

Distribuzione per
sesso. M/F

Sogg. deceduti.

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

Anni 2001—2004

**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**
Anni 2001—2004

Gli autori del rapporto sono:

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

*Istituto di Fisiologia Clinica del 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); Felice Vitullo, Adriano Murgano, Maria Alessandrini, Anna Rita Capodicasa, Vito Domenico Di Candia, Annamaria Giammaria (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, e in particolare:

Nicola Celsi (SerT Tocco da Casauria, ASL 105 Pescara); Pietro D'Egidio (SerT Pescara, ASL 105 Pescara); Cesare Di Carlo (SerT Giulianova ASL 106 Teramo); Elia Dora Di Ciano (SerT Sulmona, ASL 101 Avezzano-Sulmona); Giuseppe Di Giminiani (SerT Nereto, ASL 106 Teramo); Donato Di Pietropaolo (SerT Vasto, ASL 103 Lanciano-Vasto); Adelmo Di Salvatore (SerT Avezzano, ASL 101 Avezzano-Sulmona); Paola Fasciani (SerT Chieti, ASL 102 Chieti); Clara Levante (SerT Lanciano, ASL 103 Lanciano-Vasto); Valerio Profeta (SerT Teramo, ASL 106 Teramo); Daniela Spaziani (SerT L'Aquila, ASL 104 L'Aquila); Domenico Boiocchi (Centro Informazione Prima Accoglienza - CIPA Sulmona); Achille Cadeddu (Comitato Lotta all'Emarginazione e alla Droga - CLED Pescara); Giovanni Cordova (Lega Abruzzese Anti Droga - LAAD Pescara); Odilia Immacolata D'Avella (Ass. "Il Sentiero" - Chieti); Ermanno Di Bonaventura (Centro Solidarietà Incontro Ascolto e Prima Accoglienza - Chieti); 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 infine:

le Prefetture dell'Abruzzo ed i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze (Prefetture di Pescara, Chieti, L'Aquila e Teramo); il Provveditorato Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria per l'Abruzzo ed il Molise, le Case Circondariali di Avezzano, Chieti, L'Aquila, Lanciano, Pescara, Sulmona, Teramo e Vasto; il Dipartimento Giustizia Minorile Istituto Penale per Minorenni dell'Aquila; il Gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Michele De Nes, Andrea Boni, Cristina Doveri, Gabriele Trivellini, Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Laura Pellegrino, Carlo Bertorello, Luca Bastiani, Francesca Denoth, Stefania Taruffi, Michela Rial, Giuseppe Rossi, M.Cristina Imiotti, Rita Taccini, Isabella Masoni, Chiara Sbrana, Silvia Gazzetti, Linda Rossi.)

INDICE

Prefazione	pag. 7
Tendenze e sviluppi: una panoramica regionale	pag. 11
Gestione dell'informazione	
• I flussi ministeriali e loro criticità	pag. 19
• Verso un nuovo sistema dell'informazione	pag. 20
• Definizioni Standard	pag. 24
Il sistema dei servizi	
• Cenni storici	pag. 29
• La rete dei servizi per le tossicodipendenze	pag. 30
• Il personale dei SerT	pag. 33
• Le strutture del privato sociale	pag. 35
• I costi	pag. 39
Consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale	
• Uso di droga nella popolazione generale – Indagine IPSAD	pag. 47
• Uso di droga nei giovani scolarizzati – Indagine ESPAD	pag. 54
Caratteristiche dei soggetti in carico ai servizi	
• Premessa	pag. 65
• Soggetti incidenti e prevalenti	pag. 65
• Distribuzione per sesso	pag. 67
• Età media e distribuzione per classi di età	pag. 68
• Sostanza primaria	pag. 71
• Sostanze associate d'abuso	pag. 74
• Trattamenti	pag. 80
• Modalità di assunzione	pag. 83
• Infezioni da HIV, Epatite B, Epatite C	pag. 86
Decessi droga - correlati	
• Decessi droga-correlati	pag. 109
Segnalazioni alle Prefetture	
• Segnalazioni alle Prefetture ex art.75 DPR 309/'90	pag. 113

Criminalità e sequestri di sostanze illegali	
• Operazioni delle Forze dell'Ordine: anni 2001-2004	pag. 121
• Denunce ex artt.73 e 74 DPR 309/90	pag. 126
Tossicodipendenza e carcere	
• Articolazione per nazionalità	pag. 133
I progetti del Fondo di intervento per la lotta alla droga	
• Il Fondo Nazionale di intervento per la Lotta alla droga: la legge 18 febbraio 1999, n.45	pag. 139
• Soggetti presentatori	pag. 140
• Progetti finanziati	pag. 141
• Campi di intervento	pag. 143
• Distribuzione territoriale	pag. 145
Caratteristiche dei soggetti: dettaglio sui singoli record	
• Caratteristiche dei soggetti in trattamento: analisi su singolo record	pag. 149
• Analisi dei dati disaggregati per SerT	pag. 156
Analisi dei tempi di latenza	
• Metodologia di analisi, base di dati e variabili considerate	pag. 171
• Analisi descrittiva dei dati	pag. 172
• Analisi del tempo di latenza	pag. 173
Stime di incidenza dell'uso di oppiacei in Abruzzo	
• Incidenza del primo uso: trend temporale	pag. 181
Analisi dei ricoveri droga-correlati	
• Metodologia di analisi e base di dati	pag. 187
• Dimissioni ospedaliere con diagnosi (principale o concomitante) correlata all'uso di droghe	pag. 188
• Soggetti ricoverati con diagnosi (principale o concomitante) correlata all'uso di droghe	pag. 193
• Il fenomeno nelle ASL	pag. 195
Conclusioni e prospettive	pag. 201
Allegati riportati su CR-ROM	pag. 205

PREFAZIONE

Il rapporto che viene presentato in questo volume si propone di fotografare il fenomeno della tossicodipendenza in Abruzzo negli anni 2001-2004. Esso nasce dalla necessità di acquisire informazioni, di tipo quantitativo e qualitativo, sulle caratteristiche dell'utenza dei servizi e di elaborare stime e previsioni relative alla popolazione "non nota" che usa ed abusa di sostanze psicotrope. L'osservazione ed il monitoraggio del fenomeno, infatti, costituiscono i presupposti essenziali per la programmazione e la determinazione degli interventi e delle strategie nel settore da parte della Regione e delle Aziende USL.

In quest'ottica, la Regione Abruzzo ha istituito l'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Tossicodipendenze, funzionalmente inserito nell'Ufficio Tossicodipendenze Alcolismo e Tabagismo della Direzione Sanità, avvalendosi anche della collaborazione con ricercatori dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche.

L'istituzione di un'area di interesse specifico rivolta all'epidemiologia delle tossicodipendenze mostra, appunto, l'intento della Regione Abruzzo di far ricorso alla ricerca per la scelta delle strategie di intervento e di affiancarla, inoltre, all'esperienza irrinunciabile degli operatori del settore. A supporto dell'Osservatorio, per la realizzazione ed il coordinamento operativo della rete dei servizi, è stato istituito, infatti, il "Gruppo di Lavoro Epidemiologia Tossicodipendenze", composto dai Responsabili dei SerT, dai rappresentanti degli Enti Ausiliari, dai funzionari regionali e da ricercatori del CNR di Pisa.

L'attività dell'Osservatorio e del Gruppo di lavoro ha consentito la stesura di questo primo Report sullo stato della tossicodipendenza in Abruzzo che abbraccia un arco temporale piuttosto ampio nel corso del quale si sono concretizzate le strategie di intervento, basate sulle indicazioni legislative dettate nello specifico Progetto Obiettivo del Piano Sanitario Regionale 1999-2001.

La realizzazione di molteplici iniziative formative e informative -a partire dalla informatizzazione di tutta la rete dei servizi pubblici e delle strutture del privato sociale, imprescindibile per l'attivazione e la gestione di un valido sistema di sorveglianza in grado di fornire le necessarie informazioni per operare scelte consapevoli - ha reso possibile in questi anni la crescita qualitativa del territorio anche attraverso l'attuazione di progetti di prevenzione, cura e reinserimento sociale e lavorativo finanziati con la quota regionale del Fondo Lotta alla droga.

Un ulteriore impulso viene dato dall'operato del Comitato Tecnico Consultivo Regionale in materia di dipendenza da sostanza d'abuso con la delineazione del nuovo sistema regionale dei servizi per le dipendenze.

Nell'augurarmi che questa pubblicazione possa riscontrare l'interesse degli operatori del settore, ringrazio tutti coloro che hanno contribuito alla sua realizzazione.

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

TENDENZE E SVILUPPI: UNA PANORAMICA REGIONALE

Quali sono gli indicatori che permettono di capire come il fenomeno si distribuisce?

Ai fini dell'analisi che segue, sono stati raccolti ed elaborati dati inerenti agli "Indicatori chiave", proposti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (EMCDDA):

- uso di sostanze nella popolazione generale
- domanda di trattamento
- uso problematico di sostanze
- malattie infettive
- decessi droga-correlati

Alcuni dei suddetti indicatori sono stati analizzati sulla base dei dati aggregati relativi ai flussi informativi definiti dal Ministero della Salute (domanda di trattamento, patologie infettive); per altri indicatori sono state utilizzate anche le informazioni strutturate su un registro di codici singoli e raccolte 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*).

Quali sono le dimensioni del fenomeno in Abruzzo?

Dall'analisi dei dati emerge un incremento della domanda di trattamento in Abruzzo nel corso degli anni 2001-2004. Nel 2004 il totale dei soggetti in trattamento, i "soggetti prevalenti", è pari a 4.454 con un incremento del 19% rispetto al 2001. I soggetti "incidenti" o "nuovi", che per la prima volta attivano un trattamento, sono 939 nel 2004 con un incremento del 26% rispetto al 2001. La domanda di trattamento nei SerT della Regione Abruzzo aumenta di circa il 6% per anno.

L'andamento in crescita del fenomeno è confermato anche dal rapporto tra il numero di soggetti in trattamento presso i SerT e la popolazione a rischio (popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni): sono stati calcolati 43 soggetti in trattamento ogni 10.000 abitanti nel 2001; 46 nel 2002, 47 nel 2003 e 51 su 10.000 abitanti nel 2004, di poco inferiore al dato nazionale (Italia 2004: 55/10.000 abitanti).

Con riferimento alla distribuzione per sesso, ovvero alle differenze di genere nella domanda di trattamento, va rilevato che aumentano i maschi che per la prima volta accedono ai SerT (+30% nel 2004 rispetto al 2001). Tale incremento porta ad avere una forte caratterizzazione della domanda in Abruzzo legata al sesso maschile; sono presenti 8 maschi ogni soggetto di sesso femminile in trattamento nel 2004 nei SerT.

La popolazione di soggetti già conosciuti, cioè che hanno attivato almeno un trattamento presso i SerT, continua a riformulare una domanda di trattamento nel corso degli anni e contribuisce, sia nei maschi che nelle femmine, a far aumentare l'età media della popolazione prevalente che passa dai 29 ai 31 anni nel periodo considerato. Tale incremento è particolarmente evidente nelle classi di età maggiori di 39 anni. L'età media di primo trattamento rimane stabile nei "nuovi soggetti" intorno ai 27 anni nel periodo 2001-2004. Il 62% dei soggetti che formula per la prima volta una domanda di trattamento ha un'età inferiore ai 30 anni.

Riguardo ai soggetti in trattamento nelle comunità terapeutiche, si registra un trend in diminuzione negli anni 2002 e 2003 rispetto al 2001 (con una

variazione, rispettivamente, pari a -16,1% e -8,8%) ed un successivo incremento del 9,4% nel 2004. Anche presso le comunità terapeutiche i soggetti di sesso maschile rappresentano un'elevata percentuale del totale dei soggetti in trattamento, essendo pari mediamente all'88,4%.

È stata riscontrata, infine, un'elevata quota di soggetti provenienti da altre regioni ed inviati nelle comunità abruzzesi (26,8%), determinata probabilmente dalla qualità dei servizi offerti, oltre che dalla loro maggiore "economicità" rispetto alle strutture di altre regioni.

Altro indicatore identificato dall'EMCDDA è costituito dai decessi droga-correlati. Si rileva, a riguardo, un andamento decrescente del numero di decessi per overdose, in linea con il dato nazionale: dai 18 decessi per overdose registrati nel 2001 si è passati agli 8 del 2004.

Qual è il carico di lavoro nelle strutture?

All'incremento del numero dei soggetti in trattamento nei SerT corrisponde l'aumento del carico di lavoro per ciascun operatore, pari al 19,9%: sono stati calcolati circa 32 soggetti in trattamento per operatore nel 2001 e circa 38 nel 2004. Va rilevato, inoltre, che nel 2004 il numero di operatori impiegati nei servizi pubblici ha subito una diminuzione del -4,1%, a fronte di un incremento del carico di lavoro nello stesso anno pari al 10,5% rispetto al 2003.

Riguardo agli operatori delle strutture del Privato Sociale, negli anni 2001-2003 si registra una diminuzione del carico di lavoro corrispondente al decremento del numero di soggetti inviati in comunità; nel 2004 invece, pur aumentando la domanda di trattamento, il numero di operatori diminuisce (-2% rispetto al 2003).

Cosa si può dire dei soggetti che usano sostanze e che non si rivolgono ai servizi?

Per l'analisi del fenomeno "sommerso" della tossicodipendenza, cioè della quota di soggetti che usano sostanze e che risultano sconosciuti ai servizi, si è fatto ricorso sia ad indagini campionarie rivolte alla popolazione generale (indagine IPSAD-Italia®) e studentesca (indagine ESPAD-Italia®), che all'applicazione di particolari metodologie statistiche - basate sui dati del "Registro per codici singoli" - che consentono di stimare l'"incidenza di primo uso" ed il "tempo di latenza".

L'indagine IPSAD-Italia®2003 - *Indagine sulla popolazione generale per la stima della prevalenza dell'uso di tabacco, alcool, stupefacenti e sostanze psicotrope* - condotta sulla popolazione italiana di età compresa tra i 15 ed i 44 anni, consente di descrivere la prevalenza d'uso di sostanze nella vita e negli ultimi 12 mesi. Dallo studio dei questionari compilati, emerge che in Abruzzo la sostanza più diffusa è la cannabis, pari al 19,3% degli intervistati che riferiscono di averne fatto uso almeno una volta nella vita. Si tratta in ogni caso di un valore inferiore al dato nazionale, pari al 26% degli intervistati, come inferiori ai valori nazionali sono anche le percentuali dei soggetti che riferiscono l'uso nella vita di cocaina (il 4% in Abruzzo, il 5,4% in Italia), di amfetamino-derivati (2,7% in Abruzzo e 3,4% in Italia), di allucinogeni (l'1% in Abruzzo ed il 2,3% in Italia). Vicina al dato nazionale, invece, è la quota di intervistati che riferiscono di aver fatto uso di eroina nella vita (1% in Abruzzo, 1,2% in Italia).

L'indagine ESPAD-Italia®2003 - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - si propone di analizzare la percezione del rischio e le variabili predittive dell'utilizzo di tabacco, alcol e altre sostanze nella popolazione giovanile scolarizzata (15-19 anni). Dall'indagine emerge che la contiguità degli studenti abruzzesi con la cannabis è minore rispetto alla media italiana: il 30% degli studenti abruzzesi riferisce l'uso di cannabis almeno una volta nella vita, al di sotto del dato nazionale (32,1%). Sono i soggetti più grandi e soprattutto i maschi a riferire un contatto maggiore con la sostanza. Per quanto riguarda la contiguità con la cocaina, in Abruzzo il 20% degli studenti ed il 7% delle studentesse di 19 anni hanno già provato, almeno una volta, la sostanza. Quanto alla prevalenza del consumo di eroina, la percentuale di ragazzi che lo hanno ammesso è simile al valore nazionale (3% Abruzzo, 2,6% Italia): a differenza degli altri coetanei italiani, tuttavia, il rischio dei 19enni abruzzesi di entrare in contatto con l'eroina risulta maggiore.

L'uso di droghe tra gli studenti è stato, inoltre, analizzato in relazione al rendimento scolastico, al grado di percezione del pericolo legato all'uso di droghe, al controllo dei genitori sugli adolescenti, alla familiarità di fratelli e amici con le droghe. Ne è risultato che gli studenti abruzzesi che riferiscono un basso rendimento scolastico evidenziano una prevalenza superiore rispetto ai coetanei con alto rendimento e che essere cosciente dei pericoli correlati all'uso di sostanza sembra non avere alcun valore protettivo. Si è rilevato, inoltre, che il controllo dei genitori rappresenta un fattore fortemente protettivo, in quanto in sua assenza il rischio di venire in contatto con sostanze psicotrope illegali è 2 volte superiore. Avere un fratello che fa uso di droghe, infine, risulta essere un fattore di rischio - pari a 3 volte nei ragazzi e 4 volte nelle ragazze - superiore rispetto ai coetanei che non hanno fratelli consumatori; se a fare uso di sostanze sono gli amici, infine, il rischio è ancora più alto, superiore a quello dei coetanei fino a 6 volte per i maschi ed a 4 per le femmine.

L'"incidenza di primo uso" indica il numero di "nuovi soggetti" che ogni anno iniziano ad assumere in modo problematico sostanze stupefacenti.

Il trend regionale del numero di nuovi soggetti, complessivamente simile a quello nazionale, risulta in crescita fino al 1992 (con un numero di 850 soggetti incidenti) per poi decrescere ed assumere nel quadriennio 2001-2004 un valore di circa 600.

Con il metodo statistico della Back-Calculation, inoltre, è stato possibile stimare il trend del numero di richieste di primo trattamento fino al 2010: se il fenomeno dovesse mantenere un andamento simile a quanto rilevato nel corso degli ultimi 5 anni (2000-2004), il numero di richieste di trattamento sarà pari a circa 650.

In riferimento ai consumatori di oppiacei, è stato analizzato il "tempo di latenza", inteso come il periodo di tempo che intercorre tra il primo uso di una determinata sostanza e la prima richiesta di trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze, considerando anche le variabili sesso, età al primo uso, condizione lavorativa, titolo di studio, condizione abitativa.

Il 50% dei soggetti considerati ha iniziato ad utilizzare droga prima dei 19 anni e ha richiesto il primo trattamento tra i 16 e i 25 anni. I maschi hanno

in media un tempo di latenza più lungo rispetto alle femmine (7,1 contro 5,9).

Quali altri indicatori ci permettono di rapportare l'Abruzzo all'Italia?

Oltre agli indicatori standard, sono state considerate ulteriori informazioni che consentono di rapportare il dato regionale a quello nazionale e che si riferiscono alle operazioni antidroga, alle denunce, alle segnalazioni alla Prefettura ed ai ricoveri droga-correlati.

Dall'analisi dei dati forniti dalla Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica (DCDS) del Ministero dell'Interno e relativi alle attività delle Forze dell'Ordine, risulta che nel 2004 in Abruzzo sono state effettuate 410 operazioni antidroga, con un decremento rispetto al 2001 pari al - 12%, in linea con l'andamento nazionale e della macroarea Sud (diminuiti rispettivamente del 15% e del 7%). Rapportando il numero di operazioni alla popolazione residente di età compresa fra i 15 ed i 54 anni, tuttavia, in Abruzzo si registra un tasso di attività delle Forze dell'Ordine (FFOO) più elevato di quello registrato nel Sud ed in linea con quello nazionale, assestandosi a circa 6 operazioni ogni 10.000 abitanti (circa 5 nel Sud) nel 2004.

Riguardo alle segnalazioni alle Prefetture ex art.75 del DPR 390, si rileva nel 2004 un andamento decrescente del numero dei segnalati rispetto al 2000, anche se va sottolineato che si registrano elevate quote di soggetti segnalati nel 2001 (pari a 1.404) e nel 2003 (1.382) ed un tasso (circa 20 segnalati ogni 10.000 residenti nel 2001 e nel 2003) comunque superiore a quello registrato a livello nazionale (13/10.000 nel 2000-2002 e 10/10.000 nel 2003-2004) e di macroarea (8/10.000 nel 2003-2004).

Sono state analizzate, infine, le Schede di Dimissione Ospedaliera relative ai ricoveri correlati all'uso di sostanze psicotrope riconducibili, nello specifico, alle diagnosi di "psicosi indotte da droghe", "dipendenza/abuso di droghe" e "avvelenamenti".

In Abruzzo, dal 1998 al 2004, sono stati registrati 5.996 ricoveri (di persone maggiori di 15 anni di età) con diagnosi, principale o concomitante, correlata all'uso di sostanze psicoattive (pari allo 0,3% del totale regionale dei ricoveri). In relazione alla sostanza d'abuso, va rilevato che negli anni 1998-2004, pur rimanendo prevalenti sugli altri, i ricoveri dovuti all'abuso di oppioidi diminuiscono: se nel 1998 costituivano il 50,6% del totale dei ricoveri droga-correlati, nel 2004 ne rappresentano il 43,6%. In aumento, invece, i ricoveri per uso di altre sostanze (sedativi, ipnotici, tranquillanti, cannabinoidi, cocaina e antidepressivi).

Riguardo al sesso dei soggetti ricoverati per diagnosi droga-correlate, il 65% è costituito da maschi, con un'età media di circa 34 anni; le femmine ricoverate, invece, hanno un'età media superiore, pari a circa 42 anni. Si registrano, inoltre, differenze legate alla variabile sesso nell'analisi della tipologia di diagnosi: i maschi presentano percentuali più elevate di ricoveri per "dipendenza da droghe" (per circa il 60%), mentre le femmine sono maggiormente rappresentate tra i ricoveri per le altre diagnosi droga-correlate.

I ricoveri "droga - correlati" avvengono per la maggior parte in "regime ordinario" (solo per il 5,5% in "regime diurno") ed in media hanno una durata di 7 giorni.

Quali sono le sostanze d'abuso?

Considerando la tipologia delle sostanze che determinano il trattamento, nei SerT abruzzesi, tra il 2001 ed il 2004 si osserva un trend in decremento della quota di soggetti eroinomani che passano dall'80% del 2001 al 72% del totale delle prese in carico nel 2004, con una variazione percentuale rispetto al 2003 pari a - 4,2%, pur rimanendo comunque elevato il numero di soggetti assuntori di eroina come sostanza primaria.

Nell'arco del quadriennio considerato Se la quota di popolazione in trattamento per problemi derivanti dall'uso di eroina tende a diminuire nel tempo, cresce viceversa la quota di soggetti che attivano un trattamento per uso di cocaina, cannabis e di altre droghe.

Aumentano, infatti, le prese in carico per consumo di cocaina (6,8% dell'utenza complessiva, dato sovrapponibile a quello nazionale 6%), di stimolanti (dal 4,8% nel 2001 al 6,5% del 2004), di cannabinoidi (il 9,23% del totale dei soggetti in carico nel 2004, percentuale lievemente inferiore a quella nazionale: 11%), di "altre sostanze" (dal 5,8% del 2001 al 10,2% del 2004).

Quali sono le patologie?

Per quanto riguarda le patologie infettive o infezioni droga-correlate, negli anni 2001-2004 va rilevato che i valori regionali di positività all'infezione per il virus responsabile dell'AIDS sono in linea con i valori dell'area sud del paese e nettamente inferiori ai valori nazionali; i valori di positività tra i soggetti testati per l'epatite B e per l'epatite C, invece, superano notevolmente i valori di area geografica e, nel caso dell'epatite B, anche quelli nazionali.

Riguardo alle infezioni da HIV, in Abruzzo i soggetti in carico ai SerT risultati positivi sono passati dal 4,5% del totale dei testati nel 2001 al 5,0% nel 2004, raggiungendo nel 2003 un picco del 6,6%.

Le infezioni da HBV rilevate tra i soggetti in carico nei SerT abruzzesi, nel corso del quadriennio 2001-2004 mostrano un trend in aumento: se nel 2001 e 2002 i soggetti risultati positivi all'epatite B costituiscono il 35,5% degli utenti testati, nel biennio successivo ne rappresentano il 51-51,5%.

In aumento anche le infezioni da HCV per le quali si registrano valori pari a circa al 51% dei soggetti testati nel 2001-2002 e pari a circa il 64% nel 2003-2004.

GESTIONE DELL'INFORMAZIONE

GESTIONE DELL'INFORMAZIONE

I FLUSSI MINISTERIALI E LORO CRITICITÀ

Riguardo ai flussi informativi sulle tossicodipendenze provenienti dai servizi pubblici, secondo quanto stabilito dall'art.2, comma 1, lettera c), DPR 309/90 - *Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*, il Ministero della Sanità ha dettato gli indirizzi per il rilevamento epidemiologico dei dati concernenti le dipendenze da alcool e da sostanze stupefacenti o psicotrope con il Decreto Ministeriale 3 ottobre 1991, recante *"Approvazione delle schede di rilevamento dei dati concernenti le attività dei servizi per le tossicodipendenze"*, e con successivo DM 20 settembre 1997, recante *"Modifiche delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze"*.

Con tali provvedimenti sono state determinate le modalità di raccolta dei dati attraverso apposite schede che i servizi pubblici per le tossicodipendenze sono tenuti a compilare e a trasmettere alle Regioni e alle Province Autonome di appartenenza ed al Ministero.

Dette schede consentono due tipi di rilevazione: una semestrale, di tipo puntuale alla data del 15 giugno e del 15 dicembre e relativa ai soggetti in carico (modello SEM.01-02); l'altra, annuale relativa alle caratteristiche amministrative (SER.01), al personale assegnato (SER.02), ai soggetti in trattamento distribuiti per classe d'età (ANN.01) e per sostanza d'abuso (ANN.02), ai trattamenti (ANN.03), alla sierologia HIV, HBV, HCV (ANN 04-06).

Per i flussi informativi provenienti dalle strutture riabilitative gestite da Organismi del Privato Sociale accreditato e convenzionato, con DM 30 ottobre 1993, il Ministero della Sanità ha definito le modalità di raccolta dei dati attraverso specifici modelli: la scheda STR.01a contiene informazioni generali sulla sede legale e sulle sedi operative (natura giuridica, localizzazione, responsabili, convenzioni e autorizzazioni, capacità recettiva); la scheda STR.01b è relativa al bilancio, ai fondi ottenuti, al personale impiegato nella struttura; la scheda SRT.01c, infine, contiene informazioni sulla durata della permanenza dei soggetti nella struttura, sulle cause di cessazione del trattamento, sulla tipologia delle attività svolte nella struttura medesima.

Il sistema di rilevazione delle informazioni, così come attualmente strutturato, tuttavia, presenta distorsioni intrinseche che riducono il grado di affidabilità dell'analisi epidemiologica.

Innanzitutto, i flussi informativi correnti sono caratterizzati da un livello di aggregazione tale da rendere impossibile un'analisi dettagliata del fenomeno e, soprattutto, trovano un forte limite di validità ed attendibilità nel problema del "doppio conteggio" per quei soggetti che, presenti in strutture diverse, vengono considerati più volte nel computo del totale.

La raccolta dei dati attraverso le schede ministeriali, infatti, non consente l'acquisizione di informazioni più specifiche sul singolo utente e sui contatti

che lo stesso soggetto ha avuto con le diverse strutture pubbliche e private.

Altro aspetto critico è la non esaustività e univocità delle definizioni utilizzate per la compilazione delle schede ministeriali: il "Trattamento", ad esempio, è definito sulla base della esecuzione da parte del servizio di "una qualunque procedura terapeutica o riabilitativa farmacologica o non - anche in ambiente esterno al servizio (comunità terapeutica, carcere)". Non è possibile, pertanto, sulla base delle informazioni contenute nelle schede ministeriali, condurre una soddisfacente analisi circa la tipologia dei trattamenti eseguiti nelle strutture.

Va aggiunto, inoltre, che proprio al fine di armonizzare e rendere comparabili i dati nazionali e regionali a livello europeo l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (EMCDDA) ed il Gruppo Pompidou del Consiglio di Europa, hanno stilato un Protocollo TDI (Treatment Demand Indicator), contenente definizioni standard più precise e linee guida per la rilevazione dei dati relativi alla domanda di trattamento, attraverso apposite tabelle (Tabelle Standard TDI).

Il sistema di rilevazione dei dati sulla base dei modelli ministeriali, appare quindi inadeguato ad assolvere al nuovo debito informativo dei Paesi Membri dell'Unione Europea nei confronti dell'EMCDDA, secondo quanto stabilito dal Protocollo Reitox. Tale Protocollo prevede che ciascun Paese raccolga e trasmetta all'EMCDDA tutte le informazioni concernenti le tossicodipendenze e le droghe attraverso la predisposizione di tabelle standard piuttosto dettagliate e che presuppongono un alto grado di disaggregazione dei dati (Reitox Standard Tables)

VERSO UN NUOVO SISTEMA DI GESTIONE DELL'INFORMAZIONE

Sulla base di queste premesse e in attuazione delle indicazioni contenute nel Protocollo Reitox, la Regione Abruzzo ha inteso procedere alla standardizzazione ed al miglioramento del proprio sistema di gestione dei dati attraverso l'adesione ai 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*".

- Il Progetto SET, affidato dall'Osservatorio Italiano per la verifica dell'andamento delle Droghe e delle Tossicodipendenze al CNR, ha come obiettivo la realizzazione e la sperimentazione di sistemi locali di sorveglianza epidemiologica sull'uso di droghe illegali e sui contatti che singoli soggetti, che fanno uso di droghe, possono avere con le strutture territoriali di intervento presenti. Il progetto intende: realizzare osservatori epidemiologici territoriali presso i quali far confluire l'insieme dei flussi informativi del territorio di competenza ed attivare le procedure di connotazione dei dati; adeguare i sistemi di rilevazione/elaborazione dei dati mediante il collegamento in rete *intranet* tra Strutture operative sul territorio in collaborazione con il progetto SESIT; sviluppare il raccordo con le iniziative degli Osservatori Italiano ed Europeo sulle tossicodipendenze, in merito alla definizione, standardizzazione ed elaborazione degli indicatori epidemiologici chiave a livello provinciale e regionale e, infine,

realizzare la formazione del personale impegnato nella sperimentazione del sistema di sorveglianza epidemiologica.

- Il Progetto SESIT, finanziato dal Ministero della Salute e affidato alle Regioni (capofila Regione Veneto), ha quale obiettivo il potenziamento delle dotazioni informatiche dei SerT e l'implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo degli standard europei. Nell'ambito di tale progetto, pertanto, si è proceduto alla produzione di alcuni softwares finalizzati alla creazione di un registro centralizzato dei soggetti in trattamento. Detto registro, mediante l'utilizzo di un "codice unico", pur garantendo la privacy dei soggetti, consente di evitare il "doppio conteggio" nell'analisi dei dati provenienti da fonti diverse. Il registro, basato sull'archiviazione dei dati su singoli records riferibili a ciascun soggetto, consente la raccolta di tutte le informazioni necessarie per l'analisi degli indicatori utilizzati dall'EMCDDA e quindi la compilazione delle Tabelle Standard Reitox. Come meglio precisato in seguito, nella Regione Abruzzo è stato adottato il software "Proteus", realizzato dalla ASL 105 di Pescara - SerT Pescara nell'ambito del Progetto Obiettivo Regionale per le Tossicodipendenze e l'alcoldipendenza (POR).

In attuazione del progetto SET ed in collaborazione con la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, la Regione Abruzzo ha istituito l'Osservatorio Epidemiologico Regionale per le Tossicodipendenze - funzionalmente inserito nell'Ufficio regionale Tossicodipendenze alcolismo e tabagismo (DGR n° 658 del 01.08.2002 e DGR n° 940 del 26.10.2004, finanziato con una parte della quota regionale del Fondo lotta alla droga, esercizi finanziari 2000-2001 e 2002-2004).

L'Osservatorio ha quale obiettivo generale lo sviluppo di un sistema di indagine e di valutazione epidemiologica sulle dipendenze a carattere regionale e, anche in attuazione del progetto SESIT, ha il compito di procedere all'adeguamento dei sistemi di rilevazione/elaborazione dei dati mediante il collegamento in rete tra i servizi operanti sul territorio.

Al fine di predisporre un protocollo operativo per assolvere al nuovo debito informativo reso necessario dall'adeguamento agli standard nazionali ed europei, inoltre, è stato costituito il "Gruppo di Lavoro Epidemiologia Tossicodipendenze", con funzioni di supporto all'Osservatorio nella realizzazione e nel coordinamento operativo della rete delle strutture interessate e composto dai Responsabili dei SerT, dai rappresentanti degli Enti Ausiliari, dai funzionari regionali e da ricercatori del CNR di Pisa (Determinazione Dirigenziale n° 176 del 23.12.2003)

Nella prima fase di attività dell'Osservatorio, è stato stilato un "*Protocollo operativo di raccolta dei dati sul fenomeno della tossicodipendenza a livello locale secondo gli standard EMCDDA*", finalizzato alla costruzione di un sistema di rilevazione delle informazioni a livello locale, basato sull'utilizzazione di standard europei (indicati dall'EMCDDA) per la codifica e la raccolta dei dati. E' stato così possibile attivare un flusso di dati standardizzato negli output informativi, esaustivo rispetto allo spettro di informazioni da raccogliere e con un grado di disaggregazione tale da rendere tecnicamente possibile la compilazione delle Tavole Standard

Reitox, limitando gli errori di sottostima di alcuni aspetti del fenomeno, nonché gli errori di sovrastima e sovrapposizione delle informazioni.

Un sistema così costruito, da una parte permette di delineare un quadro più accurato del fenomeno nella realtà territoriale locale (in particolare regionale), con tutti in vantaggi conseguenti relativi alla programmazione degli interventi socio-sanitari, dall'altra costituisce una base informativa più ricca e più attendibile nel flusso di dati verso il livello centrale.

In seguito alla stesura del protocollo operativo, sono stati attivati i contatti con tutta la rete dei Servizi pubblici e privati per un'analisi delle modalità operative istituzionali delle diverse tipologie di strutture coinvolte e al fine realizzare un modello operativo di rete che consenta la condivisione delle informazioni raccolte dalle diverse istituzioni.

Sono state individuate tutte le possibili fonti di informazioni:

- Servizi per le Tossicodipendenze (SerT)
- Strutture riabilitative del Privato Sociale
- Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture (NOT)
- Forze dell'Ordine (Comando Regionale dei Carabinieri, Comando Regionale della Guardia di Finanza, Questure)
- Sistemi Informatici Sanitari Regionali (Registro Generale di Mortalità ISTAT, Sistema Informatizzato Malattie Infettive e l'Osservatorio Regionale Epidemiologico della Direzione Sanità Regione Abruzzo)
- Istituti di Medicina Legale – Gruppo dei Tossicologi Forensi
- Reparti di Malattie Infettive Ospedalieri e Universitari
- Istituzioni Carcerarie (Direzione Amministrativa Penitenziaria per l'Abruzzo, Case Circondariali del territorio, Istituto Penale per Minorenni di L'Aquila)
- Amministrazioni Locali (Comuni, Province)
- Istituti Scolastici e l'Ufficio Scolastico Regionale
- Osservatorio Epidemiologico Regionale per le tossicodipendenze istituito c/o Ufficio Tossicodipendenze, Alcolismo e Tabagismo della Regione Abruzzo.

Per ognuna di queste fonti sono stati studiati e costruiti degli strumenti di rilevazione relativamente a tutti i possibili aspetti del fenomeno previsti dal Protocollo per i quali ognuna di esse può fornire, per quanto possibile, dati dettagliati e disaggregati.

Nella predisposizione di detti strumenti sono stati seguiti gli indirizzi ed i criteri contenuti nel Protocollo TDI rispetto alla tipologia dei Centri di Trattamento, delle prestazioni e dei trattamenti offerti.

Nella seconda fase di attività dell'Osservatorio, a partire dalla fine del 2002, in attuazione del progetto SESIT, si è avviato il processo di standardizzazione dei sistemi informatizzati dei SerT attraverso l'adozione - per l'implementazione presso tutti i SerT regionali - da parte della Regione Abruzzo del software "Proteus" finalizzato alla gestione del sistema informativo dei servizi per le dipendenze e già elaborato dalla ASL di Pescara nell'ambito del *Progetto Obiettivo Regionale per le Tossicodipendenze e l'Alcolodipendenza (POR)*. Il POR, previsto dalla LR n°

37/1999 (Piano Sanitario Regionale 1999-2001) infatti, ha tra gli obiettivi principali il potenziamento del sistema dei servizi ed il miglioramento della funzionalità della rete telematica di questi ultimi, mediante l'acquisto della strumentazione informatica per tutti i SerT e le Strutture del Privato Sociale e la produzione del software "Proteus".

Detto software consente di archiviare in modo univoco tutte le informazioni relative ai soggetti che entrano in contatto con le diverse strutture. Attraverso la registrazione dei dati su singoli records individuali, il software attribuisce in modo automatico un "codice unico" ad ogni persona registrata, in modo tale che, pur rimanendo tutelata la privacy del soggetto, sia possibile rilevarne tutti i contatti con le diverse strutture (es. Prefettura, SerT, Comunità Terapeutica...) e quindi, ricostruirne la storia.

In particolare, si è proceduto in ciascun SerT della Regione Abruzzo alla installazione del "Proteus" ed alla generazione ex novo di archivi elettronici relativi ai soggetti trattati presso le stesse strutture nel 2002 e 2003, a partire da cartelle cliniche cartacee, o, laddove presenti, al controllo degli archivi elettronici preesistenti gestiti con altri software.

Il lavoro, svolto presso i SerT dal personale dei servizi stessi col supporto di operatori appositamente arruolati dalla ASL di Pescara e di personale CNR, ha evidenziato numerose problematiche. Tali problematiche sono risultate legate alla inesistenza o incompletezza di preesistenti archivi informatici, alla difficile "trasferibilità" dei dati già registrati in preesistenti "database" in quello del "Proteus", alla scarsa o obsoleta dotazione hardware, alla necessità di dover "interfacciare" il "Proteus" con softwares per la somministrazione del metadone e della buprenorfina. A tali problemi di carattere tecnico, si aggiungono anche le difficoltà incontrate nel processo di standardizzazione dei criteri e delle modalità di archiviazione dei dati, considerata la diversità tra gli 11 SerT abruzzesi nella organizzazione del lavoro e nella dotazione di personale appositamente dedicato.

Tutte le difficoltà incontrate nel processo di implementazione del software nei SerT sono attualmente superate, anche se per i Servizi di Teramo, Avezzano e Nereto, per problemi oggettivi, non è stato possibile costruire compiutamente gli archivi dei codici singoli o estrarne le informazioni utili, con la conseguente parzialità dei dati trasmessi.

Pur con tutte le difficoltà incontrate nel corso di circa due anni, il lavoro svolto dal personale dei SerT ha comunque avuto come pregevole risultato quello di avviare e poi portare a pieno regime l'utilizzo del "Proteus" per l'archiviazione delle informazioni e, quindi, la produzione delle stringhe set relative agli anni 2002, 2003 e 2004.

Si tratta ancora di dati in alcuni casi incompleti o, in altri, imprecisi (in quanto ad esempio tra i soggetti in carico in alcuni SerT vengono calcolati anche gli alcolisti) ed il sistema va naturalmente migliorato, ma notevole e meritevole è il passo compiuto finora verso la standardizzazione dei sistemi di archiviazione delle informazioni.

Dai registri su singolo record finora raccolti è comunque possibile ricavare un quadro della realtà abruzzese che non sarebbe raggiungibile tenendo conto solo dei dati raccolti con le schede ministeriali.

Nelle analisi che seguono saranno perciò utilizzati sia i registri dei codici unici, nella parte in cui le informazioni in essi contenute risultano corrette e complete, sia i dati estrapolati dalle schede ministeriali.

Inoltre, la possibilità di confrontare i dati rilevati con i due diversi sistemi offre l'occasione anche per valutare la validità e l'attendibilità delle informazioni raccolte.

Naturalmente tutta l'attività di archiviazione delle informazioni finora realizzata nei servizi pubblici andrà aggiornata e implementata ed estesa anche alle strutture del privato sociale, alle strutture carcerarie e ai Servizi di Alcologia (SerA). A tale proposito, va rilevato che sono in atto le procedure necessarie per l'aggiornamento e l'adeguamento del software "Proteus" alle particolari e diverse esigenze espresse dai SerA e dalle strutture private.

DEFINIZIONI STANDARD

Nell'analisi delle caratteristiche dei soggetti tossicodipendenti noti ai servizi, contenuta nei capitoli 2 e 4 che seguono, sono stati utilizzati i flussi informativi ministeriali (schede di rilevazione Ann. 1-6, Ser. 01-02) e, quindi, le definizioni standard adottate dal Ministero della Sanità e contenute nel Decreto 20 settembre 1997 e qui di seguito specificate. Per l'analisi dei dati "su singolo record" relativi ai soggetti che hanno avuto contatti con le singole strutture territoriali (capitoli 10, 11 e 12), sono stati utilizzati gli standard definiti dal protocollo SESIT del Ministero della Salute

Utente in carico: soggetto nei cui confronti il Servizio attiva un trattamento relativamente allo stato di dipendenza. Va ritenuto in carico anche l'utente in comunità purché qualcuno degli operatori del Servizio continui a seguirlo, sia mantenendo semplicemente il contatto con la famiglia, sia anche ricercando attivamente notizie dalla struttura che in quel momento ospita l'utente.

Non devono essere considerati i soggetti con dipendenza primaria da alcool.

Nuovi utenti: soggetti che per la prima volta si rivolgono al Servizio e quindi vengono presi in carico dal Servizio.

Già in carico o rientrati: soggetti già in carico dall'anno precedente a quello di riferimento o rientrati dopo aver sospeso il trattamento nello stesso anno o negli anni precedenti.

Soggetti appoggiati: soggetti che sono temporaneamente trattati presso il Servizio, pur risultando in carico altrove.

Trattamento: qualunque procedura terapeutica e riabilitativa, farmacologica o di altro tipo che il Servizio fornisce ad un tossicodipendente, anche esternamente (per es. a casa, in carcere, in comunità, in ospedale). Nel conteggio del "numero di trattamenti" deve farsi riferimento ai programmi di trattamento e non alle singole attività o procedure previste dal programma terapeutico.

Trattamento solo psico-sociale e/o riabilitativo: programma che prevede esclusivamente interventi di tipo psico-sociale o riabilitativo quali:

- sostegno psicologico: colloqui di consultazione psicologica, sostegno psicologico alla famiglia;
- psicoterapia: psicoterapia individuale, psicoterapia di gruppo, psicoterapia familiare;

- Interventi di servizio sociale: prestazioni socio-assistenziali, sostegno sociale-educativo, inserimento lavorativo, formazione professionale.

Trattamento farmacologico: programma che prevede interventi di tipo farmacologico, anche integrati con interventi riabilitativi.

Tipi di droghe: nella tabella che segue sono elencate le categorie di droghe indicate nelle schede ministeriali:

Allucinogeni
Amfetamine
Ecstasy e analoghi
Barbiturici
Benzodiazepine
Cannabinoidi
Cocaina
Crack
Eroina
Metadone
Morfina
Altri oppiacei
Inalanti
Alcool (solo come sostanza secondaria)
Altro

Uso primario: abuso di una sostanza che ha determinato l'intervento del Servizio.

Uso secondario: uso di una sostanza come alternativa alla sostanza abituale di uso primario.

Soggetti in strutture riabilitative: soggetti in carico che risultano in trattamento presso strutture riabilitative (residenziali, semiresidenziali, centri di prima accoglienza) anche se inviati in anni precedenti a quello di riferimento.

Uso per via endovenosa (solo primario): assunzione della sostanza di uso primario, anche saltuariamente, per via endovenosa.

In riferimento ai test HIV, epatite virale B, epatite virale C i soggetti in carico vanno classificati secondo le seguenti voci:

- Positivo: soggetti per i quali è disponibile la documentazione di positività verificata con l'esecuzione anche del test di conferma.
- Negativo: soggetti che hanno effettuato un test risultato negativo durante l'ultimo anno.
- Non eseguito: soggetti che non hanno mai eseguito il test o che, essendo risultati negativi ad un test effettuato in precedenza, non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno.
- Non noto: soggetti per i quali il dato sull'infezione da HIV o da epatite B o C non è disponibile.

IL SISTEMA DEI SERVIZI

IL SISTEMA DEI SERVIZI

CENNI STORICI

Ad ormai trent'anni dall'emanazione della prima legge quadro sulle tossicodipendenze, molte cose sono cambiate sia nel panorama nazionale che regionale, attraversati da una continua evoluzione degli scenari di riferimento.

In Abruzzo, con la LR n° 22/1978 è avvenuta la prima organizzazione dei Servizi pubblici per le Tossicodipendenze con la istituzione dei 4 Centri Medici e di Assistenza Sociale (ex CMAS), gestiti dalle amministrazioni provinciali, poi transitati a partire dal 1° luglio 1981 alle Unità Locali Socio - Sanitarie competenti per territorio, istituite in attuazione della Riforma Sanitaria in ambito regionale.

Accanto a tali servizi, già operavano alcuni Organismi del Privato Sociale ormai storici che, in virtù di specifiche norme sono stati riconosciuti dalla Regione Abruzzo.

Successivamente, in attuazione del DPR 309/1990 "*Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*", che ha disciplinato i compiti delle Regioni, delle Unità Sanitarie Locali, dei Servizi per le Tossicodipendenze e degli Organismi del Privato Sociale (Enti Ausiliari), la Regione Abruzzo ha istituito nel 1991, con deliberazione del Consiglio Regionale, i nuovi Servizi per le Tossicodipendenze (n° 11 SerT) ed ha emanato la LR n° 28/1993 "*Disciplina delle attività di prevenzione e di recupero dei soggetti in stato di tossicodipendenza, in attuazione del T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenza 9.10.1990, n. 309 - Istituzione dell'Albo Regionale degli Enti Ausiliari*".

A seguito della L n° 45/1999 "*Disposizioni per il Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga ed in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze*" e di tanti altri provvedimenti (Piani Sanitari Nazionali e Piani Sanitari Regionali, Accordi Stato-Regioni, ecc...) che hanno attualizzato le norme in relazione al costante mutare delle caratteristiche del fenomeno, altri interventi sono stati attuati in Abruzzo sia per la riorganizzazione dei SerT che per la formazione del personale degli Enti Ausiliari, per la determinazione delle rette da corrispondere, nonché per la gestione della quota parte del assegnata del Fondo Nazionale di intervento per la lotta alla droga. A tale proposito, sono state realizzate e sono tuttora in corso diverse attività finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione, finanziate ad enti pubblici e ad Organismi del Privato Sociale.

Occorre, inoltre, sottolineare che con l'emanazione della LR n° 37/1999 (Piano Sanitario Regionale 1999-2001) una precisa attenzione è stata riservata al settore attraverso il *Progetto Obiettivo Regionale Tossicodipendenze ed Alcoldipendenze - POR* - che ha mobilitato anche cospicue risorse per la crescita del sistema dei servizi. Il coordinamento di molteplici attività previste dal suddetto Progetto Obiettivo è stato affidato ad un SerT capofila, quello di Pescara. Tale Progetto, oltre ad avere quale obiettivo generale il contrasto alla diffusione della droga presso i giovani con l'adozione di una complessa strategia preventiva, ha mirato al

potenziamento del sistema dei servizi per le dipendenze ed al miglioramento della funzionalità della del sistema stesso.

Il Piano Sanitario su menzionato, inoltre, ha previsto l'istituzione del *Comitato Tecnico Consultivo Regionale in materia di dipendenza da sostanze d'abuso (CTCR)*, composto da operatori esperti rappresentanti dei SerT e degli Enti Ausiliari della Regione Abruzzo. Il Comitato ha prodotto un importante documento concernente la riorganizzazione del sistema dei servizi, pronto ad essere formalmente recepito dall'Amministrazione Regionale, salvo eventuali modifiche e/o integrazioni, quale atto programmatico di settore e nelle more della riscrittura del nuovo Piano Sanitario Regionale.

Il lavoro intrapreso è finalizzato ad una ricostruzione del sistema dei servizi, nell'ottica di una organizzazione dipartimentale – (già prevista dal citato PSR 1999-2001) strutturata e funzionale alle mutate esigenze, una integrazione del pubblico e del Privato Sociale (che attende il recepimento degli accordi fatti a livelli centrale), del sociale e del sanitario.

LA RETE DEI SERVIZI

L'analisi che segue tiene conto dei dati rilevati attraverso le schede ministeriali di rilevazione dell'attività dei servizi pubblici e delle strutture riabilitative. Per gli approfondimenti relativi a ciascun servizio si veda la specifica sezione riportata in appendice.

La rete dei servizi della Regione Abruzzo, suddivisa in 6 Aziende Locali Socio-Sanitarie distribuite nelle 4 Province di L'Aquila, Pescara, Chieti e Teramo, comprende 11 Servizi per le Tossicodipendenze e 21 Organismi iscritti all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari i quali gestiscono complessivamente 33 sedi operative private e 1 residenziale (nell'area terapeutico – riabilitativa) di natura pubblica (Tabella 1).

Tabella 1 - Rete dei servizi per le tossicodipendenze in Abruzzo

	SerT	strutture residenziali pubbliche	Tot. servizi pubblici	strutt. residenziali del Privato Sociale	strutt. semires. del Privato Sociale	strutt. prevenzione privato soc.	Tot. strutt. del Privato Sociale	Totale
ASL 101 Avezz.-Sulmona	2	0	2	1	1	0	2	4
ASL 102 Chieti	1	0	1	7	1	1	9	10
ASL 103 Lanc.-Vasto	2	0	2	2	0	1	3	5
ASL 104 L'Aquila	1	0	1	0	0	0	0	1
ASL 105 Pescara	2	0	2	5	3	2	10	12
ASL 106 Teramo	3	1	4	4	2	3	9	13
Totale Abruzzo	11	1	12	19	7	7	33	45

L'Azienda USL 101 di Avezzano-Sulmona opera attraverso 2 SerT (Avezzano e Sulmona), 1 struttura residenziale privata ed 1 semiresidenziale che svolgono la propria attività nell'area pedagogico – riabilitativa (CIPA di Sulmona e 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 199.139 unità al 01.01.2004. 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 108.503 unità.

L'Azienda USL 102 di Chieti comprende una parte del territorio della provincia di Chieti, 28 Comuni, con una popolazione residente totale pari a 171.028 unità. La popolazione a rischio è di 92.602 unità.

A tale ASL afferiscono il SerT di Chieti e 4 Enti Ausiliari: 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: 1 dell'area terapeutico-riabilitativa ed 1 sia residenziale che semiresidenziale dell'area pedagogico-riabilitativa). Quest'ultima si caratterizza per l'offerta di trattamento a donne tossicodipendenti ed in gravidanza.

L'Azienda USL 103 di Lanciano – Vasto abbraccia il territorio di 76 Comuni della Provincia di Chieti, con una popolazione residente totale di 213.370 unità e una popolazione a rischio pari a 113.406 soggetti. In essa operano 2 SerT, con sedi a Lanciano e Vasto, 2 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'Azienda USL 104 L'Aquila ha un territorio che comprende 37 Comuni della provincia aquilana, con una popolazione residente totale di 103.117 unità e una popolazione a rischio pari a 56.294 soggetti. Nella ASL di L'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'Azienda USL 105 di Pescara abbraccia territorialmente tutta la provincia di Pescara, costituita da 46 Comuni e avente una popolazione residente totale di 305.725 unità e una popolazione a rischio pari a 164.975 soggetti. In tale ASL sono attivi due SerT, con sedi a Pescara e Tocco da Casauria. Sono attive, inoltre, 6 strutture private residenziali, 2 semiresidenziali ed 2 con funzioni di prevenzione (Centro Diogene del Centro Solidarietà Pescara e la Soc. Coop. L'Ausiliatrice di Montesilvano).

Tra le strutture riabilitative, tutte dell'area di intervento terapeutico-riabilitativa, 4 sedi operative sono gestite dal Centro di Solidarietà "Associazione Gruppo Solidarietà" di Pescara (2 residenziali, con sedi a Pescara e Loreto Aprutino, e 2 semiresidenziali), 1 dalla "Lega Abruzzese Anti Droga" di Pescara, 1 dal Comitato Lotta Emarginazione e Droga (CLED) di Pescara, 1 dalla Associazione Arcadia e 1 dalla Soc. Coop. CEARPES, entrambe di Catignano.

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 il territorio della provincia di Teramo e comprendente 47

Comuni. La popolazione residente totale è di 293.517 unità, mentre la popolazione a rischio è pari a 159.917 soggetti.

Le strutture di tipo residenziale attive su tale territorio sono 5: 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) e 2 esclusivamente di prevenzione (Ass AIPES e Ass. Uniti contro la droga).

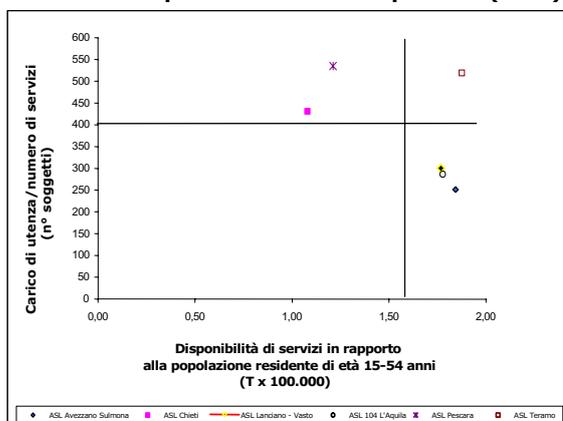
Tabella 2 - Confronto tra risorse presenti sul territorio e domanda di assistenza - SerT anno 2004

	N° SerT	SerT/pop. res. 15-54 (t x 100.000)	N° soggetti in carico/SerT
ASL 101	2	1,8	251
ASL 102	1	1,1	431
ASL 103	2	1,8	303
ASL 104	1	1,8	287
ASL 105	2	1,2	535
ASL 106	3	1,9	519
Totale Abruzzo	11	1,6	405*

*Valore medio

Al fine di un raffronto tra le risorse di ciascuna ASL e la relativa domanda di assistenza, la Tabella 2 descrive il rapporto tra il numero dei servizi pubblici e la popolazione residente di età a rischio (15-54 anni), nonché il rapporto tra i soggetti in carico ai servizi (rilevata con le schede ministeriali di rilevazione SER 01 per i SerT) ed il numero dei servizi stessi.

Grafico 1 - Disponibilità di Servizi pubblici (SerT) e carico di lavoro - anno 2004



Dal Grafico 1 risulta evidente che la ASL 105 di Pescara e la ASL 102 di Chieti hanno una disponibilità di servizi per popolazione a rischio inferiore alla media regionale ed il più alto carico di lavoro, superiore alla media regionale di almeno 200 unità nel caso di Pescara.

