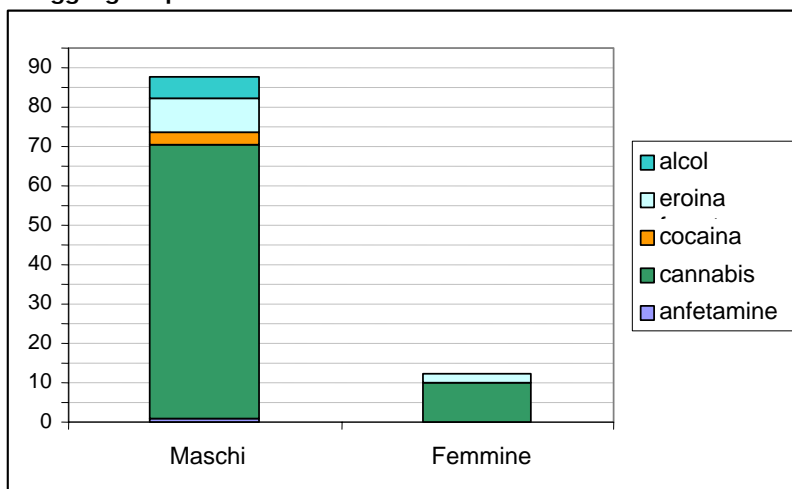
Grafico 10.3: Percentuale dei soggetti intervistati disaggregati per posizione lavorativa.



Il 40% degli intervistati ha iniziato ad utilizzare stupefacenti tra i 17 e i 20 anni. Dall'analisi delle risposte fornite risulta evidente che il 79% degli intervistati ha iniziato la sua storia di dipendenza utilizzando cannabis, il 10% fumando eroina, il 3% utilizzando cocaina, il 5,5% abusando di alcol, il 3% di cocaina e l'1% di anfetamine.

Grafico 10.4: Percentuali di uso di sostanza utilizzata per la prima volta.

Disaggregando per sesso si evince che la percentuale dei soggetti assuntori di cannabis sia rilevante tra i maschi (69,2% contro 9,9%) il consumo di cocaina e di alcool non risulta essere una prima sostanza d' abuso tra le donne.

Grafico 10.5: Percentuali di uso di sostanza utilizzata per la prima volta disaggregata per sesso.

Si è calcolato che il tempo medio trascorso tra il primo uso di sostanze e la prima presa in carico da parte del servizio, è stato per gli intervistati pari a 10 anni.

Le risposte fornite dai soggetti, in relazione al canale d'invio, presentano la seguente distribuzione percentuale:

| | |
|---|-----|
| Ho deciso da solo o incoraggiato dal consiglio di altri | 65% |
| Inviato dalla prefettura | 21% |
| Ho ascoltato il consiglio dei miei familiari | 5% |
| Commissione medica locale patenti di guida | 3% |
| Inviato dal medico curante | 3% |

In riferimento alla storia di disintossicazione, gli intervistati hanno riferito di aver più volte tentato di uscire dalla tossicodipendenza. Le risposte maggiormente significative sono:

| | |
|---|-----|
| Ho tentato di smettere da solo | 42% |
| Ho provato a smettere con l'aiuto del mio partner | 9% |
| Ho tentato di smettere con l'aiuto di farmaci sostitutivi recuperati illegalmente | 7% |
| Mi sono rivolto presso una struttura pubblica | 2% |
| Ho provato a smettere con l'aiuto dei miei familiari | 5% |
| Mi sono rivolto al mio medico di famiglia | 2% |

Il ricorso alle Comunità terapeutiche come strumento di disintossicazione ha visto coinvolto il 27,6% dei soggetti sottoposti a questionario ed il 12,5% di questi è entrato in Comunità più di una volta. Il 4,6% di coloro che, in precedenza, aveva intrapreso un trattamento di recupero in strutture riabilitative, lo aveva portato a termine con successo.

Elia Dora Di Ciano (Direttore del SerT di Sulmona - ASL 101 Avezzano-Sulmona)

LINEE FONDAMENTALI DI INTERVENTO NEL SERT DI LANCIANO

Il SerT di Lanciano ha mirato negli ultimi anni ad implementare un assetto organizzativo e funzionale adeguato alla necessità di offrire risposte terapeutiche immediate alle esigenze di coloro che si rivolgono ad un Servizio per le tossicodipendenze in condizioni talora estremamente precarie sia sotto l'aspetto medico che sotto quello psico-sociale.

L'ampia gamma di opzioni terapeutiche poste in essere dal SerT di Lanciano risponde a questa ratio, che lo caratterizza come servizio a bassa soglia di accesso e come tale disponibile, nell'ottica della riduzione del danno, all'accoglienza e alla presa in carico anche di coloro che non sono ancora motivati ad intraprendere un percorso di affrancamento dalla tossicodipendenza. L'estrema duttilità di tale approccio tende ad evitare che la condizione tossicomana sia affrontata secondo modalità rigide e ideologiche, di tipo morale, incapaci di coglierne la complessità eziopatogenetica.

Un approccio, dunque, attento a rilevare i bisogni dell'utente, favorendo interventi che consentono di raggiungere risultati soddisfacenti sia in termini di prevenzione e cura, sia in termini di riacquisizione di un livello sufficiente di funzionamento socio-lavorativo o quantomeno di contenimento delle conseguenze psico-sociali della dipendenza.

Il Servizio pone come obiettivo prioritario quello dell'immediata presa in carico dell'utente (senza liste d'attesa) con la pronta definizione di un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato curato dai tre operatori referenti (medico, infermiere e un operatore dell'area psico-sociale ed educativa). L'andamento del singolo percorso terapeutico viene costantemente monitorato (periodici colloqui sanitari e di sostegno psico-sociale, analisi tossicologiche delle urine etc.) e, ove necessario, ridefinito sulla base delle modificazioni intervenute nella condizione del paziente.

Analoga procedura viene osservata nei casi di soggetti segnalati dalla Prefettura in seguito ad uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, per ciascuno di essi vengono infatti stilate puntuali relazioni trimestrali e viene monitorato dell'andamento del programma.

Particolare attenzione viene posta nelle fasi che portano all'inserimento degli utenti nelle Comunità Terapeutiche. Tale inserimento è preceduto da un periodo di osservazione, durante il quale vengono fornite all'utente informazioni dettagliate sulle varie possibilità terapeutiche in regime residenziale e sugli ordinamenti interni delle stesse, per sensibilizzarlo agli impegni connessi alla scelta. Viene poi individuata la struttura più idonea, tenendo conto della personalità del soggetto e soprattutto della sua storia tossicomana. Tale percorso propedeutico ha condotto ad una riduzione significativa dei casi di drop-out. Durante la permanenza in CT l'utente continua ad essere seguito attraverso visite trimestrali di verifica e frequenti contatti con gli operatori.

Un altro settore in cui il SerT di Lanciano presta la sua particolare attenzione è l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti.

Clara Levante (Direttore del SerT di Lanciano)

ATTIVITÀ PECULIARI SVOLTE NELL'ANNO 2005 NEL SERT DELL'AQUILA

Il SerT dell'Aquila da diversi anni investe le sue risorse, oltre che negli ambiti della prevenzione e della cura, nel settore della riabilitazione e del reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti e/o psicotrope (alcol, psicofarmaci).

Nell'anno 2005 ci si è avvalsi di diversi "strumenti", quali quelli riportati di seguito.

Centro Diurno Terapeutico (CDT)

E' un centro attivo dal 1999, elaborato originariamente come progetto ai sensi del DPR 309/90 e istituito con i fondi regionali per la lotta alla droga; nel tempo, ha continuato ad usufruire di finanziamenti finalizzati ed attualmente è in una fase di istituzionalizzazione. E' una struttura che attua interventi ad alta soglia, a carattere semiresidenziale, ubicata nel centro cittadino.

