



 **venetosociale**  
[www.venetosociale.it](http://www.venetosociale.it)

Assessorato alle Politiche Sociali, Volontariato e Non Profit

**Consiglio Nazionale delle Ricerche**

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

**PROGETTO REGIONALE:  
STIMA DI PREVALENZA ED INCIDENZA DELL'USO ED ABUSO  
DI ALCOL E DI SOSTANZE ILLECITE  
NELLA REGIONE VENETO  
RAPPORTO ANNI 2001 E 2002**



## **AUTORI**

Roberta Potente

Stefano Salvatori

Matilde Karakachoff

Mercedes Gori

Annalisa Pitino

Emanuela Colasante

Marco Musu

Fabrizio Minichilli

Daniele Paramatti

Laura Marchini

Francesco Fabi

Sabrina Molinaro

Fabio Mariani

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

## **SI DESIDERA RINGRAZIARE:**

- Il personale della Regione Veneto - Direzione dei Servizi Sociali - Servizio Prevenzione delle Devianze
- Il personale della Regione Veneto - Direzione risorse socio-sanitarie- Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche
- I Coordinatori dei Dipartimenti delle Dipendenze delle Aziende ULSS del Veneto;
- I responsabili e gli operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze e per l'Alcolologia del Veneto
- I responsabili e gli operatori delle Comunità Terapeutiche per Tossicodipendenti Pubbliche e Private iscritte all'Albo Regionale
- I funzionari NOT degli Uffici Territoriali del Governo del Veneto
- Il Gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR



# INDICE

<b>PREFAZIONE</b>	Pag. 7
<b>INTRODUZIONE</b>	Pag. 9
<b>I CONSUMATORI DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE GENERALE</b>	
L'indagine IPSAD	Pag. 15
L'indagine ESPAD	Pag. 21
Le stime di prevalenza del consumo di sostanze psicoattive	Pag. 29
<b>IL CONSUMO PROBLEMatico DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE GENERALE: STIME DI PREVALENZA</b>	Pag. 37
<b>ANALISI DELLA DOMANDA DI TRATTAMENTO</b>	
I Flussi Informativi del Ministero della Salute: le Tossicodipendenze	Pag. 49
I Flussi Informativi del Ministero della Salute: le Alcoldipendenze	Pag. 65
Il Registro dei Codici Unici: (Protocollo TDI) Tossicodipendenze	Pag. 97
Il Registro dei Codici Unici: (Protocollo TDI) le Alcoldipendenze	Pag. 117
<b>LE PATOLOGIE DROGA-CORRELATE</b>	
Le malattie infettive secondo i flussi informativi del Ministero della Salute	Pag. 125
I ricoveri ospedalieri droga ed alcol-correlati: analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera	Pag. 151
<b>I DECESSI DROGA-CORRELATI</b>	Pag. 165

**LA CRIMINALITA' DROGA-CORRELATA**

Pag. 171

**APPROFONDIMENTI**

Analisi dei Tempi di Latenza

Pag. 195

Stime di incidenza del consumo  
problematico di oppiacei

Pag. 209

Stime di incidenza del consumo  
problematico di alcol

Pag. 213

Le segnalazioni alle Prefetture ed i  
trattamenti presso i SerT

Pag. 217

## **PRESENTAZIONE**

Il presente studio ha trovato collocazione nell'ambito dei progetti regionali che la Regione del Veneto ha attivato con il Fondo d'intervento Lotta alla Droga.

La progettazione e l'esecuzione di tale progetto sono state affidate alla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa.

Lo studio ha analizzato l'ampiezza e le caratteristiche del fenomeno del consumo di alcol e di droghe illecite nella Regione Veneto secondo gli indicatori epidemiologici "standard" definiti a livello europeo dall'Osservatorio sulle Droghe e le Tossicodipendenze e di rilevare stime di prevalenza.

Lo studio ci ha fornito indicatori utili alla programmazione e alla progettazione sia degli interventi sia della ripartizione delle risorse regionali oltre che a facilitare i Dipartimenti per le Dipendenze che territorialmente sono chiamati a trasformare le indicazioni Regionali in veri e propri interventi concreti. Il livello di dettaglio delle informazioni contenute nel rapporto ha consentito di operare al meglio e il livello di scientificità con cui il lavoro è stato eseguito, garantisce noi tutti sull'affidabilità della rappresentazione della realtà odierna che se da una parte appare sicuramente complessa e preoccupante, dall'altra ci incoraggia a pensare nuove strategie di intervento in quanto appare comunque affrontabile e contrastabile.

Come più volte sottolineato nel corso di questi anni, questo Assessorato ritiene che sia necessario coordinare le varie politiche locali all'interno di un quadro più complessivo di tipo Regionale in modo da assicurare un maggiore impatto degli interventi ma soprattutto di dare continuità a quella inversione culturale nei confronti dell'uso delle sostanze psicoattive da parte soprattutto delle giovani generazioni.

Alla luce di quanto esposto, è con estremo piacere che presento questa pubblicazione e rivolgo un ringraziamento particolare alla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari (Istituto di Fisiologia Clinica) del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa che ha realizzato questo prezioso lavoro.

Un particolare ringraziamento lo rivolgo anche agli operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze e delle Comunità Terapeutiche e dei Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture Venete che hanno permesso di raccogliere dei dati di base e per il loro contributo nella discussione ed interpretazione dei risultati.

Mi auguro che quanto qui presentato possa trovare veramente l'interesse di tutti gli addetti ai lavori e che nel tempo, il dimensionare il fenomeno con misure epidemiologiche di incidenza e prevalenza diventi una tradizione stabile della nostra Regione in modo da rendere gli interventi e la programmazione più precisi in quanto più aderenti alla realtà e quindi sicuramente più efficaci.

On. Antonio De Poli  
Assessore alle Politiche Sociali, Programmazione socio-sanitaria  
Volontariato e Non Profit  
Regione Veneto

## INTRODUZIONE

Nell'ambito delle dipendenze, così come in diversi altri settori, il concetto di "dimensione epidemiologica del problema" rimanda alla conoscenza multi-dimensionale del fenomeno. Tale conoscenza per essere acquisita, compresa e quantificata deve prendere in considerazione i diversi e molteplici aspetti sociali, psicologici, comportamentali, culturali, antropologici e legali, che tendono a definire il fenomeno stesso.

Nonostante le difficoltà metodologiche e di connotazione delle popolazioni interessate, l'epidemiologia delle dipendenze si è adeguatamente sviluppata in Europa e in Italia cercando di migliorare e standardizzare una serie di indicatori. Attraverso questi indicatori l'informazione può essere utilizzata a supporto delle azioni e delle politiche attuate per contrastare il fenomeno, ma anche per valutare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria, gli interventi terapeutici e di reintegrazione, i costi, ecc. In questo modo l'epidemiologia può contribuire alla comprensione dell'evoluzione del fenomeno sia dal punto di vista del singolo individuo sia nella popolazione generale.

Gli indicatori attualmente utilizzati per la definizione del fenomeno dell'uso e dell'abuso di droghe sono di tipo sia indiretto sia diretto.

Gli indicatori indiretti analizzano aspetti particolari connessi all'uso di droghe e riguardano:

- i decessi per droga;
- i dati relativi alle attività delle forze dell'ordine (sequestri di sostanze, denunce per spaccio e traffico);
- i ricoveri ospedalieri;
- patologie particolari (HIV, epatite B, neonati con sindrome di astinenza);
- i consumi o le vendite di alcuni farmaci e di siringhe.

Gli indicatori diretti del fenomeno fanno invece riferimento sia ad indagini campionarie, condotte nella popolazione generale o in particolari sottogruppi, sia a studi longitudinali condotti seguendo nel tempo gruppi omogenei di soggetti.

Gli indicatori raccolti attraverso le indagini campionarie consentono ad esempio di stimare la prevalenza dei consumatori di sostanze illegali, degli utilizzatori problematici e dei soggetti che hanno sviluppato una dipendenza e delle variazioni nel tempo e nello spazio della stessa. Altresì gli indicatori relativi al secondo metodo forniscono stime sull'incidenza di particolari eventi correlati con gli esiti dei trattamenti, dando informazioni importanti sia nel campo della prevenzione sia dell'intervento terapeutico e socio-riabilitativo, non rilevabili attraverso altre fonti.

Il sistema informativo implementato nella Regione Veneto, permette di raccogliere gli indicatori diretti ed indiretti, attraverso l'attivazione di:

- *due indagini campionarie*: una sulla popolazione generale di 15-44 anni (IPSAD) e una sulla popolazione scolarizzata di 15-19 anni (ESPAD). I dati raccolti dalle due indagini, oltre a monitorare, il fenomeno del consumo di droghe ed alcol nella popolazione veneta nel tempo e nello spazio, permettono di elaborare stime di prevalenza a livello di realtà territoriali, come ad esempio ogni Azienda ULSS (indicatori diretti);
- *analisi dei dati provenienti da flussi ministeriali*, relativi alle segnalazioni alle Prefetture, ai decessi, alla criminalità droga-correlati, alle Schede di Dimissione Ospedaliera (indicatori indiretti);
- *analisi dei dati provenienti dai flussi del Ministero della Salute e del registro centralizzato* al fine di descrivere la popolazione che accede ai servizi preposti per la diagnosi, cura e riabilitazione delle dipendenze e l'applicazione dei metodi di stima. Il registro centralizzato collega, attraverso un codice non univoco, le informazioni relative ai singoli soggetti in trattamento provenienti da fonti diverse (servizi pubblici, strutture del privato-sociale, forze dell'ordine, ecc..), superando il problema dei doppi conteggi relativi a quei soggetti, contattati più volte in quanto noti, nel corso di un anno, a più strutture.