Nelle ASL dell'Aquila, Lanciano-Vasto, e Avezzano-Sulmona, che presentano valori piuttosto simili, ad una maggiore disponibilità di servizi per popolazione a rischio rispetto alla media regionale corrisponde un numero di persone in carico inferiore a quello medio regionale. Nella ASL di Teramo, infine, risulta che ad una disponibilità di servizi superiore alla media corrisponde un alto numero di soggetti in carico, anch'esso superiore alla media regionale.

IL PERSONALE DEI SERT

Riguardo al personale dei Servizi per le Tossicodipendenze, si evidenzia che, a fronte di un numero crescente di richieste di trattamento, il numero degli operatori subisce variazioni di diverso valore nel corso degli anni 2001-2004: ad un decremento registrato nel 2002 segue un incremento, pari al 5,6%, nel 2003. Nel 2004, infine, il numero di operatori impiegati nei servizi ha subito una diminuzione del -4,1% a fronte di un incremento del carico di lavoro pari al 10,5% rispetto al 2003. Di conseguenza, anche il rapporto tra il numero dei soggetti in trattamento nei SerT ed il personale impiegato, varia nel corso degli anni e mostra un andamento in crescita (Tabella 3).

Tabella 3 - Numero di operatori equivalenti impiegati nei SerT dell'Abruzzo e numero soggetti in carico. Anni 2001 - 2004

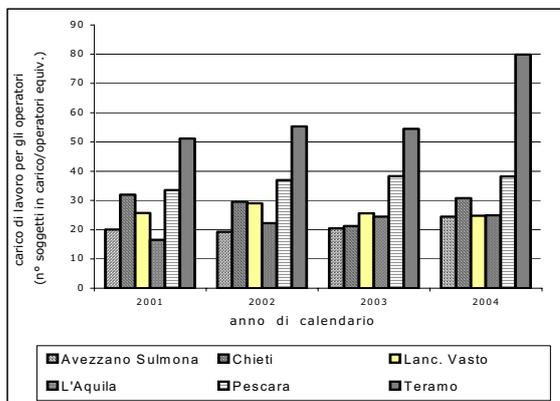
Anni	Operatori equivalenti	N° soggetti in carico nei SerT	Soggetti/personale
2001	118,5	3.731	31,49
2002	116,5	3.949	33,90
2003	123,0	4.032	32,78
2004	118,0	4.454	37,75

Elaborazione su dati del Ministero della Salute (Ser. 02-Ann.01)

Ai fini del calcolo del rapporto soggetti/operatori, nella Tabella 3, essendo il personale dei servizi diversamente impiegato, a tempo pieno o a tempo parziale, è stato 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.

Nel periodo 2001-2004, considerando il dato regionale, si osserva un rilevante incremento del carico di lavoro per ciascun operatore pari al 19,9%: sono stati calcolati 31,49 soggetti in trattamento per ciascun operatore nel 2001 e 37,75 per operatore nel 2004 (Tabella 3).

Grafico 2 - Andamento del rapporto soggetti in carico/operatori equivalenti nelle ASL abruzzesi. Anni 2001 - 2004



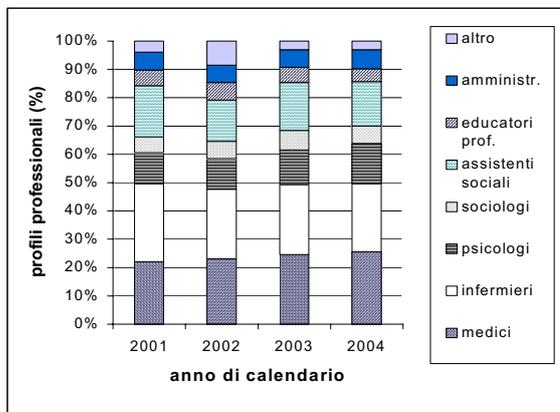
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (Ser. 02)

Dal Grafico 2, risulta che nell'ASL di Teramo, che presenta il più alto numero di richieste di trattamento, nell'arco di tempo considerato il rapporto soggetti in carico/operatori è in crescita. Nel 2004, infatti, l'incremento è stato pari al 46,5% rispetto all'anno precedente. Va segnalato a riguardo che il SerT di Giulianova alla fine del 2000 è stato privato dello psicologo e, nel 2001, dell'infermiere professionale: la riduzione del personale ha generato di conseguenza la rimodulazione ed il ridimensionamento dell'offerta dei servizi, con il taglio di quelle prestazioni indotte dalle segnalazioni delle Prefetture ai sensi del disposto degli artt. 121 e 75 del DPR 309/90.

Anche nella ASL di Chieti, in cui il rapporto soggetti in carico/operatori equivalenti ha mostrato un andamento decrescente fino al 2003, si registra un incremento pari al 44,8% rispetto all'anno precedente.

Il trend in crescita del carico di lavoro dipende non solo dal numero dei soggetti in trattamento presso i SerT, sempre in crescita, ma anche dalla diminuzione del numero di operatori addetti ai servizi.

Grafico 3 - Distribuzione percentuale dei profili professionali impiegati nei SerT - Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (Ser. 02)

Come mostra il Grafico 3, sul totale di personale operante nei SerT, le figure professionali maggiormente rappresentate sono di tipo medico e paramedico (50% circa). Nel 2002, tutte le categorie di operatori subiscono un lieve decremento, mentre si accresce il numero della tipologia "altri" (ausiliari, operatori di comunità, agenti tecnici...) In crescita, nel corso dei quattro anni considerati, le categorie degli psicologi e del personale amministrativo.

LE STRUTTURE DEL PRIVATO SOCIALE

Nel territorio abruzzese sono presenti 34 sedi operative gestite da Organismi del Privato Sociale, di cui 20 sono di tipo residenziale (57.6%), 7 di tipo semiresidenziale e 7 svolgono esclusivamente funzioni di prevenzione e informazione.

Tra le strutture residenziali del Privato Sociale, 13 operano nell'area terapeutico-riabilitativa e 9 in quella pedagogico-riabilitativa; tra quelle semiresidenziali 4 svolgono attività terapeutico-riabilitativa e 3 attività pedagogico-riabilitativa.

La capacità recettiva complessiva delle strutture è pari a 372 posti convenzionati in regime residenziale (81%) ed a 87 posti convenzionati in regime semiresidenziale (19%), per un totale di 459 posti.

È necessario premettere che i soggetti in trattamento nelle comunità terapeutiche, come si vedrà in seguito, provengono non solo dall'Abruzzo, ma anche da altre regioni. Ove non specificato diversamente, l'analisi che segue si riferisce al totale dei soggetti inviati presso le strutture, residenti sia in Abruzzo che fuori regione.

Le attività principali svolte nell'ambito delle strutture del Privato Sociale sono: psicoterapia individuale e di gruppo, colloqui di sostegno all'utente ed alle famiglie, assistenza carceraria, gruppi di auto-incontro, formazione professionale, attività lavorativa nel settore dell'artigianato ed in laboratori artistici.

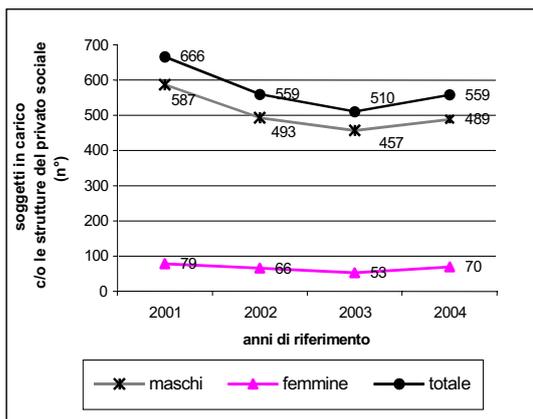
Tabella 4 - Distribuzione del totale dei soggetti inviati presso le strutture del Privato Sociale e loro variazione percentuale

Anni	Maschi	Femmine	Totale	Variazione %
2001	587	79	666	-
2002	493	66	559	-16,1
2003	457	53	510	-8,8
2004	489	70	559	9,6

Come mostrano la Tabella 4 ed il Grafico 4, nel corso degli anni 2001-2004, i soggetti inviati nelle comunità terapeutiche, residenziali e semiresidenziali, sono diminuiti in misura rilevante nel 2002, registrando una variazione percentuale pari al -16,1%, e nel 2003 (variazione % pari a -8,8%). Nel 2004, invece, si è registrato un incremento dell'utenza delle comunità terapeutiche pari al 9,6% rispetto all'anno precedente. Questo andamento è riscontrabile soprattutto tra i maschi, che rappresentano

mediamente l'88,4% del totale dei soggetti in trattamento presso le comunità terapeutiche.

Grafico 4 - Andamento della distribuzione dei soggetti in carico presso le strutture del Privato Sociale, distinti in maschi e femmine. Anni 2001- 2004



I soggetti residenti in Abruzzo inviati in comunità nel 2004 sono 409, su un totale di 559, pari perciò al 73% del totale, mentre i soggetti provenienti da altre regioni sono stati 150, pari al 27%. L'elevata percentuale di invii da altre regioni potrebbe essere determinata dalla qualità dei servizi offerti dalle strutture abruzzesi, oltre che dalla loro maggiore "economicità" rispetto alle strutture di altre regioni. Come si vedrà nella specifica sezione dedicata ai costi, infatti, le rette giornaliere previste per i soggetti ospitati nelle strutture residenziali e semiresidenziali abruzzesi sono più basse di quelle di altre regioni.

Tabella 5 - Distribuzione soggetti residenti in Abruzzo inviati presso le strutture del Privato Sociale - Anno 2004

Strutture rilevate	Area pedagogico - riabilitativa		Area terapeutico - riabilitativa		Totale
	Resid.	Semires.	Resid.	Semires.	
Il Sentiero	13	-	-	-	13
Cipa Sulmona	6	-	-	-	6
Il Sentiero	2	-	-	-	2
Cled	-	-	35	-	35
Cearpes	-	-	8	-	8
C.T.S. Andrea	-	-	28	-	28
Il Ponte	-	-	-	8	8
Laad	-	-	31	-	31
Comunita' Mondo Nuovo	7	-	-	-	7
Ceis Pescara	-	-	67	46	113
Soggiorno Proposta	56	1	-	-	57
Progetto Vita	17	-	-	-	17
Cos Nuovi Servizi	-	-	13	-	13
Cipa Chieti	22	-	-	-	22
Arcadia	-	-	22	-	22
C.S. Val Vibrata	-	-	15	12	27
Totale	123	1	219	66	409

Considerata la diversa provenienza dei soggetti in trattamento presso le comunità terapeutiche, dall'Abruzzo o da altre regioni, le Tabelle 5 e 6 mostrano la distribuzione presso le strutture, distinte per tipologia e per area di intervento, dei soggetti residenti in Abruzzo e dei soggetti inviati da altre regioni nel 2004.

Tabella 6 - Distribuzione soggetti residenti in altre regioni inviati presso le strutture del Privato Sociale - Anno 2004

Strutture rilevate	Area pedagogico - riabilitativa		Area terapeutico riabilitativa		Totale
	Resid.	Semires.	Resid.	Semires.	
Il Sentiero	13	-	-	-	13
Cipa Sulmona	7	-	-	-	7
Il Sentiero	6	-	-	-	6
Cled	-	-	3	-	3
Cearpes	-	-	18	-	18
C.T.S. Andrea	-	-	1	-	1
Il Ponte	-	-	-	1	1
Laad	-	-	-	-	0
Comunita' Mondo Nuovo	11	-	-	-	11
Ceis Pescara	-	-	6	3	9
Soggiorno Proposta	44	-	-	-	44
Progetto Vita	5	-	-	-	5
Cos Nuovi Servizi	-	-	5	-	5
Cipa Chieti	7	-	-	-	7
Arcadia	-	-	6	-	6
C.S. Val Vibrata	-	-	7	7	14
Totale	93	0	46	11	150

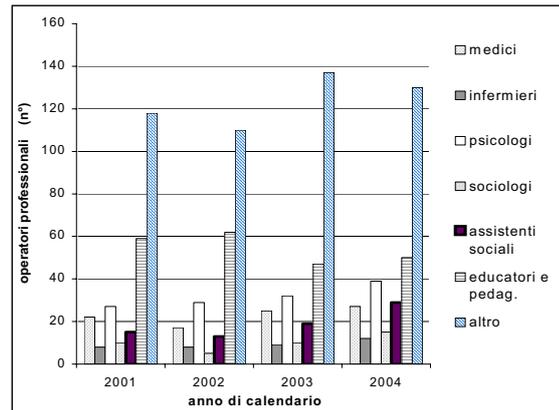
Tabella 7 - Numero di operatori equivalenti impiegati nelle strutture del Privato Sociale e numero soggetti in carico. Anni 2001 - 2004

Anni	Operatori equivalenti	N° soggetti in carico nei SerT	Soggetti/personale
2001	207	666	3,22
2002	206	559	2,71
2003	240	510	2,13
2004	267	558	2,09

Nella Tabella 7 sono riportati i dati relativi al carico di lavoro degli operatori delle strutture del Privato Sociale; anche in questo caso, ai fini del calcolo del rapporto soggetti in carico/operatori, essendo il personale dei servizi diversamente impiegato, a tempo pieno o a tempo parziale, è stato 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.

Nel periodo 2001-2004, considerando il dato regionale, al contrario di quanto emerso per gli operatori dei SerT, si osserva un progressivo decremento del carico di lavoro per ciascun operatore pari a - 35%.

Grafico 5 - Distribuzione dei profili professionali impiegati nelle strutture residenziali e semiresidenziali - Anni 2001-2004



Il Grafico 5 si riferisce al numero degli operatori impiegati presso le strutture residenziali e semiresidenziali distinti per profilo professionale nel periodo di riferimento. Si osserva, in particolare, che negli anni di riferimento rimane costante il rapporto tra le categorie professionali di tipo sanitario (che rappresentano circa il 10% del totale operatori) e quelle degli psicologi sociologi e assistenti sociali, che ne costituiscono circa il 36%. Elevata è, infine, la percentuale degli "altri" operatori che rappresentano il 37% del totale. Gli amministrativi, in aumento rispetto al 2001, nel 2004 costituiscono il 17,9% del totale del personale.

I COSTI

Tra gli elementi importanti della descrizione della rete di servizi, anche ai fini della programmazione degli interventi, sono da considerare la conoscenza e la valutazione dei costi della produzione. I costi, legati alla domanda di assistenza, sono infatti da mettere in relazione sia con i risultati prodotti, sia con l'entità del bisogno che si tramuterà in domanda nel futuro.

Su tale argomento, l'obiettivo a lungo termine dell'osservatorio regionale sulle dipendenze è quello di produrre, partendo dalle informazioni disponibili ma anche attivando appositi studi, una serie di indicatori, utilizzabili per la programmazione degli interventi di prevenzione cura e recupero sociale delle dipendenze.

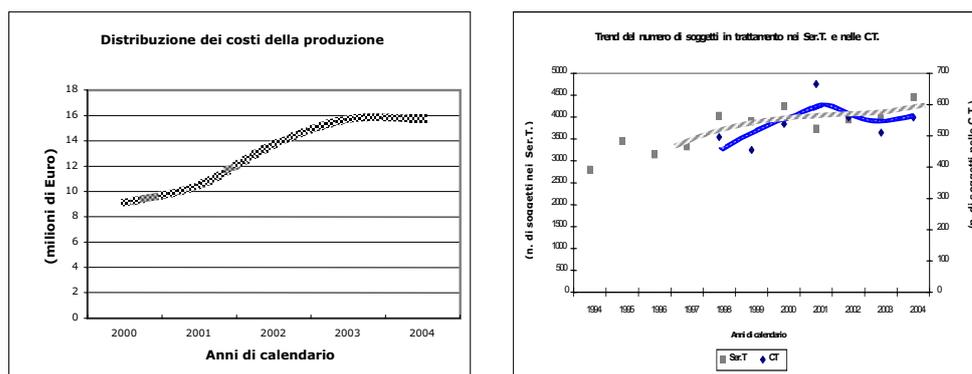
In particolare si vogliono attivare indicatori in grado di descrivere le caratteristiche quantitative e qualitative degli interventi, l'entità e la stabilità dei risultati prodotti, i costi delle diverse componenti del sistema. Di seguito, in attesa di utilizzare a regime il sistema di gestione dei dati delle strutture di servizio territoriali che permetterà di esaminare i costi dei singoli interventi terapeutici, verranno presentati alcuni aspetti di analisi economica, con particolare attenzione alla gestione operativa dell'Azienda,

ovverosia ai costi della produzione legati alla domanda. Si precisa a riguardo che, al momento attuale, è possibile effettuare soltanto una stima dei costi suddetti.

In questo tipo di analisi è necessario considerare che l'obiettivo funzionale di un'Azienda Sanitaria Locale si concretizza nel rispondere ai bisogni di salute dei propri assistiti, utilizzando le risorse disponibili nel miglior modo possibile.

Questo vuol dire che il giudizio di economicità degli interventi deve tener conto contemporaneamente del grado di raggiungimento delle finalità istituzionali che riguardano la salute e non solo quelle relative ai costi di produzione. Recentemente si stanno sviluppando e valutando procedure che consentano una valutazione del rapporto "costo-esito", elemento di grande rilevanza dal momento che la scarsità delle risorse ne provoca un problema di adeguata allocazione. In questi anni sono state sviluppate adeguate basi metodologiche e culturali riguardo l'analisi e la valutazione dei costi, resta ora da rendere sistematico il monitoraggio analitico.

Grafico 6 - Stima della distribuzione dei costi di produzione e dei soggetti in trattamento nei SerT e nelle CT per anno di calendario



Nel Grafico 6 - sono riportati gli sviluppi, nel corso degli ultimi anni sia della popolazione di soggetti che ha fatto riferimento alle strutture territoriali specifiche per le tossicodipendenze (pubbliche e del Privato Sociale), sia il totale dei costi di produzione delle Aziende Sanitarie regionali attribuibili alle tossicodipendenze. Si può osservare che a fronte di un carico di utenza che aumenta, nel quadriennio 2000-2004, del 5% sia nei SerT che nelle CT passando da 4.248 e 538 soggetti nei SerT e nelle CT nel 2000 a rispettivamente 4.454 e 559 nel 2004, l'aumento dei costi della produzione è stato di circa il 73% passando da circa 9 milioni di Euro nel 2000 a circa 16 nel 2004. I costi di produzione di 2.240.315 Euro nel 2004 attribuibili all'acquisto dei servizi dalle CT, ovvero i costi per gli interventi in comunità terapeutica, rappresentano il 14% del totale dei costi di produzione sostenuti dalle aziende sanitarie abruzzesi per le tossicodipendenze, che nel loro complesso rappresentano lo 0,76% del totale dei costi che la regione Abruzzo sostiene per la salute dei suoi cittadini.

Con i dati attuali è possibile scendere di poco nel dettaglio del costo totale di produzione.

Tabella 8 - Stima della distribuzione dei costi di produzione per voce e capitolo di spesa

Voce	Acquisti Beni	Acquisti Servizi	Personale	Altri Costi	Ammortamenti	Oneri Straordinari	TOTALE
Tox	4,22%	44,46%	42,22%	5,22%	3,49%	0,39%	€15.761.809
Totale	11,82%	48,26%	32,83%	4,55%	2,17%	0,36%	€2.063.325.000

Nella Tabella 8 si può osservare come, rispetto alla distribuzione percentuale delle voci dei costi di produzione, i costi delle tossicodipendenze siano centrati sulla voce personale con una riduzione della quota percentuale delle spese per acquisto di beni e servizi. Altra articolazione possibile al momento è la scomposizione dei costi totali di produzione per soggetto che viene sottoposto a trattamento nel corso di un anno.

Tabella 9 - Costi di produzione per i soggetti in trattamento nei servizi per le tossicodipendenze della Regione

Totale	Costo di produzione per soggetto nei SerT (a)	Costo di produzione per soggetto residente (b)	Costo di produzione totale per soggetto nei SerT (a+b)
Abruzzo 2004	€ 3.539	€ 1.592	€ 5.131

Articolazione per Azienda sanitaria	Costo di produzione SerT (a)	Costo di produzione per soggetto residente (b)	Costo di produzione totale per soggetto nei SerT (a+b)
Avezzano Sulmona	€ 1.776.477	€ 799.184	€ 2.575.661
Chieti	€ 1.525.222	€ 686.152	€ 2.211.374
Lanciano Vasto	€ 2.144.512	€ 964.752	€ 3.109.264
L'Aquila	€ 1.015.635	€ 456.904	€ 1.472.539
Pescara	€ 3.786.515	€ 1.703.440	€ 5.489.955
Teramo	€ 5.513.448	€ 2.480.336	€ 5.513.448
Totale regionale	€ 15.761.809	€ 7.090.768	€ 22.852.577

Dalla Tabella 9 si evince che ai 15.761.809 Euro di costi di produzione attribuiti ai SerT, comprensivi dei costi delle rette per le Comunità terapeutiche pari a 2.240.315 Euro, è necessario aggiungere i costi di produzione sanitaria al netto dei costi delle strutture territoriali per le tossicodipendenze pari a 7.090.768 Euro. Si raggiunge così una stima della spesa sostenuta dalla Regione Abruzzo nel corso del 2004 per i 4.454 tossicodipendenti residenti e presi in carico pari a 22.852.577 Euro, circa l'1% del totale dei costi di produzione sanitaria.

In futuro, attraverso l'analisi dei costi, si vuole contribuire a rendere più adeguata la programmazione dell'offerta di intervento nel settore delle dipendenze, sviluppando un sistema permanente di valutazione costi-risultati.

Rimane da evidenziare che la Regione Abruzzo con la Deliberazione n. 438 del 4 giugno 2004 ha approvato le tariffe da corrispondere, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, per gli inserimenti di utenti tossicodipendenti presso le sedi operative degli Enti Ausiliari iscritti all'albo regionale per il seguente ammontare *pro die* e *pro capite*:

Tabella 10 - Tariffe relative agli inserimenti di soggetti tossicodipendenti presso le sedi degli Enti Ausiliari

Area di intervento	Regione Abruzzo 2004	Media nazionale 2004.
Area pedagogico-riabilitativa semiresidenziale	€ 17,32	€ 21,99
Area pedagogico-riabilitativa residenziale	€ 32,09	€ 32,66
Area terapeutico-riabilitativa semiresidenziale	€ 28,88	€ 30,80
Area terapeutico-riabilitativa residenziale	€ 46,23	€ 45,27

Gli stessi valori visti come media nazionale e rilevati dal Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga nello stesso anno (2004) indicano che le strutture Abruzzesi praticano tariffe leggermente più basse rispetto alla media del resto del paese per quanto riguarda gli interventi semiresidenziali. Nella Tabella 11 sono riportati i costi dei trattamenti erogati ai soggetti, provenienti dall'Abruzzo e da altre regioni, inviati nelle comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali nell'anno 2004.

Tabella 11 - Giornate di trattamento e costi relativi ai soggetti tossicodipendenti presso le sedi degli Enti Ausiliari nel 2004

	Soggetti provenienti dall'Abruzzo	Soggetti provenienti da altre regioni	Totale
Numero soggetti	409	150	559
Giornate di trattamento erogate	59.649	18.812	78.461
Costi in Euro	2.498.327,83	906.579,43	3.404.907,26

Per quanto attiene la ricettività delle Comunità terapeutiche presenti nella Regione Abruzzo su un totale di n. 559 soggetti in trattamento, il 27% (150 soggetti) è proveniente da altre regioni. Tale quota potrebbe essere utilizzata al fine di evitare la mobilità passiva nei confronti delle CT di fuori regione. Il dato si configura come un indicatore della qualità del lavoro delle strutture del Privato Sociale operanti in Abruzzo e permette di ipotizzare un ulteriore sviluppo e articolazione di questa tipologia di intervento in relazione all'elevato bisogno presente in ambito nazionale.

Tabella 12 - Giornate di trattamento e costi dei soggetti residenti per struttura residenziale presente in Abruzzo nel 2004

	N. soggetti	Giornate di trattamento	Costi	n. medio giornate x sogg	costo medio giornata	spesa media x sogg
ARCADIA	22	3.681	€ 150.940,95	167,32	€ 41,01	€ 6.860,95
C.S. VAL VIBRATA	15	2.358	€ 121.500,00	157,20	€ 51,53	€ 8.100,00
CEARPES	8	616	€ 50.493,04	77,00	€ 81,97	€ 6.311,63
CENTRO SOLIDARIETA' PESCARA	67	10.395	€ 454.634,07	155,15	€ 43,74	€ 6.785,58
CIPA CHIETI	22	3.696	€ 105.336,00	168,00	€ 28,50	€ 4.788,00
CIPA S. RUFINA SULMONA	6	848	€ 26.643,00	141,33	€ 31,42	€ 4.440,50
CLED	35	5.673	€ 249.695,70	162,09	€ 44,01	€ 7.134,16
COMUNITA' MONDO NUOVO	7	1.053	€ 28.746,90	150,43	€ 27,30	€ 4.106,70
COMUNITA' S. ANDREA	28	5.420	€ 253.168,20	193,57	€ 46,71	€ 9.041,72
COS Roseto	13	1.952	€ 99.956,62	150,15	€ 51,21	€ 7.688,97
IL SENTIERO	13	1.374	€ 42.516,19	105,69	€ 30,94	€ 3.270,48
IL SENTIERO DELLA GIOIA	2	123	€ 994,79	61,50	€ 8,09	€ 497,40
LAAD	31	4.482	€ 199.491,25	144,58	€ 44,51	€ 6.435,20
PROGETTO VITA LANCIANO	17	2.508	€ 175.218,00	147,53	€ 69,86	€ 10.306,94
SOGGIORNO PROPOSTA ORTONA	56	8.756	€ 280.980,04	156,36	€ 32,09	€ 5.017,50
Totale	342	52.935	€ 2.240.314,75	154,78	€ 42,32	€ 6.550,63

Tabella 13 - Giornate di trattamento e costi dei soggetti non residenti per struttura residenziale presente in Abruzzo nel 2004

	N. soggetti	Giornate di trattamento	Costi	N. medio giornate x sogg	costo medio giornata	spesa media x sogg
ARCADIA	6	790	€ 37.074,70	131,67	€ 46,93	€ 6.179,12
C.S. VAL VIBRATA	7	1.198	€ 68.000,00	171,14	€ 56,76	€ 9.714,29
CEARPES	18	2.879	€ 352.474,94	159,94	€ 122,43	€ 19.581,94
CENTRO SOLIDARIETA' PESCARA	6	584	€ 26.998,32	97,33	€ 46,23	€ 4.499,72
CIPA CHIETI	7	846	€ 24.111,00	120,86	€ 28,50	€ 3.444,43
CIPA S. RUFINA SULMONA	7	1.277	€ 40.592,00	182,43	€ 31,79	€ 5.798,86
CLED	3	84	€ 3.027,51	28,00	€ 36,04	€ 1.009,17
COMUNITA' MONDO NUOVO	11	533	€ 16.000,00	48,45	€ 30,02	€ 1.454,55
COMUNITA' S. ANDREA	1	142	€ 6.632,82	142,00	€ 46,71	€ 6.632,82
COS Roseto	5	495	€ 30.306,89	99,00	€ 61,23	€ 6.061,38
IL PONTE	0	0	€ 0,00	0,00	€ 0,00	€ 0,00
IL SENTIERO	13	1.690	€ 49.859,36	130,00	€ 29,50	€ 3.835,34
IL SENTIERO DELLA GIOIA	6	452	€ 14.324,99	75,33	€ 31,69	€ 2.387,50
LAAD	0	0	€ 0,00	0,00	€ 0,00	€ 0,00
PROGETTO VITA LANCIANO	5	185	€ 0,00	37,00	€ 0,00	€ 0,00
SOGGIORNO PROPOSTA ORTONA	44	6.069	€ 194.754,21	137,93	€ 32,09	€ 4.426,23
Totale	139	17.224	€ 1.107.156,74	123,91	€ 64,28	€ 7.965,16

CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE GENERALE

USO DI DROGA NELLA POPOLAZIONE GENERALE

L'uso di droghe nella popolazione generale è stato indagato attraverso l'indagine campionaria IPSAD-Italia@2003 (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs), effettuata dalla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica (Consiglio Nazionale delle Ricerche) tra la fine del 2003 ed i primi mesi del 2004.

Relativamente alla regione Abruzzo l'indagine ha previsto l'invio di 5.192 questionari ad altrettanti soggetti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, residenti sia nei capoluoghi di provincia (Chieti, L'Aquila, Pescara, Teramo) che in alcuni comuni non capoluogo (Guardiagrele, Montorio al Vomano, Pianella, Pizzoli).

Il campione è stato selezionato mediante estrazione casuale dei nominativi dalle liste anagrafiche dei Comuni coinvolti nella rilevazione.

La partecipazione all'indagine è ovviamente volontaria, anonima (le risposte fornite non permettono in nessun modo di risalire all'identità del soggetto) e gratuita (insieme ad ogni questionario è stata spedita anche una busta preaffrancata per rispedirlo al mittente, una volta riempito).

I questionari correttamente compilati e rispediti al CNR sono 1.759 (circa il 34% degli invii), mentre poco più del 5% dei soggetti coinvolti nell'indagine ha comunicato di non voler partecipare.

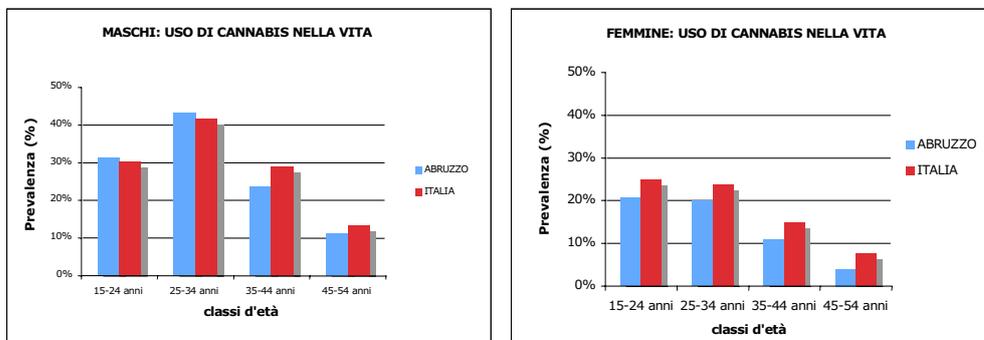
La proporzione di rispondenti sul totale dei contattati risulta più elevata nei capoluoghi di provincia (34,9%) rispetto agli altri comuni (30,3%), tra le donne (37,7%) rispetto agli uomini (30,0%) e tra i soggetti di età maggiore (35-54 anni; 37,0%) rispetto ai più giovani (15-34 anni; 30,5%).

Si è scelto di descrivere la prevalenza d'uso nella vita, perché esprime la situazione passata nel suo insieme, e la prevalenza d'uso negli ultimi 12 mesi, poiché esprime l'uso più recente delle sostanze, in accordo con le indicazioni fornite dall'EMCDDA sono entrambe riferite ad una frequenza d'uso di "una o più volte". In altre parole sono considerati con "esperienza d'uso" nei due periodi presi in esame i soggetti che hanno riferito di aver fatto uso "una o più volte" delle sostanze.

Uso di cannabis

In Abruzzo, così come in tutte le altre regioni italiane, la sostanza più diffusa risulta essere la cannabis (hashish/marijuana) con il 19,3% degli intervistati che ha riferito di averne fatto uso almeno una volta nella vita.

Grafico 7 - Uso di Cannabis (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Italia - Abruzzo)



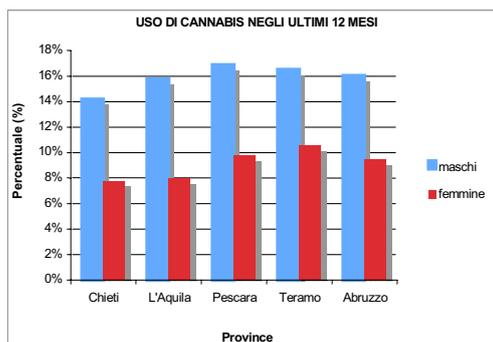
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2003

Il confronto con il dato nazionale mette in evidenza una minore diffusione di esperienza d'uso di cannabis nella popolazione abruzzese. Fanno eccezione i soggetti di sesso maschile appartenenti alle classi d'età più giovani che presentano una prevalenza di consumatori simile al resto della nazione.

In generale, anche nella regione Abruzzo, sono i maschi a mostrare una maggiore esposizione alla cannabis (con il 27% di intervistati a fronte del 13% di intervistate che hanno riferito un contatto con la sostanza).

Le classi di età più interessate sono quella delle giovanissime (il 21% delle intervistate tra i 15 e i 24 anni riferisce almeno un contatto con la sostanza) e dei giovani adulti (il 43% degli intervistati tra i 25 e i 34 riferisce di aver fatto uso nella vita).

Grafico 8 - Uso di Cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso (confronto Abruzzo - Province)



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2003

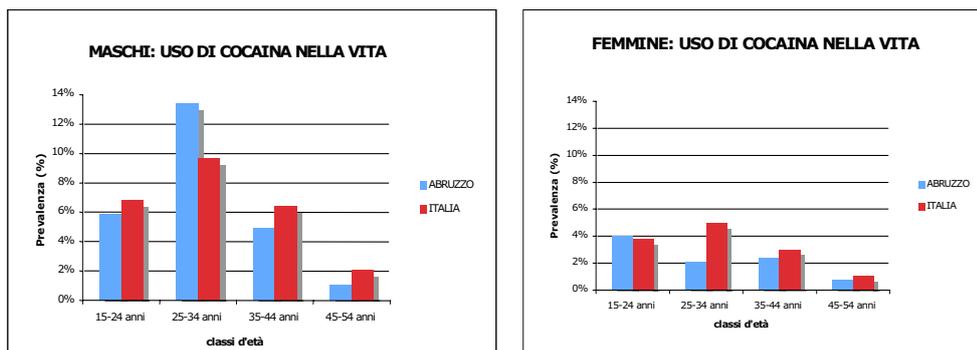
Il 16% degli intervistati ed il 9% delle intervistate residenti in Abruzzo hanno riferito di aver fatto uso di cannabis almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

Sono stati stimati i tassi di prevalenza riferiti alle province di residenza dei soggetti intervistati. E' stato possibile evidenziare una maggior diffusione del fenomeno nella province di Pescara (soprattutto per quanto riguarda i soggetti maschi) e nella provincia di Teramo (per le femmine). Nella provincia di Chieti sono stati osservati i valori più bassi.

Uso di cocaina

Il 5,4% degli Italiani intervistati riferisce di aver fatto uso almeno una volta nella vita di cocaina. In Abruzzo si osserva una minore diffusione del fenomeno con il 4% di intervistati che riferisce l'uso nella vita.

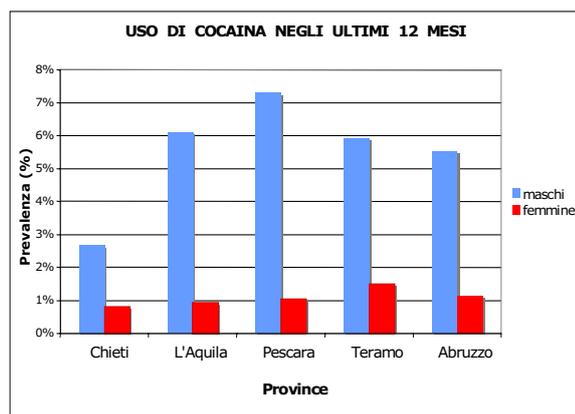
Grafico 9 - Uso di Cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Italia - Abruzzo)



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2003

I soggetti maschi che riferiscono l'uso di cocaina sono 3 volte di più rispetto alle intervistate (6% maschi contro il 2% delle femmine). Sono i rispondenti delle classi di età inferiori ad evidenziare una maggior prevalenza di utilizzatori. Si osserva nel gruppo maschile fra i 25 e 34 anni una prevalenza superiore al tasso medio nazionale (13% in Abruzzo contro il 10% in Italia).

Grafico 10 - Uso di Cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso (confronto Abruzzo - Province)



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2003

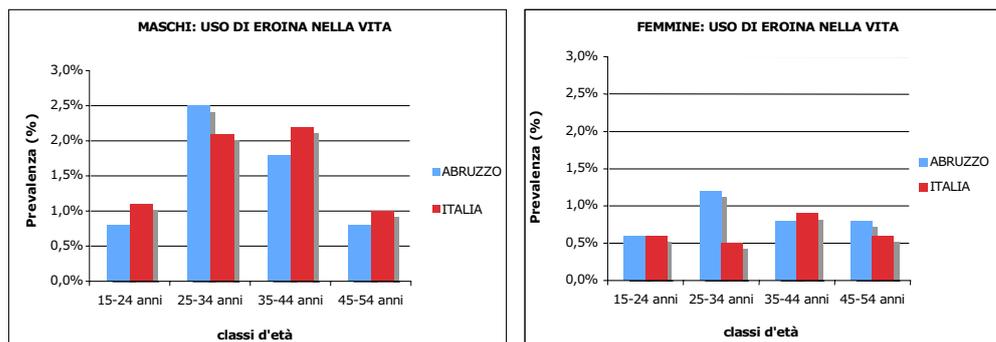
Sono per lo più maschi coloro che in Abruzzo hanno avuto contatti recenti (negli ultimi 12 mesi) con la cocaina, il rapporto con il genere femminile è di 1 donna contro 5 uomini.

La provincia dove si è osservato un numero maggiore di utilizzatori maschi è Pescara con il 7,3% di intervistati che ha riferito un consumo recente. L'Aquila e Teramo vedono interessati al fenomeno circa il 6% degli intervistati maschi e Teramo sembra essere particolarmente a rischio per le donne (1,5% riferisce un consumo recente). Chieti anche per questa sostanza come per la cannabis si presenta come luogo "protetto": sono circa la metà gli uomini che riferiscono consumi recenti di cocaina a Chieti rispetto al resto della regione Abruzzo.

Uso di eroina

Coerentemente col dato nazionale, l'uso di eroina una o più volte nella vita è riportato circa dall'1% della popolazione studiata tra i 15 e i 54 anni di età.

Grafico 11 - Uso di Eroina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Italia - Abruzzo)



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2003

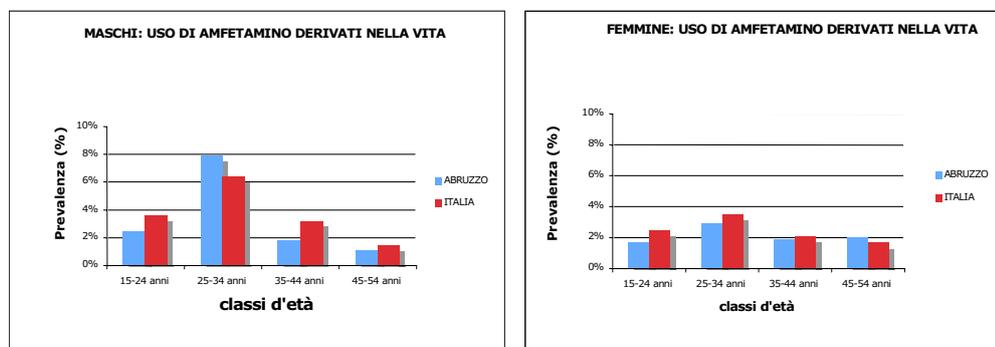
I soggetti maschi riferiscono più frequentemente l'esperienza d'uso, non si osserva tuttavia una differenza di genere.

Si evidenzia una maggior diffusione del fenomeno nel gruppo dei giovani adulti (25-34 anni) sia per ciò che riguarda i maschi (2,5% Abruzzo, 2% Italia) che per le femmine (1,2% Abruzzo, 0,5% Italia).

Uso di amfetamino-derivati

Il 3,4% dei soggetti intervistati in Italia ed il 2,7% in Abruzzo, riferisce di aver fatto uso di amfetamino-derivati almeno una volta nella vita.

Grafico 12 - Uso di Amfetamino-derivati (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Italia - Abruzzo)



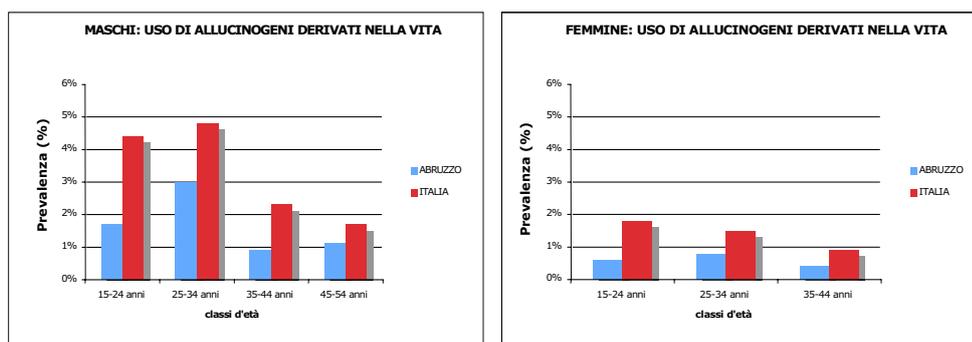
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2003

L'esperienza dell'uso di amfetamino-derivati mostra un distribuzione omogenea in entrambi i sessi e in tutte le classi di età (si osserva infatti un'oscillazione intorno al 2%) con una eccezione per ciò che riguarda il gruppo maschile di giovani adulti. In questo gruppo coloro che riferiscono esperienza d'uso sono circa l'8% (in Abruzzo) ed il 6% (in Italia).

Uso di allucinogeni

L'esperienza d'uso nella vita di allucinogeni è riferita dall'1% degli intervistati, il dato nazionale è del 2,3%. Si osserva, quindi, una minore diffusione del fenomeno nella regione Abruzzo.

Grafico 13 - Uso di Allucinogeni (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Italia - Abruzzo)



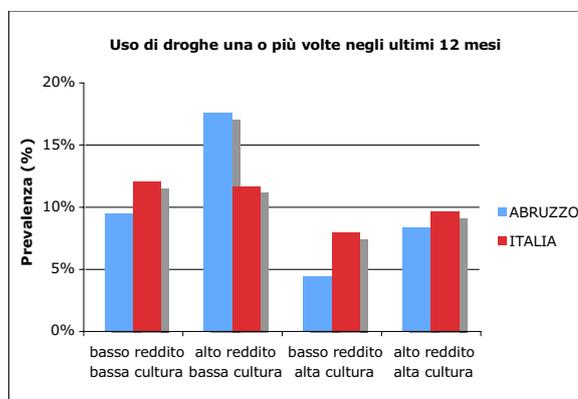
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2003

I consumatori residenti in Abruzzo sono per lo più di sesso maschile. La prevalenza di coloro che hanno riferito un utilizzo di una volta o più nella vita è superiore nelle classi di età più giovani 15-24 anni e 25-34 anni, con il medesimo incremento in Italia ed in Abruzzo.

Uso di sostanze psicotrope illegali in relazione alla scolarità e al reddito

Attraverso l'analisi del livello di scolarità raggiunto e della professionalità dei soggetti intervistati nello studio IPSAD-Italia®2003 è stato possibile esaminare la combinazione delle due fasce di reddito (basso e alto, desunte tramite la professionalità) e le due categorie culturali (cultura bassa e cultura alta, desunte tramite la scolarità). Si osserva, sia per ciò che riguarda il dato nazionale che per il dato relativo alla regione Abruzzo, il valore protettivo della scolarità soprattutto quando ad una buona cultura è associato un basso reddito.

Grafico 14 - Uso di sostanze illegali nei soggetti classificati in base alla fascia di reddito e al livello culturale (confronto Italia - Abruzzo)



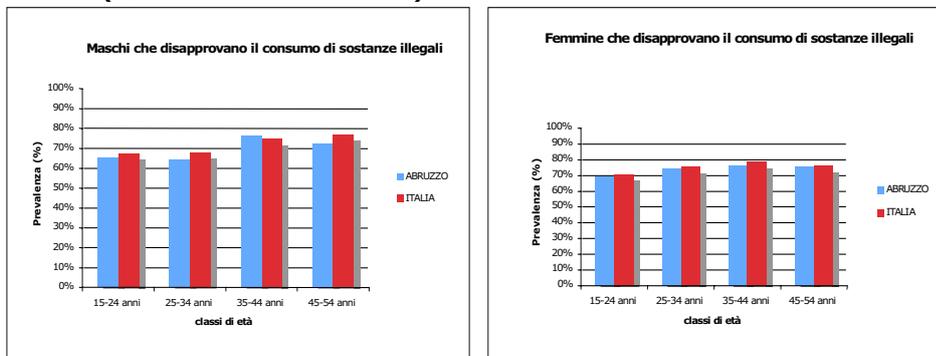
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2003

Il gruppo di soggetti appartenenti alla categoria "alto reddito bassa cultura" si rivelano maggiormente esposti all'uso delle sostanze psicotrope illegali. La condizione di scolarizzazione più elevata appare ridurre il rischio di sperimentare le droghe. Tale fattore di protezione sembra tuttavia diminuire di efficacia se combinato con un alto reddito: la disponibilità economica si manifesta, specialmente in Abruzzo, come fattore di rischio.

Opinioni sull'uso di droghe e percezione del rischio

Il 70% degli intervistati ha espresso un'opinione negativa rispetto al consumo di sostanze illegali. Gli intervistati residenti in Abruzzo hanno dato risposte del tutto simili ai coetanei del resto d'Italia.

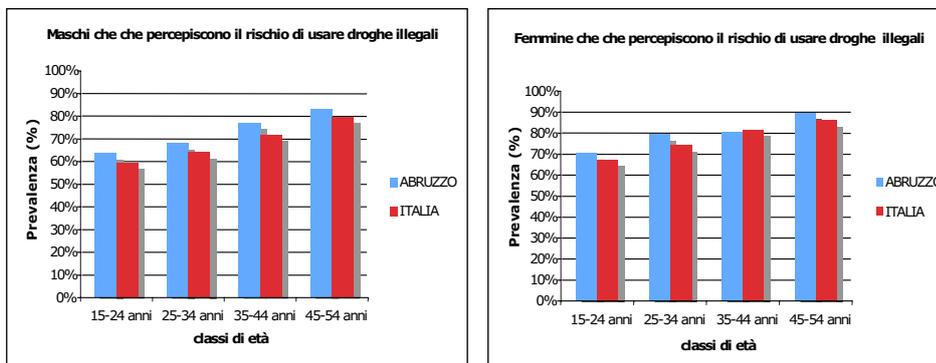
Grafico 15 - Opinione sul fare uso di droghe illegali e consumo di droghe illegali nella vita (confronto Italia - Abruzzo)



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2003

Sono le donne ad evidenziare una minor tolleranza rispetto ai comportamenti d’uso e la disapprovazione tende a crescere con l’età.

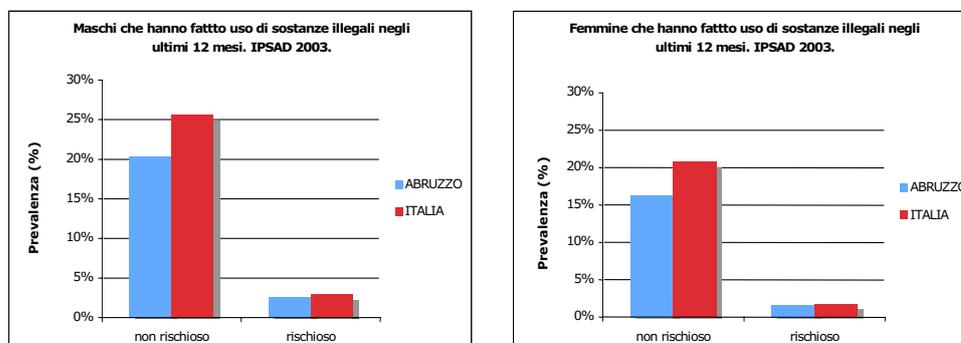
Grafico 16 - Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali (confronto Italia - Abruzzo)



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2003

La maggior parte degli intervistati percepisce il rischio legato al consumo di droghe. I residenti in Abruzzo sono mediamente più sensibili al problema se confrontati con il resto degli Italiani. La consapevolezza dei rischi cresce con l’età. Nelle classi di età più giovani la percentuale di chi considera pericoloso l’uso di droghe è circa il 60% per i maschi e il 70% per le femmine; nelle classi di età più mature coloro che percepiscono il rischio sono l’80% dei maschi ed il 90% delle femmine.

Grafico 17 - Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e uso di droga (confronto Italia - Abruzzo)



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2003

Percepire i rischi correlati ai consumi di droghe si attesta come fattore fortemente protettivo sia in Abruzzo che nel resto d'Italia.

Appare evidente che per quella parte della popolazione femminile ma soprattutto maschile che considera le droghe prive di pericoli, il rischio di esporsi alle stesse è molto superiore.

USO DI DROGA NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

I dati sulla popolazione studentesca sono tratti dallo studio ESPAD-Italia@2004. ESPAD è uno studio di prevalenza a carattere nazionale, effettuato su un campione rappresentativo di circa 35.000 studenti appartenenti alle scuole Italiane, mediante questionari compilati direttamente dagli studenti.

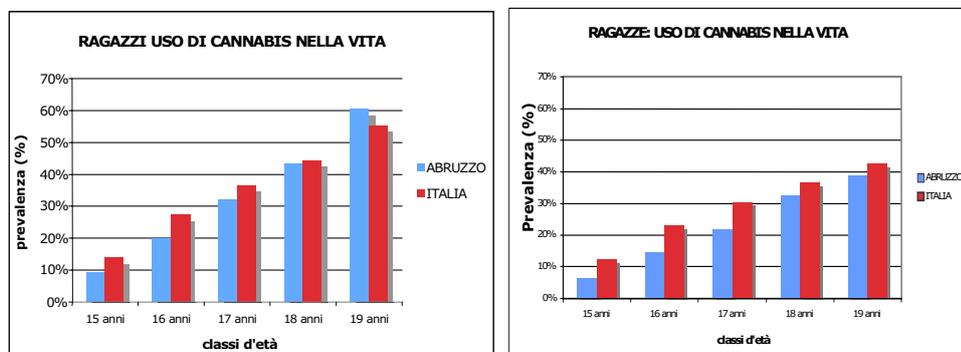
Gli studenti intervistati in Abruzzo sono oltre 1.300 distribuiti in 16 scuole superiori della regione (4 licei; 4 istituti d'arte; 4 istituti tecnici e 4 professionali) dislocate in tutte le province.

Uso di cannabis

Gli studenti Abruzzesi che riferiscono di aver provato almeno una volta nella vita a fare uso di cannabis sono circa il 30%, il consumo è più diffuso nei ragazzi (34%) che nelle ragazze (25%). La contiguità con la sostanza è minore rispetto alla media italiana, ad eccezione che per gli studenti 19enni.

In generale sono gli studenti più grandi a riferire un contatto maggiore con la cannabis.

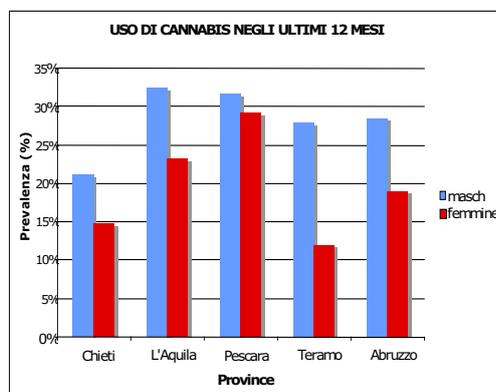
Grafico 18 - Uso di cannabis (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Italia-Abruzzo)



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

Si osserva che il contatto con la cannabis, avviene nel 15% dei casi già prima dei 16 anni. L'esposizione all'uso di cannabis è più alta nelle classi di età superiori e sono i 19enni a riferire una maggior prevalenza di consumi. Sono gli studenti di sesso maschile a riferire una maggiore vicinanza con la sostanza evidenziando un rischio di farne uso circa una volta e mezzo superiore rispetto alle coetane.

Grafico 19 - Uso di Cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso (confronto Abruzzo-Provincia)



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

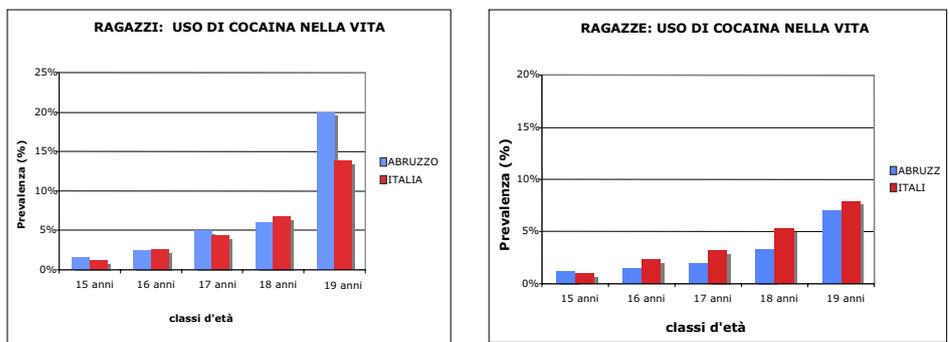
Negli ultimi 12 mesi circa il 30% degli studenti e il 20% delle studentesse ha riferito almeno un contatto con la cannabis. Sono le province dell'Aquila e di Pescara a presentare una maggiore diffusione del fenomeno mentre gli studenti di Chieti sembrano meno esposti al fenomeno. Teramo presenta caratteristiche peculiari per la diffusione fra i generi, i ragazzi che hanno riferito un consumo sono nella media dei coetanei abruzzesi, mentre le ragazze sono al di sotto: in questa provincia si osserva infatti un rischio dei maschi 2 volte superiore rispetto alle coetanee di fare uso della sostanza.

Sono le studentesse della provincia di Pescara a riferire i consumi maggiori, in questa provincia la differenza fra i consumi nel gruppo dei maschi e in quello delle femmine è minima (31% maschi; 29% femmine).

Uso di cocaina

Non si osservano differenze per ciò che riguarda il contatto con la cocaina tra gli studenti Abruzzesi e i coetanei del resto d'Italia con l'eccezione degli studenti 19enni (che in Abruzzo sono 1,5 più numerosi dei coetanei). Minore l'esposizione alla sostanza delle studentesse dell'Abruzzo, sia se confrontata con le coetanee delle altre regioni, sia se confrontata con i coetanei.

