



REGIONE SICILIANA
AUSL 6 Palermo

Dipartimento delle Dipendenze Patologiche



Dipartimento Osservatorio Epidemiologico
Regione Siciliana - Assessorato della Sanità

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 2006

Gli autori del rapporto sono:

Lucia Viviana Lombardo***
Alfonso Accursio*
Elena Bonanno*
Claudio Amedeo Casiglia*
Rosa Lipari*
Giovanna Ripoli*
Carlo Peroverde*
Antonino Lo Piparo*
Antonio Nesci*
Monica Di Giorgi**
Giovanna Fantaci**
Sebastiano Addario Pollina**
Achille Cernigliaro**
Daniele Cutugno***
Marco Scalese***
Valentina Lorenzoni***
Luca Bastiani***
Emanuela Colasante***
Mercedes Gori***
Annalisa Pitino***
Stefano Salvatori***
Sabrina Molinaro***
Fabio Mariani***

* Dipartimento delle Dipendenze Patologiche ASL6 Palermo

** Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regione Sicilia

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

Un sentito ringraziamento va al personale del Servizio e del Dipartimento delle Dipendenze che ha collaborato a fornire i dati sulla rete dei servizi. Per i dati relativi alle strutture del privato sociale si ringraziano da dott.ssa Concetta Russo della Comunità Casa dei Giovani.

Si ringraziano inoltre, tutti i responsabili delle UO SerT e in modo particolare, tutti gli operatori che hanno contribuito alla raccolta dei dati relativi all'utenza nei SerT: dott.ssa Gloria Tomaselli del SerT distretto 10, la dott.ssa Patrizia Russo del SerT distretto 11, la dott.ssa Tiziana Magaddino del SerT distretto 13, la dott.ssa Nuccia Cammara del SerT distretto 14, la dott.ssa Maria Rosa Zito del SerT di Cefalù, il dr. Giuseppe Passalacqua del SerT di Termini Imprese, la sig.ra Giovanna Scarlata del SerT di Bagheria, il dr. Giuseppe Cavallino del SerT di Corleone, il dr. Marcello Petruso del SerT di Lercara Friddi.

Per i dati sulle stime uso problematico e di dati relativi ai ricoveri droga correlati si ringrazia il Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale, i responsabili dr. Salvo Scondotto.

Si ringraziano gli operatori dell'ufficio NOT della Prefettura di Palermo per il loro attivo contributo nella raccolta dei dati relativi alle segnalazioni ed in

particolare la dott.ssa Elvira Pezzimenti, il dr. Vito Zingales, la dott.ssa Maria Rosaria Vassallo, la dott.ssa Caterina Monastero, la dott.ssa Gioacchina Castro, la dott.ssa Marina Curreri.

Si ringraziano, inoltre, la sig.ra Vincenza Le Fosse, la sig.ra Filippa Giuè, la sig.ra Giuseppina Ancona dell'Archivio Prefettura di Palermo.

Si ringrazia infine, il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Federica Pieroni, Loredana Fortunato, Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Michele De Nes, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri).

INDICE

Prefazione

Introduzione

1. Uso di droghe nella popolazione

1.1	Contesto sociale e culturale.....	13
1.2	Consumi psicoattivi nella popolazione generale.....	15
1.3	Consumi psicoattivi nei giovani scolarizzati.....	25
1.4	Il policonsumo.....	39

2. Prevenzione

2.1	Prevenzione universale.....	45
2.2	Selezione preventiva e mirata.....	48

3. I consumatori problematici di droghe

3.1	Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT.....	51
3.2	Profilo dei soggetti in trattamento presso Comunità Terapeutiche.....	64
3.3	Profilo dei soggetti in trattamento per problemi droga correlati ed alcol correlati presso il SerT carcere.....	68
3.4	Stime di prevalenza dell'uso problematico.....	70
3.5	Mappatura territoriale dell'utenza.....	72

4. Trattamenti ed interventi

4.1	Rete dei servizi pubblici e del privato sociale.....	85
4.2	Gli interventi di riduzione del danno.....	93

5. Implicazioni e conseguenze per la salute

5.1	Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga.....	103
5.2	Malattie infettive droga correlate.....	106
5.3	Ricoveri alcol e droga correlati.....	110

6. Implicazioni e conseguenze sociali

6.1	Segnalazioni alle Prefetture.....	121
6.2	Reati droga correlati.....	124

6.3	Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari.....	127
-----	---	-----

7. Risposte alle conseguenze sociali e per la salute

7.1	Prevenzione dei decessi droga correlati.....	133
7.2	Reinserimento sociale.....	133
7.3	Misure alternative al carcere per tossicodipendenti.....	136

8. Mercato della droga

8.1	Disponibilità ed offerta.....	141
8.2	Operazioni antidroga	143
8.3	Purezza.....	145

CD-ROM allegato

PREFAZIONE

L'analisi epidemiologica di seguito presentata sul fenomeno delle dipendenze a cura dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa e del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 di Palermo, insieme al prezioso contributo del Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale (DOE), rappresenta il terzo prodotto in materia di tossicodipendenze relativo al territorio della provincia di Palermo.

Il primo rapporto pubblicato faceva riferimento ai dati raccolti nel corso dell'anno 2004 nelle UUOO SerT presenti nel territorio in esame e il secondo è stato il rapporto SIMI, un'approfondita analisi relativa alle segnalazioni ex articolo 75 e 121 raccolte dalla Prefettura di Palermo.

Le relazioni pubblicate durante gli anni pregressi e per le quali ringrazio tutti coloro che a diverso titolo e con diverse competenze vi hanno collaborato, hanno già in parte costituito e costituiranno base indispensabile per diversi confronti sulle politiche legate alla questione "droghe", certamente costruttivi nella ricerca di diverse soluzioni condivise nell'ambito del miglioramento delle politiche sociali.

A questo proposito, mi prego segnalare alcune novità, relative all'anno 2006, presenti in questo rapporto che contribuiscono ulteriormente, insieme ai precedenti, a considerare questo tipo di pubblicazioni, uno strumento di lavoro utile alla programmazione territoriale di settore e al sistema di controllo della gestione aziendale.

Questi aspetti diversi del vasto e complesso mondo delle tossicodipendenze per la prima volta analizzati in questo report, si sono potute realizzare per la preziosa collaborazione con l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa che ringrazio per la disponibilità e professionalità mostrate.

In primo luogo sono da evidenziare le analisi sui ricoveri ospedalieri per diagnosi droga correlati che rappresentano un valido strumento per recuperare quelli che sono i percorsi di assistenza all'utente tossicodipendente e la posizione delle UUOO SerT all'interno di questi.

L'analisi effettuata dei costi sostenuti per il mantenimento delle strutture del privato sociale, nonché per l'attuazione dei progetti legge 309/90, ha costituito un metodo innovativo di budgeting per il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche.

Vasta e analitica risulta la descrizione dei profili dell'utenza tossicodipendente assistita dai servizi di questa ASL che raccorda le variegate caratteristiche dell'utenza dei SerT con quelle della fascia di utenti che hanno fatto ingresso durante l'anno 2006 nelle strutture comunitarie convenzionate con questa Azienda, non escludendo infine, di descrivere e tracciare anche un profilo dettagliato delle caratteristiche della popolazione carceraria.

Per la prima volta sono state effettuate le mappature dell'utenza in base alle sostanze più utilizzate, dando a chi legge la possibilità di riflettere su come si estenda il mercato della droga nello specifico del nostro territorio.

Pertanto, la stesura di questi rapporti e di altri a venire sul fenomeno delle dipendenze patologiche dovrebbe diventare un *abitus* per l'Azienda 6, come una nuova strategia che a lungo andare potrebbe restituire all'operato della rete dei servizi per le tossicodipendenze rappresentata da tutti gli Enti Locali, l'Assessorato Regionale per la Sanità, la Prefettura, il Ministero della Salute, maggiore visibilità e trasparenza di intenti.

Dr. Salvatore Iacolino
Direttore Generale
della Azienda Unità Sanitaria Locale 6

Palermo, maggio 2008

INTRODUZIONE

Il "fenomeno della droga" oggi non è evenienza vincolata prevalentemente all'area sanitaria e di intervento medico sociale come farebbe pensare l'esistenza di un dipartimento all'interno delle ASL definito come sanitario, la "droga" è un termine che ha finito col contenere una quantità di significati inquietanti e in un certo senso perversamente stimolanti l'attenzione e la fantasia dell'opinione pubblica e del mondo costituito nella rete o nella griglia delle strutture sociali.

"Droga" significa crisi della società, significa fenomeni psicopatologici, significa anche lato oscuro del mondo ovvio quotidiano così come noi lo conosciamo, significa criticità della forza e dei valori di riferimento, significa ancora necessità di ripensamento e di valutazione della validità dei presupposti della famiglia, delle relazioni affettive e delle identità legate al contesto eco-sistemico in cui viviamo.

Le informazioni intorno al fenomeno non saranno mai sufficienti e se da una parte non saranno mai sufficienti, dall'altra sono state nel passato troppo scarse per potere programmare degli interventi "efficienti ed efficaci".

Inoltre, la misconoscenza ha favorito all'inizio dell'insorgenza del fenomeno anche la sua stessa forza attrattiva collegandolo a misteriosi aspetti che con la loro distruttività avrebbero potuto fantasmaticamente contenere elementi interni alle persone presenti, ma mai rilevati.

Più se ne sa su tutto quello che succede in questo ambito, meglio si definiscono le condizioni predisponenti e i possibili interventi preventivi, inoltre, anche nella fantasia comune questi accadimenti assumono caratteristiche scientifiche legate a spiegazioni che hanno fatto sì che si perdesse quell'aspetto oscuro di cui sopra e che è stata una delle più forti molle alla creazione di "identità alternative".

I membri di questo Dipartimento sono profondamente grati all'operazione svolta in questo rapporto che strutturato dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa nel corso di questi ultimi anni ha ulteriormente incrementato insieme alle altre strutture dipartimentali e integrandosi con esse, la quantità di dati a disposizione.

I "drogati" se una volta erano oggetto di curiosità e in qualche modo di stimolo per quanto terrifico, oggi sono passati all'opposto ad una dimensione connotata dall'idea del deterioramento e dell'emarginazione.

È anche questo un fatto dannoso, perché crea una distanza tra la massa dei "normali" e lo spazio di ciò che è considerato insano, deteriore, distruttivo, ecc.

Eppure, il fenomeno dell'uso di droghe aumenta nella popolazione giovanile, certamente con connotazioni diverse rispetto alle cronicità che sono la base di quel deterioramento accennato.

E se come sanitari abbiamo il compito di prenderci cura delle persone già afflitte da un disturbo patologico e di limitarne il danno il più possibile, dall'altra parte riteniamo il maggiore sforzo debba essere fatto nell'individuare i fattori che favoriscono l'allargamento del fenomeno e di concentrare la nostra attenzione nell'area giovanile così densa di problematicità e di criticità che rischiano di creare una nuova normalità fatta di impercettibili malesseri che si rivelano solo attraverso il comportamento patologico.

Il lavoro svolto in questo tipo di attività, cioè nello sforzo di una definizione numerica si è perfezionato negli anni e continuerà in futuro: questo lavoro va immaginato come la creazione di una serie di sensori di rilevamento che sono destinati ad aumentare il più possibile e che ci portino informazioni continue sulla sua produzione; come si vedrà, se alcuni dati sono certi, altri non possono che essere frammentati o limitati a piccole fasce di studio.

Ciò è inevitabile dal momento che l'uso soprattutto sporadico e disordinato di sostanze di abuso che prevedono in un secondo tempo delle vere e proprie *addiction* non viene rivelato e costituisce quello che viene definito il sommerso e che purtroppo è la parte preponderante del fenomeno.

Né questo tipo di indagine può costituirsi come un sistema di controllo sociale che si rivelerebbe odiato e dannoso, bensì deve proporsi in forma accettata, quindi condivisa e rispettosa delle scelte esistenziali e dei vissuti dei singoli che di questo grande gruppo fanno parte.

Sondare il sommerso: un lavoro quasi impossibile, una sfida a raccogliere dati sui comportamenti di libera scelta delle persone la cui componente occulta fa parte strutturante del fenomeno stesso, le stime che vengono proposte, i tasselli di indagine che riteniamo indicativi costituiscono nella loro limitatezza uno sforzo di numeri e di pensiero che sono gli unici strumenti che abbiamo a disposizione.

Le ipotesi che si possono fare ovviamente non possono che essere approssimative e passibili di continuo cambiamento: vale tuttavia la pena di proporle, perché comunque costituiscono uno strumento in linea con procedimenti scientifici che procedono per prova e rilevamento e correzione di errore.

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche organo integrato nell'Azienda 6, grazie all'orientamento favorevole della Sua Direzione, ha promosso un protocollo di intesa con il CNR di Pisa, al fine di integrare le metodologie proposte e impiegate anche in altre parti di Italia con quelle presentate dall'azienda stessa.

Il lavoro qui presente risulta molto ben articolato e diviso per capitoli che ne rendono agevole la consultazione e l'utilizzo, chiunque lavori nelle istituzioni pubbliche, in questo ambito, può accedere a questi dati ed eventualmente incrementarne la ricerca tramite un contatto diretto.

La strutturazione in atto di una centralizzazione delle informazioni dei SerT in corso attraverso l'adozione e l'utilizzo della piattaforma MfP e del sistema gestionale SESIT, promossa dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e pienamente approvata dalla Direzione Aziendale, risulterà, anche se non nell'immediato, lo strumento di base per la raccolta ed il confronto dei dati a livello nazionale ed internazionale.

Inoltre, faciliterà il lavoro sanitario e medico-legale in tutte quelle situazioni in cui non è facile reperire informazioni che comunque saranno sempre legate ai principi del rispetto della *privacy*.

Tornando al lavoro qui presente, è interessante notare come un intero capitolo sia stato dedicato alla strutturazione di un profilo dei vari soggetti rilevati nell'ambito dei diversi tipi di trattamento.

La riabilitazione e la "terapia" degli stati dipendenziali gravi è problematica ed esige, come è noto, vari tipi di strutture intersecando vari ambiti sociali: infanzia, scuola, famiglia, quartiere, spazi di lavoro e anche carcere e istituzioni restrittive.

Le cosiddette nuove droghe esigono uno studio a parte, più difficile e non è da escludere che un domani si possano avere dati più precisi se sarà possibile coinvolgere massicciamente gli organi scolastici: si consideri che esiste già un cospicuo campione per la sola realtà di Palermo e provincia, costituito dagli alunni che hanno partecipato allo studio ESPAD nell'anno in esame.

Il campione suddetto è indicativo dunque per lo stile di vita, per la percezione del rischio legato all'uso di droghe e per i comportamenti più comuni nell'ambito dell'abuso sporadico di sostanze, ma tuttavia, contiene dati che andranno continuamente approfonditi.

Così come invece una maggiore precisione esiste per i decessi e le malattie correlate alla droga, anche se è da tenere presente la scarsa presenza nell'organico dei SerT di del territorio in esame, di medici specializzati in infettivologia.

Dati interessanti sono quelli raccolti all'interno della Prefettura e le correlazioni con i reati commessi, specialmente per quanto riguarda l'allarmante crescita dei reati connessi alla droga attribuibili alla popolazione extracomunitaria.

L'occhio attento dello studioso potrà cogliere quei dettagli utili a formulare le "proprie ipotesi e considerazioni" da confrontare con quelle degli altri, per costruire un percorso di pensiero comune ed elasticamente *autopoietico* che possa servire a più efficaci interventi e modelli di prevenzione.

Il quadro generale resta allarmante, considerando l'estrema facilità con cui oggi l'esperienza della droga è alla portata dei giovani. Anzi ci sentiremmo di dire che è inevitabile che un giovane debba prendere posizione nei riguardi di ciò che quotidianamente gli passa davanti.

Questi giovani che sono il futuro dell'umanità dovrebbero divenire il centro di un interesse sociale generalizzato e generoso nei riguardi da una parte dei loro bisogni più intimi e dall'altra del posto sociale ufficiale ad essi offerto.

L'inconsistente spazio storico che i giovani di oggi rischiano di sperimentare in modo angoscioso è un'altra delle basi importanti della deviazione verso le droghe e i comportamenti connessi.

Grande attenzione va data all'abuso di alcol e non soltanto agli alcolisti cronici che costituiscono invece, un gruppo ben definito e visualizzato anche se purtroppo spesso tragicamente volto ad una non facile soluzione.

E' l'abuso di alcol nei fine settimana e negli ambienti connessi che può essere causa di morte e dell'enorme quantità di incidenti stradali di cui è causa a dovere essere indagato come quel sommerso di cui prendersi cura.

Il rilevamento di questi dati e la loro connessione con l'abuso di alcol sta permettendo di mettere in atto misure più idonee a contenere il fenomeno.

Un ringraziamento da parte di questo dipartimento va a tutti gli operatori delle Dipendenze Patologiche che nonostante gli oneri connessi al trattamento di questo tipo di utenza complessa, si sono impegnati nella raccolta dei dati che hanno permesso la realizzazione di questo rapporto, e a tutti gli Enti che hanno collaborato a completare ed integrare con le loro conoscenze specialistiche nel settore della epidemiologia delle tossicodipendenze.

Infine, un ringraziamento speciale va a tutto il gruppo di lavoro coordinato e diretto dal dr. Fabio Mariani dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa e alla dott.ssa Lucia Viviana Lombardo che è stata il tramite con il

quale ci siamo relazionati per iniziare a pensare e portare a compimento questa pubblicazione.

Il Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL 6
Dr. Alfonso Accursio

1. USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE

1.1 Contesto sociale e culturale

1.1.1 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

1.2 Uso di sostanze nella popolazione generale

1.2.1 Consumi di eroina

1.2.2 Consumi di cocaina

1.2.3 Consumi di alcol

1.2.4 Consumi di tabacco

1.2.5 Consumi di cannabis

1.2.6 Consumi di allucinogeni e stimolanti

1.3 Uso di sostanze nei giovani scolarizzati

1.3.1 Consumi di eroina

1.3.2 Consumi di cocaina

1.3.3 Consumi di alcol

1.3.4 Consumi di tabacco

1.3.5 Consumi di cannabis

1.3.6 Consumi di allucinogeni e stimolanti

1.4 Il policonsumo

1.4.1 Il policonsumo nella popolazione residente

1.4.2 Il policonsumo nei giovani scolarizzati

1. USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE

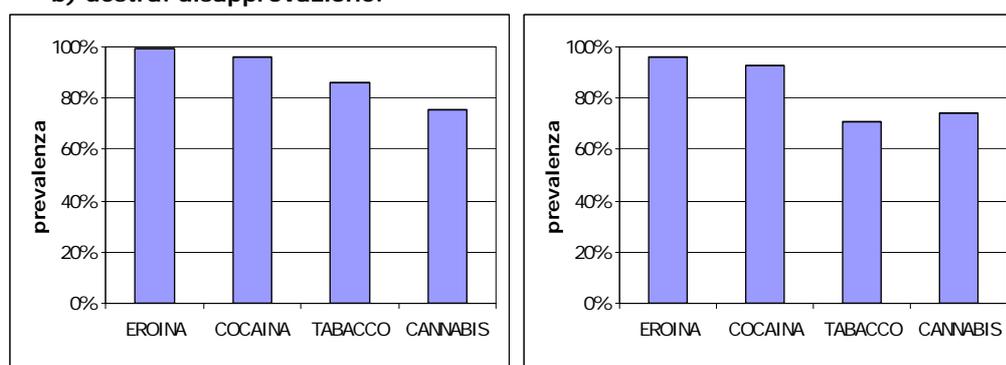
1.1 CONTESTO SOCIALE E CULTURALE

Analizzando il Grafico 1.1a, si osserva che le sostanze percepite come più rischiose per la propria salute dalla popolazione generale nella provincia di Palermo, risultano essere l'eroina e la cocaina, rispettivamente 99% e 96%. Successivamente la sostanza identificata come più pericolosa per la propria persona è il tabacco (86%), mentre risulta più bassa la pericolosità per l'utilizzo di cannabis (75%).

Simile tendenza si registra fra i soggetti intervistati per quanto riguarda la disapprovazione dell'uso delle stesse sostanze (Grafico 1.1b): circa il 96% disapprova l'utilizzo dell'eroina, il 93% quello di cocaina, il 74% non acconsente l'uso di cannabis ed il 71% quello di tabacco.

Grafico 1.1. Percezione del rischio e disapprovazione dell'uso di sostanze illegali articolate per sostanza nella popolazione residente della provincia di Palermo.

a) sinistra: percezione;
b) destra: disapprovazione.



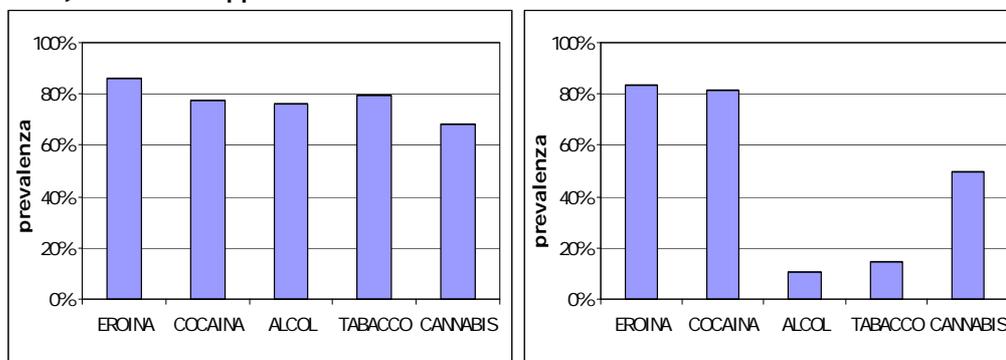
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

La sostanza percepita come più rischiosa per la propria salute dagli studenti della provincia di Palermo, risulta essere l'eroina (86%), seguono la cocaina, l'alcol e il tabacco, tutte intorno al 78%, mentre viene percepita come meno rischiosa la cannabis (68%) (Grafico 1.2a).

Per quanto riguarda la disapprovazione dell'uso delle stesse sostanze, più dell'80% degli studenti non accetta allo stesso modo l'utilizzo dell'eroina e della cocaina, circa il 50% non acconsente l'uso di cannabis, mentre il 15% condanna l'utilizzo del tabacco ed il 10% quello di alcol (Grafico 1.2b).

Grafico 1.2. Percezione del rischio e disapprovazione dell'uso di sostanze legali ed illegali articolate per sostanza negli studenti della provincia di Palermo.

a) sinistra: percezione;
b) destra: disapprovazione.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2006

1.1.1 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

Insieme alle domande sui consumi di sostanze psicoattive legali ed illegali, il questionario ESPAD®Italia2006 presenta alcuni quesiti che indagano abitudini e comportamenti degli studenti; esistono infatti attitudini e caratteristiche individuali che risultano associate "positivamente" o "negativamente" al consumo di sostanze psicoattive. Nello studio sono state indagate le associazioni fra caratteristiche e comportamenti d'uso.

Rispetto al consumo di eroina, cocaina, tabacco e cannabis, il fattore più associato "positivamente" risulta l'aver fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe (OR 14,2; $p < 0,05$ per l'eroina; OR 6; $p < 0,05$ per la cocaina; OR 5,2; $p < 0,05$ per il tabacco; OR 10,2; $p < 0,05$ per la cannabis), mentre, l'alcol è maggiormente associato ai soggetti che riferiscono di aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 3,6; $p < 0,05$). A seguire, per quanto riguarda il consumo di cocaina e di eroina, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 3,9; $p < 0,05$ per l'eroina; OR 6,1; $p < 0,05$ per la cocaina) è il maggiore fattore di rischio per l'uso delle sostanze. Per ciò che riguarda il consumo di tabacco negli ultimi 12 mesi sono associati positivamente l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 2,8; $p < 0,05$) che l'essere stati coinvolti in risse (OR 2,3; $p < 0,05$). Per il consumo di alcol invece risultano fattori di rischio l'aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivo (OR 2,5; $p < 0,05$), l'essere stati coinvolti in risse (OR 2,1; $p < 0,05$) e l'aver almeno un genitore con scolarità medio-alta (OR 2,5; $p < 0,05$). Il consumo di cannabis risulta inoltre associato positivamente all'aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi (OR 2,7; $p < 0,05$) e l'aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivo (OR 2,2; $p < 0,05$).

Non essersi ubriacato nell'ultimo mese e non essere fumatori sono le più potenti "caratteristiche" che si associano al non uso delle sostanze illegali (OR 0,2; $p < 0,05$ per l'eroina; OR 0,2; $p < 0,05$ per cocaina; OR 0,1; $p < 0,05$ per cannabis).

Risultano fattori protettivi anche non avere fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi (OR 0,03; $p < 0,05$ per l'eroina; OR 0,06; $p < 0,05$ per cocaina). Percepire attenzione da parte dei genitori, essere soddisfatti del rapporto con loro, avere un rendimento scolastico medio-alto sono le altre caratteristiche associate al non uso delle sostanze.

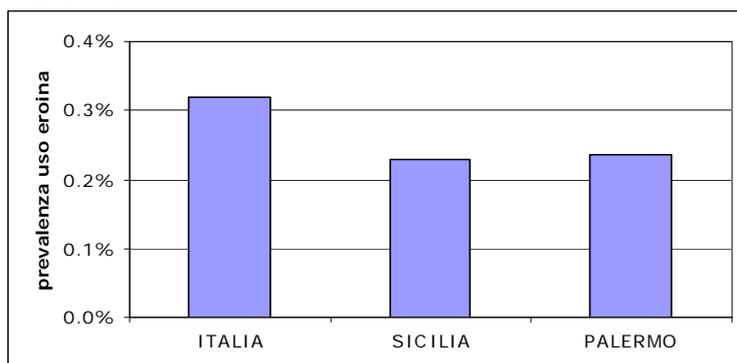
1.2 USO DI SOSTANZE NELLA POPOLAZIONE GENERALE

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive illegali nella popolazione della provincia di Palermo sono estratti dall'indagine campionaria nazionale IPSAD-Italia®2005-2006 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Tale indagine ha lo scopo di monitorare i consumi di droghe, di alcol e di tabacco nella popolazione di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, in accordo con gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT).

1.2.1 Consumi di eroina

I residenti della provincia di Palermo che si stima abbiano fatto uso di eroina negli ultimi dodici mesi sono all'incirca lo 0,24% della popolazione tra i 15 ed i 54 anni (Grafico 1.3). Tuttavia il dato risulta leggermente inferiore a quello registrato nel resto d'Italia (0,32%) ma perfettamente in linea con quello della regione Sicilia.

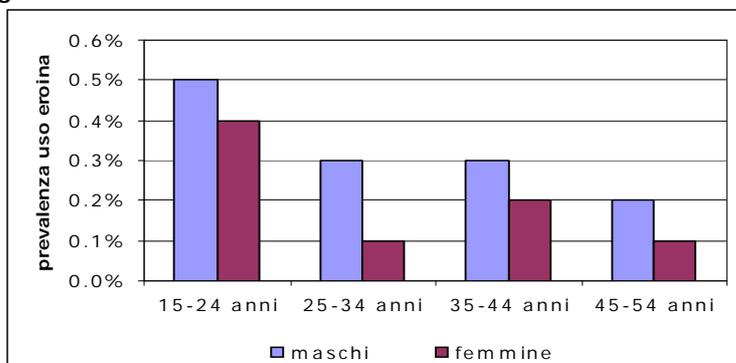
Grafico 1.3. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Analizzando i consumi per genere ed età, si osserva che sono i giovanissimi a far registrare un maggior utilizzo, in particolare i maschi (Grafico 1.4). Difatti, i maschi 15-24enni riferiscono un uso pari allo 0,5%, mentre le loro coetanee si attestano allo 0,4%. I consumi dei soggetti di sesso maschile diminuiscono all'aumentare dell'età, così tra i 25 ed i 44 anni si registra un uso per lo 0,3% dei residenti, fino ad arrivare allo 0,2% dei 45-54enni, mentre, per le femmine sono le 35-44enni ad avere più contiguità con la sostanza indagata (0,2%) rispetto alle altre classi d'età (25-34enni: 0,1%; 45-54enni: 0,1%).

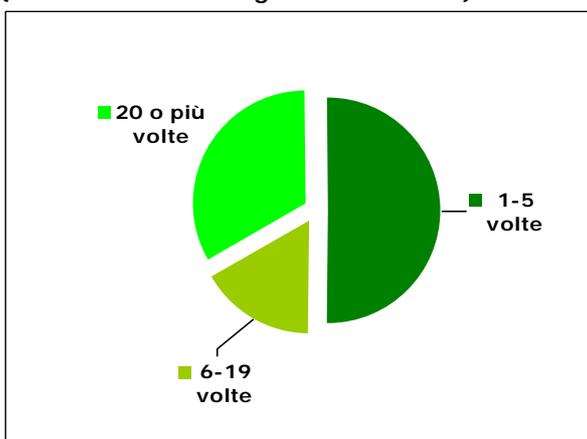
Grafico 1.4. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Considerando i soggetti che hanno riferito di aver consumato eroina almeno una volta nei dodici mesi, la metà ha utilizzato la sostanza da 1 a 5 volte nell'ultimo anno, il 17% ne ha fatto uso da 6 a 19 volte e il 33% riferisce un utilizzo nell'ultimo anno pari a 20 o più volte.

Grafico 1.5. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

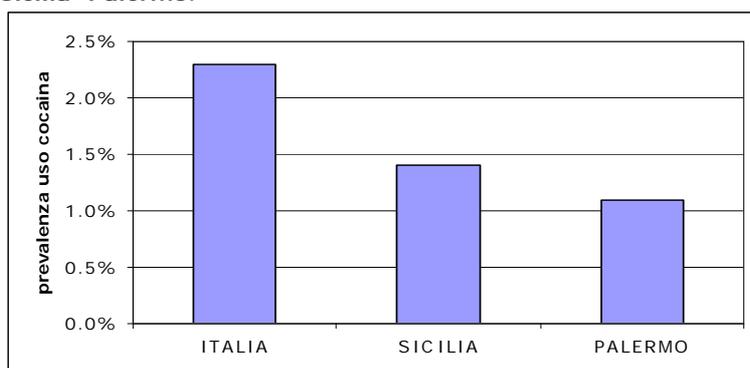


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

1.2.2 Consumi di cocaina

Dal Grafico 1.6 si osserva che nella provincia di Palermo (1,1%) così come nella regione Sicilia (1,4%), la diffusione di cocaina tra i residenti, negli ultimi dodici mesi, è inferiore a quella registrata nel resto d'Italia (2,3%).

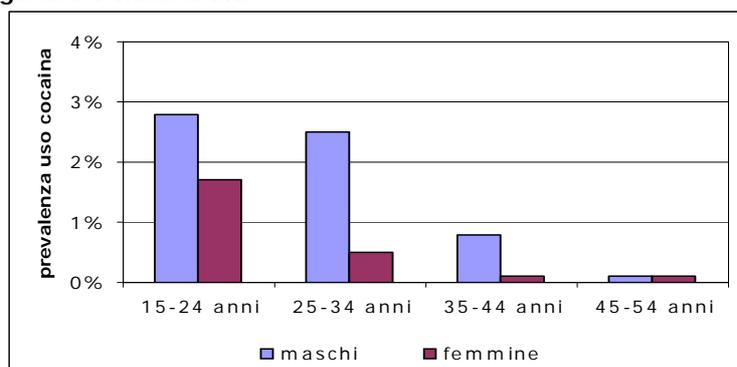
Grafico 1.6. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Come per l'eroina, l'uso di cocaina una o più volte negli ultimi dodici mesi, risulta maggiore per i soggetti di sesso maschile (l'1,6% contro lo 0,6% delle coetanee). Nella classe di età inferiore (15-24 anni) l'uso è riferito dal 2,8% dei maschi contro l'1,7% delle femmine; i consumi diminuiscono con l'aumentare dell'età fino allo 0,1%, rilevato per entrambi i generi nell'ultima classe di età in studio.

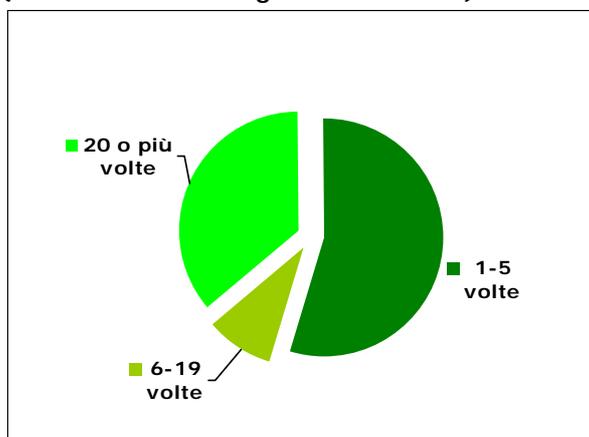
Grafico 1.7. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Analizzando i soggetti che riferiscono di aver utilizzato cocaina nell'ultimo anno (Grafico 1.8), risulta che la maggior parte (55%) ha consumato la sostanza da 1 a 5 volte, il 9% ha consumato cocaina da 6 a 19 volte ed il 36% ne ha fatto uso 20 o più volte negli ultimi dodici mesi.

Grafico 1.8. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

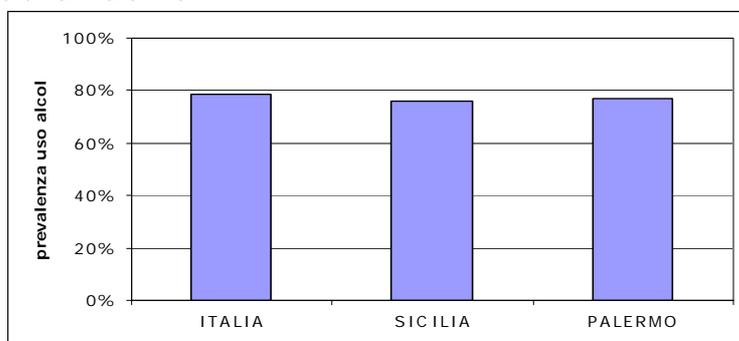


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

1.2.3 Consumi di alcol

Le prevalenze d'uso di alcol nella provincia di Palermo sono in linea rispetto alle percentuali d'utilizzo rilevate dal campione nazionale. Circa il 77% dei residenti della provincia ha fatto uso di alcol negli ultimi dodici mesi, in Sicilia il 76% ed in Italia il 79% (Grafico 1.9).

Grafico 1.9. Uso di alcol (una o piú volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo.

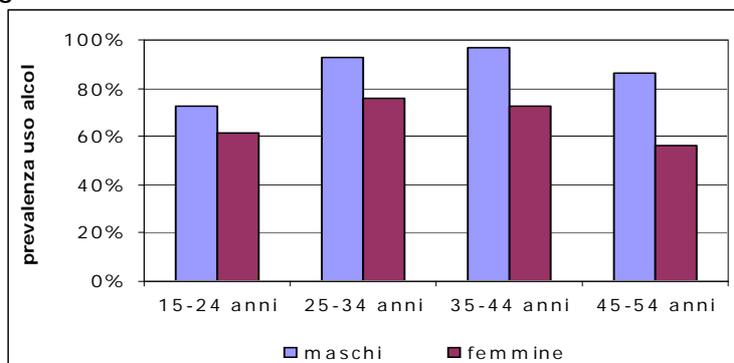


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

L'uso di bevande alcoliche (Grafico 1.10), una o piú volte negli ultimi dodici mesi, sembra essere maggiormente frequente per i soggetti di sesso maschile.

Circa il 72% dei maschi ed il 61% delle femmine con età compresa tra i 15 ed i 24 anni ha fatto uso di alcol nell'ultimo anno. All'aumentare dell'età sono i maschi a riferire una maggiore contiguità con la sostanza con circa il 96,6% dei soggetti con età compresa tra i 35 ed i 44 anni, mentre, le femmine della medesima classe d'età si attestano al 72,5%. Tra le donne sono le 25-34enni ad aver bevuto maggiormente alcolici (76%), difatti i consumi diminuiscono notevolmente nella classe d'età piú elevata, ossia tra i 45 ed i 54 anni (maschi: 86%; femmine: 56%).

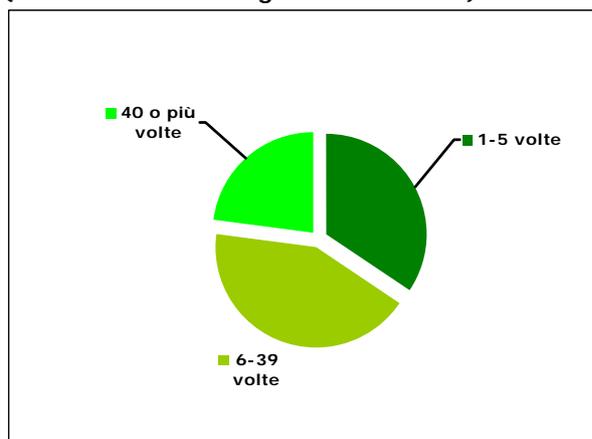
Grafico 1.10. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Analizzando la frequenza d'uso di bevande alcoliche tra i soggetti che riferiscono di aver utilizzato la sostanza negli ultimi dodici mesi (Grafico 1.11), il 34% ne ha fatto uso da 1 a 5 volte nell'ultimo anno, il 43% da 6 a 39 volte e il 23% hanno utilizzato alcol 40 o più volte.

Grafico 1.11. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

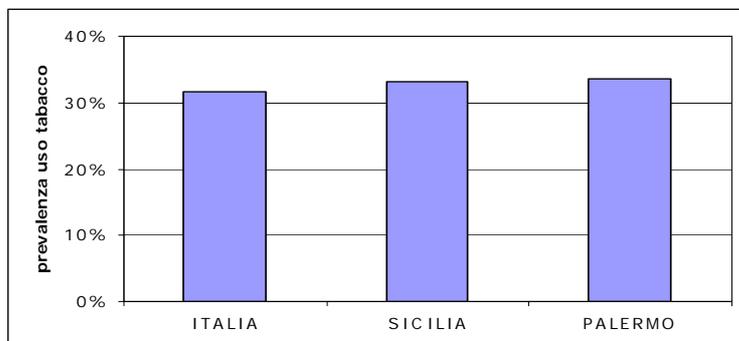


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

1.2.4 Consumi di tabacco

Per ciò che riguarda il consumo di tabacco non si registrano sostanziali differenze tra i residenti delle diverse aree indagate. Le prevalenze d'uso di tabacco almeno una volta negli ultimi dodici mesi sono simili tra la provincia di Palermo (33,6%) e la Sicilia (33,1%), e leggermente superiori al resto d'Italia (31,5%).

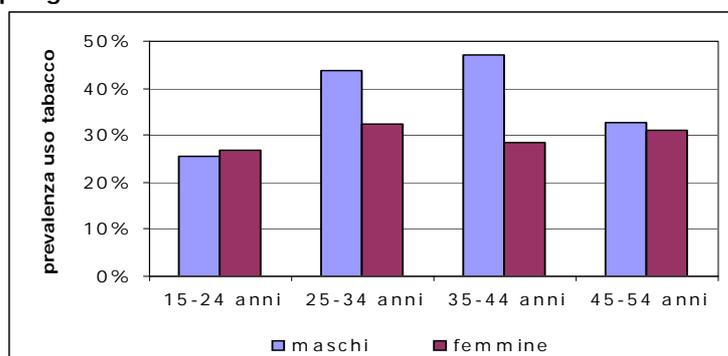
Grafico 1.12. Uso di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Dall'analisi del Grafico 1.13, si osserva che le prevalenze dell'utilizzo di tabacco nella provincia di Palermo assumono quasi gli stessi valori per le classi di età marginali considerate (15-24enni: intorno al 26%; 45-54enni: intorno al 32%). Mentre nelle due classi di età intermedie sono i maschi a riferire un maggior utilizzo, il 44% dei 25-34enni e il 47% tra i 35 e i 44 anni contro rispettivamente il 32,4% ed il 28,4% delle coetanee.

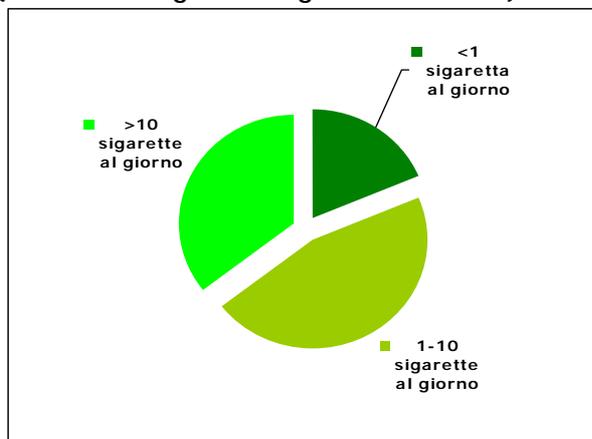
Grafico 1.13. Uso di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Tra i residenti della provincia di Palermo che asseriscono di aver utilizzato almeno una sigaretta negli ultimi dodici mesi, sono il 19% quelli che ne fumano meno di una al giorno, il 46% quelli che ne fumano da una a mezzo pacchetto e il 35% più di dieci al giorno.

Grafico 1.14. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi).