Ritenendo che la caratteristica importante del fenomeno "alcol e droga" è la sua dinamicità, è importante capire la natura dei problemi legati alla sua evoluzione per elaborare risposte efficaci o per valutare l'impatto del lavoro già effettuato. In tal senso è necessario continuare a migliorare la disponibilità, la qualità e la comparabilità dei dati perfezionando i sistemi di raccolta e la capacità di gestire in maniera più efficiente la conoscenza crescente che ne deriva per una sempre più chiara comprensione della situazione.

I dati riportati nel presente rapporto vorrebbero rappresentare un valido contributo operativo per la definizione delle politiche regionali e locali di intervento, di prevenzione e di cura delle dipendenze, ma anche per l'approfondimento del contesto in cui gli operatori delle dipendenze quotidianamente si trovano a lavorare, avendo chiari i cambiamenti, le nuove tendenze e le problematiche emergenti.

Questo rapporto si basa sull'analisi delle informazioni relative agli anni 2001 e 2002, raccolte grazie alla collaborazione e all'impegno delle diverse istituzioni e servizi deputati all'intercettazione, alla cura e alla riabilitazione dei soggetti con problemi di tossicodipendenza ed alcolodipendenza presenti sul territorio regionale.

Gli argomenti analizzati riguardano l'offerta, il bisogno stimato e la domanda espressa di cura, diagnosi e riabilitazione nelle tossicodipendenze e nella alcolodipendenze.

Nell'ordine sono state considerate:

- la stima del consumo di sostanze psicoattive e del consumo problematico nella popolazione generale mediante il calcolo dei tassi di prevalenza, articolati per Azienda. Socio-Sanitaria, utilizzando i dati provenienti dalle indagini campionarie condotte sulla popolazione

studentesca, sulla popolazione generale e mediante il metodo "Cattura-Ricattura",

- le caratteristiche dell'utenza tossicodipendente ed alcolodipendente, attraverso l'analisi delle informazioni provenienti dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Interno, dal Ministero dell'Interno e dal "registro dei codici unici".

In questo rapporto particolare attenzione e spazio sono stati dedicati l'analisi della domanda, sviluppata in base al protocollo REITOX dell'EMCDDA e al protocollo TDI (Treatment Demand Indicator), definito e sviluppato dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA) e dal Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa.

Il protocollo REITOX permette, tramite l'utilizzo di una metodologia standard per la raccolta delle informazioni e attraverso la predisposizione di un insieme di tabelle che prendono il nome di Reitox Standard Tables, di rispondere al debito informativo che ogni stato membro ha nei confronti dell'EMCDDA. La Regione Veneto è una delle poche regioni a livello nazionale in grado di fornire i dati richiesti disaggregati per l'intera area territoriale regionale.

Il protocollo TDI, attraverso la compilazione di tavole standardizzate (presenti nel CD allegato), ha permesso di analizzare in maniera ancora più approfondita l'utenza in base ad alcune in base alle variabili quali età, sesso, anno e area territoriale tramite analisi di tipo multivariato. Sono stati calcolati tassi di prevalenza e rapporti tra prevalenze con modelli di Poisson.

Per quanto riguarda la questione delle risposte al consumo di stupefacenti, vengono sviluppate varie tematiche inerenti alle strategie di contrasto adottate in Regione dai vari Dipartimenti, alla riduzione della domanda, alla prevenzione, alla lotta al traffico.

Nella parte dedicata agli approfondimenti sono stati considerati:

- analisi dei tempi di latenza,
- le stime di incidenza del consumo problematico di oppiacei e di bevande alcoliche nella Regione Veneto
- le segnalazioni delle Prefetture di quella parte di soggetti che, a distanza di tempo, si ritrovano tra gli utenti dei servizi.



# **I CONSUMATORI DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE GENERALE**

---



## L'INDAGINE IPSAD NELLA POPOLAZIONE GENERALE DI 15-44 ANNI

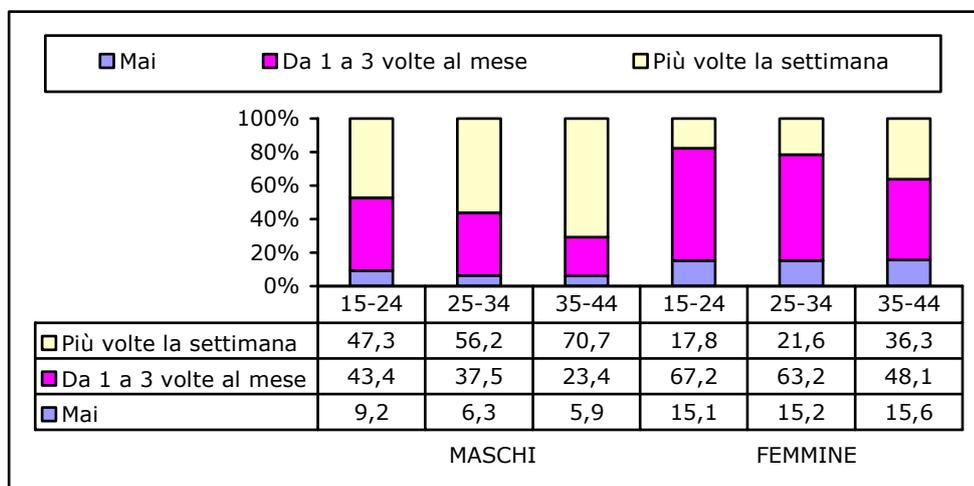
L'indagine IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs) sul consumo di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e illegali nella popolazione generale residente in Italia, è stata condotta dalla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche. La partecipazione all'indagine, ovviamente, è anonima, dal momento che le domande presenti nel questionario non permettono di risalire in nessun modo al soggetto che lo compila, e gratuita in quanto viene inviata ad ogni soggetto facente parte del campione, oltre al questionario ed una lettera di presentazione dell'indagine, anche una busta preaffrancata per rispedire al mittente il questionario debitamente compilato.

Per la Regione Veneto il numero di questionari ricevuti e considerati validi è pari a 2.580 (circa il 37% degli invii) (maschi=1.201; femmine=1.366).

### CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE

Il consumo di bevande alcoliche risulta molto diffuso all'interno del campione intervistato; l'88,7% dei soggetti coinvolti nell'indagine, infatti, ha riferito di aver consumato bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi (93,2% per i maschi, 84,7% per le femmine) e tra questi, quasi la metà (il 41,9) lo fa abitualmente (più volte la settimana). La proporzione di soggetti che è solita consumare frequentemente bevande alcoliche è strettamente correlata all'età ed al sesso: come si può notare dal Grafico 1, la quota di persone che ha dichiarato di consumare bevande alcoliche più volte la settimana cresce regolarmente al crescere dell'età sia per i maschi che per le femmine ed inoltre è sempre più elevata per gli uomini rispetto alle donne relativamente a tutte le fasce d'età.

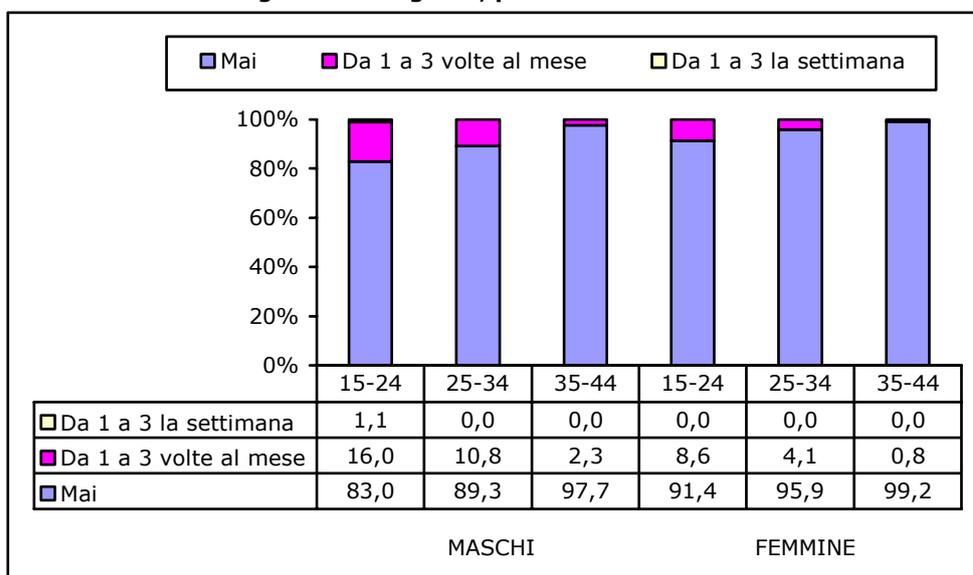
**Grafico 1 - Consumo di bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi, per sesso e classe d'età - Veneto - Anno 2001**



La quota dei soggetti veneti che ammette di essersi "ubriacata" negli ultimi 30 giorni è pari al 6,4% (9,1% per gli uomini, 4% per le donne) ma di questi, mediamente, 3 su 4 dichiarano che gli è capitato solo una volta nell'ultimo mese, conferendo in questo modo una connotazione "occasionale" all'ubriacatura.

Spunti interessanti vengono offerti dal Grafico 2 che analizza il fenomeno separatamente per sesso e classe d'età: evidenti appaiono le correlazioni con entrambe le variabili in quanto la quota di soggetti che hanno ammesso una o più ubriacature negli ultimi 30 giorni è sempre più elevata per i maschi rispetto alle femmine ed inoltre decresce al crescere dell'età, in entrambi i generi. Si evidenzia, infine, come più del 16% dei maschi e di circa il 9% delle femmine di 15-24 anni abbia riferito di aver ecceduto con le bevande alcoliche più di una volta nell'ultimo mese.