E' dotata di un proprio organico: 2 psicologhe con rapporto libero-professionale, 2 operatori (un educatore e un addetto di segreteria) con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa; tali professionisti sono coordinati da un dirigente psicologo del SerT e sono supportati, in loco, da alcuni operatori del Servizio che vengono impiegati sia in modo strutturato, a cadenza periodica (psicologa, medico), sia occasionalmente, a seconda delle necessità (infermiere, assistente sociale).

Il CDT attua specifici programmi di recupero a breve termine (fino a sei mesi) per soggetti con diagnosi di "dipendenza da uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope (alcol)" e si rivolge anche ai loro familiari. Criteri d'inclusione necessari ed indispensabili per la tipologia suddetta di utenza sono: la stabilizzazione del soggetto in uno stato drug free, la non assunzione di terapie stupefacenti, una sufficiente motivazione al cambiamento.

In genere, vengono inclusi i pazienti che hanno già effettuato un percorso terapeutico ambulatoriale, che non assumono più droghe, alcol o terapie sostitutive e i pazienti che hanno interrotto un programma in regime di residenzialità; dopo un'accurata valutazione, a volte, possono essere inclusi pazienti in comorbidità psichiatrica (per lo più disturbi dell'umore e disturbi d'ansia) stabilizzati con terapie psicofarmacologiche, o pazienti con problematiche legali e giudiziarie (es. in affidamento in prova all'UEPE).

Nel programma terapeutico è prevista la partecipazione attiva dei familiari ai quali sono rivolte azioni di supporto, orientamento e sostegno; si ritiene molto importante l'integrazione dell'intervento paziente-famiglia al fine di realizzare un processo di cambiamento comune che permetta un miglioramento delle relazioni e delle modalità di comunicazione tra di loro; è questo un presupposto essenziale perché l'utente possa ritrovare, con i propri familiari, un clima di maggiore consapevolezza, recettività e serenità.

La filosofia di base del modello riabilitativo si ispira al Minnesota Model, ideato nel 1950 nello stesso Stato-americano. La supposizione alla base di questo modello è che la dipendenza sia una malattia cronica e progressiva, che richiede interventi orientati alla cura, piuttosto che alla "guarigione".

Il Minnesota Model, applicato presso il CDT, comprende diverse azioni d'intervento progressive.

1) Il counselling iniziale (fase di pre-trattamento), della durata di qualche mese, ispirato ai principi del Colloquio Motivazionale di Miller e Rollnick, prevede una serie di sedute condotte con un approccio centrato sul soggetto, in cui si lavora per motivare il paziente a maturare la decisione di mettere in atto un cambiamento e quindi di iniziare un programma di riabilitazione specifico.

2) Il trattamento riabilitativo semiresidenziale, della durata di circa sei mesi, viene realizzato attraverso numerose attività, espletate dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 17,00 e il sabato dalle ore 9,00 alle ore 13,00.

- Il "gruppo orientato" è un gruppo di discussione in cui si aiutano i pazienti ad affrontare e risolvere i problemi personali, supportandoli nei momenti in cui devono prendere decisioni importanti rispetto al comportamento di dipendenza. Il gruppo si focalizzerà di volta in volta su un argomento connesso alle modalità di consumo, come per esempio il risentimento, l'egocentrismo, la rabbia, la frustrazione, la solitudine, ecc., in modo che l'operatore possa aiutare i pazienti a modificare alcuni di questi atteggiamenti distruttivi e a sostituirli con altri più funzionali. Possono essere approfondite le dinamiche intragruppali ed individuali, tenendo sempre presente che la terapia deve raccordarsi alla malattia primaria dei pazienti (la tossicodipendenza o l'alcolismo).
- Il "gruppo psicoterapeutico", condotto da un terapeuta professionista, ha come scopo principale quello di favorire la presa di coscienza dei pazienti sulle problematiche connesse alla tossicodipendenza o all'alcolismo. Inizialmente si tratta di stimolare e sorreggere le dinamiche dei pazienti, sia in rapporto al gruppo che in rapporto a se stessi e al nucleo familiare e sociale. Successivamente, si lavora sulle molteplici problematiche intrapsichiche, affinché non costituiscano una resistenza al cambiamento e non ostacolino la progressione del trattamento.
- Il "gruppo di rilassamento" si avvale delle competenze specifiche nella pratica esperenziale delle principali tecniche di rilassamento sotto la guida di un operatore (con la prescrizione di ripetere anche a casa gli esercizi), al fine di ottenere un costante e progressivo allenamento autogeno.
- Il gruppo "spazio creativo" (laboratorio di musicoterapia o di teatro) è molto utile per facilitare l'accesso alle dinamiche e ai vissuti dell'inconscio dei pazienti. L'ascolto di brani musicali o le rappresentazioni drammaturgiche suscitano emozioni, stimolano osservazioni e considerazioni, evocano esperienze e sentimenti vissuti, conducono ad una diversa narrazione della propria storia, evidenziano le necessità terapeutiche del momento.
- I "gruppi congiunti con i familiari" e i "gruppi per soli familiari" tendono ad evidenziare i comportamenti disfunzionali, a prenderne consapevolezza e a stimolare l'attuazione di nuove modalità relazionali e di espressione dei sentimenti, nonché a trovare nuovi canali comunicativi, più chiari e comprensibili.

- Le "lezioni teoriche" rivolte ai pazienti prevedono una breve esposizione (di circa mezz'ora) su problemi fisici, o di altro tipo, correlati alla dipendenza, per spiegare i meccanismi fisiologici e patologici sottesi ad essi.
- La visione di "film" stimola la discussione e il confronto, ma soprattutto esperienze emotive positive ed altamente suggestive.
- Le "letture didattiche" sono letture scelte principalmente dalla letteratura degli Alcolisti Anonimi (AA) e dei Narcotici Anonimi (NA) e rappresentano una vera spinta per fare riflessioni e approfondimenti personali.
- La "partecipazione ai gruppi di auto-mutuo-aiuto territoriali" è parte integrante del programma riabilitativo. All'Aquila è attivo un gruppo di NA, supportato da persone di Roma, che rappresenta un valido anello della rete assistenziale territoriale. Nel gruppo l'ascolto delle testimonianze è fondamentale nel processo di identificazione con l'altro il quale viene a rappresentare l'effettiva soluzione vivente del problema portato dal paziente. Si stabilisce una specie di scambio relazionale dove, da una parte vengono veicolati, dal testimonial, messaggi positivi e ricostruttivi che aprono alla speranza e sostengono il desiderio del cambiamento, dall'altra, ai pazienti vengono riproposti vissuti drammatici che obbligano a ripercorrere quei processi e meccanismi utili al mantenimento dello stato del non-consumo; è questo il principio del self-help.

3) La fase di post trattamento, della durata di circa tre mesi, prevede il reinserimento sociale del paziente. In un momento così delicato, questi viene sostenuto ed orientato nel percorso di restituzione al contesto sociale e territoriale. Si continua ad incontrare la famiglia, considerata una notevole risorsa per il soggetto e si offre sostegno all'utente nella ripresa delle proprie abilità e performances sociali e lavorative (scelta di un nuovo gruppo di amici, ripresa dell'attività lavorativa o dello studio, ecc.). A volte il paziente decide di continuare una psicoterapia individuale e/o di frequentare i gruppi di auto-mutuo-aiuto territoriali. Spesso viene invitato a partecipare a corsi di formazione professionale organizzati presso il SerT, propedeutici all'immissione nel mondo del lavoro.

