

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE TOSSICODIPENDENZE. RAPPORTO 2005 ANDAMENTO DEL FENOMENO TOSSICODIPENDENZE



Regione Liguria
Dipartimento Sanità
Ufficio Assistenza Psichiatrica
AIDS e Tossicodipendenze



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



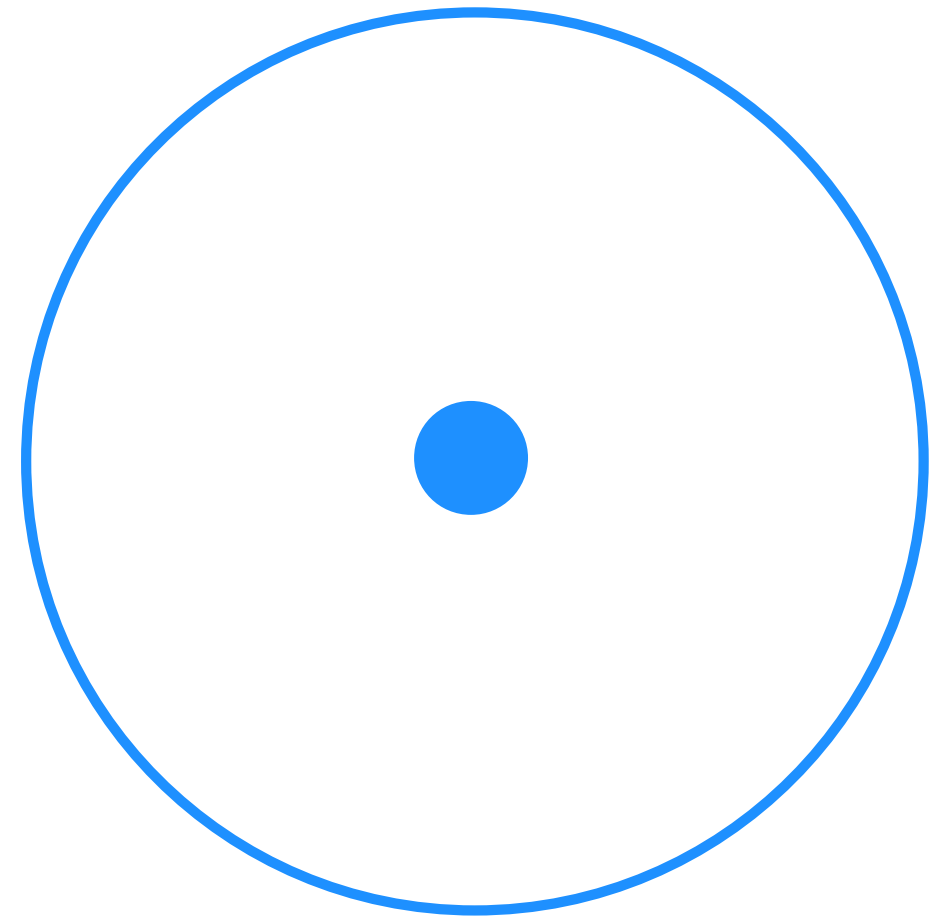
O.E.R.T.
Osservatorio Epidemiologico
Regionale Tossicodipendenze

Osservatorio Epidemiologico Regionale Tossicodipendenze

Rapporto 2005

Andamento del fenomeno tossicodipendenze

Nel CD sono riportati gli allegati al
Rapporto 2005 dell'Osservatorio Epidemiologico
Regionale Tossicodipendenze della Regione Liguria



Gli autori del rapporto sono:

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

*Istituto di Fisiologia Clinica C.N.R.
Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

Si ringrazia l'Amministrazione Regionale della Liguria ed in particolare il Dott. Sergio Schiaffino e la Dott.ssa Anna Bancho (Settore Politiche sociali e socio sanitarie, Dipartimento Salute e Servizi Sociali), Ing. Carlo Olivari (Settore controllo sulla gestione delle Aziende Sanitarie Locali) per l'estrazione delle informazioni delle Schede di Dimissioni Ospedaliere, il Settore Sistemi Informativi e Telematici per la fornitura del materiale cartografico utilizzato nelle rappresentazioni grafiche della Liguria.

Il Gruppo di lavoro regionale per lo sviluppo dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, partecipando a tutte le fasi del lavoro di monitoraggio e di ricerca ha consentito la stesura del presente Report.

Si ringraziano pertanto: Roberto Ravera (SerT ASL1 Imperiese) Alfonso Salata, Livia Macciò, Roberto Carrozzino (SerT ASL2 Savonese), Alessandro Lanza (SerT ASL3 Genovese), Lucia Rolando (SerT ASL4 Chiavarese), Fabio Ferrari (SerT ASL5 Spezzino), Marco Boeri (C.T. L'Ancora), Angelo Rizzo, (C.T. La Loppa) Giancarlo Piccitto (C.T. La Fattoria), Rossella Stefanolo, (Prefettura di Imperia), Paola Valenti (Prefettura di Savona), Giuseppina Borrelli (Prefettura di Genova), Gianna Moscatelli (Prefettura di La Spezia).

Si ringraziano inoltre per la collaborazione i responsabili dei SerT e delle Comunità Terapeutiche della Liguria e tutti gli operatori che a vario titolo collaborano al monitoraggio epidemiologico:

Giancarlo Ardissoni, Francesca Romani, Piergiorgio Semboloni, Giorgio Rebolini, Vico Rosolino Ricci, Bruna Conio, Donatella Garacione, Daniele Giachello, Franco Badii, Elisabetta Grancelli, Michele Salcini, Viola Lorenzini, Monica Pastorino, Giovanni Cabona, Lucio Omoboni, Rosalia Cataldo, AnnaMaria Lanzavecchia, Giuliana Ferrari, Eleonora Traverso, Renato Urcioli, Graziano Feliziani, Dino Durando, Mauro Mortara, Adalberto Ricci, Giorgio Craviotto, Fabio Scaltritti, Sabrina Dattilo, Rossella Ridella, Luca Buffa, Roberta Bisogni, Sergio Bottero, Aldo Castello, Paolo Merello, Ezio Lasagna,

Lele Girlando, Walter Bernero, Riccardo Tavelli, Francesca Lambrosa, Roberto Tassara, Letizia Luciano.

Un ringraziamento a Francesca Tagliotti per la collaborazione al data entry presso le strutture regionali

Si ringraziano infine le Prefetture della Liguria ed ai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze (Andrea Giangrasso, Marinella Battaglioli, Ornella Sansalone, Maria Luisa Achilli, Maria Alessandra Giribaldi, Grazia La Fauci) ed il gruppo di ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R. (Silvia Gazzetti, Rosanna Panini, Andrea Boni, Michele De Nes, Cristina Doveri, Gabriele Trivellini, Stefanella Pardini, Carlo Bertorello, Luca Bastiani, Francesca Denoth, Stefania Taruffi, Daniele Paramatti, Michela Rial, Chiara Sbrana, Maurizio Mangione, Giuseppe Rossi).

INDICE

Prefazione

Pag. 11	Introduzione: fonti dei dati e gestione dell'informazione
Pag. 15	Una panoramica del fenomeno delle dipendenze in Liguria
Pag. 27	Struttura dei servizi e tipologia dell'offerta
Pag. 35	Finanziamenti finalizzati alla lotta alla droga
Pag. 43	I costi delle dipendenze in Liguria
Pag. 49	Uso di droga nella popolazione • Uso di droga nella popolazione generale • Uso di droga nei giovani secolarizzati
Pag. 75	Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per la tossicodipendenza • Caratteristiche dell'utenza in base alle informazioni contenute nei dati ministeriali • La domanda di trattamento secondo il protocollo TDI
Pag. 93	Segnalazione alle Prefetture
Pag. 99	Consumo problematico di sostanze psicoattivo • Dalle stime di prevalenza ai possibili interventi
Pag. 109	Alcologia
Pag. 119	Infettivologia
Pag. 139	Decessi droga-correlati
Pag. 147	Attività illegale correlata alle sostanze • Reati droga-correlati • Sequestri di sostanze psicotrope illegali • Tossicodipendenti detenuti adulti • Tossicodipendenti detenuti minorenni

Approfondimenti

Pag. 165	Analisi dei tempi di latenza • Metodologia di analisi, base di dati e variabili considerate • Analisi descrittiva dei dati • Analisi del tempo di latenza
Pag. 175	Stime di incidenza
Pag. 181	Mappatura bayesiana • Metodologia utilizzata • Gli utilizzatori di sostanze illecite • Gli alcol dipendenti • L'effetto delle covariate
Pag. 195	Analisi delle schede di dimissione ospedaliera con diagnosi di alcol e droga correlate • Episodi di ricovero avvenuti nelle strutture ospedaliere della Liguria • Ricoveri dei residenti in Liguria • Livello di assistenza ospedaliera
Pag. 209	Trasformazione e metamorfosi dell'uso di sostanze in Liguria: indicazioni emerse dai seminari formativi
Pag. 215	Conclusioni
Pag. 219	Allegati riportati su CD ROM

PREFAZIONE

Attraverso l'istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze (D.D.G. 248 dell'11/02/2000) la Regione Liguria si è dotata di una struttura, avente sede presso l'Amministrazione Regionale stessa, in cui operano in collaborazione con il personale regionale ricercatori dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche.

L'Osservatorio inoltre si avvale del supporto di un tavolo di lavoro regionale di cui fanno parte operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze (SerT e Comunità Terapeutiche) e rappresentanti dei Nuclei operativi delle tossicodipendenze delle Prefetture .

Credo che sia rimarchevole questa scelta, da parte di un organismo di programmazione e controllo quale è la Regione Liguria, di avvalersi dei dati scientifici provenienti dalla ricerca integrandoli con l'esperienza di chi opera sul campo per porre delle buone basi alla programmazione degli interventi. Attraverso l'Osservatorio la Regione vuole infatti realizzare l'obiettivo di sviluppare e diffondere il ragionamento epidemiologico come strumento utile alla definizione delle strategie di prevenzione, cura e riabilitazione degli utilizzatori di sostanze.

In questo rapporto viene presentata una descrizione dell'andamento del fenomeno di consumo ed abuso di sostanze psicotrope e di alcol in Liguria, monitorato secondo gli indicatori standard definiti dall'Osservatorio Europeo delle Dipendenze: 1-uso di sostanze nella popolazione generale; 2-prevalenza d'uso problematico delle sostanze psicoattive; 3-domanda di trattamento degli utilizzatori di sostanze; 4-morti correlate e mortalità degli utilizzatori di sostanze; 5- malattie infettive.

Leggendo queste pagine si ha la conferma, in modo scientifico, di quanto si percepisce con il "senso comune" cioè di quanto le droghe e l'alcool rappresentino tutt'oggi un problema in Liguria non solo per le conseguenze dirette, che riguardano i consumatori, ma anche per quelle indirette, che riguardano tutta la popolazione. Ma soprattutto di qui emergono delle indicazioni molto precise utilizzabili al fine della definizione degli interventi.

Nell'augurarmi che questa pubblicazione possa riscontrare l'interesse degli operatori nel settore, ribadisco l'impegno dell'Amministrazione Regionale allo sviluppo di sempre migliori politiche di contrasto, prevenzione e cura delle dipendenze

L'Assessore alla Salute
Claudio Montaldo

Introduzione: fonte dei dati e gestione dell'informazione

INTRODUZIONE: FONTI DEI DATI E GESTIONE DELL'INFORMAZIONE

Il presente Report sul fenomeno delle dipendenze in Liguria utilizza dati ed informazioni provenienti dalle diverse strutture ed istituzioni presenti sul territorio Ligure che a vario titolo intercettano i soggetti tossicodipendenti.

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

Attraverso un finanziamento apposito, la Regione Liguria ha promosso l'adeguamento delle strutture informatiche sia dei SerT sia del privato sociale accreditato finalizzato allo sviluppo di un sistema informativo delle dipendenze basato su standard europei. Infatti il Gruppo Pompidou e l'Osservatorio delle Dipendenze di Lisbona (EMCDDA) hanno elaborato in anni recenti un protocollo comune per la definizione degli indicatori standard della domanda di trattamento (TDI) che è stato accolto dai paesi membri.

Nel normare il debito informativo delle ASL la Regione Liguria ha previsto per quello che riguarda il settore delle tossicodipendenze, oltre alla trasmissione da parte dei SerT delle tabelle definite con DM 3/10/1991 e successive modifiche dal Ministero della Salute, la trasmissione di un tracciato per singolo record finalizzato alla creazione ed allo sviluppo di un registro per codici anonimi, rispondente agli standard europei già citati.

La collaborazione degli operatori delle strutture per tossicodipendenti a livello di registrazione e trasmissione delle informazioni, ma anche a livello di supporto nella interpretazioni delle indicazioni emerse dalle analisi dei dati medesimi, è alla base del presente lavoro.

Una panoramica del fenomeno delle dipendenze in Liguria

UNA PANORAMICA DEL FENOMENO DELLE DIPENDENZE IN LIGURIA

Quali sono le ragioni dell'esistenza di un Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze in Liguria?

L'OERT è una struttura che ha sede presso l'Amministrazione Regionale stessa e presso cui operano, in collaborazione con il personale regionale, ricercatori dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche. Esso si avvale del supporto di un tavolo di lavoro regionale di cui fanno parte operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze (SerT e Comunità Terapeutiche) e rappresentanti dei Nuclei Operativi delle Tossicodipendenze delle Prefetture. L'integrazione e lo scambio tra esperienza degli operatori e scientificità della ricerca rappresentano una grande risorsa per una pubblica amministrazione intenzionata a programmare i propri interventi in modo sistematico ed efficace.

L'Obiettivo principale dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze è quello di sviluppare e diffondere il ragionamento epidemiologico come strumento utile alla programmazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione degli utilizzatori di sostanze.

Ad oggi il problema della tossicodipendenza è ancora rilevante come nel passato? Che impatto ha nella nostra Regione?

E' doveroso premettere che l'uso di droghe è un fenomeno che non riguarda solo il sottogruppo degli utilizzatori, ma che ha un evidente impatto su tutta la società. Si può avere un'idea dell'impatto sociale del consumo di droghe ponendosi alcune domande: quanti e quali servizi sanitari e sociali occorre strutturare per affrontare le problematiche connesse all'uso di sostanze? quanti sono i soggetti che muoiono o si ammalano per problematiche droga correlate? che prevalenza hanno i reati droga correlati e quali azioni deve mettere in atto la società per tutelarsi dalla criminalità droga correlata, per contrastare il traffico nazionale ed internazionale? È quantificabile il rischio di dipendenza a cui è esposta la popolazione giovanile, e quali sono le azioni di prevenzione da sviluppare?

Attraverso questo tipo di ragionamento si possono identificare quindi molteplici conseguenze dell'uso di sostanze, che possono essere distinte tra: conseguenze dirette, conseguenze indirette e conseguenze intangibili. Ciascuna di esse può riguardare sia i soggetti dipendenti, sia i soggetti non dipendenti, sia il sistema pubblico. Occorre quindi interrogarsi su ciascuno degli elementi che costituiscono il complesso fenomeno dell'utilizzo di droghe per identificare le strategie migliori e più efficaci per affrontarlo e limitarne le conseguenze.

Per quello che riguarda la prevalenza d'uso di sostanze nella nostra regione, tutti i principali indicatori utilizzati convergono nel descrivere la Liguria come una delle regioni maggiormente interessate dal fenomeno.

Come è stata strutturata questa relazione sullo stato delle dipendenze in Liguria? Quali gli indicatori utilizzati?

La descrizione del fenomeno di consumo ed abuso di sostanze psicotrope e di alcol in Liguria che viene qui presentata vuole essere il più completa ed esaustiva possibile, monitorando quante più componenti identificabili del fenomeno stesso. Gli indicatori utilizzati rispondono agli standard definiti dall'Osservatorio Europeo delle Dipendenze: 1-uso di sostanze nella popolazione generale; 2-prevalenza d'uso problematico delle sostanze psicoattive; 3-domanda di trattamento degli utilizzatori di sostanze; 4-mortalità degli utilizzatori di sostanze; 5- malattie infettive.

Che cosa rappresenta l'indicatore "uso di sostanze nella popolazione generale"? Che dimensioni assume in Liguria?

Questo indicatore va a rilevare i comportamenti nei confronti di alcol e sostanze psicoattive da parte della popolazione generale. In Italia tale rilevazione viene effettuata attraverso un'indagine campionaria denominata IPSAD®Italia2003 (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs). La metodologia è quella del questionario anonimo autosomministrato inviato per posta. A questa indagine si affianca l'indagine ESPAD®Italia2004 che invece va a rilevare le abitudini di uso di alcol, tabacco e droghe nella popolazione giovanile studentesca.

Ora, sia dai dati IPSAD sia da quelli ESPAD emerge in generale una maggiore contiguità della popolazione ligure alle sostanze psicotrope rispetto alla popolazione delle altre regioni italiane. Ci sono naturalmente differenze per ciascuna sostanza soprattutto laddove si vada a distinguere tra "sperimentazione" (uso almeno una volta nella vita) ed "uso recente" (negli ultimi dodici mesi), per sesso ed età degli utilizzatori.

L'uso almeno una volta nella vita della cannabis riguarda il 22,5% della popolazione in oggetto, quello di cocaina il 4,5%. In particolare i soggetti tra i 45 ed i 54 anni sono i più esposti al rischio di utilizzo di cocaina, anche per quello che riguarda l'uso recente.

L'uso di eroina è più diffuso in Liguria che nelle restanti regioni d'Italia. Circa il 2,7% dei maschi e l'1,6% delle femmine, tra i 15 e i 54 anni, degli intervistati ha riferito di aver consumato eroina almeno una volta nella propria vita. Anche per quello che riguarda i consumi più recenti, sono sempre i liguri a riferire una più alta contiguità con la sostanza, per entrambi i sessi, con un rischio di assumere eroina per i 45-54enni superiore di 6 volte per i maschi rispetto ai connazionali della stessa classe d'età.

L'uso sperimentale di amfetamino-derivati riguarda circa il 3,6% dei soggetti intervistati e quello di allucinogeni il 2,4% (in Italia rispettivamente 3% e 2%).

Che cosa emerge dalle indagini campionarie circa le opinioni degli intervistati sull'uso di sostanze?

Oltre il 70% degli intervistati in Liguria, come nel resto d'Italia, disapprova l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali. Sono le femmine a riferire una maggiore coscienza dei pericoli associati all'uso di sostanza illegale; in generale la consapevolezza è maggiore nelle classi d'età superiori (45-54 anni).

Se c'è un maggior rischio d'uso di sostanze nella popolazione generale della Liguria rispetto alle altre regioni, ciò vale anche per la popolazione giovanile? Che cosa emerge dai dati ESPAD Liguria sugli studenti tra i 15 ed i 19 anni?

In generale possiamo dire che anche tra gli studenti liguri si riscontra una contiguità alle sostanze maggiore rispetto al dato nazionale: anche qui occorre fare distinzioni per sostanze e per modalità d'uso (uso almeno una volta nella vita ed uso recente). E' interessante notare come, nonostante i consumi maggiori in Liguria si registrino tra i maschi, le studentesse utilizzatrici siano, per ciascuna delle sostanze, almeno il doppio rispetto alle coetanee nazionali. Le studentesse liguri sono, in sintesi, molto più esposte al rischio di sperimentazione ed uso continuativo per la maggior parte delle sostanze psicotrope rispetto alle coetanee del resto d'Italia.

La prevalenza dei consumi di cannabis in Italia si attesta intorno al 32% per gli studenti che riferiscono di averne fatto uso nella vita ed al 25,5% negli ultimi dodici mesi. Dai dati si rileva che la diffusione della sostanza è maggiore nella regione Liguria, sia per quello che riguarda la sperimentazione (37%) sia per l'uso recente (30%). Tale maggiore contiguità riguarda soprattutto i giovanissimi: infatti a 15 anni già il 20% dei maschi ed il 15% delle femmine riferisce di aver avuto almeno un contatto con la cannabis.

Il consumo di cocaina in Liguria è maggiore rispetto al resto d'Italia. L'assunzione della sostanza, almeno una volta nella vita è riferita dal 6,3% degli studenti liguri rispetto al 5,4% riferito dai coetanei nazionali. Tale consumo aumenta all'aumentare dell'età. Se a 15 anni ad averne fatto uso nella vita è il 2,8% dei maschi e il 2% delle femmine, (evidenziando così un rischio di entrare in contatto con la sostanza doppio rispetto ai coetanei e alle coetanee nazionali), a 19 anni a riferirne il consumo è circa il 15% dei ragazzi e il 13% delle ragazze.

Così come i dati sulla popolazione generale, anche quelli sulla popolazione giovanile registrano una diffusione dell'eroina maggiore rispetto al resto d'Italia. Se la sperimentazione in Italia riguarda il 2,6% degli intervistati in Liguria tocca il 4%, mentre l'uso recente, che in Italia riguarda l'1,8% degli intervistati, in Liguria interessa il 2,5%. Sia per la cocaina sia per l'eroina l'assunzione della sostanza nella regione Liguria aumenta man mano che aumenta l'età degli studenti intervistati.

I consumi nella vita d'amfetamino-derivati, meglio conosciute come droghe da discoteca o sostanze ricreative, tra gli studenti delle scuole superiori liguri, sono riferiti dal 4,3% degli intervistati mentre circa il 3% ne riferisce il consumo negli ultimi 12 mesi (in Italia rispettivamente 3,3% e 2%). L'uso recente aumenta con l'aumentare dell'età. Anche le sostanze allucinogene hanno una diffusione maggiore a quella del resto dell'Italia (l'uso nella vita è riferito dal 7,7% e l'uso negli ultimi 12 mesi dal 5,5%, contro il 4,2% e il 2,4% dei consumi riferiti dai coetanei nazionali).

Quali altre indicazioni, utili al fine della programmazione degli interventi con la popolazione giovanile, emergono dalle indagini condotte? Quali i fattori di rischio ed al contrario i fattori protettivi identificabili?

Un primo fattore di rischio è legato al rendimento scolastico. Gli studenti Liguri che riferiscono un rendimento scolastico poco brillante o che percepiscono un peggioramento dello stesso si distinguono dai coetanei con rendimenti più elevati per una maggiore propensione verso l'uso di sostanze illegali. La riduzione, o la convinzione di aver avuto una riduzione, del rendimento scolastico è correlata ad un rischio 2 volte superiore per i ragazzi e circa 3 volte per le ragazze, di far uso di sostanze illegali.

Un fattore di rischio accertato è l'aver un fratello che assume droghe: il rischio di far uso di sostanze illegali è superiore rispetto ai coetanei che non hanno fratelli consumatori sia per le ragazze (che hanno un rischio 3 volte superiore) sia per i ragazzi (rischio 2,5 volte superiore). Anche avere amici che fanno uso di sostanze illegali rappresenta un fattore di rischio a cui sono esposte principalmente le ragazze: per le studentesse con amici consumatori il rischio è 10 volte superiore, per i maschi 5 volte superiore.

Un fattore protettivo, invece, risulta l'interessamento da parte dei genitori sulle attività svolte dai propri figli e su come normalmente trascorrono il loro tempo libero: dall'analisi dei dati, si osserva che per gli studenti liguri che non sono controllati dai genitori, il rischio di venire in contatto con droghe illegali raddoppia sia per i ragazzi che per le ragazze, rispetto ai coetanei monitorati.

Per quello che riguarda infine la percezione del rischio associato all'assunzione delle sostanze possiamo notare come esso sia maggiore tra gli studenti liguri rispetto a quelli del resto d'Italia. Analizzando la percezione del rischio in relazione all'utilizzo di sostanze illegali, si osserva che la coscienza del pericolo in Liguria, come nel resto d'Italia, non preserva i ragazzi dall'uso né della cannabis né di tutte le altre sostanze.

Da questi dati è possibile trarre indicazioni utili per la programmazione degli interventi preventivi, i quali non saranno efficaci se andranno nella direzione di una messa in guardia da parte dei giovani dei pericoli droga correlati, ma se contribuiranno a formare e sostenere i genitori nella loro funzione genitoriale così come gli insegnanti nella loro funzione di educatori.

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

L'EMCDDA definisce l'uso problematico come "il consumo per via iniettiva o da lunga data e regolare di oppiacei, cocaina o amfetamine". Solo una quota parte della popolazione che fa uso problematico di sostanze è conosciuta dai servizi, occorre quindi ricorrere a metodologie di stima, che è possibile utilizzare in Liguria da quando è stato istituito il Registro per codici anonimi, quali il metodo "cattura-ricattura".

Per quello che riguarda i consumatori problematici di oppiacei sono stati stimati in Liguria nel 2004 7.784 casi, pari ad una prevalenza di 7,9 soggetti utilizzatori problematici ogni mille, con grandi differenze per ogni Dipartimento delle Dipendenze.

Il numero stimato di casi prevalenti di soggetti che fanno uso problematico di sostanze psicoattive può risultare utile ai fini descrittivi della situazione in una particolare area territoriale, ma resta privo di significato, ai fini di intervento, se non viene confrontato con l'entità della popolazione nota ai servizi. Confrontando la cosiddetta domanda potenziale di trattamento per l'uso problematico di oppiacei, definita come numero stimato di soggetti residenti che necessiterebbero di intervento, e l'offerta di trattamento, espressa dal numero di soggetti residenti censiti dalle strutture coinvolte nella rilevazione per l'anno 2004, emerge che le strutture di intervento hanno intercettato il 69% del totale della popolazione che fa uso problematico di oppiacei.

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

L'analisi della domanda di trattamento è stata realizzata in base al protocollo TDI messo a punto dell'Osservatorio Europeo Delle Tossicodipendenze. Il tasso dei tossicodipendenti a livello regionale vede circa 8 tossicodipendenti in carico presso le comunità terapeutiche ogni 10.000 abitanti, i tassi dei tossicodipendenti in carico presso i SerT, invece, si attestano su circa 77 soggetti tossicodipendenti ogni 10.000 a livello regionale. Si tratta, nel 2004 di 7813 utenti trattati presso i SerT della Liguria e 797 presso le Comunità terapeutiche.

Sebbene la maggioranza degli utenti sia trattata per dipendenza per eroina, stanno aumentando i consumatori di altre sostanze afferiti non solo ai SerT ma anche alle comunità terapeutiche. Infatti i SerT e le Comunità Terapeutiche della Liguria, inizialmente strutturati per il trattamento dei soggetti eroinomani, a fronte dell'emergere di altre tipologie di domanda, ma soprattutto a fronte di un bisogno potenziale di trattamento legato ad altre forme di dipendenza, stanno strutturando in modo diversificato la loro offerta in modo da erogare assistenza agli adolescenti con problematiche di uso di sostanze, ai familiari degli utilizzatori, ai soggetti con comorbidità psichiatrica ed ai soggetti con forma di dipendenza diverse da quelle da sostanze chimiche.

Incrociando il livello di scolarità col tipo di sostanza primaria utilizzata, vediamo come più dell'80% dell'utenza in carico presso i SerT e le Comunità Terapeutiche per uso/abuso di eroina e cocaina possieda un basso livello di studio, e ciò in misura maggiore per gli eroinomani rispetto ai cocainomani. Per quello che riguarda la condizione occupazionale, per i tossicodipendenti da eroina condizioni di occupazione stabile e precaria si affiancano a situazioni di disoccupazione (rispettivamente, per il 44% e 37% circa degli eroinomani); più della metà dei cocainomani, invece, risulta occupato.

Relativamente all'utenza in carico ai SerT per uso di cannabinoidi, a prevalenti bassi livelli di studio si affianca un 28% circa di soggetti con un alto livello di istruzione. Tali utenti se si distinguono per elevate quote di occupati tra essi (63,5%), presentano la più alta quota di studenti (22,6%) rispetto agli utilizzatori delle altre sostanze.

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

Si tratta di indicatori indiretti, cioè che prendono in considerazione aspetti particolari del fenomeno dell'uso di droghe ed il modo in cui impattano sulla popolazione. Dai dati forniti dalla DCSA, nel 2004 si sono registrati in Liguria 18 decessi, in aumento rispetto ai 14 registrati nel 2002 e 2003: tuttavia il trend evidenzia comunque una generalizzata diminuzione del fenomeno rispetto al 2001, così come rilevato a livello nazionale ed internazionale; la Liguria presenta nell'intero quadriennio considerato tassi più alti rispetto al dato nazionale e dell'area del Nord-Ovest, che presentano invece valori più simili tra loro.

Per quello che riguarda le malattie infettive, le percentuali di positività ai rispettivi test per HIV, HBV e HCV, tra gli utenti dei SerT mostrano che i valori di positività all'infezione per il virus responsabile dell'AIDS quanto i valori di positività all'infezione per il virus dell'epatite B e dell'epatite C sono superiori di più del 10% rispetto ai valori di riferimento d'area geografica (nord-ovest) e di circa il 20% rispetto ai valori nazionali.

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

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

Per quello che riguarda le denunce, l'analisi dell'impatto delle attività delle Forze dell'Ordine sulla popolazione a rischio residente in Liguria evidenzia un tasso standardizzato nel 2004 pari a 11 denunciati ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 64 anni contro quello di circa 8 rilevato a livello nazionale; tra tali denunce il 90% riguarda il reato di produzione, traffico e vendita di sostanze illecite (art.73). Il 76% di questi provvedimenti ha portato ad una condizione di arresto.

In linea con quanto rilevato nell'intera penisola, la cocaina rimane, anche in Liguria la sostanza maggiormente coinvolta nelle denunce (circa 37%), seguono cannabinoidi (circa 36%) ed eroina (circa 21%).

Passando alle operazioni antidroga effettuate dalle Forze dell'Ordine nel corso dell'anno 2004, esse sono state, 18.653 in Italia e 636 in Liguria; l'analisi del quadriennio 2001-2004 evidenzia un decremento in entrambe le partizioni geografiche che è rispettivamente di circa 14 e 28 punti percentuali.

In linea con quanto rilevato sull'intero territorio nazionale, anche in Liguria così come in tutte le sue province, le sostanze maggiormente coinvolte nelle operazioni effettuate dalle forze dell'ordine, nel corso dell'anno 2004, sono state i cannabinoidi seguiti da cocaina ed eroina.

La tossicodipendenza in carcere rappresenta un fenomeno diffuso in Liguria così come nel resto d'Italia: la quota di detenuti tossicodipendenti a livello regionale riguarda circa 1 detenuto su 3 (a livello nazionale il 27,7%) con grosse variazioni a livello provinciale: se nella provincia di Imperia i detenuti tossicodipendenti sono solo il 16% circa sul totale dei detenuti, nelle province di Savona e La Spezia questi rappresentano, rispettivamente, il 40% e il 52% circa dei detenuti.

Infine le segnalazioni alle Prefetture: in totale in Liguria il tasso di segnalazione è risultato essere più alto della media nazionale nell'anno 2003, mentre per l'anno 2004 si sono osservati tassi in generale più bassi. Il tasso regionale per l'anno 2004 si è attestato sugli 1,7 soggetti ogni 1.000.

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

In Liguria, negli anni 2000-2004, sono avvenuti complessivamente 20.066 ricoveri correlati direttamente ad alcol e droga, di cui l'87,5% relativi a soggetti residenti in Liguria ed il 12,5% a soggetti residenti fuori regione. Il 63,0% dei ricoveri è riferito all'alcol come sostanze d'abuso mentre il 17,5% agli oppioidi. I reparti maggiormente coinvolti nel fenomeno in esame sono quelli di Psichiatria, Medicina Generale, Astanteria Malattie infettive e tropicali, Neurologia. Per i ricoveri ordinari alcol e droga correlati dei residenti in Liguria è stata calcolata la media delle giornate di degenza per sostanza d'abuso in ogni ASL di residenza. Sono i ricoveri dei residenti nella ASL Spezzina quelli che in media si prolungano di più nel tempo con 9,4 giornate di degenza. E' poi interessante andare a vedere la proporzione per ASL di ricoveri

alcol e droga correlati sul totale dei ricoveri: ne emerge un'importante indicazione dei costi sanitari e sociali delle problematiche connesse alle tossicodipendenze.

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

In effetti il monitoraggio del fenomeno delle tossicodipendenze, proprio perché riguarda comportamenti illegittimi, non è di immediata realizzazione: è proprio per tale motivo è necessario costruire indicatori che permettano di effettuare una stima della dimensione di un fenomeno che è tipicamente nascosto a partire da fenomeni visibili.

Un primo indicatore qui proposto è 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, l'analisi mira a valutare se alcune variabili socio-anagrafiche, quali l'età al primo utilizzo di sostanze, il sesso, il livello di studio, la condizione occupazionale, ecc.. possano incidere nel determinare tale intervallo di tempo.

Nel caso in esame, si è studiata la distribuzione del tempo che intercorre tra il primo uso di oppiacei e la prima richiesta di trattamento: in Liguria risulta che in media un soggetto entra in trattamento 5,2 anni dopo aver iniziato a utilizzare oppiacei, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 3 anni dal primo utilizzo. Le variabili che influenzano il tempo di latenza sono l'età di primo utilizzo (6,2 anni la latenza per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e 4,2 anni per chi inizia oltre i 21 anni di età) e la condizione abitativa: in particolare, i tossicodipendenti che vivono con i genitori hanno il 31% delle probabilità in più di entrare in trattamento rispetto a coloro che non vivono con i genitori.

Un altro indicatore rilevante è l' "Incidenza di primo uso", definita come il numero di nuovi soggetti che ogni anno iniziano ad assumere in modo problematico sostanze stupefacenti. Essa costituisce un buon indicatore della diffusione nel tempo del fenomeno e della tendenza di "nuovi individui" ad esser coinvolti nel problema e fornisce una misura dei nuovi casi che ci si può aspettare si rivolgano ai SerT nei prossimi anni.

Come metodologia di stima dell'incidenza è stata adottata la Back-Calculation, tecnica approvata dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (EMCDDA) di Lisbona. In Liguria, nell'anno 2004, si è stimato che 1.102 soggetti, cioè circa 14 su 10.000 di età compresa tra i 15 e i 64 anni, abbiano iniziato a far uso problematico di oppiacei. Il tasso di incidenza, calcolato per la Liguria, risulta essere ancora abbastanza alto rispetto a quello nazionale che per gli anni 2003-2004 si è assestato sugli 8 nuovi utilizzatori ogni 10.000 soggetti residenti in età 15-64.

Un ulteriore indicatore da prendere in esame risulta essere la "Distribuzione sul territorio della prevalenza" di utenza utilizzatrice di sostanze; infatti la

valutazione dell'andamento della distribuzione spaziale dell'utenza nota ai servizi, congiunta allo studio dell'associazione statistica con alcune covariate di tipo ecologico, rappresenta uno strumento utile per una più completa comprensione del problema, anche rispetto alla possibile presenza sul territorio di potenziali fonti di "esposizione".

Le analisi sviluppate per valutare l'andamento spaziale, a livello comunale, della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze residente e nota alle strutture preposte al contrasto, trattamento, cura o riabilitazione, hanno mostrato risultati interessanti in particolare per quanto concerne la tipicità di distribuzione geografica sul territorio regionale a seconda del gruppo di sostanze preso in esame.

Se da un lato, per gli utilizzatori di oppiacei o di stimolanti, i comuni con prevalenza di utenza stimata significativamente o tendenzialmente maggiore del riferimento regionale si dispongono essenzialmente lungo la costa ed in maniera più o meno uniforme a seconda del gruppo di sostanze, per l'utenza cannabinoica dipendente si osserva come la quasi totalità dei comuni con valori critici della prevalenza stimata si collochino nella zona costiera ed interna della provincia di Genova.

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

Per quello che riguarda l'uso di alcolici nella popolazione generale, i dati relativi alle indagini di popolazione non indicano particolari differenze tra la Liguria ed il resto d'Italia. Infatti l'indagine IPSAD®Italia2003 evidenzia che la prevalenza di uso d'alcol nella vita (che non sottende un abuso) si attesta intorno all'84,6% della popolazione di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, così come nel resto d'Italia; il dato riferito ai consumi negli ultimi dodici mesi evidenzia consumi pari a circa l'80% degli intervistati sia in Liguria che in Italia.

Tuttavia attraverso l'indagine ESPAD®Italia2004, che va a monitorare atteggiamenti e comportamenti relativi al consumo di alcol nella popolazione giovanile scolarizzata (età 15 – 19 anni), emerge una problematicità legata all'uso di alcol tra i giovanissimi. Dall'analisi dei dati relativi alle ubriacature riferite dagli studenti residenti nella regione Liguria, si osserva che l'esperienza di intossicazioni alcoliche è maggiore che nel resto d'Italia: circa il 62% dei maschi ed il 60% delle femmine liguri riferisce di essersi ubriacato almeno una volta nella propria vita (in Italia il 61% dei maschi ed il 54% delle femmine). L'abuso di alcolici cresce con il crescere dell'età, tuttavia a 15 anni già il 46% dei ragazzi ed il 40% delle ragazze riferisce di essersi ubriacato nella vita; l'ubriacatura negli ultimi 12 mesi riguarda circa il 47% degli studenti; anche per quello che riguarda l'uso di alcol, comunque, sono le ragazze a fare la differenza col resto d'Italia.

Per quello che riguarda invece un uso che possiamo definire francamente problematico, nel corso del 2004 in Liguria si sono rivolti ai SerT 2.821 utenti alcol dipendenti ed altri 90 sono stati inseriti in comunità terapeutica per

trattamento di tipo residenziale. La distribuzione per sesso evidenzia quote superiori all'80% di maschi sia nelle comunità terapeutiche (in entrambi gli anni considerati) che nei SerT. Anche l'analisi della domanda di trattamento per alcoldipendenza è stata qui effettuata utilizzando il protocollo TDI. In merito alle caratteristiche socio-anagrafiche degli utenti, presso le comunità terapeutiche gli alcoldipendenti in carico possiedono, nell'89% dei casi circa, un livello di studio basso; presso i SerT, invece, gli alcoldipendenti con un livello di studio alto (diploma di scuola superiore od oltre) sono il 31%, rispetto al 69% di utenti con basso livello di istruzione. Relativamente alla condizione occupazionale degli utenti, presso le comunità si segnala la metà dei soggetti risulta disoccupato; presso i SerT circa 2 soggetti su 3 sono occupati ed un 16% sono studenti.

Altre indicazioni sulle problematiche alcol correlate emergono dall'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO): i ricoveri direttamente correlati ad alcol negli anni 2000 – 2004 sono stati in Liguria 12.640 con un rapporto maschi/femmine pari a 3,2 ed un'età media per entrambi i sessi di 47 anni; la maggior parte dei ricoveri (28,9%) si trova nella fascia di età 45-54. Inoltre i dati danno l'indicazione di una popolazione distribuita anche nelle fasce di età più anziane.

Per quello che riguarda la distribuzione dei ricoveri per ASL, il tasso di ricoveri per 10000 residenti più alto è quello riscontrato nella ASL3 Genovese pari a 86,1.

Rispetto ai risultati ottenuti dalla mappatura a livello comunale della prevalenza di utenza alcoldipendente residente in Regione Liguria, deve essere tenuto in considerazione il possibile differente percorso terapeutico di tale utenza all'interno delle strutture di trattamento coinvolte nella rilevazione. L'utenza alcoldipendente, principalmente rilevata presso le strutture di trattamento pubbliche o del privato sociale accreditato, può non rappresentare il totale complessivo degli utenti dipendenti da alcol effettivamente trattati sul territorio regionale: i soggetti alcoldipendenti possono generare domanda di trattamento presso altre strutture e risultare totalmente sconosciuti ai servizi precedentemente menzionati.

Premesso questo, per quanto riguarda la "popolazione" alcoldipendente, la distribuzione spaziale della prevalenza stimata di utenza residente si presenta in maniera abbastanza definita: i comuni con valori stimati significativamente o tendenzialmente maggiori del valore regionale si dispongono nelle aree territoriali delle province di Genova ed Imperia.

Struttura dei servizi e tipologia dell'offerta

STRUTTURA DEI SERVIZI E TIPOLOGIA DELL'OFFERTA

L'assistenza ai soggetti tossico ed alcol-dipendenti viene erogata in Liguria dai 5 Dipartimenti delle Dipendenze e dei comportamenti d'abuso, uno per ciascuna Azienda Sanitaria Locale. Adottando il modello dipartimentale, la Regione Liguria ha voluto porre l'accento sull'integrazione pubblico privato – sociale accreditato (di seguito PSA): i Dipartimenti vedono infatti l'attività congiunta dei 5 SerT e degli 11 enti ausiliari accreditati per le tossicodipendenze.

I SerT, inizialmente strutturati per il trattamento dei soggetti eroinomani, a fronte dell'emergere di altre tipologia di domanda, ma soprattutto a fronte di un bisogno potenziale di trattamento legato ad altre forme di dipendenza, stanno strutturando in modo diversificato la loro offerta in modo da erogare assistenza agli adolescenti con problematiche di uso di sostanze, ai familiari degli utilizzatori, ai soggetti con comorbidità psichiatrica ed ai soggetti con forma di dipendenza diverse da quelle da sostanze chimiche (esempio gioco d'azzardo). Il medesimo processo di differenziazione si può vedere nell'offerta delle strutture del privato sociale accreditato.

Il personale operante nel campo delle dipendenze

La tabella 1 distribuisce gli operatori dei SerT Liguri per professionalità ed ASL.

Tabella 1.: distribuzione del personale operante nei SerT della Liguria per professionalità ed ASL, anno 2004

	ASL1		ASL2		ASL3		ASL4		ASL5		TOTALE	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Medici	9	17,0	10	18,5	34	25,2	13	29,5	11	27,5	77	23,6
Infermieri	19	35,8	15	27,8	46	34,1	15	34,1	15	37,5	110	33,7
Psicologi	4	7,5	10	18,5	20	14,8	7	15,9	7	17,5	48	14,7
Ass. Soc.	4	7,5	10	18,5	22	16,3	3	6,8	4	10,0	43	13,2
Educatori	11	20,8	3	5,6	3	2,2	3	6,8	3	7,5	23	7,1
Amminist.	3	5,7	3	5,6	6	4,4	2	4,5	0	0,0	14	4,3
Op. tecnici	0	0,0	3	5,6	1	0,7	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Ass. Sani.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	0,3
Tecnici riab.	0	0,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0	2	0,6
Op.Soc.San.	2	3,8	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	3	0,9
Altro	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Totale	53	100	54	100	135	100	44	100	40	100	326	100

Come evidenzia la tabella, la professionalità più rappresentata a livello dei SerT è quella degli infermieri (33,7% del personale totale), seguita dai medici (23,6% del totale). Psicologi ed assistenti sociali coprono una percentuale simile del personale operante nei servizi pubblici (rispettivamente il 14,7 ed il 13,2% del totale) e gli educatori rappresentano il 7,1% degli operatori. La distribuzione del personale dà in effetti una rappresentazione del servizio che viene offerto nei SerT, dove ad una forte caratterizzazione sanitaria si affianca una imprescindibile attenzione per gli aspetti psicologici, riabilitativi e sociali.

Struttura dei servizi e tipologia dell'offerta

Tabella2.: operatori con contratto a tempo determinato o di collaborazione a progetto dei SerT della Liguria distribuiti per professionalità, anno 2004

	contratti a tempo det. o a prog. (n)	% sul totale delle categoria	% sul totale dei contratti a tempo det. o a prog.
Medici	13	16,9	25,0
Infermieri	3	2,7	5,8
Psicologi	13	27,1	25,0
Assistenti sociali	4	9,3	7,7
Educatori	11	47,8	21,2
Amministrativi	4	28,6	7,7
Operatori tecnici	4	100,0	7,7
Assistenti sanitari	0	0,0	0,0
Tecnici della riabilitaz.	0	0,0	0,0
Operatori Socio Sanit.	0	0,0	0,0
Altro	0	0,0	0,0
Totale	52	16,0	100

Il 16% degli operatori impiegati presso i SerT ha un contratto a tempo determinato o a progetto: di questi il 25% sono medici, un altro 25% psicologi, i 20% educatori. I medici con contratto a termine o a progetto rappresentano il 17% del totale della categoria operante nei SerT, gli psicologi il 27% e gli educatori ben il 47%. La situazione di precarietà ha certamente delle ripercussioni sia sulla struttura del servizio sia sull'offerta all'utenza.

La Tabella 3 riporta la distribuzione del personale operante presso le strutture del PSA Ligure per professionalità.

Tabella 3.: operatori del privato sociale accreditato della Liguria distribuiti per professionalità, anno 2004

	Operatori (n)	nel PSA %
Medici	12	5,6
Infermieri	6	2,8
Psicologi	35	16,3
Assistenti sociali	5	2,3
Educatori	66	30,7
Assistente di comunità	5	2,3
Operatori	60	27,9
Amministrativi / Segret.	14	6,5
Operatori tecnici	2	0,9
Altro	10	4,7
Totale	215	100,0

Le categorie degli educatori e degli operatori rappresentano complessivamente il 59% delle unità di personale operante nelle strutture del Privato Sociale Accreditato, segue la categoria degli psicologi che rappresenta il 16,3%.

Struttura dei servizi e tipologia dell'offerta

Per quello che riguarda i contratti a tempo determinato, di consulenza o a progetto la tabella 4 ne illustra la distribuzione per professionalità.

Tabella4.: operatori con contratto a tempo determinato, consulenti o con contratto di collaborazione a progetto delle strutture del Privato sociale Accreditato della Liguria distribuiti per professionalità, anno 2004

	Contratti a tempo det. o progetto	% sul totale della categoria	% sul totale dei contratti a tempo det.o a progetto
Medici	12	100,0	15,4
Infermieri	4	66,7	5,1
Psicologi	20	57,1	25,6
Assistenti sociali	3	60,0	3,8
Educatori	8	12,1	10,3
Assistente di comunità	3	60,0	3,8
Operatori	23	38,3	29,5
Amministrativi/Segret.	3	21,4	3,8
Operatori tecnici	0	0,0	0,0
Altro	2	20,0	2,6
Totale	78	36,3	100,0

Il 25% degli psicologi (il 57% per la loro categoria) ed il 29% degli “operatori” (385 della categoria) hanno un contratto a tempo determinato, di consulenza o a progetto.

Struttura dei servizi e tipologia dell'offerta

Offerta di trattamento di tipo residenziale

Nel corso del 2004 le Aziende sanitarie Locali della Liguria hanno inserito in trattamento residenziale 818 utenti tossicodipendenti per un totale 124.076 giornate di degenza (media giornate per utente 151,7).

La tabella 5 riporta gli inserimenti in strutture residenziali dell'ultimo triennio, distribuiti per collocazione della struttura medesima.

Tabella 5.: inserimenti in strutture residenziali divisi per anno e per collocazione della struttura

	Utenti			Giornate			Permanenza media		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Nella ASL	482	409	422	58.067	58.338	65.413	120,5	142,6	155,0
In altra ASL	259	242	218	44.761	40.649	38.754	172,8	168,0	177,8
Fuori regione	133	151	178	16.372	17.973	19.909	123,1	119,0	111,8
Totale	874	802	818	119.200	116.960	124.076	136,4	145,8	151,7

Gli inserimenti in Comunità sul proprio territorio, dopo una flessione nel 2003 come numero utenti, ma non come numero giornate, sono aumentati nel 2004 arrivando a 422 soggetti su 818; gli utenti inseriti in altra struttura della medesima ASL sono diminuiti nel triennio, passando da 259 nel 2002 a 218 nel 2004, e così le giornate di degenza. Sono invece aumentati gli inserimenti in strutture in altra regione: gli utenti inseriti fuori regione sono il 205 del totale, e le giornate di degenza in tali strutture il 16% del totale.

I grafici successivi rappresentano graficamente gli utenti inseriti in strutture residenziali per anno dalle cinque ASL Liguri (grafico 1) e le giornate di degenza erogate dalle ASL medesime per anno (grafico 2).

Grafico1 : utenti inseriti in CT dalle 5 ASL nel triennio 2002 - 2004

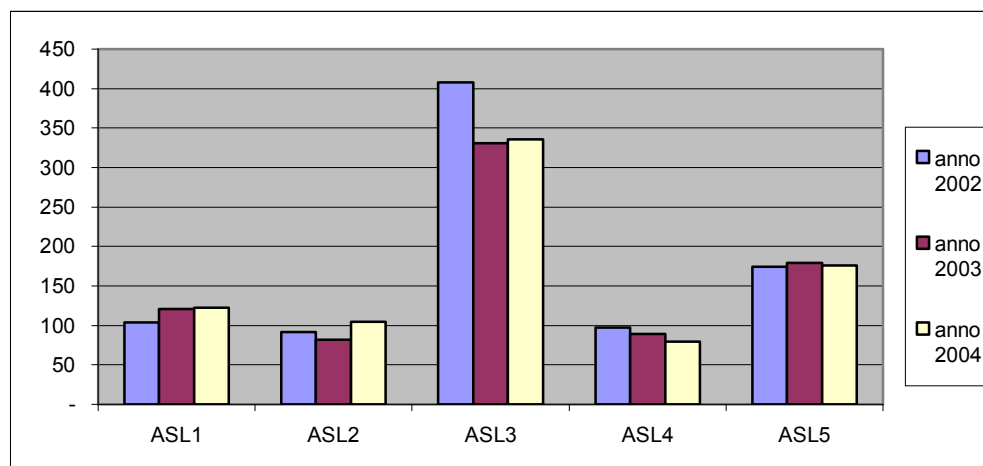
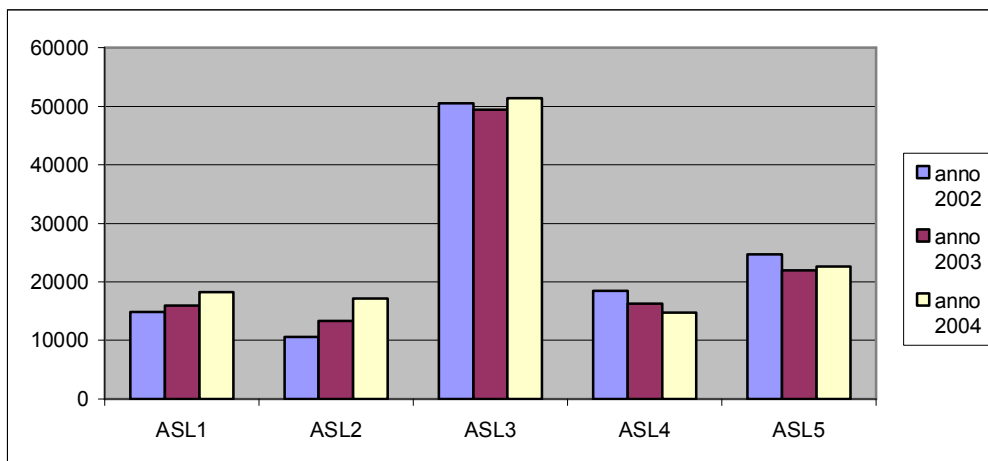


Grafico2.: giornate di degenza in strutture residenziali per tossicodipendenti erogate dalle 5 ASL nel triennio 2002 – 2004.



Si nota un trend a crescere per entrambi gli indicatori nelle ASL1 Imperiese e ASL2 Savonese, una stabilità non tanto per numero di utenti quanto per il numero di giornate nella ASL3 Genovese, un trend a decrescere per entrambi i fattori nella ASL4 Chiavarese ed un andamento leggermente più discontinuo relativamente alla ASL5 Spezzino.

Finanziamenti finalizzati alla lotta alla droga

FINANZIAMENTI FINALIZZATI AL CONTRASTO DELLE DIPENDENZE ANNI 2003 - 2004

Nel corso del 2003, con Delibera di Giunta Regionale (di seguito DGR) 1821 del 23/12/2003 “Indirizzi per una programmazione regionale di attività a favore del disagio familiare, personale e sociale” la Regione Liguria ha destinato un finanziamento pari ad € 2.000.000 a sostegno delle azioni di contrasto delle tossicodipendenze. Nel 2004, con la DGR 1592 del 17/12/2004, sono stati erogati € 1.200.000 per le medesime finalità.

Tali finanziamenti sono stati destinati ad azioni collegate all’inserimento sociale e lavorativo di soggetti dipendenti, azioni di prevenzione a livello scolastico e di prevenzione educativa territoriale ed in via residuale azioni a carattere socio – sanitario. Nel 2004 la Regione ha invitato i soggetti attuatori a prendere in considerazione le azioni sostenute nell’anno precedente, proseguendo laddove possibile ed opportuno le progettualità già finanziate.

I progetti, presentati da enti locali ed organismi del privato sociale operanti in tale ambito, sono stati selezionati in fase istruttoria da un gruppo di lavoro costituito in collaborazione con l’ANCI Liguria e le Conferenze dei Sindaci dei 5 ambiti territoriali.

Sono quindi stati accolti e co – finanziati dalla Regione 63 progetti nel corso del 2003 e 33 nel 2004, suddivisi per ambito territoriale e per tipologia dell’ente attuatore così come viene evidenziato nella tabella 6.

Tabella6.: suddivisione per ambito territoriale ed ente attuatore dei progetti finanziati con DGR 1821 del 23/12/2003 e con DGR 1592 del 17/12/2004

	Anno 2003				Anno 2004			
	Comuni	SerT	Privato sociale	Totale	Comuni	SerT	Privato sociale	Totale
Imperiese	3		4	7	4		3	7
Savonese	9		6	15	5	4*	2	11
Genovese	10	7	17	34	3		4	7
Chiavarese	1		1	2	2		3	5
Spezzino		1	4	5			4	4
Totale	23	8	32	63	14	4	15	34

**n.b. i 4 progetti finanziati al SerT di Savona si suddividono ciascuno in un sottoprogetto SerT e un sottoprogetto del privato sociale accreditato*

I progetti hanno riguardato i seguenti settori di intervento: prevenzione primaria e secondaria, reinserimento sociale e lavorativo, comorbidità psichiatrica, alcoldipendenza, assistenza alle famiglie, centri di ascolto, riduzione del danno, tossicodipendenza in carcere.

Finanziamenti finalizzati alla lotta alla droga

La distribuzione a livello regionale dei finanziamenti finalizzati per ambito di intervento nei due anni presi in considerazione è rappresentata nei grafici successivi.

Grafico 3.: Distribuzione percentuale dei finanziamenti finalizzati per ambito di intervento, anno 2003

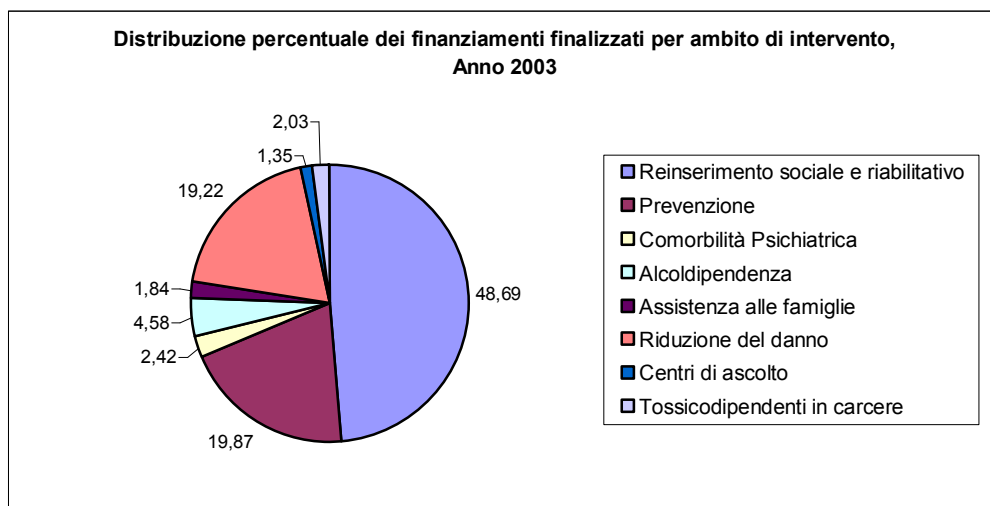
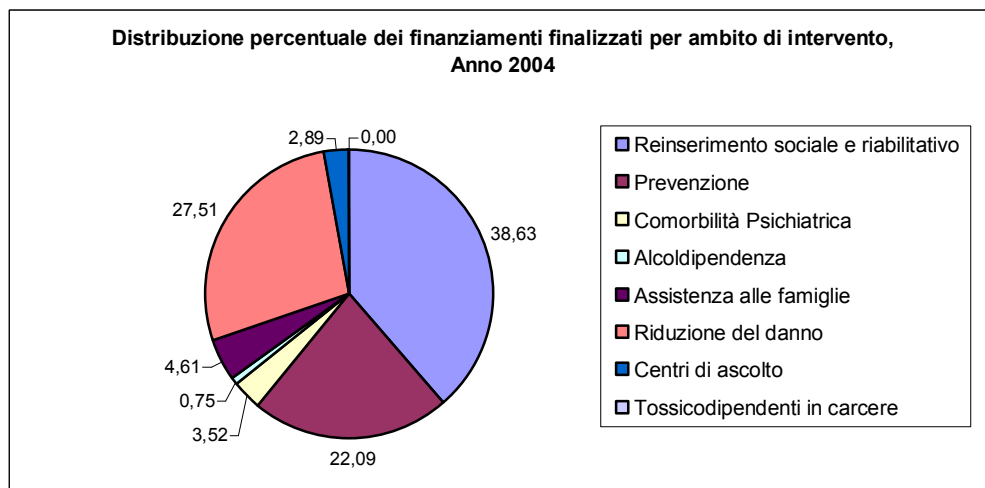


Grafico 4.: Distribuzione percentuale dei finanziamenti finalizzati per ambito di intervento, anno 2004



In entrambi gli anni la maggior parte del finanziamento è andato a sostenere interventi di reinserimento sociale e riabilitativo, seguito da quelli di assistenza alle famiglie. Trattandosi di finanziamenti facenti parte del Fondo sociale Regionale, sia i finanziamenti ai SerT, sia i finanziamenti ad attività di tipo sanitario o sociosanitario (ad esempio l'assistenza ai tossicodipendenti al carcere) sono cessati nel corso del biennio.

