



REGIONE SICILIANA
AUSL 6
Palermo

Dipartimento delle Dipendenze Patologiche



CONSIGLIO NAZIONALE
DELLE RICERCHE

Istituto di Fisiologia Clinica

Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

**Il Fenomeno delle Dipendenze
Patologiche nella provincia di Palermo
Anno 2004**

Gli autori del rapporto sono:

Lucia Viviana Lombardo**
Anna Armao*
Emma Perricone*
Giorgio Serio*
Claudio Amedeo Casiglia*
Patrizia Gioè*
Gaetano Farina*
Cino Traina*
Giampaolo Spinnato*
Giuseppe Filippone*
Emanuela Colasante**
Olivia Curzio**
Mercedes Gori**
Marco Musu**
Annalisa Pitino**
Stefano Salvadori**
Alfonso Mazaccara**
Sabrina Molinaro**

*ASL PA6

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

Si ringrazia inoltre il dott. Salvatore Scondotto, la dott.ssa Monica Di Giorgi e tutto il personale dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale per l'estrazione dei dati sulle SDO.

Un sentito ringraziamento va al personale del Dipartimento delle Dipendenze e delle strutture che hanno collaborato a fornire i dati: la dott.ssa Giovanna Ripoli e la sig.ra Rosa Lipari del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche per il reperimento delle informazioni relative alle strutture del privato sociale gestite dal DDP, il dr. Carlo Peroverde della CT "Opera don Calabria", la dott.ssa Daniela Scirè e la dott.ssa Concetta Russo della CT "Casa dei Giovani" per la raccolta dei dati relativi alle strutture del privato sociale, la dott.ssa Elvira Pezzimenti dell'ufficio NOT della Prefettura di Palermo, per i dati relativi alle segnalazioni gestite dalla Prefettura, la dott.ssa Giuseppina Ricco ed il dr. Carlo Cangemi per la raccolta relativa ai dati sulle segnalazioni ai Ser.T.,

Ha partecipato a tutte le fasi del lavoro di monitoraggio, ricerca e raccolta dati: la dott.ssa. Gloria Tomaselli (distretto 10 SerT Palermo), la dott.ssa Patrizia Russo (distretto 11 SerT Palermo), la dr. Francesca Picone e l'assistente sociale Tiziana Magaddino (distretto 13 SerT Palermo), il dr. Elio Tirrito e l'assistente sociale Nuccia Cammara (distretto 14 SerT Palermo), la dott.ssa Rosa Maria Zito (Distretto 1 SerT Cefalù), il dr. Giuseppe Passalacqua (distretto 2-3 SerT Termini Imerese), la sig.ra Giovanna Scarlata (distretto 4-9

SerT Bagheria), il dr. Marcello Petruso (distretto 6 SerT Lercara Friddi), la sig.ra Patrizia Russo (distretto 7-8 SerT Montelepre).

Il Gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR
(Michele De Nes, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, Luca Bastiani, Francesca Denoth, Matilde KaraKachoff, Maurizio Mangione.)

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

Indice**Prefazione**

- Pag. 11 **1. Introduzione**
1.1 La politica dei servizi per le tossicodipendenze nella provincia di Palermo
1.2 Quadro sinottico comparato leggi nazionali e regionali
- Pag. 19 **2. La rete dei servizi per le tossicodipendenze**
2.1 Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
2.1.1 I SerT
2.1.2 Le strutture del privato sociale
2.1.3 Altri interventi operativi strutturati per progetti
2.2 La Prefettura di Palermo e l'ufficio NOT (Nucleo Operativo per le Tossicodipendenze)
- Pag. 29 **3. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale**
3.1 Uso di droga nella popolazione generale
3.1.1 Uso di cannabis
3.1.2 Uso di cocaina
3.1.3 Uso di eroina
3.1.4 Uso di amfetamino-derivati
3.1.5 Uso di allucinogeni
3.1.6 Opinioni sull'uso di droghe e percezione del rischio
3.2 Uso di droga nei giovani scolarizzati
3.2.1 Uso di cannabis
3.2.2 Uso di cocaina
3.2.3 Uso di eroina
3.2.4 Uso di amfetamino-derivati
3.2.5 Uso di allucinogeni
3.2.6 Uso di droghe e performance scolastica
3.2.7 Percezione del rischio e assunzione di sostanze tra gli studenti
3.2.8 Monitoraggio da parte dei genitori e uso di droghe
3.2.9 Correlazione tra fratelli e amici che fanno uso di sostanze illegali ed esperienza d'uso di droga
- Pag. 51 **4. Consumo problematico di sostanze psicoattive**
4.1 Dalle stime di prevalenza ai possibili interventi
4.1.1 Introduzione
4.1.2 Popolazione obiettivo e fonti di dati utilizzate
4.1.3 Metodologie di stima
4.1.3.1 Metodo Poisson troncato
4.1.3.2 Metodo cattura/ricattura
4.1.3.3 Metodo cattura/ricattura ad una sola fonte di dati (metodo sperimentale)
4.1.4 Conclusioni
4.1.5 Possibili interventi

Pag. 63	5. Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze 5.1 Caratteristiche dell'utenza tossicodipendente afferita alla rete dei servizi secondo i flussi ministeriali 5.2 Domanda di trattamento: un'analisi sui casi incidenti presso i Servizi della Provincia di Palermo 5.3 Caratteristiche dell'utenza alcolodipendente afferita alla rete dei servizi secondo i flussi ministeriali 5.3.1 I consumi alcolici degli utenti 5.3.2 Le nuove forme di dipendenza
Pag. 79	6. Morbosità e mortalità 6.1 Malattie Infettive droga correlate 6.1.1 Epatite B 6.1.2 Epatite C 6.1.3 HIV 6.2 Analisi dei ricoveri droga-correlati 6.3 Decessi droga-correlati
Pag. 101	7. Attività illegale 7.1 Segnalazioni alla prefettura e trattamenti presso i SerT 7.2 Sequestri di sostanze psicotrope illegali 7.3 Reati droga-correlati: produzione, traffico e vendita di sostanze illegali ed associazione finalizzata alla produzione e al traffico (art. 73 e art. 74) 7.4 Popolazione tossicodipendente in carcere
Pag. 113	8. Analisi dei tempi di latenza 8.1 Metodologia di analisi, base di dati e variabili considerate 8.2 Analisi descrittiva dei dati 8.3 Analisi del tempo di latenza
Pag. 123	9. Allegati

Prefazione

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

Rappresenta, inoltre, un primo e importante sforzo nella raccolta e sistematizzazione delle informazioni, da parte degli operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze del Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'AUSL6 di Palermo. La raccolta, l'analisi dei dati e la stesura dei testi sono state infatti curate dagli operatori stessi in collaborazione con i ricercatori dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale della Ricerche.

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

Caratteristica peculiare di questo lavoro è il fatto di non limitarsi alle informazioni dei flussi ministeriali per dati aggregati, ma di utilizzare dati raccolti su record individuale ed attingere a più fonti qualitativamente differenti. In particolare, l'utilizzo di informazioni provenienti dalle rilevazioni nazionali sull'uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale, "IP SAD", e scolastica, "ESP AD", consentono al Dipartimento di mettere a punto nuove e più aggiornate strategie di prevenzione in riferimento all'emergenza di particolari stili di consumo. Le analisi sui ricoveri ospedalieri per diagnosi droga correlate tramite le SDO e quelle relative ai dati delle Prefetture e del sistema giudiziario, consentono di conoscere una parte della popolazione di utilizzatori di sostanze che non è pervenuta ai servizi.

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

Dr. Giorgio Serio
Direttore del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della AUSL6 di Palermo

Dr. Salvatore Iacolino
Direttore Generale ASL6 Palermo

Introduzione

1. Introduzione

Se a prima vista, la *mission* di un Dipartimento delle Dipendenze Patologiche potrebbe risultare chiara e quasi ovvia - assistere coloro che sviluppano una dipendenza patologica - nella realtà, la continua trasformazione dei contesti in cui si opera, il cambiamento delle tendenze e degli stili di consumo, la necessità di aggiornare costantemente competenze ed abilità degli operatori, rendono l'agire particolarmente complesso e l'organizzazione una realtà da monitorare e da adattare continuamente.

Si è ritenuto quindi opportuno iniziare questo rapporto con un breve excursus sulla storia legislativa e operativa del Dipartimento di Palermo, al fine di completare la descrizione di un sistema complesso come questo che si è sviluppato intorno al mondo delle Dipendenze Patologiche.

1.1 La politica dei servizi per le tossicodipendenze nella provincia di Palermo

Con il decreto del 21/12/2001 l'Assessorato Regionale per la Sanità ha emanato le - Linee guida - sul Dipartimento delle Dipendenze Patologiche istituito dalle AASSLL. come previsto dall'accordo Stato-Regioni del 21/1/1999 e dal Piano Sanitario Regionale 2000-02, approvato con decreto del presidente della Regione 11/5/2000.

Secondo l'Atto Aziendale dell'ASL6 di Palermo, il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche gestisce le attività delle unità operative SerT ed ha come compiti la programmazione, il coordinamento, la realizzazione e la valutazione del progetto dipendenze patologiche, provvedendo a:

- contrastare efficacemente le dipendenze patologiche;
- rilevare i bisogni assistenziali sulla base dei dati epidemiologici;
- esercitare funzioni di controllo dell'efficacia e della qualità dell'assistenza erogata;
- incentivare l'umanizzazione dei rapporti fra le strutture sanitarie, i pazienti e le loro famiglie;
- individuare le soluzioni per ottimizzare l'accesso degli utenti e delle loro famiglie alla rete dei servizi sanitari pubblici e privati anche attraverso l'apertura di uno "sportello" per gli utenti;
- formulare, in base all'attività di programmazione, il budget in rapporto agli obiettivi prioritari aziendali al fine di soddisfare le reali esigenze del territorio.

In particolare, il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche svolge le seguenti attività:

- coordinamento tecnico scientifico delle unità operative SerT allocate nei Distretti;
- azioni di contrasto delle dipendenze patologiche mediante l'articolazione degli interventi di prevenzione, cura, tutela della salute, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo;
- elaborazione e realizzazione di progetti speciali a valenza aziendale;

- modalità organizzative relative ai rapporti con gli Enti Ausiliari convenzionati;
- promozione di attività di aggiornamento e formazione degli operatori sulla base delle indicazioni delle differenti unità operative SerT in accordo con i preposti Uffici Aziendali;
- formulazione in base all'attività di programmazione del budget aziendale;
- studio e ricerca dei fenomeni emergenti relativi alle dipendenze patologiche;
- comunicazione intra ed extra aziendale.

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche si articola nelle seguenti Unità operative:

Servizio Dipendenze Palermo città (UOC)

(per il coordinamento delle UUOOSS SerT dei distretti 10, 11, 12, 13, 14)

Servizio Dipendenze provinciale ovest (UOC)

(per il coordinamento delle UUOOSS SerT distretti 1, 2, 3, 4, 9)

Servizio Dipendenze provinciale est (UOC)

(per il coordinamento delle UUOOSS SerT distretti 5, 6, 7, 8)

Una delle caratteristiche che le strutture sanitarie operanti sul territorio devono necessariamente avere, è quella di interagire con il contesto di appartenenza ed adattarsi alle continue sue trasformazioni

Compito cruciale di un sistema Dipartimentale diventa, allora, sapere indirizzare le risorse assegnate verso gli obiettivi che, di volta in volta, sono stati identificati.

Fino al 1999 l'ASL6 di Palermo, ad esempio, espletava la sua azione di contrasto e cura delle tossicodipendenze attraverso il Servizio Tossicodipendenze (poi Dipartimento delle Dipendenze Patologiche), con compiti di coordinamento delle 11 UUOOSS SerT (di cui 5 dislocate nella città di Palermo e 6 in Provincia). Una simile struttura organizzativa era espressione di un modo di pensare e quindi di agire anche in senso terapeutico, "in ritardo" rispetto alla trasformazione delle problematiche della tossicodipendenza. Si continuavano ad offrire, ad esempio, programmi terapeutici ottimali solo per un tossicodipendente "ideale", avulso da problemi medici, psicologici, economici e sociali.

Lentamente, ma inesorabilmente è stato avviato un radicale cambiamento di rotta degli interventi nel campo delle tossicodipendenze con la diffusione nei Servizi pubblici e privati di modelli di interventi terapeutici pragmatici e diversificati offerti anche a coloro, ad esempio, che non intendono, o non riescono a sospendere l'assunzione di sostanze stupefacenti.

Tutto questo ha rappresentato una profonda trasformazione culturale, anche brusca, negli operatori e la necessità di acquisire sempre più conoscenze sulla vita del tossicodipendente, le sue abitudini ed i suoi riferimenti culturali.

Nel giro di 5 anni a seguito di una politica dei servizi orientata ad allargare sempre più il contatto con la popolazione dipendente anche attraverso accordi con il privato sociale, la realtà dei servizi e degli interventi si è così ristrutturata:

- 11 UUOOSS SerT con compiti di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze e delle patologie correlate.
- 1 Centro di prevenzione per adolescenti e famiglie (Progetto Telemaco)
- 1 Centro di Accoglienza a bassa soglia (Drop In Center)
- 1 Centro di documentazione e consulenza (Progetto CEDOC)
- 1 Centro Diurno per persone sieropositive (Centro Cultura della Vita)
- 1 Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (Progetto CEDIAL)
- 1 Centro per il Gioco d'azzardo Patologico (Progetto GAP)
- 1 Progetto itinerante per la prevenzione (Progetto Tenda)
- 5 Centri di Ascolto provinciali (Progetto Telarium)
- 1 Centro per l'inserimento lavorativo
- 1 Centro per il tossicodipendente detenuto

Tutto questo nell'ottica di sviluppare iniziative e servizi coerenti con la tipologia dell'utenza presente nella nostra realtà locale.

Il lavoro congiunto con il privato sociale è espressione non solo di riconoscimento di pari valore e competenze ma anche di una attenzione alla razionalizzazione delle risorse quale passo necessario da considerare per tenere attiva una rete assistenziale integrata.

Il monitoraggio puntuale delle strutture presenti sul territorio e l'assegnazione di specifiche *mission* ai vari soggetti coinvolti evita sovrapposizioni di interventi e la riproduzione, tra pubblico e privato, di servizi fotocopia tra loro.

Lo sviluppo di politiche regionali e locali di integrazione socio-sanitaria (legge 328) con le elaborazioni dei piani di zona dei distretti sociosanitari conferisce ai servizi per le tossicodipendenze ruoli sempre più centrali nella progettazione e realizzazione di servizi rivolti alla persona dipendente e ai suoi bisogni.

Senza un "luogo", come quello dipartimentale, dove sia possibile elaborare un disegno organizzativo complessivo, che "legghi" tutti i soggetti, diventa elevato il rischio che ognuno lavori per conto proprio, senza coordinamento e collegamenti, con prevedibile conseguenza di rapporti tesi e carichi di incomprensioni.

Perseguire una politica di integrazione tra servizi significa saper contemporaneamente promuovere:

- una specializzazione degli stessi finalizzata a rispondere alle esigenze espresse in quel contesto specifico;
- una individuazione di "Chi fa questo" e di "Chi lo fa in modo più efficace", sapendo gestire la competitività e la voglia di emergere da parte delle strutture;

- una crescita di “attività” più che di “servizi”, al fine di avere linee produttive snelle e flessibili opportunamente adattabili ai cambiamenti dei fenomeni;
- una operatività che sappia contenere le inevitabili criticità che continuamente produce una sistema così aperto, duttile e misto nella composizione.

Dr. Giorgio Serio
Responsabile del Dipartimento
Delle Dipendenze Patologiche
ASL6 Palermo

1.2 Quadro sinottico comparato delle leggi nazionali e regionali

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

<ul style="list-style-type: none">• Piano sanitario nazionale 2003-05 (sistema di attenzione ed assistenza alla fragilità sociale).• Legge 328/2000 “legge di riforma dei servizi socio-assistenziali.• Piano nazionale dei Servizi socio-assistenziali 2001-03.	<ul style="list-style-type: none">• Decreto presidenziale 11 maggio 2000 (riferimento al Piano regionale 2000/2002) nel quale è prevista l’istituzione del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche che gestisce le attività dei SerT ed è costituito da UO che perseguono comuni finalità e che sono tra di loro interconnesse ed ha come obiettivo generale, quello di sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate nell’area ad elevata integrazione sanitaria delle dipendenze patologiche.• Decreto 21 dicembre 2001: Linee guida sul Dipartimento delle Dipendenze Patologiche.
--	---

La rete dei servizi per le tossicodipendenze

2. La rete dei servizi per le tossicodipendenze

2.1 Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche è il modello ordinario a livello aziendale, al quale è affidato il coordinamento organizzativo e tecnico scientifico di tutte le funzioni e le strutture (UO SerT) che a livello distrettuale, concorrono alle prestazioni in materia di dipendenze patologiche; al fine di garantire l'unitarietà e le pari dignità dei compiti operativi nelle diverse sedi d'interesse.

Il Dipartimento è costituito quindi, da Unità Operative che perseguono comuni finalità, essendo interconnesse tra di loro, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale.

Il Dipartimento è quindi una riorganizzazione del sistema assistenziale per le dipendenze patologiche, finalizzato ad ottenere una operatività coordinata e contemporaneamente decentrata, promossa e perseguita da varie unità operative con proprie responsabilità, funzioni, competenze e diritti/doveri professionali che operano all'interno di quanto previsto dal "Progetto Dipendenze Patologiche" elaborato dal Dipartimento stesso.

Il Dipartimento ha come finalità generale quella di sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate nell'area ad elevata integrazione sanitaria delle dipendenze patologiche, tendenti a perseguire gli obiettivi della politica sanitaria nazionale, regionale ed aziendale.

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL6 di Palermo ha competenza territoriale su:

- **Distretto 1 Cefalù** che comprende i comuni di Campofelice di Roccella, Castelbuono, Collesano, Gratteri, Isnello Lascari, Finale di Pollina, S.Mauro Castelverde.
- **Distretto 2/3 Termini Imerese** che comprende i comuni di Aliminusa, Caccamo, Caltavuturo, Cerda, Montemaggiore Belsito, Sciara, Scillato, Sclafani Bagni, Petralia Sottana, Petralia Soprana, Castellana Sicula, Geraci, Ganci, Blufi, Alimena, Bompietro, Polizzi Generosa.
- **Distretto 4/9 Bagheria** che comprende i comuni di Altavilla Milicia, Casteldaccia, Ficarazzi, Santa Flavia, Misilmeri, Baucina, Bolognetta, Campo Felice di Fitalia, Cefalà Diana, Ciminna, Godrano, Marineo, Mezzojuso, Ventimiglia di Sicilia, Villafrati.
- **Distretto 5 Corleone** che comprende i comuni di Bisacquino, Campofiorito, Chiusa Sclafani, Contessa Entellina, Giuliana, Roccamena.
- **Distretto 6 Lercara Friddi** che comprende i comuni di Alia, Castronovo di Sicilia, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari.
- **Distretto 7/8 Montelepre** che comprende i comuni di Balestrate, Borgetto Camporeale Giardinello, Montelepre, S.Cipirello, S.Giuseppe Jato, Carini, Capaci, Cinisi, Isola delle Femmine, Terrasini, Torretta.
- **Distretto 10** i cui quartieri di competenza sono: Tribunali /Castellammare, Palazzo Reale / Monte di Pietà, Montegrappa /S. Rosalia, Libertà, Comuni Lampedusa, Linosa, Ustica.

- **Distretto 11** i cui quartieri di competenza sono : la Cuba/ Calatafimi, la Zisa, Altarello, Boccadifalco, Mezzomorreale ed i Comuni di Monreale, Belmonte Mezzagno, Piana Degli Albanesi, S. Cristina Gela.
- **Distretto 12** i cui quartieri di competenza sono: il Cep/Cruillas, Borgo Nuovo, Uditore/Passo Di Rigano, Noce, Tommaso Natale/Sferracavallo, Malaspina/Palagonia.
- **Distretto 13** i cui quartieri di competenza sono: l'Arenella/Vergine Maria, Montepellegrino, Libertà, Resuttana/San Lorenzo, Pallavicino/Zen, Partanna/Mondello.
- **Distretto 14** i cui quartieri di competenza sono: Brancaccio/Ciaculli, Settecannoli, Oreto/Stazione, Villagrazia, Falsomiele ed il Comune di Villabate.

2.1.1 I SerT

Le Unità operative SerT sono servizi preposti territorialmente alla prevenzione, cura e riabilitazione delle Dipendenze patologiche.

Le Unità Operative SerT assicurano un insieme di prestazioni all'utenza che vi afferisce, garantendo un servizio di valutazione ed accertamento della tossicodipendenza che viene articolata in diverse fasi dall'accoglienza, alla diagnosi e presa in carico dell'utenza, nel rispetto della privacy e che prevede l'elaborazione di differenti programmi terapeutici integrati ed individualizzati residenziali (inserimenti in comunità) e/o ambulatoriali, ove necessario, prevedendo il supporto di terapie farmacologiche, o ancora la messa a punto di attività educative e riabilitative, orientamento formativo e lavorativo ad hoc. Inoltre, i SerT sono tenuti a garantire accoglienza ed orientamento alle famiglie dell'utente tossicodipendente.

Svolgono, altresì, un'attività di consulenza e presa in carico per tutte le patologie correlate alle dipendenze patologiche, supportando tale attività con una costante prevenzione territoriale, in collaborazione con altri Enti come le Scuole, le Agenzie Sociali del Territorio, promuovendo campagne di informazione ed educazione sanitaria in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di appartenenza.

Complessivamente nel 2004 2.351 soggetti hanno attivato trattamenti presso le strutture del Dipartimento.

Nella tabella 1 sono riportate le ripartizioni dei nuovi utenti ed il totale degli utenti entrati in trattamento nelle strutture territoriali dell'AUSL6 nell'anno 2004.

Tabella 1: Ripartizione nuovi e totale utenti nei SerT della AUSL6 per l'anno 2004

	NUOVI UTENTI 2004	TUTTI GLI UTENTI 2004
Distretto1 Cefalù	3	47
Distretto 2/3 Termini	33	125
Distretto 4/9 Bagheria	42	138
Distretto 5 Corleone	1	4
Distretto 6 Lercara F.	9	49
Distretto 7/8 Partinico	48	332
Distretto 10 Palermo	68	389
Distretto 11 Palermo	85	386
Distretto 12 Palermo	48	245
Distretto 13 Palermo	38	236
Distretto 14 Palermo	136	400
Totale AUSL6	511	2351

Osservando la tabella 1, si può notare che tra i distretti appartenenti all'area extraurbana, i SerT del territorio di competenza di Partinico e di Bagheria rispetto al numero di utenti totali, sono le strutture che registrano il maggior numero di nuovi utenti; mentre nell'area urbana, il SerT14 conta il maggior numero di utenti nuovi su di una utenza totale di 400 individui.

Tuttavia, questi dati vanno considerati solamente dal punto di vista descrittivo, poiché ulteriori elaborazioni sull'analisi dell'utenza dei SerT, verranno in seguito presentate all'interno di questa pubblicazione.

2.1.2 Le strutture del privato sociale

Il privato sociale concorre al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche collaborando trasversalmente a tutte le attività dalle UUOO SerT

Tabella 2: Distribuzione delle strutture nel territorio dell'AUSL6

	Strutture residenziali	n° posti	rette	Strutture semiresidenziali	n° posti	rette
città	0	0	0	2	40	22,87
provincia	1	35	37,15	2	40	22,87
provincia	1	15	37,15	0	0	0

2.1.3 Altri interventi operativi strutturati per progetti

Il privato sociale che collabora con il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche è costituito da:

- **“Casa Dei Giovani”**, un'associazione senza fine di lucro che opera fin dal 1983 e che ha come scopo prioritario quello di dare a tutti i suoi utenti i supporti umani e psicosociali atti alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione dei tossicodipendenti.¹ Progetti attivati dalla “Casa Dei Giovani ”

¹ Cfr Curriculum Comunità Terapeutica “Casa Dei Giovani ”

che prevedono una collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche sono :

1. **Centro di Cultura della Vita.** Il Centro offre ai soggetti sieropositivi ed alle loro famiglie l'opportunità di un luogo di ascolto, di accoglienza e di aggregazione, con il fine di migliorare la qualità della vita degli utenti .
2. **Centro di Accoglienza a Bassa Soglia.** Attivo dal 1997, in convenzione con il Comune di Palermo, il centro si pone nell'ottica della riduzione del danno, pertanto, offre a tutti gli utenti la possibilità di attuare tutti gli interventi igienici di primo livello (compreso il cambio di biancheria e la doccia), di consumare pasti caldi e di ottenere strumenti di profilassi preventiva come siringhe, profilattici, disinfestanti, antiparassitari. Offre anche, con i suoi 5 posti letto, la possibilità, per i *senza fissa dimora*, di ospitalità notturna per brevi periodi.

- **Cooperativa Sociale “Azzurra” arl**

Opera a Palermo dal 1996 e si occupa di:

inserimento sociale e lavorativo, formazione professionale, educazione degli adulti, creazione d'impresa, animazione territoriale, attività socio-culturali, organizzazione e gestione di eventi e manifestazioni di carattere artistico, culturale scientifico ed informativo ².

Vengono di seguito elencati alcuni progetti attivati dalla Cooperativa Azzurra e che supportano gli obiettivi fondativi del Dipartimento:

1. **“Insieme in Tenda: Individuazione di una strategia preventiva diretta alla popolazione giovanile” (2002/04)** per la prevenzione sull'uso e l'abuso delle droghe sociali, finanziata dal Ministero della Salute–Dipartimento Generale della Prevenzione con il Fondo Nazionale per la lotta alla Droga, con la direzione organizzativa dell'Azienda USL6 Palermo-Dipartimento delle Dipendenze Patologiche.
2. **“Spin Sportello Informativo”** all'interno del CSSA (Centro di Servizio Sociale per Adulti) di Palermo, l'agenzia del Ministero della Giustizia che ha estesa e prioritaria competenza sull'area dell'esecuzione penale esterna, in collaborazione con L'azienda USL6 Pa e le UUOO SerT ed altre significative realtà del settore no-profit. Lo sportello informativo, strutturato per dare informazioni sulle risorse nel territorio, ha offerto servizi di tutoraggio, percorsi informativi e di inserimento lavorativo, sostegno ed accompagnamento orientato.
3. **“Equal SOLE Sistema di Orientamento Lavoro esclusi ”** (2003) per il reinserimento socio-lavorativo di persone svantaggiate in partnernariato con l'ASL6 di Palermo, il CSSA, la Provincia regionale di Palermo, la II Casa Circondariale Pagliarelli, il Centro di Giustizia Minorile, il Cresm e l'Università degli studi di Palermo.

- **“Fenice” Cooperativa Sociale arl**

La cooperativa sociale Fenice è stata costituita a Palermo il 21 Giugno 1996³. E' formata da psicologi, pedagogisti, assistenti sociali, educatori, animatori,

² Cfr Curriculum Cooperativa Sociale Azzurra arl

³ Cfr curriculum Cooperativa Sociale Fenice

assistenti all'infanzia, educatori per minori ausiliari ed operatori sociali con varie e qualificate esperienze nel settore socio assistenziale e di servizio alla persona. La cooperativa sociale Fenice ha collaborato attivamente con i seguenti enti del privato sociale: Gruppo Abele, Istituto degli Innocenti di Firenze, CBM di Milano. La Cooperativa fa parte dei seguenti coordinamenti nazionali: CNCA, CNCM, CNND.

Di seguito vengono elencati alcuni progetti attivati dalla cooperativa:

1. Iniziativa Quadro Icona (1997) in collaborazione con il SerT PA13 Dipartimento Dipendenze Patologiche AUSL6 Palermo, per la realizzazione delle attività di sostegno e socializzazione finalizzate al reinserimento sociale di soggetti tossicodipendenti sieropositivi e malati di AIDS utenti dei SerT dell'AUSL6 di Palermo.

2. Drop-in center (1997) nell'ambito dell'iniziativa Comunitaria "Occupazione e valorizzazione delle risorse umane" per il periodo 1997/99 avviso n 2/97, settore Occupazione Integrale, approvato dalla Commissione Europea e promosso dal Ministero del Lavoro e della previdenza Sociale con Pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale Nazionale del 20/03/97. Il Progetto è rivolto ad ex tossicodipendenti e tossicodipendenti in fase di remissione e prevede la creazione di un Drop-in center a Palermo. La Struttura Drop – in center prevede attività di prevenzione terziaria e di riduzione del danno di una tossicodipendenza attiva, ed è stata la prima in Sicilia e nel Sud Italia. Il Progetto è stato presentato e realizzato in collaborazione con: Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'AUSL6 di Palermo, Prefettura di Palermo, Provincia Regionale di Palermo, Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Palermo, Gruppo Abele di Torino.

2.2 La Prefettura di Palermo e l'ufficio NOT (Nucleo Operativo per le Tossicodipendenze)

L'ufficio NOT (Nucleo Operativo Tossicodipendenze) di Palermo, istituito a seguito della legge 162 del 1990 ed il successivo DPR 309, rappresenta un primo sforzo attraverso cui il quale il Ministero degli Interni fa spazio all'interno del suo organico, alla figura dell'operatore sociale.

Il NOT di Palermo presenta inoltre una storia a se stante, poiché fin da quando viene istituito, è fisicamente e funzionalmente accorpato agli uffici della Prefettura di Palermo e pertanto ne risente gli influssi e la storia.

Occorre precisare che l'ufficio NOT della Prefettura di Palermo dovrebbe essere identificato come un ufficio "Affari sociali".

Durante i primi quattro anni a partire dalla data della sua istituzione, il NOT contava quattro operatori, tutti assistenti sociali coordinatori; mentre oggi sono presenti 7 operatori, tutti assistenti sociali coordinatori; tra le loro mansioni principali, l'applicazione degli ex art. 75 DPR 309/90 ed ex art. 121, con le dovute sanzioni ex art. 75.

Tuttavia, le segnalazioni che pervengono al NOT dalle Forze dell'Ordine pur venendo archiviate secondo una scheda informatizzata (protocollo Webarch), non seguono durante il colloquio, alcun protocollo standard a causa di una sostanziosa mole di lavoro.

A questo proposito, fino al 1998 gli uffici di archiviazione del NOT di Palermo, hanno contato il caricamento di circa 8000 soggetti, con una media annuale di segnalazioni tra Palermo e provincia di 2500.

Una volta arrivata la segnalazione ne viene effettuata e diversi livelli la registrazione, si passa poi ai diversi procedimenti che come in ogni ufficio NOT prevedono dei rapporti di collaborazione con i SerT della AUSL6 di Palermo che curano lo svolgimento e l'attuazione del programma terapeutico per l'utente tossicodipendente su indicazione dei provvedimenti contemplati dal NOT.

Al fine di descrivere la eterogeneità di compiti affidati all'ufficio NOT di Palermo si è ritenuto utile elencare le attività che hanno visto gli operatori del NOT e la Prefettura di Palermo impegnati sul territorio ad essi circostante:

- Gestione ed affidamento dei sussidi alle famiglie svantaggiate (contributi statali e regionali) che dal 1993 sono stati trasferiti alla Regione.
- Verifica, prelievo e finanziamento (secondo la legge 216) in materia di progetti sui minori a rischio.
- L'ufficio NOT ed i suoi operatori sono inoltre inseriti nel gruppo tecnico di coordinamento che stanziava i finanziamenti varati dalla legge 285 del 1997 presso il comune di Palermo.
- Dal 2002 al 2003 l'ufficio NOT ha preso parte al Consiglio territoriale di immigrazione con compiti di indirizzo e valutazione del fenomeno dell'immigrazione.
- Fino al gennaio 2004 ha fatto parte della Consulta regionale, organo competente con funzioni decisionali in materia di tossicodipendenze, funzione che è di seguito stata affidata all'Assessorato alla famiglia e agli Enti locali.
- Dall'anno 1992 all'anno 2002 tra le competenze istituzionali, il NOT si è occupato dell'assistenza per le procedure da eseguire per essere riconosciuti come vittime della mafia (legge 466/80) e vittime del terrorismo e violenza (legge 302/90)
- Ha fatto parte del comitato contro l'abuso e la pedofilia in collaborazione con l'Assessorato regionale alla famiglia
- In quanto organo esecutivo della Prefettura di Palermo ha partecipato al tavolo istituzionale per il numero 114 (numero di emergenza per il telefono azzurro) iniziativa che ha coinvolto molte altre istituzioni del territorio come ad esempio la Polizia di Stato, il Comune di Palermo, il Tribunale dei minori, il Provveditorato agli studi, la Provincia, ecc.
- Ha promosso l'istituzione di un protocollo d'intesa con i Servizi Tossicodipendenze della AUSL6 al fine di esemplificare la comunicazione tra queste due istituzioni pubbliche (Azienda sanitaria locale e Prefettura) articolando le fasi di presa in carico dell'utente condiviso in due momenti: 1) il soggetto inviato al SerT dagli operatori del NOT deve essere sottoposto ad un periodo di un mese di valutazione clinica (metaboliti urinari) e se entro il primo mese tali accertamenti dovessero risultare negativi, si è concordato di archiviare il programma terapeutico e gli eventuali provvedimenti pendenti sul soggetto, 2) individuazione in collaborazione con gli operatori dei SerT, di alcuni criteri di presa in carico coordinata (SerT-NOT)

Attività progettuale

- Durante il triennio 1999-2001 gli operatori del NOT sono stati impegnati nella svolgimento ed attuazione del progetto “Forze dell’ordine e Peer support: una possibile integrazione”, pensato e promosso dagli stessi e finanziato attingendo ai fondi della DPR 309/90 (testo unico sulle Tossicodipendenze); tale progetto è finalizzato a promuovere un triennio di formazione specifica ed integrata tra diversi organi delle forze dell’ordine: CC, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria, Polizia Municipale, operatori di strada, ex- tossicodipendenti.
- Durante gli anni 2001-2002 il NOT ha promosso il corso di formazione “Aspetti neurofisiologici e psicosociali per tutte le forme di dipendenza” coinvolgendo gli operatori del privato sociale e gli operatori dell’azienda sanitaria che lavorano nel campo delle dipendenze patologiche.
- Attualmente gli operatori del NOT per conto della Prefettura di Palermo, che ne ha rappresentato l’ente promotore, collaborano con il Comune di Palermo (ente attuatore) al progetto “Pon sicurezza” finalizzato alla diffusione della legalità. Tale progetto si avvale dei finanziamenti destinati ai consorzi o associazioni di comuni e prevede attività che si svolgono solo in tre quartieri segnalati di Palermo (Brancaccio, S. Filippo Neri, Borgo Nuovo).