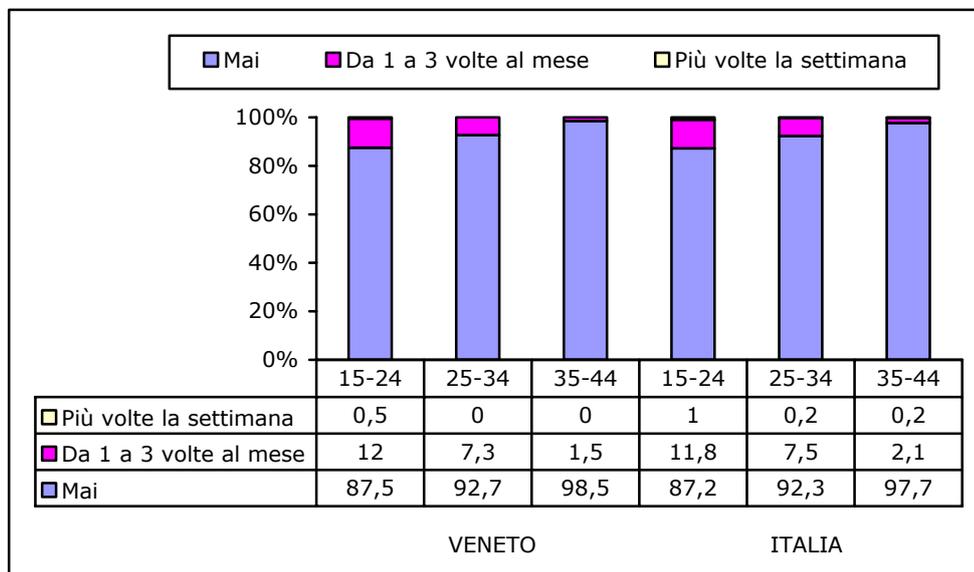
**Grafico 2 - Distribuzione della percentuale di soggetti che hanno dichiarato di essersi "ubriacati" negli ultimi 30 giorni, per sesso e classe d'età**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

La quota di soggetti veneti che ha ammesso di essersi ubriacata negli ultimi 30 giorni non si discosta da quella nazionale, considerando sia le classi di età sia la frequenza di episodi verificatisi negli ultimi 30 giorni (Grafico 3).

**Grafico 3 – Distribuzione della percentuale di soggetti che hanno dichiarato di aver consumato bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi, per sesso e classe d'età – Veneto ed Italia – Anno 2001**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

### CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE ILLEGALI

In una specifica e dettagliata sezione del questionario sono presenti alcune domande riguardanti il consumo di diverse sostanze illecite quali i cannabinoidi, oppiacei, cocaina, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi.

Nel seguito del paragrafo vengono presentate le stime di prevalenza del consumo nella vita e negli ultimi 12 mesi di hashish/marijuana e cocaina. Le elaborazioni effettuate per le altre sostanze non vengono di seguito riportate in quanto il tasso di prevalenza dei consumatori veneti risulta estremamente esiguo.

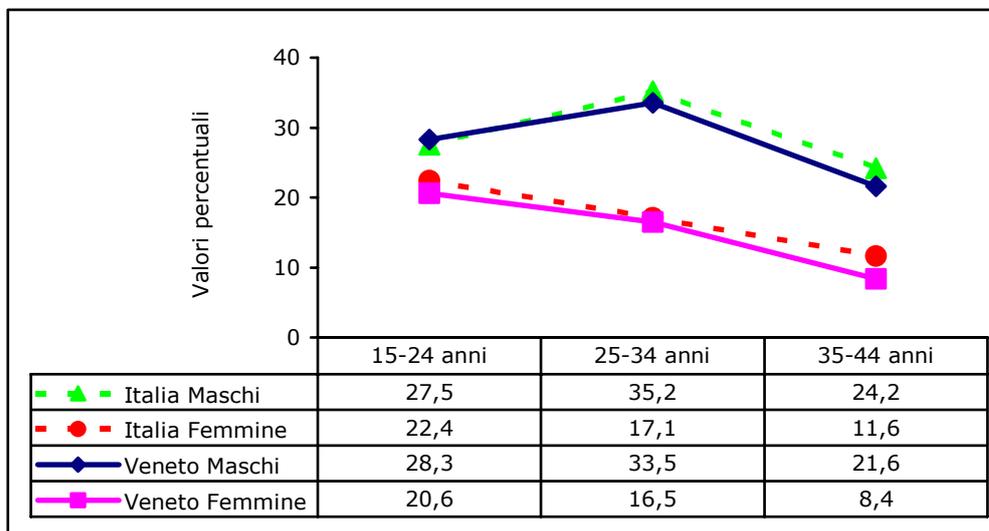
#### Il consumo nella vita

Tra le varie sostanze illegali, la cannabis risulta essere stata sperimentata dalla maggior parte del campione dei residenti nel Veneto.

Il 20,7% del campione intervistato ha ammesso di aver sperimentato hashish e/o marijuana almeno una volta nella vita, con valori più elevati per quanto riguarda il sesso maschile (27,8%) e più contenuti relativamente alle donne (14,5%). La sperimentazione dei derivati della cannabis riguarda tutte le classi d'età, in particolare quella degli uomini "giovani-adulti" di 15-34 anni. Tra le giovani donne di 15-24 anni si ritrovano i tassi di prevalenza più elevati: poco più del 20% ha assunto cannabinoidi almeno una volta nella vita.

Dal confronto con i dati nazionali (IPSAD-Italia@2001) si rileva una sovrapposizione con quanto emerso a livello regionale (Grafico 4).

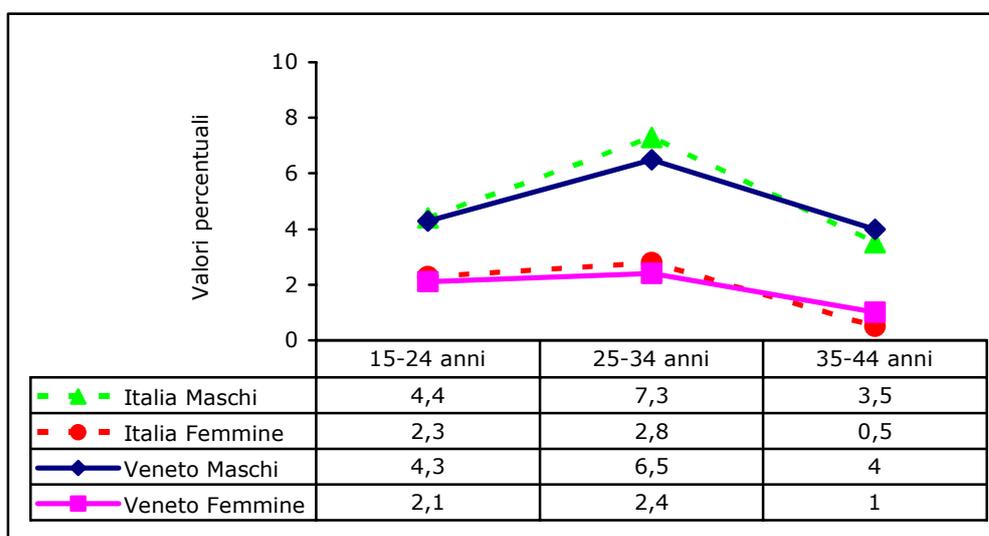
**Grafico 4 – Distribuzione della percentuale di soggetti che hanno dichiarato di aver consumato hashish e/o marijuana almeno una volta nella vita, per sesso e classe d'età – Italia e Veneto – Anno 2001**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Più circoscritta, all'interno del campione selezionato, risulta essere stata l'assunzione di cocaina; la quota di soggetti che nella loro vita hanno assunto tale sostanza almeno una volta, è pari al 3,3% ed anche in questo caso il valore relativo agli uomini è più elevato (5%) rispetto all'altro sesso (1,8%). Sia per i maschi che per le femmine la classe d'età che presenta il tasso di prevalenza più elevato di consumatori di cocaina (almeno una volta nella vita) è quella relativa ai 25-34 anni (6,5% per gli uomini e 2,4% per le donne). La quota dei consumatori veneti risulta in linea con quanto emerso a livello nazionale (Grafico 5).

**Grafico 5 – Distribuzione della percentuale di soggetti che hanno dichiarato di aver consumato cocaina almeno una volta nella vita, per sesso e classe d'età – Italia e Veneto – Anno 2001**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

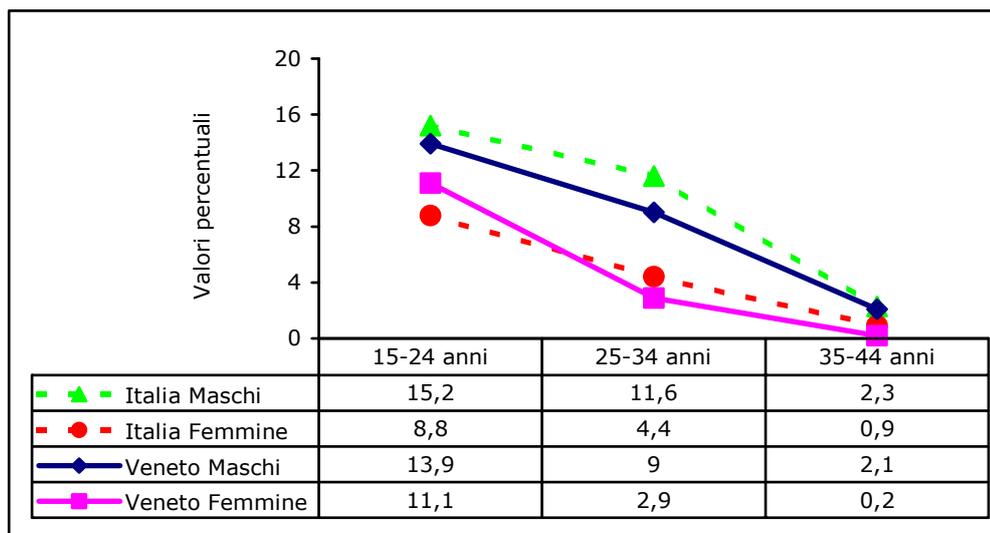
### Il consumo negli ultimi 12 mesi

Il consumo di hashish e/o marijuana negli ultimi 12 mesi appare decisamente più contenuto e riguarda il 5,6% dei partecipanti all'indagine (7,5% per gli uomini e 3,9% per le donne).