Gruppo Multifamiliare per pazienti alcolisti e loro familiari

E' attivo dal mese di ottobre del 2000, presso i locali del SerT, un gruppo multifamiliare rivolto ai pazienti etilisti e ai loro congiunti, che si tiene ogni mercoledì, dalle ore 15,30 alle ore 17,30. I principi ispiratori sono i riferimenti alle teorie sistemico-relazionali che permettono una differenziazione di questo gruppo dai gruppi più noti e più diffusi sul territorio, quali quelli degli Alcolisti Anonimi e dei Club Alcolisti in Trattamento, le cui filosofie, tuttavia, sono riprese parzialmente ed integrate nella metodologia.

Si tratta di un particolare setting che prevede la presenza di almeno un conduttore (psichiatra) con competenze specifiche a stimolare i processi di cambiamento in ambito familiare, per lo più affiancato da un altro operatore del SerT. Senza il cambiamento di tutto il sistema familiare, infatti, l'alcolista può incontrare notevoli difficoltà nella sospensione di alcolici; gli atteggiamenti di controllo facilitano, piuttosto che ridurre, le eventuali ricadute.

L'operatore deve far in modo di diminuire la distanza emotiva tra i membri della famiglia e permettere loro di manifestare comportamenti ed emozioni che prima potevano essere espressi solo bevendo. Tale setting ha, dunque, il vantaggio di favorire e stimolare le capacità di relazione interpersonale e, nello stesso tempo, di rompere l'isolamento emozionale e sociale dell'alcolista.

Incoraggiare e facilitare tra i membri l'espressione delle emozioni è il punto nodale della terapia e costituisce l'obiettivo principale per la strutturazione di un "sistema non alcolico stabile".

Nel gruppo, infine, l'atto di aiutare gli altri riveste un ruolo di particolare importanza. Colui che aiuta secondo i principi della "helper therapy" sperimenta nuove modalità di intervento ed analisi che hanno un risvolto positivo per l'acquisizione di nuove strategie di problem-solving.

La funzione del gruppo nel tempo è quella di prevenire le ricadute. Infatti, man mano che l'alcolista progredisce nel percorso riabilitativo, aumentano le sue capacità di individuare gli eventi a rischio e i fattori scatenanti l'assunzione stessa e, conseguentemente, di prevenirne le conseguenze.

Gruppi per i familiari degli utenti tossicodipendenti

Presso il SerT sono attivi anche due gruppi per i familiari degli utenti tossicodipendenti; essi sono tenuti dagli operatori dell'area psicosociale del Servizio con cadenza quindicinale (il lunedì ed il venerdì) e hanno una durata di due ore ciascuno.

La possibilità di condividere esperienze comuni e sofferenze, alleviano il senso di solitudine e di isolamento dei partecipanti, creando le condizioni per un legame reciproco che favorisce un clima di sicurezza e di fiducia. Si riflette insieme sul ruolo che la famiglia ha svolto, in termini di condotte manipolatorie e di relazioni disfunzionali durante la genesi della tossicodipendenza e di comportamenti di presa di distanza o di eccessiva protezione nelle fasi successive. Il riconoscimento dei propri limiti e del proprio funzionamento è utilizzato per ricercare risorse interne alla famiglia, per elaborare una strategia comportamentale diversa e per riorganizzare, su base diversa, le relazioni reciproche.

Ricostruire la "storia emotiva" delle famiglie e far emergere il disagio, significa cercare "soluzioni" specifiche per ognuna di esse e orientare al miglioramento della qualità della vita.

Corsi di orientamento professionale e inserimento lavorativo

Vengono periodicamente attivati, presso il SerT, corsi di formazione professionale e di orientamento al lavoro per utenti che hanno svolto un programma psico-socio-riabilitativo e che devono essere reinseriti nel tessuto sociale.

Si tratta di una strategia d'intervento che mira sia al recupero delle abilità del paziente, sia al miglioramento delle sue competenze e delle sue capacità di funzionamento interpersonale, offrendogli la possibilità di acquisire una qualifica professionale che lo possa rendere competitivo sul mercato del lavoro.

L'intervento riabilitativo è completato da un'azione di sostegno e tutoraggio, da parte di figure dell'area sociale del SerT, fino al momento dell'eventuale inserimento dell'utente in ambito lavorativo, grazie anche alla strutturazione di una rete di supporto sociale.

Negli ultimi anni sono stati realizzati diversi corsi professionali, soprattutto in ambito informatico, con l'ausilio di specifiche Agenzie di Formazione regionali.

Nell'anno 2003 è stata costituita, da ex utenti SerT, la Società Cooperativa "Eta Beta" che nel corso del 2005 ha implementato la propria attività imprenditoriale, risultando ben inserita nel tessuto sociale locale.

Daniela Spaziani (Direttore del SerT dell'Aquila)

L'ESPERIENZA DEL SERT DI PESCARA

Già da tempo ed ancor più in esito ai lavori preparatori e poi allo svolgimento della Conferenza Nazionale a Genova nel 2000, il nostro gruppo si stava concentrando sulle relazioni tra la "cultura dell'eccesso" e i comportamenti giovanili leggendo in esse alcune delle tematiche fondamentali capaci di spiegare i nuovi modelli di consumo.

Da allora sono state poste in essere una molteplicità di azioni, di studio e di analisi, di ricerca-intervento, che si realizzavano con le risorse istituzionali del servizio ovvero con altri progetti soprattutto di tipo regionale che si intersecavano con i temi propri della azione da svolgere con le risorse acquisite con il presente finanziamento.

Tutto questo ha determinato che una serie armonica e coerente di azioni sono state avviate e completate in un arco temporale di oltre 5 anni ed altre ancora sono, alla fine dell'anno 2005, in itinere.

1. Nel 2002 abbiamo edito con la casa editrice Franco Angeli il volume "I giovani in Abruzzo" in cui sono riportate:

La ricerca su "cultura giovanile, disagio e consumo di droghe in Abruzzo" che ha interessato 1.400 giovani abruzzesi tra i 15 e i 29 anni.

- L'indagine ESPAD ABRUZZO 1999 "Uso di alcol, tabacco, farmaci e sostanze illecite" tra gli adolescenti e i giovani in Abruzzo che ha interessato 1.000 studenti delle scuole medie superiori della regione.
- La ricerca su Disagio minorile e consumo di alcol in Abruzzo su 1.300 preadolescenti studenti di scuola media inferiore.
- La ricerca su Cultura giovanile, disagio e consumo di droghe indagine su testimoni privilegiati.
- La ricerca su Cultura giovanile, disagio e consumo di droghe indagine sugli utenti di SerA e SerT.
- La ricerca su Cultura giovanile, disagio e consumo di droghe individuazione risorse per i giovani.
- La ricerca su Voci metropolitane.

2. Nell'anno 2002, in collaborazione con lo Studio APS di Milano, abbiamo realizzato tre interventi per la "Costruzione di un sistema di rete per azioni di prevenzione delle tossicodipendenze e del disagio giovanile:

- Predisposizione di un processo di ricerca finalizzato a individuare orientamenti condivisi sulle Politiche di prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze patologiche nel territorio regionale.
- Ricerca-formazione e aggiornamento professionale di un nucleo qualificato di "agenti" di prevenzione.
- Organizzazione di un intervento di "Peer-education" per la prevenzione delle tossicodipendenze e del disagio giovanile".

3. Nell'anno 2002 abbiamo usato come "beta test" un pieghevole sulla cultura dell'eccesso realizzato l'anno precedente, prodotto con l'aiuto di un'importante agenzia di comunicazione, per acquisire informazioni utili per la campagna di sensibilizzazione e di comunicazione istituzionale in corso di definizione.