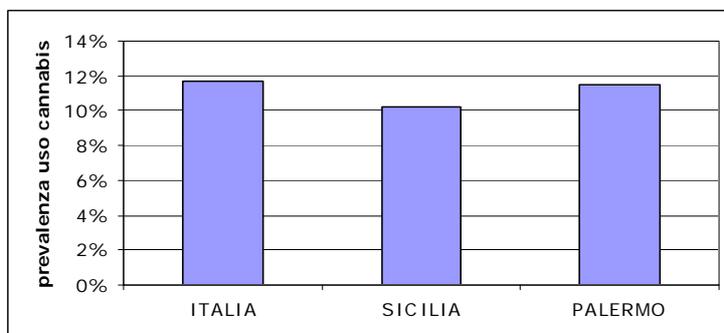


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

1.2.5 Consumi di cannabis

Confrontando le prevalenze d'uso di cannabis tra la provincia di Palermo, la regione Sicilia e l'Italia (Grafico 1.15) non si rilevano sostanziali differenze tra la provincia e la penisola, infatti, si attestano consumi, negli ultimi dodici mesi, intorno all'11,5%, tuttavia, i residenti del resto della regione riferiscono consumi leggermente più bassi (10,2%).

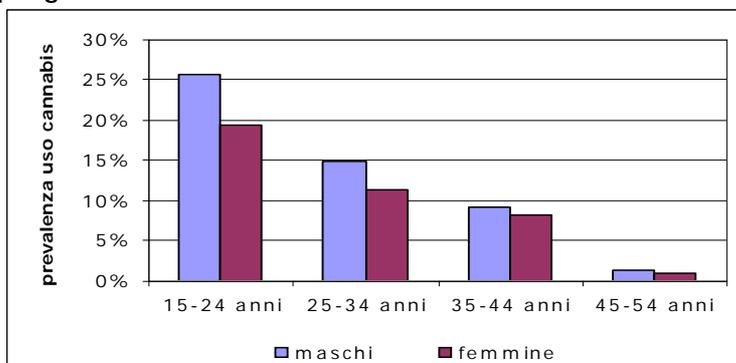
Grafico 1.15. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Analizzando poi i consumi della sostanza indagata, una o più volte negli ultimi dodici mesi, sono i maschi delle classi di età più basse a riferire un maggior utilizzo, il 26% dei 15-24enni rispetto al 19,4% delle loro coetanee ed il 15% dei maschi tra i 25 e i 34 anni rispetto all'11,3% delle femmine della medesima classe d'età. Le prevalenze non assumono differenze di genere per le classi di età successive, le femmine ed i maschi 35-44enni si attestano tra l'8% ed il 9%, mentre tra i 45 ed i 54 anni tra l'1% e l'1,4%.

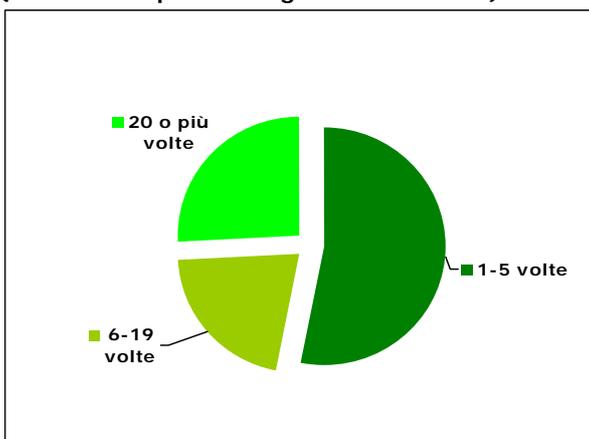
Grafico 1.16. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

Tra i consumatori di cannabis almeno una volta negli ultimi dodici mesi, il 53% l' ha utilizzata da 1 a 5 volte, mentre il 21% e 26% riferiscono una frequenza d'uso che è, rispettivamente, tra 6 e 19 volte e 20 o più volte (Grafico 1.17).

Grafico 1.17. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno un episodio negli ultimi 12 mesi).

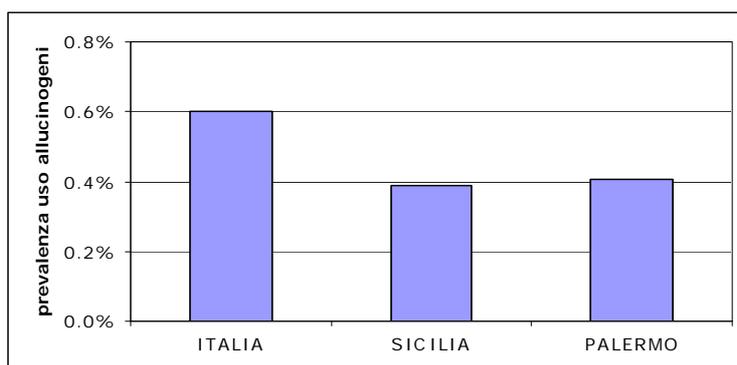


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

1.2.6 Consumi di allucinogeni e stimolanti

Le prevalenze d'uso di sostanze allucinogene nella provincia di Palermo sono inferiori a quanto rilevato nel campione nazionale. Circa lo 0,4% dei residenti della provincia ha fatto uso delle sostanze indagate negli ultimi dodici mesi, medesima percentuale in Sicilia mentre in Italia lo 0,6% (Grafico 1.18).

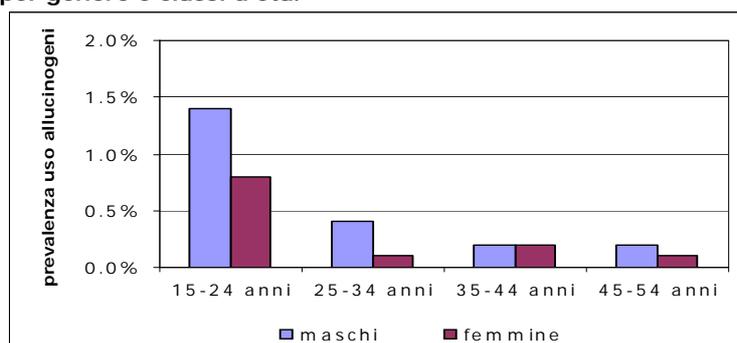
Grafico 1.18. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Riguardo l'uso di allucinogeni, una o più volte negli ultimi dodici mesi, nella provincia di Palermo, sono i giovanissimi ad avere maggiore contiguità alla sostanza, i maschi tra i 15 ed i 24 anni si attestano intorno all'1,4%, mentre tra le coetanee allo 0,8%. Le prevalenze diminuiscono nelle classi di età successiva e si stabilizzano tra lo 0,2% per i 35-44enni ed intorno allo 0,1% per i 45-54enni.

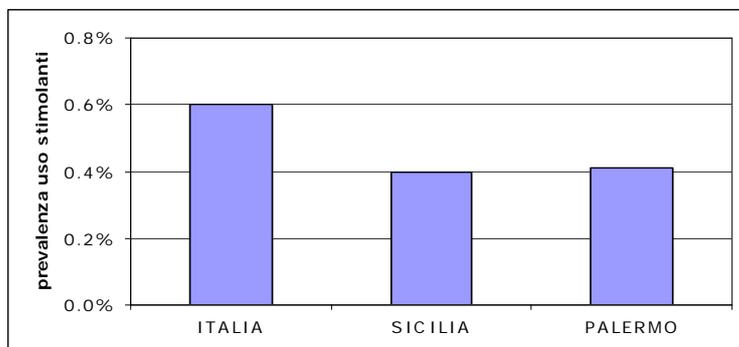
Grafico 1.19. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Dal confronto tra le prevalenze d'uso di stimolanti negli ultimi dodici mesi, rilevate nella provincia di Palermo, in regione Sicilia ed Italia (Grafico 1.20) si evidenziano sostanziali differenze tra la provincia e la penisola, infatti, si attestano consumi intorno allo 0,4% per Palermo (medesima percentuale si rileva per la Sicilia) e intorno allo 0,6% per il resto d'Italia.

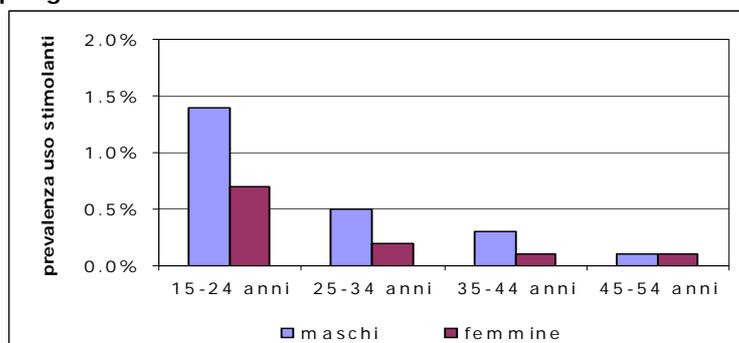
Grafico 1.20. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

I soggetti che hanno avuto una maggior esperienza d'uso, negli ultimi dodici mesi, di stimolanti risultano essere i maschi della classe di età più giovane (15-24 anni: 1,4%), mentre le femmine coetanee si attestano intorno allo 0,7%. Aumentando l'età i consumi diminuiscono per entrambi i generi, tra i 25-34enni si registrano prevalenze dello 0,2% per le femmine e dello 0,5% dei maschi, percentuali che rimangono intorno allo 0,3% per i maschi 35-44enni, mentre diminuiscono fino allo 0,1% per entrambi i generi per i residenti con età compresa tra i 45 ed i 54 anni.

Grafico 1.21. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

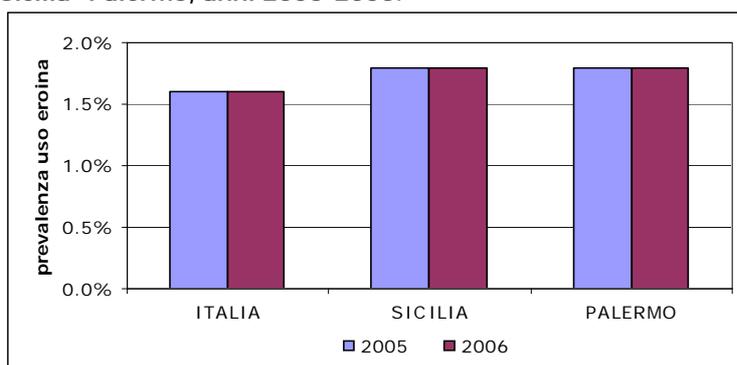
1.3 USO DI SOSTANZE NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®2006. L'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe tra gli studenti delle scuole medie superiori, attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. Gli studenti della provincia di Palermo, con età compresa tra i 15 ed i 19 anni coinvolti nell'indagine sono stati circa 500.

1.3.1 Consumi di eroina

Nella popolazione scolarizzata, tra gli anni 2005 e il 2006, la prevalenza del consumo di eroina una o più volte negli ultimi dodici mesi rimane invariata sia per il campione nazionale (1,6%) che per gli studenti della regione Sicilia (1,8%) che per la provincia di Palermo (1,8%).

Grafico 1.22. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo, anni 2005-2006.



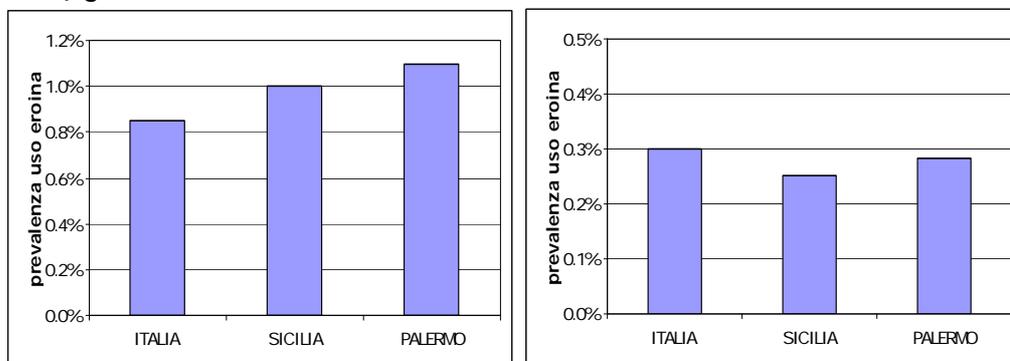
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Analizzando il consumo di eroina una o più volte negli ultimi trenta giorni (Grafico 1.23a) si osserva una prevalenza maggiore per gli studenti della provincia di Palermo (1,1%) rispetto al campione nazionale (0,85%), tuttavia in linea col resto della regione (1%).

Per l'utilizzo abituale di eroina (Grafico 1.23b) non si riscontrano sostanziali differenze tra gli studenti della provincia di Palermo e i coetanei nazionali (rispettivamente 0,28% e 0,3%), mentre per la Sicilia si attestano consumi intorno allo 0,25%.

Grafico 1.23. Uso di eroina. Confronto Italia - Sicilia- Palermo.

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



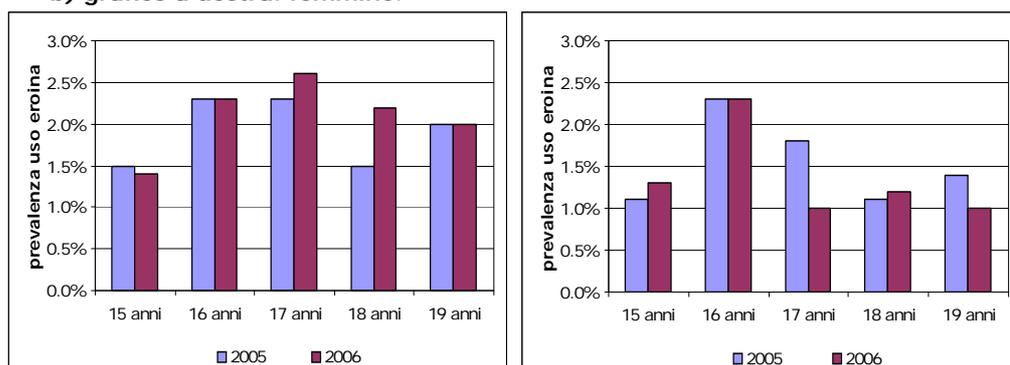
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

Per quanto riguarda l'utilizzo di eroina negli ultimi dodici mesi si osservano differenze di genere nella popolazione studentesca della provincia di Palermo (Grafico 1.24a e 1.24b).

Nel 2006, a 15 anni, l'1,5% dei maschi e l'1,3% delle femmine riferisce almeno un contatto con la sostanza indagata, per la stessa classe d'età l'anno precedente era leggermente inferiore la prevalenza tra le ragazze (1,1%). In generale, sono i maschi a consumare di più: gli studenti tra i 16 e 18 anni riferiscono un utilizzo tra il 2,2% ed il 2,6%, mentre prevalenze così alte si registrano per le femmine solo tra le 16enni (2,3%). Rispetto al 2005, si registra un aumento di consumi per i 17enni (2,3% al 2,6%) ed i 18enni (1,5% al 2,2%) maschi ed una diminuzione sostanziale per le 17enni (1,8% all'1%) femmine e le 19enni (1,4% all'1%).

Grafico 1.24. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età, anni 2005-2006.

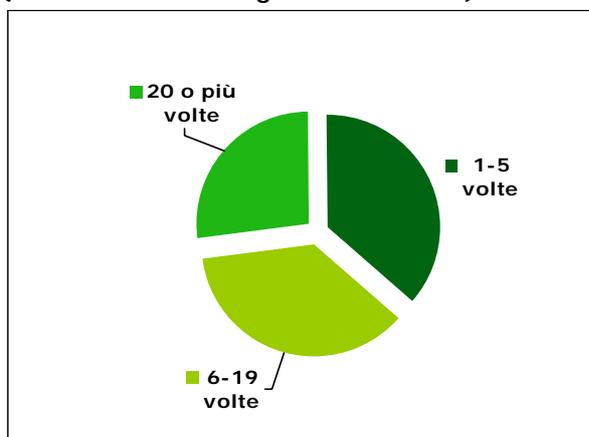
- a) grafico a sinistra: maschi;
 b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005, ESPAD-Italia©2006

Considerando gli studenti che hanno riferito di aver consumato eroina una o più volte negli ultimi dodici mesi, il 36% afferma di utilizzare la sostanza da 1 a 5 volte, il 36% da 6 a 19 volte e il 28% ha utilizzato eroina 20 o più volte (Grafico 1.25).

Grafico 1.25. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



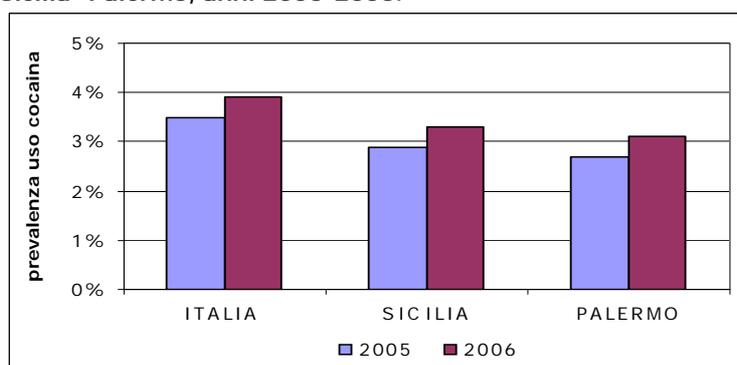
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

1.3.2 Consumi di cocaina

Dal confronto tra le indagini effettuate tra il 2005 e il 2006, nel campione degli studenti italiani e in quelli che frequentano le scuole della provincia di Palermo e della regione Sicilia, si osserva un aumento delle prevalenze riferite all'uso di cocaina una o più volte negli ultimi 12 mesi.

Per gli studenti della nazione si passa da una prevalenza del 3,5% nel 2005 ad una del 3,9% nel 2006, mentre per i siciliani aumenta dal 2,9% al 3,3% e per i palermitani dal 2,7% al 3,1%.

Grafico 1.26. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Sicilia- Palermo, anni 2005-2006.



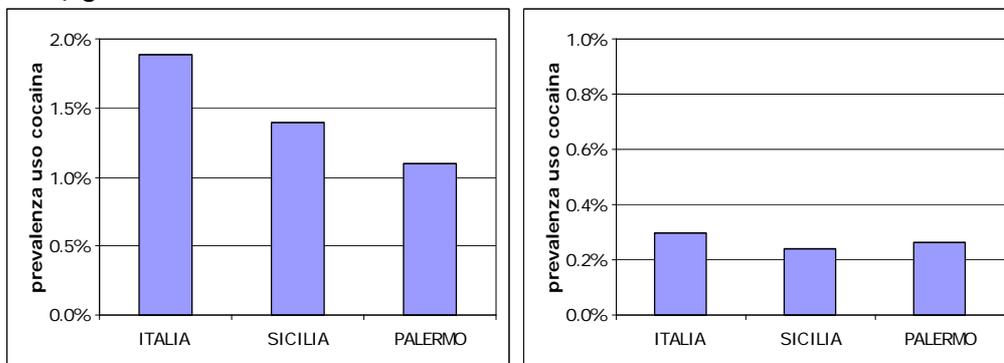
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005, ESPAD-Italia@2006

Per quanto riguarda l'uso della sostanza una o più volte negli ultimi trenta giorni (Grafico 1.27a) si rileva una prevalenza maggiore nel campione scolarizzato italiano (1,9%) rispetto a quello sia regionale (1,4%) che provinciale (1,1%).

Mentre, nel confronto fra le stesse aree indagate, non si riscontrano differenze nell'utilizzo abituale di cocaina, attestandosi tra lo 0,25% della Sicilia e lo 0,3% del resto d'Italia (Grafico 1.27b).

Grafico 1.27. Uso di cocaina. Confronto Italia - Sicilia- Palermo.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

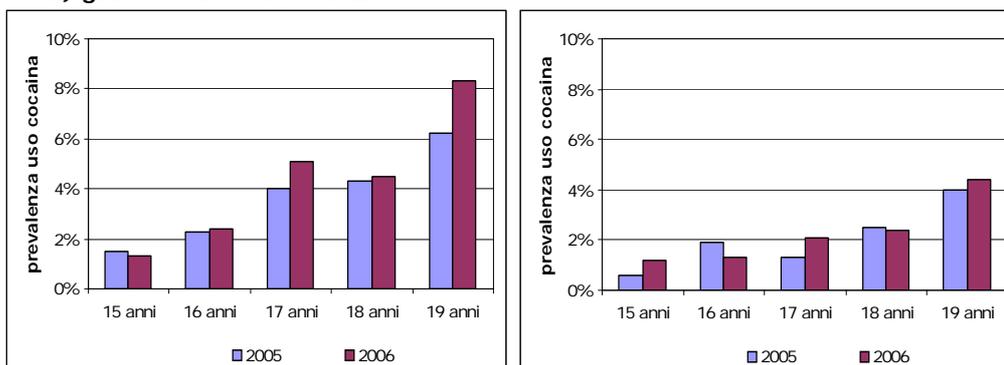
Per l'utilizzo di cocaina negli ultimi dodici mesi, sia tra gli studenti che le studentesse della provincia di Palermo, a differenza di quanto detto per l'eroina, si registrano consumi che aumentano al crescere dell'età (Grafico 1.28).

Per i maschi si passa da prevalenze pari all'1,3% nei 15enni fino all'8,3% nei 19enni, mentre per le studentesse, che in generale riferiscono di consumare in minor misura, si passa dall'1,2% nelle 15enni al 4,4% nelle 19enni.

Rispetto all'indagine dell'anno precedente, si evidenziano aumenti di consumi per i maschi 17enni (dal 4 al 5,1%) e 19enni (dal 6,2% all'8,3%). Per le studentesse invece si hanno aumenti tra le 15enni (dallo 0,6% all'1,2%) e le 17enni (dall'1,3% al 2,1%), tuttavia, si osserva una diminuzione (Grafico 1.28b) per le 16enni (dall'1,9% all'1,3%).

Grafico 1.28. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età, anni 2005-2006.

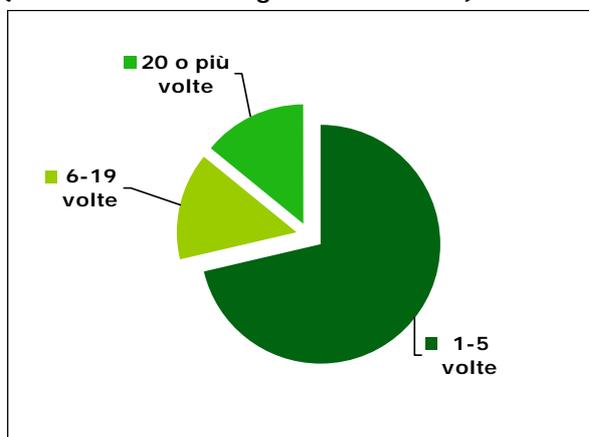
- a) grafico a sinistra: maschi;
 b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005, ESPAD-Italia@2006

Tra gli studenti che hanno riferito l'uso di cocaina almeno una volta nell'ultimo anno, circa il 72% ha utilizzato la sostanza da 1 a 5 volte e il 14% da 6 a 19 volte e 20 o più volte.

Grafico 1.29. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

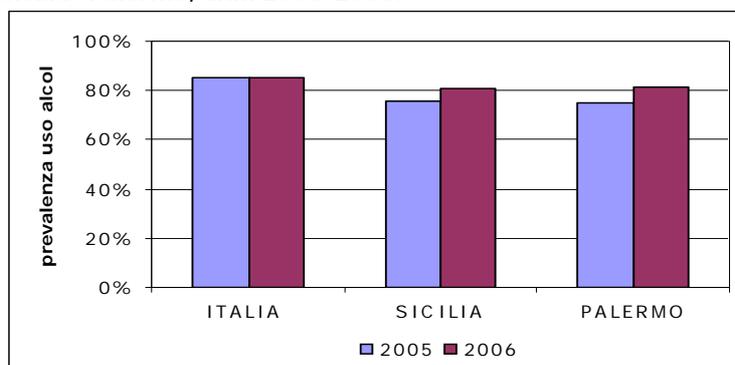


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

1.3.3 Consumi di alcol

Il consumo di bevande alcoliche, nel confronto fra gli anni 2005 e 2006 (Grafico 1.30), risulta invariato per gli studenti intervistati a livello nazionale (85%). Per i ragazzi e le ragazze scolarizzati della provincia di Palermo e della Sicilia si rilevano invece valori percentuali che aumentano nel corso del biennio di riferimento passando da circa il 75% all'81%, in entrambe le macroaree geografiche considerate.

Grafico 1.30. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo, anni 2005-2006.



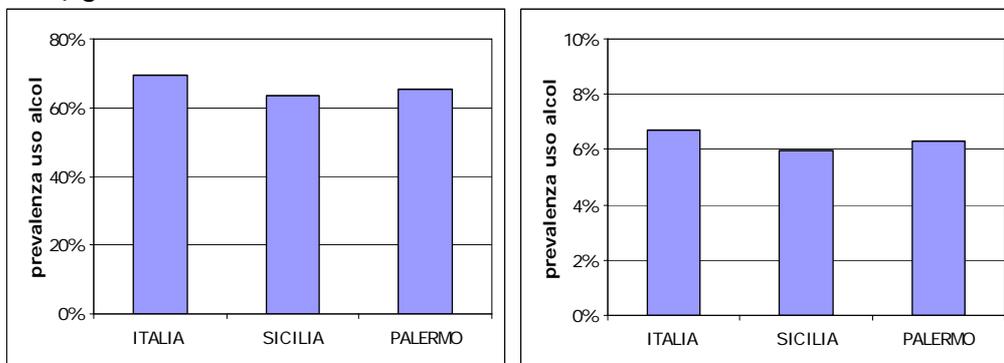
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005, ESPAD-Italia@2006

Nella popolazione studentesca della provincia di Palermo, l'utilizzo di bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni (Grafico 1.31a), risulta sostanzialmente in linea con quello espresso dagli studenti del resto della nazione (68% Italia, 65% Palermo, 63% Sicilia).

Medesimo andamento viene registrato per il consumo abituale della stessa sostanza (Grafico 1.31b), dove, i consumi in Italia si attestano intorno al 6,7%, nella provincia di Palermo al 6,3%, nel resto dell'isola al 6%.

Grafico 1.31. Uso di alcol. Confronto Italia – Sicilia- Palermo.

a) grafico a sinistra: uso di alcol una o più volte negli ultimi 30 giorni;
b) grafico a destra: uso di alcol abituale.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

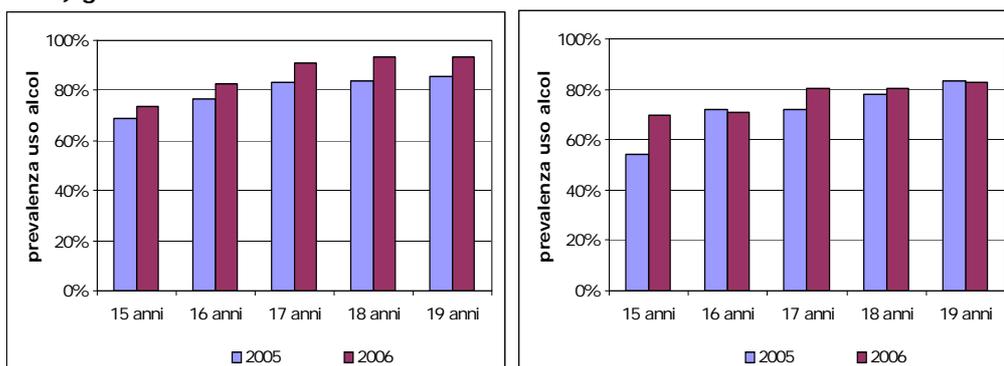
I consumi di alcol una o più volte negli ultimi dodici mesi, nelle varie classi di età, risultano, nella provincia di Palermo, superiori negli studenti di sesso maschile (Grafico 1.32a e 1.32b).

Tra i 15enni, i ragazzi si attestano al 74% mentre le femmine sono al 69%. All'aumentare dell'età, per entrambi i generi, si osservano incrementi nei consumi: a 17 anni si registra il 91% di consumatori tra gli studenti e l'80% tra le studentesse e nella classe di età maggiore sono il 93% dei maschi e l'83% delle femmine.

Rispetto al 2005, si ha un aumento di consumi, per i maschi, in tutte le classi d'età, ma con maggiore differenze nei 18enni (2005:84%; 2006:93%). Tra le femmine invece si osserva un sostanziale aumento di consumi tra le 15enni, si passa infatti dal 54% del 2005 al 69% del 2006.

Grafico 1.32. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età, anni 2005-2006.

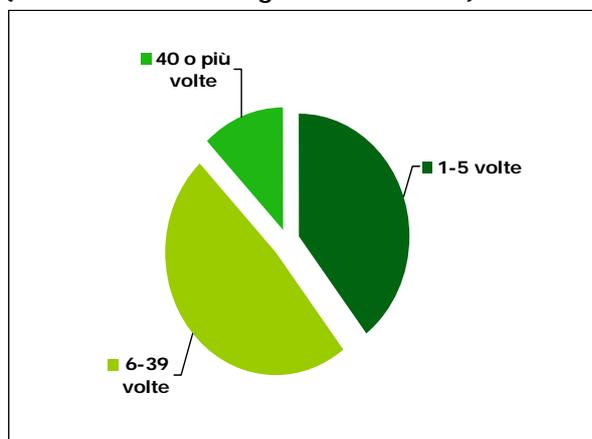
a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005, ESPAD-Italia©2006

Per quanto riguarda gli studenti che hanno risposto di aver consumato bevande alcoliche almeno una volta nell'ultimo anno, sono il 40% coloro che hanno bevuto da 1 a 5 volte, il 49% quelli che riferiscono di aver utilizzato alcol da 6 a 39 volte e l'11% è la percentuale di coloro che hanno consumato 40 o più volte bevande alcoliche.

Grafico 1.33. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

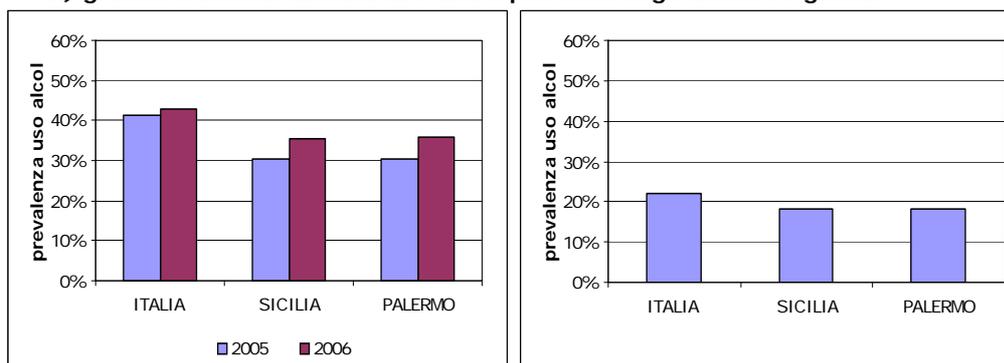
Nel caso dell'abuso di alcolici, una o più volte nell'ultimo anno (Grafico 1.34a), si rilevano, tra il 2005 e il 2006, aumenti di prevalenza sia nel campione regionale che nella popolazione scolarizzata della provincia di Palermo (30% nel 2005; 36% nel 2006). Tuttavia si può notare che il dato provinciale e regionale di abuso di alcolici è inferiore a quello nazionale (intorno al 42,5%) per entrambi gli anni di rilevazione.

Stesse considerazioni possono essere dedotte analizzando il Grafico 1.34b in riferimento alle percentuali riferite di ubriacature negli ultimi 30 giorni dagli studenti palermitani (18,2% sia nella provincia che nel resto della Sicilia contro il 22,2% del resto d'Italia).

Grafico 1.34. Abuso di alcol. Confronto Italia – Sicilia- Palermo.

a) grafico a sinistra: ubriacature una o più volte negli ultimi 12 mesi, anni 2005-2006;

b) grafico a destra: ubriacature una o più volte negli ultimi 30 giorni.

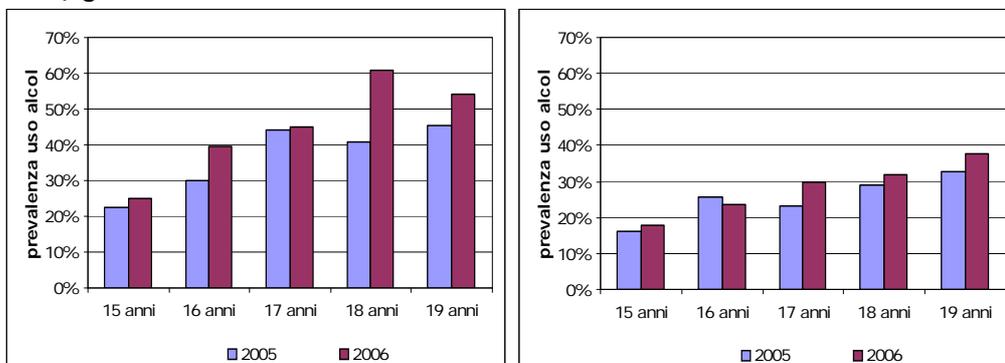


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005, ESPAD-Italia©2006

L'abuso di alcol, negli ultimi dodici mesi, aumenta con l'età degli studenti (Grafico 1.35a e 1.35b). Il 25% dei maschi 15enni riferisce di essersi ubriacato almeno una volta, mentre per le coetanee si registra una prevalenza del 18%. Le 17enni si attestano intorno al 30%, mentre i compagni della stessa età sono al 45%. La classe d'età dove si è registrato il maggior abuso di alcolici è quella dei 18enni per i maschi (61%) e delle 19enni per le femmine (37,6%).

Grafico 1.35. Abuso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età, anni 2005-2006.

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

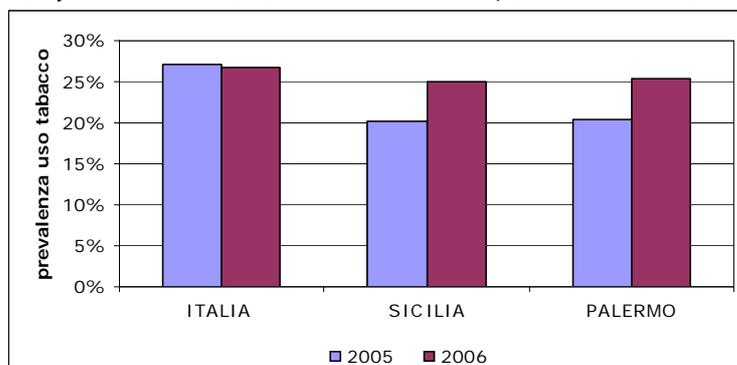


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2005, ESPAD-Italia® 2006

1.3.4 Consumi di tabacco

Se l'utilizzo giornaliero di tabacco negli ultimi 12 mesi, risulta sostanzialmente invariato tra il 2005 e 2006 nel campione italiano (27%), tra gli studenti della provincia di Palermo si registra un incremento, passando dal 20,3% del 2005 al 25,3% del 2006. Medesimo incremento, tuttavia, si registra anche a livello regionale, infatti le prevalenze d'uso passano dal 20,2% al 25%,

Grafico 1.36. Uso giornaliero di tabacco (una o più sigarette al giorno negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo, anni 2005-2006.



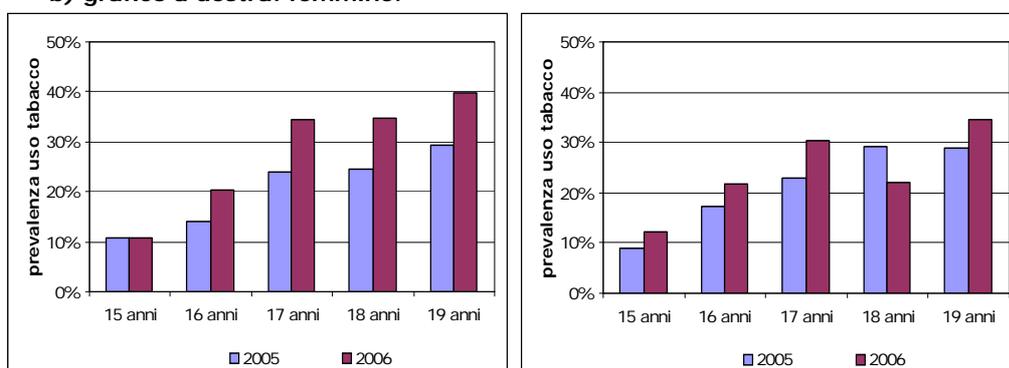
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2005, ESPAD-Italia® 2006

Analizzando i dati relativi ai consumi giornalieri di sigarette si può notare (Grafico 2.37a e 2.37b) che nelle classi d'età inferiore (15 e 16 anni) non sembrano esserci differenze tra i generi (15enni: 11% maschi e 12,3% femmine; 16enni: 20,5% maschi e 21,6% femmine), mentre nelle altre classi d'età sono i maschi a riferire un uso maggiore.

Rispetto alla rilevazione del 2005 si ha un incremento delle prevalenze in quasi tutte le classi d'età: per gli studenti più avanti negli anni si osservano maggiori differenze. In particolare, per i maschi della provincia di Palermo si passa nei 17enni dal 24% del 2005 al 34% del 2006 e dal 29% al 40% nei 19enni, mentre per le ragazze 17enni dal 23% del 2005 al 30,5% del 2006, mentre le studentesse 18enni sembrano essere le uniche a riferire consumi minori rispetto all'anno precedente (2005:29%; 2006:22%).

Grafico 1.37. Uso giornaliero di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età, anni 2005-2006.

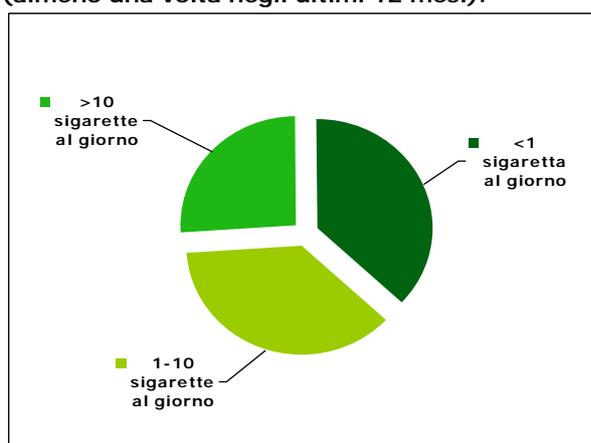
- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Considerando gli studenti della provincia di Palermo che hanno riferito di aver fumato almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi, il 37% hanno fumato meno di una sigaretta al giorno, sempre il 37% ha riferito di fumare giornalmente da 1 a 10 sigarette ed il 26% riferisce di fumare più di 10 sigarette nell'arco di una giornata.

Grafico 1.38. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

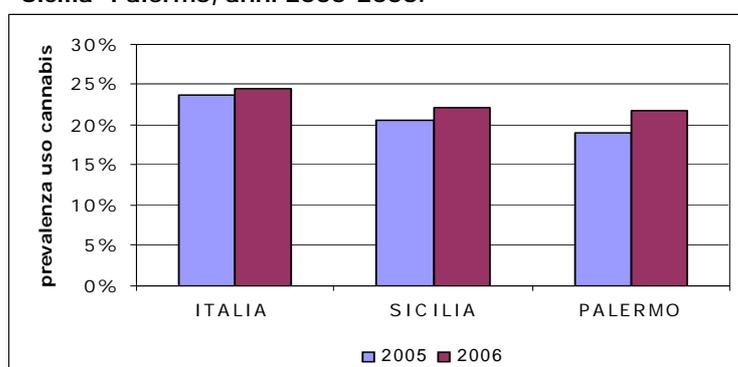


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

1.3.5 Consumi di cannabis

Per quanto riguarda l'uso di cannabis, nell'arco temporale relativo ai due anni in studio, 2005 e 2006, si registrano lievi incrementi di prevalenza nella popolazione studentesca italiana e un po' più sostanziali per la provincia di Palermo (Grafico 1.39). Per gli studenti italiani, infatti, la percentuale d'uso di cannabis, una o più volte nell'ultimo anno, passa dal 24% del 2005 al 25% nel 2006, mentre per i giovani scolarizzati di Palermo si passa dal 19% nel 2005 al 22%. Incrementi si registrano anche nella regione Sicilia (2005: 20,6%; 2006: 22,2%).

Grafico 1.39. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Sicilia- Palermo, anni 2005-2006.



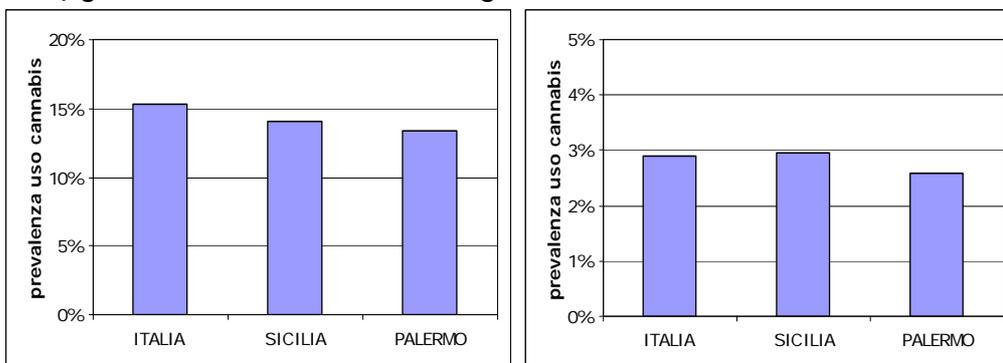
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Le prevalenze dell'uso di cannabis una o più volte negli ultimi 30 giorni per gli studenti della provincia di Palermo risultano leggermente inferiori a quelle rilevate nel campione Italiano (13,4% contro 15,3%) e rispetto a quanto riferito dai coetanei della regione (14,1%).