Analizzando il dato separatamente per classi d'età, si può notare come le quote di coloro che hanno ammesso di aver consumato cannabinoidi almeno una volta nell'ultimo anno decrescano costantemente al crescere dell'età: i tassi di prevalenza maggiori si rilevano tra i giovani di 15-24 anni (circa 12,3%), mentre i consumatori recenti di cannabinoidi tra gli over 35 sembrano essere piuttosto rari, in particolar modo tra le donne (meno dell'1%).

La quota di uomini veneti di 15-34 anni che ammette di aver consumato cannabinoidi almeno una volta in 12 mesi risulta inferiore a quella nazionale. Andamento inverso si osserva se si considera il collettivo femminile di 15-24 anni: le giovani venete che hanno consumato cannabis nei 12 mesi risultano in quota superiore alle coetanee delle altre regioni d'Italia (Grafico 6).

**Grafico 6 – Distribuzione della percentuale di soggetti che hanno dichiarato di aver consumato hashish e/o marijuana almeno una volta negli ultimi 12 mesi, per sesso e classe d'età – Italia e Veneto – Anno 2001**

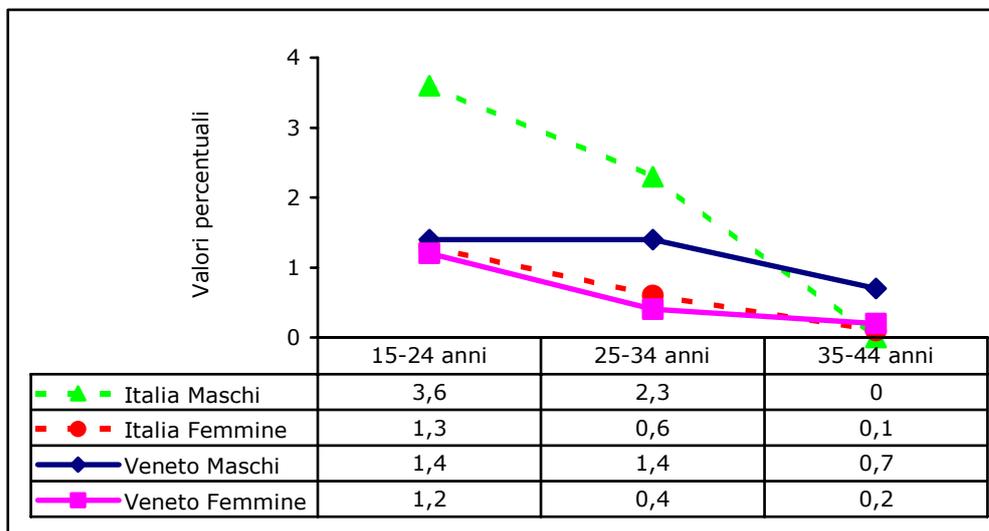


Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Riguardo il consumo recente di cocaina, il tasso di prevalenza stimato tra la popolazione veneta di 15-44 anni risulta pari a circa 1% (maschi=1,1% vs femmine=0,5%). Nel considerare i consumatori recenti sulla base del sesso e delle classi di età, la quota maggiore si rileva tra i giovani uomini di 15-24 anni, come emerso anche per il consumo recente di cannabinoidi.

Dal confronto con i dati nazionali si osserva che la quota di uomini veneti che ha consumato cocaina nell'ultimo mese risulta inferiore a quella nazionale (Grafico 7).

**Grafico 7 – Distribuzione della percentuale di soggetti che hanno dichiarato di aver consumato hashish e/o marijuana almeno una volta negli ultimi 12 mesi, per sesso e classe d'età – Italia e Veneto – Anno 2001**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

## L'INDAGINE ESPAD NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA DI 15-19 ANNI

Lo studio ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) consiste in un'indagine campionaria promossa e coordinata dal Consiglio Svedese per l'Informazione sull'Alcol e altre droghe (CAN), in collaborazione con il Gruppo Pompidou e permette (con cadenza quadriennale) di comparare l'uso di sostanze psicoattive legali e illegali nella popolazione studentesca di 35 paesi europei.

Lo studio ESPAD è condotto in Italia tramite l'indagine ESPAD-Italia®<sup>1</sup> che, per la prima volta nel 1995 e poi dal 1999 ad oggi, è stata ripetuta (dall'IFC-CNR) ogni anno in Italia su un campione di giovani rappresentativi della popolazione studentesca con lo scopo di esplorare i comportamenti di uso dei giovani da 15 a 19 anni. Essa viene condotta tra gli studenti con il metodo classico e ben accetto di somministrare i questionari in classe; i dati sono ricavati nelle stesse condizioni di un compito scritto. Agli studenti viene data garanzia di anonimato: i questionari sono compilati senza riportare il nome, i risultati sono presentati solo aggregati e non viene divulgata alcuna informazione sulla classe e sulla scuola.

Il periodo in cui viene somministrato il questionario si esaurisce tra Marzo e Aprile e riguarda un corso completo (dalla prima alla quinta classe) per ciascun istituto campionato. Il questionario prevede un tempo medio di somministrazione di circa 1 ora.

In Italia gli istituti che hanno partecipato allo studio ESPAD-Italia® 2002 sono stati più di 250 distribuiti fra licei, istituti tecnici, professionali e artistici per un totale di oltre 27.000 questionari compilati.

Nel Veneto gli istituti coinvolti nell'indagine sono stati 32, per un totale di 2.464 questionari compilati (Tabella 1).

**Tabella 1 - Dati di sintesi delle caratteristiche del campione nel Veneto**

Campione	Studenti di entrambi i sessi dai 15 ai 19 anni
Periodo di somministrazione	Marzo-Aprile
Unità di campionamento	Classi
Tipo di campionamento	Stratificato a scelta casuale
Classi di somministrazione	Dalla I <sup>a</sup> alla V <sup>a</sup>
Scuole	Tutti i tipi di scuole secondarie
Questionari	Anonimi con domande a scelta multipla strutturate
Distribuzione e raccolta dei questionari	Insegnante
Numero delle domande del questionario	237
Tempo medio di compilazione	55 min
Percentuale di rispondenti	89,7%

---

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

---

<sup>1</sup> *The 1999 Espad Report, Alcohol And Other Drugs Use Among Students In 30 European Countries*, Stockholm, 2000

Le Tabelle 2 e 3 illustrano la distribuzione per età, genere e tipologia di istituto dei 2.458 studenti veneti (maschi=1.177; femmine=1.281) che hanno partecipato allo studio ESPAD-Italia® nel 2002.

Il campione risulta omogeneo per le variabili di genere e di età, si osserva tuttavia una minore prevalenza di istituti artistici fra le tipologie di scuole, proporzionale alla distribuzione regionale, che ha determinato una pesatura del campione in fase di analisi.

**Tabella 2 - Distribuzione percentuale degli studenti rispondenti per età e sesso**

	Età					Totale
	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni	
<b>Maschi</b>	9,4	10,6	9,3	6,9	11,5	47,7
<b>Femmine</b>	9,9	9,9	9,0	11,3	12,3	52,3
<b>Totale</b>	<b>19,3</b>	<b>20,6</b>	<b>18,2</b>	<b>18,1</b>	<b>23,8</b>	<b>100,0</b>

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Tabella 3 - Distribuzione degli studenti rispondenti secondo la tipologia d'istituto**

	Liceo	Artistico	Tecnico	Professionale	Totale
<b>Numero</b>	690	335	779	640	<b>2.464</b>
<b>%</b>	28,0	14,4	31,6	26,0	

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Di seguito si riportano le elaborazioni dei dati di ESPAD-Italia® rilevato nella Regione Veneto per l'anno 2002 confrontate con le elaborazioni dei dati riguardanti il 2001, relativamente alle parti concernenti la percezione del rischio associato al consumo delle sostanze psicoattive, il grado di accettabilità dei comportamenti di consumo, l'età di iniziazione al consumo di droghe, il consumo nella vita e negli ultimi 12 mesi di alcol e sostanze illegali.

### LA PERCEZIONE DEL RISCHIO RELATIVO AL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Percepire quanto le proprie azioni siano più o meno rischiose per sé stessi è uno dei principali fattori protettivi in relazione al consumo di sostanze.

Nella tabella 4 si osserva la distribuzione degli studenti che hanno riferito di non percepire alcun rischio o un rischio minimo in relazione al consumo regolare di bevande alcoliche e di cannabis e alla sperimentazione di altre sostanze illegali.

Per ciò che riguarda il confronto con il dato nazionale, si evidenzia che gli studenti veneti esprimono giudizi leggermente meno protettivi rispetto ai comportamenti di consumo occasionale di cannabis e di sperimentazione delle sostanze psicoattive illegali, in particolare di LSD, cocaina ed amfetamine. Anche rispetto il consumo regolare di bevande alcoliche (1 o 2 bicchieri al giorno) e quello legato al fine settimana, si evidenzia che la quota di studenti veneti che considera tali condotte comportamentali come poco o non rischiose risulta leggermente superiore a quella nazionale.

Rispetto l'indagine condotta nel 2001, si rileva un leggero aumento della quota di studenti veneti che percepiscono come non rischioso il consumo occasionale di cannabis e la sperimentazione di LSD e di cocaina.

Si osserva inoltre un aumento della percezione del rischio relativamente al consumo di ecstasy.