Oltre a quanto detto, il NOT svolge una attività di rendiconto annuale dei dati statistici elaborati in seguito alle segnalazioni effettuate dalle Forze dell’Ordine.

Uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale

3. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale

3.1 Uso di droga nella popolazione generale

L'indagine campionaria IPSAD@Italia2003 (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs) ha lo scopo di rilevare l'utilizzo di droghe nella popolazione generale.

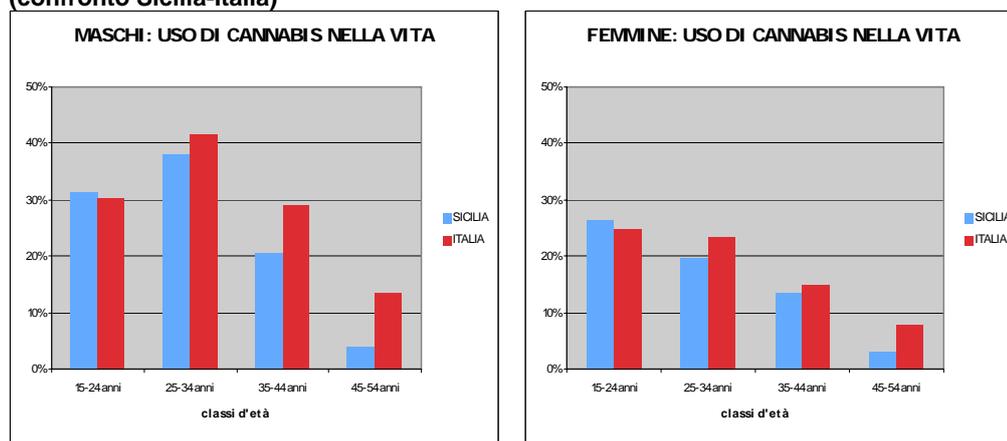
Tale indagine è stata effettuata dalla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica (Consiglio Nazionale delle Ricerche), tra la fine del 2003 ed i primi mesi del 2004, attraverso l'utilizzo di questionari anonimi (le risposte fornite non consentono di risalire all'identità del soggetto).

In Sicilia, il questionario è stato somministrato a circa 1700 persone, fra i 15 e i 64 anni, selezionate mediante estrazione casuale dei nominativi dalle liste anagrafiche dei Comuni coinvolti nella rilevazione.

3.1.1 Uso di cannabis

La prevalenza di consumi di cannabis in Sicilia evidenzia una minore diffusione della sostanza rispetto al resto d'Italia. Fra i soggetti intervistati nella regione, con età compresa fra i 15 e i 54 anni, circa il 19% riferisce di aver fatto uso della sostanza almeno una volta nella propria vita contro il 22% nelle restanti regioni d'Italia.

Figura 1: Uso di Cannabis (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Sicilia-Italia)

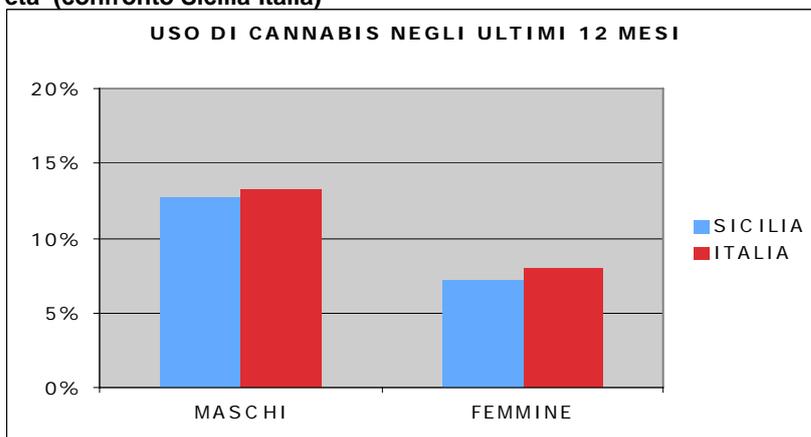


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Dall'analisi dei grafici sopra riportati, si osserva che in Sicilia, sono maggiormente esposti all'utilizzo di cannabis i soggetti di sesso maschile (il 23% contro il 16% delle femmine). La distribuzione dei consumi all'interno delle classi d'età è molto simile al resto d'Italia: man mano che aumenta l'età delle donne intervistate si nota una graduale diminuzione dell'uso di cannabis, mentre vi è un picco dei consumi nei maschi tra i 25 e i 34 anni per i quali raddoppia il rischio di assumere la sostanza indagata rispetto alle coetanee.

Molto bassa la percentuale di intervistati siciliani con più di 45 anni che riferiscono esperienza d'uso.

Figura 2: Uso di Cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Sicilia-Italia)



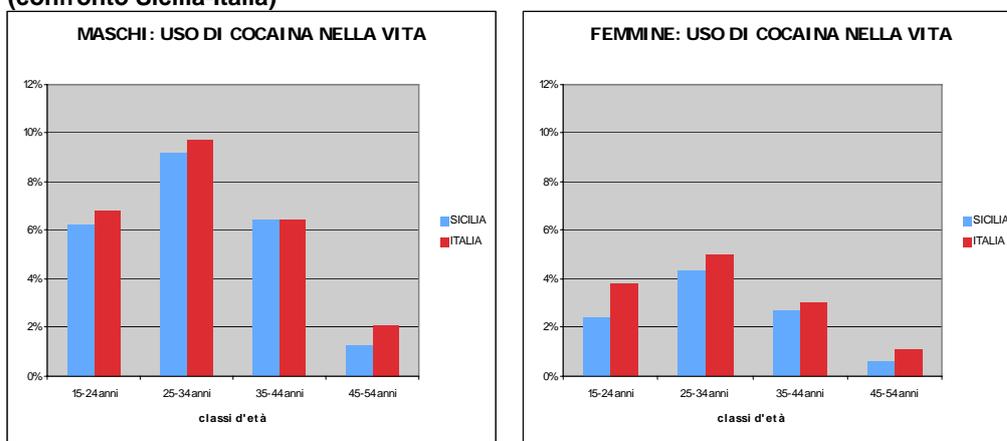
Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Per ciò che riguarda l'utilizzo recente di cannabis (ultimi dodici mesi) si rileva che le prevalenze di consumi registrate in Sicilia sono simili al resto d'Italia (circa il 10% degli intervistati). Sono i maschi a riferire maggiori consumi (il doppio rispetto alle donne).

3.1.2 Uso di cocaina

Fra le persone intervistate residenti nella regione Sicilia circa il 4% riferisce di aver provato almeno una volta nella vita cocaina, mentre in Italia l'esperienza d'uso riferita nelle medesime classi di età si attesta intorno al 5%.

Figura 3: Uso di Cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Sicilia-Italia)

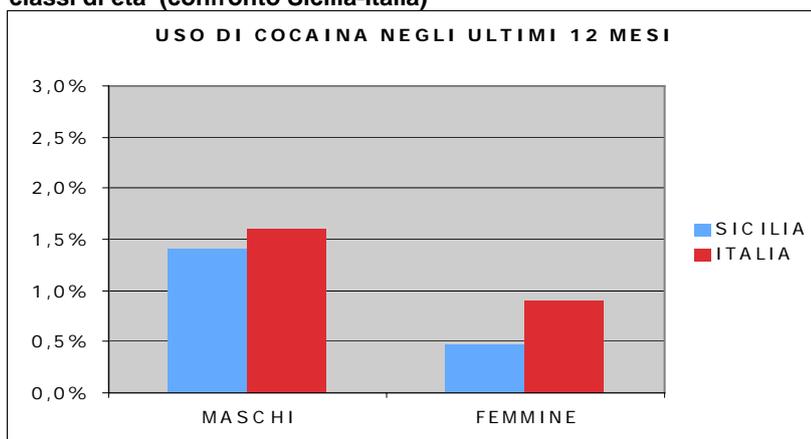


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

In Sicilia, la diffusione della cocaina sembra interessare maggiormente i soggetti tra i 25-34 anni (9% dei maschi e circa il 4,5% delle femmine).

Differenze significative si possono notare tra i consumi riferiti dai maschi (5,7%) e quelli riferiti dalle femmine (2,6%), rivelando anche per ciò che riguarda l'utilizzo di cocaina, una minore vicinanza alla sostanza da parte delle donne siciliane a partire dalle classi d'età inferiori. Si osserva, infatti, che per i giovanissimi siciliani (15-24 anni) il rischio di entrare in contatto con la sostanza è all'incirca 2,5 volte maggiore rispetto alle coetanee regionali.

Figura 4: Uso di Cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Sicilia-Italia)



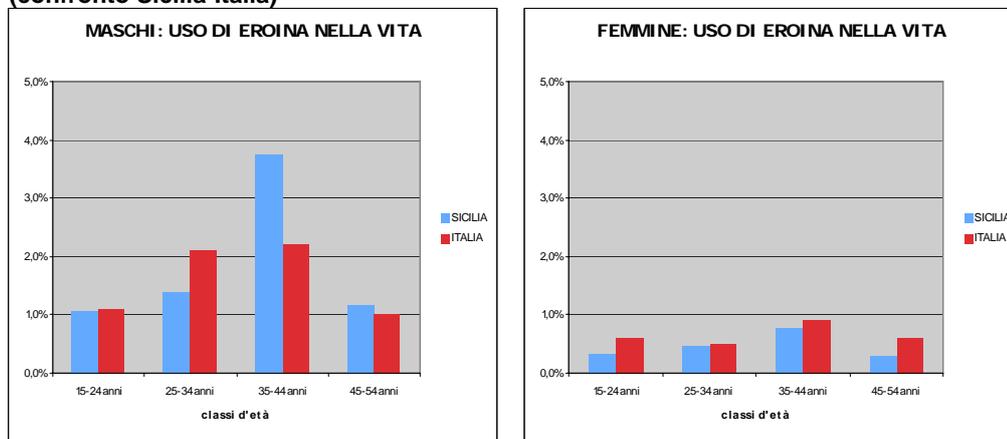
Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Così come rilevato nei consumi nella vita, in Sicilia, è il gruppo dei maschi a riferire una maggiore vicinanza alla cocaina anche negli ultimi dodici mesi, registrando un rischio tre volte superiore di entrare in contatto con la sostanza rispetto alle femmine.

3.1.3 Uso di eroina

In Sicilia, così come nel resto d'Italia, l'1% degli intervistati riferisce di averne fatto uso almeno una volta nella propria vita di eroina.

Figura 5: Uso di Eroina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso e classi di età. (confronto Sicilia-Italia)

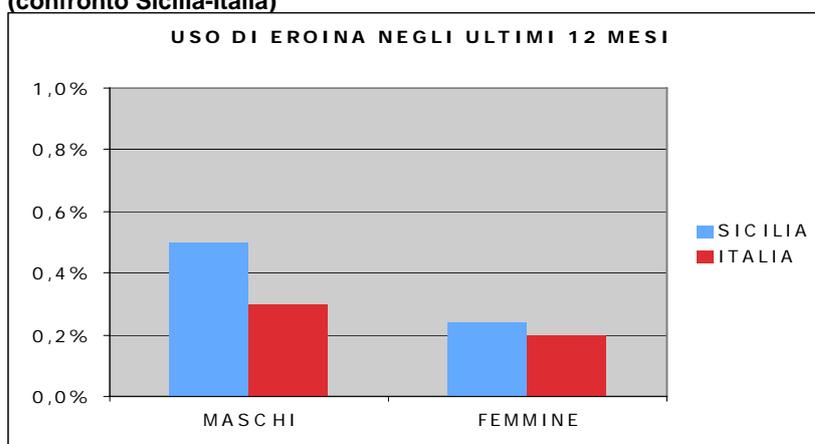


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

L'esperienza d'uso di eroina, in Sicilia, sembra interessare maggiormente i soggetti di sesso maschile con l'1,9% degli intervistati contro lo 0,5% dei consumi riportati dalle femmine.

Analizzando le distribuzioni delle prevalenze dei consumi di eroina nella vita riferiti dai maschi siciliani, si osserva un picco in corrispondenza della classe d'età 35-44 (quasi il 4%), per i quali raddoppia il rischio di utilizzare la sostanza indagata rispetto ai connazionali della stessa età ed è circa 5 volte superiore rispetto alle stesse coetanee siciliane.

Figura 6: Uso di Eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto Sicilia-Italia)



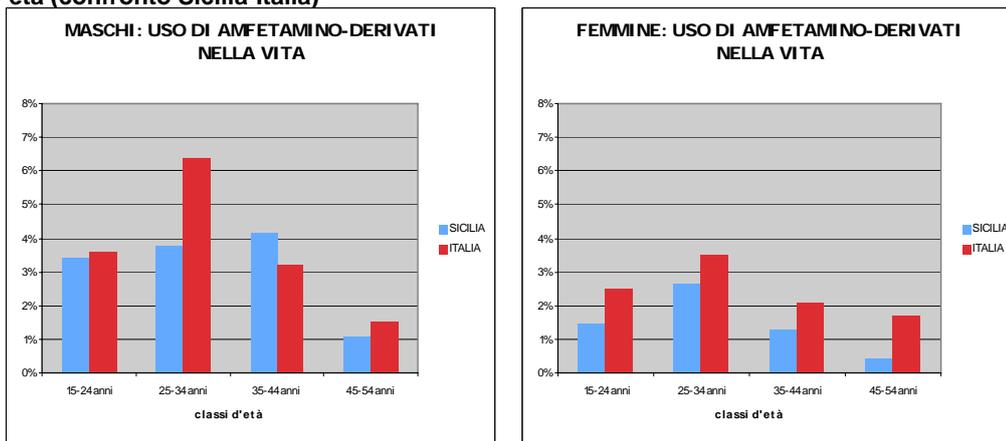
Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Il consumo di eroina, negli ultimi dodici mesi, è riferito dallo 0,36% degli intervistati residenti nella regione Sicilia, mentre in Italia l'esperienza d'uso riferita nelle medesime classi di età è dello 0,25%. Dalla figura 6 si osserva che i maschi siciliani hanno un rischio quasi doppio di far uso della sostanza sia rispetto ai connazionali che alle femmine siciliane.

3.1.4 Uso di amfetamino-derivati

L'utilizzo di amfetamino-derivati nella vita, tra i residenti della regione Sicilia, è riferito da circa il 2,3% delle persone intervistate, mentre in Italia si attestano intorno al 3%.

Figura 7: Uso di amfetamino-derivati (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Sicilia-Italia)

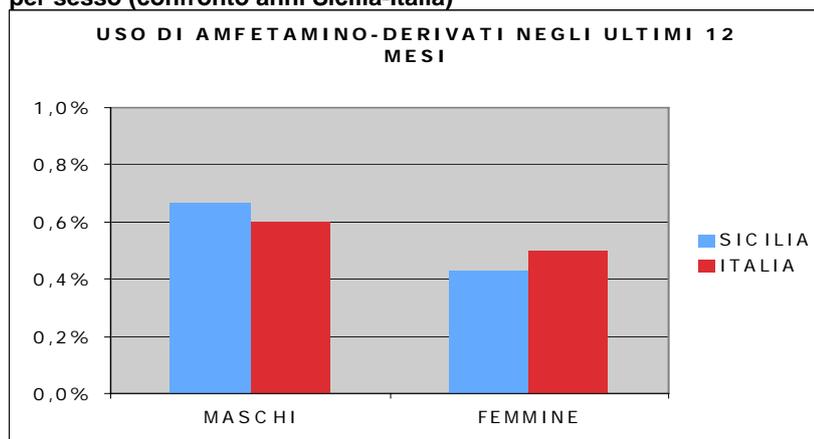


Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Analizzando i grafici si osserva che i maggiori consumi di amfetamino-derivati interessano la popolazione maschile siciliana tra i 15 e i 44 anni con percentuali che oscillano tra il 3% ed il 4% degli intervistati.

Per quanto riguarda le femmine, è la classe d'età che va dai 25 ai 34 anni ad avere una maggiore vicinanza alle sostanze, anche se complessivamente riferiscono un utilizzo minore del resto d'Italia (1,5% in Sicilia e 2,5% in Italia).

Figura 8: Uso di amfetamino-derivati (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto anni Sicilia-Italia)



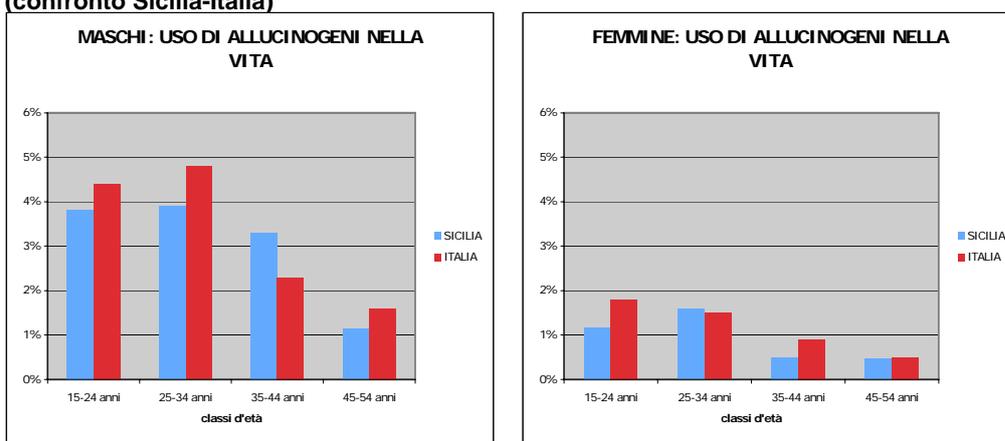
Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

In Sicilia, i consumi rilevati di amfetamino-derivati nell'ultimo anno sono simili al resto d'Italia (circa lo 0,55% degli intervistati per entrambi). Confrontando per sesso, non si osservano sostanziali differenze d'utilizzo delle sostanze tra maschi e femmine.

3.1.5 Uso di allucinogeni

La diffusione di sostanze allucinogene in Sicilia è sostanzialmente simile a quella registrata per il resto d'Italia. Il 2% delle persone intervistate nella regione riferisce di aver assunto allucinogeni almeno una volta nella propria vita.

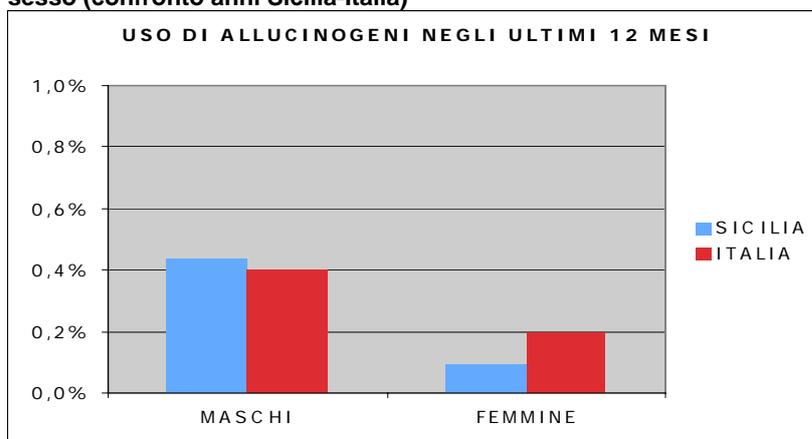
Figura 9: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Sicilia-Italia)



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Gran parte dei consumi è attribuibile ai soggetti maschi i quali hanno un rischio di far uso di allucinogeni tre volte superiore rispetto alle coetanee. Dai dati rilevati, si osserva che tali sostanze sono diffuse in misura maggiore nelle classi d'età più giovani diminuendo notevolmente nelle donne già nella classe d'età 35-44 anni, mentre per i maschi si nota una diminuzione dei consumi solo nella classe d'età superiore (45-54 anni).

Figura 10: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto anni Sicilia-Italia)



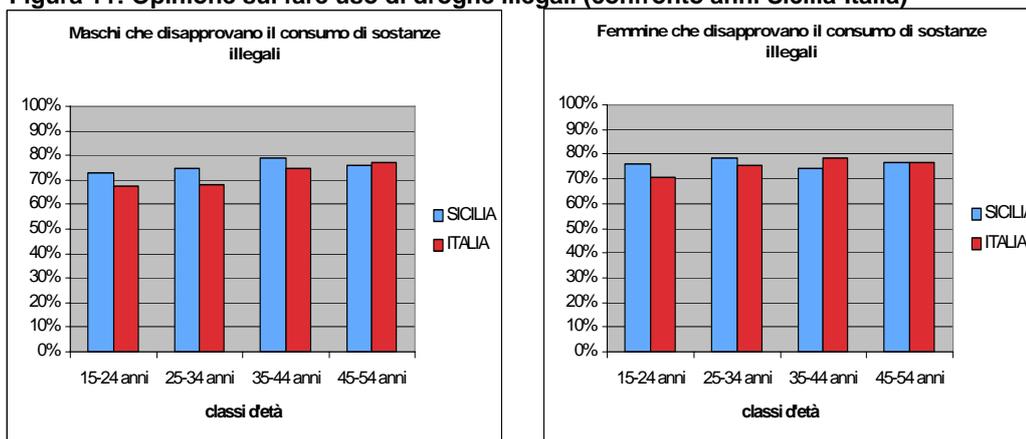
Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Si conferma anche per quanto riguarda il consumo recente di allucinogeni un uso maggiore da parte dei maschi con un rischio superiore di circa 5 volte, rispetto alle femmine, di far uso della sostanza.

3.1.6 Opinioni sull'uso di droghe e percezione del rischio

Oltre il 70% degli intervistati in Sicilia, così come in Italia, disapprova l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali.

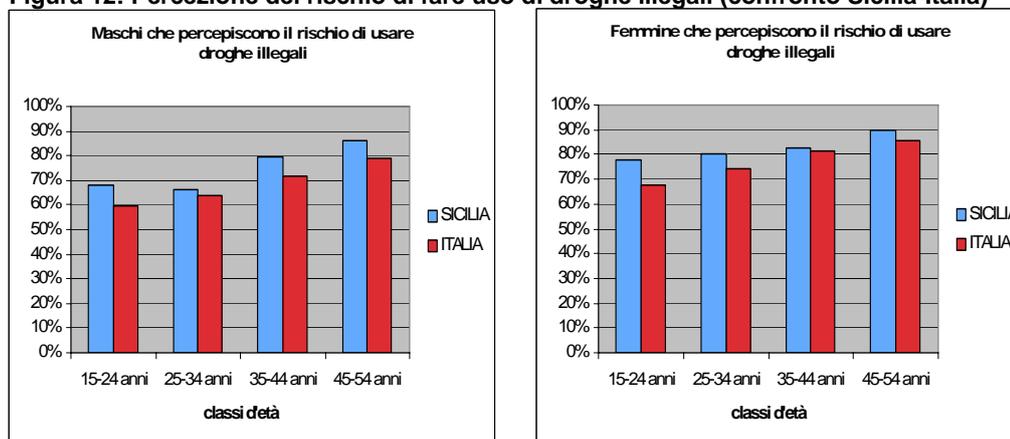
Figura 11: Opinione sul fare uso di droghe illegali (confronto anni Sicilia-Italia)



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Non si notano sostanziali differenze di opinioni tra i maschi e le femmine. In Sicilia sono i soggetti maschi fra i 35 ed i 45 anni e le femmine fra i 25 ed i 34 anni a riferire minore tolleranza rispetto al consumo di sostanze.

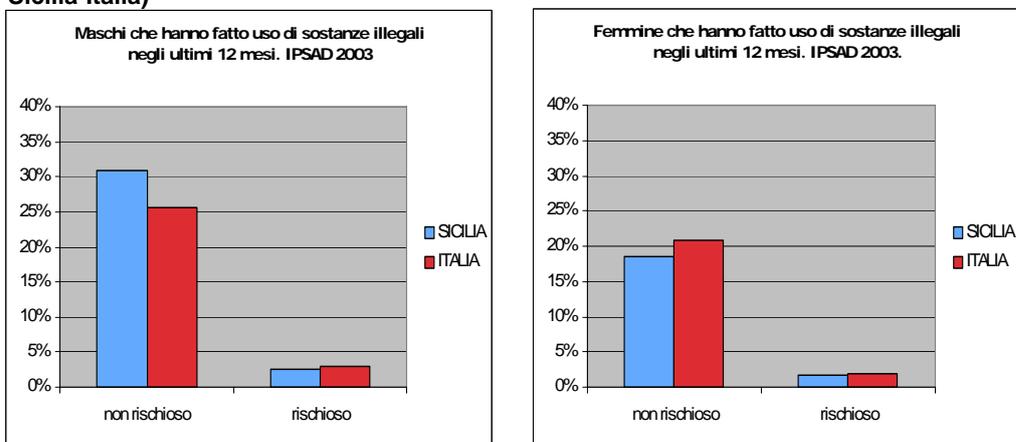
Figura 12: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali (confronto Sicilia-Italia)



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Dall'analisi sulla percezione del rischio di fare uso di sostanze psicotrope illegali, si osserva che vi è una maggiore consapevolezza in Sicilia rispetto al resto d'Italia (rispettivamente il 79% contro il 73%). Tale differenza è maggiormente attribuibile alle femmine (circa l'83%) che riferiscono una più alta cognizione del rischio e se nella classe d'età minore (15-24 anni) è circa l'80% delle intervistate a percepire come pericoloso l'utilizzo di droghe, nella classe d'età superiore (45-54 anni) è il 90%. In Sicilia sono i soggetti maschi giovanissimi (15-24 anni) e quelli delle classi di età più mature (25-34 anni) a riferire minor preoccupazione per i rischi correlati ai consumi.

Figura 13: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e uso di droghe (confronto Sicilia-Italia)



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2003

Analizzando il dato relativo alla percezione dei rischi in relazione al consumo stesso di droghe illegali, negli ultimi dodici mesi, si osserva come la cognizione del pericolo, derivante dal far uso di sostanze psicotrope illegali, sia un determinante fattore protettivo rispetto all'assunzione delle stesse.

Coloro che non percepiscono i pericoli legati ai consumi di sostanze illegali, in Sicilia, sono circa 12 volte più esposti al consumo stesso (indipendentemente dal sesso).

3.2 Uso di droga nei giovani scolarizzati

I dati sulla popolazione studentesca sono tratti dallo studio ESPAD@Italia2004. ESPAD è un'indagine, a carattere nazionale, sulla prevalenza di consumi di droghe illegali,, effettuato su un campione rappresentativo di circa 35.000 studenti appartenenti alle scuole superiori Italiane mediante questionari anonimi compilati direttamente dagli alunni.

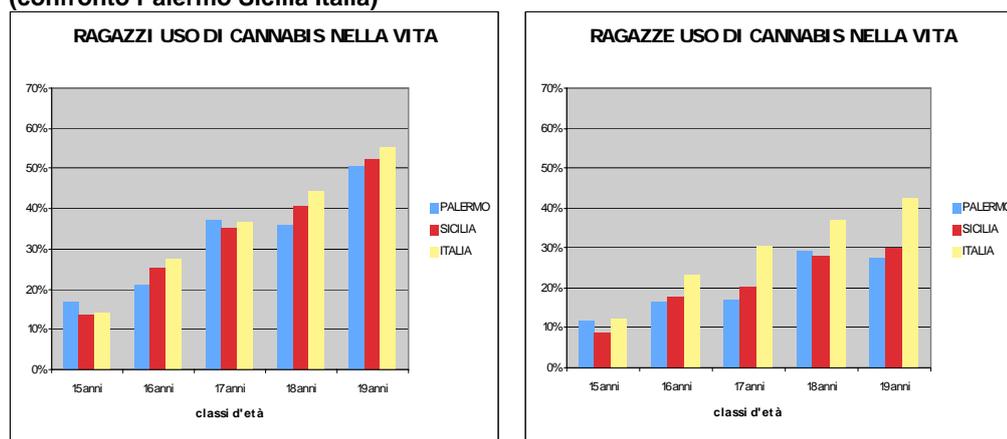
In Sicilia, sono stati intervistati circa 4500 studenti, distribuiti in 55 scuole medie superiori della regione, dislocate in tutte le province, dei quali poco meno di un migliaio sono studenti appartenenti alla provincia di Palermo (3 licei, 1 istituto d'arte, 3 istituti tecnici e 3 professionali).

Le analisi di seguito riportate, sono relative alle prevalenze dei 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 l'uso della sostanza almeno una volta, mentre il dato relativo agli ultimi 12 mesi indica un contatto recente con la sostanza esprimendo la prevalenza di studenti che, nell'ultimo anno, hanno fatto uso una volta o più volte.

3.2.1 Uso di cannabis

I dati sulla prevalenza dei consumi di cannabis in Italia si attestano intorno al 33% per gli studenti che riferiscono di averne fatto uso nella vita e il 26% negli ultimi dodici mesi. Il 28% degli studenti siciliani, riferisce di aver consumato almeno una volta cannabis e il 21% di averne assunto nell'ultimo anno. Sono gli studenti della provincia di Palermo a riferire un contatto minore rispetto al resto d'Italia: il 26,2% nella vita e il 18,6% negli ultimi dodici mesi.

Figura 14: Uso di cannabis (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Palermo Sicilia Italia)

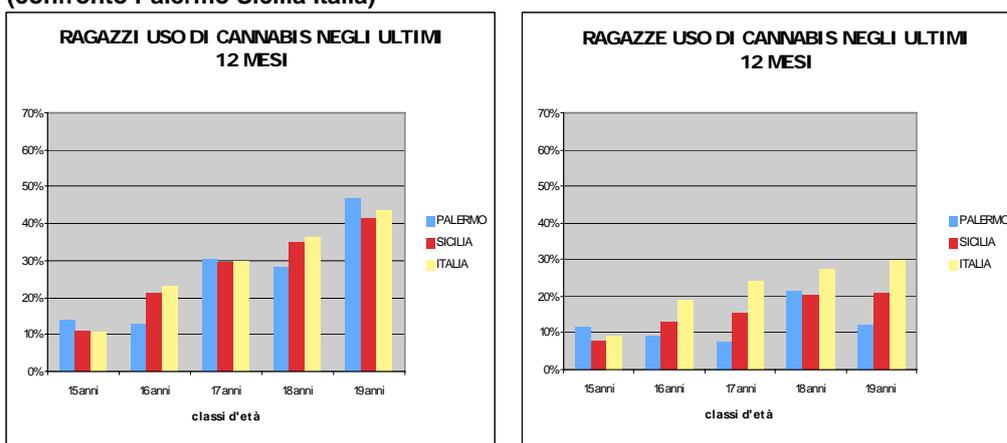


Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

Il 34% dei ragazzi e il 22% delle ragazze della regione Sicilia, riferisce di aver avuto almeno un contatto con la sostanza indagata. Anche per ciò che riguarda la provincia di Palermo, sono le ragazze a riferirne un uso minore: il 20% delle intervistate contro il 33% dei coetanei.

A Palermo, all'età di 15 anni, il contatto con la cannabis avviene per il 17% dei maschi e il 12% delle femmine. Prevalenze che aumentano all'aumentare dell'età, a 19 anni, infatti, l'utilizzo è riferito rispettivamente dal 51% e dal 28%.

Figura 15: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso (confronto Palermo Sicilia Italia)



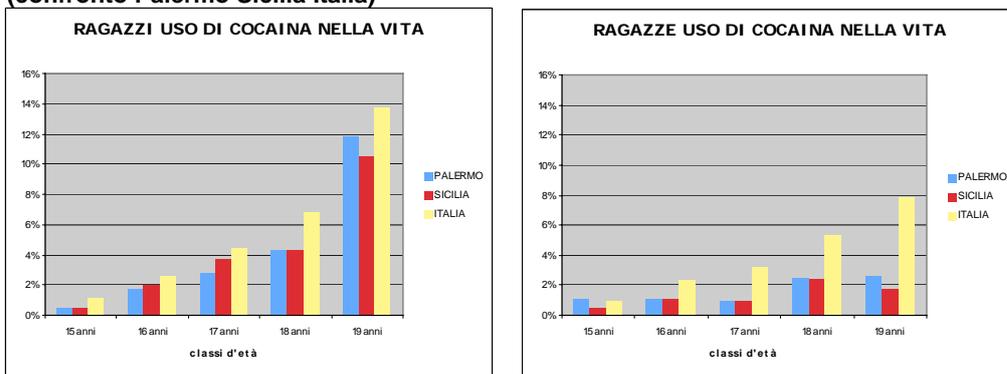
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

In Sicilia, negli ultimi dodici mesi, l'utilizzo della sostanza è riferito dal 27% degli studenti e dal 15% delle studentesse. Nella provincia di Palermo, la contiguità con la cannabis riguarda maggiormente gli studenti con un rischio per i 19enni circa quattro volte maggiore delle coetanee di entrare in contatto con la suddetta sostanza.

3.2.2 Uso di cocaina

Dai dati si rileva che il consumo di cocaina in Sicilia è minore rispetto al resto d'Italia. L'assunzione della sostanza è riferita dal 3% degli studenti siciliani almeno una volta nella vita e dal 2,2% negli ultimi dodici mesi, rispetto al 5% ed al 3,6% riferito dai coetanei nazionali. Nella provincia di Palermo, gli studenti che riferiscono di aver assunto, almeno una volta, la sostanza indagata sono circa il 3% degli intervistati, mentre il 2,5% riferisce di averne fatto uso nell'ultimo anno.