Di seguito si dà una descrizione sintetica dei principali interventi finanziati per ciascun ambito considerato.

Reinserimento sociale e lavorativo

Il 32% dei progetti presentati e finanziati nel corso del 2003 appartiene alla sfera del reinserimento sociale e lavorativo.

La finalità della risocializzazione del soggetto tossicodipendente, tramite il suo riavvicinamento alla società ed una sua reintegrazione nel mondo del lavoro, sembra giudicata d'importanza prioritaria da tutti gli attori coinvolti nella progettazione.

La maggior parte dei progetti che appartengono a questa area è rivolta a soggetti in trattamento riabilitativo presso strutture pubbliche e private con problemi di tossicodipendenza o alcoldipendenza e prevede un percorso individualizzato di reinserimento sociale e lavorativo attraverso l'individuazione di strategie e misure di sostegno e di collocamento mirato.

Le borse lavoro attivate hanno privilegiato contesti in cui ci fosse un diretto contatto con l'ambiente e per questa ragione vi è stato l'inserimento di soggetti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti in aziende agricole dove vengono svolte attività di ristrutturazione, ripristino del terreno coltivabile e piccola attività produttiva. I progetti prevedono azioni di tutoraggio e sostegno educativo sui soggetti inseriti in borsa lavoro.

Prevenzione primaria e secondaria

I progetti di prevenzione comprendono interventi scolastici ed extra scolastici e sono finalizzati allo sviluppo di forme di socializzazione e creatività tra i giovani attraverso strumenti e modalità di intervento per la prevenzione dall'esclusione sociale, il recupero e l'inserimento di giovani esclusi o a rischio di esclusione della vita del territorio. La maggior parte dei progetti di prevenzione prevede anche interventi rivolti alle famiglie di soggetti a rischio. In particolare a Genova è stata sviluppata una rete di interventi finalizzati alla definizione di azioni educative nei confronti degli adolescenti in situazione di abbandono scolastico e che vivono problematiche diverse che vanno dall'uso di sostanze stupefacenti fino alla depressione e ai tentati suicidi.

Nel corso del 2003 sono continuate le attività previste nelle scuole, in particolare gli interventi settimanali nelle classi sui temi relativi alle problematiche giovanili dando spazio all'orientamento scolastico e professionale alla promozione del benessere psico sociale e alla prevenzione di fenomeni di dipendenza su giovani dai 14 ai 18 a rischio segnalati dai servizi sociali. Sono stati inoltre istituiti spazi appositi nei centri per gli adolescenti nei quali si svolgono colloqui individuali di counseling e attività con genitori e ragazzi. La prevenzione ha avuto come destinatari anche gli assuntori delle cosiddette nuove droghe, soggetti spesso difficili da raggiungere tramite i canali tradizionali che riguardano i servizi pubblici o privati. A tal fine è stato potenziato un sistema di rete per veicolare informazioni sulle nuove droghe e sono stati potenziati sistemi di aggancio, counseling con riguardo sia ai ragazzi che alle famiglie coinvolte nel fenomeno.

L'istituzione di centri di aggregazione nelle aree urbane esposte a rischio di emarginazione e dove si manifestano in modo preoccupante le componenti del disagio giovanile. Gli obiettivi sono quelli di accogliere il bisogno dei giovani di

comunicare, costruire relazioni intense e significative. Offrire reali opportunità di orientamento e inserimento nel mondo della formazione professionale.

Riduzione del danno

Di rilievo sono anche le aree della prevenzione e della riduzione del danno.

Quasi tutti i progetti a cui si fa riferimento, hanno riproposto strategie di riduzione del danno che si sono rivelate efficaci negli anni precedenti. In particolare l'accento è stato posto sull'accoglienza residenziale per persone tossicodipendenti per fornire un momento di tregua rispetto alla vita di strada ma anche come centri in cui trovare ascolto e sostegno nella motivazione al cambiamento. L'obiettivo è quello di favorire la riduzione dei rischi connessi alla condizione di tossicodipendenza tra cui la mortalità per overdose.

A Genova l'Unità di strada è nata con l'obiettivo di ridurre la distanza tra i tossicodipendenti e i servizi, favorendo l'abbassamento delle soglie di accesso ai servizi e attivando strategie di rete. Gli operatori che ne fanno parte hanno funzioni di monitoraggio, di contatto, di mediazione del conflitto attraverso la bonifica del territorio e creazione di centri di sosta polifunzionali per migliorare la qualità della vita dei tossicodipendenti che vivono per strada. Le prestazioni si traducono nel ritiro delle siringhe usate, distribuzione di siringhe sterili, preservativi, materiale informativo in varie lingue su Hiv – AIDS, droghe, malattie a trasmissione sessuale e sulle risorse socio assistenziali sanitarie riabilitative del territorio.

Rientrano in questa area anche progetti già finanziati in anni precedenti, che hanno come obiettivo quello di contrastare fenomeni di abuso nei soggetti tossicodipendenti e persone con comorbidità psichiatrica prive di riferimenti abitativi e familiari che hanno bisogno di assistenza quotidiana.

Abuso e dipendenza da Alcool

In Liguria l'assistenza ai soggetti con abuso e dipendenza da Alcol viene erogata dai Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) presso i Nuclei Operativi Alcolologia (NOA) istituiti nel 2001. I servizi erogano trattamenti medico farmacologici, psicoterapeutici, socioriabilitativo e di counseling.

Nei confronti di soggetti che abusano di sostanze alcoliche, i servizi presenti sul territorio hanno rivisto finanziati progetti ad ampio raggio che si occupano sia della sensibilizzazione ai problemi alcool correlati sia di accoglienza e ascolto per persone con problemi di abuso di sostanze alcoliche.

Come emerge nella Rilevazione Attività nel Settore dell'Alcoldipendenza (Ministero della Salute), la regione Liguria è la regione in cui è maggiormente affermato il trattamento socioriabilitativo come approccio terapeutico di contrasto all'alcoldipendenza.

I Dipartimenti per le Dipendenze hanno realizzato, presso numerose scuole superiori, Campagne di Educazione Sanitaria e Giornate di Sensibilizzazione inerenti i rischi correlati all'uso di alcol nei giovani

Sul territorio sono presenti sia centri alcolologici di prevenzione e finalizzati alla sensibilizzazione sia centri di ascolto dove si fornisce un sostegno psicologico e informativo ai familiari dei pazienti in carico.

Presso i SerT e presso le strutture del Privato Sociale vi sono progetti di inclusione sociale e lavorativa per le persone che sono in trattamento per l'abuso di alcol.

Comorbidità psichiatrica

I progetti che rientrano in questa categoria, sono finalizzati al reinserimento sociale di soggetti con comorbidità psichiatrica. In Liguria nel corso del 2003 sono stati finanziati due progetti per utenti in doppia diagnosi. Il primo prevede un supporto psicologico e il successivo inserimento in borsa lavoro mentre il secondo consiste in un centro diurno nel quale si svolgono attività di gruppo e percorsi individualizzati.

Assistenza alle famiglie

I progetti che fanno parte di questa area, si rivolgono sia a figure di riferimento familiari dei pazienti alcolisti o tossicodipendenti sia a famiglie in difficoltà. L'obiettivo primario è quello di fornire sostegno psicologico e informativo ai familiari dei pazienti in carico alle strutture. Tra gli obiettivi rientra anche quello di attivare servizi dedicati alla genitorialità, spazi di sensibilizzazione e riflessione, gruppi di auto aiuto.

Tra questi progetti rientra anche l'intervento integrato e polifunzionale per la presa in carico e il trattamento di nuclei familiari problematici con minori.

Centri di ascolto

Attraverso l'istituzione dei centri di ascolto nelle scuole e presso i centri di aggregazione, si è data una risposta alla necessità di creare punti di riferimento soprattutto per i giovani. Le attività in questi anni sono state: divulgazione di materiale informativo, attivazione di un servizio telefonico e telematico, attivazione di gruppi di auto aiuto, organizzazione di uno sportello dove incontrare assistenti sociali e psicologi.

Assistenza ai tossicodipendenti in carcere

Questi progetti sono rivolti ai detenuti tossicodipendenti che presentano disponibilità a intraprendere un percorso terapeutico – socioriabilitativo alternativo al carcere purché non abbiano posizioni giuridiche ostative.

Da alcuni anni è attivo un progetto rivolto alle donne tossicodipendenti detenute il cui obiettivo primario è quello di sostenerne le motivazioni ad intraprendere un percorso di cura in sintonia con le risorse individuali presso i SerT o le strutture del privato sociale.

I costi delle dipendenze in Liguria

I COSTI DELLE DIPENDENZE IN LIGURIA

Costi sociali delle dipendenze

E' constatazione comune come l'uso di droghe imponga costi importanti alla società: negli ultimi anni anche il Consiglio d'Europa, nell'ambito delle attività del Gruppo POMPIDOU, ha focalizzato la propria attenzione sullo sviluppo di indicatori del "costo sociale", cioè il costo complessivo per la società, delle dipendenze. Il nostro paese, da questo punto di vista, si trova ancora in una situazione culturale ed operativa che necessita di crescita. Diviene allora importante che le singole regioni comincino a sviluppare ed a sperimentare modelli di analisi di costo, nella consapevolezza della loro potenziale utilità al fine della programmazione degli interventi nel campo delle dipendenze.

Per definire tali indicatori è necessario innanzitutto identificare le distinte componenti del fenomeno della dipendenza e successivamente quantificarne il valore economico, senza tuttavia mai dimenticare che la stima del costo sociale può soltanto approssimare la realtà. Occorrerebbe infatti considerare non solo tutti gli aspetti del fenomeno, ma anche le loro complesse e mutevoli interazioni; inoltre alcuni di questi aspetti non hanno di per sé un valore di mercato ed è quindi particolarmente difficile attribuire ad essi un costo (pensiamo per esempio alla mortalità droga correlata).

Il processo logico che sottostà all'identificazione degli indicatori inizia dal porsi alcune domande:

quanti e quali servizi sono oggi necessari per rispondere alle problematiche legate all'uso delle droghe? quanto costano questi servizi?

quanti sono i soggetti che muoiono o si ammalano per problematiche droga correlate? quali i costi socio – sanitari, di inabilità e di mortalità precoce?

come si può quantificare la perdita di produttività dei soggetti dipendenti ed il relativo costo?

quanto spende la società per proteggersi dalla criminalità droga correlata, per contrastare il traffico nazionale ed internazionale, quanto per punire i reati?

quanti sono e quanto gravi conseguenze hanno gli incidenti stradali correlati all'uso di sostanze e quali i costi sanitari e sociali che ne conseguono?

Occorre quindi attribuire un costo a ciascuna delle componenti che abbiamo elencato e riflettere su quale forma di dipendenza crei il più elevato costo per la società. Procedendo nel percorso logico di individuazione degli indicatori di costo distinguiamo allora costi diretti, costi delle conseguenze dirette, costi delle conseguenze indirette e costi delle conseguenze non tangibili. Ciascuna di queste categorie di costo può riguardare sia i soggetti dipendenti, sia i soggetti non dipendenti sia il sistema delle pubbliche amministrazioni ed il sistema socio sanitario.

Nell'ambito di questa trattazione cercheremo di approfondire l'analisi dei costi diretti che riguardano il sistema sociosanitario e le pubbliche amministrazioni, cioè i costi relativi agli interventi pubblici di prevenzione, riabilitazione e cura delle dipendenze.

I costi delle dipendenze in Liguria

Costi diretti del sistema sociosanitario: assistenza sanitaria

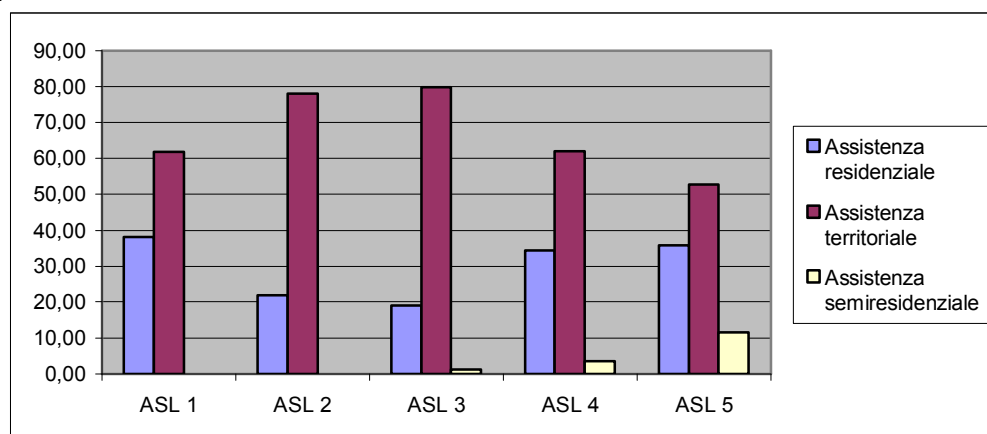
E' opportuno giungere ad una definizione dei costi dei trattamenti per l'abuso e la dipendenza da sostanze sia per un motivo meramente economico, dettato dalla aziendalizzazione del sistema sanitario pubblico, sia dalla possibilità di identificare degli standard di riferimento per i rapporti di costi versus efficacia e costi versus benefici dell'assistenza ai soggetti dipendenti.

I dati di costo qui riportati sono quelli che le Aziende Sanitarie Locali hanno dichiarato alla Regione Liguria nel corso dell'ultimo triennio (2002 – 2004).

Relativamente all'assistenza ai tossicodipendenti le ASL dichiarano separatamente le spese per assistenza territoriale (erogata dai SerT), assistenza semiresidenziale, ed assistenza residenziale (attraverso l'inserimento da parte del SerT di un soggetto in una comunità terapeutica privata convenzionata con il SSN). Pertanto se la spesa dell'assistenza territoriale è suddivisa in quattro voci (1. beni; 2. servizi; 3. personale; 4. altro; 5. generali/amministrativi) quella dell'assistenza residenziale e semiresidenziale ricade interamente nella voce di spesa dei servizi essendo rappresentata dalle rette giornaliere dei soggetti inseriti in Comunità.

Nel corso del 2004 sono stati spesi complessivamente dalle 5 ASL Liguri circa 31.000.000 Euro per l'assistenza ai soggetti affetti da dipendenza: il costo dell'assistenza territoriale ha rappresentato il 71% del totale, l'assistenza residenziale il 26% e quella semiresidenziale solo il 3%. Il grafico 5 evidenzia le differenze a livello di Azienda Sanitaria Locale di questa distribuzione dei costi.

Grafico 5. : distribuzione percentuale dei tre centri di costo per l'assistenza ai tossicodipendenti per ASL nel corso del 2004



Nel triennio 2002 – 2004 la spesa complessiva delle ASL liguri per la cura e l'assistenza dei tossicodipendenti è rimasta sostanzialmente stabile, mostrando anzi una leggera contrazione tra il 2002 ed il 2003, per avere poi un incremento di circa 4.000.000 euro nel 2004 (pari al 14% rispetto all'anno precedente). Tale aumento ha riguardato tutti e tre i centri di costo relativi all'assistenza ai tossicodipendenti, ma in modo particolare quello territoriale. Anche le spese relative all'assistenza residenziale mostrano nel triennio un moderato trend a crescere, mentre quelle relative alla semiresidenzialità, dopo

I costi delle dipendenze in Liguria

una flessione registrata nel corso del 2003, nel 2004 sono tornate simili a quelle sostenute nel primo anno qui preso in considerazione.

Tabella 7. : costi delle ASL Liguri per l'assistenza ai tossicodipendenti nel triennio, distribuiti per centro di costo

	2002		2003		2004	
CENTRO DI COSTO	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Assistenza residenziale	6.368.239	22,9	6.712.555	24,5	8.265.384	26,3
Assistenza territoriale	20.714.568	74,4	20.420.373	74,4	22.322.839	71,1
Assistenza semiresid.	761.576	2,7	300.339	1,1	793.670	2,5
Totale	27.844.383	100,00	27.433.267	100,00	31.381.893	100,0

Scendendo nel dettaglio delle voci di spesa relative all'assistenza territoriale, nel 2004 i costi del personale hanno assorbito il 62% dei costi totali seguite dalle spese generali ed amministrative che ne hanno rappresentato il 21%. L'analisi di queste voci di spesa nel triennio mostra un incremento significativo delle spese generali ed amministrative seguito da un aumento delle spese del personale.

Tabella 8. : costi delle ASL Liguri per l'assistenza territoriale ai tossicodipendenti nel triennio, distribuiti per voci di spesa

	2002		2003		2004	
VOCI DI SPESA	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Beni	1.117.573	5,40	1.094.503	5,36	1.130.834	5,07
Servizi	2.449.492	11,82	2.397.335	11,74	2.313.007	10,36
Personale	13.765.841	66,45	13.491.992	66,07	13.922.787	62,37
Altro	136.164	0,66	99.089	0,49	76.120	0,34
Gener. / Amministr.	3.245.498	15,67	3.337.454	16,34	4.880.091	21,86
Totale	20.714.568	100	20.420.373	100	22.322.839	100

Le voci di spesa relative all'assistenza territoriale vanno a coprire i costi dei 5 SerT della Liguria (strutturati in 22 sedi operative) ed a retribuire i 322 operatori delle dipendenze ivi operanti per attività di prevenzione, cura e riabilitazione dalle dipendenze. Per l'assistenza territoriale si possono quindi identificare i seguenti indicatori: costo del personale per unità di personale; totale costi territoriali per utenti in carico; totale costi territoriali per popolazione residente in età a rischio (15 – 64 anni).

Tabella 9. : indicatori di costo per l'assistenza territoriale ai tossicodipendenti delle ASL Liguri, anno 2004

INDICATORI ASS: TERRITORIALE	costo unitario personale	costo unitario utenti in carico	costo/pop. a rischio (15 - 64 anni)
ASL 1 Imperiese	36.315,9	2.770,6	20,1
ASL 2 Savonese	38.105,9	3.075,5	18,6
ASL 3 Genovese	47.559,9	2.137,8	24,2
ASL 4 Chiavarese	43.529,0	2.886,4	29,0
ASL 5 Spezzino	34.449,1	2.429,1	20,0
Totale	42.062,8	2.421,1	28,4

I costi delle dipendenze in Liguria

Per quello che riguarda l'assistenza residenziale e semiresidenziale le spese sostenute rientrano nelle rette giornaliere erogate dalle ASL alle strutture del privato sociale convenzionate. Per quello che riguarda gli indicatori di costo viene qui rappresentato il costo per utente.

Tabella 10.: costo per utente trattato presso comunità terapeutica, anno 2004

<i>INDICATORI ASSISTENZA RESIDENZIALE</i>	<i>utenti inseriti in strutture residenziali</i>	<i>costo assistenza residenziale</i>	<i>costo unitario utenti inseriti in struttura residenziale</i>
ASL 1 Imperiese	122	1.627.881	2.770,6
ASL 2 Savonese	105	920.098	3.075,5
ASL 3 Genovese	336	2.626.114	2.137,8
ASL 4 Chiavarese	79	1.469.246	2.886,4
ASL 5 Spezzino	176	1.839.407	2.429,1
Totale	818	8.482.746	13.299

Altri costi diretti del sistema sociosanitario

I ricoveri droga ed alcol correlati hanno un impatto economico diretto sul sistema sanitario regionale: per un approfondimento su queste tematiche si rimanda allo specifico capitolo di questo Report; inoltre tra i costi diretti sostenuti dal sistema sociosanitario vanno annoverati anche i finanziamenti regionali (a valere sul fondo sociale) per progetti specifici di lotta alla droga. L'importo di tali finanziamenti è stato di € 2.000.000 per l'anno 2003 ed €. 1.120.000 per l'anno 2004. L'approfondimento sulle attività così finanziate si trova nel capitolo successivo.

Conclusione

Quantificare i costi sostenuti dalla società relativi all'uso di droghe è un passo necessario per la corretta identificazione degli strumenti atti alla programmazione degli interventi; basti pensare per esempio alla differenza tra investimenti economici per la prevenzione e quelli per la cura e la riabilitazione: ci si potrebbe domandare se e quanto investendo su percorsi preventivi realmente in grado di impattare sul numero effettivo degli utilizzatori di sostanze si risparmierebbe sui costi di cura, riabilitazione e reinserimento. Questo ed altri quesiti rimangono ad oggi ancora aperti e danno indicazione della necessità di sviluppare, sperimentare e valutare a livello regionale modelli di costo sociale delle dipendenze.

Uso di droga nella popolazione

USO DI DROGA NELLA POPOLAZIONE

Uso di droga nella popolazione generale

L'obiettivo dell'indagine campionaria IPSAD®Italia2003 (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs), è quello di rilevare l'utilizzo di droghe nella popolazione generale.

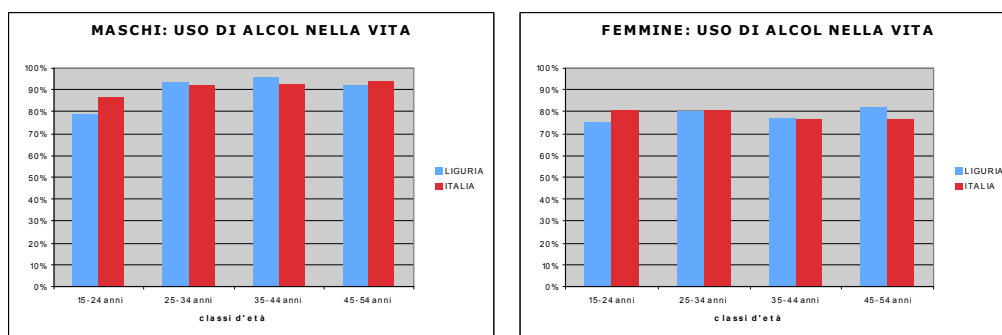
Tale indagine è stata compiuta dalla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica (Consiglio Nazionale delle Ricerche) tra la fine del 2003 ed i primi mesi del 2004, attraverso l'utilizzo di questionari anonimi (le risposte fornite non consentono di risalire all'identità del soggetto), somministrati ad un campione, selezionato mediante estrazione casuale dei nominativi dalle liste anagrafiche dei Comuni della Liguria coinvolti nella rilevazione.

Uso di alcol

Le analisi, di seguito riportate, riguardano il consumo di alcolici (tra cui vino, birra, liquori e superalcolici) una o più volte nella vita e negli ultimi dodici mesi. Tale dato deve essere interpretato come indicativo degli individui residenti nella regione Liguria, tra i 15 ed i 54 anni, che hanno avuto almeno un'esperienza con l'alcol, il che, nella maggior parte dei casi, non sottintende ad un abuso.

I grafici non evidenziano particolari differenze di consumi d'alcolici tra la Liguria ed il resto d'Italia. Infatti, nella regione ligure, la prevalenza di uso d'alcol nella vita si attesta intorno all'84,6%, mentre in Italia la percentuale riferita dalle medesime classi d'età è dell'84,5%. Il dato riferito ai consumi negli ultimi dodici mesi evidenzia consumi di pari a circa l'80% degli intervistati, sia in Liguria che in Italia, riferisce di aver fatto uso uno o più volte di alcolici.

Grafico 6. : Uso di Alcol (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Liguria-Italia).

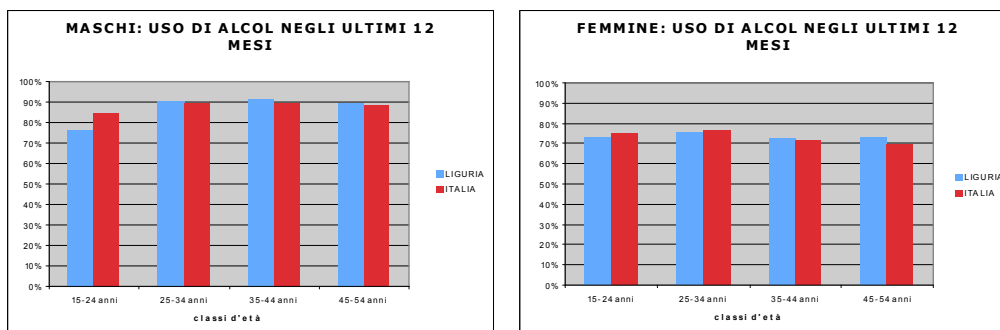


Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Più del 90% dei maschi e circa l'80% delle femmine della Liguria con età compresa tra i 25 ed i 54 anni, riferisce di aver fatto uso di alcolici almeno una volta. Nella classe 15-24 dei residenti della regione Liguria, a riferire di aver fatto uso di alcol nel corso della propria vita, è circa l'80% dei maschi ed il 75% delle ragazze.

Uso di droga nella popolazione

Grafico 7. : *Uso di Alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Liguria-Italia).*



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

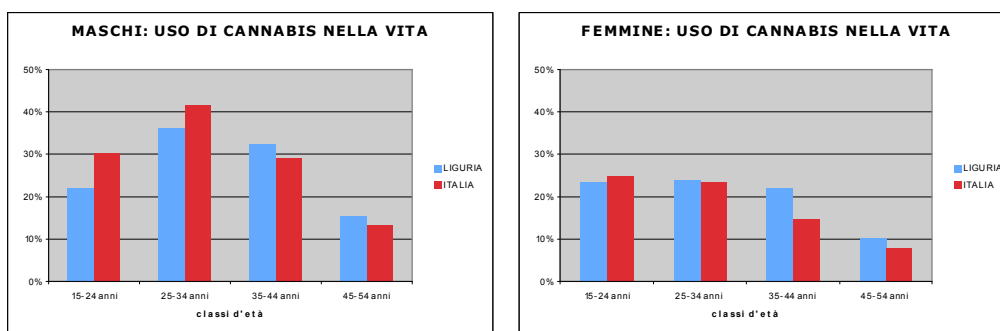
L'uso di alcolici, sebbene diffuso per entrambi i sessi, sembra interessare maggiormente i maschi (maschi l'88% sia in Liguria che del resto d'Italia; contro circa il 73,4% delle intervistate in Liguria ed il 73% nel resto d'Italia).

Tra gli intervistati della classe d'età 15-24 anni, il 76% dei maschi ed il 73% delle femmine riferisce di aver fatto uso di alcolici nell'ultimo anno.

Uso di cannabis

Dall'analisi dei dati sui consumi di cannabis in Liguria, la sostanza sembra non avere una diffusione diversa al resto d'Italia. Circa il 22,5% dei soggetti, fra i 15 e i 54 anni, intervistati in questa regione, contro il 22% dei soggetti intervistati nel resto d'Italia delle medesime classi d'età, ha riferito di aver fatto uso di cannabis almeno una volta nel corso della propria vita.

Grafico 8. : *Uso di Cannabis (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Liguria-Italia).*

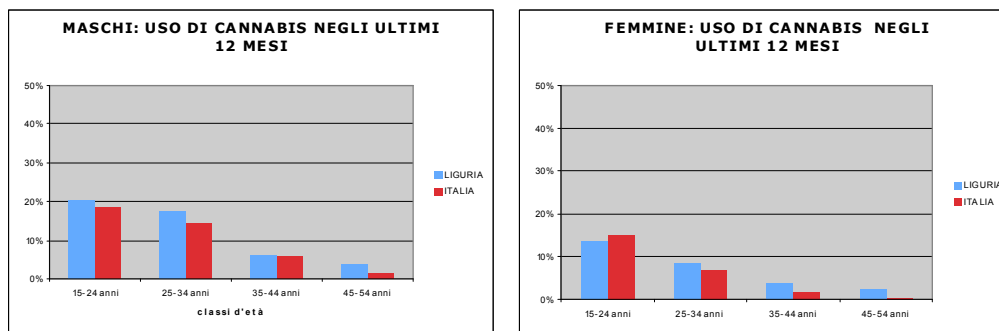


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Un utilizzo minore nella vita si osserva tra i giovanissimi (15-24) ragazzi liguri (22% nella regione contro il 30% nel resto del resto d'Italia), mentre nelle restanti classi d'età non si notano evidenti discordanze con i consumi riferiti dai rispettivi coetanei nazionali. Tuttavia, i maschi intervistati riferiscono un utilizzo della sostanza maggiore rispetto alle femminine (26% contro il 19% delle donne). L'esperienza d'uso, anche per ciò che riguarda le donne, presenta una diffusione simile al resto d'Italia, ad eccezione della classe d'età 35-44 anni

che evidenzia un consumo 1,5 volte maggiore rispetto alle coetanee nazionali di entrare in contatto con la sostanza.

Grafico 9. : Uso di Cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Liguria-Italia).

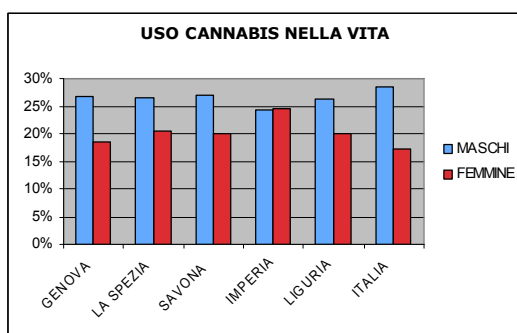


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Analizzando i consumi relativi agli ultimi dodici mesi si osserva una maggior contiguità alla sostanza da parte dei residenti della regione Liguria. Le differenze sono attribuibili soprattutto ai consumi riferiti dalle femmine delle classi d'età maggiore, infatti, le 35-44enni e 45-54enni evidenziano un rischio rispettivamente di 2 volte e circa 5 volte maggiore rispetto alle femmine del resto d'Italia appartenenti alle medesime classi d'età.

Circa il 20% dei maschi e il 15% delle femmine tra i 15-24 anni, riferisce di aver fatto uso di cannabis. Prevalenze d'uso minori si registrano, invece, all'aumentare dell'età.

Grafico 10. : Uso di Cannabis (una o più volte nella vita) distribuzione per sesso (Confronto Italia-Liguria-Province)



Elaborazioni sui dati IPSAD@Italia2003

Sono stati stimati i tassi di prevalenza del consumo di cannabis nella vita riferiti alle province di residenza dei soggetti intervistati. Si è così evidenziata una maggior diffusione del fenomeno nelle province per i soggetti di sesso maschile. Le province di Genova, La Spezia e Savona hanno delle prevalenze simili a quelle regionali: intorno al 26% dei maschi e il 20% delle femmine intervistati hanno avuto almeno un contatto con la sostanza.

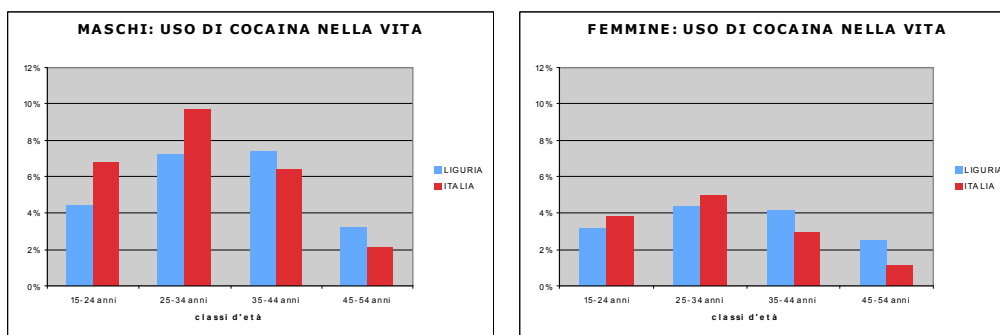
Uso di droga nella popolazione

Nella provincia di Imperia si osservano valori leggermente più bassi per i maschi, mentre sono più elevati quelli riferiti dalle femmine, non solo rispetto alla regione ma anche rispetto al resto d'Italia.

Uso di cocaina

Per ciò che riguarda la diffusione di cocaina in Liguria, non si osservano sostanziali differenze con il resto d'Italia. Circa il 4,5% dei soggetti, fra i 15 ed i 54 anni, intervistati nella regione, ha riferito di aver fatto uso della sostanza indagata. In Italia l'esperienza d'uso, riferita nelle medesime classi d'età, è del 5%.

Grafico 11. : *Uso di Cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Liguria-Italia).*

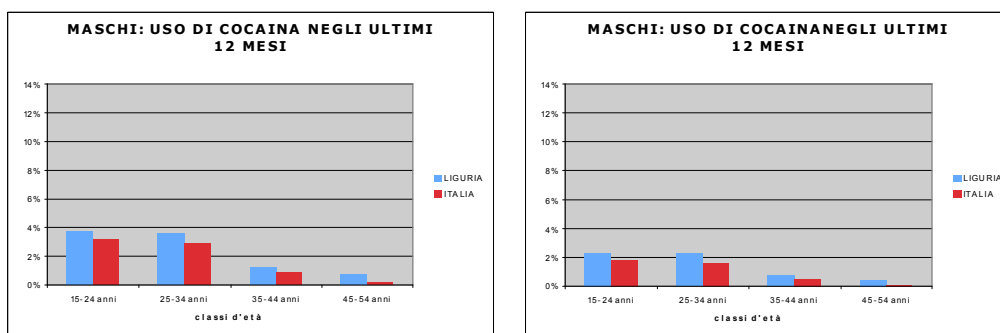


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

In Liguria, analizzando i consumi nella vita riferiti dalle diverse classi d'età, si nota una maggiore propensione all'utilizzo da parte dei soggetti tra i 25-34 e 35-44 anni.

Per i giovanissimi (15-24 anni) si osservano, invece, assunzioni minori (4,4% per i maschi e 3,1% per le femmine) rispetto ai consumi riferiti dai coetanei nazionali (6,8% per i maschi e 3,8% per le femmine delle restanti regioni d'Italia). Rispetto al resto d'Italia, una maggiore diffusione della sostanza si è invece registrata nella classe d'età superiore (45-54 anni): il rischio di utilizzare la sostanza, almeno una volta nella vita, raddoppia per le femmine ed è 1,5 volte maggiore per i maschi liguri rispetto ai connazionali della medesima classe d'età.

Grafico 12. : *Uso di Cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Liguria-Italia).*

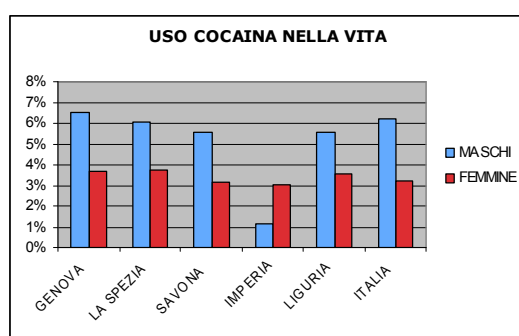


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Dalle distribuzioni relative all'esperienza d'uso più recente si osserva una sostanziale uguaglianza di consumi tra la Liguria e il resto d'Italia.

Il contatto con la sostanza è maggiore tra i giovani, infatti, nelle classi d'età 15-24 e 25-34, le percentuali d'utilizzo si attestano intorno al 4% per i maschi ed al 2% per le femmine. Consumi maggiori, rispetto ai coetanei nazionali, sono riferiti dai 45-54enni liguri d'entrambi i sessi, per i quali il rischio di far uso di cocaina è circa 4 volte maggiore.

Grafico 13. : *Uso di Cocaina (una o più volte nella vita) distribuzione per sesso (Confronto Italia-Liguria-Province)*



Elaborazioni sui dati IPSAD®Italia2003

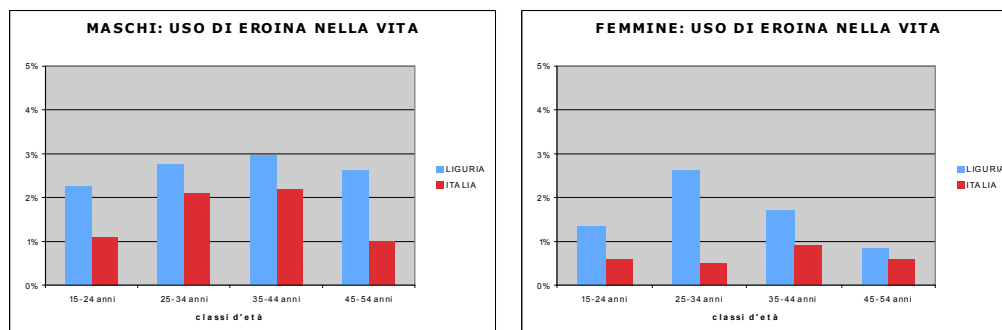
Come già riferito sono per lo più maschi coloro che in Liguria hanno avuto almeno un contatto nella vita con la cocaina. La provincia dove si è osservato un numero maggiore di utilizzatori è Genova col 6,5% dei maschi e il 3,7% delle femmine intervistati. Consumi leggermente inferiori si registrano per la provincia di La Spezia col 6,1% dei maschi intervistati ed il 3,7% delle femmine. Mentre la diffusione della sostanza nella provincia di Savona è in media col dato regionale (5,5% dei maschi e 3,5% delle femmine). Nella provincia di Imperia, la prevalenza di consumi per i maschi è inferiore di circa 5 volte di quella registrata a livello regionale, mentre l'utilizzo da parte delle femmine è sostanzialmente simile a quello delle coetanee regionali e nazionali.

Uso di eroina

Dai dati relativi all'utilizzo nella vita, sembra che l'eroina sia più diffusa in Liguria che nelle restanti regioni d'Italia. Circa il 2,7% dei maschi e l'1,6% delle femmine, tra i 15 e i 54 anni, ha riferito di aver consumato eroina almeno una volta nella propria vita.

Uso di droga nella popolazione

Grafico 14. : *Uso di Eroina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Liguria-Italia).*

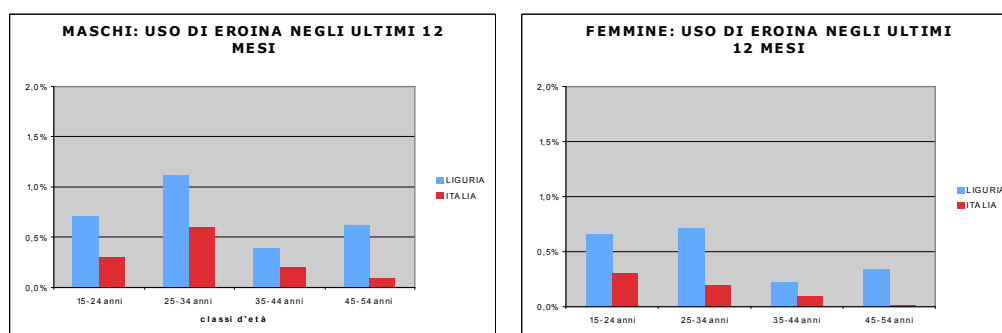


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

L'esperienza d'uso, per ciò che riguarda il consumo nella vita di eroina, nella regione ligure, presenta una distribuzione diversa tra i due sessi.

Nei maschi prevalenze più alte si registrano nelle classi d'età maggiori (35-44 anni), mentre sono le donne tra i 25 e i 34 anni a riferire un uso superiore della sostanza (la percentuale di chi riferisce un contatto nella vita è 5 volte maggiore rispetto a quella registrata nel resto d'Italia).

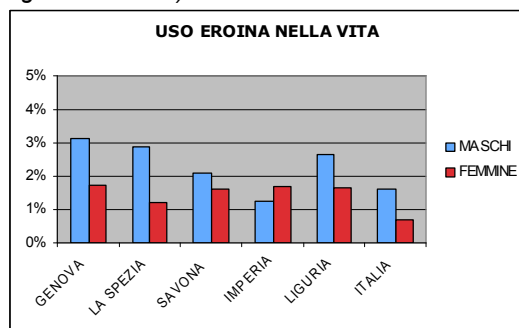
Grafico 15. : *Uso di Eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (Confronto Liguria-Italia)*



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Dall'analisi dei dati sui consumi più recenti, sono sempre i liguri a riferire una più alta contiguità con la sostanza. Consumi più elevati si osservano per entrambi i sessi, con un rischio di assumere eroina per i 45-54enni superiore di 6 volte per i maschi rispetto ai connazionali della stessa classe d'età.

Grafico 16. : Uso di Eroina (una o più volte nella vita) distribuzione per sesso (Confronto Italia-Liguria-Province)



Elaborazioni sui dati IPSAD@Italia2003

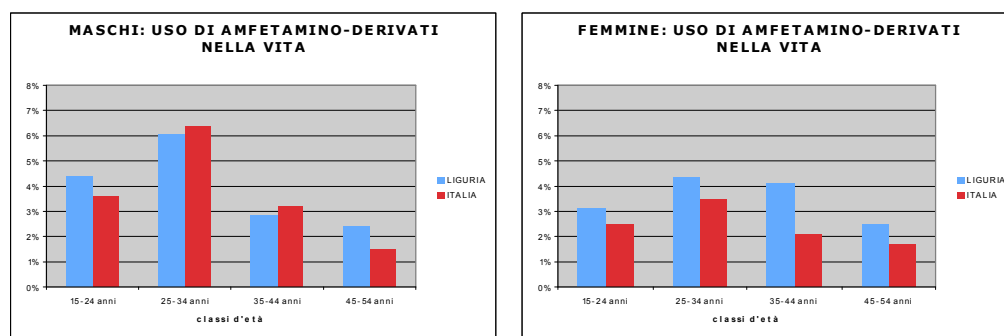
Nel grafico 16 sono riportati i tassi stimati di prevalenza del consumo di eroina nella vita riferiti alle province di residenza dei soggetti intervistati.

Per i soggetti di sesso femminile, consumi sostanzialmente simili sono riportati nelle diverse province (circa il doppio rispetto a quelli riferiti dalle coetanee nazionali). Per quanto riguarda i maschi, si osserva una maggiore diffusione della sostanza nella provincia di Genova, con circa il 3% dei maschi intervistati, mentre consumi minori sono riferiti dai maschi residenti nella provincia di Imperia con circa l'1,3% degli intervistati.

Uso di amfetamino-derivati

Per quel che riguarda l'utilizzo d'amfetamino-derivati in Liguria, circa il 3,6% dei soggetti intervistati ne ha fatto uso nella propria vita almeno una volta. La diffusione della sostanza nella regione è maggiore a quella riferita dai coetanei del resto d'Italia (circa il 3%).

Grafico 17. : Uso di Amfetamino-derivati (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto anni Liguria-Italia).



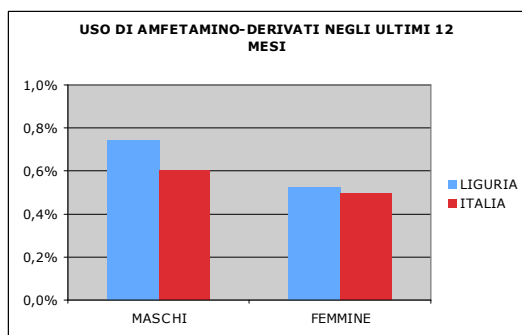
Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

In accordo con i dati rilevati a livello nazionale, sono le classi d'età più giovani (tra i 15 e i 34 anni) a mostrare un maggior utilizzo d'amfetamino-derivati. Sono maggiormente i soggetti tra i 25 e i 34 anni a riferire un contatto nella vita con tali sostanze rispetto alle altre classi d'età (il 6% dei maschi ed il 4% delle femmine della regione Liguria). Un'eccezione si rileva nel gruppo delle donne liguri per la classe d'età 35-44 anni (raddoppia il rischio di far uso di

Uso di droga nella popolazione

amfetamino-derivati per le residenti della regione rispetto alle coetanee italiane).

Grafico 18. : Uso di Amfetamino-derivati (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

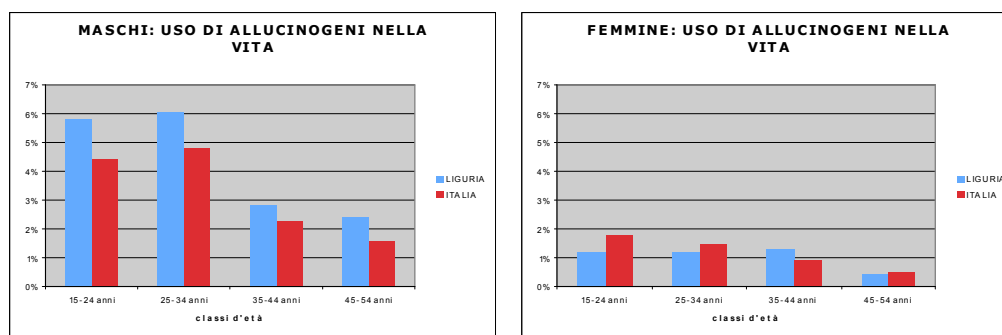
L'esperienza d'uso di amfetamino-derivati negli ultimi dodici mesi si registra in media col dato nazionale. Tuttavia, l'utilizzo recente delle sostanze sembra interessare maggiormente i soggetti di sesso maschile.

Uso di allucinogeni

Nella regione ligure, il consumo di allucinogeni, almeno una volta nella vita, è riferito dal 2,4% dei residenti intervistati. In Italia il consumo di tali sostanze si attesta intorno al 2%.

In Liguria sono i soggetti di sesso maschile a riferire maggiore contiguità alle sostanze allucinogene (il 3,7% dei maschi contro l'1% delle femmine).

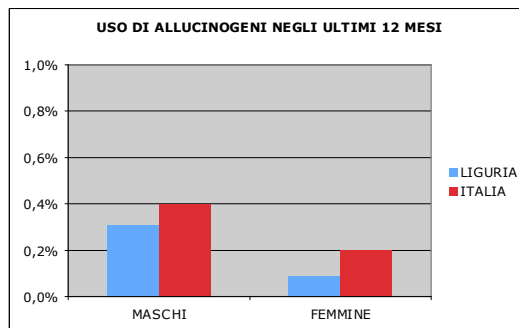
Grafico 19. : Uso di Allucinogeni (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto anni Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Le classi d'età a riferire un maggior utilizzo di allucinogeni sono quelle giovani, dove la percentuale di soggetti che hanno riferito almeno un contatto arrivano nel gruppo maschile (15-24 e 25-34 anni) al 6% per poi diminuire all'aumentare dell'età (2% per la classe 45-54). Per il gruppo delle femmine, invece, per le classi d'età che vanno dai 15 ai 44 anni, la percentuale resta stabile intorno all'1%.

Grafico 20. : Uso di Allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto Liguria-Italia).



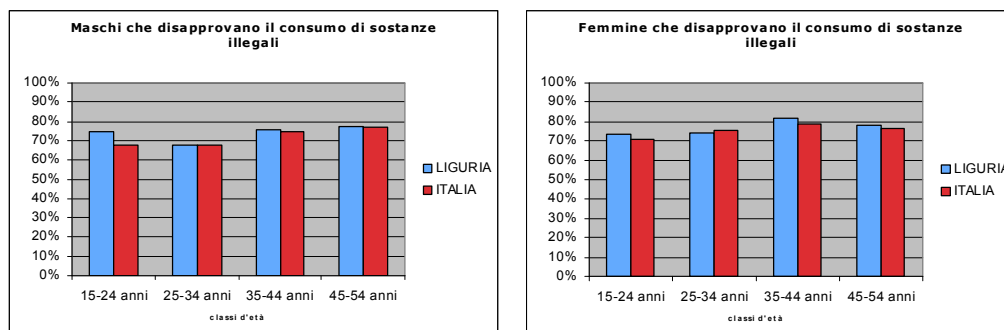
Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Un minor utilizzo delle sostanze indagate si osserva negli ultimi dodici mesi nella regione ligure rispetto al resto d'Italia, in particolare le femmine che ne riferiscono un contatto sono circa la metà delle coetanee nazionali.

Opinioni sull'uso di droghe e percezione del rischio.

Oltre il 70% degli intervistati in Liguria, come nel resto d'Italia, disapprova l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali.

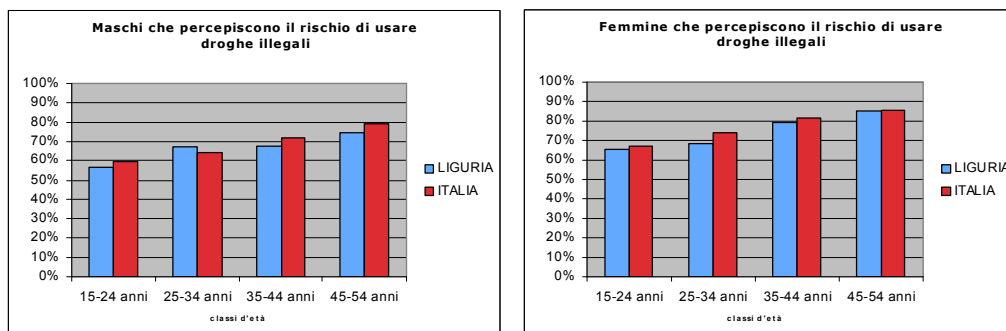
Grafico 21. : Opinione sul fare uso di droghe illegali (confronto anni Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Opinioni negative sono riportate da un maggior numero di donne, rispetto agli uomini. In particolare si osserva che la percentuale di giovani liguri (15-24 anni) che disapprovano l'utilizzo di droghe è leggermente maggiore che nel resto d'Italia.

Grafico 22. : Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali (confronto Liguria-Italia).

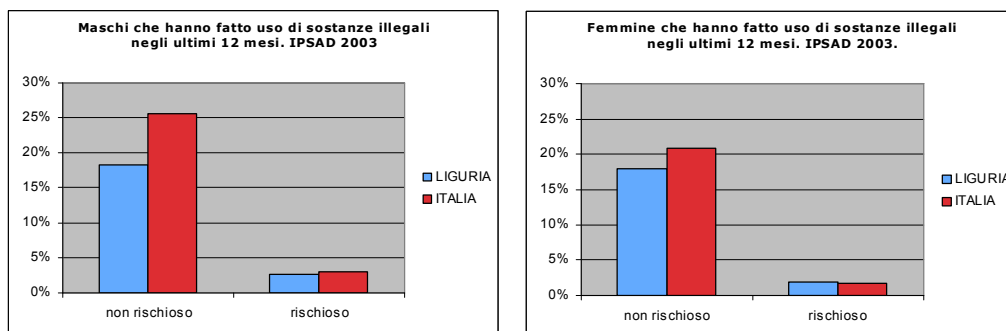


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Sono le femmine a riferire una maggiore coscienza dei pericoli associati all'uso di sostanze illegali. In generale la consapevolezza è maggiore nelle classi d'età superiori (45-54 anni) col 70% dei maschi e circa l'80% delle femmine. Sono i ragazzi tra i 15 e i 24 anni della regione ligure a riferire meno preoccupazione per i rischi correlati ai consumi.

Il dato relativo alla percezione dei rischi risulta ancora più espressivo se rapportato al consumo stesso delle sostanze. Nel grafico 23 si osserva come la consapevolezza dei rischi associati sia un determinante fattore protettivo rispetto al consumo stesso delle sostanze.

Grafico 23. : Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e uso di droghe (confronto Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Coloro che non percepiscono i pericoli legati ai consumi di sostanze illegali sono più esposti ai consumi stessi delle sostanze. Si osservano, infatti, consumi circa 7 volte maggiori nel gruppo maschile e 9 volte maggiori nel gruppo femminile.

Uso di droga nei giovani scolarizzati

I dati sui consumi di sostanze illegali nella popolazione giovanile (tra i 15 e i 19 anni d'età) sono tratti dallo studio ESPAD®Italia2004. ESPAD è uno studio di prevalenza a carattere nazionale, effettuato su un campione rappresentativo di circa 35.000 studenti appartenenti alle scuole secondarie superiori Italiane, mediante questionari anonimi compilati direttamente dagli alunni.

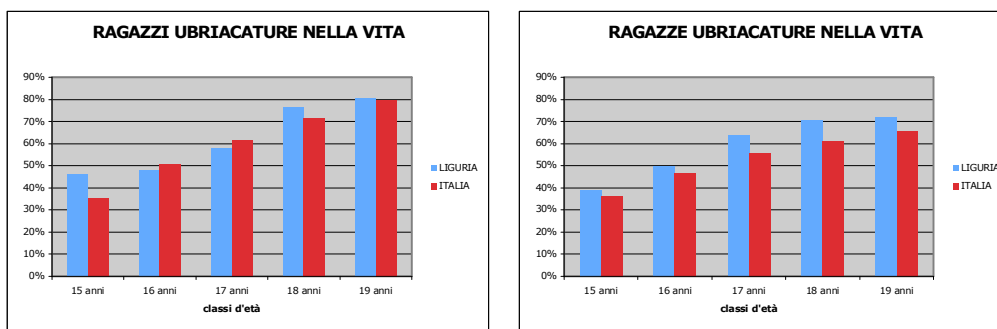
Nella regione Liguria sono stati intervistati circa 1900 studenti, distribuiti in 23 scuole medie superiori della regione (5 licei, 5 istituti d'arte, 7 istituti tecnici e 8 professionali), collocate nelle quattro province.

I dati sono relativi alle prevalenze di consumi delle diverse sostanze psicotrope illegali, nella vita e negli ultimi dodici mesi. Il consumo nella vita indica la percentuale di soggetti che hanno riferito di aver fatto uso, almeno una volta, della sostanza indagata. Quello relativo agli ultimi 12 mesi descrive un contatto recente con la sostanza, riferendo la prevalenza di studenti che ne hanno fatto uso una o più volte nell'ultimo anno.

Consumo di alcol

Dall'analisi dei dati relativi alle ubriacature riferite dagli studenti residenti nella regione Liguria, si osserva che l'esperienza di intossicazioni alcoliche è maggiore che nel resto d'Italia.

Grafico 24. : Ubriacature (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).



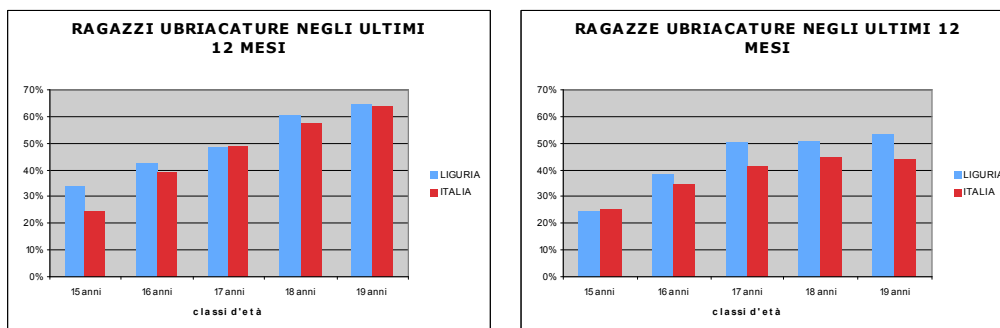
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Infatti, circa il 62% dei maschi ed il 60% delle femmine liguri riferisce di essersi ubriacato almeno una volta nella propria vita, mentre, in Italia i consumi eccessivi di alcol riferiti dagli studenti delle medesime classi d'età comprendono il 61% dei maschi ed il 54% delle femmine.