La sensazione, studiando i territori dove il rischio ed il piacere si coniugano felicemente insieme è che la dimensione che sembra mancare è quella del desiderio. Io credo che l'aspetto da tenere in conto è che in questa società sempre più bulimica di merci e di consumo, viene meno la possibilità della dimensione di latenza del desiderio, del concepire il desiderio come attesa, come limen, come soglia e quindi di legare a questo il piacere.

"La patologia" più significativa in questo rapporto tra condotte a rischio e piacere, tra comportamenti sessuali e assunzione di sostanze non è tanto una correlazione puramente comportamentale tra due condotte ma è la dimensione psico-sociale, la dimensione simbolica e culturologica che fa sì che molte persone rincorrono il piacere anche attraverso strade chimiche proprio perché il piacere non riescono a connetterlo con una dimensione più autentica e pulsionale del desiderio.

4. Con questi presupposti, nell'anno 2005, abbiamo indetto un Concorso riservato agli alunni delle scuole secondarie superiori della Provincia di Pescara.

Tale concorso scaturisce dalla volontà di comprendere come le forme attuali delle condotte giovanili si legano alle trasformazioni sociali più generali. La migliore comprensione delle condotte giovanili è elemento primario per la progettazione di interventi di prevenzione delle tossicodipendenze, del disagio, e per la promozione dell'agio.

Si è ritenuto che i giovani siano portatori di fondamentali conoscenze e di particolari sensibilità a riguardo e le loro riflessioni sono state di straordinaria utilità per completare l'esame di tali argomenti, già avviato con vari strumenti di indagine e con importanti collaborazioni nazionali ed internazionali, in molte realtà italiane.

Queste conoscenze hanno costituito poi argomenti-guida di una campagna di comunicazione per la prevenzione delle tossicodipendenze.

Ogni Istituto ha potuto aderire con una sola classe, scelta liberamente dalla scuola stessa.

Gli alunni partecipanti sono stati chiamati a svolgere un elaborato sul seguente tema:

"Il divertimento così come il gioco e il piacere, per essere tali devono rappresentare un momento di sosta in un contesto di altri, diversi impegni. Perché il divertimento sia bello, piacevole e non faticoso deve durare poco. Ma la nostra epoca si caratterizza per una profonda mutazione antropologica. Il tempo del divertimento non è più una parentesi nello svolgersi delle nostre attività. Sempre più diventa un tempo dilatato, fino a ricomprendere tutta la nostra quotidianità, e, contraddicendo la sua stessa natura, si snatura nella sua essenza e non produce più piacere, ma acuisce il desiderio lasciandoci dentro un vuoto e una sensazione di insoddisfazione.

Talvolta la ricerca del piacere è strettamente associata al rischio.

Riferendoti ad esperienze dirette o indirette, esprimi le tue opinioni sulle precedenti affermazioni."

L'analisi critica degli elaborati e gli elaborati premiati, con i nomi degli studenti autori, dei relativi insegnanti ed Istituti di appartenenza, sono stati pubblicati congiuntamente ad una serie di relazioni nel volume dal titolo "I giovani e la cultura dell'eccesso. Tra rischio e pericolo. Tra desiderio e piacere".

Gli elaborati migliori sono stati premiati nel corso di un evento che si è svolto nel mese di giugno con la presenza di stampa e televisione e delle maggiori autorità della città.

Sono stati assegnati premi distinti per ordini di scuole:

- Licei ed Istituti Magistrali
- Istituti Tecnici
- Istituti Professionali ed Istituti d'Arte

5. Su tutti i temi (oltre 260) abbiamo poi condotto una analisi approfondita socio-psicologica per comprendere come le forme attuali delle condotte giovanili si legano alle trasformazioni sociali più generali, argomenti questi ritenuti importanti per la progettazione di interventi di prevenzione delle tossicodipendenze, del disagio, e per la promozione dell'agio. Il tutto è stato realizzato con la collaborazione di esperti professionisti del settore.

Dalla lettura dei "temi", emerge con evidenza la necessità di guardare i ragazzi con occhi diversi.

Ci hanno descritto le loro abitudini, le loro inquietudini, i loro modi di ritrovarsi. Abbiamo percepito un profondo bisogno di aiuto che non riesce a trovare espressione.

Le riflessioni che emergono da questi scritti spesso sono di una tale profondità, ricchezza di introspezione, capacità di analisi, che esprimono un grande desiderio di comunicazione insoddisfatto e catturano l'attenzione degli studiosi psico-sociali fornendo materiale prezioso per analisi, ricerche e interventi preventivi.

Dalle parole dei giovani arriva la percezione di "... insicurezza ambientale, perdita potenziale o reale di benefici e punti di riferimento, sfiducia negli altri e nel futuro, incerta costruzione della propria identità che ha portato alla diffusione di atteggiamenti auto ed etero-aggressivi, predatori, rabbiosi, difensivi, rassegnati, cinici, superficiali ed alle nuove forme di disagio e di sofferenza nei vari campi della vita sociale. Essa indica l'esistenza di una domanda latente di fiducia, senso e qualità della vita..."

Ascoltandoli ci si rende conto che nella nostra società sembra mancare lo spazio ed il tempo per mentalizzare, mettere fuori, elaborare vissuti, emozioni...

Emergono riflessioni sulla presenza carente dei genitori, come se anche l'adulto fosse vittima, più o meno consapevole della cultura dell'eccesso: lo vediamo impegnato per la maggior parte del proprio tempo fuori casa, lontano dalla famiglia per conquistare un potere virtuale."

"Oggi è tutto un divertimento. Noi cerchiamo il divertimento ovunque, anche a scuola", viene affermato, in modo lucido e consapevole, in un altro tema. Quando tutto è già permesso, la soglia del proibito si spinge automaticamente molto più avanti? Tanti sono coscienti del fatto che molti comportamenti, messi in atto sia in famiglia che a scuola, fino a qualche tempo fa erano considerati irrispettosi e "punibili".

"Se uno dei leitmotiv di questi scritti è lo spaesamento, perché non iniziare dal tempo?"

Essere spaesati significa non avere punti di riferimento, aver perso la bussola, non sapere che ore sono, dove ci troviamo, in che direzione andare.

E' davvero possibile perdere il senso dell'orientamento in un mondo dove i supporti per muoversi nella realtà sono sempre più forti e numerosi? La domanda è retorica, la risposta è: sì. Sì, se avere molte scelte significa vagare inebetiti di fronte al troppo, se il tempo che viviamo è un tempo disumanizzato, standardizzato e ripetibile, dove i momenti virtuali e riproducibili sono equiparati a quelli reali, unici, irripetibili."

"Inoltre, la popolazione giovanile attuale vive lo schiacciante paradosso di trovarsi dentro il villaggio globale della comunicazione multimediale, così precocemente e selvaggiamente accessibile a tutti, e nello stesso tempo di essere al di fuori da ogni circuito di produzione e fruizione di una conoscenza approfondita. La sovrabbondanza e il caos informativo hanno contribuito ad un progressivo depauperamento e dequalificazione dei livelli conoscitivi, smembrando in modo significativo anche il background culturale delle precedenti generazioni".