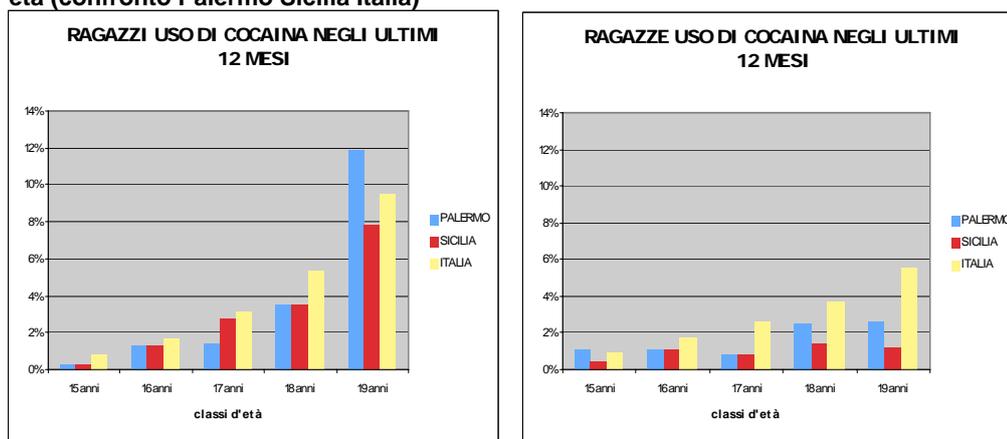
Figura 16: Uso di cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Palermo Sicilia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Sono i ragazzi siciliani a riferire una maggiore vicinanza alla cocaina rispetto alle coetanee, circa il 4,5% dei maschi contro l'1,4% delle femmine. Nella provincia di Palermo, confrontando la prevalenza dei consumi tra i ragazzi e le ragazze, non si rilevano sostanziali differenze nelle classi d'età minori (15-16 anni), mentre per i 19enni il rischio di entrare in contatto con la sostanza è circa 4,5 volte superiore.

Figura 17: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Palermo Sicilia Italia)



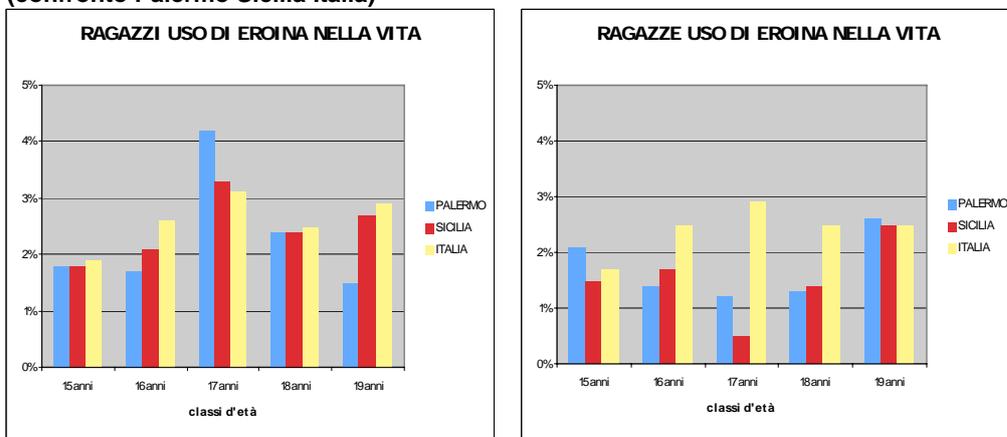
Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

Dai dati sul consumo negli ultimi dodici mesi, si osserva un minor consumo di cocaina da parte delle studentesse siciliane rispetto alle coetanee del resto d'Italia. Allo stesso modo si rileva un minore contatto con la sostanza anche nelle assunzioni riferite dalle giovani palermitane rispetto sia ai coetanei provinciali, che nazionali (il 4 % dei ragazzi e l'1,5% delle ragazze di Palermo contro rispettivamente il 4,2% ed il 3% dei giovani delle altre regioni), fatta sempre eccezione per i 19enni che risultano essere i maggiori consumatori.

3.2.3 Uso di eroina

Analizzando la prevalenza dei consumi di eroina tra gli studenti residenti in Sicilia non si rilevano differenze con le altre regioni. In Italia il 2,6% e l'1,8% degli intervistati riferisce rispettivamente di averne assunto nella vita e negli ultimi dodici mesi. In Sicilia il 2,3% dei giovani riferisce di averne fatto uso almeno una volta nella vita, mentre il 2% negli ultimi dodici mesi. Nella provincia di Palermo si registrano prevalenze d'uso nella vita dell'1,9% e negli ultimi 12 mesi dell'1,7%.

Figura 18: Uso di eroina (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Palermo Sicilia Italia)

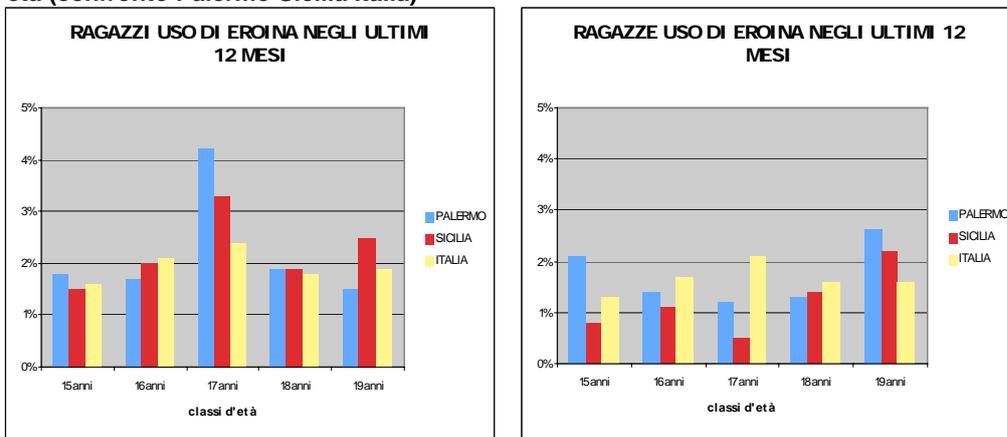


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Fra gli studenti e le studentesse siciliani, rispettivamente il 2,5% e l'1,5%, riferisce di aver fatto uso di eroina almeno una volta nella vita.

L'uso nella vita, riferito dai giovani residenti nella provincia di Palermo, si registra intorno al 2% per i ragazzi e all'1,7% per le ragazze, con un picco di consumi per i maschi all'età di 17 anni di circa il 4%. Si evidenzia così, per gli studenti, un rischio di entrare in contatto con la sostanza circa 3,5 volte superiore rispetto alle coetanee della stessa provincia.

Figura 19: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Palermo Sicilia Italia)



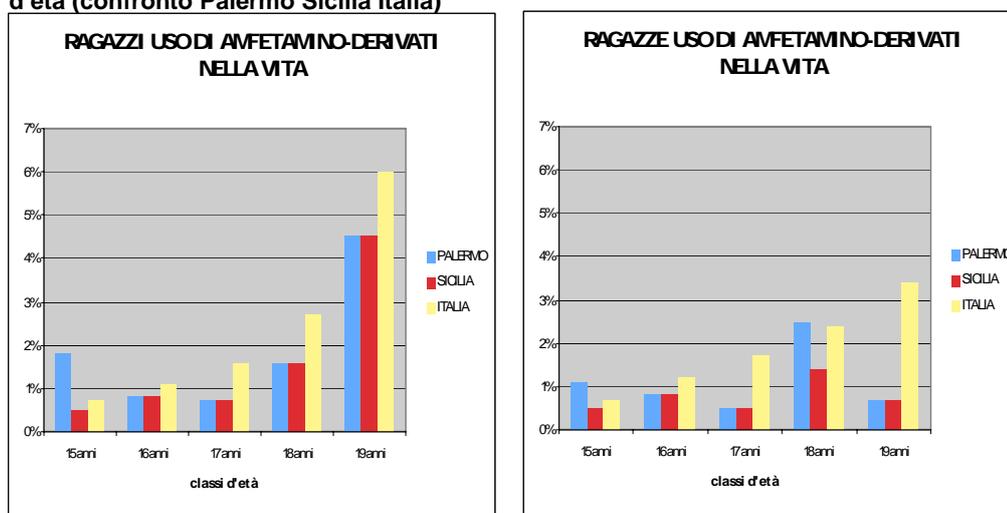
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Per ciò che riguarda l'assunzione negli ultimi dodici mesi, nella provincia di Palermo, si nota un'elevata contiguità con la sostanza e non si rilevano sostanziali differenze di consumi relativi al sesso o all'età, fatta sempre eccezione per la classe dei 17enni palermitani, per i quali si registrano i consumi maggiori. Se a 15 anni a farne uso è l'1,8% dei ragazzi e il 2,1% delle ragazze, a 19 anni, i consumi si attestano all'1,5% per i maschi e al 2,6% per le femmine.

3.2.4 Uso di amfetamino-derivati

In Sicilia, i consumi, almeno una volta nella vita, di quelle che sono conosciute come droghe da discoteca o sostanze ricreative (ecstasy e amfetamino-derivati) tra gli studenti delle scuole superiori, sono riferiti dal 2,2% degli intervistati; mentre l'1,3% ne riferisce il consumo negli ultimi 12 mesi. I giovani palermitani riferiscono consumi simili alla regione con il 2,7% nella vita e l' 1,4% nell'ultimo anno.

Figura 20: Uso di amfetamino-derivati (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi d'età (confronto Palermo Sicilia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

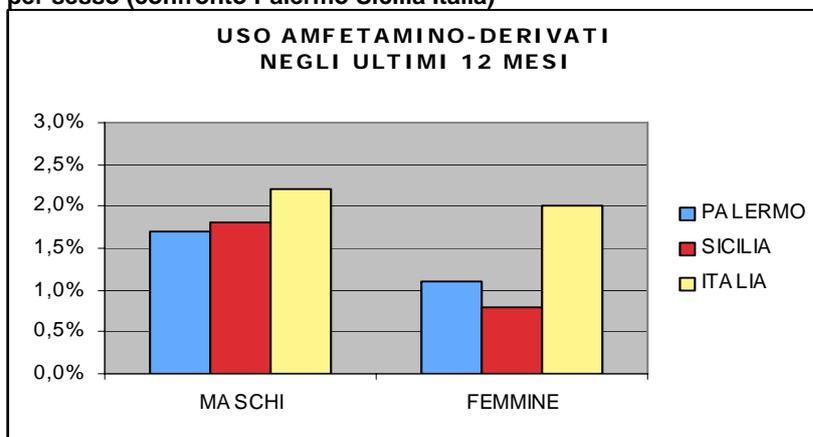
Considerando le prevalenze di consumi di amfetamino-derivati, riferiti dai ragazzi e dalle ragazze siciliane nella vita (rispettivamente 2,8% e 1,5%), si osserva che il rischio di entrare in contatto con le sostanze è minore rispetto al resto d'Italia (4,2% e 3,7%).

Come è minore l'utilizzo riferito dalle giovani palermitane, così tra i ragazzi le differenze sono inferiori (3,7% i maschi e 1,9% le femmine).

Anche per quanto riguarda il consumo di amfetamino-derivati sono i maschi 19enni, sia siciliani che palermitani, a riferire un consumo maggiore delle sostanze registrando un rischio 6 volte più elevato di entrare in contatto con le suddette sostanze rispetto alle coetanee sia regionali che provinciali.

Tuttavia circa il 2% dei giovanissimi (15 anni) palermitani riferisce di aver provato amfetamino-derivati, nella vita, in percentuale maggiore sia dei consumi riferiti dagli stessi coetanei regionali (3,5 volte) sia dei coetanei nazionali (2,5 volte).

Figura 21: Uso di amfetamino-derivati (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto Palermo Sicilia Italia)



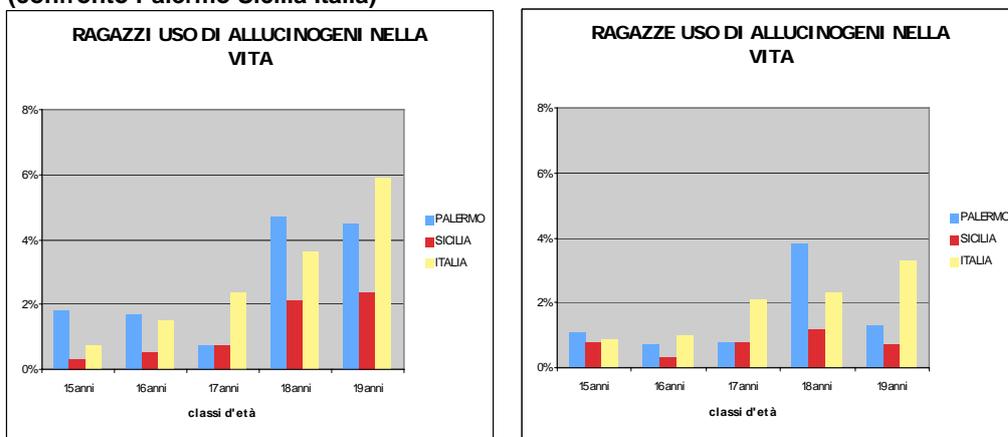
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Nel gruppo delle femmine, anche per ciò che riguarda l'utilizzo negli ultimi dodici mesi, si registra una minore contiguità con la sostanza sia in Sicilia che nella provincia di Palermo rispetto alle altre regioni d'Italia; tra i ragazzi le differenze sono di entità inferiore.

3.2.5 Uso di allucinogeni

Le sostanze allucinogene, in Sicilia, hanno una diffusione minore rispetto a quella nel resto dell'Italia (l'uso nella vita è riferito, sia in provincia che in regione, dal 1% e l'uso negli ultimi 12 mesi dal 0,6% contro il 4,2% e il 2,4% dei consumi riferiti dai coetanei nazionali). Non così nella provincia di Palermo dove si registrano consumi nella vita del 2% e negli ultimi dodici mesi dell'1,4%.

Figura 22: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso (confronto Palermo Sicilia Italia)



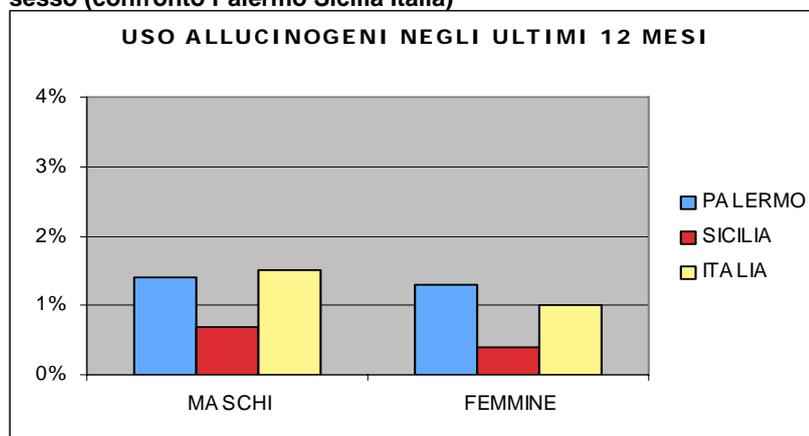
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Dai dati relativi alle prevalenze di consumi nella vita, non si osserva in Sicilia una differenza significativa d'utilizzo tra i maschi e le femmine nelle classi

d'età minori. Le percentuali di utilizzo della sostanza, sia nel gruppo delle ragazze che in quello dei ragazzi, nella provincia di Palermo sono simili al resto d'Italia; tuttavia, il rischio di utilizzare allucinogeni nella nazione è doppio per le ragazze ed è maggiore di ben tre volte per i ragazzi rispetto agli studenti residenti nella regione Sicilia. La diffusione della sostanza nel gruppo dei ragazzi, a Palermo come in Sicilia, è maggiore nelle classi d'età superiori (18-19 anni).

Per le ragazze si registrano percentuali intorno all'1% per tutte le classi d'età, eccezion fatta per le 18enni, che rivelano un rischio 1,5 volte maggiore di entrare in contatto con le sostanze rispetto alle coetanee del resto d'Italia.

Figura 23: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto Palermo Sicilia Italia)



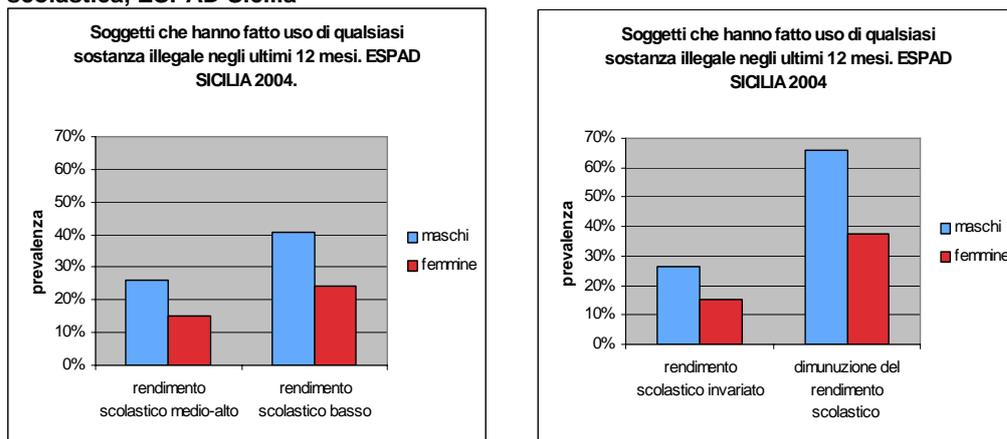
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Minori differenze si registrano per la Sicilia rispetto alle restanti regioni se si prendono in considerazione le prevalenze d'uso negli ultimi dodici mesi. Tuttavia, nella provincia di Palermo si osserva una maggiore vicinanza alla sostanza indagata rispetto al resto della regione.

3.2.6 Uso di droghe e performance scolastica

Dall'analisi dei dati sulla performance scolastica in relazione all'assunzione di sostanze psicotrope illegali, si osserva che alla riduzione del rendimento scolastico aumenta la propensione all'uso di droghe.

Figura 24: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e performance scolastica, ESPAD Sicilia



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

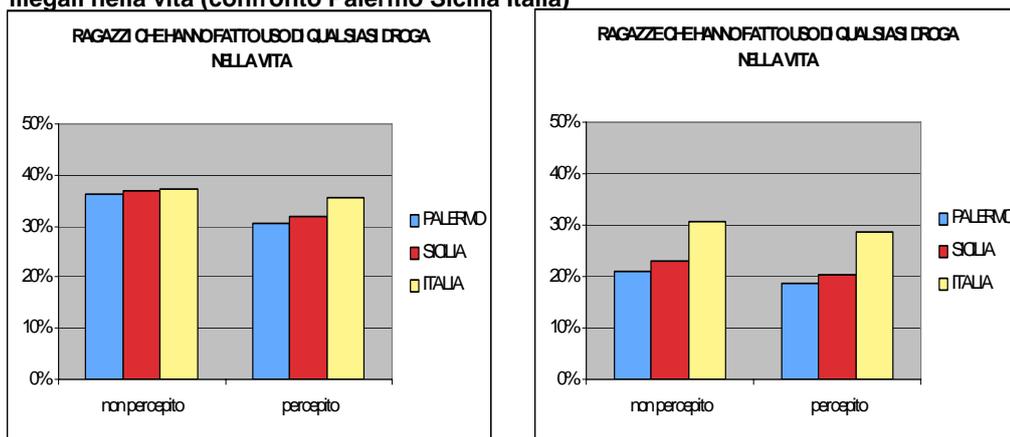
Per i giovani siciliani, la riduzione del rendimento scolastico è correlata ad un rischio 2,5 volte superiore, sia per i maschi che per le femmine, di far uso di sostanze illegali.

Gli studenti che riferiscono una performance scolastica bassa evidenziano una prevalenza superiore del 15% dei coetanei con performance medio-alta, differenze minori si notano per le ragazze (10%).

3.2.7 Percezione del rischio e assunzione di sostanze tra gli studenti

Gli studenti siciliani presentano una conoscenza del pericolo associato all'assunzione di droghe simile a quella dei coetanei italiani.

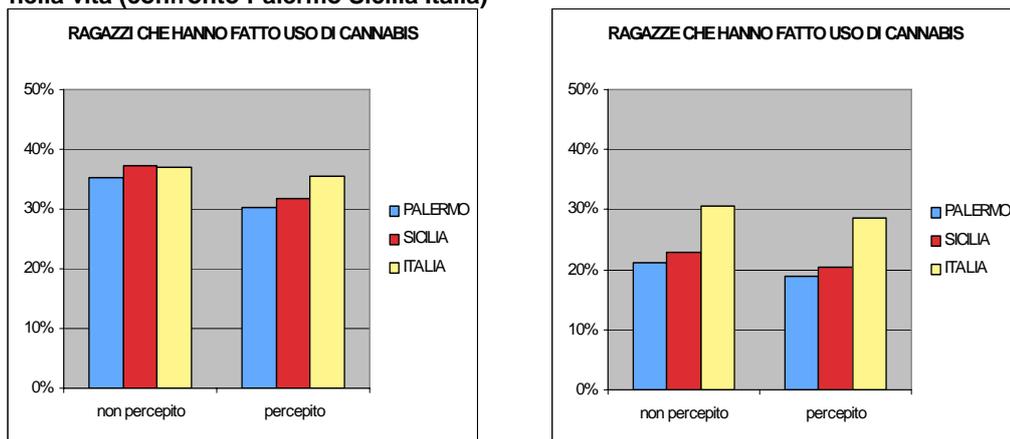
Figura 25: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di droghe illegali nella vita (confronto Palermo Sicilia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

In Sicilia, così come nella provincia di Palermo, circa il 30% dei ragazzi e il 20% delle ragazze riferisce di percepire la pericolosità di far uso di sostanze illegali rispetto al 36% ed al 29% dei coetanei e delle coetanee nazionali. Tuttavia, percepire come rischiosa l'assunzione di sostanze illegali, sembra non avere alcun valore protettivo.

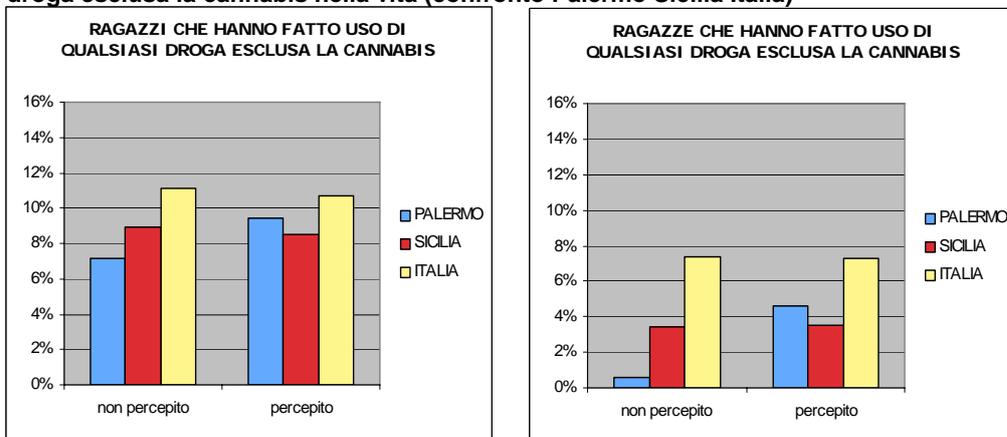
Figura 26: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di cannabis nella vita (confronto Palermo Sicilia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Per i giovani siciliani e palermitani percepire i rischi correlati all'uso di sostanze illegali non sembra essere un deterrente al consumo di cannabis.

Figura 27: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di qualsiasi droga esclusa la cannabis nella vita (confronto Palermo Sicilia Italia)



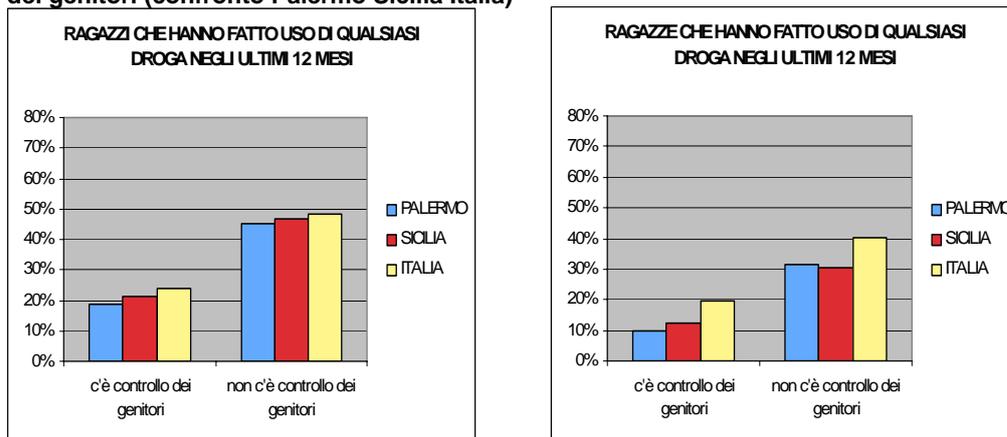
Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

Tuttavia, per quanto riguarda l'utilizzo di qualsiasi sostanza esclusa la cannabis, è evidente che la consapevolezza del pericolo di assumere droghe illegali non abbia influenza sui consumi dei giovani palermitani, anzi, chi percepisce il rischio si espone maggiormente all'uso di sostanze.

3.2.8 Monitoraggio da parte dei genitori e uso di droghe

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

Figura 28: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e controllo da parte dei genitori (confronto Palermo Sicilia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

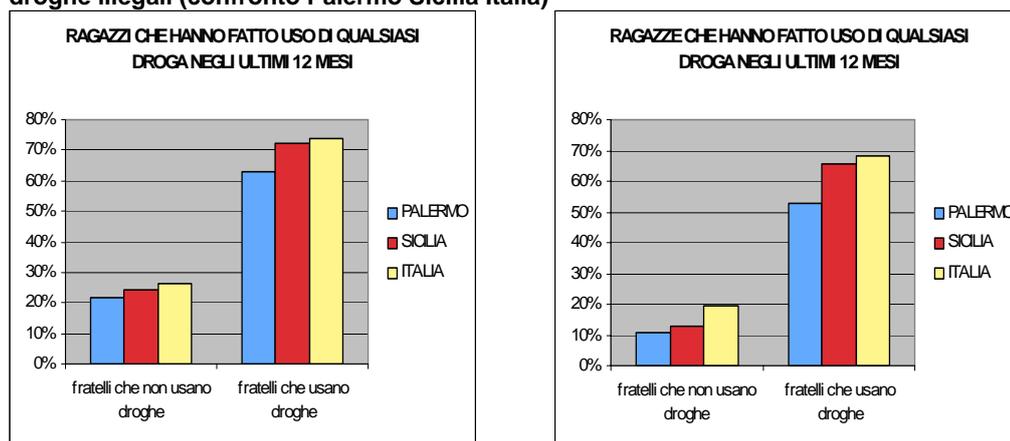
Gli studenti siciliani che riferiscono assenza di un controllo costante da parte dei genitori hanno un rischio di circa 2,5 volte superiore ai coetanei monitorati di venire in contatto con droghe illegali.

Confrontando con la propensione all'uso di sostanze, riferita dai ragazzi palermitani, in assenza di controllo da parte dei genitori, non si notano differenze con i coetanei del resto d'Italia; mentre per le ragazze il monitoraggio ha una maggiore influenza.

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

Avere un fratello che fa uso di droghe rappresenta un fattore di rischio rispetto al consumo delle sostanza stesse. In Sicilia e nella provincia di Palermo, il rischio è (3 volte nei ragazzi e 5 volte nelle ragazze) superiore rispetto ai coetanei che non hanno fratelli consumatori. Meno influenzabili dalle abitudini dei fratelli risultano le ragazze palermitane rispetto alle coetanee regionali e nazionali.

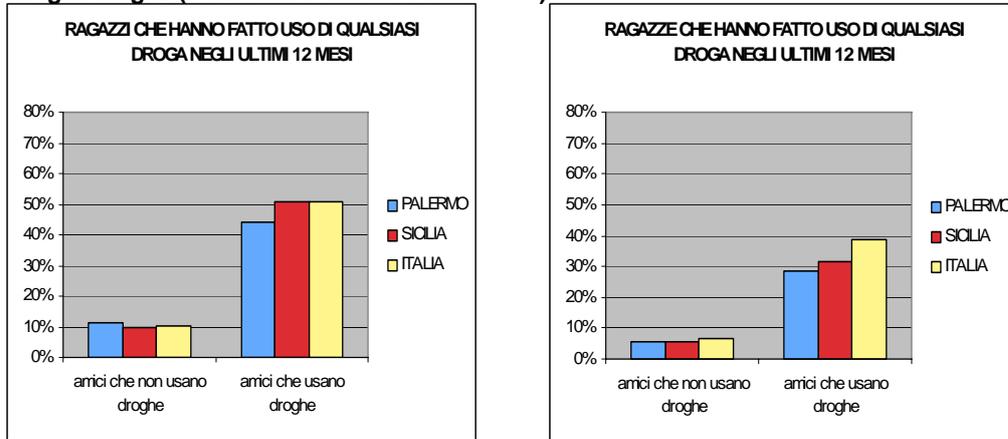
Figura 29: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e fratelli che usano droghe illegali (confronto Palermo Sicilia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2004

Un fattore di rischio maggiore sembra essere l'avere amici che fanno uso di droghe illegali. Le ragazze risultano essere maggiormente influenzabili (5 volte in più le adolescenti palermitane e 6 volte le siciliane) dagli amici che consumano droghe rispetto ai ragazzi (4 volte i giovani palermitani e 5 volte i giovani siciliani).

Figura 30: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e amici che usano droghe illegali (confronto Palermo Sicilia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Consumo problematico di sostanze psicoattive

4. Consumo problematico di sostanze psicoattive

4.1 Dalle stime di prevalenza ai possibili interventi

4.1.1 Introduzione

Il miglioramento dei livelli di conoscenza da parte dei Servizi Sanitari, relativamente al fenomeno dell'uso problematico di sostanze psicoattive, è essenziale per attuare una adeguata programmazione strategica sia in termini di interventi che di impiego di risorse. L'utilizzo di alcune specifiche metodologie di analisi dei dati, permette di quantificare, in termini di stima, la quota di soggetti utilizzatori di sostanze che, pur presentando problematiche di utilizzo simili a quelle dei soggetti in trattamento, non sono trattati presso i servizi territoriali.

Nel corso degli anni, all'interno dei gruppi di studio attivati a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA), sono state sviluppate e condivise le metodologie epidemiologico/statistiche standard per la stima della popolazione utilizzatrice "problematica" di sostanze illecite; grazie alla qualità del dato acquisito in maniera analitica è stato possibile applicare parte di tali metodologie per stimare il totale dei soggetti residenti utilizzatori problematici di oppiacei per l'anno 2004, a livello locale e provinciale, per il territorio della AUSL6 di Palermo.

Da un punto di vista pratico, tutti i metodi di stima che sono stati utilizzati si basano sulla capacità di sintetizzare l'informazione presente nelle varie fonti di dati prese in considerazione in maniera tale da quantificare la parte "sommersa" della popolazione in studio.

4.1.2 Popolazione obiettivo e fonti di dati utilizzate

La necessità di quantificare la dimensione numerica di una popolazione di soggetti con determinate caratteristiche, quali appunto quelle degli utilizzatori problematici di sostanze, deve obbligatoriamente condizionarsi a definizioni che contestualizzino le peculiarità del collettivo in esame. A tal fine, è stato fatto riferimento alla definizione proposta dall'EMCDDA che considera come utilizzatori problematici, in questo caso di oppiacei, quei soggetti che facciano da lungo tempo, o che comunque facciano attualmente un uso regolare, per via endovenosa, orale o nasale, della suddetta sostanza. Una volta definita la popolazione obiettivo, risultano di fondamentale importanza le fonti di dati disponibili ed utilizzabili per l'implementazione delle metodologie di stima considerate. A fronte di una batteria consistente di flussi di dati raccolti è stato deciso di focalizzare le stime utilizzando i dati relativi ai soggetti in carico censiti presso i SerT operanti sul territorio della Provincia di Palermo e i dati relativi ai soggetti segnalati alla Prefettura di Palermo per consumo o possesso per uso personale di oppiacei (artt. 121 e 75 ex DPR 309/90).

4.1.3 Metodologie di stima

Tra le metodologie statistiche di stima proposte o accettate dai gruppi di ricerca EMCDDA, nel presente rapporto è stato deciso di stimare la prevalenza della popolazione utilizzatrice problematica di oppiacei tramite tre metodi:

- il metodo di Poisson troncato;
- il metodo cattura/ricattura basato su due fonti di dati;
- il metodo cattura/ricattura basato su una sola fonte di dati (metodo sperimentale).

Di seguito vengono presentate le stime di prevalenza precedute da una breve descrizione della metodologia adottata.

4.1.3.1 Metodo Poisson troncato

Il metodo Poisson troncato si caratterizza fra i metodi di stima per il fatto che utilizza le informazioni provenienti da una sola fonte di dati. Dal punto di vista concettuale il metodo sfrutta la distribuzione per numero di prese in carico dei soggetti censiti, in questo caso presso i SerT, in un determinato periodo di tempo. A partire dal numero totale di soggetti censiti, dal numero di soggetti contattati e presi in carico due volte e dal numero di soggetti contattati e presi in carico una sola volta, è possibile stimare il numero di soggetti presi in carico zero volte, corrispondenti alla popolazione non nota.

Tale calcolo è effettuabile principalmente tramite due formule proposte negli anni da Zelterman (1988) e da Chao (1989).

In tabella 3 sono riportate le distribuzioni per frequenza di presa in carico dei soggetti nei SerT di Termini, Lercara e Montelepre per l'anno 2004.

Tabella 3: Distribuzione di frequenza del numero di prese in carico nell'anno 2004

SerT	Numero di prese in carico			
	1	2	3	4
Termini	60	15	9	5
Lercara	14	4	2	4
Montelepre	194	54	3	0
Totale	268	73	14	9

Complessivamente nei tre servizi, nell'anno 2004, sono risultati in carico 364 soggetti dei quali 268 una sola volta, 73 due volte, 14 tre volte e 9 quattro volte.

L'applicazione delle due formule citate consente di ottenere i valori di stima dei casi prevalenti degli utilizzatori problematici di oppiacei per le aree territoriali considerate, così come riportato in tabella 4.

Tabella 4: Casi prevalenti stimati ed intervalli di confidenza delle stime

SerT	Stima secondo Zelterman			Stima secondo Chao		
	Valore puntuale	I.C. 95% (**)		Valore puntuale	I.C. 95% (**)	
Termini	226	157	405	209	120	298
Lercara	55	32	209	49	12	85
Montelepre	588	483	752	599	459	739
Totale (*)	860	719	1.071	850	684	1.016

(*) stima calcolata sul totale dei soggetti

(**) Intervallo di confidenza al 95% della stima puntuale

Le due formule forniscono complessivamente valori simili per quanto concerne le stime puntuali effettuate separatamente sui tre SerT e sul totale dei servizi coinvolti. In totale, sul territorio considerato, vengono stimati tra gli 850 e gli 860 utilizzatori problematici di oppiacei per l'anno 2004.