Nella regione ligure, sono i ragazzi più maturi a riferire un maggior abuso di alcolici con percentuali di circa l'80% per i maschi e il 70% nelle femmine, tuttavia, a 15 anni già il 46% dei ragazzi ed il 40% delle ragazze riferisce di essersi ubriacato nella vita.

Uso di droga nella popolazione

Grafico 25. : Ubriacature (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).



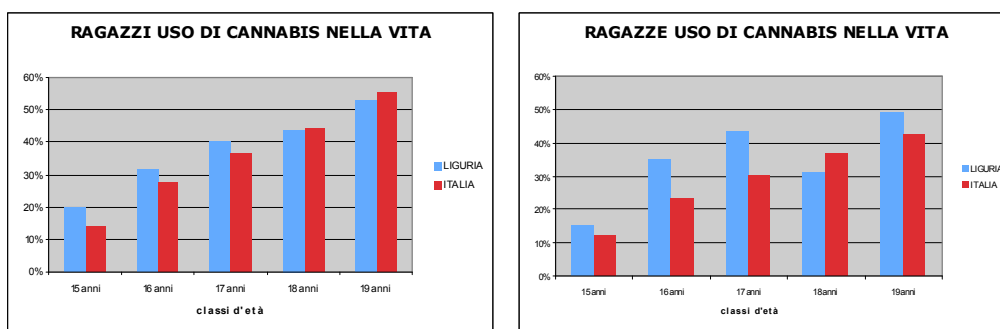
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Negli ultimi dodici mesi, circa il 47% degli studenti della regione Liguria riferisce di essersi ubriacato almeno una volta, contro il 42,7% degli studenti del resto d'Italia. Per ciò che riguarda l'abuso recente d'alcol, in Liguria, sono le ragazze a fare la differenza col resto d'Italia (circa il 44% delle studentesse liguri contro il 38,4% delle coetanee nazionali). Differenze minori si osservano per i coetanei di sesso maschile dove le percentuali riferite sono intorno al 50% per i ragazzi liguri ed il 47,5% per i ragazzi delle restanti regioni d'Italia.

Uso di cannabis

La prevalenza dei consumi di cannabis in Italia si attesta intorno al 32% per gli studenti che riferiscono di averne fatto uso nella vita ed al 25,5% negli ultimi dodici mesi. Dai dati si rileva che la diffusione della sostanza è maggiore nella regione Liguria, col 37% degli studenti intervistati che riferisce di aver consumato cannabis, almeno una volta nella vita, e circa il 30% riferisce di averne assunto negli ultimi dodici mesi.

Grafico 26. : Uso di cannabis (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).

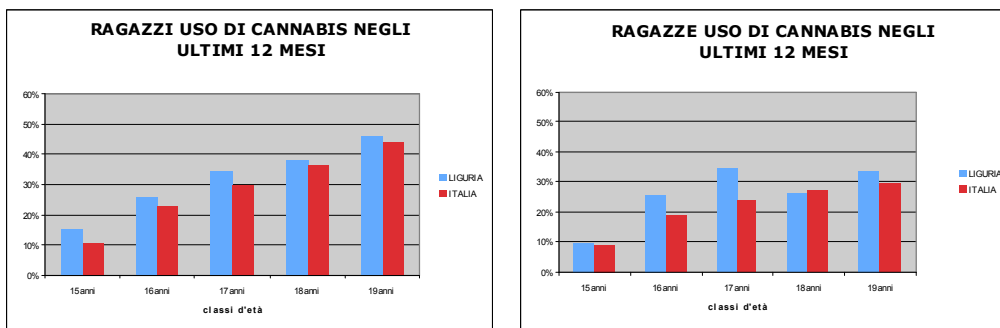


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Maggiore contiguità alla sostanza, rispetto al resto d'Italia, si riscontra tra i più giovani, infatti, a 15 anni già il 20% dei maschi ed il 15% delle femmine riferisce di aver avuto almeno un contatto con la cannabis.

La differenza col dato nazionale è maggiormente imputabile al consumo riferito dalle ragazze, circa il 35,5% delle intervistate, contro il 29% delle coetanee residenti nelle altre regioni d'Italia; consumi simili ai connazionali si registrano invece per i ragazzi liguri (38% per la Liguria e 35,5% per l'Italia).

Grafico 27. : Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).

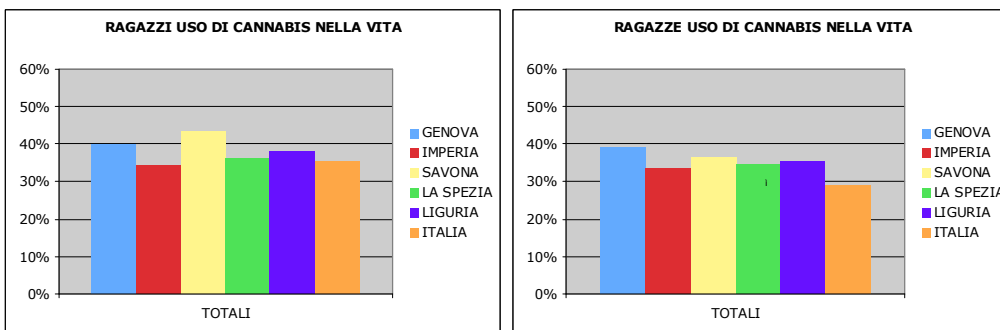


Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

Per quanto riguarda il consumo negli ultimi dodici mesi, si osserva una maggiore contiguità alla sostanza da parte degli studenti residenti nella regione Liguria.

Confrontando i consumi dei ragazzi e delle ragazze liguri, sono gli studenti (32%) a dichiarare un utilizzo superiore rispetto alle coetanee (circa il 27%), ma sono le ragazze a fare la differenza col resto d'Italia (circa il 7% per le 16enni e del 10% per le 17enni).

Grafico 28. : Uso di cannabis (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso. (confronto Italia-Liguria-Province).



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

Il grafico 28 descrive come si distribuisce nelle varie province la contiguità alla sostanza; sono infatti riportati i tassi standardizzati di consumo (almeno una volta) nella vita degli studenti intervistati, suddivisi per provincia di residenza. Per ciò che riguarda i ragazzi, la provincia di Savona risulta essere quella con maggior prevalenza d'utilizzo della sostanza col 43,3% degli studenti intervistati. A ruota segue Genova col 39,6%, percentuale più simile a quella registrata nella regione Liguria (38%), mentre Imperia e La Spezia sono in media col dato nazionale (intorno al 35%).

Per le ragazze, invece, una maggiore vicinanza con la sostanza si rileva nella provincia di Genova col 39% delle intervistate (circa il 10% in più rispetto alle coetanee nazionali). Consumi simili a quelli regionali si osservano per le altre province.

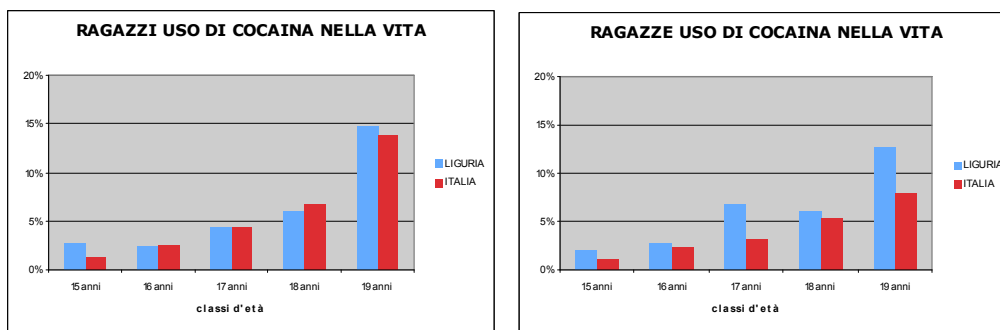
Uso di droga nella popolazione

Uso di cocaina

Il consumo di cocaina in Liguria è maggiore rispetto al resto d'Italia. L'assunzione della sostanza è riferita dal 6,3% degli studenti liguri almeno una volta nella vita rispetto al 5,4% riferito dai coetanei nazionali.

Tuttavia, anche per ciò che riguarda l'utilizzo di cocaina, a fare la differenza sono i consumi riferiti dalle ragazze (per la Liguria 6,4% mentre per l'Italia 4,3%), tra le quali la cocaina sembra maggiormente diffusa soprattutto nelle classi d'età inferiori rispetto alle coetanee residenti nel resto d'Italia delle medesime classi d'età.

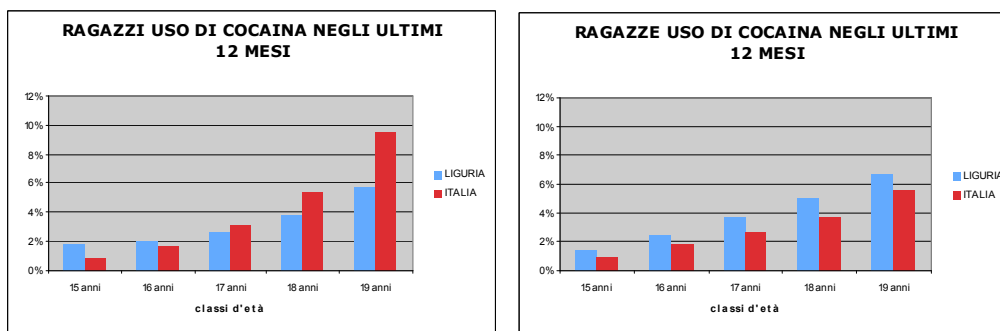
Grafico 29. : *Uso di cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).*



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Il consumo di cocaina aumenta all'aumentare dell'età. Se a 15 anni ad averne fatto uso nella vita è il 2,8% dei maschi e il 2% delle femmine, (evidenziando così un rischio di entrare in contatto con la sostanza doppio rispetto ai coetanei e alle coetanee nazionali), a 19 anni a riferirne il consumo è circa il 15% dei ragazzi e il 13% delle ragazze.

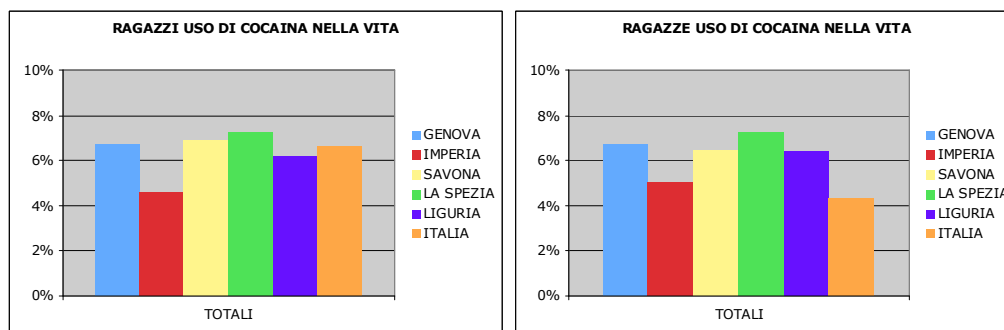
Grafico 30. : *Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età. (confronto Milano Lombardia Italia).*



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Così come per il consumo nella vita, la diffusione della sostanza sembra interessare maggiormente le ragazze liguri. Circa il 4,4% dei maschi ed il 5% delle femmine in Liguria, riferisce di aver avuto un contatto recente con la cocaina, contro rispettivamente il 4,7% e il 3,2% dei coetanei e delle coetanee del resto d'Italia.

Grafico 31 : Uso di cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso. (confronto Italia-Liguria-Province).



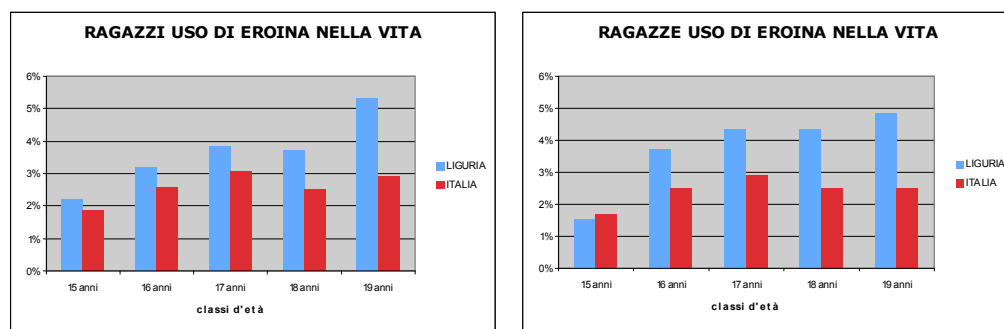
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Nell'analisi dei consumi per province, non si evidenziano rilevanti differenze di consumi tra maschi e femmine. La provincia che registra una prevalenza d'utilizzo maggiore risulta essere La Spezia col 7,3% dei ragazzi ed il 7,2% delle ragazze, evidenziando per quest'ultime un rischio circa 1,5 volte maggiore di far uso di cocaina rispetto alle coetanee nazionali. Seguono Genova e Savona, mentre la provincia ligure col minor tasso di consumo di cocaina è Imperia col 4,6% dei maschi ed il 5% delle femmine.

Uso di eroina

Dai dati sulla prevalenza d'uso d'eroina si rileva che la diffusione della sostanza nella regione ligure è maggiore rispetto al resto d'Italia. In Italia, il 2,6% e l'1,8% degli intervistati riferisce di aver assunto eroina rispettivamente, almeno una volta nella vita e negli ultimi dodici mesi. In Liguria, l'utilizzo della sostanza si registra intorno al 4% nella vita e al 2,5% per i consumi più recenti.

Grafico 32. : Uso di eroina (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

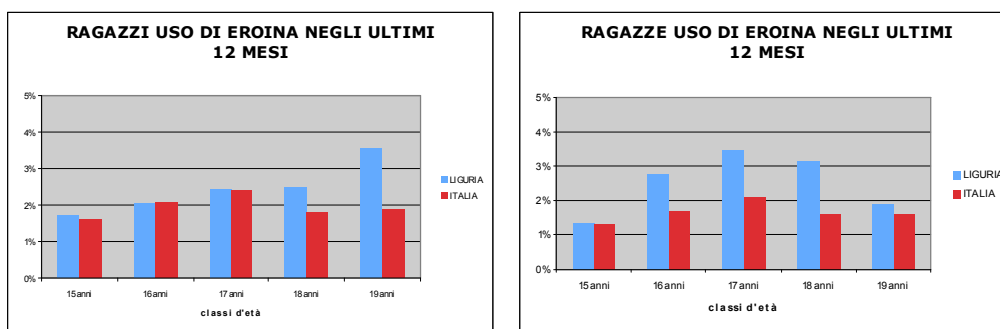
Come per la cocaina, l'assunzione della sostanza nella regione Liguria aumenta man mano che aumenta l'età degli studenti intervistati, evidenziando rischi doppi nei ragazzi e nelle ragazze 19enni.

Uso di droga nella popolazione

Dal grafico 33 si osserva come il rischio di entrare in contatto con la sostanza è maggiore rispetto al dato nazionale, soprattutto per le ragazze liguri, delle quali riferisce di aver provato, almeno una volta nella vita, l'eroina circa il 4% rispetto al 2,4% delle coetanee residenti nel resto d'Italia.

Le percentuali per i ragazzi si attestano intorno al 4,5% per la Liguria contro il 2,8% per l'Italia.

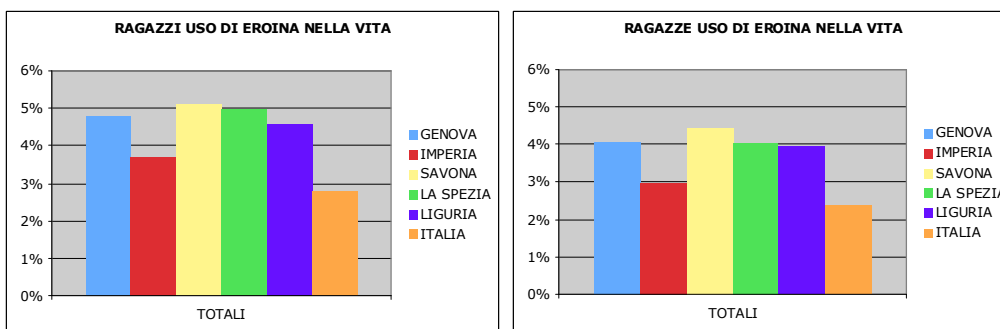
Grafico 33. : Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Dall'analisi dei consumi d'eroina negli ultimi dodici mesi, si evidenzia una maggiore contiguità alla sostanza da parte degli studenti maschi della regione Liguria. Sono sempre le femmine a riferire una prevalenza di consumi maggiore rispetto alle coetanee nazionali, mentre i maschi riferiscono consumi sostanzialmente in media col dato nazionale, sempre ad eccezione dei 19enni.

Grafico 34. : Uso di eroina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso. (confronto Italia-Liguria-Province).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

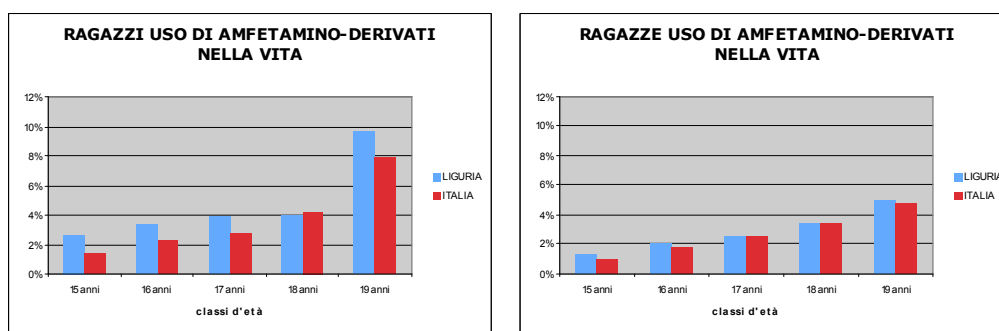
Analizzando le prevalenze stimate di consumi nella vita d'eroina per le diverse province liguri, si osserva che la diffusione della sostanza sembra interessare maggiormente, per ciò che riguarda i ragazzi, le province di Savona, Genova e La Spezia (circa il 5% degli studenti intervistati riferisce almeno un contatto), mentre Imperia risulta essere più protetta (3,7%).

Per quanto riguarda le femmine è sempre Imperia la provincia che registra prevalenze minori (3%) e Savona quelle maggiori (4,5%), mentre le altre province sono in media col dato regionale.

Uso di amfetamino-derivati

I consumi nella vita d'amfetamino-derivati, meglio conosciute come droghe da discoteca o sostanze ricreative, tra gli studenti delle scuole superiori liguri, sono riferiti dal 4,3% degli intervistati mentre circa il 3% ne riferisce il consumo negli ultimi 12 mesi, rispetto al 3,3% ed al 2% dei consumi riferiti nella vita e negli ultimi dodici mesi dai ragazzi delle medesime classi d'età del resto d'Italia.

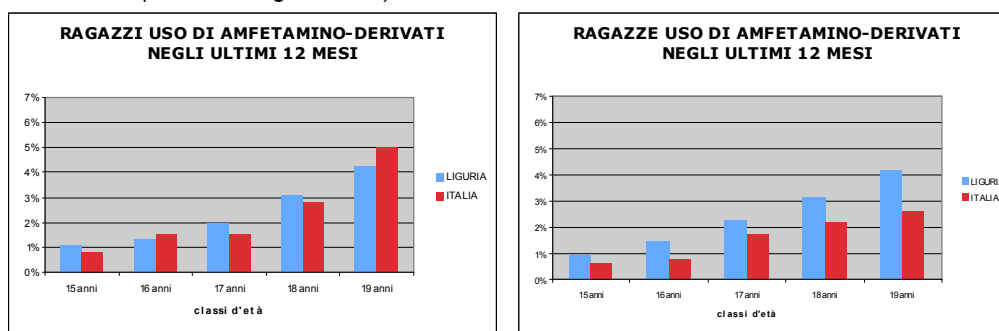
Grafico 35. : Uso di amfetamino-derivati (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età. (confronto anni Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Nella regione Liguria, considerando le prevalenze di consumi nella vita di amfetamino-derivati riferiti dagli studenti intervistati (rispettivamente 4,8% per i maschi e 3,8% per le femmine), si osserva che la vicinanza alle sostanze indagate è maggiore rispetto al resto d'Italia (3,8% dei maschi e 2,8% delle femmine). I maggiori consumatori della sostanza risultano i maschi 19enni liguri col 9,6% degli intervistati che riferisce almeno un contatto con la sostanza nella vita.

Grafico 6 : Uso di amfetamino-derivati (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).

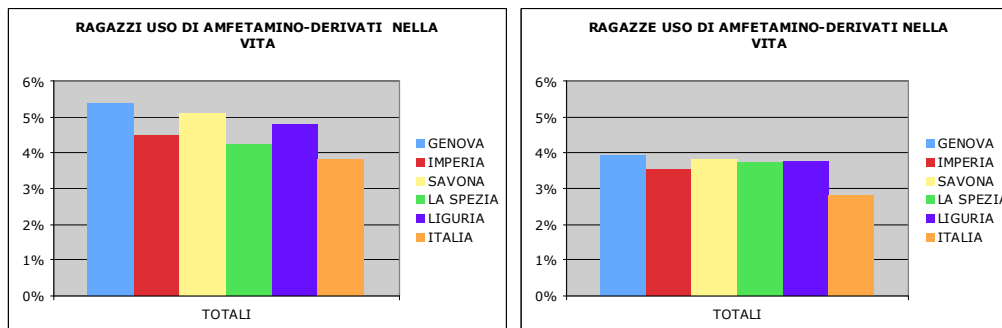


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Si osserva in Liguria un incremento dei consumi negli ultimi 12 mesi legato all'età, tuttavia, sono le ragazze a riferire una maggiore propensione all'utilizzo di amfetamino-derivati (circa il 3% contro l'1,6% delle connazionali). La diffusione della sostanza sembra riguardare maggiormente il gruppo dei 19enni con percentuali che superano il 4%.

Uso di droga nella popolazione

Grafico 37. : Uso di amfetamino-derivati (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso. (confronto Italia-Liguria-Province).



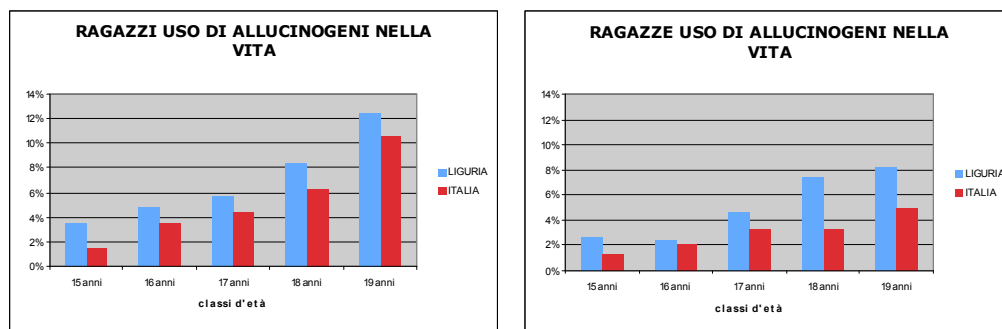
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Dall'analisi dei dati relativi alle prevalenze di consumi stimati nella vita di amfetamino-derivati per le province liguri di residenza degli studenti intervistati, si osserva che la diffusione della sostanza sembra riguardare in misura maggiore i ragazzi. Le province di Genova e Savona risultano essere quelle maggiormente esposte al consumo delle sostanze rispettivamente col 5,4% ed il 5,1% degli studenti che riferiscono almeno un contatto nella vita. Prevalenze inferiori si registrano per Imperia (4,5%) e La Spezia (4,2%). Per ciò che riguarda le ragazze, i consumi oscillano tra il 3,9% di Genova ed il 3,5% di Imperia, maggiori in ogni modo dei consumi riferiti dalle coetanee nazionali (2,8%).

Uso di allucinogeni

Le sostanze allucinogene, nella regione ligure, hanno una diffusione maggiore a quella del resto dell'Italia (l'uso nella vita è riferito dal 7,7% e l'uso negli ultimi 12 mesi dal 5,5%, contro il 4,2% e il 2,4% dei consumi riferiti dai coetanei nazionali).

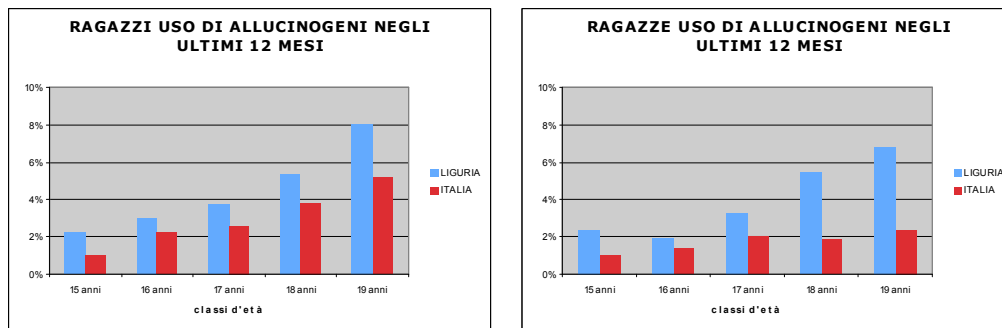
Grafico 38. : Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Dai dati relativi alle prevalenze di consumi nella vita, si osserva in Liguria una differenza d'utilizzo tra i maschi e le femmine: i ragazzi hanno rischi maggiori rispetto alle coetanee regionali nelle classi d'età minori. Tuttavia, la diffusione di allucinogeni, in Liguria così come nelle restanti regioni italiane, è superiore nelle classi d'età più grandi: a 19 anni a farne uso è il 12,5% dei ragazzi e circa il 8,2% delle ragazze, mentre, per le 18enni liguri raddoppia il rischio di avere almeno un contatto con le sostanze rispetto alle coetanee nazionali.

Grafico 39. : Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età. (confronto Liguria-Italia).

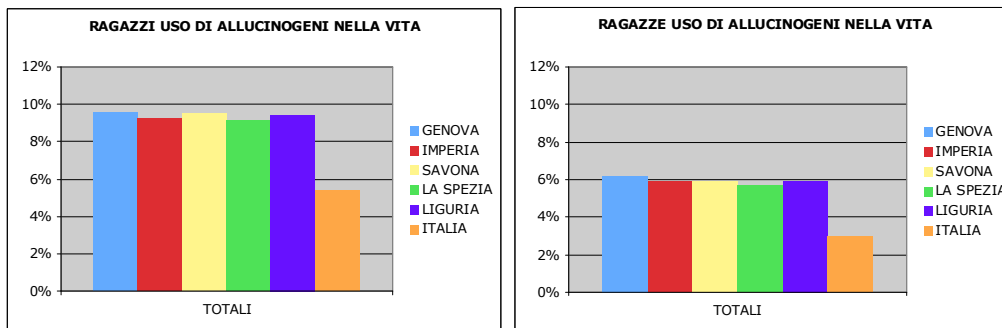


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Anche nell'analisi delle prevalenze d'uso negli ultimi 12 mesi si osserva un maggior consumo maschile nelle classi d'età più grandi.

Le percentuali d'utilizzo negli ultimi dodici mesi evidenziano, da parte dei ragazzi liguri, un rischio di entrare in contatto con gli allucinogeni 1,5 volte maggiore rispetto ai coetanei nazionali, mentre per le ragazze 18enni e 19enni della Liguria è circa 3 volte maggiore rispetto alle connazionali della stessa età.

Grafico 40. : Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso. (confronto Italia-Liguria-Province).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

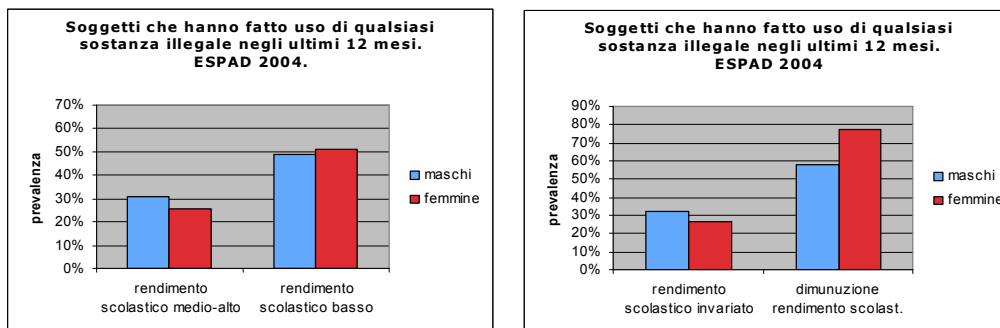
I grafici sopra riportati si riferiscono ai tassi stimati di prevalenza del consumo di allucinogeni, almeno una volta nella vita, riferiti alle province di residenza degli studenti intervistati. I consumi nelle diverse province sono sostanzialmente simili sia per i ragazzi (intorno al 9,4%) che per le ragazze (intorno al 6%), evidenziando per entrambi un rischio circa due volte maggiore di far uso delle sostanze indagate rispetto ai coetanei del resto d'Italia.

Uso di droghe e performance scolastica

Gli studenti Liguri che riferiscono un rendimento scolastico poco brillante o che percepiscono un peggioramento dello stesso si distinguono dai coetanei con rendimenti più elevati per una maggiore propensione verso l'uso di sostanze illegali.

Uso di droga nella popolazione

Grafico 41. : Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e performance scolastica (Liguria).



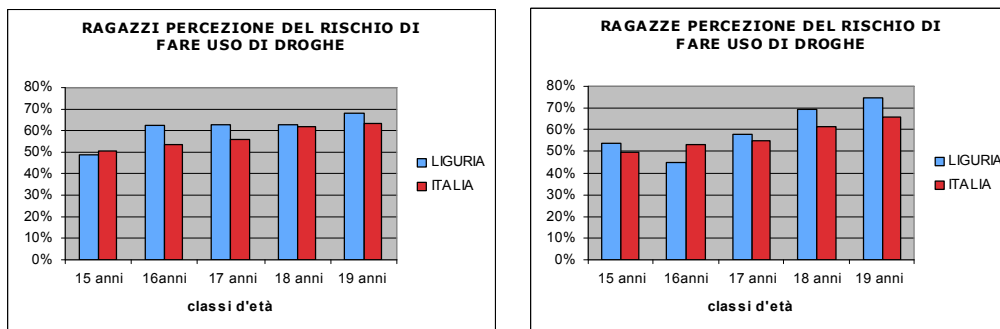
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Gli studenti residenti nella regione Liguria che riferiscono una performance bassa, evidenziano una prevalenza d'uso di droghe illegali superiore del 20% per i maschi e del 25% per le femmine rispetto ai coetanei con performance medio-alta. Così come per i giovani liguri, la riduzione del rendimento scolastico è correlata ad un rischio 2 volte superiore per i ragazzi e circa 3 volte per le ragazze, di far uso di sostanze illegali.

Percezione del rischio e assunzione di sostanze tra gli studenti

In Liguria la coscienza del pericolo associato all'assunzione di droghe è maggiore rispetto a quella del resto d'Italia.

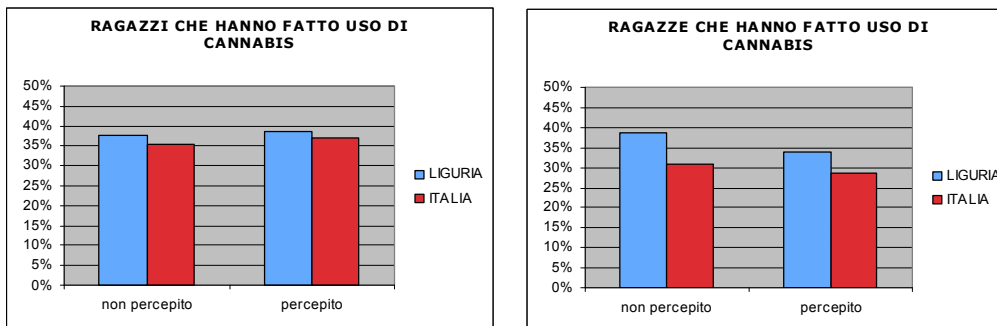
Grafico 42. : Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di droghe illegali nella vita. (Confronto Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

La cognizione dei rischi associata all'uso di sostanze illegali aumenta all'aumentare dell'età. Si osserva dai grafici una maggiore consapevolezza negli studenti e nelle studentesse liguri, tra i 18 ed i 19 anni, pur essendo i maggiori consumatori. Sono proprio i ragazzi liguri a mostrare una maggiore consapevolezza dei pericoli associati all'utilizzo di sostanze illegali, infatti, meno coscienti del pericolo, sembrano le ragazze 16enni rispetto ai coetanei.

Grafico 43. : Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di cannabis nella vita. (Confronto Liguria-Italia).

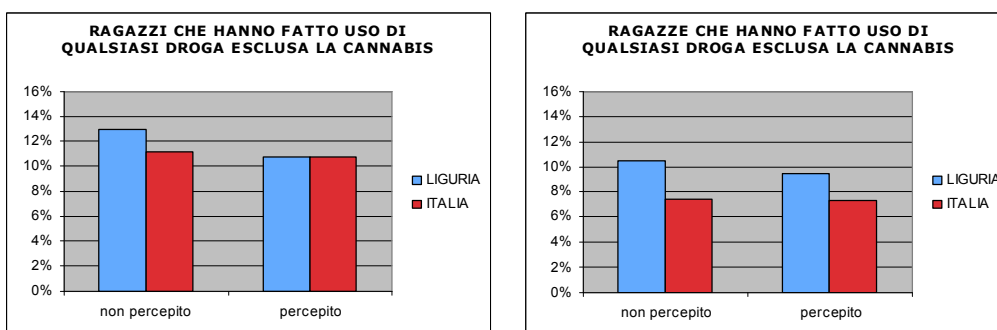


Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

Analizzando la percezione del rischio in relazione all'utilizzo di sostanze illegali, si osserva che la coscienza del pericolo in Liguria, come nel resto d'Italia, non preserva i ragazzi dall'uso di cannabis.

Fra gli studenti maschi liguri che hanno fumato cannabis, almeno una volta nella vita, l'aver percepito come rischioso tale comportamento non sembra essere un deterrente nei consumi rispetto ai coetanei che non lo percepiscono come tale, infatti, appaiono un po' più protette le studentesse.

Grafico 44. : Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di qualsiasi droga esclusa la cannabis nella vita. (Confronto Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

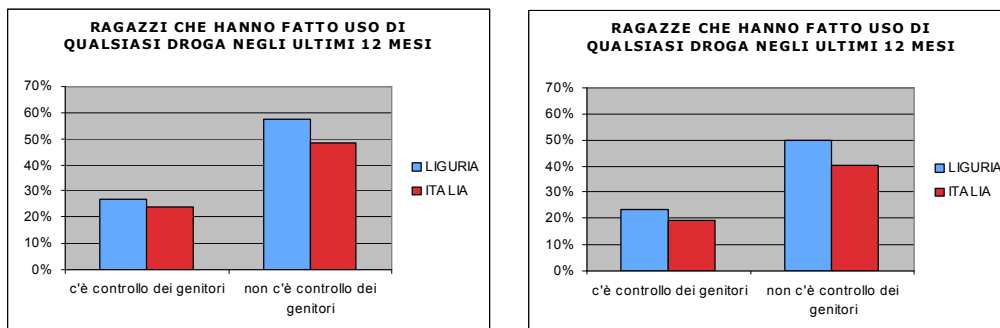
Purtroppo, essere consapevole dei rischi che derivano dall'uso di droghe illegali, sembra non tutelare gli studenti della Liguria, così come i coetanei italiani, dall'utilizzo di tutte le altre sostanze, esclusa la cannabis.

Monitoraggio da parte dei genitori e uso di droghe

L'interessamento da parte dei genitori sulle attività svolte dai propri figli e su come normalmente trascorrono il loro tempo libero, sembra essere un fattore protettivo rispetto all'assunzione di sostanze psicotrope illegali.

Uso di droga nella popolazione

Grafico 45. : Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e controllo da parte dei genitori. (Confronto Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

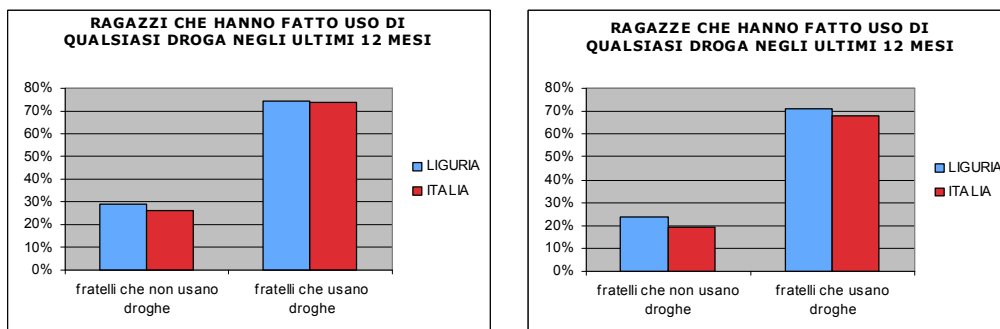
Dall'analisi dei dati, si osserva che per gli studenti liguri che non sono costantemente controllati dai genitori, il rischio di venire in contatto con droghe illegali raddoppia sia per i ragazzi che per le ragazze, rispetto ai coetanei monitorati.

Per gli studenti residenti in Liguria non controllati il rischio di entrare in contatto con le droghe illegali è maggiore di circa il 10% rispetto agli studenti del resto d'Italia.

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

Dalle indagini effettuate, si rileva che un fattore di rischio accertato è l'avere un fratello che assume droghe: il rischio di far uso di sostanze illegali è superiore rispetto ai coetanei che non hanno fratelli consumatori.

Grafico 46. : Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e fratelli che usano droghe illegali. (Confronto Liguria-Italia).

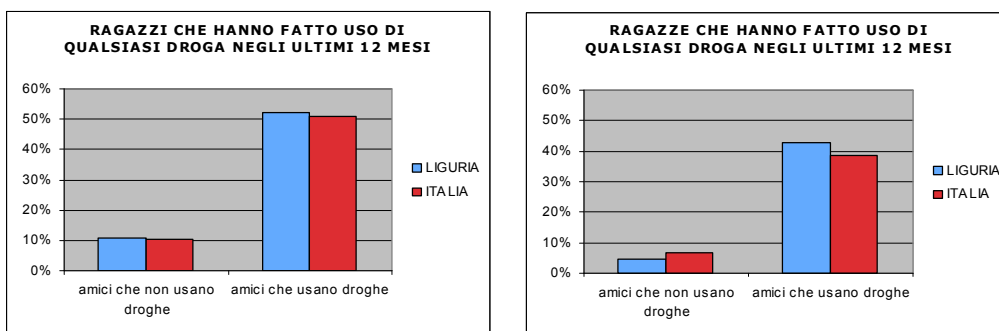


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

I grafici mostrano che le ragazze liguri, così come le connazionali, sono molto influenzabili dalle abitudini dei fratelli, con un rischio quasi 3 volte maggiore, rispetto alle coetanee che non hanno fratelli che usano droghe, mentre per i ragazzi il rischio di entrare in contatto con la sostanza è di 2,5 volte superiore.

Un altro fattore di rischio sembra avere amici che fanno uso di droghe illegali.

Grafico 47. : Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e amici che usano droghe illegali. (Confronto Liguria-Italia).



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Le ragazze, anche in questo caso, sono maggiormente esposte al rischio rispetto alle coetanee senza amici consumatori (è circa 10 volte superiore), mentre i ragazzi sembrano risentire meno delle abitudini degli amici (5 volte superiore).

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

ANALISI DELLE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA NEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE NELLA REGIONE LIGURIA

In questa sezione vengono innanzitutto analizzati i dati relativi ai flussi informativi definiti dal Ministero della Salute, riferiti in particolare all'anno 2004 con confronti con gli anni precedenti. E' necessario tuttavia specificare che, a causa del passaggio all'utilizzo di un nuovo sistema informativo, non è stato possibile raccogliere i dati del SerT della ASL5 Spezzina in modo esaustivo: tali dati rappresentano pertanto una approssimazione.

I pazienti in trattamento nel 2004 presso i SerT della Liguria sono stati, senza considerare la quota dei soggetti "appoggiati" (n= 857), 6624. Di questo collettivo, 5464 soggetti, pari all' 82,5%, risultano essere utenti già in carico o rientrati. Il restante 17,5% è invece rappresentato dai nuovi utenti. Sia tra i nuovi utenti che tra i soggetti già conosciuti ai Servizi il rapporto tra il numero dei maschi ed il numero delle femmine è di circa 5,4. I maschi sono infatti l'84,3% dell'intera popolazione.

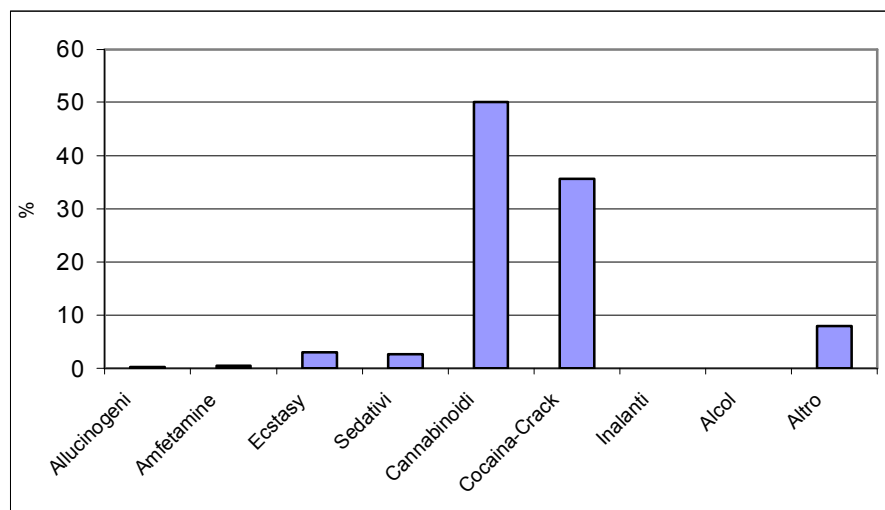
Tabella 11. : Distribuzione dei soggetti in trattamento presso i SerT per fasce di età. in Liguria, anno 2004

	Nuovi Utenti		Già in carico		Totale
	M	F	M	F	
<15	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
15-19	10,2	12,1	0,9	1,1	2,5
20-24	18,1	19,6	8,2	7,5	9,8
25-29	18,4	16,9	15	13,6	15,4
30-34	18,7	17,9	21,9	22,2	21,4
35-39	17,1	13,9	25,3	26,4	24
>39	17,4	19,6	28,7	29,1	26,9
Totale	100	100	100	100	100

Si nota come ai SerT si siano rivolti nel 2004 nuovi utenti di tutte le fasce di età considerate; tra di essi il 10% dei maschi ed il 12% delle femmine sono molto giovani, rientrando nella fascia di età 15 – 19 anni. Gli utenti già in carico rappresentano invece una popolazione più vecchia.

La sostanza di abuso primaria è, nel 75,6% dei casi l'eroina. Per quanto riguarda le altre sostanze nel grafico successivo è esposta la distribuzione percentuale degli utenti per sostanza, escludendo tutti i pazienti per i quali è stata rilevata l'eroina. Tra questi il 50% risulta essere in trattamento per uso di cannabinoidi ed il 35,7% per uso di cocaina (grafico 48).

Grafico 48. : Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i SerT per sostanza di abuso primario ad esclusione dell'eroina in Liguria, anno 2004

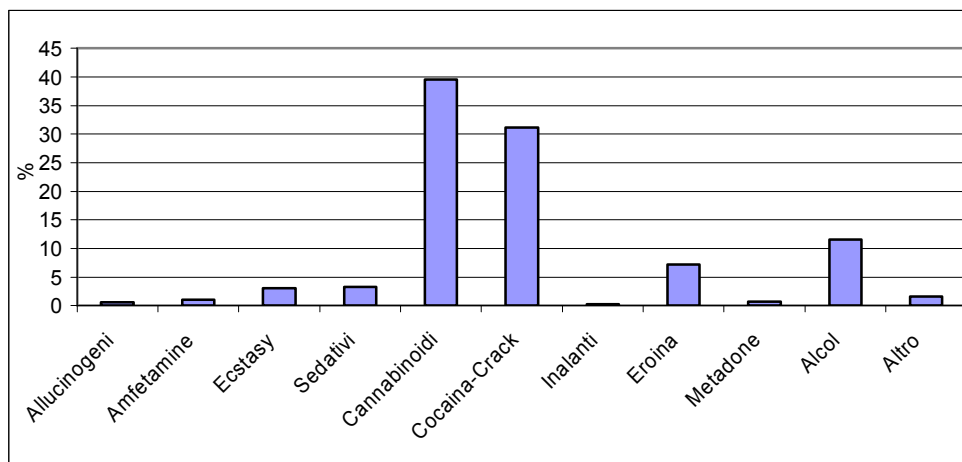


I SerT della Liguria, inizialmente strutturati per offrire trattamento disintossicante agli utilizzatori di eroina, stanno infatti diversificando la loro offerta per poter rispondere alla domanda di trattamento ed al bisogno di una popolazione che utilizza sempre più altre sostanze ed adotta altri stili di consumo rispetto al passato. Parte dei consumatori di cannabinoidi in carico ai SerT sono stati inizialmente inviati dalle Prefetture, a seguito di violazione dell'Art.75 ex DPR 309/90.

Per quanto riguarda le sostanze di abuso secondario rilevate, i cannabinoidi (39,5%), la cocaina (31,2%), l'alcol (11,6%) e l'eroina (7,2%) risultano essere le più presenti (Figura 49) tra gli utenti rivoltisi ai Servizi nel 2004.

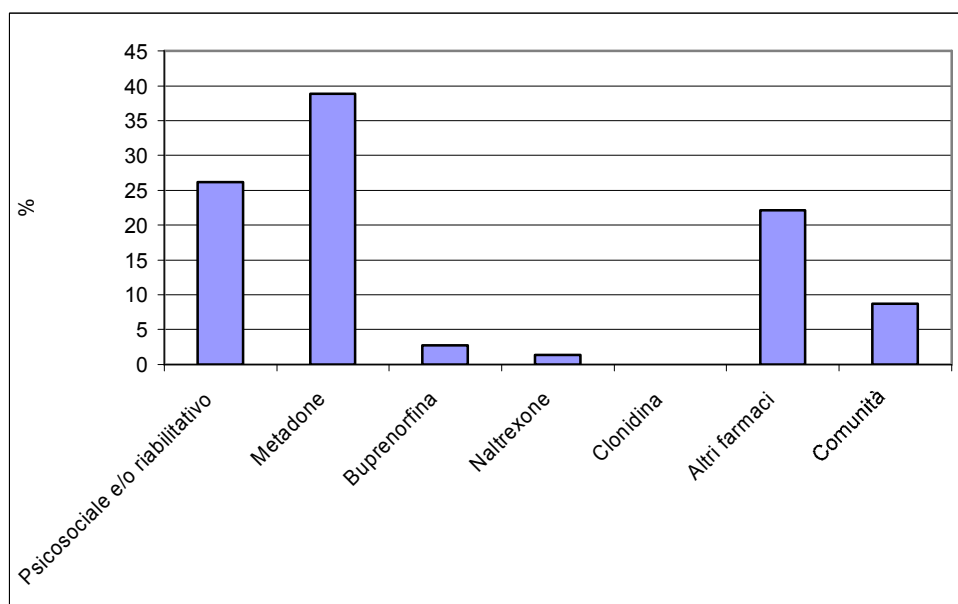
Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

Grafico 49 : Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i SerT per sostanza di abuso secondario in Liguria, anno 2004



Per quanto riguarda i trattamenti, l'utilizzo del metadone risulta, nei servizi della Liguria il più frequente (38,9% dei trattamenti). I trattamenti solo psicosociale e/o riabilitativo rappresentano il 26,2% del totale e quelli riferiti ad altri farmaci risultano pari al 22,1%. Il percorso terapeutico riabilitativo in comunità è stato effettuato nel 5,8% dei casi registrati.

Grafico 50. : Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati dai servizi in Liguria, anno 2004



Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

Di seguito vengono presentati i dati relativi agli utenti in carico ai singoli Dipartimenti per le Dipendenze.

Tabella 12. : Nuovi utenti, distribuzione percentuale nel triennio 2002-2004 secondo la classe di età e il sesso

Anno	Età	Sesso	Dipartimenti					
			Imperia	Savona	Genova	Chiavari	La Spezia	LIGURIA
2002	<15	M	-	-	0.5	-	-	0.3
		F	-	-	1.8	-	-	1.0
	15-19	M	1.9	0.7	10.7	5.5	2.2	7.9
		F	29.4	7.4	10.7	33.3	5.4	12.5
	20-24	M	9.3	17.4	22.6	20.9	14.2	20.5
		F	17.6	22.2	19.6	20.0	18.9	19.7
	25-29	M	29.6	23.2	18.4	29.7	34.3	21.9
		F	17.6	18.5	18.8	33.3	32.4	22.1
	30-34	M	37.0	19.6	18.1	18.7	20.1	19.3
		F	17.6	18.5	17.9	-	18.9	16.8
	35-39	M	5.6	9.4	14.8	11.0	11.9	13.2
		F	5.9	14.8	19.6	13.3	13.5	16.3
	>40	M	16.7	29.7	14.9	14.3	17.2	16.8
		F	11.8	18.5	11.6	-	10.8	11.5
	numero utenti	M	54	138	844	91	134	1261
		F	17	27	112	15	37	208
2003	<15	M	-	-	0.2	-	-	-
		F	-	-	-	8.33	-	0.5
	15-19	M	2.6	0.9	13.4	5.5	3.7	8.0
		F	21.4	5.3	10.7	25.0	5.3	9.2
	20-24	M	31.6	14.5	28.8	22.0	8.2	20.1
		F	21.4	10.5	27.4	33.3	26.3	20.0
	25-29	M	15.8	21.8	30.2	28.6	23.1	23.2
		F	14.3	10.5	28.6	-	31.6	18.4
	30-34	M	21.0	10.9	22.0	17.6	23.9	17.3
		F	14.3	15.8	25.0	16.6	26.3	17.8
	35-39	M	21.0	24.5	19.0	13.2	29.8	17.3
		F	21.4	31.6	30.9	16.6	5.3	20.5
	>40	M	7.9	27.3	17.0	13.2	11.20	14.0
		F	7.1	26.3	21.4	-	5.3	13.5
	numero utenti	M	38	110	610	137	134	1029
		F	14	19	84	20	19	156
2004	<15	M	-	-	0.9	-	-	0,1
		F	-	-	-	-	-	-
	15-19	M	3.9	7.5	12.2	9.4	4.3	10.2
		F	-	7.1	12.7	33.3	13.3	12.1
	20-24	M	16.8	20.7	18.3	26.6	9.8	18.1
		F	13.6	14.3	22.7	25.0	6.6	19.6
	25-29	M	23.4	22.6	17.5	17.2	18.5	18.4
		F	40.9	-	15.4	16.7	6.6	16.8
	30-34	M	31.2	24.5	17.0	10.9	21.7	18.6
		F	22.7	28.6	17.3	-	20	17.9
	35-39	M	19.5	13.2	16.3	20.3	20.6	17.1
		F	18.2	14.3	13.6	16.6	6.6	13.9
	>40	M	5.2	11.3	18.5	15.6	25.0	17.4
		F	4.5	35.7	18.2	8.3	46.6	19.6
	numero utenti	M	77	53	633	156	92	977
		F	22	14	110	22	15	183

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

Tabella 13. : Utenti già in carico o rientrati, distribuzione percentuale nel triennio 2002-2004 secondo la classe di età e il sesso

Anno	Età	Sesso	Dipartimenti					
			Imperia	Savona	Genova	Chiavari	La Spezia	LIGURIA
2002	<15	M	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-
	15-19	M	0.4	0.2	1.9	2.0	0.6	1.2
		F	0.9	-	1.2	1.2	2.7	1.2
	20-24	M	9.4	4.9	10.0	14.6	6.5	9.0
		F	10.0	4.8	6.3	22.4	7.3	8.2
	25-29	M	22.0	12.4	16.3	16.8	18.4	17.0
		F	23.6	14.4	13.4	16.5	16.7	15.6
	30-34	M	32.3	20.6	23.9	28.6	26.0	25.4
		F	30.9	21.2	29.0	24.7	15.3	25.3
	35-39	M	25.0	30.9	24.9	19.0	26.0	25.4
		F	19.1	28.1	24.3	21.2	35.3	25.8
	>40	M	10.8	31.0	23.0	19.0	22.6	22.0
		F	15.5	31.5	25.8	14.1	22.7	23.8
numero utenti	M	668	651	2310	405	893	4927	
	F	110	146	411	85	150	902	
2003	<15	M	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	-	-	-
	15-19	M	-	-	1.7	1.0	0,5	1.0
		F	0.7	-	2.1	3.2	0.3	1.5
	20-24	M	7.9	4.6	11.7	12.3	7.5	9.5
		F	7.7	2.3	6.0	21.0	9.9	8.0
	25-29	M	19.7	12.1	16.7	18.4	16.7	16.7
		F	12.0	13.3	14.0	15.8	18.1	14.6
	30-34	M	33.2	17.2	25.0	24.1	25.0	25.1
		F	21.1	16.4	28.0	20.0	23.1	23.6
	35-39	M	21.7	28.7	27.8	21.4	27.5	26.3
		F	14.8	25.8	28.3	22.1	28.6	25.3
	>40	M	14.5	37.4	31.3	22.6	22.8	27.3
		F	43.7	42.2	24.9	17.9	19.2	28.3
numero utenti	M	653	586	1999	484	777	4499	
	F	142	128	385	102	182	939	
2004	<15	M	-	-	-	-	-	-
		F	-	-	-	1.0	-	0.1
	15-19	M	-	0.2	1.6	0.6	0.3	0.9
		F	1.0	0.7	1.0	2.4	0.9	1.1
	20-24	M	7.6	6.1	9.8	9.4	4.5	8.2
		F	8.2	6.6	5.2	16.0	8.1	7.5
	25-29	M	15.4	12.5	14.5	20.5	15.0	15.0
		F	15.3	13.2	14.0	15.0	9.9	13.6
	30-34	M	29.8	17.3	21.1	19.7	23.9	21.8
		F	28.6	19.1	24.5	15.0	18.9	22.2
	35-39	M	28.2	27.6	24.5	20.5	26.4	25.3
		F	29.6	25.7	26	27.0	25.5	26.4
	>40	M	19.0	36.4	28.6	27.4	29.8	28.7
		F	17.3	34.5	29.2	24.0	36.9	5.4
numero utenti	M	553	624	2288	507	640	4612	
	F	98	136	400	107	111	852	

La domanda di trattamento secondo il protocollo TDI

All'analisi effettuata sul flusso di dati provenienti dal Ministero della Salute, si affianca l'analisi di seguito riportata, che si riferisce ai dati raccolti secondo il protocollo TDI presso i servizi per le tossicodipendenze - SerT e comunità terapeutiche - nel 2003 e 2004 nella regione Liguria, relativi ai soggetti trattati nel biennio. Tale base di dati consente di approfondire alcuni aspetti, non rilevati nel dettaglio dai dati aggregati ministeriali.

Se nel 2003 presso le comunità terapeutiche si sono contati 773 soggetti tossicodipendenti in carico per uso/abuso di sostanze stupefacenti (il 5,3% di questi soggetti ha attivato più trattamenti, contando quindi 827 trattamenti erogati a tossicodipendenti nel corso dell'anno), nel 2004 si sono censiti 797 tossicodipendenti (il 3,1%, ha attivato più trattamenti, contandone nell'anno complessivamente 828).

I nuovi soggetti tossicodipendenti, mai presentatisi prima presso le comunità terapeutiche della regione (dal 2000 in poi, anno di inizio dell'archivio) sono stati il 43% circa nel 2003 ed il 38,4% nel 2004.