Mentre, rispetto al dato nazionale (2,9%), non sembrano esserci differenze per gli studenti di Palermo relativamente all'uso giornaliero della stessa sostanza (2,6%) e del resto della Sicilia (3%).

Grafico 1.40. Uso di cannabis. Confronto Italia – Sicilia- Palermo.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

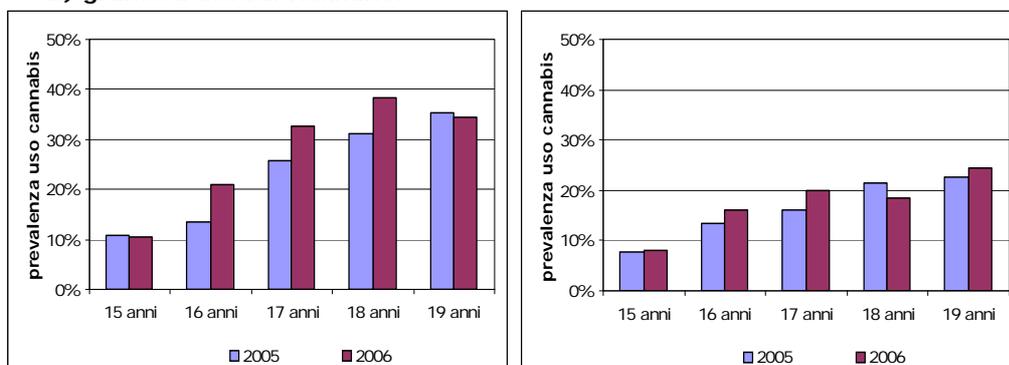
Dal Grafico 1.41, si osserva che sono i maschi ad aver fatto maggiormente uso di cannabis negli ultimi dodici mesi nella provincia di Palermo.

Nella classe di età inferiore (15 anni) si attestano prevalenze d'uso intorno al 10% per i maschi e all'8% per le femmine. I consumi più elevati si hanno per i maschi 18enni (38%), mentre tra le ragazze sono le 19enni a riferire una maggiore vicinanza alla sostanza indagata (24,5%).

Rispetto al 2005, si evidenzia (Grafico 1.41a) un aumento dei consumi nei maschi tra i 16 ed i 17 anni, in particolare nei 16enni dove si passa dal 14% al 21% del 2006. Mentre, tra le studentesse, si osserva un incremento in tutte le classi d'età (maggiore nelle 17enni: dal 16% del 2005 al 20% del 2006), eccetto che per le 18enni per le quali i consumi diminuiscono (dal 21,4% al 18,5%).

Grafico 1.41. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età, anni 2005-2006.

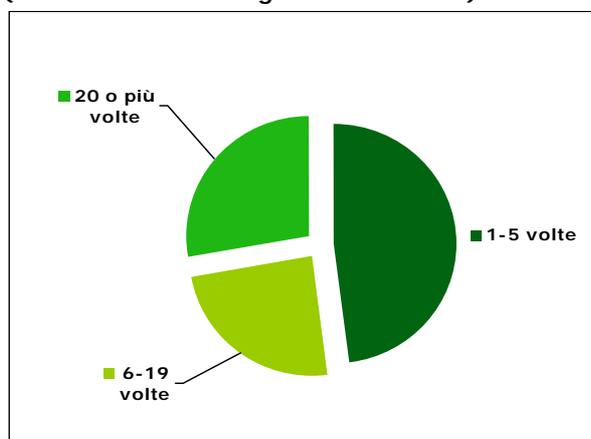
a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Tra i rispondenti che riferiscono di aver utilizzato cannabis negli ultimi dodici mesi, sono circa la metà (48%) quelli che ne hanno assunto da 1 a 5 volte, il 24% quelli che ne hanno consumato da 6 a 19 volte e il 28% coloro i quali riferiscono un utilizzo di 20 o più volte nell'ultimo anno.

Grafico 1.42. Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

1.3.6 Consumi di allucinogeni e stimolanti

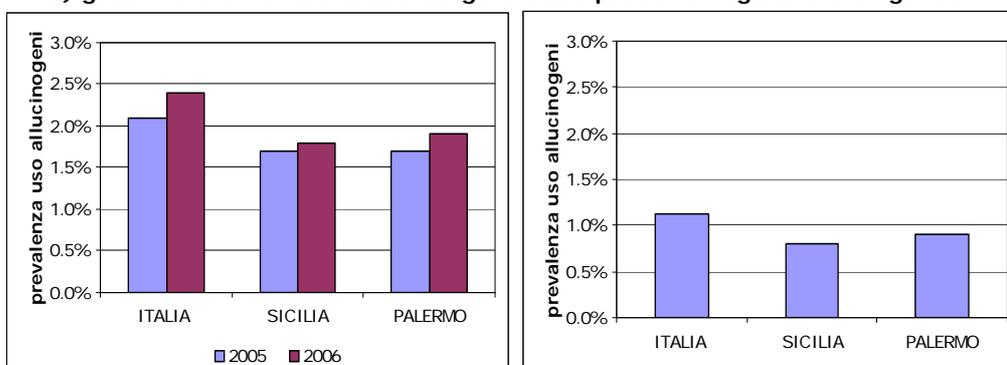
In riferimento all'uso di sostanze allucinogene, una o più volte nell'ultimo anno (Grafico 1.43a), si rileva, tra il 2005 e il 2006, un leggero aumento di prevalenza sia nel campione italiano (dal 2,1% al 2,4%) che nella popolazione scolarizzata della provincia di Palermo (passa dall'1,7% nel 2005 all'1,9% nel 2006); sostanzialmente simili invece per la regione Sicilia (dall'1,7% all'1,8%).

Risultano invece in linea con il dato nazionale (1,1%), le percentuali riferite all'utilizzo della solita sostanza negli ultimi 30 giorni (Palermo: 0,9%; Sicilia: 0,8%) (Grafico 1.43b).

Grafico 1.43. Uso di allucinogeni. Confronto Italia – Sicilia- Palermo.

a) grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 12 mesi, anni 2005-2006;

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

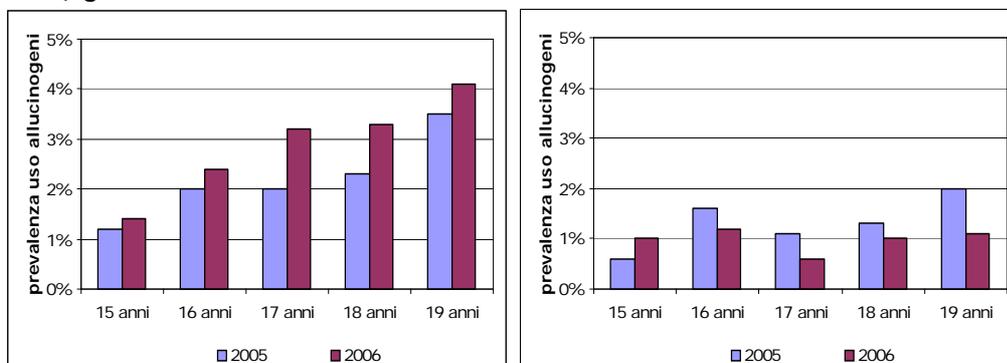
Per quanto riguarda l'utilizzo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi si osservano differenze di genere nella popolazione studentesca della provincia di Palermo (Grafico 1.44a e 1.44b).

I soggetti che hanno avuto una maggior esperienza d'uso risultano essere i maschi in tutte le classi di età. Mentre per i ragazzi i consumi aumentano con l'età passando dall'1,4% dei 15enni al 4,1% dei 19enni, tra le ragazze le prevalenze oscillano tra lo 0,6% delle 17enni all'1,2% delle 19enni e delle 16enni.

Anche rispetto alle rilevazioni dell'anno precedente si possono notare differenze: nei maschi si ha un aumento dei consumi, in particolare tra i 17enni (dal 2% del 2005 al 3,2% del 2006), mentre tra le studentesse i consumi diminuiscono (in particolare tra le 19enni: dal 2% all'1%), con eccezione delle 15enni per le quali invece aumentano (2005:0,6%; 2006:1%).

Grafico 1.44. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età, anni 2005-2006.

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



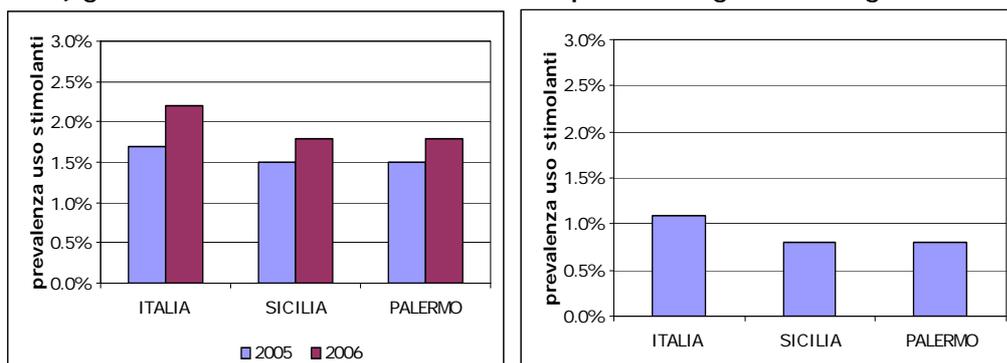
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Dall'analisi sull'uso di stimolanti una o più volte nell'ultimo anno (Grafico 1.45a), si registrano incrementi tra il 2005 e il 2006 sia nel campione scolarizzato italiano che nella regione Sicilia che nella provincia di Palermo. Gli studenti italiani passano dall'1,7% nel 2005 al 2,2% nell'anno successivo, mentre si attesta all'1,8% l'utilizzo delle sostanze da parte degli studenti siciliani e palermitani nel 2006, rispetto al 1,5% dell'anno precedente.

Sono in linea al dato nazionale (1,1%), le percentuali riferite dagli studenti della provincia di Palermo (e della Sicilia in genere) per l'utilizzo di stimolanti negli ultimi 30 giorni (0,8%).

Grafico 1.45. Uso di stimolanti. Confronto Italia – Sicilia- Palermo.

- a) grafico a sinistra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 12 mesi. Confronto anni 2005-2006;
b) grafico a destra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 30 giorni.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

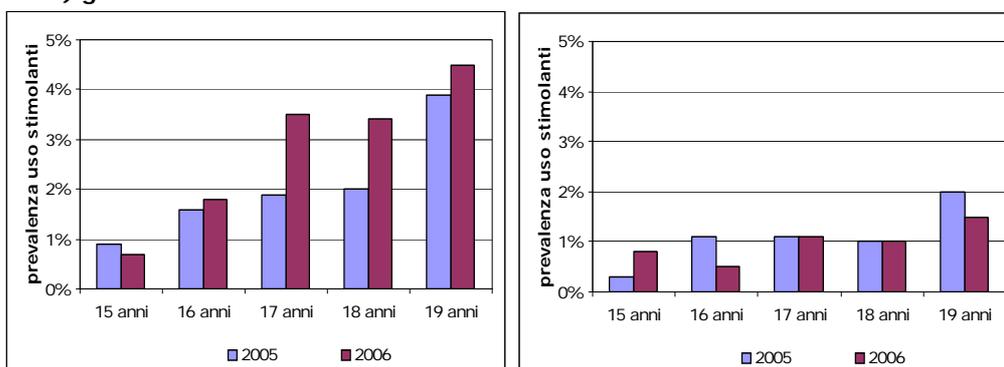
Il consumo di stimolanti, una o più volte negli ultimi 12 mesi, all'interno delle classi d'età indagate, presenta una distribuzione diversa a seconda del genere. Nei 15enni il consumo risulta simile alle loro coetanee (0,8%). Nella classe di età successiva, mentre aumenta tra i ragazzi (1,8%) diminuisce tra le ragazze (0,5%), registrando così tre volte i consumi delle coetanee. Tuttavia differenze così elevate tra i generi si notano anche nelle classi d'età successive.

Se si analizzano i consumi registrati nel 2005 dagli studenti della provincia di Palermo è evidente un incremento per i 17enni (dall'1,9% al 3,5%) ed i 18enni (dal 2% al 3,4%), mentre tra le ragazze, eccetto un aumento tra le 15enni (nel 2005 0,3%), si hanno prevalenze simili per le 17enni e le 18enni, e più basse per le 16enni (dall'1,1% del 2005 allo 0,5% del 2006) e per le 19enni (dal 2% all'1,5%).

Grafico 1.46. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età, anni 2005-2006.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

1.4 IL POLI CONSUMO

1.4.1 Il policonsumo nella popolazione generale

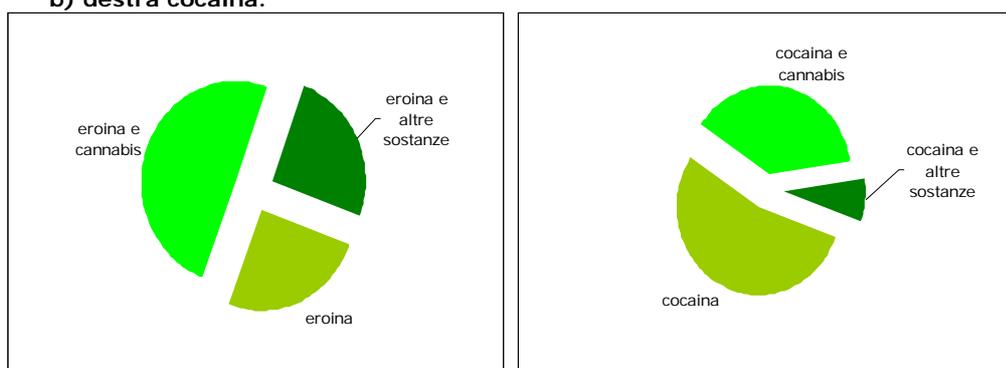
Tra i residenti della provincia di Palermo che hanno riferito di aver utilizzato sostanze illegali nell'ultimo anno, l'83% ha utilizzato una sola sostanza, l'11% due sostanze ed il restante 6% tre o più sostanze.

In particolare, tra coloro che hanno riferito l'uso di eroina nell'ultimo anno, la metà ha associato la sostanza con la cannabis, il 25% con altre sostanze, mentre un quarto degli individui ha fatto un uso esclusivo di eroina (Grafico 1.47a).

Tenendo conto dei soggetti, invece, che affermano di aver utilizzato cocaina negli ultimi dodici mesi, sono il 38% coloro i quali la associano alla cannabis, l'8% che la associa con altre sostanze, mentre sono il 54% quelli che hanno utilizzato esclusivamente la sostanza (Grafico 1.47b).

Grafico 1.47. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.

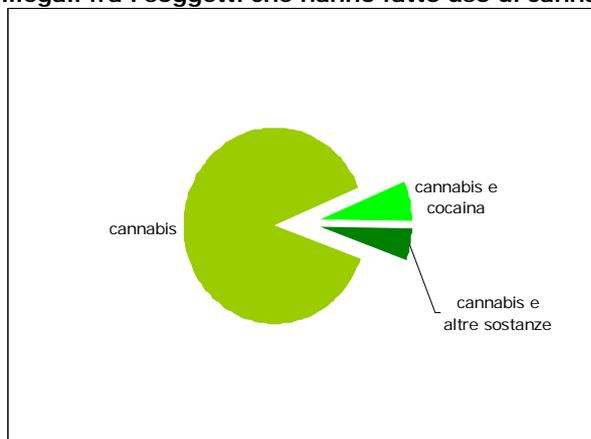
a) sinistra eroina;
b) destra cocaina.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Tra chi riferisce di aver consumato cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi (Grafico 1.48), l'88% ne ha fatto uso singolo, il 7% la associa con la cocaina e il 5% la accomuna con altre sostanze illegali.

Grafico 1.48. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra i soggetti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

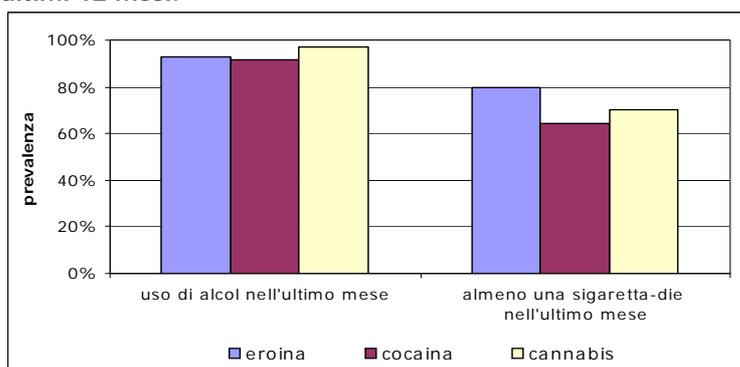
1.4.2 Il policonsumo nei giovani scolarizzati

Fra gli studenti della provincia di Palermo che hanno utilizzato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi, l'80% ne ha consumato una sola, l'11% due e il restante 9% almeno tre sostanze.

Se si analizza il consumo di sostanze psicotrope legali in relazione all'utilizzo di illegali, si rileva che (Grafico 1.49) fra gli studenti consumatori di eroina e cocaina negli ultimi dodici mesi, il 93% ha fatto uso di alcol nell'ultimo mese, mentre, sono il 97% coloro che fanno uso di cannabis nell'ultimo anno e hanno assunto bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni.

Circa l'80% degli studenti che hanno riferito il consumo di eroina nell'ultimo anno ha fumato almeno una sigaretta al giorno nell'arco dell'ultimo mese, mentre si attesta al 70% la prevalenza di studenti che hanno fatto uso di cannabis e fumato regolarmente sigarette ed al 64% coloro che invece hanno consumato cocaina e che fumano almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo mese.

Grafico 1.49. Distribuzione percentuale dei consumatori di sostanze psicoattive legali fra gli studenti che hanno fatto uso di eroina, cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.

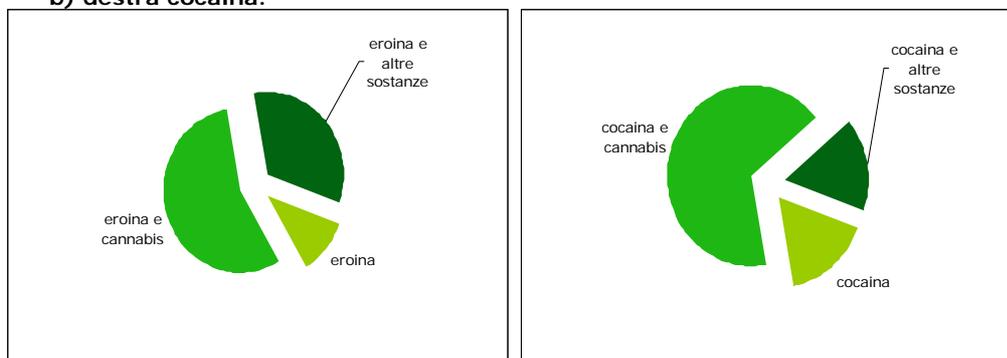


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2006

Tra gli studenti che hanno riferito di aver utilizzato eroina nell'ultimo anno, il 56% associa la sostanza con la cannabis, il 33% accomuna l'uso di eroina con altre sostanze e circa l'11% riferisce un uso esclusivo della sostanza (Grafico 1.50a). Mentre gli studenti che affermano di aver utilizzato cocaina negli ultimi dodici mesi, sono il 67% coloro i quali la associano alla cannabis, il 17% che la associa con altre sostanze, mentre risultano il 16% quelli che utilizzano singolarmente la sostanza (Grafico 1.50b).

Grafico 1.50. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattivi illegali fra gli studenti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.

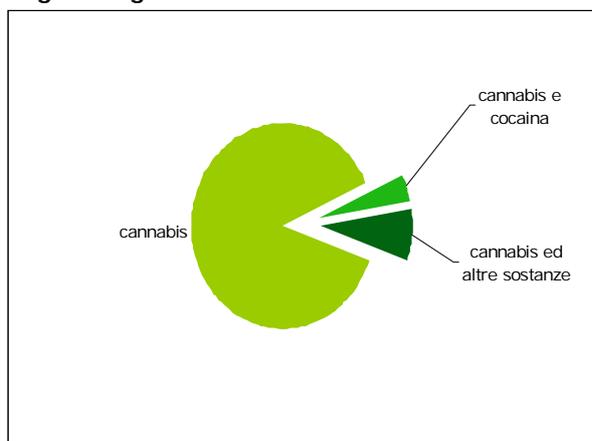
- a) sinistra eroina;
b) destra cocaina.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Tra i ragazzi e le ragazze scolarizzati di Palermo che affermano di aver fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi, il 4% accomuna la sostanza con la cocaina, l'8% con altre sostanze e l'88% ne fa un uso esclusivo.

Grafico 1.51. Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattivi illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

2. PREVENZIONE

2.1 Prevenzione universale

- 2.1.1 A scuola
- 2.1.2 In famiglia
- 2.1.3 Nella società civile

2.2 Prevenzione selettiva e mirata

- 2.2.1 Fra gruppi a rischio
- 2.2.2 Su famiglie a rischio

2. PREVENZIONE

Le strategie e gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati a tutti gli appartenenti ad una data popolazione. L'ipotesi sottostante è che tutti i componenti della popolazione considerata condividano lo stesso rischio di sviluppare un'eventuale condizione problematica per la salute, sebbene tale rischio possa largamente variare tra individuo ed individuo.

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono invece rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio o vulnerabili rispetto alla popolazione nel suo insieme.

Al fine di ottenere un quadro della situazione italiana per ciò che concerne le attività di prevenzione del consumo problematico di sostanze in accordo con i criteri e con gli strumenti indicati dall'EMCDDA, nell'ambito del Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori, SIMI@Italia e del progetto ESPAD-Italia sono state effettuate specifiche indagini nazionali.

2.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

2.1.1 A scuola

Nell'anno scolastico 2006-2007, nell'ambito dello studio campionario di prevalenza del consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali nella popolazione di studenti delle scuole superiori secondarie ESPAD-Italia, è stata effettuata una rilevazione, tramite questionario indirizzato al Dirigente scolastico, sulle iniziative di prevenzione all'interno delle 573 scuole del campione.

Per tutti gli istituti scolastici rispondenti nell'area territoriale della provincia di Palermo, si registra che, oltre a descrivere l'impostazione generale della scuola in termini di prevenzione, riportano ognuna almeno 1 progetto attivo nell'anno scolastico 2006-2007.

Gli enti che maggiormente svolgono attività di prevenzione nelle scuole risultano essere, le Associazioni, le autorità ed i liberi professionisti.

Nel 40% degli istituti scolastici del campione è definito un regolamento scolastico che disciplina i comportamenti e i consumi in materia di sostanze lecite (tabacco, alcol ecc.), inoltre, nel 30% degli istituti vengono organizzate giornate di studio interamente dedicate alla prevenzione delle droghe e/o doping.

In circa la metà delle scuole, si prevedono interventi di esperti esterni nei programmi di prevenzione e i progetti risultano articolati su più moduli o incontri che fanno parte di progetti trasversali i cui contenuti sono articolati su varie materie.

Sono previsti maggiormente interventi per il rilevamento precoce di situazioni di difficoltà e vengono attuate attività extracurricolari non previste dalla programmazione scolastica per la prevenzione del consumo di sostanze.

Gli interventi di prevenzione censiti prevedono sia la formazione degli insegnanti che l'organizzazione di seminari ed incontri per il nucleo familiare degli studenti.

I progetti attuati nelle scuole del territorio indagato, affrontano tematiche ed ambiti problematici multipli. Gli interventi risultano avere una maggiore sensibilità verso coloro che usano ed abusano di sostanze psicotrope legali ed illegali e di sostanze dopanti.

Successivamente vengono eseguiti maggiormente progetti specifici atti a prevenire disturbi alimentari, di emarginazione e quelli volti a diminuire i fattori di rischio per l'abbandono scolastico.

In circa il 40% dei progetti attivi vengono particolarmente affrontate problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione. Gli istituti risultano più sensibili a mettere in atto interventi rivolti a soggetti con famiglie problematiche o a rischio e per quelli problematici sia a livello di rendimento scolastico che per condotta.

Tutti gli interventi effettuati negli istituti intervistati risultano inseriti nel piano dell'offerta formativa della scuola e sono organizzati per la maggior parte dei casi in più moduli formativi, con durata di circa 7 mesi.

L'obiettivo prioritario dei progetti è quello di accrescere nei partecipanti la consapevolezza sui rischi per la salute e/o sociali di certi comportamenti e quello di creare un ambiente scolastico protettivo/migliore.

Le modalità maggiormente utilizzate ai fini del raggiungimento degli obiettivi sopra citati, risultano essere divisi tra incontri e seminari, sviluppati con lezioni frontali, interattive e con lavori di gruppo.

Le principali figure professionali responsabili della realizzazione degli interventi sono gli insegnanti e gli educatori, seguiti dagli psicologi e dai medici.

Per le figure professionali coinvolte vengono previsti incontri formativi della durata di circa 3 ore.

Gli indicatori maggiormente segnalati riguardano il grado di partecipazione alle attività del progetto, il rendimento scolastico, l'acquisizione di conoscenze e lo sviluppo di relazioni interpersonali e la percezione del sé e della propria autostima.

I metodi e gli strumenti di raccolta dei dati sono i questionari e le interviste, con il monitoraggio periodico in itinere e/o ex-post e con l'ausilio di registri di classe/attività.

Dal punto di vista valutativo, nella maggior parte dei progetti viene eseguita una valutazione sia dei risultati che di processo e il valutatore risulta essere interno alla scuola e al progetto.

Infine si rileva che la metà degli interventi è già stata realizzata nel passato e che prevede una realizzazione futura.

2.1.2 In famiglia

Le attività di prevenzione rivolte verso le famiglie mirano a promuovere la funzione educativa e quindi preventiva del nucleo familiare, dando la possibilità di migliorare la comunicazione in famiglia ed individuare precocemente gli eventuali fattori di rischio per l'uso e l'abuso di sostanze.

Attraverso i questionari strutturati in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, si sono rilevate informazioni sulla presenza di programmi e/o progetti in materia di prevenzione rivolti alle famiglie, secondo tre tipologie di intervento: auto e/o reciproco aiuto tra famiglie, incontri con le famiglie e/o i genitori e formazione per famiglie. A livello regionale, riconosciuti come prioritari, risultano progetti attivati per tutte le tre tematiche, inoltre sono avviate attività di prevenzione rivolte a famiglie e gestite dal CeSVoP (Centro di Servizi per il Volontariato di Palermo).

Nel Dipartimento Dipendenze di Palermo, per quanto riguarda i progetti basati sull'auto o reciproco aiuto fra famiglie, sono attivi interventi a lungo

termine e continui, dove le famiglie vengono coinvolte direttamente dal Sistema Sanitario Nazionale.

Altra tematica affrontata a livello locale risulta essere l'incontro con famiglie e/o genitori; tali interventi sono di tipo breve o saltuari, sono valutati e il canale di approccio per il coinvolgimento delle famiglie risulta essere la scuola.

2.1.3 Nella società civile

Nell'anno 2006, le attività di prevenzione universale più rilevanti presenti nei documenti ufficiali inerenti le politiche sanitarie e/o sociali regionali risultano menzionati ufficialmente e attivi con 5 interventi ciascuno riguardanti sia attività basate su azioni volte allo sviluppo di sistemi di rete, non esclusivamente finalizzati alla prevenzione dell'uso di droghe, che relativi all'offerta di spazi ricreativi e/o culturali.

Sono invece 3 le azioni di potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale e i centri di associazione e counseling per giovani a livello territoriale e le attività formative rivolte a soggetti attivi nell'ambito del territorio. Infine, sono 2 le azioni a livello di comunità locale, sia per i progetti di prevenzione rivolti ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati sia per i progetti di prevenzione attraverso l'uso dei media.

Nell'ambito del Dipartimento Dipendenze di Palermo risultano maggiormente affrontate le azioni per lo sviluppo di piani a livello comunale sulle droghe, le azioni per lo sviluppo di sistemi di reti non esclusivamente finalizzati alla prevenzione delle droghe, quelle di potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale, i centri di associazione e counseling per i giovani a livello territoriale e i CIC (Centro Consulenza e Ascolto).

Tali interventi sono attivi a livello dipartimentale in media con 2 progetti, mentre risultano circa 40 i Centri di Consulenza e Ascolto avviati nelle scuole del territorio.

Tutte le suddette tematiche risultano ripetersi con cadenza periodica e vengono inoltre menzionate ufficialmente a livello delle politiche sanitarie e/o sociali; si evidenzia inoltre che tutti gli interventi risultano sottoposti a valutazioni di processo e/o di risultato.

2.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

2.2.1 Fra gruppi a rischio

Nel corso del 2006, sia a livello regionale che dipartimentale (Dipartimento Dipendenze Palermo), esistono riferimenti espliciti nei documenti ufficiali relativi alle politiche sanitarie locali inerenti alle attività di prevenzione rivolte ai vari gruppi target.

Le tipologie di gruppi a rischio considerate come maggiormente rilevanti sul territorio della regione Sicilia, risultano essere i minorenni pregiudicati/con problemi con la giustizia, gli immigrati e i senza fissa dimora, tutti quelli con almeno 3 interventi avviati attivi e/o conclusi.

Altra tipologia di intervento selettivo e mirato individuata nella documentazione ufficiale riguarda l'attività di prevenzione rivolta ai giovani in comunità, agli studenti con problemi di emarginazione, ai giovani che abbandonano precocemente la scuola e che presentano difficoltà nel socializzare, ai soggetti frequentatori di palestre e ai giovani in quartieri degradati.

Per quanto riguarda le azioni svolte nel territorio del Dipartimento Dipendenze Palermo, in materia di prevenzione selettiva e mirata, sono attivi 2 progetti menzionati sui documenti ufficiali e rivolti ai soggetti senza fissa dimora. Il gruppo target di riferimento viene approcciato dagli operatori di strada e dagli organismi locali.

Sempre sul territorio locale sono attivi 2 interventi rivolti ai giovani in comunità/affidamento e 2 per i giovani in quartieri degradati, i progetti sono menzionati nei documenti ufficiali e i ragazzi sono coinvolti dagli organismi locali.

Infine, sia per i minorenni pregiudicati/con problemi con la giustizia che per gli studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale risultano avviati vari progetti all'interno dei 40 Centri di Consulenza e Ascolto presenti sul territorio.

2.2.2 Su famiglie a rischio

Solo a livello regionale esistono riferimenti espliciti nei documenti ufficiali relativi alle politiche sanitarie locali inerenti le attività di prevenzione selettiva rivolte ai nuclei familiari.

Sono 8 le attività effettuate in tale ambito, nello specifico risultano attivi 2 progetti rivolti ai genitori socialmente svantaggiati, mentre sono singole le azioni verso i nuclei familiari con problemi di sostanze, verso le famiglie con problemi di salute mentale, per le famiglie senza dimora, quelle emarginate appartenenti a gruppi etnici, quelle con problemi con la giustizia e quelle con conflitti familiari.

3. I CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE

3.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT

3.1.1 Trattamenti correlati

3.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso le strutture del privato sociale

3.3 Profilo dei soggetti in trattamento per problemi droga correlati ed alcol correlati presso il SerT carcere

3.4 Stime di prevalenza dell'uso problematico

3.4.1 Gli utilizzatori problematici

3.4.2 Gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche

3.5 Mappatura territoriale dell'utenza

3.5.1 Metodologia utilizzata

3.5.2 Consumatori di oppiacei

3.5.3 Consumatori di stimolanti

3.5.4 Consumatori di cannabinoidi

3.5.5 Alcol dipendenti

3. I CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE

3.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE SERT

Nell'analisi che segue non sono stati presi in considerazione i dati relativi all'utenza in carico presso il SerT di Lercara Friddi che per problemi organizzativi interni non ha fornito i dati su singolo record per l'anno in esame.

I soggetti tossicodipendenti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi della ASL6 di Palermo sono complessivamente 1.662. Esiste poi una piccola quota di soggetti appoggiati corrispondente a 12 soggetti che nel corso del 2006 sono stati trattati presso uno dei servizi della ASL di Palermo ma risultano in carico presso altri servizi del territorio nazionale.

L'82% degli utenti complessivamente trattati sono soggetti già noti ai servizi, il rimanente 18% è relativo a soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i servizi per la prima volta nell'anno in esame.

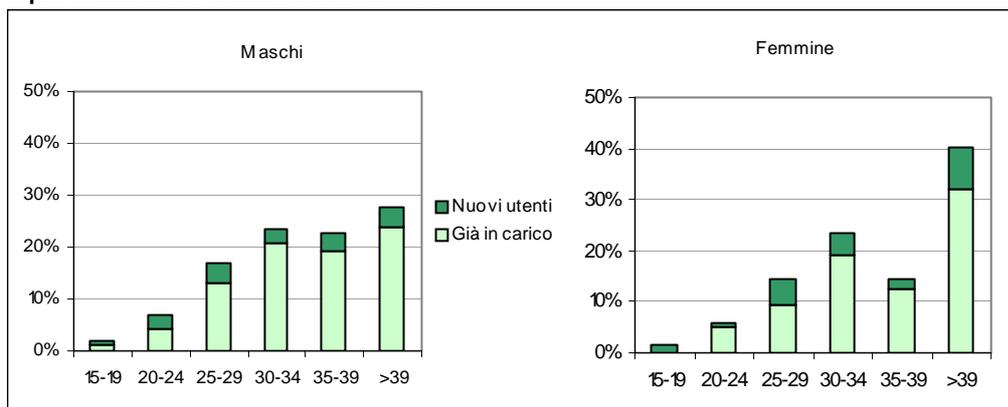
I maschi, che nella distinzione dell'utenza per sesso rappresentano il 92% del totale, risultano in proporzione maggiore tra gli utenti già in carico (92%), mentre tra i nuovi utenti è invece più elevata la proporzione di donne che si rivolge ai servizi (10%).

La distribuzione dei soggetti per sesso e classe di età evidenzia, soprattutto per le femmine, una concentrazione dell'utenza nella classe di età più elevata (40% delle femmine e 28% dei maschi).

Una distribuzione per classe di età sensibilmente diversa tra i generi emerge anche dall'analisi delle età medie; l'età media dei soggetti di sesso maschile è di circa 35 anni (non sensibilmente diverso dalla media complessiva pari a 36 anni), dato che risulta di tre anni più elevato per quanto riguarda il collettivo femminile.

La distinzione tra utenti già in carico e nuovi fa osservare per i primi un'età media pari a 36 anni che scende a 34 anni tra i nuovi utenti.

Grafico 3.1. Distribuzione percentuale degli soggetti in carico per sesso, classe di età e presenza nel servizio. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Nei Servizi di Palermo il 70% dei soggetti in carico ha come sostanza d'abuso primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), seguita dall'alcol (18%), mentre proporzioni minori si rilevano per gli utilizzatori di cannabis (6%) e cocaina (5%).

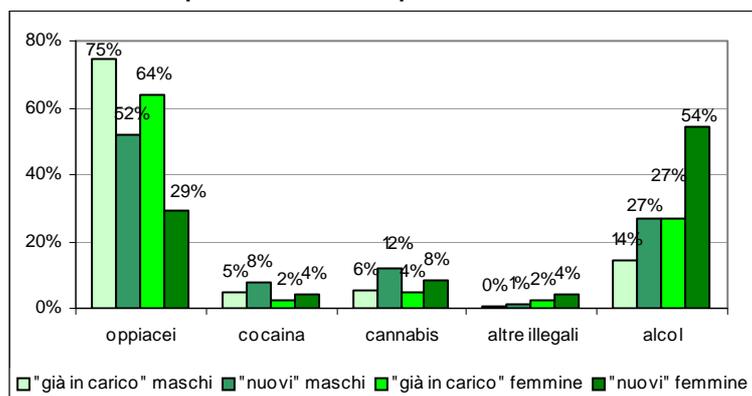
Distinguendo tra nuovi utenti e già in carico si rileva un sensibile crollo della domanda di trattamenti per quanto riguarda gli utilizzatori di oppiacei (dal 74% al 50% tra i nuovi utenti), mentre aumentano le richieste di trattamento da parte degli utilizzatori di cocaina (5% contro 8% tra i nuovi utenti) e cannabis (6% dei già in carico contro 11% tra i nuovi utenti).

La rilevazione su singolo record delle caratteristiche relative alla presa in carico, alla tipologia di sostanza e ai pattern d'uso, oltre a quelle socio-anagrafiche, permette di tracciare un profilo più approfondito dell'utenza in carico.

Di seguito si analizza il profilo dell'utenza nella distinzione per tipologia di sostanza d'abuso primaria che ha determinato la domanda di trattamento (oppiacei, cocaina, cannabis, altre sostanze illegali ed alcol).

Come si riscontra generalmente anche in altri servizi, se gli oppiacei sono la sostanza più utilizzata tra i soggetti in carico da anni precedenti o rientrati di entrambi i sessi (il 75% dei maschi e il 64% delle femmine), tra i nuovi utenti l'utilizzo di oppiacei è meno diffuso, soprattutto tra le femmine (29% contro il 52% dei maschi). Il 54% delle nuove utenti utilizza invece l'alcol contro il 27% degli utenti già in carico dello stesso sesso e il 27% dei maschi nuovi. Anche l'utilizzo di cannabis risulta più diffuso tra i nuovi utenti, in particolare tra i maschi (12%), mentre tra le nuove utenti le utilizzatrici di cannabis rappresentano l'8%, contro il 4% di quelle già in carico.

Grafico 3.2. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso primaria, sesso e presenza nel servizio. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

L'età dei soggetti in trattamento varia sensibilmente se si distinguono gli utenti in base alla sostanza di abuso primaria. A tal proposito, sono stati calcolati e riportati nel grafico 3.3 i valori medi dell'età di primo uso e dell'età attuale distintamente per tipologia di sostanza.

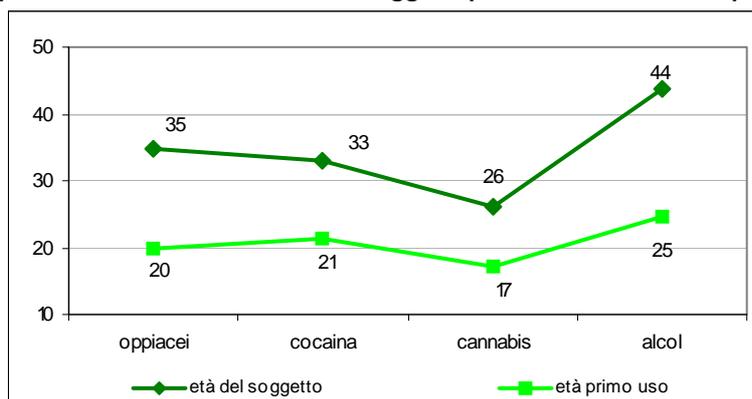
Si osserva che i soggetti più anziani sono i consumatori di alcol (44 anni) che riportano anche l'età di primo uso più elevata (25 anni).

Nove anni più giovani degli utilizzatori di alcol sono invece i soggetti in trattamento per uso di oppiacei (35 anni), seguono gli utilizzatori di cocaina

(33 anni) e, più giovani risultano i soggetti in carico per abuso di cannabis (26 anni).

Anche l'età di primo uso più bassa è dichiarata dagli utilizzatori di cannabis (17 anni), per gli utilizzatori di oppiacei è di 20 anni mentre per i consumatori di cocaina l'età di primo uso è pari a 21 anni.

Grafico 3.3. Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria e dell'età attuale dei soggetti per sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Per quanto riguarda la modalità di assunzione della sostanza primaria, si ha che il 57% degli utenti in carico ne fa uso per via iniettiva, il restante 43% utilizza altre vie di assunzione.

Il 79% degli iniettori sono consumatori di oppiacei, mentre il restante 21% utilizza cocaina come sostanza di abuso primaria. Il profilo degli utilizzatori per via iniettiva può essere descritto in maniera più precisa utilizzando i risultati derivanti dall'applicazione di un modello di regressione logistica¹ sui dati rilevati a livello individuale.

Si evidenzia che i soggetti che fanno uso iniettivo della sostanza sono essenzialmente utenti conosciuti al servizio e soggetti con un'età generalmente superiore ai 35 anni.

Tabella 3.1. Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2006.

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	1,41(0,70-2,85)
età > 35 anni vs. età < 35 anni	1,54(1,11-2,13)*
già in carico vs. nuovi utenti	2,49(1,63-3,81)*

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

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

L'analisi condotta sui dati su singolo record ha permesso anche di analizzare i comportamenti di poliassunzione, in particolare risulta che il 36% dei soggetti in carico utilizza almeno un'altra sostanza oltre a quella per la quale è in trattamento.

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza che ha determinato il trattamento si rileva una proporzione maggiore di poliabusatori tra gli utilizzatori di cocaina e oppiacei (rispettivamente 49% e 43%), mentre l'uso di più sostanze appare meno diffuso tra i soggetti in trattamento per uso di cannabinoidi (22% di questi utilizzatori), altre sostanze illegali (18%) e soprattutto alcol (10%).