"Per i ragazzi che hanno realizzato i componimenti, la cosa che pare certamente chiara, riguardo al divertimento, è la sua differenza rispetto a quello dei loro genitori ed il fatto che esso debba essere inteso come il mezzo ideale per combattere lo stress prodotto dalla società moderna, ma in un modo diverso da quello che questa stessa società propone. In linea e perfettamente in accordo con la traccia suggerita, i ragazzi rivendicano una modalità di fruizione del tempo dedicato al divertimento fondata su presupposti totalmente diversi da quelli oggi osservati, un divertimento che non sia più assimilato all'intrattenimento estemporaneo, che non sia solamente la parentesi di relax che ci alleggerisce illusoriamente la giornata satura di attività e impegni, ma che torni ad essere un aspetto della vita dell'uomo, con una struttura definita, delle regole, dei significati condivisi; quello che chiedono i ragazzi, in definitiva, è il ritorno a una *cultura del divertimento*.

L'altra direttrice fondamentale è rappresentata dal trinomio *divertimento-eccesso-droghe*: la cosiddetta cultura dell'eccesso, caratteristica della società moderna, è strettamente legata alle nuove forme del divertimento, sia nelle pratiche collettive che in quelle individuali, assai diffuse tra i giovanissimi. La droga, le nuove droghe e l'alcol sono ampiamente presenti tra i ragazzi di tutti gli strati della società e abbracciano la maggior parte delle pratiche del loisir.

Accanto a questi due filoni maggiori, se ne scorge un altro meno evidente, perché la percentuale dei temi da cui se ne evincono i presupposti è piuttosto bassa, ma è comunque un aspetto utile all'osservazione delle dinamiche giovanili legate al divertimento e nella prospettiva di una definizione di mirate iniziative di prevenzione. Si tratta della differenziazione che si viene a creare tra i ragazzi che vivono nei piccoli centri, nelle zone rurali e montane e quelli che invece vivono nella città. Dai racconti dei ragazzi che vivono nella città si rileva come il loro modo di vivere il tempo libero sia influenzato dall'offerta di un numero elevato di occasioni di divertimento e di svago. La stessa vita sociale è caratterizzata da reti relazionali più fitte e articolate.

Il territorio urbano si offre come luogo di socializzazione attraverso numerose modalità e la città con le sue molteplici espressioni permette ai giovani di vivere, ma soprattutto di scegliere fra una gamma molto vasta di esperienze.

Nelle realtà urbane più piccole, nei piccoli paesi e in quelle zone distanti dalla città, ma pur sempre gravitanti nella sua orbita, i ragazzi vivono situazioni limite. Alcuni trascorrono molte ore nei bar (dando luogo ad una sorta di accavallamento con il mondo degli anziani e il loro modo di trascorrere il tempo), dove generalmente assumono alcolici in grande quantità; altri si dedicano ad una sorta di vagabondaggio con le auto, utilizzando le strade poco trafficate delle zone di campagna per fare corse e improvvisare rally, un comportamento al quale viene associato spesso l'uso di droghe leggere e di alcolici; nel migliore dei casi, invece, alcuni ragazzi e soprattutto le ragazze restano in casa, in una sorta di isolamento forzato, sognando una vita simile a quella dei loro compagni di scuola che vivono in città e che possono godere di tutte quelle occasioni per divertirsi o, peggio, fantasticando attraverso la lente dei media sulla vita patinata delle starlet di turno. Insomma, quella dei giovani che abitano le aree rurali è una realtà a cavallo tra due mondi, tra una società regolata da norme immutate e legate alla tradizione e una società basata sulle leggi della modernità, con i suoi rapidi mutamenti, con i suoi colori, i suoi suoni e le fantasmagorie che sono tipico appannaggio delle città moderne. Questa particolare categoria di giovani è il prodotto schizofrenico che nasce dal confronto di due realtà in eterno conflitto.

Il progresso scientifico al quale fanno riferimento i ragazzi è quello che ha permesso la diffusione capillare dei mezzi di comunicazione di massa ai quali viene fatta risalire la responsabilità di essere sia il veicolo della divulgazione di tendenze, mode, costumi, ideali, sia i creatori di valori, miti e modelli sociali in continuo ricambio, confermando in questo modo l'estrema instabilità di un tale sistema. A questa instabilità i ragazzi fanno risalire il diffuso senso di insicurezza che pervade le loro vite e le loro famiglie. La scuola viene addirittura criticata perché non veste più, come nel passato, l'abito dell'autorità, non è più percepita né vissuta come il luogo del dovere, dell'impegno, ma diventa anch'essa territorio del divertimento.

Dai "temi" emerge chiaramente come alcuni ragazzi vivano il rapporto con il mondo degli adulti e in particolare con quello genitoriale in modo conflittuale, ma una conflittualità che origina più da una confusione interiore che da una volontà di affermazione. Non si tratta in questo caso del classico scontro generazionale, pur sempre esistente anche se diversamente connotato, quanto piuttosto del fatto che questi giovani si trovano spesso ad avere a che fare con gli strascichi di un sistema di valori appartenente al passato e ad una società la quale, essa stessa, è tuttora impegnata ad assimilare e superare. Il sistema di valori dei giovani, oggi, è sicuramente differente da quello delle generazioni che li hanno preceduti. Valori che si rifanno spesso a ideali consumistici e di orientamento individualistico. I giovani, tranne alcuni casi, sembrano anche scarsamente portati alla solidarietà sociale e alla partecipazione. Una partecipazione distratta e superficiale, distolta dalle interferenze di un sistema mediatico che propone continuamente modelli edonistici, che sposta l'interesse dall'interiorità all'esteriorità, dall'aspetto contemplativo al pragmatismo della fisicità. La vita quotidiana appare caratterizzata dall'indebolimento dei legami, in ogni direzione, dai legami con le persone al legame con il passato, con i ruoli e con il futuro.

L'eccesso rappresenta l'elemento che più di ogni altro caratterizza la modernità ma anche la società nella quale viviamo.

Una società che è in grado di soddisfare tutti i nostri bisogni e nella quale ogni offerta di beni appare necessaria e illimitata. In tutti gli strati della società, le modalità dell'apparire si sostituiscono a quelle dell'essere, l'idea di considerare l'esistenza di risorse esauribili non viene neppure concepita. I consumi attribuiscono valore all'esistenza e intorno ad essi si formano stili di vita e gruppi sociali, pronti ad accodarsi alla prossima corrente consumistica. In questo scenario dominato dall'eccesso ci sembra di poter iscrivere alcune specifiche dinamiche comportamentali tipiche dell'universo giovanile e di una buona parte della società adulta".

6. Nel dicembre 2004 abbiamo condotto una serie di focus group con la Prof.ssa Giulia Sissa, docente di Antropologia, autrice del libro: "Il piacere e il male. Sesso, droga e filosofia (Feltrinelli, pagg. 186)".

Con la stessa abbiamo svolto focus group mirati con operatori di prevenzione e con soggetti dediti all'uso di droghe.

Da questi incontri abbiamo potuto porre in evidenza una serie di riflessioni importanti.

"Il piacere è negativo, il desiderio è insaziabile. Questa formula, che ogni tossicomane conosce, riproduce esattamente quanto la filosofia dell'Occidente, a partire da Platone, ha pensato intorno al piacere e al desiderio, per cui, se la filosofia vuole raccogliere la sfida, può mettere la sua ricchezza analitica a disposizione della comprensione di quel fenomeno inquietante e sempre più vasto che è l'uso e l'abuso della droga.

Nessuno mai come Platone ha infatti indagato la natura del desiderio, cogliendone l'essenza nell'insaziabilità, perché il desiderio è mancanza, è vuoto, da pensare non come uno stato stabile contrario al pieno, ma come uno stato insaturabile che si svuota man mano che cerchiamo di riempirlo, come la "giara bucata", per stare alle immagini di Platone, o come il "piviere" che è quell'uccello che mangia e nello stesso tempo defeca. Iniettarsi eroina si dice in italiano "bucarsi". Il corpo si fa "abisso" che etimologicamente significa "senza fondo". Allo stesso modo in Francia "essere alcolizzato" si dice "boire comme un trou" bere come un buco. Tossici e alcolizzati parlano in greco antico e descrivono la loro incapacità di "contenere" con immagini platoniche.