Il rapporto, moltiplicato per mille, tra il totale dei soggetti stimati ed il totale della popolazione a rischio residente nel territorio, ovvero quella di età compresa, secondo quanto suggerito dall'EMCDDA, tra i 15 ed i 64 anni, fornisce il valore della prevalenza (tabella 5).

Tabella 5: Prevalenze stimate per mille residenti di età 15-64 ed intervalli di confidenza delle stime

SerT	Stima secondo Zelterman			Stima secondo Chao		
	Valore puntuale	I.C. 95%		Valore puntuale	I.C. 95%	
Termini	3,9	2,7	6,9	3,6	2,0	5,1
Lercara	2,8	1,6	10,5	2,5	0,6	4,3
Montelepre	6,4	5,3	8,2	6,6	5,0	8,1
Totale	5,1	4,2	6,3	5,0	4,0	6,0

Le due formule convergono entrambe a fornire valori di prevalenza prossimi a 5 soggetti ogni mille residenti a rischio e ad indicare come, nel territorio campione in esame, ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, circa 5 siano utilizzatori di oppiacei. Visto che tali stime sono state implementate riferendo i valori ad aree territoriali che non coprono tutto il territorio provinciale, un tentativo per fornire valori di stima del numero dei casi prevalenti sul totale del territorio, può essere fatto applicando la prevalenza stimata alla popolazione a rischio complessiva; in questo caso, dato che le aree campionate non presentano caratteristiche metropolitane come la città capoluogo, è necessario escludere la popolazione residente nei distretti che ricompongono l'area metropolitana del comune di Palermo che da sola rappresenta più del 60% della popolazione residente nell'intera provincia.

In tal modo, proiettando il valore di prevalenza di 5 per mille residenti di età 15-64 anni ai residenti a rischio nel territorio provinciale (esclusi i distretti PA10, PA11, PA12, PA13, PA14), si ottiene una stima dei casi prevalenti pari a 1.529 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nell'area non metropolitana.

4.1.3.2 Metodo cattura/ricattura

Il metodo cattura ricattura trova la principale applicazione nella stima del totale di popolazioni non solo nascoste, ma anche elusive e quindi con caratteristiche del tutto simili a quelle proprie della popolazione degli utilizzatori problematici di sostanze illecite.

Il metodo si basa sull'utilizzo di almeno due diverse fonti di dati; incrociando i nominativi provenienti da due liste indipendenti, dal numero di soggetti comuni ad entrambi le fonti e dal totale dei soggetti censiti nelle due liste, è possibile risalire alla stima del numero totale della popolazione tossicodipendente.

Nel presente report sono stati utilizzati i dati provenienti da due fonti, entrambe disponibili all'interno dei SerT al fine di non dover complicare la ricerca soprattutto per il coinvolgimento di altre strutture con comprensibili ostacoli alla libera circolazione dei dati nominativi.

Le due liste nominative utilizzate sono quelle che comprendono:

- tutti i soggetti dipendenti da oppiacei noti ai SerT;
- tutti i soggetti segnalati dalle forze dell'ordine alla Prefettura e da questa ai SerT per uso e/o possesso per uso personale di oppiacei, ai sensi degli articoli 121 e 75 del DPR 309/90.

Nelle comuni applicazioni del metodo cattura/ricattura a fonti di dati analoghe, vengono utilizzati solitamente i dati relativi all'anno di indagine, conteggiando ad esempio solamente i soggetti in carico e/o segnalati alla Prefettura nell'anno considerato. In questo modo risultano però esclusi quei soggetti conosciuti ai SerT negli anni precedenti che, pur non essendo in trattamento, sono comunque in stato di recidiva e che, conteggiati, possono contribuire a fornire un valore di stima presumibilmente più accurato.

A tal fine, l'individuazione dei soggetti da inserire nella lista SerT è stata attuata prendendo in considerazione tutti i soggetti che sono stati in carico al SerT negli ultimi dieci anni di attività, togliendo dal conteggio i non residenti nell'area di competenza, i soggetti non più dipendenti da oppiacei, i soggetti deceduti, i soggetti considerati guariti dopo un follow-up minimo di 5 anni ed i soggetti definitivamente trasferiti in altre regioni, o stati esteri.

La quota parte di soggetti da non considerare nel conteggio è stata individuata tramite un'indagine svolta nel SerT campione di Montelepre; tale indagine è stata condotta in maniera agevole vista la realtà di un servizio la cui utenza, distribuita sul territorio di 12 comuni, è stata facilmente contattabile soprattutto per il reperimento di notizie sui soggetti "persi di vista".

A fronte di 508 soggetti residenti con diagnosi di dipendenza da oppiacei osservati nel decennio, 85, corrispondenti al 17% del totale, sono risultati guariti in maniera stabile e 30 (corrispondenti al 6%) sono risultati deceduti. Un ulteriore abbattimento del 2% è ritenuto accettabile per escludere i soggetti noti come tossicodipendenti, ma ormai stabilmente trasferiti in altre regioni o stati esteri.

In totale quindi, dai 508 utenti noti nel periodo di osservazione, si arriva ad un totale di 381 soggetti dipendenti da oppiacei residenti nel territorio considerato e corrispondenti al 75% del valore iniziale.

Le tabelle 6 e 7 riportano i dati utilizzati per le stime di prevalenza con il metodo cattura/ricattura. Vista la peculiarità del dato necessario, tali stime sono state effettuate relativamente al territorio di 3 dei 6 SerT operanti nella provincia di Palermo e relativamente alle aree di pertinenza di 3 dei 5 SerT attivi nell'area metropolitana della città capoluogo.

Tabella 6: Distribuzione per presenza nelle liste utilizzate dei soggetti residenti nel territorio provinciale non metropolitano

SerT	SerT	Segnalazioni	Sovrapposizione
Termini	185	22	20
Lercara	31	7	3
Montelepre	381	26	18
Totale (*)	597	55	41

(*) somma dei valori parziali

Tabella 7: Distribuzione per presenza nelle liste utilizzate dei soggetti residenti nel territorio metropolitano

SerT	SerT	Segnalazioni	Sovrapposizione
PA 10	613	9	7
PA 12	572	116	60
PA 13	649	110	83
Totale (*)	1.834	235	150

(*) somma dei valori parziali

La lettura delle due tabelle è semplice ed intuitiva. Ad esempio, nel territorio di competenza del SerT di Montelepre risultano noti al SerT stesso 381 soggetti residenti utilizzatori di oppiacei; nello stesso territorio sono stati segnalati alla Prefettura di Palermo ex artt 75 e 121 DPR 309/90 (possessione per uso personale o consumo) 26 soggetti residenti utilizzatori di oppiacei, dei quali 18 conosciuti al SerT. A partire da queste informazioni è stato possibile quantificare il numero di soggetti sconosciuto alle due liste come riportato nelle tabelle 8 e 9.

Tabella 8: Casi prevalenti stimati ed intervalli di confidenza delle stime per l'area campione non metropolitana

SerT	Valore puntuale	I.C. 95%	
Termini	204	178	229
Lercara	72	14	131
Montelepre	550	413	688
Totale (*)	801	681	920

(*) stima calcolata sul totale dei soggetti

Tabella 9: Casi prevalenti stimati ed intervalli di confidenza delle stime per l'area campione metropolitana

SerT	Valore puntuale	I.C. 95%	
PA 10	788	514	1.062
PA 12	1.106	922	1.290
PA 13	860	775	946
Totale (*)	2.873	2.608	3.138

(*) stima calcolata sul totale dei soggetti

Anche in questo caso è opportuno, per fornire dei valori più chiaramente interpretabili in termini di confronto, riportare le prevalenze stimate per mille residenti di età a rischio (Tabelle 10 e 11).

Tabella 10: Prevalenze stimate ed intervalli di confidenza delle stime per l'area campione non metropolitana

SerT	Valore puntuale	I.C. 95%	
Termini	3,5	3,0	3,9
Lercara	3,6	0,7	6,6
Montelepre	6,0	4,5	7,5
Totale	4,7	4,0	5,4

Tabella 11: Casi prevalenti stimati ed intervalli di confidenza delle stime per l'area campione metropolitana

SerT	Valore puntuale	I.C. 95%	
PA 10	11,6	7,5	15,6
PA 12	9,4	7,8	10,9
PA 13	6,7	6,0	7,4
Totale	9,1	8,3	9,9

La metodologia applicata ha consentito di stimare, sul campione di servizi considerato, la prevalenza dei soggetti residenti utilizzatori di oppiacei per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni; tale valore si attesta, per l'area non metropolitana, a 4,7 per mille, contro un valore di 9,1 per mille stimato sul campione di SerT dell'area metropolitana. Applicando tali valori stimati (quelli puntuali) al totale delle popolazioni a rischio corrispondenti, si ottiene un valore complessivo del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei residenti nella Provincia di Palermo pari a 6.165 (dei quali 4.728 residenti nei distretti metropolitani di Palermo e 1.437 residenti in provincia) e corrispondente ad una prevalenza stimata, a livello complessivo provinciale, di 7,5 per mille residenti a rischio.

4.1.3.3 Metodo cattura/ricattura ad una sola fonte di dati (metodo sperimentale)

L'applicazione del metodo cattura/ricattura ad una fonte di dati viene presentata, in questo rapporto, utilizzando come unica lista disponibile quella relativa ai soggetti trattati dai SerT. Il metodo sperimentale adottato ricombina l'unica lista menzionata in due liste: una composta dal totale dei soggetti noti ai SerT come utilizzatori di oppiacei in un determinato periodo di tempo (in questo caso 10 anni), l'altra composta dai nuovi utenti e dai soggetti "rientrati" in trattamento, ovvero da quei soggetti che, presi in carico in anni precedenti e non più trattati successivamente, sono "rientrati" in trattamento (sono presi nuovamente in carico) nell'anno in esame. Nella prima lista, assimilabile alla prima "cattura" non sono conteggiati né i pazienti non residenti nell'area di competenza, né i deceduti, né i soggetti definitivamente guariti, così come nella seconda, assimilabile alla "ricattura", non sono conteggiati gli utenti non residenti. Tra le due liste la quota di soggetti "rientrati" rappresenta la sovrapposizione cercata per ottenere la stima del totale della popolazione utilizzatrice problematica.

Le tabelle 12 e 13 riportano i dati utilizzati per le stime di prevalenza con il metodo cattura/ricattura sperimentale. Anche in questo caso le liste utilizzabili sono quelle di un campione di aree provinciali e/o di Palermo città.

Tabella 12: Distribuzione per presenza nelle liste utilizzate dei soggetti residenti nel territorio provinciale non metropolitano

SerT	In carico	Nuovi + "rientrati"	"rientrati"
Termini	185	28	11
Lercara	31	4	2
Montelepre	381	29	19
Totale (*)	597	61	32

(*) somma dei valori parziali

Tabella 13: Distribuzione per presenza nelle liste utilizzate dei soggetti residenti nel territorio metropolitano

SerT	In carico	Nuovi + "rientrati"	"rientrati"
PA 12	572	76	43
PA 13	649	48	37
Totale (*)	1.221	124	80

(*) somma dei valori parziali

Anche in questo caso la lettura delle tabelle è intuitiva; ad esempio nel SerT Palermo 12 nel periodo di osservazione sono stati censiti 572 utenti dipendenti da oppiacei; nell'ultimo anno sono stati censiti, tra nuovi utenti e rientrati, 76 soggetti dei quali 43 già trattati in anni precedenti.

Le tabelle 14, 15, 16 e 17 riportano i valori stimati dei casi prevalenti e delle prevalenze per mille residenti di età a rischio, con i rispettivi intervalli di confidenza al 95%.

Tabella 14: Casi prevalenti stimati ed intervalli di confidenza delle stime per l'area campione non metropolitana

SerT	Valore puntuale	I.C. 95%	
Termini	471	261	681
Lercara	62	3	121
Montelepre	582	432	731
Totale (*)	1.138	874	1.403

(*) stima calcolata sul totale dei soggetti

Tabella 15: Casi prevalenti stimati ed intervalli di confidenza delle stime per l'area campione metropolitana

SerT	Valore puntuale	I.C. 95%	
PA 12	1011	819	1.202
PA 13	842	716	968
Totale (*)	1.892	1.654	2.131

(*) stima calcolata sul totale dei soggetti

Tabella 16: Prevalenze stimate ed intervalli di confidenza delle stime per l'area campione non metropolitana

SerT	Valore puntuale	I.C. 95%	
Termini	8,1	4,5	11,6
Lercara	3,1	0,1	6,1
Montelepre	6,4	4,7	8,0
Totale	6,7	5,2	8,3

Tabella 17: Prevalenze stimate ed intervalli di confidenza delle stime per l'area campione metropolitana

SerT	Valore puntuale	I.C. 95%	
PA 12	8,6	7,0	10,2
PA 13	6,5	5,5	7,5
Totale	7,7	6,7	8,6

Le stime ottenute con il metodo cattura/ricattura applicato ad una sola fonte di dati hanno fornito valori della prevalenza pari a 6,7 soggetti ogni mille residenti a rischio nelle aree campione non metropolitane (I.C. 95% 5,2 – 8,3), contro il valore di 7,7 soggetti ogni mille residenti a rischio nelle aree campione metropolitane (I.C. 95% 6,7 – 8,6).

Come per gli altri metodi visti in precedenza, è possibile ottenere una stima di proiezione del totale dei casi prevalenti applicando i valori della prevalenza stimata alla popolazione complessivamente a rischio nelle due aree considerate, Palermo "città" e Palermo "provincia",.

Nello specifico, nel territorio di Palermo “città” sono stimati un totale di 4.001 utilizzatori problematici di oppiacei, contro i 2.048 stimati nel territorio provinciale non metropolitano; il totale di 6.049 utilizzatori problematici residenti su tutto il territorio provinciale determina così un valore della prevalenza stimata pari a 7,3 soggetti per mille a rischio.

4.1.4 Conclusioni

I metodi applicati forniscono valori di stima tendenzialmente convergenti per quanto riguarda la prevalenza di utilizzatori problematici di oppiacei come mostrato in tabella 18.

Tabella 18: Casi prevalenti stimati e stime di prevalenza ottenute con i metodi utilizzati per l'anno 2004

Metodo di stima	Stima dei casi prevalenti			Prevalenze stimate (*)		
	Palermo “città”	Palermo “provincia”	AUSL n.6	Palermo “città”	Palermo “provincia”	AUSL n.6
Poisson troncato		1.529			5,0	
Cattura/Ricattura (due fonti)	4.728	1.437	6.165	9,1	4,7	7,5
Cattura/Ricattura (una fonte)	4.001	2.048	6.049	7,7	6,7	7,3
Media (**)	4.365	1.671	6.097	8,4	5,5	7,4

(*) per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni

(**) casi prevalenti stimati come media aritmetica delle stime con i vari metodi

Nello specifico, a livello complessivo di Azienda USL, tutti i metodi si attestano a valori stimati di prevalenza prossimi al 7,4 per mille residenti a rischio, corrispondenti a circa 6.100 soggetti residenti. È interessante notare le differenze che si osservano, trasversalmente ai metodi adottati tra le stime relative all'area metropolitana e quelle relative al territorio non metropolitano. In particolare il territorio composto dai distretti, di cui fa parte la città capoluogo, mostra un valore della prevalenza media stimata pari a 8,4 per mille contro il 5,5 per mille rilevato nel territorio “provinciale”, pari rispettivamente a 4.365 e 1.671 soggetti residenti utilizzatori problematici.

4.1.5 Possibili interventi

Le stime di prevalenza presentate hanno avuto come principale obiettivo quello di quantificare il totale della popolazione di soggetti con problematicità legata all'uso di oppiacei residenti nel territorio della Azienda USL6. Oltre alla valutazione dell'impatto sul territorio di tale popolazione è possibile utilizzare le stime per determinare la quota di soggetti che pur presentando le stesse caratteristiche, in termini di abuso, dei soggetti in trattamento come utilizzatori di oppiacei, non sono stati trattati presso i servizi e pertanto vanno a rappresentare l'utenza potenziale. In tabella 19 vengono confrontati i valori dei casi prevalenti stimati con quelli dei soggetti in carico a livello territoriale.

Tabella 19: Utilizzatori di oppiacei, confronto tra casi prevalenti stimati ed utenza in carico per l'anno 2004

Casi prevalenti	Area territoriale		
	Palermo "città"	Palermo "provincia"	AUSL6
Stimati	4.365	1.671	6.097
In carico ai servizi (*)	1.455	517	1.972

(*) fonte scheda di rilevazione ANN.02

Complessivamente, rispetto ai 6.097 soggetti utilizzatori di sostanza stimati a livello di Azienda USL per l'anno 2004, si osservano circa duemila utenti in carico (il 32,3%) nell'anno in esame. Il confronto tra l'utenza potenziale e l'utenza in carico non mostra differenze sostanziali tra i valori ottenuti per l'area metropolitana e quelli rilevati per l'area non metropolitana della provincia. Trasversalmente ai due ambiti di stima (Palermo "città" e Palermo "provincia") per ogni utente utilizzatore di oppiacei in carico, ne vengono stimati altri due potenzialmente trattabili. E' comunque da tenere in considerazione il fatto di non disporre dell'effettiva quota di utenza residente in carico ai SerT che consentirebbe di valutare in maniera più accurata l'effettiva attrattività dei servizi all'interno dell'ambito territoriale di competenza.

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

5. Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

5.1. Caratteristiche dell'utenza tossicodipendente afferita alla rete dei servizi secondo i flussi ministeriali

Di seguito vengono analizzati i dati relativi ai flussi informativi forniti dal Ministero della Salute relativi all'anno 2004.

I soggetti tossicodipendenti in trattamento presso i SerT della provincia di Palermo nell'anno 2004 sono stati complessivamente 2.351 (Tabella 20), questi sono nel 90,8% maschi (2.135).

I soggetti che si sono rivolti per la prima volta ai servizi sono il 20,8% (445), mentre sono il 79,2% (1.690) quelli che hanno continuato nel 2004 un percorso di cura e riabilitazione iniziato negli anni precedenti, oppure sono ritornati per una nuova presa in carico da parte dei servizi dopo un periodo di interruzione.

Le femmine (9,2%, pari a 216 soggetti) sono nel 30,6% dei casi nuovi utenti ed il restante 69,4% risultano essere già in carico o rientrate.

Il maggior numero di nuovi utenti si concentra nelle classi di età 20-24 e 25-29 anni (sia maschi che femmine raggiungono rispettivamente il 27,2% e il 25,8%).

La classe di età 30-34 anni costituisce la classe di età modale, ed è rappresentata da 608 utenti (25,9%), in cui rientrano il maggior numero di soggetti prevalenti (509); segue la classe 25-29 (23,6%), e la classe di 35-39 con il 19,3%. Complessivamente le suddette classi di età rappresentano il 68,78% (pari a 1.617 soggetti) di tutta l'utenza in carico ai SerT. Le classi di età 20-24 anni e maggiori di 39 anni rappresentano rispettivamente il 14,8% ed il 14,5% dell'utenza complessiva.

Tabella 20: Utenti in carico presso i SerT: valori assoluti secondo la classe di età e la presenza nei servizi

	Nuovi utenti maschi	Nuovi utenti femmine	Già in carico maschi	Già in carico femmine	Totali
<15	1	0	1	0	2
15-19	20	5	13	4	42
20-24	119	20	180	29	348
25-29	121	11	393	30	555
30-34	87	12	476	33	608
35-39	53	5	367	29	454
>39	44	13	260	25	342
totali	445	66	1690	150	2351

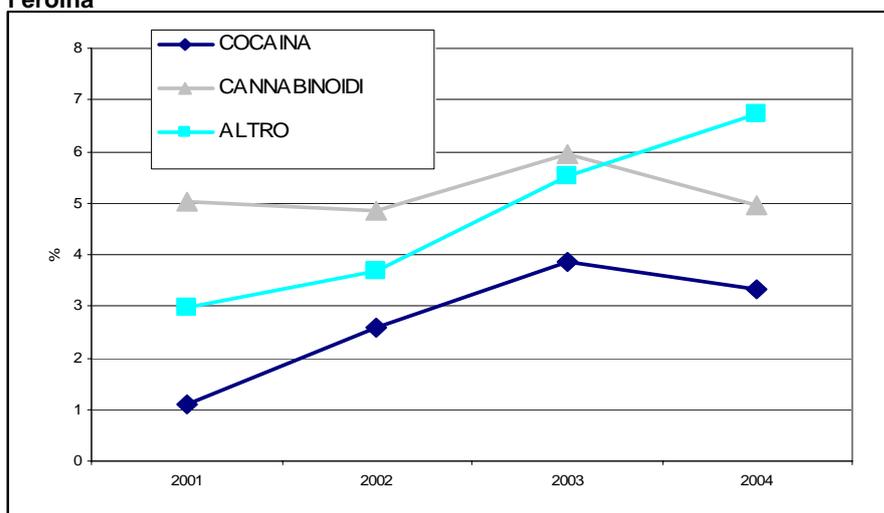
La distribuzione degli utenti in carico ai SerT della provincia di Palermo, rispetto alla sostanza di abuso primaria, mostra come la maggior parte dei soggetti, pari all'84,9%, consuma eroina; tale quota, così come rilevato a livello nazionale, è in decremento rispetto al 2001 in cui era pari al 90% circa.

Dei restanti, il 4,7% è in trattamento per uso di cannabinoidi, pari alla stessa quota registrata nel 2001, mentre i consumatori di cocaina rappresentano il

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

3,1%, che, sebbene in decremento rispetto al 2003, dimostra un andamento crescente dal 2001 (Figura 31).

Figura 31: Distribuzione percentuale degli utenti per sostanza di abuso primaria esclusa l'eroina



La tabella 21 permette di osservare il trend registrato nel quadriennio 2001-2004 in merito alla distribuzione degli utenti in carico secondo la sostanza primaria d'abuso, differenziando i SerT di provincia (area extra-urbana) da quelli della città di Palermo.

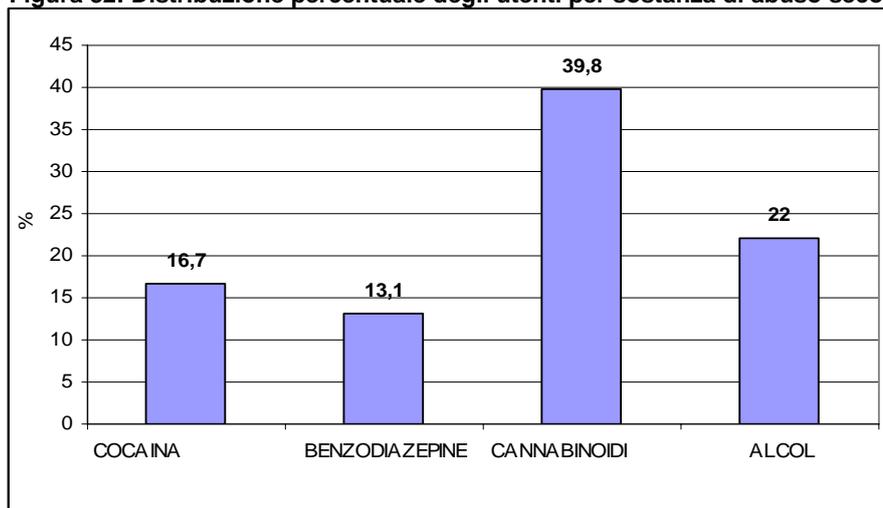
Il decremento degli utilizzatori di eroina è stato maggiore nelle aree extra-urbane (in cui si passa dall'87% circa del 2001 al 76,5% del 2004) rispetto a quella urbana (dal 92,6% all'89,3%); l'aumento degli utilizzatori di cocaina, invece, si è registrato più nei SerT di Palermo (dall'1% circa al 3,5%), che in quelli di provincia (dall'1,5% al 2,8%); gli utenti consumatori di cannabinoidi raddoppiano in periferia (dal 3,4% al 7,3%) e diminuiscono coloro che richiedono un trattamento in città (dal 5,8% al 4%).

Tabella 21: Distribuzione percentuale del numero degli utenti in trattamento secondo la tipologia di sostanza primaria di abuso negli anni 2001-2004, distinti per zona di ubicazione dei SerT

	2001	2002	2003	2004
SerT di provincia (area extra-urbana)				
eroina	86.8	83.1	72.4	76.5
cocaina	1.5	2.1	2.9	2.8
cannabinoidi	3.4	6.7	11	7.3
altre sostanze	8.2	7.9	13.4	12.9
	2001	2002	2003	2004
SerT di Palermo (area urbana)				
eroina	92.6	92.8	90.1	89.3
cocaina	0.9	2.5	4.2	3.5
cannabinoidi	5.8	3.4	3.3	4
altre sostanze	0.5	1.3	1.9	2.6

Per quanto riguarda le sostanze di abuso secondaria, i cannabinoidi risultano essere quelli maggiormente associati con un valore del 39,8%, a cui segue l'alcol per il 22% dell'utenza, la cocaina per il 16,7% e le benzodiazepine con i 13,1% (Figura 32); tutte le altre sostanze raggiungono quota 9% circa.

Figura 32: Distribuzione percentuale degli utenti per sostanza di abuso secondaria



Relativamente ai trattamenti erogati nell'anno 2004 a livello provinciale, 942 sono stati i soggetti che hanno avuto esclusivamente un trattamento di tipo psico-sociale e/o riabilitativo e questi sono avvenuti nel 63% dei casi presso i SerT, nel 6,7% presso le strutture riabilitative e nel 30% circa presso il carcere.

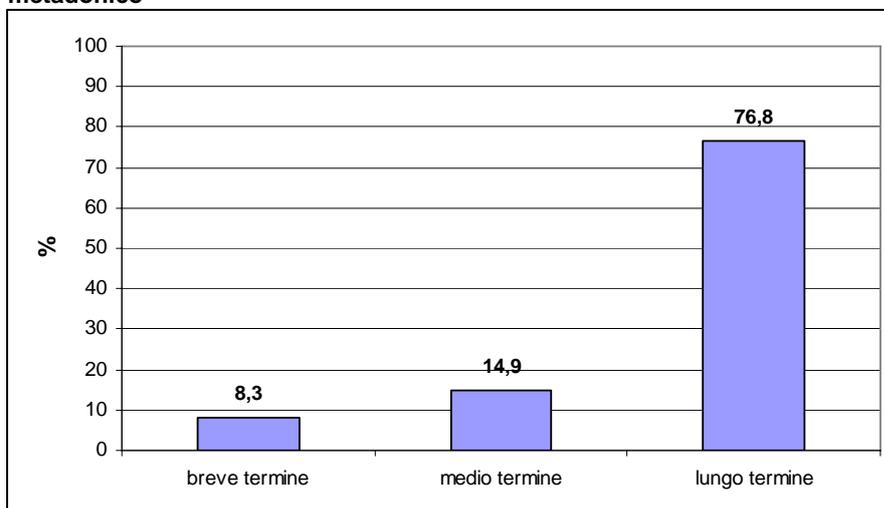
Tra questi soggetti sono stati effettuati più tipi di interventi sia di sostegno psicologico (638 trattamenti di questo tipo) che di psicoterapia (145) che interventi di servizio sociale (568).

Nel 2004 si sono contati complessivamente 1.911 trattamenti farmacologici di cui il 95% erogati presso i SerT..

Tra i trattamenti farmacologici quello metadonico è quello più utilizzato e rappresenta il 77% dei complessivi trattamenti farmacologici erogati.

A livello complessivo (SerT, strutture riabilitative e carcere) il 76,8% dei trattamenti metadonico è a lungo termine, l'8% circa a breve e il 15% a medio termine (Figura 33).

Figura 33: Distribuzione percentuale delle tipologie di somministrazione del trattamento metadonico



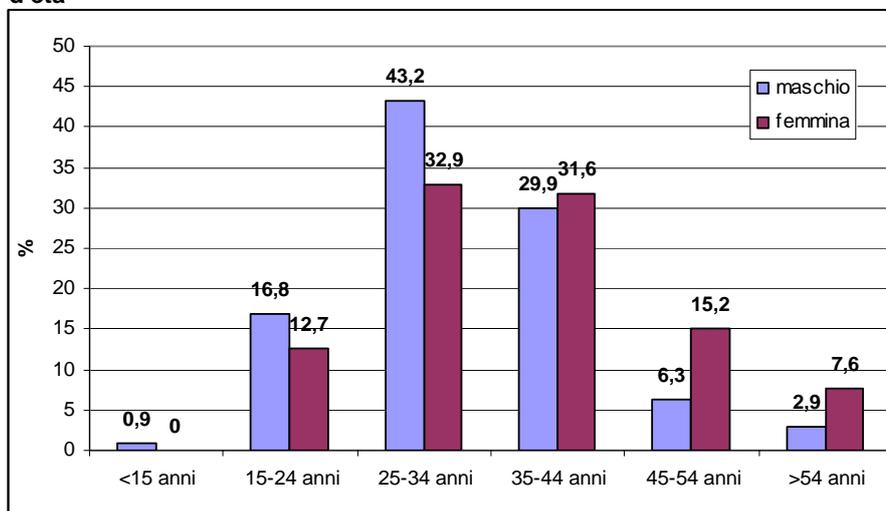
I trattamenti con buprenorfina, relativi a 7 SerT che hanno inviato la specifica scheda, hanno riguardato 197 soggetti e di questi l'86% è stato trattato con buprenorfina a lungo termine; i trattamenti con Naltrexone e Clonidina hanno invece riguardato rispettivamente il 4,6% e il 2,8% dei complessivi trattamenti ed entrambi i farmaci sono stati utilizzati esclusivamente presso i SerT

5.2 Domanda di trattamento: un'analisi sui casi incidenti presso i Servizi della Provincia di Palermo

L'analisi di seguito presentata si riferisce ai dati raccolti presso 14 servizi per le tossicodipendenze (SerT e Comunità) della provincia di Palermo, relativi ai soli casi incidenti, di cui fanno parte sia i soggetti che hanno richiesto per la prima volta un trattamento presso i servizi, sia i soggetti che, dopo aver concluso un trattamento in anni precedenti, hanno fatto richiesta di attivarne uno nuovo nel 2004.

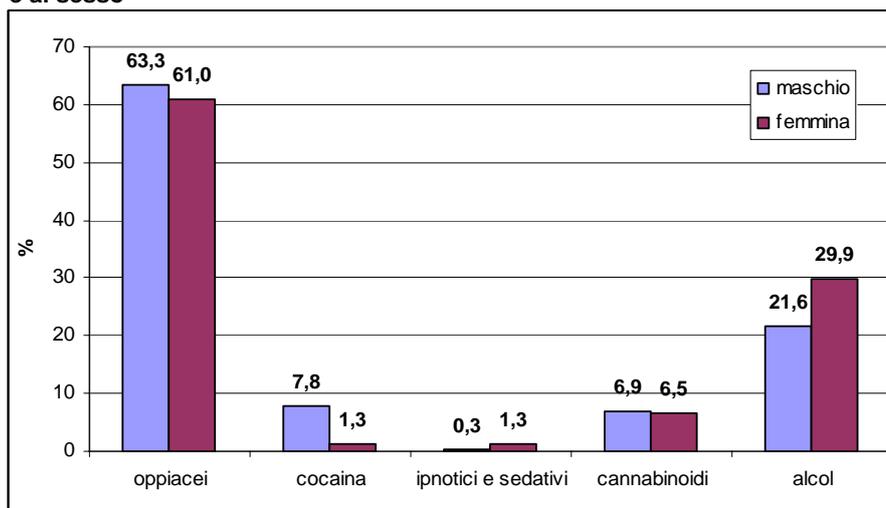
Complessivamente si sono contati 758 casi incidenti, di cui il 65% è rappresentato dai "nuovi" accessi, mentre i "reingressi" coprono il restante 35%. Non vi sono grosse differenze socio-anagrafiche tra i due sottogruppi in quanto in entrambi i maschi sono rappresentati in circa il 90% dei casi e l'età media è per i primi di circa 33 anni mentre per i secondi è di circa 34 anni. L'analisi per sesso ed età evidenzia (Figura 34) come i maschi siano maggiormente rappresentati tra le classi più giovani, mentre le femmine, sebbene poco numerose, accedono ai servizi ad un'età più avanzata.

Figura 34: Distribuzione percentuale degli utenti in carico in base al sesso e alla classe d'età



Considerando gli utenti dell'ASL palermitana, relativamente alla sostanza che ha determinato la richiesta di trattamento (Figura 35), si evidenzia come gli oppiacei rappresentino la sostanza d'abuso primaria per più del 60% tra maschi e femmine; tuttavia si osserva una differenza tra i generi per quanto riguarda la cocaina, maggiormente presente tra i maschi (7,9% vs. l'1,3% delle femmine) e l'alcol, sostanza d'abuso per il 30% circa delle femmine in trattamento (vs. il 21,6% dei maschi).

Figura 35: Distribuzione percentuale degli utenti in base alla sostanza di abuso primaria e al sesso

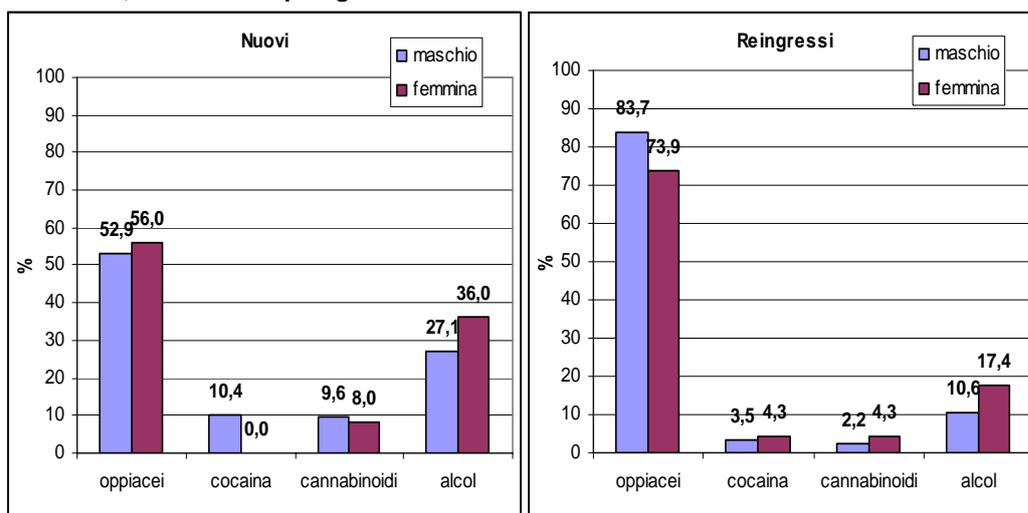


Tali distribuzioni cambiano qualora si distinguono i "nuovi" utenti dai "reingressi" (Figura 36): tra i primi si segnala il 10% di maschi che richiedono in trattamento per abuso di cocaina e un ridimensionamento degli utilizzatori di oppiacei tanto tra i maschi che tra le femmine; invece, tra i reingressi,

Analisi delle caratteristiche dell'utenza nei servizi per le tossicodipendenze

decisamente prevalenti sono le quote di soggetti dipendenti da oppiacei sia tra i maschi (circa l'84%) che tra le femmine (circa il 74%).