**Tabella 4 - Distribuzione percentuale di studenti che riferiscono di percepire il rischio correlato al consumo di sostanze: Italia e Veneto**

Percezione di mancanza assoluta di rischio o di minimo rischio	Anno 2002		Anno 2001
	Italia	Veneto	Veneto
Bere 1 o 2 bicchieri al giorno	50,3%	51,1%	50,9%
Bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	17,5%	16,6%	16,1%
Bere 5 o più bicchieri ogni fine settimana	24,1%	25,0%	22,2%
Fumare cannabis occasionalmente	35,4%	39,5%	36,2%
Fumare cannabis regolarmente	9,7%	9,2%	9,0%
Provare 1 o 2 volte LSD	9,4%	11,8%	10,4%
Provare 1 o 2 volte Cocaina	8,0%	9,0%	8,2%
Provare 1 o 2 volte Amfetamine	9,1%	10,3%	10,7%
Provare 1 o 2 volte Ecstasy	6,9%	7,0%	8,5%

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

#### LA DISAPPROVAZIONE DELL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

La disapprovazione per il consumo regolare di cannabis e per la sperimentazione di sostanze illegali coinvolge più dell'80% degli studenti italiani e veneti. Tra questi ultimi, la quota di giovani che disapprova la sperimentazione di cocaina, amfetamine ed ecstasy e il consumo regolare di cannabinoidi risulta maggiore a quella nazionale. Si evidenzia, inoltre, che la quota di studenti veneti che disapprova la sperimentazione di sostanze illegali e il consumo occasionale e regolare di cannabis si è mantenuta costante nel corso del biennio 2001-2002.

La quota di studenti veneti che disapprova l'assunzione quotidiana di bevande alcoliche risulta sensibilmente inferiore a quella nazionale, mentre risulta maggiore quella che disapprova l'ubriacarsi settimanalmente.

I comportamenti relativi al consumo occasionale di bevande alcoliche, all'ubriacarsi settimanalmente e al consumare occasionalmente cannabinoidi, nell'anno 2002, sono disapprovati da una quota percentuale inferiore di studenti rispetto l'anno 2001 (Tabella 5).

**Tabella 5 - Distribuzione percentuale di studenti che "disapprovano" o "disapprovano decisamente" il consumo di sostanze: Italia e Veneto**

Disapprovare decisamente o disapprovare	Anno 2002		Anno 2001
	Italia	Veneto	Veneto
Bere 1 o 2 bicchieri al giorno	15,2%	11,9%	14,3%
Bere 1 o 2 bicchieri più volte la settimana	44,6%	44,8%	46,2%
Ubriacarsi 1 volta alla settimana	67,7%	70,1%	71,4%
Provare cannabis 1 o 2 volte	66,5%	69,9%	70,0%
Fumare cannabis occasionalmente	58,5%	58,0%	60,2%
Fumare cannabis regolarmente	79,1%	82,3%	81,9%
Provare 1 o 2 volte LSD	82,9%	83,6%	83,8%
Provare 1 o 2 volte Cocaina	83,0%	85,6%	86,0%
Provare 1 o 2 volte Amfetamine	83,8%	85,1%	85,3%
Provare 1 o 2 volte Ecstasy	85,1%	87,5%	87,2%

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**L'ETÀ DI INIZIAZIONE AL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE**

Dall'analisi comparativa tra il dato nazionale e quello veneto riguardo l'età di primo contatto con le sostanze psicoattive, si evidenziano alcune lievi differenze.

Per ciò che riguarda le bevande alcoliche, si registra tra gli studenti veneti una quota leggermente superiore a quella nazionale di chi ha iniziato tra i 13 e i 15 anni a bere birra (47,2% contro 43,7%), vino (34,2% contro 38,7%) o liquori (44,8% contro 52,7%), e ad ubriacarsi (30,2% contro 35,5%).

L'età di iniziazione al consumo di tabacco tra gli studenti veneti si distribuisce in modo del tutto simile a quella degli studenti delle altre regioni italiane, con una quota leggermente superiorità tra i 13 e i 14enni veneti. Una simile distribuzione si osserva per la prima esperienza con gli psicofarmaci. Sono in linea con i coetanei italiani o leggermente più basse le prime esperienze con le altre sostanze compresa la cannabis (Tabella 6).

**Tabella 6 – Percentuale di consumatori per età di primo contatto (in anni) e tipologia di sostanze**

	11 anni		12 anni		13 anni		14 anni		15 anni		16 anni o dopo	
	Italia	Veneto	Italia	Veneto								
Bere birra	18,5	14,6	13,9	14,1	15,6	16,6	17,7	18,4	10,4	12,2	8,4	7,0
Bere vino	23,0	22,5	11,2	12,2	12,6	14,0	13,0	15,4	8,6	9,3	7,6	6,6
Bere liquori	6,3	4,9	6,5	7,1	11,2	12,7	18,0	21,5	15,6	18,5	15,6	14,5
Ubriacarsi	2,0	1,3	2,3	2,3	5,1	6,2	13,2	14,0	12,0	15,3	19,8	19,0
Fumare la prima sigaretta	8,1	8,2	8,4	8,8	13,3	15,4	18,0	20,1	10,9	11,4	9,3	8,1
Fumare sigarette quotidianamente	0,9	0,6	1,5	1,6	3,5	3,5	8,6	8,9	9,1	9,5	12,5	11,8
Provare cannabinoidi	0,7	0,4	0,8	0,8	2,6	2,6	6,7	7,4	9,0	9,6	12,1	11,3
Provare sedativi e tranquillanti	0,7	0,5	0,5	0,3	0,6	0,7	1,0	0,9	1,2	1,1	2,1	2,7
Provare amfetamine	0,5	0,5	0,2	0,0	0,3	0,3	0,5	0,6	0,7	0,6	1,6	1,1
Provare LSD o altri allucinogeni	0,4	0,2	0,2	0,1	0,4	0,3	0,6	0,7	0,9	1,4	1,9	2,1
Provare cocaina	0,5	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	0,6	0,5	1,0	0,9	3,9	3,1
Provare ecstasy	0,5	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,5	0,6	0,7	1,0	1,8	1,6
Provare eroina	0,4	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,4	0,3	0,4	0,5	0,9	0,7
Provare alcol insieme a pillole	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,7	0,7	1,6	1,2

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE**

**Il consumo nella vita**

Nella Tabella 7 sono riportati i dati relativi al consumo riferito, almeno una volta nella vita, delle diverse sostanze psicoattive. Il dato è indicativo per ciò che riguarda la diffusione e la reperibilità delle sostanze, dal momento che in esso sono compresi sia gli studenti che fanno un uso continuativo, sia coloro che hanno avvicinato la sostanza anche solo una volta.

I consumi di bevande alcoliche e l'utilizzo di sedativi e tranquillanti senza prescrizione medica vengono riferiti con una prevalenza leggermente superiore da parte degli studenti veneti.

Si evidenzia invece una minore diffusione di utilizzo per ciò che riguarda le sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy), la cocaina, il crack e l'eroina.

Nel corso del biennio 2001-2002, si rileva, inoltre, un generale decremento della quota di studenti veneti di 15-19 anni che almeno una volta nella vita ha consumato una qualunque sostanza psicoattiva illegale, mentre aumenta leggermente la quota dei soggetti che decide di assumere bevande alcoliche.

**Tabella 7 - Uso nella vita delle diverse sostanze: Italia e Veneto**

Sostanze psicoattive	Anno 2002		Anno 2001
	Italia	Veneto	Veneto
Alcolici	90,7%	93,0%	91,9%
Ubriacarsi	57,1%	57,9%	57,5%
Cannabinoidi	35,6%	34,8%	36,0%
Alcool e cannabinoidi	24,0%	23,5%	24,9%
Alcool insieme a pasticche	3,9%	3,1%	4,7%
Sedativi e tranquillanti senza prescrizione medica	7,0%	8,1%	8,8%
Cocaina	6,6%	5,2%	6,0%
Crack	2,2%	1,6%	1,9%
Amfetamine	3,4%	2,5%	3,8%
Ecstasy	4,1%	3,9%	4,8%
Lsd	4,0%	4,4%	5,1%
Funghi allucinogeni	3,5%	2,7%	2,4%
Eroina fumata	4,3%	3,4%	4,1%
Eroina assunta in altro modo	1,7%	0,9%	1,3%
Steroidi anabolizzanti	1,8%	1,3%	1,7%

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

### Il consumo negli ultimi 12 mesi

Per quanto riguarda il consumo, nell'ultimo anno, di sostanze psicoattive da parte degli studenti suddivisi per età, si riporta quanto rilevato dall'indagine ESPAD-Italia® 2002 a livello nazionale e regionale (Tabella 8).

Come già rilevato per il consumo nella vita, il consumo di bevande alcoliche e di sedativi/tranquillanti senza prescrizione medica evidenzia un tasso di prevalenza annuale superiore tra gli studenti veneti rispetto a quelli italiani. Per quanto riguarda il consumo delle sostanze psicoattive illegali, i tassi di prevalenza annuali stimati tra gli studenti veneti risultano leggermente inferiori rispetto a quelli nazionali.

Nel considerare il consumo nell'ultimo anno sulla base dell'età, emerge che la quota dei consumatori aumenta all'aumentare dell'età, in particolare per quanto riguarda l'assunzione di bevande alcoliche, di cannabinoidi, anche associate tra loro, di sedativi/tranquillanti e di cocaina e di comportamenti d'abuso di bevande alcoliche.