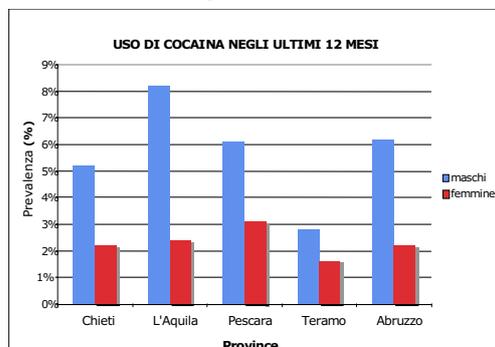
Grafico 20 - Uso di cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Italia-Abruzzo)



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

Sono i ragazzi a mostrare una maggiore propensione al consumo della sostanza con un rischio di entrare in contatto con essa di 2,5 volte superiore alle coetanee. Gli studenti che hanno provato la cocaina almeno una volta nella propria vita aumentano all'aumentare dell'età e, se a 16 anni il 2,5% dei ragazzi e l'1,5% delle ragazze ha riferito un contatto, a 19 anni il 20% degli studenti abruzzesi ed il 7% delle studentesse rivela di averla usata almeno una volta.

Grafico 21 - Studenti 19enni, uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per genere (confronto Abruzzo province)



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

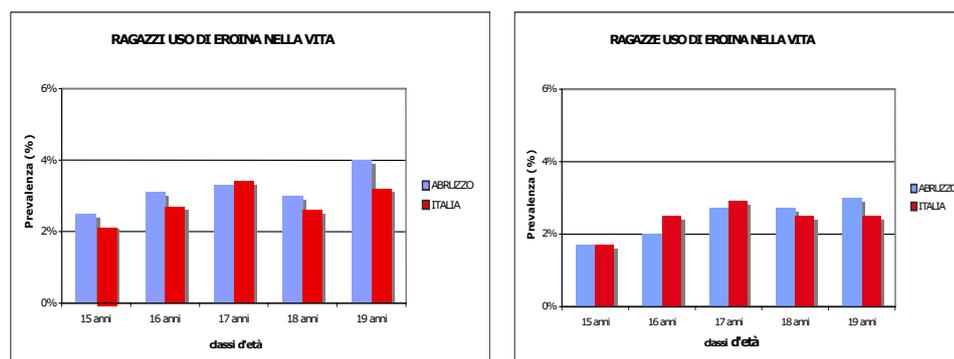
Anche in questo caso sono le province di Pescara e dell'Aquila ad evidenziare una maggiore diffusione del fenomeno. Oltre l'8% degli studenti Aquilani e circa il 6% degli studenti di Pescara riferiscono di aver fatto uso di cocaina almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Le studentesse (in generale meno esposte) che riferiscono maggiore vicinanza alla sostanza sono anche in questo caso quelle che frequentano le scuole della provincia di Pescara.

Più protetti gli studenti di Teramo dove il fenomeno si presenta con dimensioni ridotte.

Uso di eroina

Il 3% degli studenti abruzzesi ammette di aver fatto uso almeno una volta nella vita di eroina, molto simile la prevalenza di consumi fra i coetanei del resto d'Italia (2,6%). Si osserva tuttavia un utilizzo di eroina più diffuso da parte dei 19enni abruzzesi che presentano un rischio maggiore dei coetanei di entrare in contatto con l'eroina (4% studenti e 3% studentesse abruzzesi, 3,2% studenti e 2,5% studentesse Italiane).

Grafico 22 - Uso di eroina (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Italia-Abruzzo)



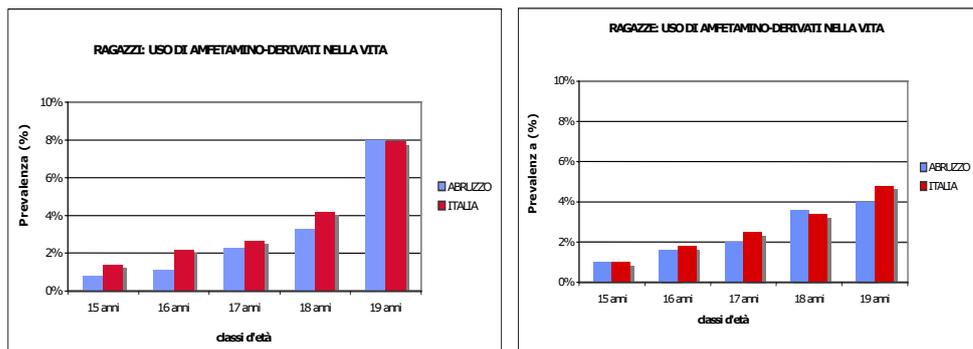
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

A differenza di altre sostanze l'eroina è diffusa in maniera omogenea in tutte le classi di età e in entrambi i sessi, sia dalla distribuzione nazionale che da quella regionale, si evidenzia un picco di soggetti che riferiscono un contatto nel gruppo dei 17enni.

Uso di amfetamino-derivati

I consumi di quelle che sono conosciute come droghe da discoteca o sostanze ricreative (Ecstasy, GhB, MDMA e amfetamino-derivati) in Abruzzo, così come nel resto d'Italia, si attestano intorno al 3%.

Grafico 23 - Uso di amfetamina-derivati (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Italia Abruzzo)



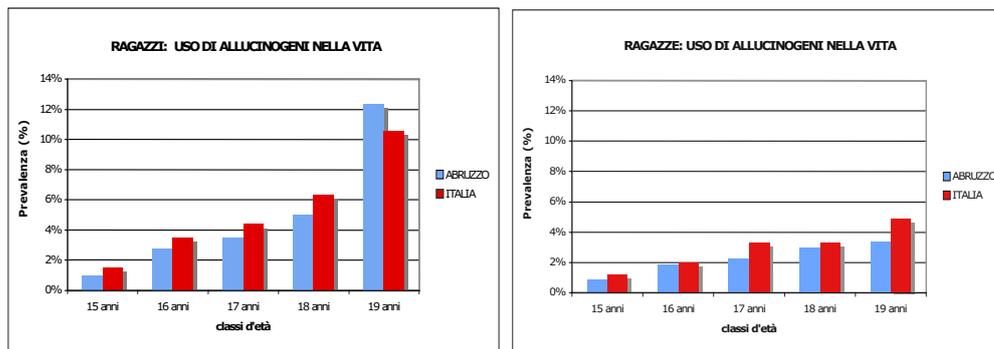
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

Gli studenti che ne riferiscono un utilizzo (almeno una volta nella vita) aumentano con il crescere dell'età e se a 15 anni sono circa l'1% a 18 anni sono oltre il 3,5%. Non si osservano differenze fra la contiguità alla sostanza riferita dai ragazzi e dalle ragazze se non nel gruppo dei 19enni; in questa fascia di età i ragazzi che hanno ammesso un contatto con la sostanza sono il doppio rispetto alle coetanee.

Uso di allucinogeni

Le sostanze allucinogene (LSD, funghi allucinogeni e Ketamina) hanno in Abruzzo una diffusione simile al resto d'Italia. Il 3% degli studenti abruzzesi ne riferisce un utilizzo, contro il 4% dei coetanei italiani.

Grafico 24 - Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Italia-Abruzzo)



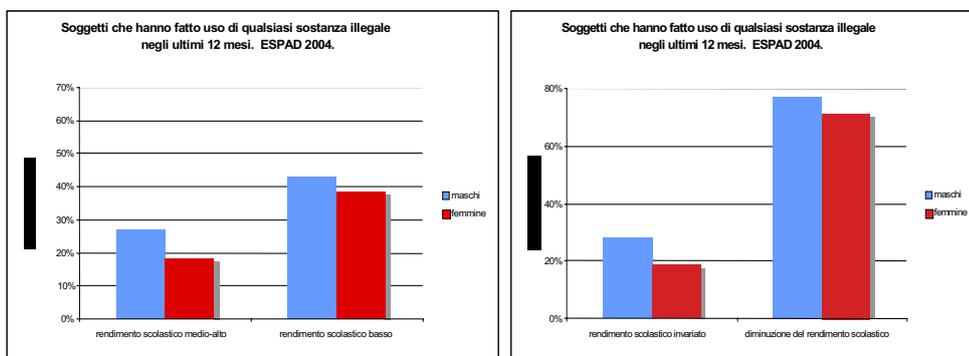
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

Sono i ragazzi a riferire un maggiore utilizzo di allucinogeni con un rischio di farne uso 3 volte superiore delle studentesse. Si osserva un incremento di consumi al crescere dell'età ed i maschi 19enni che hanno riferito un contatto con la sostanza sono circa il 12% (più dei coetanei italiani 10%).

Uso di droghe e performance scolastica

Gli studenti Abruzzesi che riferiscono una performance scolastica poco brillante o che percepiscono un peggioramento della stessa si distinguono dai coetanei con performance migliori per una maggiore propensione verso le sostanze illegali. La disponibilità a provare le droghe correla in forte misura con la performance scolastica. Al crescere del profitto diminuisce quindi il rischio di esposizione alle sostanze psicotrope illegali. Gli studenti che riferiscono bassa performance evidenziano una prevalenza una volta e mezzo superiore ai coetanei, e le studentesse due volte.

Grafico 25 - Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e performance scolastica



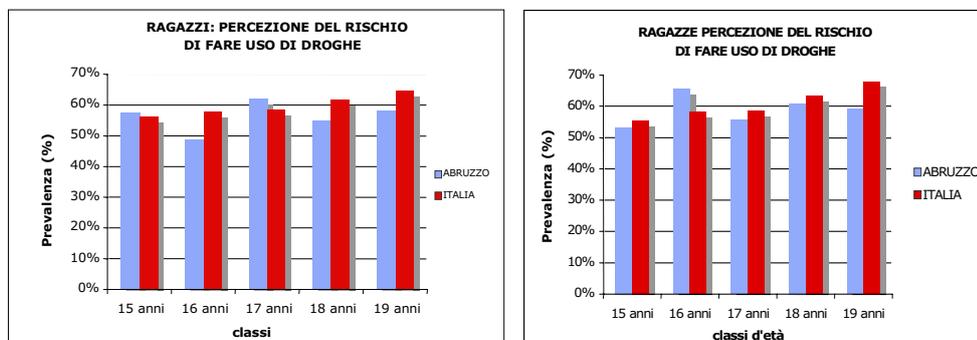
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

La correlazione è ancora più forte se insieme al consumo di sostanze illegali si prende in considerazione il fattore "diminuzione del rendimento scolastico". Gli studenti e le studentesse che hanno riferito una diminuzione recente nel rendimento scolastico hanno una probabilità di assumere sostanze illecite circa 3 volte (i ragazzi) e 4 volte (le ragazze) superiore dei coetanei.

Percezione del rischio e assunzione di sostanze tra gli studenti

La maggior parte degli studenti percepisce il pericolo di fare uso di droghe illegali. Gli studenti abruzzesi presentano una coscienza del pericolo associato all'uso di droghe simile a quella dei coetanei italiani.

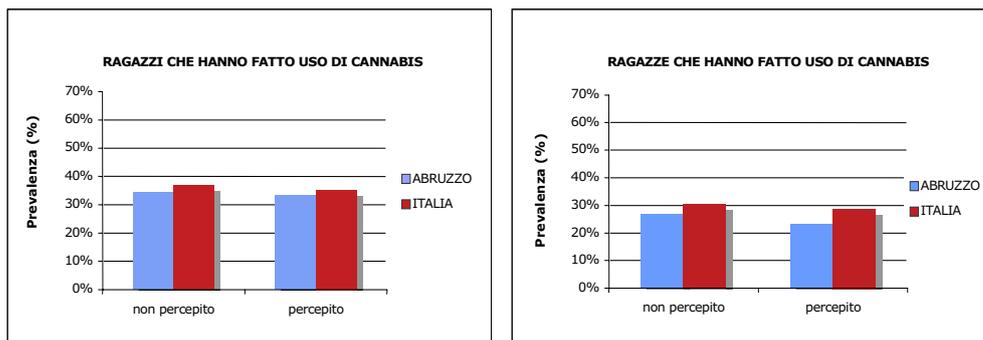
Grafico 26 - Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di droghe illegali nella vita (confronto Italia - Abruzzo)



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

Dall'analisi sulla percezione dei rischi non si osservano correlazioni fra il sesso le classi di età e la coscienza del pericolo associato al consumo di sostanze, sembra infatti che oltre il 50% degli studenti abruzzesi di entrambi i sessi abbiano piena coscienza dei rischi associati ai consumi.

Grafico 27 - Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di cannabis nella vita (confronto Italia - Abruzzo)

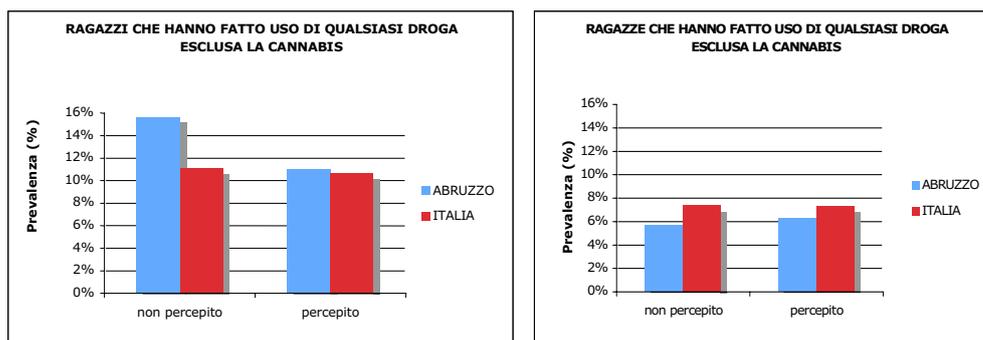


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

Si osserva tuttavia come la percezione di rischio collegata al comportamento d'uso così come nel resto d'Italia anche in Abruzzo non preservi i ragazzi dall'uso di cannabis.

Fra gli studenti che hanno fumato cannabis almeno una volta nell'ultimo anno, l'aver percepito come rischioso o meno tale comportamento non sembra determinare alcuna differenza; un po' più protette le studentesse dell'Abruzzo dalla coscienza dei rischi.

Grafico 28 - Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di droghe illegali nella vita esclusa la cannabis (confronto Italia-Abruzzo)



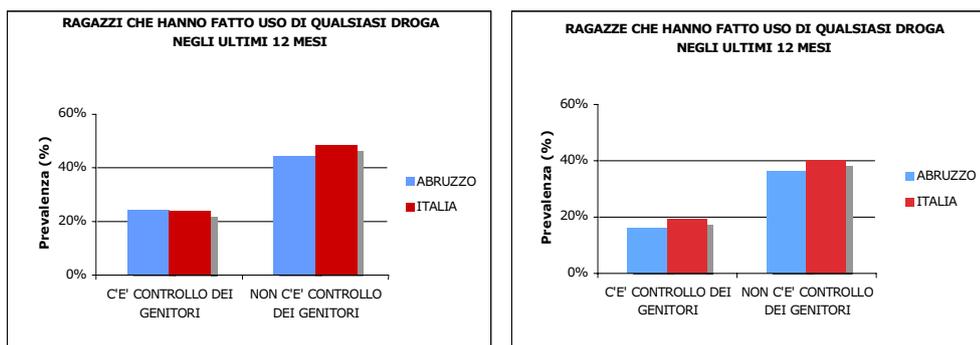
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

Essere cosciente dei pericoli correlati all'uso di sostanza sembra non avere alcun valore protettivo neppure per ciò che riguarda il contatto con le altre sostanze. Se si fa eccezione per gli studenti abruzzesi protetti dalla coscienza del rischio correlato ai consumi, non si apprezzano differenza fra coloro che percepiscono e non percepiscono i pericoli correlati ai consumi.

Monitoraggio da parte dei genitori e uso di droghe

Il monitoraggio sugli adolescenti da parte dei genitori (valutato tramite l'essere a conoscenza delle informazioni inerenti i luoghi e i tempi del tempo libero dei figli) si rivela fattore fortemente protettivo rispetto ai consumi di droghe.

Grafico 29 - Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e controllo da parte dei genitori (confronto Italia - Abruzzo)



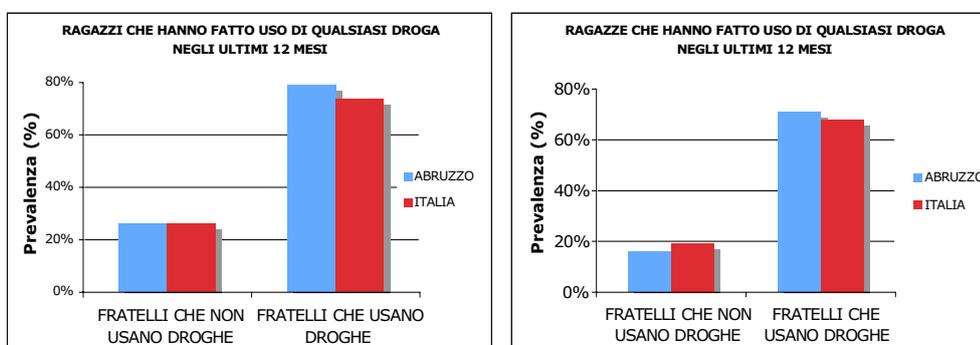
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

Gli studenti che riferiscono assenza di un controllo costante da parte dei genitori hanno un rischio 2 volte superiore ai coetanei "monitorati" di venire in contatto con sostanze psicotrope illegali. Non si osservano differenze fra gli studenti residenti in Abruzzo e quelli del resto d'Italia, né differenze tra maschi e femmine.

Correlazione tra fratelli che fanno uso di sostanze illegali ed esperienza d'uso di droga

Avere un fratello che fa uso di droghe senza dubbio rappresenta un fattore di rischio rispetto all'uso della sostanza stessa. Rischio (3 volte nei ragazzi e 4 volte nelle ragazze) superiore rispetto ai coetanei che non hanno fratelli consumatori.

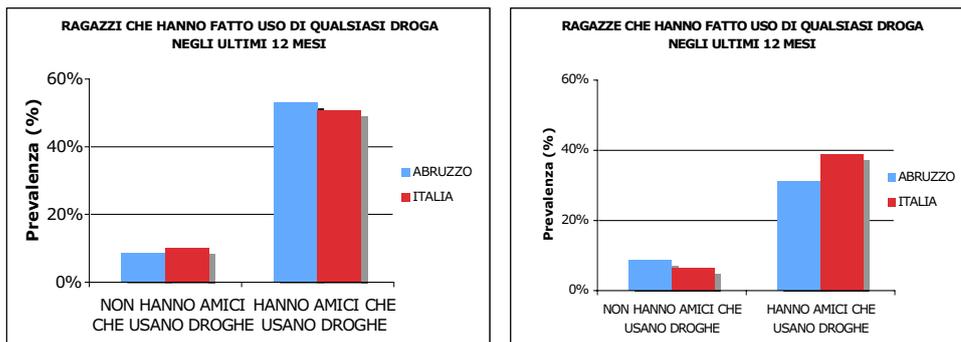
Grafico 30 - Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e fratelli che usano droghe illegali (confronto Italia- Abruzzo)



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2004

Un fattore di rischio ancora maggiore sembra essere determinato dall'aver amici che fanno uso.

Grafico 31 - Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e amici che usano droghe illegali (confronto Italia - Abruzzo)



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2004

Lo spirito di emulazione sembra essere fatale più al gruppo dei maschi (6 volte più esposti al rischio dei coetanei senza amici consumatori) che al gruppo femminile (che presenta un'esposizione al rischio "solo" di 4 volte superiore).

**CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI IN CARICO AI
SERVIZI**

CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI IN CARICO AI SERVIZI

PREMESSA

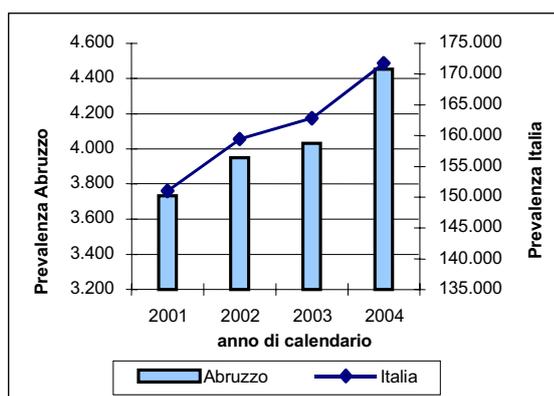
Il capitolo che segue si propone di descrivere e analizzare l'ampiezza e l'andamento temporale del fenomeno dell'abuso di sostanze illecite in riferimento ai soggetti in carico nei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT). Per detta analisi sono state utilizzate le schede ministeriali - secondo i modelli definiti con DM del 3 ottobre 1991 e successivamente modificati nel 1997 - riferite agli 11 SerT regionali; esse forniscono informazioni demografiche ed epidemiologiche relative all'utenza affluita nei servizi nel corso dell'anno, al personale impiegato e alla tipologia di trattamento.

Va precisato che nel 2003 è avvenuto il passaggio dal vecchio al nuovo sistema di gestione delle informazioni - raccolte non più in forma aggregata ma su singoli records riferiti a ciascun soggetto in carico ai servizi - e ciò ha determinato problematiche nell'archiviazione dei dati che hanno avuto come conseguenza una disomogeneità nel confronto tra il 2003 e gli altri anni.

SOGGETTI INCIDENTI E PREVALENTI

Nel periodo di tempo 2001 - 2004 i soggetti in trattamento presso gli 11 SerT dell'Abruzzo sono stati rispettivamente 3.731, 3.949, 4.032 e 4.454. Come mostra il Grafico 32, in linea con l'andamento nazionale, il numero di utenti dei SerT mostra un trend in crescita con un incremento medio annuo del 6,1%.

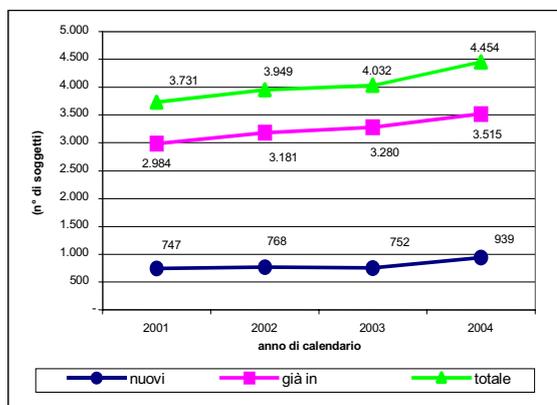
Grafico 32 - Distribuzione del totale dei soggetti in carico nei SerT: anni 2001 - 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 01)

L'incremento del numero di utenti risulta evidente anche rapportando il dato numerico dei soggetti in trattamento presso i SerT alla popolazione a rischio (popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni): sono stati calcolati 43 soggetti ogni 10.000 abitanti nel 2001; 46 nel 2002, 47 nel 2003 e 51 su 10.000 abitanti nel 2004, di poco inferiore al dato nazionale (Italia 2004; 55/10.000 abitanti).

Grafico 33 - Distribuzione dei soggetti in carico ai SerT distinti tra nuovi e già in carico. Anni 2001 - 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 01)

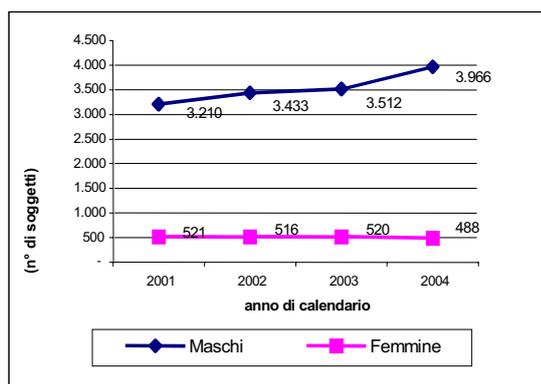
Dall'analisi della distribuzione degli utenti per tipologia, distinti quindi in soggetti "nuovi" e soggetti "già conosciuti" si rileva per entrambe le tipologie un andamento in crescita nell'arco di tempo che va dal 2001 al 2004 (Grafico 33). Tale andamento è particolarmente evidente se si osservano i valori relativi al numero di persone che per la prima volta nel corso dell'anno si rivolgono al servizio. Negli anni 2001-2004, infatti, sono stati rispettivamente 747, 768, 752 e 939, con una variazione percentuale pari al 25,7% tra il 2001 ed il 2004. Anche analizzando il tasso di incidenza, calcolato sulla popolazione a rischio (15-54 anni) su 10.000 abitanti, se nel 2001 esso era pari a 8,7 soggetti su 10.000 residenti, nel 2004 è salito a 10,8 su 10.000 residenti.

Rispetto ai soggetti già in carico dagli anni precedenti, si rileva un trend in crescita: sono state registrate, infatti, 2.984 unità nel 2001, 3.181 nel 2002, 3.280 nel 2003 e 3.515 nel 2004.

DISTRIBUZIONE PER SESSO

L'utenza dei servizi nel corso degli anni 2001 - 2004 è costituita soprattutto da soggetti di sesso maschile che ne rappresentano mediamente l'87,3% e che mostrano un trend in aumento (Grafico 34).

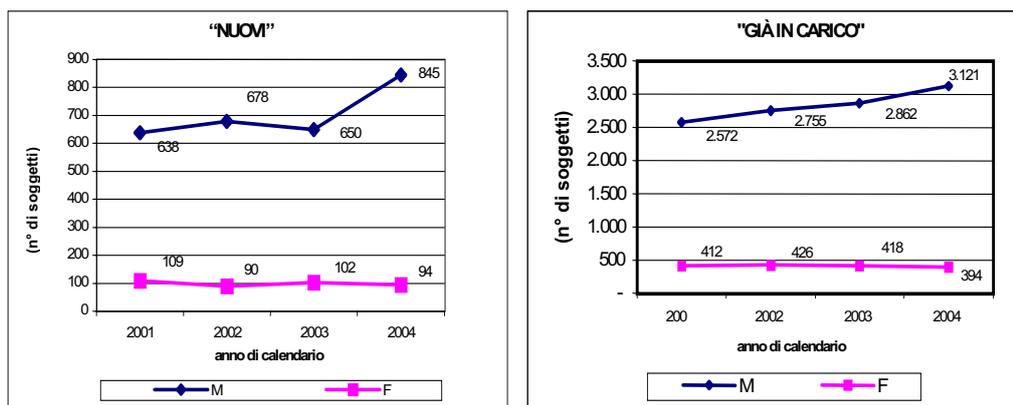
Grafico 34 - Distribuzione per sesso del totale dei soggetti in carico ai SerT Anni 2001 - 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 01)

Il rapporto maschi/femmine è progressivamente aumentato, passando dal 6,16 del 2001, al 6,65 del 2002 ed al 6,75 nel 2003, per raggiungere l'8,12 nel 2004. L'incremento del numero degli utenti maschi registrato nel 2004 è pari al 12,92%, accompagnato da un decremento dell'utenza femminile pari a -6,15% rispetto al 2003.

Grafico 35 - Distribuzione dei soggetti "nuovi" e "già in carico" distinti tra maschi e femmine. Anni 2001 - 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 01)

Come mostra il Grafico 35, l'andamento crescente del numero complessivo dei maschi sembra dovuto, in particolare, all'incremento degli utenti che si rivolgono per la prima volta al servizio che nel 2004 sono aumentati del

30% rispetto al 2003.

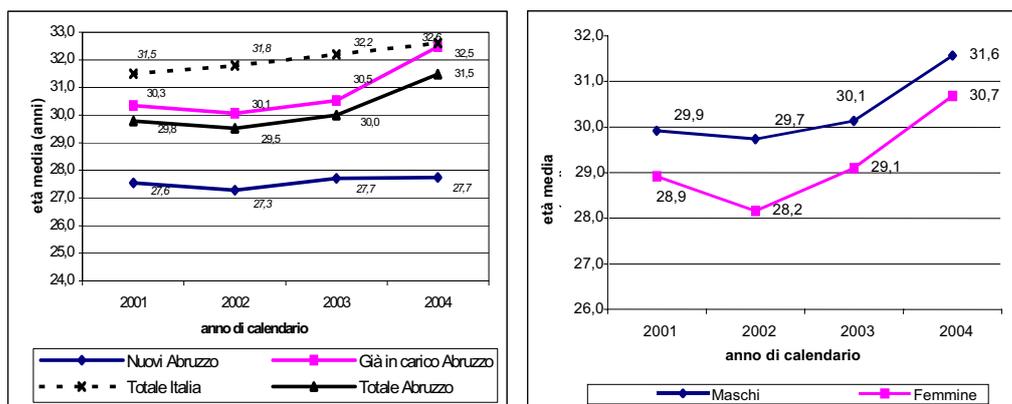
Riguardo al numero di soggetti di sesso femminile, si registra un trend in decremento dal 2001 al 2004 per entrambe le tipologie, nuove e già in carico. Nell'arco di tempo considerato, il numero di nuove utenti passa da 109 unità a 94, con un decremento pari al 13,7% e le utenti già in carico da 412 unità scendono a 394, con una variazione percentuale pari a -4,3%.

ETÀ MEDIA E DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ E GENERE

I soggetti in trattamento presso i SerT hanno un'età media che nel corso del periodo 2001-2004 mostra un trend in aumento, in linea con l'andamento nazionale: da un'età media di circa 30 anni registrata nel 2001 si è arrivati a circa 32 anni nel 2004 (Grafico 36). L'incremento dell'età media riguarda i soggetti "già in carico" che nel 2004 hanno un'età media di circa 32 anni.

Per i soggetti "nuovi", invece, negli anni considerati si osserva un andamento costante dell'età media (intorno ai 27 anni).

Grafico 36 - Andamento dell'età media dei soggetti in carico ai SerT distinti per tipologia e per sesso - Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 01)

In relazione al sesso dei soggetti in trattamento, si osserva che il trend in crescita dell'età media negli anni 2001-2004 si conferma sia per i maschi che per le femmine.

L'età media dei maschi, sempre superiore a quella delle femmine, nel 2001 era di circa 30 anni, nel 2004 è salita a circa 32 anni. L'età media delle femmine è passata da circa 29 anni nel 2001 a circa 31 anni nel 2004 (Grafico 36).

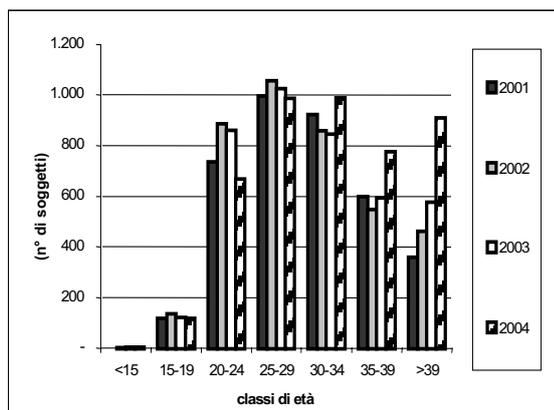
Con riferimento alla distribuzione del totale dei soggetti in carico ai SerT si evidenzia che il maggior numero di soggetti in trattamento, dal 2001 al 2003, ha un'età compresa tra 25 e 29 anni. Nel 2004, invece, la classe modale è quella dei soggetti con età compresa tra i 30 ed i 34 anni.

Osservando il Grafico 37, si evidenzia che nell'arco di tempo considerato si è verificato un rilevante incremento del numero dei soggetti di età superiore ai 35 anni: nel 2001 erano pari a 957 unità e costituivano il

25,6% del totale dei soggetti in carico, nel 2004 sono stati 1.685, pari al 45,2% del totale.

In aumento anche gli utenti di età inferiore ai 15 anni: si è passati da 0 unità nel 2001 a 6 nel 2004. Nel contempo, diminuiscono i soggetti delle classi intermedie (20-24 e 25-29).

Grafico 37 - Distribuzione per classi di età del totale dei soggetti in carico ai SerT Anni 2001-2004 - TOTALE (MASCHI + FEMMINE)

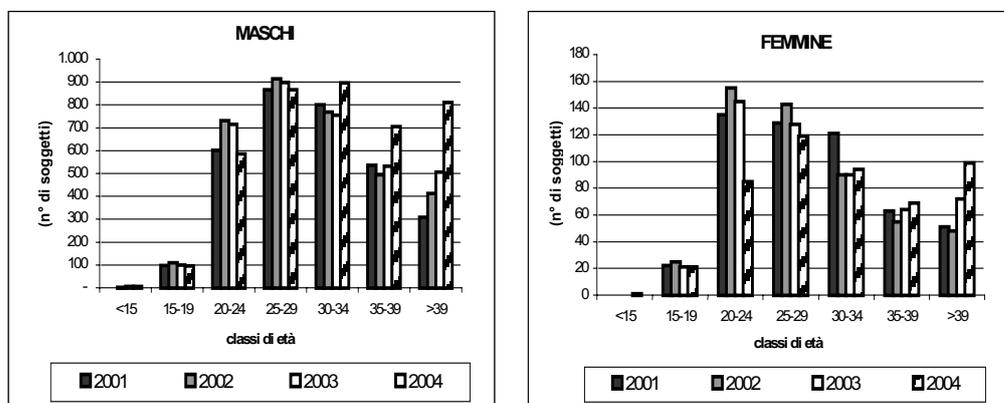


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 01)

Analizzando i soggetti in trattamento distinti per sesso, si osserva che la classe modale è, per i maschi, quella dei soggetti compresi tra i 25 ed i 29 anni negli anni 2001-2003, mentre nel 2004 essa è rappresentata dalla classe 30-34 (Grafico 38).

È evidente l'andamento in crescita dei soggetti maschi delle classi più anziane: nel 2004 il numero dei soggetti di età compresa tra i 30 ed i 34 anni ha mostrato un incremento pari all'11,8% rispetto al 2001 e del 18,6% rispetto al 2003; i soggetti di età compresa tra i 35 ed i 39 anni nel 2004 sono aumentati del 32% rispetto al 2001 e quelli di età superiore ai 39 anni più che raddoppiati rispetto al 2001, passando da 308 a 811 unità. Va rilevato, infine, che i soggetti di età inferiore ai 15 anni, sono passati da 0 nel 2001, ad 1 nel 2002, a 6 nel 2003 e a 5 nel 2004.

Grafico 38 - Distribuzione per classi di età e per sesso del totale dei soggetti in carico ai SerT Anni 2001-2004



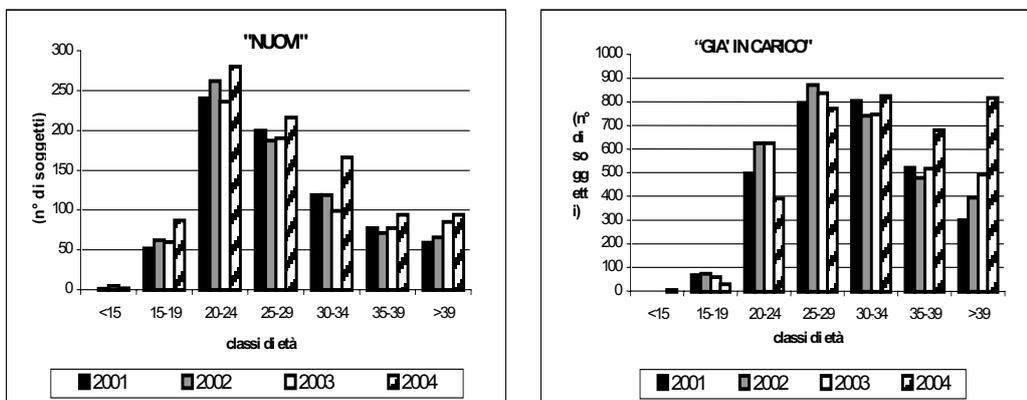
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 01)

Riguardo ai soggetti di sesso femminile (Grafico 38), si osserva che negli anni 2001, 2002 e 2003 la classe di età più numerosa è quella compresa tra i 20 ed i 25 anni, rispettivamente con 135, 155 e 145 unità. Nel 2004, invece, il maggior numero di donne in trattamento appartiene, per il 24,4%, alla classe 25-29 anni (199 soggetti) e, per il 20,3% alla classe più anziana di età >39 anni. Anche per i soggetti di sesso femminile, infatti, si registra nel 2004 un rilevante incremento del numero di persone della classe >39 pari al 94,1% rispetto al 2001.

Analizzando la distribuzione degli utenti per classi di età e per tipologia, emerge che tra i soggetti "nuovi" (Grafico 39) pur se in ciascun anno di riferimento la maggior parte di essi ha un'età compresa tra 20 e 24 anni (pari al 29,8% del totale nel 2004), molti appartengono anche alle classi di età più elevata. Infatti, nel 2004 il 37,7% del totale dei soggetti "nuovi" ha un'età superiore ai 30 anni. A tale proposito, si evidenzia il rilevante incremento registrato nel 2004 dei nuovi accessi ai servizi da parte di soggetti di età compresa tra 30 e 34 anni rispetto agli anni precedenti (pari al 39,5% rispetto al 2001 e 2002 e pari al 67,6% rispetto al 2003).

Riguardo ai soggetti "già in carico" si osserva che, trattandosi di persone che hanno iniziato il trattamento in anni precedenti a ciascun anno di riferimento, essi mostrano la tendenza a rimanere a lungo in carico ai servizi. Nel 2002 e nel 2003 la maggior parte dei soggetti già in carico ha un'età compresa tra i 25 ed i 29 anni, nel 2004, invece, appartengono alla classe successiva (25-29 anni) e a quella di età superiore ai 39 anni (Grafico 39)

Grafico 39 - Distribuzione per classi di età distinti in "NUOVI" e "GIÀ IN CARICO". Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 01)

SOSTANZA PRIMARIA

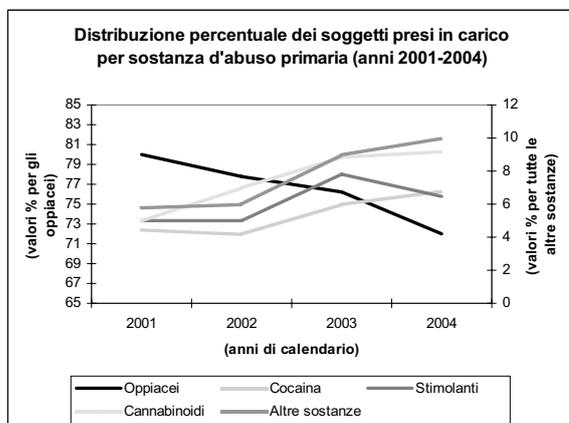
La distribuzione degli utenti in base alla sostanza primaria, che giustifica la presa in carico dei servizi, è caratterizzata ancora da un elevato numero di soggetti assuntori di eroina. Considerando, infatti, il numero assoluto delle prese in carico è riscontrabile, negli anni di osservazione, un aumento dei soggetti eroinomani trattati dai Servizi, che passano da 2.985 nel 2001 a 3.213 nel 2004.

Tale andamento è giustificato dall'incremento del numero totale dei soggetti. Considerando la quota percentuale dei soggetti per tipologia delle sostanze che determinano il trattamento si rileva, in realtà, una diminuzione delle prese in carico di eroinomani ed al contempo un rilevante aumento dei consumatori di cocaina tra le prese in carico.

Dal Grafico 40 risulta evidente il trend in decremento della quota di prese in carico di soggetti eroinomani che - in base ai dati estrapolati dalla scheda ministeriale ANN02.- passano dall'80% del 2001 al 72% del totale delle prese in carico nel 2004, decrescendo rispetto al 2003 di 4,2 punti percentuali.

Se la quota di popolazione in trattamento per problemi derivanti dall'uso di eroina tende a diminuire nel tempo, cresce viceversa la quota di soggetti che attivano un trattamento per uso di cocaina, cannabis e di altre droghe. Aumentano, nell'arco del quadriennio considerato, le prese in carico per consumo di cocaina (5,8% dell'utenza complessiva nel 2004, dato sovrapponibile a quello nazionale 6%), di cannabinoidi (il 9,23% del totale dei soggetti in carico nel 2004, percentuale lievemente inferiore a quella nazionale: 11%) di "altre sostanze" (il 10,2% del totale dei soggetti in carico nel 2004).

Grafico 40 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per sostanza d'abuso primaria. Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

Come si evince considerando le variazioni percentuali, tra i dati rilevati nel 2001 e quelli relativi al 2004, il numero di soggetti che si rivolgono ai servizi per abuso primario di cannabinoidi è aumentato del 66,4%, del 46% il numero di cocainomani e del 58,4% aumentano gli assuntori di "altre sostanze".

L'analisi dei dati estrapolati dalle schede ministeriali degli utenti in carico presso i SerT afferenti alle sei Aziende Sanitarie della Regione - rispetto alla sostanza di abuso primaria - non permette una disaggregazione né rispetto all'anzianità di utenza né rispetto al sesso.

È possibile, invece, calcolare un trend storico evidenziando le distribuzioni percentuali sia per Azienda Sanitaria Locale che per singolo SerT.

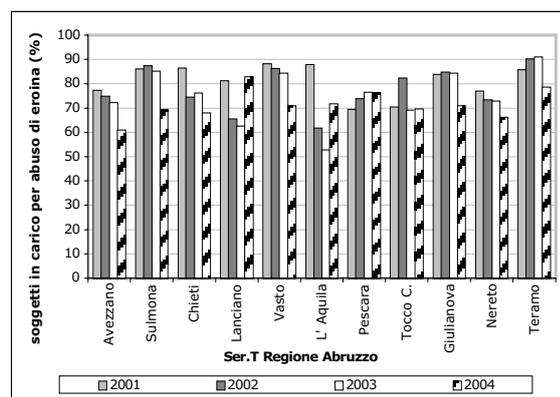
La disaggregazione dei dati raccolti per ASL rileva, nel 2004, una variazione dell'eroina, come sostanza primaria, tra il 66,6% degli utenti dell'ASL di Avezzano Sulmona e il 75,6% di quelli gravanti sull'ASL Lanciano Vasto.

Si nota che l'aumento delle prese in carico per consumo di cannabis rappresenta un fenomeno generalizzato che ha cominciato a manifestarsi già nei primi anni 2000, aumentando in tutte le aziende sanitarie locali tranne quella di Teramo - dove nel 2002 si nota un decremento rispetto all'anno precedente, seguito da un aumento a partire dal 2003 (6,4%) - ed un successivo incremento nell'ultimo anno di rilevazione (8,4%). Presso la ASL di Lanciano-Vasto il 15,3% dei soggetti in trattamento riferisce abuso di cannabis; identica percentuale si registra nella Azienda Sanitaria di L'Aquila, con un trend degli ultimi anni in netto incremento.

Nell'Azienda USL di Avezzano Sulmona, rispetto al 2003, la quota di soggetti in trattamento per abuso di cocaina sono triplicati, registrando un incremento nei quattro anni dal 5,2% nel 2001 al 15,5% del 2004. Nella ASL di Pescara dal 2002 la quota di soggetti in trattamento per abuso di cocaina, nell'arco di due anni, è raddoppiato, mantenendosi comunque sul 2% del totale delle prese in carico. Un incremento della quota di soggetti cocainomani risulta anche nelle Aziende di L'Aquila (dal 2,6% del 2001 al 7,6% del 2004) e Teramo (dal 4,8% al 5,3%). La percentuale rilevante di consumatori di "altre sostanze" nell'ASL aquilana (33,9%) nel corso del 2003 può trovare una valida giustificazione nell'inserimento, in tale definizione, anche degli alcolisti in carico. Viceversa nella ASL pescarese il

dato riguardante la voce altre sostanze rileva una certa stabilità di consumo, oscillando negli anni dal 21,8% del 2001 al 17,3% nel 2004. Al fine di poter effettuare un'analisi territoriale maggiormente dettagliata, e poter confrontare i dati con quelli ricavabili dall'archivio dei "record unici per soggetto" provenienti dalle stringhe Set, si è provveduto ad una disaggregazione per Servizio.

Grafico 41 - Distribuzione percentuale dell'eroina come sostanza primaria tra i soggetti in carico ai SerT Anni 2001/2004



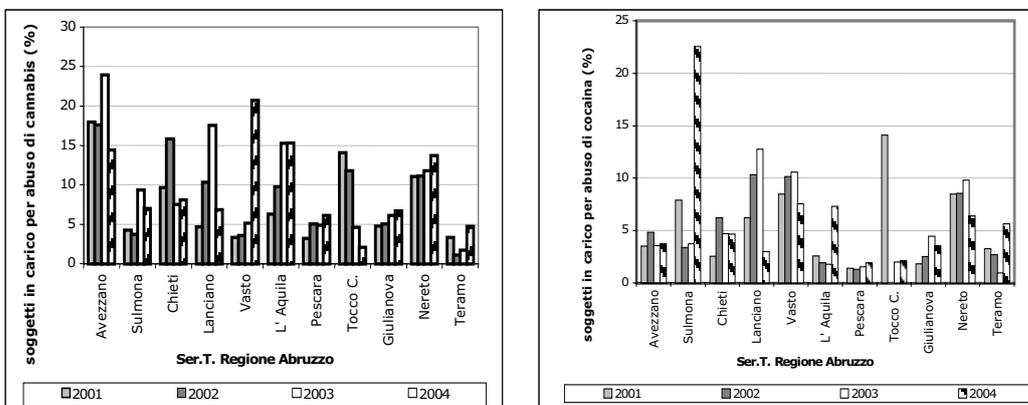
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

Il trend in diminuzione della quota di utenti in carico per abuso di oppiacei nella ASL di Teramo è ascrivibile a tutti i SerT della Azienda, che seppur nella loro diversa caratterizzazione territoriale e di utenza afferente, registrano una diminuzione della quota di soggetti eroinomani entrati in trattamento nel 2004.

Dalla disaggregazione per Servizio si evince come la quota stabile delle prese in carico per eroina rilevate nella ASL pescarese rappresenta in realtà una media tra l'andamento dei due SerT afferenti: Pescara e Tocco da Casauria.

Nell'Azienda Sanitaria del capoluogo adriatico si nota, infatti, un differente andamento tra i due Servizi: mentre in quello di Pescara la quota di eroinomani è in lieve aumento nel 2004 rispetto al 2001, è stabile in quello di Tocco da Casauria. L'aumento della quota di soggetti con uso di cannabis come sostanza primaria registrato nella ASL di Lanciano-Vasto, nel 2004 rispetto al 2001, è imputabile quasi esclusivamente al SerT di Vasto in cui, in quattro anni, la quota di soggetti entrati in trattamento per abuso di cannabinoidi è più che quintuplicata. Nella ASL di Teramo, dove si è rilevato un aumento della quota di prese in carico per l'abuso di cannabinoidi, dalla disaggregazione per SerT si nota come l'aumento sia ripartito in tutti i Servizi afferenti alla ASL.

Grafico 42 - Distribuzione percentuale della cannabis e della cocaina come sostanze primarie dei soggetti in carico ai SerT - Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

Nell'analizzare i dati per ogni singolo SerT della quota di prese in carico di soggetti che abusano di cocaina, è evidente l'aumento registrato nel Servizio di Sulmona ed in quello dell'Aquila.

Nel capoluogo, a fronte di un abbassamento sostanziale delle quote di prese in carico di consumatori di derivati dell'oppio, la quota di soggetti trattati per abuso di cocaina è triplicata. Da evidenziare il Servizio di Sulmona dove si è passati da una percentuale sugli utenti totali del 2,8% nel 2001 al 22,5% del 2004.

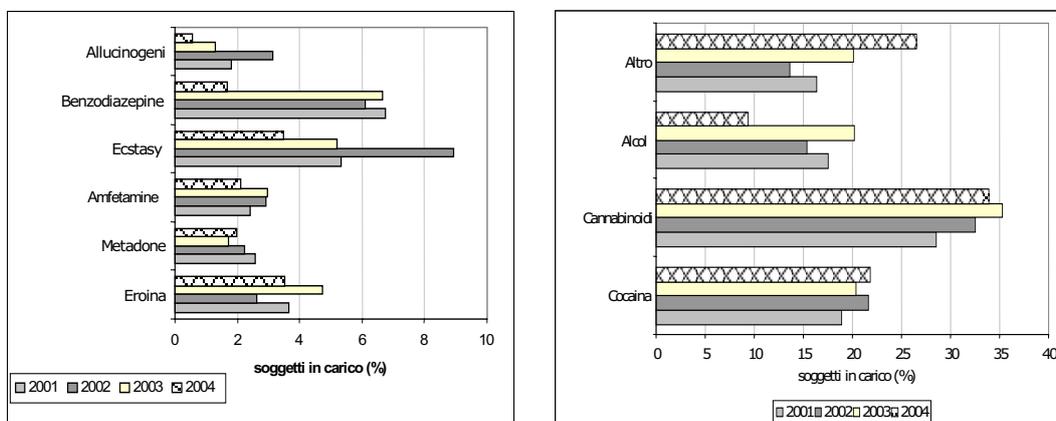
Nel ricordare nuovamente che per alcune realtà i dati rilevati nell'anno 2003 risentono del cambiamento del sistema di archiviazione e gestione dati ed effettuando di conseguenza un raffronto con i dati del 2001, si può notare come, in sette degli undici SerT abruzzesi, le quote relative alle prese in carico per abuso di cocaina sono aumentate.

Il dato proveniente dal Servizio di Tocco da Casauria che vede un netto decremento della quota di prese in carico di soggetti che abusano di cocaina è da interpretare, nell'anno 2001, come errore di compilazione (dai 20 casi rilevati nel 2001, infatti, si passa a 0 casi nel 2002 per poi risalire ai 4 rilevati nel 2004).

SOSTANZE ASSOCIATE D'ABUSO

Dall'analisi descrittiva dei dati derivanti dalla scheda ministeriale ANN 02 si evidenzia come l'uso le sostanze, utilizzate insieme a quella che giustifica la presa in carico, hanno subito, negli anni di riferimento variazioni significative. Nel Grafico 43 si nota un decremento nella distribuzione percentuale dell'uso, come sostanze secondarie, di ecstasy, benzodiazepine ed allucinogeni. La percentuale di soggetti che presentano un uso di eroina - come sostanza associata - dopo aver subito una riduzione nel 2002 - è tornata a crescere nel 2003 e nel 2004 (dato che potrebbe risentire del nuovo sistema di archiviazione). Viene confermato il dato nazionale di una quota elevata di soggetti con cocaina come sostanza primaria a cui si associa eroina come sostanza di compensazione (il 22% in Abruzzo nel 2004, inferiore a quella nazionale pari al 29,5%).

Grafico 43 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per sostanze associate alla sostanza che determina il trattamento



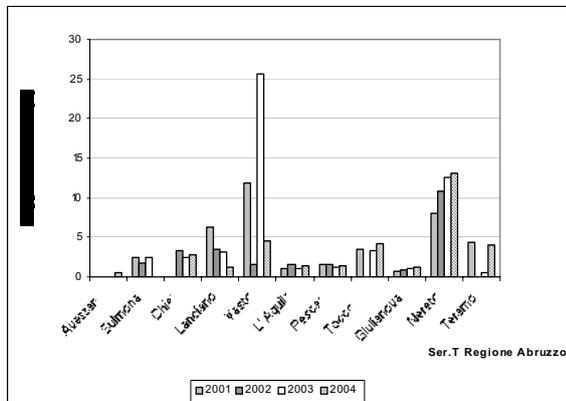
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

Per verificare quanto l'abuso di cocaina, nell'arco di un quadriennio abbia necessariamente modificato le caratteristiche dell'offerta di trattamento dei Servizi, basta sommare la percentuale di soggetti in carico per abuso di cocaina a quella di pazienti poliassuntori che utilizzano anche questa sostanza: in Abruzzo si è passati dal 23,4% del 2001 al 30,5% del 2004 (dato ben di sotto della percentuale nazionale pari al 40%). Un trend in crescita è evidenziabile anche nella quota di soggetti che presentano l'uso di cannabinoidi che, passando dal 28,5% del 2001 al 34% registrato nel 2004, supera la quota nazionale pari al 32,6%. Si riduce al 10% dei casi l'uso di alcool come sostanza associata, mentre aumenta la quota percentuale di soggetti per i quali non vengono specificate le tipologie delle sostanze associate alla primaria. Ai Servizi si sono rivolti, nei quattro anni osservati, 2.494 soggetti per i quali risulta abuso di alcool come sostanza associata. L'andamento percentuale di questi ultimi ha seguito un trend in ascesa dal 2001 al 2003, registrando un decremento nell'ultimo anno. La contrazione rilevata è in parte addebitabile al dato proveniente dal Servizio per le tossicodipendenze di Avezzano dove, nel 2004, viene segnalato un numero di soggetti assuntori di alcool molto inferiore rispetto a quello dichiarato degli anni precedenti.

Dalla disaggregazione per Aziende Sanitarie Locali a cui afferiscono i SerT si nota come la quota di soggetti che consumo dell'ecstasy diminuisce in cinque delle sei Aziende d'Abruzzo, in controtendenza nella Azienda di Teramo dove dal 3,9% rilevato nel 2001 si passa al 9% del 2004. Questo dato - associato ad un aumento della quota di soggetti che fanno ricorso alle anfetamine e all'eroina come sostanza associata (dal 2,6% del 2001, all'11,8% nel 2004) - può trovare plausibile spiegazione nella maggior concentrazione sulla costa teramana di discoteche, capaci di catalizzare giovani di svariata provenienza e dalle differenti abitudini al consumo di sostanze tali da influenzare la popolazione autoctona dei consumatori.

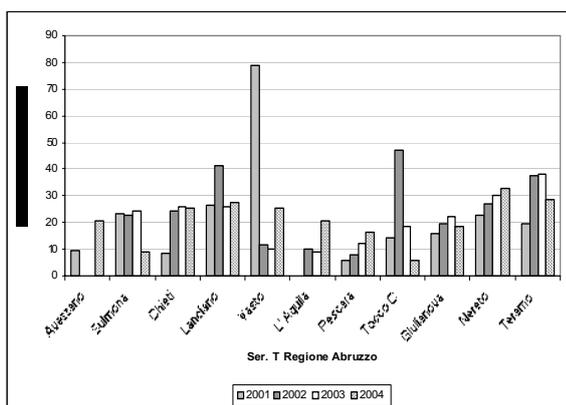
Aumenta – rispetto all’anno 2001 – anche la quota di soggetti con uso associato di cannabis in quattro delle sei ASL d’Abruzzo. Sfuggono a questo trend l’Azienda Sanitaria dell’Aquila che scende dal 46,6% del 2001 al 34,8% rilevato nel 2004, e quella di Avezzano-Sulmona dove la quota di soggetti poliassuntori che abusano di cannabis nel 2004 sono stati il 15,5% del totale, contro il 20% del 2001 ed il 24,4% riscontrati nel 2002. Particolarmente rilevante è stato nell’Azienda USL di Pescara l’incremento della quota di soggetti con uso associato di cannabis: dal 9,8% del 2001 al 30,5% nel 2004. Nell’ Azienda di Teramo la stessa quota di soggetti oscilla dal 30,4% del 2001 al 47,6% del 2004. Dalla disaggregazione per Azienda Sanitaria, la quota di soggetti che utilizzano cocaina in associazione alla sostanza primaria, registra, nel quadriennio in esame, un incremento significativo nei quattro capoluoghi di provincia d’Abruzzo. Nell’Azienda Sanitaria di Teramo, in particolare, l’incremento nel quadriennio è stato quasi costante, triplicandosi dal 2001 a 2004. Questa concentrazione di abuso di cocaina può rappresentare il sintomo di una diversa connotazione del mercato di sostanze illegali, differenziato tra i piccoli centri e le città maggiormente popolate. Si evidenzia l’aumento del consumo di “altre sostanze” associate in tutte le ASL abruzzesi, tranne quella di Pescara, tale incremento è spesso rilevante e si caratterizza come fenomeno relativamente recente. La percentuale di assuntori di alcol risulta in diminuzione nelle Aziende Sanitarie di Avezzano-Sulmona e Teramo, mentre registrano un aumento, rispetto al 2001, le ASL di Pescara, Chieti e Lanciano-Vasto, si nota una stabilità nella Azienda del capoluogo regionale. Se come già visto nell’Azienda di Teramo veniva registrato un aumento della quota di soggetti con consumo di eroina si evince, dai dati disaggregati (Grafico 44), che l’aumento è imputabile in larga parte ai soggetti in carico presso il SerT di Nereto, dove la quota di soggetti con consumo associato di eroina è cresciuto costantemente nel quadriennio. Nell’Azienda di Pescara, viceversa, la quasi stabilità della quota di soggetti poliassuntori con abuso di eroina è imputabile ad entrambi i Servizi. Se infatti a Pescara si registra un piccolo decremento dal 1,5% nel 2001 all’1,3% del 2004, nel SerT di Tocco da Casauria nell’arco del quadriennio si è verificato un lieve incremento dal 3,5% al 4%.