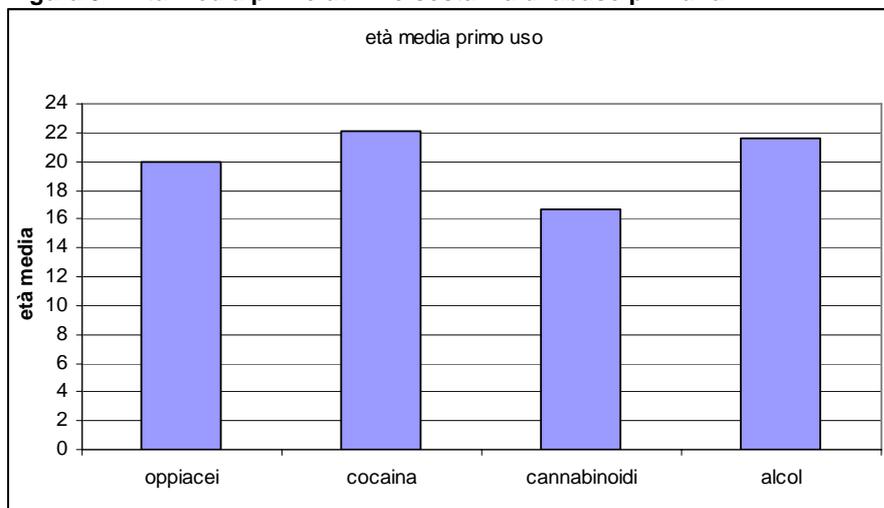
Figura 36: Distribuzione percentuale degli utenti in base alla sostanza di abuso primaria e al sesso, secondo la tipologia di utenza



Tra i soggetti che hanno riattivato un trattamento nel 2004 la via di assunzione più diffusa continua ad essere quella iniettiva sia per chi utilizza eroina (90%) che per la cocaina (62,5%), mentre tra i "nuovi" si evidenzia una quota maggiore di soggetti che sniffa cocaina (37,1%) piuttosto che iniettata (31,4%) o fumata/inalata (31,4%).

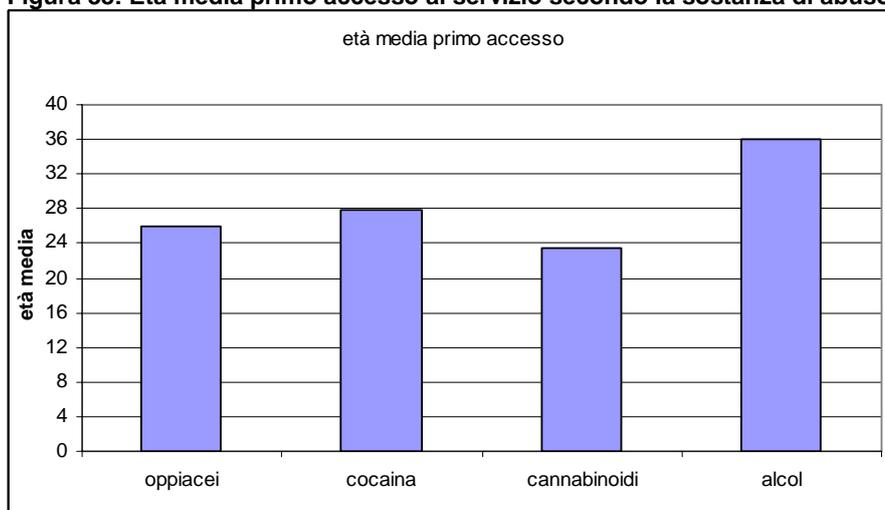
L'età media di primo utilizzo delle sostanze d'abuso primario risulta significativamente differente a seconda del tipo di sostanza: intorno a 17 anni per chi usa cannabinoidi, 20 anni per gli oppiacei e circa 22 anni per cocaina e alcol (Figura 37).

Figura 37: Età media primo utilizzo sostanza di abuso primaria



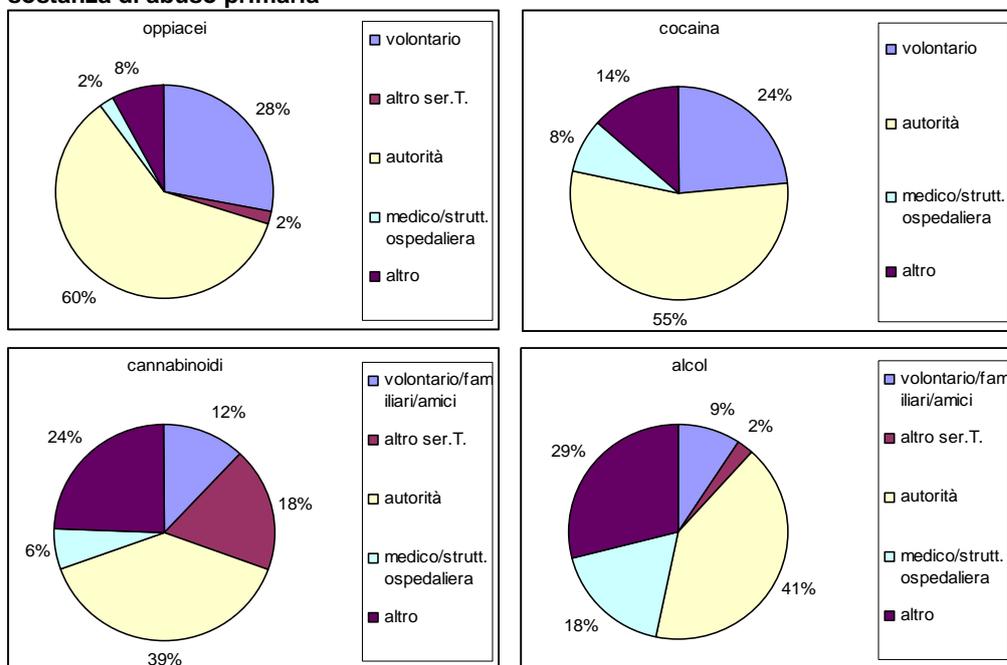
Confrontando tale dato con quello relativo all'età di primo accesso al servizio, si evidenzia come questo avvenga intorno all'età (media) di 25 anni per gli oppiacei, 28 per la cocaina, 23 e mezzo per i cannabinoidi e 36 anni per l'alcol (Figura 38). In questo modo risulta che il tempo intercorso tra il primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento per l'uso della medesima si attesta intorno ai 6 anni per oppiacei e cocaina, 7 e 14 anni per cannabinoidi e alcol.

Figura 38: Età media primo accesso al servizio secondo la sostanza di abuso primaria



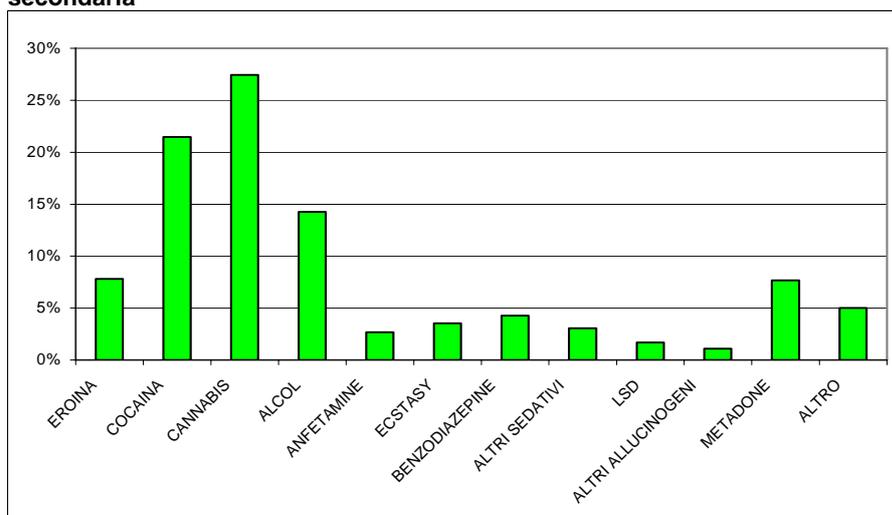
Grazie alle informazioni a disposizione, è possibile anche analizzare il canale d'invio dei soggetti ai vari servizi (Figura 39). Gran parte degli utenti accede ai servizi in base alle segnalazioni effettuate dell'autorità e dalle forze dell'ordine: il 60% dei consumatori di oppiacei, il 55% degli utilizzatori di cocaina, il 41% degli alcolisti e il 39% dei soggetti che usano cannabinoidi. L'accesso ai servizi su base volontaria coinvolge prevalentemente i consumatori di oppiacei (il 28% di questi) e di cocaina (24%), mentre riguarda solo una minima parte di consumatori di cannabinoidi e di alcol (rispettivamente, il 12% e il 9%).

Figura 39: Distribuzione percentuale degli utenti in base al canale di invio ai Servizi e alla sostanza di abuso primaria



A fronte della elevata quota di utenti per uso di oppiacei quale sostanza d'abuso primaria, relativamente alle sostanze di abuso secondarie (Figura 40), le più usate risultano essere i cannabinoidi (27%), la cocaina (21%) e l'alcol (14%).

Figura 40: Distribuzione percentuale degli utenti in base alla sostanza di abuso secondaria



Il trattamento farmacologico più frequentemente utilizzato è quello metadonico, che complessivamente copre il 22% dei soggetti trattati (e nello specifico, il 3% è stato sottoposto ad trattamento a breve termine, il 5% a

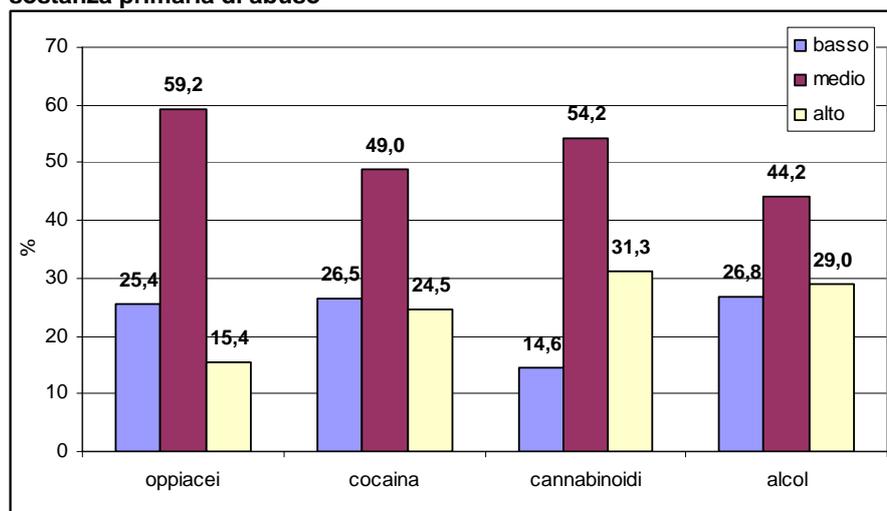
medio termine e il 14% a lungo termine); la buprenorfina è stata utilizzata per il 12% degli utenti (di cui il 2% a breve termine, il 3% a medio termine e il 7% a lungo termine); quote marginali riguardano il trattamento con naltrexone e clonidina (rispettivamente, il 3% e 1% dell'utenza).

Tra i trattamenti di tipo psico-sociale il sostegno psicologico è stato utilizzato dal 31% circa dell'utenza, seguono gli interventi di servizio sociale (14%) e la psicoterapia individuale e di gruppo (3%).

Infine dai dati raccolti è possibile ricavare informazioni circa il livello di scolarizzazione distinto in 3 livelli: basso (fino alla licenza elementare), medio (diploma di scuola media inferiore e diploma tecnico-professionale), alto (maturità conseguita presso le scuole superiori e livelli superiori).

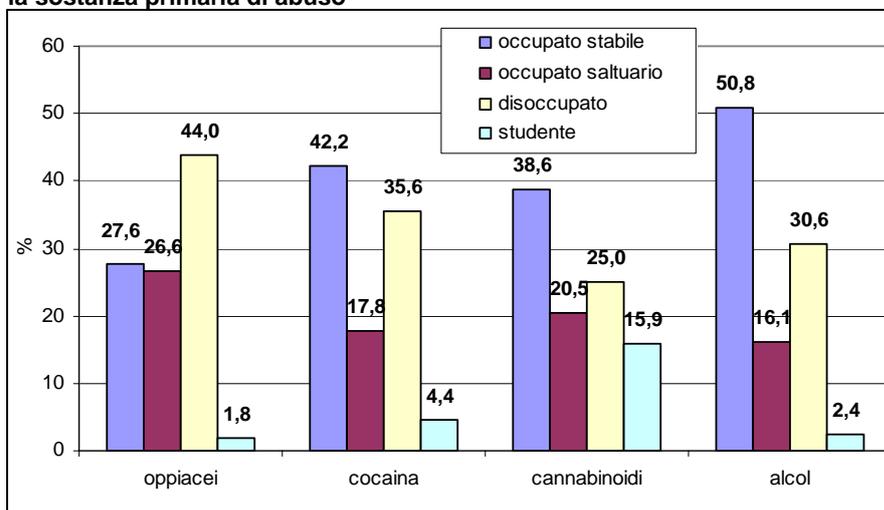
Ai prevalenti livelli di istruzione medi, caratteristici dei consumatori di tutte le sostanze soprattutto gli utilizzatori di oppiacei (59,2%), si affiancano alti livelli d'istruzione dei consumatori di cannabinoidi (il 31,3% di questi), di alcol (29%) e di cocaina (il 25% circa).

Figura 41: Distribuzione percentuale del livello di istruzione degli utenti secondo la sostanza primaria di abuso



Relativamente alla condizione occupazionale degli utenti (Figura 42), si evidenzia come tra i consumatori di oppiacei sia presente la più alta percentuale di disoccupati (44%) e la più bassa percentuale di impiegati stabilmente (27,6%); tra i consumatori di cocaina si registra una percentuale elevata (42,2%) di occupati stabili, ma anche una quota elevata di disoccupati (35,6%); circa la metà dei consumatori di cannabinoidi si trova in una situazione "precaria" (disoccupati e occupati saltuari raggiungono insieme circa il 45%) e tra questi si osserva la più alta percentuale di studenti (circa 16%); infine, tra gli alcolisti si rileva la più alta percentuale di occupati stabili (circa 51%), sebbene tra essi circa 1 soggetto ogni 3 risulta disoccupato.

Figura 42: Distribuzione percentuale della condizione occupazionale degli utenti secondo la sostanza primaria di abuso



5.3 Caratteristiche dell'utenza alcoldipendente afferita alla rete dei servizi secondo i flussi ministeriali

La rilevazione dei dati ed il monitoraggio relativi alla popolazione degli utenti alcolisti secondo quanto registrato dal Ministero della Salute nel 2004, ha evidenziato un numero di utenti alcoldipendenti pari al 13,3% (313 casi) dell'utenza complessiva.

Le figure 43 e 44 riportano la distribuzione percentuale degli utenti alcoldipendenti afferiti ai SerT del territorio di Palermo e provincia nell'anno 2004 suddivisi per sesso, classi di età, utenti nuovi e già in carico.

Come si vede nella tabella 22, i maschi presi in carico dai servizi nell'anno 2004 sono stati 276, rappresentando l'88% della popolazione degli alcolisti (di cui 117 si sono presentati per la prima volta al servizio, mentre 159 risultano essere già in carico).

Le femmine prese in carico relativamente all'anno 2004 sono state in tutto 37, rappresentando il 12% della suddetta popolazione (di cui 19 si sono presentate per la prima volta al servizio e 18 erano già in carico).

L'incidenza dei nuovi utenti alcoldipendenti per la provincia di Palermo, nel corso dell'anno 2004 si attesta al 43,5%.

Il rapporto tra utenti alcoldipendenti nuovi femmine/maschi è di 1:7.

Tabella 22: Distribuzione per classi di età e sesso degli utenti nuovi e prevalenti alcoldipendenti (Anno 2004)

	< 19	20-29	30-39	40-49	50-59	> 60	Totali
Nuovi utenti maschi	1	27	31	37	11	10	117
Nuovi utenti femmine	1	3	2	9	4	0	19
Già in carico maschi	0	12	47	68	23	9	159
Già in carico femmine	0	0	8	8	1	1	18
Totale							313

Figura 43: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti alcoldipendenti afferiti ai SerT per sesso e zona territoriale (Anno 2004)

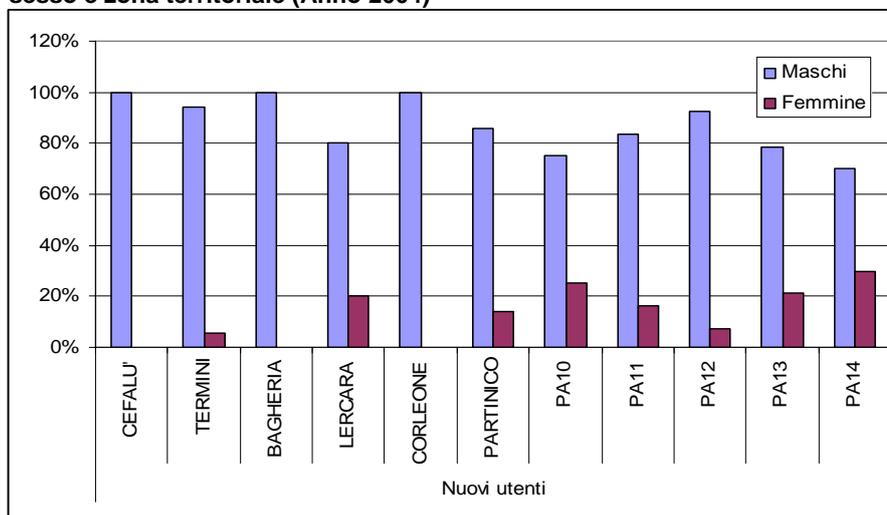
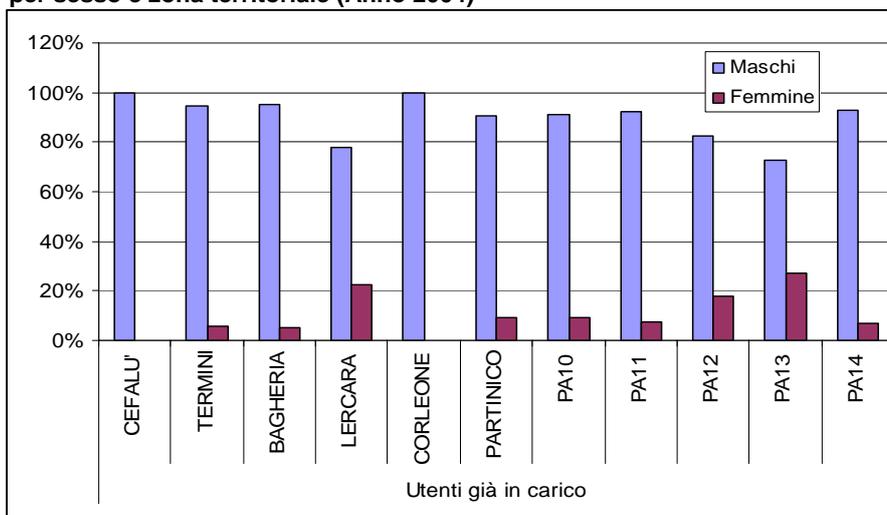
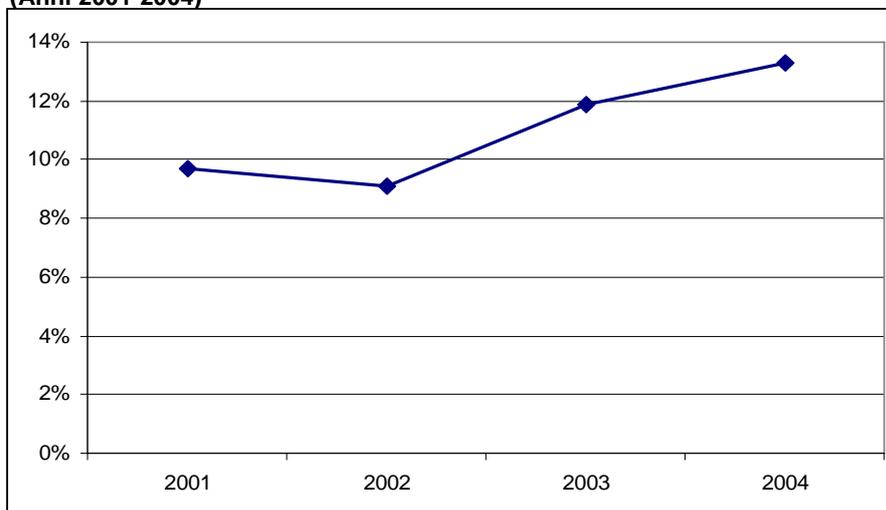


Figura 44: Distribuzione percentuale degli utenti alcoldipendenti già in carico nei SerT per sesso e zona territoriale (Anno 2004)



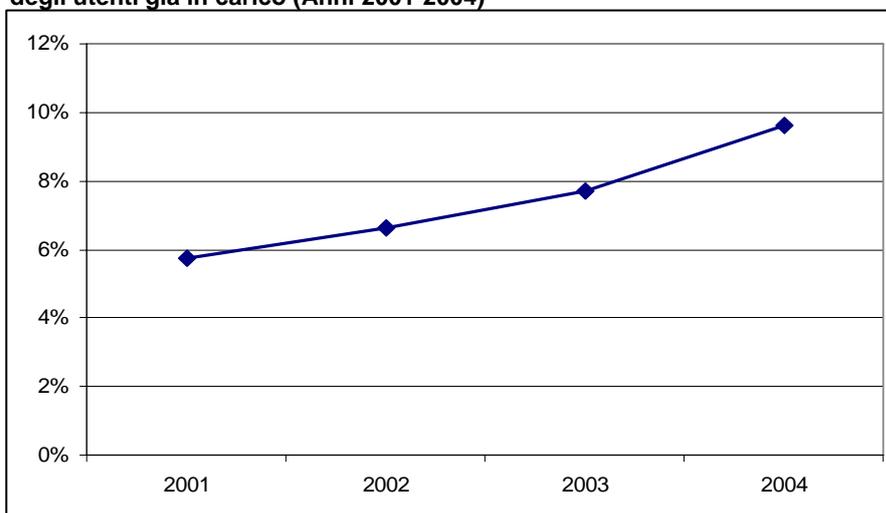
Dalla figura 45 è possibile osservare come la quota di utenza alcoldipendente sia aumentata nel corso degli anni passando a rappresentare dal 9% nel 2001 al 13% nel 2004 dell'utenza complessiva afferita ai SerT

Figura 45: Trend della percentuale degli utenti alcoldipendenti sul totale degli utenti (Anni 2001-2004)



Tale aumento è stato determinato dalla maggiore capacità di ritenzione per gli alcoldipendenti da parte dei SerT soprattutto per gli utenti già in carico (Figura 46).

Figura 46: Trend della percentuale degli utenti alcoldipendenti già in carico sul totale degli utenti già in carico (Anni 2001-2004)

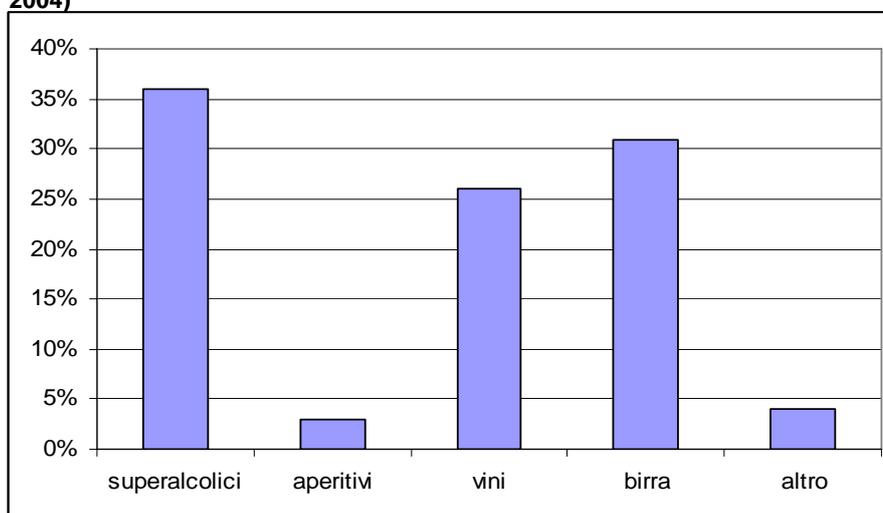


5.3.1 I consumi alcolici degli utenti

Nel 2004 (Figura 47) la bevanda alcolica più consumata sono stati i superalcolici (36%), seguiti dalla birra (31%), i vini (26%) e da aperitivi e amari (3%) ed altre sostanze alcoliche (4%).

I superalcolici risultano prevalentemente consumati dai maschi (rispettivamente 32% dei maschi, contro il 4% delle femmine), a seguire ci sono la birra con il 26% dei maschi contro il 5% delle femmine, i vini con il 21% dei maschi ed il 5% delle femmine.

Figura 47: Distribuzione percentuale degli utenti alcolisti, per sostanza alcolica (Anno 2004)



Come si può notare dalla tabella 23 la quota di utenti per abuso di superalcolici sono aumentati passando dal 26% al 36%; anche il consumo di birra ha subito un incremento passando dal 21% al 31%; di contro, si è quasi dimezzata la quota di soggetti che abusano di vino.

Tabella 23: Distribuzione percentuale per sostanza degli utenti alcolodipendenti nel corso degli ultimi quattro anni

	2004	2003	2002	2001
Superalcolici	36	24	25	26
Aperitivi	3	3	3	1
Vini	26	37	47	50
Birra	31	33	24	21
Altro	4	3,3	1	2,4

5.3.2 Le nuove forme di dipendenza

Dai dati emersi sembrano configurarsi due forme di dipendenza da alcol: una prima forma classica tipica di persone più adulte (target tipico) al di sopra dei 35 anni il cui comportamento di assunzione eccessiva dell'alcol è quotidiano, distribuito nell'arco della giornata, con la presenza di una sintomatologia astinenziale fisica o psichica, senza periodi di assenza di assunzione di alcolici.

Inoltre si potrebbe prendere in considerazione una seconda forma di comportamento di assunzione eccessiva di alcol più tipica delle classi di età giovanili (al di sotto dei 35 anni) nella quale l'assunzione non è quotidiana, in cui l'assuntore-tipo può avere dei vuoti di assunzione anche di diversi giorni, ma non riporta una sintomatologia astinenziale né fisica né psichica; in questo caso solamente in occasione delle bevute non esiste una forma di controllo dei quantitativi assunti.

E' come se la prima tipologia di utente avesse perso la capacità di scegliere se bere o meno; mentre la seconda mantiene la possibilità di scegliere se bere o non bere, ma non è più capace di decidere quanto bere.

Tale distinzione non è da intendersi in modo rigido, poiché a volte si registra un'evoluzione o un viraggio dalla seconda forma alla prima nella storia clinica di un utente alcolista.

La novità potrebbe consistere nel considerare anche la seconda forma di consumo come una forma di dipendenza.

Tuttavia, per approfondire tali osservazioni, occorre implementare uno studio ad hoc che l'equipe di questo Dipartimento si propone tra gli obiettivi per il prossimo anno.

Morbosità e mortalità

6. Morbosità e mortalità

6.1 Malattie infettive droga correlate

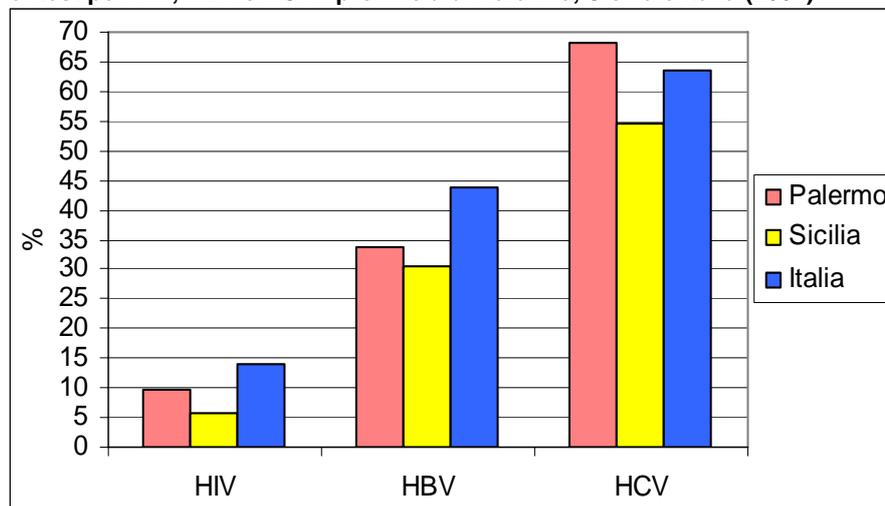
Le malattie infettive droga correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio europeo sulle droghe e la tossicodipendenza (OEDT), inserito a livello nazionale nella Relazione al Parlamento.

Il flusso di dati utilizzato per rilevare tale indicatore è quello fornito al Ministero della Salute.

I dati riportati ed illustrati di seguito si riferiscono ai Distretti coordinati dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Palermo della ASL6.

La percentuale di positività ai rispettivi test per HIV, HBV e HCV, condotti nei servizi, mostra che i valori di infezione causati dal virus dell'AIDS sono maggiori che nel resto della regione, pur rimanendo al di sotto della media nazionale, lo stesso può essere affermato per l'epatite B. E' da sottolineare la situazione inerente l'epatite C che mostra come nei servizi della provincia di Palermo la positività ai test effettuati superi non solo i livelli regionali, ma anche quelli nazionali.

Figura 48: Valori comparativi della distribuzione percentuale dei soggetti risultati positivi al test per HIV, HBV e HCV - provincia di Palermo, Sicilia e Italia (2004)



6.1.1 Epatite B

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

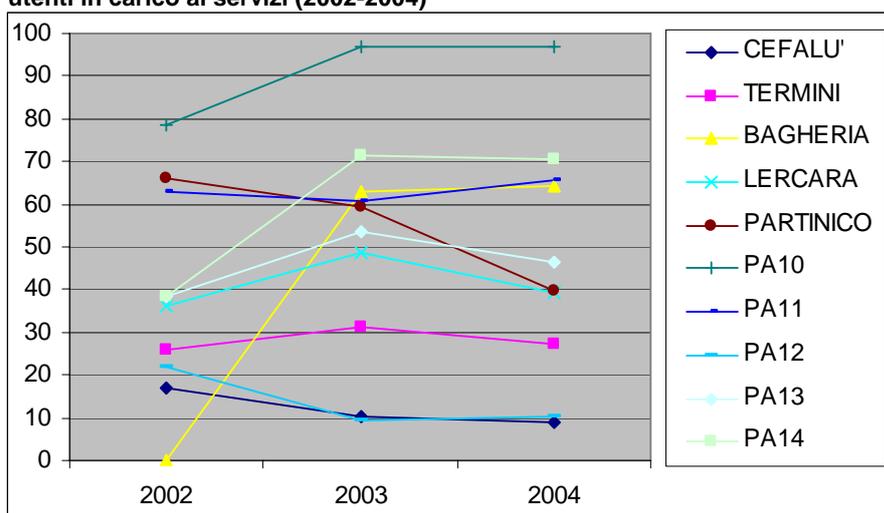
Una campagna di vaccinazione è stata fatta durante l'anno 2003 per l'utenza del territorio in questione negativa per HBV, questo potrebbe spiegare lo scarso numero di esami effettuati rispetto a questa patologia infettiva.

Elevato il numero di test effettuati nel distretto di PA10, con trend positivo che si attesta su un valore percentuale di "testing" del 96,7% dei soggetti che si sono portati ai servizi del distretto.

Alto il valore di "testing" raggiunto dal distretto di PA14 che in lieve decremento rispetto allo scorso anno, si attesta su di un valore di 70,5%.

Nel distretto PA11, il 65,8% dei soggetti giunti al servizio sono stati testati nel 2004, valore in trend crescente rispetto all'anno precedente. Allo stesso modo è positivo il trend sviluppato nel servizio di Bagheria che si porta dal 63,1% del 2003 al 64,2% del 2004. Lievemente in discesa il trend di copertura rilevato nel servizio di PA13 che si porta ad un valore del 46,6% nel 2004. In discesa anche i trend di "testing" rinvenuti nei servizi di Partinico e di Lercara con valori intorno al 40% nel 2004 in entrambi i servizi. Egualmente in riduzione i valori riscontrati nel servizio di Termini, PA12 e di Cefalù rispettivamente al 27,2%, 10,2% e 8,8% nel 2004. I valori rilevati per il servizio di Corleone non permettono di valutare il lavoro di "testing" sviluppato sulla popolazione afferente al servizio.

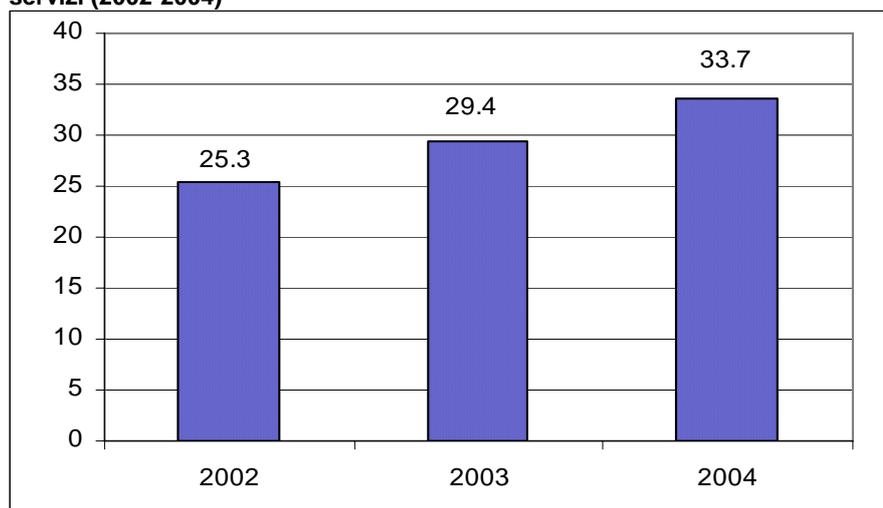
Figura 49: Distribuzione percentuale, per Distretti, dei soggetti testati per HBV tra gli utenti in carico ai servizi (2002-2004)



Nel corso del 2004 sono stati compiuti 1330 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 33,7% dei soggetti testati nei servizi è risultato essere positivo.