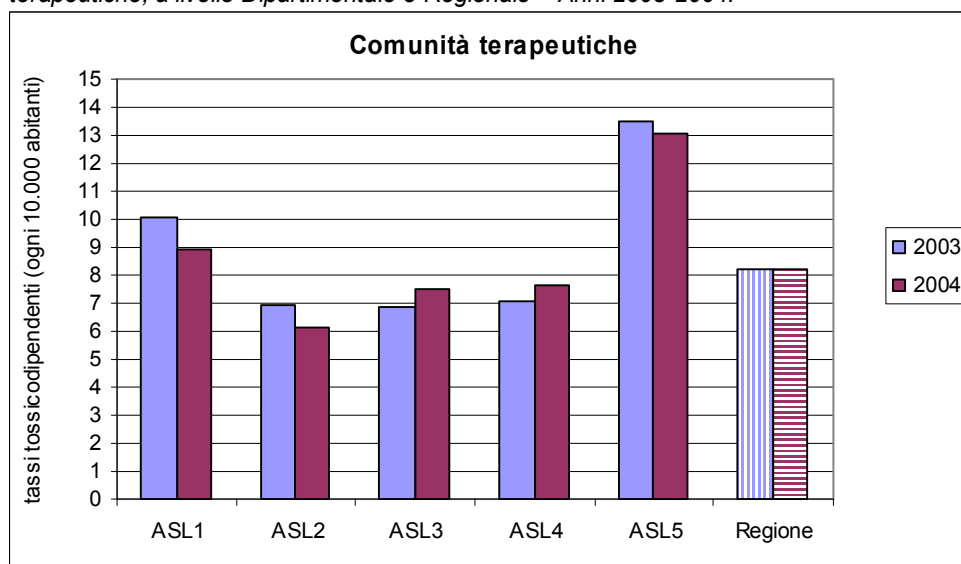
Presso i SerT nel 2003 si sono contati invece 7.656 soggetti trattati per problemi di tossicodipendenza, e di questi il 9,1% ha ricevuto più trattamenti nel corso dell'anno, pari a 8.467 trattamenti complessivamente erogati nel 2003; nell'anno successivo, invece, si sono censiti 7.813 utenti tossicodipendenti, di cui il 6,7% ha effettuato più trattamenti (pari a 8.412 complessivamente erogati nel corso dell'anno).

In questo caso, i nuovi soggetti tossicodipendenti, mai presentatisi prima presso qualsiasi SerT della regione sono stati il 34,5% nel 2003 ed il 25% nel 2004. Quest'ultimo dato differisce da quello presentato nei flussi ministeriali, in quanto per questo flusso i "nuovi" soggetti lo sono all'interno del singolo servizio, mentre in base all'archivio su singolo record è "nuovo" il soggetto che si presenta per la prima volta ad un qualsiasi servizio per le tossicodipendenze dell'intera regione.

Sulla base alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni d'età si sono calcolati i tassi (ogni 10.000 abitanti) nelle cinque ASL liguri, all'interno del biennio 2003-2004 (popolazione residente al 1 gennaio di ogni anno considerato), standardizzati sulla popolazione residente nella regione.

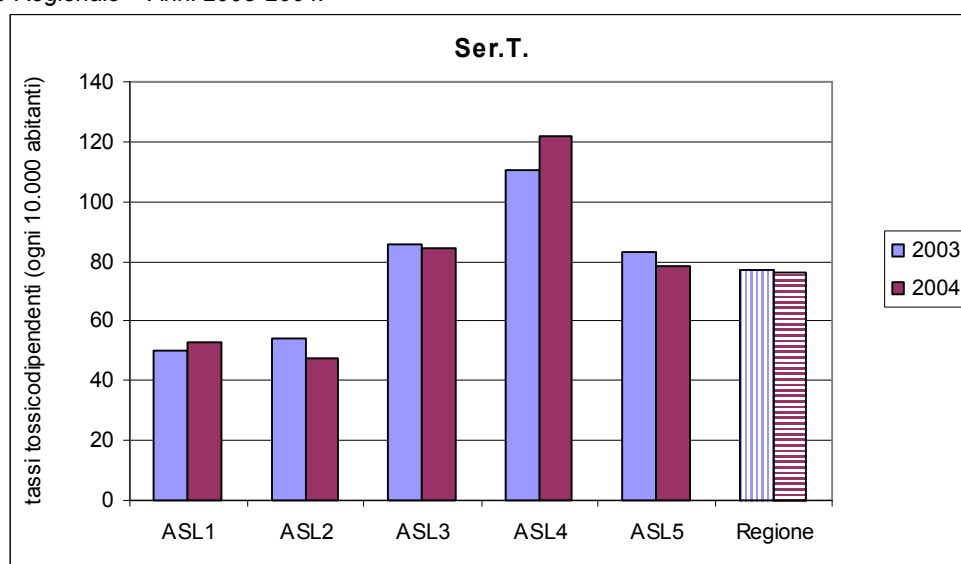
Il tasso dei tossicodipendenti a livello regionale vede circa 8 tossicodipendenti in carico presso le comunità terapeutiche ogni 10.000 abitanti, e ciò in entrambi gli anni; a livello di Asl di appartenenza, si osservano tassi in leggera crescita nelle Asl afferenti al capoluogo di regione (Genovese e Chiavarese) sebbene inferiori al tasso regionale, mentre nelle Asl 1 e 5, con tassi più alti rispetto alla media regionale, si osserva una diminuzione, così come nella Asl 2 (grafico 51).

Grafico 51. : Tassi standardizzati dei soggetti tossicodipendenti in carico presso le comunità terapeutiche, a livello Dipartimentale e Regionale – Anni 2003-2004.



I tassi dei tossicodipendenti in carico presso i SerT, invece, si attestano su circa 77 soggetti tossicodipendenti ogni 10.000 a livello regionale (grafico 52) in entrambi gli anni considerati; a livello di ASL di appartenenza, si osservano tassi superiori alla media regionale e in crescita nella ASL4 (a seguito dell'elevata utenza presso i servizi e del contenuto bacino di popolazione), mentre nelle Asl1 e 2 si osservano tassi più bassi rispetto alla media, con andamenti differenti.

Grafico 52. : Tassi dei soggetti tossicodipendenti in carico presso i SerT, a livello Dipartimentale e Regionale – Anni 2003-2004.

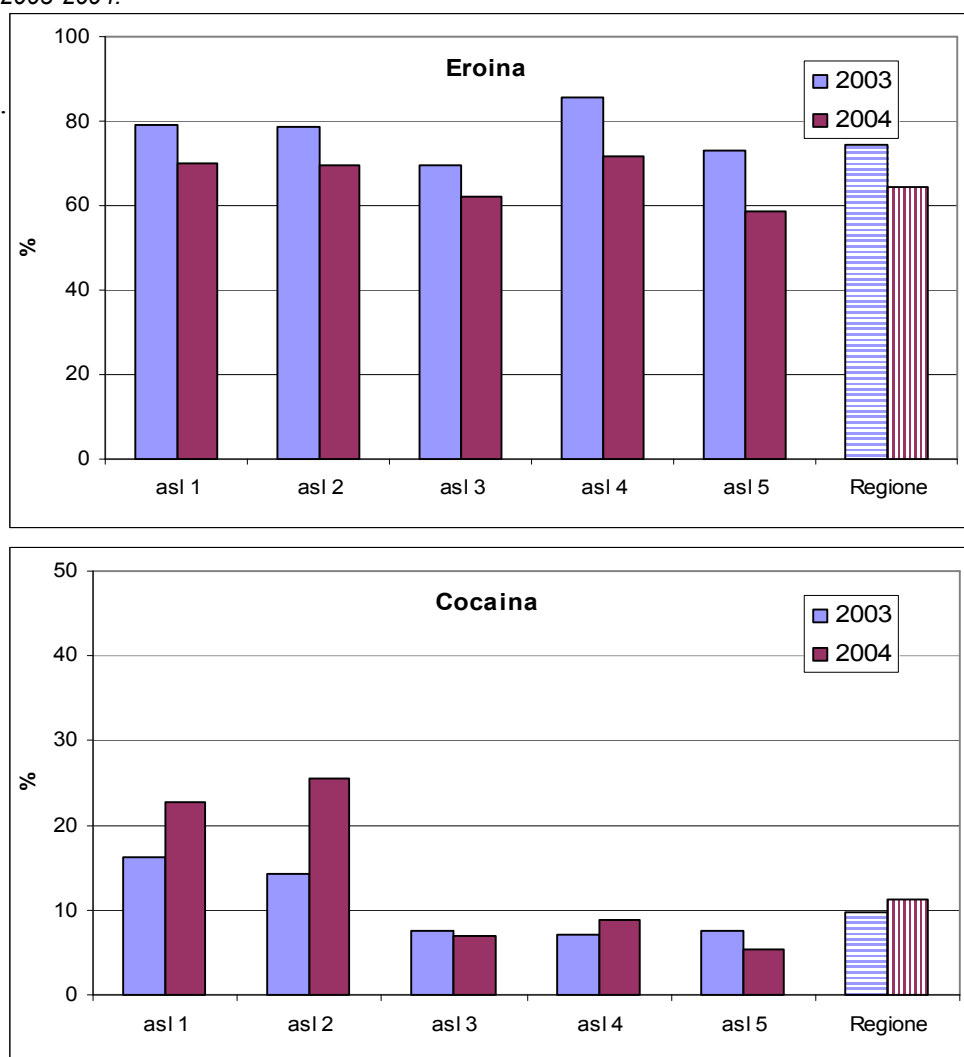


Nel 2004, a livello regionale e presso le comunità terapeutiche, il 64,2% dei tossicodipendenti è stato trattato per uso/abuso di eroina, quota più bassa

rispetto al 74,3% registrato nel 2003¹, a cui seguono l'11% di tossicodipendenti per cocaina (in linea con il 10% circa del 2003); residuali, con percentuali vicine all'1%, i soggetti trattati per uso/abuso di ecstasy e cannabinoidi in entrambi gli anni.

Riconducendo i dati delle singole comunità terapeutiche all'ASL di appartenenza, si osserva (grafico 53) che la quota di eroinomani tra le comunità afferenti all'Asl mostrano un valore in linea con quello regionale (eccetto i valori più elevati registrati tra le comunità terapeutiche afferenti alla ASL4 del Chiavarese), e lo stesso andamento decrescente dal 2003 al 2004; in merito alla quota di cocainomani si osserva invece un andamento crescente nelle comunità afferenti alle ASL1 – Imperiese, ASL2 – Savonese, ben al di sopra dei valori regionali (la quota di cocainomani rappresenta nel 2004 rispettivamente il 22,7% e il 22,5% dell'utenza tossicodipendente).

Grafico 53. : Distribuzione percentuale della quota di utenti in carico presso le Comunità terapeutiche secondo la sostanza d'abuso primaria, a livello Dipartimentale e Regionale – Anni 2003-2004.



¹ Su tale distribuzione influisce tuttavia il dato mancante sulla principale sostanza d'abuso, pari all'11% circa nel 2003 e al 19% circa nel 2004.

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

Presso I SerT della regione, biennio 2003-2004 poco più del 60% dei tossicodipendenti è stato trattato per uso/abuso di eroina; seguono le quote di utenti cannabinoidi, pari al 18,3% nel 2003 e al 12,5% nel 2004, e per cocaina, vicine al 7% nel biennio considerato².

A livello dipartimentale (grafico 54) si osserva rispetto al dato regionale una quota di eroinomani maggiore nella ASL2 (superiori all'80% nel biennio considerato) ed inferiore nella ASL4 – Chiavarese (prossime al 40%); relativamente all'utenza cocainomane, a parte i valori ambigui che si registrano nella ASL4 a seguito dell'elevato numero di sostanze mancanti (pari al 34% circa) non si segnalano grosse variazioni a livello dipartimentale; relativamente all'utenza per cannabinoidi, sempre escludendo il dato in parte distorto della ASL4, si segnalano valori inferiori alla media regionale nelle ASL1 – Imperiese, ASL2 – Savonese (quota in leggero aumento nell'ultimo anno) e ASL5 – Spezzino (nel 2004 in diminuzione rispetto all'anno precedente).

² Anche in questo caso si devono rilevare il 9% circa e il 18% circa di sostanze mancanti dai data base, rispettivamente, del 2003 e 2004.

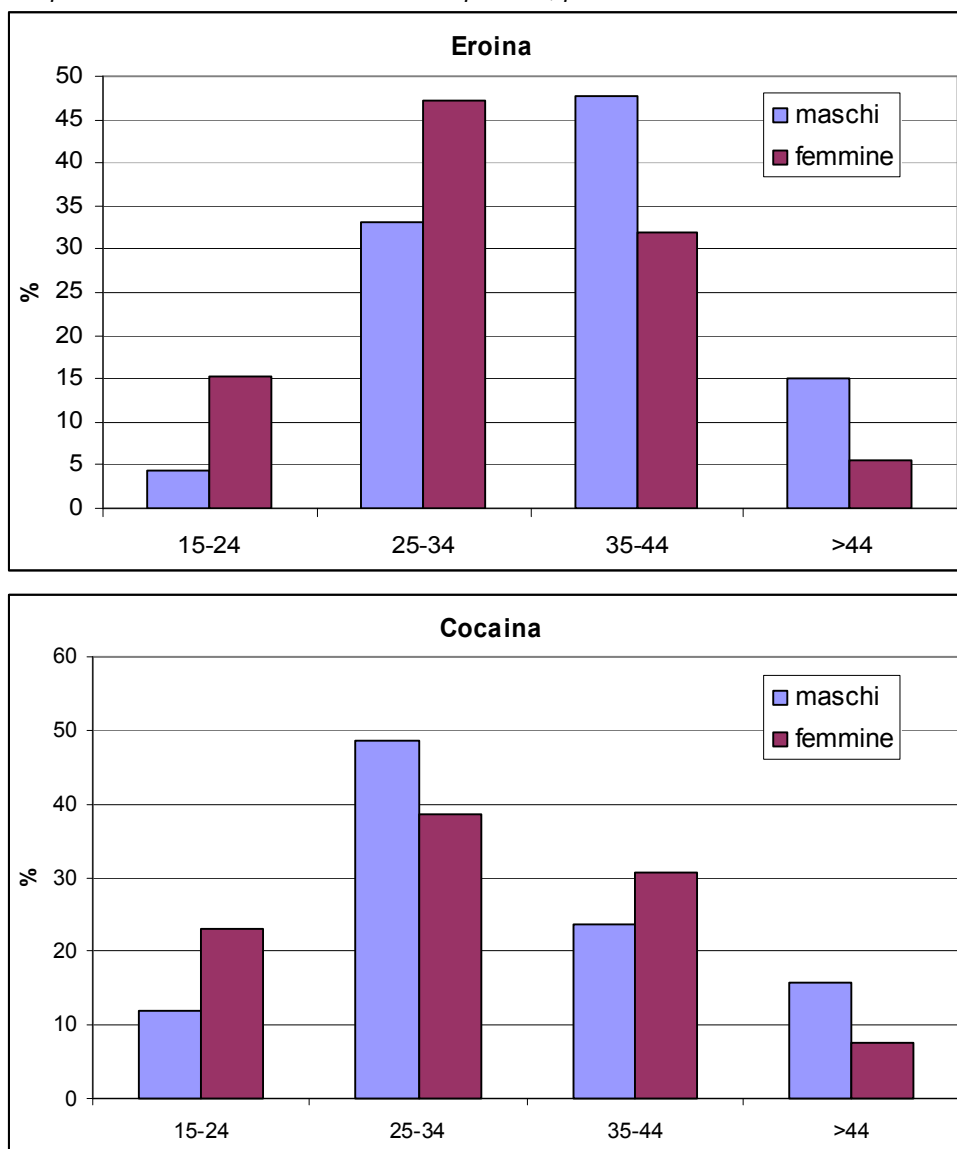
Grafico 54. :Distribuzione percentuale della quota di utenti in carico presso i SerT secondo la sostanza d'abuso primaria, a livello Dipartimentale e Regionale – Anni 2003-2004.



Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

La distribuzione congiunta di classe d'età e sesso (tenendo presente che i maschi rappresentano l'82% circa dell'utenza in carico presso le comunità terapeutiche nel 2004 a livello regionale) secondo la principale sostanza d'abuso evidenzia presso le comunità terapeutiche come gli eroinomani maschi siano mediamente più grandi rispetto alle femmine (i primi hanno un'età media pari a 36 anni, vs. i 33 delle eroinomani): dal grafico 55 si evince come i maschi over 35 anni rappresentino il 62,7% dell'utenza maschile, mentre la stessa percentuale riguarda le femmine di età inferiore ai 34 anni. Relativamente all'utenza cocainomane, si osserva la medesima distinzione tra maschi mediamente più grandi (età media pari a 34 anni, e questi sono nella metà dei casi circa 25-34enni) e femmine più giovani (età media delle cocainomane pari a 31 anni circa) tra l'utenza delle comunità terapeutiche.

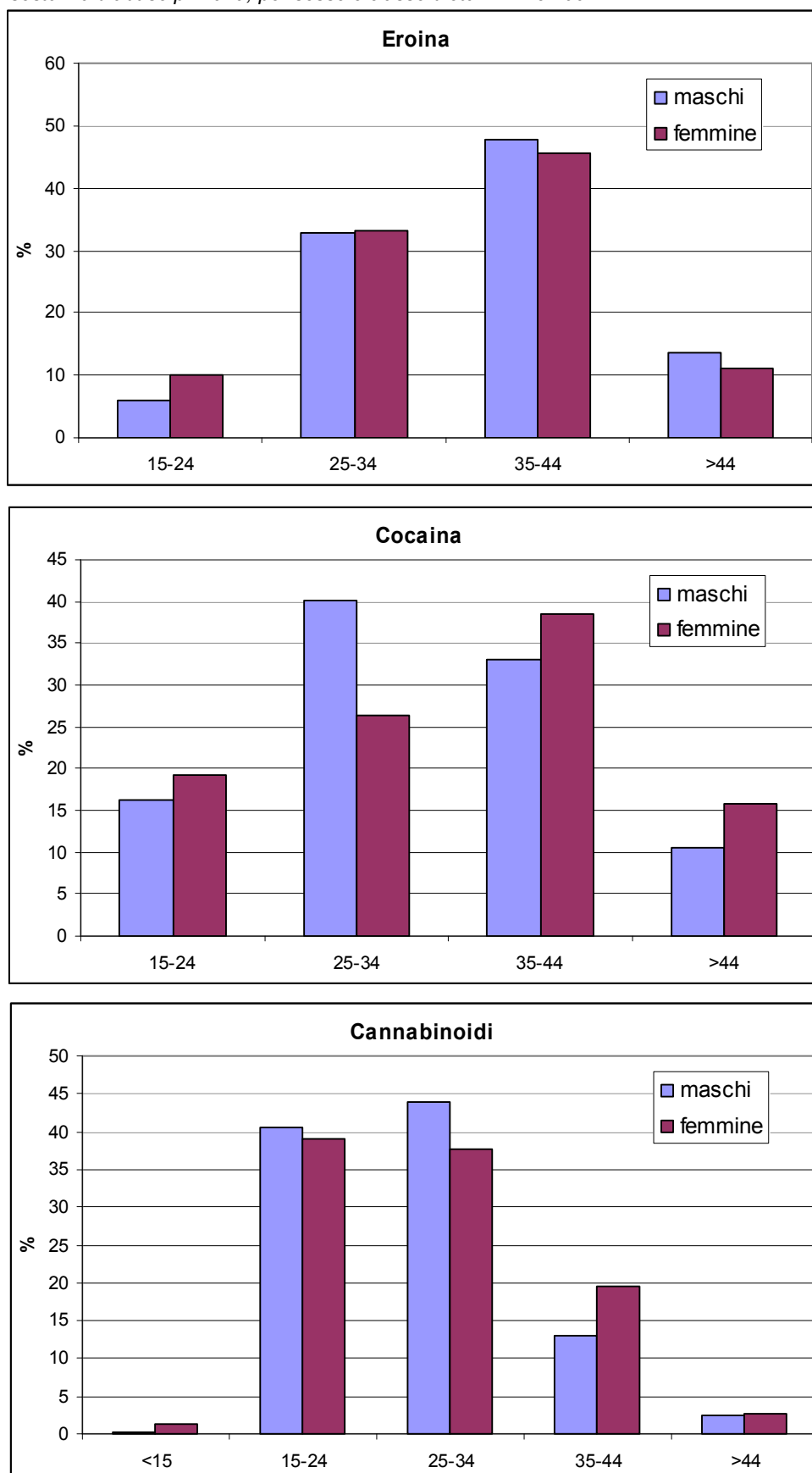
Grafico 55. : Distribuzione percentuale della quota di utenti in carico presso le Comunità terapeutiche secondo la sostanza d'abuso primaria, per sesso e classe d'età – Anno 2004.



Presso I SerT, in cui i maschi nel 2004 rappresentano l'83% dell'utenza complessiva regionale, non si registrano le differenze di età tra i generi riscontrati nell'utenza afferente alle comunità terapeutiche: presso i servizi pubblici (grafico 56) gli eroinomani maschi hanno un'età media pari a 36 anni, vs. i 35 delle femmine, mentre i cocainomani maschi (benché più numerosi) sono mediamente più giovani rispetto alle femmine (età media, rispettivamente, pari a 33 anni e mezzo e i 35 anni); i consumatori di cannabinoidi maschi in carico presso i SerT hanno un'età media di 27 anni, vs. i 28 delle femmine in carico.

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

Grafico 56. : Distribuzione percentuale della quota di utenti in carico presso i SerT secondo la sostanza d'abuso primaria, per sesso e classe d'età – Anno 2004.

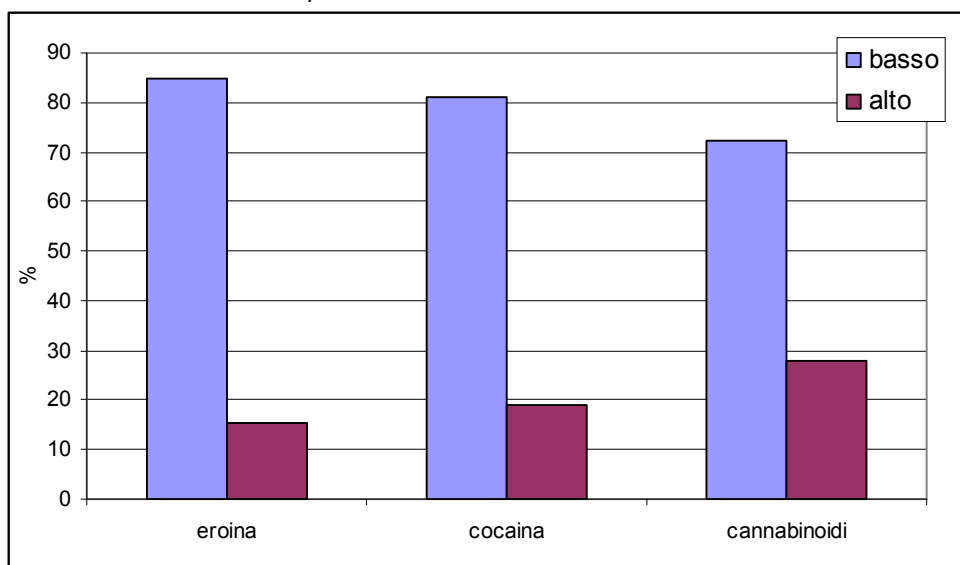


Dai dati raccolti secondo il tracciato TDI è inoltre possibile ricavare informazioni circa il livello di istruzione, distinto in 2 livelli: basso (diploma di scuola media inferiore e diploma tecnico-professionale); alto (maturità conseguita presso le scuole superiori e livelli superiori).

Si è incrociata tale informazione col tipo di sostanza primaria utilizzata: come si evince dalla grafico 57, più dell'80% dell'utenza in carico presso i SerT per uso/abuso di eroina e cocaina possiede un basso livello di studio, e in misura maggiore per gli eroinomani rispetto ai cocainomani. Non si segnalano differenze rispetto all'utenza in carico presso le comunità terapeutiche per le medesime sostanze.

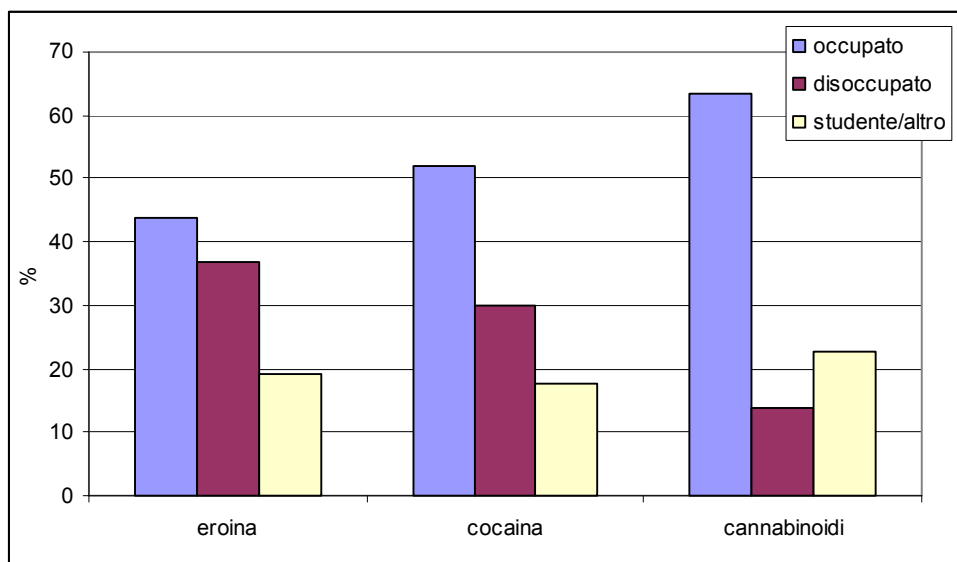
Relativamente all'utenza in carico ai SerT per uso di cannabinoidi, a prevalenti bassi livelli di studio si affianca un 28% circa di soggetti con un alto livello di istruzione.

Grafico 57. : Distribuzione percentuale del livello di istruzione degli utenti in carico presso i Ser.T. secondo la sostanza primaria di abuso – Anno 2004.



Relativamente alla condizione occupazionale degli utenti in carico nei SerT (grafico 58), per i tossicodipendenti da eroina condizioni di occupazione stabile e precaria si affiancano a situazioni di disoccupazione (rispettivamente, per il 44% e 37% circa degli eroinomani); più della metà dei cocainomani, invece, risulta occupato, mentre circa il 30% risulta disoccupato; gli utenti in carico per uso/abuso di cannabinoidi, se si distinguono per elevate quote di occupati tra essi (63,5%), presentano la più alta quota di studenti (22,6%) rispetto agli utilizzatori delle altre sostanze.

Grafico 58. : Distribuzione percentuale della condizione occupazionale degli utenti in carico presso i SerT secondo la sostanza primaria di abuso – Anno 2004.



Segnalazioni alle prefetture

SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

Le segnalazioni alle Prefetture (ai sensi degli art. 75 e 121 del DPR 309/90), per utilizzo o possesso di sostanze illecite, effettuate da parte delle diverse forze dell'ordine, costituiscono un indicatore nel monitoraggio del fenomeno dell'uso/abuso di sostanze stupefacenti nella popolazione.

Per tale motivo in questa sezione verrà fatta un'analisi delle caratteristiche dei soggetti segnalati alle prefetture delle province della regione Liguria negli anni 2003 e 2004, a partire dai dati rilevati dal registro operante nella regione all'interno delle attività dell'Osservatorio.

Negli anni 2003 e 2004 sono pervenute alle prefetture italiane rispettivamente 89.834 e 87.894 segnalazioni relative a 69.301 e 67.551 soggetti; il dato registrato in Liguria, sempre relativamente al biennio di riferimento è di 1.748 e 1.473 segnalazioni relative a 1.693 e 1.437 soggetti. Il dettaglio provinciale è riportato in tabella 14.

Tabella 14. : Segnalazioni pervenute alle prefetture delle province della Liguria e soggetti segnalati

Province	2003		2004	
	Segnalazioni	Soggetti segnalati	Segnalazioni	Soggetti segnalati
Imperia	311	307	213	209
Savona	440	436	328	321
Genova	768	734	696	671
La Spezia	229	216	236	236
Liguria	1.748	1.693	1.473	1.437

La percentuale di residenti tra i soggetti segnalati nel corso del biennio di riferimento, che a livello regionale passa da circa il 68% al 71%, subisce una variazione di rilievo soprattutto nella provincia di Savona, in cui si va da circa il 55% del 2003 al 64% del 2004 (Tabella 15).

Tabella 15. : Soggetti segnalati alle prefetture delle province della Liguria e residenti in provincia

Province	2003		2004	
	Soggetti segnalati	% di residenti	Soggetti segnalati	% di residenti
Imperia	307	70%	209	74%
Savona	436	55%	321	64%
Genova	734	73%	671	72%
La Spezia	216	49%	236	53%
Liguria	1.693	68%	1.437	71%

Per rendere confrontabili questi dati, sono stati calcolati i tassi di segnalazione standardizzati per età e riferiti alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni (tabella 16).

Tabella 16. : Tassi di segnalazione standardizzati per età (per 1.000 residenti)

Province	2003	2004
	Tasso standardizzato	Tasso standardizzato
Imperia	2,8	1,9
Savona	3,0	2,2
Genova	1,6	1,5
La Spezia	1,9	2,0
Liguria	2,0	1,7
ITALIA	1,8	1,7

Nell'anno 2003 i tassi più alti di segnalazione si sono registrati nelle province di Imperia e Savona (rispettivamente 2,8 e 3 per 1.000): valori più bassi, e sostanzialmente in linea con il dato nazionale, si sono osservati, invece, nelle province di Genova e La Spezia.

In generale, comunque, in Liguria il tasso di segnalazione è risultato essere più alto della media nazionale.

Per l'anno 2004 si sono osservati, invece, tassi in generale più bassi di quelli registrati nel 2003. Nelle province di Imperia, Savona e La Spezia risultano, comunque, tassi di segnalazione significativamente più alti di quello relativo alla provincia di Genova.

Il tasso regionale, che per l'anno 2004 si è assestato sull' 1,7 per 1.000, risulta in linea con quello nazionale.

Una prima analisi relativa alle caratteristiche anagrafiche, evidenzia che in ciascuna provincia e per i due anni di riferimento i soggetti segnalati sono per la maggior parte di sesso maschile (90%), con un'età media di circa 25 anni ed una deviazione standard di 7.

Per ogni provincia, la tabella 17 riporta la distribuzione di frequenza percentuale delle sostanze di segnalazione.

Tabella 17. : Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per sostanza di segnalazione

Province	2003			2004		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
Imperia	8%	7%	85%	16%	6%	78%
Savona	9%	8%	83%	12%	21%	67%
Genova	8%	7%	85%	7%	8%	85%
La Spezia	8%	9%	83%	8%	7%	85%
Liguria	8%	8%	84%	9%	11%	80%
ITALIA	7%	11%	82%	9%	11%	80%

Nel corso dell'anno 2004 è perfettamente in linea con quanto rilevato a livello nazionale, in Liguria l'80% delle segnalazioni hanno riguardato i cannabinoidi, mentre seguono cocaina (11%) ed oppiacei (9%). A differenza di quanto

rilevato in Italia, il confronto con l'anno precedente evidenzia, a livello regionale, un incremento della cocaina che è di circa 3 punti percentuali; tale aumento risulta particolarmente evidente nella provincia di Savona in cui le segnalazioni a carico della suddetta sostanza passano dall'8% al 21%.

È interessante mettere in luce, infine, che in Liguria così come nel resto d'Italia, la percentuale delle segnalazioni per possesso di oppiacei o cocaina aumenta all'aumentare dell'età.

Tabella 18. : Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per sostanza di segnalazione ed età

Province	2003			2004		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
15-24	1%	5%	94%	3%	5%	92%
25-34	12%	8%	80%	16%	18%	66%
35-44	26%	19%	56%	22%	18%	60%
45-54	28%	9%	63%	19%	26%	56%
55-64	0%	0%	100%	0%	33%	67%

Consumo problematico di sostanze psicoattive

CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

L'analisi dei dati provenienti dai servizi per le tossicodipendenze, dalle comunità terapeutiche e dalle prefetture, riguardanti i soggetti in trattamento o segnalati per uso di sostanze stupefacenti, costituisce un efficace strumento di studio del fenomeno della tossicodipendenza.

In particolar modo, i dati relativi a ciascun singolo soggetto, raccolti secondo uno specifico tracciato record appositamente predisposto, consentono, attraverso l'uso di opportuni metodi di stima della cosiddetta popolazione nascosta, di esplorare la quota di individui che pur presentando problematiche d'uso non è captata dai servizi.

Tali metodologie costituiscono una buona alternativa alle informazioni rilevate tramite le indagini di tipo campionario (ESPAD e IPSAD) e forniscono informazioni sull'effettivo numero di individui che necessiterebbero di trattamento.

I dati rilevati negli anni 2003-2004 nelle strutture della Regione Liguria hanno permesso di ottenere stime di prevalenza dei soggetti residenti utilizzatori di oppiacei a livello di singola Azienda Sanitaria tramite l'utilizzo della metodologia Cattura/Ricattura implementata sulle tre fonti di dati disponibili, ovvero i Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze, le strutture del Privato Sociale e le Prefetture.

La tabella 19 mostra le stime dei casi prevalenti e della prevalenza per gli anni 2003-2004 per ognuna delle 5 Aziende Sanitarie della Regione Liguria.

Tabella 19. : Stima dei casi prevalenti e della prevalenza negli anni 2003-2004 per ASL

Anno	Area territoriale	Casi prevalenti	I.C. 95%		Prevalenza (*)	I.C. 95%	
2003	ASL 1 Imperiese	1.264	1.027	2.108	9,8	7,9	12,7
	ASL 2 Savonese	1.166	1.016	2.682	6,6	5,8	7,9
	ASL 3 Genovese	3.502	3.241	4.064	7,6	7,0	8,2
	ASL 4 Chiavarese	778	497	878	8,5	5,4	15,9
	ASL 5 Spezzina	1.771	1.439	1.606	13,2	10,7	16,9
	Regione Liguria	8.139	7.598	8.784	8,1	7,6	8,8
2004	ASL 1 Imperiese	1.160	1.006	1.393	8,9	7,8	10,7
	ASL 2 Savonese	968	843	1.203	5,5	4,8	6,8
	ASL 3 Genovese	3.302	3.102	3.560	7,2	6,8	7,8
	ASL 4 Chiavarese	1.010	886	1.246	11,0	9,6	13,6
	ASL 5 Spezzina	1.503	1.245	1.913	11,0	9,2	14,0
	Regione Liguria	7.784	7.360	8.298	7,9	7,4	8,4

(*) prevalenza per 1.000 soggetti residenti di età 15-64 anni

Per il 2003, come per il 2004, il valore massimo stimato dei casi prevalenti è stato rilevato nella ASL3 Genovese con 3.502 casi stimati, pari a 7,6 casi ogni

Consumo problematico di sostanze psicoattive

mille soggetti residenti di età compresa tra 15 e 64 anni. Il valore minimo nel 2003 è stato invece rilevato nella ASL4 Chiavarese con 778 utilizzatori problematici di oppiacei, pari ad una prevalenza di 8,5 casi ogni mille soggetti a rischio, mentre nel 2004 è stato registrato nella ASL2 Savonese, con 968 casi prevalenti, pari ad una prevalenza di 5,5 soggetti ogni 1.000 a rischio.

Per quanto riguarda, invece, la prevalenza, il valore massimo nel 2003 è stato osservato nella ASL5 Spezzina (13,2 casi per 1.000 anche se con ampi intervalli di confidenza), contro un valore minimo di 6,6 nella ASL2 Savonese. Nell'anno 2004, invece, il valore massimo è stato registrato nelle ASL4 Chiavarese e ASL5 Spezzina (11 casi ogni 1.000 soggetti a rischio) contro un valore minimo di 5,5 stimato per la ASL2 Savonese.

Per quel che riguarda il dato regionale, la stima ottenuta è di 8.139 casi nel 2003 e 7.784 nel 2004, pari ad una prevalenza rispettivamente di 8,1 e 7,9 soggetti utilizzatori problematici ogni mille; il valore di stima risulta coerente con quello ottenibile sommando le stime parziali a livello di singola Azienda.

Al fine di valutare eventuali variazioni nel tempo della prevalenza, in tabella 20 sono stati riportati i valori stimati per gli anni 2000-2004. Il confronto delle prevalenze non mostra la presenza di trend significativi sia a livello regionale che di singola azienda sanitaria, eccezion fatta per l'Azienda 2 Savonese nella quale negli anni 2003-2004 si è registrato un decremento della prevalenza, passando da 11,3 casi ogni 1.000 soggetti residenti nel 2002 a 5,5 nel 2004. In tabella 20 i valori stimati della prevalenza sono stati riportati su grafico.

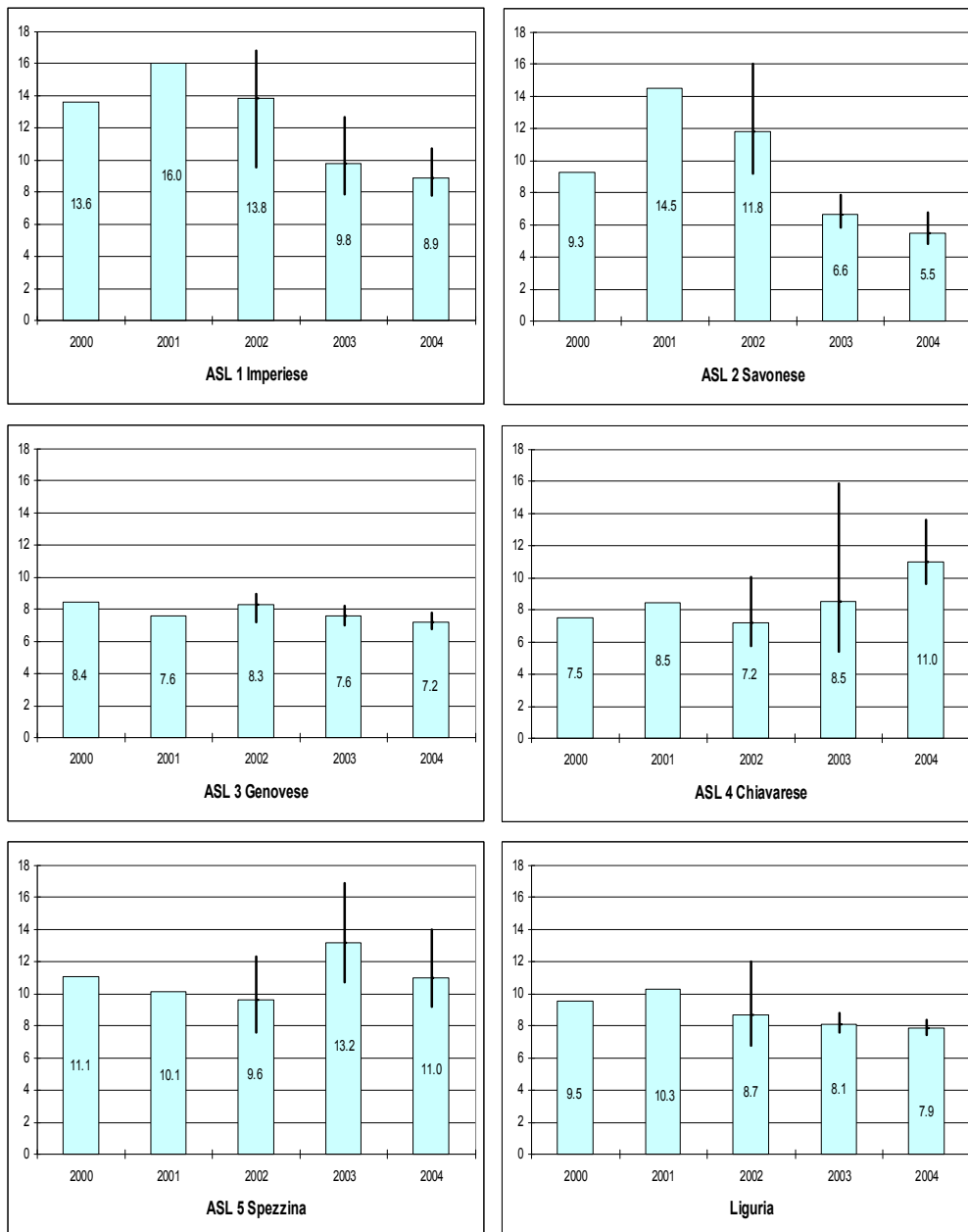
Tabella 20. : Stima della prevalenza di uso problematico di oppiacei negli anni 2000-2004 per ASL

Area territoriale	2000 (*)	2001 (*)	2002 (*)	2003 (*)	2004 (*)
ASL 1 Imperiese	13,6	16,0	13,3	9,8	8,9
ASL 2 Savonese	9,3	14,5	11,3	6,6	5,5
ASL 3 Genovese	8,4	7,6	8,0	7,6	7,2
ASL 4 Chiavarese	7,5	8,5	6,9	8,5	11,0
ASL 5 Spezzina	11,1	10,1	9,3	13,2	11,0
Regione Liguria (**)	9,5	10,3	8,7	8,1	7,9

(*) prevalenze per 1.000 soggetti residenti di età 15-64 anni

(**) stima regionale 2002, 2003 e 2004 su dati regionali complessivi; stime 2000 e 2001 ottenute come somma delle stime parziali

Grafico 59. : Andamento della prevalenza di uso problematico di oppiacei per ASL nel periodo 2000-2004



Oltre all'uso problematico di oppiacei, utilizzando la stessa metodologia, sono state elaborate stime di prevalenza d'uso di altre sostanze quali la cocaina (incluso anche il crack) ed i cannabinoidi.

Per tali sostanze è stato possibile fornire valori di stima soltanto a livello regionale, a causa della non elevata numerosità di soggetti censiti (tabella 21).

Consumo problematico di sostanze psicoattive

Tabella 21: Stima dei casi prevalenti e della prevalenza nel 2003-2004 in Liguria

Anno	Sostanza	Casi prevalenti	I.C. 95%		Prevalenza (*)	I.C. 95%	
2003	Cocaina/Crack	1.479	1.174	1.932	1,5	1,2	1,9
	Cannabinoidi	9.857	8.297	11.800	9,9	8,4	11,9
2004	Cocaina/Crack	1.480	1.194	1.893	1,5	1,2	1,9
	Cannabinoidi	8.796	7.077	11.043	8,9	7,1	11,1

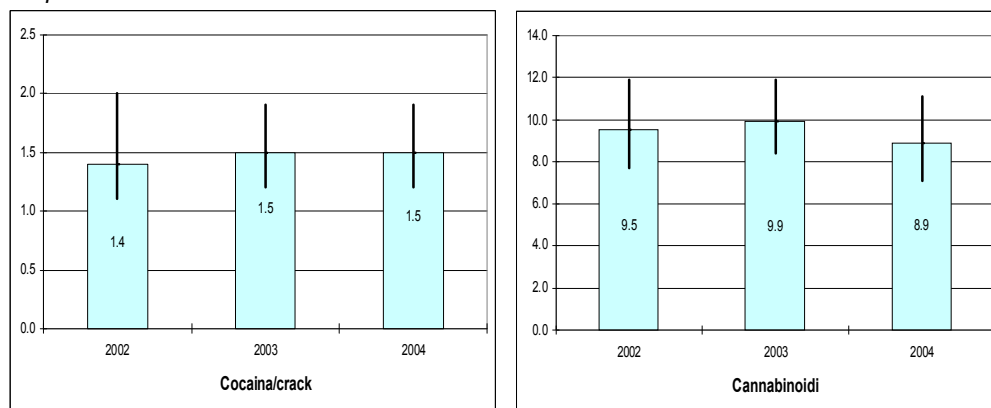
(*) prevalenze per 1000 soggetti residenti di età 15-64 anni

In Liguria, sia nel 2003 che nel 2004, è stato stimato un totale di circa 1.480 soggetti utilizzatori problematici di cocaina/crack, pari ad una prevalenza di 1,5 ogni mille soggetti a rischio.

Sempre a livello regionale è stato stimato un totale di 9.857 casi prevalenti (prevalenza di 9,9 casi per mille) relativi a soggetti che dovrebbero essere in trattamento per problematicità d'uso relativa ai cannabinoidi nel 2003, mentre nel 2004 tale valore è risultato essere di 8.796 soggetti (prevalenza di 8,9 per mille).

Il grafico 60 mostra l'andamento temporale della prevalenza d'uso di cocaina/crack e cannabinoidi nel periodo 2002-2004. Come si può osservare, non si evidenziano trend significativi.

Grafico 60. : Andamento della prevalenza di uso problematico di cocaina/crack e cannabinoidi nel periodo 2002-2004



Dalle stime di prevalenza ai possibili interventi

Il numero stimato di casi prevalenti di soggetti che fanno uso problematico di sostanze psicoattive può risultare utile ai fini descrittivi della situazione in una particolare area territoriale, ma resta privo di significato, ai fini di intervento, se non viene confrontato con l'entità della popolazione nota ai servizi.

In particolare, il numero di casi prevalenti in una determinata area geografica può essere utilizzato per calcolare la quota di soggetti che pur presentando problematicità d'uso analoghe a quelle dei soggetti conosciuti nel sistema, non è ancora stata intercettata dai servizi.

Il confronto tra la cosiddetta domanda potenziale di trattamento per l'uso problematico di oppiacei, definita come numero stimato di soggetti residenti che necessiterebbero di intervento, e l'offerta di trattamento, espressa dal numero di soggetti residenti censiti dalle strutture coinvolte nella rilevazione per gli anni 2003-2004 è mostrato in tabella 22. Nell'ultima colonna, inoltre, è riportata la percentuale dei soggetti ai quali nel corso dell'anno è stato effettivamente erogato un trattamento nei SerT. o nelle strutture del Privato Sociale rispetto alla domanda potenziale.

Tabella 22: Confronto tra l'offerta e la domanda potenziale di trattamento per l'uso di oppiacei

Anno	Area territoriale	Offerta (*)	Domanda potenziale	% di consumatori problematici captati dai servizi	% di consumatori in trattamento
2003	ASL 1 Imperiese	628	1.264	50%	49%
	ASL 2 Savonese	730	1.166	63%	61%
	ASL 3 Genovese	2.348	3.502	67%	66%
	ASL 4 Chiavarese	297	778	38%	38%
	ASL 5 Spezzina	813	1.771	46%	46%
	Regione Liguria	4.818	8.139	59%	58%
2004	ASL 1 Imperiese	700	1.160	60%	59%
	ASL 2 Savonese	700	968	72%	71%
	ASL 3 Genovese	2.408	3.302	73%	72%
	ASL 4 Chiavarese	747	1.010	74%	73%
	ASL 5 Spezzina	804	1.503	53%	53%
	Regione Liguria	5.359	7.784	69%	68%

(*) soggetti residenti censiti nei Ser.T. o nelle Strutture del Privato Sociale o nelle Prefetture della Regione Liguria ed associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primaria

Negli anni 2003 e 2004, a livello regionale, le strutture di intervento hanno intercettato rispettivamente il 59% e il 69% del totale della popolazione che fa uso problematico di oppiacei. Se si considerano solo i soggetti ai quali è stato erogato un trattamento, tali percentuali scendono al 58% e al 68%.

A livello di singola Azienda, la percentuale dei soggetti intercettati dai servizi va da un massimo del 67% per la ASL3 Genovese ad un minimo del 46% per la

Consumo problematico di sostanze psicoattive

ASL5 Spezzina nel 2003, mentre nell'anno 2004 il massimo si osserva nella ASL4 Chiavarese (74%) e il minimo sempre nella ASL5 Spezzina.

Per quanto riguarda, inoltre, la quota di utilizzatori problematici sconosciuti al sistema di rilevazione, le aree territoriali di maggiore interesse nel biennio 2003-2004 risultano quelle dello spezzino e di Imperia, che hanno riportato anche i valori più alti di prevalenza.

Il confronto visto ora tra popolazione nota e nascosta relativamente all'uso di oppiacei può essere fatto, per il momento solo a livello regionale, anche per l'uso di cocaina/crack e di cannabinoidi.

In tabella 23 sono riportati i valori di offerta, rappresentati dal numero di soggetti residenti censiti come utilizzatori di cocaina/crack o di cannabinoidi per gli anni 2003-2004, e la domanda potenziale stimata per lo stesso anno.

Tabella 23: Confronto tra l'offerta e la domanda potenziale di trattamento per l'uso di cocaina/crack e cannabinoidi

Anno	Sostanza	Offerta (*)	Domanda potenziale	% di consumatori problematici captati dai servizi	% di consumatori in trattamento
2003	Cocaina/Crack	542	1.479	37%	32%
	Cannabinoidi	1.950	9.857	20%	13%
2004	Cocaina/Crack	546	1.480	37%	31%
	Cannabinoidi	1.471	8.796	17%	11%

(*) soggetti residenti censiti nei Ser.T. o nelle Strutture del Privato Sociale o nelle Prefetture della Regione Liguria ed associati a cocaina/crack o a cannabinoidi come sostanza di abuso primaria

Come si può osservare, la quota di consumatori problematici di cocaina/crack intercettati dai servizi nel biennio 2003-2004 è risultata circa il 37% (circa 31% se si considerano solo i soggetti in trattamento presso i Ser.T. o le comunità del Privato Sociale), mentre per i cannabinoidi circa il 20% (circa il 12% se si considerano solo i soggetti in trattamento).

Si evidenzia, comunque, a livello regionale una situazione di divario numerico tra la quota di individui intercettati dai servizi e quelli potenzialmente captabili per i vari tipi di sostanze. Come evidenziato in tabella 24, si rileva che in Liguria i servizi riescono ad intercettare circa il 20% dei possibili consumatori problematici di cannabinoidi e ad attivare un trattamento a poco più del 10%; tale percentuale sale al 37% per la cocaina, per la quale solo il 32% circa attiva un trattamento, e supera il 60% nel caso degli utilizzatori di oppiacei. È interessante, inoltre, osservare che nel caso degli oppiacei la percentuale degli utenti intercettati dai servizi è estremamente vicina alla quota di soggetti che effettivamente intraprendono un percorso di cura presso un Ser.T. o una comunità del Privato Sociale.

Consumo problematico di sostanze psicoattive

Tabella 24. : Quota in % di consumatori problematici captati dai servizi per tipologia di sostanza

Anno	Sostanza	% di consumatori problematici captati dai servizi	% di consumatori in trattamento
2003	Opiacei	59%	58%
	Cocaina/Crack	37%	32%
	Cannabinoidi	20%	13%
2004	Opiacei	69%	68%
	Cocaina/Crack	37%	31%
	Cannabinoidi	17%	11%

Alcologia

ALCOLOGIA

Il protocollo TDI consente di allargare l'analisi effettuata sui soggetti tossicodipendenti anche su quelli alcoldipendenti in carico presso i servizi per le tossicodipendenze – SerT e comunità terapeutiche - nel 2003 e 2004 in Liguria; tale analisi, in linea con le modalità descrittive impiegate nello studio dei tossicodipendenti, verrà effettuata, laddove significativo, a livello dipartimentale.

Nel 2004 presso le comunità terapeutiche si sono censiti 90 soggetti alcoldipendenti (per 2 soggetti si sono contati più trattamenti nel corso dell'anno), mentre l'anno prima questi erano 87 (di cui 3 soggetti hanno attivato più trattamenti).

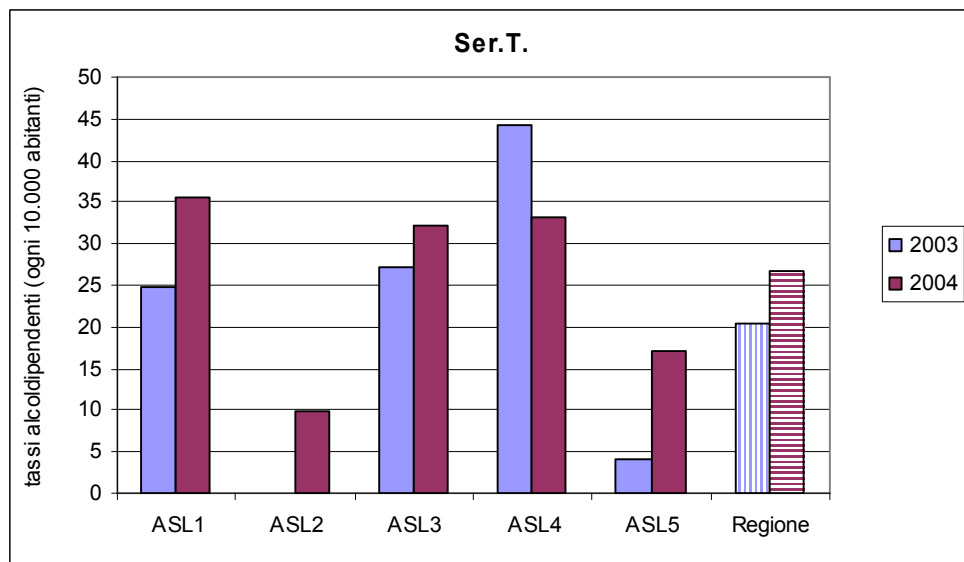
I nuovi soggetti alcoldipendenti, mai presentatisi prima presso le comunità terapeutiche della regione (dal 2000 in poi, anno di inizio dell'archivio) sono stati il 59% circa nel 2003 ed il 43,3% nel 2004.

Ben più numerosi risultano essere quelli in carico presso i Sert: nel 2003 sono stati trattati per problemi di alcoldipendenza 2.226 soggetti (e di questi il 4,1% ha avuto più trattamenti, contandone quindi complessivamente 2.323 erogati nel corso dell'anno), mentre nell'anno successivo sono notevolmente aumentati, censendone 2.821 (con il 2,7% di pluritrattati, raggiungendo i 2.901 trattamenti complessivamente erogati ad alcoldipendenti).

Presso i Sert della regione, i nuovi soggetti alcoldipendenti sono stati il 62,4% nel 2003 ed il 45,6% nel 2004. La distribuzione per sesso evidenzia quote superiori all'80% di maschi sia nelle comunità terapeutiche (in entrambi gli anni considerati) che nei SerT, i cui valori toccano l'87% di maschi nel 2003 e l'85% nel 2004.

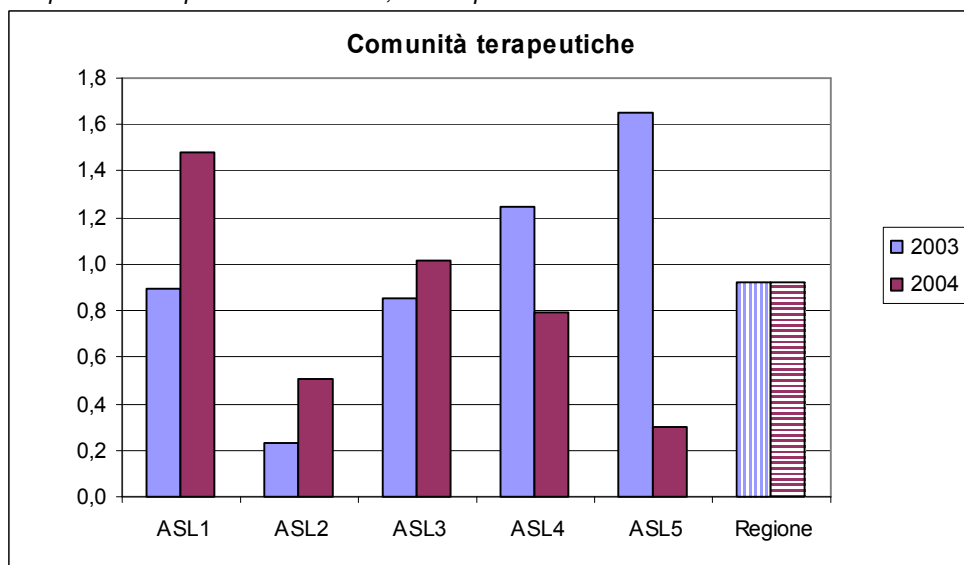
In base alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni d'età si sono calcolati i tassi (ogni 10.000 abitanti) nelle cinque ASL liguri, all'interno del biennio 2003-2004, standardizzati sulla popolazione residente nella regione. Se a livello regionale si è passati dai circa 20 soggetti alcoldipendenti in carico presso i Sert ogni 10.000 nel 2003 ai 26 nel 2004, a livello di ASL (grafico 61) i tassi degli alcoldipendenti presso i Sert sono diminuiti nell'ASL4 del Chiavarese (dai 44 ogni 10.000 del 2003 ai 33 del 2004) mentre aumentano nelle restanti Aziende (esclusa l'ASL 2, in cui non risultano presenti soggetti alcoldipendenti nell'anno 2003).