La tossicomania sembra infatti incarnare alla lettera la teoria platonica del desiderio che fa della mancanza non il motore della ricerca della felicità, ma quella "belva dispotica e indomabile", per stare ad un'altra immagine platonica, che spinge ad aggrapparsi ad essa senza poter più tendere ad altro. Sotto questa forma il desiderio ci fa provare un dolore insopportabile eppure irresistibile, e il piacere che ne segue è cessazione di questa pena, non-dolore, piacere negativo, come dopo la prima dose, quando quella successiva non porta voluttà, ma evita la caduta nella sofferenza.

Giulia Sissa consiglia: "Mettiamoci a sedurre uomini, conquistare donne, guadagnare denaro, scrivere un libro". Un modo per dire: non ripudiamo il nostro desiderio, ma, per evitare che, dall'abisso della negatività che lo costituisce si faccia insaziabile e cerchi nella droga o nel farmaco quel piacere negativo che consiste nel riempire la "giara bucata", facciamolo passare attraverso le persone e le cose. Dopo tutto - ed è appunto il dopo che conta - si gode di più.

Il piacere va quindi assecondato, non negato. Si tratta solo di indicargli la via come l'auriga di cui parla Platone la indica al cavallo indomito.

Questo per dire che le campagne pubblicitarie che con le loro minacce e con le loro raccomandazioni tautologiche - just say no "dì di no e basta" - mancano di efficacia perché, trascurando la natura del desiderio e la qualità del piacere, dicono cose in cui sono del tutto trascurati gli incanti della vita. E ognuno sa che senza incanti la vita non ha più voglia di vivere.

Il lavoro di ricerca – azione condotto con la collaborazione della Giulia Sissa ha fatto emergere uno spaccato assolutamente di straordinaria importanza per i nostri progetti, di cui si sottolineano alcuni passaggi.

"La felicità è quindi accettare l'intermittenza, la frammentazione."

"La "trappola" del piacere è che, per definizione, è un desiderio di "durata"."

"L'eroina è l'unica sostanza che mi dà la possibilità di togliere qualsiasi forma di dolore di non sentire dolore. L'alcool ad esempio non lo fa."

"Per me il piacere comincia dal momento precedente dell'assunzione della sostanza. Il momento precedente è un piacere, non condivido invece la teoria dell'assenza di dolore."

"Per me è stata la stessa cosa, l'eroina mi faceva trovare il coraggio di fare ciò che normalmente non avevo il coraggio di fare. Ma quando l'effetto finisce, si sta peggio di prima, perché tutto è ingigantito, come scende il piacere sale l'angoscia e la depressione."

"L'eroina dà un senso alla tua giornata, quando cerchi i soldi a livello fisico ti pesa, ma a livello mentale hai una specie di pace dei sensi perché questo momento precede un piacere più grande, quindi il piacere è anche il sapere che dopo la sofferenza ci sarà un piacere più grande."

"Tu sai che è un piacere, è solo una causa esterna potrebbe impedirtelo."

"Quando hai 100 euro in tasca quel piacere lo raggiungerai! L'attesa del "buco" produce una sensazione di piacevolezza che culmina con l'atto del farsi, ma dopo 10 minuti sei punto e a capo! Mentre nei primi 2 passaggi, i tempi sono più lunghi, man mano che ti sei fatto e la roba cala, pensi a come troverai i soldi per la prossima pera!"

"La felicità per me è questione di attimi, sono felice per alcune situazioni, quando penso alla persona che amo, agli amici che stimo; e comunque non si può esprimere".

"Tornando alla roba non sono mai felice, perché per gli altri è una cosa negativa, e questo mi influenza".

"Non sono mai felice perché per gli altri tutto questo è negativo ed io non posso essere assolutamente felice: ho sensi di colpa."

7. Abbiamo inserito un gruppo di lavoro all'interno di una serie di focus group realizzati a Napoli (novembre 2004), Cagliari (marzo 2005), Palermo (aprile 2005), Pescara (maggio 2005), Città di Castello (giugno 2005) sui seguenti temi:

- sulla cultura dell'eccesso
- sulle rappresentazioni sociali delle droghe
- sulla rappresentazione del Disagio
- sugli orientamenti rispetto alla prevenzione
- sui progetti

Questa azione ha permesso di ricostruire, attraverso la acquisizione di informazioni e opinioni da parte di testimoni qualificati, lo scenario che caratterizza le rappresentazioni dell'eccesso, del rischio, della droga e dell'uso di droga, delle azioni di prevenzione e confrontarli su territori alquanto polimorfi.

Il nostro gruppo operativo ha analizzato in modo specifico i seguenti temi:

- Il confronto delle rappresentazioni sociali dell'eccesso, delle droghe e dei consumatori di droga tra gli attori del sistema dei servizi partecipanti ai focus.
- Il confronto tra i criteri che orientano la progettualità delle diverse agenzie, pubbliche e del privato sociale, coinvolte nella messa in campo degli interventi preventivi.
- L'individuazione delle criticità che caratterizzano il lavoro nell'ambito preventivo e che derivano dalla presa in carico di oggetti di lavoro – disagio tra i giovani e dipendenza – dai confini sfumati, che rendono più difficile la progettazione degli interventi e la loro valutazione.
- L'analisi dei fattori in grado di promuovere o inibire lo sviluppo di una rete tra servizi, adeguata ad integrare le diverse articolazioni degli interventi rivolti alla prevenzione delle tossicodipendenze e del disagio giovanile.

Alcuni punti di rilievo emersi sono i seguenti.

Educare gli adulti all'*ascolto*, allenarli a percepire i bisogni dei giovani, diviene fondamentale in un'ottica preventiva.

La mancanza di interessi e di validi contesti di riferimento, fa spesso sperimentare un senso di solitudine ai giovani, che può rappresentare un nodo cruciale nell'inizio dell'utilizzazione di sostanze.

Aumentare nei giovani la capacità critica e l'autostima, può contribuire a scegliere di non aderire a comportamenti a rischio condivisi tra pari, ad avere cioè il coraggio di rifiutarli, rischiando anche di essere esclusi dal gruppo.

Conoscere i luoghi che frequentano i ragazzi, i percorsi del sabato sera, gli itinerari che iniziano molto prima della discoteca e che alcune volte si concludono tragicamente con la morte per incidente stradale.

Capire i bisogni dei ragazzi, ascoltare le loro richieste, raggiungere i giovani, non solo all'interno della scuola o della parrocchia, dei gruppi formali sotto forma di sensibilizzazione, ma anche i gruppi informali.

Si intende per eccesso, non l'abuso di sostanze che dà origine alla tossicodipendenza, ma una vera e propria cultura, matrice di significato e di significati.

Quella cultura che trova numerosissime vie d'espressione, aldilà dell'uso e abuso di sostanze, che è trasversale a tutte le età, che non riguarda cioè solo 'i giovani'.

Gli adulti sono abituati a puntare il focus sulle condotte a rischio di giovani che 'stringono rapporti' con le sostanze, tralasciando di guardare al mondo adulto, alle prese con iper-allenamento fisico, sport pericolosi ed eccessi di vario tipo, non considerando inoltre che i giovani hanno bisogno di un mondo adulto di riferimento.