**Tabella 8 - Uso nell'ultimo anno delle diverse sostanze: Italia e Veneto - 2002**

Anno 2002	Età					Totale
	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni	
<b>ITALIA</b>						
Alcolici	74,4	82,7	88,7	89,0	91,2	85,6
Ubriacarsi	25,8	36,7	39,1	50,7	54,7	43,3
Cannabinoidi	11,7	21,8	31,0	35,9	40,0	28,8
Alcool e cannabinoidi	8,5	14,7	22,1	26,6	29,8	20,9
Alcool insieme a pasticche	2,0	1,9	2,8	3,1	4,0	2,8
Sedativi e tranquillanti SPM*	3,0	3,6	3,8	4,2	4,7	3,9
Cocaina	2,0	2,7	4,0	5,8	7,9	4,7
Crack	1,8	1,6	1,8	1,5	1,5	1,7
Amfetamine	1,8	1,4	2,1	2,4	2,7	2,1
Ecstasy	2,1	1,8	2,9	2,8	4,2	2,9
Lsd	1,9	2,2	2,3	2,9	3,3	2,6
Eroina fumata	3,4	4,0	3,3	2,8	3,0	3,3
Eroina assunta in altro modo	1,7	1,5	1,6	1,5	1,3	1,5
Steroidi anabolizzanti	1,3	1,8	1,7	1,4	1,3	1,5
<b>VENETO</b>						
Alcolici	76,2	88,1	91,7	93,0	94,5	89,0
Ubriacarsi	25,4	39,3	48,5	53,2	57,5	45,2
Cannabinoidi	11,4	23,5	32,9	30,0	36,7	27,1
Alcool e cannabinoidi	9,0	13,9	25,2	22,5	27,5	19,8
Alcool insieme a pasticche	1,1	1,0	2,0	1,6	2,1	1,6
Sedativi e tranquillanti SPM*	2,6	3,0	4,1	5,5	6,2	4,3
Cocaina	1,3	2,0	3,6	4,3	5,6	3,4
Crack	1,3	0,8	1,1	1,1	0,7	1,0
Amfetamine	1,9	0,6	1,6	1,4	1,7	1,4
Ecstasy	1,5	1,6	2,0	1,8	3,0	2,0
Lsd	1,3	1,8	1,6	2,3	3,2	2,1
Eroina fumata	2,8	3,4	1,4	1,8	1,6	2,2
Eroina assunta in altro modo	0,4	0,6	0,9	0,7	0,8	0,7
Steroidi anabolizzanti	0,8	0,6	0,7	1,2	1,4	0,9

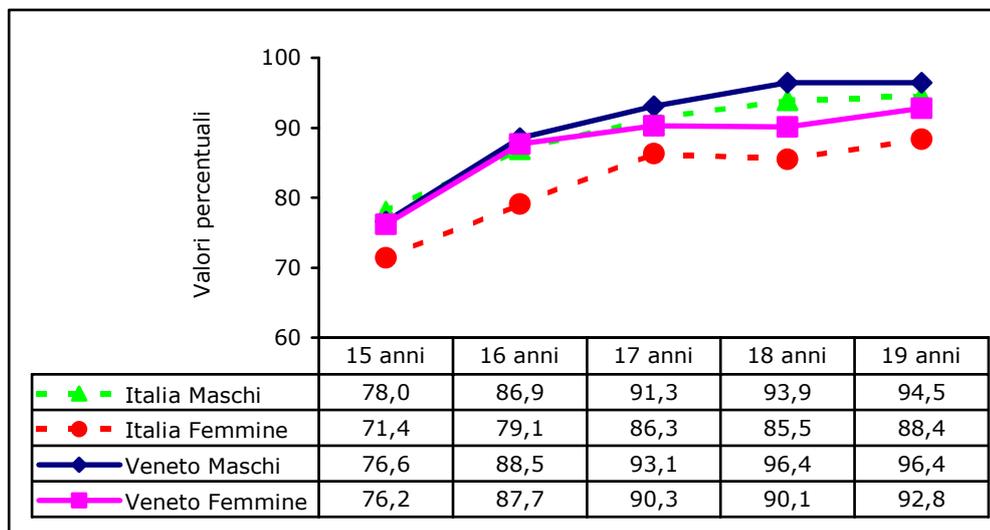
\*SPM = senza prescrizione medica

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Di seguito si riportano i tassi di prevalenza, regionali e nazionali, del consumo nell'ultimo anno di bevande alcoliche, cannabinoidi e cocaina, stratificati per età e sesso.

Si osserva che i consumatori di bevande alcoliche, aumentano omogeneamente al crescere dell'età per entrambi i sessi. Non si evidenziano differenze tra maschi e femmine nelle classi di età inferiori (15-16 anni), mentre risultano più marcate tra i gli studenti di età superiore (Grafico 8).

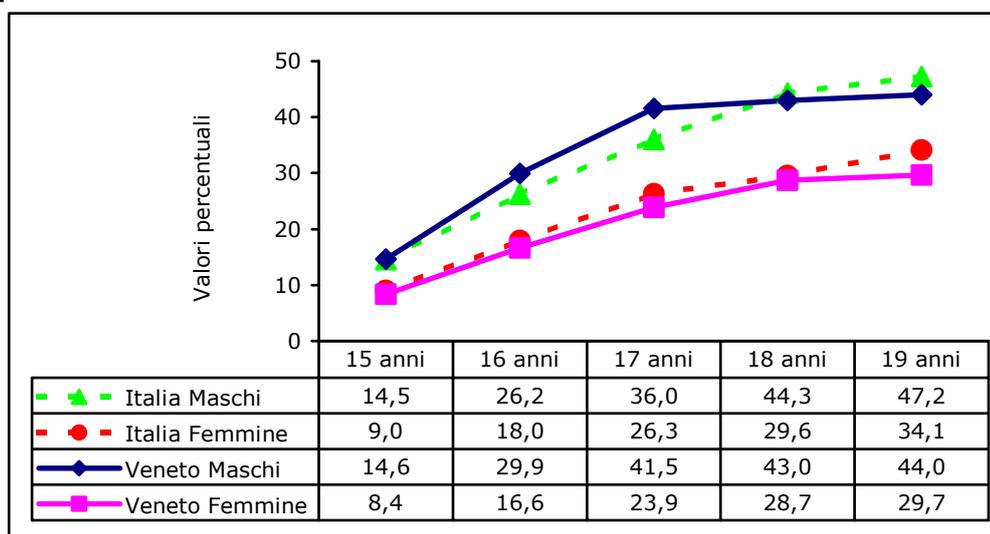
**Grafico 8 – Distribuzione dei tassi di prevalenza annuali del consumo di bevande alcoliche per sesso ed età – Italia e Veneto – 2002**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

I tassi di prevalenza riferiti agli studenti maschi che hanno consumato cannabinoidi risultano maggiori a quelli registrati tra le studentesse. I consumi riferiti crescono omogeneamente con l'età in entrambi i sessi (Grafico 9).

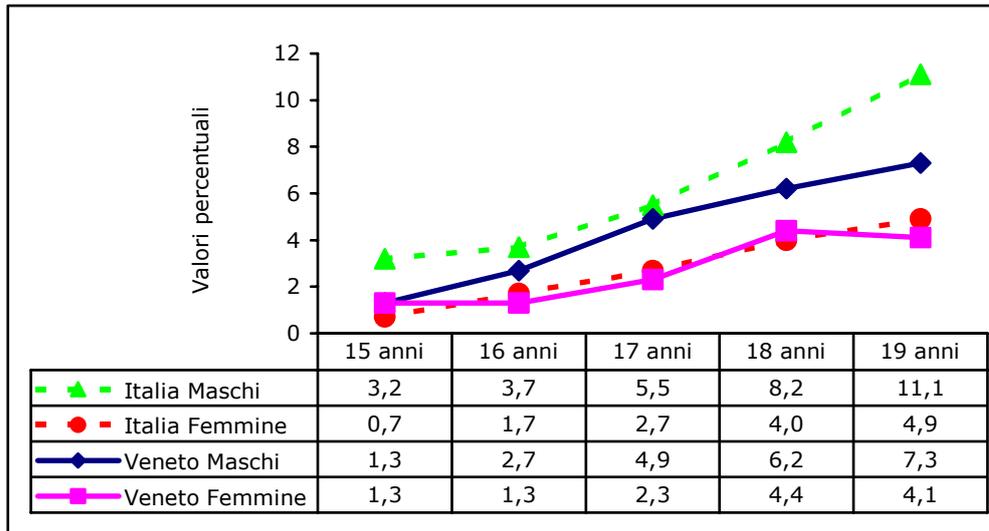
**Grafico 9 – Distribuzione dei tassi di prevalenza annuali del consumo di cannabinoidi per sesso ed età – Italia e Veneto – 2002**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

I tassi di prevalenza riferiti agli studenti di 15 e 16 anni risultano omogenei nei maschi e nelle femmine, all'aumentare dell'età il divario tra i sessi nei consumi riferiti aumenta (Grafico 10).

**Grafico 10 – Distribuzione dei tassi di prevalenza annuali del consumo di cocaina per sesso ed età – Italia e Veneto – 2002**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

## LE STIME DI PREVALENZA DEL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE GENERALE

L'uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale è stato definito come il primo dei 5 indicatori epidemiologici standard, stabiliti dall'EMCDDA (Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze) per poter descrivere scientificamente il grado di diffusione dell'uso delle droghe in Europa. Le indagini epidemiologiche, come IPSAD-Italia® ed ESPAD-Italia®, e le inferenze statistiche applicate ai dati raccolti e congiunti, permettono di valutare la quota di popolazione "nascosta" che consuma sostanze psicoattive e, quindi, di arrivare alla stima dell'indicatore definito dalla prevalenza media annuale di soggetti consumatori di droghe.