Grafico 44 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico con eroina come sostanza d'abuso secondaria nei SerT dell'Abruzzo



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

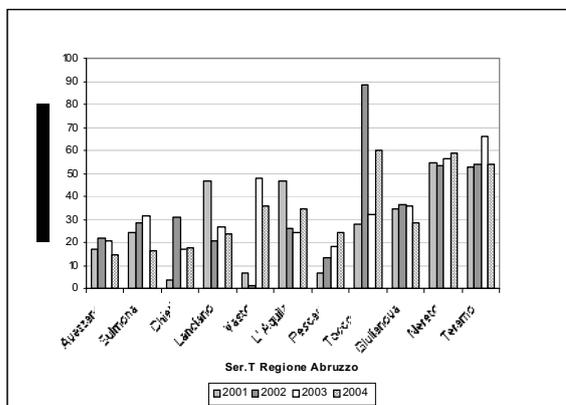
Grafico 45 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico con cocaina come sostanza d'abuso secondaria nei SerT dell'Abruzzo



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

In base alla disaggregazione per SerT e sostanza associata si nota come l'incremento della quota di soggetti poliassuntori che abusano di cocaina nelle Azienda di Teramo è verificato per tutti i tre Servizi della ASL: Nereto, Giulianova e Teramo. Nella Azienda di Pescara l'incremento è, viceversa, imputabile esclusivamente al SerT di Pescara dove si è passati dal 5,7% di soggetti con uso associato di cocaina nel 2001, al 16,3% del 2004. I dati in aumento verificati nelle Aziende di Chieti e L'Aquila sono confermati dalla presenza di un solo Servizio per Azienda Sanitaria: nel SerT di Chieti la quota di soggetti poliassuntori con abuso di cocaina è passata, nel quadriennio, dal 8,5% al 25,2%. Nel SerT di L'Aquila si è passati dal 10% del 2001 al 21% rilevato nel 2004.

Grafico 46 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico con cannabis come sostanza d'abuso secondaria nei SerT dell'Abruzzo

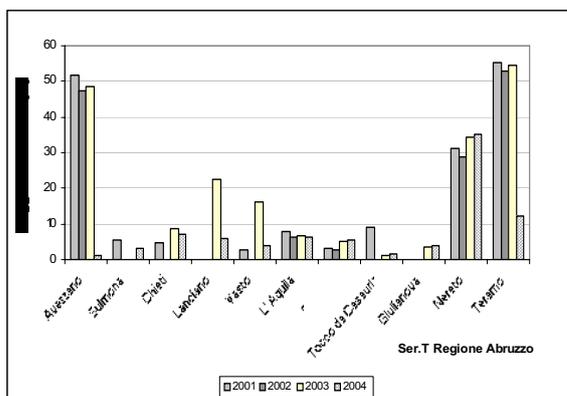


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

La quota di soggetti trattati presso i Servizi, per abuso di cannabis come sostanza associata, è sensibilmente in aumento sia nel SerT di Pescara – in maniera costante – che in quello di Tocco da Casauria dove, rispetto ai dati del 2001, si è assistito nel 2004 ad un incremento repentino: dal 28,7% al 60,2%. In aumento anche il dato proveniente dal SerT di Vasto, in cui si passa dal 6,6% al 35,8%.

In decremento, viceversa, il numero di soggetti trattati per abuso anche di cannabis nei due SerT della Azienda Sanitaria di Avezzano-Sulmona.

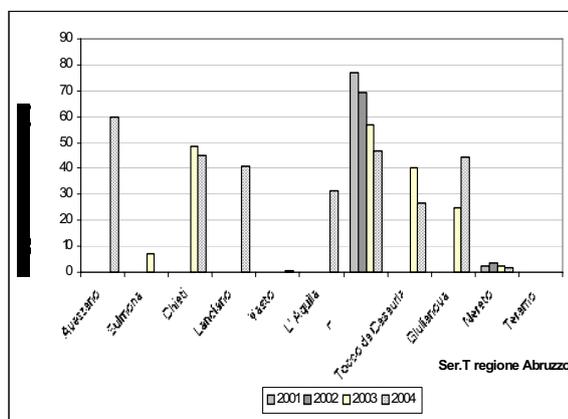
Grafico 47 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico con alcool come sostanza d'abuso associata nei SerT dell'Abruzzo



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

Dalla disaggregazione per Servizio è chiaramente visibile la drastica riduzione di soggetti assuntori di alcol associato nel SerT di Avezzano. Se come già registrato nella Azienda di Pescara si riscontra un aumento di consumo di alcolici tra i soggetti in carico questo è avvenuto nel 2004 nel Servizio del capoluogo mentre in quello di Tocco da Casauria si nota un decremento. Il calo dei consumi di alcol come sostanza associata nella azienda di Teramo è sicuramente influenzato dalla riduzione avvenuta del SerT di Teramo poiché si nota un aumento negli altri due servizi della ASL: Giulianova e Nereto.

Grafico 48 - Distribuzione percentuale dei soggetti in carico con altre sostanze non specificate come sostanze associate nei SerT dell'Abruzzo



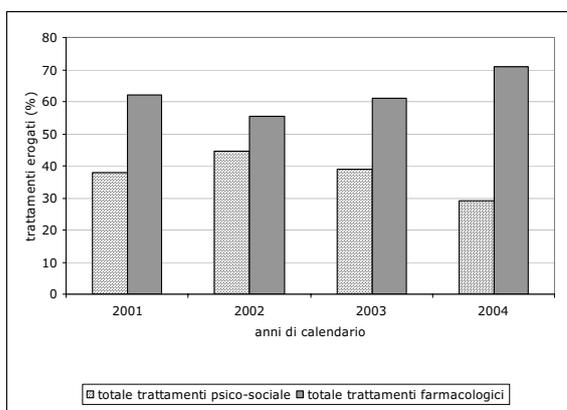
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

Il consumo di altre sostanze di origine spesso sintetica rappresenta un fenomeno recente all'interno dell'utenza dei servizi. Il dato presenta un andamento decrescente nel SerT di Pescara. In sei SerT la rilevazione si limita agli anni 2003 e 2004 ed evidenzia percentuali elevate; nel servizio di Nereto e Vasto il consumo risulta trascurabile, mentre nel SerT di Teramo non si registra tale voce.

TRATTAMENTI

Le analisi che seguono fanno riferimento ai dati emersi dalle schede ministeriali. I trattamenti diversificati tra psico-sociali e/o riabilitativi e farmacologici integrati presentano, nel periodo 2001-2004, un incremento a favore dei secondi che passano dal 62% sul totale dei trattamenti erogati nell'anno 2001, al 70% nel 2004. Di complemento gli interventi psico-sociali si riducono.

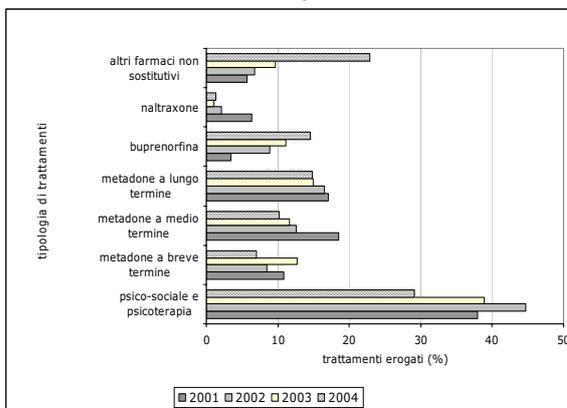
Grafico 49 - Distribuzione percentuale del totale dei trattamenti psicosociali e farmacologici. Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 03)

Nel Grafico 50 è riportata la distribuzione percentuale dei trattamenti erogati nei Servizi della Regione Abruzzo nei tre anni di riferimento. I trattamenti con metadone a breve e medio termine risultano in decremento, mentre è aumentato il ricorso ai trattamenti con buprenorfina e con farmaci non sostitutivi.

Grafico 50 - Distribuzione percentuale delle diverse tipologie di trattamento per anno di rilevazione - 2001/2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 03)

È interessante l'analisi della distribuzione di frequenza dei diversi tipi di trattamento per singola Azienda Sanitaria Locale della Regione Abruzzo, negli anni di rilevazione. Si evidenzia la ASL di Avezzano/Sulmona per i trattamenti di tipo buprenorfinico. Il trattamento buprenorfinico, assente nei primi anni di rilevazione, raggiunge nel 2004 il 48% dei trattamenti erogati nella ASL.

Nella ASL di Lanciano/Vasto è accresciuto il ricorso ad altri farmaci non sostitutivi, ma il metadone a lungo termine ha ancora un ruolo predominante nei trattamenti

In controtendenza con i dati della regione, è la ASL di L'Aquila dove cresce il ricorso alla terapia psico-sociale. Si allinea invece al dato regionale per ciò che concerne l'uso di farmaci non sostitutivi che cresce dal 18,6% rilevato nel 2003 al 28,6% del 2004.

Nella ASL pescarese invece si assiste ad un incremento di più trattamenti: la buprenorfina passa dal 13% del 2002 al 17% rilevato nel 2004, crescono i farmaci non sostitutivi dal 6% del 2002 al 17% del 2004 e aumenta anche il ricorso alla terapia psico-sociale dal 15% del 2002 al 21,9% del 2004

Nella Azienda di Teramo viene incrementato nel 2004 il ricorso alla buprenorfina e, nel 2004, resta pressoché invariato, rispetto al 2002, l'utilizzo del metadone a lungo termine.

Per la ASL di Chieti, poiché non è stata riportata nella scheda ministeriale la disaggregazione per trattamento, negli anni 2001 e 2002, sono stati considerati per l'analisi solo gli ultimi due anni di rilevazione e si evince come il trattamento psico-sociale sia in netto incremento.

Come già accaduto per l'analisi delle sostanze d'abuso, anche per i trattamenti si è provveduto ad analizzare la differente realtà dei singoli SerT della Regione Abruzzo.

Dall'analisi dei trattamenti effettuati dal 2001 al 2004 per ogni SerT è possibile notare come ci siano delle notevoli differenze nella scelta degli interventi effettuati. Si conferma per otto degli undici Servizi il decremento nel ricorso al trattamento non farmacologico; sfuggono a questa tendenza il SerT di L'Aquila e quello di Vasto nei quali si nota un aumento di tale tipologia di intervento. Non è stato possibile analizzare i dati provenienti dal SerT di Sulmona, poiché non è stata fornita indicazione disaggregata circa il numero di trattamenti effettuati negli ultimi tre anni di rilevazione.

Per il Servizio di Avezzano sono stati considerati i dati di soli tre anni poiché l'unico elemento informativo fornito per il 2004 è quello riguardante il numero assoluto di trattamenti con buprenorfina, che sono stati 64. Non è stato però indicato il numero totale, né disaggregato, degli altri trattamenti.

L'assenza di dati sulla buprenorfina per il SerT dell'Aquila è spiegabile dal fatto che il Servizio del capoluogo ha registrato la somministrazione di buprenorfina insieme a quella dell'Alcover rendendo il dato inutilizzabile ai fini statistici.

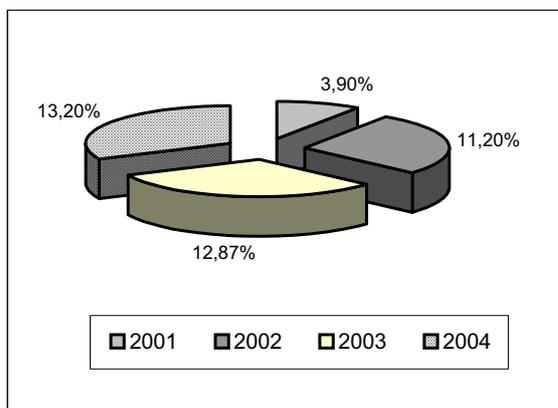
Le percentuali riferite al SerT di Giulianova presentano l'anomalia di alcuni dati rilevati nel 2003, quale il trattamento metadonico a breve termine. Si nota l'incremento del ricorso a trattamenti a base di buprenorfina e, nel contempo, il decremento di trattamenti metadonici e psico-sociali.

Cresce nel SerT di Nereto l'uso di trattamenti farmacologici (metadone, buprenorfina e farmaci non sostitutivi), in decremento quelli psico-sociali e di psicoterapia.

Nel SerT di Teramo è evidente il dato riguardante la buprenorfina che compare, nel 2004, come trattamento farmacologico d'elezione.

Nel concludere la parte relativa ai trattamenti erogati non si può non tornare sul dato che in questi ultimi ha caratterizzato l'attività dei servizi: il ricorso, sempre più frequente, all'utilizzo di quei farmaci che da un punto di vista farmacologico si collocano a metà tra quelli provvisti di piena attività agonista e quelli che ne sono privi. Nei SerT abruzzesi, infatti, la terapia a base di buprenorfina è passata nell'arco di quattro anni dal 3,9% del 2001 al 13,20% del 2004.

Grafico 51 - Percentuale del trattamento a base di buprenorfina nei SerT negli anni di osservazione 2001-2004

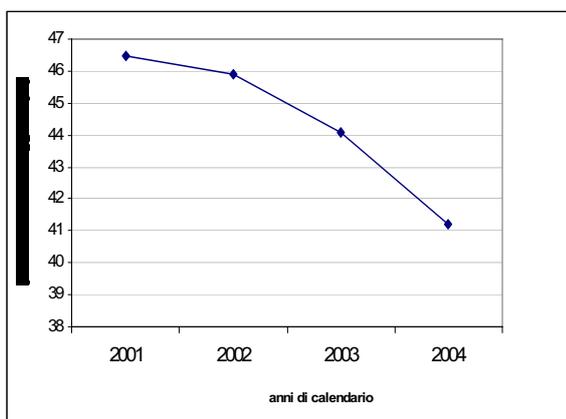


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 03)

MODALITÀ DI ASSUNZIONE

Riguardo la rilevazione del comportamento iniettivo, quest'ultimo risulta essere in decremento rispetto al 2001, passando dal 49% degli utenti totali del primo anno di osservazione al 42,7% del totale degli utenti SerT nell'anno 2004.

Grafico 52 - Distribuzione percentuale dell'uso endovenoso di eroina. Anni 2001-2004

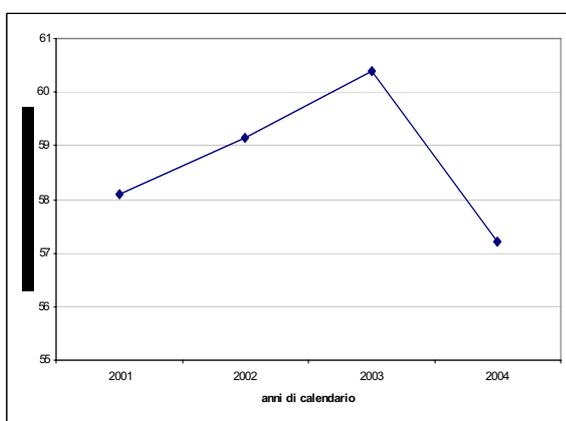


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

La via iniettiva comunque rimane la modalità di assunzione più usata tra i consumatori di eroina.

Tra gli eroinomani in carico la scelta della via endovenosa presenta un trend in aumento fino al 2003 passando dal 58% nel 2001 al 59% nel 2002 fino al 60,4% del 2003, scende nel 2004 portandosi poi al 57,2%. Percentuale quest'ultima più bassa rispetto a quella nazionale pari al 68%.

Grafico 53 - Distribuzione percentuale dell'uso endovenoso di eroina tra gli eroinomani. Anni 2001-2004

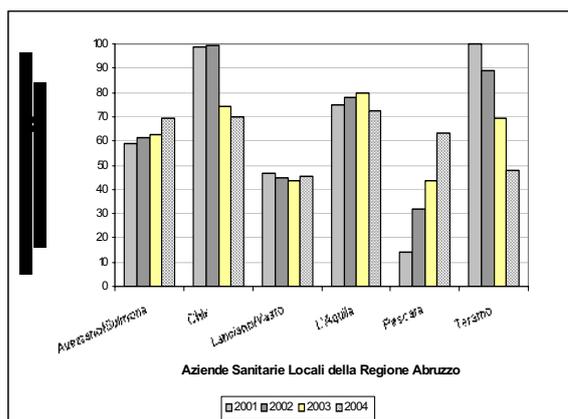


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

Il dato riferito alla modalità iniettiva dei soggetti trattati per abuso di cocaina presenta un trend nel quadriennio poco verosimile, essendo viziato dalla non precisa compilazione della scheda ANN02, che prevede l'indicazione dell'uso endovenoso della sola sostanza primaria. In alcune realtà è stata, infatti, compilata la scheda fornendo informazioni sul comportamento iniettivo del totale dei soggetti che presentano l'uso di cocaina sia primario che secondario. Dato questo non confrontabile tra i diversi Servizi e negli anni di rilevazione.

L'analisi dei dati disaggregati per Azienda Sanitaria Locale evidenzia un netto decremento degli assuntori in via endovenosa di eroina per ciò che concerne la Azienda USL di Teramo, L'Aquila e Chieti. Si nota invece un incremento dell'uso iniettivo nella ASL di Pescara ed in quella di Avezzano/Sulmona. Nella Azienda di Lanciano/Vasto l'uso iniettivo è in decremento rispetto ai dati del 2001 e 2002, ma si nota un lieve incremento rispetto a quelli rilevati nel 2003.

Grafico 54 - Distribuzione percentuale degli utenti eroinomani in trattamento presso le ASL che dichiarano un uso iniettivo di eroina. Anni 2001-2004



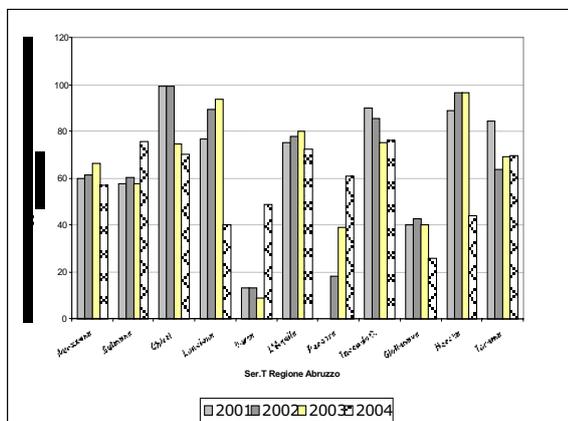
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

Effettuando un'ulteriore disaggregazione, questa volta per SerT si possono andare a verificare, all'interno di una ASL, le caratteristiche peculiari di ogni singolo Servizio afferente.

Si nota così che il decremento dell'uso iniettivo di eroina tra i soggetti in carico nella Azienda di Teramo è ripartito tra i tre SerT dell'Azienda. Nei Servizi di Giulianova, Teramo e Nereto, infatti, la via endovenosa di assunzione dell'eroina è in netto decremento.

Per ciò che invece concerne la ASL di Pescara esiste una diversità tra i soggetti eroinomani in carico a Pescara e quelli in carico al SerT di Tocco da Casauria. Nei primi, infatti, la via iniettiva è nel 2004 in aumento rispetto ai dati degli anni precedenti (dal 18,1% del 2001 al 60,8% del 2004) viceversa nel Servizio di Tocco si registra un decremento nel 2004 (76%) che conferma il trend in diminuzione già evidenziato negli anni precedenti: 90% nel 2001 - 85,7% nel 2002 e 75,2% nel 2003.

Grafico 55 - Distribuzione percentuale degli utenti eroinomani che dichiarano un uso iniettivo di eroina. Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 02)

Nella Azienda Lanciano-Vasto il lieve incremento registrato è dovuto all'utenza del SerT di Vasto, che presenta un aumento del comportamento iniettivo dal 13,4% - rilevato nel 2001 - al 48,8% del 2004; per contro si rileva l'abbassamento della percentuale nel Servizio di Lanciano, dove si è passati dal 90% di eroinomani che presentavano uso iniettivo nel 2003, al 40% rilevato nel 2004.

Anche i dati riferiti alla Azienda di Avezzano-Sulmona evidenziano un diverso trend nei SerT afferenti: in quello di Avezzano si registra un decremento del comportamento iniettivo (dal 60% nel 2001 al 57% nel 2004), mentre nel SerT di Sulmona, tra gli utenti eroinomani incarico nel 2004, si nota un incremento dell'uso di eroina in via iniettiva: dal 57,7% rilevato nel 2001, al 75,6% dell'ultimo anno di rilevazione.

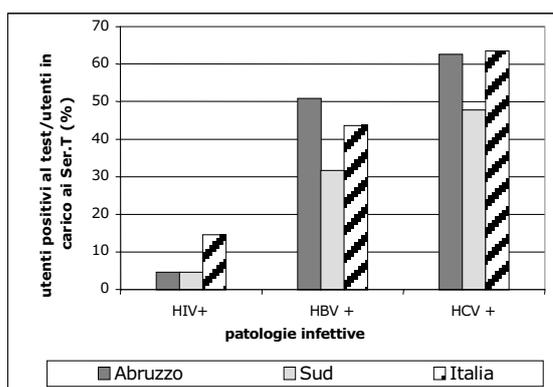
INFEZIONI DA HIV, EPATITE B, EPATITE C

Le malattie infettive droga-correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'EMCDDA, inserito a livello nazionale nella Relazione al Parlamento.

Il flusso di dati utilizzato per rilevare tale indicatore è quello fornito dal Ministero della Salute relativamente all'intera popolazione dei Servizi per le Tossicodipendenze dell'Abruzzo (schede Ann.04-05-06).

La percentuale di positività ai test per HIV, HBV e HCV condotti nei SerT mostra che, se i valori regionali di positività all'infezione per il virus responsabile dell'AIDS sono in linea con i valori dell'area sud del paese e nettamente inferiori ai valori nazionali, i valori di positività tra i soggetti testati per l'epatite B e per l'epatite C superano notevolmente i valori di area geografica e, nel caso dell'epatite B, anche quelli nazionali (Grafico 56)

Grafico 56 - 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 2004



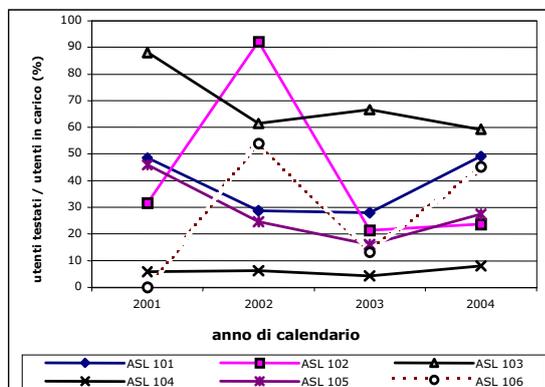
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04-05-06)

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 di Azienda Sanitaria Locale (Grafico 57)

La ASL 101 di Avezzano - Sulmona ha raggiunto una copertura di test del 49,2% dei soggetti in carico nel 2004, dopo il trend discendente dei precedenti tre anni. La ASL 102 di Chieti ha raggiunto una copertura nei propri servizi del 23,7% nel 2004, migliore dell'anno precedente ma inferiore ai livelli di copertura raggiunti nel 2001 e 2002. L'ASL 103 di Lanciano - Vasto ha raggiunto una buona copertura di quasi il 60%, ma in decremento rispetto agli ultimi 3 anni. L'ASL 104 dell'Aquila mostra una copertura dell'8% nel 2004, maggiore del valore degli anni precedenti. Sempre nel 2004, nella ASL di Pescara la copertura è del 27,5%, mentre nella ASL 106 di Teramo è del 45,1%.

Grafico 57 - Andamento della distribuzione, per ASL, degli utenti testati per HIV tra quelli in carico ai SerT. Anni 2001-2004

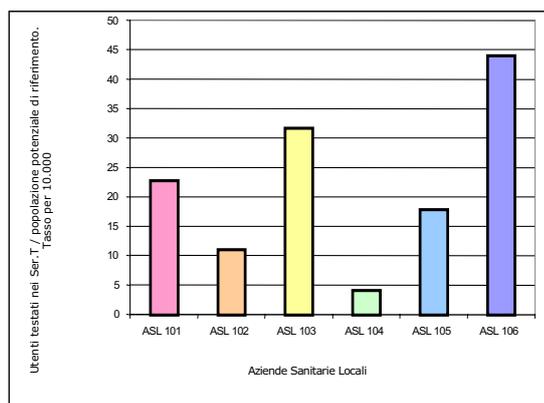


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

Utile ancora per la valutazione dell'attività di "testing" nei SerT è la comparazione dei soggetti testati nel servizio con la popolazione di riferimento delle singole ASL (Grafico 58)

Nell'anno 2004, gli operatori dei SerT della ASL 106 di Teramo hanno testato, tra quelli in carico, 44 utenti per ogni 10.000 abitanti afferenti all'area di riferimento; nelle ASL 103 Lanciano-Vasto, 101 Avezzano-Sulmona e 105 Pescara i tassi calcolati sono, rispettivamente, pari a 31,7, 22,8 e 17,8 su 10.000 abitanti; valori inferiori sono stati rilevati nella ASL 102 di Chieti (11 su 10.000) e nella ASL 104 dell'Aquila (4,1 su 10.000).

Grafico 58 - Distribuzione utenti testati per HIV tra quelli in carico ai SerT sulla popolazione di riferimento della ASL. Anno 2004

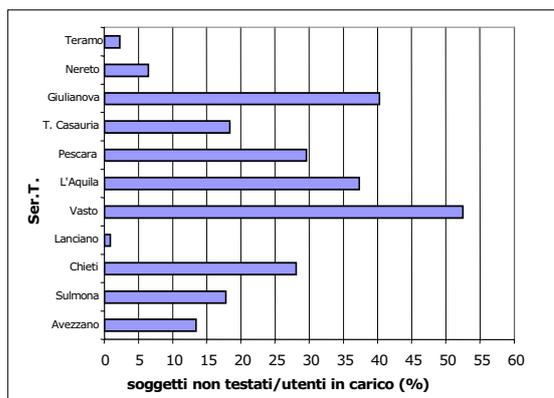


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

Per valutare la possibilità di implementare le attività di prevenzione primaria da offrire nei servizi è utile l'osservazione dei dati inerenti ai soggetti di cui non è noto lo stato di salute nei confronti della patologia in esame. La definizione del dato raccolto dalle tabelle ministeriali è "test non eseguito" che "comprende tutti coloro che non hanno mai eseguito il test e coloro che, essendo risultati negativi ad un test effettuato in precedenza, non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno".

I valori più elevati di soggetti con test non eseguito sono presenti nei SerT di Vasto (52,4%) di Giulianova (40,3%) e L'Aquila (37,3%); nei Servizi di Pescara e di Chieti si riscontrano, rispettivamente, valori del 29,6% e del 28,1%. Tra il 20% ed il 10% sono i soggetti non testati nei SerT di Tocco da Casauria, Sulmona e Avezzano; il numero dei soggetti non testati per il virus dell'HIV risulta inferiore al 10% nei SerT di Nereto, Teramo e Lanciano.

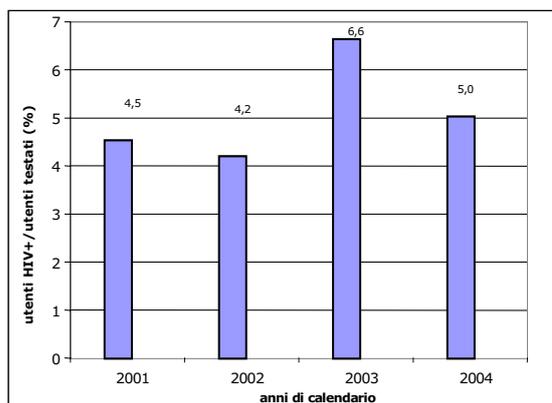
Grafico 59 - Distribuzione per SerT degli utenti con "test non eseguito" per HIV tra quelli in carico. Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

Nel corso del 2004 i test compiuti complessivamente sugli utenti dei SerT (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca dell'HIV sono stati 1.728, di cui il 5% è risultato positivo (Grafico 60).

Grafico 60 - Andamento della distribuzione degli utenti risultati positivi per HIV, tra gli utenti testati, in carico ai SerT in Abruzzo. Anni 2001-2004



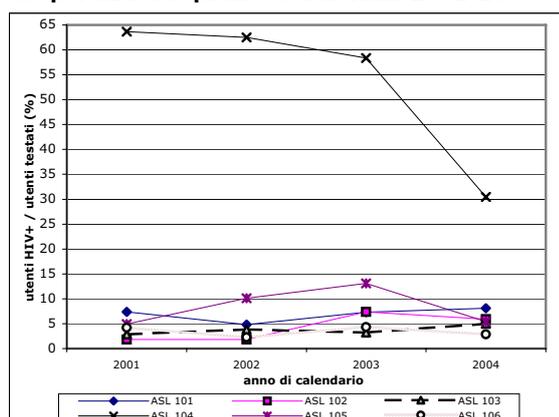
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

La dimensione del fenomeno della positività al test per l'HIV (inteso come proporzione di soggetti risultati positivi al test sul numero dei soggetti testati in carico al servizio nel tempo) è di grande interesse a livello locale per il monitoraggio del fenomeno.

Il numero di soggetti HIV+ è aumentato nella ASL 101 di Avezzano-Sulmona nell'ultimo triennio, portandosi dal 4,8% del 2002 all'8,1% del 2004.

Nel 2004 rispetto all'anno precedente, il numero dei test positivi si è invece ridotto nelle ASL di 102 di Chieti, 105 Pescara e 106 Teramo, portandosi rispettivamente al 5,9%, 5,4% e 2,8%; nella ASL 103 di Lanciano-Vasto si è passati dal 2,9% di soggetti positivi sul numero dei test eseguiti del 2001 al 5% del 2004. Sebbene in riduzione, permane estremamente elevato il valore rinvenuto nella ASL 104 dell'Aquila, dove il valore percentuale nell'arco di tempo considerato si è ridotto dal 63,6% al 30,4%. Tale valore potrebbe essere legato ad un ridotto numero dei test eseguiti sui soli soggetti sintomatici che risultano pertanto positivi.

Grafico 61 - Andamento della distribuzione, per ASL, degli utenti risultati positivi al test per HIV tra quelli testati. Anni 2001-2004

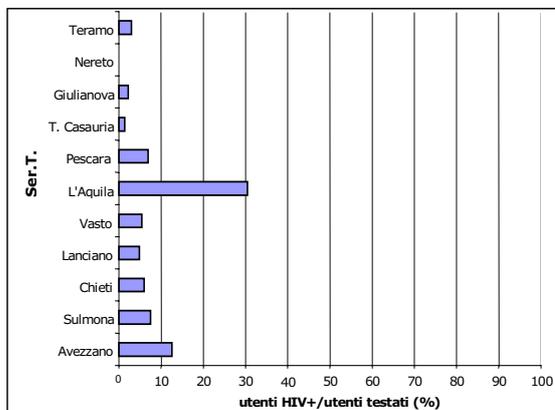


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

Nel 2004 valori estremi di positività al test sono stati riscontrati nel SerT di Nereto con il 100% dei testati (il valore non è riportato in grafico perché dai dati pervenuti risulta che è stato testato nell'anno 2004 un solo soggetto, peraltro rinvenuto positivo, sui 435 in carico al servizio nell'anno in questione). Elevati i valori di positività nei SerT dell'Aquila (30%) e di Avezzano (13%). Inferiori, invece, i valori rilevati nei Servizi di Sulmona e Pescara (7%), Chieti (6%), Lanciano e Vasto (5%).

Ridotti livelli di positività al test sono stati riscontrati nei Servizi di Giulianova e di Tocco da Casauria con valori rispettivamente del 2% e dell'1%.

Grafico 62 - Distribuzione, per SerT, degli utenti risultati positivi al test per HIV tra quelli testati. Anno 2004

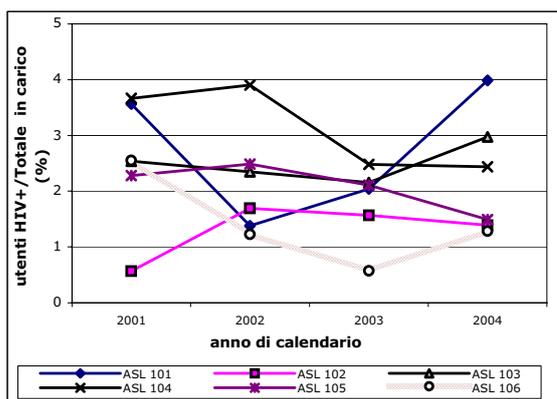


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

L'analisi dei dati di prevalenza di positività per il virus HIV tra i soggetti in carico al servizio è utile per valutare l'aumentata possibilità di infezione dei soggetti sieronegativi in carico ai servizi: su questi soggetti è possibile focalizzare l'attenzione con attività di educazione sanitaria e di promozione della salute particolarmente incisivi.

Nel 2004 sono stati riscontrati elevati valori di positività nella ASL 101 Avezzano-Sulmona e nella ASL 103 Lanciano-Vasto, (rispettivamente, 4% e del 3%), in crescita rispetto agli anni precedenti. Elevato, ma in trend decrescente, il valore riscontrato nel 2004 nella ASL 104 L'Aquila (dal 3,9% del 2002 all'attuale 2,4%). Inferiore all'1,5% il numero dei soggetti riscontrati positivi al test nelle ASL di Pescara, Chieti e Teramo nel 2004.

Grafico 63 - Andamento della distribuzione, per ASL, degli utenti risultati positivi per HIV tra quelli in carico ai SerT. Anni 2001-2004



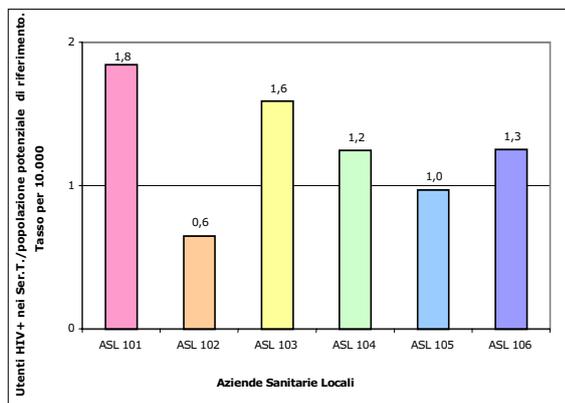
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

Di rilievo è ancora il dato che ci permette di osservare quanto sia elevato il tasso di positività tra i soggetti che si sono rivolti ai Servizi e che sono stati testati in relazione alla popolazione generale (età 15-54) di riferimento delle singole ASL.

In questo modo, pur lasciando in secondo piano elementi di valutazione rilevanti (quali le dimensioni e l'accessibilità ai servizi, la numerosità del personale impiegato e le differenze per fasce di età delle popolazioni di riferimento), è possibile visualizzare la dimensione del problema sotto il punto di vista degli operatori dei servizi che si confrontano con le comunità facenti parte del bacino d'utenza delle rispettive Aziende Sanitarie Locali.

In particolare, risulta elevata la positività nelle ASL 101 Avezzano-Sulmona, 103 Lanciano-Vasto, 104 L'Aquila e 106 Teramo, dove i valori riscontrati sono maggiori di 1/10.000 abitanti.

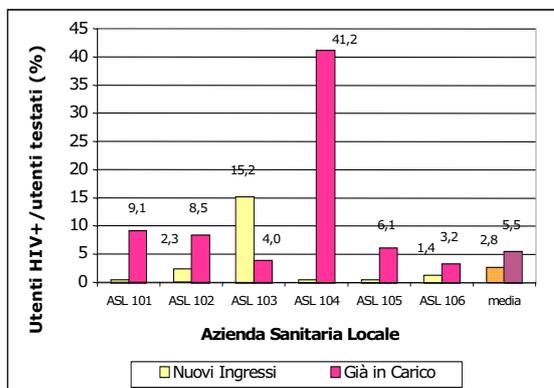
Grafico 64 - Distribuzione degli utenti risultati positivi al test per HIV sulla popolazione (15-54 anni) di riferimento ASL. Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

Non dissimili dai valori nazionali sono le differenze di positività al test per l'HIV tra i "Nuovi Ingressi" ed i pazienti "Già in Carico". Nel 2004 la media regionale, pari al 5,5% di positivi sul totale dei testati tra i "Nuovi Ingressi" ed al 2,8% per i "Già in Carico", indica dove è possibile concentrare l'attività di screening e promozione della salute; i valori per le singole ASL sono riportati nel Grafico 65.

Grafico 65 - Distribuzione della positività al test HIV, per ASL, tra i "Nuovi Ingressi" e i "Già in Carico". Anno 2004

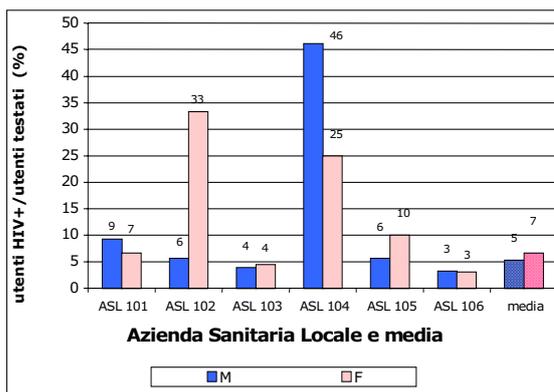


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

La percentuale di positività al test per HIV tra i "Nuovi Ingressi" nell'anno 2004 è maggiore tra i soggetti di sesso maschile, sia nella media regionale sia in tutte le singole ASL (per l'anno in osservazione non ci sono stati pazienti di sesso femminile presi in carico).

Tra i soggetti "Già in Carico", invece, nelle ASL di Chieti, Lanciano-Vasto e Pescara le percentuali di positività al test per HIV mostrano valori più rilevanti nel sesso femminile rispetto a quello maschile (con un valore medio pari a 6,7 vs 5,3), in linea con il dato nazionale. Nelle ASL di Avezzano-Sulmona, L'Aquila e Teramo, al contrario, i maschi presentano percentuali di positività all'HIV superiori rispetto alle femmine.

Grafico 66 - Distribuzione, per sesso e per ASL, della positività al test HIV, tra gli utenti "Già in Carico". Anno 2004



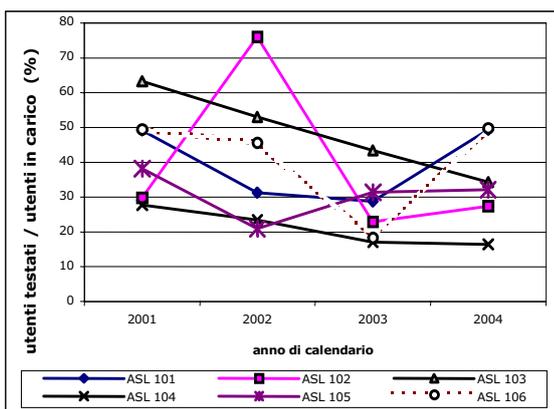
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 04)

Epatite B

Il monitoraggio del numero di test effettuati nella ricerca del virus dell'Epatite B sulla popolazione afferente ai servizi è particolarmente utile per la possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con gli altri rimedi di prevenzione primaria, con l'efficace vaccino esistente.

Nel corso del 2004 sono stati compiuti 1.739 test per la ricerca del virus dell'epatite B sul totale degli utenti dei SerT. La ASL 101 Avezzano-Sulmona ha raggiunto una copertura di test del 49,4% dei soggetti in carico, dopo il trend discendente dei precedenti tre anni. Sempre nel 2004, la ASL 102 Chieti ha raggiunto una copertura del 27,4%, migliore rispetto al 2003 (i valori sono comunque inferiori ai livelli di copertura raggiunti nel precedente biennio). Le ASL 103 Lanciano-Vasto e 104 L'Aquila mostrano un trend discendente di copertura che le portano rispettivamente dal 63,3% del 2001 al 34,3% del 2004 e dal 27,7% del 2001 al 16,4% del 2004. Positivo il trend di copertura della ASL 105 Pescara negli ultimi 3 anni e buona la copertura raggiunta nel 2004 dalla ASL 106 Teramo, che con il 49,7% raggiunge il valore di copertura maggiore degli ultimi 4 anni.

Grafico 67 - Andamento della distribuzione, per ASL, degli utenti testati per HBV tra quelli in carico ai SerT. Anni 2001-2004



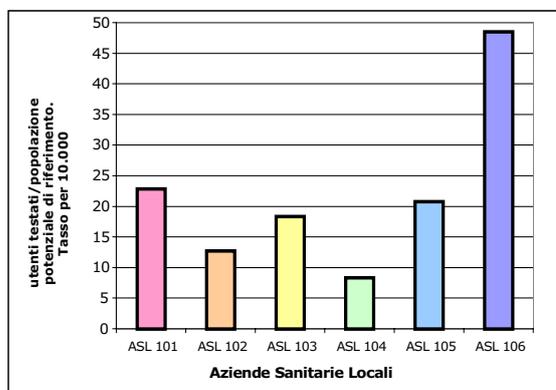
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

Utile per considerare l'attività di testing nei SerT è la comparazione dei soggetti testati con la popolazione di riferimento delle singole ASL.

È possibile osservare in tal modo, trascurando dimensioni di grande rilievo (quali la grandezza del servizio, la numerosità del personale impiegato e l'accessibilità degli utenti), il numero di test sviluppati per ogni 10.000 abitanti.

Nei SerT della ASL 106 Teramo sono stati effettuati 48,5 test su 10.000 residenti della popolazione di riferimento. Nei Servizi delle ASL 101 Avezzano-Sulmona, 105 Pescara e 103 Lanciano-Vasto sono stati effettuati, rispettivamente, 22,9, 20,8 e 18,3 test ogni 10.000 residenti; mentre 12,7 e 8,3 su 10.000 residenti sono i test effettuati nei SerT delle ASL 102 Chieti e 104 L'Aquila.

Grafico 68 - Distribuzione utenti testati per HBV tra quelli in carico ai SerT sulla popolazione di riferimento della ASL. Anno 2004.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

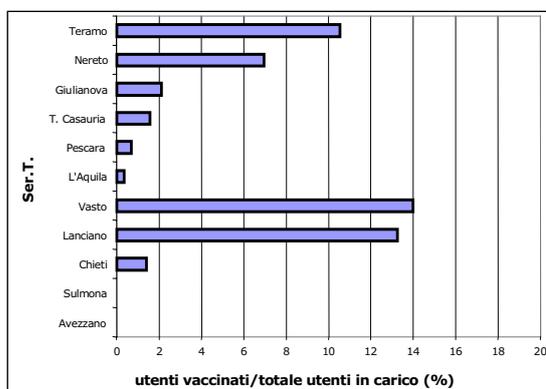
Il numero di soggetti vaccinati varia da Servizio a Servizio in base alla domanda degli utenti ed all'offerta dei servizi stessi.

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".

È da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa (nel 2004 il 50,5% dei soggetti testati nei servizi è risultato positivo).

In base a tale premessa è interessante osservare l'attività di prevenzione primaria sviluppata nei SerT della regione. In particolare si evidenzia, in base ai dati forniti per l'anno 2004, il numero di vaccinazioni effettuate nei singoli servizi: nel SerT di Teramo sono state eseguite 56 vaccinazioni (10,5% dei soggetti in carico); a Vasto 52 (14% dei soggetti in carico); a Nereto 38 (6,9% dei soggetti in carico); a Lanciano 31 (13,2% dei soggetti in carico). Inferiori i livelli di copertura vaccinale nei rimanenti SerT.

Grafico 69 - Numero di vaccinazioni eseguite per epatite B nei SerT. Anno 2004



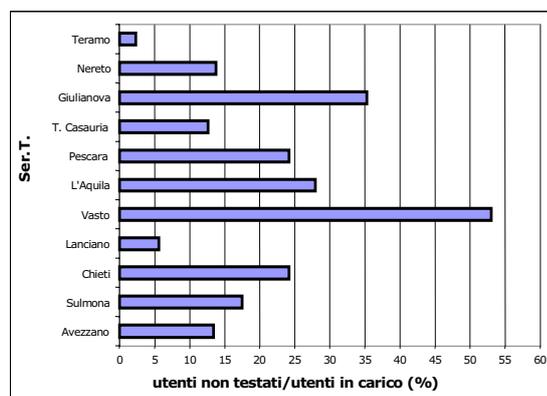
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

Di rilievo per valutare la possibilità di implementare l'attività di analisi della situazione e quindi di prevenzione primaria da offrire nei servizi mediante la vaccinazione, è l'ulteriore osservazione dei dati inerenti i soggetti di cui non è noto lo stato vaccinale (si consideri comunque leggendo i dati successivi che i soggetti afferenti ai servizi già affetti da malattia non vanno testati).

La definizione del dato raccolto dalle tabelle ministeriali è "test non eseguito" che "comprende tutti coloro che non hanno mai eseguito il test e coloro che, essendo risultati negativi ad un test effettuato in precedenza, non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno".

Nel 2004 i soggetti con test non eseguito sono stati 197 a Vasto (53% degli utenti in carico); 169 a Giulianova (35,3%); 80 a L'Aquila (27,9); 104 a Chieti (24,1%) e 212 a Pescara (24,1%).

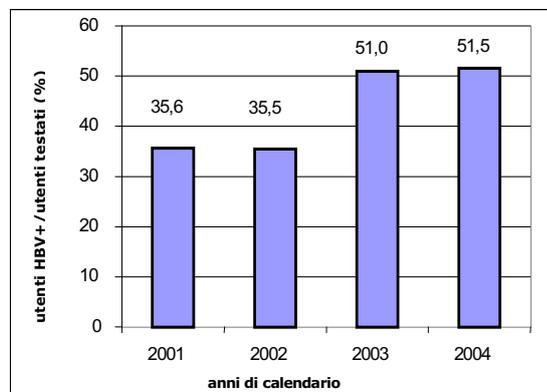
Grafico 70 - Distribuzione per SerT degli utenti con "test non eseguito" per HBV tra quelli in carico. Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

Come già osservato, nel 2004 i test per la ricerca del virus dell'epatite B eseguiti sugli utenti dei SerT sono stati 1.739 ed il 51,5% dei soggetti testati nei servizi è risultato essere positivo.

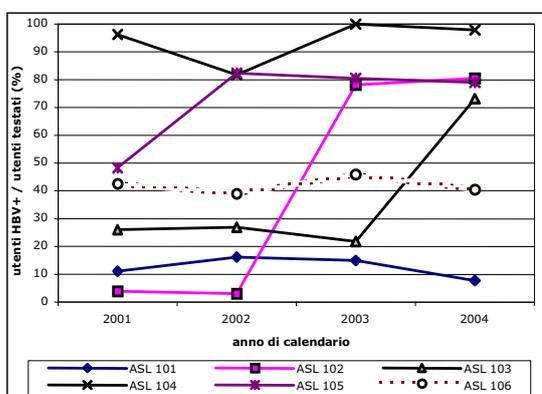
Grafico 71 - Andamento della distribuzione degli utenti risultati positivi per HBV, tra gli utenti testati, in carico ai SerT in Abruzzo. Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

Il notevole incremento della positività al test nell'ultimo triennio suggerisce di porre la massima attenzione al fenomeno che viene approfondito e dettagliato a livello delle singole Aziende Sanitarie e, per valori significativi, a livello di SerT. La percentuale dei soggetti risultati positivi al test nella ASL di Avezzano-Sulmona si è ridotta da un valore di 11,1% del 2001 al valore di 7,7% nel 2004. Il numero di sieropositivi è fortemente cresciuto nelle ASL di Chieti e Lanciano-Vasto nel 2004 rispetto al precedente anno, raggiungendo valori rispettivamente del 80,5% e del 73,1%. Valori costantemente elevati si riscontrano nella ASL dell'Aquila (97,9%). Andamento più costante negli anni, seppure con valori differenti, nelle ASL di Pescara e Teramo (rispettivamente: 79% e 40,4% nel 2004).

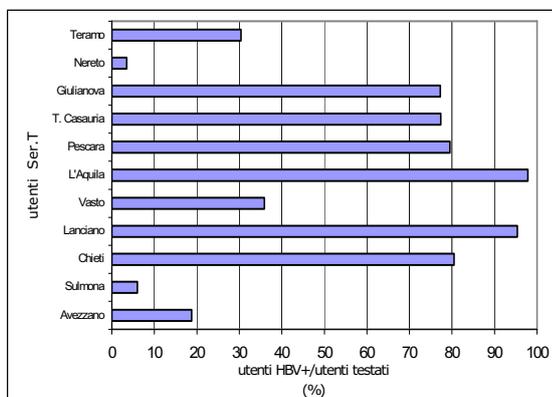
Grafico 72 - Andamento della distribuzione per ASL degli utenti risultati positivi al test per HBV tra quelli testati nei SerT. Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

In particolare, nel 2004 valori molto elevati di positività al test sono stati riscontrati nei SerT di Chieti (81%), Pescara (80%), Tocco da Casauria e Giulianova (77%); addirittura elevatissimi i valori rinvenuti a Lanciano (95%) e L'Aquila (98%).

Grafico 73 - Distribuzione per SerT degli utenti risultati positivi al test per HBV tra quelli testati. Anno 2004

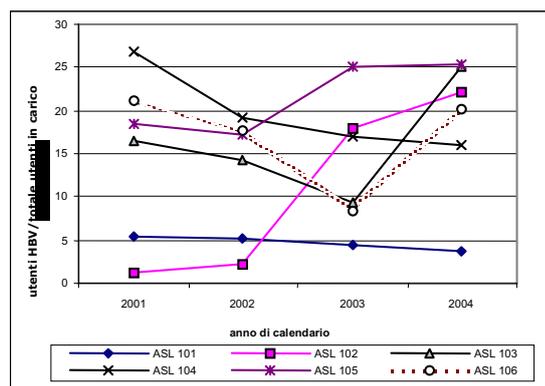


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

Di notevole interesse è l'analisi dei dati di prevalenza di positività per HBV sul totale dei soggetti afferenti al servizio, dato utile per individuare le dimensioni dei gruppi di soggetti deboli che ruotano intorno a coloro che sono risultati positivi, soggetti dunque a particolare rischio di infezione.

Nel 2004 i valori calcolati per l'ASL 101 Avezzano-Sulmona sono in decremento e si attestano sul valore di 3,8% soggetti HBV+ sul totale degli utenti, testati e non, in carico ai SerT. Egualmente decrescente il valore riportato nella ASL 104 L'Aquila che scende dal 26,7% del 2001 al 16% del 2004, ancora elevato. Ben più alti i valori, crescenti nel tempo, riportati nel 2004 dalle ASL di Chieti (22%), Lanciano-Vasto (25,1%), Pescara (25,3%) e Teramo (20,1%).

Grafico 74 - Andamento della distribuzione per ASL degli utenti risultati positivi per HBV tra quelli in carico ai SerT. Anni 2001-2004



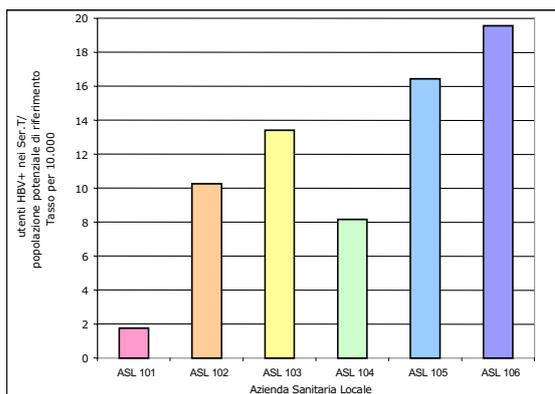
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

Di rilievo è ancora il dato che ci permette di osservare quanto sia elevato il tasso di positività tra i soggetti in carico ai SerT e sottoposti ai test in rapporto alla popolazione di riferimento delle singole ASL.

In tal modo non si tiene conto né dell'attività, né delle dimensioni, né del personale impegnato nei SerT ma solo della dimensione del fenomeno nella comunità di riferimento di ogni singola ASL.

Nell'anno 2004 il tasso di positività tra i soggetti testati, ogni 10.000 residenti della popolazione di riferimento di ciascuna ASL, è risultata pari a: 19,6 nella ASL di Teramo; 16,4 nella ASL di Pescara; 13,4 nella ASL di Lanciano-Vasto; 10,3 nella ASL di Chieti; 8,2 nella ASL dell'Aquila e 1,8 nella ASL di Avezzano-Sulmona.

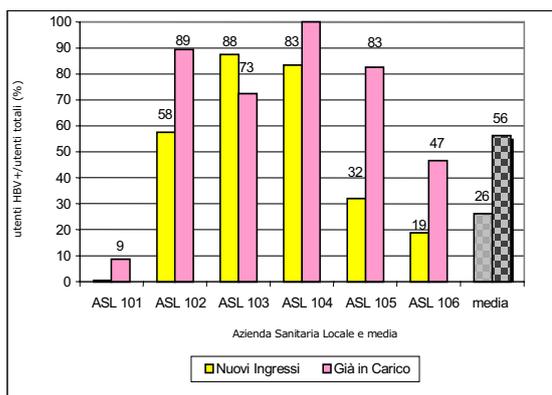
Grafico 75 - Distribuzione soggetti risultati positivi al test per HBV sulla popolazione (15-54 anni) di riferimento ASL. Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

Non dissimili dai valori nazionali sono le differenze di positività al test per l'HBV tra i "Nuovi Ingressi" ed i pazienti "Già in Carico" al servizio. La media regionale - con il valore percentuale di 26,2 per i "Nuovi Ingressi" e di 56,2 per i "Già in Carico" - ed i valori osservati nelle singole ASL indicano dove è possibile concentrare l'attività di screening, vaccinazione e promozione della salute (Grafico 76).