Il discorso di emergenza sui giovani non può non tener conto delle evoluzioni sociali e culturali. Negli anni cinquanta e sessanta emergenza era costituita dalla marginalità sociale, dalla devianza e delinquenza giovanile nei quartieri più svantaggiati e nelle aree deprivate, negli anni settanta il focus si sposta sul terreno politico e sulle forme di scontro violento e di robusti conflitti tra diversi movimenti politici, dagli anni ottanta ad oggi, l'emergenza giovani sembra essersi spostata sul discorso del 'piacere' e le sue pratiche anche le stragi del sabato sera, il consumo di sostanze, i comportamenti sessuali a rischio e gli aspetti sociali del tempo libero.

Oggi l'uomo è più un collezionista di piaceri e cercatore di sensazioni, afferma Bauman, un sociologo contemporaneo.

È in questa ottica che gli operatori dovrebbero muovere, dal rapporto tra condotte d'uso e condotte d'abuso, approfondire gli usi per comprendere l'origine degli abusi.

Per comprendere dunque, le forme attuali di condotte a rischio giovanili, si rende necessario comprendere le trasformazioni sociali più generali.

Pietro Fausto D'Egidio (Direttore del SerT di Pescara - ASL 105 Pescara)

L'ESPERIENZA DEL SERT DI GIULIANOVA

Questa preziosa pubblicazione rappresenta un importante report sul mondo delle dipendenze in Abruzzo. Come ogni report, anche questo cerca di fotografare situazioni in essere in un determinato e limitato periodo di tempo. Come in ogni report, si va pertanto ad enucleare una finestra temporale e la si analizza per quello che esprime in termini di numeri e rappresentazioni grafiche. Come ogni report, anche questo dimostra il limite della discontinuità e, quindi, della difficoltà di poter leggere, in chiave storica, i processi territoriali attraverso quella che risulta essere l'unico criterio "esaustivo": quello cioè in grado di legare gli inputs ai processi, agli outputs e, *dulcis in fundo*, agli outcomes.

Questo percorso metodologico, ben lungi dal voler rappresentare un virtuosismo didascalico, è l'unico che ci permetta di leggere correttamente i trends statistico-epidemiologici confrontandoli con le performances dei Servizi, siano essi pubblici o appartenenti all'area del privato sociale. Tra l'altro l'argomento in oggetto risulta particolarmente sensibile al suddetto percorso metodologico in quanto pesantemente condizionato dalla estrema fluttuazione degli inputs (le risorse) e degli outputs (le prestazioni), a causa degli ondivaghi orientamenti politici con conseguenti reiterate ridefinizioni delle strategie regionali ed aziendali (delle ASL).

Il SerT di Giulianova ha risentito pesantemente delle profonde modificazioni che lo hanno investito proprio a ridosso del periodo esaminato dal report. Infatti, alla fine dell'anno 2000, il Servizio veniva privato della figura dello psicologo e questo evento veniva a condizionare fortemente i patterns e, quindi, le performances dello stesso.

Va necessariamente premesso che l'assetto clinico ed organizzativo del SerT di Giulianova è fortissimamente radicato ad una cultura della multidisciplinarietà e della integrazione, alta e continua, delle competenze professionali specifiche. La gestione clinica delle prassi era ed è ancor'oggi caratterizzata dalla centralità assoluta della equipe, unico soggetto titolare delle scelte strategiche nei confronti dell'utente. Ogni decisione, sia relativa ai protocolli terapeutici, sia relativa all'organizzazione del Servizio, viene assunta nel corso delle riunioni di equipe che si tengono quotidianamente dalle ore 10.45 alle ore 12.00.

Si può, quindi, ben comprendere come la defezione di un "primo solista centrale" (lo psicologo) abbia creato enormi disagi nella tenuta complessiva "dell'orchestra" (l'equipe). Ed è stata proprio la forza dell'equipe, come soggetto monolitico, che ha permesso di tamponare una tale grave defezione alla quale si è andata ad aggiungere, dopo pochi mesi, quella ancor più grave e significativa dell'infermiere professionale; in altre parole nel corso del 2001 il SerT di Giulianova si è venuto a trovare senza psicologo e senza infermiere professionale o figura ad esso affine.

Con un pizzico di superbia riteniamo di poter affermare che pochi Servizi si sarebbero sentiti di garantire la continuità assistenziale alla propria popolazione utenti che, da sempre, risulta essere quantitativamente seconda a pochi altri. Gli operatori del SerT di Giulianova hanno scelto di tenere duro e questo ha comportato la rimodulazione dell'offerta di prestazioni per far quadrare un cerchio con un diametro ed una circonferenza molto molto ridimensionate.

Si decise di tagliare quelle prestazioni che, a nostro avviso, come pure ad avviso della stragrande maggioranza del mondo degli operatori, risultavano rappresentare i rami più secchi ed improduttivi della pianta dei servizi offerti all'utenza: quelli che vengono generati non da un accesso spontaneo ma indotti da norme coercitive. Parliamo, sostanzialmente, dei protocolli indotti dalle segnalazioni delle Prefetture ai sensi del disposto degli artt. 121 e 75 del DPR 309/90. Detti protocolli sono una fetta significativa nei carichi di lavoro del SerT, pur rappresentando quasi sempre un inutile e dispendioso esercizio burocratico.

Ecco quindi come il volume complessivo delle prestazioni erogate dal SerT, anche nel senso di utenti formalmente presi in carico, risulti aver avuto fasi di sensibile flessione.

In seguito, con la riacquisizione del personale infermieristico e con l'avvento di psicologi volontari, mancando a tutt'oggi quella figura nel novero del personale in carico al SerT, si è riconfermato il trend costantemente in ascesa relativamente a tutti gli indicatori statistici ufficialmente utilizzati nelle schede di rilevazione ministeriali.

Sono stati istituiti due Centri di accoglienza per famiglie in collaborazione con la Cooperativa COS Nuovi Servizi di Roseto degli Abruzzi; si è implementato ed attivato, in collaborazione con l'Associazione "L'Angelo Custode", un progetto di sostegno alla genitorialità teso ad affrontare le situazioni problematiche relative a genitori tossicodipendenti con figli minorenni; si sono attivati percorsi di segretariato sociale e di inserimento lavorativo in collaborazione con le Istituzioni della Provincia di Teramo e con il Privato Sociale; si è dato corpo e continuità ad interventi di prevenzione primaria e di educazione alla salute quali il PED (Percorso esperienziale didattico) ed il progetto denominato "diVersi diSegni", ambedue rivolti alle scuole di primo e secondo grado della provincia di Teramo.

Va infine segnalato come, ormai da diversi anni, il SerT di Giulianova sia stato investito della problematica "alcool", ad esso totalmente "delegata" dai Servizi Psichiatrici incidenti nel territorio di competenza; questo ha significato che il SerT di Giulianova si è trovato, d'emblée, ad assorbire una enorme mole di domanda di assistenza specifica da parte di centinaia di soggetti portatori di problematiche legate all'assunzione di alcool, senza alcun tipo di collaborazione o integrazione con le altre strutture aziendali.

Si ricorda, inoltre, che, nel 2002, il SerT di Giulianova, primo in Italia, ha redatto la propria Carta dei Servizi a cui possono accedere tutti i soggetti afferenti alla stesso.

Un evento importante, che ha positivamente condizionato i processi interni del Servizio e che si colloca, nella sua pienezza strutturale, nel periodo analizzato dal report, è stato rappresentato dalla implementazione del software di gestione delle attività dei SerT, che va sotto il nome di Proteus. Il SerT di Giulianova, raccogliendo prontamente l'invito della Regione Abruzzo e del SerT di Pescara, ideatore del programma informatico, cogliendone le enormi potenzialità per poter avviare la ottimale riorganizzazione delle attività del Servizio, ha introdotto, per primo, il Proteus nella operatività del Servizio.