Come già avvenuto per l'anno 2001, gli indicatori utilizzati per la stima della prevalenza d'uso di sostanze psicoattive, sono stati:

- le sostanze psicoattive:
  - Bevande Alcoliche - Cannabinoidi (haschish, cannabis) - Oppiacei (eroina, metadone, morfina, altri oppiacei) - Altre droghe illegali (cocaina, amfetamine, LSD, altri allucinogeni, ecstasy, altre);*
- il valore soglia temporale: *consumo negli ultimi 12 mesi;*
- il valore soglia relativamente alla frequenza di consumo:
  - Bevande Alcoliche: essersi ubriacati 10 o più volte negli ultimi 12 mesi*
  - Cannabinoidi: averne usato 10 o più volte negli ultimi 12 mesi*
  - Oppiacei: averne usato 3 o più volte negli ultimi 12 mesi*
  - Altre droghe illegali: averne usato 3 o più volte negli ultimi 12 mesi.*

Le stime dei tassi di prevalenza annuali sono state calcolate sulla popolazione residente (al 31/12/2002) di età compresa tra i 15 ed i 44 anni per permettere il confronto con l'anno 2001.

### LA PREVALENZA DEI CONSUMATORI DI SOSTANZE PSICOATTIVE

I valori stimati dei tassi di prevalenza annuale dei consumatori problematici di sostanze psicoattive nella popolazione generale, rilevati dalle indagini IPSAD-Italia® ed ESPAD-Italia® e interpolati congiuntamente, evidenziano, rispetto l'anno 2001, un aumento dei consumatori di cannabinoidi e di altre sostanze illecite. I consumatori di cannabinoidi sono passati da poco più di 66 ogni 1.000 residenti di 15-44 anni nel 2001 a circa 72 nel 2002, mentre i consumatori di altre droghe illegali da 10 per 1.000 nel 2001 a poco più di 13 per 1.000 nel 2002.

Rimangono sostanzialmente invariati i tassi di prevalenza riferiti ai consumatori di oppiacei e agli abusatori di bevande alcoliche (Tabella 9).

## I consumatori di sostanze psicoattive nella popolazione generale

**Tabella 9 – Tassi di prevalenza annuali stimati attraverso ESPAD-Italia® ed IPSAD-Italia® (Tassi x 1.000 residenti di 15-44 anni) per il consumo recente di cannabinoidi, oppiacei, altre droghe illegali e abuso di alcol – Veneto - Anni 2001 e 2002**

Aziende ULSS	Cannabinoidi		Oppiacei		Altre droghe illegali		Ubbriacature	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
1 - Belluno	57,3	53,4	4,0	3,9	13,9	16,2	45,5	46,5
2 - Feltre	74,6	75,8	2,9	3,5	18,2	20,9	45,6	44,2
3 - Bassano del Grappa	62,8	74,3	2,9	3,1	10,1	12,8	47,0	48,1
4 - Thiene	75,3	82,4	7,5	7,1	12,6	14,9	41,0	42,1
5 - Arzignano	72,5	82,1	4,2	4,5	9,9	12,2	40,7	39,3
6 - Vicenza	64,6	68,6	6,1	6,0	8,9	12,1	44,6	44,8
7 - Pieve di Soligo	84,8	111,4	3,4	4,3	12,1	14,9	42,8	43,6
8 - Asolo	62,7	62,9	3,2	3,8	12,9	15,4	39,9	38,9
9 - Treviso	69,2	68,7	3,9	4,0	8,2	9,5	49,8	51,7
10 - San Donà di Piave	51,7	56,5	4,5	4,3	9,1	15,6	47,4	48,3
12 - Veneziana	76,6	97,7	3,9	4,7	8,6	13,6	37,0	38,6
13 - Mirano	89,7	93,0	5,3	5,2	11,4	14,6	42,2	43,6
14 - Chioggia	46,8	54,2	5,2	4,9	13,5	17,0	42,5	43,0
15 - Cittadella	47,4	56,6	2,4	3,0	9,5	10,8	40,1	39,1
16 - Padova	80,1	80,3	5,3	5,3	7,6	11,6	47,5	48,0
17 - Monselice - Este	65,3	64,8	4,6	4,4	12,8	17,9	41,6	41,9
18 - Rovigo	67,5	63,6	4,2	4,6	9,5	13,5	46,0	48,9
19 - Adria	49,6	60,0	2,2	2,9	11,2	15,3	42,1	40,1
20 - Verona	61,5	61,0	4,1	4,4	10,4	14,8	43,0	40,5
21 - Legnago	53,9	69,7	6,4	6,2	10,2	13,8	48,1	49,4
22 - Bussolengo	47,6	58,6	3,8	4,0	6,8	9,7	38,4	40,5
<b>Regione Veneto</b>	<b>66,1</b>	<b>71,9</b>	<b>4,4</b>	<b>4,6</b>	<b>10,1</b>	<b>13,3</b>	<b>43,5</b>	<b>43,9</b>

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

### I consumatori di cannabinoidi

La cannabis risulta essere la sostanza illecita maggiormente consumata in tutte le Aziende ULSS del Veneto, con un ampio range di valori corrispondente ad una consistente variabilità del fenomeno nel territorio regionale.

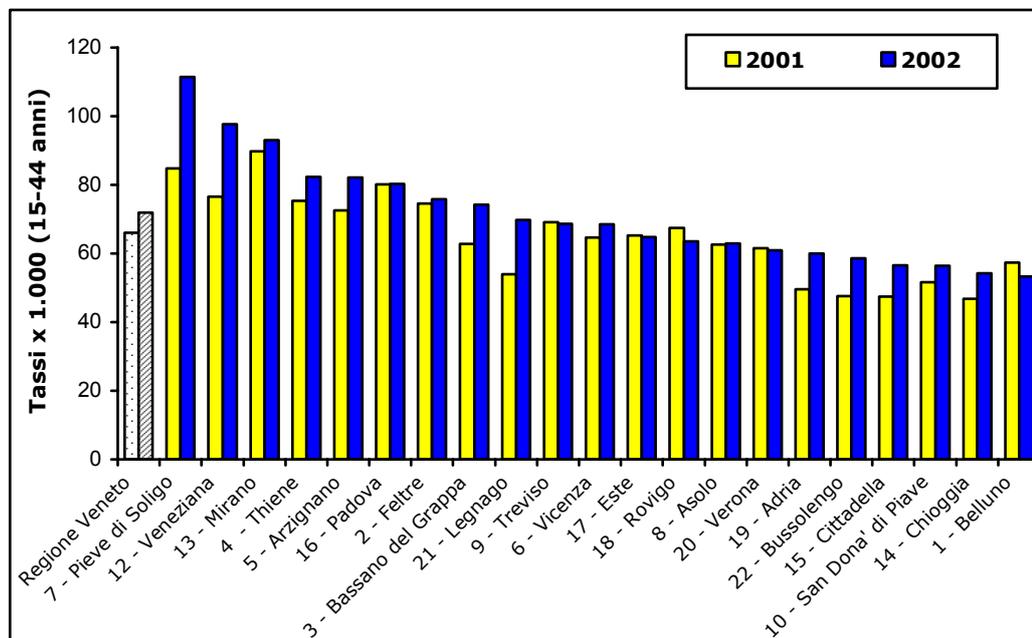
I valori dei tassi di prevalenza oscillano da un minimo di 53,4 soggetti ogni 1.000 abitanti, rilevato nell'Az.ULSS 1-Belluno, ad un massimo di 111,4 ogni 1.000 residenti nell'Az. ULSS 7 – Pieve di Soligo (Grafico 11).

Nella maggior parte delle Aziende ULSS del Veneto, dal 2001 al 2002 si registra un aumento dei consumatori di cannabinoidi, con variazioni comprese tra +26,6 e -6,8% punti percentuali.

I maggiori incrementi si rilevano nelle Az.ULSS 7-Pieve di Soligo (+26,6%), ULSS 21-Legnago (+21,1%) e ULSS 12-Veneziana (+15,8%), mentre nelle Az. ULSS 1-Belluno e 18-Rovigo si osservano decrementi percentuali pari a circa 4%.

A livello regionale dal 2001 al 2002, si stima un incremento percentuale dell'8,8% dei soggetti di 15-44 anni che consumano cannabinoidi 10 o più volte in 12 mesi e che passano, in valore assoluto, da 127.189 soggetti a 138.426.

**Grafico 11 – Tassi di prevalenza annuale dell'uso di cannabinoidi (10 o più volte in 12 mesi) – Anni 2001 e 2002**



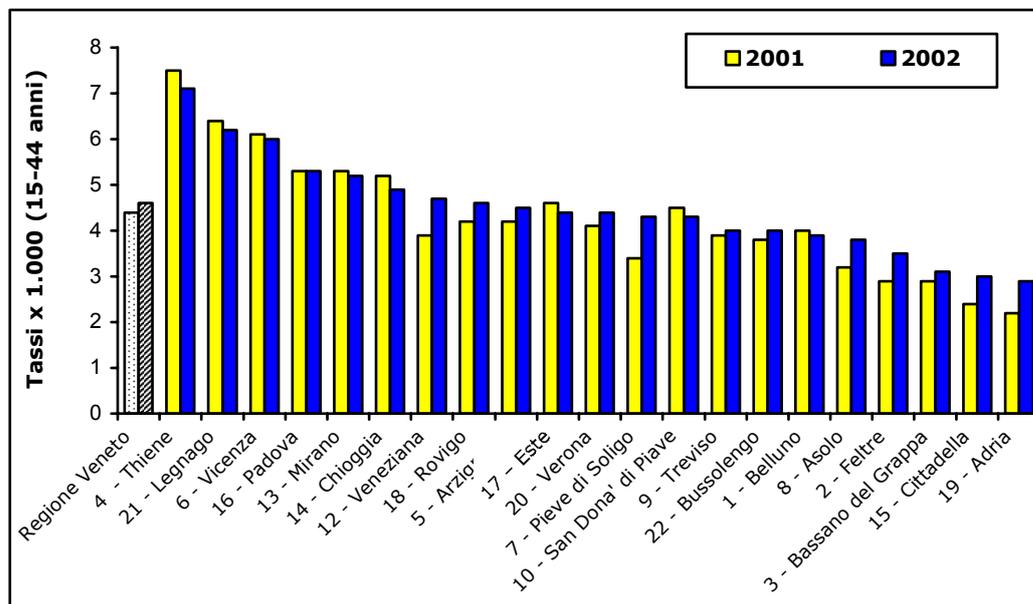
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

### I consumatori di oppiacei

Per quanto riguarda i tassi di prevalenza regionali relativi al consumo di oppiacei non si rilevano significative variazioni nel corso del biennio considerato. Il range di valori è compreso tra 2,9 soggetti ogni 1.000 soggetti di 15-44 anni registrato nell'Az.ULSS 19-Adria, e 7,1 per mille nell'Az.ULSS 4-Thiene (Grafico 12).