Grafico 61. : Tassi standardizzati dei soggetti alcol dipendenti in carico presso i SerT nel periodo 2003-2004, distinti per Asl



Presso le Comunità terapeutiche, invece, il tasso è rimasto invariato nel biennio considerato, con circa 1 soggetto alcol dipendente ogni 10.000 in carico presso le strutture del Privato Sociale, ma con notevoli differenze a livello di ASL di appartenenza (Grafico 62): diminuzione dei tassi presso la ASL 4 e soprattutto la ASL 5 ed aumento nelle restanti tre (più marcato tra le strutture nell' ASL 1).

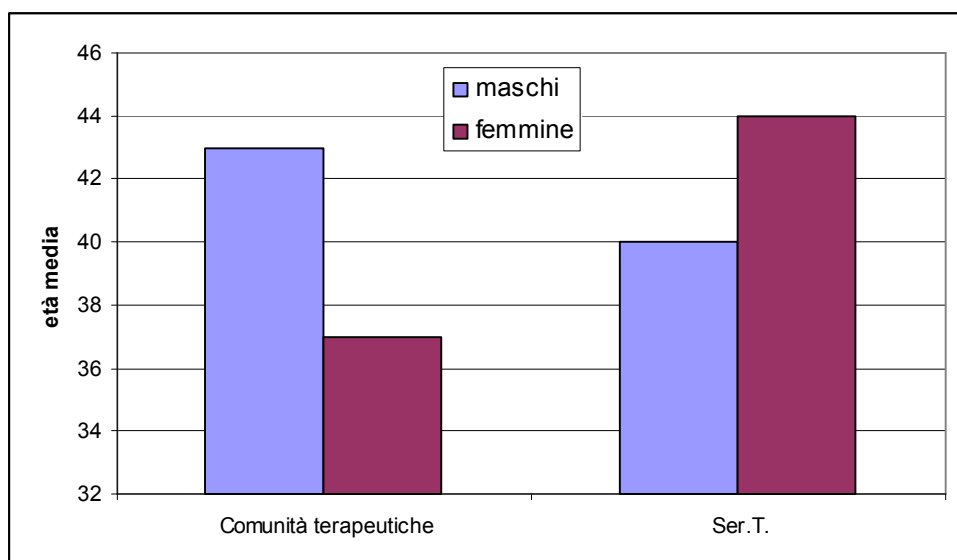
Grafico 62. : Tassi standardizzati dei soggetti alcol dipendenti in carico presso le Comunità terapeutiche nel periodo 2003-2004, distinti per Asl



Considerando l'età media nel 2004 degli utenti alcol dipendenti si osserva un andamento differente a seconda del contesto di trattamento (grafico 63): presso le comunità terapeutiche gli uomini sono mediamente più grandi delle donne, con, rispettivamente, 43 e 37 anni, mentre presso i SerT gli

alcoldipendenti maschi, ben più numerosi rispetto a quelli presenti presso le comunità terapeutiche, sono mediamente più giovani delle femmine, registrando un'età media di 40 anni circa *vs.* i 44 anni circa delle donne con problemi di alcoldipendenza.

Grafico 63.: Distribuzione percentuale della quota di alcoldipendenti in carico presso le Comunità terapeutiche e i SerT, per sesso ed età – Anno 2004.



Di seguito si presentano le distribuzioni degli alcoldipendenti, secondo il sesso e la classe d'età, distinguendo tra “nuovi” utenti e utenti “già in carico” dagli precedenti al 2004, a livello di ASL di appartenenza di comunità terapeutiche (tabella 25) e SerT (tabella 26). Tra le prime, quelle afferenti alla ASL 3 – Genovese contano il numero più elevato di utenti alcoldipendenti, sia maschi che femmine, queste ultime più giovani rispetto ai maschi.

Tabella 25.: Distribuzione percentuale dei soggetti alcolodipendenti “nuovi” e “già in carico” dagli anni precedenti presso le Comunità terapeutiche, per sesso e classe d’età – Anno 2004.

COMUNITA' TERAPEUTICHE		Già noti		Nuovi	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Asl 1	30-34	-	-	22,2	-
	35-39	33,3	-	11,1	-
	40-44	44,4	-	22,2	-
	45-49	11,1	100,0	33,3	-
	50-54	-	-	-	-
	55-59	11,1	-	11,1	-
	tot (v.a.)	9	2	9	-
Asl 2	25-29	25,0	-	-	-
	35-39	12,5	-	-	100,0
	40-44	12,5	-	-	-
	45-49	37,5	-	-	-
	50-54	12,5	-	-	-
	tot (v.a.)	8	-	-	1
Asl 3	25-29	-	-	9,5	33,3
	30-34	6,3	25,0	4,8	33,3
	35-39	18,8	37,5	19,0	-
	40-44	18,8	37,5	14,3	33,3
	45-49	31,3	-	28,6	-
	55-59	6,3	-	9,5	-
	=>60	18,8	-	14,3	-
	tot (v.a.)	16	8	21	3
Asl 4	20-24	-	-	-	-
	25-29	33,3	-	-	-
	30-34	-	-	-	-
	35-39	33,3	-	100,0	-
	40-44	33,3	-	-	-
	45-49	-	-	-	-
	50-54	-	-	-	100,0
	tot (v.a.)	3	1	2	1
Asl 5	30-34	66,7	-	-	-
	35-39	-	-	-	-
	40-44	-	-	-	-
	45-49	33,3	-	-	-
	50-54	-	-	100,0	-
	tot (v.a.)	3	-	1	-

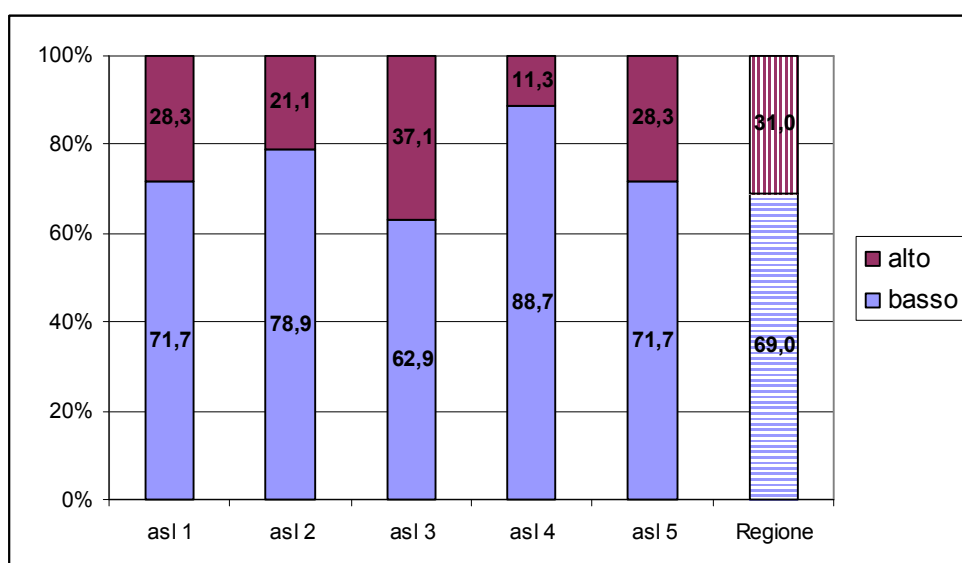
Tra gli alcolodipendenti in carico presso i SerT (tabella 26), quelli più numerosi si contano sempre nella ASL del capoluogo regionale (1.459 utenti, pari al 52% circa degli alcolodipendenti in carico nell'intera regione), in cui il 53% è rappresentato dai nuovi utenti e il restante 47% da soggetti già noti dagli anni precedenti; in entrambi i maschi rappresentano l'89% dell'utenza complessiva, i quali hanno un'età media di circa 37 anni contro i 42 anni delle donne alcolodipendenti.

Tabella 26.: Distribuzione percentuale dei soggetti alcol dipendenti “nuovi” e “già in carico” dagli anni precedenti presso i Sert, per sesso e classe d’età – Anno 2004.

SERT		Già noti		Nuovi	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Asl 1	15-19	0,5	-	1,9	3,3
	20-24	6,8	9,4	11,4	6,7
	25-29	17,3	9,4	15,2	16,7
	30-34	17,3	15,6	18,5	13,3
	35-39	12,6	21,9	16,1	26,7
	40-44	14,1	18,8	11,8	20,0
	45-49	9,4	6,3	9,0	6,7
	50-54	5,8	9,4	6,2	3,3
	55-59	7,3	6,3	2,8	-
	=>60	8,9	3,1	7,1	3,3
	tot (v.a.)	191	32	211	30
Asl 2	15-19	-	-	-	-
	20-24	-	-	1,8	-
	25-29	8,6	-	5,5	4,9
	30-34	20,0	20,0	6,4	9,8
	35-39	11,4	-	20,0	19,5
	40-44	20,0	10,0	16,4	12,2
	45-49	5,7	40,0	16,4	12,2
	50-54	11,4	10,0	12,7	17,1
	55-59	11,4	-	7,3	4,9
	=>60	11,4	20,0	13,6	19,5
	tot (v.a.)	35	10	110	41
Asl 3	15-19	0,7	-	1,2	-
	20-24	6,4	2,7	12,6	6,0
	25-29	15,1	1,4	17,1	19,0
	30-34	17,9	17,6	17,4	11,9
	35-39	14,9	17,6	13,3	14,3
	40-44	12,0	21,6	11,0	10,7
	45-49	10,7	12,2	8,4	15,5
	50-54	9,0	8,1	5,9	10,7
	55-59	6,9	8,1	6,2	2,4
	=>60	6,6	10,8	6,9	9,5
	tot (v.a.)	610	74	691	84
Asl 4	15-19	-	1,9	-	-
	20-24	7,8	1,9	-	-
	25-29	6,0	3,7	-	-
	30-34	9,6	-	-	-
	35-39	13,5	18,5	-	-
	40-44	12,1	16,7	-	-
	45-49	11,7	14,8	-	-
	50-54	12,8	9,3	-	-
	55-59	11,0	16,7	-	-
	=>60	15,6	16,7	-	-
	tot (v.a.)	282	54	-	-
Asl 5	15-19	-	-	-	-
	20-24	0,7	1,9	2,0	-
	25-29	2,7	5,6	14,3	-
	30-34	6,8	5,6	18,4	-
	35-39	13,6	11,1	6,1	23,5
	40-44	15,6	20,4	14,3	35,3
	45-49	17,0	18,5	20,4	5,9
	50-54	12,9	7,4	2,0	11,8
	55-59	12,9	7,4	10,2	5,9
	=>60	17,7	22,2	12,2	17,6
	tot (v.a.)	147	54	49	17

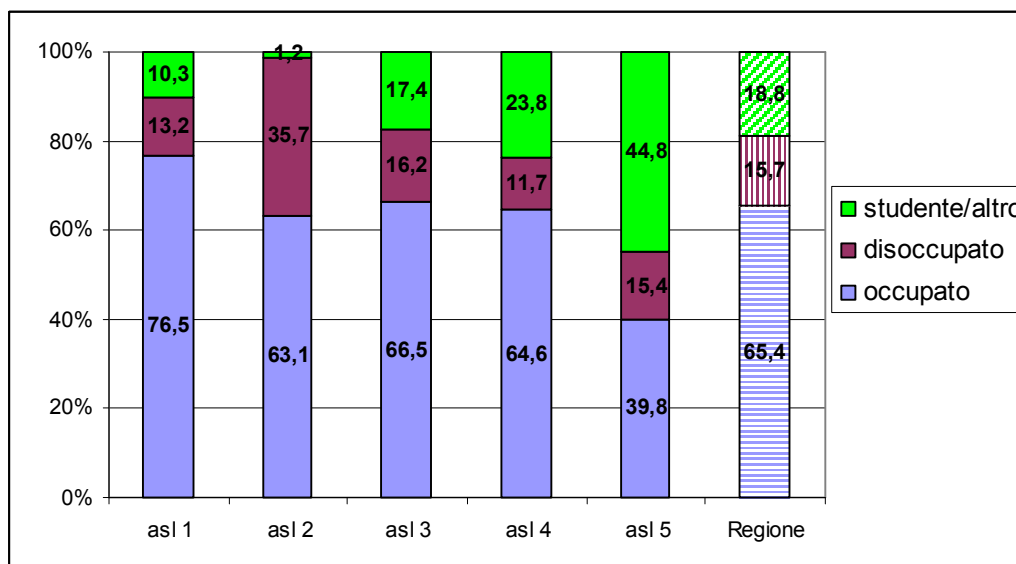
In merito alle caratteristiche socio-anagrafiche degli utenti, presso le comunità terapeutiche gli alcoldipendenti in carico possiedono, nell'89% dei casi circa, un livello di studio basso (diploma di scuola media o al massimo diploma tecnico-professionale), senza grosse distinzioni tra gli utenti a livello di ASL; presso i SerT, invece, gli alcoldipendenti con un livello di studio alto (diploma di scuola superiore od oltre) sono il 31%, vs. il 69% di utenti con basso livello di istruzione (grafico 64). Distinguendo per ASL di appartenenza del servizio, gli utenti mostrano una distribuzione dei livelli di studio piuttosto variabile: si evidenziano gli alti livelli di istruzione posseduti dal 37% degli alcoldipendenti della ASL 3 – Genovese e i bassi livelli di studio dell'89% circa degli utenti afferenti alla ASL 4 – Chiavarese.

Grafico 64 : Distribuzione percentuale della quota di alcoldipendenti in carico presso i SerT secondo il livello di istruzione, per Asl – Anno 2004.



Infine, relativamente alla condizione occupazionale degli utenti, presso le comunità si segnala come la metà dei soggetti risulti disoccupato; il 33% circa degli alcoldipendenti è occupato, in forma stabile o saltuaria, e il 17% circa è studente o in altra condizione occupazionale.

Grafico 65.: Distribuzione percentuale della quota di alcoldipendenti in carico presso i SerT secondo la condizione occupazionale, per Asl – Anno 2004.



Presso i SerT (grafico 65) circa 2 soggetti su 3 sono occupati (stabilmente o meno), mentre i restanti risultano disoccupati (16%) o studenti/altro (19%). Distinguendo per ASL, si evidenziano quote maggiori rispetto alla media regionale di occupati tra gli utenti dell' ASL1 – Imperiese (76,5%), di disoccupati tra quelli afferenti alla ASL2 – Savonese (35,7%) e di studenti o soggetti con altra condizione occupazionale tra gli alcoldipendenti della ASL – Spezzino (45% circa).

Infettivologia

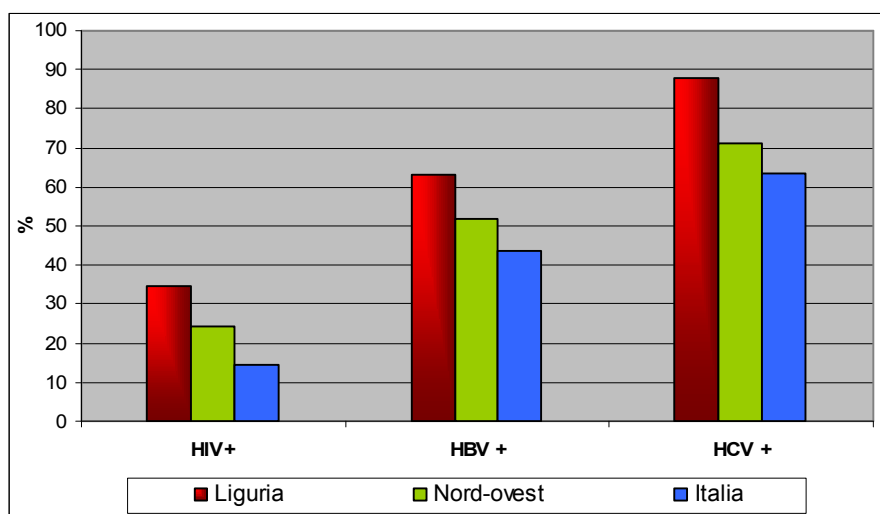
INFETTIVOLOGIA

Le malattie infettive droga correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio europeo sulle droghe e la tossicodipendenza (OEDT), inserito a livello nazionale nella Relazione al Parlamento.

Il flusso di dati utilizzato per rilevare tale indicatore si riferisce all'intera popolazione dei Servizi per le Tossicodipendenze della regione.

Le percentuali di positività ai rispettivi test per HIV, HBV e HCV, condotti nei servizi, mostrano che i valori di positività all'infezione per il virus responsabile dell'AIDS quanto i valori di positività all'infezione per il virus dell'epatite B e dell'epatite C sono superiori di più del 10% rispetto ai valori di riferimento d'area geografica (nord-ovest) e di circa il 20% rispetto ai valori nazionali.

Grafico 66.: valori comparativi della distribuzione percentuale dei soggetti risultati positivi al test per HIV, HBV e HCV tra i soggetti in carico nei servizi - Italia, nord-ovest e Liguria (2004).

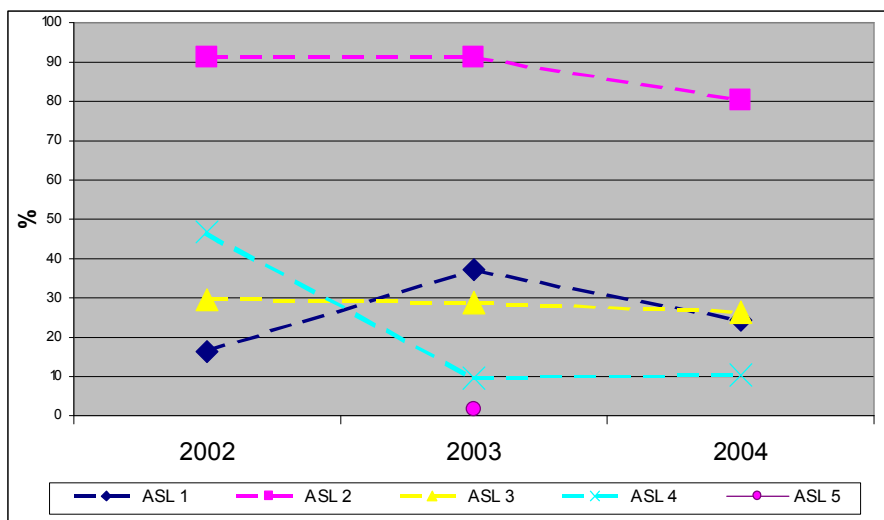


Epatite B

Il monitoraggio del numero di test effettuati nella ricerca dell'HBV 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 in produzione.

L'ASL1 ha raggiunto una copertura di test del 24,3% dei soggetti in carico al servizio nel 2004, in riduzione se comparato con il valore del 37% dell'anno precedente. L'ASL2 presenta una flessione dei valori di "testing" e raggiunge l'80% dei soggetti in carico al servizio nel 2004. Trend discendente per i servizi dell'ASL3 che dal 29,6% del 2002 si portano ai valori attuali del 26,3%. Lieve crescita ma valori ridotti di copertura nella ASL4 che si attesta nel 2004 al 10,5%. I valori della ASL5 sono presenti solo per l'anno 2003.

Grafico 67.: distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti testati per HBV tra gli utenti in carico ai servizi (2002-2004).



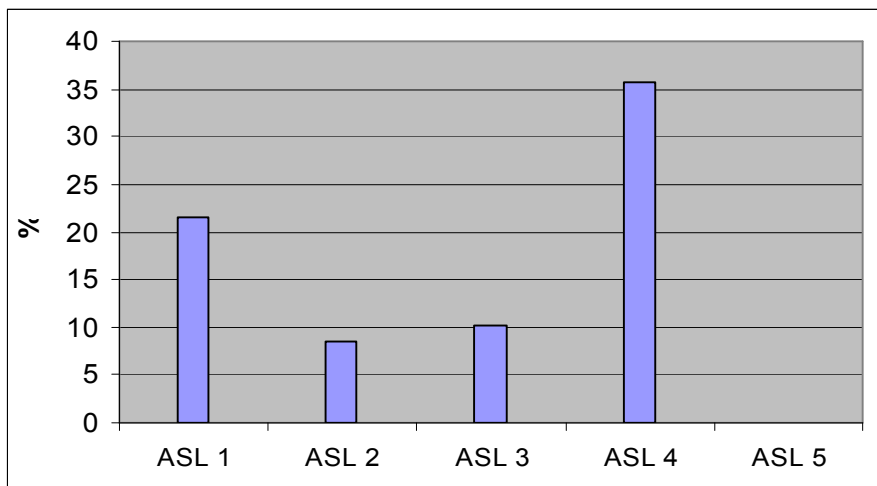
Di rilievo per valutare la possibilità di implementare l'attività di analisi della situazione e quindi di prevenzione primaria da offrire nei servizi previa vaccinazione è l'ulteriore osservazione dei dati inerenti i soggetti di cui non è noto lo stato vaccinale (si consideri in ogni modo leggendo i dati successivi che i soggetti afferenti ai servizi già riconosciuti come affetti da Epatite B 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". Sono 32 i soggetti con test non eseguito a Ventimiglia (14,3% degli utenti in carico); 49 i soggetti con test non eseguito a Imperia (22,2% degli utenti in carico); L'assenza di dati o la presenza di dati non disaggregati, non permette di sviluppare eguale analisi per gli altri servizi. Il numero di soggetti vaccinati varia da servizio a servizio in base alla domanda degli utenti ed all'offerta dei servizi.

La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino". E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa (63% dei soggetti testati nei servizi della regione nell'anno 2004 sono risultati positivi). In base a tale premessa è interessante osservare l'attività di prevenzione primaria sviluppata nelle ASL della regione.

L'ASL1 ha attivato azione di prevenzione primaria nei suoi servizi vaccinando il 21,5% del totale dei soggetti afferenti. Il numero di soggetti vaccinati nella ASL2 è 8,6%, nella ASL3 è del 10,1%, nella ASL4 è del 35,7%. I valori della ASL5 per il 2004 non sono pervenuti.

Grafico 68: percentuale di vaccinazioni effettuate per epatite B nelle Aziende (2004).

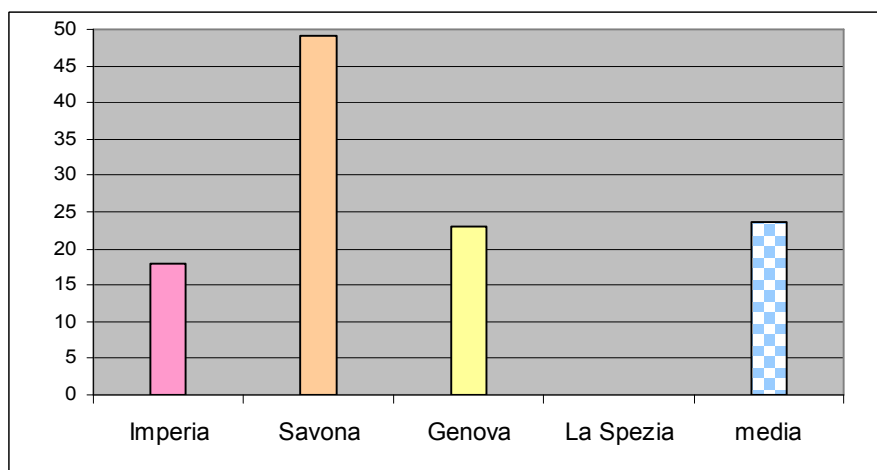


Utile per considerare l'attività di *testing* nei servizi è la comparazione dei soggetti testati nel servizio con la popolazione di riferimento delle singole ASL.

E' possibile osservare in tal modo, trascurando informazioni di gran rilievo quali la dimensione del servizio, la numerosità del personale impiegato e l'accessibilità degli utenti, il numero di test sviluppati per ogni 10.000 abitanti.

I servizi dell'ASL2di Savona hanno effettuato sulla propria popolazione di riferimento 49/10.000 test (l'accesso ai servizi SerT della peculiare utenza rende possibile la concentrazione di questi soggetti e facilita lo sviluppo di azioni di prevenzione primaria), 17,8, e 22,9 sono stati i test effettuati, ogni 10.000 residenti, nei rispettivi servizi delle ASL di Imperia e Genova i valori dell'ASL di La Spezia del 2004 non sono pervenuti.

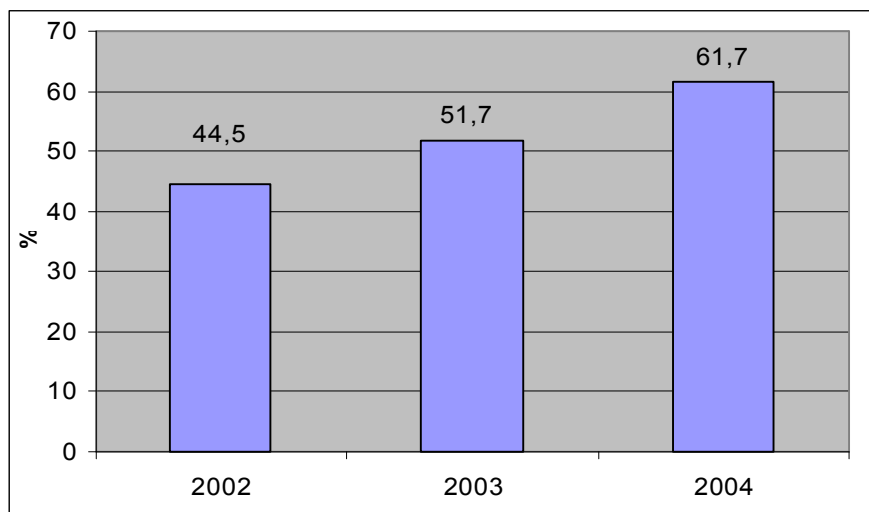
Grafico 69. : tasso per 10.000 (15-54 anni) dei soggetti testati per HBV sulla popolazione di riferimento ASL delle rispettive province (2004).



Nel corso del 2004 sono stati compiuti 1647 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 B. Il 61,7% dei soggetti testati nei servizi è risultato essere positivo.

Grafico 70. : distribuzione percentuale di positività per HBV tra gli utenti testati in carico ai servizi (2002-2004).

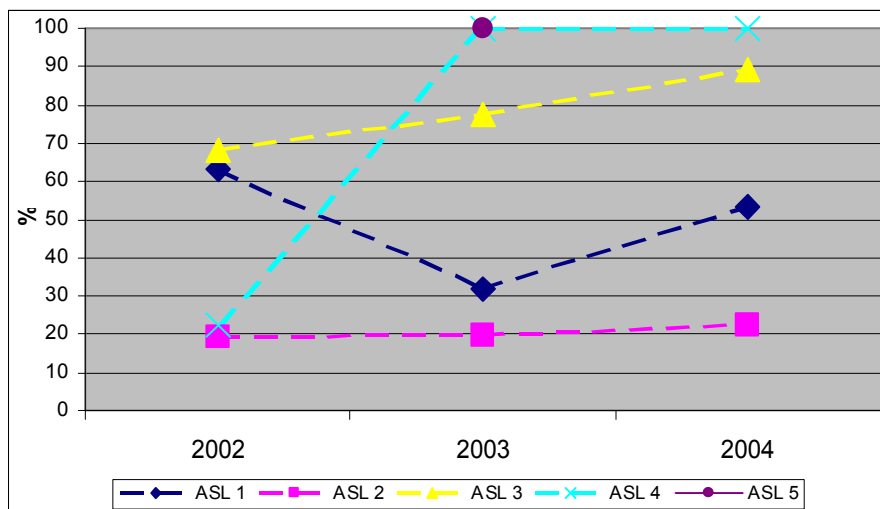


Il notevole incremento del trend di positività al test nell'ultimo triennio suggerisce di porre la massima attenzione al fenomeno che è approfondito e dettagliato a livello delle singole aziende sanitarie e qualora possibile, in base ai dati rilevati, a livello dei singoli servizi.

Nei servizi dell'ASL1 la percentuale dei soggetti risultati positivi al test è per l'anno 2004 del 53,3%, in aumento rispetto ai valori dell'anno precedente. Trend in aumento considerando il triennio 2002-2004 nelle rimanenti ASL, con valori di positività nel 2004 del 22,6% per i servizi della ASL2, del 89,3% nel 2004 per i servizi della ASL3 di Genova. 100% dei soggetti testati sono risultati positivi nei servizi della ASL4 (particolare l'assenza di soggetti risultati negativi) nel 2003 e nel 2004.

Presenti valori per il solo 2003 per i servizi della ASL5

Grafico 71.: distribuzione percentuale per ASL dei soggetti risultati positivi al test per l'HBV tra i soggetti testati nei SerT (2002-2004).

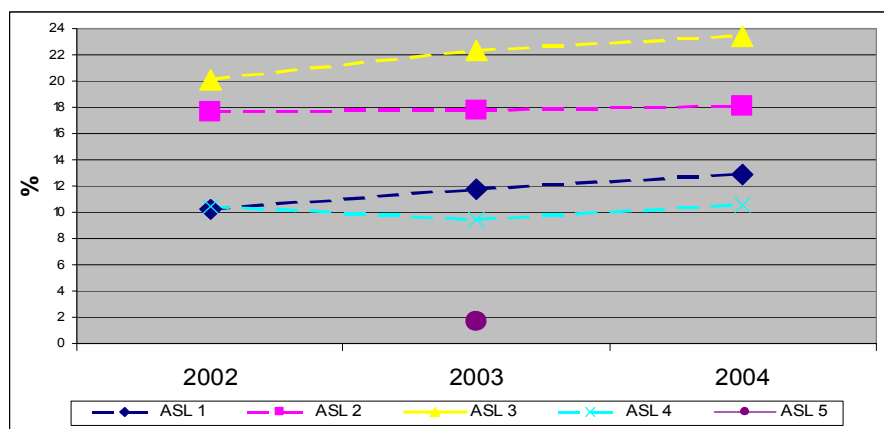


In particolare nello scorso anno valori del 30% di positività al test è stato riscontrato nei servizi SerT di Ventimiglia, 65% nei servizi SerT di Imperia, valore del 100% dei soggetti testati positivi nel servizio di Chiavari (particolare l'assenza di testati negativi). L'assenza di dati o di dati disaggregati impedisce l'analisi della situazione nei singoli servizi.

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

I valori rinvenuti per l'ASL1 sono in aumento e si attestano sul valore del 12,9% dei soggetti HBV+ sul totale dei soggetti, testati e non, in carico al servizio nel 2004. Egualmente crescente il valore riportato nell'ASL2 che sale dal 17,7% del 2002 all'attuale 18,1%. Trend in crescita anche per l'ASL3 che si porta rispettivamente dal 20,1% del 2002 al 23,5% del 2004. L'ASL4 presenta un valore in aumento rispetto all'anno precedente che si attesta per il 2004 al 10,5%. I valori della ASL5 sono presenti solo per l'anno 2003

Grafico 72.: distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti risultati positivi per HBV tra i soggetti in carico ai servizi (2002-2004).

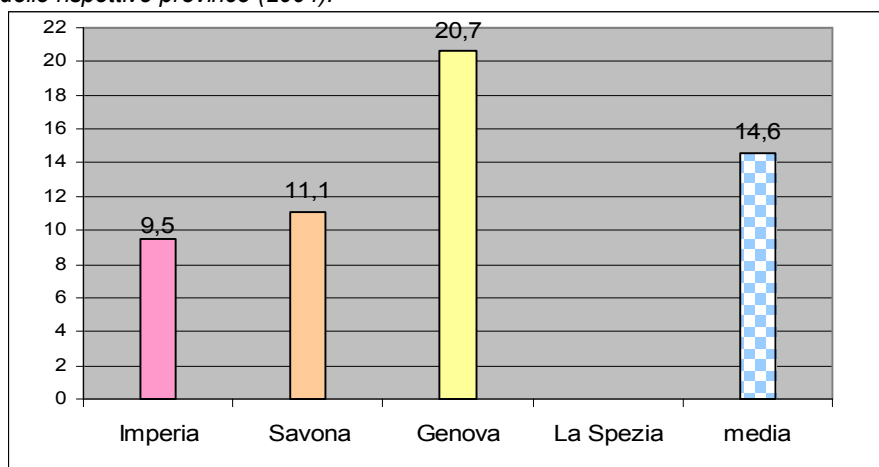


Di rilievo è ancora il dato che ci permette di osservare in riferimento alla popolazione di riferimento delle singole ASL quanto sia elevato il tasso di positività tra i soggetti che si sono portati ai servizi SerT e che sono stati testati.

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

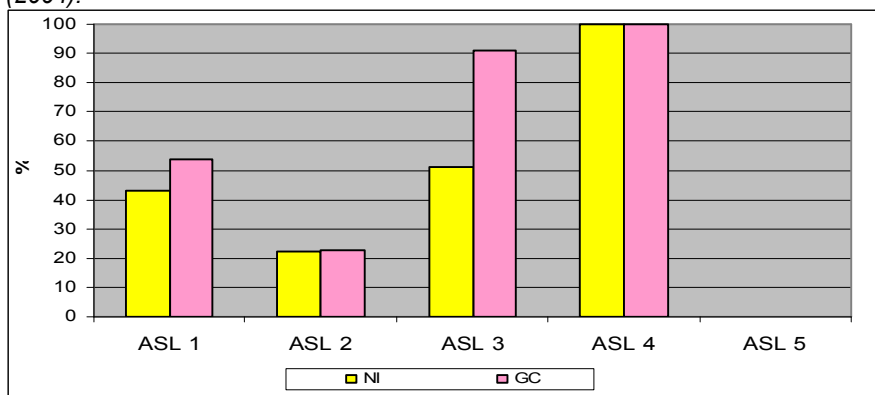
Nell'anno 2004: 20,7 per 10.000 sono i soggetti rinvenuti positivi nel territorio della ASL3 e 4 della provincia di Genova, in carico ai suoi Servizi per le Tossicodipendenze, 11,1 per 10000 per l'ASL di Savona; 9,5 per 10000 per l'ASL di Imperia. I dati riferiti alla ASL di La Spezia non sono disponibili.

Grafico 73. : tasso per 10.000 (15-54 anni) dei soggetti HBV+ sulla popolazione di riferimento ASL delle rispettive province (2004).



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 per l'anno 2004. La media regionale sottolinea con il valore di 41,7% per i "Nuovi Ingressi" e di 62,8% per i "Già in Carico" dove sia possibile concentrare l'attività di screening, vaccinazione e promozione della salute, così come i valori per le singole ASL riportati nel grafico. Assenti i dati della ASL5

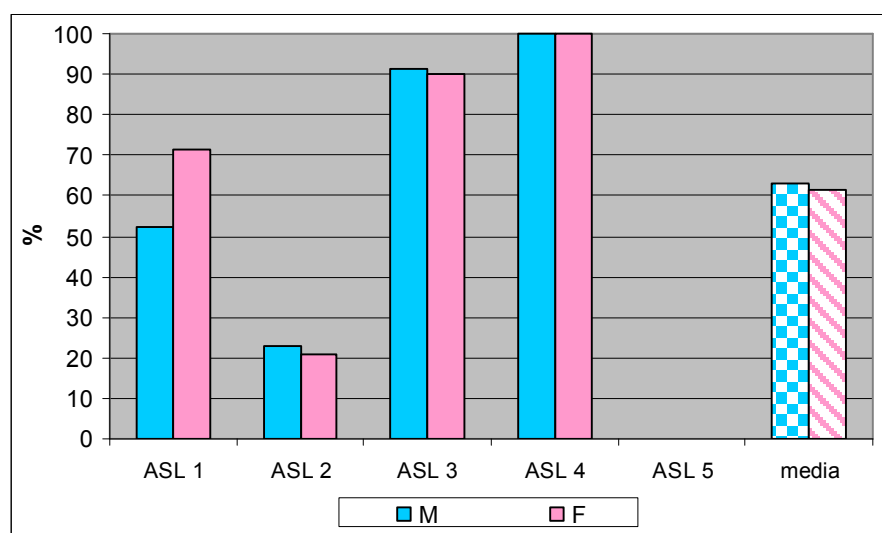
Grafico 74.: percentuali, per ASL, di positività al test HBV tra i "Nuovi Ingressi" e i "Già in Carico" (2004).



Le percentuali di positività al test per HBV tra i “Nuovi Ingressi” vede a livello regionale un valore maggiore di positività tra i soggetti di sesso femminile (50% vs 35%) in particolare per gli alti valori di positività nel sesso femminile rinvenuti nei servizi di Genova.

Le percentuali di positività al test per HBV tra i soggetti “Già in Carico” vede un valore lievemente maggiore di positività tra i soggetti di sesso Maschile (63,2% vs 61,2%) nella media regionale e per le ASL2e 3, eguali i valori per l’ASL4 mentre sono invertiti tali parametri nella ASL 1. Assenti i valori della ASL5

Grafico 75.: percentuali, per ASL, di positività al test HBV tra i soggetti “Già in Carico”, per sesso (2004).

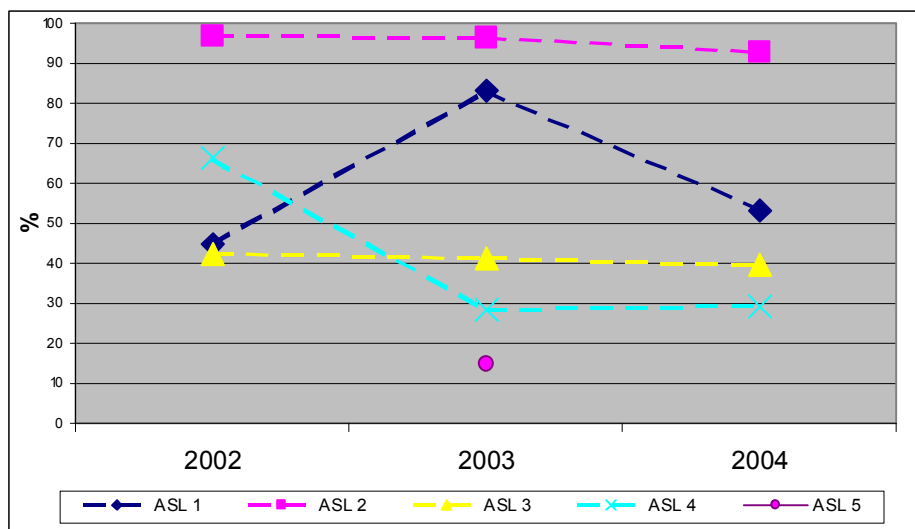


Epatite C

Il numero di test sviluppato a livello Aziendale, in relazione agli utenti in carico ed alla popolazione di riferimento delle singole ASL, è rilevante per il monitoraggio dell’attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l’analisi della situazione infettiva esistente a livello aziendale.

L’ASL1ha raggiunto una copertura di test del 53,3% tra i soggetti in carico al servizio nel 2004, valore in netta riduzione rispetto al 83,2% del precedente anno. L’ASL2presenta buoni valori di copertura sebbene il trend sia in discesa da 96,7% del 2002 al 93% del 2004. Trend di copertura in discesa per l’ASL3 che si attesta nel 2004 al 39,8%. Lieve crescita per l’ASL4 che dal 28,4% del 2003 si porta al 29,2% nel 2004. Presenti per il solo anno 2003 i dati dell’ASL5.

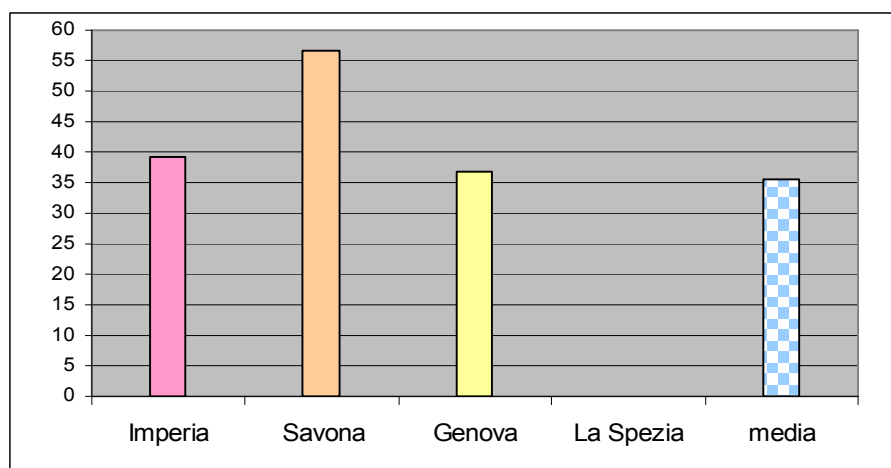
Grafico 76.: percentuale, per ASL, dei soggetti testati per l'HCV tra gli utenti in carico ai servizi (2002- 2004).



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

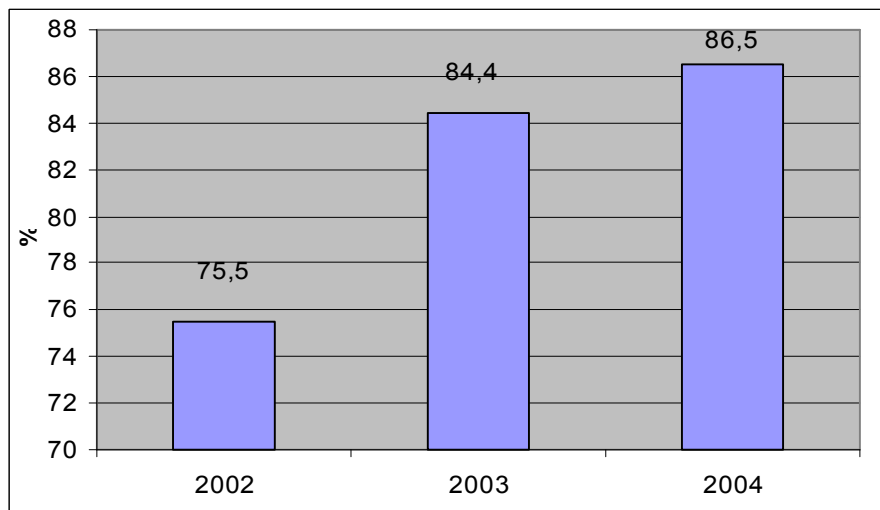
Gli operatori dei servizi hanno testato nell'ASL2 di Savona, 56,7 ogni 10.000 cittadini residenti tra la popolazione di riferimento nell'anno 2004, 39,2 e 36,8 sono stati i tassi di test effettuati rispettivamente nei servizi delle province d'Imperia (ASL 1) e Genova (ASL3 e ASL4), Il valore della ASL5 di La Spezia non è disponibile.

Grafico 77.: tasso per 10.000 (15-54 anni) dei soggetti testati per HCV tra gli utenti in carico ai servizi sulla popolazione di riferimento delle ASL delle rispettive province (2004).



Nel corso del 2004 sono stati compiuti 2327 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. L'86,5% dei soggetti testati è risultato essere positivo.

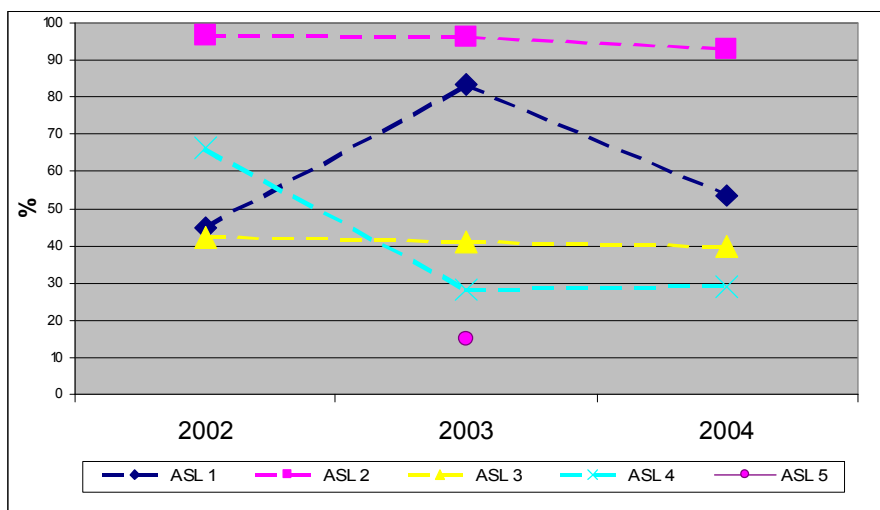
Grafico 78.: distribuzione percentuale di positività per HCV tra gli utenti testati in carico ai servizi (2002-2004).



Il numero di soggetti HCV+ è aumentato nella ASL1 rispetto allo scorso anno portandosi dal 74,8% al 78,8% nel 2004, i valori sono comunque inferiori all'84,8% del 2002.

Valori pressoché costanti nella ASL2 (73% nel 2004). In aumento i valori di positività nella ASL3 dal 81,8% del 2002 al 94,6 del 2004. I valori della ASL4 presentano un 100% di positività nel 2003 e 2004 in cui curiosamente non compaiono soggetti testati negativi. Presenti solo per il 2003 i dati della ASL5

Grafico 79.: distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti risultati positivi al test per l'HCV tra i soggetti testati nei Servizi (2002-2004).

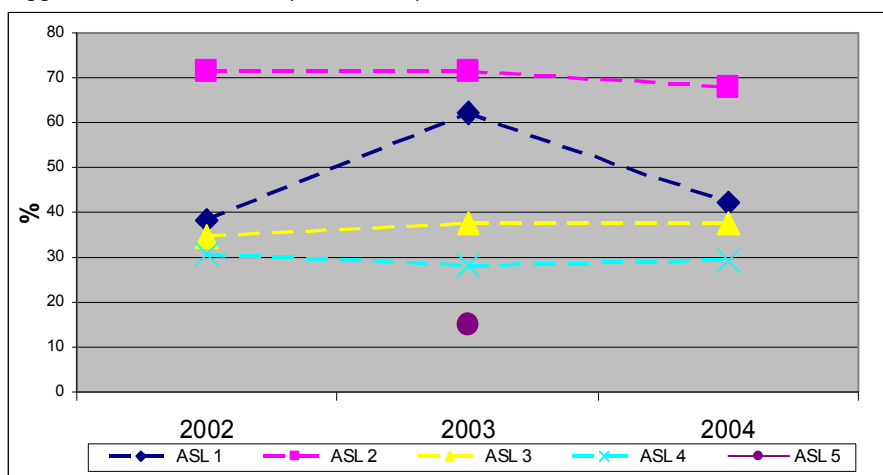


L'analisi dei dati di prevalenza di positività HCV tra i soggetti in carico al servizio è utile per sottolineare l'aumentata possibilità d'infezione dei soggetti negativi alla malattia, su cui focalizzare l'attenzione con attività di educazione sanitaria e di promozione della salute.

I valori di positività rispettivamente del 42% riscontrato nella ASL1e 67,8% nella ASL2sono elevati, in entrambi i casi però i trend sono in discesa rispetto al 2003. I valori più contenuti della ASL3 del 37,6% nel 2004 e della ASL4 del 29,2% nello stesso anno sono invece in aumento rispetto al 2003.

I dati inviati dalla ASL5 14,8% si riferiscono al solo anno 2003

Grafico 80.: distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti risultati positivi per HCV tra i soggetti in carico ai servizi (2002- 2004).

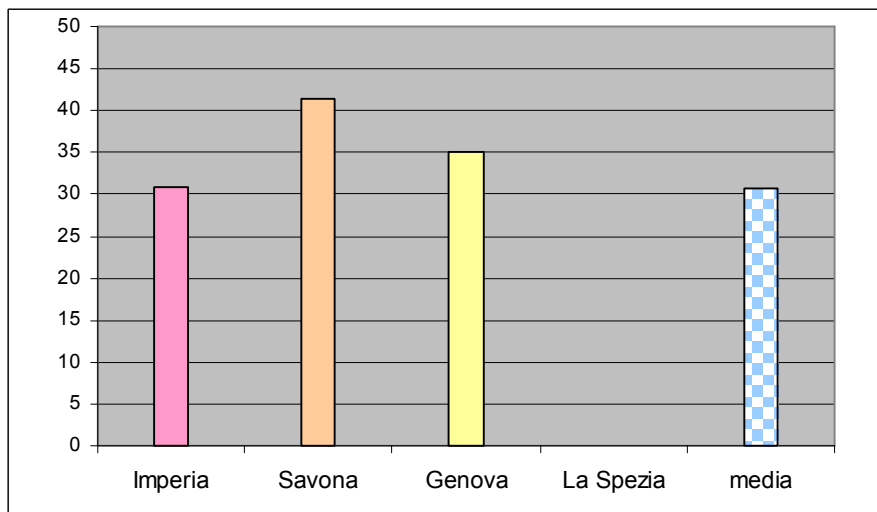


Di rilievo è ancora il dato che ci permette di osservare in relazione alla popolazione di riferimento delle singole ASL quanto sia elevato il tasso di positività tra i soggetti che si sono portati ai servizi SerT sul territorio.

Si evidenzia in tal modo la dimensione del problema nella comunità di riferimento di ogni singola ASL.

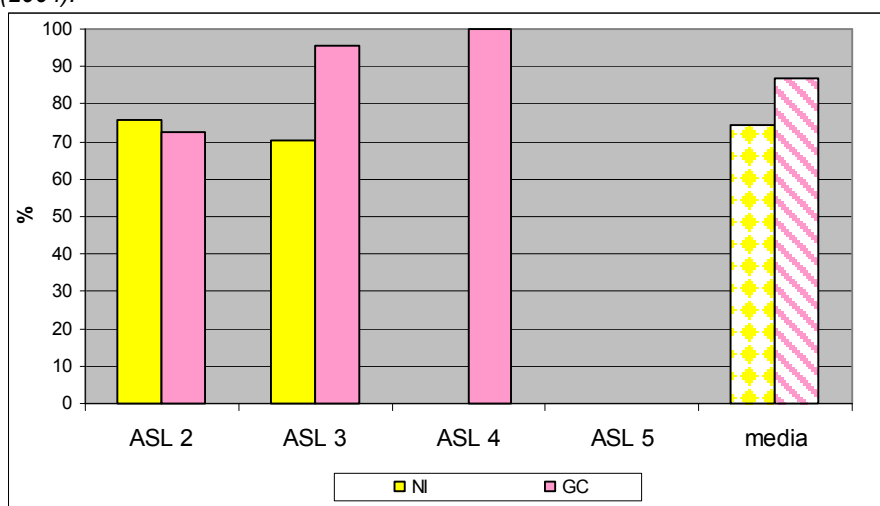
In particolare è elevato il valore di positività riscontrato nella ASL2di Savona. Il tasso rinvenuto per le ASL della provincia di Genova è di 35,1 per 10000 mentre quello di Imperia è di 30,8 per 10000. Non disponibili i dati di La Spezia

Grafico 81.: tasso per 10.000 (15-54 anni) dei soggetti HCV+ sulla popolazione di riferimento ASL delle rispettive province (2004).



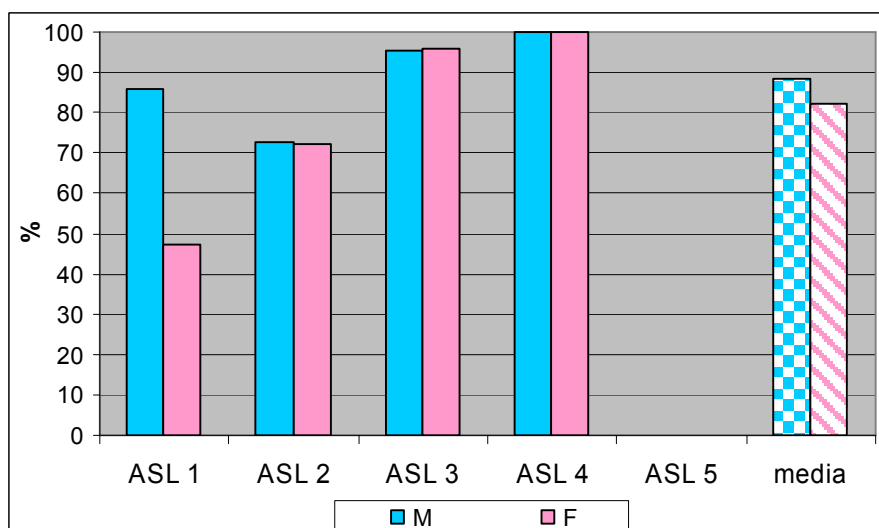
Non dissimili dai valori nazionali sono le differenze di positività al test per l'HCV tra i "Nuovi Ingressi" ed i pazienti "Già in Carico" al servizio. La media regionale sottolinea con il valore di 74,2% per i "Nuovi Ingressi" e di 87,1% per i soggetti "Già in Carico" dove concentrare l'attività di screening e di promozione della salute, nel grafico per maggiore utilità sono riportati i valori percentuali anche per le singole ASL.

Grafico 82.: percentuali, per ASL, di positività al test HCV tra i "Nuovi Ingressi" e i "Già in Carico" (2004).



La percentuale di positività al test per l'HCV tra i "Nuovi Ingressi" nell'anno 2004 vede un valore di positività eguale tra i due sessi nella media regionale mentre per i soggetti Già in carico è il sesso maschile ad avere valori di positività maggiore.

Grafico 83.: percentuali, per ASL, di positività al test HCV tra i soggetti "Già in Carico", per sesso (2004).

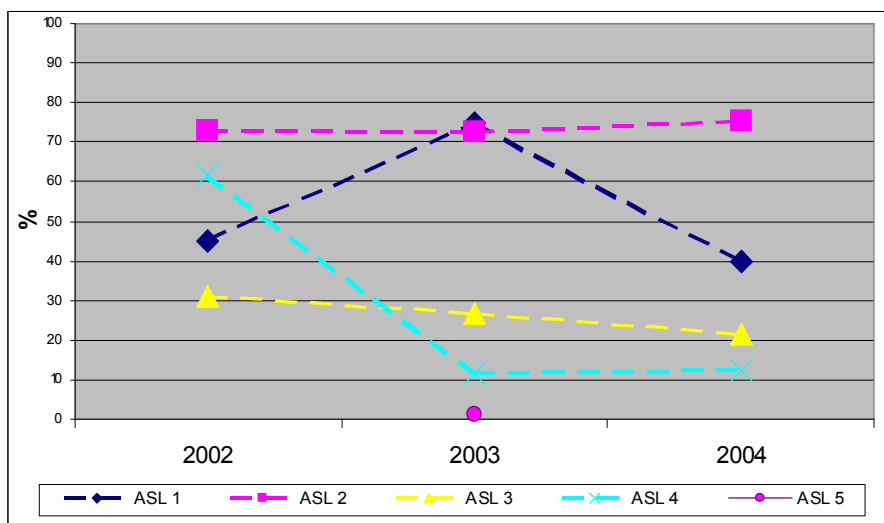


Hiv

Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai Ser.T è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività di prevenzione sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione diagnostica delle malattie infettive a livello Aziendale.

L'ASL1 ha raggiunto una copertura di test del 39,9% dei soggetti in carico al servizio nel 2004, in riduzione rispetto ai valori degli anni precedenti. L'ASL2 ha raggiunto una copertura nei propri servizi del 75,3% nel 2004, trend di copertura in crescita. I valori di soggetti testati si riducono nella ASL3 rispetto agli anni precedenti, il valore del 2004 è del 21,5%. Nella ASL4 il numero di soggetti testati è del 12,2% nel 2004. I valori pervenuti dai servizi di La Spezia si riferiscono al solo anno 2003.

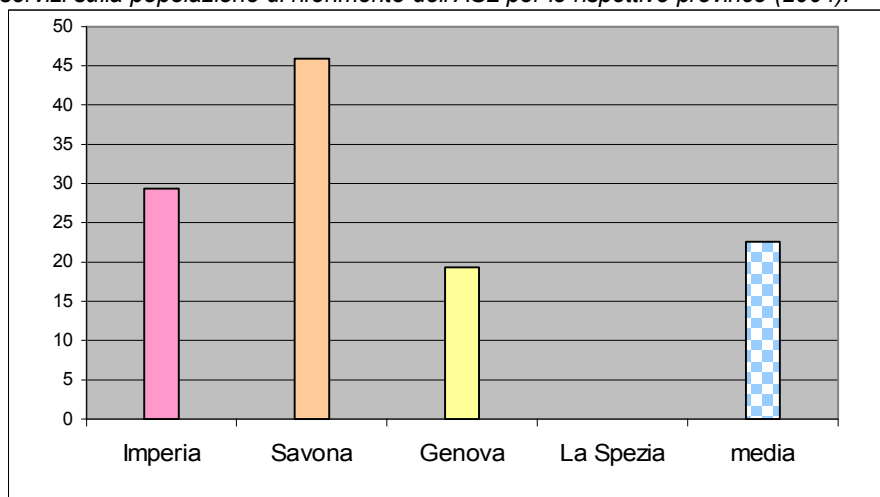
Grafico 84.: percentuale, per ASL, dei soggetti testati per HIV tra gli utenti in carico ai servizi (2002- 2004).