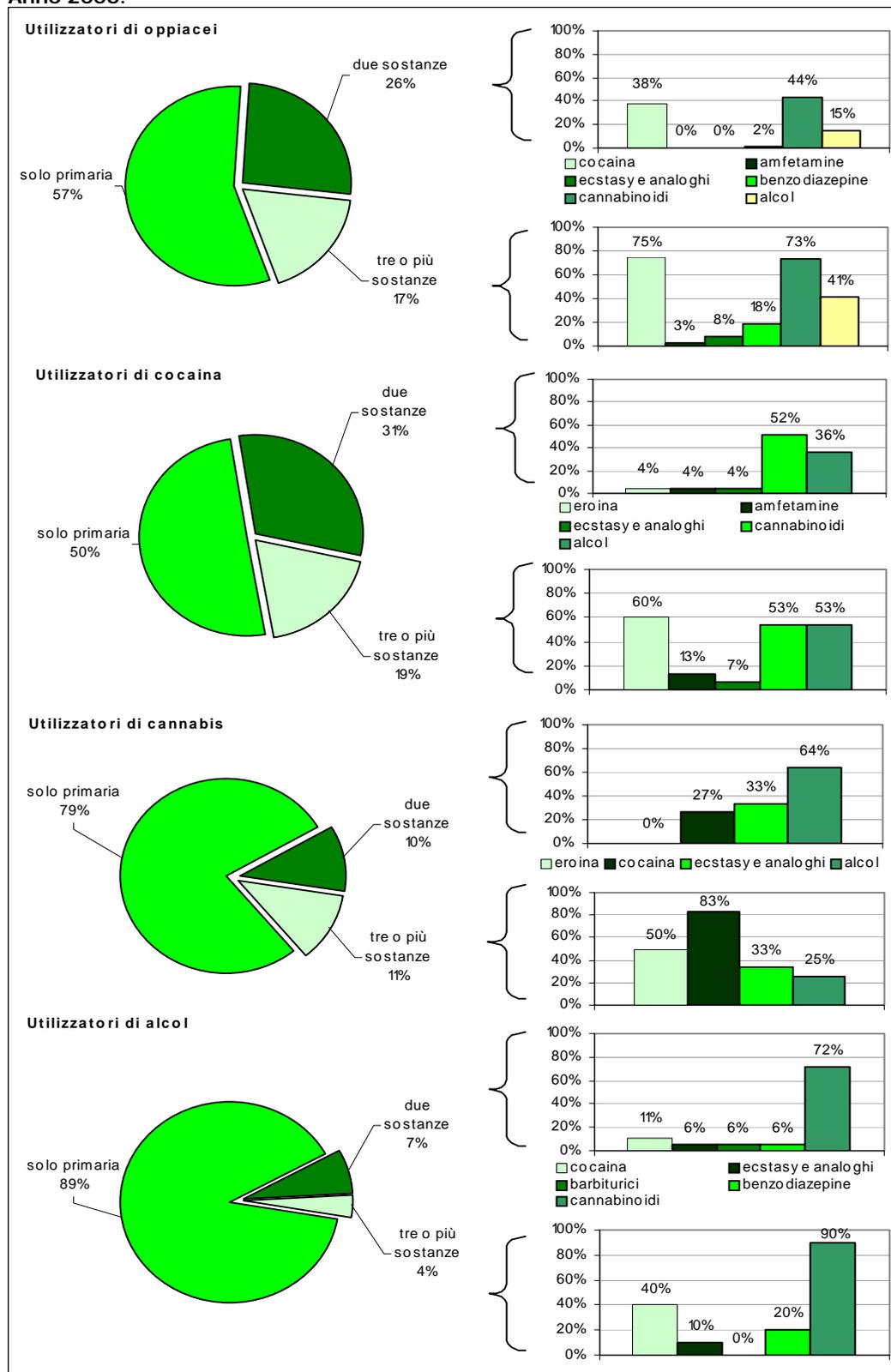
I poliassuntori che fanno uso di oppiacei quale sostanza primaria, qualora assumano una seconda sostanza, nel 44% dei casi fanno uso di cannabinoidi, il 38% usa anche cocaina e il 15% alcol. Sugli utilizzatori di oppiacei che dichiarano l'uso di più sostanze secondarie, accanto a cocaina (75%), cannabinoidi (73%) e alcol (41%), si rileva anche l'uso di benzodiazepine (18%) ed ecstasy (8%).

Tra i soggetti in trattamento per consumo di cocaina, il 52% utilizza cannabinoidi come sostanza secondaria, il 36% alcol, il 4% eroina, il 4% ecstasy e un altro 4% amfetamine; la stessa tipologia di utilizzatori che consuma tre o più sostanze, tende ad associare alla cocaina l'eroina (60%), l'alcol (53%), i cannabinoidi (53%), ed in misura minore le amfetamine (13%) e l'ecstasy (7%).

Il 64% di soggetti in trattamento per uso di cannabinoidi che utilizzano una sola sostanza secondaria vi associano soprattutto alcol (64%) ed in misura minore ecstasy (33%) e cocaina (27%). Per gli utilizzatori di cannabis che usano più sostanze secondarie si rileva soprattutto l'uso di cocaina (83%) ed eroina (50%), il 33% di questi soggetti fa uso anche di ecstasy e il 25% di alcol.

Gli utilizzatori di alcol che dichiarano comportamenti di poliassunzione utilizzano come secondaria soprattutto cannabinoidi (72% dei soggetti che fanno uso di una sola sostanza secondaria e 90% degli utilizzatori di più sostanze), cocaina (rispettivamente 11% e 40%), benzodiazepine (6% e 20% rispettivamente) e ecstasy (6% e 10%).

Grafico 3.4. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico distinti per sostanza d'abuso primario in base al numero e al tipo di sostanze secondarie consumate. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Le caratteristiche dei soggetti poliabusatori sono state analizzate adattando ai dati un modello di regressione logistica che permette di tracciare un quadro più completo del fenomeno del poliabuso nei servizi in esame. Dai risultati riportati in Tabella 3.2 emerge un'associazione statisticamente significativa solo rispetto alla tipologia di sostanza primaria utilizzata; in particolare, i poliassuntori sono soprattutto consumatori di oppiacei piuttosto che utilizzatori di cannabis o alcolodipendenti.

Tabella 3.2. Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre alla sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2006.

	Odds ratio (IC 95%)
cocaina vs. oppiacei	1,30(0,81-2,09)
cannabis vs. oppiacei	0,46(0,28-0,75)*
altre illegali vs. oppiacei	0,34(0,07-1,58)
alcol vs. oppiacei	0,16(0,10-0,25)*
nuovi utenti vs. già in carico	0,79(0,57-1,09)

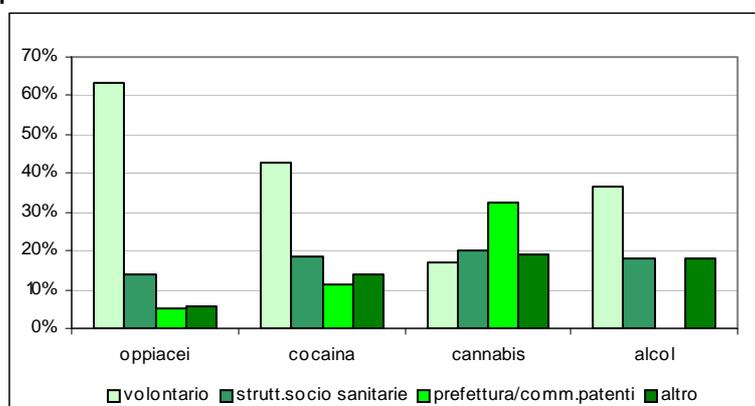
Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Analizzando il canale attraverso il quale i soggetti arrivano ai servizi si osserva che il 55% degli utenti risulta in trattamento per scelta volontaria, il 17% è stato inviato da strutture socio-sanitarie, il 7% da Prefetture o Commissioni patenti ed il 9% attraverso altri canali.

Distinguendo gli utenti per sostanza di abuso primaria, emerge che tra gli utilizzatori di oppiacei si registra la più alta percentuale di soggetti rivoltisi spontaneamente alle strutture di trattamento (63% contro il 43% degli utilizzatori di cocaina, il 36% degli alcolodipendenti e il 17% degli utilizzatori di cannabinoidi). Tra gli utilizzatori di cannabis il 33% dei soggetti risulta inviato dalle autorità, una consistente quota di questa tipologia di utilizzatori risulta anche inviata ai servizi da strutture socio-sanitarie (20%).

Accanto alla scelta volontaria si rileva, per il 19% dei cocainomani e il 18% degli alcolodipendenti, l'invio attraverso strutture socio-sanitarie.

Grafico 3.5. Distribuzione percentuale degli utenti in carico per sostanza d'uso primaria e canale di invio ai servizi. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Rispetto alle caratteristiche socio-anagrafiche degli utenti, emerge che la maggior parte dei soggetti (49%) ha un livello di istruzione medio (ovvero ha frequentato al massimo le medie inferiori), il 21% degli utenti ha un basso livello di istruzione e il 18% ha un elevato grado di istruzione.

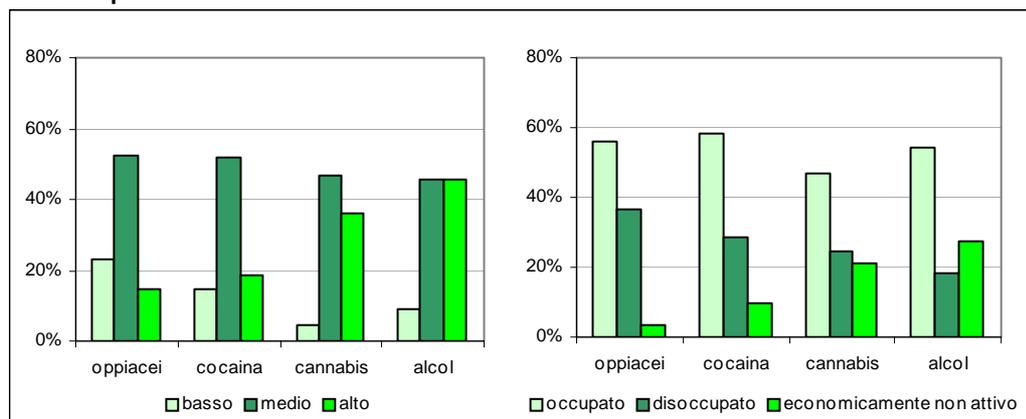
Nella distinzione dei soggetti per sostanza di abuso primaria, se per gli utilizzatori di oppiacei la distribuzione rispetto al titolo di studio rispecchia quanto osservato a livello complessivo, tra gli utilizzatori di alcol e cannabis si rilevano proporzioni sensibilmente più basse di soggetti con un basso livello di istruzione (rispettivamente 9% e 5%), e quote consistenti di utenti con un livello di istruzione elevato (46% e 36% rispettivamente).

Rispetto alla condizione occupazionale, il 54% dell'utenza risulta occupato, il 34% è disoccupato e il 6% economicamente non attivo.

La quota di disoccupati risulta sensibilmente più elevata tra gli utilizzatori di oppiacei (36% contro il 28% tra i cocainomani, il 25% tra gli utilizzatori di cannabis e il 18% degli alcolodipendenti).

Tra gli utilizzatori di cannabis e alcol si rilevano proporzioni più elevate di utenti economicamente non attivi, nel primo caso dovuto soprattutto alla presenza di studenti.

Grafico 3.6. Distribuzione percentuale degli utenti in carico in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra) per sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

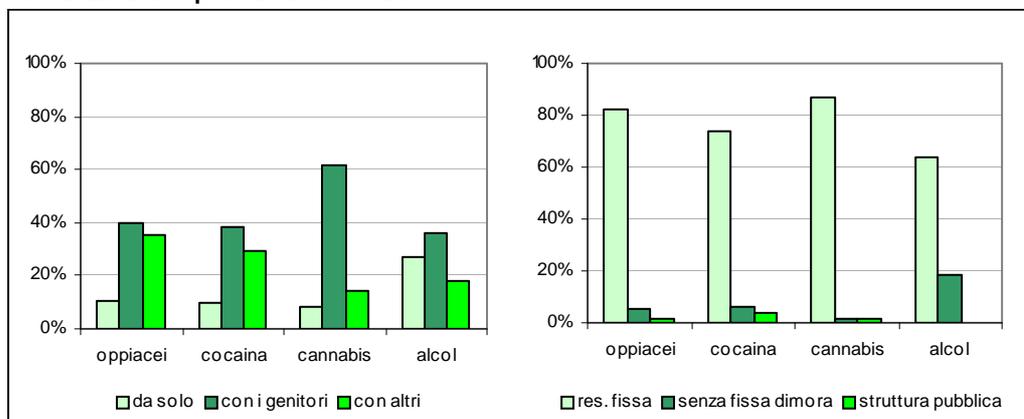
Solo il 12% dell'utenza vive da solo, il 35% abita con altre persone e il 58% con i genitori.

Tra gli utilizzatori di cannabis, data la giovane età, la quota di soggetti che abita con i genitori sale al 62%, solo il 14% vive con altre persone e il 9% abita da solo.

Gli alcolodipendenti riportano la quota più elevata di soggetti che risiedono da soli, pari al 27%.

Rispetto al luogo di residenza, l'81% degli utenti ha una residenza fissa, il 5% è senza fissa dimora e il 2% risiede in strutture pubbliche. Distinguendo l'utenza in base alla sostanza per la quale risulta in trattamento, si rileva solo che tra i consumatori di alcol circa il 18% dei soggetti risiede in strutture pubbliche.

Grafico 3.7. Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio in base alla condizione abitativa (con chi-grafico a sinistra e dove-grafico a destra) per sostanza d'uso primaria. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Il profilo dei soggetti in trattamento per problemi droga e alcol correlati presso i SerT della ASL6 di Palermo per l'anno 2006 può essere descritto e riepilogato in maniera più precisa utilizzando i risultati derivati dall'applicazione di un modello di regressione logistica² sui dati rilevati a livello individuale, mostrando come spesso all'utilizzo di una specifica sostanza d'abuso primaria possono essere significativamente correlate diverse caratteristiche dell'utenza.

Osservando i risultati riportati in Tabella 3.3 si osserva che i soggetti che utilizzano come sostanza d'abuso primaria gli oppiacei sono caratterizzati dall'essere prevalentemente utenti già in carico presso i servizi, con un livello di istruzione basso o medio (piuttosto che alto), stabilmente occupati piuttosto che economicamente non attivi e giunti al SerT volontariamente anziché attraverso altri canali.

Gli utilizzatori di cannabis sono invece soprattutto nuovi utenti, soggetti che hanno un livello di scolarità alto anziché basso, economicamente non attivi piuttosto che occupati (perché in gran parte studenti), e inviati ai SerT da Autorità o da altre strutture socio-sanitarie.

Anche gli alcolisti sono caratterizzati dal fatto di essere principalmente nuovi utenti, con un livello di istruzione alto (piuttosto che medio), ma economicamente non attivi, che vivono soli e che sono giunti ai servizi non volontariamente ma inviati da strutture socio-sanitarie.

A caratterizzare gli utilizzatori di cocaina sembra essere invece solo il canale d'invio, trattandosi di soggetti giunti ai servizi soprattutto attraverso familiari/amici e altri canali, piuttosto che per scelta volontaria.

² Il modello di regressione logistica permette di stimare gli odds ratio ed i rispettivi intervalli di confidenza rispetto ad ognuna delle caratteristiche della popolazione; in questo caso l'odds ratio indica quanto tale caratteristica sia associata al comportamento in studio. Laddove l'odds ratio assuma un valore superiore ad 1 sarà possibile affermare che la caratteristica in esame (rispetto ad un carattere considerato come riferimento) risulta associata in maniera positiva col comportamento in studio e viceversa se l'odds ratio risulta negativo. Gli odds ratio statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

Tabella 3.3. Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso delle diverse sostanze primarie ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2006.

	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cannabis	alcol
femmine vs. maschi	0.78(0.45-1.38)	0.83(0.27-2.52)	1.58(0.88-2.83)
già in carico vs. nuovi utenti	2.60(1.75-3.87)*	0.49(0.24-0.98)*	0.56(0.36-0.89)*
basso vs. alto	2.08(1.30-3.33)*	0.07(0.01-0.31)*	0.75(0.44-1.28)
medio vs. alto	1.55(1.05-2.28)*	0.59(0.30-1.16)	0.62(0.39-0.99)*
disoccupato vs. occupato	0.90(0.64-1.25)	0.85(0.42-1.71)	1.39(0.93-2.09)
economicamente non attivo vs. occupato	0.23(0.13-0.43)*	3.12(1.35-7.23)*	2.33(1.25-4.33)*
abita con i genitori vs. abita da solo	1.41(0.84-2.36)	2.74(0.99-7.62)	0.37(0.20-0.68)*
abita con altri vs. abita solo	1.03(0.62-1.70)	0.58(0.18-1.81)	1.08(0.63-1.87)
res.fissa vs. senza fissa dimora	0.62(0.29-1.34)	-	2.3(0.92-5.75)
res.fissa vs. res.in strutt.pubb.	1.31(0.30-5.81)	-	0.43(0.05-4.12)
strutt.socio sanitarie vs. volontario	0.37(0.25-0.55)*	3.96(1.65-9.50)*	1.98(1.25-3.13)*
autorità vs. volontario	0.25(0.15-0.42)*	26.86(11.76-61.33)*	0.97(0.45-2.08)
altro vs. volontario	0.25(0.16-0.40)*	5.85(2.42-14.16)*	2.45(1.43-4.21)*

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

3.1.1 Trattamenti correlati

Le elaborazioni di seguito presentate non prendono in considerazione, oltre al SerT di Lercara Friddi, anche i servizi di Montelepre e il SerT 12 di Palermo, che nell'anno in esame non hanno reso disponibili i dati su singolo record relativi ai trattamenti.

Nel corso del 2006 la maggior parte degli utenti in trattamento presso i servizi della ASL 6 di Palermo (esclusi i servizi sopra citati) è stata sottoposta ad un solo trattamento (43%), il 41% a 2 trattamenti e il restante 16% ha ricevuto da 3 a 6 trattamenti.

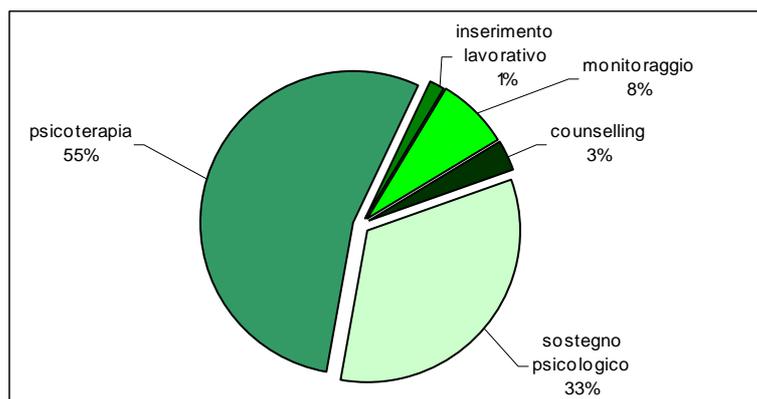
Con riferimento al totale dei trattamenti erogati, si rileva che mediamente ciascun utente ha ricevuto quasi due trattamenti (1,77); per quanto riguarda i trattamenti farmacologici si osserva una media di 1,08 trattamenti a persona, mentre il dato relativo ai trattamenti psicosociali è di 1,36.

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria (sono stati esclusi da questa analisi i poliabusatori per differenziare correttamente la situazione degli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze), emerge che sono gli utilizzatori di cocaina quelli che risultano avere ricevuto il maggior numero di trattamenti di tipo psicosociale (1,62 per utente), mentre relativamente ai trattamenti farmacologici, gli utilizzatori di oppiacei hanno ricevuto in media 1,08 trattamenti (contro una media di, al massimo, un trattamento per gli altri utilizzatori).

Sempre con riferimento al totale dei trattamenti erogati nel corso del 2006, il 63% di questi è rappresentato da interventi psicosociali e il 37% dei trattamenti sono invece cure di tipo farmacologico.

Esaminando nel dettaglio le tipologie di prestazioni erogate si osserva che la maggior parte dei trattamenti di tipo psicosociale erogati sono interventi di psicoterapia (55%), il 33% sostegno psicologico, l'8% monitoraggio, il 3% counselling e l'1% fa invece riferimento a interventi di inserimento lavorativo.

Grafico 3.8. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Rispetto a queste tipologie di trattamento, va precisato che il monitoraggio racchiude una vasta tipologia di prestazioni, di tipo sanitario, psicologico e sociale, che vengono attivati al fine di monitorare la situazione clinica del paziente.

Se si analizzano le tipologie di trattamento psicosociale cui sono stati sottoposti i diversi utilizzatori di sostanze si possono rilevare alcune differenze degne di nota. In particolare tra gli utilizzatori di alcol e di cocaina si rileva una quota più elevata di utenti che hanno ricevuto trattamenti di psicoterapia (rispettivamente 85% e 74% contro il 60% dei cannabinoidi ed il 53% degli oppiacei); tra gli utilizzatori di cannabis risulta una percentuale di soggetti sottoposti a monitoraggio pari al 30% contro il 18% dei cocainomani, il 6% degli utilizzatori di oppiacei e il 3% degli alcolodipendenti.

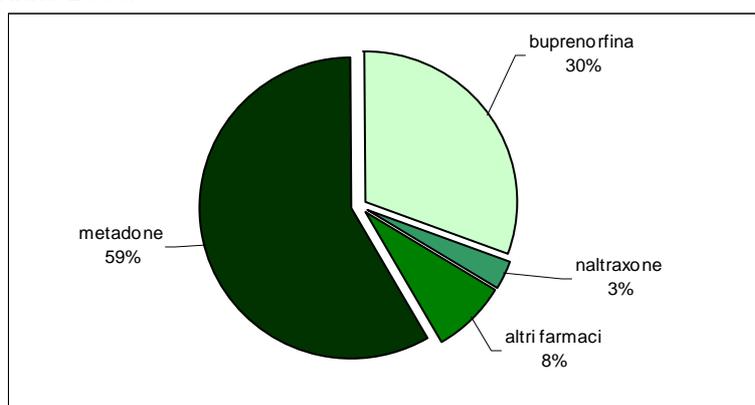
Tabella 3.4. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2006.

	oppiacei	cocaina	cannabis	alcol
counselling	3%	5%	8%	3%
sostegno psicologico	35%	46%	47%	28%
psicoterapia	53%	74%	60%	85%
intervento servizio sociale	0%	0%	0%	0%
monitoraggio	6%	18%	30%	3%
inserimento lavorativo	1%	5%	2%	1%

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

I trattamenti farmacologici erogati sono soprattutto cure di tipo metadonico (59%), il 30% sono a base di buprenorfina, l'8% trattamenti con altri farmaci ed il 3% con naltrexone.

Grafico 3.9. Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Concentrando invece l'attenzione sugli utenti si osserva che le caratteristiche dei soggetti sottoposti a trattamenti di tipo farmacologico o psicosociale differiscono soprattutto per quanto concerne l'utilizzo delle diverse tipologie di sostanze.

Tra coloro che ricevono trattamenti di tipo psicosociale il 66% degli utilizzatori fa uso di oppiacei, il 19% sono utenti alcol dipendenti, il 6% utilizzatori di cocaina e l'8% di cannabis; tra gli utenti che ricevono cure di tipo farmacologico la quota di utilizzatori di oppiacei sale invece al 94%.

Tabella 3.5. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per sostanza d'abuso primaria e tipologia di trattamento. Anno 2006.

	Trattamento psicosociale	Trattamento farmacologico
oppiacei	66%	94%
cocaina	6%	2%
cannabis	8%	1%
altre illegali	1%	0%
alcol	19%	3%

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Non sembrano invece emergere differenze rilevanti nella composizione per sesso dei collettivi degli utenti sottoposti alle due tipologie di trattamento; la distinzione per presenza all'interno del servizio evidenzia che tra gli utenti in trattamento farmacologico si ha una quota più elevata di soggetti sconosciuti al servizio (il 16% contro il 14% degli utenti sconosciuti che ricevono trattamenti psicosociali).

Raggruppando i vari trattamenti erogati in tre tipologie (solo psicosociale, solo farmacologico e integrato) e con riferimento al collettivo dell'utenza trattata si osserva che la maggior parte degli utenti è sottoposta ad un trattamento integrato (44%), il 35% a interventi esclusivamente psicosociali ed il 20% a cure unicamente farmacologiche.

Tra gli utilizzatori di oppiacei la quota di utenti sottoposta a trattamento integrato è più elevata (circa il 57%), il 27% di questi ha ricevuto trattamenti esclusivamente di tipo farmacologico ed il 16% di tipo solo psicosociale.

Per quanto concerne le altre tipologie di utilizzatori, la maggior parte degli utenti risulta invece sottoposta a trattamento esclusivamente psicosociale.

In particolare, tra gli utilizzatori di cocaina il 69% hanno ricevuto trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale, il 28% di tipo integrato ed il restante 3% unicamente farmacologico.

Gli utilizzatori di cannabinoidi che hanno ricevuto trattamenti solo di tipo psicosociale sono invece il 92%, solo il 6% di questi utilizzatori ha ricevuto un trattamento integrato ed il 3% esclusivamente farmacologico.

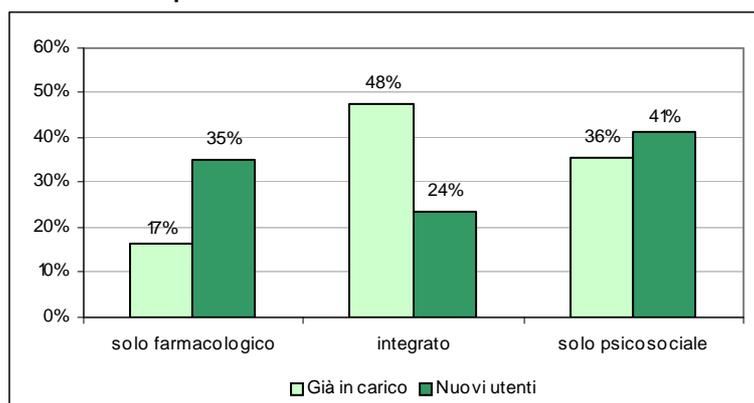
Tabella 3.6. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2006.

	oppiacei	cocaina	cannabis	alcol
trat.solo farmacologico	27%	3%	2%	2%
trat.integrato	57%	28%	6%	8%
trat.solo psicosociale	16%	69%	92%	89%

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Distinguendo l'utenza in base alla presenza all'interno del servizio, se i trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale vengono erogati al 36% dei già in carico e al 41% dei nuovi utenti, una maggiore differenza si rileva per i trattamenti di tipo integrato ed esclusivamente farmacologico: i primi sono destinati al 48% dei soggetti già in carico e al 24% dei nuovi utenti, mentre sono sottoposti ad esclusivo trattamento farmacologico il 17% dei già in carico e il 35% dei nuovi utenti.

Grafico 3.10. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Le caratteristiche degli utenti sottoposti alle diverse tipologie di trattamento considerate sono state analizzate in maniera più completa attraverso tre diversi modelli di regressione logistica dove si è usata come variabile dipendente la tipologia di trattamento (integrato, esclusivamente farmacologico o esclusivamente psicosociale) e come variabili indipendenti sono state considerate sia le variabili relative alle caratteristiche socio-demografiche che quelle relative ai comportamenti di abuso di sostanze.

Dai risultati riportati in Tabella 3.7, emerge che gli utenti sottoposti a trattamenti integrati sono soprattutto soggetti di sesso femminile, occupati (piuttosto che disoccupati) e utilizzatori di oppiacei anziché di cannabis o alcol.

Gli utenti sottoposti a trattamento esclusivamente farmacologico sono soggetti di età inferiore ai 35 anni, nuovi utenti, occupati, utilizzatori di oppiacei (piuttosto che di cannabis o alcol) e giunti ai servizi per l'invio da parte di strutture sociosanitarie invece che per scelta volontaria.

I trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale risultano invece erogati essenzialmente a utilizzatori di cocaina, cannabis o alcol (piuttosto che oppiacei) e giunti alle strutture di trattamento non per scelta volontaria ma per l'invio da parte di strutture socio sanitarie o delle autorità.

Tabella 3.7. Misure dell'associazione tra la tipologia di trattamento e alcune caratteristiche degli utenti in carico. Anno 2006.

Sostanza d'abuso primario	Odds ratio (IC 95%)		
	trat. integrato	trat.solo farmacologico	trat.solo psicosociale
età >= 35 anni vs. < 35 anni	1,12(0,82-1,55)	0,60(0,37-0,98)*	0,95(0,62-1,47)
femmine vs. maschi	2,20(1,21-4,00)*	0,51(0,15-1,74)	1,44(0,74-2,81)
livello scolarità basso vs. alto	1,21(0,75-1,94)	0,95(0,48-1,92)	0,97(0,54-1,75)
livello scolarità medio vs. alto	0,83(0,54-1,28)	0,77(0,41-1,44)	0,95(0,58-1,56)
disoccupati vs. occupati	0,67(0,48-0,93)*	0,54(0,33-0,90)*	1,1(0,72-1,67)
econ.non attivi vs. occupati	1,35(0,65-2,82)	0,50(0,13-1,93)	1,22(0,62-2,37)
abita con i genitori vs. solo	1,12(0,69-1,81)	1,45(0,67-3,16)	1,16(0,59-2,25)
abita con altri vs. solo	1,05(0,65-1,71)	1,37(0,62-3,01)	1,73(0,92-3,25)
cocaina vs. oppiacei	0,62(0,28-1,37)	-	6,11(2,99-12,48)*
cannabis vs. oppiacei	0,11(0,02-0,46)*	0,10(0,01-0,79)*	8,89(4,50-17,56)*
alcol vs. oppiacei	0,13(0,06-0,27)*	0,07(0,02-0,28)*	6,46(4,00-10,44)*
inviato da strutt.socio-sanitarie vs. volontario	0,68(0,41-1,11)	2,72(1,55-4,78)*	2,27(1,39-3,70)*
inviato dalle autorità vs. volontario	0,50(0,24-1,07)	-	7,25(3,99-13,18)*
inviato da altri canali vs. volontario	0,60(0,32-1,12)	0,63(0,21-1,82)	1,44(0,79-2,63)
già noto ai servizi vs. sconosciuto	1,43(0,84-2,44)	0,22(0,13-0,38)*	1,32(0,79-2,22)

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

3.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE STRUTTURE DEL PRIVATO SOCIALE

Sono 51 i soggetti in trattamento presso le strutture del privato sociale nel corso del 2006.

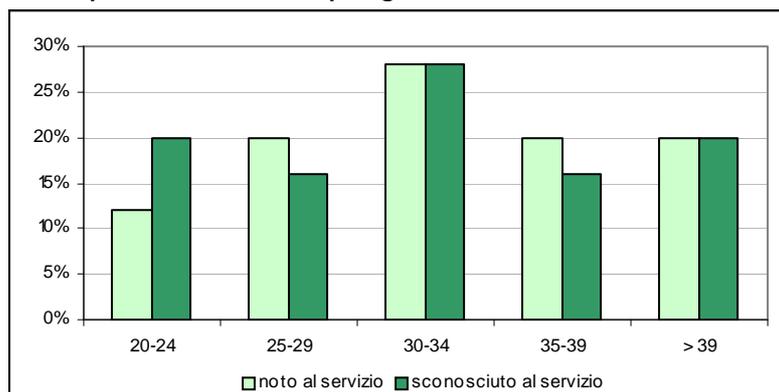
Si tratta di soggetti tutti di sesso maschile e in maggioranza di nazionalità italiana. Rispetto alla presenza all'interno del servizio si osserva la stessa proporzione di soggetti già in carico e nuovi utenti.

La distribuzione dei soggetti in base alla conoscenza all'interno del servizio evidenzia, rispetto all'utenza che transita all'interno dei SerT, un maggiore turn over nelle strutture qui analizzate.

L'età media dei soggetti in trattamento è di circa 32 anni e, distinguendo l'utenza in base alla presenza nel servizio, si osserva una differenza di un anno tra nuovi utenti (32 anni) e già in carico (33 anni).

La distribuzione per classi di età evidenzia che, sia per i nuovi utenti che per i soggetti già in carico, la classe modale è quella tra 30 e 34 anni, si osserva invece una quota maggiore di nuovi utenti tra i 20 e i 24 anni (20% contro il 12% dei già in carico).

Grafico 3.11. Distribuzione dell'utenza in trattamento presso le strutture del privato sociale per fascia di età e tipologia di utenti. Anno 2006.

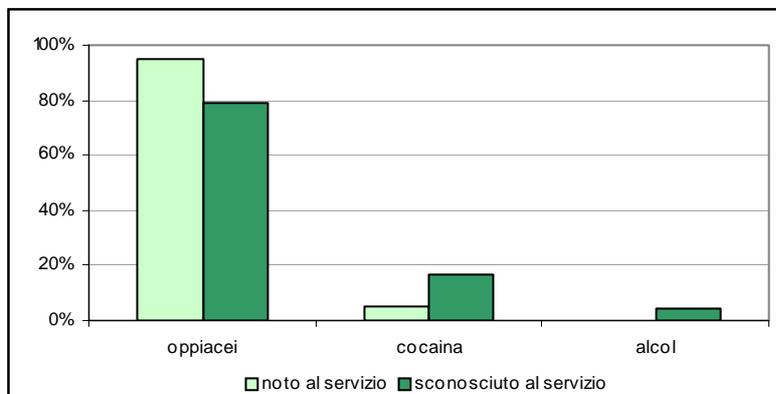


Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

L'87% dei soggetti risulta in trattamento per problemi legati all'abuso di oppiacei, l'11% risulta dipendente da cocaina e il 2% fa uso di alcol.

Anche nelle strutture del privato sociale emerge, tra i nuovi utenti, una proporzione maggiore di utilizzatori di cocaina (17% contro il 5% tra i già in carico), mentre minore è il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei (79% contro il 95% tra i già in carico).

Grafico 3.12. Distribuzione dell'utenza in trattamento presso le strutture del privato sociale per sostanza d'abuso primaria e tipologia di utenti. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Il 96% dei soggetti dichiara di far uso della sostanza per via endovenosa e si tratta quasi esclusivamente di utilizzatori di oppiacei (93%).

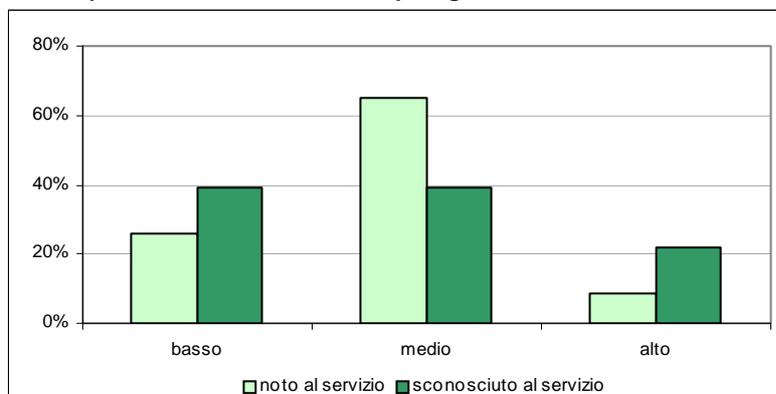
Rispetto all'utilizzo di altre sostanze oltre a quella che ha determinato il trattamento si rileva che il 76% dei soggetti risulta un poliabusatore e, in particolare, il 35% dei soggetti fa uso di una sola sostanza secondaria mentre il 41% ne utilizza almeno due.

La sostanza secondaria maggiormente utilizzata risulta l'alcol (55%), seguono cocaina (53%) e cannabinoidi (50%); in misura minore si rileva anche l'uso di sedativi (16%), ecstasy (8%) e amfetamine (8%) quali sostanze secondarie.

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche evidenzia alcune differenze tra l'utenza in trattamento presso le strutture del privato sociale e i soggetti trattati presso i SerT.

Dall'analisi del livello di istruzione emerge che, come rilevato generalmente anche nei SerT, la maggior parte dei soggetti ha un livello di istruzione medio (52%); si osserva, però, un'elevata quota di utenti che dichiara di aver frequentato al massimo le scuole elementari (31% contro il 21% osservato nei SerT) e il 17% ha un elevato livello di istruzione.

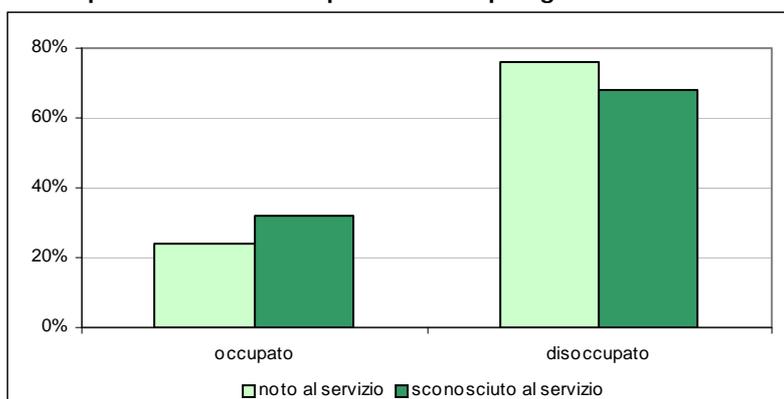
Grafico 3.13. Distribuzione dell'utenza in trattamento presso le strutture del privato sociale per livello di scolarità e tipologia di utenti. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Distinguendo tra soggetti già noti ai servizi e “nuovi”, si osserva tra questi ultimi una proporzione maggiore di soggetti con un livello di scolarità elevato (22% contro il 9% tra i già in carico) e basso (39% contro il 26% tra i già in carico), mentre minore è la percentuale di utenti già noti ai servizi che ha un livello di istruzione medio (39% contro 65%). Rispetto alla condizione occupazionale invece il 30% dei soggetti si dichiara occupato ed il 70% disoccupato; non si osservano rilevanti differenze tra i nuovi ingressi e gli utenti già in carico.

Grafico 3.14. Distribuzione dell’utenza in trattamento presso le strutture del privato sociale per condizione occupazionale e tipologia di utenti. Anno 2006.



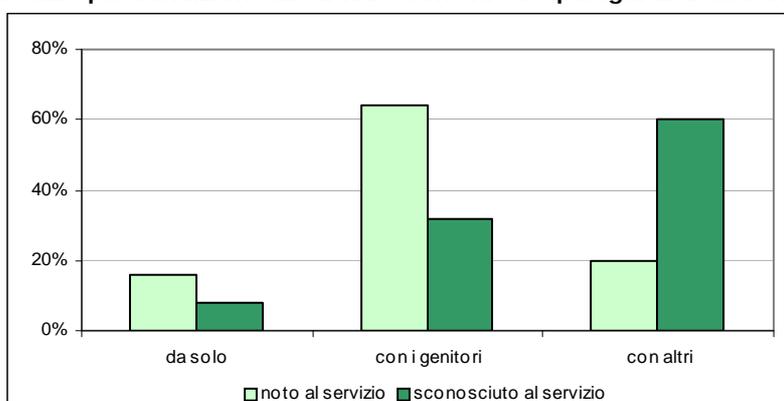
Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Relativamente alla condizione coabitativa l’11% dei soggetti vive da solo, il 48% con i genitori (contro il 58% rilevato nei SerT) e il 40% dichiara invece di vivere con altre persone (dato relativo ai SerT pari al 35%).

Il luogo di abitazione è invece una residenza fissa per l’87% dei soggetti, l’11% dichiara invece di non avere fissa dimora e il rimanente 2% risiede in strutture pubbliche.

Tra i nuovi ingressi si osserva una quota maggiore di utenti che risiede con persone diverse dai familiari (60% contro il 20% tra i già in carico), mentre minore è il dato relativo ai soggetti che abitano con i genitori (rispettivamente 32% contro 64% e 8% contro 16%).

Grafico 3.15. Distribuzione dell’utenza in trattamento presso le strutture del privato sociale per condizione abitativa – con chi - e tipologia di utenti. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Sicuramente differente per l'utenza del privato sociale rispetto ai soggetti in carico presso i SerT è la modalità di arrivo ai servizi. Mentre gli utenti in trattamento nei SerT nella maggior parte dei casi risultano in carico per scelta volontaria, i soggetti in comunità per il 49% sono stati inviati dai SerT, il 24% è giunto in trattamento inviato dal medico di base, il 18% attraverso i servizi sociali e il 7% è stato inviato dalle autorità.

I soggetti in trattamento presso le strutture del privato sociale nel corso del 2006 hanno ricevuto in media 2,7 trattamenti ciascuno; in particolare il 20% dei soggetti ha ricevuto un solo trattamento, il 25% ne ha ricevuti due, un altro 25% ne ha ricevuti tre, il 23% quattro e il restante 7% ha invece ricevuto 5 trattamenti nel corso dell'anno.

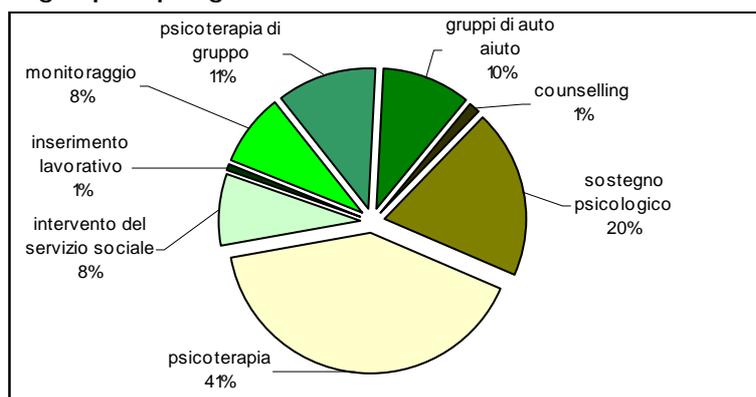
Distinguendo tra trattamenti psicosociali e/o riabilitativi e farmacologici, si osserva che mentre nessun soggetto ha effettuato più di un trattamento farmacologico, mediamente ogni utente è stato invece sottoposto a 2,5 terapie di tipo psicosociale e/o riabilitativo.