Infatti, negli ultimi mesi del 2003, è stato effettuato l'addestramento del personale e, quindi, il "periodo di rodaggio" del software e, dal 1° gennaio 2004, il Proteus è entrato "a regime" nella operatività gestionale del SerT.

Nonostante la iniziale precarietà delle dotazioni di hardware del Servizio, l'introduzione del Proteus ha rappresentato un salto qualitativo evidente nella gestione delle prassi sia nel senso di una efficace standardizzazione delle stesse, sia nel senso di una velocizzazione di processi che in passato oberavano pesantemente la operatività del Servizio; basti pensare alle procedure di carico e scarico degli stupefacenti che, nella precedente gestione manuale, occupavano uno spazio lavorativo enorme con dispendio notevole di risorse interne. Con la informatizzazione delle procedure il suddetto carico di lavoro è stato abbattuto significativamente, con la conseguente riconversione di risorse in ambiti sicuramente più produttivi.

Come si può ben vedere, quindi, la continua ridefinizione dell'input, qui inteso come dotazione organica ed informatica del Servizio, è andata fortissimamente a condizionare l'evoluzione dei processi interni del Servizio, degli outputs offerti all'utenza e, inesorabilmente, degli outcomes raggiunti. Non è purtroppo questa la sede per analizzare quest'ultimo indicatore ma è del tutto evidente come la valutazione dell'outcome sia il tassello fondamentale per la validazione di ogni processo.

Siamo convinti che questo report dovrebbe poter rappresentare lo start di un percorso virtuoso teso a monitorare ed analizzare in senso longitudinale gli elementi peculiari e qualificanti del nostro Sistema dei Servizi e che possa, quindi, rappresentare uno strumento prezioso per indurre il legislatore regionale ad attuare una seria programmazione ed allocazione delle risorse necessarie a garantire la rispondenza dell'offerta di servizi ai bisogni reali del territorio. Ed è con questo auspicio che ci impegniamo a garantire il nostro fattivo apporto in ogni ambito istituzionale e non, nel quale si perseguano obiettivi utili al pieno ed efficace soddisfacimento della domanda di salute della popolazione d'Abruzzo.

Cesare Di Carlo (Direttore del SerT di Giulianova - ASL 106 Teramo)

SERT DI NERETO – ASL 106 TERAMO

Il Centro di disassuefazione “Le Ali” inizia ad operare stabilmente nell’anno 2003, dapprima solo in forma volontaria, poi in regime convenzionale con il SSN (Servizio sanitario nazionale) tramite la ASL di Teramo.

Inizialmente furono riconosciuti 6 posti residenziali a convenzione poi, viste le pressanti richieste e le relative formazioni di liste di attesa, vennero aumentati di 2 unità. Considerando la tipologia degli utenti trattati (sempre più frequentemente tossicodipendenti con un associato disturbo mentale) il numero attuale di posti (8) rappresenta quello ideale.

La struttura può essere configurata come Centro a bassa soglia, con poche regole per l’ingresso ed in un costante lavoro di rimodulazione in base ai cambiamenti dell’utenza e delle nuove dipendenze.

Il 2005 rappresenta l’anno di entrata a pieno titolo nella completa operatività del Centro e da questa data si può considerare il lavoro di raccolta dati significativo per programmare gli interventi futuri e trarne, con le dovute riflessioni e considerazioni, le prime conclusioni di incidenza sul fenomeno tossicodipendenza in termini di concretezza e visibilità.

Il Centro “Le Ali”, che si avvale delle risorse del SerT di Nereto, del CEIS di Pescara e dell’Associazione del privato sociale “Le Ali” di Sant’Egidio alla Vibrata (TE), è una struttura residenziale a tempo pieno. Esso si impegna essenzialmente in una *prima fase* di svezzamento-disintossicazione assistita dalle varie sostanze; in una *seconda fase* di osservazione diagnostica (possibilmente drug-free) ed eventuale intervento terapeutico (anche farmacologico se necessario in caso di doppia diagnosi); in una *fase finale* di orientamento, indicazione e preparazione al passo successivo (rinvio al SerT di provenienza, invio ad una Comunità Terapeutica adatta al soggetto, rientro in famiglia con i dovuti riferimenti terapeutici territoriali contattati).

I dati sotto riportati sono indicativi di un lavoro altamente specifico; la presenza di uno psichiatra dipendente del SerT – disponibile, quindi, a tempo pieno sia per la formazione del personale sia per gli interventi richiesti - ha reso possibile avventurarsi anche nel campo delle doppie diagnosi che sempre più tende a dilatarsi nel settore della tossicodipendenza.

Nell’anno 2005 sono stati trattati presso il Centro “Le Ali” 34 soggetti (31 maschi e 3 femmine). La loro provenienza territoriale è così disaggregata per provincia: 12 utenti provengono dalla provincia di Teramo, 14 da quella di Pescara, 5 da Chieti e 3 soggetti dalla provincia dell’Aquila. L’età media degli utenti trattati è pari a 31 anni.

Dal punto di vista della diagnosi: 23 utenti sono stati diagnosticati tossicodipendenti, 11 sono da annoverare nell’area della doppia diagnosi.

Dei 34 utenti 15 hanno abbandonato la struttura (10 soggetti tossicodipendenti e 5 in doppia diagnosi), 17 sono entrati in Comunità Terapeutiche, 2 hanno proseguito al SerT di invio.

Degli 11 pazienti in doppia diagnosi 6 sono entrati in Comunità Terapeutica.

Le terapie alle quali i 34 utenti totali sono stati sottoposti nell'anno 2005, sono così ripartite:

- o 11 con terapia psicofarmacologica stabilizzata
- o 3 con terapia psicofarmacologica a termine
- o 20 senza terapia farmacologica

Le deduzioni possibili, ad un anno di lavoro, sono confortanti per il futuro e danno una chiara indicazione: la dotazione di un Centro a bassa soglia - con le caratteristiche di tempi di attesa brevissimi (se non nulli), ampia elasticità nell'accoglienza con tipologie di dipendenze molto allargate ed una marcata personalizzazione dei percorsi terapeutici - è indispensabile per un trattamento completo che abbia ampie possibilità di incidere sul cambiamento radicale e quindi sulla risoluzione del problema. Inoltre, data la scarsità delle risorse economiche in campo per il settore delle dipendenze, si è obbligati (ma questo è ampiamente positivo) alla collaborazione di tutte le agenzie che si occupano di dipendenze (privato sociale, volontariato, strutture pubbliche) e quindi a ricercare vie di interventi comuni e concordati che impegnino tutti in uno sforzo collettivo ed una formazione continua la più possibile omogenea con l'apporto di risorse professionali allargate ed interdisciplinari.

Attualmente le tendenze, già chiaramente deducibili dall'attività in svolgimento dell'anno 2006, indicano:

- o un allargamento di richieste provenienti dalle diverse province del centro-sud Italia,
- o un turnover di ingressi-dimissioni più accelerato dovuto soprattutto alle pressanti richieste ricevute e, purtroppo, alla formazione di una lunga lista di attesa con tempi programmabili all'ingresso di circa due mesi (comunque supportati da frequenti e cadenzati colloqui conoscitivi);
- o una marcata tendenza all'aumento delle richieste per soggetti a doppia diagnosi ed alcolisti.

Considerazioni finali

Alla luce dell'esperienza maturata è condizione necessaria ed indispensabile che nell'area territoriale afferente ad ogni SerT nasca un tale tipo di struttura, caratterizzata da limitati posti disponibili (non superiori ad 8) facilmente realizzabile in sinergia con le risorse presenti sul territorio.

Giuseppe Di Giminiani (Direttore del SerT di Nereto - ASL 106 Teramo)