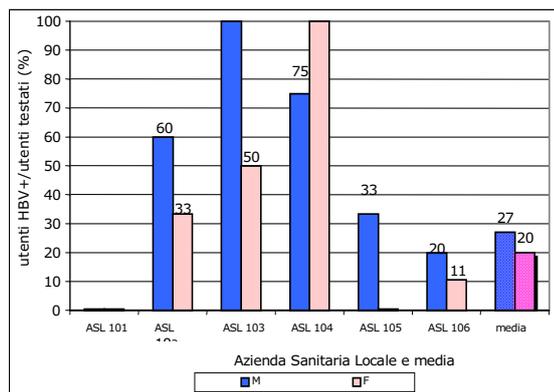
Grafico 76 - Distribuzione della positività al test HBV, per ASL, tra i "Nuovi Ingressi" e i "Già in Carico". Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

In linea con i valori nazionali anche le percentuali di positività al test per HBV tra i "Nuovi Ingressi": si rileva un valore maggiore di positività tra i soggetti di sesso maschile sia nella media regionale che in tutte le ASL, eccetto la ASL 104 L'Aquila.

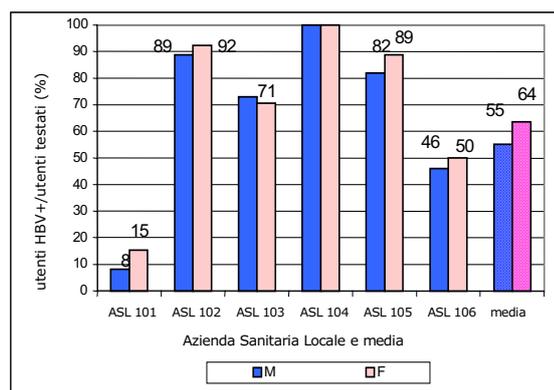
Grafico 77 - Distribuzione, per sesso e per ASL, della positività al test HBV tra i "Nuovi Ingressi". Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

Allo stesso modo, sempre in linea con i valori nazionali, tra i soggetti "Già in Carico" vi è un numero maggiore di risultati positivi all'HBV tra quelli di sesso femminile, sia a livello di media regionale che di ASL, eccetto che per la ASL 103 Lanciano-Vasto e per la ASL 104 L'Aquila, dove si registrano uguali valori di positività in entrambi i sessi.

Grafico 78 - Distribuzione, per sesso e per ASL, della positività al test HBV tra gli utenti "Già in Carico". Anno 2004



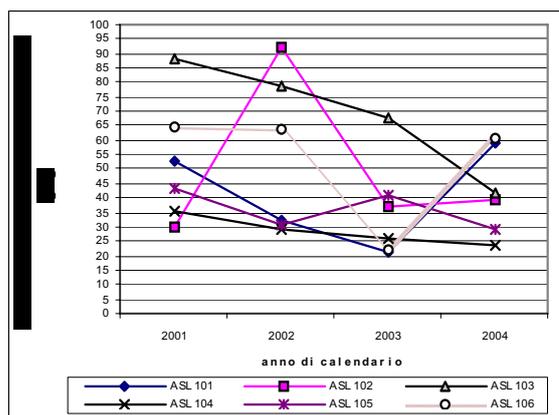
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 05)

Epatite C

Il numero di test effettuati a livello di Azienda Sanitaria Locale, in relazione agli utenti in carico ed alla popolazione di riferimento delle singole ASL, è rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei SerT e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva esistente a livello aziendale.

Nel 2004, dopo il trend discendente dei precedenti tre anni, la ASL 101 Avezzano-Sulmona ha raggiunto una copertura di test del 58,8% dei soggetti in carico ai propri SerT. La ASL 102 Chieti ha raggiunto una copertura del 39,4%, la migliore a partire dal 2001; la ASL 103 Lanciano-Vasto mostra un trend decrescente di copertura che dal 87,8% del 2001 si porta al 41,7% del 2004. In riduzione la percentuale dei soggetti testati nelle ASL 104 L'Aquila e 105 Pescara, con valori nel 2004 rispettivamente di 23,7% e di 29,3%. Nella ASL 106 Teramo, nello stesso anno, sono stati testati per l'epatite C il 60,8% dei soggetti giunti ai propri SerT.

Grafico 79 - Andamento della distribuzione per ASL degli utenti risultati positivi ai test per HCV tra quelli in carico ai SerT. Anni 2001-2004

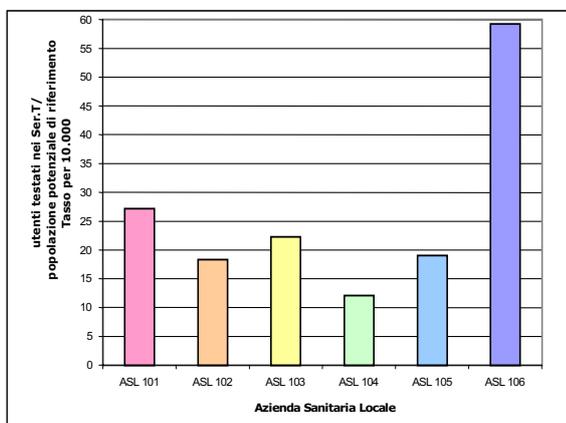


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

Utile per considerare l'attività sviluppata per il monitoraggio del fenomeno sull'area di competenza di ogni singola ASL è la valutazione dell'attività di "testing" in relazione alle popolazioni dei residenti di riferimento (tasso per 10.000 abitanti).

Nel 2004 gli operatori dei SerT della ASL 106 Teramo hanno eseguito 59,3 test ogni 10.000 cittadini residenti tra la popolazione di riferimento. I tassi di test effettuati nei SerT delle ASL 101 Avezzano-Sulmona e 103 Lanciano-Vasto sono stati, rispettivamente, 27,2 e 22,3/10.000 residenti. Valori inferiori a 20 per 10.000 sono stati quelli dei test effettuati nella ASL 105 Pescara (19 su 10.000), nella ASL 102 Chieti (18,4 su 10.000) e nella ASL 104 L'Aquila (12,1 su 10.000).

Grafico 80 - Distribuzione tassi utenti testati per HCV in carico ai servizi sulla popolazione di riferimento della ASL. Anno 2004



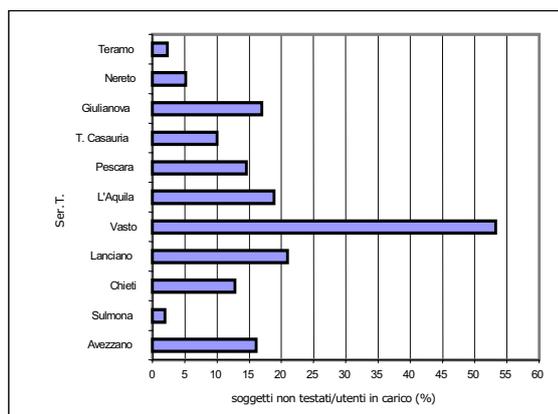
Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

Come già illustrato per l'HBV e per l'HIV, al fine di implementare attività di prevenzione primaria da offrire nei servizi, può essere utile osservare i dati inerenti ai soggetti di cui non è noto lo stato di salute nei confronti di queste patologie.

La definizione del dato "test non eseguito" raccolto dalle tabelle ministeriali è stata riportata nelle pagine precedenti.

Valori elevati di soggetti non testati sono presenti nel SerT di Vasto (53,2%). Il numero dei soggetti di cui non si conosce lo stato vaccinale è del 20,9% nel SerT di Lanciano, del 18,8% in quello dell'Aquila, del 16,9% nel SerT di Giulianova, del 16% nel SerT di Avezzano, del 14,6% in quello di Pescara e del 12,8% in quello di Chieti. Il valore dei soggetti non testati per l'epatite C è inferiore al 10% nei rimanenti SerT di Tocco da Casauria, Nereto, Teramo e Sulmona.

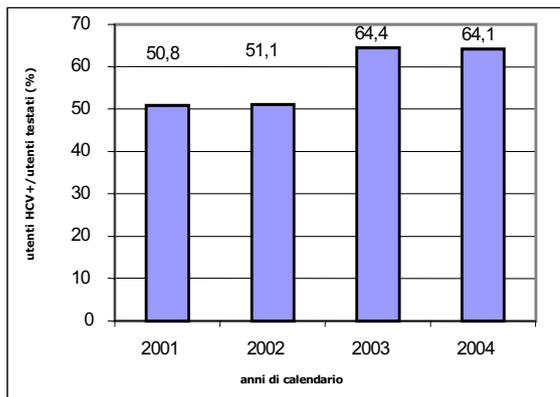
Grafico 81 - Distribuzione per SerT degli utenti con "test non eseguito" per HCV tra quelli in carico ai servizi. Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

Nel corso del 2004 sono stati compiuti 2.048 test sugli utenti dei SerT (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus dell'epatite C. Il 64,1% dei soggetti testati è risultato essere positivo.

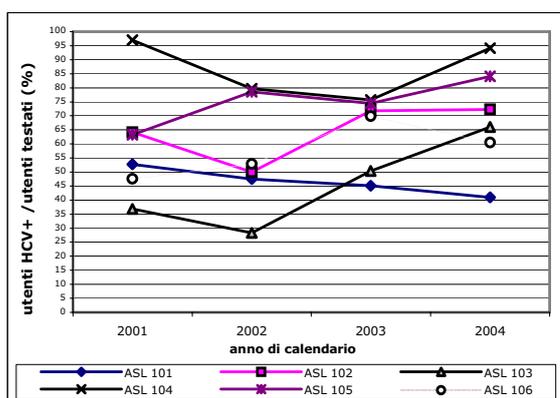
Grafico 82 - Andamento della distribuzione degli utenti risultati positivi per HCV tra gli utenti testati. Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

Nel periodo in esame, il numero di soggetti HCV+ si è ridotto nella ASL 101 Avezzano-Sulmona portandosi dal 52,7% del 2001 al 41% del 2004; si è anche ridotto il numero dei soggetti positivi al test in carico ai SerT della ASL 106 Teramo (60,5%) rispetto all'anno 2003. Notevolissimo l'incremento nel 2004 rispetto all'anno precedente nelle ASL 104 dell'Aquila e 105 di Pescara, rispettivamente pari al 94,1% e 84,1%. Egualmente con trend in crescita i valori della ASL 102 Chieti e 103 Lanciano-Vasto pari, rispettivamente, al 72% ed al 66%.

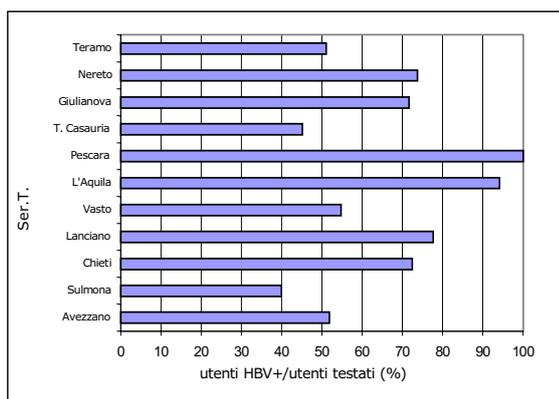
Grafico 83 - Andamento della distribuzione per ASL degli utenti risultati positivi al test per HCV tra quelli testati. Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

In particolare, nel 2004 valori particolarmente elevati di positività al test sono stati riscontrati nel SerT di Pescara (100%) e dell'Aquila (94%); valori elevati anche nei Servizi di Lanciano (78%), di Nereto (74%), di Chieti e Giulianova (72%); sono inferiori al 55% i valori di Avezzano, Vasto e Teramo.

Grafico 84 - Distribuzione per SerT degli utenti risultati positivi al test per HCV tra quelli testati. Anno 2004

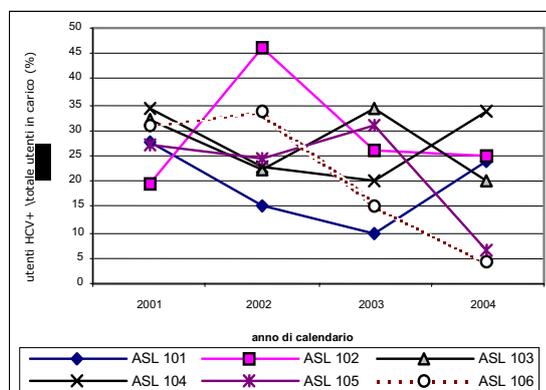


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

L'analisi dei dati di prevalenza di positività HCV tra i soggetti in carico al servizio è utile per sottolineare l'aumentata possibilità di infezione dei soggetti negativi alla malattia, su cui focalizzare l'attenzione con attività di educazione sanitaria e di promozione della salute.

Elevati i valori di positività riscontrati nella ASL 104 L'Aquila, pari al 33,8% (maggiore dell'ultimo triennio) e nella ASL 102 Chieti (24,8%), che è però in decremento a partire dal 2002. Pari al 24,1% il valore riscontrato nella ASL 101 Avezzano-Sulmona nel 2004. Trend in discesa per l'ASL 103 Lanciano-Vasto (20,3% nel 2004) e per le ASL 105 Pescara e 106 Teramo con valori, rispettivamente, del 6,5% e 4,1% nel 2004.

Grafico 85 - Andamento della distribuzione, per ASL, degli utenti risultati positivi per HCV in carico ai SerT. Anni 2001-2004

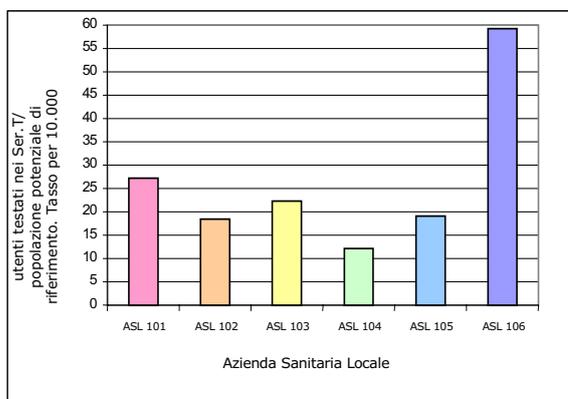


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

Di rilievo è ancora il dato che ci permette di osservare, in relazione alla popolazione di riferimento delle singole ASL, quanto sia elevato il tasso di positività tra i soggetti che si sono rivolti ai SerT sul territorio. Si evidenzia in tal modo la dimensione del problema nella comunità di riferimento di ogni singola ASL.

In particolare è elevato il valore di positività riscontrato nella ASL 106 Teramo (35,9 ogni 10.000); tassi compresi fra il 16 e l'11 per 10.000 cittadini residenti sono riportati nelle aree di copertura delle rimanenti ASL.

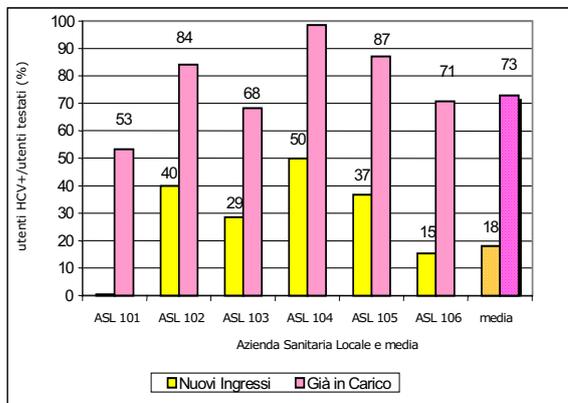
Grafico 86 - Distribuzione tassi degli utenti risultati positivi al test HCV sulla popolazione (15-54 anni) di riferimento ASL. Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

Non dissimili dai valori nazionali sono le differenze di positività al test per l'HCV tra i "Nuovi Ingressi" ed i pazienti "Già in Carico" al servizio. La media regionale, pari al 18% per i "Nuovi Ingressi" ed al 73% per i soggetti "Già in Carico", sottolinea dove concentrare l'attività di screening e di promozione della salute. Nel grafico 4.56 per maggiore utilità sono riportati i valori percentuali anche per le singole ASL.

Grafico 87 - Distribuzione per ASL della positività al test HCV tra i "Nuovi Ingressi" e i "Già in Carico". Anno 2004

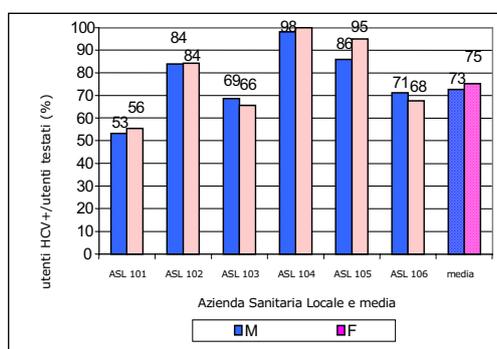


Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

Le percentuali di positività al test per l'HCV tra i "Nuovi Ingressi" nell'anno 2004 risultano maggiori tra i soggetti di sesso maschile, sia nella media regionale sia in tutte le singole ASL, eccetto per quella di Pescara.

Al contrario, ma anche qui in linea con i valori nazionali, la percentuale di positività al test per HCV dei soggetti "Già in Carico" è maggiore tra le femmine (75% femmine vs 73% maschi), sia nella media regionale sia nelle ASL di Avezzano-Sulmona, Chieti, L'Aquila e Pescara. Nelle ASL di Lanciano-Vasto e di Teramo il rapporto è invece invertito.

Grafico 88 - Distribuzione, per sesso e per ASL, della positività al test HCV tra i soggetti "Già in Carico". Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (ann. 06)

DECESSI DROGA-CORRELATI

DECESSI DROGA-CORRELATI. ANNI 2000-2004

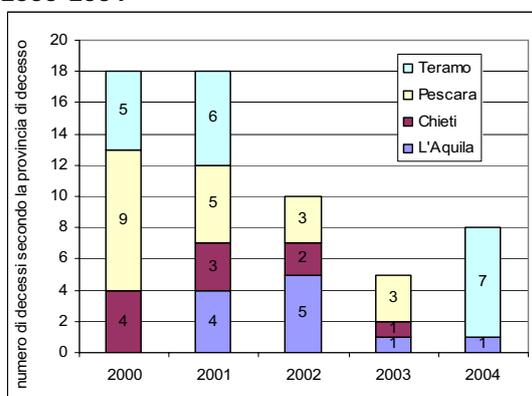
I decessi correlati all'uso di sostanze stupefacenti costituiscono uno dei cinque indicatori chiave rilevati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, ai fini della formulazione, implementazione e valutazione delle linee politiche in materia di tossicodipendenze.

Come esposto nella Relazione Annuale al Parlamento sulla stato delle Tossicodipendenze, in Italia tale fenomeno è rilevato, seppur parzialmente, da diverse istituzioni: dall'Istat, attraverso il Registro Generale di mortalità, in cui tuttavia 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); 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); ed infine dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, tramite il Registro Speciale di Mortalità, che, seppur come quello dell'Istat archivi i decessi attribuiti direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti (intossicazione acuta, overdose), costituisce ormai da diversi anni la principale fonte di riferimento per la rilevazione del suddetto indicatore, nonché la più aggiornata.

Dai dati forniti dalla DCSA, nel 2004 si sono registrati in Abruzzo 8 decessi, di cui uno solo nella provincia dell'Aquila (maschio) e gli altri 7 tutti in quella di Teramo (di cui 5 maschi).

L'andamento rispetto agli anni passati evidenzia un trend in linea coi dati nazionali, relativi alla progressiva diminuzione di decessi per overdose, sebbene si registri un aumento proprio in quest'ultimo anno. Nel 2000, infatti, si sono contati 18 decessi nella regione (di cui 9 nella sola provincia di Pescara), tutti occorsi a uomini, così come nel 2001 (maggiormente equidistribuiti tra le 4 province, e si tratta sempre di soggetti di sesso maschile); nel 2002 si è assistito ad un decremento dei decessi droga correlati, pari a 10 casi (sempre e solo uomini), di cui 5 avvenuti nella provincia dell'Aquila, e nel 2003 ad un ulteriore decremento, pari a 5 morti per overdose, in cui per la prima volta compare una donna (deceduta nella provincia dell'Aquila).

Grafico 89 – Numero di decessi droga correlati secondo la provincia di decesso. Anni 2000-2004



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno

Se nel 2004 a livello nazionale l'età media del decesso è pari a 34 anni e nel Sud è pari a poco più di 36 anni, nella Regione Abruzzo, considerando l'intero quinquennio (visti i pochi casi) si registra un'età media dei deceduti pari a 33 anni e mezzo, da cui si discostano i 35 anni e mezzo registrati nella provincia di Pescara, da un lato, e i 31 anni registrati in quella di Teramo dall'altro. Infine, in Abruzzo si segnala come nell'intero quinquennio considerato i deceduti siano stati tutti italiani, escluso un unico caso nel 2004.

SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

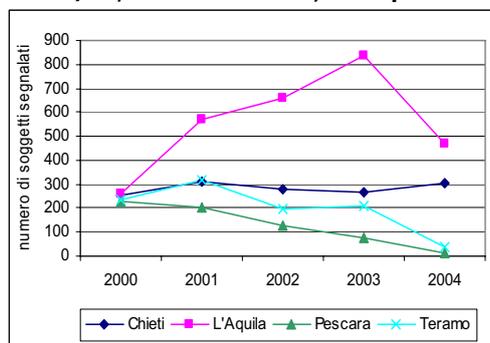
SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

Di seguito si analizzano i dati forniti dal Ministero dell'Interno-Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica (DCDS), relativi ai soggetti intercettati dalle Forze dell'Ordine e segnalati ai Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) per possesso di sostanze stupefacenti, ai sensi dell'art.75 del DPR n.309/90. Tali dati si riferiscono al periodo 2000-2004. Va sottolineato che per gli ultimi due anni si registrano discreti decrementi determinati dal ritardo con cui vengono aggiornati gli archivi delle singole Prefetture.

Se a livello nazionale il trend temporale evidenzia un aumento dei soggetti segnalati nel biennio 2001-2002, cui segue un decremento nel biennio successivo (dai 38.351 soggetti segnalati nel 2000 si passa ai 41.750 del 2001 per poi arrestarsi sui 34.026 del 2004), nelle aree del Sud si registra il medesimo picco nel 2001, ma successivamente un ulteriore aumento nel 2004 (dai 6.264 soggetti segnalati nel 2003 si passa ai 6.795 nell'anno successivo). In Abruzzo si registrano elevate quote nel 2001 (1.404 soggetti segnalati) e nel 2003 (1.382).

Esaminando i dati a livello provinciale si evince come l'aumento del numero dei segnalati nel 2001 sia riferibile a tutte le province ad esclusione di quella di Pescara, mentre il "picco" del 2003 è ascrivibile esclusivamente alla provincia dell'Aquila (che registra 835 segnalati nell'anno, per poi scendere drasticamente a 466 segnalazioni nel 2004), la quale rimane comunque la provincia più problematica nell'intero quinquennio. Se la provincia di Chieti mantiene circa gli stessi valori durante i 5 anni considerati è quella di Teramo che mostra i valori più altalenanti, seppur in decremento. La provincia di Pescara è quella che fa registrare un costante e progressivo decremento nel numero dei soggetti segnalati, passati dai 231 del 2000 ai 10 del 2004 (Grafico 90). Su questo decremento, tuttavia, incide la parzialità dei dati dovuta all'aggiornamento degli stessi.

Grafico 90 - Distribuzione dei soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del DPR n. 309/90, anni 2000-2004, nelle province dell'Abruzzo



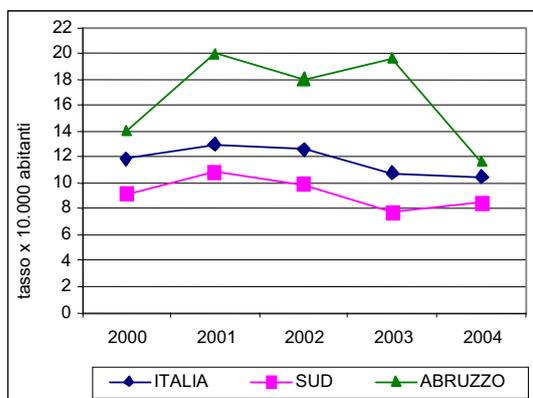
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Il calcolo del tasso di soggetti segnalati conferma tale andamento: i valori registrati a livello provinciale, regionale e nazionale sono stati rapportati alla "popolazione a rischio" in cui il fenomeno può ricadere o determinare conseguenze, definita dalla popolazione residente in età compresa tra i 15 e i 54 anni.

Si può così osservare (Grafico 91) come a livello nazionale si passi da circa 13 soggetti segnalati ogni 10.000 abitanti in età 15-54 anni nel biennio 2001-2002 a circa 10 nel biennio successivo; se nel Sud i tassi sono più bassi (dopo il "picco" di 11 segnalati ogni 10.000 nel 2001 ci si attesta a circa 8 nell'ultimo biennio), in Abruzzo si registrano tassi maggiori in tutto il quinquennio considerato, toccando circa 20 soggetti segnalati ogni 10.000 residenti nel 2001 e nel 2003.

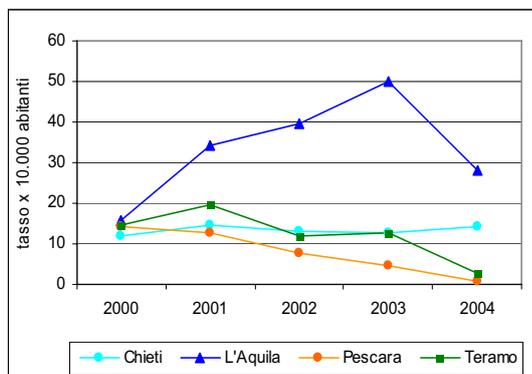
Tale andamento è determinato dai valori (Grafico 92) registrati nelle province dell'Aquila (si passa da circa 15 soggetti segnalati ogni 10.000 nel 2000 ai 35 nel 2001, 40 nel 2002 e 50 nel 2003) e di Teramo (che conta 20 segnalati ogni 10.000 residenti nel 2001); se quella di Chieti presenta un andamento simile a quello rilevato nel Sud Italia (anche se con tassi leggermente più alti, che toccano il "picco" di circa 14 segnalati ogni 10.000 abitanti nel 2001 e 2004), la provincia di Pescara fa registrare i tassi più bassi, ed in costante diminuzione (si ricorda, tuttavia, il problema dell'aggiornamento dell'archivio storico dei dati).

Grafico 91 - Andamento del tasso di soggetti segnalati ai sensi dell'art 75 del DPR n. 309/90 su 10.000 residenti di età 15-54 anni, in Italia, al Sud, in Abruzzo. Anni 2000-2004



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Grafico 92 - Andamento del tasso di soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del DPR n.309/90 su 10.000 residenti di età 15-54 anni, nelle Province della Regione Abruzzo. Anni 2000-2004



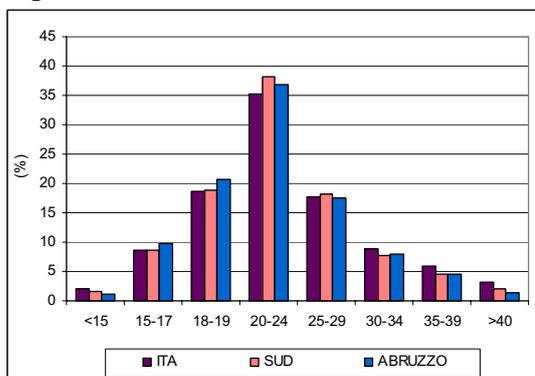
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Come osservato a livello nazionale, anche a livello regionale e provinciale la maggior parte delle segnalazioni riguarda soggetti mai intercettati in precedenza dalle Forze dell'Ordine: escludendo i dati del 2004, ancora non definitivi a seguito del ritardo nell'aggiornamento, i "nuovi" soggetti segnalati sono in rapporto compreso tra 2/3 e 4/5 rispetto al totale dei segnalati nell'arco degli anni considerati.

In tutte le province, proseguendo nell'analisi delle caratteristiche demografiche dei soggetti segnalati in Abruzzo, si conferma ciò che viene rilevato a livello nazionale: coloro che vengono segnalati per la prima volta ai NOT sono mediamente più giovani rispetto a quelli "già segnalati" in anni precedenti.

Per il collettivo dei "nuovi" segnalati (Grafico 93) l'età modale, sia a livello nazionale, che a livello di zona geografica e regionale, è rappresentata dalla classe d'età 20-24 anni (rispettivamente, nel circa 35, 38 e 37% dei casi). In Abruzzo si registrano quote leggermente superiori, rispetto al Sud e all'Italia, di 15-17enni (circa il 10% contro 8,5% circa nel Sud e in Italia) e di 18-19enni (circa il 21% contro 19% circa). Tali leggere differenze sono tuttavia imputabili al problema dell'aggiornamento dei dati a livello provinciale, motivo per cui non si riportano di seguito i valori provinciali, ancora parziali.

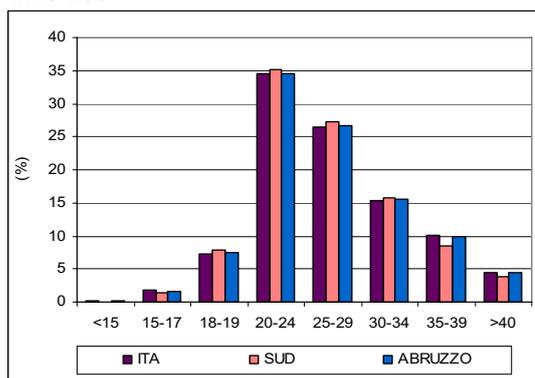
Grafico 93 - Distribuzione percentuale dei "nuovi" soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del DPR n.309/90 secondo la classe d'età, in Italia, nel Sud e nella Regione Abruzzo. Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Relativamente ai "già segnalati" alle Prefetture in anni precedenti, si evidenziano, per l'appunto, classi d'età più elevate rispetto ai "nuovi" (Grafico 94). Se anche in questo caso l'età modale è rappresentata per più di un terzo dei casi dalla classe 20-24 anni, le classi d'età più elevate raggiungono quote maggiori rispetto alle medesime dei "nuovi" segnalati: tra i "già segnalati" i 25-29enni sono più di 1/4 in tutte le 3 aree considerate (contro il 17-18% registrato tra i "nuovi"), mentre i 30-34enni superano il 15% (l'8-9% tra i "nuovi").

Grafico 94 - Distribuzione percentuale dei soggetti "già segnalati" ai sensi dell'art.75 del DPR n.309/90 secondo la classe d'età, in Italia, nel Sud e in Abruzzo. Anno 2004

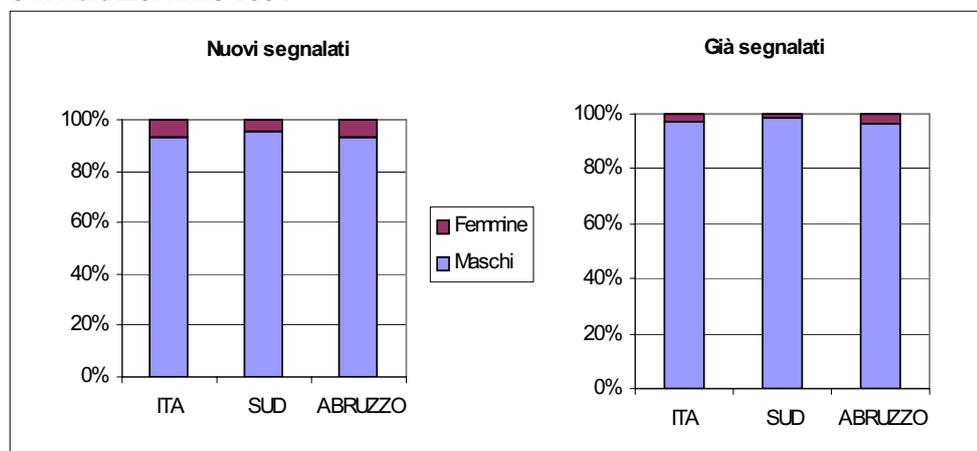


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Come ormai rilevato a livello nazionale da diverso tempo, l'analisi per sesso evidenzia (Grafico 95) che si tratta di un fenomeno prevalentemente maschile; tuttavia, disaggregando i dati a livello geografico si possono evidenziare alcune differenze.

Infatti, una prima distinzione nella composizione delle segnalazioni in base al sesso è possibile effettuarla in base alla segnalazione: mentre tra i "nuovi" segnalati i maschi rappresentano a livello nazionale e in Abruzzo il 93% circa delle complessive "nuove" segnalazioni, nel Sud si osservano quote maggiori di maschi, pari a circa il 96%. Tali proporzioni si accentuano maggiormente qualora si considerino i soggetti "già segnalati" in anni precedenti: a livello nazionale e regionale i maschi raggiungono il 97% circa, mentre nel Sud si arriva alla quota del 98,5%.

Grafico 95 - Distribuzione percentuale dei soggetti "nuovi" e "già segnalati" in anni precedenti, ai sensi dell'art. 75 del DPR n.309/90, secondo il sesso, in Italia, nel Sud e in Abruzzo. Anno 2004

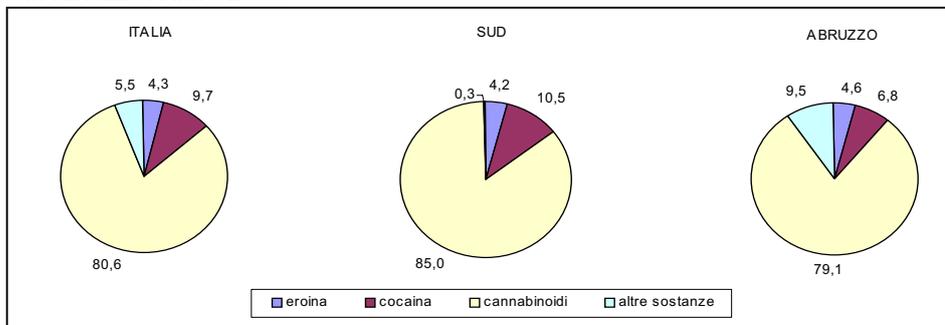


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
 Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Riguardo alla sostanza sequestrata, così come rilevato a livello nazionale negli anni precedenti, anche nel 2004 la maggior parte dei casi è segnalata per possesso di cannabinoidi, sia in Abruzzo (77% circa) che in Italia (79% circa) e in misura maggiore nel Sud (83% circa). Se i soggetti segnalati per possesso di cocaina registrano quote vicine al 10% sia a livello nazionale che nel Sud, in Abruzzo tale quota è più bassa (6,4%), mentre quelli segnalati per possesso di eroina sono comprese tra il 6 e 7% nelle tre aree considerate.

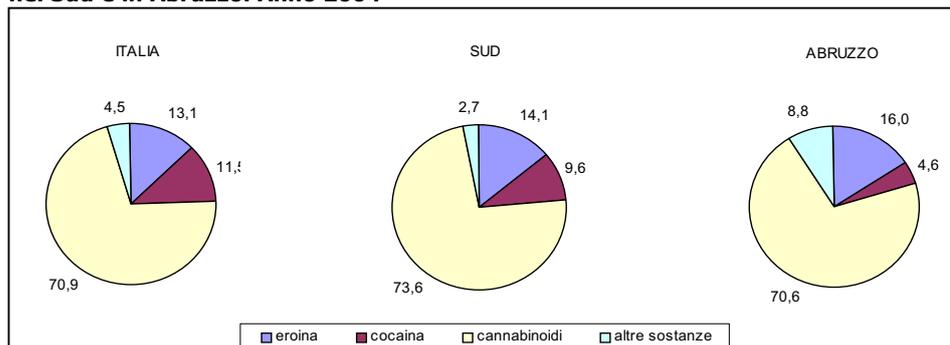
Tali andamenti cambiano se si considerano i due collettivi distinti in "nuovi" e "già segnalati". Infatti, i soggetti sconosciuti alle Prefetture sono intercettati per la prima volta soprattutto per cannabinoidi (Grafico 96): in Italia, come in Abruzzo, sono pari all'80% circa, mentre al Sud essi raggiungono l'85%. I soggetti già conosciuti alle Prefetture, invece, sono stati segnalati nel 2004 (Grafico 97) prevalentemente per cannabinoidi, ma in misura maggiore rispetto ai "nuovi" soggetti per possesso di eroina, sia a livello nazionale che al Sud, con valori tra il 13 e il 14%, e in misura maggiore in Abruzzo (circa 16%). Seppur nella parzialità dei dati relativi al 2004, in Abruzzo la quota di soggetti segnalati per cocaina, siano essi sconosciuti alle Prefetture o già noti, risulterebbe quindi inferiore rispetto a quella registrata al Sud ed in Italia in generale.

Grafico 96 - Distribuzione percentuale dei "nuovi" soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del DPR n.309/90, secondo la sostanza di segnalazione, in Italia, nel Sud e in Abruzzo. Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
 Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Grafico 97 - Distribuzione percentuale dei soggetti "già segnalati" in anni precedenti ai sensi dell'art.75 del DPR n.309/90, secondo la sostanza di segnalazione, in Italia, nel Sud e in Abruzzo. Anno 2004



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
 Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

CRIMINALITÀ E SEQUESTRI DI SOSTANZE ILLEGALI

CRIMINALITA' E SEQUESTRI DI SOSTANZE ILLEGALI

OPERAZIONI DELLE FORZE DELL'ORDINE IN ABRUZZO

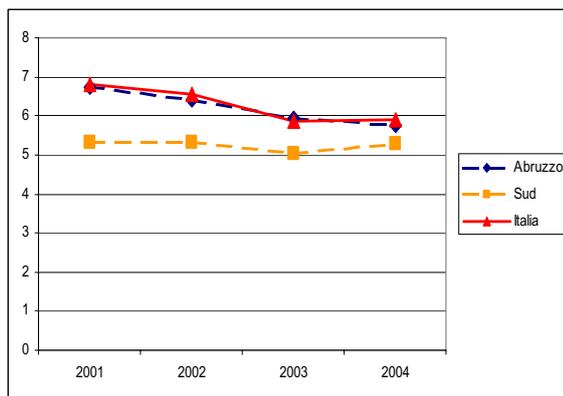
In questa sezione viene condotta un'analisi quantitativa dei dati forniti dalla Direzione centrale dei servizi antidroga (DCSA) che consente di avere un quadro dell'offerta ed, intuitivamente, della domanda di sostanze psicotrope e delle caratteristiche socio anagrafiche dei soggetti coinvolti nell'attività di produzione, traffico e vendita di stupefacenti. Lungi dall'essere esaustive, le informazioni relative alla maggiore o minore presenza di determinate sostanze rispetto ad altre sono suscettibili di integrazione ed approfondimenti attraverso lo studio dei flussi internazionali e nazionali della droga e della sua gestione da parte delle differenti associazioni criminali.

Con un decremento rispetto al 2001 di circa il 15% in Italia, del 7% nel Sud e del 12% in Abruzzo, nel 2004 sul territorio nazionale si registrano 18.653 operazioni antidroga di cui 4.156 nella macroarea e 410 nella regione.

Nonostante una leggera diminuzione rispetto al 2001, nell'intero quadriennio il tasso di attività svolte dalle FFOO in Abruzzo (rapporto tra il numero di operazioni e la popolazione residente di età compresa fra i 15 ed i 54 anni) risulta più elevato di quello registrato nel Sud ed in linea con quello nazionale assestandosi, nell'anno in esame, a circa 6 operazioni ogni 10.000 abitanti (circa 5 nel Sud).

A livello provinciale, si rileva una maggiore variabilità dei tassi che nel 2004 vanno da circa 8 operazioni ogni 10.000 abitanti a Pescara a meno di 5 a Chieti.

Grafico 98 - Distribuzione nazionale, per macroarea e regionale dei tassi delle operazioni per 10.000 abitanti di età 15-54 anni. Anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

In linea con il dato nazionale e della macroarea, l'analisi della distribuzione delle principali sostanze intercettate nel corso delle attività¹ condotte dalle FFOO nel 2004, evidenzia come l'hashish risulti la sostanza maggiormente coinvolta, mentre, seppur in modo non omogeneo a livello provinciale, la quota di operazioni che ha portato al sequestro o rinvenimento di eroina nella regione risulta superiore sia a quella registrata in Italia che nel Sud, registrando un valore sovrapponibile a quello della cocaina (Tabella 14). In particolare, ad eccezione del capoluogo, la quota di operazioni volte al contrasto del traffico e della vendita di questo stupefacente risulta superiore a quella delle altre partizioni geografiche considerate, superando nella provincia di Pescara (nonostante un decremento di circa 21 punti percentuali) quella registrata per l'hashish.

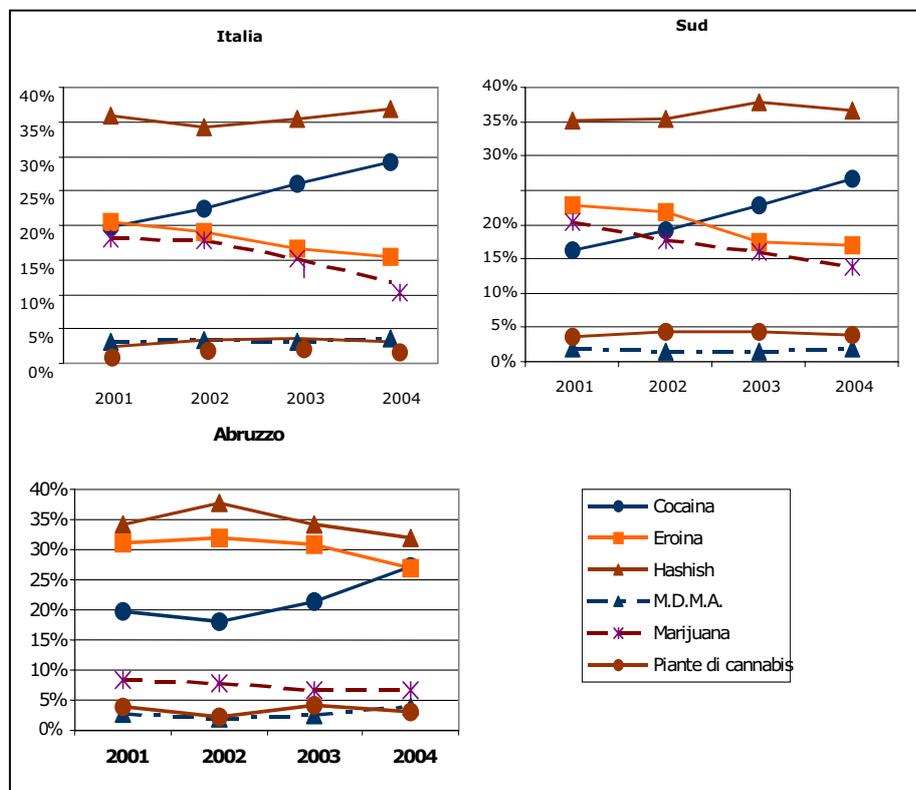
Tabella 14 - Distribuzione percentuale delle principali operazioni per sostanza svolte in Italia, nel Sud, in Abruzzo e nelle sue Province nel 2004

Aree territoriali	Cocaina	Eroina	Hashish	MDMA	Marijuana	Piante di cannabis	Operazioni
Italia	0,29	0,16	0,37	0,04	0,12	0,03	22.735
Sud	0,27	0,17	0,36	0,02	0,14	0,04	5.086
Abruzzo	0,27	0,27	0,32	0,04	0,07	0,03	477
AQ	0,24	0,17	0,46	0,00	0,07	0,05	98
CH	0,21	0,26	0,34	0,05	0,10	0,04	115
PE	0,36	0,33	0,24	0,01	0,05	0,02	131
TE	0,26	0,29	0,28	0,08	0,06	0,02	133

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

A differenza di quanto rilevato sia a livello nazionale che di macroarea, l'analisi della distribuzione delle attività antidroga svolte nel quadriennio dalle FFOO (Grafico 99), evidenzia nella regione una sostanziale stabilità delle operazioni relative all'eroina fino al 2003 (circa il 31%) seguita da una diminuzione nell'ultimo anno (il 27%; dal 2001 al 2004, in Italia e nel Sud si passa rispettivamente da circa il 21% al 16% e da quasi il 23% al 17%). A tale decremento si contrappone un aumento, più accentuato nell'ultimo biennio, delle attività volte al contrasto della cocaina, la cui quota fino al 2003 risultava inferiore sia a quella registrata in Italia che nel Sud (rispettivamente poco più del 21% contro il 26% dell'Italia e quasi il 23% del Sud; nel 2004 circa il 29% in Italia e il 27% nella macroarea e nella regione).

¹Di tutte le sostanze sequestrate o rinvenute nel corso dell'anno, si è ritenuto opportuno analizzare unicamente quelle considerate più rappresentative sia per numero di operazioni portate a termine, che per quantitativi sequestrati o rinvenuti. Le operazioni rivolte a più di una sostanza sono state conteggiate più volte, una per ogni sostanza.

Grafico 99 - Distribuzione percentuale delle principali operazioni per sostanza svolte in Italia, nel Sud e in Abruzzo nel periodo 2001-2004

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Qualora si passi a considerare i quantitativi di sostanza sequestrati o rinvenuti nel corso delle attività risulta fondamentale premettere che la distribuzione, in tale caso, non risulta unicamente riconducibile al numero di operazioni rivolte al loro contrasto, ma anche alla consistenza delle partite intercettate nel corso delle stesse.

Tale aspetto risulta evidente qualora si analizzino le quantità di stupefacenti sequestrate o rinvenute nel quadriennio considerato (Tabella 15).

Anche se rispetto al 2001, si rilevano forti variazioni dei quantitativi intercettati dalle FFOO, l'andamento nel quadriennio non risulta costante mostrando forti oscillazioni da un anno all'altro all'interno di tutte le partizioni geografiche considerate.

Complessivamente, a fronte del decremento del numero di piante di cannabis intercettate sul territorio nazionale, si registra una loro sostanziale stabilità nel Sud ed un loro aumento in Abruzzo. In queste due partizioni geografiche diminuiscono i quantitativi di hashish e, in misura minore, quelli di eroina, mentre nella penisola non si apprezzano variazioni di rilievo per quanto riguarda la prima sostanza e si registra un aumento delle quantità intercettate della seconda.

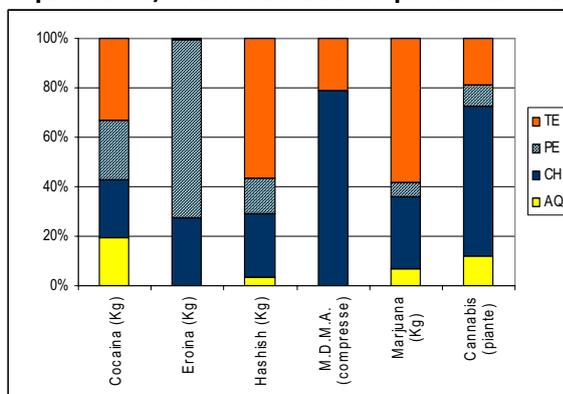
Infine, per quanto concerne la cocaina, diversamente da quanto evidenziabile sia sul territorio nazionale che nella macroarea, i quantitativi di cocaina sequestrati o rinvenuti risultano fortemente diminuiti.

Tabella 15 - Distribuzione dei quantitativi delle 6 sostanze più diffuse sequestrate e/o rinvenute a livello regionale, di macroarea e nazionale nel quadriennio 2001-2004: variazioni rispetto al 2001.

	Italia				Sud				Abruzzo			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Cocaina (Kg)	1.810	3.862	3.520	3.572	272	1.236	611	1.131	100	32	15	4
variazione 2001-2004	0,97				3,16				-0,96			
Eroina (Kg)	2.058	2.584	2.582	2.539	510	593	710	449	67	24	41	57
variazione 2001-2004	0,23				-0,12				-0,15			
Hashish (Kg)	17.580	28.600	25.166	15.924	1.470	1.416	1.607	769	104	69	37	51
variazione 2001-2004	-0,09				-0,48				-0,51			
MDMA (g)	310.839	397.349	234.901	373.962	5.568	15.906	65.764	23.896	254	1.289	305	1.264
variazione 2001-2004	0,2				3,29				3,98			
Marijuana (Kg)	36.672	16.439	15.303	3.490	29.994	11.160	12.532	1.370	348	23	37	1
variazione 2001-2004	-0,9				-0,95				-1			
Cannabis (piante)	3.219.431	297.627	191.592	310.997	246.036	243.224	163.753	267.463	149	714	363	264
variazione 2001-2004	-0,9				0,09				0,77			

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Tale variabilità risulta ancora più evidente a livello provinciale: se nel 2001 i quantitativi più elevati di sostanze sequestrate e rinvenute nella regione si registravano a Chieti (rispettivamente circa il 90% della cocaina, l'85% dell'eroina, il 91% dell'hashish, l'88% di MDMA, il 52% di marijuana ed il 42% di piante di cannabis), nell'anno in esame (Grafico 100) la distribuzione risulta maggiormente differenziata. Nello specifico nella provincia di Teramo si concentrano circa il 57%, il 58% e il 33% dei quantitativi di hashish, marijuana e cocaina sequestrati e rinvenuti in Abruzzo, a Pescara circa il 72% di quelli di eroina, e a Chieti circa il 79% delle compresse di MDMA ed il 61% delle piante di cannabis.

Grafico 100 - Distribuzione percentuale dei quantitativi delle 6 sostanze più diffuse sequestrate e/o rinvenute a livello provinciale nel 2004.

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Ad un'analisi più dettagliata (Tabella 16), comunque, risulta che nel 75% dei casi² non sono stati sequestrati o rinvenuti più di 20 gr di cocaina, 15 di eroina, 72,5 di hashish e 23 di marijuana. Inoltre, i tre quarti delle operazioni hanno portato a sequestri e/o rinvenimenti non superiori alle 44 compresse di MDMA ed alle 20 piante di cannabis.

Le operazioni più significative per quantitativo sequestrato o rinvenuto (IV quartile), hanno portato all'intercettazione di 600 gr di cocaina all'Aquila, 840 compresse di MDMA e 60 piante di cannabis in provincia di Chieti (rispettivamente a Lanciano e Torricella Peligna), di 16,8 Kg di eroina a Pescara, di 25 Kg di hashish a Silvi (TE) e 250 gr di marijuana a Teramo.

Tabella 16 - Quartili delle distribuzioni dei quantitativi di sostanze sequestrate dalle FFOO in Abruzzo nel 2004

	I Quartile	Mediana	III Quartile	IV Quartile	Totale sequestri
Cocaina (Kg)	0,003	0,007	0,02	0,6	4,3466
Eroina (Kg)	0,001	0,005	0,015176	16,8	56,8606
Hashish (Kg)	0,005375	0,01425	0,0725	25	51,1312
Marijuana (Kg)	0,002	0,008	0,023	0,25	1,1228
MDMA (comprese)	2,25	33,5	44,75	840	1,264
Cannabis (Piante)	7	10	20	60	264

² Visto che il quantitativo di sostanza può essere espresso in diverse unità di misura (Kg, fiale, dosi, compresse etc.) e che alcune operazioni, quali ad esempio nella scoperta di laboratori, possono non aver intercettato alcuna droga, sono state prese in considerazione le sole operazioni che hanno portato al sequestro o rinvenimento di un quantitativo di sostanza espresso in Kg per cocaina, eroina, hashish e marijuana, in compresse per la MDMA ed in piante per la cannabis.

DENUNCE EX ARTT. 73 E 74 DPR 309/90

L'analisi delle denunce per reati connessi al D.P.R. 309/90 effettuate nel quadriennio 2001-2004, evidenzia una diminuzione del loro numero sino al 2003 seguita da un aumento nell'ultimo anno (Tabella 17).

Tale andamento, riscontrabile sia sull'intero territorio nazionale che nel Sud e in Abruzzo, risulta meno omogeneo a livello provinciale.

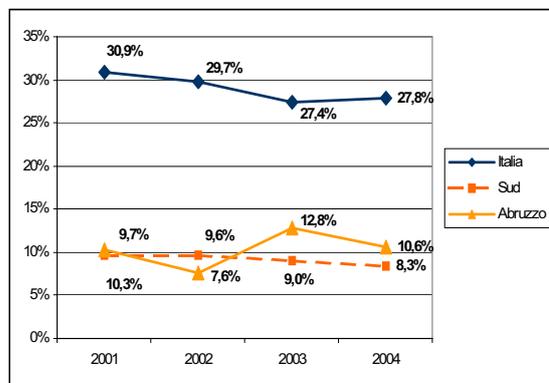
Tabella 17 - Distribuzione del tasso (x10.000 residenti tra i 15 e i 54 anni) del numero di denunce per partizione geografica ed anno.

	2001	2002	2003	2004	Tax (x 10.000)
ITALIA	34.086	33.092	29.393	31.285	9,91
SUD	7.558	7.472	6.918	7.925	10,05
ABRUZZO	853	789	682	821	11,80
AQ	190	96	158	121	7,34
CH	215	149	139	161	7,82
PE	271	329	224	377	22,85
TE	177	215	161	162	10,13

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Seppur con valori diversi rispetto al triennio precedente, il tasso regionale risulta superiore a quello rilevato sia nella macroarea che in Italia, arrivando a sfiorare nel 2004, 12 deferiti ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni (rispettivamente circa 11 e 9 deferiti ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni) e quasi 23 a Pescara. In linea con quanto riscontrato nelle altre partizioni geografiche considerate, sia nel triennio precedente che nell'anno in esame, la maggior parte delle denunce effettuate in Abruzzo ha riguardato individui di sesso maschile (circa l'82%) e età compresa fra i 25 ed i 34 anni (circa il 40%). Sia in Abruzzo che nel Sud la quota di stranieri denunciati risulta decisamente inferiore rispetto a quella rilevata in Italia (rispettivamente circa l'11% e l'8% contro quasi il 28% in Italia); tale andamento, seppur con valori leggermente diversi, risulta confermato nel corso dell'intero quadriennio (Grafico 101).

Grafico 101 - Distribuzione per partizione geografica, della quota di denunciati stranieri dal 2001 al 2004

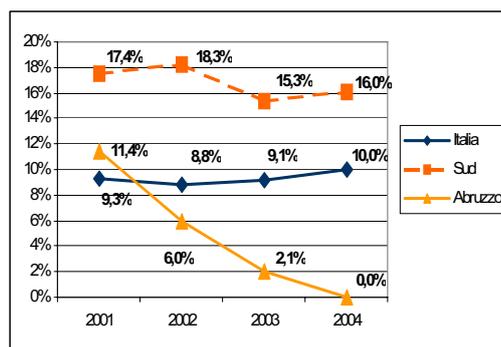


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Senza variazioni di rilievo rispetto al 2001, le denunce per reati connessi al DPR 309/90³ effettuate in Italia, hanno riguardato quasi esclusivamente (circa il 99%) la produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art.73), in circa il 10% dei casi associata all'art.74 (associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti) e in circa il 6% ad altri artt. previsti dallo stesso DPR (26, 60, 79, 80 ed 82 etc).