Si osserva inoltre che tutte le terapie farmacologiche erogate sono affiancate da interventi psicosociali e/o riabilitativi (trattamento integrato, rivolto al 45% dei soggetti), mentre la maggior parte degli utenti in trattamento (55%) ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale.

Tra i trattamenti di tipo psicosociale e/o riabilitativo la psicoterapia individuale risulta la tipologia di intervento maggiormente erogata (41%), seguono il sostegno psicologico (20%), la psicoterapia di gruppo (11%), l'inserimento in gruppi di auto aiuto (10%), gli interventi del servizio sociale e il monitoraggio (8% per entrambi).

In misura minore si rilevano anche interventi di inserimento lavorativo e counselling (1% per entrambi).

Grafico 3.16. Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali e/o riabilitativi erogati per tipologia di intervento. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Gli interventi di tipo farmacologico sono invece rappresentati per la maggior parte da cure di tipo metadonico (67%), il 17% di questi trattamenti prevede la somministrazione di buprenorfina e un altro 17% è a base di altri farmaci.

Sempre con riferimento a quanto si rileva generalmente nei SerT dove la maggior parte delle terapie farmacologiche prevede una durata di lungo termine, si osserva che tutti i trattamenti farmacologici erogati nelle strutture del privato sociale risultano invece essere a breve termine.

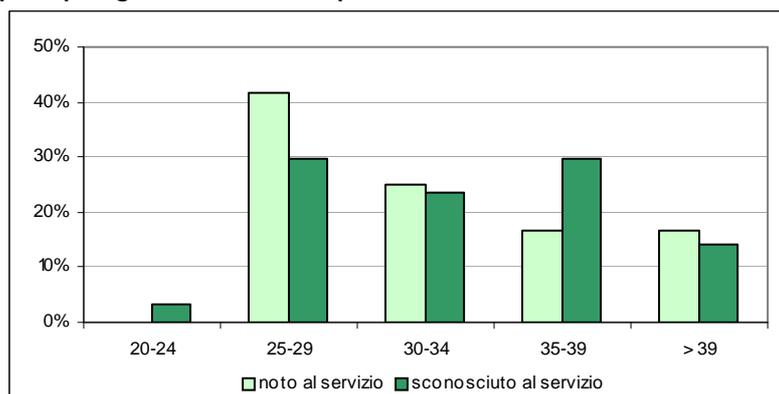
3.3 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PER PROBLEMI DROGA CORRELATI ED ALCOL CORRELATI PRESSO IL SERT CARCERE

Presso i tre SerT Carcere di Palermo che hanno fornito i dati su singolo record (Termini Imerese, Pagliarelli e Ucciardone) nel 2006 risultano in carico 76 soggetti. Si tratta di utenti prevalentemente di nazionalità italiana (84%), di sesso maschile, e in maggioranza soggetti sconosciuti ai servizi (84%).

L'età media di questi soggetti è di circa 33 anni, con una differenza di circa due anni tra i nuovi (34 anni) e i vecchi utenti (32 anni).

La distribuzione dei soggetti per presenza nel servizio e classe di età evidenzia quanto già emerso dall'analisi dell'età medie: contrariamente a quanto si rileva generalmente nei SerT, sono gli utenti già in carico i soggetti più giovani, il 42% di questi, infatti, ha un'età compresa tra i 25 e i 29 anni, mentre i nuovi utenti risultano distribuiti in maniera pressoché omogenea nelle classi di età centrali.

Grafico 3.17. Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i SerT Carcere per tipologia classe di età e presenza nel servizio. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Per il 64% di questi utenti la sostanza che ha determinato la domanda di trattamento è eroina utilizzata per via iniettiva nella quasi totalità dei casi.

Il 32% risulta in trattamento per abuso di cocaina e una minoranza di utenti fa uso di cannabis (1%) e alcol (3%).

Come osservato anche per i servizi territoriali della ASL6, tra i nuovi utenti si osserva una percentuale minore di utilizzatori di oppiacei (61% contro l'84% tra i già in carico), mentre maggiore è la quota di nuovi utenti in trattamento per problemi legati all'uso di cocaina (34% contro 18% tra i già in carico).

Le caratteristiche socio-demografiche relative all'occupazione e alla scolarità di questi utenti risultano sensibilmente differenti da quanto rilevato per gli utenti in trattamento presso gli altri servizi della ASL.

Il 45% dei soggetti ha, infatti, un livello di istruzione medio, il 43% ha invece ottenuto al massimo la licenza elementare e il 13% ha un elevato livello di istruzione.

Rispetto alla condizione occupazionale, il 53% dei soggetti si dichiara disoccupato, il 41% occupato e il rimanente 5% economicamente non attivo.

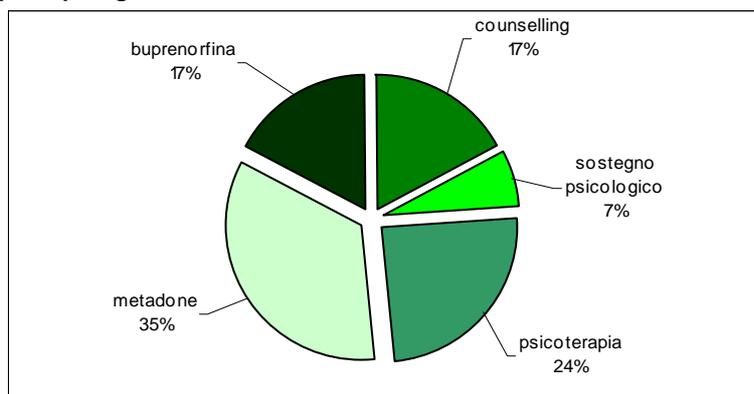
Come riportato anche nel capitolo 7, presso le strutture carcerarie di Palermo si osserva un fenomeno non ampiamente diffuso nelle medesime strutture di altre ASL, relativo alla richiesta di misura alternativa destinata a soggetti attualmente tossicodipendenti o con una evidente storia di tossicodipendenza.

Tutti i soggetti in trattamento hanno, infatti, fatto richiesta di una misura alternativa¹, nel 28% dei casi la misura alternativa è stata concessa nel corso dell'anno, ovvero è stato previsto un programma di trattamento che il soggetto segue al di fuori della struttura carceraria.

Alcuni utenti, nell'attesa della concessione della misura alternativa sono stati sottoposti nel corso dell'anno a trattamenti di tipo farmacologico o psicosociale.

In particolare il 33% dei soggetti ha ricevuto un trattamento di tipo metadonico e il 17% una terapia a base di buprenorfina; il 23% dei soggetti è stato sottoposto a psicoterapia, il 17% ha ricevuto interventi di counselling e il 7% di sostegno psicologico.

Grafico 3.18. Distribuzione percentuale dei trattamenti erogati presso i SerT Carcere per tipologia di intervento. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

¹ Art.94 DPR 309/90

3.4 STIME DI PREVALENZA DELL'USO PROBLEMATICO

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore ha l'obiettivo di indagare i pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in modo relativo dalle indagini campionarie di popolazione.

Nel corso degli anni i gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive¹ definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche.

Le metodologie messe a punto sfruttano al massimo l'informazione sulla quota di utilizzatori che afferiscono ai servizi sanitari specialistici o presso altre agenzie di assistenza generiche (ospedali, ecc.) in un determinato arco di tempo, rendendo possibile la stima del cosiddetto sommerso del totale di quei soggetti che, residenti nell'area studiata, non hanno richiesto alcun tipo di trattamento, pur essendo utilizzatori problematici.

Pertanto, grazie alle informazioni rilevate durante il monitoraggio di questo tipo di utenza per il territorio della ASL6 e alle informazioni contenute nell'archivio SDO regionale relativamente ai soggetti residenti nel 2006, è stato possibile effettuare delle stime di prevalenza di quei soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico secondo i parametri stabiliti dall'Osservatorio Europeo, ed in seguito è stata fatta una stima di coloro che hanno abusato di bevande alcoliche (vedi Tabella 5.1 a pag. 110).

3.4.1 Gli utilizzatori problematici

Per determinare la stima, per l'anno 2006, del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della ASL6, è stata utilizzata la metodologia del cattura/ricattura a due fonti di dati: quella relativa ai soggetti in carico presso i SerT e quella relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera con diagnosi principale riconducibile alle sostanze di riferimento della definizione dell'Osservatorio Europeo, come riportato in Tabella 3.8.

E' importante precisare che nel territorio preso in esame risulta esiguo il numero degli utilizzatori trattati/ricoverati sia per problemi di dipendenza da cocaina, che da amfetamine, pertanto, le stime di seguito presentate, devono essere nella quasi totalità attribuite agli utilizzatori di oppiacei.

Complessivamente nel territorio sono stimati circa 4.024 utilizzatori problematici (IC 95% 2.717– 6.388) corrispondenti ad una prevalenza stimata di 5 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra 15 e 64 anni².

¹ Per uso problematico di sostanze è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

² La popolazione residente nel territorio di Palermo e provincia di età compresa tra i 15-64 per l'anno 2006 è di 820.666 (Fonte dato ISTAT aggiornato al 2006).

Tabella 3.8. Utilizzo problematico secondo l'Osservatorio europeo, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. anno 2006.

Casi prevalenti			Prevalenza		
Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
4.024	2.717	6.388	4,9	3,3	7,8

Tale valore risulta inferiore al dato medio nazionale stimato in 8,0 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

3.4.2 Gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche

Occorre precisare che nel territorio della ASL6 non sono presenti altre strutture di trattamento (NOA -Nucleo Operativi Alcoldipendenze-, CAT - Club Alcolisti in Tattamento- ecc.) in grado di attirare l'utenza con problematiche legate al consumo di bevande alcoliche e pertanto, l'utenza alcolodipendente viene accolta esclusivamente dalle UUOO SerT e questo dovrebbe garantire adeguatamente l'analisi in termini di completezza della rilevazione dell'utenza nota.

Per l'anno 2006 sono state elaborate stime della prevalenza degli utilizzatori problematici di bevande alcoliche incrociando i flussi dell'utenza alcolista in carico presso i SerT con i flussi delle SDO con diagnosi principale (vedi Tabella 5.1 a pag. 110) riconducibile all'uso di alcolici (Tabella 3.9).

Nell'anno in esame si stimano circa 2.056 (IC 95% 1.582 – 2.742) utilizzatori problematici di bevande alcoliche residenti nel territorio della ASL6 e corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 2,5 soggetti (IC 95% 1,9 – 3,3) ogni mille residenti.

Tabella 3.9. Utilizzo problematico di bevande alcoliche, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.

Casi prevalenti			Prevalenza		
Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
2.056	1.582	2.742	2,5	1,9	3,3

3.5 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA

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

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

3.5.1 Metodologia utilizzata

La disponibilità di informazione di tipo analitico ha consentito di ricollocare i soggetti residenti in carico presso i servizi della ASL6 di Palermo in base al comune di residenza e quindi di mappare, per ogni comune, la cosiddetta prevalenza osservata, ovvero la quota di popolazione residente rilevata come utilizzatrice delle sostanze considerate. Per tali sostanze le analisi sono state condotte raggruppando le singole tipologie in 3 gruppi distinti: gli oppiacei, i cannabinoidi e stimolanti (cocaina, crack, ecstasy, amfetamine e altre sostanze stimolanti).

Per quanto riguarda la metodologia utilizzata, il confronto spaziale non è stato effettuato utilizzando le prevalenze grezze, ma le prevalenze standardizzate, ovvero calcolate in maniera tale da eliminare l'effetto di fattori di confondimento. In questo approfondimento sono state utilizzate le prevalenze standardizzate per età con il metodo diretto (della popolazione tipo) prendendo come popolazione standard un'ipotetica popolazione composta da 1.000 soggetti per ogni fascia di età. Per quanto concerne il range di età per il calcolo delle prevalenze è stato considerato quello compreso tra i 15 ed i 64, per gli utilizzatori di sostanze illegali e la popolazione di età tra i 15 e i 74 anni per quanto riguarda gli utilizzatori di alcol.

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

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

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

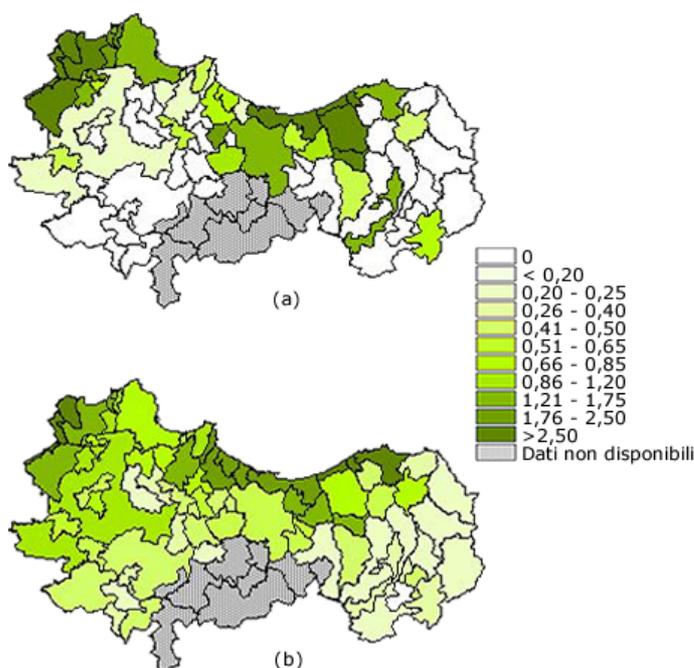
La specificazione adeguata delle componenti di clustering e di eterogeneità ha come effetto quello di stabilizzare i valori delle prevalenze osservate in maniera da fornire, per ciascuna area, valori di stima della prevalenza che siano un adeguato compromesso tra il valore osservato stesso ed un valore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

Rispetto alla componente relativa a covariate ecologiche misurate sono state introdotte nel modello la densità abitativa dei comuni (misurata in abitanti per chilometro quadrato) e la dislocazione altimetrica (misurata in metri sul livello del mare), variabili ritenute in letteratura come associate all'utilizzo di sostanze.

3.5.2 I consumatori di oppiacei

Nel Grafico 3.19 sono riportate le mappature relative rispettivamente alle prevalenze osservate e stimate per gli utilizzatori di oppiacei; la lettura del fenomeno derivante dall'osservazione di queste mappe sembra evidenziare una concentrazione dell'utenza utilizzatrice lungo la costa settentrionale.

Grafico 3.19. Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.

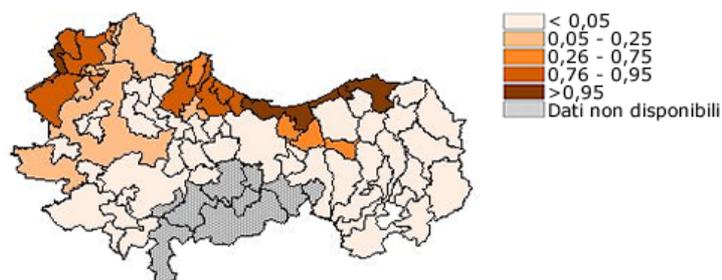


Tuttavia, per l'interpretazione del fenomeno risulta fondamentale la lettura della mappa che riporta le probabilità a posteriori che permette di confrontare il valore della prevalenza stimata per un'area con un valore di riferimento, in questo caso il valore medio della ASL. Valori di probabilità maggiori di 0,95 (minori di 0,05) indicano che la prevalenza stimata per l'area in esame è significativamente maggiore (minore) del valore di riferimento, valori di probabilità a posteriori compresi tra 0,75 e 0,95 (0,05 e 0,25) suggeriscono che in quell'area la prevalenza stimata è tendenzialmente superiore (inferiore) al valore di riferimento, niente invece si può dire per quelle aree che riportano un valore di probabilità a posteriori compreso tra 0,25 e 0,75.

La mappa delle probabilità a posteriori per l'utenza utilizzatrice di oppiacei conferma quanto si intuiva dalla mappatura dei valori di prevalenza stimata: i 5 comuni che riportano una prevalenza stimata significativamente maggiore del valore di riferimento (Termini Imerese, Campofelice di Roccella, Lascari, Cefalù e Terrasini), si concentrano tutti lungo la costa settentrionale.

A ridosso di questi comuni si collocano altri 10 comuni per i quali la prevalenza stimata è tendenzialmente superiore rispetto al valore medio della ASL.

Grafico 3.20. Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.



Per 43 comuni che coprono praticamente tutta la parte centrale e meridionale del territorio il valore di probabilità indica una prevalenza stimata significativamente inferiore al valore di riferimento.

A questi si aggiungono 8 comuni con valore di prevalenza stimata tendenzialmente inferiore rispetto al valore medio che si raggruppano nella fascia occidentale tra Palermo e Monreale.

Tabella 3.10. Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2006.

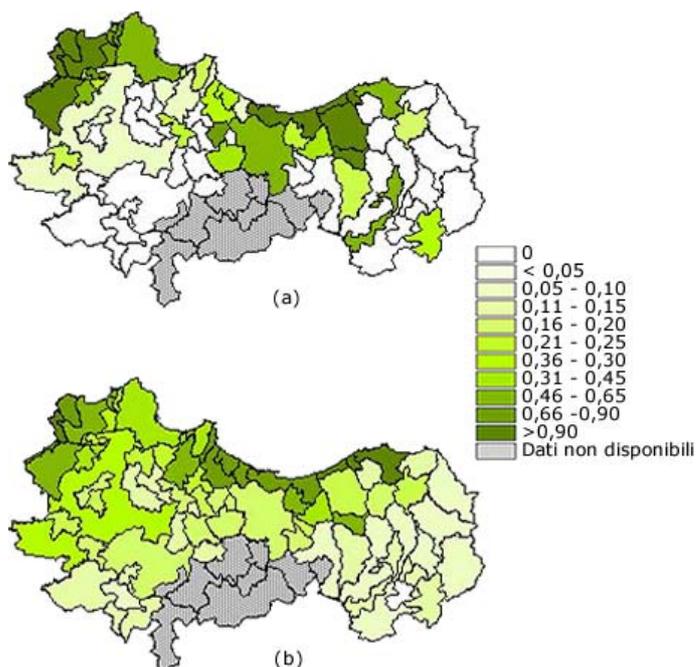
Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Terrasini	0,98
Cefalù	0,98
Lascari	0,98
Campofelice di Roccella	0,96
Termini Imerese	0,96
Trappeto	0,95
Cinisi	0,94
Trabia	0,91
Casteldaccia	0,89
Altavilla Milicia	0,87
Santa Flavia	0,83
Balestrate	0,77
Carini	0,77
Partinico	0,76
Misilmeri	0,75

Per i restanti 8 comuni il valore di prevalenza non è significativamente diverso dal valore di riferimento.

3.5.3 I consumatori di stimolanti

Le mappature delle prevalenze osservate e stimate relative agli utilizzatori di stimolanti sono riportate nel Grafico 3.21.

Grafico 3.21. Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.



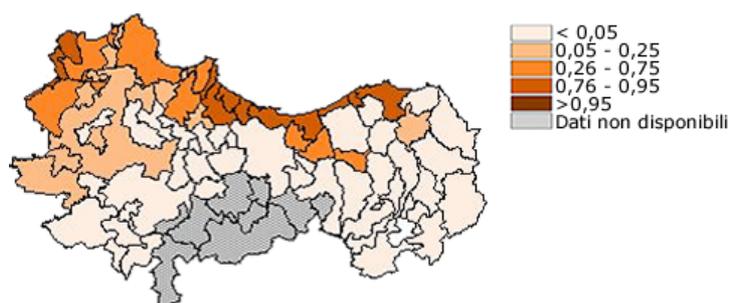
Anche per gli utilizzatori di stimolanti si osserva una concentrazione dei comuni con prevalenza stimata maggiore del valore di riferimento lungo la costa settentrionale.

Tabella 3.11. Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2006.

Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Cefalù	0,91
Campofelice di Roccella	0,90
Lascari	0,89
Terrasini	0,88
Termini Imerese	0,86
Trabia	0,86
Trappeto	0,85
Cinisi	0,84
Casteldaccia	0,84
Altavilla Milicia	0,83
Santa Flavia	0,80

Per nessun comune la prevalenza stimata è significativamente maggiore del valore medio della ASL, mentre 11 comuni riportano un valore di prevalenza stimato tendenzialmente superiore.

Grafico 3.22. Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.

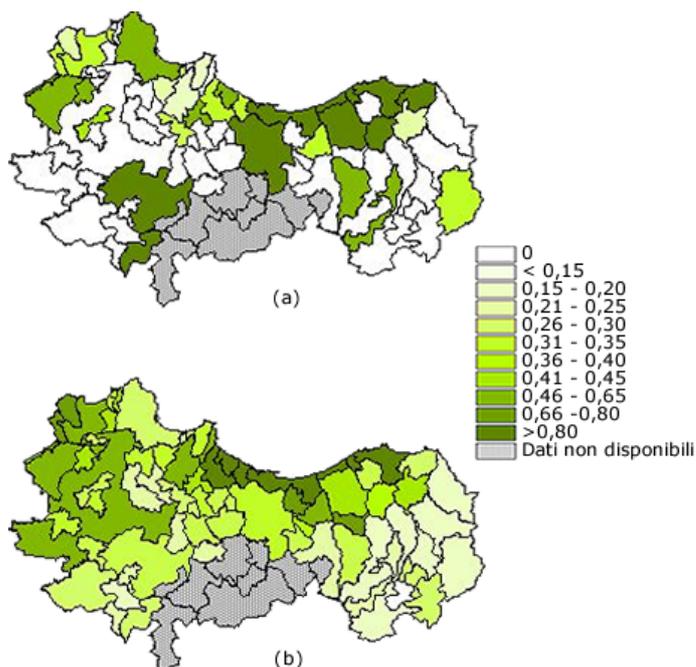


I 12 comuni che fanno rilevare un valore di prevalenza stimata tendenzialmente inferiore rispetto al riferimento si concentrano attorno a Monreale; coprono invece tutta la parte centrale e meridionale del territorio i 38 comuni per i quali la prevalenza stimata è significativamente inferiore al valore di riferimento.

3.5.4 I consumatori di cannabinoidi

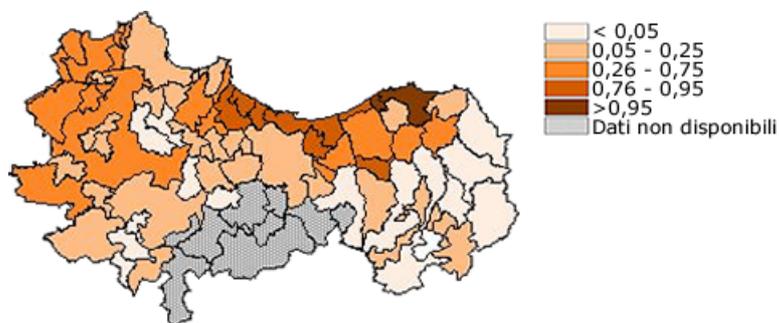
Nel Grafico 3.23 sono riportate le mappe relative alle prevalenze osservate e stimate relative all'utenza utilizzatrice di cannabinoidi.

Grafico 3.23. Utilizzatori di cannabis, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.



Dalla mappa che riporta le probabilità a posteriori relative agli utilizzatori di cannabinoidi emerge ancora una concentrazione settentrionale dei comuni con prevalenza stimata significativamente (7 comuni) o tendenzialmente (2 comuni) maggiore del valore di riferimento lungo la costa.

Grafico 3.24. Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.



Sono invece 14 i comuni per i quali la prevalenza stimata è inferiore al valore di riferimento e si concentrano nella parte orientale del territorio; per 31 comuni, collocati essenzialmente nell'area centrale e centro meridionale, il valore stimato si mostra invece tendenzialmente inferiore al valore medio della ASL.

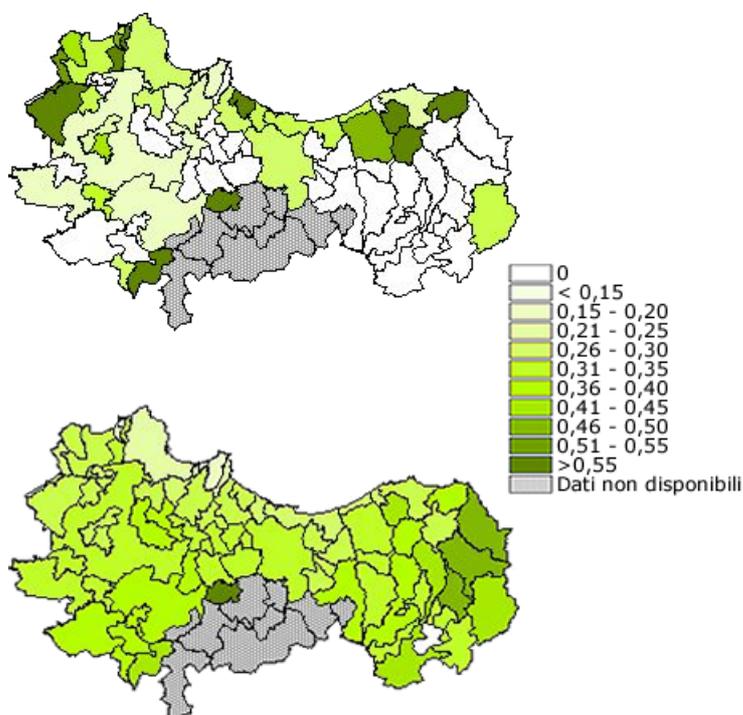
Tabella 3.12. Utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2006.

Comune	Cannabinoidi: probabilità a posteriori
Cefalù	0,95
Lascari	0,95
Campofelice di Roccella	0,92
Termini Imerese	0,89
Trabia	0,84
Casteldaccia	0,84
Altavilla Milicia	0,84
Scillato	0,82
Sciara	0,76

3.5.5 Gli alcoldipendenti

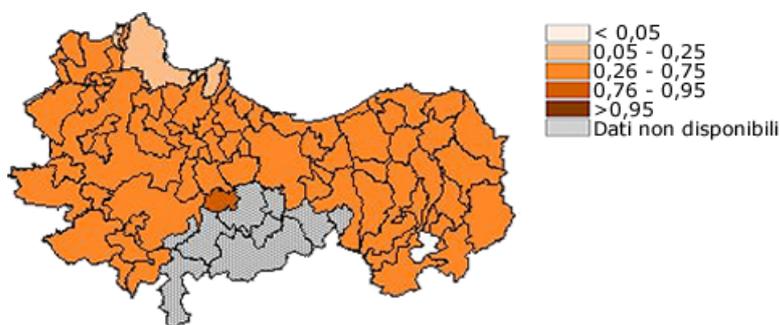
I risultati dell'analisi relativa ai soggetti alcoldipendenti mostrano una distribuzione spaziale del fenomeno sostanzialmente diversa da quanto osservato per gli utilizzatori di sostanze illegali; è tuttavia importante sottolineare che nel caso di questa tipologia di utenza la distribuzione spaziale dei soggetti risulta maggiormente influenzata dalla presenza sul territorio di strutture preposte al trattamento di questa tipologia di utenti. Nel Grafico 3.25 sono riportate le mappe relative alle prevalenze osservate e stimate per l'utenza alcoldipendente.

Grafico 3.25. Utenza alcoldipendente, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2006.



La mappa delle probabilità a posteriori evidenzia che quasi tutti i comuni della ASL riportano un valore di prevalenza stimata non diverso dal valore di riferimento.

Grafico 3.26. Utenza alcoldipendente, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.



Infatti per 8 comuni la prevalenza stimata è tendenzialmente inferiore al valore medio della ASL (Villabate, Ustica, Palermo, Bagheria, Ficarazzi, Isola delle Femmine, Capaci e Balestrate), solo per Campofelice di Fitalia la probabilità a posteriori indica un valore stimato tendenzialmente superiore alla media della ASL e per i restanti 65 comuni il valore stimato non differisce in maniera tendenziale o significativa dal valore di riferimento.

Conclusioni

L'analisi condotta evidenzia una distribuzione spaziale sostanzialmente diversa tra gli utilizzatori di sostanze illegali e gli alcolodipendenti.

Gli utilizzatori di sostanze illegali mostrano tutti una distribuzione spaziale molto concentrata (per gli oppiacei il 69% dei comuni riporta un valore di prevalenza tendenzialmente o significativamente minore del valore di riferimento, il 68% per gli stimolanti e il 61% per i cannabinoidi) e sostanzialmente analoga.

I comuni con prevalenza di utilizzatori maggiore del valore di riferimento in maniera significativa o tendenziale si concentrano lungo la costa settentrionale che si estende da Cefalù a Casteldaccia; per gli utilizzatori di oppiacei e stimolanti si osserva anche un altro cluster di comuni con prevalenza di utenza maggiore rispetto alla media della ASL nell'area attorno a Cinisi.

Per quanto riguarda l'utenza alcolodipendente, una quota pari all'88% dei comuni per i quali il valore di prevalenza stimata non risulta differente dalla media dalla ASL, indica un fenomeno distribuito in maniera sostanzialmente omogenea su tutto il territorio.

4. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

4.1 Rete dei servizi pubblici e del privato sociale

4.1.1 Inserimenti e soggetti inseriti da parte dei SerT ASL 6 di PA nelle strutture del privato sociale

4.1.2 I costi

4.2 Gli interventi di riduzione del danno

4.2.1 Sintesi dei progetti

4. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

4.1 LA RETE DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE

L'ASL6 della Regione Siciliana occupa un territorio coincidente con quello della Provincia di Palermo ed è suddivisa, territorialmente e funzionalmente, in 14 Distretti sanitari, la cui area corrisponde a quella delle 14 ex Unità Sanitarie Locali confluite nel 1995 nell'Azienda.

La superficie degli ambiti territoriali è di circa 5,016 Km², coprendo ben 83 comuni distribuiti nel territorio di cui la popolazione totale è di circa 1.239.808 (ISTAT 31/12/05).

Tale ambito è molto vasto estendendosi dal comune di Balestrate a quello di San Mauro Castelverde, compresi i centri urbani come Palermo, capoluogo di provincia, inoltre di questo territorio fanno parte anche le isole di Lampedusa, Linosa e Ustica

L'offerta di servizi ed attività nel territorio dell'ASL6 PA è particolarmente ricca: si contano infatti 13 Dipartimenti, 17 Poliambulatori, 11 Presidi Ospedalieri.

Quasi tutti gli 83 comuni di cui si compone il territorio dell'ASL vedono la presenza di un servizio o di un'attività di contrasto della domanda di droga; certamente tutti i comuni più grandi.

I servizi e le attività sono gestiti da enti istituzionali come i comuni e le ASL, da cooperative sociali e da gruppi di auto-aiuto; in essi vi lavorano centinaia di operatori, per la stragrande maggioranza professionali, sia con contratto di lavoro stabile che a termine.

L'offerta dei Servizi Pubblici per le dipendenze si esprime nel Dipartimento delle Dipendenze Patologiche che al suo interno si articola in tre Servizi, convogliando e coordinando tutte le UUOO SerT distribuite in 14 Distretti.

Il primo servizio delle Dipendenze Palermo città, gestisce i Distretti 10, 11, 12, 13, 14; il secondo Servizio Dipendenze provinciale Ovest gestisce ed organizza le attività dei Distretti 1, 2, 3, 4, 9; il terzo Servizio Dipendenze Provinciale Est organizza i Distretti 5, 6, 7, 8.

Questo Dipartimento gestisce le attività delle unità operative SerT con le quali persegue comuni finalità 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.

Per offerte del servizio si intendono quelle attività che hanno caratteristica di continuità; ciò non toglie che i servizi possano rispondere anche ad esigenze più mirate; in questo caso però sono offerte di servizi "extra" rispetto all'organizzazione quotidiana.

Le Comunità Terapeutiche per tossicodipendenti permettono di effettuare programmi terapeutici individualizzati della durata di almeno 24 mesi in strutture residenziali o semi-residenziali.

La scelta di attuare un programma terapeutico di tipo residenziale viene concordata tra gli operatori dei SerT e la persona tossicodipendente che ha maturato la consapevolezza delle proprie problematiche personali e che sceglie un contesto protetto per avviare un percorso di recupero psico-sociale. In questa prima fase, di avviamento alla Comunità Terapeutica, gli operatori dei SerT hanno il compito di valutare lo stato di motivazione al cambiamento e la reale capacità di adesione al programma terapeutico della persona tossicodipendente nonché di informarla sulle differenti metodologie e programmi operativi delle Comunità Terapeutiche. Ogni Comunità Terapeutica ha un proprio regolamento interno basato su precise regole che gli utenti devono rispettare.

Esistono comunità religiose e comunità laiche, alcune convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale; al momento dell'ingresso dell'utente in comunità, ognuna di esse elabora, un programma terapeutico personalizzato concordato con il SerT.

Le modalità di intervento e gli strumenti utilizzati cambiano, ma il principio si basa sempre su un programma educativo che invita ad approfondire la conoscenza di se stessi, a condividere le proprie difficoltà stimolando in tal modo la comunicazione ed i rapporti interpersonali; in sintesi l'obiettivo sarà quello di migliorare le condizioni di vita e di favorire l'integrazione dell'individuo nel proprio tessuto sociale. I criteri generali del programma di recupero residenziale si articolano su tre momenti essenziali; la fase di accoglienza, che prevede l'adattamento alle regole della comunità, la disassuefazione dalle droghe ed il progressivo recupero di abitudini di vita equilibrati, la fase di riabilitazione che corrisponde ad un periodo variabile anche a seconda dell'evoluzione di ciascun ospite. In genere ha una durata media di dodici mesi; tale fase prevede un lavoro mirato alla ristrutturazione della personalità ed alla determinazione di un'identità matura ed autonoma.

Elemento centrale di questa fase sono i momenti di gruppo all'interno dei quali gli ospiti sono stimolati a prendere coscienza di sé nel rapporto con l'altro, a migliorare le relazioni interpersonali e ad accrescere la socializzazione.

La fase di reinserimento sociale avviene dopo diverse verifiche sul livello acquisito di autocontrollo, di autostima, di responsabilizzazione e di recupero dei rapporti con la propria famiglia. A tal fine vengono concessi brevi permessi per la permanenza presso il proprio ambiente d'origine; le verifiche terapeutiche vengono concordate tra l'equipe del SerT e gli operatori della comunità. L'utenza alla quale la comunità offre il proprio servizio è costituita da:

- Tossicodipendenti
- Tossicodipendenti con disturbi psichiatrici (doppia diagnosi)
- Tossicodipendenti madri con figli in tenera età
- Tossicodipendenti minorenni
- Tossicodipendenti detenuti (in misura alternativa al carcere)

Gli Enti Gestori presenti sul territorio della ASL6 di Palermo con strutture in grado di accogliere, in regime residenziale e semiresidenziale, soggetti con disturbo da dipendenza da sostanze sono due, Comunità S. Onofrio Opera Don Calabria e Casa dei Giovani (Tabella 4.1).

Tabella 4.1. Strutture residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio ASL6 Palermo.

Comunità Terapeutiche			
CT Residenziali	Indirizzo	Responsabile	Contatto
Comunità S. Onofrio Opera Don Calabria	Contrada Sant'Onofrio Trabia	Mons. Salvatore Lo Bue	tel. 091/8142951 doncalabria@neomedia.it
Casa dei Giovani	Contrada Incorvina 00011 Bagheria	Mons. Salvatore Lo Bue	Tel/fax 091/903068 casadeigiovani@tin.it
CT Semi-residenziali	Indirizzo	Responsabile	Contatto
Centro di accoglienza "Casa dei Giovani"	Via Libertà, 155 Palermo 90142	Mons. Salvatore Lo Bue	Tel. 0916254848
Drop-In Center Centro a Bassa Soglia	Via De Spuches, 21A	Dr. Alfonso Accursio	Tel. 0916124238

Le stesse strutture hanno al loro interno i centri a bassa soglia con la finalità di collegare il popolo "sommerso", cioè quelle persone emarginate, tossicodipendenti, prostitute, extracomunitari ecc., ai servizi pubblici ai quali per svariati motivi non si rivolgono.

Nello specifico l'organizzazione dei centri a bassa soglia elabora ed attiva nuove strategie di intervento seguendo l'ottica della prevenzione delle malattie correlate alla tossicodipendenza, quindi riduzione dell'AIDS, riduzione delle overdose, riduzione del degrado fisico e morale.

Tuttavia, va anche precisato che la regione Sicilia non ha ancora recepito l'atto di intesa Stato-regioni¹ che prevedeva per queste strutture dei requisiti necessari ai fini dell'accreditamento delle comunità terapeutiche; pertanto le due comunità terapeutiche presenti nel territorio della provincia di Palermo sono convenzionate e non accreditate per complessivi 45 posti letto.

Nella Tabella 4.2 è riportata la distribuzione dei posti letto convenzionati per singola struttura; la percentuale di saturazione dei posti letto sia per la comunità Opera Don Calabria, che per la Comunità Casa dei Giovani è circa il 57%.

¹ Si fa riferimento al Provvedimento del 21 gennaio 1999 (pubbl. sulla G.U. n.61 del 15 marzo 1999) che ha per oggetto l'accordo Stato-regioni per la riorganizzazione in tema di assistenza ai tossicodipendenti.

Tabella 4.2. Distribuzione posti accreditati per struttura.

Struttura	Posti convenzionati	Percentuale saturazione 2006	Posti letto equivalenti	Permanenza media per utente**
Comunità S. Onofrio Opera Don Calabria	15	57,10%	8,56/15	112 giorni
Comunità Bagheria-Casa dei giovani	30	57,18%	17,15/30	115 giorni
Totale	45	57,1%	25,71/45	

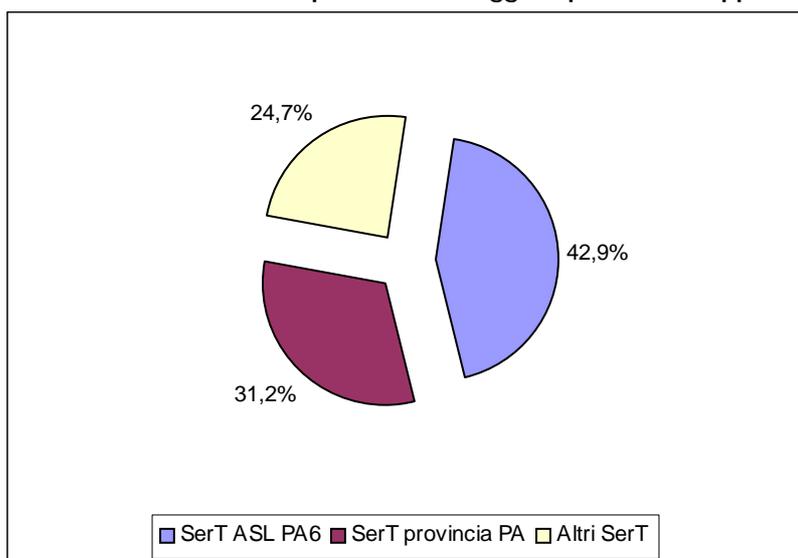
** = equivalenti a n° posti letto occupati per 365 gg/anno

*si ringraziano il sig. Antonino Lo Piparo ed il sig. Carlo Peroverde rispettivamente delle Comunità Casa dei Giovani e Opera Don Calabria per la preziosa collaborazione.

Tutti i 45 posti convenzionati sono di tipo terapeutico riabilitativo, con una retta prevista di 45 euro/die per soggetto come da Decreto assessoriale n. 6863 del 06-12-2005 "Retta per categorie B area terapeutico riabilitativa residenziale (€ 45 die).

Dei soggetti inseriti, il 75% proviene dai SerT di città e di provincia della ASL6 di Palermo, mentre circa il 25% proviene da servizi ubicati in altre ASL della Sicilia o fuori regione.

Grafico 4.1. Distribuzione percentuale soggetti per SerT di appartenenza.



Registri utenti comunità terapeutiche "Casa dei giovani" e "Opera Don Calabria"

L'offerta delle comunità convenzionate del territorio è per il 2006 esclusivamente di tipo terapeutico riabilitativo, mancano moduli specialistici per le situazioni ad alta problematicità, quali ad esempio la doppia diagnosi o l'alcolismo.

Per incrementare l'integrazione tra il Servizio pubblico ed il Privato Sociale presente nel territorio, sarebbero necessari una analisi ed un monitoraggio più attenti dei bisogni e delle richieste di trattamento scaturite dall'utenza in esame, al fine di co-progettare offerte ed interventi sempre più mirati, integrando, in questo modo, le specificità del pubblico e del privato.

4.1.1 Inserimenti e soggetti inseriti da parte dei SerT ASL6 PA nelle strutture del privato sociale

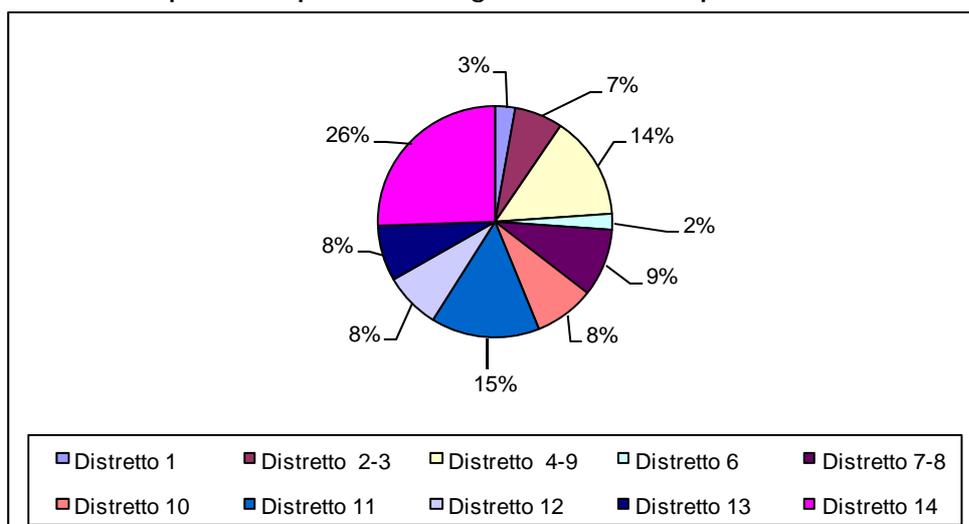
Nel corso del 2006, per 1.705 utenti SerT, sono stati effettuati complessivamente 180 ingressi ripartiti per UO e per ubicazione della struttura residenziale come riassunto nella Tabella 4.3.