L'incremento del trend di positività al test nell'ultimo triennio suggerisce di porre la massima attenzione al fenomeno che viene dettagliato a livello dei singoli Servizi nei distretti.

Figura 50: Distribuzione percentuale di positività per HBV tra gli utenti testati in carico ai servizi (2002-2004)



La percentuale dei soggetti risultati positivi al test si è ridotta nel distretto di PA 13 raggiungendo un valore particolarmente basso se comparato al 2002, dal 89% al 3,6% e nel distretto di Cefalù (nessun soggetto sieropositivo è stato riscontrato nel 2004). Valori pressoché costanti sono stati rinvenuti nel distretto PA10 e 11. Incremento nel numero di soggetti positivi è presente nel servizio di Lercara (26,7% nel 2004), di Partinico (30,3% nel 2004) di PA14 (50,7% nel 2004) e di Bagheria (55,8% nel 2004). Elevati valori di crescita di soggetti positivi sono riscontrabili nei servizi di Termini (dal 70% del 2003 al 82,4 del 2004) e di PA12 dove il trend in crescita si è spostato dal valore di un 31,8% di positività tra i testati nel 2002, al 100% dello scorso anno. Non è valutabile la situazione nel servizio di Corleone per l'assenza di dati pervenuti.

Figura 51: Distribuzione percentuale per distretto dei soggetti risultati positivi al test per l'HBV tra i soggetti testati nei SerT (2002-2004)

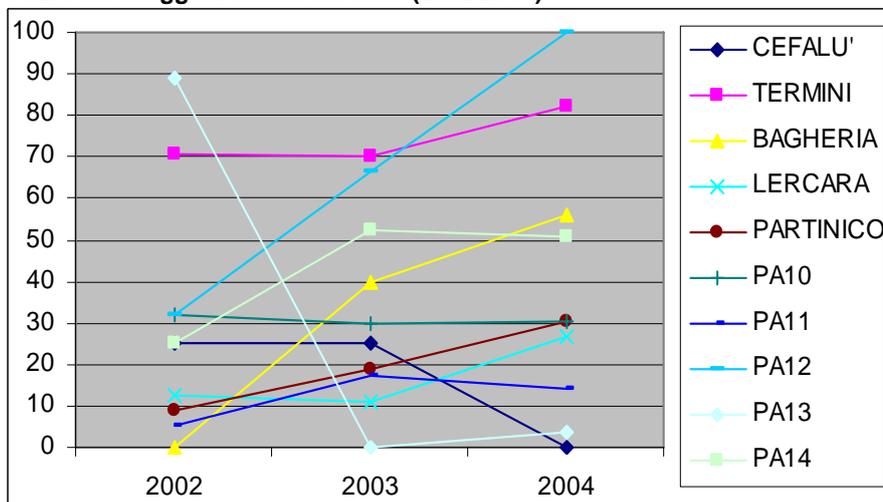
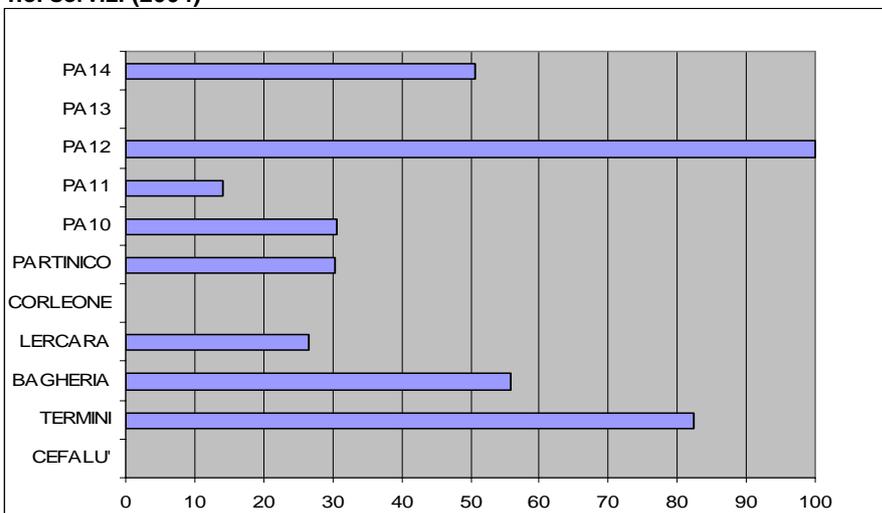
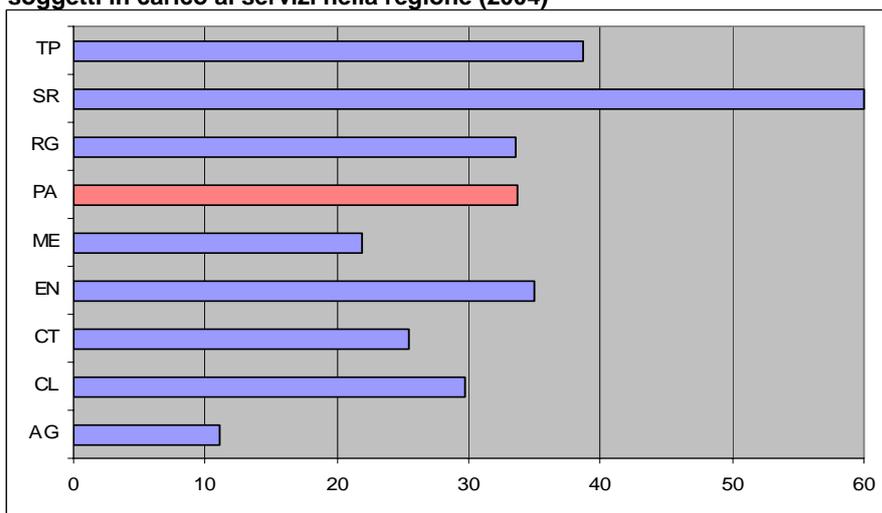


Figura 52: Distribuzione percentuale, per distretto, dei soggetti HBV+ tra i soggetti testati nei servizi (2004)



Di notevole interesse è l'analisi dei dati di prevalenza di positività per HBV sul totale dei soggetti testati, in comparazione con i dati delle altre province della regione che mettono in rilievo la numerosità dell'infezione nell'area in esame, sottolineando la necessità di porre il massimo sforzo nello sviluppare, in modo particolare, tutte le misure di prevenzione primaria per il controllo del fenomeno.

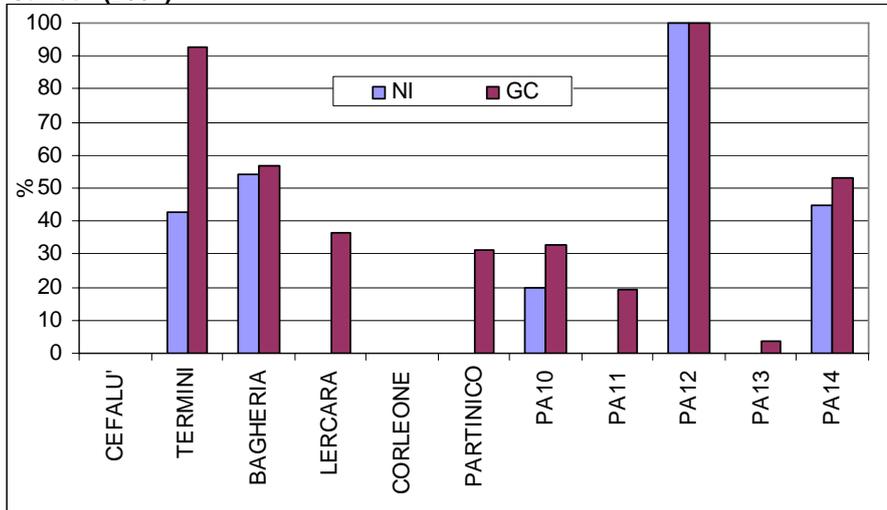
Figura 53: Distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti risultati positivi per HBV tra i soggetti in carico ai servizi nella regione (2004)



Utile per orientare l'attività nei confronti dei gruppi di utenti afferenti ai servizi è la comparazione della positività al test, tra i soggetti testati, differenziati tra soggetti e "nuovi ingressi". In linea con i valori nazionali è possibile osservare una maggiore presenza di sieropositività tra i soggetti "già in

carico” nella media, così come in tutti i distretti eccetto in PA12 dove i valori sono paritetici.

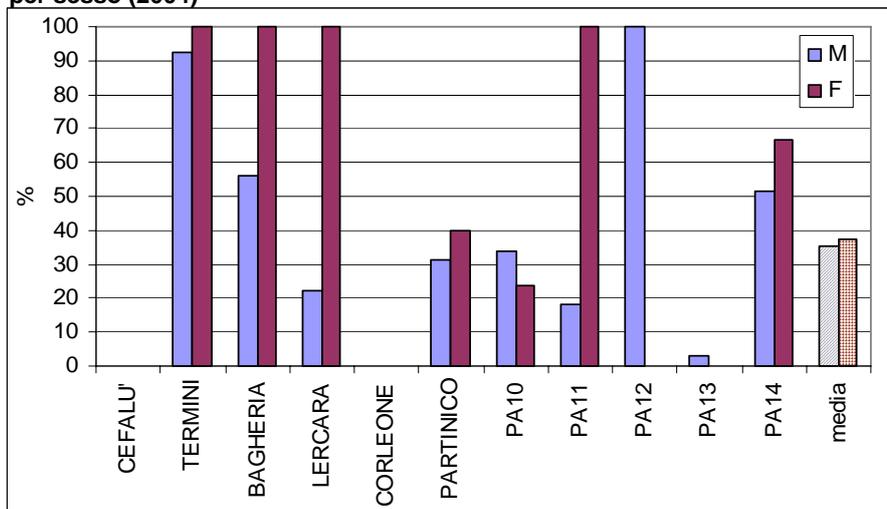
Figura 54: Percentuali, per ASL, di positività al test HBV tra i “Nuovi Ingressi” e i “Già in Carico” (2004)



In linea con i valori nazionali le percentuali di positività al test per HBV tra i **“nuovi ingressi”** vede un valore maggiore di positività tra i soggetti di sesso maschile.

Allo stesso modo, sempre in linea con i valori nazionali, le percentuali di positività al test per HBV tra i soggetti **“già in carico”** vede, al contrario, un valore maggiore di sieropositivi tra i soggetti di sesso femminile nella media, così come nei servizi di Termini, Bagheria Lercara, Partitico e PA14. Maggiore invece il numero dei soggetti di sesso maschile sieropositivi nei servizi di PA10, 12 e 13.

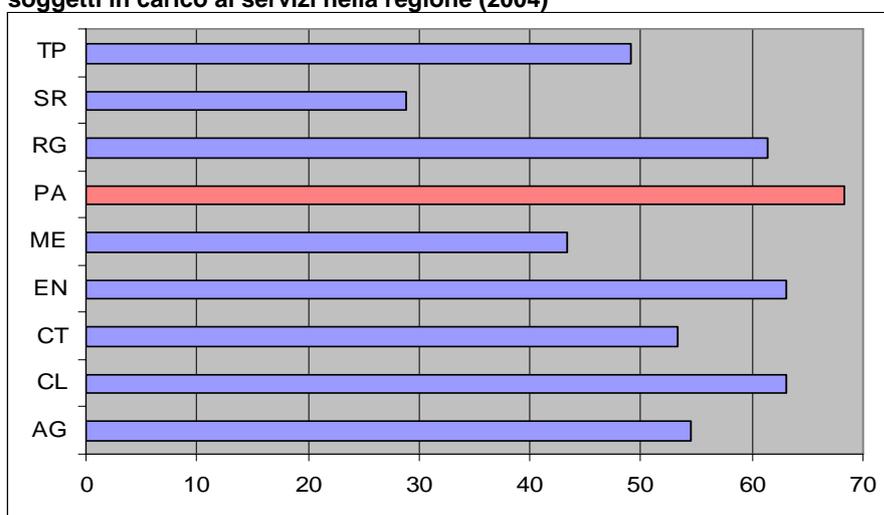
Figura 55: Percentuali, per Distretto, di positività al test HBV tra i soggetti “Già in Carico”, per sesso (2004)



6.1.2 Epatite C

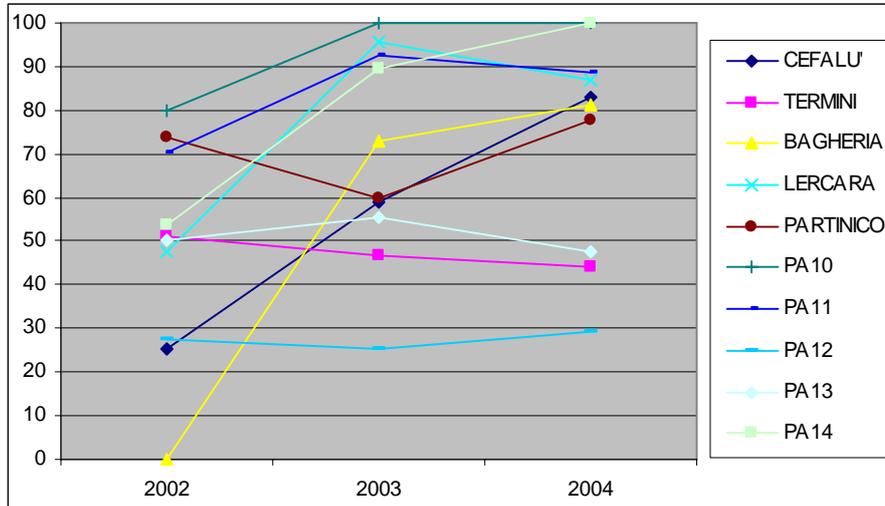
Il numero di test sviluppato a livello Distrettuale tra gli utenti in carico è rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva esistente nelle singole aree; quanto detto, in relazione ad una patologia che come sottolineato all'inizio del paragrafo, appare essere, per la popolazione afferente ai servizi SerT, al di sopra dei valori regionali e nazionali.

Figura 56: Distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti risultati positivi per HCV tra i soggetti in carico ai servizi nella regione (2004)



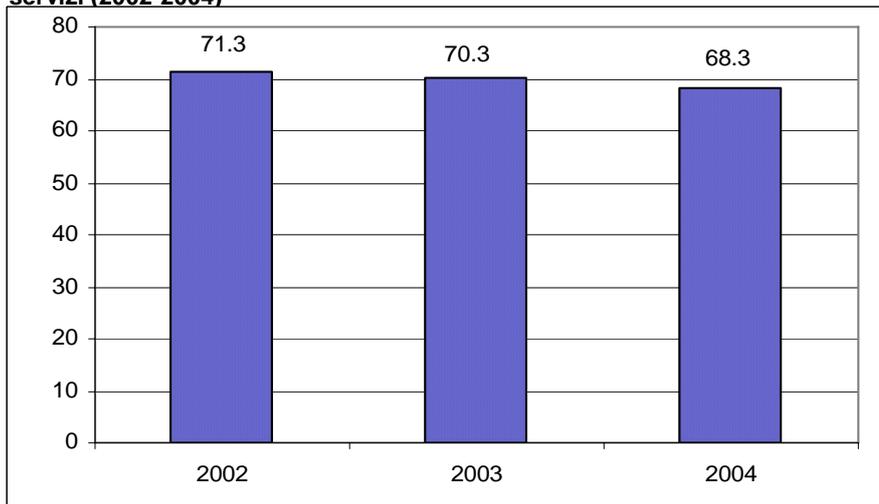
Elevato il numero di soggetti testati e con trend in crescita nei servizi di PA10 (100% nel 2003 e nel 2004), PA14 (100% nel 2004), Cefalù (83% nel 2004) e Bagheria (81,1% nel 2004). Buona la copertura raggiunta nei servizi di PA11 e Partinico rispettivamente nel 2004 con 88,6% e 77,7%, In decremento i valori di "testing" raggiunti nel servizio di Lercara rispetto all'anno precedente, pur raggiungendo una copertura del 86,8%. In decremento i valori di "testing" raggiunti nei servizi di PA13 (47,5% nel 2004) di PA12 (29,4% nel 2004) e di Termini (44% nel 2004). Non valutabile l'attività sviluppata dal servizio di Corleone.

Figura 57: Percentuale, per Distretto, dei soggetti testati per l'HCV tra gli utenti in carico ai servizi (2002- 2004)



Nel corso del 2004 sono stati compiuti 1824 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. Lievissimo il decremento del numero dei soggetti sieropositivi, tra i testati, attestatosi nel 2004 al 68,3%.

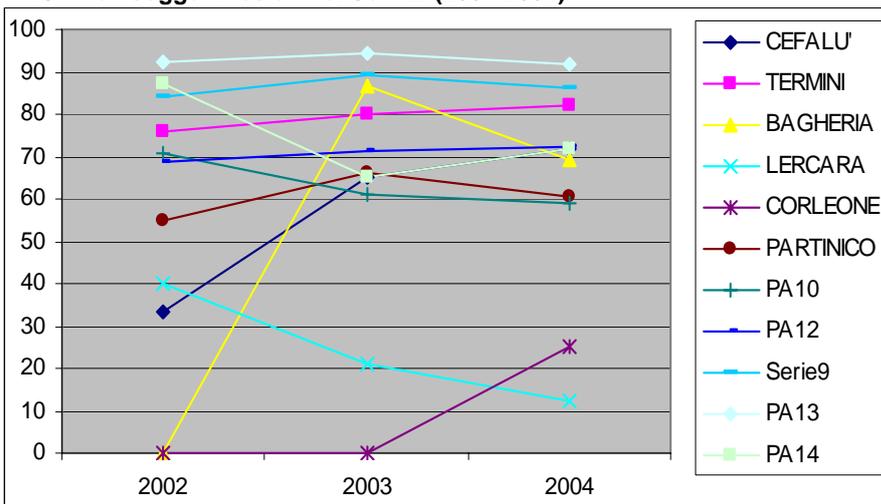
Figura 58: Distribuzione percentuale di positività per HCV tra gli utenti testati in carico ai servizi (2002-2004)



Il numero di soggetti HCV+ si è ridotto nel servizio di Lercara scendendo dal 40% del 2002 al 12,1% del 2004 e nel servizio di PA10 dove si è ridotto dal 70,7% del 2002 al 58,9% del 2004. Ridotto, ma con valori elevati di sieropositività tra i testati, il valore rinvenuto a Bagheria (69,2% nel 2004 rispetto al 86,5% dell'anno precedente). Pressoché costante il valore nel servizio di Partinico (60,5% nel 2004). Elevati i valori di sieropositività

riscontrati nei servizi di PA14 (71,8% nel 2004), PA11 (72,5% nel 2004), Cefalù (71,8% nel 2004), Termini (81,8% nel 2004), PA12 (86,1% nel 2004) e PA13 (92% nel 2004). Non ben valutabili i dati pervenuti da Corleone (25% per il solo anno 2004).

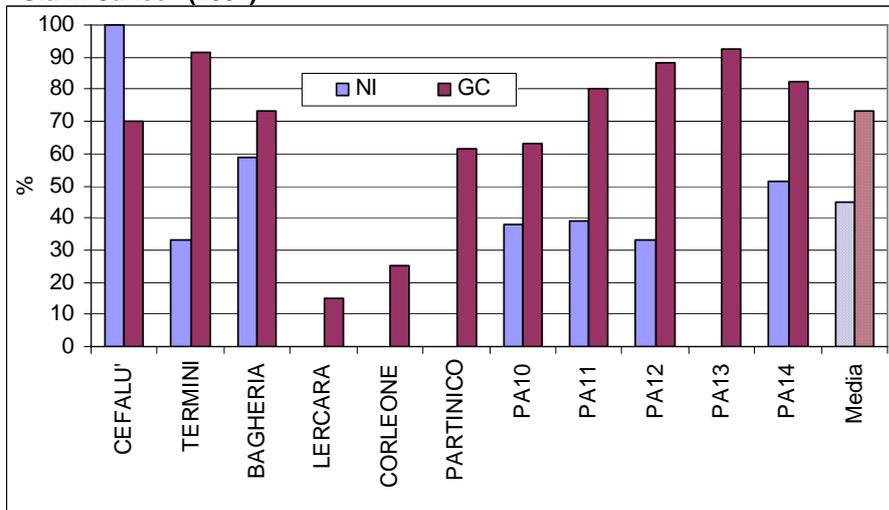
Figura 59: Distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti risultati positivi al test per l'HCV tra i soggetti testati nei Servizi (2001-2004)



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 per i distretti afferenti alla ASL Palermo 6 sottolinea, con il valore del 45% per i “nuovi ingressi” e del 73,4% per i soggetti “già in carico”, dove concentrare l'attività di screening e di promozione della salute.

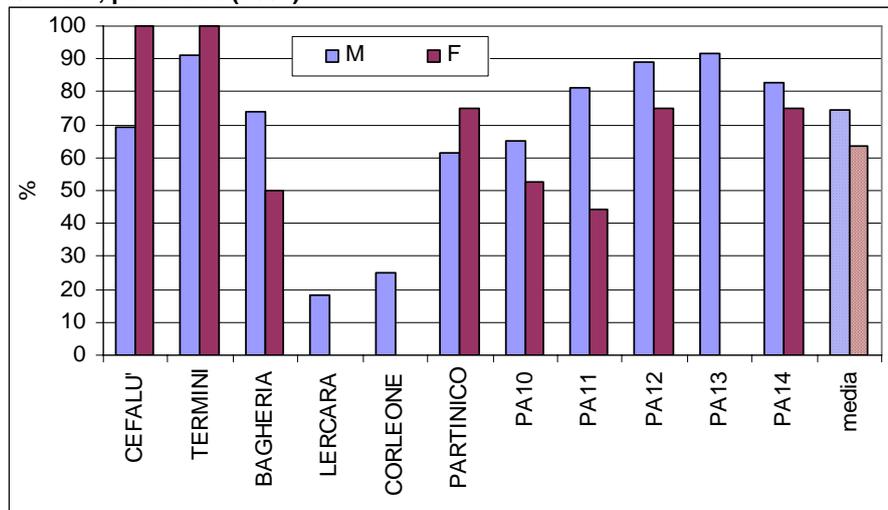
Nella figura 60, per maggiore utilità, sono riscontrabili i valori percentuali anche per i singoli distretti.

Figura 60: Percentuali, per Distretto, di positività al test HCV tra i “Nuovi Ingressi” e i “Già in Carico” (2004)



Le percentuali di positività al test per l'HCV tra i “**nuovi ingressi**” nell'anno 2004 vede un valore di positività maggiore tra i soggetti di sesso maschile. Al contrario di quanto avviene a livello nazionale, la media percentuale di positività tra i soggetti di sesso maschile conserva anche tra i “**già in carico**” un valore maggiore nei confronti del sesso femminile come rappresentato nel grafico.

Figura 61: Percentuali, per Distretto, di positività al test HCV tra i soggetti “Già in Carico”, per sesso (2004)

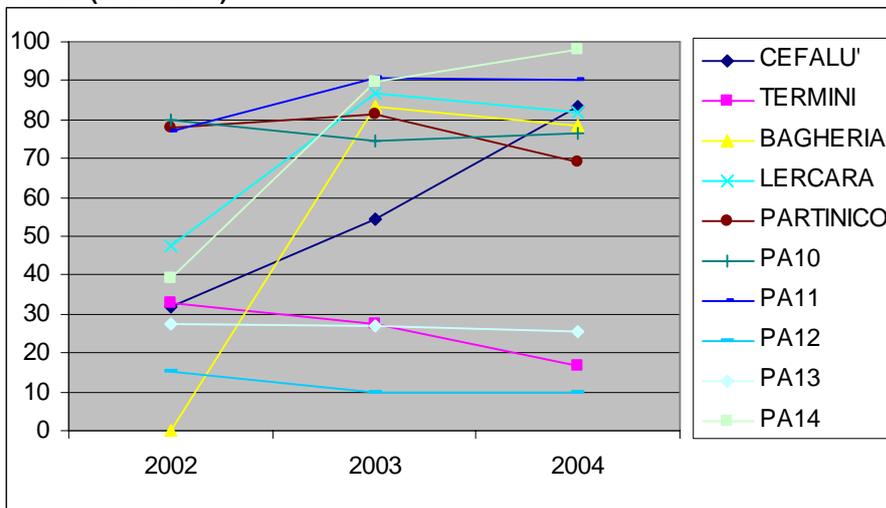


6.1.3 HIV

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

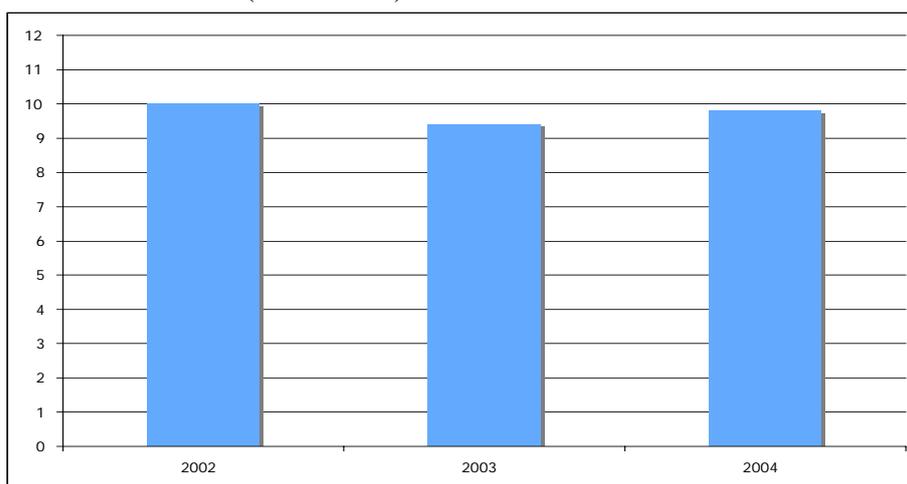
Trend crescenti di attività di “*testing*” sono riscontrabili nei distretti di Cefalù (dal 31,9% del 2002 al 83,3% del 2004), di PA11 (dal 76,8% del 2002 al 90,4% del 2004) e di PA14 (dal 39,3% del 2002 al 98%). Positivi i valori di “*testing*” raggiunti nei servizi di Bagheria (78,4% nel 2004) e di Lercara (82,1% nel 2004), si attestano su valori del 69% e 76,3% rispettivamente i servizi di Partinico e di PA10. Trend decrescente di attività di “*testing*” per i servizi di PA13 (25,4 nel 2004), Termini (16,8% nel 2004) e di PA12 (9,8% nel 2004). Non valutabile l'attività sviluppata dal servizio di Corleone.

Figura 62: Percentuale, per Distretto, dei soggetti testati per HIV tra gli utenti in carico ai servizi (2002- 2004)



Nel corso del 2004 sono stati compiuti 1560 test sugli utenti dei SerT (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca dell'HIV di cui è risultato positivo il 9,8%.

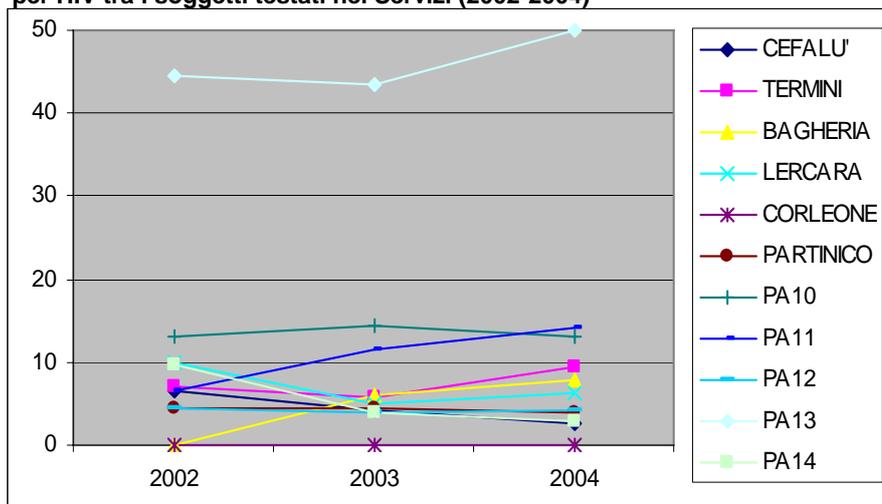
Figura 63: Distribuzione percentuale di positività per HIV tra gli utenti testati in carico ai servizi (2002-2004)



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.

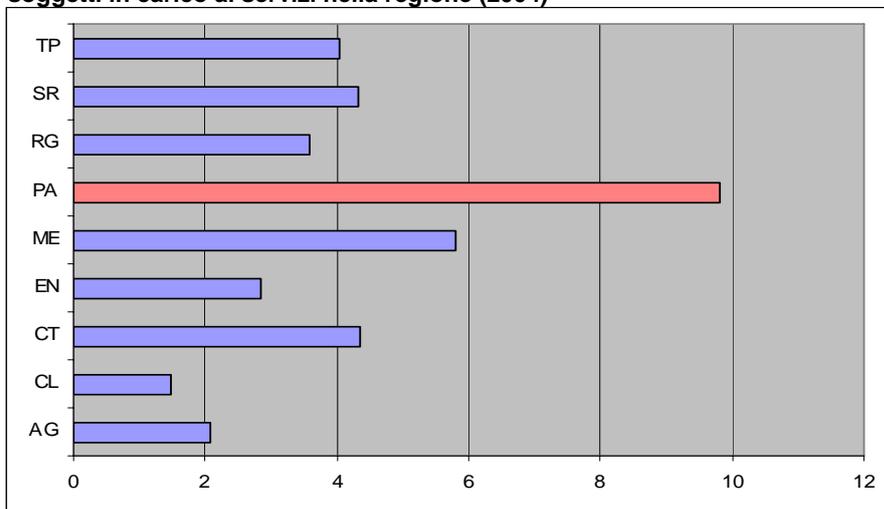
Il numero di soggetti HIV+ si è ridotto nei distretti di Cefalù (portandosi dal 6,7% del 2002 al 2,5% nel 2004), di Partinico (dal 4,4% del 2002 al 3,9% del 2004), di PA14 (dal 9,6% del 2002 al 2,8% del 2004). Pressoché costante il valore rilevato presso il distretto PA12 (4,2% del 2004). In aumento i trend di positività rispetto al 2003 nei servizi di Lercara (6,3% nel 2004), Bagheria (7,8% nel 2004) e Termini (9,5% nel 2004). Più elevati i valori di positività riscontrati nei servizi di PA10 (13,1% nel 2004) e di PA11 (14% nel 2004). Mentre in aumento rispetto all'anno precedente e a valori assai più elevati, si pone il servizio di PA13 con il 50% di sieropositivi tra i soggetti testati nel 2004. Non valutabile la situazione a Corleone.

Figura 64: Distribuzione percentuale, per Distretto, dei soggetti risultati positivi al test per HIV tra i soggetti testati nei Servizi (2002-2004)



Di notevole interesse è l'analisi dei dati di prevalenza di positività per HIV sul totale dei soggetti testati, in comparazione con i dati delle altre province della regione, che mettono in rilievo la consistenza del fenomeno, nell'area in esame, sottolineando la necessità di porre il massimo sforzo nello sviluppo delle misure di prevenzione primaria.

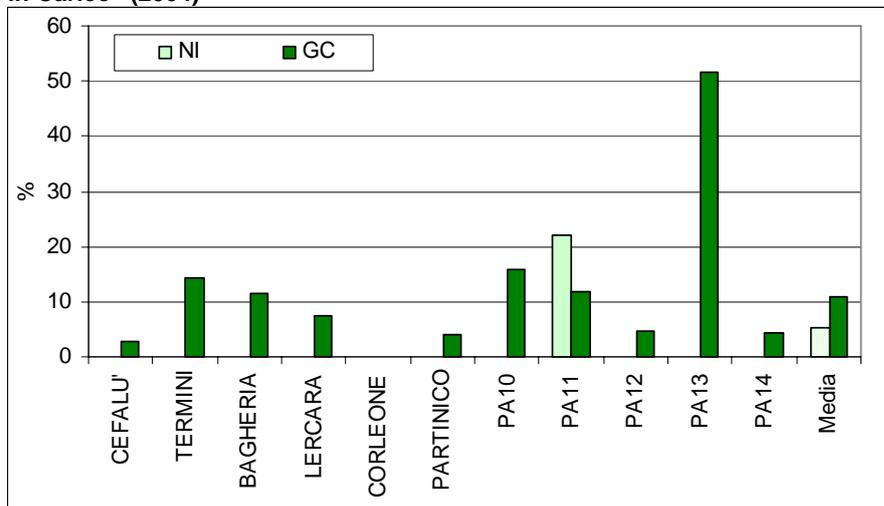
Figura 65: Distribuzione percentuale, per ASL, dei soggetti risultati positivi per HBV tra i soggetti in carico ai servizi nella regione (2004)



Non dissimili dai valori nazionali sono le differenze di positività al test per l'HIV tra i "nuovi ingressi" ed i pazienti "già in carico" al servizio. La media regionale nel 2004 con il valore di 5,4% di positivi sul totale dei testati tra i "nuovi ingressi" e di 10,9% per i "già in carico", indirizza dove, con particolare attenzione, concentrare l'attività di screening e promozione della salute.