A differenza di quanto rilevato sul territorio nazionale, in cui la quota di denunce per art. 74 è rimasta sostanzialmente stabile (da circa il 9% delle denunce per art. 73 nel 2001, al 10% nel 2004) nell'intero quadriennio, nel Sud e in Abruzzo si è registrata una diminuzione (Grafico 102), particolarmente accentuata a livello regionale. Nella macroarea la percentuale di deferiti per questi crimini è passata da circa il 17% nel 2001 al 16% nel 2004 (in leggero aumento rispetto al 2003 in cui era di circa il 15%); in Abruzzo, invece, dal rappresentare poco più dell'11% delle denunce, tali crimini risultano del tutto assenti nell'anno in esame.

Grafico 102 - Distribuzione, per partizione geografica e per anno, delle denunce per artt. 73+74.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno
Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

Anche se sul territorio nazionale, gli italiani continuano a risultare maggiormente coinvolti nel reato di associazione finalizzata al traffico e vendita di stupefacenti di quanto non accada tra gli stranieri, rispetto al 2001 le imputazioni di questi ultimi per tali crimini sono aumentate (Tabella 18).

Tale fenomeno risulta più accentuato nel Sud in cui nello stesso arco temporale la quota di stranieri denunciati per art.74 è passata da circa il 13% nel 2001 a quasi il 22% nel 2004.

In Abruzzo, come detto, nell'ultimo anno non si sono registrate denunce per questo articolo di legge e dal 2001 al 2003 il numero di imputazioni per questo reato è sceso da 97 a 14.

³ Di seguito ci si riferirà alle sole imputazioni che riportano come primo reato l'art.73 associato o meno ad altri articoli. Fa eccezione l'art.74, che verrà trattato separatamente e considerato un capo di imputazione a se stante.

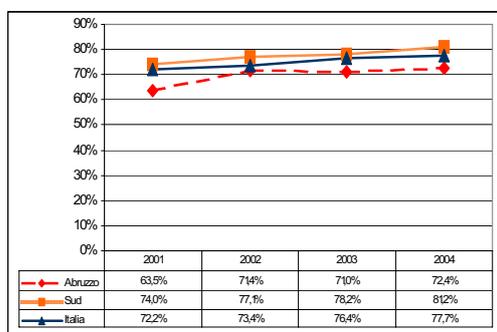
Tabella 18 - Distribuzione percentuale, per partizione geografica, dei denunciati per art.73+74 in base alla nazionalità

Partizioni geografiche	2001				2002				2003				2004			
	Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri		Italiani		Stranieri	
	Denunce	Art. 73 + 74	Denunce	Art. 73 + 74	Denunce	Art. 73 + 74	Denunce	Art. 73 + 74	Denunce	Art. 73 + 74	Denunce	Art. 73 + 74	Denunce	Art. 73 + 74	Denunce	Art. 73 + 74
Abruzzo	762	0,09	88	0,28	729	0,06	60	0,03	595	0,02	87	0,02	730	-	86	-
Sud	6.809	0,18	736	0,13	6.751	0,18	720	0,2	6.294	0,15	623	0,15	7.252	0,15	660	0,22
Nord	23.524	0,11	10.535	0,06	23.237	0,1	9.842	0,06	21.317	0,1	8.060	0,08	22.557	0,11	8.704	0,08

Indipendentemente dal capo di imputazione, le quote di provvedimenti restrittivi adottati nel corso del quadriennio, presentano un progressivo incremento in tutte le partizioni geografiche considerate.

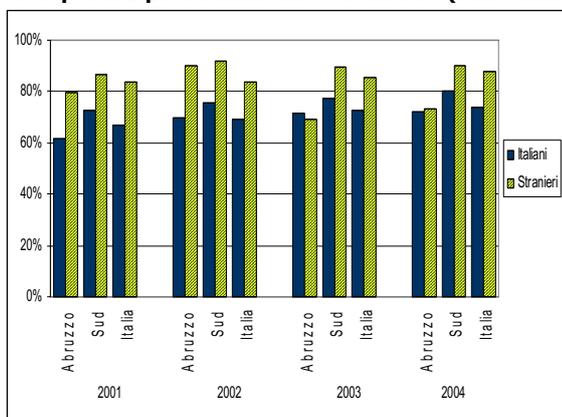
Se a livello nazionale la percentuale di denunciati sottoposti a tali provvedimenti era di circa il 72% nel 2001, nel 2004 questa è passata a quasi il 78%, nel Sud questa varia rispettivamente da poco meno del 74% a circa l'81% e in Abruzzo da meno del 64% a più del 72% (Grafico 103).

Grafico 103 - Distribuzione percentuale, per area geografica, dei provvedimenti adottati (sono inclusi i casi irreperibili)



Elaborazione sui dati del Ministero dell'Interno

Un'analisi effettuata in base alla nazionalità, evidenzia come gli "arresti" riguardino, generalmente, più gli stranieri che gli italiani; è interessante notare come tale differenza, riscontrabile nel corso di tutto il periodo di riferimento ed a livello sia nazionale che di macroarea e regionale, nell'ultimo biennio risulti meno accentuata proprio in Abruzzo, periodo in cui la percentuale di soggetti sottoposti a provvedimento restrittivo risulta simile tra italiani e stranieri (Grafico 104).

Grafico 104 - Distribuzione percentuale, per area geografica, degli italiani e stranieri sottoposti a provvedimento restrittivo (sono inclusi i casi irreperibili)

Elaborazioni sui dati del Ministero dell'Interno

Qualora si analizzino separatamente i provvedimenti adottati, in base alla nazionalità ed ai diversi capi di imputazione (art.73 ed art.74), è possibile osservare, nel corso dell'intero quadriennio ed all'interno di tutte e tre le aree geografiche considerate, una loro maggiore adozione tra gli stranieri nel caso di denunce in base all'art.73, nonostante anche in questo caso, tale differenza risulti meno marcata in Abruzzo (nell'ultimo biennio, la quota di italiani e stranieri sottoposti a tali provvedimenti risulta simile). L'analisi della distribuzione dei deferiti per associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti, sottoposti a restrizione della libertà, risulta maggiormente disomogenea anche per il basso numero di stranieri denunciati per tale articolo di legge (Tabella 19).

Tabella 19 - Distribuzione, per area geografica, dei provvedimenti restrittivi adottati (inclusi i casi irreperibili): per nazionalità e per tipo di reato

		Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
2001	Arresto	0,65	0,85	0,7	0,9	0,58	0,83
	Art. 73	21000	9889	5589	640	690	63
	Arresto	0,81	0,67	0,85	0,63	0,94	0,72
	Art. 73+ 74	2524	646	1220	96	72	25
2002	Arresto	0,68	0,84	0,74	0,92	0,69	0,9
	Art. 73	20934	9244	5531	575	684	58
	Arresto	0,81	0,81	0,81	0,91	0,84	1
	Art. 73+ 74	2303	598	1220	145	45	2
2003	Arresto	0,72	0,86	0,76	0,88	0,71	0,68
	Art. 73	19268	7428	5329	528	583	85
	Arresto	0,85	0,83	0,81	0,96	1	1
	Art. 73+ 74	2049	632	965	95	12	2
2004	Arresto	0,73	0,88	0,79	0,91	0,72	0,73
	Art. 73	20132	7994	6128	515	730	86
	Arresto	0,78	0,88	0,88	0,86	-	-
	Art. 73+ 74	2425	710	1124	145	-	-

TOSSICODIPENDENZA E CARCERE

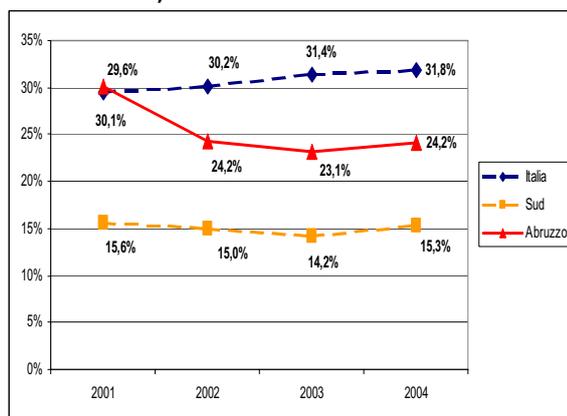
TOSSICODIPENDENZA E CARCERE

ARTICOLAZIONE PER NAZIONALITÀ

L'analisi condotta sui dati forniti dal Ministero di Giustizia relativi ai detenuti registrati al 31 dicembre del 2004, evidenzia una sostanziale stabilità del loro numero rispetto al 2001 (dal 2001 al 2004 si è passati rispettivamente da 55.275 a 56.068 in Italia, da 15.272 a 15.175 nel Sud e da 1.590 a 1.620 in Abruzzo).

Qualora si passi a considerare la distribuzione dei presenti in carcere in base alla nazionalità, si osserva che, nonostante una diminuzione di circa 8 punti percentuali, la quota di stranieri tra i detenuti in Abruzzo continua a rimanere superiore a quanto rilevato nella macroarea assestandosi nel 2004 a circa il 24% contro poco più del 15%. Rispetto al dato nazionale, tale diminuzione ha portato tale percentuale da un valore sostanzialmente sovrapponibile a quello registrato in Italia nel 2001 (rispettivamente circa il 30%) ad uno inferiore nel 2004 (rispettivamente circa il 24% contro il 32%).

Grafico 105 - Distribuzione percentuale degli stranieri detenuti al 31/12 di ogni anno in Italia, Sud e Abruzzo. Anni 2001-2004



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia

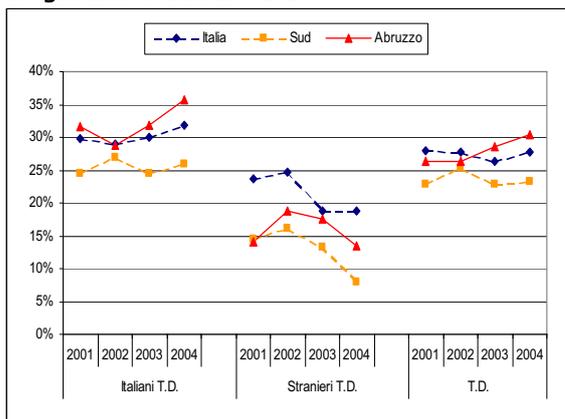
Nell'anno in esame (Grafico 105), i tossicodipendenti rappresentano poco meno del 28% della popolazione carceraria registrata in Italia, percentuale che scende a poco più del 23 nel Sud e sale a più del 30 in Abruzzo, regione in cui anche nel 2004 si registra il valore più elevato della macroarea.

Dal confronto con le stesse rilevazioni effettuate nel triennio precedente, a fronte di una complessiva stabilità a livello nazionale e nel Sud, in Abruzzo si assiste ad un aumento della percentuale di tossicodipendenti tra i detenuti passati da circa il 26% nel 2001 all'attuale 30% (nel 2001 circa il 28% in Italia e circa il 23% nel Sud).

In tutti gli anni considerati, la quota di tossicodipendenti tra gli italiani risulta più elevata rispetto a quella registrata tra gli stranieri, differenza che risulta più accentuata in Abruzzo dove nel 2004, la percentuale registrata tra i primi risulta superiore sia a quella della macroarea che

nazionale assestandosi a quasi il 36% contro circa il 32% in Italia ed il 26% nel Sud (tra gli stranieri di circa il 14% nella regione, quasi il 19% a livello nazionale e circa l'8% nel Sud).

Grafico106 - Distribuzione, per partizione geografica, della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri in carcere al 31/12 di ogni anno. Anni 2001-2004



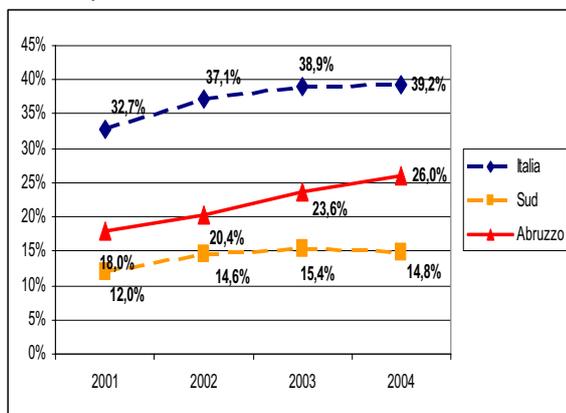
Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia

Anche l'analisi dei dati relativi ai nuovi ingressi nel corso del quadriennio non mostra variazioni di rilievo del numero di detenuti passati dal 2001 al 2004 rispettivamente da 81.078 a 82.289 in Italia, da 21.025 a 20.644 nel Sud e da 1.509 a 1.726 in Abruzzo.

Nonostante anche in questo caso si osservi la preponderanza di italiani, in tutte le partizioni geografiche considerate, ed in particolare in Abruzzo, dal 2001 al 2004 la loro quota rispetto agli ingressi è diminuita (passando rispettivamente da circa il 67% al 61% in Italia, dall'88% a poco più dell'85% nel Sud e dall'82% al 74% in Abruzzo) a "vantaggio" di quella degli stranieri.

Nella regione la percentuale di questi ultimi risulta costantemente superiore a quella della macroarea arrivando a rappresentare più di un quarto degli ingressi contro poco meno del 15% registrato nel Sud (Grafico 107).

Grafico 107 - Distribuzione percentuale degli stranieri entrati nel periodo 2001-2004 in Italia, Sud e Abruzzo

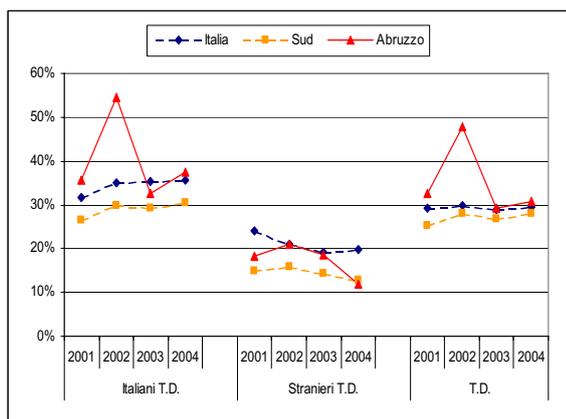


Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia

Nel quadriennio, le quote di tossicodipendenti rilevate tra i nuovi ingressi in carcere (Grafico 108), costantemente superiori a quelle evidenziate al 31 dicembre di ogni anno, risultano complessivamente stabili in Italia, in leggero aumento nel Sud ed in diminuzione in Abruzzo, nonostante l'aumento registrato nel 2002.

In tutti gli anni e le partizioni geografiche considerati, si confermano, di contro, percentuali più elevate di detenuti con problemi di dipendenza da sostanze tra gli italiani rispetto agli stranieri con quote che in Italia e in Abruzzo risultano costantemente superiori al 30%.

Grafico 108 - Distribuzione, per partizione geografica, della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri entrati in carcere negli anni 2001-2004



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia

**I PROGETTI DEL FONDO NAZIONALE DI
INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA**

I PROGETTI DEL FONDO NAZIONALE DI INTERVENTO PER LA LOTTA ALLA DROGA

Il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga, istituito dall'art.127 del DPR 309/90 Testo Unico sulle Tossicodipendenze, e successivamente disciplinato dalla Legge 18 febbraio 1999, n. 45 "*Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze*", è destinato al finanziamento dei progetti triennali finalizzati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze e dell'alcoldipendenza correlata.

Con la Legge n. 86/97 e successivamente con la Legge n. 45/99 è avvenuta la regionalizzazione del 75% della quota del Fondo Lotta alla Droga (FLD): alla ripartizione tra le Regioni si provvede annualmente con decreto del Ministro per la Solidarietà Sociale, tenuto conto del numero di abitanti e della diffusione delle tossicodipendenze.

Con l'entrata in vigore della Legge 388/2000 (Legge finanziaria 2001), la quota parte regionale del Fondo lotta alla droga è confluita nel Fondo nazionale per le Politiche Sociali e successivamente ripartita tra le Regioni con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. Dal 2003, tuttavia, in forza della Legge 289/02 (Legge finanziaria 2003), gli stanziamenti assegnati alle Regioni confluiscono nel Fondo per le Politiche Sociali "senza vincolo di destinazione". L'entità degli stanziamenti per la lotta alla droga, pertanto, è determinata dalle Regioni stesse. Ne è derivata una progressiva riduzione dei fondi destinati alla lotta alle tossicodipendenze: a tale finalità sono stati assegnati € 1.953.107,00 per l'esercizio 2002, € 1.000.000,00 per il 2003, € 1.000.000,00 per il 2004 e € 0,00 per il 2005.

Le Regioni stabiliscono le modalità, i criteri e i termini di gestione del Fondo sulla base delle indicazioni contenute nell'*Atto di indirizzo e coordinamento contenente i criteri generali per la valutazione e il finanziamento dei progetti* (DPCM 10 settembre 1999).

Soggetti titolari di progetti possono essere:

- Enti pubblici: Province, Comuni e loro consorzi, Comunità Montane e Aziende USL.
- Gli enti iscritti all'Albo Regionale degli Enti Ausiliari (ex artt. 115 e 116 del DPR 309/90).
- Le organizzazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266.
- Le cooperative sociali di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n.381.

Secondo il DPCM 10 settembre 1999, inoltre, i progetti finanziati con il fondo devono essere finalizzati alla prevenzione, all'inclusione sociale e lavorativa, alla diffusione sul territorio di servizi sociali e sanitari di primo intervento e servizi di consulenza, all'attivazione di iniziative per lo sviluppo di sistemi territoriali di intervento e rete, all'attivazione di programmi di formazione e aggiornamento.

Per la presentazione dei progetti e l'ammissione al finanziamento, per ogni esercizio statale è stato pubblicato un bando, destinato ai soggetti indicati dalla legge (art.1, comma 3 L 45/99), con indicazione dei criteri e delle modalità di redazione dei progetti. Al bando sono state allegati un modello di scheda progettuale e due distinti schemi di domanda di finanziamento, una per gli Enti pubblici e per le Aziende Sanitarie Locali (schema A) e una per gli Organismi del Privato Sociale (Schema B). Le schede progettuali sono state poi valutate da un'apposita Commissione Regionale e, sulla base della graduatoria da questa formulata, ammesse al finanziamento.

In Abruzzo, i progetti presentati e finanziati a carico del Fondo per la Lotta alla Droga nel corso del quadriennio 2000-2004 si riferiscono ad esercizi finanziari antecedenti (esercizi 1996, 1997-99) o accorpatis (esercizi finanziari 1997-99, 2000-2001 e 2002-2004).

Va sottolineato a tale proposito che nel periodo 2000-2004 i progetti finanziati con le annualità 1996 e 1997-99 erano ancora in corso di realizzazione. Nell'analisi che segue, pertanto, si farà riferimento agli esercizi finanziari 1996 (Deliberazione di Giunta Regionale n.2255 del 18.08.1998), 1997-99 (DGR n.1416 del 3.11.2000) e 2000-2001 (DGR n.363 del 16.05.2003), nonché alle annualità 2002-2004 (DGR n.109 del 21.02.2005).

Le pagine che seguono, attraverso l'esame di tutti i progetti presentati presso l'Ufficio Tossicodipendenze della Regione Abruzzo, intendono fornire un quadro descrittivo dell'applicazione della L 45/99 in Abruzzo.

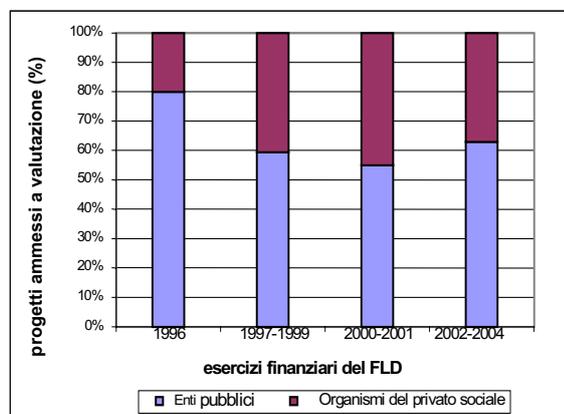
Saranno presi in considerazione la tipologia dei soggetti beneficiari dei finanziamenti, i campi di intervento, la distribuzione territoriale dei progetti.

SOGGETTI PRESENTATARI

I soggetti presentatari sono distinti in quattro tipologie racchiuse in due grandi sottogruppi:

- | | | |
|---|---|--|
| - Enti pubblici (<i>Comuni, Province, Comunità Montane</i>) | } | <u>ENTI
PUBBLICI</u> |
| - Aziende USL e SerT | | |
| - Enti Ausiliari | } | <u>ORGANISMI DEL
PRIVATO
SOCIALE</u> |
| - Associazioni e cooperative del privato sociale | | |

Grafico 109 - Distribuzione percentuale dei progetti valutati per tipologia di ente presentatario



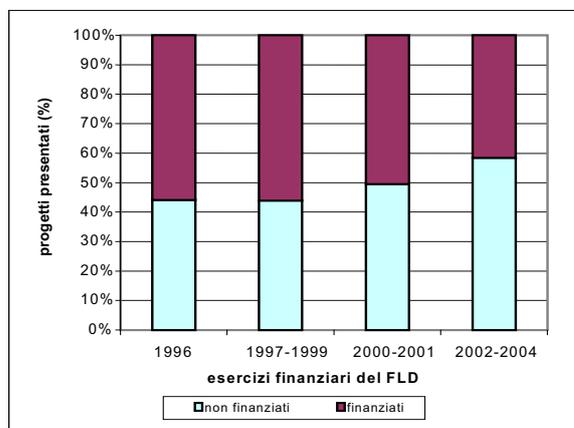
Elaborazione dei dati forniti dall'Ufficio Tossicodipendenze
Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Dall'analisi dei dati si evince come siano i soggetti pubblici (Enti e Aziende USL) ad aver presentato il maggior numero di progetti, ma nel contempo è evidente come stia cambiando in Abruzzo il coinvolgimento del Privato Sociale nella gestione delle attività connesse al fenomeno della tossicodipendenza. La richiesta di finanziamento dei progetti da parte delle Strutture private è aumentata sensibilmente fino al 2001, mentre nell'ultima annualità finanziaria si è assistito ad una lieve contrazione. Per analogia si nota, nell'annualità 2000-2001 rispetto al 1996, un decremento del coinvolgimento delle strutture pubbliche: -24,0%; nel 2002-2004 si assiste, viceversa, ad una netta ripresa dell'attività progettuale finanziata: +6,8% rispetto al 2000-2001.

PROGETTI FINANZIATI

Nelle annualità del Fondo 1996, 1997-1999, 2000-2001 e 2002-2004, sono stati presentati complessivamente 367 progetti. Di questi è stato finanziato il 50,1%: 184 progetti, dopo valutazione positiva, hanno dunque seguito l'iter di finanziamento.

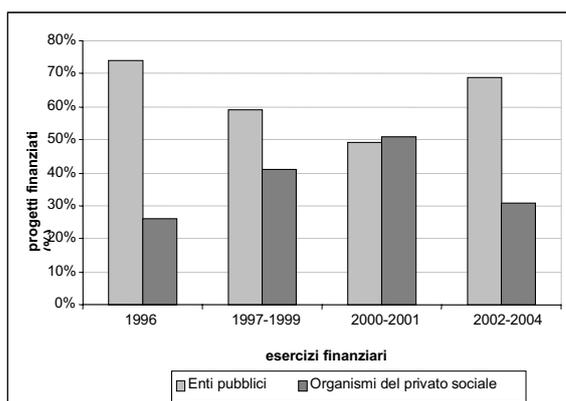
Grafico 110 - Percentuale di progetti finanziati e non nei differenti esercizi finanziari



Elaborazione dei dati forniti dall'Ufficio Tossicodipendenze
 Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Dall'analisi condotta sulle sole iniziative finanziate si può notare come le progettualità del Privato Sociale che hanno beneficiato del finanziamento nel 2001 siano aumentate del 25,8% rispetto al 1996. Un'inversione di tendenza si evince dai dati provenienti dalle graduatorie dei progetti finanziati con il Fondo Lotta alla Droga nell'anno 2002-2004, in cui la contrazione nel finanziamento alle iniziative private è stata del -20,2%. Per contro, si nota, nell'annualità 2000-2001, un decremento del coinvolgimento delle strutture pubbliche pari a -25,8% rispetto al 1996 e, nell'annualità 2002-2004, si assiste, viceversa, ad una netta ripresa dell'attività progettuale pubblica finanziata: +20,2%.

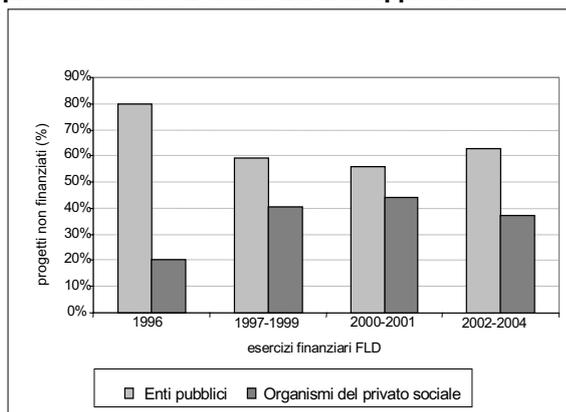
Grafico 111 - Distribuzione percentuale dei progetti approvati, per tipologia di ente presentario sul totale delle iniziative finanziate



Elaborazione dei dati forniti dall'Ufficio Tossicodipendenze
 Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Tra le progettualità finanziate è evidente come i progetti presentati da enti pubblici siano numericamente prevalenti nel corso degli anni, con l'unica eccezione dell'annualità finanziaria 2000-2001 nella quale la percentuale di progetti approvati, presentati da organismi privati, supera quella pubblica.

Grafico 112 - Distribuzione percentuale dei progetti non finanziati per ente presentatario sul totale dei non approvati

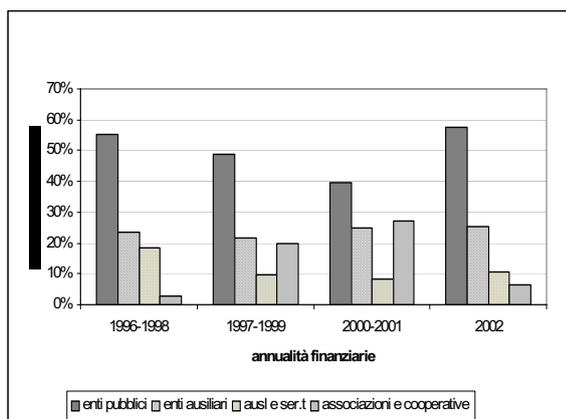


Elaborazione dei dati forniti dall'Ufficio Tossicodipendenze
Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Tra le iniziative che non hanno seguito l'iter del finanziamento, perché non valutati positivamente, resta comunque prevalente la percentuale riferita alle progettualità presentate dagli enti pubblici.

Il quadro delle differenti tipologie di enti presentatori di progetti, in questi sei anni, può essere ulteriormente disaggregato differenziando gli Enti Pubblici (Comune, Provincia, Comunità Montane) dalle Aziende Sanitarie Locali e gli Enti Ausiliari (Associazioni iscritte all'Albo) dalle Cooperative ed Associazioni non iscritte all'Albo.

Grafico 113 - Distribuzione percentuale del numero dei progetti per tipologia di ente presentatario - annualità finanziarie 1996/2002



Elaborazione dei dati forniti dall'Ufficio Tossicodipendenze
Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Fino all'annualità 2000-2001 la presenza degli enti pubblici si contrae percentualmente dal 55,3% del 1996 al 39,6%, mentre aumentano le

progettualità finanziate degli enti ausiliari che variano dal 2,6% del 1996, al 27% del 2000-2001. Si assiste ad un'inversione di tendenza nell'annualità finanziaria successiva in cui il numero di progetti presentati degli enti pubblici e finanziati sale al 57,4% e, viceversa, si contrae quello delle iniziative degli enti ausiliari che scende al 6,2%.

I CAMPI D'INTERVENTO

Da un'analisi delle finalità dichiarate nelle schede progettuali risulta che in molti casi gli ambiti di intervento dei progetti sono trasversali, contemplando specifiche multiple sia all'interno di una stessa area, sia su aree differenti.

Come espresso nella Tabella 20, la maggior parte dei progetti finanziati è rivolta alla prevenzione (campo A) con un trend in netta ascesa. La maggior parte dei progetti presentati dai Comuni, com'è prevedibile rispetto ai propri compiti istituzionali, prevede attività di prevenzione primaria: nel 1997-1999, tra le iniziative di fonte comunale, infatti, il 64,6% era di prevenzione primaria, nella penultima annualità di riferimento la percentuale aumenta all'88,9% per salire al 94,7% nell'ultima.

Prevalenti sono anche le progettualità destinate a soggetti con particolare fragilità sociale (campo C). Nell'ambito dell'area che prevede l'inserimento lavorativo e sociale (campo B), si registra, dopo un aumento nel 2001 degli interventi finanziati, una stabilità negli ultimi due anni rilevati.

In aumento anche gli interventi finalizzati alla formazione ed all'informazione (campo E), ma il dato rilevante proviene dall'incremento del numero di progetti che si prefiggono come obiettivo, tra gli altri, l'integrazione tra servizi (campo D).

Tabella 20 - Distribuzione percentuale dei progetti per i campi di intervento - annualità 1997-1999, 2000-2001, 2002-2004

Campi d'intervento	1997-1999	2000-2001	2002-2004
A	68,6	70,8	78,7
B	25,5	37,5	38,3
C	62,7	50	59,6
D	51	25	70,2
E	47,1	33,3	55,3
F	13,7	0	14,9

Elaborazione dei dati forniti dall'Ufficio Tossicodipendenze
Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Proprio in virtù del maggior numero di progetti finanziati nell'ambito della prevenzione risulta interessante verificare quanto dell'impegno dichiarato, e finanziato, si diversifichi nella prevenzione primaria (A1) nella prevenzione secondaria (A2) nel contrasto alla diffusione delle nuove droghe (A3) o nella riduzione del danno (A4).

In base alla classificazione delle aree di intervento entro le quali i progetti finanziati hanno dichiarato di operare, è possibile notare - per le ultime due annualità che hanno ancora progettualità in corso - come il settore della prevenzione primaria sia quello dove si concentra la maggior parte dei progetti. Dalla Tabella in allegato si evince che il 72,3%% delle progettualità, finanziate nell'annualità 2002-2004, presentano almeno un campo di prevenzione primaria (nell'anno 1997-99 i progetti di prevenzione primaria erano il 49%).

Aumentano, nelle annualità 2002-2004, anche le iniziative finanziate che annoverano le altre aree di prevenzione: in particolare viene incrementata la prevenzione secondaria (34% rispetto al 15,7% del 1997) le azioni mirate al contrasto alla diffusione di nuove droghe e le attività mirate alla riduzione del danno (dall'11,8% del 1997 al 21,3% del 2002).

Una presenza non marginale di progettualità investe l'area d'intervento riguardante l'inclusione sociale prevedendo, quindi, una serie di attività finalizzate al potenziamento di settori assistenziali strettamente territoriali ed al superamento dell'emarginazione connessa alla condizione del tossicodipendente.

Un indice del mutamento delle caratteristiche socio-culturali dei consumatori di sostanze stupefacenti è estrapolabile dalla crescente attenzione delle organizzazioni proponenti i progetti verso i cittadini stranieri utilizzatori di droghe. Il numero dei progetti che hanno come target di riferimento tossicodipendenti non italiani è, infatti, negli ultimi anni, più che raddoppiato. Sale l'attenzione anche verso particolari fasce deboli che ruotano attorno alla condizione di tossicodipendenza: aumentano i progetti finanziati focalizzati ad interventi per le famiglie di tossicodipendenti, alla condizione genitoriale di soggetti che abusano di droghe ed a tossicodipendenti in regime di detenzione.

Dall'analisi dei campi di intervento si evince anche la nuova importanza attribuita alle campagne di informazione-prevenzione: il campo che prevede la tecnologia per la circolazione dell'informazione ha infatti visti interessati il 51% dei progetti finanziati.

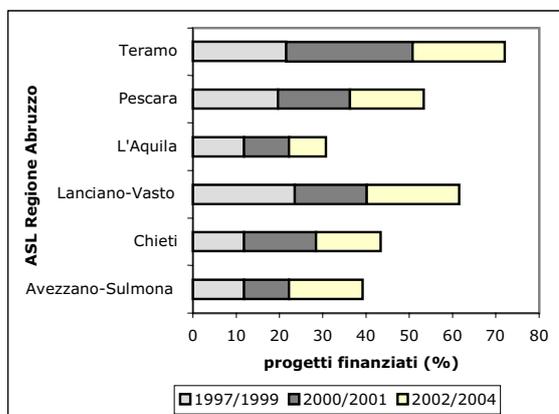
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

Da un mero calcolo delle progettualità finanziate negli anni 1997-99, 2000-2001 e 2002-2004 si evidenzia come le realtà territoriali dove si concentrano il maggior numero di iniziative sono quelle delle ASL di Lanciano-Vasto e Teramo che, nell'ultima annualità, hanno rispettivamente il 21,3% dei progetti finanziati operanti sul loro territorio.

L'Azienda Sanitaria Locale sul cui territorio la presenza di iniziative, finanziate con il Fondo Lotta alla Droga è, rispetto al 2000-2001, sensibilmente aumentata risulta quella di Avezzano Sulmona (+6,6%), mentre in netto decremento sono state le iniziative, finanziate con il FLD del 2002-2004, gravanti sul territorio della ASL di Teramo (-7,9% rispetto al 2000-2001)

Nell'area geografica delimitata della Azienda USL di Avezzano-Sulmona l'incremento del numero dei progetti attivi è attribuibile, soprattutto, all'iniziativa pubblica (tabella in appendice) che ha visto raddoppiato il numero di progetti valutati positivamente.

Grafico 114 - Distribuzione percentuale dei progetti finanziati per ASL di appartenenza degli Enti presentatori



Elaborazione dei dati forniti dall'Ufficio Tossicodipendenze
Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Sul territorio della Azienda Sanitaria di Pescara sono state attivate, con il FLD annualità 2002-2004, il 17% delle iniziative totali finanziate confermando il trend stabile negli anni di rilevazione.

In diminuzione la presenza di progetti operanti nell'area territoriale della ASL di L'Aquila, entro i cui confini è attivo l'8,5% delle iniziative finanziate nel 2002-2004; dato che conferma l'andamento in decremento rispetto agli anni precedenti (11,8% nel 1997-1999 e 10,4% nel 2000-2001).

**CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI: ANALISI SU
SINGOLO RECORD**

CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO: ANALISI SU SINGOLO RECORD

Nella presente sezione, verranno approfondite le analisi relative alle caratteristiche dell'utenza ovvero della domanda di trattamento rivolta alle Strutture territoriali della Regione Abruzzo che hanno fornito i dati del 2003 e del 2004, raccolti nell'ambito dei progetti "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze" (SET) e "Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze" (SESIT).

In tale contesto, verrà inizialmente fornita una panoramica regionale risultante dall'insieme delle informazioni pervenute, per poi passare ad una descrizione più approfondita a livello delle singole realtà territoriali. È in questo ambito che si evidenziano alcune discrepanze tra le informazioni raccolte in modo aggregato sulla base delle schede ministeriali di (ANN 01) e quelle rilevabili dal tracciato per singolo record, secondo il nuovo protocollo che il Ministero della Salute ha sperimentato in questi anni e a cui la Regione Abruzzo ha aderito sin dall'inizio. Le differenze nella enumerazione dei soggetti in trattamento, oltre che effetto dei "doppi conteggi", sono determinate in parte anche da un ritardo nell'immissione dati. Anche se suscettibile di miglioramento, la raccolta di informazioni secondo il protocollo SET-SESIT, garantisce un controllo qualitativo che non solo porta alla riduzione della probabilità di inserire più volte lo stesso utente, ma anche di controllare la presenza di eventuali mancanze o discrepanze dei dati del singolo soggetto.

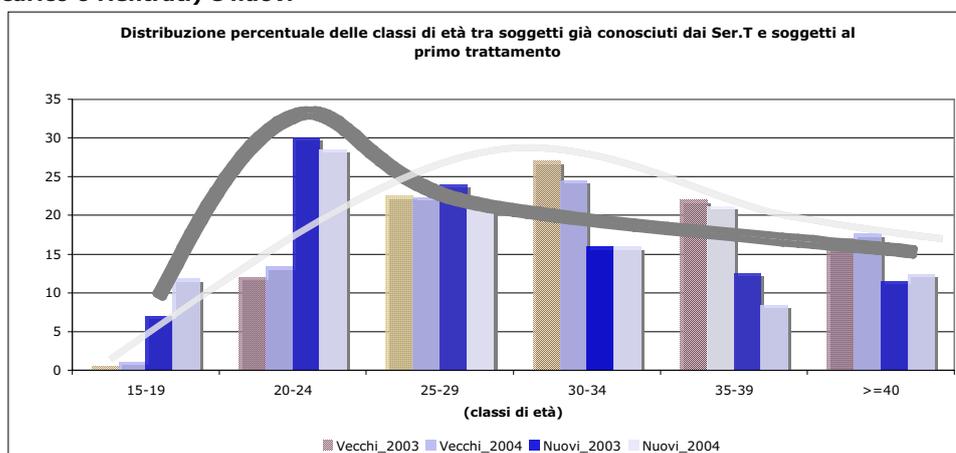
La raccolta dei dati su singolo record consente, inoltre, di realizzare una descrizione dettagliata della domanda di trattamento nei confronti delle strutture territoriali per le tossicodipendenze e di esaminare la relativa offerta di intervento diagnostico, preventivo, terapeutico e di recupero sociale messo in atto. Seguendo le indicazioni del protocollo SET - SESIT, si è adottata una strategia descrittiva che, come per le schede ministeriali dell'attuale "flusso informativo", vede gli utenti dei singoli Servizi suddivisi in "nuovi" e "vecchi", cioè tra entrati per la prima volta nel Servizio nell'anno in esame e già in trattamento dagli anni precedenti o rientrati nel corso dell'anno.

La classificazione degli utenti è stata fatta in base alla data di primo trattamento ed alla conoscenza che di loro hanno i Servizi (già in carico prima dell'anno di riferimento o rientrati e nuovi casi). Lungi dal rappresentare la vera incidenza del fenomeno tossicodipendenza, i "casi incidenti" ovvero i soggetti che per la prima volta richiedono o entrano in un trattamento specifico per i disturbi da uso di sostanze, consentono di descrivere quantitativamente l'entità delle nuove domande di trattamento per singolo SerT (non si può, infatti, escludere che il soggetto non abbia già fatto precedenti trattamenti in altre strutture fuori del territorio regionale al quale la base di dati fa riferimento). La disponibilità delle informazioni relative alle caratteristiche della popolazione utente dei Servizi permette, attraverso l'analisi del movimento clienti e delle prestazioni erogate, di iniziare a valutare e confrontare la tipologia e l'entità del lavoro svolto e di mettere in relazione a questo gli esiti a medio e lungo termine degli interventi.

Dai dati raccolti risultano in trattamento 2.824 soggetti nel corso del 2003 e 3.135 soggetti nel corso del 2004.

Si tratta per lo più di soggetti di sesso maschile (88% nel 2003 e 89% nel 2004) con distribuzione simile per quanto riguarda il genere nei "nuovi ingressi" e nei soggetti "già in carico". Interessante osservare la distribuzione per età che mette in evidenza, in entrambi gli anni considerati, come la popolazione dei "nuovi ingressi" sia una popolazione più giovane rispetto a quella dei soggetti "già conosciuti" (più del 60% dei "nuovi ingressi" ha un'età inferiore ai 30 anni contro il 25% dei soggetti "già conosciuti"). Considerando l'effetto selettivo in relazione all'età, dovuto alla tipologia della sostanza che determina la domanda di trattamento, "droga primaria", si evidenzia una differenza di circa cinque anni nell'età media tra soggetti al primo trattamento per oppiacei rispetto ai soggetti già conosciuti sempre per la stessa sostanza primaria (29 anni contro 33 per i maschi e 28 contro i 32 per le femmine). Per la cocaina e l'uso di cannabis la differenza di età tra soggetti al primo trattamento e soggetti "già conosciuti" è minore (29 anni contro 31 per la cocaina e 25 anni contro 28 per la cannabis). Altra popolazione da considerare è quella che presenta domanda di trattamento per dipendenza da alcol come sostanza primaria. In questo caso non si evidenziano differenze di età tra soggetti al primo trattamento e soggetti "già conosciuti" dai Servizi, avendo entrambi i gruppi un'età media di 42 anni (nei "nuovi ingressi" più del 67% della popolazione si colloca oltre i 35 anni, in confronto a più del 75% nei soggetti "già conosciuti").

Grafico 115 - Distribuzione percentuale per classe di età tra vecchi casi (utenti già in carico o rientrati) e nuovi



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Nel 2004 rispetto al 2003, non si rilevano differenze significative delle caratteristiche socio-anagrafiche tra i soggetti entrati nel corso dell'anno e quelli già in trattamento o rientrati. Le caratteristiche dei "nuovi ingressi" (circa il 23% dell'utenza complessiva), hanno mostrato, nel biennio, variazioni nei valori della distribuzione relativa alle sostanze di abuso primario.

Nello specifico (Tabella 21), la quota di utenti in trattamento per eroina scende a poco meno del 78% contro l'87% registrato nel 2003, mentre salgono a più del 4%, a quasi l'8% e a più del 9% rispettivamente le

percentuali relative ai soggetti con problemi connessi all'uso di cocaina, alcol e cannabinoidi (contro rispettivamente poco più del 2%, meno del 3% e del 7% nel 2003).

Pur se con valori diversi, tali variazioni si riscontrano in entrambi i sessi sia tra i nuovi che tra gli utenti già in trattamento dagli anni precedenti o rientrati.

Tra i primi le quote di assuntori di alcol e cannabinoidi salgono rispettivamente a quasi il 6%, contro poco meno del 2% e del 5% dell'anno precedente, mentre la percentuale per la cocaina si stabilizza intorno al 2%. Tra i "nuovi ingressi" in trattamento, i valori registrati arrivano a superare il 12% per la cocaina e il 24% e il 16% rispettivamente per cannabinoidi e alcol. Anche nel 2004, sia tra i nuovi che tra i casi già conosciuti dai Servizi, la quota di donne in trattamento per disturbi correlati all'eroina e all'alcol è superiore a quella registrata nell'altro sesso dove, invece, risulta più elevata la percentuale di utenti in trattamento per cocaina e cannabinoidi.

Tabella 21 - Distribuzione percentuale per sesso degli utenti per i quali è nota la sostanza di abuso primaria (anni 2003 e 2004) suddivisi tra vecchi e nuovi casi

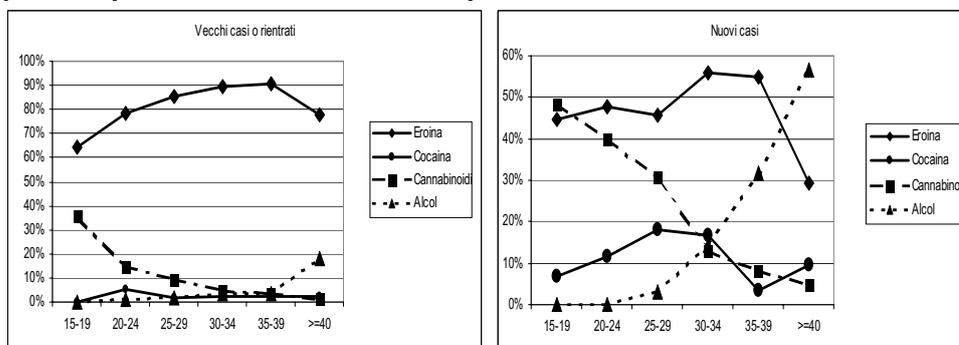
Anno 2003	Totale utenti			Vecchi casi			Nuovi casi		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Sostanza di abuso primaria									
Eroina	86,73	89,84	87,10	90,34	91,87	90,52	66,47	81,36	68,67
Cocaina	2,63	0,98	2,43	1,89	0,81	1,77	6,76	1,69	6,02
Ecstasy/analoghi/allucinogeni	0,22	0,00	0,20	0,21	0,00	0,19	0,29	0,00	0,25
Barbiturici e benzodiazepine	0,18	0,00	0,16	0,16	0,00	0,14	0,29	0,00	0,25
Cannabinoidi	7,17	2,95	6,67	5,14	2,03	4,79	18,53	6,78	16,79
Alcol	2,18	6,23	2,67	1,47	5,28	1,91	6,18	10,17	6,77
Altri oppiacei	0,89	0,00	0,78	0,79	0,00	0,70	1,47	0,00	1,25
Totale (n.)	2.245	305	2.550	1.905	246	2.151	340	59	399

Anno 2004	Totale utenti			Vecchi casi			Nuovi casi		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Sostanza di abuso primaria									
Eroina	77,16	83,91	77,92	44,77	59,26	46,24	84,79	88,97	85,27
Cocaina	4,66	1,89	4,35	12,97	7,41	12,41	2,71	0,76	2,48
Ecstasy/analoghi/allucinogeni	0,20	0,00	0,18	0,21	0,00	0,19	0,20	0,00	0,17
Barbiturici e benzodiazepine	0,16	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,17
Cannabinoidi	10,24	1,89	9,31	26,15	7,41	24,25	6,50	0,76	5,84
Alcol	7,33	11,99	7,86	15,06	25,93	16,17	5,51	9,13	5,93
Altri oppiacei	0,24	0,32	0,25	0,84	0,00	0,75	0,10	0,38	0,13
Totale (n.)	2.509	317	2.826	478	54	532	2.031	263	2.294

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Le distribuzioni delle sostanze di abuso primario all'interno delle diverse classi di età (Grafico 116), risultano sostanzialmente sovrapponibili a quelle rilevate per l'anno 2003, con eroina ed alcol maggiormente rappresentati nelle fasce di età più elevate e cannabinoidi tra gli utenti più giovani.

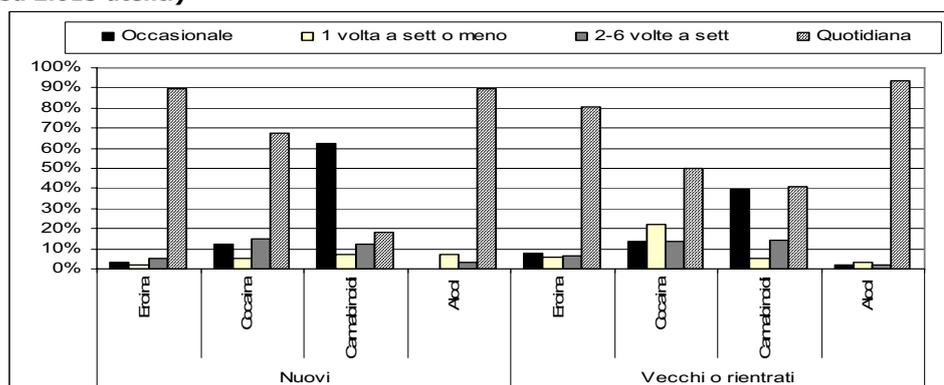
Grafico 116 – Distribuzione percentuale degli utenti entrati prima del 2004 o rientrati e nuovi, suddivisi per classe di età e per le principali sostanze di abuso primario (valori calcolati su 2.809 utenti)



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La cocaina continua a non mostrare differenze, nel confronto della distribuzione percentuale per classi di età, tra il 2003 e il 2004 all'interno dei soggetti già conosciuti dai Servizi. Tra i nuovi casi, la quota percentuale di soggetti con cocaina come sostanza primaria è aumentata per i soggetti con un'età di 35 anni o più, si è triplicata nelle classi di età 20-34. Senza variazioni di rilievo rispetto al 2003 la distribuzione delle frequenze d'uso delle sostanze. Poco più del 78% degli utenti già in trattamento o rientrati nel corso dell'anno assume la sostanza di abuso primario quotidianamente, percentuale che scende al 69% tra i casi incidenti. Ovviamente tali valori (Grafico 117) risultano più elevati per i soggetti in trattamento per eroina ed alcol, rispetto a quelli in carico ai Servizi per le altre sostanze (tra i vecchi e i nuovi casi rispettivamente circa l'80% e il 90% per eroina, il 93% e il 90% per l'alcol, il 50% e il 68% per cocaina, il 41% e il 18% per cannabinoidi).

Grafico 117 – Distribuzione percentuale della frequenza di uso tra nuovi e vecchi casi nel 2004, in base alle principali categorie di sostanze primarie (valori calcolati su 2.015 utenti)



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il ricorso alla via iniettiva, quella considerata come fattore di rischio per la patologia infettiva associata all'uso delle sostanze, si trova in circa il 71% dei soggetti già conosciuti e scende a circa il 28% tra i nuovi soggetti. Nel 2004 rispetto a quanto evidenziato nel 2003, si osserva un aumento, più evidente tra i nuovi utenti, della quota di soggetti che assumono le

sostanze per via inalatoria o attraverso il fumo (tra i vecchi e i nuovi casi rispettivamente circa il 20% e il 53%, contro il 18% e il 40% del 2003). La diversità nelle modalità di assunzione, tra soggetti già conosciuti e soggetti al primo trattamento, si differenzia ulteriormente se esaminata anche in relazione alla tipologia di sostanza che determina la presa in carico. In questo caso, tra gli assuntori di eroina come sostanza primaria si rileva sia nel 2003 che nel 2004 una differenza nella frequenza dell'uso iniettivo tra soggetti già conosciuti e "nuovi ingressi" (rispettivamente 83% contro il 69% del totale che presenta l'uso di eroina come primaria) ed il complementare aumento dell'uso di eroina fumata (13% contro il 29%). Si evidenzia così nei "nuovi ingressi" una maggiore attenzione all'uso di eroina non associata alla via iniettiva. I soggetti con sostanza d'abuso primaria cocaina mostrano nel 2003 una minore frequenza dell'uso "sniffato" tra soggetti già conosciuti rispetto ai "nuovi ingressi" (37% contro il 67%). In questo caso i soggetti già conosciuti usano cocaina per il 30% per via parenterale e per il 33% fumata. Il complemento a cento dei "nuovi ingressi" mostra per il 32% un uso fumato e solo per l'1% l'uso iniettivo. Nel corso del 2004 l'uso "sniffato" della cocaina tra i soggetti già conosciuti raggiunge il 73%, mentre l'uso iniettivo si riduce al 21% e quello fumato al 6%. Tra i "nuovi ingressi" la distribuzione di frequenza delle tre principali modalità di assunzione della cocaina rimane simile a quella del 2003 (66% sniffata, 32% fumata e 2% iniettata). Accanto alla diminuzione dell'uso di sostanze per via parenterale, si osserva l'aumento della poliassunzione (tabacco escluso), riscontrata in più del 67% dei soggetti già in carico o rientrati nel corso dell'anno (era meno del 65% nel 2003) e in più del 40% dei casi incidenti (il 34% nel 2003).

L'incremento dell'uso di cocaina, cannabinoidi e alcool si rileva anche in questo caso, venendo assunti come sostanze di abuso secondario, rispettivamente, da circa il 27%, il 44% ed il 16% dei nuovi utenti ed il 32%, il 47% e l'11% dei "vecchi" (dati calcolati su 1.910 utenti per i quali risulta una sostanza di abuso secondario).

Compatibilmente con l'aumento della quota di utenti in trattamento per cocaina, alcol e cannabinoidi, sia tra i casi incidenti che tra quelli già in trattamento o rientrati nel corso dell'anno, si osserva un aumento di tutti gli interventi non farmacologici e dei trattamenti con farmaci non sostitutivi (Tabella 22).

Tabella 22 – Distribuzione percentuale dei trattamenti complessivi e di quelli singoli effettuati sugli utenti (complessivi, vecchi e nuovi)

Trattamenti Anno 2003	Tipologia dei trattamenti*			Tipologia dei trattamenti per gli utenti sottoposti ad unico intervento		
	Utenti già in trattamento o rientrati	Nuovi casi	Totale	Utenti già in trattamento o rientrati	Nuovi casi	Totale
Counseling	56,46	36,40	52,42	18,48	15,91	17,80
Psicoterapia	10,36	9,77	10,24	2,84	1,14	2,39
Servizi sociali	29,54	42,53	32,16	20,41	44,32	26,70
Metadone BT	6,15	8,81	6,69	2,94	8,81	4,49
Metadone MT	6,39	5,56	6,22	4,06	3,69	3,96
Metadone LT	43,00	16,67	37,69	30,86	8,81	25,06
Buprenorfina BT	2,66	2,68	2,67	0,91	3,13	1,50
Buprenorfina MT	1,84	4,60	2,40	0,81	2,56	1,27
Buprenorfina LT	12,88	8,81	12,06	7,51	5,97	7,11
Naltrexone	1,26	0,57	1,12	0,91	0,57	0,82
Farmaci non sostitutivi	21,79	13,79	20,18	10,25	5,11	8,90
Utenti	2.065	522	2.587	985	352	1.337

* La somma delle percentuali supera il 100% poiché per alcuni utenti sono stati effettuati più interventi terapeutici.

Trattamenti Anno 2004	Tipologia dei trattamenti*			Tipologia dei trattamenti per gli utenti sottoposti ad unico intervento		
	Utenti già in trattamento o rientrati	Nuovi casi	Totale	Utenti già in trattamento o rientrati	Nuovi casi	Totale
Counseling	66,62	54,55	63,67	16,15	17,50	16,63
Psicoterapia	13,08	10,06	12,34	4,04	2,78	3,59
Servizi sociali	38,72	55,51	42,82	31,68	67,50	44,52
Metadone BT	6,41	5,65	6,22	5,28	1,94	4,08
Metadone MT	5,65	5,10	5,52	1,40	0,83	1,20
Metadone LT	39,30	8,95	31,89	13,04	3,06	9,46
Buprenorfina BT	2,71	3,17	2,83	0,62	1,11	0,80
Buprenorfina MT	3,78	3,58	3,73	0,31	0,00	0,20
Buprenorfina LT	15,04	7,02	13,08	6,52	1,39	4,68
Naltrexone	1,38	0,28	1,11	0,16	0,28	0,20
Farmaci non sostitutivi	37,61	27,13	35,05	20,81	3,61	14,64
Utenti	2.247	726	2.973	644	360	1.004

* La somma delle percentuali supera il 100% poiché per alcuni utenti sono stati effettuati più interventi terapeutici.