Utile ancora per la valutazione dell'attività di "testing" nei servizi è la comparazione dei soggetti testati nel servizio con la popolazione di riferimento delle singole ASL nelle rispettive province.

Nell'anno 2004 gli operatori dei servizi SerT hanno testato nell'area di Savona 45,9 utenti tra quelli in carico al servizio per ogni 10.000 cittadini dell'area di riferimento della rispettiva ASL, 29,3 su 10000 e 19,3 su 10000 sono stati i tassi di test effettuati rispettivamente nei servizi delle ASL delle province d'Imperia e Genova. Non disponibili i dati di La Spezia.

Grafico 85.: tasso per 10.000 (15-54 anni) dei soggetti testati per HIV tra gli utenti in carico ai servizi sulla popolazione di riferimento dell'ASL per le rispettive province (2004).



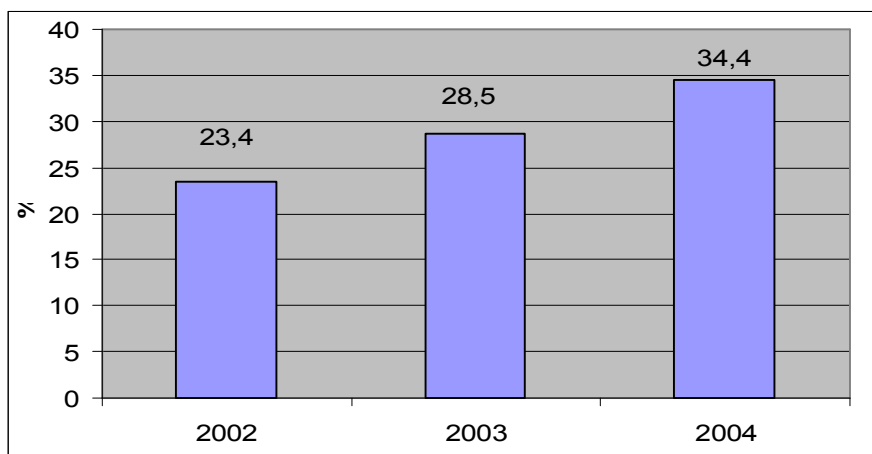
Per valutare la possibilità di implementare le attività di prevenzione primaria da offrire nei servizi è utile l'osservazione dei dati inerenti i soggetti di cui non è noto lo stato di salute nei confronti della patologia in esame.

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 di soggetti con test non eseguito sono del 22,8% nei servizi di Ventimiglia e del 18,6% nei servizi di Imperia. Sono assenti i valori disaggregati provenienti dai servizi delle altre province.

Nel corso del 2004, nella regione Liguria, sono stati compiuti 1360 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 responsabile della sindrome da Immunodeficienza acquisita. Il 34,4% dei soggetti testati è risultato positivo.

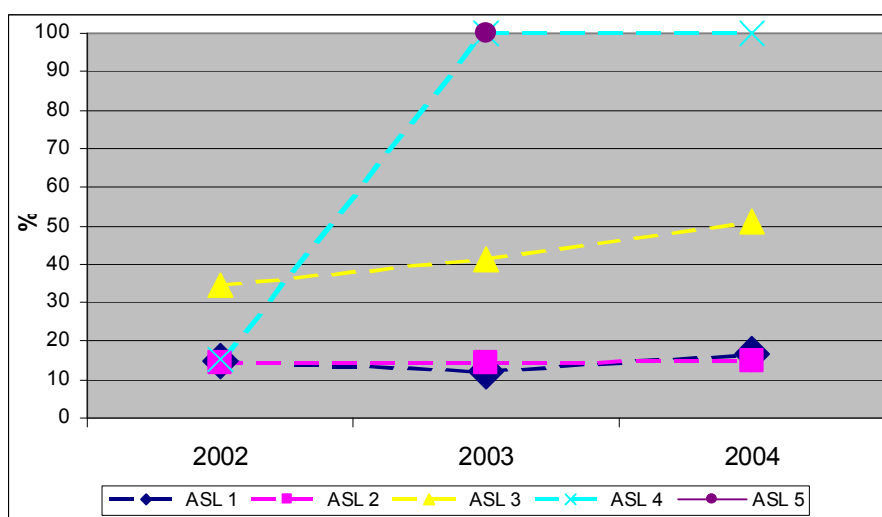
Grafico 86.: distribuzione percentuale di positività per HIV tra gli utenti testati in carico ai servizi (2002-2004).



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 positivi riscontrati in seguito al test è aumentato nella ASL1 rispetto all'anno precedente portandosi al 16,4% nel 2004. Nella ASL2 dal 14,3% del 2002, dopo flessione nel 2003 si è giunti al 14,8% del 2004. Il valore riscontrato nei servizi della città e provincia di Genova presentano un trend crescente con un valore di 51,2% dei testati riscontrati positivi nel 2004. Nella ASL4 il 100% dei soggetti testati riscontrati positivi nel 2003 e 2004 si riferiscono unicamente a test eseguiti su utenti già in carico. Il valore è attribuibile probabilmente a test eseguiti su soggetti di cui già si conosce la positività e solo su questi. I valori della ASL5 si riferiscono al solo anno 2003, anno in cui tutti i 15 soggetti testati sono risultati positivi.

Grafico 87.: distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti risultati positivi al test per HIV tra i soggetti testati nei Servizi (2002-2004).



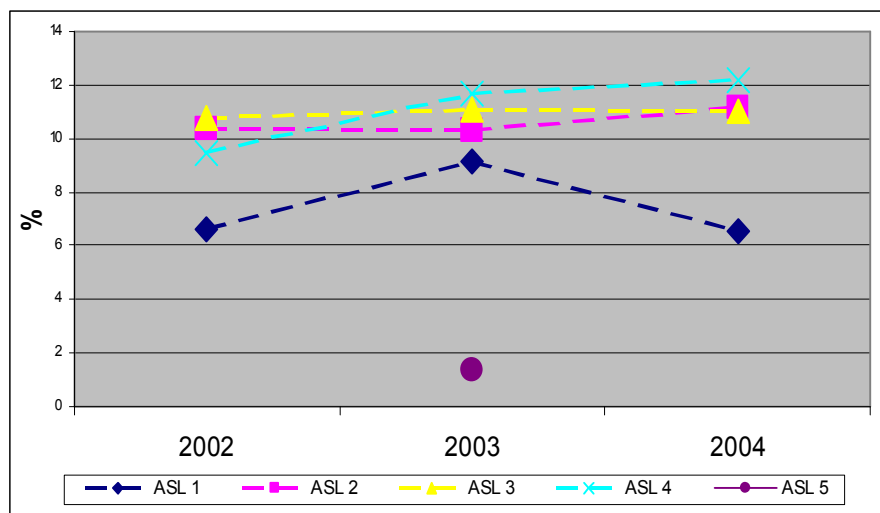
In particolare nello scorso anno valori estremi di positività al test sono stati riscontrati nel servizio di Chiavari con il 100% dei testati positivi (81 soggetti già in carico). Valori di positività del 19% sono riferiti dai servizi a Ventimiglia, del 14% ad Imperia. I dati degli altri servizi non sono riportati, o non lo sono in modo disaggregato ed è purtroppo impossibile valutarne valori e trend.

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.

Nei servizi SerT della ASL1 il numero di soggetti sieropositivi nel 2004 è del 6,5%. Nella ASL2 il trend è in leggera crescita rispetto agli anni precedenti: l'11,1% dei soggetti afferenti ai servizi sono HIV+. Valori percentuali quasi costanti, intorno al 11%, si riscontrano nei servizi dell'ASL3 di Genova. Nella

ASL4 il trend è in ascesa, portandosi dal 9,4% del 2002 al 12,2% del 2004. I valori riportati dai servizi della ASL di La Spezia si riferiscono al solo anno 2003 e curiosamente non riportano valori di test risultati negativi.

Grafico 88.: distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti risultati positivi per HIV tra i soggetti in carico ai servizi (2002- 2004).

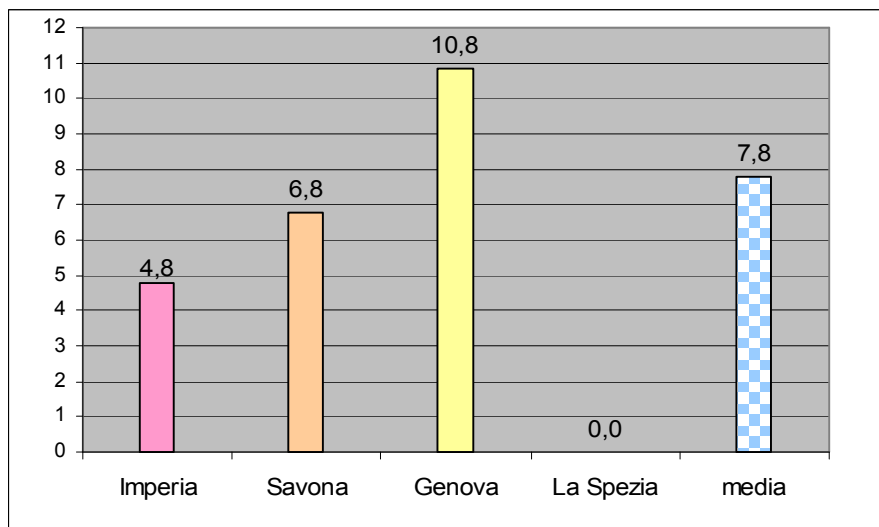


Di rilievo è ancora il dato che ci permette di osservare quanto sia elevato il tasso di positività tra i soggetti che si sono portati ai Servizi e che sono stati testati in relazione alla popolazione generale (età 15-54) di riferimento delle singole aziende sanitarie.

In questo modo seppure si portano in secondo piano elementi rilevanti quali le dimensioni e l'accessibilità ai servizi, la numerosità del personale impiegato, le differenze per fasce di età delle popolazioni di riferimento è però 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.

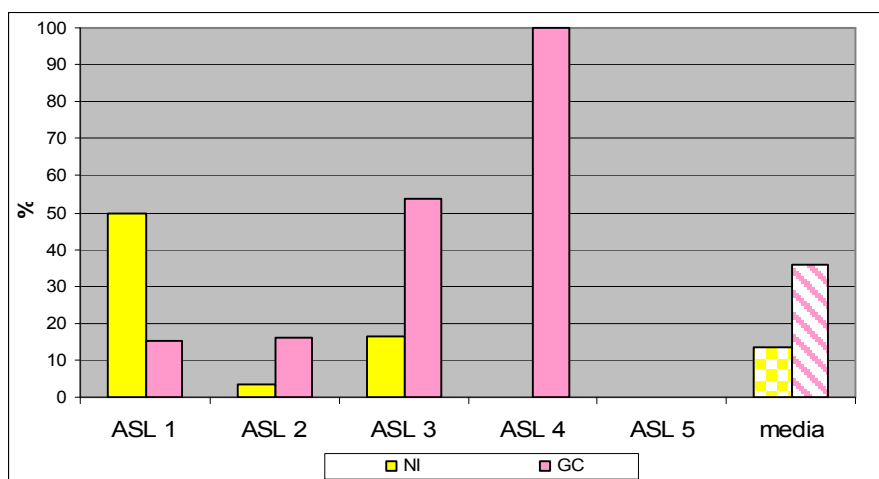
I valori riscontrati nell'area dell'ASL1 di Imperia sono di 4,8 per 10000, di 6,8 per 100000 nell'ASL2 di Savona, del 10,8 per 10000 nelle ASL3 e 4 della provincia di Genova. Non disponibili i dati di La Spezia.

Grafico 89.: tasso per 10.000 (15-54 anni) dei soggetti HIV+ sulla popolazione di riferimento delle singole province (2004).



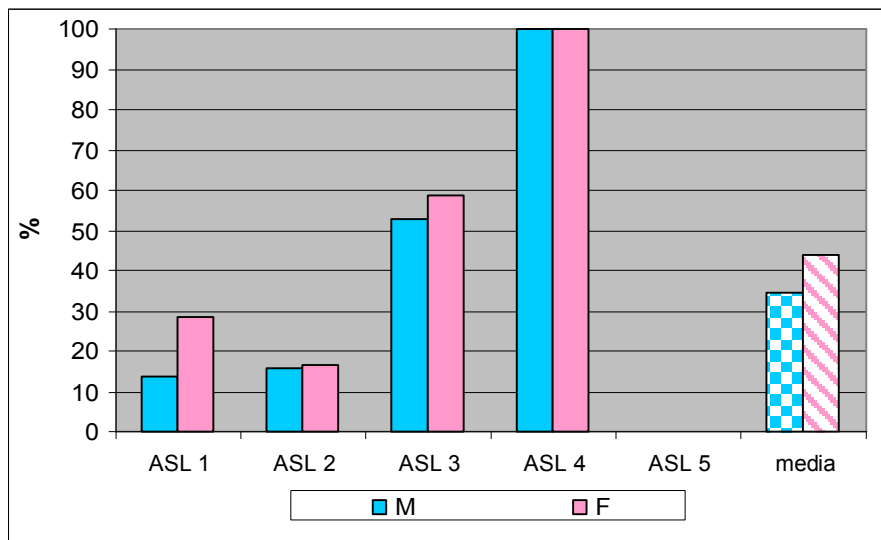
Utile osservare le differenze di positività al test per l'HIV tra i "Nuovi Ingressi" ed i pazienti "Già in Carico" al servizio. La media regionale nel 2004 con il valore di 13,5% di positivi sul totale dei testati tra i "Nuovi Ingressi" e di 36,1% per i "Già in Carico" indica dove è possibile concentrare l'attività di screening e promozione della salute, i valori per le singole ASL sono riportati nel grafico 84.

Grafico 90.: percentuali, per ASL, di positività al test HIV tra i "Nuovi Ingressi" e i "Già in Carico" (2004)



Le percentuali di positività al test per HIV tra i "Nuovi Ingressi" nell'anno 2004 vede un valore di positività maggiore tra i soggetti di sesso femminile nella media regionale (17,9% vs 12,2%) così come nelle ASL1 e 3. Nella ASL2 non sono stati rilevati soggetti positivi tra il sesso femminile. Non sono valutabili i valori riportati dai servizi delle ASL4 e 5.

Grafico 91. : percentuali, per ASL, di positività al test HIV tra i soggetti “Già in Carico”, per sesso (2004).



In linea con i valori nazionali, le percentuali di positività al test per HIV tra i soggetti “Già in Carico” mostra valori più rilevanti nel sesso femminile rispetto a quello maschile (43,9% vs 34,3%) così come nelle ASL1, 2 e 3, uguale il valore percentuale riscontrato nella ASL4, non pervenuti i valori della ASL5.

Decessi droga correlati

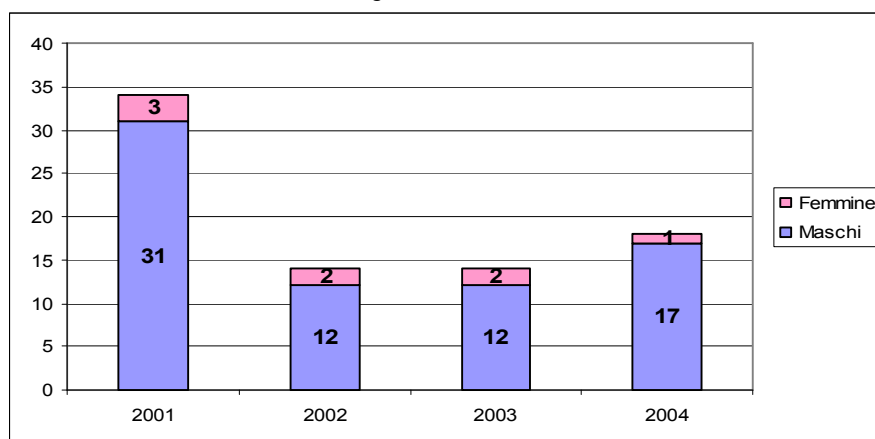
DECESSI DROGA-CORRELATI

I seguenti dati sui decessi droga correlati, che rappresentano uno dei cinque indicatori chiave rilevati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, si riferiscono alle informazioni rilevate dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno che, tramite il Registro Speciale di Mortalità, archivia i decessi direttamente attribuibili all'abuso di sostanze stupefacenti per intossicazione acuta.

In Italia il fenomeno in esame 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 DCSA (Ministero dell'Interno) che, seppur come quello dell'Istat, archivi i decessi attribuiti direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti (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 Liguria 18 decessi (1 sola donna tra questi), in aumento rispetto ai 14 registrati nel 2002 e 2003 (dove in entrambi gli anni si sono contate due decedute), ma in calo rispetto al dato del 2001, in cui si sono verificati 34 decessi per overdose (di cui 3 erano donne), così come evidenziato nel Grafico 92. Così come rilevato a livello nazionale ed internazionale, i decessi per overdose anche in Liguria riguardano quindi prevalentemente soggetti di sesso maschile.

Grafico 92.: Numero di decessi droga correlati secondo il sesso – Anni 2001-2004



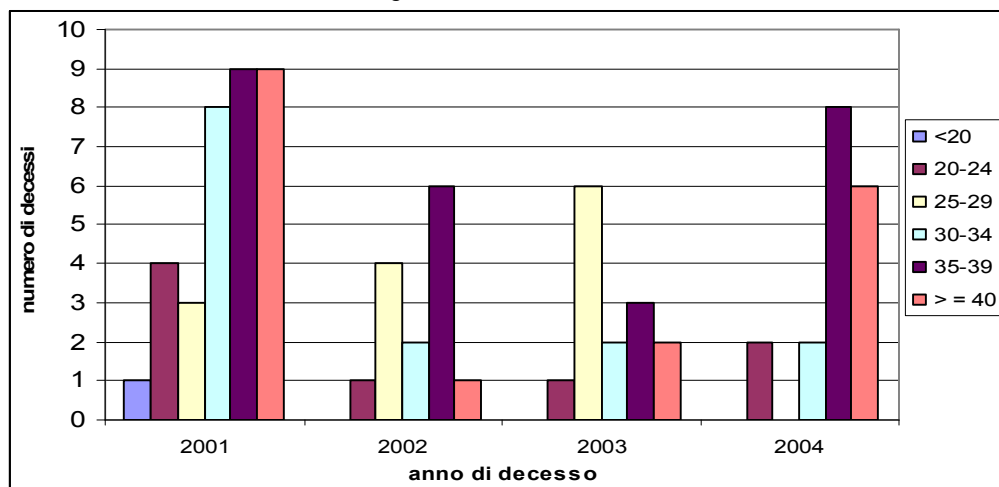
Fonte: Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Decessi droga correlati

Se nel 2004 l'età media del decesso è pari a 34 anni sia a livello nazionale che nell'area del Nord-ovest, in Liguria questa è pari 36 anni e mezzo. Vi è tuttavia da precisare che tale dato risente dell'elevata età media registratasi nel 2004 tra i deceduti nella provincia di Genova, mentre nel triennio precedente l'età media al decesso a livello regionale è stata compresa tra i 33 e i 34 anni.

Nell'intero quadriennio esaminato, considerando nel dettaglio l'articolazione per classi d'età si evidenzia (Grafico 93) come vi sia un unico caso nel 2001 di deceduto con età inferiore ai 20 anni e pochi deceduti tra i 20-24enni, per lo più occorsi nel 2001; se si considerano congiuntamente la classe dei 35-39enni e quella degli over 40 si evidenzia come questi soggetti adulti rappresentino almeno la metà dei complessivi decessi occorsi ogni anno (escluso il 2003, in cui 6 soggetti sui 14 complessivamente deceduti avevano un'età di 25-29 anni).

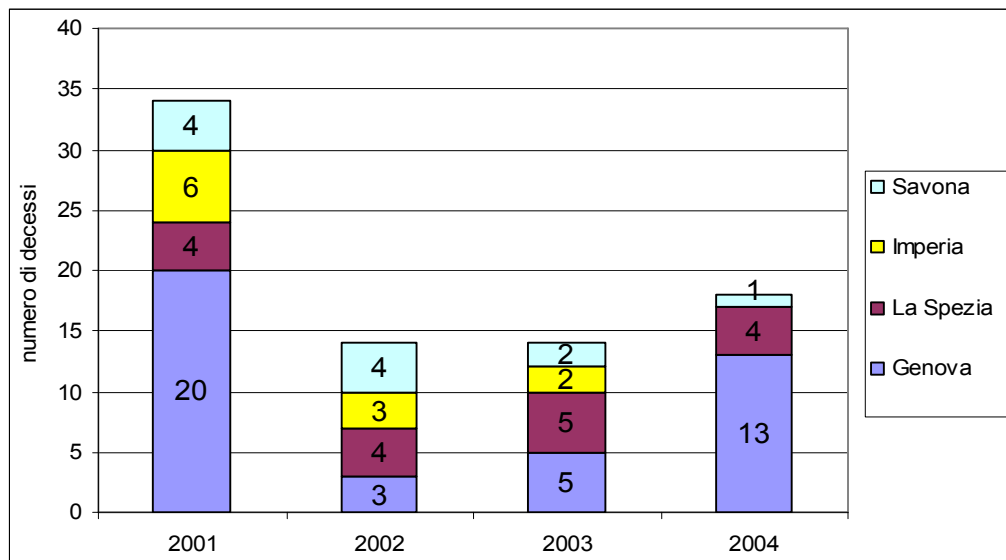
Grafico 893.: Numero di decessi droga correlati secondo la classe d'età – Anni 2001-2004



Fonte: Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

La distribuzione dei decessi secondo la provincia di decesso (Grafico 94) evidenzia come nel capoluogo si registri la maggiore quota di decessi in quasi tutto il quadriennio considerato: se nel 2001 si contano 20 decessi nella provincia di Genova sui complessivi 34 registrati a livello regionale (circa il 59% sono quindi avvenuti nel capoluogo di regione) e nel biennio successivo la distribuzione risulta maggiormente equidistribuita tra le quattro province, nel 2004 sui complessivi 18 decessi registrati a livello regionale 13 (pari al 72% circa) si sono verificati presso la provincia capoluogo di regione.

Grafico 94.: Numero di decessi droga correlati secondo la provincia di decesso – Anni 2001-2004



Fonte: Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Tuttavia, tali dati a livello provinciale (che risentono di variabili quali ampiezza del territorio e della popolazione etc.) possono essere meglio confrontati tra loro sulla base della popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni d'età, cioè quella fascia di popolazione cosiddetta "a rischio" di impatto con la tossicodipendenza, calcolati su 100.000 abitanti.

Così come evidenziato dalla Tabella 27 e dal Grafico 95, la provincia di Genova nel 2004, se da un lato registra il maggior numero assoluto di decessi droga correlati, dall'altro non possiede il più alto tasso di decessi, leggermente più alto nella provincia di La Spezia.

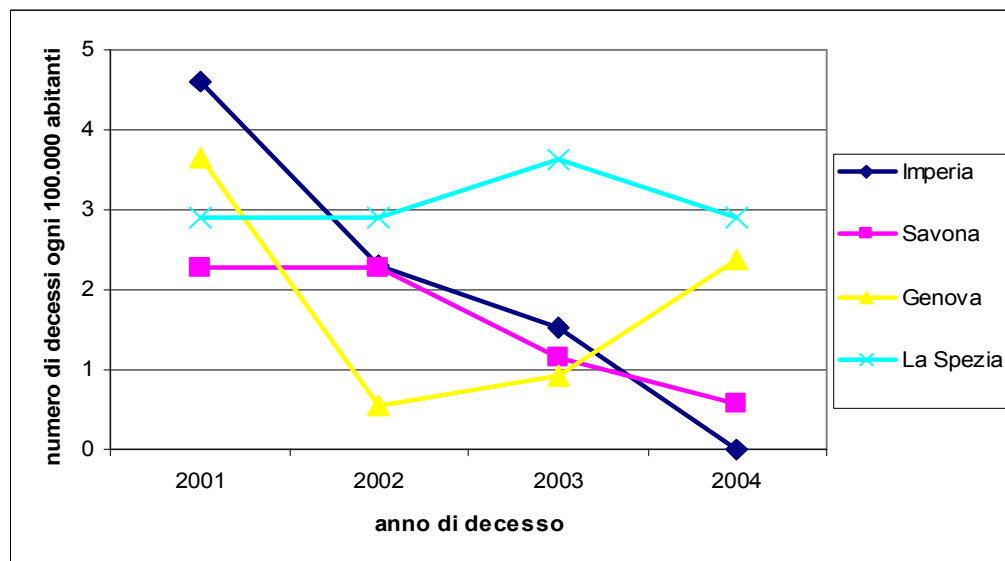
Il trend evidenzia comunque una generalizzata diminuzione del fenomeno rispetto al 2001, così come rilevato a livello nazionale ed internazionale, sebbene in quest'ultimo anno si rilevi in Liguria un aumento del tasso nel capoluogo di regione (che nel 2002 e 2003 è stato al di sotto della media della regione) e di conseguenza a livello complessivo regionale. Le province di Imperia e Savona fanno registrare un trend in costante diminuzione, mentre quella di La Spezia presenta l'andamento più stabile dei tassi, seppur elevati rispetto all'andamento complessivo.

Decessi droga correlati

Tabella 27. Decessi droga correlati per anno e per provincia (tassi per 100.000 abitanti di età 15-64 anni).

Provincia	Tasso decessi 2001	Tasso decessi 2002	Tasso decessi 2003	Tasso decessi 2004
Imperia	4,6	2,3	1,5	0,0
Savona	2,3	2,3	1,1	0,6
Genova	3,7	0,5	0,9	2,4
La Spezia	2,9	2,9	3,6	2,9
Liguria	3,4	1,4	1,4	1,8

Grafico 95.: Tassi dei decessi droga correlati secondo la provincia di decesso – Anni 2001-2004

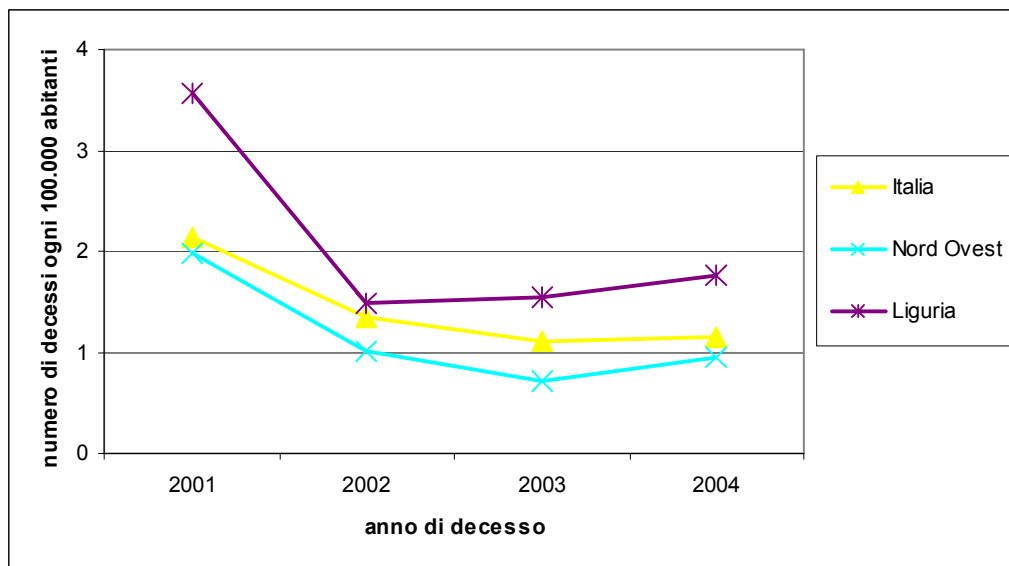


Fonte: Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Per poter confrontare tra loro il livello regionale con quello relativo all'area territoriale del Nord Ovest e quello nazionale si è proceduto a calcolare i tassi standardizzati secondo la struttura per età, utilizzando come popolazione di riferimento quella italiana.

Come evidenziato dal Grafico 96, la Liguria presenta nell'intero quadriennio considerato tassi più alti rispetto al dato nazionale e dell'area del Nord-Ovest, che presentano invece valori più simili tra loro: tuttavia tra il 2001 e il 2004, i tassi di tutte le aree territoriali considerate si sono all'incirca dimezzati, sebbene la Liguria mantenga anche nel 2004 un tasso di decessi droga correlati di circa il doppio rispetto al dato nazionale e di area territoriale d'appartenenza (rispettivamente, 1,8 vs. 1,1 e 0,9).

Grafico 96.: Tassi dei decessi droga correlati in Italia, nel Nord Ovest e in Liguria – Anni 2001-2004



Fonte: Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Per concludere, si segnala come tali decessi riguardino prevalentemente soggetti di nazionalità italiana: in Liguria sia nel 2001 che nel 2004 si sono verificati 2 decessi tra gli stranieri, entrambi avvenuti nel capoluogo di regione.

Attività illegale correlata alle sostanze

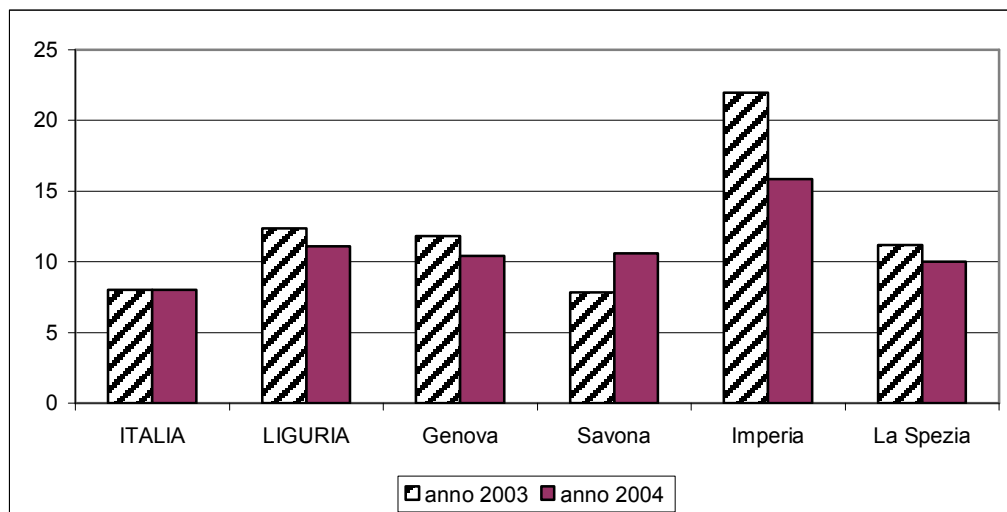
ATTIVITÀ ILLEGALE CORRELATA ALLE SOSTANZE**Reati droga-correlati: produzione, traffico e vendita di sostanze illegali ed associazione finalizzata alla produzione e al traffico (art. 73 e art. 74)**

All'interno di tale sezione viene condotta un'analisi, attraverso l'utilizzo di dati forniti dalla Direzione centrale dei servizi antidroga (DCSA.), delle denunce per crimini connessi alle norme sugli stupefacenti; nello specifico vengono analizzate le caratteristiche socio anagrafiche dei soggetti coinvolti nell'attività di produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti.

Delle 31.285 denunce, per crimini connessi alle norme sugli stupefacenti, registrate in Italia nel 2004, 992 sono state effettuate in Liguria. Il fenomeno rilevato nel corso degli anni precedenti evidenzia, sia a livello nazionale che regionale, un decremento che passando dal 2001 al 2004 è di ca. l'8% a livello nazionale e del 31% in Liguria; la diminuzione rilevata a livello regionale, qualora venga osservato unicamente il biennio 2003-2004, scende a poco più del 10%.

L'analisi dell'impatto delle attività delle Forze dell'Ordine sulla popolazione a rischio residente in Liguria (Grafico 97) evidenzia un tasso standardizzato che negli anni 2003 e 2004 è rispettivamente ca. 12 e 11 denunciati (ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 64 anni) contro quello di ca. 8 rilevato a livello nazionale; variazioni di rilievo rispetto al dato regionale, si riscontrano soprattutto nella provincia di Imperia in cui si registrano i tassi più elevati di denunciati sia nel 2003 (22 ogni 10.000) che del 2004 con valori che si assestano rispettivamente attorno ai 22 e 16 denunciati. Da rilevare inoltre che il rischio di essere denunciati ad Imperia è di ca. il 50% (anno 2003) e 60% (anno 2004) in più rispetto al resto della regione Liguria.

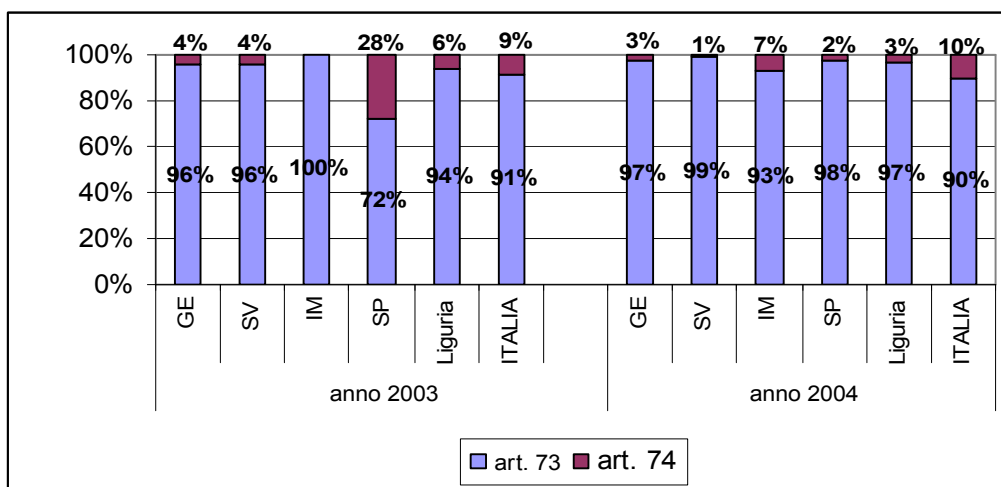
Grafico 97: Distribuzione del tasso standardizzato di denunce (per ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15-64 anni) per luogo in cui è stata effettuata la denuncia, anni 2003-2004



Attività illegale correlata alle sostanze

Le denunce effettuate (Grafico 98) nel corso dell'anno 2004 hanno riguardato il reato meno grave di produzione, traffico e vendita di sostanze illecite (art.73) nel 90% dei casi in Italia e nel 97% delle situazioni in Liguria; tale dato che, rispetto all'anno 2003, rimane sostanzialmente stabile per l'intera penisola, subisce un variazione percentuale di circa 3 punti in meno a livello regionale. L'analisi effettuata nelle singole province evidenzia soprattutto a La Spezia un calo percentuale, rispetto all'anno precedente, dei reati più gravi di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze illecite (art. 74); si passa da quasi il 28% del 2003 a poco più del 2% del 2004.

Grafico 98. : Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nelle diverse realtà territoriali, suddivise per capo di imputazione, anni 2003-2004



Nel 2004, poco più del 72% dei reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90), risultano effettuati da italiani; tale valore, che a livello nazionale rimane sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, in Liguria cala passando da quasi il 63% del 2003 a poco più del 60% del 2004. Le quote più elevate di stranieri si rilevano a Genova ed Imperia (ca. 46%); il confronto con l'anno precedente non evidenzia variazioni di rilievo fatta unica eccezione per la città di Imperia dove si passa da circa il 33% di stranieri denunciati nel 2003 a quasi il 46% del 2004.

Le femmine rappresentano in Italia ed in Liguria rispettivamente circa il 9% e 11% del totale dei denunciati; variazioni di rilievo, rispetto all'anno precedente, si registrano soprattutto ad Imperia dove la quota di femmine che hanno commesso reati in violazione del DPR 309/90 arriva poco più che a raddoppiare passando da circa il 7% del 2003 a quasi il 15% del 2004. (Tabella 28).

Tabella 28: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nelle diverse realtà territoriali, suddivise per nazionalità e sesso

		NAZIONALITA'		SESSO		Totale Denunce
		Italiani	Stranieri	Maschi	Femmine	
Anno 2003	GE	57,2%	42,8%	85,8%	14,2%	586
	SV	78,3%	21,7%	85,8%	14,2%	120
	IM	67,2%	32,8%	92,6%	7,4%	256
	SP	63,8%	36,2%	92,9%	7,1%	141
	LIGURIA	62,6%	37,4%	88,3%	11,7%	1103
	ITALIA	72,6%	27,4%	90,0%	10,0%	29393
Anno 2004	GE	53,9%	46,1%	89,3%	10,7%	505
	SV	82,8%	17,2%	87,6%	12,4%	169
	IM	54,4%	45,6%	85,1%	14,9%	195
	SP	65,0%	35,0%	91,9%	8,1%	123
	LIGURIA	60,3%	39,7%	88,5%	11,5%	992
	ITALIA	72,0%	28,0%	90,7%	9,3%	31285

L'età media dei denunciati (Tabella 29) che a livello dell'intera penisola è di ca. 30 anni, si alza di circa 1 anno nella regione per arrivare ai 33 della provincia di Imperia. A differenza di quanto rilevato per il sesso in base al quale non si evidenziano differenze di rilievo tra l'età dei maschi e quella delle femmine, qualora si passi all'analisi del capo di imputazione, i denunciati per il reato più grave di associazione finalizzata al traffico (art. 74) risultano avere un'età media superiore a quelli che hanno commesso reati di traffico e vendita di stupefacenti (art.73): le differenze registrate, che a livello nazionale e regionale sono rispettivamente di circa 5 e 12 anni, nella provincia di Imperia arrivano a toccare i 17.

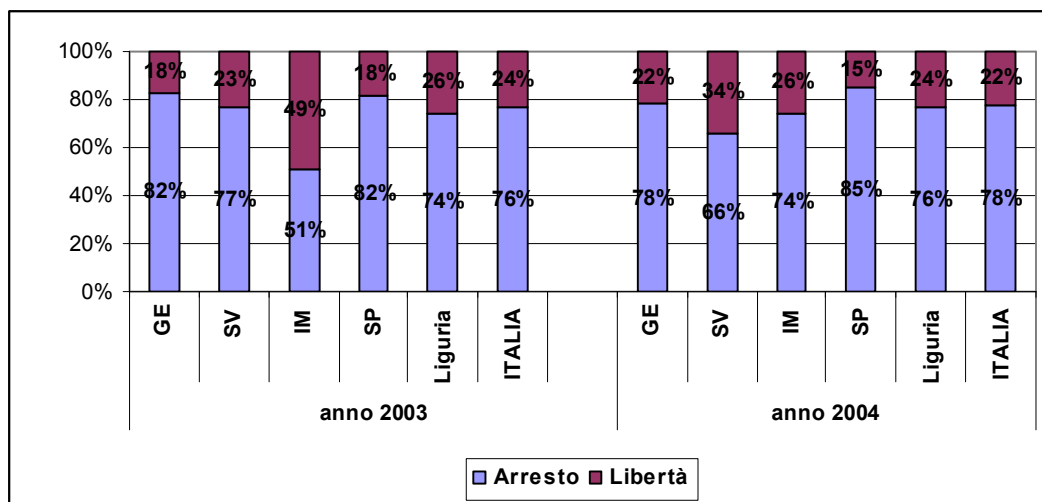
Tabella 29: Distribuzione dell'età media dei denunciati nelle diverse realtà territoriali: per sesso e capo di imputazione

	ETA' MEDIA			
	Femmine	Maschi	ART. 73	ART. 74
GE	32	30	30	39
SV	32	32	32	47
IM	32	33	32	49
SP	31	30	30	37
LIGURIA	32	31	31	43
ITALIA	31	30	29	34

Nel 2004 i provvedimenti adottati (Grafico 99), nei confronti dei denunciati, hanno portato, ad una condizione di arresto che in Italia ed in Liguria è avvenuta, rispettivamente, in ca. il 78% e 76% dei casi. Variazioni di rilievo, rispetto all'anno precedente, si registrano nelle province di Savona ed Imperia con quote percentuali di arrestati che diminuiscono nel caso della prima (passando da ca. il 77% del 2003 al 66% del 2004) e che invece aumentano per la seconda (passando da ca. il 51% del 2003 al 74% del 2004).

Attività illegale correlata alle sostanze

Grafico 99.: Distribuzione percentuale, nelle diverse realtà territoriali, dei provvedimenti adottati



L'analisi dei provvedimenti adottati (Tabella 30), effettuata, non solo in base alla nazionalità ma anche ai diversi capi di imputazione (art. 73 ed art. 74), evidenzia come, a livello di tutte le partizioni geografiche, gli Italiani vengano arrestati, per il reato meno grave di produzione traffico e vendita di sostanze stupefacenti, in quota percentuale inferiore rispetto agli stranieri; tale andamento si registra anche nel corso dell'anno passato fatta unica eccezione per la provincia di Savona dove la quota percentuale di italiani arrestati per art. 73 era quasi il doppio di quella degli stranieri (rispettivamente ca. 59% e 33%).

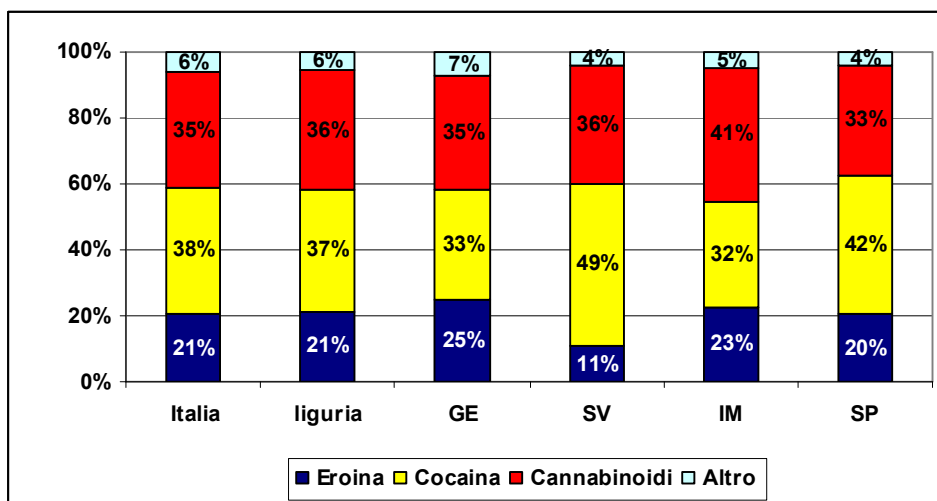
Tabella 30: Distribuzione dei provvedimenti restrittivi adottati: per nazionalità e per tipo di reato.

		ITALIANI				STRANIERI			
		Arresti %	Denunce art.73	Arresti %	Denunce art. 74	Arresti %	Denunce art.73	Arresti %	Denunce art.74
anno 2003	GE	76,5	328	100	7	88,9	235	100	16
	SV	72	93	100	1	100	22	50	4
	IM	59,3	172	*	*	33,3	84	*	*
	SP	67,3	55	100	35	83	47	100	4
	LIGURIA	70,5	648	100	43	76,8	388	91,7	24
	ITALIA	71,6	19268	85	2049	85,8	7428	87,6	632
anno 2004	GE	67,4	261	9,1	11	93,9	229	100	4
	SV	62,8	137	100	1	79,3	29	*	*
	IM	66,3	92	92,9	14	78,7	89	*	*
	SP	81,8	77	100	3	90,7	43	*	*
	LIGURIA	68,1	567	62,1	29	89	390	100	4
	ITALIA	73,4	20132	78	2425	87,7	7994	87,6	710

* non risultano commessi reati in violazione dell'art. 74

In linea con quanto rilevato nell'intera penisola, la cocaina (ca. 37%) rimane, anche in Liguria la sostanza maggiormente coinvolta nelle denunce, seguono cannabinoidi (ca. 36%) ed eroina (ca. 21%); tale andamento varia nelle sole province di Genova ed Imperia in cui le quote percentuali dei denunciati per spaccio di cannabinoidi superano quelle relative alla cocaina (rispettivamente ca. 35% e 41% per i cannabinoidi e 33% e 32% per la cocaina).

Grafico 100: Distribuzione percentuale, nelle diverse realtà territoriali, delle sostanze coinvolte nelle denunce

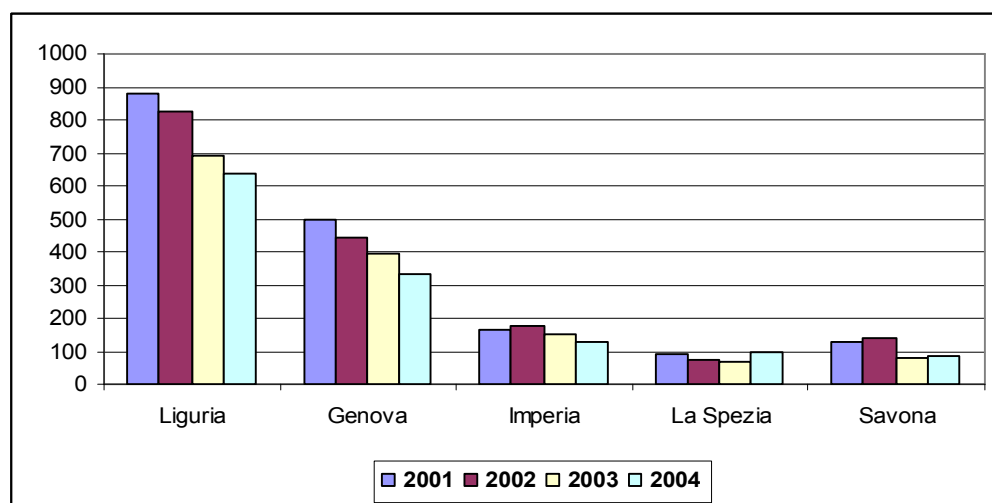


Sequestri di sostanze psicotrope illegali

Tale sezione, tramite l'analisi quantitativa dei dati forniti dalla Direzione centrale dei servizi antidroga (DCSA), consente di avere un quadro dell'offerta e quindi, intuitivamente, della domanda di sostanze psicotrope avvenuta nelle diverse aree geografiche di seguito considerate.

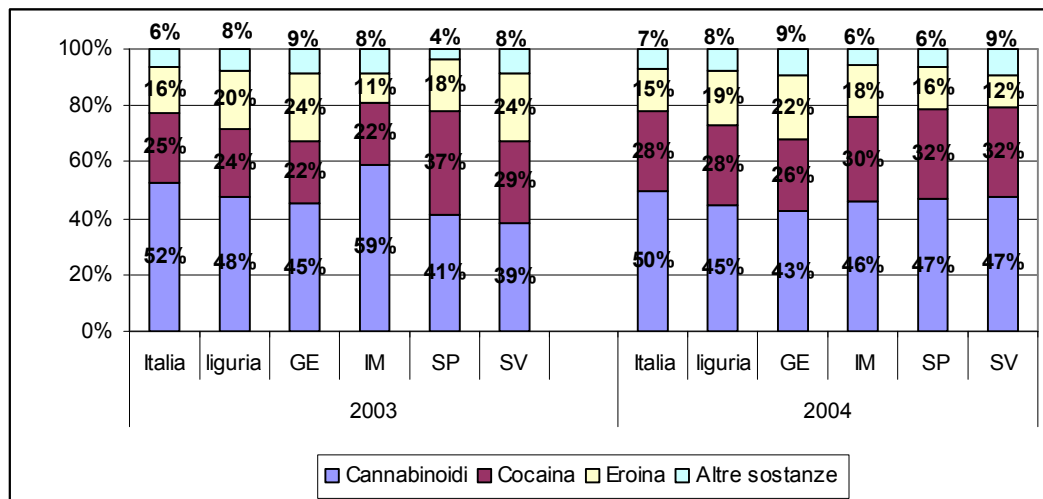
Le operazioni antidroga effettuate dalle Forze dell'Ordine (FFOO) nel corso dell'anno 2004 sono state, 18.653 in Italia e 636 in Liguria; l'analisi del quadriennio 2001-2004 evidenzia un decremento in entrambe le partizioni geografiche che è rispettivamente di ca. 14 e 28 punti percentuali. Variazioni in diminuzione si registrano anche a livello delle singole province fatta unica eccezione per la città di La Spezia in cui, tra il 2001 ed il 2004, a seguito di un decremento registrato nel corso del biennio 2002-2003, si assiste ad un incremento di ca. il 6% (Grafico 101).

Grafico 101: Distribuzione del numero di operazioni effettuate dalle FFOO, suddivise per regione e per provincia, anni 2001-2004



In linea con quanto rilevato sull'intero territorio nazionale, anche in Liguria così come in tutte le sue province, le sostanze maggiormente coinvolte nelle operazioni effettuate dalle forze dell'ordine, nel corso dell'anno 2004, sono state i cannabinoidi seguiti da cocaina ed eroina; tale andamento, peraltro registrato anche nel corso dell'anno precedente, presenta la sola eccezione della città di Genova in cui la quota percentuale di operazioni che hanno condotto al sequestro/rinvenimento di eroina (ca. 24%) è stata superiore a quella rilevata nel caso della cocaina (ca. 22%).

Grafico 102.: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate in Italia, Liguria e nelle quattro Province suddivise per sostanza



I Quantitativi delle sostanze principali intercettate dalle FFOO sono riportati in Tabella 31.

Tabella 31. : Distribuzione dei quantitativi di sostanze sequestrate dalle FFOO in Italia, Liguria e nelle quattro province

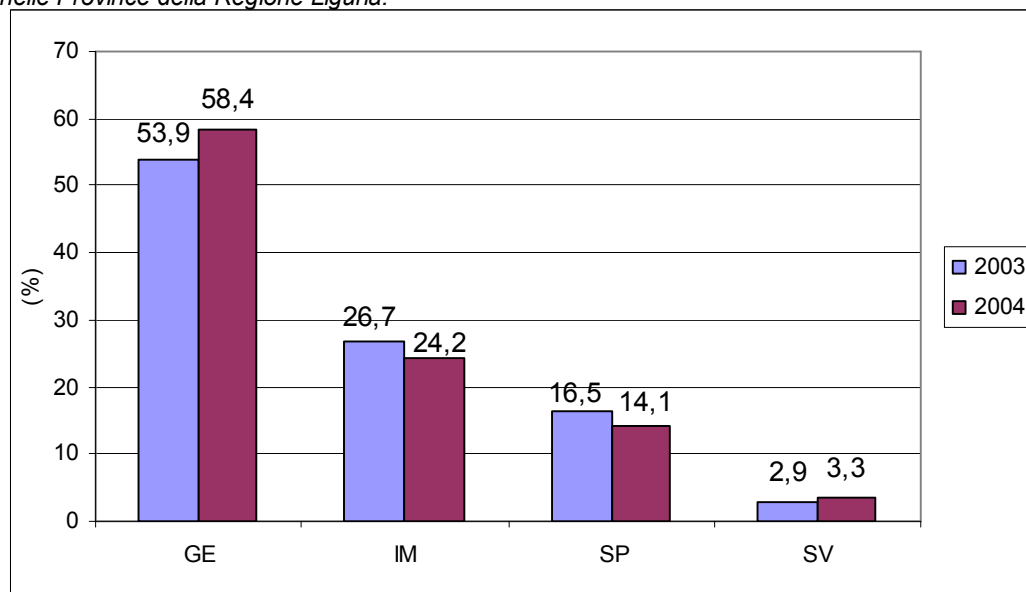
		ITALIA	LIGURIA	GE	IM	SP	SV
2003	Cocaina Kg	3520,1	241,7	51,8	169,0	9,2	11,7
	Eroina Kg	2582,3	46,7	3,4	20,2	0,1	22,9
	Cannabinoidi Kg	40468,7	2512,3	1489,5	704,2	1,3	317,3
	M.D.M.A. Cp	234901	487	45	271	2	169
2004	Cocaina Kg	3571,9	181,6	20,1	132,7	2,8	26,0
	Eroina Kg	2539,0	6,8	3,2	1,7	1,6	0,3
	Cannabinoidi Kg	19414,8	2933,6	1088,4	1334,2	18,8	492,2
	M.D.M.A. Cp	373962	6074	1027	1	32	5014

Nel corso dei due anni di riferimento (2003-2004), a fronte di una sostanziale stabilità, rilevata a livello nazionale, dei sequestri di cocaina ed eroina e di un calo dei cannabinoidi i cui quantitativi arrivano poco più che a dimezzarsi, in Liguria si evidenzia un decremento che è di ca. il 25% per la cocaina, di quasi l'85% per l'eroina e ad un incremento dei cannabinoidi che è di ca. 17 punti percentuali. Da rilevare infine, a livello di tutte le partizioni geografiche, fatta unica eccezione della città di Imperia, un forte incremento dei sequestri/rinvenimenti delle compresse di MDMA.

Tossicodipendenti detenuti adulti

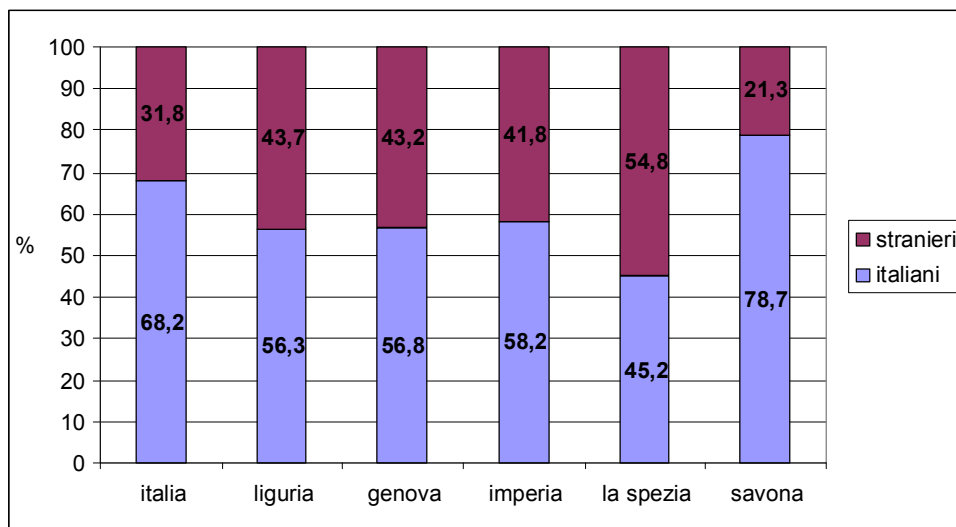
Al 31 dicembre del 2004 in Italia si contavano 56.068 presenti in carcere, di cui questi 1.413 in Liguria; nel dettaglio, nella provincia capoluogo di regione si sono registrati 825 detenuti (pari al 58,4% dei detenuti complessivi a livello regionale), in quella di Imperia 342 (il 24,2%), in quella di La Spezia 199 (14,1%) e in quella di Savona 47 (3,3% dei detenuti regionali). Rispetto al 2003 si registra un leggero aumento nel numero complessivo delle presenze (1.342) dovuto alla variazione registratasi nel capoluogo, senza grosse variazioni a livello di distribuzione percentuale dei detenuti tra le diverse province (grafico 103).

Grafico 103.: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2004 nelle Province della Regione Liguria.



L'analisi della popolazione detenuta secondo la nazionalità evidenzia (grafico 104) a nelle province di Genova e Imperia valori in linea con quelli regionali, in cui si registra una leggera maggioranza di italiani rispetto agli stranieri; nella provincia di La Spezia, invece, si registra una maggioranza di stranieri, ancor superiore al valore nazionale, mentre in quella di Savona vi è una netta prevalenza di italiani rispetto agli stranieri.