Tabella 4.3. Ripartizione inserimenti in comunità per unità operativa.

UUOO SerT	totale utenti	Casa dei Giovani ASL6		Don Calabria ASL6		comunità regione Sicilia		comunità extra regione		Totale inserim.
		in carico dal 2005	in carico dal 2006	in carico dal 2005	in carico dal 2006	in carico dal 2005	in carico dal 2006	in carico dal 2005	in carico dal 2006	
Distretto 1	70	-	-	2	1	-	2	-	-	5
Distretto 2-3	168	-	1	2	2	1	4	1	1	12
Distretto 4-9	188	2	4	2	-	2	10	1	5	26
Distretto 6	² -	-	-	-	1	1	1	-	1	4
Distretto 7-8	346	2	2	1	-	6	4	2	-	17
Distretto 10	98	2	5	-	-	4	3	-	1	15
Distretto 11	123	2	3	1	-	9	6	4	2	27
Distretto 12	241	2	1	1	1	5	4	-	-	14
Distretto 13	260	-	1	-	-	1	6	1	5	14
Distretto 14	211	1	7	2	5	8	14	3	6	46
Totale	1705	35		21		91		33		180

Il Grafico 4.2 rappresenta la ripartizione percentuale, per UUOO SerT del numero complessivo degli ingressi in comunità: la percentuale di invii più elevata si registra al SerT distretto 14 con il 26% di casi, a seguire il Sert distretto 11 con il 15% di invii ed il Sert distretto 4-9 (sito a Bagheria) con il 14%; quest'ultimo è ubicato vicino ad una delle Comunità convenzionate.

Grafico 4.2. Ripartizione percentuale ingressi in comunità per UUOO SerT.



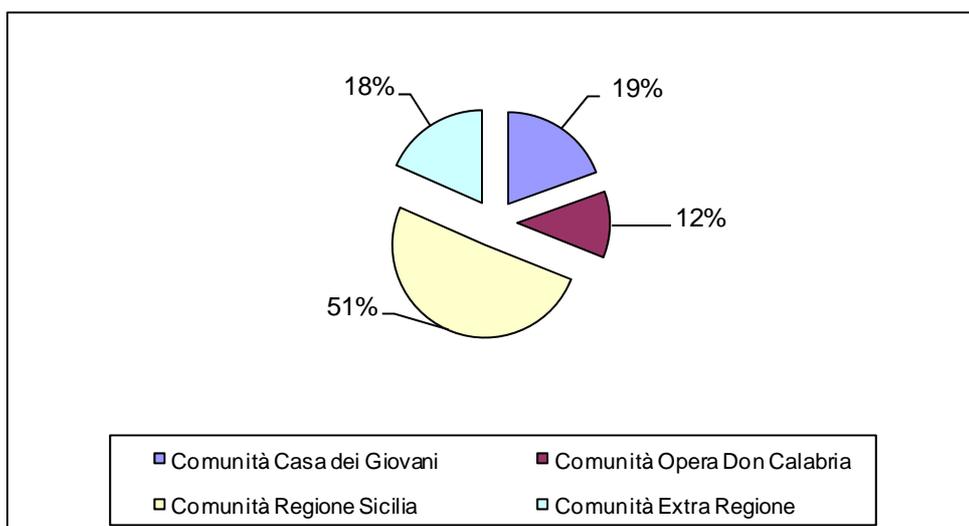
Dipartimento delle Dipendenze Patologiche ASL6 Palermo

² Il SerT di Lercara Friddi (distretto 6) non ha potuto fornire i dati relativi all'utenza in carico nel 2006 per problemi interni

Il Grafico 4.3 evidenzia la ripartizione percentuale del totale degli ingressi per ubicazione della struttura residenziale.

Il dato lascia emergere come esattamente la metà degli ingressi in comunità avviene in strutture comunitarie ubicate nel resto della regione (50,6%), l'altra metà degli ingressi viene suddivisa nel seguente modo: mentre rispettivamente il 19,4% e il 11,7% viene ripartito tra la Comunità Casa dei Giovani e la Comunità Opera Don Calabria (le uniche strutture residenziali convenzionate esistenti nel territorio della ASL6), circa il 18,3% degli ingressi avviene in strutture fuori Regione,

Grafico 4.3. Ripartizione percentuale ingressi in comunità per ubicazione struttura residenziale.



Dipartimento delle Dipendenze Patologiche ASL6 Palermo

4.1.2 Costi

Nel 2006 la spesa per l'inserimento nelle comunità residenziali è stata di € 708.639,71 per un numero complessivo di 20.348 giornate di degenza mentre, per le strutture semiresidenziali³, il costo è stato di € 460.038,00. La spesa totale è ammontata a euro 1.168.677,71.

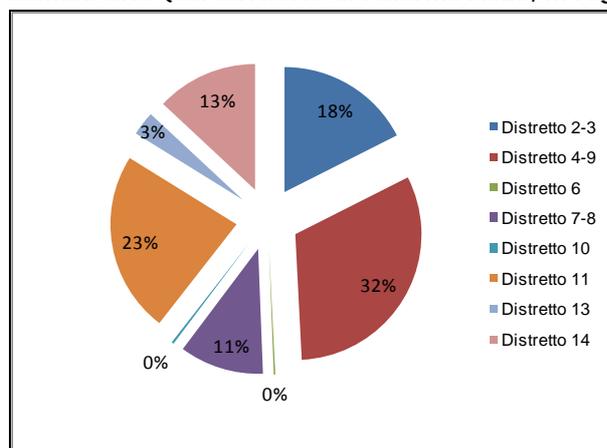
È interessante notare come la maggiore percentuale (il 60,6%) della spesa annua, abbia interessato gli inserimenti nelle strutture del privato sociale residenziale.

³ si è scelto di indicare la spesa relativa ai centri semiresidenziali poiché nel corso dell'anno 2006 con delibera n.272 del 20/02/2006 è stato approvato da parte del Dipartimento delle Dipendenze patologiche della ASL6, un finanziamento straordinario a favore della Comunità Casa dei Giovani per la gestione del **Centro di Accoglienza a Bassa Soglia e Centro di cultura per la vita** siti a Palermo; il finanziamento è stato pari a euro 360.000,00.

Tabella 4.4. Ripartizione della spesa per gli inserimenti nelle strutture comunitarie (sul territorio di Palermo ASL6, in regione Sicilia o fuori regione).

	Comunità Casa dei Giovani (euro)	Comunità Don Calabria (euro)	CT fuori regione (euro)	TOTALE	
				Euro	%
Distretto 2-3		118.880,85	5.133,66	€ 124.014,51	17,5
Distretto 4-9	189.289,00		35.262,28	€ 224.551,28	31,7
Distretto 6			1.089,05	€ 1.089,05	0,2
Distretto 7-8		26.288,09	50.483,46	€ 76.771,55	10,8
Distretto 10			2.130,15	€ 2.130,15	0,3
Distretto 11	55.107		110.734,86	€ 165.841,86	23,4
Distretto 13			21.987,98	€ 21.987,98	3,1
Distretto 14			92.253,33	€ 92.253,33	13,0
% sul tot. residenziali	34,49	20,49	45,03		
TOT. RESIDENZIALI	244.396,00	145.168,94	319.074,77	€ 708.639,71	100,0

Relativamente alla spesa dei SerT della ASL6 per gli invii nelle strutture Comunitarie residenziali, il SerT distretto 4-9 (sito a Bagheria) risulta essere l'unità operativa che nel corso dell'anno 2006 ha sostenuto la spesa maggiore (il 31,7% del totale della spesa) e ciò è giustificato dal fatto che il SerT in questione è limitrofo alla Comunità Casa dei Giovani; infatti, le spese relative agli inserimenti all'interno di questa, anche se effettuati da altri SerT, vengono interamente coperte dal SerT di questo distretto.

Grafico 4.4. Distribuzione percentuale delle spese di inserimento nelle strutture comunitarie (sul territorio di Palermo ASL6, in regione Sicilia o fuori regione).

Il 55% della spesa ha riguardato le comunità esistenti nel territorio della ASL6, il restante 45% ha riguardato gli inserimenti fuori regione. Moltiplicando il numero dei giorni di degenza per la retta standard, possibile stimare la spesa annua sostenuta per gli inserimenti nelle altre strutture della regione Sicilia in circa 506.475 euro.⁴

⁴Per i centri convenzionati, secondo quanto prescritto dalle circolari emesse dall'Assessorato Regionale alla Sanità (la prima il 23/06/94 – antecedentemente alla trasformazione delle UU SS LL in Aziende e la successiva del Novembre del '95 che sostanzialmente ricalca gli stessi contenuti) viene stabilito che l'Ente Ausiliario dovrà fatturare le prestazioni rese ai soggetti

La permanenza media per utente è stata di 106 giorni, pari a tre mesi e mezzo, il costo medio è stato di 47,1 € per giornata di degenza, pari ad un costo annuo di 6.782,67 € per soggetto (Tabella 4.5).

Tabella 4.5. Ripartizione dei soggetti inseriti nelle strutture comunitarie (sul territorio della ASL6, in regione Sicilia o fuori regione); media dei giorni di degenza, della retta e del costo.

	CT ASL6	CT regione Sicilia	CT fuori regione	Valore medio su totale
Soggetti inseriti	56	91	33	
Media gg degenza	116,64	123,68	77,6	106,0
Retta media/die (€)	45,0	45,0	51,4	47,1
Costo medio annuo (€)	6.956,60	5.565,66	9.668,90	€ 7.397,05
gg di degenza	6.532	11.255	2.561	€ 6.782,67

I valori contenuti nella tabella suddetta attribuiscono gli inserimenti più lunghi alle strutture riabilitative situate nella regione Sicilia; tale dato va letto alla luce della tendenza vigente in tutta Italia a privilegiare gli inserimenti nelle comunità residenziali regionali piuttosto che extra regionali.

Relativamente alla spesa sostenuta per gli inserimenti nelle strutture semiresidenziali della ASL6, il Centro di Cultura per la vita ha usufruito di circa il 67% del finanziamento dell'ASL 6.

Tabella 4.6. Ripartizione della spesa per gli inserimenti nelle strutture semiresidenziali convenzionate nel territorio di Palermo ASL6 nel corso dell'anno 2006.

	Casa dei Giovani Bassa Soglia	Casa dei Giovani Centro di Cultura della Vita	TOTALE
Dipartimento Dipendenze Patologiche	€ 150.000,00	€ 310.038,00	€ 460.038,00
% sul totale	32,6	67,4	100

Nella Tabella 4.7 sono elencate le percentuali di spesa calcolate sul totale del costo per l'anno 2006, suddivise per tutte le strutture in esame residenziali e non.

Tabella 4.7. Distribuzione percentuale della spesa totale annua relativamente alle strutture comunitarie residenziali e semiresidenziali. Anno 2006.

Strutture Privato sociale	% sul totale di spesa anno 2006
Casa dei Giovani bassa soglia	12,8
Casa dei Giovani Centro di Cultura della Vita	26,5
Comunità Casa dei Giovani	20,9
Comunità Opera Don Calabria	12,4
Comunità fuori regione	27,3

residenti in Sicilia e, l'Azienda USL nel cui territorio ha sede la struttura convenzionata, provvederà ad effettuare i pagamenti sulla base di tabulati predisposti dall'EA - differenziati per prestazioni rese ad utenti residenti nella stessa provincia e - per prestazioni rese a soggetti residenti in altre province siciliane con l'indicazione della rispettiva USL di provenienza.

4.2 GLI INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO

In questa parte del report si focalizzerà l'attenzione sui dati relativi alle attività progettuali che si collocano nell'area della riduzione del danno e del contenimento dei rischi connessi ai nuovi stili di consumo giovanile, in particolare sulle attività che le Cooperative private del territorio e lo stesso Dipartimento delle Dipendenze Patologiche hanno previsto e realizzato su tutto il territorio dell'ASL6 Palermo.

I progetti di seguito riportati hanno operato in diversi campi; la tossicodipendenza e la doppia diagnosi, gli interventi di inserimento sociale-lavorativo per soggetti con una tossicodipendenza accertata, l'inserimento sociale per i soggetti tossicodipendenti extracomunitari, le donne con problemi di dipendenza patologica, la prevenzione nelle scuole relativamente all'utilizzo di sostanze stupefacenti.

Con il DPR 309/90 *"Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"* è stato istituito il Fondo Nazionale di Intervento per la Lotta alla droga, con quote inizialmente erogate dal Ministero della Salute e trasferite nel 1996 agli Assessorati Regionali Sanità.

Grazie a questi fondi è stato possibile finanziare iniziative progettuali aventi molteplici finalità e target diversificati.

I progetti di seguito riportati sono gli ultimi finanziati con il D.P.R. 309/90, poiché dal 2002 i fondi per le tossicodipendenze sono transitati all'interno della Legge 328/2000 *"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"* che riguarda iniziative progettuali in favore delle varie macro-aree individuate (anziani, minori, handicap, dipendenze, sicurezza sociale), considerandone la congruità in ordine alla loro corrispondenza con la programmazione regionale (GURS n. 53 del 22/11/2002) e contestualmente all'adozione il "Piano di zona", strumento previsto dalla Legge n.328, che viene formulato tenendo conto dei Distretti Socio-Sanitari.

Le quote 2001-2002 sono attribuite all'Assessorato Regionale alla Famiglia e, come si evidenzia nella GURS n. 24 del 12 Maggio 2006, sono stati ritenuti idonei per il finanziamento 11 progetti, tra cui il presente.

Di seguito presentiamo le informazioni che sono state rilevate attraverso una scheda appositamente predisposta e compilata dai responsabili dei progetti.

Sintesi delle caratteristiche dei progetti ammessi a finanziamento:

Degli 11 progetti finanziati, 5 appartengono ad Enti Pubblici e 6 ad Enti privati (un progetto finanziato ad un ente del privato sociale non è stato attivato): fra i primi, un solo Ente ha avviato interventi progettuali volti al recupero/riabilitazione dei soggetti beneficiari mentre gli altri hanno attivato servizi di informazione e prevenzione, rivolti soprattutto ad una fascia di popolazione giovanile; gli Enti privati, invece, hanno attivato sia percorsi di recupero/riabilitazione che di informazione/prevenzione, formulando ipotesi progettuali rivolte ad un target vario e numeroso.

I beneficiari delle attività progettuali, infine, sono risultati essere ben distinti, e diversificati come di seguito indicato:

n. 3 progetti, sono rivolti solo a minori – giovani - studenti;

n. 1 progetto prevede percorsi di recupero solo per donne, da effettuarsi anche insieme a figli minori;

n. 1 progetto è dedicato agli immigrati (detenuti e non) ed è finalizzato alla riduzione del rischio conseguente comportamenti illegali;

n. 1 progetto prevede l'istituzione di un centro a bassa soglia finalizzato al recupero di soggetti tossicodipendenti con doppia diagnosi;

n. 3 progetti si occupano l'uno di tossicodipendenti nel senso più ampio del termine, l'altro, di inserimento lavorativo e sociale di soggetti che hanno avuto in passato problematiche legate all'uso di sostanze stupefacenti.

Per ogni progetto si è quindi proceduto alla compilazione di una scheda che riportasse, in maniera dettagliata, le informazioni sopra citate, al fine di avere una chiara visione degli aspetti caratterizzanti gli interventi progettuali.

Segue l'elenco dei progetti, ammessi a finanziamento, con le relative schede contenenti le informazioni rilevate ed elaborate:

4.2.1 Sintesi dei progetti

➤ Ente Richiedente o Titolare: **AUSL 6 di Palermo** – Ente Pubblico;

Denominazione Progetto: **Drop in Service – Doppia Diagnosi;**

Ente Attuatore: **Cooperativa Sociale a.r.l. Fenice** – Ente Privato;

Responsabile del Progetto: Dott. Alfonso Accursio;

Figure Professionali: 1 Responsabile Amministrativo – 1 Coordinatore del progetto – 1 Assistente Sociale – 1 Psicologo – 3 Operatori per le tossicodipendenze – 1 Responsabile della valutazione – 1 Coordinatore della valutazione – 1 Addetto alla segreteria – 1 Ausiliario;

Destinatari – Target: Persone con problematiche tossicomane e psichiatriche – Tossicodipendenti – Familiari, partners – Soggetti del Pubblico e del Privato sociale;

Attività: Valutazione diagnostica dei soggetti afferenti al servizio – Presa in carico e trattamento – Inserimento nelle attività rieducative – Tutoraggio in percorsi personalizzati e lavorativi – Consulenza e accompagnamento nei rapporti con i servizi territoriali – Sostegno alle famiglie – Formazione e aggiornamento del personale – Lavoro di rete;

Strumenti: Strumenti di screening (Indagare la presenza di patologie) – Strumenti di diagnosi (Verificare la presenza del problema specifico) – Strumenti psicologici (Conoscere il funzionamento mentale del soggetto);

Breve descrizione del progetto: Il servizio si occuperà della valutazione, presa in carico e riabilitazione dei soggetti che a causa della coesistenza di patologie psichiatriche e patologie legate all'uso di sostanze stupefacenti, richiederebbero la presa in carico parallela di più servizi;

Obiettivi Generali: Aumentare il numero dei soggetti che concludono efficacemente i trattamenti – Creare una rete di scambio di informazioni tra i vari servizi – Fornire formazione e aggiornamento agli operatori;

Obiettivi specifici: Fornire un corretto inquadramento diagnostico e prognostico – Formulare progetti terapeutici qualificati e individualizzati – Offrire sostegno alle famiglie nell'elaborazione delle tematiche relative alle tossicodipendenze.

Ente Richiedente o Titolare: **Comune di Corleone** – Ente Pubblico;
Denominazione Progetto: **Nelle Piazze dell'Indipendenza**;
Ente Attuatore: **Centro Studi Aurora onlus – Distretto Sanitario 5 di Corleone**;
Responsabile del Progetto: Dott.ssa Dino;
Figure Professionali: 1 Assistente Sociale – 1 Pedagogista – 1 Psicologo – 11 Operatori di supporto alla equipe;
Destinatari – Target: Popolazione giovanile tra i 10 e i 18 anni frequentanti le scuole – Giovani tra i 19 e i 25 anni residenti nel territorio – Almeno il 25% dell'intera popolazione;
Attività: Sensibilizzare le famiglie, i giovani, il mondo scolastico sul problema delle tossicodipendenze, dell'alcool, dell'HIV – Accrescere la consapevolezza del problema – Offrire uno spazio d'incontro e dibattito per fini culturali, preventivi, informativi – Diffondere una guida delle strutture esistenti e produrre materiale informativo specifico;
Strumenti: Schede riepilogative giornaliere – Questionario di approfondimento – Diario di bordo;
Breve descrizione del progetto: Verranno realizzate campagne informative mirate non solo sugli effetti e i danni relativi all'uso delle sostanze psicoattive più diffuse, ma anche sulla proposta di informazioni sul rischio di incidenti stradali, sicurezza dei comportamenti notturni, rischi legati alla diminuzione di attenzione, condotte sessuali e strategie di esitamento delle malattie a trasmissione sessuale e dell'HIV;
Obiettivi Generali: Fornire un'informazione attiva e mirata sul tema delle dipendenze attraverso la creazione e messa in rete di un sistema di spazi informativi, la realizzazione di contatto nelle scuole e nei luoghi di ritrovo giovanile;
Obiettivi Specifici: Distribuzione materiale specifico – Corretta informazione sui rischi – Utilizzo di un pulmino "Il Camper dell'Indipendenza", al fine di creare un forte impatto sulla popolazione e catturare meglio l'attenzione dei giovani.

➤ Ente Richiedente o Titolare: **Comune di Misilmeri** – Ente Pubblico;
Denominazione Progetto: **La Scuola per amica**;
Ente Attuatore: **Associazione Telarium** – Ente Privato;
Responsabile del Progetto: Dott. Grasso (Psichiatra SerT di Bagheria);
Figure Professionali: Psicologo – Assistente Sociale – Pedagogista – Personale Medico del SerT – Sociologo;
Destinatari – Target: Alunni delle scuole medie dei Comuni del DSS 36;
Attività: Attivazione Centro Ascolto – Attività di prevenzione – Manifestazioni sportive, artistiche per giovani e adulti con finalità aggregative – Sostegno alle famiglie;
Breve descrizione del progetto: Attivato per la II° triennalità (2000/03 – 2003/06), il progetto ha come fine ultimo la prevenzione dei fattori di rischio e l'informazione rivolta ai giovani ed alle loro famiglie;
Obiettivi Generali: Prevenire situazioni di rischio attraverso informazione, attività artistiche, aggregative;
Obiettivi Specifici: Apertura e attivazione di un Centro di Ascolto presso la Scuola Media del Comune di Misilmeri.

Ente Richiedente o Titolare: **Cooperativa Sociale a.r.l. I Sicaliani** – Ente Privato;

Denominazione Progetto: **La Finestra Aperta;**

Ente Attuatore: **Cooperativa Sociale a.r.l. I Sicaliani** – Ente Privato;

Responsabile del Progetto: Dott.ssa Lo Castro Claudia;

Figure Professionali: Psicologo – Assistente Sociale – Mediatore linguistico culturale – Mediatore sociale – Valutatore – Operatore legale;

Destinatari – Target: Tossicodipendenti immigrati detenuti a Palermo – Tossicodipendenti immigrati non detenuti – Operatori penitenziari dell'accoglienza;

Attività: Affiancamento di un operatore linguistico-culturale agli operatori penitenziari per l'accoglienza di stranieri nelle carceri – Sostegno linguistico all'operatore legale nei rapporti con gli immigrati – Accompagnamento e supporto individuale al percorso di regolarizzazione – Colloqui e attività di counselling;

Breve descrizione del progetto: Il progetto ha lo scopo di ridurre il rischio di ricaduta nell'illegalità e nell'emarginazione di stranieri tossicodipendenti a rischio di esclusione sociale, attraverso un supporto ai servizi in ambito penitenziario e sociale;

Obiettivi Generali: Creare per i detenuti extracomunitari tossicodipendenti una possibilità di dialogo tra interno ed esterno dal carcere, occasioni di incontro e discussione sui temi della salute, del lavoro, delle alternative alla detenzione, della cultura, ecc;

Obiettivi Specifici: Interventi di prevenzione dei rischi connessi all'uso di sostanze psicotrope rivolti a detenuti immigrati – Interventi di mediazione interculturale rivolti ad immigrati tossicodipendenti detenuti e non detenuti – Apertura di un Centro territoriale per immigrati tossicodipendenti in grado di erogare servizi di mediazione e orientamento – Counselling, invio e accompagnamento ai servizi socio-sanitari territoriali.

➤ Ente richiedente o titolare: **Cooperativa Sociale AZZURRA** – Ente Privato;

Denominazione del Progetto: **"Azzurra LAV 2° Edizione 4° Livello per l'inclusione Sociale";**

Ente attuatore: **Cooperativa Sociale AZZURRA** – Ente Privato;

Responsabile del progetto: Giorgio Urbano;

Figure professionali: Psicologo – Assistente Sociale – Operatori;

Destinatari – Target: n°30 soggetti beneficiari ;

Attività: Il Progetto si compone di due azioni distinte: l'**azione 1** prevede la formazione specialistica e l'inserimento nel mondo del lavoro destinata a n°8 ex-tossicodipendenti a fine programma terapeutico e n°6 tossicodipendenti beneficiari del dpr 309/90 (misure alternative la detenzione); l'**azione 2** prevede orientamento e sostegno per n°8 giovani adulti segnalati dai servizi sociali territoriali e n°8 persone tossicodipendenti problematici in trattamento nei SerT della provincia di Palermo;

Breve descrizione del progetto: Il progetto vuole favorire e promuovere l'inserimento sociale attraverso azioni mirate di formazione specialistica e avviamento al lavoro; è previsto inoltre un servizio di orientamento finalizzato alla creazione e avvio di un'impresa sociale tra i beneficiari che intendono proseguire l'attività lavorativa in proprio;

Obiettivi generali: Favorire l'incontro con il mondo del lavoro attraverso l'inserimento sperimentale presso aziende esterne nel settore oggetto della formazione – Contrastare i rischi di abbandono del percorso formativo connessi alle situazioni di depressione economica - Intervenire nell'orientamento e nel sostegno dei tossicodipendenti problematici;

Obiettivi specifici: Formare n°14 beneficiari in un settore specializzante quale il "Design" e la "Modellistica" per la produzione di manufatti – Raggiungere il conseguimento della licenza Scuola Media per n°16 beneficiari – Migliorare le relazioni tra utente-servizi-cittadino-istituzione.

➤ Ente Richiedente o Titolare: **Consorzio Co.Ser.** – Ente Privato;

Denominazione Progetto: **Comunità Alloggio Arcobaleno;**

Ente Attuatore: **Consorzio Co.Ser.** – Ente Privato;

Responsabile del Progetto: Dott.ssa Zarcone Vincenza;

Figure Professionali: Assistente Sociale – Pedagogista – Psicologo – Educatrici professionali – Volontari;

Destinatari – Target: Donne con dipendenze patologiche – Madri con figli minori che vogliono allontanarsi dal nucleo familiare;

Attività: Sostegno psicologico – Gruppi di auto-aiuto – Attività laboratoriali – Attività ludico-ricreative per eventuali figli minori inseriti – avviamento ai mestieri, consulenza e orientamento professionale;

Strumenti: Piano individuale di inserimento – Piano educativo per minori – Consulenza e intervento sociale/psico-pedagogico – Colloqui individuali – Scheda di raccolta dati – Protocolli d'intesa per l'inserimento lavorativo;

Breve descrizione del Progetto: Realizzazione di un luogo protetto di transazione affettiva e di tutela del rapporto madre-bambino, ove, attraverso l'aiuto di specifiche professionalità, la donna con problematiche di dipendenza, o comunque vittima di stati o condizioni maltrattanti legati alla droga o all'alcool, possa trascorrere con serenità il periodo necessario al suo recupero e all'elaborazione di problematiche intrafamiliari legate a qualsivoglia fenomeno di dipendenza patologica;

Obiettivi Generali: Reinserire a livello sociale e familiare le ospiti e tutelare i figli minori – Favorire l'acquisizione di equilibrio psicofisico e personale autonomia – Acquisire padronanza di strumenti e metodologie comportamentali per costruire un clima di stima, solidarietà e aiuto reciproco;

Obiettivi Specifici: 1^ Accoglienza – Riduzioni condizioni di rischio – Tutela e cura dei figli minori – Recuperare le capacità residue del soggetto attraverso percorsi di costruzione dell'identità – Potenziare il sentimento di autostima – percorsi di formazione, inserimento professionale e/o lavorativo.

➤ Ente Richiedente o Titolare: **Comunità terapeutica Casa dei Giovani** – Ente Privato;

Denominazione Progetto: **Centro di Accoglienza a bassa soglia;**

Ente Attuatore: **Comunità terapeutica Casa dei Giovani** – Ente Privato;

Responsabile del Progetto: Prof. Don Salvatore Lo Bue;

Figure Professionali: N. 2 Psicologi/clinici – N. 1 Medico Psichiatra – N. 1 Infermiere – N. 1 Supervisore – N. 1 Coordinatore;

Destinatari – Target: Tossicodipendenti con doppia diagnosi o con seri disturbi della personalità;

Attività: Consulenza psicologica – Consulenza psichiatrica – Consulenza legale – Accoglienza e supporto – Profilassi preventiva;

Strumenti: Lavoro sociale di rete – Colloqui individuali – Visite specialistiche;

Breve descrizione del Progetto: Attività finalizzate al recupero di soggetti tossicodipendenti con doppia diagnosi;

Obiettivi Generali: Primo intervento – Consulenza e prevenzione terziaria delle tossicodipendenze e riduzione del danno;

Obiettivi Specifici: Favorire il cambiamento al fine di poter decidere autonomamente di intraprendere un percorso riabilitativo.

➤ Ente Richiedente o Titolare: **Dipartimento Dipendenze Patologiche – Azienda USL 6 – Palermo** – Ente Privato;

Denominazione Progetto: **Osservatorio provinciale per le dipendenze patologiche;**

Ente Attuatore: **Cooperativa Sociale a r.l. “Fenice”** – Ente Privato;

Responsabile del Progetto: Dr. Amedeo Casiglia;

Figure Professionali: N. 1 Responsabile del progetto – N. 1 Responsabile scientifico – N. 1 Dirigente pedagogo – N. 1 Assistente amministrativo – N. 1 Assistente sociale – N. 4 operatori con differenti qualifiche delle UU. OO. SERT – N. 1 operatori amministratori Azienda USL n°6 (Operatori azienda AUSL); N. 2 Operatori sociali – N.1 Assistente sociale – N. 1 Laureato in scienze statistiche – N. 1 Operatore informatico – n. 1 Segretario amministrativo (Operatori esterni Coop. Fenice);

Destinatari – Target: Popolazione generale compresa tra i 15 ed i 55 anni, presente sul territorio di Palermo provincia – Operatori delle agenzie presenti sul territorio provinciale – Scuole Medie Inferiori e Superiori – Altri servizi territoriali dell’Azienda USL n°6 – Privato no profit;

Attività: Potenziamento dei livelli di collaborazione tra agenzie pubbliche e private – Acquisizione di competenze specifiche tramite percorsi formativi e di aggiornamento – Definizione di metodologie di intervento integrato tra pubblico e privato – Costituzione di un gruppo operativo per la prevenzione primaria – Costruzione di sito web e mailing list tra le agenzie coinvolte nel progetto ;

Breve descrizione del Progetto: L’Osservatorio avrà lo scopo di fornire l’aggiornamento in tempo reale a tutte le agenzie presenti sul territorio, non solo sulle iniziative attuate o in corso di attuazione, ma anche sui riferimenti legislativi, scadenze e modalità di accesso ai canali di finanziamento comunali, provinciali, regionali, nazionali ed europei sulle specifiche tematiche riguardanti la lotta alla droga;

Obiettivi Generali: Costituzione di un Osservatorio provinciale per le dipendenze patologiche che possa fornire supporto scientifico, organizzativo e progettuale non solo ai diretti beneficiari del progetto, ma anche a tutte le istituzioni coinvolte nella lotta alla droga;

Obiettivi Specifici: Migliorare il livello di professionalità degli operatori coinvolti – Costruzione di una mappatura provinciale delle agenzie pubbliche e private e dei relativi interventi nell’ambito della lotta alla diffusione delle dipendenze patologiche – Promuovere il coordinamento funzionale tra le differenti agenzie pubbliche e private – Monitorare e valutare epidemiologicamente la diffusione delle dipendenze patologiche nel territorio provinciale di Palermo.

- Ente Richiedente o Titolare: SPAZIO LIBERO Associazione di Volontariato – Ente Privato;
Denominazione Progetto: **Le ali della libertà**;
Ente Attuatore: **SPAZIO LIBERO Associazione di Volontariato**– Ente Privato;
Responsabile del Progetto: Dott. Fabrizio Adelfio ;
Figure Professionali: N. 1 Coordinatore – N. 2 Operatori;
Destinatari – Target: Studenti di I° e II° anno delle Scuole Medie Inferiori ;
Attività: Seminariale di informazione sulle droghe e sugli effetti che queste provocano – Somministrazione di questionari inerenti la percezione del fenomeno delle dipendenze;
Strumenti: Seminario multimediale – Test di ingresso e inserti sulle conoscenze – Questionario sulla percezione del fenomeno dipendenze;
Breve descrizione del Progetto: Il Progetto si propone di aumentare le conoscenze specifiche sul tema droga e dipendenza, al fine di implementare le capacità di decisioni consapevoli;
Obiettivi Generali: Prevenzione primaria delle tossicodipendenze, finalizzata al miglioramento della salute, della qualità della vita ed alla recupero sociale degli adolescenti ;
Obiettivi Specifici: Prevenire il disagio adolescenziale – Stimolare la comunicazione assertiva – Sensibilizzazione al tema droga e dipendenza.
- Ente Richiedente o Titolare: **Comune di Piana degli Albanesi** – Ente Pubblico;
Denominazione Progetto: **Oltre i luoghi comuni**;
Ente Attuatore: **Consorzio Ulisse soc. coop. onlus**;
Responsabile del Progetto: Dr. Luciano M. D'Angelo;
Figure Professionali: Coordinatore – Tutor – Educatore professionale – Psicologo – Assistente Sociale – Esperto settore calzaturiero - ;
Destinatari – Target: Tossicodipendenti e/o ex tossicodipendenti ed alcool dipendenti correlati;
Attività: Selezione ed orientamento/formazione per 10 persone – Sperimentazione sul campo e tirocinio formativo al lavoro tramite borse formative – Start-up d'impresa e inserimento lavorativo;
Strumenti: Borse lavoro – Macchinari – Materiale per la produzione – Percorso di marketing – Sostegno psicologico;
Breve descrizione del Progetto: Il progetto ha durata triennale (2006/09) ed è finalizzato alla costituzione di una cooperativa di produzione di calzature;
Obiettivi Generali: Recupero sociale e reinserimento lavorativo di tossicodipendenti e/o ex tossicodipendenti – Acquisizione di specifiche competenze nel settore calzaturiero – Inserimento lavorativo – Avviamento al lavoro per fasce svantaggiate;
Obiettivi Specifici: I soggetti formati verranno inseriti a pieno titolo nella manifatturiera che continuerà la produzione di calzature, ponendosi quale strumento sociale sul territorio per l'avviamento al lavoro di fasce svantaggiate

5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

5.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga

- 5.1.1 Test sierologico HIV
- 5.1.2 Test epatite virale B
- 5.1.3 Test epatite virale C

5.2 Malattie infettive droga correlate

- 5.2.1 Test sierologico HIV
- 5.2.2 Test epatite virale B
- 5.2.3 Test epatite virale C

5.3 Ricoveri alcol e droga correlati

- 5.3.1 Episodi di ricovero per tossicodipendenza e alcolismo
- 5.3.2 Ricoveri droga correlati e con diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol: anno 2006
- 5.3.3 Descrizione dei pazienti

5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

5.1 DECESSI DROGA CORRELATI E MORTALITÀ NEI CONSUMATORI DI DROGA

I dati del Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), seppur presentino alcuni limiti, rappresentano la fonte più aggiornata sulla mortalità per overdose¹.

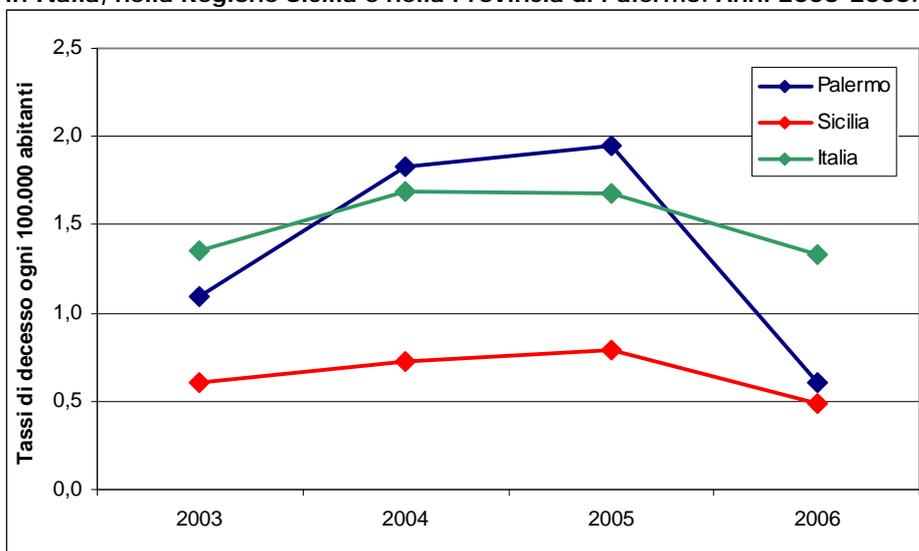
Tali dati, aggiornati dal 2003, evidenziano nel 2006 una generale tendenza alla diminuzione, sia a livello provinciale e regionale, che a livello nazionale: infatti, se nel biennio precedente si è assistito ad un leggero aumento dei casi di overdose, passati da 9 a 16 casi a livello provinciale e da 20 a 26 a quello regionale (da 517 a 652 a livello nazionale), nell'ultimo anno si sono registrati rispettivamente 5 e 16 casi (517 in tutta Italia).

In questo modo, rapportando tali valori alla popolazione residente (di età 15-64 anni, considerata come popolazione a rischio) nelle rispettive aree territoriali, nel biennio 2003-2005 si evidenziano tassi in crescita a tutti i livelli che, nel 2005, toccano i 2 decessi ogni 100.000 residenti a Palermo, circa 1 a livello regionale e 1,7 in quello nazionale. Nell'ultimo anno tali valori scendono allo 0,6 a livello provinciale e regionale, ed all'1,3 in quello nazionale (Grafico 5.1); si fa tuttavia presente che i dati dell'ultimo anno saranno suscettibili di aggiornamenti. Tuttavia, il minor impatto a livello regionale è altresì evidente qualora si faccia riferimento alla popolazione stimata con uso problematico di sostanze (su questo si veda il paragrafo relativo alle stime di prevalenza d'uso problematico): a livello nazionale si contano in media 8 decessi ogni 1.000 soggetti eleggibili al trattamento, laddove a livello regionale tale valore è pari a 7,7.

¹ In tale Registro ci si riferisce ai casi di decessi riconducibili (in base a circostanze e segni inequivocabili riferibili a episodi di overdose e non a seguito di esami tossicologici) direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti, e non comprende quindi i decessi causati indirettamente dall'assunzione di droghe (incidenti stradali attribuibili alla guida sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, o decessi da parte di assuntori di droghe dovuti a complicazioni patologiche); inoltre non comprende i casi in cui non siano state coinvolte le Forze di Polizia.

Le altre fonti disponibili in Italia sono quelle del Registro Generale di Mortalità dell'Istat, in cui non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze stupefacenti (gli ultimi dati disponibili sono quelli dell'anno 2002, secondo il sistema di classificazione ICD IX) e dagli Istituti di medicina legale che, seppur svolgendo indagini tossicologiche al fine di rilevare cause di morte sia direttamente che indirettamente correlate all'uso di droga, hanno una copertura parziale (le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria che può affidarle anche ad altri istituti, qualora non siano presenti sul territorio quelli di medicina legale).

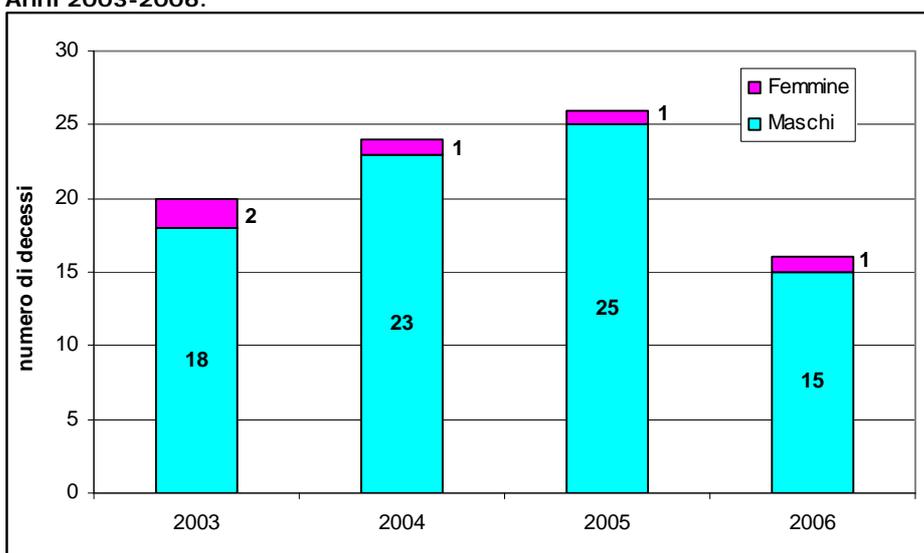
Grafico 5.1. Tasso di decessi per overdose ogni 100 mila residenti di età 15-64 anni in Italia, nella Regione Sicilia e nella Provincia di Palermo. Anni 2003-2006.



Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno

In modo sostanzialmente sovrapponibile in tutte le partizioni geografiche considerate, nell'intero periodo più del 90% dei decessi ha riguardato il genere maschile. In Sicilia nel 2003 la quota di uomini deceduti era pari al 90%, e supera il 95% nel 2004 e 2005 (Grafico 5.2), mentre a livello provinciale il dato risulta estremamente variabile negli anni, vista l'esiguità dei casi.

Grafico 5.2. Distribuzione regionale dei decessi per overdose suddivisi per sesso. Anni 2003-2006.



Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno

L'età media al decesso registrata nella provincia di Palermo nel periodo considerato è pari a 33 anni e mezzo (passata dai 34 anni circa del 2003 ai 38 del 2006); a livello regionale e nazionale si registra un'età media al decesso meno variabile, compresa all'incirca tra i 32 ed i 35 anni.

Dal 2003 al 2006 si è contato un solo soggetto di nazionalità straniera tra i deceduti nella regione (avvenuto nel 2004 nella provincia di Trapani), mentre a livello nazionale la quota di stranieri deceduti negli ultimi tre anni è compresa tra il 5 ed il 7%.

Infine, relativamente alle sostanze che hanno determinato le overdose nel 2006, al 37% dei decessi occorsi nella regione non è stato possibile attribuire alcuna sostanza², mentre il restante 63% è stato ricondotto ad abuso di eroina (a livello provinciale 5 decessi su 6); sebbene nell'anno precedente l'11% dei decessi nella regione era stato attribuito ad overdose da cocaina, nell'anno in esame non si sono registrate intossicazioni da questa sostanza (a livello nazionale la quota di decessi per cocaina è stata nel 2006 pari al 9%).

² Si fa presente che l'attribuzione del decesso da parte delle FFOO alla sostanza che lo ha determinato si basa su elementi circostanziali e non a seguito di specifici esami tossicologici.

5.2 MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

Uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA) è rappresentato dalle malattie infettive droga correlate (HIV, Epatite B ed Epatite C).

Per questo risulta di grande interesse anche l'analisi dei dati su singolo record relativi ai test cui vengono sottoposti gli utenti per l'individuazione di malattie infettive droga correlate.

5.2.1 Test sierologico HIV

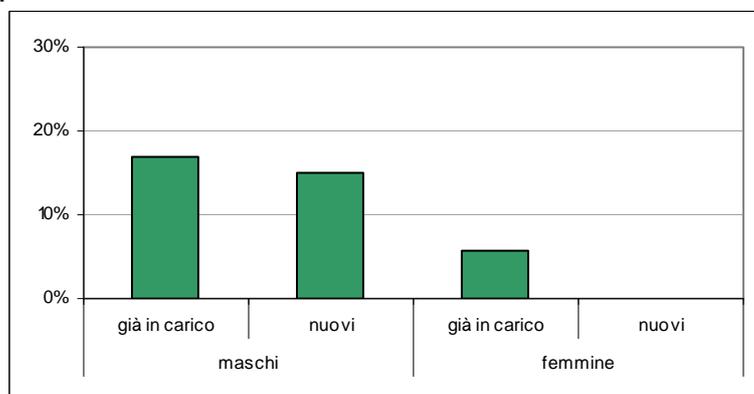
Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT rappresentano un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva relativa al servizio.

Coloro che risultano non testati nel corso dell'anno possono essere soggetti per i quali è già conosciuta la condizione sierologica rispetto all'HIV o individui per i quali effettivamente il test non è stato effettuato.

Nel corso del 2006 gli utenti sottoposti al test per l'HIV sono 255, il 15% dell'utenza complessiva.

Nella distinzione dell'utenza per sesso e presenza nel servizio si osserva generalmente una quota maggiore di utenti sottoposti a test tra i maschi (17% dei già in carico e 15% dei nuovi utenti) rispetto alle femmine (6% delle utenti già in carico).

Grafico 5.3. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HIV per sesso e presenza nel servizio. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Solo tra i soggetti già in carico si sono rilevati soggetti positivi al test: il 6% dei maschi ed il 14% delle femmine.

Gli utenti risultati positivi al test dell'HIV sono quasi esclusivamente utilizzatori di oppiacei e soggetti che fanno uso della sostanza per via iniettiva.

5.2.2 Test epatite virale B

Gli utenti sottoposti al test per la ricerca del virus responsabile dell'HBV sono 152, il 10% dell'utenza in carico.

Risultano ancora i maschi i soggetti maggiormente sottoposti al test: il 12% dei già in carico ed il 6% dei nuovi utenti. Tra le femmine il test è stato eseguito solo per il 4% di quelle già in carico.

Per la positività al test è stata presa in esame la presenza di almeno uno dei marker dell'HBV, indicatori dell'incubazione, della replicazione o del superamento dell'infezione. Ad una vaccinazione pregressa è stata associata la presenza del solo anticorpo HBsAb+.

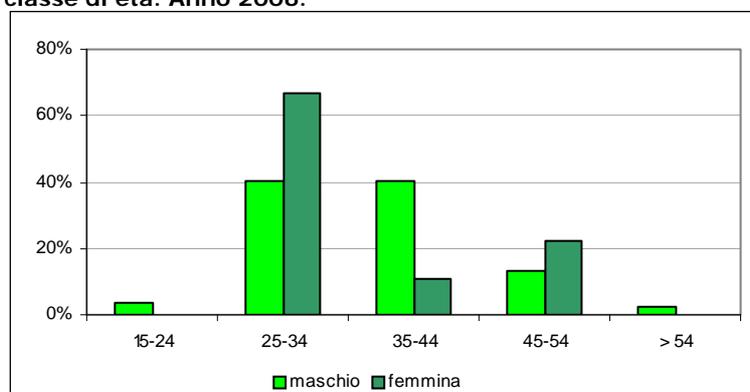
Praticamente tutti gli utenti sottoposti a questo tipo di esame sono risultati positivi e questo potrebbe suggerire un'accurata selezione dei soggetti da sottoporre a test.

I soggetti sottoposti al test per l'HBV (e quindi anche i soggetti testati dato l'esito positivo per quasi la totalità degli esami eseguiti) sono per il 90% utilizzatori di oppiacei e per il 78% soggetti che fanno uso della sostanza per via parenterale.

L'età media degli utenti risultati positivi al test per l'HBV è pari a 36 anni per i maschi e 38 per le femmine.

La distribuzione per sesso e classe di età di questi soggetti evidenzia una concentrazione delle femmine nella classe di età tra i 25 ed i 34 anni (67%), mentre i maschi risultano raggruppati nelle due classi centrali (25-34 anni e 35-44 anni) dove si concentra l'80% di questi soggetti.

Grafico 5.4. Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HBV per sesso e classe di età. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

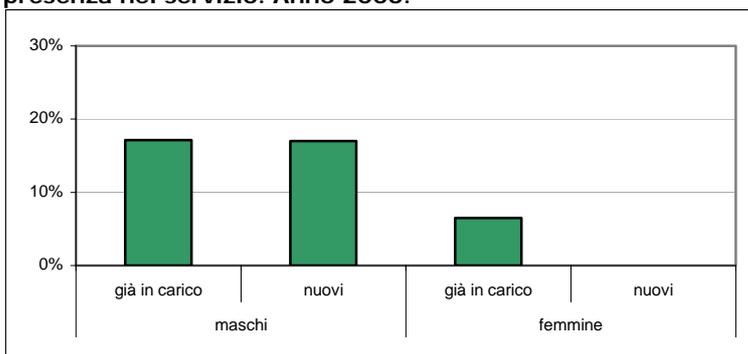
133 soggetti risultano vaccinati per il virus responsabile dell'HBV, si tratta soprattutto di soggetti di sesso maschile (risultano vaccinati il 10% dei maschi in carico e il 3% delle femmine).

5.2.3 Test epatite virale C

I soggetti testati per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C sono 231, il 15% circa dell'utenza in carico e di questi sono risultati positivi il 58%.

Come per gli esami precedentemente analizzati, anche per il test dell'HCV risultano esser stati sottoposti al test soprattutto i maschi (17% per i nuovi e per i già in carico vs il 6% delle utenti già in carico).

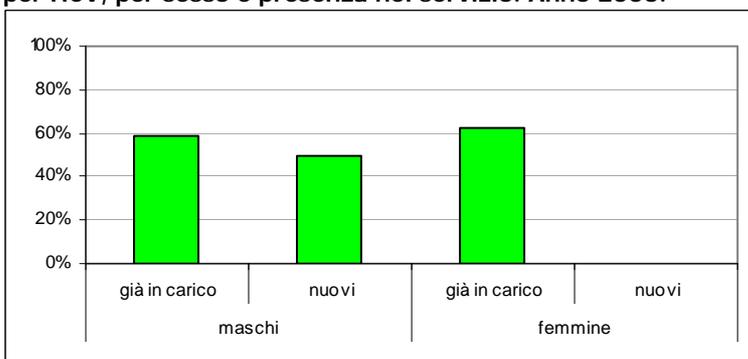
Grafici 5.5. Distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV per sesso e presenza nel servizio. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Il 58% dei maschi è risultato positivo (59% dei soggetti già in carico e 50% dei nuovi utenti) e tra le utenti già in carico il 63% è risultato positivo al test.

Grafico 5.6. Distribuzione percentuale dei soggetti positivi al test sui soggetti testati per HCV, per sesso e presenza nel servizio. Anno 2006.



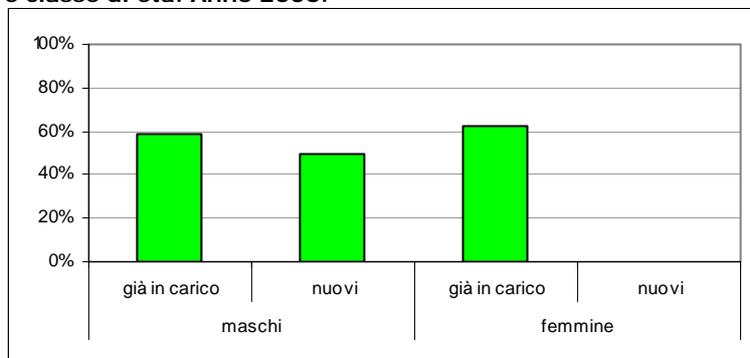
Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

Anche in questo caso i soggetti positivi sono soprattutto utilizzatori di oppiacei (95%) e iniettori (90%).

L'età media dei soggetti risultati positivi è di circa 37 anni (quasi 38 per le donne e poco meno di 37 anni per i maschi).

Anche la distribuzione per classe di età e sesso dei soggetti risultati positivi non evidenzia significative differenze tra i generi, il 50% dei maschi e delle femmine hanno un'età compresa tra i 35 ed i 44 anni, il 39% dei maschi ha invece un'età compresa tra i 25 e i 34 anni contro il 30% delle femmine.

Grafico 5.7. Distribuzione percentuale di soggetti positivi al test dell'HCV, per sesso e classe di età. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche della ASL6 Palermo

5.3 RICOVERI ALCOL E DROGA CORRELATI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA PROVINCIA DI PALERMO. ANNO 2006

Il paragrafo che segue fornisce una descrizione, per l'anno 2006, del ricorso alle strutture ospedaliere della provincia di Palermo, per motivi correlati al consumo di alcol e droghe, da parte di soggetti residenti e non nel territorio della Provincia in esame.

Si analizzano le categorie diagnostiche (classificate secondo il repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di sostanze psicotrope ed alcol.

Nella Tabella 5.1 si riportano i codici ICD-9 CM impiegati ai fini della stesura del presente paragrafo¹.

Tabella 5.1. Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol.

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe	Codici ICD-9 CM (1997)
Psicosi da droghe	292
Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi)	304.0, 304.2-9
Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbit., sedativi ed antidepress.)	305.2-3, 305.5-7, 305.9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina	968.5
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	969.6
Avvelenamento da psicostimolanti	969.7
Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol	
Psicosi da alcol	291
Sindrome di dipendenza da alcol	303
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0
Polineuropatia alcolica	357.5
Cardiomiopatia alcolica	425.5
Gastrite alcolica	535.3
Alcolemia elevata	790.3
Effetti tossici da alcol etilico	980.0
Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco	
Disturbi da uso di tabacco	3051
Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol	
Tumori maligni del cavo orale e faringe	140-149
Tumori maligni dell'esofago	150
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	155
Tumori maligni della laringe	161
Iperensione essenziale	401
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	571.0-3
Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol	571.5-6, 8-9
Coma epatico ed ipertensione portale	572.2-3

¹ Tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

5.3.1 Episodi di ricovero per tossicodipendenza e alcolismo

Nel corso dell'anno 2006 i ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere di Palermo, per motivi correlati all'uso di sostanze psicotrope e direttamente o indirettamente correlati all'uso di alcol, sono stati complessivamente 31.176.

I ricoveri considerati presentano nella diagnosi principale e/o in una delle concomitanti uno o più codici riportati in Tabella 5.1. Per quanto attiene ai ricoveri con diagnosi correlata all'uso di alcolici, in Tabella 5.2 vengono riportati sia il gruppo con diagnosi direttamente correlata all'uso di alcol che quello ad eziologia multifattoriale per la quale esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol.

Tabella 5.2. Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol, tabacco e droga correlati. Anno 2006.

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e alcol	Ricoveri N°	Ricoveri %
Psicosi da droghe	25	0,08
Dipendenza da oppioidi	21	0,07
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	16	0,05
Dipendenza da cocaina	5	0,02
Dipendenza da cannabinoidi	2	0,01
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	3	0,01
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	3	0,01
Dipendenza da altre droghe	20	0,06
Abuso di cannabinoidi	14	0,04
Abuso di allucinogeni	1	0,00
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	15	0,05
Abuso di oppioidi	5	0,02
Abuso di cocaina	3	0,01
Abuso di antidepressivi	4	0,01
Abuso di altre droghe o combinazioni	44	0,14
Avvelenamento da oppio	5	0,02
Avvelenamento altri oppiacei	1	0,00
Avvelenamento da barbiturici	5	0,02
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	4	0,01
Avvelenamento da antidepressivi	13	0,04
Avvelenamento da tranquillanti	38	0,12
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	8	0,03
Psicosi da alcol	49	0,16
Sindrome di dipendenza da alcol	178	0,57
Abuso di alcol senza dipendenza	161	0,52
Polineuropatia alcolica	11	0,04
Cardiomiopatia alcolica	11	0,04
Gastrite alcolica	6	0,02
Alcolemia elevata	1	0,00
Effetti tossici da alcol etilico	4	0,01
Gravidanze e bambini nati da madri consumatrici di droghe	3	0,01
Diagnosi di ricovero ad ez. multifatt. per le quali esistono evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol		
Tumori maligni della faringe	495	1,59
Tumori maligni del esofago	105	0,34
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	939	3,01
Tumori maligni della laringe	247	0,79
Ipertensione essenziale	23.929	76,75
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	2.944	9,44
Coma epatico ed ipertensione portale	283	0,91
Altre malattie epatiche	1529	4,90
Disturbi da uso di tabacco	26	0,08
totale	31.176	100

I ricoveri con diagnosi indirettamente (ad eziologia multifattoriale) correlata al consumo di alcol rappresentano quasi il 98% del collettivo preso in esame, la quota rimanente ha riguardato nell'1,35% le diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol e nello 0,83% le diagnosi direttamente correlate all'uso di droghe, escludendo da questa quota percentuale i disturbi da uso di tabacco (circa lo 0,08%).

I ricoveri risultano avvenuti per circa il 68% in "regime ordinario" e per il restante 32% in "day hospital" (tale valore varia tra il 5,4% rilevato nel caso delle diagnosi direttamente correlate all'uso di droghe, 9,5% di quelle direttamente correlate all'uso di alcol e 32,5% delle indirettamente correlate al consumo di alcol).

La maggior parte di tali degenze sono avvenute all'interno dei reparti di Medicina Generale (circa 25%), seguono quelli di Cardiologia (circa 14%) e Chirurgia Generale (circa 9%); le quote variano in base alle diverse tipologie di diagnosi di ricovero; in particolare, il 53% dei ricoveri direttamente correlati all'uso di alcol ed il 41% dei ricoveri correlati all'uso di droghe sono avvenuti nei reparti di Psichiatria (Tabella 5.3).

Tabella 5.3. Frequenza degli episodi di ricovero in base al reparto ed al tipo di diagnosi.

REPARTO	Diagnosi correlate all'uso di droghe %	Diagnosi correlate all'uso di alcol %	Diagnosi ad ez. multifatt. con evidenze di rapp. di causalità con alcol %	Totale %
Medicina generale	14	12	25	25
Cardiologia	1	2	14	14
Chirurgia generale	1	1	9	9
Neurologia	10	16	5	5
Gastroenterologia	1	1	4	4
Pneumologia	0	0	4	4
Unità coronarica	0	0	3	3
Oculistica	0	0	3	3
Malattie endocrine, ricambio nutriz.	0	0	3	3
Psichiatria	41	53	1	2
Astanteria	15	6	3	3
Altro	16	7	23	19
Totale N	258	421	30.471	31.150
Totale %	100	100	100	100

Nei paragrafi che seguono, verranno presi in esame solo i ricoveri che riportano diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol e droga escludendo il gruppo ad eziologia multifattoriale.

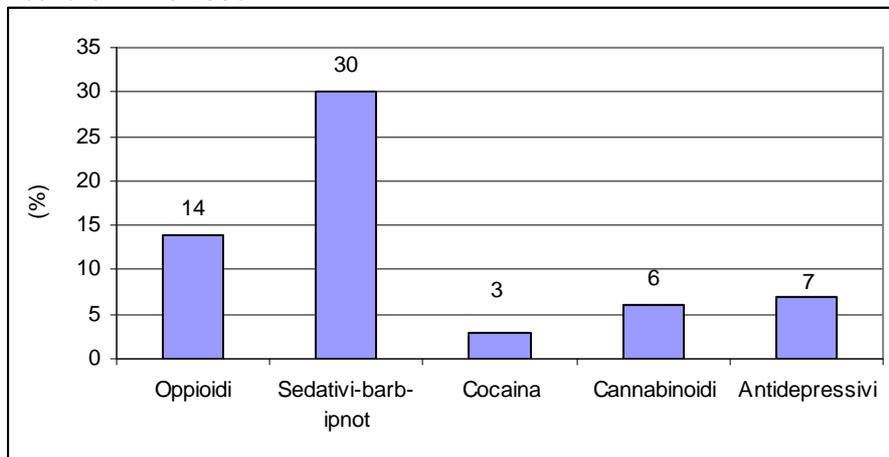
5.3.2 Ricoveri droga correlati e con diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol: anno 2006

L'analisi di seguito presentata riguarda i 679 ricoveri con diagnosi principale o concomitante attribuibile nel 62% dei casi all'utilizzo di alcolici e nel 38% dei casi a quello di sostanze stupefacenti.

Tra le sostanze stupefacenti, quelle che hanno provocato la maggior parte dei ricoveri sono i sedativi-barbiturici-ipnotici (circa il 30%), seguiti dagli oppioidi (circa il 14%), dagli antidepressivi (circa il 7%), dai cannabinoidi (circa il 6%) e dalla cocaina (circa il 3%), mentre il restante 40% è provocato da altre sostanze non ulteriormente specificate.

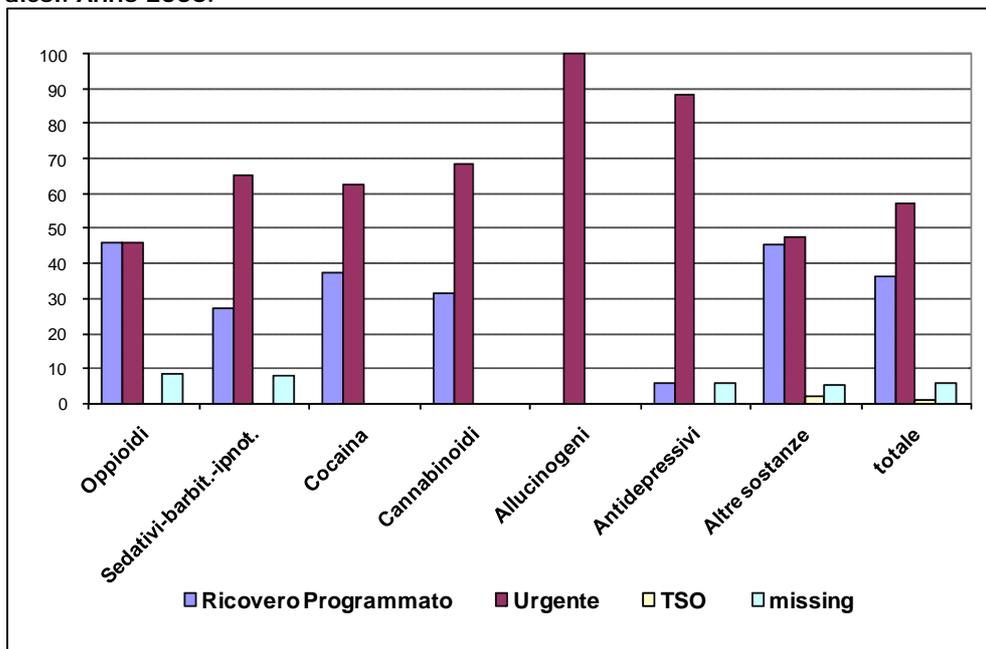
Nel Grafico 5.8 si riporta la distribuzione percentuale per sostanze.

Grafico 5.8. Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi di ricovero. Anno 2006.



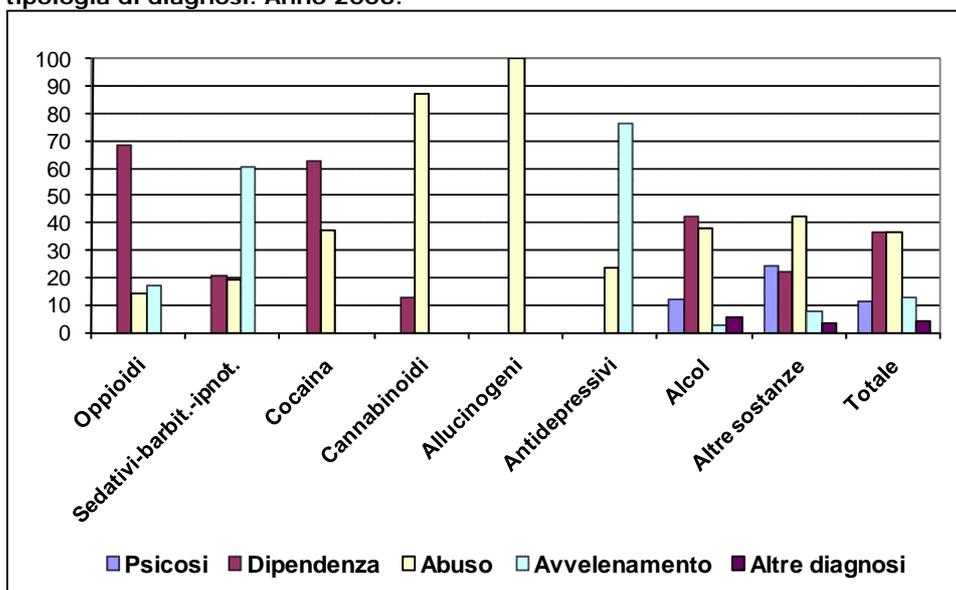
Poco più del 57% dei ricoveri effettuati nel corso del periodo in esame (Grafico 5.9) è stato di tipo "urgente": l'uso di allucinogeni ed antidepressivi ha portato nella quasi totalità dei casi a questo tipo di ricoveri; va precisato comunque che per circa il 6% di tutti i casi distribuiti per sostanza non è noto il tipo di ricovero (missing cases).

Grafico 5.9. Distribuzione percentuale del tipo di ricovero per sostanza d'abuso ed alcol. Anno 2006.



Le diagnosi di dipendenza risultano (Grafico 5.10) maggiormente rappresentate in situazioni di ricovero attribuibili all'uso di oppioidi e cocaina (rispettivamente il 69% e 63%), mentre le diagnosi di abuso sono più ricorrenti in situazione di ricovero per uso di allucinogeni e cannabinoidi (rispettivamente il 100% e l'88%); infine le diagnosi di avvelenamento sono in assoluto maggiormente rappresentate dai ricoveri per uso di antidepressivi (circa il 76%) ed in misura minore di sedativi-barbiturici ed ipnotici (circa il 60%).

Grafico 5.10. Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso e dell'alcol per tipologia di diagnosi. Anno 2006.



Circa il 94,5% dei ricoveri è avvenuto in regime ordinario, la restante quota in day-hospital. Per quanto attiene ai ricoveri ordinari la degenza media varia tra gli 11 giorni per coloro che fanno uso di oppioidi, 10 per coloro che fanno uso di cocaina e 9 sia per coloro che fanno uso sia di cannabinoidi che di alcol.

5.3.3 Descrizione dei pazienti

I 679 ricoveri droga e alcol correlati, avvenuti nell'anno 2006, fanno riferimento a 554 pazienti: quasi l'84% risulta essere stato ricoverato presso strutture ospedaliere della ASL di Palermo, il 9% presso strutture ospedaliere fuori regione e solamente il 7% è stato ricoverato in strutture ospedaliere delle altre province della regione Sicilia.

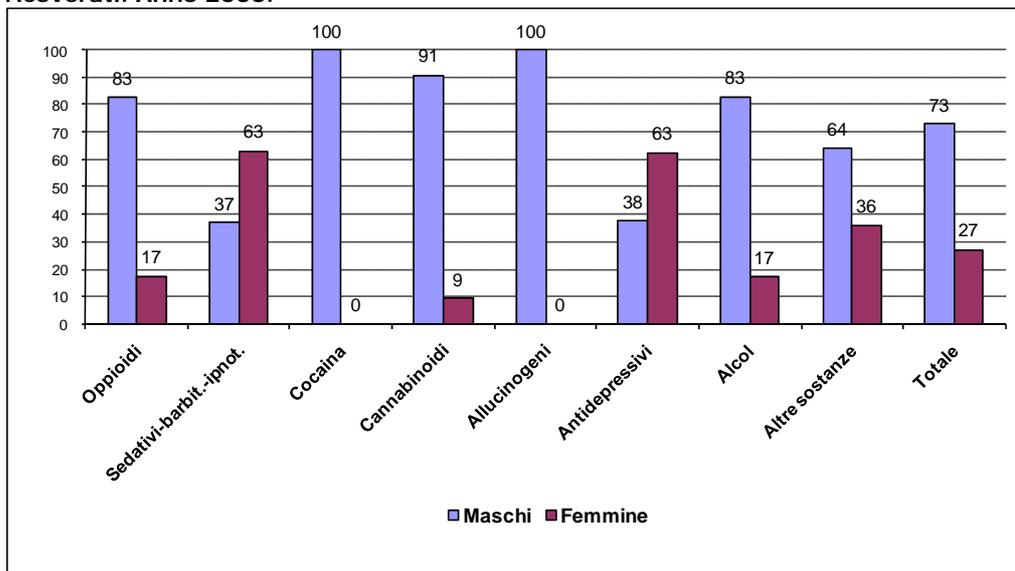
La maggior parte dei pazienti ha un'età compresa tra i 35-44 anni. L'analisi effettuata in base alla sostanza mette in evidenza che le percentuali più elevate di soggetti ricoverati per consumo di allucinogeni (100%), cocaina (50%) ed oppioidi (41%), si collocano nel gruppo di età tra i 25-34 anni (vedi Tabella 5.4).

Tabella 5.4. Frequenze percentuali per classi di età e per sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anno 2006.

Classe età	Sostanza								Totale %
	Oppioidi %	Sedativi-barbit.-ipnot. %	Cocaina %	Cannabin %	Allucinog %	Antidepri %	Alcol %	Altro %	
0-14	3	10	0	0	0	0	2	7	4
15-24	0	7	0	55	0	19	6	12	8
25-34	41	18	50	27	100	31	16	21	19
35-44	38	19	50	18	0	13	28	23	26
45-54	0	21	0	0	0	13	28	14	22
55-64	3	9	0	0	0	6	12	11	10
65- +	14	16	0	0	0	19	8	13	10
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100

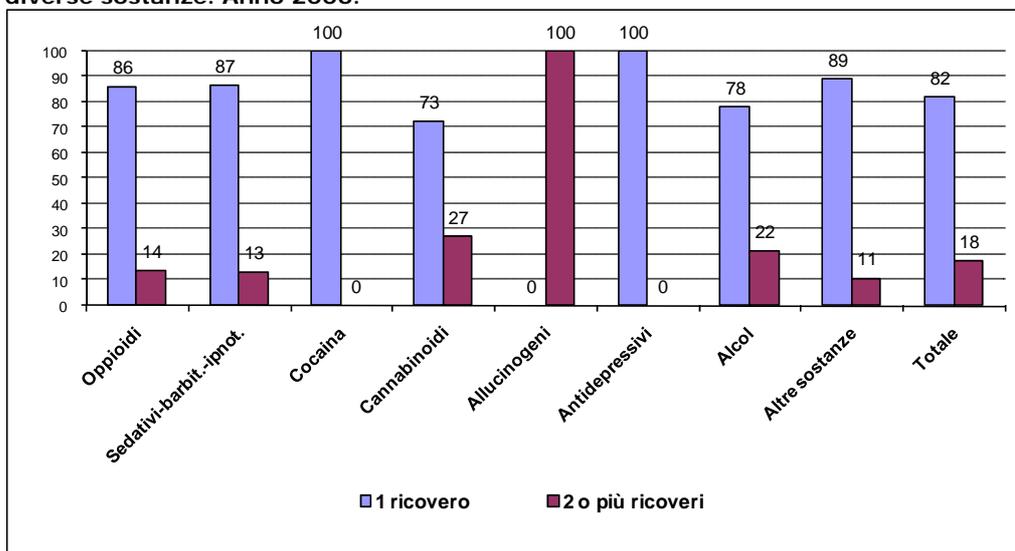
I maschi rappresentano circa il 73% del gruppo preso in esame con quote più elevate (Grafico 5.11) tra i consumatori di cocaina ed allucinogeni (il 100% in entrambi i casi), di cannabinoidi (91%), di alcol ed oppioidi (83%). Le femmine, di contro, risultano maggiormente rappresentate dal gruppo che fa uso di sedativi-barbiturici-ipnotici ed antidepressivi (in entrambi i casi il 63%).

Grafico 5.11. Distribuzione percentuale, per sesso, delle sostanze consumate dai ricoverati. Anno 2006.



Circa il 18% dei pazienti ha subito, nel corso dell'anno 2006, due o più ricoveri: tale quota risulta più elevata tra i ricoverati per alcol e cannabinoidi (nel caso degli allucinogeni si tratta di un solo soggetto) (Grafico 5.12).

Grafico 5.12. Distribuzione percentuale del numero di ricoveri, effettuata in base alle diverse sostanze. Anno 2006.



Per circa il 59% dei pazienti, i ricoveri hanno avuto una durata di 6 o più giorni, per il restante 41% tale durata è inferiore o pari a 5 giorni. Attraverso un modello di regressione logistica è stata studiata l'associazione tra alcune caratteristiche dei ricoverati quali il genere, l'età, la tipologia di diagnosi e la durata del ricovero: "5 giorni o meno" contro "6 giorni o più" (Tabella 5.5).

Nelle colonne degli "odds ratio" (rapporto dei rischi) viene riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di subire un ricovero con una degenza più lunga di "6 giorni o più" piuttosto che di durata più breve "5 giorni o meno" che ha la categoria indicata nella seconda colonna, rispetto ad un'altra scelta come riferimento. Valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa. Vengono riportati, inoltre, gli intervalli di confidenza degli "odds-ratio": se l'intervallo non comprende l'1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

Tabella 5.5. Risultati del modello di regressione logistica multipla relativo ai ricoveri droga e alcol correlati.

		Odds ratio (IC 95%)
		>5gg/≤5gg
Diagnosi	Dipendenza*	
	Psicosi	1,3 (0,8 - 2,3)
	Abuso	1,2 (0,7 - 2)
	Avvelenamento	0,2* (0,1 - 0,4)
Età	≤24 aa.*	
	25-44 aa.	1,7 (0,9 - 3,1)
	45-64 aa.	2,6* (1,4 - 4,6)
	≥65 aa.	3,2* (1,5 - 7,1)
Sesso	M*	
	F	0,9 (0,6 - 1,3)

Per quanto riguarda lo studio degli effetti della variabile "diagnosi" sulla variabile dipendente oggetto di studio, è possibile osservare che coloro che sono stati ricoverati con una diagnosi di "avvelenamento" hanno una minore probabilità di avere periodi di degenza con una durata più lunga (OR<1).

Inoltre, si rileva che con il crescere dell'età cresce anche il rischio di venire ricoverati per un periodo di tempo più lungo (OR > 1).

Viceversa, non si registrano valori significativamente correlati alla variabile in studio per quanto riguarda il genere.

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

6.1 Segnalazioni alle Prefetture

6.1.1 Segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/906

6.1.2 Segnalazioni e colloqui svolti ai sensi dell'art. 75

6.2 Reati droga correlati

6.3 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

6.1 SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

I Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture svolgono un'attività, rivolta ai soggetti segnalati dalle diverse forze dell'ordine per uso o possesso di sostanze stupefacenti o psicotrope, che rappresenta un valido strumento attraverso il quale diffondere le informazioni sui rischi connessi all'uso di droghe tra gli individui visti a colloquio.

A livello epidemiologico, le informazioni dettagliate che si possono raccogliere in questa sede risultano utili per monitorare il fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione.

6.1.1 Segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90

Ai NOT della provincia di Palermo, nel corso dell'anno 2006, ai sensi degli artt.75 e 121 del Testo Unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90, sono pervenute 2.394 segnalazioni.

Queste ultime riguardano 2.218 soggetti, l'83,3% dei quali risiede nel territorio provinciale, con un aumento di 6 punti percentuali rispetto all'anno precedente.

I soggetti segnalati nella provincia di Palermo hanno un'età media di 25 anni, per il 95,8% si tratta di maschi (94,6% di maschi nel 2005) e circa l'8% sono di nazionalità straniera, tale percentuale risulta aumentata rispetto al 2005.

La diminuzione di segnalazioni rispetto all'anno precedente è dovuta al cambio della legge secondo la quale, dal 28 febbraio 2006, i soggetti devono essere segnalati alla Prefettura della provincia di residenza e non più alla Prefettura della provincia di segnalazione (Tabella 6.1).

Tabella 6.1. Segnalazioni pervenute alla Prefettura della provincia di Palermo, soggetti segnalati e percentuale di residenti. Anni 2005-2006.

Anno	Segnalazioni	Soggetti segnalati	Età media soggetti segnalati	% di soggetti residenti in provincia	% di soggetti stranieri
2005	2.972	2.756	24,5	82,4	6,5
2006	2.394	2.218	25,0	88,3	8,4

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della provincia di Palermo

Nella seguente Tabella sono stati calcolati i tassi di segnalazione standardizzati per età e riferiti alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Il tasso di segnalazione registrato nella provincia di Palermo risulta significativamente superiore a quello nazionale (nel 2006 22 contro 9 segnalazioni ogni 10.000 residenti) (Tabella 6.2).

Tabella 6.2. Tassi di segnalazione standardizzati per età (per 10.000 residenti). Anni 2005-2006.

Anno	Tasso std
2005	24,1
2006	22,3
ITALIA 2006	9,0

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della provincia di Palermo

Circa il 59% delle segnalazioni avvenute nel 2006 nella provincia di Palermo ha riguardato soggetti di età inferiore ai 25 anni, il 30% soggetti con un'età compresa fra i 25 e i 34 anni e il 10% persone con più di 35 anni (Tabella 6.3).

Tabella 6.3. Distribuzione percentuale delle segnalazioni per età. Anni 2005-2006.

Anno	<15 %	15-24 %	25-34 %	35-44 %	Oltre 45 %
2005	0,1	62,2	27,9	7,8	1,9
2006	0,2	59,2	30,0	8,5	2,1

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della provincia di Palermo

Il 90% delle segnalazioni si riferiscono a soggetti trovati in possesso o utilizzatori di cannabinoidi, seguite dal 7,8% e dal 4% per cocaina ed oppiacei. In entrambi gli anni il 2,5% delle segnalazioni effettuate dalle Forze dell'Ordine hanno riguardato il possesso/uso di due o più sostanze stupefacenti (Tabella 6.4).

Tabella 6.4. Distribuzione percentuale delle segnalazioni per sostanze di segnalazione. Anni 2005-2006.

Anno	Sostanza di segnalazione		
	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabinoidi %
2005	4,5	6,2	90,6
2006	4,0	7,8	90,1

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della provincia di Palermo

In particolare, la distribuzione per sostanza di segnalazione e classi di età, evidenzia percentuali sempre più elevate di segnalazioni per oppiacei e cocaina all'aumentare dell'età dei segnalati fino ai 45 anni. Tendenza opposta si rileva nelle segnalazioni per possesso/uso personale di cannabinoidi, in cui la quota di segnalazioni decresce all'aumentare dell'età dei soggetti segnalati, anche in questo caso fino ai 45 anni (Tabella 6.5).

Tabella 6.5. Distribuzione percentuale delle segnalazioni per sostanza di segnalazione ed età. Anni 2005-2006.

Età	Oppiacei %		Cocaina %		Cannabinoidi %	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
≤ 24	0,8	1,0	4,6	5,9	95,5	94,8
25-34	7,8	6,8	8,1	9,1	86,1	85,9
35-44	22,7	13,4	13,8	15,4	66,7	75,1
Oltre 45	7,3	10,2	1,8	14,3	90,9	75,5

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della provincia di Palermo

6.1.2 Segnalazioni e colloqui svolti ai sensi dell'art. 75

La totalità (o quasi) delle segnalazioni ai Prefetti della provincia di Palermo è avvenuto ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90, con conseguente convocazione a colloquio con gli assistenti sociali dei NOT (Tabella 6.6).

Tabella 6.6. Distribuzione percentuale per tipologia delle segnalazioni. Anni 2005-2006.

Anno	Segnalazioni	% art.75	% art.121
2005	2.972	100%	0%
2006	2.394	99,7%	0,3%

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della provincia di Palermo

I colloqui delle persone segnalate vengono effettuati a distanza di anni, quindi al momento della raccolta dati la quasi totalità dei soggetti risulta in attesa di colloquio.

Nel 2005 il 99,5% risultava in attesa di colloquio, lo 0,1% (4 soggetti) sanzionato, lo 0,3% (8 soggetti) invitato formalmente a non fare più uso di sostanze stupefacenti e per lo 0,1% (2 soggetti) si è proceduto alla sospensione del procedimento perché intrapreso un programma terapeutico-riabilitativo presso i SerT delle Aziende competenti.

Nel 2006 il 98,2% è in attesa di colloquio e al rimanente 1,8% (41 soggetti) è stato archiviato il procedimento per irregolarità amministrativa.

6.2 REATI DROGA CORRELATI

Nel corso del biennio 2005-2006 in Italia si è assistito ad un lieve incremento del numero di denunce per reati ascrivibili alla normativa sugli stupefacenti, passato da 31.580 a 32.807. Simile andamento si rileva nella regione siciliana, mentre nel suo capoluogo il loro numero è leggermente diminuito.

Nel 2006, il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato quasi il 10% dei casi in Italia, circa il 27% nella regione e poco meno del 17% nel capoluogo.

Rispetto all'anno precedente, la quota di denunce per questi crimini è leggermente aumentata a livello regionale e diminuita nel capoluogo.

Tabella 6.7. Distribuzione territoriale del numero di denunce complessive e delle quote di quelle relative ai reati previsti dall'art.74. Anni 2005-2006.

	2005		2006	
	Denunce (n.)	art.74 (%)	Denunce (n.)	art.74 (%)
Italia	31.580	10,50	32.807	9,75
Sicilia	2.470	25,99	2.594	27,49
PA	754	37,14	635	16,69

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

Il numero stimato di soggetti denunciati per i soli articoli 73 e 74 in Italia è stato di 30.524 nel 2005 e 31.807 nel 2006 di cui, come per le denunce, circa l'8% in Sicilia ed il 2% a Palermo.

Nel 2006 in tutte le partizioni geografiche sono stati denunciati circa 8 soggetti ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni.

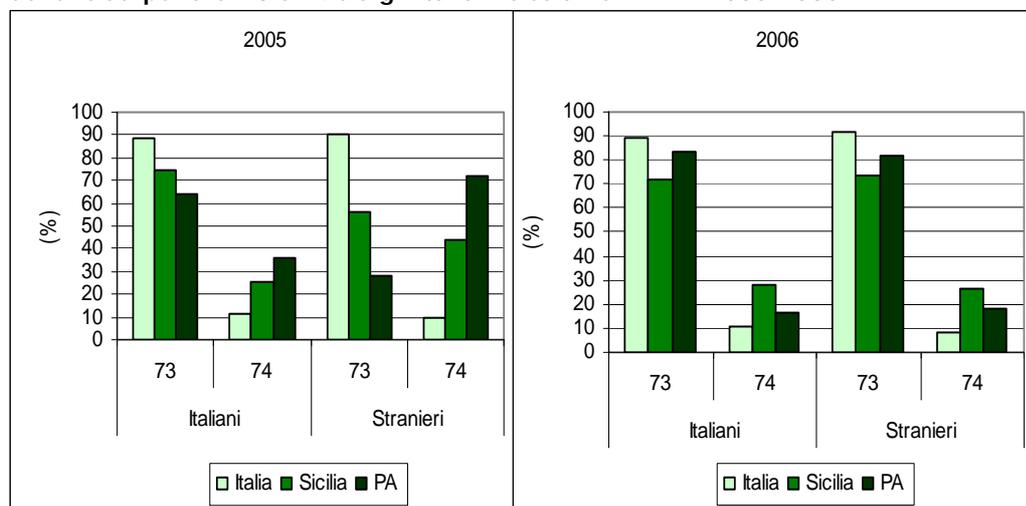
Se in Italia non sono apprezzabili variazioni rispetto al 2005, nella regione e nella provincia tale tasso mostra leggere oscillazioni (rispettivamente circa 7 e 9x10.000).