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'attività di counseling nel 2004 riguarda quasi il 64% degli utenti (contro poco più del 52% registrato nel 2003). Va sottolineata la differenza nella frequenza dell'intervento di counseling, legata alla tipologia di sostanza primaria e alla tipologia dei soggetti in trattamento, che mette in risalto come tale intervento venga più frequentemente attivato per i soggetti con eroina come primaria (nel 2004 nell'80% dei "nuovi ingressi" con eroina e nel 72% dei soggetti già conosciuti; nel 71% dei "nuovi ingressi" per cannabis e nel 56% di quelli già conosciuti; nel 64% dei "nuovi ingressi" per cocaina e il 52% nei soggetti già conosciuti).

L'attività di psicoterapia nel 2004 riguarda circa il 12% (contro poco più del 10% del 2003) del totale dei soggetti. Anche in questo caso l'analisi più dettagliata, ripartendo il dato complessivo per sostanza primaria e tipologia di soggetti, evidenzia una frequenza maggiore dell'intervento

psicoterapeutico nei soggetti con cocaina come sostanza primaria, cui seguono i soggetti con eroina e da ultimi quelli con cannabis (nel 2004 rispettivamente il 15% dei soggetti già conosciuti e il 12% dei nuovi che presentano cocaina come primaria; il 10% per entrambe le tipologie di soggetti che presentano eroina come primaria; il 5% e il 7% rispettivamente per i "nuovi ingressi" e i soggetti già conosciuti che presentano cannabis come primaria).

Nel 2004, quasi il 43% del totale dei soggetti è stato sottoposto agli interventi del Servizio Sociale (contro poco più del 32% del 2003); anche in questo caso la diversa tipologia di sostanze e l'essere al primo trattamento o in trattamenti successivi determinano una differente distribuzione di frequenza, che vede più interessati dall'intervento i soggetti al primo trattamento (86%) o già trattati (67%) per cannabis, i "nuovi ingressi" per cocaina (66%) e i soggetti già trattati per la stessa sostanza (50%), i soggetti che presentano eroina come primaria 35% nei nuovi e 32% nei soggetti già conosciuti.

La terapia con farmaci non sostitutivi, che interessa circa il 35% dei soggetti in trattamento (contro poco più del 20% del 2003), è più frequente nei soggetti nuovi rispetto a quelli già conosciuti che hanno eroina come primaria (rispettivamente il 46% e il 35%); seguono i soggetti già conosciuti e i nuovi con cocaina come primaria (rispettivamente il 44% e il 17%) e i soggetti già conosciuti e nuovi con cannabis come primaria (rispettivamente il 25% e il 18%).

Tale aspetto è ancora più evidente negli utenti sottoposti ad un solo intervento. In questo caso, circa l'88% dei soggetti è sottoposto a trattamenti esclusivamente non farmacologici (counselling, psicoterapia o attività dei Servizi Sociali), percentuale che scende a quasi il 52% e sale all'88% rispettivamente tra i "vecchi" e i nuovi casi. La terapia con farmaci non sostitutivi riguarda poco meno del 21% dell'utenza già in trattamento dagli anni precedenti o rientrata, e del 4% dei casi incidenti.

Situazione opposta emerge, invece, per quanto riguarda cocaina, alcol e soprattutto cannabinoidi che passano, dai "vecchi" ai "nuovi" casi, rispettivamente da circa il 2% al 6%, da quasi il 2% a poco meno del 7% e da circa il 5% a quasi il 17%.

La distribuzione in base al sesso ed "all'anzianità" di presenza nei Servizi conferma tra le donne percentuali più elevate di richieste per disturbi correlati all'alcol rispetto all'altro sesso e minori relativamente alla cocaina ed alla cannabis. Per quanto riguarda l'eroina, invece, questa risulta più rappresentata tra il sesso femminile solo tra i casi incidenti (rispettivamente circa l'81% contro il 67%), mentre tra gli utenti presenti già dagli anni precedenti tale differenza diventa trascurabile.

Per quanto riguarda le distribuzioni delle sostanze di abuso primario all'interno delle diverse classi di età, tra i casi già conosciuti ai Servizi si rileva una quota crescente dell'eroina man mano che si passa dagli utenti più giovani (15-19 anni) agli over 40 ed un andamento complessivamente opposto per i cannabinoidi. Anche se il numero di dipendenti da alcol e cocaina risulta piuttosto limitato, è possibile rilevare una distribuzione simile a quella dell'eroina relativamente all'alcol ed una maggiormente disomogenea per la cocaina che vede tra gli under 19enni e tra gli utenti tra i 25 ed i 29 anni le percentuali minori di trattamento per questa sostanza più presente dai 30 anni in poi. Quanto rilevato tra i casi già in trattamento dagli anni precedenti o rientrati, viene sostanzialmente

confermato tra i nuovi utenti, nonostante il loro numero limitato porti a maggiori oscillazioni nei valori percentuali.

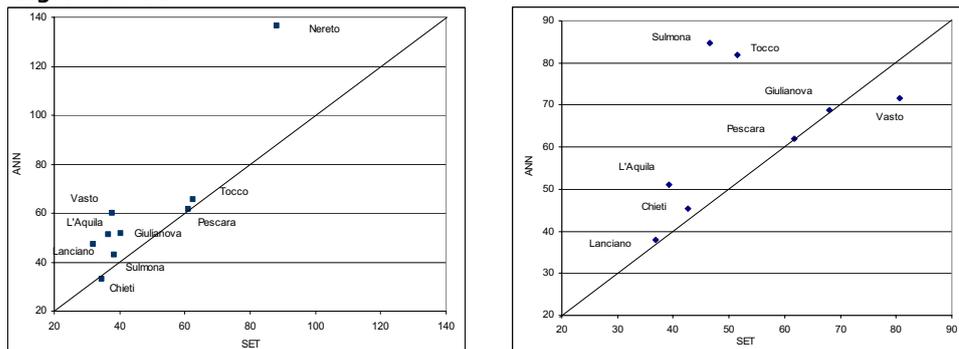
ANALISI DEI DATI DISAGGREGATI PER SERT

Al fine di confrontare i flussi informativi provenienti dai singoli Servizi con quelli riportati nelle schede ministeriali, sono stati selezionati i soli utenti con sostanza di abuso primaria differente dall'alcol, mentre per rendere più omogenei possibile i dati forniti dai SerT, sono stati esclusi dall'analisi anche i dati relativi ai soggetti in trattamento presso le case circondariali (alcolisti o meno).

Escludendo il SerT di Avezzano per il basso numero di utenti di cui è possibile derivare informazioni dal tracciato record (97 su 280 riportati nelle ANN 01), il numero di soggetti con sostanza di abuso primaria differente dall'alcol scende, nel 2003, a 2.659 rispetto ai 3.149 rilevabile dai flussi ministeriali con differenze che, a livello dei diversi Servizi (Grafico 10.4.), portano ad una diversa valutazione dell'impatto dell'utenza per area di competenza territoriale che complessivamente passa da circa 47 utenti ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 54 anni risultanti dal tracciato SET, a quasi 57 in base ai dati derivati dalle ANN 01.

Per tutti i Servizi, ad eccezione di quello di Chieti, i tassi calcolati sulla base dei dati ricavati dal tracciato record risultano più bassi rispetto a quelli rilevabili dalle schede ministeriali, lo scarto minimo si evidenzia nel SerT di Pescara e lo scarto massimo nel SerT di Nereto dove sia con i dati ministeriali che con quelli SET, si registrano i valori più elevati del tasso di prevalenza degli utenti (rispettivamente poco più di 136 x 10.000 contro circa 88).

Grafico 118 – Confronto del tasso di utenti per SerT del 2003 e del 2004 (per 10.000 abitanti tra i 15 ed i 54 anni) calcolato in base alle schede ANN.01 ed ai dati per singolo record



Elaborazione dati del Ministero della Salute (ann. 01) e dati su singolo record forniti dai SerT

Nel 2004 il tasso complessivo di utenti in trattamento per sostanze diverse dall'alcol rilevabile dalle schede ministeriali (ANN 01) è di circa 59 utenti ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni contro poco più di 54 derivato dal flusso SET. Rispetto al 2003, nel 2004, per tutti i SerT ad eccezione di quelli di Tocco da Casauria e Sulmona, si osserva un maggior allineamento dei valori derivati dai flussi ANN 01 e SET, anche se complessivamente questi ultimi continuano ad essere inferiori a quelli derivati dalle schede ministeriali (in particolare per i SerT di Sulmona, Tocco e L'Aquila). Unica eccezione è rappresentata dal Servizio di Vasto, in

cui i valori calcolati dal tracciato SET risultano superiori a quelli ricavabili dall'altro flusso di dati.

La distribuzione del tasso di utenti per SerT varia di poco qualora, passando all'analisi dei dati derivati dai soli tracciati SET, si escludano anche i soggetti in trattamento presso le Case Circondariali. In questo caso il numero di utenti complessivo afferente ai diversi Servizi (Tabella 23) scende nel 2003 a 2.553 di cui poco meno dell'81% in trattamento dagli anni precedenti o rientrati, con variazioni tra i SerT che vanno dal minimo di circa il 66% a Tocco al massimo di poco più del 93% a Sulmona. Anche se i dati relativi agli utenti in trattamento presso le case circondariali nel 2004 sono più completi rispetto al 2003, si continuano a registrare oscillazioni tra i diversi Servizi che vanno dalla loro totale assenza nei SerT di Tocco da Casauria e Sulmona a quasi il 17% in quello di Chieti. Escludendo, quindi, anche per il 2004 tali soggetti, il numero complessivo di utenti scende a 2.755 di cui più del 79% in trattamento dagli anni precedenti o rientrati, con variazioni che vanno dal minimo di circa il 68% nel SerT di Chieti al massimo di circa l'88% nel Servizio di Tocco da Casauria.

Tabella 23 – Distribuzione percentuale degli utenti (suddivisi in nuovi e già in trattamento o rientrati) e dei tassi x10.000 abitanti tra i 15 ed i 54 anni residenti nell'area di competenza per Servizio e del resto dell'area

SerT: dati 2003	Vecchi o rientrati	Nuovi	Totale	Tasso (x 10.000)
Chieti	71,48	28,52	277	28,89
Lanciano	90,16	9,84	183	29,77
L'Aquila	77,27	22,73	198	35,97
Vasto	90,36	9,64	197	37,83
Sulmona	93,06	6,94	144	38,42
Giulianova	88,21	11,79	280	40,52
Pescara	83,15	16,85	801	58,54
Tocco da Casauria	66,21	33,79	145	62,6
Nereto	68,6	31,4	328	87,76
Totale	80,77	19,23	2.553	44,91

SerT: dati 2004	Vecchi o rientrati	Nuovi	Totale	Tasso (x 10.000)
Chieti	67,66	32,34	337	35,41
Lanciano	83,26	16,74	215	34,93
L'Aquila	81,42	18,58	183	32,51
Vasto	77,66	22,34	394	75,97
Sulmona	82,66	17,34	173	46,59
Giulianova	72,81	27,19	467	67,09
Pescara	84,99	15,01	866	61,13
Tocco da Casauria	88,33	11,67	120	51,49
Totale	79,38	20,62	2.755	51,34

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

L'analisi dell'impatto del fenomeno sulla popolazione a rischio residente nei Comuni di competenza dei diversi Servizi nel corso del 2003 indica che circa 45 soggetti ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 54 è utente dei Servizi territoriali per le tossicodipendenze, tale valore sale a poco più di 51 soggetti nel corso del 2004.

È da considerare a questo proposito che il sistema dai dati su singolo soggetto è ancora in corso di sviluppo e che le fasi operative di sviluppo incidono, in modo diverso, sul numero di registrazioni effettuate nel 2003 e in quelle effettuate nel 2004.

Tabella 24 – Distribuzione per SerT dell'età media degli utenti in trattamento e loro distribuzione percentuale per sesso e livello di scolarità

2003	Età		Sesso		Scolarità		
	Età media	Utenti	Maschi	Femmine	Obbligo	Non obbligo	Utenti
Chieti	30,60	272	85,92	14,08	66,67	33,33	225
Giulianova	31,64	280	90,00	10,00	70,15	29,85	268
L'Aquila	34,16	198	88,89	11,11	70,00	30,00	190
Lanciano	32,54	183	86,89	13,11	74,58	25,42	177
Nereto	32,46	305	87,50	12,50	82,14	17,86	84
Pescara	31,69	801	88,64	11,36	72,26	27,74	638
Tocco da Casauria	29,62	145	91,72	8,28	63,96	36,04	111
Vasto	31,18	196	86,29	13,71	67,37	32,63	190
Sulmona	31,70	134	92,36	7,64	62,60	37,40	123
Totale	31,76	2.514	88,44	11,56	70,24	29,76	2.006

2004	Età		Sesso		Scolarità		
	Età media	Utenti	Maschi	Femmine	Obbligo	Non obbligo	Utenti
Chieti	29,82	336	86,01	13,99	67,44	32,56	258
Giulianova	31,82	466	90,77	9,23	69,98	30,02	413
L'Aquila	33,31	183	87,98	12,02	68,00	32,00	175
Lanciano	32,63	214	85,51	14,49	70,44	29,56	203
Pescara	31,97	866	88,80	11,20	70,40	29,60	696
Tocco da Casauria	32,78	120	94,17	5,83	63,25	36,75	117
Vasto	30,51	392	89,03	10,97	65,48	34,52	336
Sulmona	31,99	157	91,72	8,28	57,53	42,47	146
Totale	31,65	2.734	88,92	11,08	67,96	32,04	2.344

Elaborazione sui dati su singolo record forniti dai SerT

Senza variazioni la quota di utenza di sesso maschile (88%), con un'età media di quasi 32 anni che, seppur in modo meno marcato rispetto all'anno precedente, risulta variare tra i Servizi dal minimo di circa 30 anni a Chieti al massimo di circa 33 all'Aquila, risultando più elevata per i casi già in trattamento dagli anni precedenti o rientrati.

Tra questi, la percentuale maggiore è rappresentata dagli utenti di età compresa tra i 30 ed i 34 anni (circa il 26%) per quasi tutti i Servizi ad eccezione di Chieti (circa il 24% rispettivamente tra i 25 ed i 29 anni e tra i 35 e 39), di Lanciano (circa il 26% rispettivamente nella classi 30-34 e 35-39 anni) e dell'Aquila in cui gli over quarantenni continuano ad essere maggiormente presenti rispetto a tutte le altre classi di età (circa il 30% over 40).

Tra i nuovi casi, la classe modale si sposta tra i 20 ed i 24 anni (circa il 36%) per tutti i Servizi ad eccezione di quelli di Sulmona e Tocco da Casauria, in cui la quota più elevata si registra per gli utenti con età compresa fra i 25 e i 29 anni (tale dato, comunque, va letto anche alla luce del basso numero di utenti entrati in questi Servizi).

Come nel 2003, più della metà degli utenti non ha superato le scuole dell'obbligo (68%) con variazioni tra i Servizi che vedono tale quota scendere a meno del 58% a Sulmona e salire a circa il 70% nei SerT di Giulianova, Lanciano e Pescara (valori calcolati su 2.344 utenti di cui si conosce il titolo di studio).

La distribuzione delle caratteristiche dei soggetti, risulta influenzata dagli utenti già in trattamento dagli anni precedenti o comunque rientrati nel corso dell'anno di osservazione la cui età media è di quasi 5 anni più elevata rispetto ai casi incidenti (rispettivamente 28 contro quasi 33). Nello specifico, l'elevato valore medio registrato per il SerT del capoluogo, risulta dovuto ai "vecchi" casi (quasi 36 anni), mentre l'utenza entrata in trattamento nell'anno in esame non sembra distinguersi particolarmente dal valore regionale (circa 29 anni contro i 28). Nel SerT di Tocco, di contro, anche se in modo più accentuato tra i casi incidenti, l'età media risulta inferiore a quella rilevata complessivamente in entrambi i gruppi considerati (circa 31 per i vecchi casi e 26 per i nuovi).

Sia nel 2003 che nel 2004, la distribuzione percentuale dei soggetti in base alla sostanza di abuso primaria mostra variabilità tra i diversi Servizi con quote comunque sempre più elevate per quelli in trattamento per eroina.

Nel 2004 il SerT di Tocco da Casauria, in cui comunque il numero di ingressi risulta particolarmente basso, mostra una quota di utenti in trattamento per eroina nettamente più elevata tra i casi già in trattamento o rientrati, mentre quella dei soggetti con problemi connessi ai cannabinoidi risulta superiore tra i casi incidenti in tutti i Servizi considerati, arrivando a superare quella per eroina nel SerT di Vasto.

Distribuzione simile, per entrambi gli anni di osservazione, si rileva per la cocaina anch'essa più presente tra i casi incidenti ma con percentuali complessivamente inferiori rispetto ai derivati della cannabis.

Nel 2004 i Servizi in cui la quota di nuovi utenti in trattamento per cocaina supera quella mediamente registrata (l'11%) sono quelli di Lanciano e Sulmona, con circa il 21%, seguiti dall'Aquila e Pescara con rispettivamente il 18% e il 15%.

Caratteristiche dei soggetti: analisi su singolo record

Tabella 25 – Distribuzione percentuale per SerT degli utenti già in trattamento o rientrati, e nuovi, suddivisi in base alla sostanza di abuso primario

Anno 2003	Chieti	Giulianova	Lanciano	L'Aquila	Nereto	Pescara	Tocco	Vasto	Sulmona	Totale (n.)
Sostanze:										
Vecchi casi										
Eroina	88,77	93,5	95,6	82,35	97,17	93,8	98,92	95,45	79,53	1816
Cocaina	2,67	2,44	1,26	2,61	0,47	0,98	1,08	3,41	1,57	33
Ecstasy/analoghi/ allucinogeni	0	0	0,63	0	0,47	0,16	0	0,57	0	4
Barbiturici e benzodiazepine	1,07	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Cannabinoidi	6,95	4,07	2,52	5,88	1,89	5,06	0	0,57	18,9	96
Altri oppiacei	0,53	0	0	9,15	0	0	0	0	0	15
Totale (n.)	187	246	159	153	212	613	93	176	127	1966
Sostanze:										
Nuovi casi										
Eroina	67,27	77,42	82,35	31,82	96,34	62,5	83,33	84,21	100	254
Cocaina	9,09	12,9	0	0	1,22	8,33	11,11	10,53	0	20
Ecstasy/analoghi/ allucinogeni	0	0	5,88	0	0	0	0	0	0	1
Barbiturici e benzodiazepine	0	0	0	0	0	1,39	0	0	0	1
Cannabinoidi	23,64	9,68	11,76	59,09	2,44	26,39	5,56	5,26	0	67
Altri oppiacei	0	0	0	9,09	0	1,39	0	0	0	5
Totale (n.)	55	31	17	44	82	72	18	19	10	348

Anno 2004	Chieti	Giulianova	Lanciano	L'Aquila	Pescara	Tocco	Vasto	Sulmona	Totale (n.)
Sostanze:									
Vecchi casi									
Eroina	88,99	90,06	93,6	90,54	92,26	97,14	89,07	80,43	1881
Cocaina	3,67	4,66	1,74	1,35	1,19	1,9	3,97	1,45	52
Ecstasy/analoghi/ allucinogeni	0	0	0,58	0	0,3	0	0,33	0	4
Barbiturici e benzodiazepine	1,38	0,31	0	0	0	0	0	0	4
Cannabinoidi	5,5	4,97	4,07	8,11	6,1	0,95	6,29	18,12	133
Altri oppiacei	0,46	0	0	0	0,15	0	0,33	0	3
Totale (n.)	218	322	172	148	672	105	302	138	2077
Sostanze:									
Nuovi casi									
Eroina	62,9	72,41	51,72	44,12	62,3	92,31	31,03	53,57	203
Cocaina	11,29	5,17	20,69	17,65	14,75	0	4,6	21,43	41
Ecstasy/analoghi/ allucinogeni	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbiturici e benzodiazepine	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cannabinoidi	20,97	22,41	27,59	38,24	21,31	7,69	64,37	25	124
Altri oppiacei	4,84	0	0	0	1,64	0	0	0	4
Totale (n.)	62	58	29	34	61	13	87	28	372

Elaborazione sui dati su singolo record forniti dai SerT

Nel 2004 come nel 2003, gli ingressi sono prevalentemente dovuti a segnalazioni delle Prefetture o su base volontaria (Tabella 26) andando a coprire rispettivamente circa il 39% e il 37% dei nuovi casi (valori calcolati su 346 e su 335 nuovi casi di cui si conosce la struttura inviante).

Complessivamente si continua ad osservare una relazione tra ingressi per cannabinoidi e cocaina ed invio dalle Prefetture.

L'Aquila continua a registrare la quota più elevata di soggetti inviati dalle Prefetture (circa il 70%), percentuale che risulta particolarmente elevata anche a Vasto (circa il 64%), mentre nei SerT di Tocco da Casauria,

Sulmona e Chieti la quota di utenti entrati su base volontaria continua ad essere superiore a quella media regionale (il 37%); le quote di ingressi volontari sono rispettivamente di circa il 77% e il 44%).

Tabella 26. – Distribuzione percentuale per SerT dei nuovi utenti in base alla struttura inviante

Anno 2003. Struttura inviante:	Chieti	Giulianova	L'Aquila	Lanciano	Nereto	Pescara	Tocco	Vasto	Sulmona	Totale
Ser.T	5,88	9,68	13,33	0	11,54	6,84	5,56	0	14,29	26
Privato sociale	2,94	16,13	0	13,33	0	1,71	0	0	0	11
Prefettura	48,53	0	51,11	20	0	54,7	11,11	5,26	0	126
AA.GG	2,94	0	2,22	0	0	1,71	0	0	0	5
Medico di base	0	3,23	0	6,67	0	0,85	0	0	14,29	4
Strutture ospedaliere	0	3,23	0	0	0	0,85	0	0	0	2
Servizi sociali	0	0	0	0	3,85	0,85	11,11	0	0	4
Servizio sociale Adulti	0	3,23	0	0	0	0,85	0	0	0	2
Servizio sociale Minori	0	0	0	0	3,85	0	0	0	0	1
Volontario	38,24	61,29	20	13,33	34,62	22,22	66,67	84,21	71,43	124
Familiari/amici	1,47	3,23	2,22	46,67	46,15	3,42	0	10,53	0	28
Scuola	0	0	11,11	0	0	5,98	5,56	0	0	13
Totale	68	31	45	15	26	117	18	19	7	346

Anno 2004. Struttura inviante:	Chieti	Giulianova	L'Aquila	Lanciano	Pescara	Tocco	Vasto	Sulmona	Totale
Ser.T	0	13,21	4,35	3,85	5,26	7,69	2,38	12	18
Privato Sociale	3,7	5,66	0	7,69	5,26	0	0	4	11
Prefettura	35,19	18,87	69,57	30,77	21,05	15,38	64,29	36	130
AA.GG.	3,7	0	13,04	3,85	1,75	0	1,19	0	8
Medico di base	1,85	3,77	0	0	0	0	0	4	4
Strutture ospedaliere	3,7	0	0	0	1,75	0	0	0	3
Servizi Sociali	0	0	0	0	3,51	0	0	0	2
Servizio Sociale Adulti	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Servizio Sociale Minori	1,85	0	0	0	0	0	0	0	1
Volontario	44,44	32,08	13,04	15,38	50,88	76,92	29,76	44	123
Familiari/amici	5,56	20,75	0	30,77	7,02	0	2,38	0	28
Altro	0	5,66	0	7,69	3,51	0	0	0	7
Totale (n.)	54	53	23	26	57	13	84	25	335

Elaborazione sui dati su singolo record forniti dai SerT

Indipendentemente dalla suddivisione dell'utenza in base al periodo di ingresso nei diversi Servizi per le Tossicodipendenze che porterebbe a forti oscillazioni nei valori a causa dell'esiguità numerica, in tutti i SerT considerati si conferma la relazione già evidenziata nell'analisi complessiva che vede un aumento della quota di utenti in trattamento per eroina man mano che si passa dalle classi di età inferiore agli over 40 (valori calcolati su 2.436 utenti di cui vengono riportate entrambe le informazioni) ed una distribuzione sostanzialmente opposta per i cannabinoidi (Tabella 27).

Caratteristiche dei soggetti: analisi su singolo record

Uniche eccezioni sono rappresentate dai Servizi di Lanciano, Sulmona e Tocco da Casauria in cui sono assenti utenti con età inferiore ai diciannove anni.

La distribuzione dei soggetti in trattamento per cocaina continua ad essere particolarmente disomogenea all'interno delle diverse classi di età e tra i SerT, anche se sostanzialmente sempre assente tra gli under diciannovesenni. Anche in questo caso, è possibile tuttavia ritrovare un'eccezione nel SerT di Pescara in cui tra i soli 9 casi di questa età, 2 presentano problemi connessi all'uso di questa sostanza.

Tabella 27 – Distribuzione percentuale degli utenti afferenti ai diversi SerT per classi di età e sostanza di abuso primario

Anno 2003. SerT:	Sostanza	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>=40
Chieti	Eroina	50,00	74,42	86,21	86,89	86,36	86,67
	Cocaina	0,00	4,65	0,00	6,56	2,27	10,00
	Cannabinoidi	50,00	20,93	13,79	3,28	11,36	0,00
	Altre sostanze	0,00	0,00	0,00	3,28	0,00	3,33
	Totale	4	43	58	61	44	30
Giulianova	Eroina	50,00	75,00	94,92	94,81	94,00	100,00
	Cocaina	0,00	12,50	0,00	1,30	6,00	0,00
	Cannabinoidi	50,00	12,50	5,08	3,90	0,00	0,00
	Altre sostanze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	2	48	59	77	50	41
L'Aquila	Eroina	0,00	41,94	68,75	77,27	83,33	78,85
	Cocaina	0,00	0,00	0,00	4,55	5,56	0,00
	Cannabinoidi	100,00	51,61	31,25	15,91	0,00	0,00
	Altre sostanze	0,00	6,45	0,00	2,27	11,11	21,15
	Totale	2	31	32	44	36	52
Lanciano	Eroina	100,00	87,50	93,75	93,02	97,50	96,43
	Cocaina	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	3,57
	Cannabinoidi	0,00	12,50	4,17	4,65	0,00	0,00
	Altre sostanze	0,00	0,00	2,08	2,33	0,00	0,00
	Totale	1	16	48	43	40	28
Nereto	Eroina	66,67	96,77	98,31	95,06	98,67	96,67
	Cocaina	0,00	0,00	0,00	2,47	0,00	0,00
	Cannabinoidi	33,33	3,23	1,69	2,47	0,00	3,33
	Altre sostanze	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00
	Totale	3	31	59	81	75	30
Pescara	Eroina	58,33	88,89	80,25	94,08	96,86	95,33
	Cocaina	0,00	1,23	1,27	2,37	1,26	2,80
	Cannabinoidi	41,67	9,88	17,83	2,96	1,89	0,93
	Altre sostanze	0,00	0,00	0,64	0,59	0,00	0,93
	Totale	12	81	157	169	159	107
Tocco da Casauria	Eroina	100,00	95,00	100,00	96,77	100,00	88,89
	Cocaina	0,00	0,00	0,00	3,23	0,00	11,11
	Cannabinoidi	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Altre sostanze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	1	20	27	31	14	18
Vasto	Eroina	100,00	96,00	92,73	94,12	92,31	100,00
	Cocaina	0,00	0,00	5,45	5,88	5,13	0,00
	Cannabinoidi	0,00	0,00	1,82	0,00	2,56	0,00
	Altre sostanze	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	3	25	55	51	39	22
Sulmona	Eroina	0,00	92,31	78,13	80,95	80,00	75,00
	Cocaina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25
	Cannabinoidi	0,00	7,69	21,88	19,05	20,00	18,75
	Altre sostanze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	0	13	32	42	25	16

Elaborazione sui dati su singolo record forniti dai SerT

Tabella 27 (segue..) – Distribuzione percentuale degli utenti afferenti ai diversi SerT per classi di età e sostanza di abuso primario

Anno 2004. SerT:	Sostanza	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>=40
Chieti	Eroina	63,64	71,43	82,67	96,23	88,33	80,65
	Cocaina	0,00	10,20	4,00	1,89	3,33	9,68
	Cannabinoidi	36,36	16,33	12,00	0,00	3,33	6,45
	Altre sostanze	0,00	2,04	1,33	1,89	5,00	3,23
	Totale	11	49	75	53	60	31
Giulianova	Eroina	50,00	68,12	85,71	94,19	94,67	96,67
	Cocaina	0,00	11,59	3,57	3,49	4,00	1,67
	Cannabinoidi	50,00	20,29	9,52	2,33	1,33	1,67
	Altre sostanze	0,00	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00
	Totale	6	69	84	86	75	60
L'Aquila	Eroina	66,67	57,14	71,05	86,84	88,89	97,92
	Cocaina	0,00	3,57	7,89	5,26	3,70	2,08
	Cannabinoidi	33,33	39,29	21,05	7,89	7,41	0,00
	Altre sostanze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	3	28	38	38	27	48
Lanciano	Eroina	0,00	66,67	78,00	92,59	97,78	93,55
	Cocaina	0,00	19,05	4,00	0,00	2,22	6,45
	Cannabinoidi	0,00	14,29	16,00	7,41	0,00	0,00
	Altre sostanze	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	0	21	50	54	45	31
Pescara	Eroina	44,44	81,71	83,66	90,86	96,97	94,20
	Cocaina	22,22	1,22	3,27	2,69	0,61	2,17
	Cannabinoidi	33,33	17,07	11,11	6,45	2,42	2,90
	Altre sostanze	0,00	0,00	1,96	0,00	0,00	0,72
	Totale	9	82	153	186	165	138
Tocco da Casauria	Eroina	0,00	100,00	92,59	97,14	100,00	95,00
	Cocaina	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	5,00
	Cannabinoidi	0,00	0,00	7,41	0,00	0,00	0,00
	Altre sostanze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	0	13	27	35	23	20
Vasto	Eroina	44,44	48,53	70,09	88,64	88,24	96,77
	Cocaina	0,00	2,94	5,61	3,41	4,71	3,23
	Cannabinoidi	55,56	48,53	22,43	7,95	7,06	0,00
	Altre sostanze	0,00	0,00	1,87	0,00	0,00	0,00
	Totale	9	68	107	88	85	31
Sulmona	Eroina	0,00	52,94	73,17	80,43	77,42	80,00
	Cocaina	0,00	17,65	4,88	2,17	0,00	5,00
	Cannabinoidi	0,00	29,41	21,95	17,39	22,58	15,00
	Altre sostanze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	0	17	41	46	31	20

Elaborazione sui dati su singolo record forniti dai SerT

Altra differenza riscontrabile tra i diversi SerT, è quella relativa alla percentuale di utenti che assumo un'altra sostanza oltre a quella primaria pari a complessivamente poco più del 57% nel 2003 e al 59% nel 2004 dei casi di cui viene riportata la sostanza di abuso primario. Nel 2003, complessivamente i cannabinoidi sono assunti da più della metà dei 1.534 soggetti per i quali è riportata la sostanza secondaria (circa il 54%) e la cocaina da quasi il 29%. Nel 2004 le stesse per quote sono del 31% per la cocaina e del 50% per i cannabinoidi riferite ai 1671 soggetti che per i quali è riportata la sostanza secondaria. Continuano a fare eccezione i SerT di Chieti e Lanciano in cui la quota di utenti che utilizza secondariamente cocaina supera quella registrata per i cannabinoidi.

Tabella 28 – Distribuzione percentuale in base alla sostanza di abuso secondaria tra gli utenti per i quali è rilevata afferenti ai diversi SerT

Anno 2003. Sostanze:	Chieti	Giulianova	Lanciano	L'Aquila	Nereto	Pescara	Tocco da Casauria	Vasto	Sulmona	Totale
Eroina	3,47	0,95	1,75	1,74	0,59	3,09	3,60	2,34	10,13	2,67
Cocaina	43,06	31,43	51,75	24,35	3,55	30,64	9,01	34,50	25,32	28,62
Cannabinoidi	35,42	50,95	35,09	47,83	91,72	44,18	83,78	58,48	54,43	54,11
Alcol	13,89	5,24	10,53	13,04	2,37	10,21	1,80	2,34	5,06	7,50
Altre sostanze	4,17	11,43	0,88	13,04	1,78	11,88	1,80	2,34	5,06	7,11
Utenti	144	210	114	115	169	421	111	171	79	1.534

Anno 2004. Sostanze:	Chieti	Giulianova	Lanciano	L'Aquila	Pescara	Tocco da Casauria	Vasto	Sulmona	Totale
Eroina	4,95	2,26	3,15	1,37	2,58	4,24	3,66	10,53	3,47
Cocaina	44,51	32,83	48,82	28,08	30,97	8,47	28,21	24,21	31,42
Cannabinoidi	35,16	46,04	37,01	53,42	44,95	82,20	57,51	56,84	49,55
Alcol	11,54	7,92	9,45	9,59	10,54	1,69	6,23	4,21	8,38
Altre sostanze	3,85	10,94	1,57	7,53	10,97	3,39	4,40	4,21	7,18
Totale	182	265	127	146	465	118	273	95	1.671

Elaborazione sui dati su singolo record forniti dai SerT

Nonostante oscillazioni nei valori percentuali dovute all'esiguità numerica degli ingressi, in tutti i Servizi considerati il ricorso alla somministrazione parenterale risulta superiore tra gli utenti già in trattamento dagli anni precedenti o rientrati, assestandosi nel 2003 a circa il 73% contro il 29% registrato tra i nuovi casi.

Nel 2004 complessivamente, poco più del 66% degli utenti ricorre a tale via di somministrazione, valore che, non arrivando al 43%, continua a risultare più basso nel SerT di Vasto e sale a quasi il 77% in quello di Giulianova (Tabella 29).

Tabella 29 – Distribuzione percentuale in base alla via di somministrazione degli utenti in trattamento nei diversi SerT

SerT	Anno 2003			Anno 2004		
	Iniettiva	Altro	Utenti	Iniettiva	Altro	Utenti
Chieti	78,54	21,46	205	75,65	24,35	230
Giulianova	72,22	27,78	72	76,53	23,47	213
L'Aquila	66,67	33,33	168	68,29	31,71	164
Lanciano	73,33	26,67	90	67,31	32,69	104
Nereto	92,04	7,96	113	n.d.	n.d.	n.d.
Pescara	76,47	23,53	476	73,24	26,76	553
Tocco da Casauria	77,48	22,52	111	75,42	24,58	118
Vasto	46,63	53,37	193	42,86	57,14	385
Sulmona	72,73	27,27	88	61,06	38,94	113
Totale	72,49	27,51	1.516	66,33	33,67	1.880

Elaborazione sui dati su singolo record forniti dai SerT

Ad eccezione dei Servizi di Giulianova e del capoluogo, in tutti i SerT considerati si osserva una diminuzione della quota di utilizzatori per via iniettiva, decremento che a Sulmona arriva a sfiorare i 12 punti percentuali. Tali oscillazioni, comunque, oltre a trovare una loro giustificazione nel complessiva diminuzione della quota di eroinomani in quasi tutti i Servizi considerati, risentono anche dell'aggiornamento dei dati relativi agli utenti in trattamento presso i diversi Servizi, informazioni mancanti in circa il 37% dei casi registrati nel 2003 contro poco più del 23% nel 2004. Come già rilevato nel 2003, complessivamente la quota di nuovi utenti sottoposti ad almeno un trattamento farmacologico sostitutivo (metadone o buprenorfina) nel 2004, risulta inferiore a quella registrata tra i casi già in trattamento dagli anni precedenti o rientrati. Tale distribuzione, omogenea per i trattamenti metadonici a lungo termine, risulta maggiormente variabile qualora si considerino gli interventi a breve e

medio termine e quelli con buprenorfina (Tabella 30). Come nel 2003, i soli SerT che hanno riportato informazioni relativamente alla somministrazione di naltrexone sono quelli di Giulianova, Pescara e Tocco e, anche se complessivamente questa risulta più frequente fra gli utenti già in trattamento o rientrati rispetto ai nuovi, la bassa numerosità dei casi richiede cautela nell'interpretazione dei dati.

Tabella 30 – Distribuzione percentuale per SerT della tipologia di trattamento suddivisa tra utenti rientrati o già in carico dagli anni precedenti (vecchi) e nuovi casi

Anno 2003. SerT:		Counselling	Psicoterapia	Servizi sociali	Metadone BT	Metadone MT	Metadone LT	Buprenorfina BT	Buprenorfina MT	Buprenorfina LT	Naltrexone	Farmaci non sostitutivi	Utenti
Chieti	Vecchi	72,47	23,03	48,31	10,11	12,36	53,93	1,12	1,12	3,37	0,00	30,34	178
	Nuovi	42,11	11,84	80,26	9,21	7,89	17,11	1,32	1,32	5,26	0,00	18,42	76
Giulianova	Vecchi	3,55	0,00	3,05	1,02	0,51	62,94	0,51	0,00	22,34	0,51	8,12	197
	Nuovi	9,52	4,76	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	47,62	0,00	9,52	21
L'Aquila	Vecchi	88,28	4,14	7,59	0,00	0,00	25,52	11,03	0,69	15,86	0,00	5,52	145
	Nuovi	97,73	0,00	4,55	2,27	0,00	2,27	2,27	0,00	2,27	0,00	4,55	44
Lanciano	Vecchi	93,90	34,15	60,98	3,66	4,27	73,78	0,61	0,00	0,61	0,00	91,46	164
	Nuovi	94,44	44,44	33,33	5,56	5,56	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,22	18
Nereto	Vecchi	21,76	1,04	5,18	6,22	10,36	12,95	2,59	3,63	18,13	4,66	30,57	193
	Nuovi	16,83	0,00	0,00	25,74	10,89	18,81	7,92	14,85	11,88	1,98	12,87	101
Pescara	Vecchi	70,55	11,98	41,76	11,48	5,66	28,62	3,66	3,00	12,65	2,16	20,47	601
	Nuovi	35,16	7,81	69,53	2,34	1,56	4,69	1,56	4,69	7,81	0,00	10,94	128
Tocco da Casauria	Vecchi	53,41	0,00	34,09	1,14	1,14	43,18	1,14	2,27	37,50	1,14	9,09	88
	Nuovi	20,41	0,00	67,35	10,20	2,04	8,16	4,08	4,08	12,24	0,00	0,00	49
Vasto	Vecchi	4,79	8,98	0,00	7,19	8,98	88,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167
	Nuovi	10,53	73,68	0,00	10,53	5,26	94,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19
Sulmona	Vecchi	76,15	0,00	28,46	0,77	3,85	53,08	3,08	1,54	20,77	0,00	0,00	130
	Nuovi	100,00	0,00	0,00	0,00	10,00	70,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	10

Anno 2004 SerT:		Counselling	Psicoterapia	Servizi sociali	Metadone BT	Metadone MT	Metadone LT	Buprenorfina BT	Buprenorfina MT	Buprenorfina LT	Naltrexone	Farmaci non sostitutivi	Utenti
Chieti	Nuovi	45,79	7,48	81,31	7,48	9,35	7,48	1,87	11,21	5,61	0,00	43,93	107
	Vecchi	75,83	20,38	46,92	9,95	10,90	53,55	2,84	6,16	7,58	0,00	82,46	211
Giulianova	Nuovi	82,54	0,79	14,29	6,35	3,97	13,49	4,76	2,38	16,67	0,00	41,27	126
	Vecchi	93,38	3,31	28,15	2,98	4,97	48,01	3,31	5,30	20,86	4,97	26,82	302
L'Aquila	Nuovi	100,00	5,88	58,82	0,00	0,00	17,65	0,00	0,00	0,00	0,00	2,94	34
	Vecchi	94,07	3,70	28,15	2,22	3,70	37,78	0,74	0,74	17,04	0,00	1,48	135
Lanciano	Nuovi	86,11	41,67	61,11	13,89	2,78	25,00	5,56	5,56	25,00	0,00	33,33	36
	Vecchi	92,09	37,29	62,71	1,13	2,82	71,19	2,82	0,56	11,86	0,00	88,70	177
Pescara	Nuovi	40,77	6,15	57,69	5,38	3,08	3,08	2,31	1,54	1,54	1,54	24,62	130
	Vecchi	70,65	10,91	39,09	11,80	6,78	27,58	2,21	2,95	12,54	1,62	27,43	678
Tocco da Casauria	Nuovi	71,43	0,00	21,43	14,29	35,71	21,43	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	14
	Vecchi	36,00	0,00	23,00	2,00	1,00	41,00	0,00	2,00	41,00	1,00	9,00	100
Vasto	Nuovi	3,45	9,20	83,91	4,60	9,20	6,90	9,20	5,75	12,64	0,00	1,15	87
	Vecchi	11,71	12,04	32,78	5,69	6,69	43,14	6,02	9,03	19,40	0,00	36,45	299
Sulmona	Nuovi	90,00	0,00	26,67	0,00	3,33	36,67	3,33	0,00	6,67	0,00	0,00	30
	Vecchi	77,94	0,00	34,56	0,74	0,74	40,44	2,94	2,94	19,85	0,00	0,00	136

Elaborazione sui dati su singolo record forniti dai SerT

Per quanto riguarda le terapie con farmaci non sostitutivi, queste risultano maggiormente attuate tra i "vecchi casi" con le eccezioni dei SerT di Giulianova, dell'Aquila e di Sulmona (nell'ultimo caso non risultano informazioni relative a tali interventi). Anche se complessivamente counselling e psicoterapia (i dati relativi a quest'ultima sono riportati solo in 6 degli 8 SerT analizzati) risultano effettuati più tra gli utenti già in trattamento o rientrati, gli interventi di servizio sociale coinvolgono maggiormente i nuovi casi. I trattamenti non farmacologici risultano preponderanti (più del 65%) negli utenti sottoposti ad un unico intervento che, nell'anno 2004, rappresentano meno del 33% dei casi, contro circa il 52% registrato nel 2003. Uniche eccezioni si ritrovano nei SerT di Tocco da Casauria e Vasto in cui le attività di counselling, psicoterapia e gli interventi di servizio sociale riguardano rispettivamente circa del 19% e il 37% degli utenti. Tale aspetto potrebbe essere attribuito sia al mancato aggiornamento dei dati (per entrambi i Servizi la quota di utenti sottoposti ad un unico intervento è superiore al 50%), che alle caratteristiche dell'utenza maggiormente sottoposta a terapie sostitutive a lungo termine. In tutti i Servizi ad eccezione di quelli del capoluogo, Pescara e Tocco, il trattamento con buprenorfina riguarda maggiormente i casi incidenti. In questi SerT si tratta per lo più di trattamenti a lungo termine, ma nei primi due tale quota è superiore anche per quelli inferiori od uguali a 30 giorni. Nei SerT di Vasto e Sulmona non vengono riportati dati relativi alle terapie con farmaci non sostitutivi, in genere più attuate tra i "vecchi casi". Per quanto riguarda, infine, i trattamenti non farmacologici, l'attività di counselling risulta maggiormente effettuata tra i vecchi utenti solo nei SerT di Chieti, Nereto, Pescara e Tocco mentre, con l'eccezione dei Servizi di Giulianova, L'Aquila, Lanciano e Nereto, gli interventi di servizio sociale vengono attuati maggiormente tra i nuovi. Anche in questo caso, nonostante la bassa numerosità dei casi, è utile riportare i soli utenti sottoposti ad un unico trattamento (Tabella 31).

Tabella 31 – Distribuzione percentuale per SerT degli utenti sottoposti ad un unico trattamento

Anno 2003. Trattamenti:	Chieti	Giulianova	L'Aquila	Lanciano	Nereto	Pescara	Tocco	Vasto	Sulmona
Counselling	9,64	2,82	86,67	0,00	11,02	17,06	1,45	0,70	27,91
Psicoterapia	6,02	0,47	4,17	40,00	0,00	3,07	0,00	0,70	0,00
Servizi sociali	72,29	2,82	1,67	0,00	2,04	58,02	59,42	0,00	51,16
Metadone BT	3,61	0,47	0,00	0,00	13,88	4,78	2,90	4,23	0,00
Metadone MT	2,41	0,47	0,00	0,00	10,20	2,39	2,90	5,63	2,33
Metadone LT	3,61	60,09	1,67	0,00	15,51	3,41	15,94	88,73	16,28
Buprenorfina BT	1,20	0,00	0,83	0,00	3,27	2,73	2,90	0,00	0,00
Buprenorfina MT	0,00	0,00	0,00	0,00	4,49	1,02	1,45	0,00	0,00
Buprenorfina LT	1,20	25,35	0,00	0,00	13,06	0,00	8,70	0,00	2,33
Naltrexone	0,00	0,47	0,00	0,00	2,86	0,34	0,00	0,00	0,00
Farmaci non sost.	0,00	7,04	5,00	60,00	23,67	7,17	4,35	0,00	0,00
Utenti	83	213	120	5	245	293	69	142	43

Anno 2004. Trattamenti:	Chieti	Giulianova	L'Aquila	Lanciano	Pescara	Tocco	Vasto	Sulmona
Counselling	1,04	56,99	77,78	9,09	10,83	6,90	1,38	50,85
Psicoterapia	2,08	0,00	8,33	18,18	3,97	0,00	0,92	0,00
Servizi sociali	79,17	7,53	5,56	45,45	59,93	12,07	34,86	38,98
Metadone BT	0,00	5,38	2,78	0,00	11,19	1,72	1,38	0,00
Metadone MT	0,00	0,00	0,00	0,00	2,89	1,72	0,92	1,69
Metadone LT	0,00	10,75	5,56	0,00	4,33	37,93	20,18	8,47
Buprenorfina BT	0,00	2,15	0,00	0,00	1,81	0,00	0,46	0,00
Buprenorfina MT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,72	0,46	0,00
Buprenorfina LT	0,00	3,23	0,00	0,00	0,72	31,03	11,01	0,00
Naltrexone	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00
Farmaci non sost.	17,71	13,98	0,00	27,27	3,61	6,90	28,44	0,00
Utenti	96	93	36	277	277	58	218	59

Elaborazione sui dati su singolo record forniti dai SerT

ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

METODOLOGIA DI ANALISI, BASE DI DATI E VARIABILI CONSIDERATE

Nell'ambito delle indagini epidemiologiche condotte al fine di studiare il fenomeno delle tossicodipendenze, trova particolare interesse l'analisi del tempo di latenza, inteso come il periodo di tempo che intercorre tra il primo uso di una determinata sostanza e la prima richiesta di trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze.

In particolare, può essere interessante capire se alcune variabili socio-anagrafiche, quali l'età al primo utilizzo di sostanze, il sesso, il titolo di studio, la condizione occupazionale, ecc... possono influenzare, o meno, la durata di questo periodo.

È importante sottolineare che è possibile condurre tale analisi solo se si è in presenza di informazioni dettagliate relative ai soggetti transitati nei SerT. Nello specifico, in questo approfondimento sono stati utilizzati i dati raccolti nell'ambito dei progetti "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze" (SET) e "Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze" (SESIT) negli anni 2002, 2003 e 2004.

Visto l'alto numero di richieste di trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei, in questa sede verrà fatta un'analisi della distribuzione dei tempi di latenza relativi a tali sostanze.

L'analisi del tempo di latenza viene effettuata utilizzando le classiche tecniche dell'Analisi della Sopravvivenza.

Gli obiettivi di tale metodologia 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.

Nel caso in esame, si studierà 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) e si cercheranno degli eventuali legami con le variabili sesso, età al primo uso di oppiacei, condizione lavorativa, titolo di studio, condizione abitativa. In particolare è stato utilizzato il metodo di Kaplan-Meier per la stima della funzione di sopravvivenza, il test Log-Rank per il confronto delle curve di sopravvivenza e la regressione semiparametrica di Cox per indagare l'effetto che le variabili considerate hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento.

Le analisi sono state realizzate utilizzando dei dati rilevati all'interno del progetto SET condotto negli anni 2002, 2003 e 2004. Purtroppo molti sono stati i dati inutilizzabili a causa della mancanza dell'informazione relativa alla sostanza d'abuso primaria o all'età di prima richiesta di trattamento, fondamentali per la costruzione della variabile tempo di latenza: in totale, infatti, si è potuto lavorare su un campione costituito da 2.311 soggetti in carico ai servizi pubblici, con una perdita di informazione di circa il 60%. È evidente come il fatto sia legato allo sviluppo e alla completa e appropriata utilizzazione di sistemi informatizzati per la gestione delle informazioni cliniche e gestionali relative ai soggetti in carico nelle strutture di servizio che si è sviluppata solo recentemente nella Regione Abruzzo.

Nelle analisi sono state poi introdotte delle variabili, che si ritiene possano avere un'influenza sulla durata del periodo di latenza. In particolare è stato considerato il sesso e l'età al primo uso di oppiacei, divisa nelle classi "meno di 17 anni", "18-20 anni" e "più di 21 anni", e alcune variabili sociali quali la condizione occupazionale, la condizione abitativa e il titolo di studio maturato.

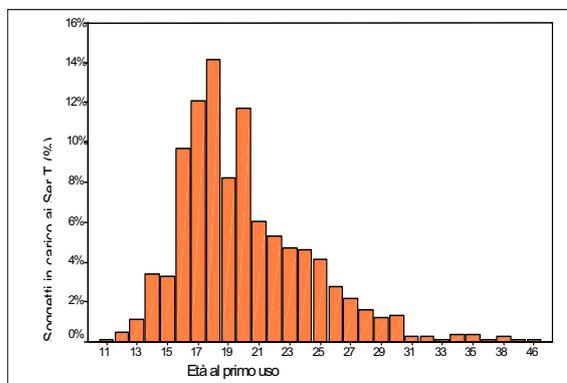
Nello specifico, la condizione occupazionale è stata raggruppata nelle due modalità "non lavora", "lavora", la condizione abitativa nelle modalità "con i genitori" e "altro", e il titolo di studio nelle due categorie "fino all'obbligo", che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa, e "oltre l'obbligo".

ANALISI DESCRITTIVA DEI DATI

Il campione di 2.311 soggetti in carico ai SerT è costituito per l'86% da uomini, il livello di scolarizzazione maturato è per il 70% dei casi inferiore o uguale alla licenza media inferiore e per la condizione lavorativa, il 60% risulta occupato stabilmente o saltuariamente. Il 60% dei soggetti, inoltre, ha dichiarato di vivere con i genitori.

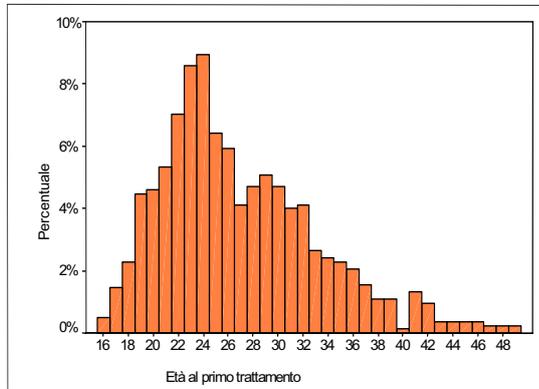
L'età media di primo utilizzo di oppiacei è di circa 20 anni, con una deviazione standard di 4,4 anni. La mediana risulta di 19 anni, che significa che il 50% dei soggetti considerati ha iniziato ad utilizzare droga prima dei 19 anni.

Grafico 119 - Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di oppiacei



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Per quanto riguarda la prima richiesta di trattamento ad un SerT, l'età media è di circa 27 anni, con una deviazione standard di 6,3 anni. Risulta, inoltre, che il 50% dei soggetti ha richiesto il primo trattamento tra i 16 e i 25 anni.

Grafico 120 - Distribuzione percentuale dell'età di prima richiesta di trattamento

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

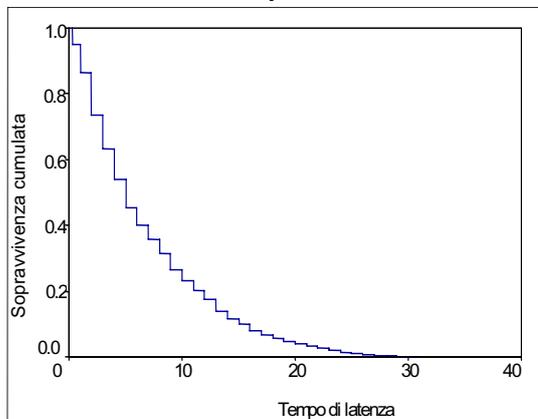
ANALISI DEL TEMPO DI LATENZA

Dalle analisi condotte sul campione complessivo, si evince che il tempo medio di latenza è di 6,6 anni, con un errore standard di 0,2, mentre la mediana è di 5 anni, con un errore standard di 0,2. Tali valori indicano che in media un soggetto entra in trattamento 6,6 anni dopo aver iniziato a utilizzare oppiacei, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 5 anni dal primo utilizzo.

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

Ad esempio il 40% dei soggetti considerati, dopo 6 anni dall'inizio di uso di oppiacei non era ancora entrato in trattamento, cioè era "sopravvissuto". Ne consegue che il 60% dei soggetti considerati ha un tempo di latenza inferiore o uguale a 6 anni, cioè è entrato per la prima volta in trattamento entro 6 anni dal primo utilizzo di oppiacei.

Grafico 121 - Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza

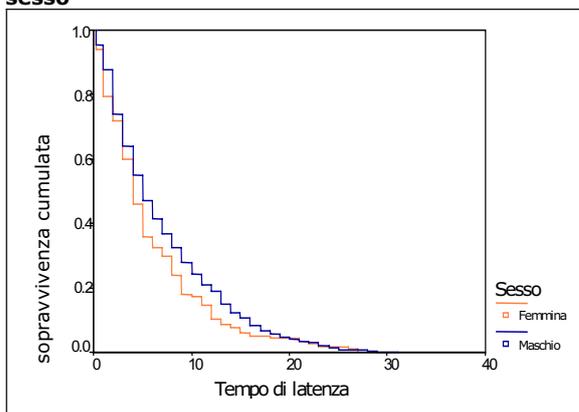


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Diversificando, invece, il campione in base al sesso, risulta che gli uomini hanno in media un tempo di latenza più lungo rispetto alle donne. Questo, infatti, è di 7,1 anni per i maschi (mediana pari a 5), contro 5,9 per le femmine (mediana 4).