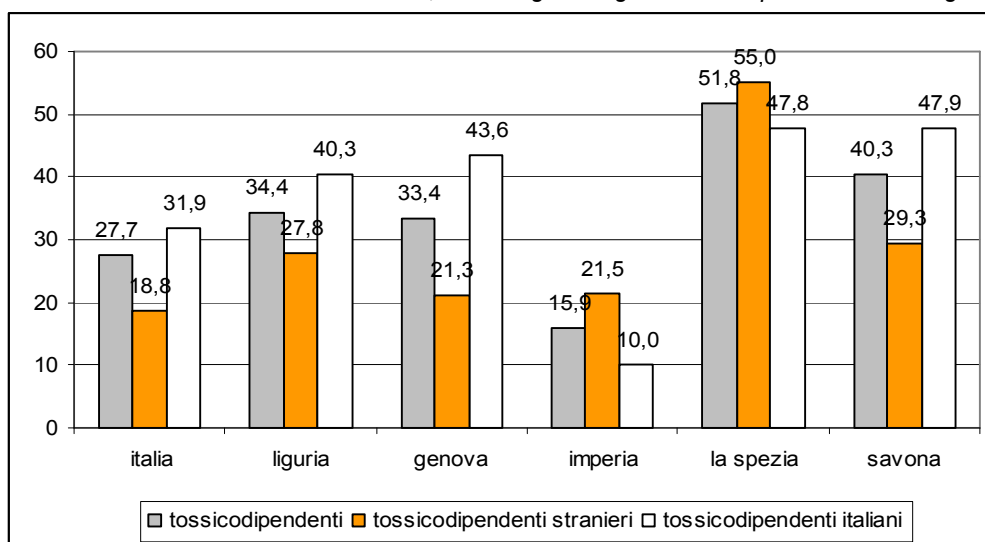
Grafico 104.: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2004 in Italia, nella Regione Liguria e nelle quattro Province liguri.



La quota di detenuti tossicodipendenti a livello regionale e nel capoluogo di regione riguarda circa 1 detenuto su 3 (a livello nazionale il 27,7%), mentre a livello regionale e provinciale supera in entrambe il 29%. Se nella provincia di Imperia i detenuti tossicodipendenti sono solo il 16% circa sul totale dei detenuti, nelle province di Savona e La Spezia questi rappresentano, rispettivamente, il 40% e il 52% circa dei detenuti (grafico 105).

Se si considera la quota di tossicodipendenti tra gli italiani, questi risultano essere superiori rispetto a quella degli stranieri sia a livello nazionale che regionale, come anche nelle province di Genova (43,6% vs. 21,3%) e Savona (47,9% vs. 29,3%), mentre l'inverso si osserva nelle province di La Spezia (il 47,8% degli italiani è tossicodipendente, vs. il 55% rilevato tra gli stranieri) e Imperia (10% tra gli italiani vs. il 21,5% tra gli stranieri).

Grafico 105.: Distribuzione della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri in carcere al 31/12/2004 in Italia, nella Regione Liguria e nelle quattro Province liguri.

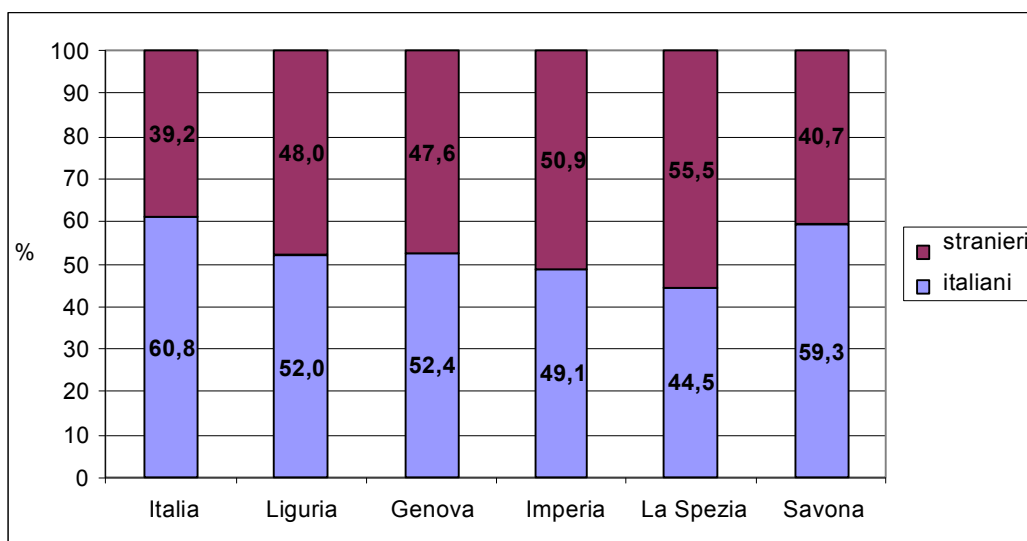


Attività illegale correlata alle sostanze

Le differenze percentuali tra dato nazionale e dati regionali e provinciali, relativi alla quota di detenuti secondo la nazionalità alla data del 31 dicembre 2004 (rilevazione puntuale), tende ad assottigliarsi qualora si considerino i detenuti transitati nel corso dell'anno 2004 (rilevazione di flusso).

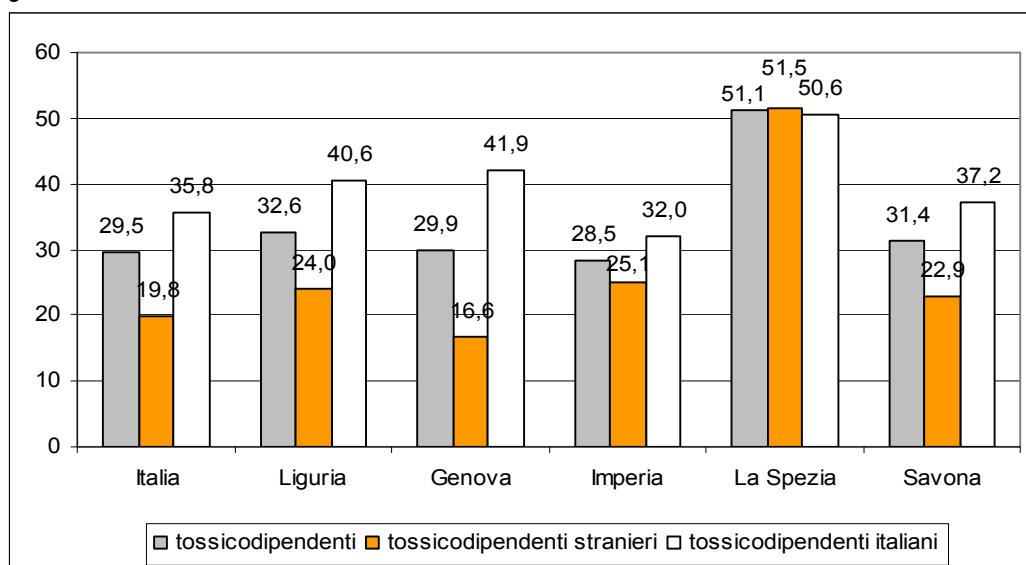
Infatti, il dato nazionale, relativo a 82.289 soggetti entrati nelle carceri italiane nel 2004, vede circa il 60% di italiani vs. il 40% di stranieri, così come a livello regionale (su 2.856 detenuti nel corso del 2004) e nelle province di Genova e Savona si segnala una maggiore presenza di italiani rispetto agli stranieri; nelle province di Imperia e La Spezia, invece, gli stranieri transitati nel corso dell'anno 2004 risultano essere proporzionalmente maggiori rispetto agli italiani (grafico 106).

Grafico 106.: Distribuzione della quota di italiani e stranieri entrati dalla libertà nel 2004 in Italia, nella Regione Liguria e nelle quattro Province liguri.



Il grafico 107 rappresenta la distribuzione dei tossicodipendenti transitati in carcere nel corso dell'intero anno 2004 per nazionalità (italiani vs. stranieri) nelle province liguri.

Grafico 107.: Distribuzione della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri entrati in carcere nel 2004, in Italia, nella Regione Liguria e nelle quattro Province liguri.



Anche in questo caso le distribuzioni tendono ad essere più omogenee rispetto alla rilevazione puntuale; eccetto i detenuti presso il carcere di La Spezia, in cui poco più della metà sono tossicodipendenti, sia tra gli italiani che tra gli stranieri, nel resto della regione, in linea con le quote rilevate a livello nazionale, si registra meno di 1 soggetto tossicodipendente ogni 3 detenuti; tale proporzione aumenta tra i detenuti italiani (a livello regionale si conta circa il 40% di tossicodipendenti tra gli italiani e nelle carceri della provincia capoluogo tale quota tocca il 42% circa) mentre è più bassa tra gli stranieri (al massimo si conta 1 tossicodipendente ogni 4 detenuti nella provincia di Imperia, mentre in quella di Genova solo il 16,6% degli stranieri è tossicodipendente).

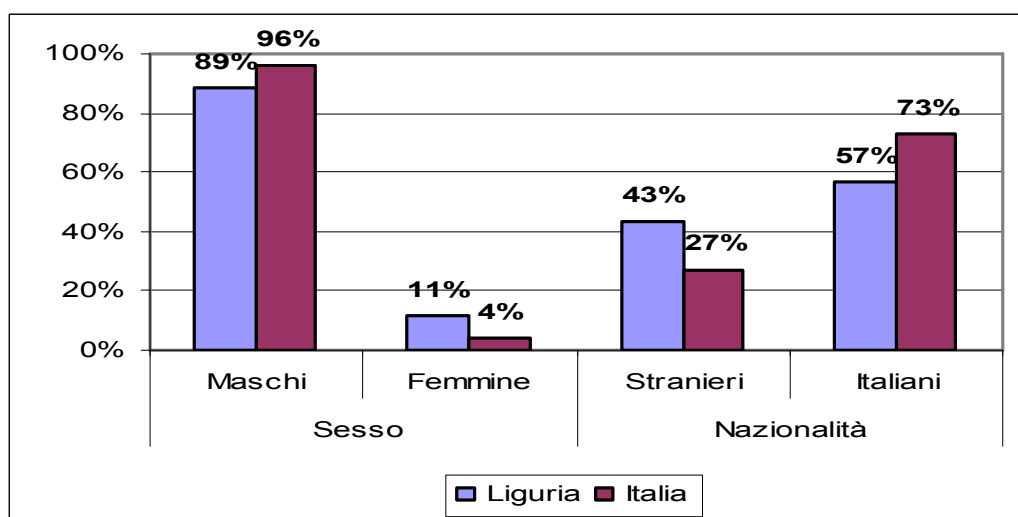
Tossicodipendenti detenuti minorenni

Informazioni relative a tale specifico “gruppo” vengono fornite dal Dipartimento per la Giustizia Minorile che effettua ogni anno un monitoraggio sui minori, assuntori di sostanze stupefacenti, transitati nei Servizi della giustizia minorile (centri di prima accoglienza, istituti penali, uffici di servizio sociale e comunità).

Anche se nei paragrafi a seguire, per comodità espositiva, si parlerà generalmente di “minori”, va ricordato che tale flusso include anche giovani di età superiore ai 18 anni (persone che hanno commesso il reato da minorenni e che vengono seguiti dai servizi minorili fino al 21° anno di età), che nel 2004 in Italia ed in Liguria rappresentano, rispettivamente circa l'8% e 6% del totale della nostra popolazione di riferimento.

Poco più del 5% dei 1032 minori venuti a contatto con i diversi Servizi della giustizia minorile e rilevati positivi al consumo di sostanze stupefacenti nel corso dell'anno 2004, risultano domiciliati in Liguria; circa l'11% ed il 43% di questi, a fronte di un 4% e 27% dell'intera penisola, sono rispettivamente femmine ed individui di nazionalità italiana. Tali valori, sostanzialmente stabili rispetto a quanto rilevato nel corso dell'anno precedente, subiscono una unica variazione di rilievo nel caso della quota di stranieri, domiciliati in Liguria: si passa da circa il 52% del 2003 al 43% del 2004.

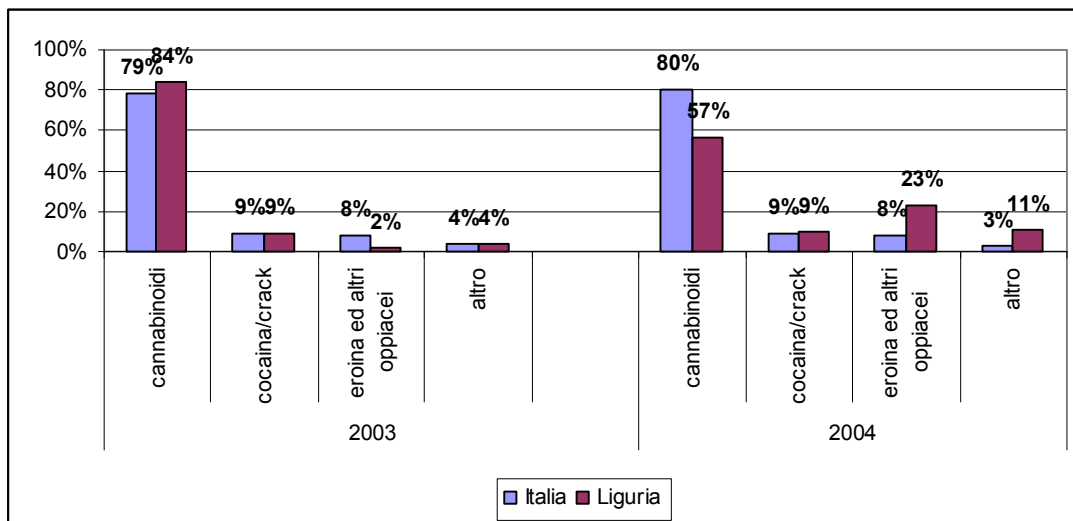
Grafico 108.: Distribuzione percentuale dei minori (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della giustizia minorile, per sesso e per nazionalità (anno 2004)



Quasi l'80% dei minori rilevati positivi al consumo di sostanze stupefacenti nell'anno 2004 e transitati presso i servizi della giustizia minorile dell'intera penisola risultano fare uso di cannabinoidi, seguono cocaina/crack ed eroina ed altri oppiacei con valori che si assestano rispettivamente attorno al 9% e 8%. Tali quote percentuali, sostanzialmente simili a quelle rilevate

nel corso del precedente anno, si modificano a livello regionale presentando una percentuale di consumatori di cannabinoidi che scende al 57% a fronte di un aumento registrato nel caso di eroina/altri oppiacei di cui risultano abusare quasi il 23% dei minori nell'anno 2004 ed il 2% nel 2003.

Grafico 109. : Distribuzione percentuale dei minori (assuntori di sostanze stupefacenti) transitati nei servizi della giustizia minorile, per sostanza d'uso (anni 2003-2004)



Approfondimenti

Analisi dei tempi di latenza

ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

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, trova particolare interesse nell'ambito delle indagini epidemiologiche condotte al fine di studiare il fenomeno delle tossicodipendenze.

In particolare, l'analisi mira a valutare se alcune variabili socio-anagrafiche, quali l'età al primo utilizzo di sostanze, il sesso, il livello di studio, la condizione occupazionale, ecc., possano incidere nel determinare tale intervallo di tempo.

Tale analisi è applicabile solo avendo a disposizione un flusso di dati di elevata qualità informativa, nonché rilevati per singolo soggetto, ed è per questo motivo che nel presente approfondimento sono stati utilizzati i dati raccolti all'interno del progetto di Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze (SET) nella regione Liguria negli anni 2003-2004.

Poiché circa l'80% dei soggetti, che richiedono un trattamento ai servizi sanitari, presentano problemi legati all'uso di oppiacei, in questa sezione verrà fatta un'analisi della distribuzione dei tempi di latenza relativi a tali sostanze.

Metodologia di analisi, base di dati e variabili considerate

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 valuteranno 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 studiare 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 2003-2004.

Purtroppo molti sono stati i dati inutilizzabili a causa della mancata o errata informazione relativa all'età di primo uso e/o 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 1.447 soggetti in carico ai servizi pubblici, con una perdita di informazione dell'80%. Nelle analisi sono state poi introdotte delle variabili, che si ritengono 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 20 anni" e "più di 21 anni", e alcune variabili sociali quali la condizione occupazionale, la condizione abitativa e il titolo di studio maturato.

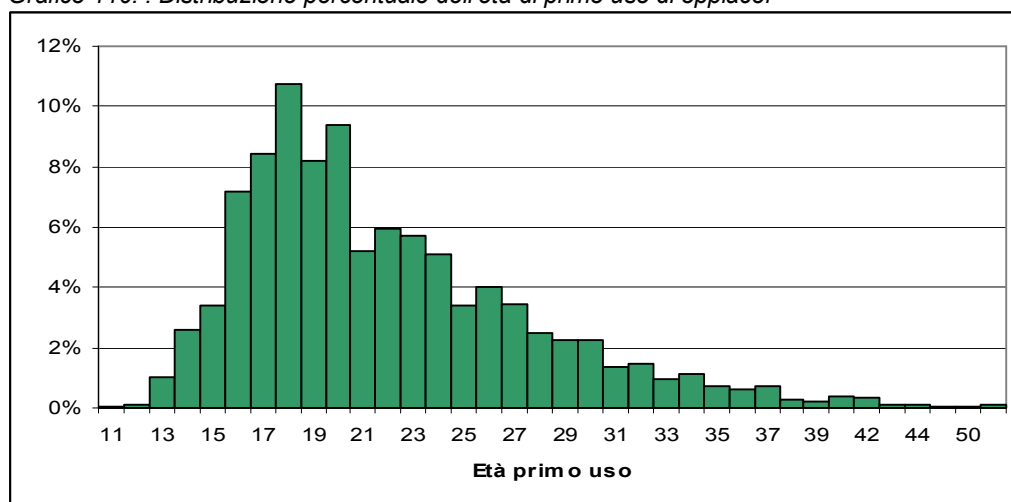
Nello specifico, la condizione occupazionale è stata raggruppata nelle due modalità "non lavora", "lavora", la condizione abitativa nelle modalità "con i genitori" e "altro", e il titolo di studio nelle due categorie "fino all'obbligo", che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa, e "oltre l'obbligo".

Analisi descrittiva dei dati

Il campione di 1.447 soggetti in carico presso i SerT è costituito per l'84% da uomini, il livello di scolarizzazione maturato è per l'80% dei casi inferiore o uguale alla licenza media inferiore, e per la condizione lavorativa il 44% risulta occupato stabilmente o saltuariamente. Il 48% dei soggetti, inoltre, ha dichiarato di vivere con i genitori.

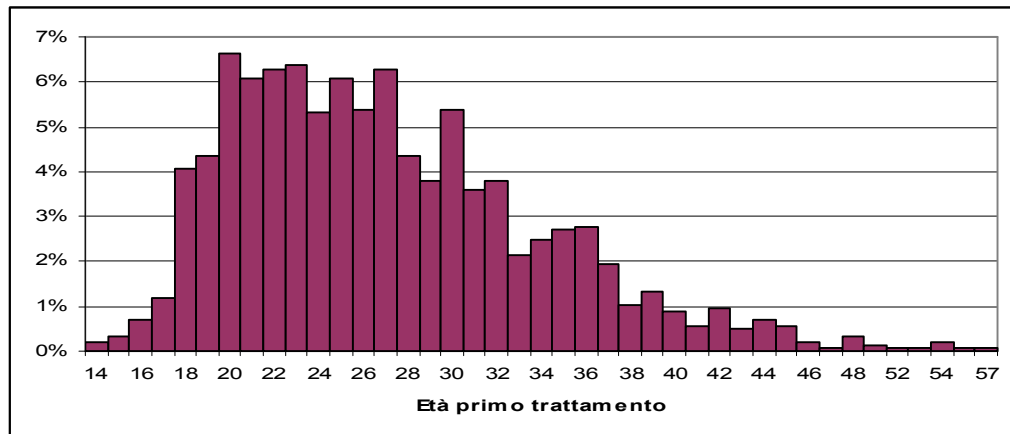
L'età media di primo utilizzo di oppiacei è di circa 22 anni, con una deviazione standard di 5,9 anni. La mediana risulta di 20 anni, che indica che il 50% dei soggetti considerati ha iniziato ad utilizzare droga prima dei 20 anni.

Grafico 110. : Distribuzione percentuale dell'età di primo uso di oppiacei



Relativamente alla prima richiesta di trattamento ad un SerT, l'età media è di circa 27 anni, con una deviazione standard di 6,9 anni. Risulta, inoltre, che il 50% dei soggetti ha richiesto il primo trattamento tra i 16 e i 25 anni.

Grafico 111.: Distribuzione percentuale per sesso dell'età di prima richiesta di trattamento

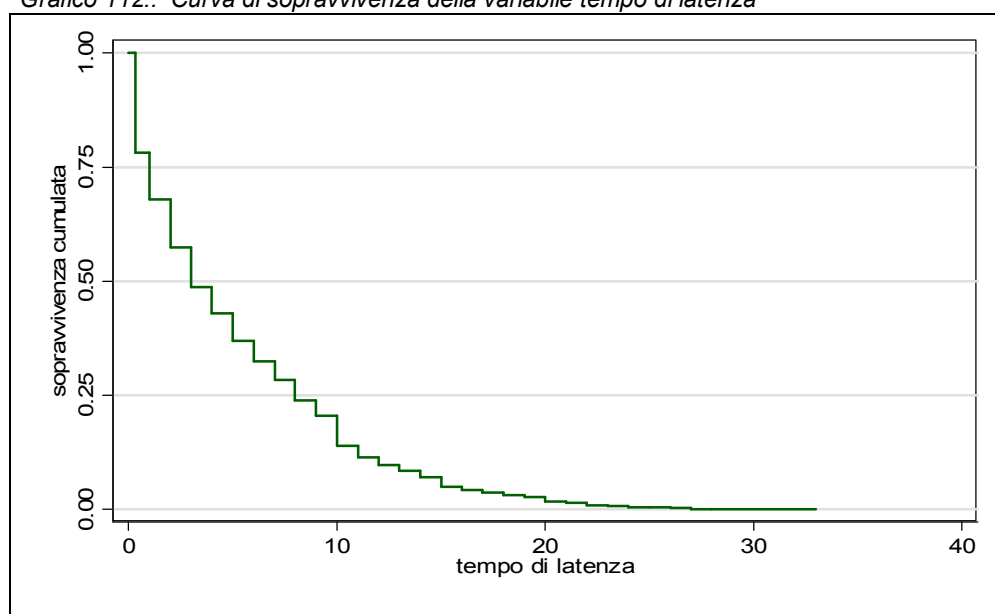


Analisi del tempo di latenza

Dalle analisi condotte sul campione complessivo, si deduce che il tempo medio di latenza è di 5,2 anni, con un errore standard di 0,1, mentre la mediana è di 3 anni, con un errore standard di 0,1. Tali valori indicano che in media un soggetto entra in trattamento 5,2 anni dopo aver iniziato a utilizzare oppiacei, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 3 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 112.

Grafico 112.: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza



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

Ad esempio il 40% dei soggetti considerati, dopo 5 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 5 anni, cioè è entrato per la prima volta in trattamento entro 5 anni dal primo utilizzo di oppiacei.

Diversificando il campione in base al sesso, non risultano differenze significative. Infatti, gli uomini hanno in media un tempo di latenza di 5,3 anni con errore standard di 0,1, mentre quello delle donne risulta essere un po' più piccolo (4,8), ma con un errore standard di 0,3. Va comunque specificato che tale dato è influenzato dalla bassa numerosità delle donne all'interno di questo campione oggetto di studio (solo il 6%).

Dalla stratificazione in base all'età di primo uso della sostanza, risulta invece palese che i due gruppi si comportano in modo molto diverso. Infatti i tempi medi di latenza sono 6,2 anni (con mediana 5) per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e 4,2 anni (con mediana 2) per chi inizia oltre i 21 anni di età. Tale situazione è confermata graficamente (Grafico 113) dal fatto che la curva di sopravvivenza relativa ai soggetti che hanno iniziato dopo i 20 anni si mantiene ben separata e sempre sotto a quella relativa all'altro gruppo. Il test Log-Rank mostra, inoltre, che queste differenze sono estremamente significative ($p\text{-value} = 0,00$).

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.

Il grafico 114 mostra chiaramente che le curve di sopravvivenza relative a questi due gruppi sono molto vicine tra loro.

Grafico 113.: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per età al primo uso di oppiacei

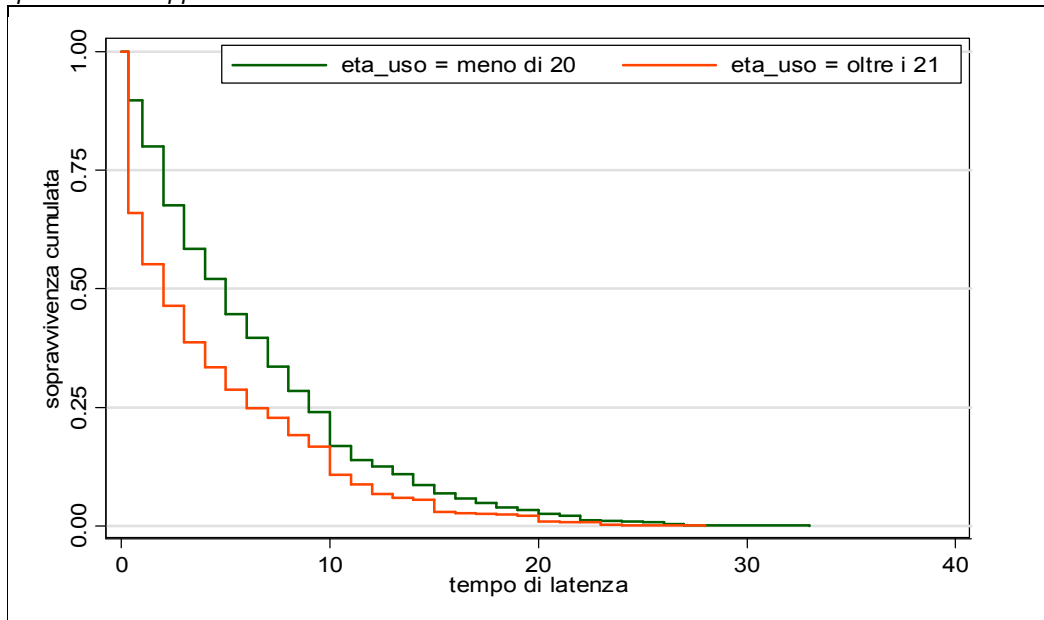
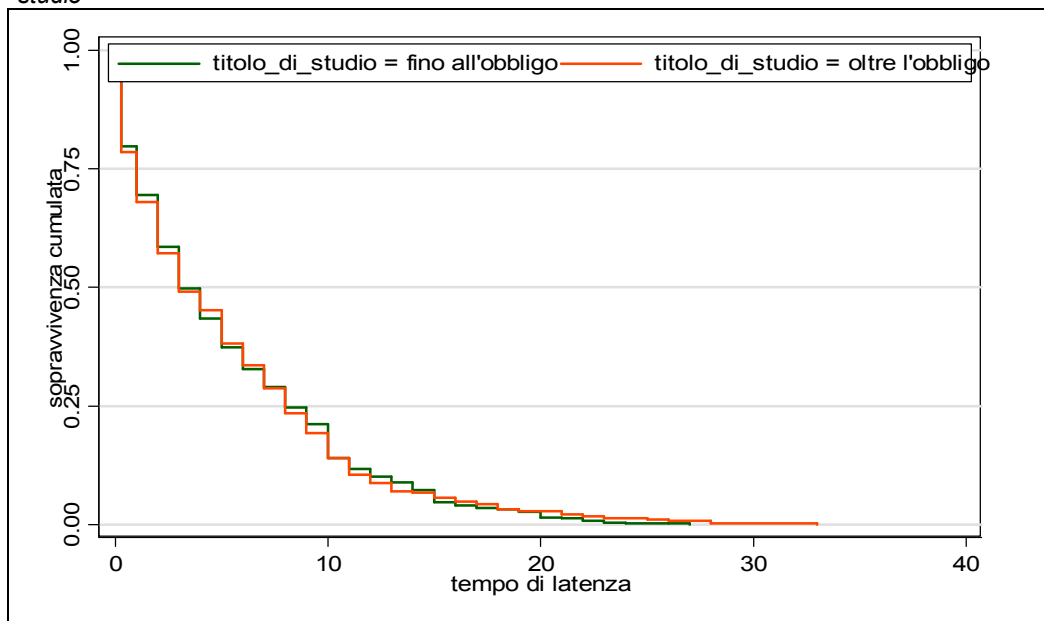


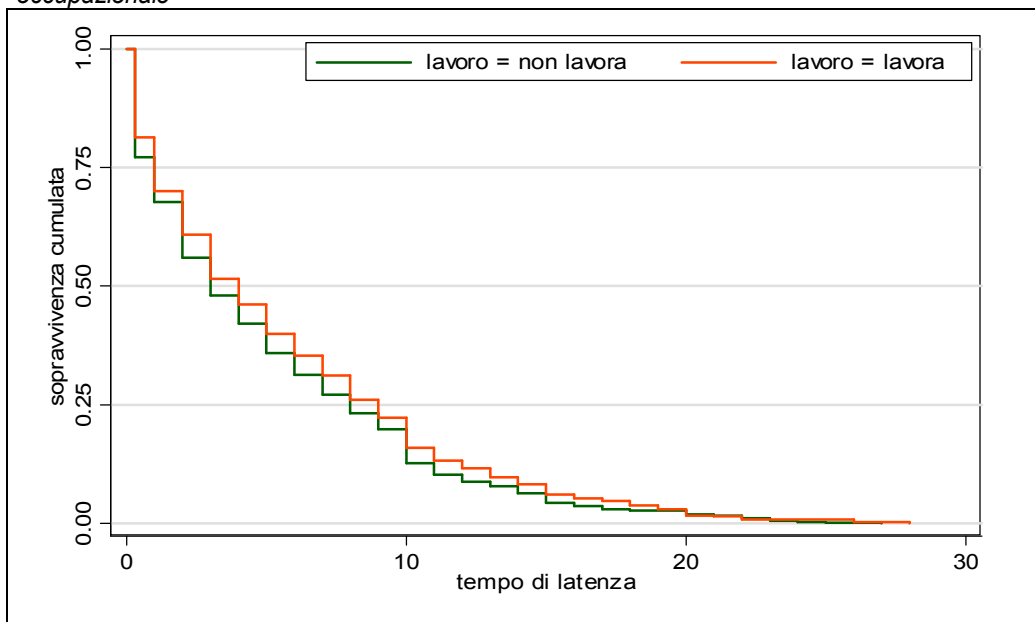
Grafico 114. : Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per titolo di studio



Analisi dei tempi di latenza

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, 5,6 anni contro 5. Il test Log-Rank, però, evidenzia che questa differenza non è statisticamente significativa.

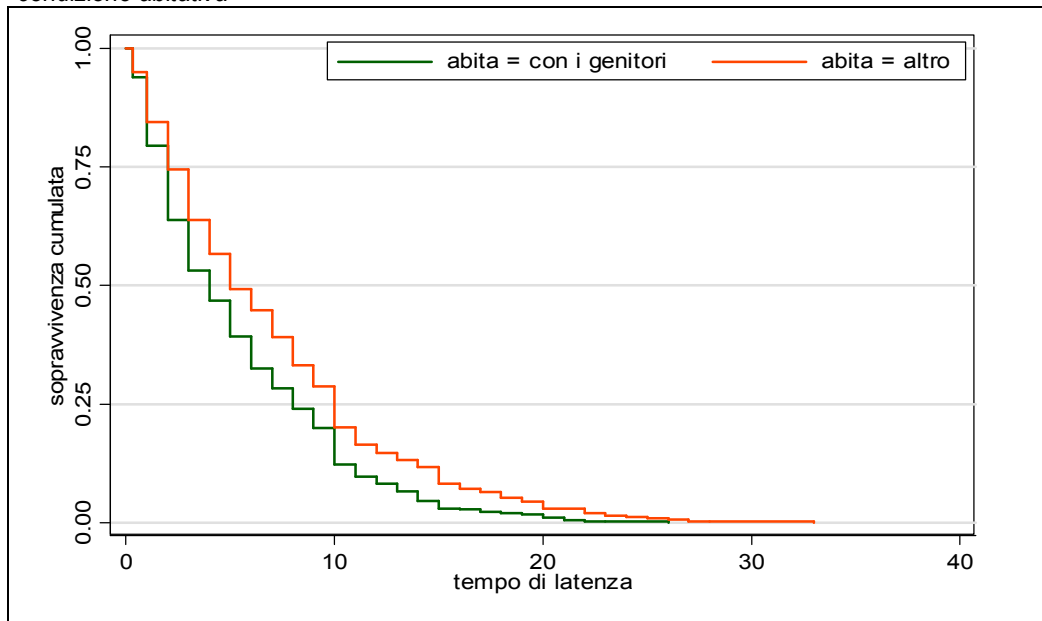
Grafico 115.: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione occupazionale



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 6,9 anni (mediana 5), contro i 5,4 (mediana 4) di coloro che vivono con i genitori. Il test Log-Rank ($p\text{-value} = 0,00$) e le curve di sopravvivenza (grafico 116), suggeriscono che tale differenza è altamente significativa.

Grafico 116. : Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione abitativa



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	5,3	0,1	1	3	8
	Femmina	4,8	0,3	0	3	8
Età primo uso	Meno di 20	6,2	0,2	2	5	9
	Oltre i 21	4,2	0,2	0	2	6
Titolo di studio	Fino all'obbligo	5,2	0,2	1	3	8
	Oltre l'obbligo	5,2	0,3	1	3	8
Occupazione	Non lavora	5	0,2	1	3	8
	Lavora	5,6	0,2	1	4	9
Condizione abitativa	Con i genitori	5,4	0,2	2	4	8
	Altro	6,9	0,2	2	5	10

Dopo aver valutato singolarmente l'effetto delle variabili sulla probabilità di entrare in trattamento, si valuterà ora 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	1,02	0,782
Età al primo uso = Oltre i 21	1,17	0,009
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,98	0,759
Occupazione = Lavora	0,99	0,958
Condizione abitativa = Altro	0,76	0,000

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

Ad esempio, per la variabile Età al primo uso è stata scelta come categoria di riferimento "Meno di 20 anni". Per la categoria "Oltre i 21", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,17, quindi coloro che iniziano ad abusare di oppiacei dopo i 21 anni hanno il 17% di probabilità in più, rispetto a coloro che iniziano prima dei 20 anni, 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 Età al primo uso 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 delle variabili Età al primo uso e Condizione abitativa evidenziato dall'analisi fatta su ogni singola variabile con il metodo di Kaplan-Meier. In particolare, i tossicodipendenti che vivono con i genitori hanno il 31% delle probabilità in più di entrare in trattamento rispetto a coloro che non vivono con i genitori.

Le variabili Sesso, Titolo di studio e Occupazione non sembrano, invece, influenzare il rischio di richiedere un trattamento (p-value > 0,05).

Stime di incidenza

STIME DI INCIDENZA DI USO DI OPPIACEI

Negli ultimi anni il fenomeno delle tossicodipendenze in Liguria ha assunto dei connotati di crescente problematicità, sia a livello sociale che di salute pubblica: per questo motivo emerge la necessità di conoscere a fondo tale fenomeno e di descriverne l'andamento attraverso una raccolta dettagliata di dati e lo sviluppo di metodologie in grado di fornire informazioni utili al miglioramento delle strategie preventive.

Il monitoraggio del fenomeno delle tossicodipendenze, tuttavia, proprio perché riguarda comportamenti illegittimi, non è di immediata realizzazione. È proprio per tale motivo che assume rilevante importanza la necessità di costruire indicatori che permettano di effettuare una stima della dimensione di un fenomeno che è tipicamente nascosto a partire da fenomeni visibili.

A tal proposito, l' "incidenza di primo uso", definita come il numero di "nuovi soggetti" che ogni anno iniziano ad assumere in modo problematico sostanze stupefacenti, fornisce una misura del reclutamento di nuovi casi e costituisce un buon indicatore della diffusione nel tempo del fenomeno e della tendenza di "nuovi individui" ad esser coinvolti nel problema.

Come metodologia di stima dell'incidenza è stata adottata la Back-Calculation, tecnica approvata dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (EMCDDA) di Lisbona.

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

Inoltre, formulando alcune ipotesi sui futuri tassi di incidenza di primo uso di droga, il metodo Back-Calculation è in grado di fornire una previsione delle richieste di trattamento attese nel breve/medio termine.

Per l'applicazione di tale metodologia, ci si è serviti sia del flusso informativo del Ministero della Salute che fornisce dati riguardanti le nuove domande di trattamento ai servizi sanitari, sia del flusso informativo relativo al progetto di Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze (SET) della regione Liguria per la stima del tempo di latenza.

Visto l'alto numero di richieste di trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei, in questa sede verranno riportate le stime di incidenza di primo uso di tali sostanze.

In Liguria, nell'anno 2004, si è stimato che 1.102 soggetti, cioè circa 14 su 10.000 di età compresa tra i 15 e i 64 anni, abbiano iniziato a far uso

problematico di oppiacei. Tale valore risulta in lieve diminuzione rispetto all'anno 2003.

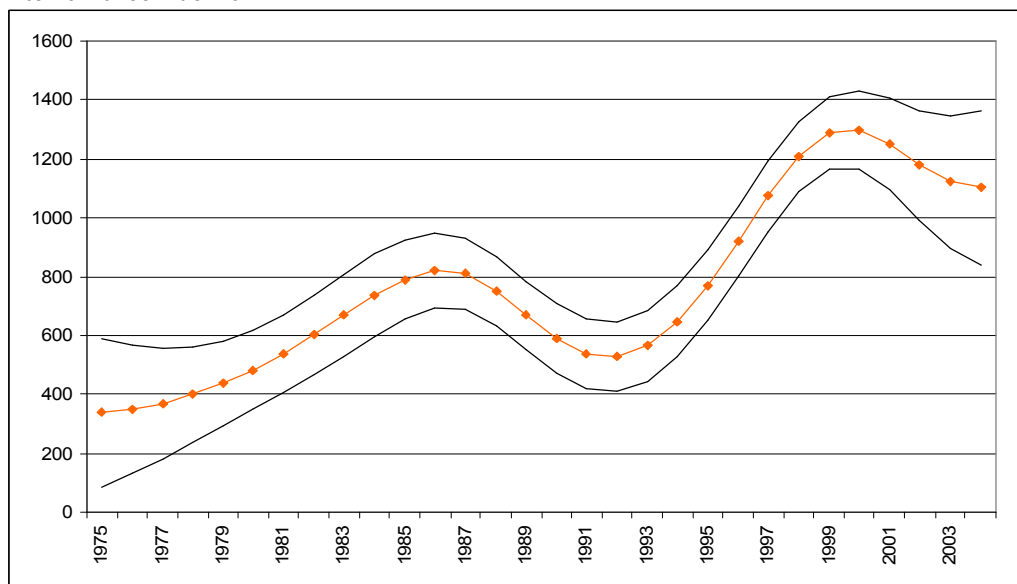
Il tasso di incidenza, calcolato per la Liguria, risulta essere ancora abbastanza alto rispetto a quello nazionale che per gli anni 2003-2004 si è assestato sugli 8 nuovi utilizzatori ogni 10.000 soggetti residenti in età 15-64.

Tabella 34. : Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far uso di oppiacei in Liguria negli anni 2003-2004 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)

Anno	Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation	Intervallo di variazione della stima
2003	1.122	897 – 1.347
2004	1.102	840 – 1.365

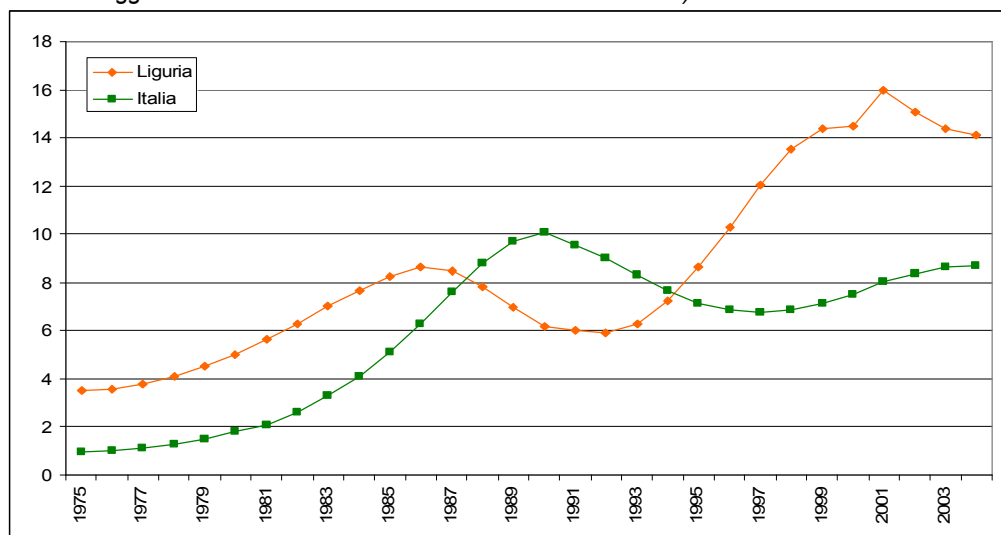
Il trend temporale dell'incidenza, per il periodo che va dal 1975 al 2004 (Grafico 117), mostra un'andamento oscillante, ma sostanzialmente crescente. Infatti, dalla metà degli anni settanta, il numero di nuovi utilizzatori di oppiacei è iniziato a crescere fino a raggiungere un massimo di circa 800 individui negli anni 1986-1987; successivamente, ha assunto un andamento decrescente, arrivando a toccare il valore minimo di circa 500 dipendenti da oppiacei nel 1992, per poi risalire di nuovo rapidamente negli anni 1993-2000, giungendo a circa 1.300 soggetti. Negli ultimi quattro anni (2001-2004) l'incidenza di primo uso di oppiacei risulta essere diminuita fino ad un valore di circa 1.100 nuovi utilizzatori.

Grafico 117.: Curva di incidenza di "primo uso" di oppiacei in Liguria (anni 1975-2004) con intervalli di confidenza



Nel grafico 118 è riportato l'andamento temporale del tasso di incidenza di utilizzatori di oppiacei in Liguria che, oltre a dare una misura della proporzione di nuovi utilizzatori rispetto al totale della popolazione a rischio (15-64 anni di età), permette di fare confronti con altre aree geografiche.

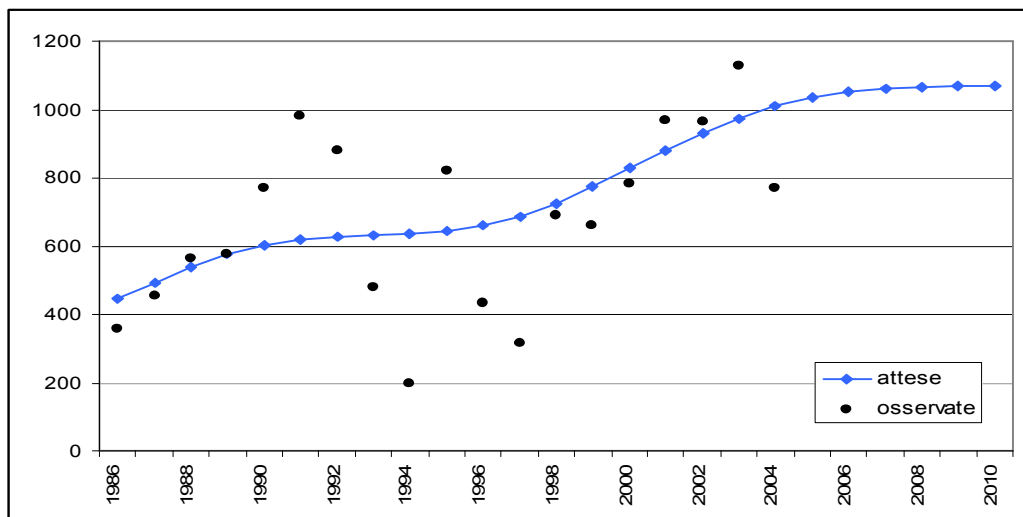
Grafico 118.: Curve di incidenza di "primo uso" di oppiacei in Liguria e in Italia (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-64 anni residenti nell'area di interesse)



Il grafico mostra che dal 1975 al 1996 l'andamento dell'incidenza di primo uso di oppiacei in Liguria è stato pressoché simile a quello osservato per l'Italia. La differenza è molto evidente, invece, negli anni 1996-2002 in cui l'incidenza in Liguria risulta in forte crescita mentre il dato nazionale è di sostanziale stabilità. È importante precisare, comunque, che negli ultimi quattro anni (2001-2004) il tasso di incidenza della Liguria ha assunto un andamento decrescente.

Nel grafico 119 si riporta, infine, la stima ottenuta tramite il metodo Back-Calculation del numero di nuove richieste di trattamento attese per i prossimi sei anni (2005-2010) nei servizi per le tossicodipendenze della Liguria. I punti nel grafico fanno riferimento ai valori osservati, mentre i punti uniti dalla curva rappresentano le stime ottenute.

Grafico 119.: Numero di nuove richieste di primo trattamento ai Servizi per le Tossicodipendenze in Liguria (anni 1986-2010)



In Liguria, qualora il fenomeno dovesse mantenere un andamento simile a quanto rilevato nel corso degli ultimi 5 anni (2000-2004), si prevede un lieve incremento delle richieste di trattamento che potrebbe arrivare a toccare la quota di 1000 soggetti per l'anno 2010.

Mappatura bayesiana degli utilizzatori di sostanze per l'anno 2004

MAPPATURA BAYESIANA DEGLI UTILIZZATORI DI SOSTANZE PER L'ANNO 2004

Introduzione

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

In questo contesto un ulteriore indicatore da prendere in esame risulta essere la distribuzione sul territorio della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze; la valutazione dell'andamento della distribuzione spaziale dell'utenza nota ai servizi, congiunta allo studio dell'associazione statistica con alcune covariate di tipo ecologico, rappresenta uno strumento versatile ed allo stesso tempo molto potente per una più completa comprensione del problema in studio, anche rispetto alla possibile presenza sul territorio di potenziali fonti di "esposizione".

La metodologia utilizzata

Per l'anno 2004, al netto dei doppi conteggi, sono risultati censiti presso gli archivi delle agenzie coinvolte nella rilevazione 10.662 soggetti utilizzatori di sostanze psicoattive, comprendendo anche l'alcol come sostanza di abuso primario. Di questi 9.055 sono risultati residenti nella Regione Liguria. La disponibilità di informazione di tipo analitico ha permesso di ricollocare i soggetti residenti in base al comune di residenza e quindi di mappare per ogni comune la cosiddetta prevalenza osservata, ovvero la quota di popolazione residente rilevata come utilizzatrice delle sostanze considerate. Per tali sostanze le analisi sono state condotte raggruppando le singole tipologie in 4 gruppi distinti: gli oppiacei, i cannabinoidi, gli stimolanti (cocaina, crack, ecstasy, amfetamine e altri stimolanti) e l'alcol.

Dal Punto di vista tecnico il confronto spaziale è stato effettuato non utilizzando le prevalenze grezze, ma tramite le prevalenze standardizzate, ovvero calcolate in maniera tale da eliminare l'effetto di fattori di confondimento. In questo approfondimento sono state utilizzate le prevalenze standardizzate per età con il metodo diretto (della popolazione tipo) prendendo come popolazione standard una ipotetica popolazione composta da 1.000 soggetti per ogni fascia di età. Per quanto concerne il range di età per il calcolo delle prevalenze è stato considerato quello compreso tra i 15 ed i 64 per i tre gruppi di sostanze illecite, mentre per gli alcolodipendenti, vista la distribuzione per età dell'utenza che si caratterizza con valori medi più elevati, è stato deciso di utilizzare come popolazione a rischio quella di età compresa tra i 15 ed i 74 anni.

La semplice mappatura delle prevalenze standardizzate però può non essere sufficiente a descrivere in maniera corretta l'andamento spaziale del fenomeno; nonostante la rappresentazione cartografica sia sicuramente molto più informativa rispetto ad un semplice report di tipo tabellare, in situazioni in cui gli eventi osservati, nel presente caso i soggetti utilizzatori di sostanze, siano rari, la mappa ottenuta può presentare una elevata variabilità spaziale che domina la mappa stessa e rende difficile l'individuazione di pattern spaziali.

Tramite l'utilizzo di metodologie statistiche appropriate è possibile imbrigliare tale variabilità così da far emergere l'informazione sottostante. I modelli di analisi che la letteratura suggerisce in questi ambiti sono quelli appartenenti alla classe dei cosiddetti modelli spaziali bayesiani gerarchici in cui la variabilità viene suddivisa in tre componenti:

- la componente dovuta a variabili ecologiche misurate,
- l'eterogeneità, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo non strutturato dal punto di vista spaziale,
- il clustering, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo graduale tra aree territoriali confinanti.

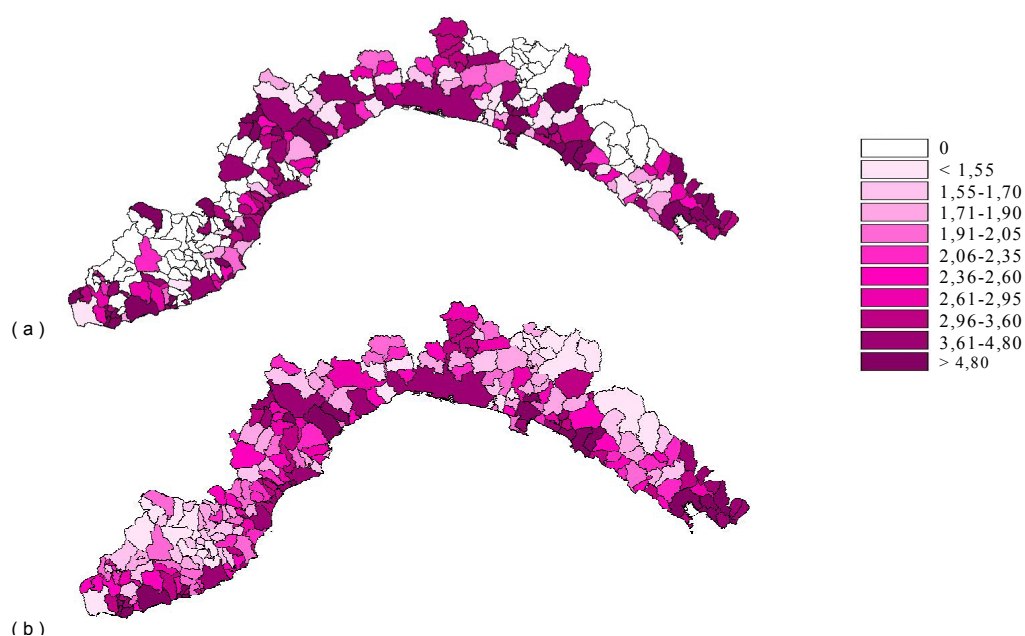
La specificazione adeguata delle componenti di clustering e di eterogeneità ha come effetto quello di stabilizzare i valori delle prevalenze osservate in maniera da fornire, per ciascuna area, valori di stima della prevalenza che siano un adeguato compromesso tra il valore osservato stesso ed un valore di riferimento: per la componente di eterogeneità il valore di riferimento è rappresentato dalla prevalenza media generale (in questo caso regionale), mentre per la componente di clustering tale valore corrisponde alla prevalenza media dei comuni confinanti. In buona sostanza i valori estremi della prevalenza vengono attratti dal valore di riferimento in misura tanto maggiore quanto maggiore è la loro variabilità, rendendo le mappe così ottenute più "lisce" e quindi più facilmente interpretabili dal punto di vista epidemiologico.

Rispetto alla componente relativa a covariate ecologiche misurate, sono state considerate nel modello due variabili ritenute in letteratura come associate all'utilizzo di sostanze, quali la dislocazione altimetrica e la densità abitativa dei comuni che ricompongono il territorio della Regione Liguria; in particolare la densità abitativa è stata misurata in abitanti per chilometro quadrato, mentre la dislocazione altimetrica in metri sul livello del mare. L'inserimento delle due covariate è stato ritenuto opportuno al fine di valutare l'eventuale effetto sull'uso di sostanze in un territorio ad elevato impatto del fenomeno come quello della Regione Liguria.

Gli utilizzatori di sostanze illecite

Le figure 120 (a) e (b) riportano la mappatura a livello comunale rispettivamente delle prevalenze standardizzate per età e stimate con il modello implementato per gli utilizzatori di oppiacei residenti nella Regione Liguria e censiti, per l'anno 2004, negli archivi delle agenzie che hanno partecipato alla raccolta dati.

Grafico 120 utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64

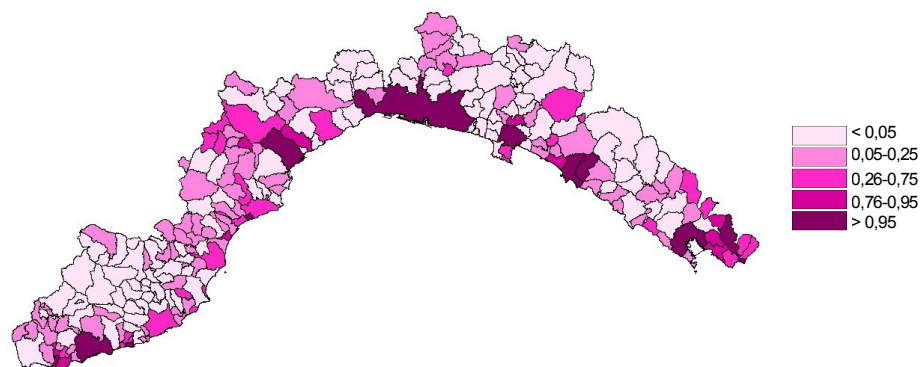


Nel confronto tra le due mappe si evidenzia, in quella delle prevalenze stimate, un più graduale passaggio dalle aree di colore più scuro, corrispondenti a comuni con prevalenza stimata più elevata, alle aree di colore più chiaro, corrispondenti ai comuni con valori minori della prevalenza stimata.

L'apporto sostanziale, e di valenza statistica, all'analisi grafica dei valori delle prevalenze stimate è quello dato dalla mappatura di un altro indicatore, denominato "probabilità a posteriori". Per ciascun comune viene infatti determinata la probabilità che il valore stimato sia significativamente maggiore (o minore), dal punto di vista statistico, di un valore di riferimento scelto. Nel presente approfondimento è stato considerato come riferimento il valore regionale della prevalenza standardizzata.

La figura 121 riporta la mappatura delle probabilità a posteriori per il modello utilizzato.

Grafico 121. utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori



Valori di probabilità a posteriori maggiori di 0,95 stanno ad indicare, per i comuni considerati, che i valori stimati sono significativamente maggiori del valore di riferimento, mentre valori di probabilità a posteriori inferiori a 0,05 stanno ad indicare che i valori stimati della prevalenza sono significativamente inferiori rispetto al riferimento scelto. Per i comuni con probabilità a posteriori compresa tra 0,76 e 0,95 (tra 0,05 e 0,25) è possibile soltanto valutare in maniera tendenziale se la prevalenza stimata sia maggiore (minore) del valore di riferimento. Per tutti gli altri comuni, ovvero quelli con probabilità a posteriori compresa tra 0,26 e 0,75 le evidenze non sono sufficienti ad indicare se la prevalenza stimata sia maggiore o minore del riferimento.

Per quanto riguarda gli utilizzatori di oppiacei, così come evidenziato in tabella 35, emergono 11 comuni con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore del valore regionale a cui si aggiungono altri 10 comuni con valori stimati tendenzialmente maggiori del riferimento.

Tabella 35.: utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore regionale per l'anno 2004

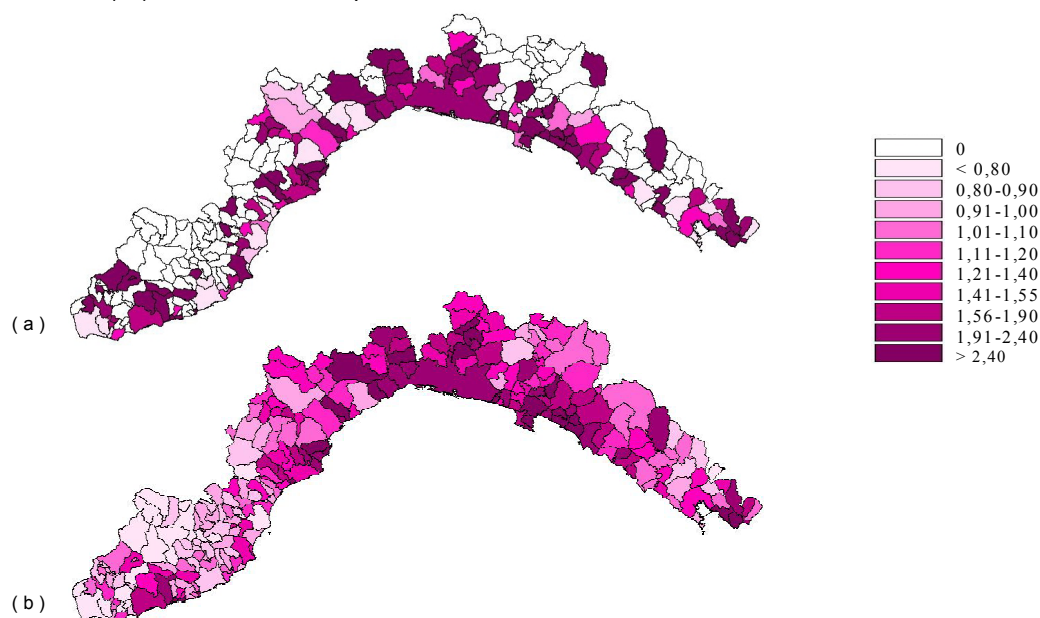
Comune	Probabilità a posteriori
San Remo	0,99
Savona	0,99
Genova	0,99
Rapallo	0,99
La Spezia	0,99
San Lorenzo al mare	0,99
Borghetto Santo Spirito	0,99
Sarzana	0,99
Vallebona	0,98
Casarza	0,97
Sestri Levante	0,96

Tali comuni tendono a disporsi essenzialmente sulla fascia costiera, nelle zone interne dell'area genovese e savonese, e nelle zone interne dell'area spezzina, in particolare al confine con la Toscana.