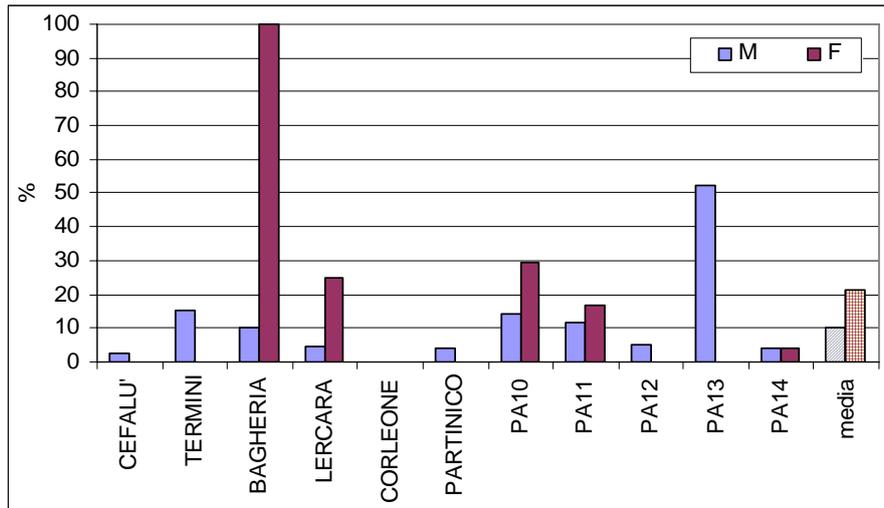
Le percentuali di positività al test per HIV tra i "nuovi ingressi" nell'anno 2004 vede un valore di positività maggiore tra i soggetti di sesso maschile (per l'anno in osservazione non ci sono stati utenti di sesso femminile presi in carico). In particolare, va sottolineato il rilevamento di 17 casi di sieropositività tra i "nuovi ingressi" del servizio di PA11, che costituendo il 23,9% dei soggetti testati in questa categoria, nel servizio elevano grandemente la percentuale tanto tra i nuovi ingressi (17/17 dei nuovi ingressi positivi) quanto nel genere sesso maschile (17/17 di sesso maschile).

Figura 66: Percentuali, per Distretto, di positività al test HCV tra i "Nuovi Ingressi" e i "Già in Carico" (2004)



In linea con i valori nazionali, le percentuali di positività al test per HIV tra i soggetti “già in carico” mostra valori percentuali più rilevanti nel sesso femminile, rispetto a quello maschile, rilevabile anche in tutti i servizi in cui siano in carico utenti di sesso femminile eccetto nel distretto di PA14.

Figura 67: Percentuali, per ASL, di positività al test HIV tra i soggetti “Già in Carico”, per sesso (2004)



La disomogeneità dei dati raccolti nell'attività di “testing” rende difficile l'interpretazione di tale tipo di dato che è da leggere solo per singolo servizio ed è pertanto presentato in trend.

Per interpretare correttamente tale tipo di dato ed attuare comparazioni sia temporali che tra aree, sarebbe necessaria una linea di condotta comune da parte dei singoli servizi che possa avere inizio almeno nello stabilire una percentuale minima di soggetti da testare per ogni area e per ogni patologia infettiva d'interesse al fine di sorvegliarne la diffusione del fenomeno e meglio contrapporvisi.

Da sottolineare che, in coerenza con i dati presentati, il test per l'HCV è stato già individuato come elemento prioritario dal DDP e come tale sottoposto ai Distretti presenti sul territorio durante l'anno 2004.

6.2 Analisi dei ricoveri droga-correlati

Il presente capitolo prende in considerazione i ricoveri droga-correlati riferiti a soggetti dimessi dalle strutture ospedaliere italiane e residenti a Palermo e in Sicilia.

Sono state analizzate a tal fine le “Schede di Dimissione Ospedaliera” (SDO) relative ai pazienti con diagnosi, codificata in base all'ICD9-CM, correlata al consumo di droghe.

Sono state considerate le schede inerenti i ricoveri avvenuti nel periodo 2001-2003 riportanti diagnosi di “psicosi indotte da droghe”, “dipendenza/abuso droghe”, “tossicodipendenza in gravidanza e danni da droghe al feto o al neonato” ed “avvelenamenti” (Tabella 24).

Tabella 24: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe

Gruppi di diagnosi	Codice ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi indotte da droghe	292
Dipendenza da droghe	304
Abuso di droghe senza dipendenza	305.2-9
Tossicodipendenza in gravidanza, antepartum, parto, postpartum	648.3
Danni da droghe al feto o al neonato attraverso placenta o latte materno	760.7
Reazioni a farmaci, intossicazioni, sindrome da astinenza del neonato	779.4-5
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenamento da sedativi e ipnotici	967
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione – cocaina	968.5
Avvelenamento da sostanze psicotrope (antidepressivi, tranquillanti, allucinogeni, psicostimolanti, ecc.)	969

Per ogni ricovero viene compilata una scheda e per ogni persona vengono compilate tante schede quanti sono i ricoveri ad essa riferiti. L'universo di riferimento è quindi costituito non dalla popolazione, ma dall'insieme dei ricoveri riferiti al triennio 2001-2003.

In Italia, nel periodo d'interesse, si registrano complessivamente 84.024 ricoveri, sia ordinari che in day hospital, con diagnosi principale o concomitante relativa all'utilizzo di sostanze psicotrope.

Di questi 84.024 ricoveri, 3331 sono avvenuti nelle strutture ospedaliere della Sicilia.

Le schede riferite a pazienti residenti in Sicilia sono 3754. Tra queste ultime 833 riportano Palermo come provincia di residenza. La percentuale di ricoveri relativi a soggetti di sesso femminile risulta maggiore a Palermo (44,2%) ed in Sicilia (44,0%) rispetto al valore che emerge complessivamente in Italia (42,3%) nei tre anni di osservazione.

Il 48,2% delle schede riferite ai soggetti residenti a Palermo riporta la diagnosi droga-correlata come diagnosi principale; situazione analoga si ha per le schede dei soggetti residenti in Sicilia e nel resto dell'Italia (Tabella 25).

Tabella 25: Distribuzione dei ricoveri "droga-correlati" (diagnosi principale) per area di interesse. Anni 2001-2003

Area	Tutti i regimi di ricovero	
	Diagnosi primaria (n)	% Primaria rispetto al totale
Palermo	402	48,2
Sicilia	1828	48,6
Italia	39337	46,8

Elaborazione su dati del Ministero della Sanità

L'età media relativa alle schede di dimissione dei soggetti residenti nella provincia di Palermo è di 38,1 e la differenza dell'età media ricavata dalle

schede dei maschi e delle femmine è minore rispetto alla stessa differenza considerata per la Sicilia e per l'Italia (Tabella 26).

Tabella 26: Alcuni indici calcolati sui ricoveri con diagnosi "droga-correlata". Anni 2001-2003

Area	Età media (in anni)		
	M	F	Totale
Palermo	37,2	39,3	38,1
Sicilia	35,9	41,6	38,42
Italia	36,8	42,4	39,73

Elaborazione su dati del Ministero della Sanità

In tabella 27 è esposta la distribuzione per fasce di età riportata sulle schede dei soggetti residenti a Palermo (diagnosi principale o/e diagnosi concomitanti).

La maggioranza dei ricoveri riporta un'età compresa nelle due fasce intermedie 25-34 e 35-44. Le schede con un maggior numero di soggetti di sesso femminile, rispetto al numero di schede relative a soggetti maschi, si riferiscono alle fasce di età 15-24, 45-54 e >54 (Tabella 27).

Tabella 27: Ricoveri di soggetti residenti a Palermo con diagnosi "droga-correlata" per fascia di età e sesso. Anni 2001-2003

Classe di età	Ricoveri (n)	Rapporto M/F
0-14	34	1
15-24	133	0,9
25-34	231	1,9
35-44	187	2,0
45-54	98	0,8
>54	150	0,8
Totale	833	

Elaborazione su dati del Ministero della Sanità

Considerando tutti i ricoveri, nel periodo di riferimento, di soggetti residenti a Palermo per diagnosi principale o concomitante, possiamo notare che gli eventi di ricovero più frequenti sono quelli relativi alla tipologia di diagnosi "avvelenamento da sostanze psicotrope" con n=322 seguiti da "dipendenza da droghe" (n=279), "abuso di droghe senza dipendenza" (n=279). I ricoveri relativi ai maschi e alle femmine si distribuiscono in maniera diversa in base al tipo di diagnosi droga-correlata. La diagnosi che raccoglie il maggior numero di soggetti di sesso maschile è "dipendenza da droghe" che evidenzia un rapporto M/F del 3,1 (per ogni ricovero relativo ad un soggetto di sesso femminile troviamo 3,1 ricoveri di maschi). E' invece la tipologia di diagnosi per "avvelenamento da sostanze psicotrope" la più frequente nelle schede relative a pazienti femmine (rapporto M/F dello 0,6) (Tabella 28).

Tabella 28: Distribuzione per sesso e tipologia di diagnosi “droga-correlata” (principale o concomitanti), residenti a Palermo. Anni 2001-2003.

Tipologia di diagnosi di ricovero	n ricoveri	M (n)	F (n)	Rapporto M/F
Psicosi indotte da droghe	93	56	37	1,5
Dipendenza da droghe	279	211	68	3,1
Abuso di droghe senza dipendenza	123	69	54	1,3
Avvelenamento da sostanze psicotrope	322	123	199	0,6
Complicazioni della gravidanza e intossicazioni del neonato	16	6	10	0,6
Totale	833	465	368	1,2

Elaborazione su dati del Ministero della Sanità

Tra i ricoveri relativi ai soggetti residenti in Sicilia, 3317 ricoveri sono stati associati, attraverso i codici ICD9-CM, alla sostanza d’abuso, sul totale dei 3331 eventi. Per le schede relative ai residenti nella provincia di Palermo è stato possibile venire a conoscenza della droga utilizzata per 725 schede su 833.

Le categorie di sostanze che maggiormente vengono riportate dalle SDO sono per tutte le aree considerate gli oppioidi, i sedativi-barbiturici-ipnotici e la cocaina. Mentre in Italia troviamo al primo posto gli oppioidi, per la Sicilia e per la provincia di Palermo, la categoria che presenta la frequenza maggiore è quella dei sedativi-barbiturici-ipnotici (Tabella 29).

Tabella 29: Distribuzione in numeri assoluti per sostanza d’abuso e area d’interesse dei ricoveri droga-correlati. Anni 2001-2003

Area	Sostanza								Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Palermo	211	237	19	26	4	4	41	183	725
Sicilia	826	1130	98	152	20	27	188	876	3317
Italia	28444	19563	4743	3423	424	760	3607	13530	74494

Elaborazione su dati del Ministero della Sanità

Legenda

- 1=Oppioidi
- 2=Sedativi-barbiturici-ipnotici
- 3=Cocaina
- 4=Cannabinoidi
- 5=Amfetamine
- 6=Allucinogeni
- 7=Antidepressivi
- 8=Sostanze miste, non classificate, non specificate

Tra le variabili raccolte dalle schede di dimissione ospedaliera è possibile analizzare il “codice disciplina” che dà l’indicazione del reparto in cui è avvenuta la degenza.

I reparti maggiormente rappresentati dalle SDO con diagnosi droga-correlata di soggetti residenti in Sicilia, sono riportati in tabella 30; in particolare, possiamo notare un’alta frequenza di ricoveri in Medicina Generale che raccoglie il 28,1% dei ricoveri dei soggetti, Psichiatria che ne raccoglie il

25,8% e Malattie Infettive con l'11,5%. I ricoveri relativi a soggetti di genere femminile sono in numero percentualmente alto nei reparti di Medicina Generale, Neurologia, Terapia Intensiva ed Astanteria .

Tabella 30: Distribuzione dei ricoveri con diagnosi droga-correlata per codice disciplina e sesso riferiti a schede di soggetti residenti in Sicilia. Anni 2001-2003

Codice disciplina	Reparto Degenza	Numero ricoveri	n %	M %	F %
09	Chirurgia Generale	73	1,9	78,1	21,9
24	Malattie infettive e tropicali	432	11,5	84,7	15,3
26	Medicina generale	1055	28,1	41,0	59,0
32	Neurologia	226	6,0	42,9	57,1
39	Pediatria	104	2,8	49,0	51,0
40	Psichiatria	968	25,8	70,6	29,4
49	Terapia intensiva	285	7,6	40,7	59,3
51	Astanteria	218	5,8	33,0	67,0
64	Oncologia	76	2,0	63,2	36,8
Altri Reparti		317	8,4	59,3	40,6
Totale		3754	100,0	56,0	44,0

Elaborazione su dati del Ministero della Sanità

Per quanto riguarda i ricoveri di soggetti residenti a Palermo, i reparti che maggiormente li hanno accolti sono presentati in tabella 31. Il reparto che ha ricevuto il più alto numero di palermitani con diagnosi droga-correlata nei tre anni d'interesse è Psichiatria con 247 ricoveri. Gli altri due reparti che hanno accolto un gran numero dei ricoveri d'interesse sono Medicina Generale ed Astanteria.

Astanteria è inoltre il reparto che raccoglie il maggior numero percentuale di ricoveri di soggetti femminili (74,6%).

Tabella 31: Distribuzione dei ricoveri con diagnosi droga-correlata per codice disciplina e sesso riferiti a schede di soggetti residenti a Palermo. Anni 2001-2003

Codice disciplina	Reparto degenza	Numero ricoveri	n %	M %	F %
09	Chirurgia Generale	21	2,5	3,7	1,1
21	Geriatrics	11	1,3	45,5	54,5
24	Malattie infettive e tropicali	84	10,1	81,0	19,0
26	Medicina generale	127	15,2	44,9	55,1
32	Neurologia	36	4,3	58,3	41,7
39	Pediatria	26	3,1	46,2	53,8
40	Psichiatria	247	29,7	68,0	32,0
49	Terapia intensiva	29	3,5	44,8	55,2
51	Astanteria	126	15,1	25,4	74,6
64	Oncologia	58	7,0	62,1	37,9
Altri Reparti		68	8,2	52,9	47,1
Totale		833	100,0	55,8	44,2

Elaborazione su dati del Ministero della Sanità

Nella seguente tabella è possibile osservare come i ricoveri relativi a soggetti residenti a Palermo si distribuiscono in base alla tipologia di struttura in cui è avvenuta l'ospedalizzazione. Degli 833 ricoveri considerati, più della metà (n=436) sono avvenuti in Ospedali Pubblici nel territorio della provincia di Palermo. I restanti hanno avuto luogo in Cliniche Private palermitane (n=127),

all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Palermo (n=84), in altre strutture della Sicilia, fuori Palermo (n=100), in altre strutture in Italia, fuori dalla Sicilia (n=86).

All'interno delle strutture pubbliche di Palermo, particolarmente impegnato a proposito dei ricoveri droga-correlati sembra essere il reparto di Psichiatria (152 ricoveri) mentre, entro le strutture private la frequenza maggiore dei ricoveri d'interesse si concentra sul codice disciplina che fa riferimento al reparto di Oncologia (58 ricoveri). Per quanto riguarda le altre strutture sul territorio siciliano il numero maggiore di ricoveri coinvolge i reparti di Malattie Infettive (n=44) e per le strutture del resto d'Italia è la Medicina Generale (n=28) che raccoglie una certa quota dei ricoveri di persone residenti nella provincia di Palermo.

Tabella 32: Distribuzione dei ricoveri droga-correlati dei soggetti residenti a Palermo con diagnosi droga-correlata per codice disciplina e reparto di degenza

Codice disciplina	Reparto Degenza	Strutture Pubbliche Palermo	Strutture Private Palermo	Struttura Universitaria Palermo	Altre Strutture Sicilia	Altre Strutture Italia
09	Chirurgia Generale	17	-	3	1	-
21	Geriatrics	8	2	-	-	1
24	Malattie infettive e tropicali	33	-	-	44	7
26	Medicina generale	54	6	10	29	28
32	Neurologia	4	13	4	-	15
39	Pediatria	25	-	1	-	-
40	Psichiatria	152	48	10	20	17
49	Terapia intensiva	20	-	4	2	3
51	Astanteria	88	-	33	-	5
64	Oncologia	-	58	-	-	-
Altri Reparti		35	-	19	4	10
Totale		436	127	84	100	86

Elaborazione su dati del Ministero della Sanità

6.3 Decessi droga-correlati

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

Come esposto nella Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze, in Italia tale fenomeno è rilevato, seppur parzialmente, da diverse istituzioni: dall'Istat, attraverso il Registro Generale di mortalità in cui tuttavia non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze stupefacenti (come ad esempio incidenti stradali in cui risultano coinvolti soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti); dagli Istituti di medicina legale che, seppur svolgendo indagini tossicologiche al fine di rilevare cause di morte sia direttamente che indirettamente correlate all'uso di droga, hanno una copertura parziale (in quanto le indagini tossicologiche

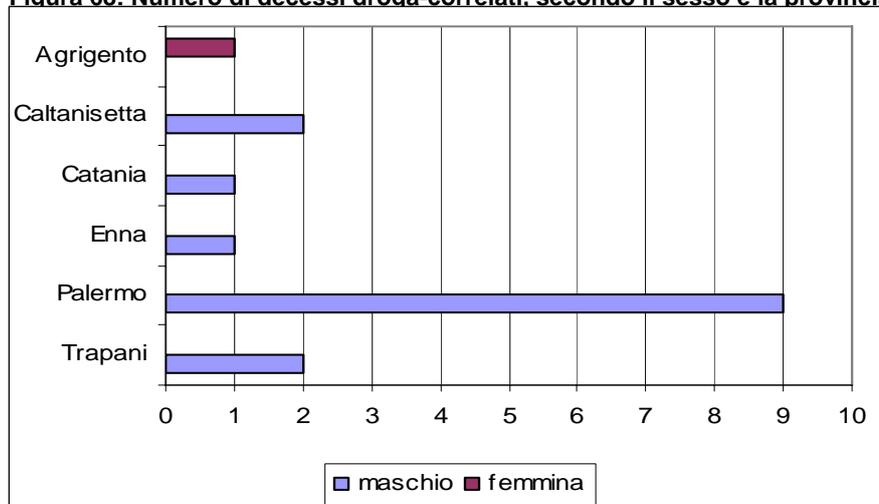
vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria).

Infine tale fenomeno viene altresì rilevato dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, tramite il Registro Speciale di Mortalità, che, seppur come quello dell'Istat archivi i decessi attribuiti direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti (intossicazione acuta, overdose), costituisce ormai da diversi anni la principale fonte di riferimento per la rilevazione del suddetto indicatore nonché la più aggiornata.

Dai dati forniti dalla DCSA nel 2004 si sono registrati in Sicilia 16 decessi per overdose pari al 3,6% della quota nazionale. Se nel 2004 a livello nazionale le donne rappresentano il 7% dei complessivi decessi, in Sicilia si è registrata una sola donna deceduta.

La provincia di Palermo risulta essere quella più colpita dal fenomeno in quanto più della metà dei decessi (9, tutti uomini) sono avvenuti al suo interno; tuttavia, l'unica donna deceduta è stata segnalata nella provincia di Agrigento, mentre nelle province di Messina, Ragusa e Siracusa non si sono registrati decessi droga-correlati nel corso del 2004.

Figura 68: Numero di decessi droga-correlati, secondo il sesso e la provincia di decesso



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (DCSA)

I soggetti deceduti nel capoluogo di Regione erano più giovani (età media al decesso pari a 30 anni) rispetto a quelli registrati nel resto dell'isola (36) e dell'Italia (34): nella provincia di Palermo, infatti, il 78% dei decessi ha riguardato soggetti di età compresa tra i 25 e i 34 anni, mentre nel resto dell'isola e in Italia i decessi tra i 25-34enni riguardano, rispettivamente, circa il 30% e 40%.

Se a livello nazionale la quota di stranieri deceduti è pari al 6,8%, sia nel capoluogo di Regione, che nelle restanti province siciliane, il fenomeno ha interessato nel 2004 solo soggetti di nazionalità italiana.

Inoltre, sebbene la sostanza d'abuso che ha provocato il decesso sia per lo più "imprecisata", nella provincia di Palermo si registra l'unico caso di intossicazione acuta da abuso di cocaina.

Infine si conferma anche in Sicilia la forte esclusione socio-economica dei soggetti che rimangono vittima di overdose; a tal proposito, per la maggior parte di essi, si tratta di "nullafacenti" o la cui occupazione risulta "imprecisata".

Attività illegale

7. Attività illegale

7.1 Segnalazioni alla prefettura e trattamenti presso i SerT

I dati relativi alle segnalazioni alle Prefetture fanno riferimento all'attività preventiva messa in atto dalle diverse forze dell'Ordine e rappresentano uno strumento attraverso il quale stimolare e promuovere una riflessione sul comportamento di uso/abuso di sostanze psicotrope che tenga conto degli aspetti personali, sociali e giuridici.

A livello epidemiologico questi dati risultano utili per monitorare il fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti sul territorio ed è proprio a tale scopo che in questa sezione verrà presentata l'analisi dei dati relativi ai soggetti segnalati alla Prefettura di Palermo (ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90) per utilizzo o possesso di sostanze illecite e dei soggetti che, a seguito di una segnalazione, sono risultati in carico presso i Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze della provincia di Palermo nel 2004.

I dati utilizzati per le seguenti analisi provengono da due diverse fonti: la Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica (DCDS) del Ministero dell'Interno ed i Servizi per le tossicodipendenze afferenti ad ogni distretto del territorio di Palermo (ad eccezione del SerT di Bagheria). Anche se entrambi hanno fornito dati relativi alle caratteristiche anagrafiche ed alla sostanza di segnalazione i primi lo hanno fatto in forma individuale, mentre i secondi in forma aggregata.

Va precisato inoltre che, a causa della mancanza di informazioni dettagliate sui tempi che intercorrono tra la data di segnalazione e l'invio al SerT e sui tempi di durata del trattamento, è stato possibile effettuare unicamente analisi di tipo descrittivo.

La raccolta dei dati provenienti dai SerT, mai effettuata prima d'ora, ha richiesto un notevole sforzo nel recupero delle schede di segnalazione da parte degli operatori che hanno partecipato alla ricerca.

Nel 2004 alla prefettura di Palermo sono pervenute 2.560 segnalazioni per detenzione o uso di sostanze illegali relative a 2.428 soggetti tra i 15 e i 64 anni. Tali valori corrispondono ad un tasso grezzo di 2,4 persone ogni mille.

Per rendere confrontabile questo dato con quello regionale e quello nazionale, sono stati calcolati i tassi di segnalazione standardizzati per età (tabella 33): il tasso standardizzato per la provincia di Palermo risulta significativamente più alto sia di quello regionale che di quello nazionale.

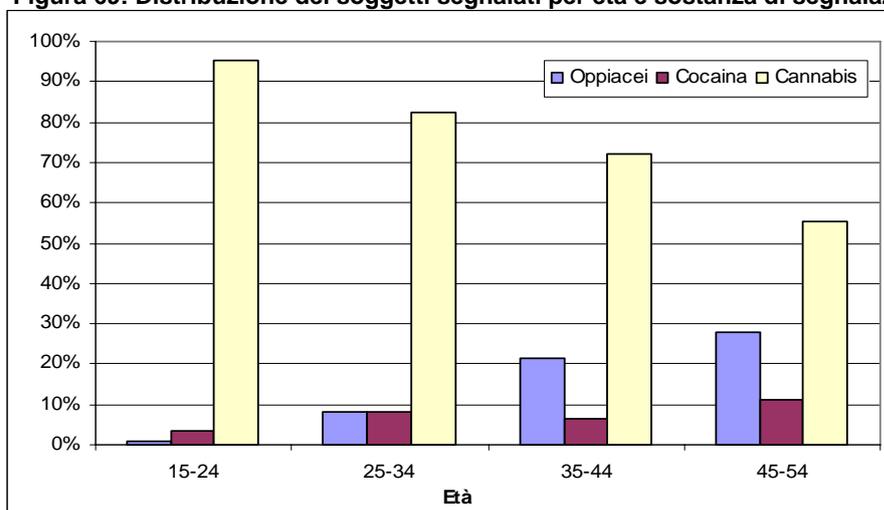
Tabella 33: Confronto tra tassi di segnalazione

Tassi standardizzati per età (per 1.000 residenti)	
Palermo	2,4
Sicilia	1,3
Italia	1,7

Una prima analisi, relativa alle caratteristiche anagrafiche, evidenzia che i soggetti segnalati sono per la maggior parte di sesso maschile (95%) e con un'età media di 24 anni e una deviazione standard di 6. Il 71% dei soggetti, inoltre, risulta essere stato segnalato per la prima volta nel 2004.

La sostanza associata alla segnalazione è, nel 90% dei casi, cannabis, nel 5%, cocaina e nel 4%, oppiacei. In particolare è interessante mettere in luce che la percentuale delle segnalazioni per possesso di oppiacei passa dall'1% nei soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni, al 28% nei soggetti di età superiore ai 45 anni (Figura 69). Andamento opposto si verifica per i cannabinoidi che passano dal 95% al 56%, mentre la cocaina passa dal 3% all'11%.

Figura 69: Distribuzione dei soggetti segnalati per età e sostanza di segnalazione



Elaborazione su dati della Direzione centrale per la documentazione e la statistica (DCDS)

A seguito di una segnalazione un soggetto può essere inviato ad un SerT solo se si verificano alcune condizioni. In particolare, nel caso in cui un soggetto venga segnalato per la prima volta e solo per detenzione di sostanze di tipo leggero (hashish, marijuana), se ricorrono i presupposti che per il futuro il soggetto si astenga dal farne uso, il procedimento viene archiviato con un formale invito a non fare più utilizzo di sostanze stupefacenti.

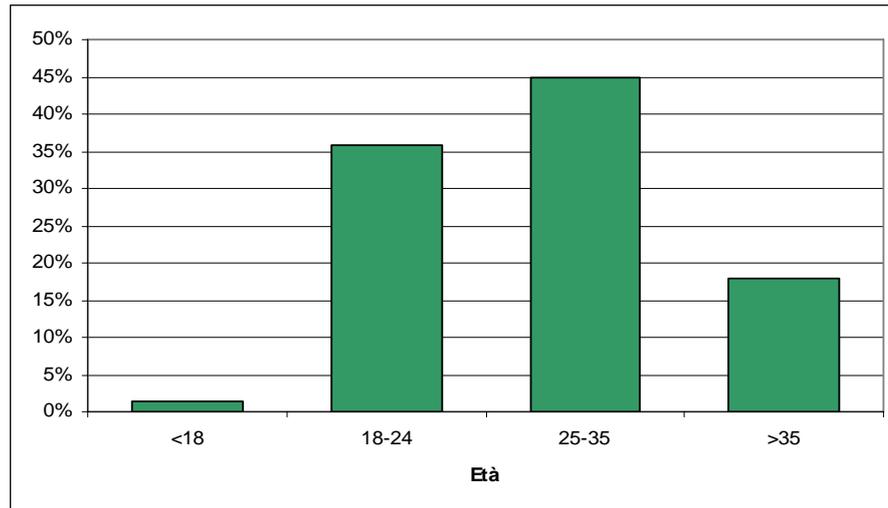
Nel caso, invece, di seconda segnalazione per sostanze di tipo leggero o di prima segnalazione per sostanze di tipo pesante (eroina, cocaina, amfetamine, ecstasy, LSD, ecc.) si propone all'interessato l'affidamento al Servizio per le Tossicodipendenze della AUSL di residenza per l'effettuazione di programmi terapeutici socio-riabilitativi¹.

Nel 2004 sono stati inviati ai SerT della provincia di Palermo 140 soggetti: il 34% a seguito di una segnalazione ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90 e la

¹ L'articolo 75 prevede delle sanzioni amministrative (sospensione della patente, ritiro del porto d'armi, del passaporto e di ogni altro documento equipollente) che vengono sospese qualora il soggetto decida di intraprendere un programma terapeutico presso il SerT, pena la loro riattivazione se il trattamento viene abbandonato senza alcun valido motivo. Per quanto concerne l'articolo 121, invece, il soggetto può anche scegliere di non aderire ad alcuna proposta terapeutico-riabilitativa senza per questo incorrere in sanzioni di alcun genere.

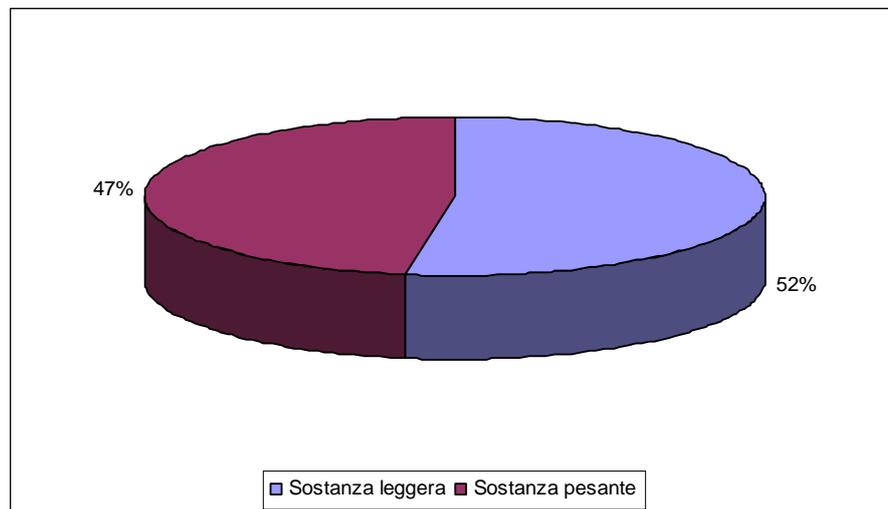
restante quota ai sensi dell'art. 121. Nel 92% dei casi, tali soggetti sono risultati essere di sesso maschile e, analizzando la distribuzione per età (Figura 70), si può osservare che prevalentemente si tratta di individui tra i 25 e i 35 anni (45%). Pochissimi sono i minorenni (1%).

Figura 70: Distribuzione percentuale per età dei soggetti segnalati e inviati ai SerT



Elaborazione su dati forniti dai SerT della provincia di Palermo

Figura 71: Distribuzione percentuale per sostanza di segnalazione dei soggetti inviati ai SerT



Elaborazione su dati forniti dai Ser.T. della provincia di Palermo

Il 43% dei suddetti 140 soggetti inviati ai SerT non si è mai presentato al servizio, mentre tra quelli che si sono presentati solo il 48% è stato poi effettivamente preso in carico. Si evidenzia inoltre che sono incorsi in sanzioni amministrative 16 dei 19 soggetti segnalati ai sensi dell'art. 75 che hanno interrotto il trattamento o non si sono mai presentati al SerT.

Infine, esaminando la distribuzione per tipologia di sostanza di segnalazione (Figura 71), si rileva che dalla Prefettura di Palermo sono stati inviati ai SerT

più o meno in ugual misura, sia soggetti trovati in possesso di sostanze pesanti quali oppiacei, cocaina, ecc., che individui trovati in possesso di sostanze leggere quali i cannabinoidi.

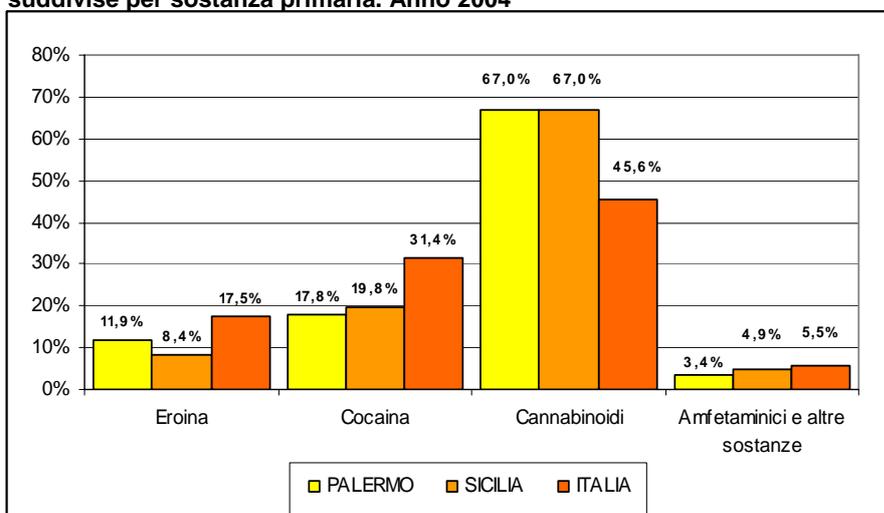
7.2 Sequestri di sostanze psicotrope illegali

Con un tasso di circa 5 operazioni ogni 10.000 residenti, di età compresa fra i 15 ed i 64 anni, il valore registrato a Palermo si allinea a quello nazionale, risultando maggiore di quello della Sicilia (circa 4).

L'analisi delle attività svolte dalle FFOO nel 2004 (Figura 72) evidenzia che su 18.653 operazioni antidroga effettuate sul territorio nazionale circa il 46% ha portato al sequestro o rinvenimento di cannabinoidi, percentuale che, sulle 1.314 operazioni condotte in Sicilia e sulle 388 di Palermo, sale rispettivamente al 67%.

Pur se in percentuali diverse, in tutte le partizioni geografiche considerate, alle attività volte al contrasto del traffico di cannabis e dei suoi derivati seguono quelle relative alla cocaina (circa 31%, il 20% e il 18% rispettivamente in Italia, Sicilia e Palermo), all'eroina (rispettivamente circa il 17%, l'8% e il 12%) e agli amfetaminici ed altre sostanze (rispettivamente circa il 6%, il 5% e il 4%).

Figura 72: Distribuzione percentuale delle operazioni svolte in Italia, Sicilia e Palermo suddivise per sostanza primaria. Anno 2004



In circa il 27% dei casi in Italia e Sicilia ed in poco più del 21% a Palermo, le operazioni hanno comunque portato al sequestro o rinvenimento di due o più sostanze.

L'analisi della distribuzione dei quantitativi delle principali sostanze intercettate dalle FFOO (Tabella 34) mostra che il 50% delle operazioni² condotte in Italia ha portato a sequestri e rinvenimenti non superiori ai 15 gr di cannabinoidi, 10 di cocaina e 5 di eroina.

² Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza, sono state considerate più volte, una per ciascuna sostanza

La stessa analisi effettuata sul territorio siciliano mostra che nella metà dei casi sono stati intercettati fino a 20 gr di cannabinoidi e 5 rispettivamente di cocaina ed eroina, quantitativi che a Palermo salgono a 30 gr per i derivati della cannabis e a 10 per cocaina ed eroina.

Infine, per quanto riguarda le operazioni che hanno portato al sequestro o rinvenimento di piante di cannabis, in modo sostanzialmente sovrapponibile in tutte le partizioni geografiche considerate, in metà delle attività non sono state intercettate più di 8 unità in Italia, di 7 in Sicilia e di 6 nel capoluogo, valori che salgono a non più di 27 piante nei tre quarti delle operazioni.