Tale situazione è confermata graficamente dal fatto che la curva di sopravvivenza relativa alle femmine si mantiene sotto a quella relativa ai maschi, anche se nel tratto iniziale e finale le due curve sono molto vicine. Dal test Log-Rank, però, è scaturito che questa differenza è al limite della significatività (p-value = 0,05)

Grafico 122 - Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per sesso



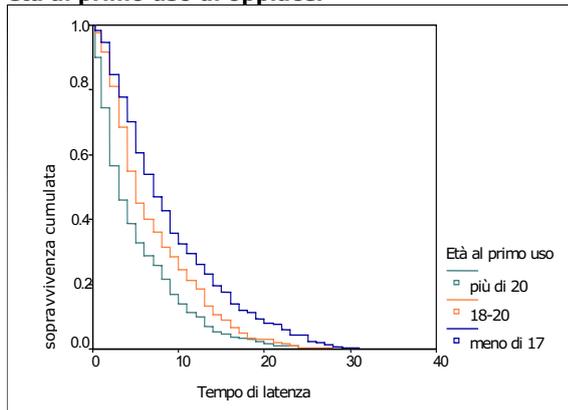
Elaborazione dati su singolo record forniti dai Ser.T

Dalla stratificazione in base all'età di primo uso della sostanza, risulta invece palese che i tre gruppi considerati si comportano in modo diverso. In particolare prima si inizia ad utilizzare sostanze illecite, più tardi si richiede il primo trattamento.

Infatti i tempi medi di latenza sono 9 anni (con mediana 7) per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 17 anni, 7 anni (con mediana 5) per chi inizia tra i 18 e i 20 anni e 5 anni (con mediana 3) per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Il test Log-Rank mostra che queste differenze sono estremamente significative (p-value = 0,00), come anche risulta dall'analisi grafica delle funzioni di sopravvivenza che sono tra loro ben separate (Grafico 123)

Grafico 123 - Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per età al primo uso di oppiacei



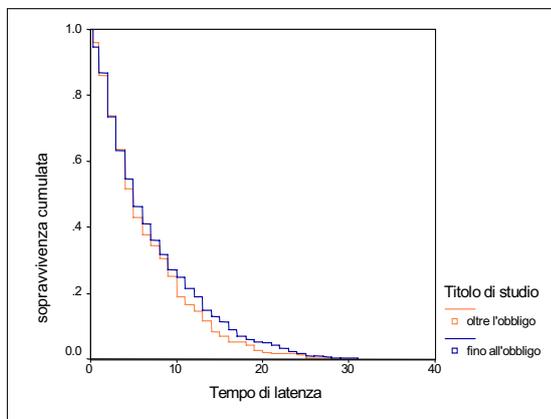
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Il test Log-Rank evidenzia, al contrario, un'assenza di differenze significative in termini di tempo medio di latenza per quanto riguarda la stratificazione rispetto alla variabile titolo di studio.

I soggetti che hanno terminato le scuole dell'obbligo aspettano in media 7,1 anni (mediana 5) prima di richiedere per la prima volta un trattamento, mentre coloro che hanno un titolo di studio superiore aspettano 6,5 anni (mediana 5).

Il Grafico 124 mostra chiaramente che le curve di sopravvivenza relative a questi due gruppi sono molto vicine tra loro e in alcuni tratti perfino sovrapposte.

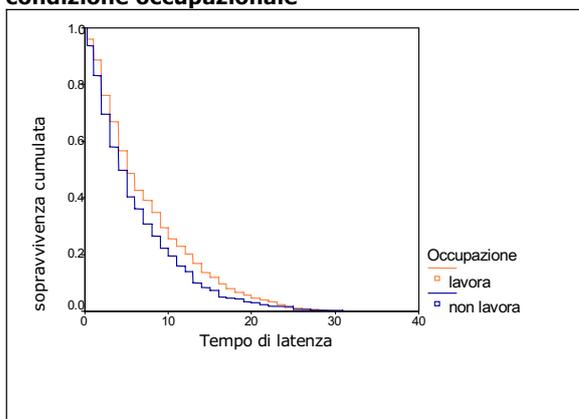
Grafico 124 - Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per titolo di studio



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Considerando, invece, come variabile di stratificazione la condizione occupazionale, si rileva che coloro che sono occupati stabilmente o saltuariamente hanno un tempo di latenza medio più lungo di coloro che non lavorano: nello specifico, 7,4 anni contro 5,2. Il test Log-Rank, però, evidenzia che questa differenza è al limite della significatività statistica ($p\text{-value} = 0,05$).

Grafico 125 - Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione occupazionale

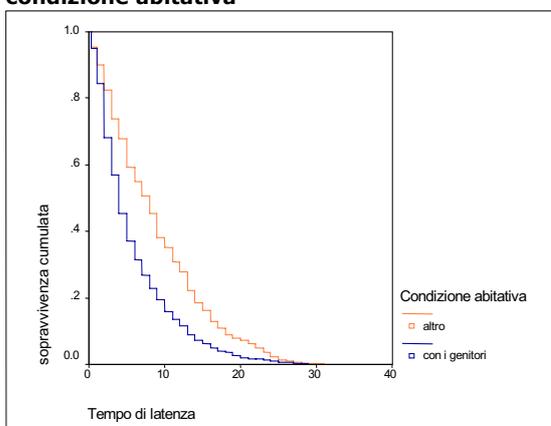


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Infine, analizzando il campione suddiviso in base alla condizione abitativa, si rileva che i soggetti che vivono in casa con i genitori lasciano passare meno tempo prima di richiedere il primo trattamento.

In particolare, gli individui che non vivono con i genitori hanno un tempo di latenza medio di 8,8 anni (mediana 8), contro i 5,8 (mediana 4) di coloro che vivono con i genitori. Il test Log-Rank ($p\text{-value} = 0,00$) e le curve di sopravvivenza (Grafico 126), suggeriscono che tale differenza è altamente significativa.

Grafico 126 - Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione abitativa



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La Tabella 32 riporta una sintesi riepilogativa della distribuzione del tempo di latenza in ciascun gruppo finora considerato.

Tabella 32 - Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza

		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile
Sesso	Maschio	7,1	0,2	2	5	10
	Femmina	5,9	0,5	2	4	8
Età primo uso	Meno di 17	9	0,4	4	7	13
	18-20	7	0,3	3	5	10
	Più di 20	5	0,3	1	3	8
Titolo di studio	Fino all'obbligo	7,1	0,3	2	5	10
	Oltre l'obbligo	6,5	0,3	2	5	10
Occupazione	Non lavora	6,2	0,3	2	4	9
	Lavora	7,4	0,3	3	5	11
Condizione abitativa	Con i genitori	5,8	0,2	2	4	8
	Altro	8,8	0,4	3	8	13

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

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 33 mostra i risultati.

Tabella 33 - Risultati del metodo di Cox

	Rapporto dei rischi	Significatività (p-value)
Sesso = Femmina	1,19	0,009
Età al primo uso = 18-20	1,33	0,000
Età al primo uso = Più di 20	1,87	0,000
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,95	0,246
Occupazione = Lavora	0,87	0,003
Condizione abitativa = Altro	0,63	0,000

Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

La colonna "Rapporto dei rischi" rappresenta 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 "Maschio". Per la categoria "Femmina", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,19, quindi le donne hanno il 19% di probabilità in più, rispetto agli uomini, 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 della variabile Età al primo uso; presa, infatti, come riferimento la categoria "meno di 17 anni", la tabella mostra come cresca il rapporto dei rischi all'aumentare dell'età. In particolare, la categoria "18-20 anni" ha il 33% delle probabilità in più di richiedere un trattamento rispetto a coloro che iniziano a far uso di oppiacei prima dei 17 anni. Tale probabilità sale fino all'87% per coloro che utilizzano per la prima volta oppiacei oltre i 20 anni.

La variabile Titolo di studio non sembra influenzare il rischio di richiedere un trattamento (p-value = 0,246 > 0,05), contrariamente a quanto accade per le variabili Occupazione e Condizione abitativa. In particolare, per i tossicodipendenti che non hanno un lavoro le probabilità di richiedere un trattamento sono il 15% in più rispetto a quelli che lavorano. Infine i soggetti che vivono con i genitori hanno il 59% delle probabilità in più di entrare in trattamento rispetto a coloro che non vivono con i genitori.

**STIME DI INCIDENZA DELL'USO PROBLEMATICO DI
OPPIACEI**

STIME DI INCIDENZA DELL'USO PROBLEMATICO DI OPPIACEI

L'attenzione rivolta negli ultimi anni al fenomeno della dipendenza da sostanze ne ha resa esplicita la sua complessità sia a livello clinico che sociale, rendendo di fondamentale importanza l'implementazione di metodologie che consentano lo sviluppo di specifici indicatori volti a fornire una conoscenza qualitativa e quantitativa del fenomeno.

In tale contesto, il concetto di "incidenza di primo uso", definito come il numero di "nuovi soggetti" che ogni anno iniziano ad assumere in modo problematico sostanze stupefacenti, oltre a fornire un'informazione diretta sul reclutamento di nuovi casi, costituisce un buon indicatore della diffusione nel tempo del fenomeno e della tendenza di "nuovi individui" ad esser coinvolti nel problema.

Poiché il monitoraggio del fenomeno dell'abuso di sostanze non è di immediata realizzazione, una possibile strategia consiste nello stimarne la reale dimensione partendo da dati osservazionali che, in quanto tali, forniscono informazioni relative all'aspetto visibile di un fenomeno altrimenti sommerso.

In tal senso le "nuove" richieste di trattamento rivolte, ogni anno, ai Servizi per le Tossicodipendenze, costituiscono l'aspetto visibile di un processo iniziato in tempi precedenti (l'uso problematico di sostanze) e rimasto per lo più nascosto sino all'osservazione (prima richiesta di trattamento). Tali dati possono, dunque, costituire un buon punto di partenza per la stima dell'incidenza di primo uso di droga. Risulta, però, immediato comprendere come, per risalire all'incidenza di primo uso partendo dalle richieste di trattamento, sia necessario avere informazioni relative al tempo che in media intercorre tra il primo uso di droga e la prima richiesta di intervento, ossia conoscere la distribuzione del "tempo di latenza".

L'esigenza diventa, quindi, quella di sviluppare metodologie che permettano di descrivere l'andamento di fenomeni nascosti a partire da altri visibili.

È in questo ambito che l'Italia si è fatta promotrice, a livello europeo, dell'adozione della metodologia Back-Calculation, approvata dall'EMCDDA di Lisbona. Tale metodologia consente, in primo luogo, di effettuare una stima dell'incidenza di primo uso a partire dai dati relativi alle richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Ser.T. e, in secondo luogo, di fornire una previsione sul numero di nuove richieste di trattamento ai servizi sanitari attese nel breve/medio termine.

Per ottenere tali stime, ci si è avvalsi sia dei dati relativi alle "nuove domande di trattamento ai servizi sanitari" forniti dal Ministero della Salute, sia dei dati raccolti nell'ambito dei progetti "Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze" (SET) e "Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze" (SESIT). Più specificatamente, queste ultime informazioni sono servite per ottenere la stima della distribuzione del tempo di latenza che, come già detto, costituisce prerequisito fondamentale per la valutazione dell'incidenza del fenomeno.

Poichè più dell'80% dei soggetti che richiedono un trattamento ai servizi sanitari presenta problemi legati all'uso di oppiacei, in questa sezione verranno riportate le stime di incidenza di primo uso di queste sostanze. Nel quadriennio 2001-2004 si è stimato che in Abruzzo circa 600 soggetti, cioè 9 ogni 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 54 anni (considerata popolazione a rischio), abbiano iniziato a far uso problematico di oppiacei. Tale stima può variare, con una probabilità del 95%, tra i valori estremi riportati in Tabella 34.

Tabella 34 - Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far uso di oppiacei in Abruzzo negli anni 2001-2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)

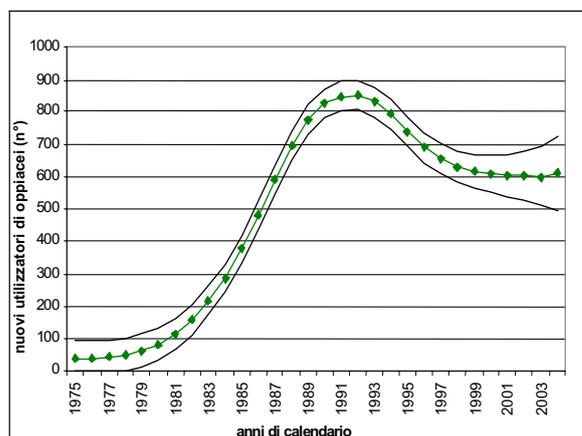
Anno	Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation	Intervallo di variazione della stima
2001	603	536 - 671
2002	601	524 - 678
2003	600	512 - 689
2004	611	520 - 702

Elaborazione dati su singolo record forniti dai Ser.T.

Per la valutazione di eventuali variazioni del numero di nuovi utilizzatori di oppiacei nel corso degli anni, di seguito viene riportata la curva di incidenza per il periodo che va dal 1975 al 2003.

Nel Grafico 127 la curva punteggiata rappresenta il numero stimato di nuovi utilizzatori e le altre due delimitano gli intervalli di confidenza, cioè le oscillazioni possibili del valore stimato.

Grafico 127 - Curva di incidenza di "primo uso" di oppiacei in Abruzzo (anni 1975-2003)

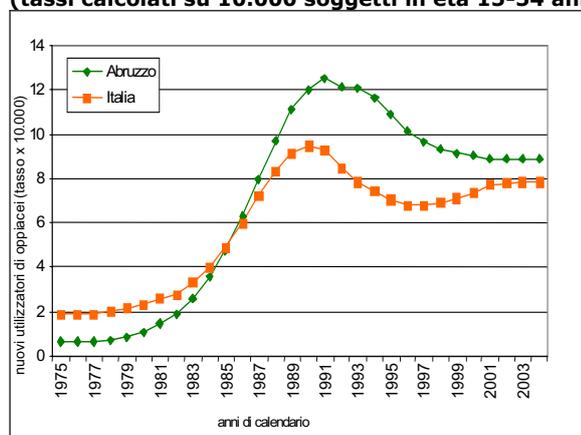


Elaborazione dati su singolo record forniti dai Ser.T.

Dall'analisi della curva di incidenza si rileva come dalla seconda metà degli anni settanta, il numero di nuovi utilizzatori di oppiacei è iniziato a crescere progressivamente fino a raggiungere un massimo di circa 850 individui nel 1992, per poi decrescere fino a toccare i circa 600 soggetti nel 2004.

Per avere un confronto dell'andamento del fenomeno in Abruzzo e in Italia, di seguito sono riportate le relative curve di incidenza (Grafico 128) dove, in luogo dei valori assoluti, sono stati riportati i tassi di incidenza.

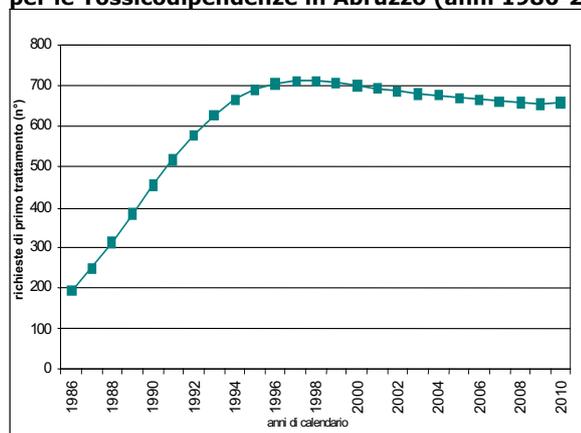
Grafico 128 - Curve di incidenza di "primo uso" di oppiacei in Abruzzo e in Italia (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nell'area di interesse)



Elaborazione dati su singolo record forniti dai Ser.T.

Il Grafico 128 evidenzia che, nonostante l'andamento regionale risulti complessivamente simile a quello nazionale, dopo il 1985 i tassi di incidenza dell'Abruzzo (e, quindi, la probabilità di diventare utilizzatore problematico di oppiacei) hanno superato quelli nazionali. Infine, passando all'analisi delle nuove richieste di trattamento previste per gli anni 2005-2010, nel Grafico 129 se ne riporta la curva stimata attraverso il metodo Back-Calculation.

Grafico 129 - Curva relativa al numero di richieste di primo trattamento ai Servizi per le Tossicodipendenze in Abruzzo (anni 1986-2010)



Elaborazione dati su singolo record forniti dai Ser.T.

Dall'analisi si rileva che, se il fenomeno dovesse mantenere un andamento simile a quanto rilevato nel corso degli ultimi 5 anni (2000-2004), il numero di richieste di trattamento tenderà a decrescere leggermente arrivando a circa 650 nel 2010.

ANALISI DEI RICOVERI DROGA-CORRELATI

ANALISI DEI RICOVERI DROGA-CORRELATI

METODOLOGIA DI ANALISI E BASE DI DATI

Tramite il presente studio si intende fornire una descrizione delle situazioni di ricorso alle strutture ospedaliere abruzzesi per motivi correlati al consumo di sostanze psicoattive. Nell'ottica di evidenziare il ruolo svolto dagli ospedali nella gestione dell'assistenza integrata ai consumatori di droghe sono state prese in considerazione le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), relative ai pazienti, con diagnosi (codificata in base all'ICD9-CM) correlata al consumo di droghe. Nello specifico, sono state considerate le schede inerenti i ricoveri avvenuti, in Abruzzo, nel periodo 1998-2004 riportanti diagnosi (con relativi codici ICD9-CM), di "psicosi indotte da droghe", "dipendenza/abuso droghe" ed "avvelenamenti" (Tabella 35).

Tabella 35 - Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe

Gruppi di diagnosi	Codice ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi indotte da droghe	292
Dipendenza da droghe	304
Abuso di droghe senza dipendenza	305.2-9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenamento da sedativi e ipnotici	967
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina	968.5
Avvelenamento da sostanze psicotrope (antidepressivi, tranquillanti, allucinogeni, psicostimolanti, ecc.)	969

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico,
mobilità e controllo qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Le schede di dimissione ospedaliera in cui compaiono categorie diagnostiche correlate all'uso di droghe, quale principale motivo di ricovero o in una delle cinque diagnosi concomitanti, sono state analizzate tenendo conto di un dato fondamentale: per ogni ricovero viene compilata una scheda e per ogni persona vengono considerate tante schede quanti sono i ricoveri subiti, sia pure per lo stesso motivo e a breve distanza di tempo. E' per tale motivo che, ai fini dell'attuazione del presente studio, si è ritenuto opportuno l'utilizzo di due diverse tipologie di analisi dei dati:

- dei ricoveri/dimissioni; in tal caso l'obiettivo sarà quello di valutare l'entità del fenomeno in base al carico di episodi di ricovero, per tossicodipendenza o alcolismo, che gravano sulle strutture ospedaliere
- dei soggetti ricoverati; verranno esclusi dall'analisi i ricoveri multipli riferiti ad un unico soggetto al fine di consentire lo studio delle caratteristiche socio-demografiche e strutturali del collettivo di interesse.

DIMISSIONI OSPEDALIERE CON DIAGNOSI (PRINCIPALE O CONCOMITANTE) CORRELATA ALL'USO DI DROGHE

In Abruzzo, tra il 1998 ed il 2004, si registrano 5.996 ricoveri tra soggetti di età superiore ai 15 anni, che riportano in una delle diagnosi, siano esse primarie o concomitanti, uno dei codici relativi all'utilizzo di sostanze psicotrope; questi costituiscono lo 0,3% circa del collettivo totale regionale. Nell'intero quinquennio di riferimento la diagnosi "droga-correlata" costituisce motivo principale di ospedalizzazione, nel 45% dei casi; tale quota varia tra il 48,2% del 1998 ed il 40,6 del 2004, registrando una leggera diminuzione nel corso degli anni (Tabella 36).

Tabella 36 - Distribuzione dei ricoveri "droga-correlati" per anno di dimissione, valori assoluti. Anni 1998-2004

Anno	tutte le diagnosi (n)	solo diagnosi primaria (n)	% primaria rispetto al totale
1998	915	441	48,2
1999	1.032	475	46,0
2000	851	401	47,1
2001	784	352	44,9
2002	735	317	43,1
2003	871	387	44,4
2004	808	328	40,6
<i>Totale</i>	<i>5.996</i>	<i>2.701</i>	<i>45,0</i>

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Dal presente studio sono stati esclusi i pazienti di età inferiore ai 15 anni; sembra comunque importate sottolineare che essi rappresentano l'1,8% (pari a 108 casi) del totale dei ricoveri inizialmente considerati. La distribuzione dei diversi tipi di diagnosi droga-correlate¹ (siano esse riportate come causa principale o secondaria di ospedalizzazione) evidenzia, in tutti gli anni considerati, la prevalenza di ricoveri dovuti a "dipendenza da droghe" seguiti da situazioni di "abuso"; ad una complessiva diminuzione dei valori registrati nel caso delle prime corrisponde, di contro, un aumento dei secondi. Valori inferiori si evidenziano, invece, per le situazioni di "psicosi indotta dall'utilizzo di sostanze" ed "avvelenamento da sostanze"; queste ultime principalmente attribuibili ad un massiccio utilizzo di "tranquillanti", soprattutto a carico del sesso femminile (Tabella 37).

¹ Va tenuto conto che solo nel 3% delle situazioni di ricovero si registra una ripetizione di diagnosi "droga-correlata" all'interno della stessa scheda di dimissione ospedaliera.

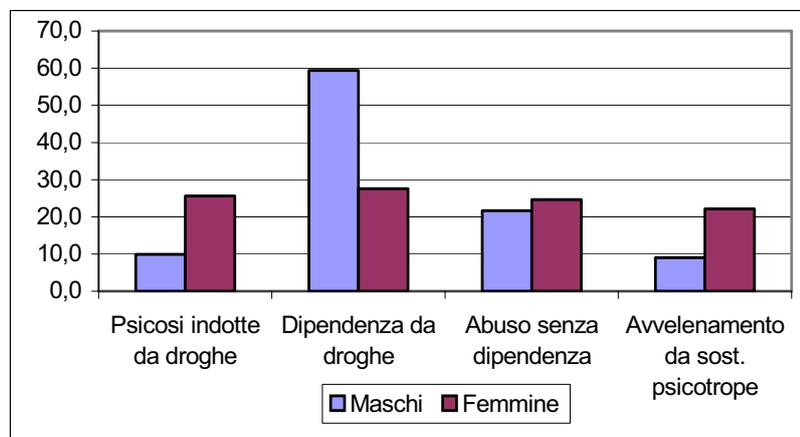
Tabella 37 - Distribuzione dei ricoveri "droga-correlati" per tipologia di diagnosi, valori percentuali ed assoluti. Anni 1998-2004

Tipologia di diagnosi di ricovero	1998 (%)	1999 (%)	2000 (%)	2001 (%)	2002 (%)	2003 (%)	2004 (%)
Psicosi indotte da droghe	12,4	12,8	17,9	15,8	15,4	13,3	13,2
Dipendenza da droghe	53,1	54,8	49,1	46,4	42,1	45,7	49,5
Abuso di droghe senza dipendenza	21,6	17,7	21,3	23,6	31,0	29,0	28,7
Avvelenamento da sostanze psicotrope	12,9	14,8	11,7	14,2	11,4	12,1	8,6
<i>Numero totale di diagnosi riportate come principale o concomitante (n)</i>	927	1.064	875	812	764	928	849

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Un'analisi del suddetto collettivo effettuata in base al sesso evidenzia come i maschi e le femmine si distribuiscano in modo diverso in base al tipo di diagnosi droga-correlata; se i primi presentano valori percentuali più elevati nelle situazioni di "dipendenza" (circa il 60%), le femmine risultano maggiormente rappresentate nelle altre tipologie di diagnosi droga-correlate.

Grafico 130 - Distribuzione percentuale per sesso e tipologia di diagnosi "droga-correlata" (principale o secondaria)



Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Una descrizione più approfondita delle caratteristiche generali dei ricoveri in oggetto si può avere analizzando il fenomeno in base alla sostanza d'abuso riportata; è importante sottolineare che in questo caso, così come per la distribuzione delle diagnosi precedentemente illustrata, un ricovero può contribuire a più raggruppamenti di sostanze nel caso in cui le diverse diagnosi legate al ricovero si riferiscano a sostanze diverse. L'analisi effettuata, pertanto,² ha dato origine ad una distribuzione calcolata

² Le situazioni con diagnosi principale o concomitante di "psicosi indotte da droghe", relativamente alle quali non viene rilevata la sottospecifica inerente la sostanza, risultano ovviamente escluse da tale analisi.

eliminando i doppi conteggi relativi alla stessa sostanza ed allo stesso ricovero.

Tabella 38 - Distribuzione dei ricoveri "droga-correlati" per sostanza d'abuso riportata, valori percentuali. Anni 1998-2004

Tipologia di sostanza relativa alla diagnosi primaria o concomitante di ricovero	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
	%						
Oppioidi (incluse combinazioni con oppioidi)	50,6	53,4	51,7	50,2	41,8	41,9	43,6
Sedativi, ipnotici e tranquillanti	12,5	11,2	10,7	14,0	17,6	15,5	13,8
Cocaina	0,7	1,7	1,8	2,2	3,2	5,7	4,3
Cannabinoidi	2,3	2,7	1,9	5,0	9,4	6,5	6,6
Amfetamine ed altri psicostimolanti	0,4	0,6	0,6	0,3	0,3	0,6	0,3
Allucinogeni	1,2	1,1	1,8	1,2	1,1	1,1	0,9
Antidepressivi	1,6	2,7	1,0	3,1	3,0	2,7	1,8
Sostanze miste, non classificate, non specificate	30,6	26,6	30,5	24,1	23,6	26,0	28,6

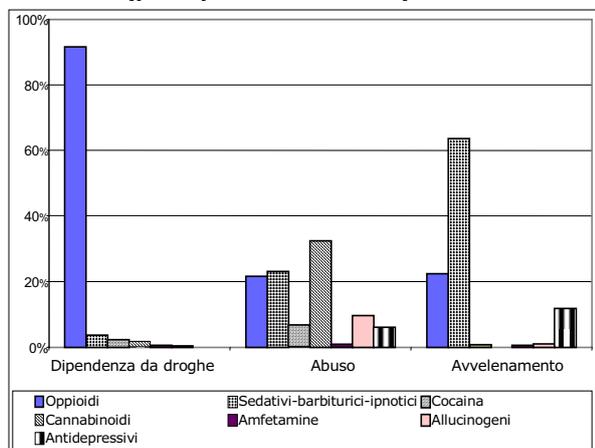
Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

Le distribuzioni inerenti il quinquennio di riferimento evidenziano oltre ad una preponderanza di ricoveri associati all'abuso di oppioidi, una contemporanea diminuzione degli stessi (in termini percentuali), rilevabile soprattutto nel biennio 2001-2002 in cui le situazioni di ricovero legate al consumo di tale sostanza passano dal 50,2% al 41,8% (Tabella 38). In complessivo aumento nel corso degli anni sono invece le quote di ricoveri in cui compare l'uso di sedativi/ipnotici/tranquillanti (dal 12,5% del 1998 al 13,8 del 2004, con un picco del 17,6% nel 2002), cannabinoidi (dal 2,3% del 1998 al 6,6% del 2004), cocaina (dallo 0,7% del 1998 al 4,3 del 2004) ed antidepressivi (dall'1,6% del 1998 all'1,8 % del 2004).

Valori bassi si rilevano per le amfetamine ed altri psicostimolanti; motivati forse dalla nota difficoltà riscontrabile al momento del riconoscimento e classificazione di tali sostanze che porta, piuttosto, ad un'inclusione della diagnosi all'interno della categoria "sostanze miste o non classificate" (categoria che presenta elevate percentuali in tutto il periodo analizzato).

Le distribuzioni percentuali dei consumi delle diverse sostanze per tipo di diagnosi ad esse correlate (siano esse riportate come causa principale o secondaria di ospedalizzazione) evidenzia una prevalenza degli oppioidi (circa 90%) nelle situazioni di "Dipendenza", una quota inferiore degli stessi nelle diagnosi di abuso (circa 20%) in cui compaiono soprattutto cannabinoidi (ca. 30%), mentre sedativi-barbiturici-ipnotici risultano presenti in più del 60% degli "Avvelenamenti" (Grafico 131).

Grafico 131 - Distribuzione percentuale per sostanza e tipologia di diagnosi "droga-correlata" (principale o secondaria): anni 1998-2004

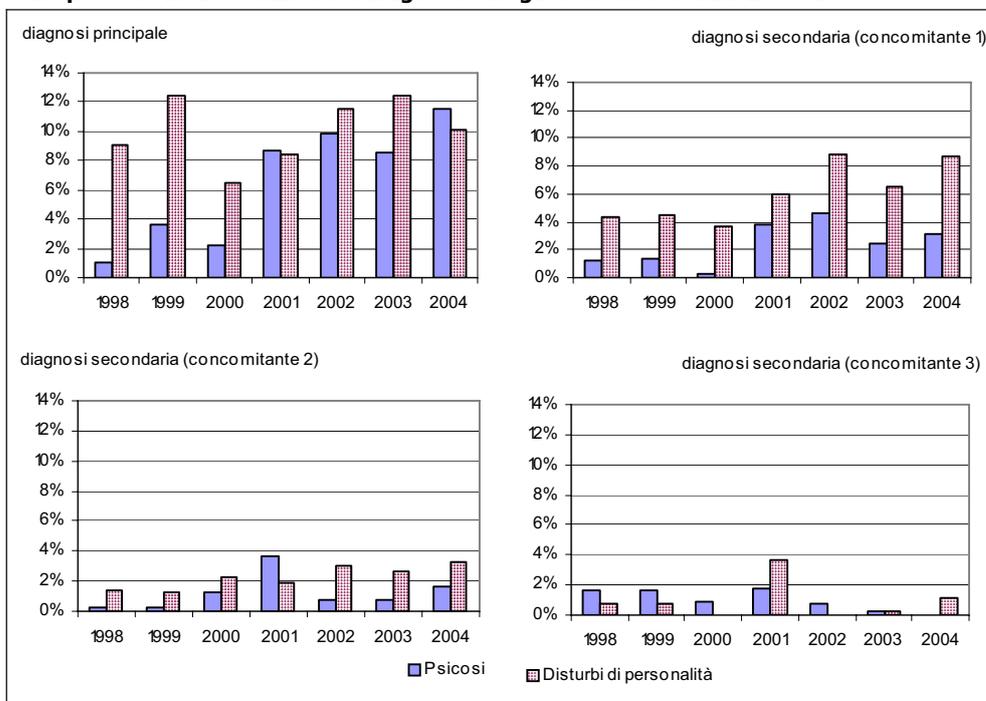


Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

È stata condotta un'analisi più specifica sulle categorie di "diagnosi correlate all'uso di droghe" (data l'esiguità dei valori assoluti rilevati nel caso delle diagnosi secondarie, concomitanti 4 e 5, ci si è fermati all'analisi delle sole concomitanti 1, 2 e 3) in associazione con disturbi psichici e più nello specifico ai "Disturbi della personalità" (Codice ICD-9 301) e "Psicosi" (Codice ICD-9 290/293-299); si evidenzia un generale incremento, seppur con andamenti variabili, di tali patologie nel corso del periodo considerato. Tali incrementi inducono a riflettere relativamente alla questione se ci si trovi di fronte ad un fenomeno nuovo piuttosto che ad una sua maggiore visibilità, dovuta ad una migliore capacità diagnostica attribuibile alla crescente attenzione posta negli ultimi anni al trattamento della patologia psichiatrica in soggetti abusatori di sostanze (comorbilità).

Nell'ottica comunque di un qualsiasi intervento rivolto a specifiche popolazioni e della necessità dunque di un conforto di dati sia statistici che epidemiologici che ne confermino l'esistenza e la consistenza, la rilevazione di tale fenomeno anche tramite le schede di dimissione ospedaliera, opportunamente integrate con informazioni provenienti da altre fonti di rilevazione, diviene di fondamentale importanza.

Grafico 132 – Distribuzione percentuale delle diagnosi di “disturbo della personalità” e di “psicosi” in associazione a diagnosi “droga-correlata”. Anni 1998-2004



Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Tra il 1998 ed il 2004 la maggior parte dei ricoveri “droga-correlati” avviene in “regime ordinario”: soltanto per il 5,5% dell’insieme, infatti, si registra la modalità di “regime diurno”. Osservando invece la tipologia di ricovero, si riscontra che essi risultano in proporzioni simili, programmati (il 53% dei casi) ed urgenti (43,6%); una piccola percentuale (2,4%) avviene per Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).

Se si tiene conto dei soli ricoveri avvenuti in regime ordinario, si rileva un andamento stabile del numero medio di giornate di ricovero: tale indice si assesta infatti intorno ai 7 giorni; se il 50% circa dei ricoveri ha fine entro la 5ª giornata di ospedalizzazione, occorre contare fino alla 15ª per vedere la fine del 90% dei ricoveri.

**SOGGETTI RICOVERATI CON DIAGNOSI (PRINCIPALE O CONCOMITANTE)
CORRELATA ALL'USO DI DROGHE**

Fondamentale al completamento della descrizione del fenomeno oggetto di studio è la caratterizzazione dal punto di vista socio-demografico dei soggetti ricoverati per problemi correlati al consumo di sostanze psicotrope. Per raggiungere tale obiettivo è innanzitutto necessario ricondursi al vero collettivo di soggetti ricoverati eliminando i 'doppi ricoveri', e cioè i ricoveri multipli che fanno riferimento allo stesso paziente; tale operazione risulta possibile grazie alla creazione di un codice anonimo, creato dalla struttura regionale a carico della gestione dell'archivio SDO, che permette il riconoscimento delle situazioni relative al medesimo soggetto.

Nella tabella di seguito riportata (Tabella 39) è possibile osservare il numero di soggetti ricoverati ed il numero di ricoveri (facenti riferimento ai soggetti ricoverati) nel corso del periodo di riferimento 1998-2004. Come illustrato in precedenza riguardo all'andamento dei ricoveri, anche i soggetti ricoverati tendono a diminuire col passare degli anni mantenendo stabile, nel corso degli anni in analisi, l'indice di 1,3-1,4 ricoveri per paziente.

Tabella 39 – Distribuzione dei soggetti ricoverati e di ricoveri con diagnosi "droga-correlate" per anno di dimissione, valori assoluti. Anni 1998-2004

Anno	N° di soggettiricoverati (n)	N° di ricoveri (n)
1998	693	915
1999	785	1.032
2000	706	851
2001	611	784
2002	581	735
2003	643	871
2004	563	808
<i>Totale</i>	<i>4.582</i>	<i>5.996</i>

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico,
mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

L'analisi effettuata in base al sesso evidenzia che il 65% dei 4.582 pazienti ricoverati sono maschi; tale quota varia, nel corso dei 7 anni considerati, tra valori che oscillano entro livelli del 60-70%. L'età media passa dai circa 36 anni del 1998 ai 39 del 2004, anche se tale andamento risulta comunque variabile nel corso del periodo di riferimento (Tabella 40). Più interessante risulta invece la differenza, rilevabile in tutti gli anni di riferimento, tra l'età media delle femmine e quella dei maschi, che risulta di circa 7 anni.

Tabella 40 - Alcuni indici calcolati sui soggetti ricoverati con diagnosi "droga-correlata"

Anno	Età media (in anni)			Rapporto M/F	Rapporto maschi/totale *100 ricoveri
	M	F	Totale		
1998	33,8	41,9	36,5	2,0	66,8
1999	33,5	39,2	35,2	2,4	70,2
2000	34,6	41,1	36,9	1,8	64,2
2001	33,7	39,1	35,6	1,9	66,0
2002	34,9	45,1	38,8	1,6	61,3
2003	35,2	43,0	38,2	1,6	61,7
2004	35,9	44,2	39,1	1,6	61,8
<i>Totale</i>	<i>34,4</i>	<i>41,9</i>	<i>37,1</i>	<i>1,8</i>	<i>64,8</i>

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

La parte più giovane dei soggetti ricoverati, al di sotto dei 19 anni di età passa, tra il 1998 ed il 2004, dal 6 al 3,7 %; diminuisce anche la quota di soggetti di età compresa tra venti e quarant'anni (dal 67% al 61%), ma con differenze importanti tra i sessi: nel primo anno, infatti, i maschi rappresentano il 77% degli uomini ricoverati contro il 47% delle donne, mentre nell'ultimo anno della serie considerata le quote scendono rispettivamente a 71 e 45%. Di conseguenza, la quota degli ultraquarantenni subisce un aumento rilevante, passando dal 27 al 35% tra i due estremi dell'intervallo analizzato, anche in questo caso con differenze importanti tra i sessi: nei sette anni di analisi la quota per gli uomini passa da 20 a 26%, mentre per le donne la percentuale cresce dal 43 al 50%.

IL FENOMENO NELLE ASL

La maggior parte dei soggetti risulta ricoverata nelle ASL di Pescara e Chieti che assieme, raccolgono il 60% circa del suddetto collettivo; tale andamento, seppur con le dovute variazioni registrate nel corso degli anni, rimane sostanzialmente stabile. La restante parte delle ospedalizzazioni si distribuisce in modo più o meno uniforme tra le ASL di Avezzano (con il 12% circa dei ricoveri), L'Aquila (9,5%), Teramo (11%) e Lanciano Vasto (9,5%), con variazioni all'interno della serie di anni presi in esame (Tabella 40).

Tabella 41 – Distribuzione dei ricoveri "droga-correlati" per ASL di ricovero e per sesso, valori percentuali. Anni 1998-2004

ASL di ricovero	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Maschi							
Avezzano-Sulmona	11,1	7,9	13,4	16,8	13,8	11,5	8,7
Chieti	28,9	35,7	21,1	21,6	25,4	27,3	27,4
Lanciano Vasto	10,8	7,3	8,9	6,1	6,3	9,1	10,0
L'Aquila	12,0	8,3	14,1	9,2	7,2	7,0	8,7
Pescara	27,5	32,5	34,4	35,5	36,2	35,0	33,9
Teramo	9,6	8,1	8,1	10,8	11,1	10,2	11,3
Abruzzo	100	100	100	100	100	100	100
Femmine							
Avezzano-Sulmona	12,1	7,2	11,8	14,0	13,5	10,5	13,5
Chieti	19,8	20,3	17,1	22,3	19,5	38,2	33,7
Lanciano Vasto	14,5	11,7	13,2	14,0	10,0	9,6	7,8
L'Aquila	7,7	8,6	11,0	7,8	5,0	8,3	6,7
Pescara	30,4	40,1	33,3	27,5	33,0	21,5	24,4
Teramo	15,5	12,2	13,6	14,5	19,0	11,8	14,0
Abruzzo	100	100	100	100	100	100	100
Totale							
Avezzano-Sulmona	11,4	7,7	12,8	15,9	13,7	11,1	10,5
Chieti	25,9	31,0	19,7	21,8	23,2	31,4	29,8
Lanciano Vasto	12,0	8,7	10,4	8,7	7,7	9,3	9,1
L'Aquila	10,6	8,4	13,0	8,7	6,4	7,5	8,0
Pescara	28,5	34,8	34,1	32,8	35,0	29,9	30,2
Teramo	11,6	9,4	10,1	12,0	14,0	10,8	12,3
Abruzzo	100	100	100	100	100	100	100

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

Il fenomeno della maggiore o minore concentrazione dei ricoveri, presso le ASL della regione, può essere analizzato attraverso l'utilizzo dei tassi grezzi o standardizzati di ospedalizzazione: se i primi (tassi grezzi) consentono di conoscere il numero di ricoveri avvenuti in un'Azienda rapportati alla sua popolazione di riferimento (di età compresa tra 15 e 54 anni), i secondi (tassi standardizzati), di seguito calcolati, consentiranno di tenere conto anche delle differenze riscontrate, relativamente all'età ed al sesso, tra le diverse popolazioni afferenti alle singole Aziende messe a confronto.

Si osserva in questo modo che l'ASL di Chieti, anche in relazione alla sua popolazione residente, si mantiene al primo posto con il maggior numero di ricoveri per abitante: un tasso medio annuale pari a 14,4 ricoveri ogni 10.000 abitanti. Seguono le ASL di Pescara con circa 10,5 ricoveri per 10.000 abitanti, L'Aquila (8,5), Avezzano (5,3), Lanciano Vasto (3,7) e Teramo (3,3). Il tasso regionale é pari a 7,3 ricoveri per 10.000 abitanti residenti (Tabella 41).

Tabella 42 – Distribuzione dei tassi standardizzati di ospedalizzazione per motivi correlati al consumo di droghe su 10.000 abitanti di 15-54 anni di età, per sesso ed ASL di ricovero. Anni 1998-2004 e media del periodo

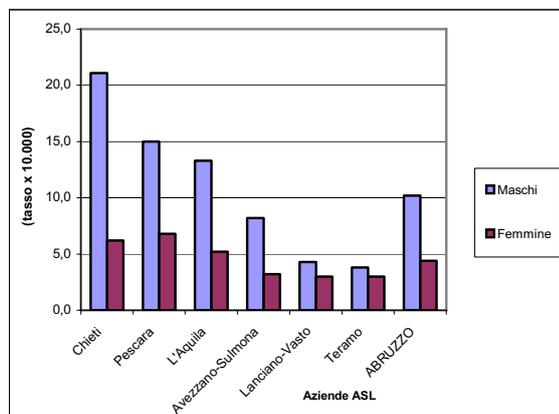
ASL di ricovero	Tasso di ospedalizzazione per 10.000 ab.							media annuale (1998-2004)
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Maschi								
Avezzano-Sulmona	7,1	6,2	9,2	11,3	7,2	6,7	4,1	7,4
Chieti	23,7	32,9	16,0	15,7	17,0	21,6	15,8	20,5
Lanciano Vasto	6,9	4,7	5,0	3,4	2,8	5,0	4,5	4,6
L'Aquila	15,8	13,2	18,2	11,3	7,7	8,6	8,4	11,9
Pescara	12,5	18,2	15,6	15,2	13,5	14,4	11,9	14,5
Teramo	3,9	4,5	3,0	4,0	3,8	4,0	3,5	3,8
Abruzzo	10,5	12,6	10,2	9,8	8,5	9,8	7,8	9,9
Femmine								
Avezzano-Sulmona	3,1	2,8	3,0	3,8	3,1	2,4	3,7	3,1
Chieti	6,8	7,3	6,2	6,5	5,6	15,3	10,4	8,3
Lanciano Vasto	3,3	2,9	3,3	3,4	1,7	2,5	1,3	2,6
L'Aquila	4,8	5,5	8,1	5,9	3,0	4,5	3,3	5,0
Pescara	5,9	9,2	7,6	5,8	6,6	5,1	4,7	6,4
Teramo	2,4	2,7	2,9	3,0	3,9	2,5	2,1	2,8
Abruzzo	4,3	5,1	4,9	4,5	4,2	5,0	4,0	4,6
Totale								
Avezzano-Sulmona	5,1	4,5	6,1	7,6	5,2	4,5	3,9	5,3
Chieti	15,3	20,1	11,1	11,1	11,3	18,5	13,1	14,4
Lanciano Vasto	5,1	3,8	4,1	3,4	2,2	3,8	2,9	3,6
L'Aquila	10,3	9,3	13,2	8,6	5,3	6,5	5,8	8,5
Pescara	9,2	13,7	11,6	10,5	10,0	9,8	8,3	10,5
Teramo	3,2	3,6	3,0	3,5	3,8	3,2	2,8	3,3
Abruzzo	7,4	8,9	7,6	7,2	6,4	7,4	5,9	7,3

Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

I tassi di ricovero per motivi legati al consumo di sostanze tendono a subire variazioni piuttosto evidenti lungo la serie di anni considerati.

Analizzando i tassi di ospedalizzazione distinti per sesso si riscontra una maggior prevalenza di ricoveri tra la popolazione maschile rispetto a quella femminile. Nel confronto tra le aziende tale differenza tende ad accentuarsi man mano che aumentano i livelli generali di ricovero di ciascuna Azienda (Grafico 133).

Grafico 133 – Distribuzione dei tassi standardizzati di ospedalizzazione per motivi correlati al consumo di droghe su 10.000 abitanti di 15-54 anni di età, per sesso ed ASL di ricovero. Media annuale del periodo 1998-2004



Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità – Direzione Sanità – Regione Abruzzo

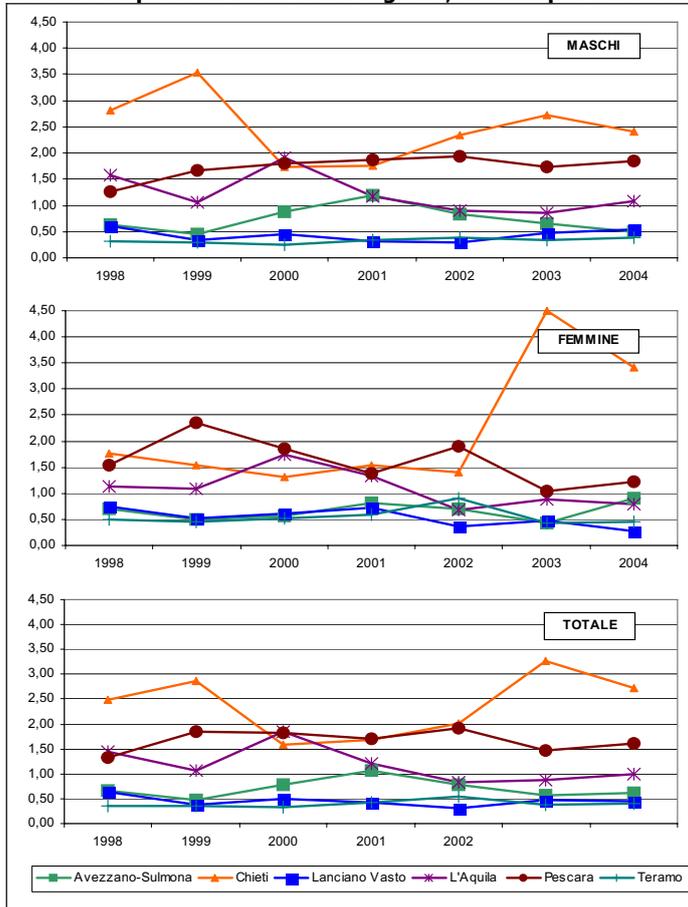
Un utile indice di confronto è il rischio relativo (RR), dato dal rapporto tra il tasso di ospedalizzazione standardizzato di ciascuna ASL ed lo stesso tasso calcolato per il resto della regione; esso fornisce la probabilità di ospedalizzazione degli individui afferenti ad una determinata Azienda rispetto al resto degli individui abruzzesi.

Nel Grafico 134 si riportano i rischi relativi calcolati per ogni ASL e per tutta la serie di anni considerati, distintamente per i due sessi. Come precedentemente osservato l'Azienda di Chieti presenta il RR più elevato, con una probabilità più che doppia di ospedalizzazione rispetto al resto della regione e tale si mantiene nell'arco di tempo analizzato, ad eccezione dell'anno 2000, in cui le ASL de L'Aquila e di Pescara presentano livelli di rischio leggermente superiori rispetto a Chieti; nell'anno 2001 insieme a Chieti troviamo anche la ASL di Pescara.

Le ASL di Avezzano, Lanciano Vasto e Teramo appaiono invece come aziende relativamente meno problematiche, con rischi relativi generalmente inferiori all'unità in quasi tutto il periodo considerato; presso l'ASL di Teramo, la probabilità di essere ospedalizzati è di circa un terzo (RR 0,3) rispetto al resto delle aziende regionali.

La distribuzione del rischio relativo, effettuata in base al sesso, evidenzia come i maschi, soprattutto nella ASL di Chieti, abbiano maggiore probabilità di essere ospedalizzati rispetto all'altro sesso fatta eccezione per gli ultimi due anni considerati in cui, proprio nella ASL di Chieti sembra aumentare molto la probabilità di ospedalizzazione per le femmine.

Grafico 134 - Andamento dei rischi relativi di ospedalizzazione di ciascuna ASL di ricovero rispetto al resto della regione, distinti per sesso. Anni 1998-2004



Elaborazione su dati del Servizio Osservatorio Epidemiologico, mobilità e controllo qualità - Direzione Sanità - Regione Abruzzo

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

Di fronte all'incremento dei comportamenti di uso/abuso di sostanze psicoattive e dei rischi per la salute di ordine fisico, psichico e sociale che ne derivano, emerge la necessità di strategie più efficaci per la prevenzione e la conseguente riduzione della domanda di trattamento.

La tossicodipendenza è fenomeno piuttosto complesso che non può essere affrontato senza una sua corretta conoscenza nelle diverse dimensioni che consenta di misurarne l'entità, di individuare gli interventi più opportuni e di quantificare le risorse da attivare.

Dai risultati dell'analisi illustrata nel presente Rapporto nasce la convinzione che, per conoscere in modo attendibile la diffusione del fenomeno tossicodipendenze nella regione ed il suo andamento nel tempo, sono importanti, tra l'altro, lo sviluppo ed il perfezionamento del sistema informativo.

Per una corretta analisi epidemiologica del fenomeno della tossicodipendenza è fondamentale riuscire a raccogliere le informazioni nel modo più completo ed attendibile possibile.

Ne consegue la necessità della rilevazione tramite il Registro per Codici Singoli - già avviata in Abruzzo - la quale, insieme ai dati provenienti dai flussi informativi ministeriali, costituisce il presupposto operativo basilare di tutti i metodi epidemiologici per lo studio della prevalenza d'uso delle sostanze psicotrope in relazione alle caratteristiche dei soggetti, alle differenti tipologie di prestazione ed alle diverse connotazioni che caratterizzano le aree territoriali delle Aziende Sanitarie Locali e dei Servizi per le Tossicodipendenze abruzzesi.

In quest'ottica, uno degli obiettivi che la Regione Abruzzo si propone di realizzare è quello di estendere il nuovo sistema di raccolta dei dati, portato ormai a regime nei SerT, anche ai Servizi di Alcolologia, alle strutture del Privato Sociale e ad altre fonti di dati.

La disponibilità di informazioni complete e dettagliate senz'altro ha una ricaduta costruttiva sugli operatori/attori del sistema, ma in una prospettiva più ampia permette anche di unificare e connettere il livello locale e regionale, con quello nazionale ed europeo, utilizzando gli standard proposti dall'Osservatorio Europeo per le Tossicodipendenze.

Sfruttare al meglio le informazioni a disposizione, migliorare la qualità e la comparabilità dei dati, gestire con efficienza la mole crescente di conoscenze sul fenomeno in questione, affrontare i problemi attuali e quelli potenziali in un'ottica globale di crescita, sono gli obiettivi attuali e futuri di questo approccio epidemiologico al fenomeno tossicodipendenze in Abruzzo.

Il lavoro che nell'imminenza occorrerà intraprendere avrà come ulteriore obiettivo la riorganizzazione del sistema dei servizi, nell'ottica di una organizzazione dipartimentale, strutturata e funzionale alle mutate esigenze sanitarie e sociali.

Constatato il livello qualitativo che la realtà abruzzese esprime, non sarà arduo procedere nell'ambizioso percorso avviato in questi ultimi anni.

ALLEGATI RIPORTATI SU CD-ROM

ELENCO TAVOLE

Tavole Regionali – ASL - SerT

Tavola 01	Distribuzione per sesso ed età del totale dei soggetti in carico ai SerT - Anno 2001
Tavola 02	Distribuzione per sesso ed età del totale dei soggetti in carico ai SerT - Anno 2002
Tavola 03	Distribuzione per sesso ed età del totale dei soggetti in carico ai SerT - Anno 2003
Tavola 04	Distribuzione per sesso ed età del totale dei soggetti in carico ai SerT - Anno 2004
Tavola 05	Distribuzione per sesso ed età dei "nuovi" soggetti in carico ai SerT - Anno 2001
Tavola 06	Distribuzione per sesso ed età dei "nuovi" soggetti in carico ai SerT - Anno 2002
Tavola 07	Distribuzione per sesso ed età dei "nuovi" soggetti in carico ai SerT - Anno 2003
Tavola 08	Distribuzione per sesso ed età dei "nuovi" soggetti in carico ai SerT - Anno 2004
Tavola 09	Distribuzione per sesso ed età dei soggetti "già in carico" ai SerT - Anno 2001
Tavola 10	Distribuzione per sesso ed età dei soggetti "già in carico" ai SerT - Anno 2002
Tavola 11	Distribuzione per sesso ed età dei soggetti "già in carico" ai SerT - Anno 2003
Tavola 12	Distribuzione per sesso ed età dei soggetti "già in carico" ai SerT - Anno 2004
Tavola 13	Distribuzione, per sesso e per classi di età, dei soggetti in carico ai SerT e tassi su popolazione a rischio. Abruzzo, anni 2001-2004
Tavola 14	Distribuzione percentuale degli utenti per sostanza primaria d'abuso - Anni 2001/2004
Tavola 15	Distribuzione percentuale per sostanza d'abuso primaria ed Azienda
Tavola 16	Distribuzione percentuale per sostanza d'abuso primaria per SerT - Anni 2001-2004
Tavola 17	Distribuzione percentuale degli utenti per altra sostanza di abuso – Anni 2001/2004
Tavola 18	Distribuzione percentuale del numero di soggetti in trattamento per tipologia di altra sostanza d'abuso e ASL Anni 2001/2004
Tavola 19	Distribuzione percentuale dell'uso di "altre sostanze" per SerT - Anni 2001/2004

Tavola 20	Distribuzione percentuale di eroinomani che dichiarano uso endovenoso per ASL - Anni 2001/2004
Tavola 21	Distribuzione percentuale di eroinomani che dichiarano uso endovenoso per SerT - Anni 2001/2004
Tavola 22	Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati dai servizi per anno di rilevazione - 2001/2004
Tavola 23	Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati per Azienda Sanitaria Locale - Anni 2001/2004
Tavola 24	Distribuzione percentuale dei trattamenti effettuati per tipologia e SerT - Anni 2001/2004
Tavola 25	Personale impiegato, a tempo pieno e a tempo parziale, nelle strutture del Privato Sociale in Abruzzo. Anni 2001-2004.
Tavola 26	Andamento del rapporto soggetti/personale nelle strutture del Privato Sociale in Abruzzo. Anni 2001 - 2004.
Tavola 27	Andamento del rapporto soggetti/personale nei SerT in Abruzzo. Anni 2001 - 2004
Tavola 28	Distribuzione percentuale dei campi d'intervento e delle sottoaree nei progetti finanziati nelle annualità di riferimento
Tavola 29	Distribuzione percentuale dei progetti finanziati per ASL di appartenenza degli Enti presentatari
Tavola 30	Distribuzione percentuale dei progetti finanziati per ASL di appartenenza , per tipologia di Ente presentatario.

Tavole TDI Regionali

SerT - Anno 2003

SerT - Anno 2004

Tavole Standard – Protocollo Reitox

Anno 2003

Tav. Standard 03 Caratteristiche delle persone che iniziano un trattamento per droga

Anno 2004

Tav. Standard 03 Caratteristiche delle persone che iniziano un trattamento per droga