109 risultano invece i comuni che presentano valori della prevalenza stimata significativamente minori del valore medio regionale e che si collocano tendenzialmente nelle aree interne.

La distribuzione spaziale della prevalenza di utenza, osservata e stimata, per gli utilizzatori di cannabinoidi, sempre tramite il modello di analisi descritto, si presenta in maniera differente, così come mostrato in figura 122.

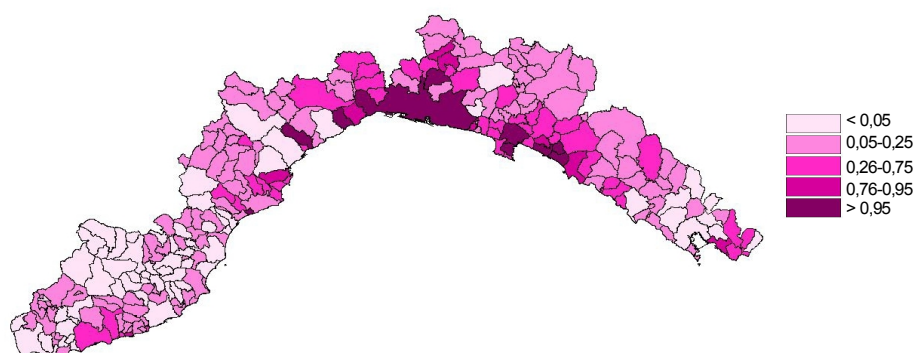
Grafico 122. utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64



Mappatura bayesiana

Anche in questo caso la lettura delle probabilità a posteriori fornisce l'informazione più corretta per l'interpretazione dei valori della prevalenza stimati.

Grafico 123.: utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori



Si evidenziano 10 comuni con prevalenze stimate significativamente maggiori del valore di riferimento regionale (tabella 36) a cui si aggiungono altri 9 comuni con prevalenze stimate tendenzialmente maggiori del riferimento scelto.

Tabella 36. utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore regionale per l'anno 2004

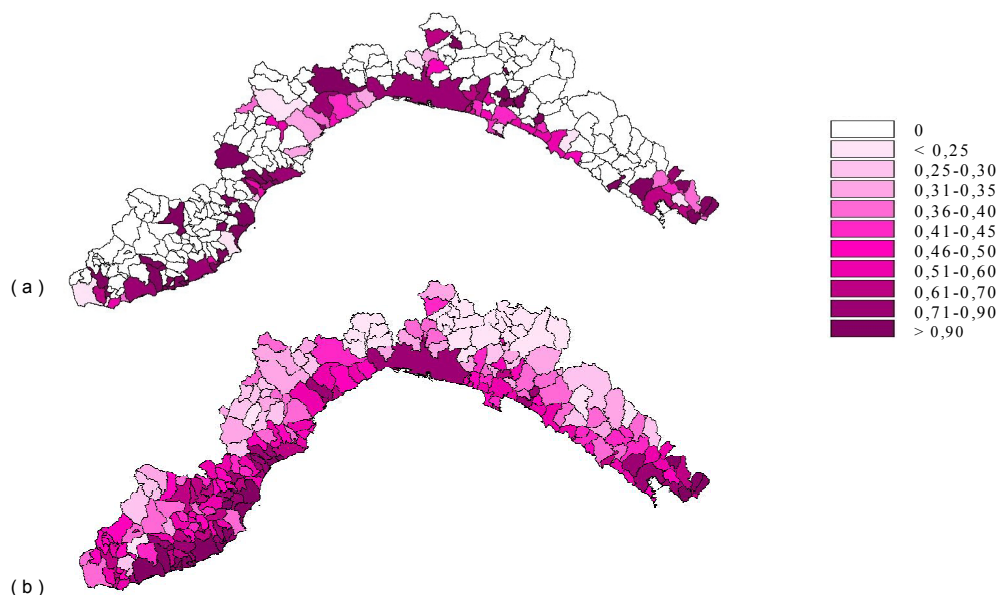
Comune	Probabilità a posteriori
Santa Margherita Ligure	0,99
Chiavari	0,99
Genova	0,99
Lavagna	0,99
Rapallo	0,99
Borghetto Santo Spirito	0,99
Cogorno	0,99
Cogoleto	0,99
Serra Riccò	0,98
Albisola Superiore	0,96

I comuni considerati si collocano principalmente nella zona costiera e nelle aree interne della provincia di Genova, con alcune eccezioni per l'area dello spezzino, del savonese e dell'imperiese ma limitatamente a piccoli cluster di comuni con prevalenza stimata tendenzialmente maggiore del valore di riferimento.

Si osservano inoltre 62 comuni che mostrano prevalenze stimate tendenzialmente minori del valore medio regionale.

Situazione ancora diversa è quella che emerge dalla mappatura delle prevalenze osservate e stimate per quanto riguarda i soggetti residenti utilizzatori di stimolanti (figura 124)

Grafico 124.: utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64



La mappatura delle probabilità a posteriori (figura 125) evidenzia come i comuni con valori critici della prevalenza stimata, ovvero quelli con probabilità a posteriori tendenzialmente o significativamente maggiore del riferimento regionale, tendano a disporsi quasi esclusivamente lungo la costa. Nello specifico (tabella 37) 6 comuni presentano valori della probabilità a posteriori maggiori di 0,95 a cui se ne aggiungono 15 con probabilità a posteriori compresa tra 0,76 e 0,95.

Mappatura bayesiana

Grafico125.: utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori

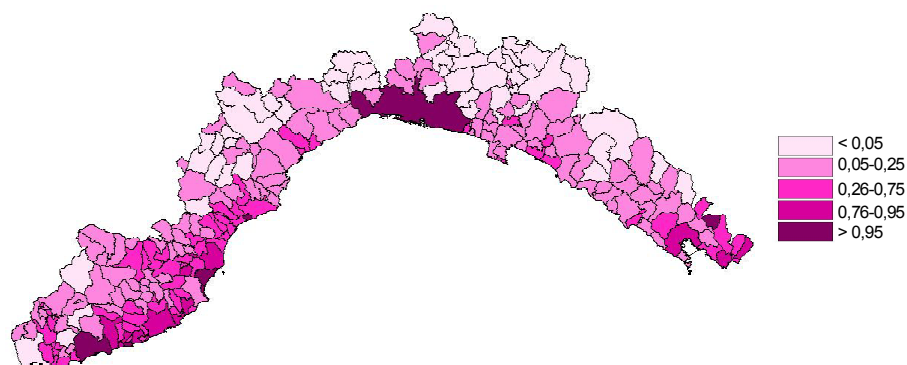


Tabella 37.: utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore regionale per l'anno 2004

Comune	Probabilità a posteriori
San Remo	0.99
Alassio	0.99
Genova	0.99
Borghetto Santo Spirito	0.99
Santo Stefano di Magra	0.99
Laigueglia	0.96

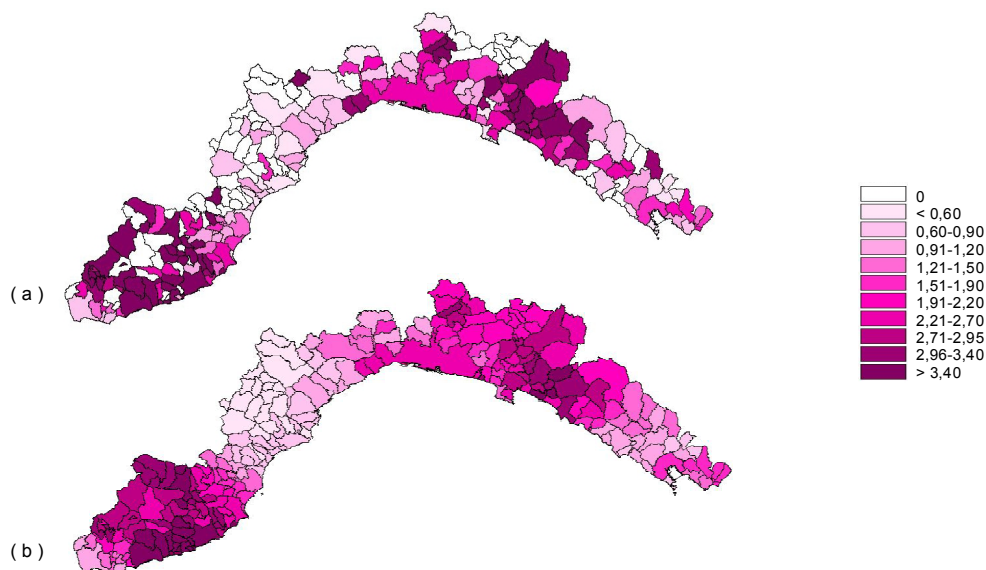
I comuni che presentano, invece, valori della prevalenza stimata significativamente minore del valore medio regionale sono 59 e si distribuiscono essenzialmente nelle aree interne.

Gli alcoldependenti

Rispetto ai risultati ottenuti dalla mappatura a livello comunale della prevalenza di utenza alcoldependente residente nella Regione Liguria, deve essere tenuto in considerazione il possibile differente percorso terapeutico di tale utenza all'interno delle strutture di trattamento coinvolte nella rilevazione. L'utenza alcoldependente, principalmente rilevata presso le strutture di trattamento pubbliche o del privato sociale accreditato, può non rappresentare il totale complessivo degli utenti dipendenti da alcol effettivamente trattati sul territorio regionale. Infatti se da un lato i soggetti tossicodipendenti per essere trattati devono obbligatoriamente risultare come censiti presso i SerT o le comunità, dall'altro i soggetti alcoldependenti possono generare domanda di trattamento presso altre strutture e risultare totalmente sconosciuti ai servizi precedentemente menzionati.

Tenuta in conto questa possibile sottorilevazione dell'utenza è comunque possibile andare ad effettuare la stessa tipologia di analisi precedentemente condotta sulla popolazione tossicodipendente, come mostrato in figura 126.

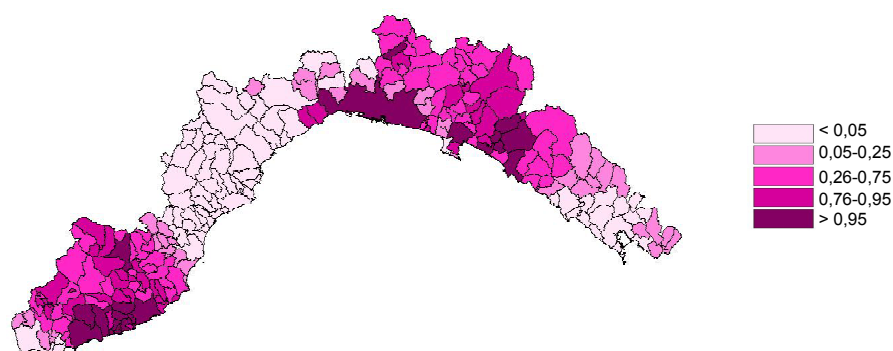
Grafico 126. alcoldependenti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74



Mappatura bayesiana

La mappa delle probabilità a posteriori (figura 127) evidenzia due zone nelle quali si concentra la totalità dei comuni con prevalenza stimata significativamente o tendenzialmente maggiore del valore regionale, ovvero l'area dell'imperiese e quella composta dalle due aree genovese e chiavarese.

Grafico 127.: *alcoldipendenti, mappatura delle probabilità a posteriori*



Tra questi comuni ben 24 mostrano valori della probabilità a posteriori maggiori di 0,95 (tabella 38), ai quali si aggiungono altri 44 comuni con valori della probabilità a posteriori compresi tra 0,76 e 0,95.

Presentano invece prevalenze stimate significativamente inferiori rispetto al valore medio regionale 70 comuni e la maggior parte di questi si colloca nell'area della provincia di Savona e nello spezzino.

Tabella 38.: *alcoldipendenti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore regionale per l'anno 2004*

Comune	Probabilità a posteriori	Comune	Probabilità a posteriori
Dolcedo	0,99	San Biagio della Cima	0,99
San Lorenzo al mare	0,99	Dolceacqua	0,99
San Remo	0,99	Chiusavecchia	0,99
Cogorno	0,99	Perinaldo	0,99
Ne	0,99	Rapallo	0,98
Mezzanego	0,99	Pietrabruna	0,98
Sestri Levante	0,99	Taggia	0,98
Rezzo	0,99	Pigna	0,98
Castel Vittorio	0,99	Campomorone	0,97
Soldano	0,99	Cipressa	0,97
Chiavari	0,99	Rovegno	0,96
Genova	0,99	Busalla	0,96

L'effetto delle covariate

I modelli di analisi bayesiana implementati per le diverse tipologie di sostanze considerate hanno tenuto in conto anche del possibile effetto di variabili di tipo ecologico, quali la dislocazione altimetrica e la densità abitativa, per le quali esiste già una letteratura consolidata per quanto riguarda lo studio dell'associazione con il consumo di sostanze.

Può essere quindi interessante andare a verificare la presenza, o meno, di associazione statistica tra le variabili in esame e la prevalenza di utenza, anche nell'ottica di verificare la concordanza dei risultati con la letteratura così come di contestualizzare le evidenze alla realtà della Regione Liguria.

La tabella 39 riporta i valori dei coefficienti stimati per le variabili in esame e il cosiddetto intervallo di credibilità, rappresentato dai valori del 2,5 centile e 97,5 centile della distribuzione a posteriori, ed in base al quale viene valutata la significatività statistica dei coefficienti stessi. A fronte dei valori dei coefficienti stimati, se l'intervallo di credibilità non include il valore zero, l'associazione tra la covariata e la prevalenza stimata viene considerata statisticamente significativa.

Tabella 39.: Coefficienti stimati ed intervalli di credibilità per le variabili considerate

Sostanza d'abuso	Variabile	Stima del coefficiente	2,5 centile	97,5 centile
Oppiacei	Densità abitativa	0,00037	0,00018	0,00061
	Altitudine	-0,00084	-0,00157	-0,00013
Cannabinoidi	Densità abitativa	0,00017	-0,00001	0,00038
	Altitudine	-0,00048	-0,00134	0,00035
Stimolanti	Densità abitativa	0,00030	0,00008	0,00053
	Altitudine	-0,00149	-0,00280	-0,00028
Alcol	Densità abitativa	0,00020	0,00005	0,00037
	Altitudine	-0,00007	-0,00066	0,00052

Per tre dei quattro gruppi di sostanze prese in esame l'andamento spaziale della prevalenza di utenza stimata risulta associato in maniera statisticamente significativa con la densità abitativa; la stima del coefficiente associato indica un aumento significativo (dal punto di vista statistico) dei valori della prevalenza stimata all'aumentare della densità di popolazione residente nei comuni. Per i cannabinoidi comunque il valore stimato del coefficiente risulta ai limiti della significatività statistica e nella stessa "direzione" attesa. Rispetto alla dislocazione altimetrica, tale covariata si presenta come associata all'andamento spaziale della prevalenza di utenza stimata per i soli utilizzatori di oppiacei o di stimolanti. La stima del coefficiente indica, per entrambi i gruppi di sostanze, una diminuzione statisticamente significativa della prevalenza stimata all'aumentare dell'altitudine dei comuni.

Conclusioni

Le analisi implementate al fine di valutare l'andamento spaziale, a livello comunale, della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze residente e nota alle strutture preposte al contrasto, trattamento, cura o riabilitazione, hanno mostrato risultati interessanti in particolare per quanto concerne la tipicità di distribuzione geografica sul territorio regionale a seconda del gruppo di sostanze preso in esame.

Se da un lato, per gli utilizzatori di oppiacei o di stimolanti, i comuni con prevalenza di utenza stimata significativamente o tendenzialmente maggiore del riferimento regionale si dispongono essenzialmente lungo la costa ed in maniera più o meno uniforme a seconda del gruppo di sostanze, per l'utenza cannabinoica dipendente si osserva come la quasi totalità dei comuni con valori critici della prevalenza stimata si collochino nella zona costiera ed interna della provincia di Genova. Per quanto riguarda la "popolazione" alcolodipendente, la distribuzione spaziale della prevalenza stimata di utenza residente si presenta in maniera abbastanza definita: i comuni con valori stimati significativamente o tendenzialmente maggiori del valore regionale si dispongono nelle aree territoriali delle province di Genova ed Imperia. È comunque da tenere in considerazione, nell'analisi condotta sui soggetti trattati e con alcol come sostanza di abuso primario, quanto detto in sede di presentazione dei risultati soprattutto rispetto alla possibilità di tale utenza ad essere trattata anche da agenzie territoriali non specifiche per la cura di soggetti tossicodipendenti e quindi non risultare nota nell'attuale rilevazione.

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

ANALISI DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA CON DIAGNOSI ALCOL E DROGA CORRELATE

Si descrive, per gli anni 2000-2004, il ricorso alle strutture ospedaliere liguri per motivi correlati al consumo di alcol e droghe da parte di soggetti residenti e non residenti in Liguria ed il ricorso per i medesimi motivi a strutture ospedaliere della regione o extraregionali da parte di soggetti residenti in Liguria.

I codici ICD-9 CM considerati sono quelli consigliati dall'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA) e dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) (tabella 40).

Tabella 40 - Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol.

Categoria di diagnosi correlata all'uso di DROGHE	Codice ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi da droghe	292
Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi)	304.0, 304.2-9
Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbiturici, sedativi ed antidepressivi)	305.2-3, 305.5-7, 305.9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina	968.5
Avvelenamento da psicotrofici (allucinogeni)	969.6
Avvelenamento da psicostimolanti	969.7
Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza	6483, 6483.0-4
Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato	7607.2-3, 7607.5, 779.4-5
Categoria di diagnosi correlata all'uso di ALCOL	Codice ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi da alcol	291.0-9
Sindrome di dipendenza da alcol	303
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0
Effetti tossici dell'alcol etilico	980.0

L'obiettivo è quello di valutare il fenomeno in base alla tipologia ed al carico di episodi di ricovero sulle strutture ospedaliere Liguri ed analizzare i ricoveri dei residenti in Liguria.

Episodi di ricovero per tossicodipendenza o alcolismo avvenuti nelle strutture ospedaliere della Liguria nel quinquennio 2000-2004

In Liguria, negli anni 2000-2004, sono avvenuti complessivamente 20.066 ricoveri correlati direttamente ad alcol e droga, di cui 17.561 (pari all'87,5% del totale dei ricoveri) relativi a soggetti residenti in Liguria e 2.505 (12,5%) a soggetti residenti fuori regione.

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle sette diagnosi concomitanti una o più diagnosi riportate in tabella 1.

I maschi rappresentano il 70% del totale dei ricoveri alcol e droghe correlati. L'età media dei ricoveri è di 44 anni per i maschi e 45 per le femmine.

Il 4,7% dei ricoveri è avvenuto in day hospital ed il restante 95,3% in regime ordinario.

I reparti maggiormente coinvolti nel fenomeno in esame sono quelli di Psichiatria (43,4% dei ricoveri), Medicina Generale (16,6%), Astanteria (13,4%), Malattie infettive e tropicali (8,1%), Neurologia (5,6%).

Analizzando l'età media dei ricoveri per reparto, si nota che il reparto di Neurologia raccoglie tendenzialmente soggetti più anziani (età media=52 anni), mentre i reparti di Malattie infettive e tropicali e di Psichiatria ricoverano soggetti più giovani (età media = 38 e 42 anni rispettivamente).

L'analisi della distribuzione dei ricoveri per diagnosi è organizzata non per diagnosi principale ma in base alla prima diagnosi alcol o droga correlata presente tra le otto diagnosi riportate nelle schede di dimissione.

I dati per l'ultimo anno sono da considerarsi ancora provvisori. Inoltre per il 2004 non sono pervenute le schede relative alle diagnosi che fanno riferimento ai problemi della gravidanza e dei neonati legati alla tossicodipendenza.

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Tabella 41 – Frequenza percentuale delle diagnosi specifiche rilevate nei ricoveri alcol e droga correlati. Anni 2000-2004

Diagnosi	2000 %	2001 %	2002 %	2003 %	2004 %	Totale %
Psicosi da droghe	2.4	2.5	2.9	3.0	2.9	2.7
Dipendenza da oppioidi	15.0	15.4	16.7	13.5	11.6	14.6
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	0.2	0.4	0.8	0.5	0.4	0.5
Dipendenza da cocaina	0.5	0.6	0.7	1.2	1.2	0.8
Dipendenza da cannabinoidi	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Dipendenza da amfetamine o altri psicostimolanti	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Dipendenza da allucinogeni	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	1.0	1.1	0.8	1.5	0.7	1.0
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
Dipendenza da altre droghe	1.4	1.7	0.9	0.8	0.8	1.1
Abuso di cannabinoidi	0.5	0.6	0.9	0.9	1.2	0.8
Abuso di allucinogeni	0.1	0.2	0.0	0.2	0.1	0.1
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	1.3	1.5	1.4	1.7	1.7	1.5
Abuso di oppioidi	0.9	1.6	1.2	1.5	1.2	1.3
Abuso di cocaina	0.3	0.4	0.8	1.0	1.0	0.7
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1
Abuso di antidepressivi	0.3	0.5	0.3	0.3	0.3	0.4
Abuso di altre droghe o combinazioni	1.4	1.5	1.2	1.9	2.4	1.6
Avvelenamento da oppio	0.6	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3
Avvelenamento da eroina	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
Avvelenamento da metadone	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Avvelenamento altri oppiacei	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
Avvelenamento da barbiturici	0.6	0.6	0.6	0.5	0.3	0.5
Avvelenamento da composti del metaqualone	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	0.4	0.8	0.6	0.3	0.6	0.5
Avvelenamento da anestetici -cocaina	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
Avvelenamento da antidepressivi	0.7	1.0	1.1	1.4	1.0	1.0
Avvelenamento da tranquillanti	4.9	4.5	4.5	4.7	4.2	4.6
Avvelenamento da psicodislettici (allucinogeni)	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
Avvelenamento da psicostimolanti	0.2	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	0.9	1.4	1.4	1.3	2.0	1.4
Avvelenamento da analettici	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Avvelenamento da antagonisti degli oppiacei	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.2
Danni da droghe al feto o al neonato	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Danni da sostanze allucinogene al feto o neonato	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Danni da cocaina al feto o al neonato	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Intossicazioni specifiche del neonato	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Sindrome da astinenza del neonato	0.3	0.2	0.2	0.2	0.0	0.2
Psicosi da alcol	3.1	3.0	3.0	3.3	3.7	3.2
Dipendenza da alcol	34.1	24.5	18.5	20.0	22.5	24.3
Abuso di alcol	24.6	17.6	16.5	15.2	16.7	18.4
Avvelenamento da alcool	3.2	16.9	23.3	23.5	22.3	17.2
Totale	n	4588	4524	4191	3788	20066
	%	100	100	100	100	100

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Poiché in molte delle diagnosi considerate è specificata la sostanza d'abuso che ha portato alla necessità del ricovero è possibile ottenere la distribuzione delle sostanze per ogni anno del quinquennio.

Nell'intero quinquennio il 63,0% dei ricoveri è riferito all'alcol come sostanze d'abuso mentre il 17,5% agli oppioidi, il 7,6% ai sedativi-barbiturici-ipnotici e l'1,5% alla cocaina. Nella tabella seguente vengono esposti per ogni sostanza anche il rapporto tra il numero delle schede riferite a soggetti di sesso maschile e quello riferito a pazienti di sesso femminile (M/F), e l'età media dei ricoveri per sesso. Ogni sostanza tende ad identificare sotto-popolazioni differenti per età e per genere. In particolare, a differenza di quanto si osserva per quasi tutte le sostanze di abuso, per i sedativi-barbiturici-ipnotici e per gli antidepressivi si osserva un numero di ricoveri più elevato nelle femmine rispetto ai maschi con un rapporto di circa 2:1.

Per quanto riguarda l'età non si osserva una sostanziale differenza tra i sessi sia per l'insieme di tutte le sostanze (43,9 per i maschi e 44,7 per le femmine) che per specifica sostanza. Si osserva invece una relazione tra età e sostanza d'abuso, con età tendenzialmente più elevata nei ricoveri legati all'alcol, ai sedativi e agli antidepressivi rispetto a quella dei ricoveri legati agli oppioidi, cocaina e cannabinoidi (tabella 42).

Tabella 42 – Frequenza assoluta e percentuale delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi, rapporto tra i sessi ed età media dei ricoveri. Anni 2000-2004

Sostanza d'abuso	2000	2001	2002	2003	2004	Totale	M/F	Età media	
	n %	n %	n %	n %	n %	n %		M	F
Alcol	2979 64,9	2804 62,0	2571 61,3	2349 62,0	1937 65,1	12.640 63,0	3,2	46,9	46,7
Oppioidi	805 17,5	841 18,6	799 19,1	642 16,9	416 14,0	3503 17,5	3,0	35,9	34,6
Sedativi-barbiturici-ipnotici	344 7,5	350 7,7	337 8,0	291 7,7	213 7,2	1535 7,6	0,5	45,1	47,5
Cocaina	38 0,8	48 1,1	65 1,6	88 2,3	68 2,3	307 1,5	3,5	34,2	32,7
Cannabinoidi	33 0,7	34 0,8	44 1,0	42 1,1	41 1,4	194 1,0	4,2	29,1	29,8
Amfetamine	4 0,1	8 0,2	6 0,1	10 0,3	8 0,3	36 0,2	1,3	30,9	42,4
Allucinogeni	11 0,2	16 0,4	7 0,2	10 0,3	5 0,2	49 0,2	2,1	33,2	40,6
Antidepressivi	47 1,0	69 1,5	62 1,5	66 1,7	38 1,3	282 1,4	0,4	42,9	46,1
Altre	327 7,1	354 7,8	300 7,2	290 7,7	249 8,4	1520 7,6	0,9	39,4	46,0
Totale	n %	4588 100	4524 100	4191 100	3788 100	2975 100	20066 100	2,3	43,9 44,7

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Per avere l'indicazione di quanto i ricoveri alcol e droga correlati gravino sulle strutture ospedaliere della Liguria, è stata analizzata la proporzione dei ricoveri alcol e droga correlati sul totale dei ricoveri per tutte le cause avvenuti in Liguria nel triennio 2001-2003. Il valore complessivo regionale è di 102,7 ricoveri alcol e droga correlati per 10.000 ricoveri per tutte le cause. Mentre la ASL1 Imperiese (103,4 per 10.000 ricoveri) non si discosta molto dal dato regionale, la ASL 5 Spezzina e la ASL2 Savonese riportano valori inferiori (rispettivamente 80,6 per 10.000 ricoveri e 64,5 per 10.000 ricoveri). I valori più elevati di questo indice sono quelli della ASL4 Chiavarese (136,3 ricoveri alcol e droga correlati ogni 10.000 ricoveri) e della ASL3 Genovese (114,8 per 10.000 ricoveri) (tabella 43).

Tabella 43 – Proporzione dei ricoveri per specifica sostanza d'abuso sul totale dei ricoveri per tutte le cause (per 10.000) per ASL di ricovero. Anni 2001-2003

Sostanza d'abuso	ASL1 Imperiese X10.000	ASL2 Savonese X10.000	ASL3 Genovese X10.000	ASL4 Chiavarese X10.000	ASL5 Spezzina X10.000	Regione Liguria X10.000
Alcol	62.4	41.2	70.7	85.3	49.4	63.4
Oppioidi	20.1	6.9	23.1	21.8	12.2	18.7
Sedativi-barbiturici-ipnotici	8.2	6.1	7.8	15.2	7.8	8.0
Cocaina	1.6	1.2	1.9	1.7	1.2	1.7
Cannabinoidi	1.1	0.3	1.0	2.4	1.1	1.0
Amfetamine	0.2	0.2	0.2	0.4	0.1	0.2
Allucinogeni	0.2	0.2	0.4	0.2	0.1	0.3
Antidepressivi	1.6	1.1	1.6	2.6	1.8	1.6
Altre	8.2	7.3	8.1	6.7	6.8	7.8
Totale	103.4	64.5	114.8	136.3	80.6	102.7

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

E' stato esaminato solo il triennio 2001-2003 in quanto solo per questi anni era disponibile il numero di ricoveri per tutte le cause

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Analizzando la percentuale dei ricoveri per sostanza all'interno di ogni ASL e paragonandola a quella relativa alle altre ASL, si nota nelle ASL Genovese e Imperiese un'elevata percentuale di ricoveri legati agli oppiacei (20,2% e 19,4%), mentre nella ASL Chiavarese un'alta percentuale di ricoveri legata a sedativi (11,1%), cannabinoidi (1,8%) ed antidepressivi (1,9%) (tabella 44).

Tabella 44 – Percentuale dei ricoveri per specifica sostanza d'abuso per ASL di ricovero. Anni 2001-2003

		ASL1	ASL2	ASL3	ASL4	ASL5	Regione
Sostanza d'abuso		Imperiese	Savonese	Genovese	Chiavarese	Spezzina	Liguria
		%	%	%	%	%	%
Alcol		60.3	63.9	61.6	62.5	61.3	61.8
Oppioidi		19.4	10.7	20.2	16.0	15.2	18.3
Sedativi-barbiturici-ipnotici		7.9	9.5	6.8	11.1	9.7	7.8
Cocaina		1.5	1.9	1.6	1.2	1.5	1.6
Cannabinoidi		1.1	0.5	0.8	1.8	1.4	1.0
Amfetamine		0.2	0.3	0.2	0.3	0.1	0.2
Allucinogeni		0.2	0.3	0.3	0.2	0.1	0.3
Antidepressivi		1.5	1.7	1.4	1.9	2.2	1.6
Altre		7.9	11.3	7.1	4.9	8.5	7.6
Totale	n	1303	1392	7687	1132	989	12503
	%	100	100	100	100	100	100

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Ricoveri dei residenti in Liguria avvenuti in strutture ospedaliere regionali ed extraregionali

Negli anni 2000-2004 i ricoveri alcol e droga correlati relativi ai residenti nella Regione Liguria sono stati 19.076, di cui 17.561 (92% del totale dei ricoveri) avvenuti in strutture ospedaliere regionali e 1.515 (8%) in strutture extraregionali.

I maschi rappresentano il 68,6% del totale dei ricoveri alcol e droghe correlati. L'età media dei ricoveri è di 44,6 anni per i maschi e 45,1 per le femmine.

Nella tabella 45 è esposta la frequenza percentuale delle classi di età dei dimessi residenti in Liguria separatamente per i due sessi.

La distribuzione per età dei ricoveri è simile nei due sessi. In entrambi i sessi il 50% dei ricoveri si ha tra i 35 e i 54 anni di età.

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Tabella 45 – Frequenza percentuale delle classi di età dei ricoveri per sesso. Anni 2000-2004

Classe di età	Sesso		Totale (n)
	M %	F %	
0-14	0.7	1.7	192
15-24	4.8	6.9	1050
25-34	17.9	20.6	3579
35-44	30.3	24.7	5441
45-54	22.8	18.9	4108
55-64	13.6	12.6	2533
65-74	6.9	7.3	1347
75-84	2.5	4.8	612
85-94	0.5	2.2	195
Altro	0.0	0.2	19
Totale	n %	13088 100	5988 100
			19076

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL.
Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Nella tabella 46, relativa ai ricoveri di pazienti residenti in Regione, è riportata la distribuzione percentuale delle fasce di età decennali per ciascuna sostanza di abuso. La classe di età con la frequenza più elevata di ricoveri è quella 35-44 anni (28,5%). Per quanto riguarda i ricoveri alcol correlati la classe di età con la frequenza maggiore di ricoveri è quella 45-54 (27,5%). A proposito dei ricoveri per oppiacei, la popolazione risulta più giovane e distribuita in particolare nella classe di età 35-44 anni (43,8% dei dimessi) e nella classe di età 25-34 (37,6 dei dimessi). L'abuso di sedativi-barbiturici-ipnotici interessa quasi tutte le fasce di età, con un picco tra i 35 ed i 44 anni (22,7%) e con il coinvolgimento delle classi di età più anziane. Per la cocaina, per la cannabis, le amfetamine e gli allucinogeni l'età è complessivamente minore: oltre il 50% dei ricoveri si ha tra i 15 ed i 34 anni. Per gli antidepressivi, come per l'alcol, i sedativi e le altre sostanze i ricoveri si distribuiscono in modo più omogeneo nelle varie fasce di età e interessano maggiormente le classi di età più anziane (tabella 46).

Tabella 46 – Frequenza percentuale delle classi di età dei ricoveri per sostanza di abuso. Anni 2000-2004

Anno 2000-2004

Classe di età	Sostanza									Totale %	
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	7 (%)	8 (%)	9 (%)		
0-14	0.4	0.1	3.0	0.7	0.5	0.0	2.3	2.2	5.6	1.0	
15-24	3.7	7.0	6.9	11.0	31.2	17.6	27.3	8.3	8.8	5.5	
25-34	11.7	37.6	18.6	43.3	38.7	41.2	27.3	19.5	22.7	18.8	
35-44	25.8	43.8	22.7	34.0	23.1	23.5	15.9	20.2	22.5	28.5	
45-54	27.5	10.1	16.2	7.9	4.8	2.9	11.4	19.5	12.9	21.5	
55-64	18.5	0.6	11.3	2.7	1.1	5.9	4.5	11.9	7.6	13.3	
65-74	8.7	0.4	8.9	0.0	0.5	5.9	4.5	9.4	9.2	7.1	
75-84	3.1	0.3	7.2	0.0	0.0	2.9	4.5	7.2	6.6	3.2	
85-94	0.5	0.2	4.8	0.0	0.0	0.0	2.3	1.8	3.6	1.0	
Altro o non rilevato	0.0	0.1	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.1	
Totale	n	11735	3416	1491	291	186	34	44	277	1602	19076
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

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

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Nella Regione Liguria l'87% circa delle dimissioni è imputabile a ricoveri legati all'alcol (61,5%), agli oppioidi (17,9%) e ai sedativi-barbiturici-ipnotici (7,8%). Nella distribuzione percentuale per sostanza psicotropa, analizzata separatamente per ogni ASL di residenza, si nota che tra i residenti nel territorio della ASL Savonese si sono verificati pochi ricoveri in relazione all'abuso di oppioidi (10,9%) affiancati però da una più elevata proporzione di ricoveri per altre droghe (12,8%). La ASL Chiavarese presenta una certa problematicità rispetto all'abuso di sedativi-barbiturici-ipnotici (11,5%) (tabella 47).

Tabella 47– Percentuale dei ricoveri per specifica sostanza d'abuso per ASL di residenza.
Anni 2000-2004

Sostanza d'abuso	ASL1 Imperiese %	ASL2 Savonese %	ASL3 Genovese %	ASL4 Chiavarese %	ASL5 Spezzina %	Regione n %
Alcol	58.6	62.9	62.5	58.8	59.2	11735 61.5
Oppioidi	20.7	10.9	18.9	18.7	18.5	3416 17.9
Sedativi- barbiturici-ipnotici	7.5	9.2	7.0	11.5	8.2	1491 7.8
Cocaina	1.7	1.3	1.6	1.6	1.5	291 1.5
Cannabinoidi	1.2	0.7	0.8	1.4	1.6	186 1.0
Amfetamine	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	34 0.2
Allucinogeni	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	44 0.2
Antidepressivi	1.8	1.6	1.3	1.7	1.9	277 1.5
Altre	8.2	12.8	7.5	5.8	8.6	1602 8.4
Totale	n 1903	n 2094	n 11059	n 1818	n 1920	n 19076
	% 100	% 100	% 100	% 100	% 100	% 100

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Nota: la somma dei totali di ASL non coincide esattamente con il totale della Regione in quanto per 282 ricoveri relativi a residenti nella Regione Liguria non è disponibile la ASL di residenza

Il tasso di ricovero alcol-droga correlato nei residenti nella regione Liguria è risultato pari a 121,3 ricoveri per 10.000 abitanti.

Analizzando i tassi di ricovero per ASL di residenza si osserva che la ASL Imperiese, la ASL Savonese e la ASL Spezzina presentano tassi di ricovero più bassi (rispettivamente 92,4, 75,6 e 90,5 ricoveri per 10.000 abitanti) rispetto alle ASL Genovese e Chiavarese (rispettivamente 151,3 e 124,3 ricoveri per 10.000 abitanti) (tabella 48).

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Tabella 48 – Tassi di ricovero (per 10.000 abitanti) per ASL di residenza e per sostanza. Anni 2000-2004 (Popolazione residente al 1 gennaio 2003)

Sostanza d'abuso	ASL1 Imperiese X 10.000	ASL2 Savonese X 10.000	ASL3 Genovese X 10.000	ASL4 Chiavarese X 10.000	ASL5 Spezzina X 10.000	Regione X 10.000
Alcol	54.2	47.6	94.6	73.1	53.6	74.6
Oppioidi	19.1	8.3	28.6	23.3	16.8	21.7
Sedativi-barbiturici- ipnotici	6.9	7.0	10.6	14.3	7.4	9.5
Cocaina	1.6	1.0	2.4	2.0	1.4	1.9
Cannabinoidi	1.1	0.5	1.2	1.7	1.4	1.2
Amfetamine	0.1	0.1	0.3	0.3	0.2	0.2
Allucinogeni	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3
Antidepressivi	1.7	1.2	1.9	2.1	1.7	1.8
Altre	7.6	9.7	11.4	7.2	7.8	10.2
Totale	92.4	75.6	151.3	124.3	90.5	121.3

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Livello di assistenza ospedaliera

Per valutare il livello di assistenza ospedaliera è stato analizzato il regime di ricovero, le giornate di degenza e le fughe ed attrazioni.

Regime di ricovero

Tra i residenti nella regione Liguria il 95% dei ricoveri alcol e droga correlati è avvenuto in regime ordinario ed il 5% in regime di day hospital.

I residenti nella ASL4 Chiavarese sono quelli che maggiormente usufruiscono dei servizi di day hospital rispetto alla quota di ricoveri ordinari (22,1% dei ricoveri) (tabella 49).

Tabella 49 – Distribuzione assoluta e percentuale dei ricoveri per regime di ricovero e ASL di residenza. Anni 2000-2004

Regime di ricovero		ASL1 Imperiese	ASL2 Savonese	ASL3 Genovese	ASL4 Chiavarese	ASL5 Spezzina	Regione
Ordinario	n	1768	2021	10785	1416	1859	18120
	%	92.9	96.5	97.5	77.9	96.8	95.0
Day Hospital	n	135	73	274	402	61	956
	%	7.1	3.5	2.5	22.1	3.2	5.0
Totale	n	1903	2094	11059	1818	1920	19076
	%	100	100	100	100	100	100

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Nota: la somma dei totali di ASL non coincide esattamente con il totale della Regione in quanto per 282 ricoveri relativi a residenti nella Regione Liguria non è disponibile la ASL di residenza

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Giornate di degenza

Per i ricoveri ordinari alcol e droga correlati dei residenti in Liguria è stata calcolata la media delle giornate di degenza per sostanza d'abuso in ogni ASL di residenza.

La media delle giornate di degenza a livello regionale è risultata pari a 7,4. Sono i ricoveri dei residenti nella ASL Spezzina e nella ASL Chiavarese quelli che in media si prolungano di più nel tempo, con 9,4 e 8,3 giornate di degenza rispettivamente. Per quanto riguarda le sostanze correlate al ricovero, sono i ricoveri legati agli oppioidi (9,3 giorni), ai cannabinoidi (9,3 giorni) e alle altre sostanze (10,0 giorni) quelli che richiedono mediamente un maggior periodo di degenza (tabella 50).

Tabella 50 – Distribuzione del numero dei ricoveri ordinari e della media delle giornate di degenza (dm) per sostanza d'abuso e per ASL di residenza. Anni 2000-2004

Sostanza d'abuso	ASL1 Imperiese		ASL2 Savonese		ASL3 Genovese		ASL4 Chiavarese		ASL5 Spezzina		Regione	
	n	dm	n	dm	n	dm	n	dm	n	dm	n	dm
1	1.011	7,0	1.269	7,8	6.753	5,8	878	8,0	1.088	10,0	10.999	6,7
2	380	8,6	211	6,8	2.044	9,1	176	10,7	349	11,7	3.160	9,3
3	142	7,4	193	5,0	771	6,9	190	6,6	157	3,9	1.453	6,3
4	31	6,0	26	8,3	171	7,9	15	5,4	29	6,0	272	7,4
5	23	12,0	15	7,4	91	9,8	21	9,3	28	6,6	178	9,3
6	3	7,3	4	6,5	19	8,6	4	6,0	4	5,5	34	7,6
7	4	7,3	7	5,6	22	4,3	5	3,8	4	2,3	42	4,5
8	34	6,0	33	4,6	139	9,6	31	6,7	37	4,6	274	7,6
9	140	9,7	263	7,5	775	10,9	96	11,2	163	8,8	1.437	10,0
Totale	1.768	7,6	2.021	7,4	10.785	7,0	1.416	8,3	1.859	9,4	17.849	7,4

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

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

Indici di attrazione, di fuga e bilancio attrazioni/fughe

Per indice di attrazione si intende, nell'analisi della mobilità, il rapporto tra i dimessi dalle strutture di un certo territorio, regionale o di ASL, non residenti nel territorio stesso ed il totale dei dimessi nella ASL o Regione, ovunque residenti.

Per indice di fuga si intende invece il rapporto tra i residenti dimessi da strutture esterne al territorio di riferimento e residenti nel territorio ed il totale dei dimessi in quel territorio ed ovunque residenti.

Il bilancio attrazione/fuga è il rapporto tra il numero di attrazioni verso un certo territorio ed il numero di fughe dal territorio stesso.

Nella tabella 52 sono riportati i valori degli indici relativi alla mobilità intraregionale ed extraregionale per ogni ASL e per l'insieme della Liguria.

La regione Liguria presenta un'indice di attrazione (12,5) più elevato dell'indice di fuga (7,9), con conseguente bilancio attrazioni/fughe positivo e

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

pari a 1,7. Tale dato sta ad indicare che il numero di ricoveri dei residenti fuori regione e ricoverati nelle strutture ospedaliere liguri è quasi il doppio dei ricoveri avvenuti fuori regione da parte dei residenti in Liguria.

La ASL3 Genovese è quella in cui è più alto il bilancio attrazione/fuga sia intraregionale che extraregionale (2,2 e 4,4 rispettivamente). La ASL4 Spezzina invece ha un elevatissimo indice di fuga extraregionale (24,0 vs 7,9 della media regionale) non bilanciato dall'indice di attrazione extraregionale, con un conseguente basso bilancio attrazione/fuga (0,4). Tutte le altre ASL presentano un bilancio attrazione/fuga extraregionale positivo.

Per quanto riguarda il bilancio attrazione/fuga intraregionale solo la ASL3 presenta un bilancio positivo (2,2) (tabella 52).

Tabella 51 – Valori assoluti delle fughe, attrazioni e dimissioni per ASL. Anni 2000-2004

	ASL1 Imperiese	ASL2 Savonese	ASL3 Genovese	ASL4 Chiavarese	ASL5 Spezzina	Regione
Fughe intra regione	160	152	159	217	76	-
Fughe extra regione	76	217	333	154	460	1515
Attrazioni intra regione	94	99	346	115	34	-
Attrazioni extra regione	252	339	1479	199	236	2505
Totale residenti ovunque dimessi*	1903	2094	11059	1818	1920	19076
Totale dimessi ovunque residenti	2089	2163	12399	1761	1654	20066

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Tabella 52 – Indici di attrazione, indici di fuga, indici di bilancio attrazione/fughe per ASL.. Anni 2000-2004

Indici	ASL1 Imperiese	ASL2 Savonese	ASL3 Genovese	ASL4 Chiavarese	ASL5 Spezzina	Regione
Indice di fuga intraregionale	8,4	7,3	1,4	11,9	4,0	-
Indice di fuga extraregionale	4,0	10,4	3,0	8,5	24,0	7,9
Indice di attrazione intraregionale	4,5	4,6	2,8	6,5	2,1	-
Indice di attrazione extraregionale	12,1	15,7	11,9	11,3	14,3	12,5
Bilancio attrazione/fuga intraregionale	0,6	0,7	2,2	0,5	0,4	-
Bilancio attrazione/fuga extraregionale	3,3	1,6	4,4	1,3	0,5	1,7

Fonte: Servizio controllo di gestione delle ASL. Dipartimento di sanità. Regione Liguria

**Trasformazioni e metamorfosi dell'uso
di sostanze in Liguria: indicazioni
emerse dai seminari formativi**

**TRASFORMAZIONI E METAMORFOSI DELL'USO DI SOSTANZE IN
LIGURIA: INDICAZIONI EMERSE DAI SEMINARI FORMATIVI**

Nel corso del 2005 l'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, al cui tavolo regionale partecipano rappresentanti dell'Amministrazione Regionale, dei SerT, delle Comunità Terapeutiche, dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze delle Prefetture insieme a ricercatori del Consiglio Nazionale delle Ricerche, ha organizzato un ciclo di seminari formativi dal titolo *Trasformazioni e metamorfosi dell'uso di sostanze in Liguria: problematiche connesse con le popolazioni non autoctone e con la criminalità droga correlata*.

Con questa attività, proposta a tutti gli operatori che nel sistema sanitario, sociale, scolastico o giudiziario si relazionano in qualche modo con problematiche connesse all'uso ed alla dipendenza dalle sostanze, l'OERT si è dato l'obiettivo di compiere un primo passo di sensibilizzazione al ragionamento epidemiologico: lo scopo ultimo di una realtà quale l'OERT è infatti quella di portare l'epidemiologia al servizio della programmazione degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dalle dipendenze.

I relatori che si sono alternati nelle tre giornate hanno spesso supportato i loro interventi con i dati quantitativi provenienti dai rapporti regionali, dalle relazioni annuali al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia e/o direttamente dai loro servizi e strutture. L'utilizzo di indicatori quali, ad esempio la prevalenza d'uso, i segnalati e i detenuti sono fondamentali per la stima del fenomeno e per il confronto, fatto in sede di seminario - grazie alla partecipazione del responsabile nazionale per la Francia dell'Osservatorio Epidemiologico delle Tossicodipendenze - con quelle zone della Francia limitrofe alla Liguria.

L'analisi dei dati ha inoltre confermato quella che da tempo ormai chiamiamo *l'anomalia Liguria*, la ricerca del perché di questa anomalia ha caratterizzato la maggior parte dei contributi e vi sono aspetti, quali ad esempio il dato di prevalenza delle droghe non oppioidi e il dato sull'incidenza dell'uso di eroina, che hanno riscontrato particolare interesse soprattutto in relazione all'offerta dei servizi. Un altro aspetto di cui si è discusso e che distingue la Liguria è quello dei soggetti deferiti all'autorità giudiziaria.

L'anomalia, per certi aspetti, sembra potersi attribuire anche alla geografia del territorio: il confronto con la costa francese confinante con quella ligure ha evidenziato che in questa parte di Francia c'è un fenomeno di uso di droghe e di fenomeni correlati più significativo e più grave, e che si differenzia, rispetto al resto della Francia.

La lettura qualitativa delle trasformazioni sociali, economiche, culturali e strutturali avvenute negli ultimi anni ha permesso di inquadrare e spiegare l'emergere dei nuovi stili di consumo, legati alla sempre maggiore diffusione della cocaina e alle nuove modalità di assunzione di alcol e di eroina. Il mercato privilegia il consumo veloce e a basso costo e si assiste all'espansione delle cosiddette droghe ricreative. E' evidente che più velocemente che in

passato i fenomeni di cui ci occupiamo cambiano ed è quindi necessario individuare la direzione del cambiamento e capire come si possono utilizzare le risorse acquisite per il futuro.

A questo si collega l'importanza della prevenzione. I dati segnalano che l'età del consumo di sostanze si è sensibilmente abbassata e la tipologia di sostanze consumate notevolmente allargata. Per questo chi ha parlato di prevenzione lo ha fatto anche segnalando la necessità di guardare al mondo degli adolescenti, caratterizzato anche dalla scarsissima percezione del rischio che deriva dall'assunzione di sostanze. E' emerso che tra i giovani cocaina ed eroina sono maggiormente utilizzate delle cosiddette nuove droghe. Quindi prevenzione all'uso di sostanze ma anche prevenzione finalizzata a elaborare strategie nei confronti dei nuovi consumatori, che all'interno dei servizi presentano nuovi bisogni.

Di particolare interesse è stato il contributo degli operatori di strada e degli operatori che svolgono attività all'interno dei servizi a bassa soglia in cui affluiscono persone che spesso non si rivolgono alle altre tipologie di servizi, ad esempio chi vuole mantenere l'anonimato o chi è senza fissa dimora. Inoltre, rispetto alla popolazione non autoctona, sono emerse la difficoltà di orientamento nella ricerca di strutture e servizi e la scarsità di nozioni informative spesso rese inaccessibili dalle barriere linguistiche. Emerge una percezione parziale del contesto di accoglienza, delle leggi che lo governano, dei diritti e dei doveri degli immigrati.

Nelle tre giornate sono state approfondite tematiche legate alla criminalità droga correlata e alla realtà carceraria, mettendo in luce le caratteristiche dei servizi e dell'utenza. La popolazione seguita all'interno delle strutture carcerarie presenta in misura maggiore rispetto al passato problematiche legate all'utilizzo di cocaina e alcol. Così come è più massiccio il fenomeno del poliabuso.

L'esperienza di chi lavora all'interno di servizi, dove è massiccia la presenza di soggetti non autoctoni, ha reso possibile parlare in maniera approfondita di immigrazione, in particolare delle caratteristiche che assume in Liguria. E' emerso, a questo proposito, dati molto interessanti ai quali si è tentato di dare risposte; ad esempio che, all'interno delle carceri, gli stranieri smettono di usare sostanze più velocemente e con modalità diverse rispetto ai detenuti italiani.

Anche i rappresentanti delle prefetture hanno contribuito ad approfondire le caratteristiche di quella particolare e diversa popolazione intercettata sulla base di segnalazione per possesso e uso di sostanze. Sono aumentate in modo sostenuto le segnalazioni per cannabinoidi e si evidenzia come il contatto con le prefetture rappresenti l'unico aggancio con i servizi.

E' stato infine dato spazio all'approfondimento del dipartimento nazionale politiche antidroga e di quelle che sono le funzioni di coordinamento rispetto alla prevenzione, al monitoraggio e al contrasto del diffondersi di tossicodipendenze e alcolodipendenza.

Ciò che è emerso dalle tre giornate di seminario è che il confronto tra le differenti esperienze e la condivisione di risorse favorisce la comprensione di un fenomeno altamente complesso e sfaccettato come quello delle dipendenze.

Il confronto con i rappresentanti delle istituzioni ha inoltre evidenziato la necessità di un maggiore investimento sulle professionalità, pubbliche e private, dei diversi operatori della rete con interventi di formazione, individuazione di buone pratiche e metodologie del lavoro di rete. Necessità inoltre di interrogarsi sulla filosofia dell'intervento e sulle necessarie revisioni finalizzate a incontrare le reali necessità dell'utenza nella complessità delle situazioni.

Le attività svolte durante il corso di formazione, che ha avuto la struttura e la modalità del seminario di approfondimento a tema specifico, hanno consentito ai partecipanti di riflettere sulle questioni relative agli argomenti chiave individuati nella preparazione dell'evento stesso. I contenuti del seminario, esposti dai Relatori, sono stati accolti con vivo interesse ed hanno stimolato la discussione in particolare riguardo alle molte criticità emergenti ed alla possibilità e al dovere morale di farvi fronte. La conoscenza del fenomeno immigrazione e criminalità, legata alla tossicodipendenza, da un punto di vista epidemiologico, sociale e clinico rappresenta la base da cui partire per organizzare adeguatamente i Servizi e le strategie operative sul territorio e all'interno del carcere e per un effettivo miglioramento della qualità e quindi dell'utilità degli interventi.

Particolare attenzione è stata dedicata alla comunicazione dei dati e alla relativa costruzione di rapporti analitici sulle problematiche affrontate, in modo che il sapere possa essere oggettivabile e condiviso tra operatori del settore, politici, cittadini.

La parte del corso dedicata ai gruppi di discussione ha coinvolto i partecipanti nella strutturazione e presentazione di relazioni contenenti ipotesi e proposte sull'origine dei problemi e su possibili interventi e soluzioni basate sulle informazioni attualmente disponibili.

I rilievi critici del fenomeno delle povertà emergenti e dei problemi di salute a queste correlate possono essere affrontati attraverso un ragionamento epidemiologico volto alla programmazione dei Servizi.

Conclusioni e prospettive

CONCLUSIONI

Con questo Report si è voluta dare una descrizione più esaustiva e completa possibile delle caratteristiche che il fenomeno dell'uso ed abuso di sostanze psicotrope ed alcol assume attualmente in Liguria, identificandone le principali componenti: come sappiamo la Liguria è una delle regioni in cui tale fenomeno assume dimensioni maggiori, soprattutto in relazione ad una popolazione residente relativamente poco numerosa.

L'obiettivo di questo lavoro, così come di tutte le attività dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale delle Tossicodipendenze, è quello di porre il ragionamento epidemiologico alla base della definizione degli interventi. Da queste pagine emergono indicazioni utilizzabili dalle strutture di intervento nell'ambito della loro programmazione.

Come si è detto la realizzazione di questa pubblicazione è stata possibile solo grazie all'interesse della Amministrazione Regionale ed alla collaborazione tra il gruppo dei ricercatori dell'IFC CNR e gli operatori dei servizi pubblici o accreditati delle tossicodipendenze e delle Prefetture della Liguria. Senza il loro contributo, infatti, non solo non si sarebbe potuto disporre di una base di dati sufficiente, ma soprattutto sarebbero mancati quel confronto e quel dibattito sull'interpretazione dei dati che rappresentano per noi un importante valore aggiunto.

Allegati riportati su CD

Allegati

(Gli allegati sono riportati sul CD in ultima pagina)

Tavole TDI per aree territoriali

Anno 2003

SerT

- ASL1 Imperiese
- ASL2 Savonese
- ASL3 Genovese
- ASL4 Chiavarese
- ASL5 Spezzina

Prefetture

- Provincia di Imperia
- Provincia di Genova
- Provincia di La Spezia
- Provincia di Savona

Anno 2004

SerT

- ASL1 Imperiese
- ASL2 Savonese
- ASL3 Genovese
- ASL4 Chiavarese
- ASL5 Spezzina

Prefetture

- Provincia di Imperia
- Provincia di Genova
- Provincia di La Spezia
- Provincia di Savona

Tavole TDI regionali

Anno 2003

Alcologia

- Privato Sociale
- SerT

Sostanze illecite

- Prefetture
- Privato Sociale
- SerT

Anno 2004

Alcologia

- Privato Sociale
- SerT

Sostanze illecite

- Prefetture
- Privato Sociale
- SerT

Tavole Standard – Protocollo REITOX

- Tav. 01 - Uso di droghe nella popolazione generale
- Tav. 02 - Uso di droghe nella popolazione giovanile scolarizzata
- Tav. 04 – Evoluzione della domanda di trattamento
- Tav. 06 - Evoluzione dei Decessi Droga Correlati

Altri allegati

- Tracciato Record di rilevazione 2003-2004
- Questionario ESPAD-ITALIA® 2004
- Questionario IPSAD® 2003