Tabella 34: Quartili delle distribuzioni dei quantitativi di sostanze sequestrate dalle FFOO in Italia, Sicilia e Palermo

		1 Quartile	Mediana	3 Quartile	Massimo	Totale quantitativi
Cannabinoidi (Gr)	Italia	4,0	15,0	59,0	1.171.000	19.415.227
	Sicilia	5,3	20,0	80,0	500.000	1.497.733
	Palermo	10,0	30,0	100,0	180.000	262.465
Cocaina (Gr)	Italia	2,7	10,0	53,0	320.500	3.572.072
	Sicilia	2,0	5,0	30,0	3.300	23.729
	Palermo	3,0	10,0	40,0	3.300	10.734
Eroina (Gr)	Italia	1,5	5,0	25,0	148.500	2.538.995
	Sicilia	2,0	5,0	13,1	825	2.826
	Palermo	2,0	10,0	20,0	170	887
Piante di cannabis	Italia	3,0	8,0	27,0	42.718	310.997
	Sicilia	2,0	6,5	26,5	2.805	7.217
	Palermo	2,5	6,0	27,0	600	923

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

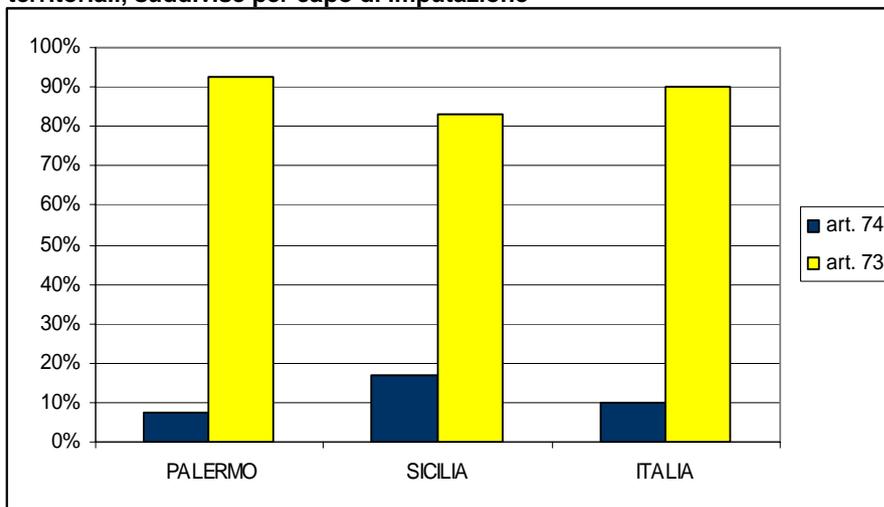
Delle 31.285 denunce per crimini connessi alle norme sugli stupefacenti effettuate in Italia nel 2004 2.561 si ritrovano in Sicilia e 680 nella provincia di Palermo.

L'analisi dell'impatto delle attività delle Forze dell'Ordine sulla popolazione a rischio residente nel capoluogo (ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 64 anni) mostra un tasso standardizzato di circa 8 denunce ogni 10.000 abitanti, valore sostanzialmente in linea con quello nazionale e superiore a quello regionale (circa 7).

In quasi il 93% dei casi, le denunce effettuate a Palermo hanno riguardato il reato di produzione, traffico e vendita di sostanze illecite (art.73) e in circa il 7% quello di associazione finalizzata al traffico e vendita di stupefacenti (art.74).

Tale distribuzione pur essendo sostanzialmente in linea con quelle delle altre partizioni geografiche (Figura 73), evidenzia una quota di denunce per art. 74 nettamente inferiore rispetto a quelle registrate in Italia e Sicilia, in cui tali valori si assestano rispettivamente al 10% e al 17%.

Figura 73: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nel 2004 nelle diverse realtà territoriali, suddivise per capo di imputazione



In modo significativamente superiore a quanto evidenziabile sul territorio nazionale, le denunce effettuate in Sicilia e nel capoluogo coinvolgono prevalentemente soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana (Tabella 35), in quote rispettivamente superiori al 94% ed al 96%, contro il 91% ed il 72% registrati in Italia.

Tabella 35: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nel 2004 nelle diverse realtà territoriali, suddivise per nazionalità e sesso

	Italiani	Stranieri	Maschi	Femmine	Denunce
Palermo	0,97	0,03	0,95	0,05	680
Sicilia	0,96	0,04	0,94	0,06	2.561
Italia	0,72	0,28	0,91	0,09	31.285

L'età media, di circa 28 anni nel capoluogo, 29 nella regione e 30 nella penisola, mostra variazioni minime in base al sesso, ma più evidenti in base al capo di imputazione (Tabella 36).

Nello specifico (Tabella 36) passando dal reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art.73) a quello di associazione finalizzata (art.74), l'età media dei denunciati sale di circa 5 anni in Italia e in Sicilia e di quasi 9 a Palermo.

Tabella 36: Distribuzione dell'età media dei denunciati nelle diverse realtà territoriali per sesso e capo di imputazione

	Età media			
	F	M	Art. 73	Art. 74
Palermo	29,76	28,19	27,63	36,38
Sicilia	30,41	28,42	27,69	32,59
Italia	31,12	29,78	29,40	34,34

L'analisi della distribuzione dei provvedimenti adottati in base al capo di imputazione evidenzia, in tutte le partizioni geografiche, una maggiore adozione di provvedimenti restrittivi nei casi di denunce per art. 74, misure che

in Sicilia e a Palermo vengono adottate in modo significativamente maggiore rispetto a quanto registrato sul territorio nazionale.

Nello specifico, se in Italia i provvedimenti restrittivi riguardano circa l'80% dei casi denunciati per art.74, nella regione e nel capoluogo, tale quota sale rispettivamente al 97% ed al 98%.

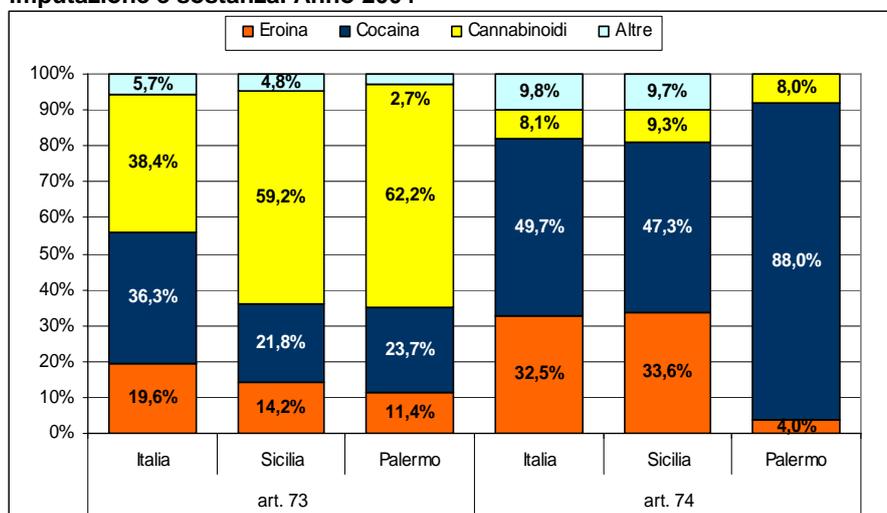
In modo significativamente maggiore rispetto al valore riscontrato sul territorio nazionale (circa il 35%), le denunce per cannabinoidi hanno riguardato circa il 51% dei deferiti in Sicilia e più del 58% dei casi a Palermo.

A differenza di quanto rilevato in Italia, quindi, la cocaina risulta la seconda sostanza maggiormente coinvolta nelle denunce (circa il 26% in Sicilia ed il 28% a Palermo verso il 38% in Italia) seguita dall'eroina (circa il 17% delle denunce in Sicilia e l'11% a Palermo verso il 21% in Italia).

Tale distribuzione varia qualora si passino ad analizzare separatamente le denunce in base all'art.73 da quelle per associazione finalizzata al traffico e alla vendita.

Se infatti in tutte le partizioni geografiche considerate, i cannabinoidi risultano le sostanze maggiormente interessate nei casi deferiti per produzione, traffico e vendita di stupefacenti, seguiti da cocaina e eroina, nelle denunce per art. 74, la quota più elevata si registra per la cocaina, seguita in Italia ed in Sicilia dall'eroina e, nel capoluogo, dalla cannabis e derivati (Figura 74).

Figura 74: Distribuzione delle denunce nelle diverse realtà territoriali per capo di imputazione e sostanza. Anno 2004

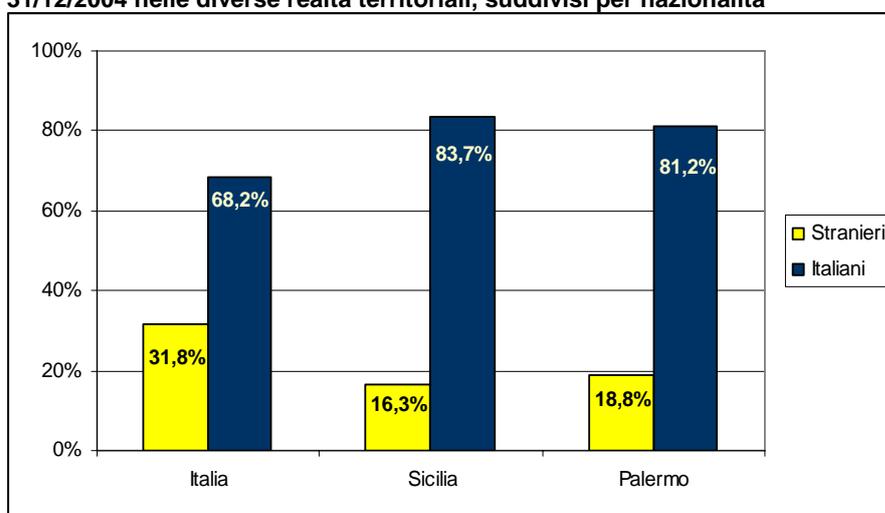


7.4 Popolazione tossicodipendente in carcere

Al 31 dicembre del 2004 in Italia si contavano 56.068 presenti in carcere di cui 5.685 in Sicilia e 1.806 nel capoluogo di regione.

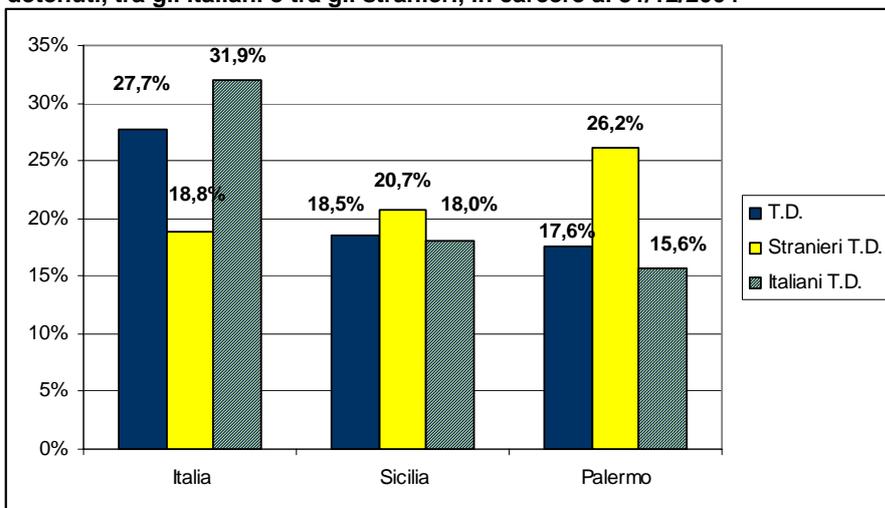
Come nel caso delle denunce, sia in Sicilia che a Palermo l'analisi dei detenuti, per quanto riguarda il dato sulla nazionalità (Figura 75), evidenzia una presenza significativamente maggiore, rispetto al territorio nazionale, di italiani, con quote superiori all'81% contro poco più del 68% registrato in Italia.

Figura 75: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2004 nelle diverse realtà territoriali, suddivisi per nazionalità



Risulta più bassa, invece, alla stessa data, la quota di tossicodipendenti presenti, il cui valore si assesta a circa il 18%, nella regione e nel capoluogo, contro quasi il 28% in Italia (Figura 76).

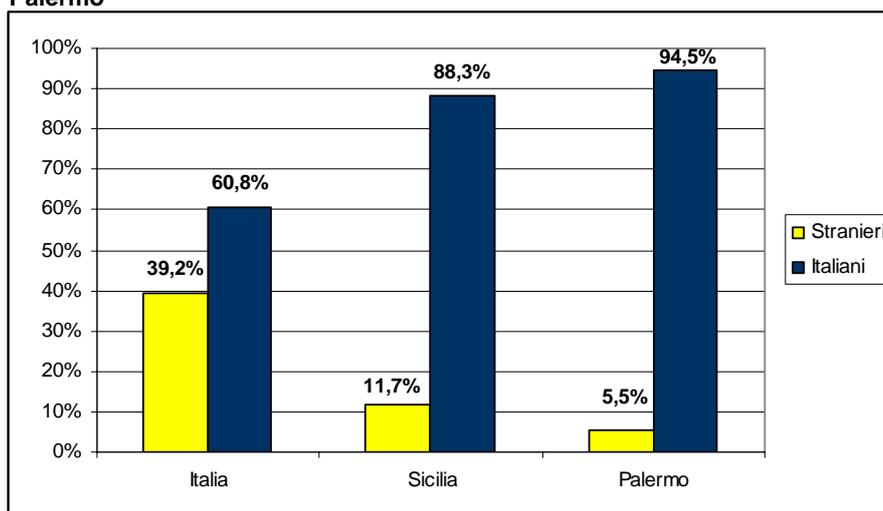
Figura 76: Distribuzione, per ripartizione geografica, della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri, in carcere al 31/12/2004



Qualora si passi ad analizzare la presenza di tossicodipendenti tra i detenuti suddivisi in base alla nazionalità, si osserva che tra gli italiani presenti nelle carceri della Sicilia e di Palermo, la percentuale di soggetti con dipendenza da sostanze stupefacenti risulta nettamente inferiore a quella registrata sull'intero territorio nazionale, mentre tra i detenuti stranieri si osserva un aumento della quota di tossicodipendenti man mano che si passa dall'Italia, alla regione, al capoluogo.

La maggiore presenza di italiani nelle carceri regionali e del capoluogo rispetto all'Italia risulta ancora più evidente dall'analisi dei dati relativi agli ingressi nel corso dell'anno in esame. Se, infatti, su 82.289 ingressi registrati nella penisola, la quota di italiani è di poco inferiore al 61%, in Sicilia e a Palermo questa sale rispettivamente a più dell'88% e del 94% (rispettivamente su 6.781 e 1.588 ingressi complessivi).

Figura 77: Distribuzione della quota di italiani e stranieri entrati nel 2004 in Italia, Sicilia e Palermo

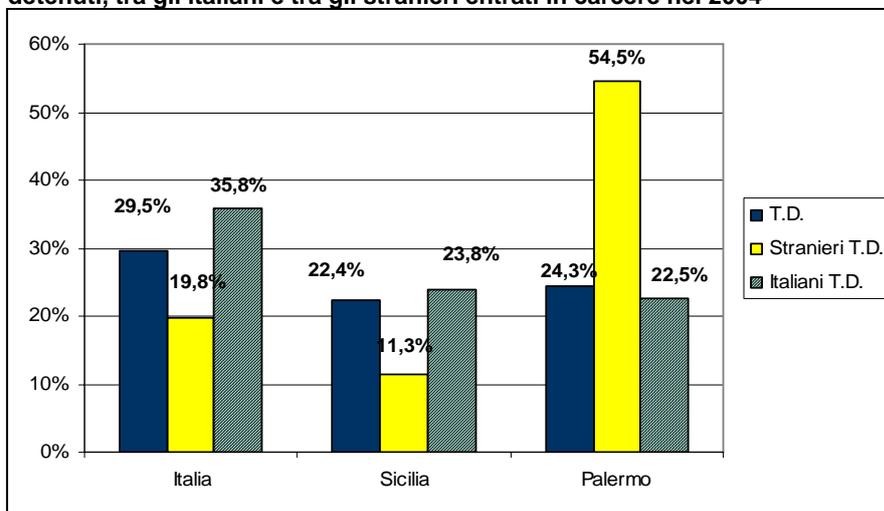


Anche in questo caso la presenza relativa di tossicodipendenti tra gli ingressi regionali e del capoluogo, risulta inferiore a quella rilevata in Italia, assestandosi rispettivamente a circa il 22% e 24% contro quasi il 30% nazionale (Figura 78).

Tale differenza trova conferma qualora si analizzino gli italiani entrati nel 2004 tra i quali la quota di tossicodipendenti scende da quasi il 36% registrato in Italia a meno del 23% a Palermo.

Per quanto riguarda, infine, gli stranieri entrati nelle strutture carcerarie del capoluogo, la percentuale di soggetti con dipendenza da stupefacenti risulta superiore sia a quella nazionale che regionale (tale dato va comunque interpretato anche alla luce del basso numero registrato a Palermo pari a 88 ingressi).

Figura 78: Distribuzione, per ripartizione geografica, della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri entrati in carcere nel 2004



Analisi dei tempi di latenza

8. 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: questo è il caso del presente approfondimento che utilizza i dati raccolti all'interno del Progetto di Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze (SET) nella provincia di Palermo nell'anno 2004.

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

8.1 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 gli 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 nell'anno 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 197 soggetti in carico ai servizi pubblici con una perdita di informazione del 57%.

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.

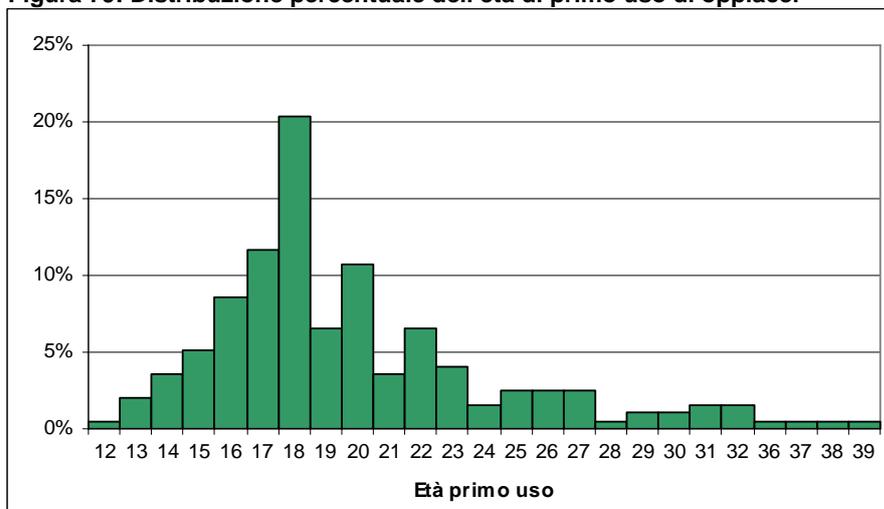
Nello specifico, la condizione occupazionale è stata raggruppata nelle due modalità “non lavora”, “lavora”; la condizione abitativa nelle modalità “con i genitori” e “altro” e il titolo di studio nelle due categorie “fino all’obbligo”, che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza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

8.2 Analisi descrittiva dei dati

Il campione di 197 soggetti in carico presso i SerT è costituito per il 92% da uomini, il livello di scolarizzazione maturato è per il 79% dei casi inferiore o uguale alla licenza media inferiore e per la condizione lavorativa il 56% risulta occupato stabilmente o saltuariamente. Il 46% dei soggetti, inoltre, ha dichiarato di vivere con i genitori.

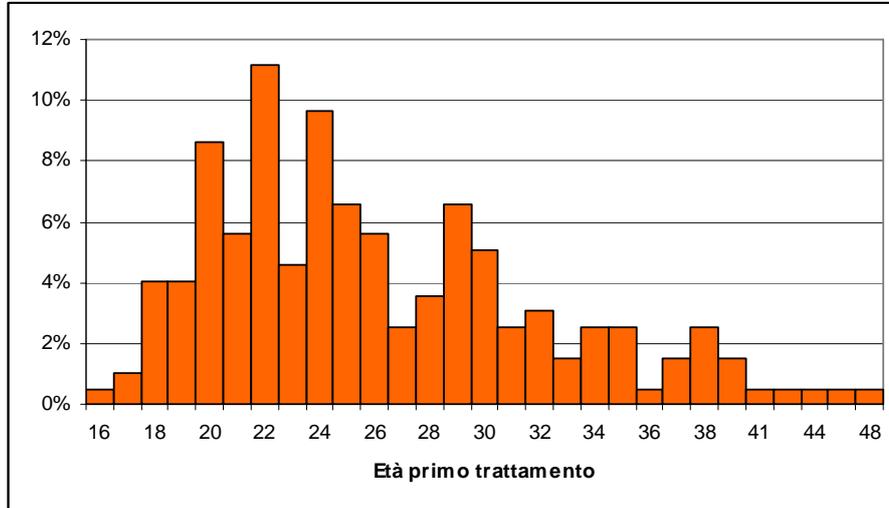
L’età media di primo utilizzo di oppiacei è di circa 20 anni con una deviazione standard di 4,8 anni. La mediana risulta di 18 anni che indica che il 50% dei soggetti considerati ha iniziato ad utilizzare droga prima dei 18 anni.

Figura 79: Distribuzione percentuale dell’età di primo uso di oppiacei



Relativamente alla prima richiesta di trattamento ad un SerT, l’età media è di circa 26 anni con una deviazione standard di 6,2 anni. Risulta inoltre che il 50% dei soggetti ha richiesto il primo trattamento tra i 16 e i 25 anni.

Figura 80: Distribuzione percentuale per sesso dell'età di prima richiesta di trattamento

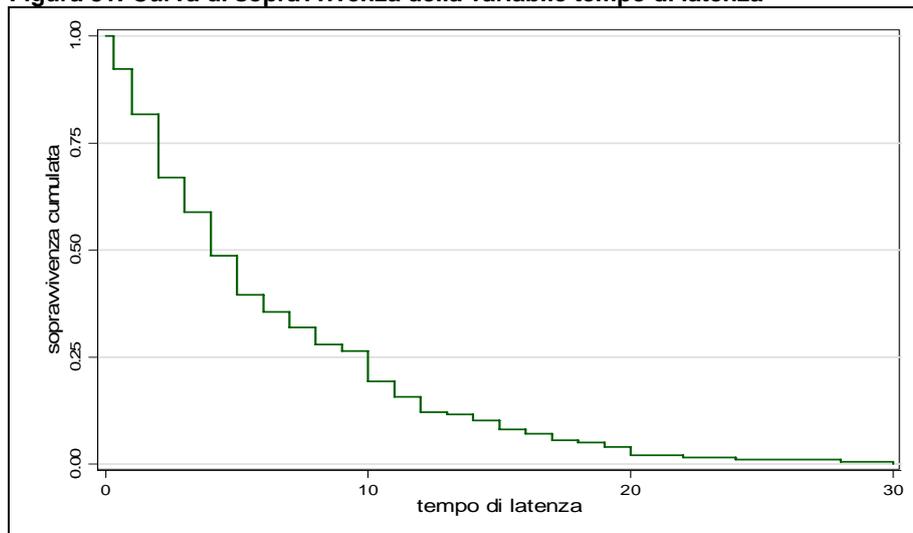


8.3 Analisi del tempo di latenza

Dalle analisi condotte sul campione complessivo si deduce che il tempo medio di latenza è di 6,2 anni con un errore standard di 0,4, mentre la mediana è di 4 anni, con un errore standard di 0,4. Tali valori indicano che in media un soggetto entra in trattamento 6,2 anni dopo aver iniziato a utilizzare oppiacei e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 4 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 in figura 81.

Figura 81: 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

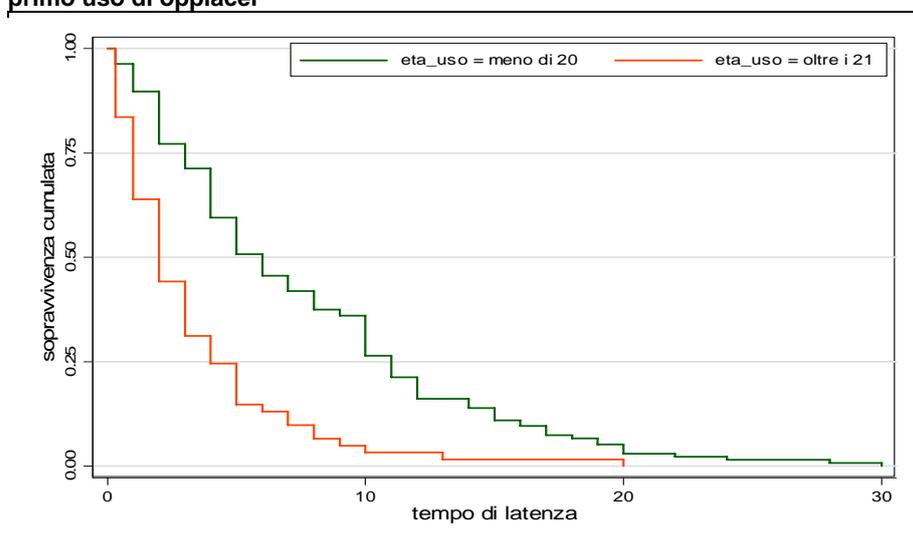
trattamento (“sopravvissuti”) ad un dato tempo di latenza, cioè dopo un certo numero di anni dall’inizio di uso di oppiacei.

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 6 anni con errore standard di 0,4, mentre quello delle donne risulta essere un po’ più grande (6,8), ma con un errore standard di 1,8. Va comunque specificato che tale dato è influenzato dalla bassa numerosità delle donne all’interno di questo campione oggetto di studio (solo l’8%).

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 7,6 anni (con mediana 6) per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni e 3,2 anni (con mediana 2) per chi inizia oltre i 21 anni di età. Tale situazione è confermata graficamente (Figura 82) dal fatto che la curva di sopravvivenza relativa ai soggetti che hanno iniziato dopo i 20 anni si mantiene ben separata e sempre sotto quella relativa all’altro gruppo. Il test Log-Rank mostra inoltre che queste differenze sono estremamente significative (p-value = 0,00).

Figura 82: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per età al primo uso di oppiacei

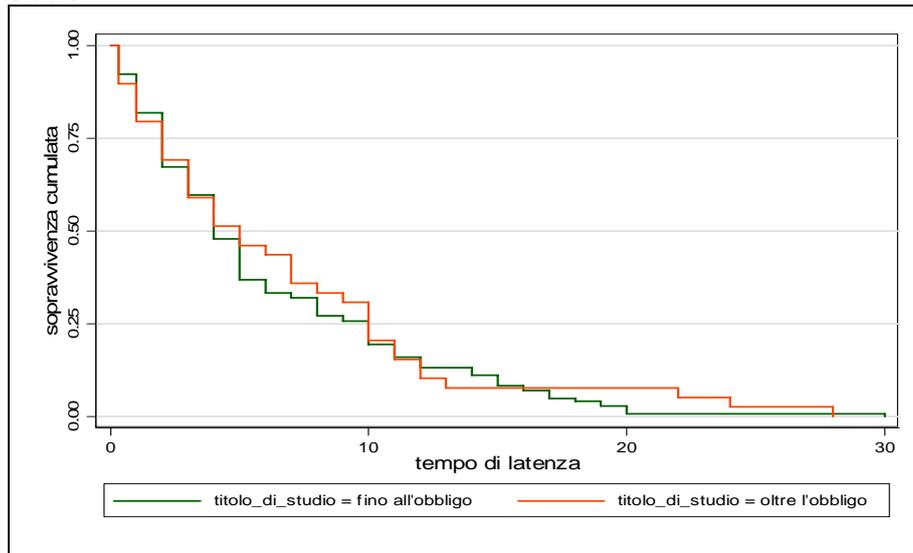


Il test Log-Rank evidenzia, al contrario, un’assenza di differenze significative in termini di tempo medio di latenza per quanto riguarda la stratificazione rispetto alla variabile titolo di studio.

I soggetti che hanno terminato le scuole dell’obbligo aspettano in media 6,1 anni (mediana 4) prima di richiedere per la prima volta un trattamento, mentre coloro che hanno un titolo di studio superiore aspettano 6,8 anni (mediana 5).

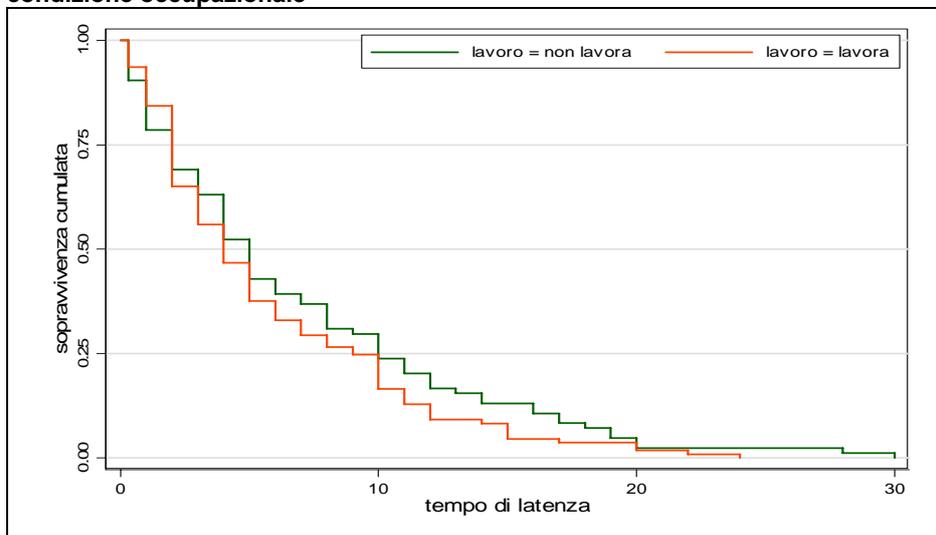
La figura 83 mostra chiaramente che le curve di sopravvivenza relative a questi due gruppi sono molto vicine tra loro e in alcuni tratti perfino sovrapposte.

Figura 83: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per titolo di studio



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 corto di coloro che non lavorano: nello specifico 5,8 anni contro 6,9. Il test Log-Rank però, evidenzia che questa differenza non è statisticamente significativa.

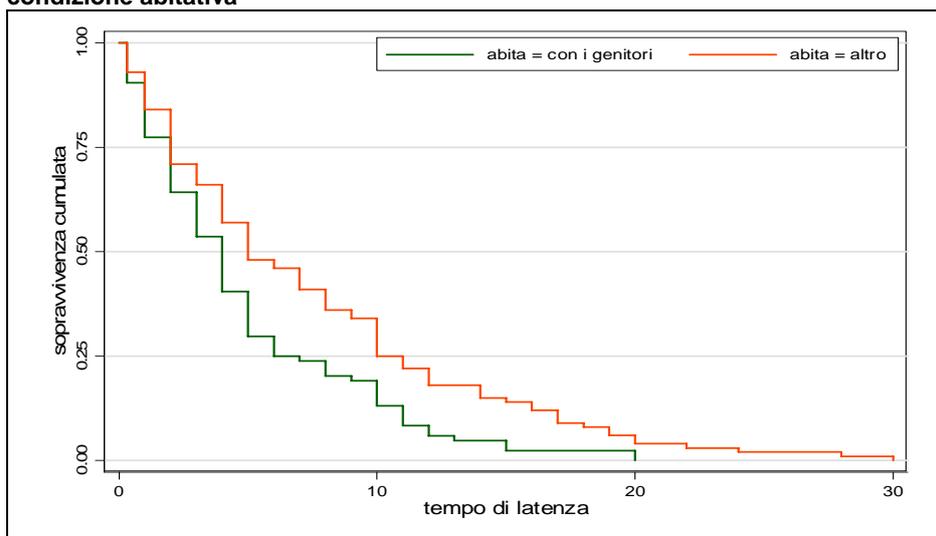
Figura 84: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione occupazionale



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 7,5 anni (mediana 5) contro i 5 (mediana 4) di coloro che vivono con i genitori. Il test Log-Rank (p-value = 0,00) e le curve di sopravvivenza (Figura 85) suggeriscono che tale differenza è altamente significativa.

Figura 85: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione abitativa



La tabella 37 riporta una sintesi riepilogativa della distribuzione del tempo di latenza in ciascun gruppo finora considerato.

Tabella 37: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza

		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile
Sesso	Maschio	6	0,4	2	4	9
	Femmina	6,9	1,8	2	4	12
Età primo uso	Meno di 20	7,6	0,5	3	6	11
	Oltre i 21	3,2	0,4	1	2	4
Titolo di studio	Fino all'obbligo	6,1	0,5	2	4	10
	Oltre l'obbligo	6,8	1	2	5	10
Occupazione	Non lavora	6,9	0,7	2	5	10
	Lavora	5,8	0,5	2	4	9
Condizione abitativa	Con i genitori	5	0,5	2	4	7
	Altro	7,5	0,7	2	5	11

Dopo aver valutato singolarmente l'effetto delle variabili sulla probabilità di entrare in trattamento si procederà ora a valutare l'effetto di ciascuna variabile tenendo conto della potenziale influenza delle altre. Per tale scopo verrà utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox di cui la tabella 38 mostra i risultati.

Tabella 38: Risultati del metodo di Cox

	Rapporto dei rischi	Significatività (p-value)
Sesso = Femmina	1,10	0,754
Età al primo uso = Oltre i 21	2,49	0,000
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,83	0,353
Occupazione = Lavora	1,14	0,394
Condizione abitativa = Altro	0,55	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 2,49, quindi coloro che iniziano ad abusare di oppiacei dopo i 21 anni hanno il 149% 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 molto 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 l'81% delle probabilità in più di entrare in trattamento rispetto a coloro che non vivono con i genitori.

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

Allegati riportati su CD

Allegati

(Gli allegati sono riportati sul CD in ultima pagina)

TAVOLE TDI PER AREA TERRITORIALE: ANNO 2004

TAVOLE RELATIVE AI FLUSSI MINISTERIALI: ANNI 2001-2004

Altri allegati

- Tracciato Record di rilevazione-2004
- Guida al tracciato Record e all'utilizzo del Software SET
- I progetti di prevenzione presenti sul territorio.