Circa il 90% dei denunciati in Italia, il 95% nella regione ed il 96% nel capoluogo è di genere maschile (nel 2005 il 93% in Sicilia ed il 91% a Palermo).

Gli stranieri, poco meno del 29% in Italia, non arrivano al 5% in Sicilia e raggiungono il 7% a Palermo (nel 2005 il 4% in Sicilia ed il 5% nel capoluogo).

Come nel 2005, sia tra gli italiani che tra gli stranieri, la maggior parte delle denunce effettuate ha riguardato il reato di produzione, traffico e vendita di sostanze illegali, anche se in Sicilia ed a Palermo, la quota di denunciati per i crimini più gravi previsti dall'art. 74 risulta superiore a quella nazionale (Grafico 6.1).

Grafico 6.1. Distribuzioni nelle diverse partizioni geografiche delle quote di denunciati per art. 73 e 74 tra gli italiani e stranieri. Anni 2005-2006.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

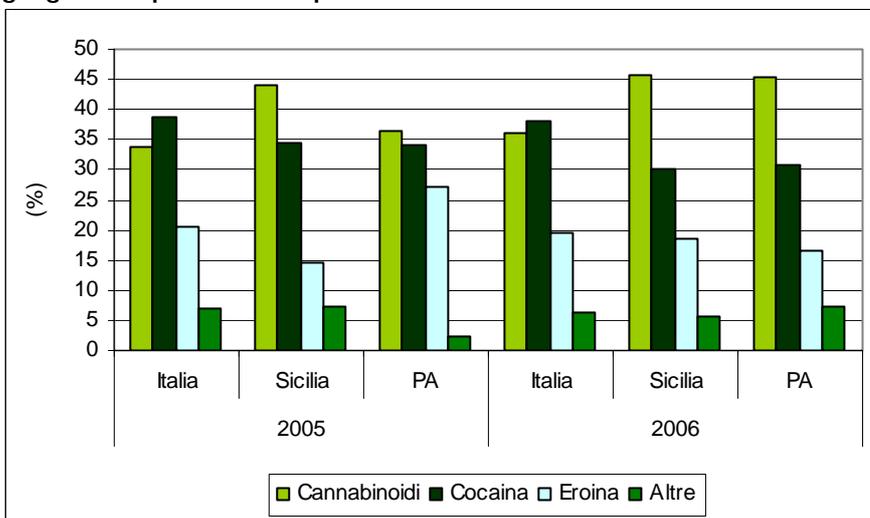
Senza variazioni nel biennio, l'età media dei denunciati è di circa 30 anni, leggermente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani sul territorio nazionale e di poco più alta tra i primi rispetto ai secondi nelle altre due partizioni geografiche.

Senza differenze significative rispetto al 2005, l'emanazione dei provvedimenti restrittivi ha riguardato circa il 79% dei denunciati in Italia, l'80% in Sicilia ed il 77% a Palermo.

Con poco più del 38% di deferiti (il 39% nel 2005), la cocaina risulta la sostanza primaria di denuncia più frequente in Italia, seguita dai cannabinoidi (circa il 36% nel 2006 ed il 34% nel 2005) e, a distanza, dall'eroina (nel biennio circa il 20%).

In Sicilia ed a Palermo, la cocaina risulta la sostanza di denuncia più frequente dopo i cannabinoidi, sostanze per cui risultano deferiti rispettivamente il 46% ed il 45% dei soggetti. Rispetto all'anno precedente, si osserva un forte aumento della quota di denunciati nel capoluogo per traffico di cannabinoidi a fronte di una diminuzione di quelle relative alla cocaina e, soprattutto, all'eroina passate rispettivamente dal 34% al 31% e dal 27% a meno del 17%.

Grafico 6.2. Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche per sostanza primaria di denuncia. Anni 2005-2006.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

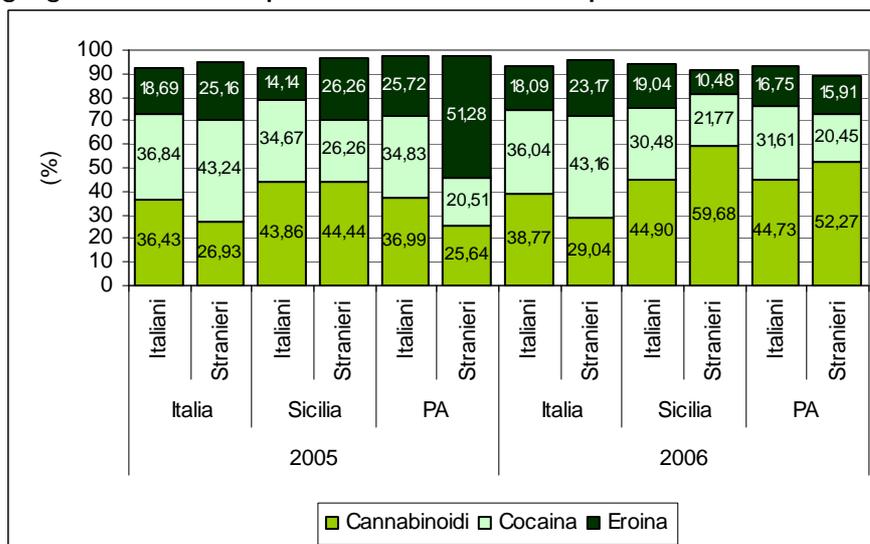
Distinguendo per nazionalità, si osserva che in Italia, le quote di denunciati per eroina e cocaina risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani senza differenze nel biennio.

Meno stabile il quadro a livello regionale e provinciale.

In linea con quanto rilevato a livello nazionale, la proporzione di stranieri denunciati nel 2005 per traffico di eroina, risulta superiore rispetto a quella degli italiani, mentre tale distribuzione si inverte qualora si considerino i reati connessi alla cocaina.

Nel 2006, invece, si osserva una distribuzione simmetrica a quella nazionale: nella regione ed a Palermo le quote di denunciati per eroina e cocaina risultano superiori tra gli italiani rispetto agli stranieri (Grafico 6.3).

Grafico 6.3. Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

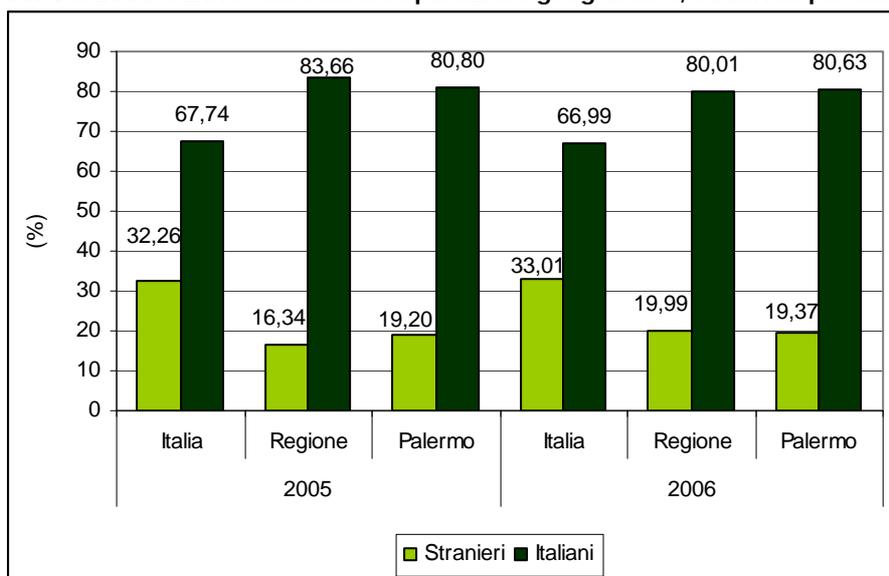
6.3 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER REATI 309/90

Alla data del 31 dicembre 2006, in Italia risultavano presenti 39.005 detenuti, di cui 3.789 in Sicilia e 1.101 nella provincia di Palermo. Le presenze, nettamente inferiori a quelle rilevate l'anno precedente, 59.523 in Italia e 6.412 in Sicilia e 2.084 a Palermo, risentono probabilmente dell'indulto.

Al 30 giugno 2006, infatti, si contavano 61.264 presenti in Italia, 6.694 in Sicilia e 2.122 a Palermo, valori sostanzialmente in linea con quelli del 2005 pari rispettivamente a 59.125, 6.189 e 1.943.

Nella Regione e nelle strutture di Palermo, la proporzione di stranieri risulta inferiore rispetto a quanto evidenziabile sull'intero territorio nazionale, aggirandosi intorno al 20% contro il 33% dell'Italia e mostrando un incremento rispetto all'anno precedente solo a livello regionale (Grafico 6.4)

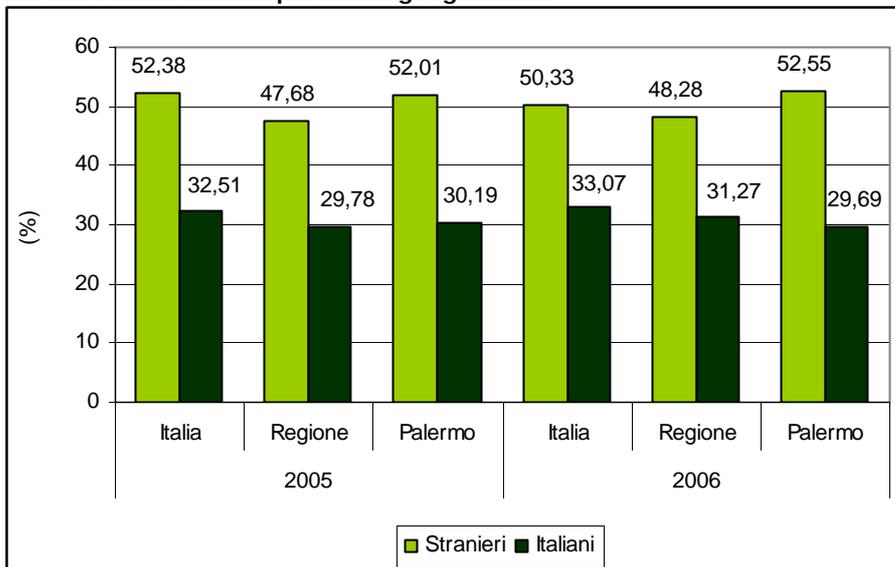
Grafico 6.4. Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alle date del 30/06/2005 e 2006 nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per nazionalità.



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

In modo sostanzialmente stabile nel biennio, la proporzione di detenuti presenti a metà anno per reati ascrivibili al traffico di stupefacenti era di circa il 38% in Italia, il 33% in Sicilia ed il 34% a Palermo (Grafico 6.5) con quote nettamente più elevate tra gli stranieri rispetto agli italiani.

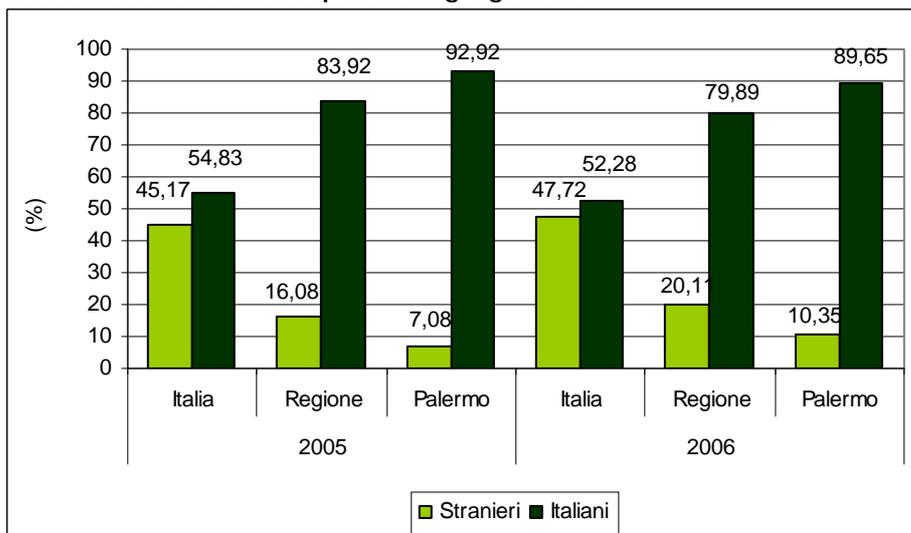
Grafico 6.5. Distribuzione della proporzione di reati connessi alla normativa sugli stupefacenti tra gli italiani e stranieri presenti in carcere alle date del 30/06/2005 e del 2006 nelle diverse partizioni geografiche.



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

Per quanto riguarda gli ingressi registrati nel corso dell'anno, nel 2006 questi sono stati 90.714 in Italia, 6.853 in Sicilia e 1.410 nelle strutture palermitane. La proporzione di stranieri, superiore a quella rilevata nel corso del 2005, passa rispettivamente da poco meno del 48% a livello nazionale a poco più del 10% della provincia (Grafico 6.6).

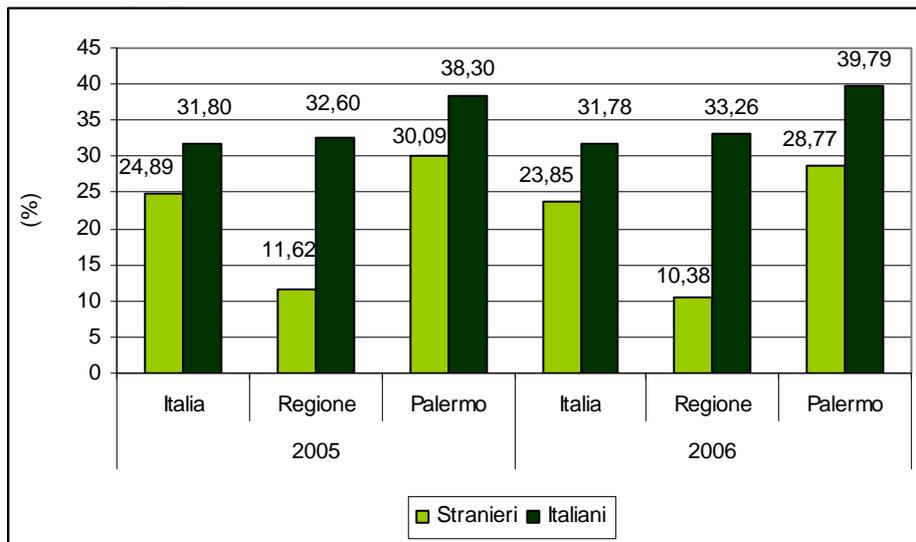
Grafico 6.6. Distribuzione della quota di italiani e stranieri entrati dalla libertà nel 2005 e 2006 nelle diverse partizioni geografiche.



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

I reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti riguardano poco più di un quarto degli ingressi in Italia e Sicilia e raggiungono quasi il 39% nelle strutture palermitane coinvolgendo, in questo caso, più gli italiani che stranieri (Grafico 6.7).

Grafico 6.7. Distribuzione della proporzione di reati connessi al DPR 309/90 ed altri crimini tra gli italiani e gli stranieri entrati dalla libertà nel 2006 nelle diverse partizioni geografiche.



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

7. RISPOSTE ALLE CONSEGUENZE SOCIALI E PER LA SALUTE

7.1 Prevenzione dei decessi droga correlati

7.2 Reinserimento sociale

7.2.1 Alloggio

7.2.2 Istruzione e formazione

7.2.3 Occupazione

7.2.4 Assistenza sociale di base

7.3 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti

7.1 PREVENZIONE DEI DECESSI DROGA CORRELATI

Nel 2006 in regione Sicilia, sebbene non sia presente una specifica strategia regionale volta alla riduzione delle overdose (e non se ne prevede l'adozione), diverse sono state le attività svolte in tale direzione a livello locale dai servizi pubblici per le tossicodipendenze: prima fra tutti la somministrazione di trattamenti sostitutivi, affiancati da attività di consulenza sul rischio e sulla capacità di fronteggiarlo.

Si segnala inoltre l'attività di distribuzione di materiale informativo sia all'interno dei servizi che al di fuori, come nelle scuole, nei servizi a bassa soglia, nei servizi di trattamento specializzati e infine nelle carceri.

Oltre alla distribuzione proattiva di materiale cartaceo sono stati utilizzati i mezzi di informazione (tra cui internet) per comunicare i pericoli connessi all'abuso di ecstasy, cocaina, amfetamine, lsd, in particolare in associazione con l'alcol.

7.2 REINSERIMENTO SOCIALE

In base alle risposte fornite dal referente regionale della regione Sicilia al questionario strutturato dell'EMCDDA sul reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga, nel 2006 non risulta esplicitata una strategia regionale su tale ambito specifico.

Tuttavia, diverse sono state le attività e gli interventi svolti, prevalentemente da comunità terapeutiche, enti ausiliari e cooperative di volontariato nel settore dell'alloggio, dell'istruzione/formazione, dell'occupazione e dell'assistenza sociale di base.

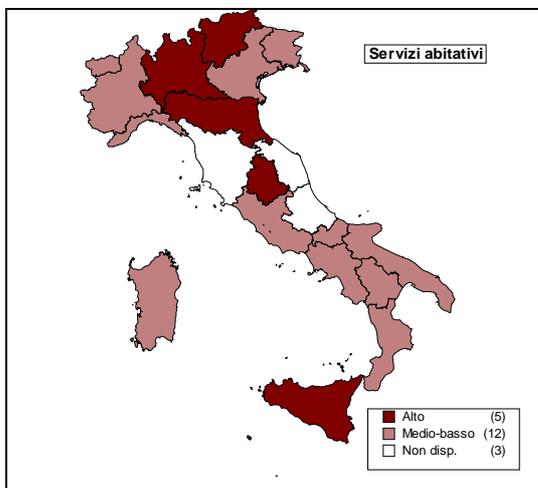
7.2.1 Alloggio

La regione Sicilia ha previsto nel 2006 interventi o servizi per l'alloggio rivolto in modo specifico ai consumatori ed ex consumatori di droga: tali interventi sono stati valutati dalla stessa regione di buona accessibilità (il termine indica la misura in cui il servizio è aperto ed accessibile ai consumatori ed ex consumatori di droga) e disponibilità (indica in che misura i consumatori ed ex consumatori di droga sono effettivamente raggiunti dall'intervento). Non si segnalano, invece, servizi per l'alloggio rivolti a tossicodipendenti in quanto categoria socialmente svantaggiata.

Si segnalano attive nel 2006 sia strutture residenziali specializzate per il reinserimento sociale di persone con problemi di tossicodipendenza sia attività più a lungo termine, quali per esempio sussidi per l'affitto, rivolti sia a tossicodipendenti in quanto tali che in quanto soggetti socialmente svantaggiati: tali tipologie di intervento sono state considerate positivamente in termini di accessibilità e disponibilità.

Complessivamente, la regione Sicilia, caratterizzandosi per una buona fornitura e differenziazione di servizi abitativi erogati ai soggetti tossicodipendenti (o ex), si colloca all'interno di un quadro nazionale che vede al sud Italia solo questa regione, mentre per lo più al nord si trovano le regioni più attive in tale ambito d'intervento (Grafico 7.1).

Grafico 7.1. Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi abitativi a livello regionale. Anno 2006.



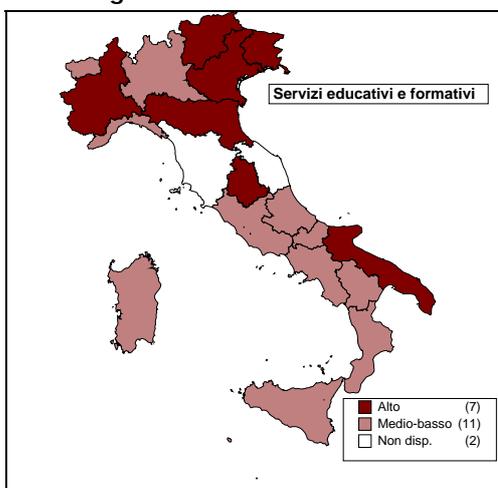
Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

7.2.2 Istruzione e formazione

Se in merito agli interventi volti al completamento dell'istruzione di base e/o secondaria indirizzati a consumatori ed ex consumatori non si registrano interventi attivi nel 2006 nella regione Sicilia, nel settore della formazione professionale si segnalano progetti attivi rivolti ai tossicodipendenti (o ex), con buoni giudizi in termini di accessibilità e disponibilità. Non sono previsti interventi a cui possa accedere tale target in quanto categoria socialmente svantaggiata.

La regione Sicilia (Grafico 7.2) si caratterizza per medio-bassi livelli di fornitura e differenziazione di servizi educativi e formativi erogati ai soggetti tossicodipendenti (o ex), vista la lacuna in termini di servizi volti al completamento dell'istruzione scolastica.

Grafico 7.2. Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi educativi e formativi a livello regionale. Anno 2006.



Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

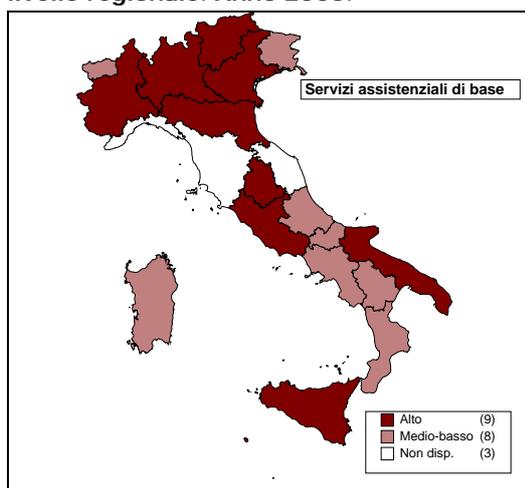
7.2.3 Occupazione

L'inserimento lavorativo di soggetti con problemi di tossicodipendenza è un altro settore in cui la regione registra interventi attivi nel 2006. Sono state in particolare erogate borse di lavoro e/o tirocini, rivolti esclusivamente ai tossicodipendenti (o ex), valutati positivamente, mentre non se ne registrano verso tale target in quanto categoria socialmente svantaggiata.

7.2.4 Assistenza sociale di base

Tra le altre tipologie di intervento volto al reinserimento sociale si segnalano attive a livello regionale l'assistenza sociale e psicologica per le relazioni sociali e familiari, l'assistenza legale, la sistemazione temporanea di pronta accoglienza. Tali attività sono state valutate positivamente dalla regione che risulta tra le aree che offrono una più alta e variegata tipologia di assistenza sociale di base per i soggetti tossicodipendenti (Grafico 7.3).

Grafico 7.3. Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi assistenziali di base a livello regionale. Anno 2006.

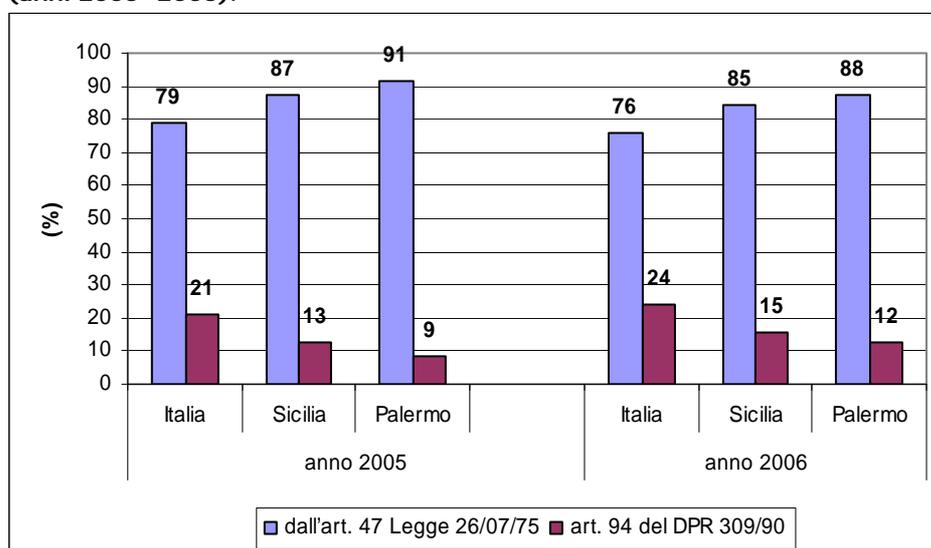


Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

7.3 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

Nel 2006, in Italia, sono state affidate ai Servizi sociali 11.653 persone, 1.022 in Sicilia e 243 nella provincia di Palermo. A Palermo (Grafico 7.4) la quota di soggetti che hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza¹ (in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90) è pari al 12% dell'intero collettivo (15% in Sicilia e 24% in Italia), il restante 88% risulta costituito da persone in affidamento per l'esecuzione di pene non superiori ai tre anni (come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche). Un confronto con il 2005 evidenzia un generale innalzamento, rilevato a livello di tutte e tre le aree geografiche, della quota di affidamenti effettuati in base all'art.94 del DPR 309/90.

Grafico 7.4. Distribuzione percentuale degli affidati al Servizio Sociale (anni 2005- 2006).

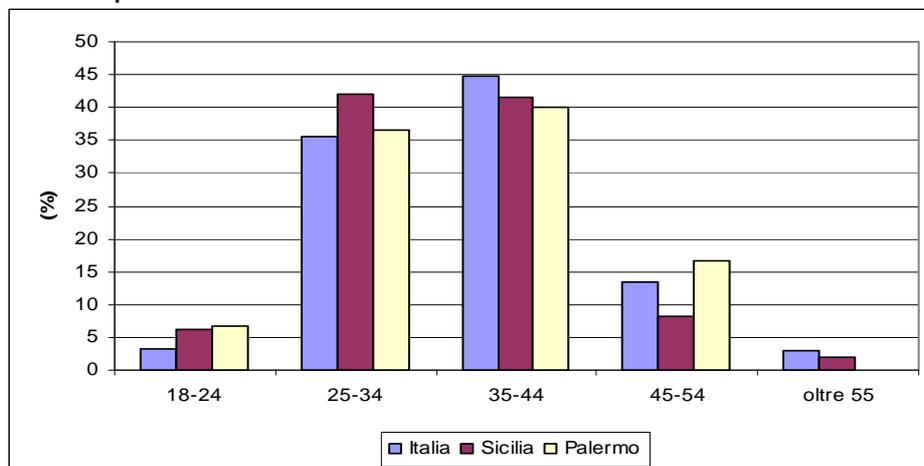


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

L'età media degli affidati per art. 94 è circa 35 anni (36 anni nel 2005), rilevati a Palermo e in Sicilia, 37 anni in Italia.

¹ L'affidamento in prova al servizio sociale in casi particolari (art. 94 TU 309.90) riguarda sia i tossicodipendenti che gli alcolodipendenti, nella quasi totalità dei casi si tratta però di soggetti tossicodipendenti.

Grafico 7.5. Distribuzione percentuale, per classi di età, dei soggetti tossicodipendenti affidati al Servizio Sociale.

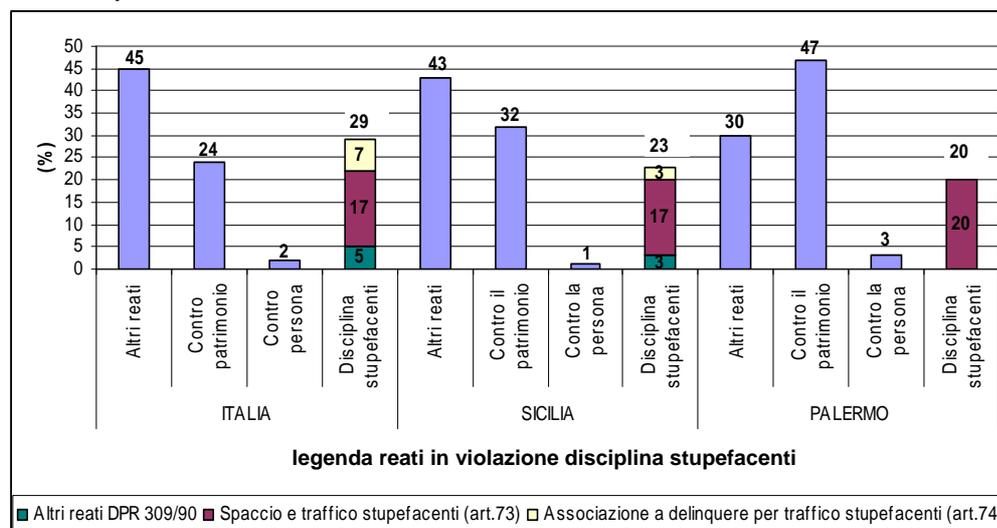


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria-Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Sempre all'interno del gruppo degli affidati per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza, risultano totalmente assenti, a Palermo, sia il gruppo delle femmine (queste rappresentano circa il 3% e 8% dell'intero collettivo rispettivamente in Sicilia e in Italia) che degli stranieri (circa il 3% e 4% dell'intero collettivo rispettivamente in Sicilia e Italia).

A Palermo (Grafico 7.6), hanno commesso reati in violazione della disciplina sugli stupefacenti (DPR 309/90) circa il 20% dei tossicodipendenti affidati agli uffici di esecuzione penale esterna (23% in Sicilia e 29% in Italia); in particolare, nel capoluogo siciliano, i reati commessi in violazione della disciplina sugli stupefacenti hanno riguardato unicamente quelli meno gravi di produzione, vendita e traffico (art. 73).

Grafico 7.6. Distribuzione percentuale, per reato commesso, dei soggetti tossicodipendenti affidati al Servizio Sociale.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria-Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

8. MERCATO DELLA DROGA

8.1 **Disponibilità ed offerta**

8.2 **Operazioni antidroga**

8.3 **Purezza**

8. MERCATO DELLA DROGA

8.1 DISPONIBILITÀ ED OFFERTA

Per il campione selezionato dalla popolazione della provincia di Palermo la sostanza associata maggiormente all'offerta risulta essere la cannabis, seguita dalla cocaina e l'eroina.

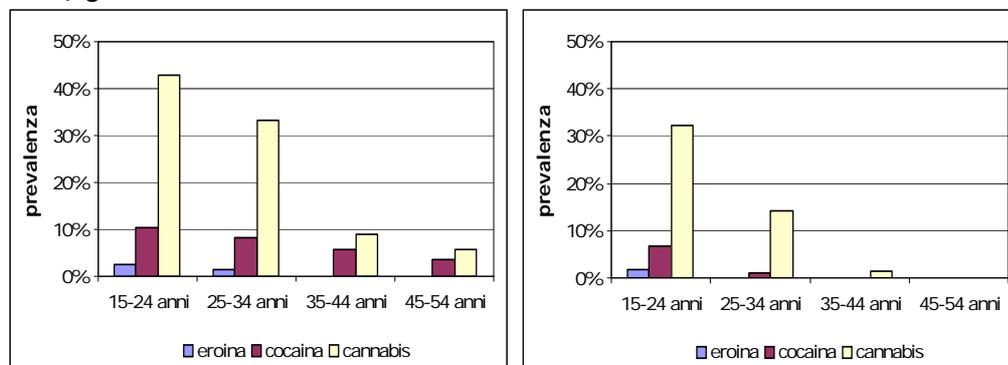
Il 43% dei maschi tra i 15 e 24 anni afferma di essersi sentito offrire cannabis negli ultimi dodici mesi, contro il 32% delle femmine coetanee. Nella stessa classe di età sono circa il 10% dei maschi e circa il 7% delle femmine che si sono sentiti offrire cocaina, mentre l'offerta di eroina viene segnalata intorno al 2,3% dei maschi e dall'1, delle femmine.

L'offerta di illegali sembra diminuire all'aumentare dell'età degli intervistati, così tra le femmine scende sotto lo 0,1% l'offerta di eroina a partire dalle 25-34enni, mentre tra i maschi della medesima classe d'età si aggira intorno all'1,4%. Più elevata invece l'offerta di cannabis, circa il 33% dei maschi ed il 14% delle femmine tra i 25 ed i 34 anni si è sentito offrire la sostanza, e circa l'8% dei maschi e l'1% si è sentito offrire cocaina.

Tra i 35 ed i 54 anni scende al di sotto dello 0,1% l'offerta di eroina, mentre rimane intorno al 5% l'offerta di cocaina ed intorno al 7% quella di cannabis.

Grafico 8. 1. Distribuzione della prevalenza dell'offerta di eroina, cocaina e cannabis nella popolazione residente, articolata per sesso e classi d'età, della provincia di Palermo.

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



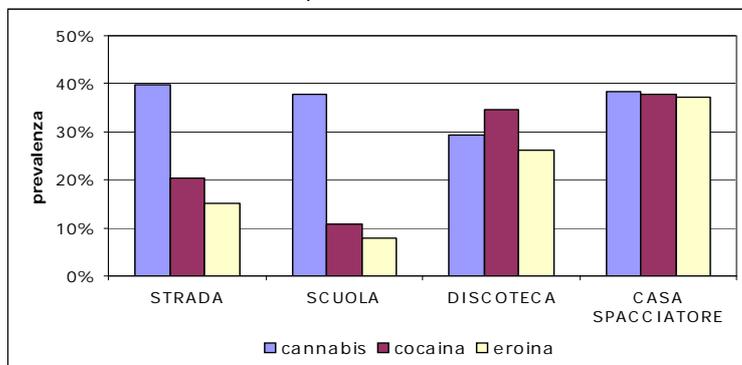
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

Per la popolazione studentesca di Palermo la cannabis è la sostanza che viene maggiormente reperita in strada, a scuola o a casa dello spacciatore (intorno al 40%).

Risulta più facile reperire la cocaina dallo spacciatore (38%) o in discoteca (35%), che riuscire a trovarla in strada (20%) o a scuola (11%).

L'eroina oltre che facilmente reperibile a casa dello spacciatore (37%), può essere acquistata in discoteca (26%), in strada (15%) e nel contesto scolastico (8%).

Grafico 8.2. Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente l'uso di eroina, cocaina e cannabis.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

8.2 OPERAZIONI ANTIDROGA

Con un leggero incremento rispetto all'anno precedente, nel 2006 le Forze dell'Ordine (FFOO) hanno effettuato 20.580 interventi sul territorio nazionale e 1.237 in Sicilia, di cui circa il 30% a Palermo.

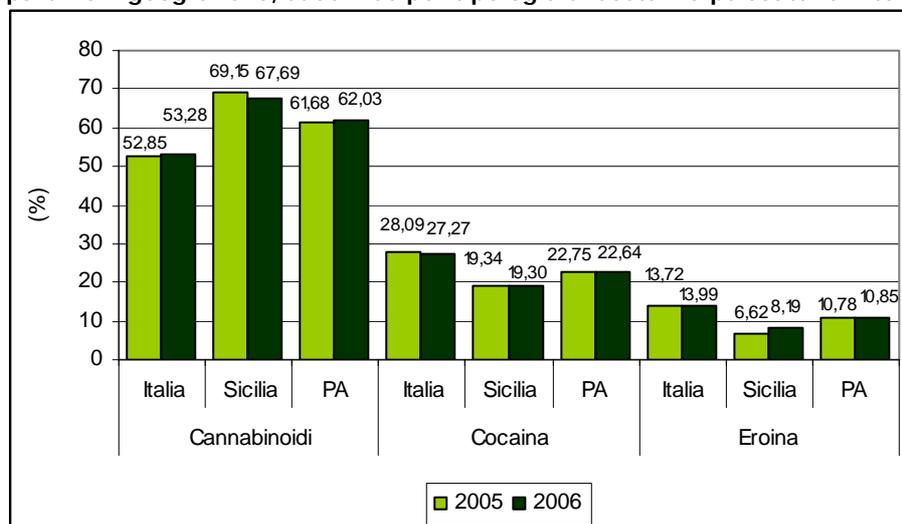
Tabella 8.1. Distribuzione delle operazioni effettuate nelle diverse partizioni geografiche. Anni 2005-2006.

	2005	2006
Italia	19.845	20.580
Sicilia	1.205	1.237
Palermo	312	370

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Nella regione la quota di interventi volti al contrasto del traffico di cannabinoidi risulta superiore a quella nazionale¹ (Grafico 8.3) mentre risultano nettamente inferiori quelle relative alle operazioni che hanno portato all'intercettazione di cocaina ed eroina. Anche se tale distribuzione rimane sostanzialmente invariata nel capoluogo, tuttavia a Palermo le percentuali di interventi volti al contrasto del traffico di queste due ultime sostanze, risultano superiori a quelle regionali assestandosi nel 2006 rispettivamente a quasi il 23% e l'11% contro il 19% e l'8% della Regione.

Grafico 8.3. Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva intercettata.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

In modo sostanzialmente sovrapponibile nel biennio, la metà degli interventi condotti sul territorio regionale e provinciale ha portato all'intercettazione di quantitativi di cannabinoidi superiori a quelli nazionali. Per quanto riguarda cocaina ed eroina, invece, la distribuzione appare più disomogenea. Nel 2006, le quantità di queste due sostanze intercettate nel 50% delle operazioni condotte nella regione e nel capoluogo risultano

¹ Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza, sono state considerate più volte, una per ogni sostanza.

inferiori ai valori mediani della penisola, mentre nel 2005 questi risultano più bassi solo a livello regionale (Tabella 8.2).

Tabella 8.2. Distribuzione dei quantitativi di sostanze intercettate nelle diverse partizioni geografiche nel 25%, 50% e 75% delle operazioni. Anni 2005-2006.

		2005			
		I Quartile	Mediana	III Quartile	Totale
Cannabinoidi	Italia	3,58	13	56	25.683.600
	Sicilia	4,35	15	92,88	5.009.147
	PA	7,63	30	125,25	383.540
Cocaina	Italia	2,5	9,1	51,3	4.376.697
	Sicilia	2	7	25	38.258
	PA	2	9,5	28,75	6.760
Eroina	Italia	1,31	5	21	1.373.764
	Sicilia	1	4	14,75	2.647
	PA	1,13	7	18,75	785
		2006			
Cannabinoidi	Italia	3,80	13,03	51,00	24.653.567
	Sicilia	5	17,1	60	422.417
	PA	8	22	60	45.941
Cocaina	Italia	2,35	8,30	50,00	4.625.787
	Sicilia	2	5	21,79	46.212
	PA	2	5	17,25	4.510
Eroina	Italia	1,30	4,23	16,33	1.325.683
	Sicilia	1,59	4	10,47	2.148
	PA	2	4	10	485

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

8.3 PUREZZA

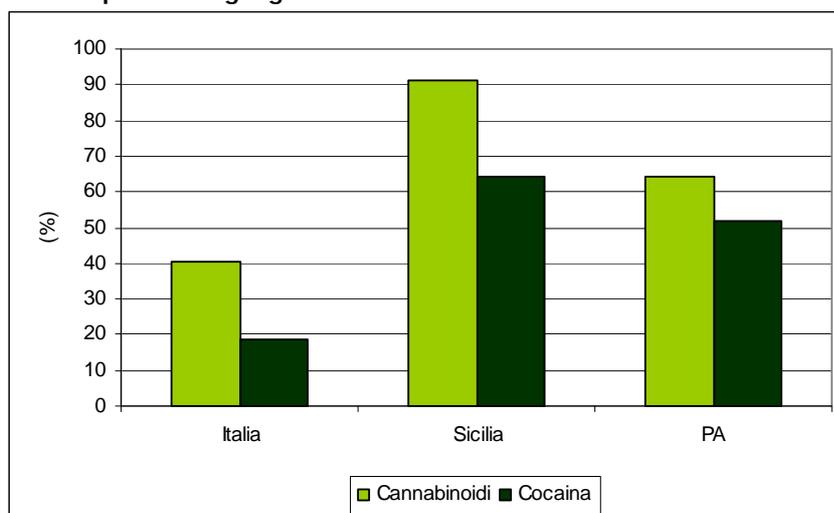
Nel 2006 sono stati analizzati i quantitativi di cannabinoidi sequestrati in due operazioni condotte in Sicilia, pari a circa il 28% dei derivati della cannabis intercettati nella regione, di cui una a Palermo, meno dell'1% dei sequestri e rinvenimenti della provincia.

Per i cannabinoidi intercettati in Italia, il livello di purezza varia dallo 0,5% al 21% con un valore medio calcolato sui quantitativi intercettati di circa l'8% contro il 3,5% della Regione e l'1,5% del capoluogo. Tali dati risentono, comunque, oltre che delle differenze nei quantitativi di sostanza analizzati e della disomogeneità della tipologia dei campioni analizzati, anche dell'aggiornamento dei dati.

Riferendosi alle operazioni effettuate nel 2005, si osserva che sono state condotte analisi sui quantitativi di cannabinoidi e cocaina intercettati rispettivamente in 6 e 4 operazioni effettuate in Sicilia di cui 3 ed 1 a Palermo.

Complessivamente nella regione e nel capoluogo sono stati analizzati rispettivamente il 91% ed il 64% dei cannabinoidi sequestrati e rinvenuti, ed il 64% ed il 52% della cocaina, valori in entrambi i casi superiori a quelli nazionali.

Grafico 8.4. Distribuzione della percentuale di quantitativi analizzati dalle FFOO nelle diverse partizioni geografiche. Anno 2005.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Per i cannabinoidi intercettati a Palermo, il livello di purezza varia dal 5,4% al 9,1% con un valore medio calcolato sui quantitativi di circa il 6%, simile a quello regionale e nazionale in cui comunque le oscillazioni vanno rispettivamente dallo 0,4% al 9,3% e dallo 0,4% al 21%.

Per quanto riguarda la cocaina, il livello medio di purezza rilevato nei campioni analizzati nella regione è dell'85% con variazioni che vanno dal 57,5% al 94,3%, superiore al 58% della provincia ed al 71% nazionale (in cui si rilevano, inoltre, oscillazioni che vanno dal 2,2% al 96%).