A livello regionale, la frequenza assoluta stimata dei consumatori di 15-44 anni che nel corso del 2002 hanno assunto oppiacei 3 o più volte è pari a 8.770 soggetti, contro gli 8.402 stimati nel 2001, mostrando un lieve aumento del 4,4%.

**Grafico 12 – Tassi di prevalenza annuale dell'uso di oppiacei (3 o più volte in 12 mesi) – Anni 2001 e 2002**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

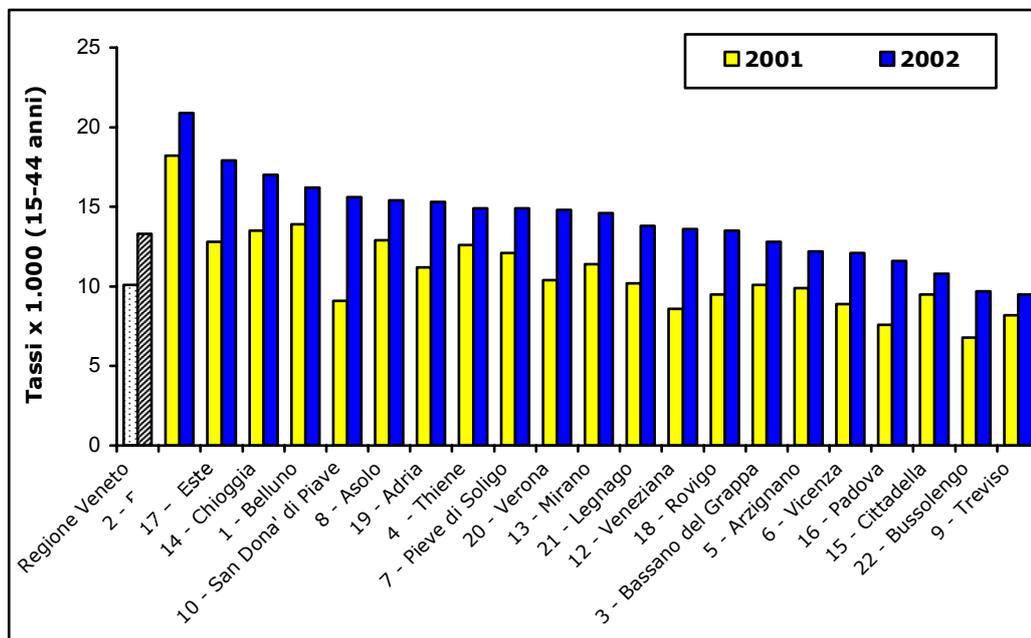
### I consumatori di altre droghe illegali

I tassi di prevalenza annuale relativi ai consumatori di altre droghe illegali (cocaina, amfetamine, LSD ed altri allucinogeni, altre droghe stimolanti) evidenziano dal 2001 al 2002 un aumento del 31%, passando, in valore assoluto, da 19.557 a 25.640 soggetti di 15-44 anni che nel corso di 12 mesi hanno assunto 3 o più volte almeno una droga illegale, esclusi oppiacei e cannabinoidi.

A livello regionale si assiste ad una notevole variabilità della diffusione delle altre droghe illegali, il range è compreso tra un valore minimo pari a 9,5 per mille, registrato nell'Az. ULSS 9-Treviso, ad uno massimo pari a 20,9 per mille stimato nella popolazione di 15-44 anni residente nell'Az. ULSS 2-Feltre (Grafico 13).

Nel corso del biennio 2001-2002, per tutte le Aziende ULSS del Veneto il numero dei consumatori di altre droghe illegali, con l'esclusione di oppiacei e cannabinoidi, è aumentato, con variazioni comprese tra 1,3 punti percentuali, rilevate nelle Az. ULSS 9-Treviso e 15-Cittadella, e 6,5 punti percentuali nell'Az. ULSS 10-San Donà di Piave.

**Grafico 13 – Tassi di prevalenza annuale dell’uso di altre droghe illegali (3 o più volte in 12 mesi) – Anni 2001 e 2002**



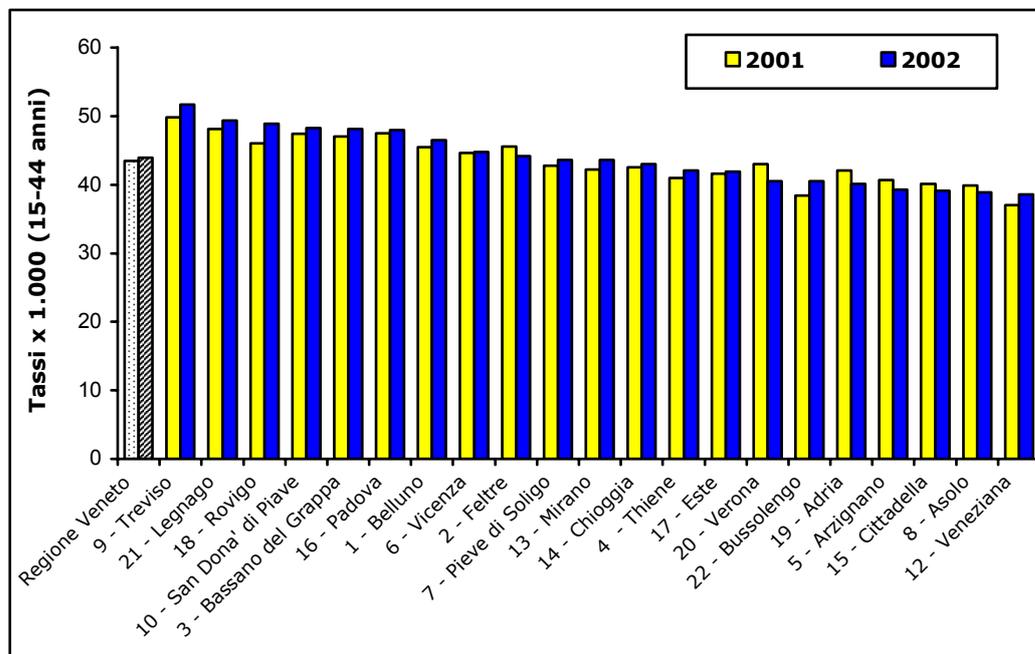
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

### I consumatori di bevande alcoliche

Il numero stimato dei veneti di 15-44 anni che si è ubriacato 10 o più volte in 12 mesi, è rimasto, nel corso del biennio 2001-2002, sostanzialmente invariato con circa 84.500 soggetti.

I tassi di prevalenza stimati a livello di Az. ULSS nel 2002 variano da un valore minimo di 38,6 ogni 1.000 abitanti, stimato nell’Az. ULSS 12 Veneziana, ad uno massimo pari a 51,7 per mille, osservato nell’Az. ULSS 9-Treviso. Tale range di valori indica che il comportamento legato alle assunzioni alcoliche eccessive, oltre ad avere dimensioni importanti, è anche uniformemente distribuito nel territorio regionale (Grafico 14).

**Grafico 14 – Tassi di prevalenza annuale delle Ubriacature (10 o più volte in 12 mesi) – Anni 2001 e 2002**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**IL CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE  
PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE GENERALE:  
STIME DI PREVALENZA**

---



## **IL CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE GENERALE: STIME DI PREVALENZA**

L'analisi delle evidenze riscontrate dai dati rilevati sui servizi pubblici per le tossicodipendenze, sulle strutture del privato sociale e sulle prefetture risulta di fondamentale ausilio al fine di monitorare nel tempo le variazioni delle caratteristiche della popolazione che, presentando problematiche d'uso di sostanze, attiva un trattamento o comunque risulta nota a tali agenzie. Tale valutazione quindi, oltre a dare una fotografia il più possibile esatta della situazione per quanto riguarda l'utenza nota, in quanto ne coglie gli aspetti più particolareggiati, permette di evidenziare, se presenti, cambiamenti minimi nelle caratteristiche in esame, ad esempio nella composizione dell'utenza relativamente alle sostanze di abuso.

Le potenzialità sviluppabili in una raccolta dati effettuata a livello analitico, ovvero sui singoli soggetti e non per dati aggregati, come quella implementata dal registro nella Regione Veneto secondo il tracciato record predisposto, riguardano la possibilità di investigare sulla quota nascosta di soggetti che, pur presentando problematicità d'uso, non ha ancora attivato un trattamento o comunque non è nota alle strutture preposte. I metodi di stima applicabili si pongono quindi parallelamente in alternativa alle stime ottenibili da indagini di tipo campionario, quali l'indagine ESPAD-Italia® e IPSAD-Italia®, al fine di fornire una immagine ancora più precisa del fenomeno in studio nelle aree territoriali di interesse.

La rilevazione su singolo record effettuata nelle strutture partecipanti della Regione Veneto per gli anni 2001 e 2002 ha consentito di ottenere le stime di prevalenza dei soggetti residenti utilizzatori di oppiacei a livello di singola Azienda ULSS; tali stime, in accordo con le metodologie studiate all'interno dei gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo di Lisbona, sono state determinate utilizzando la metodologia cattura/ricattura applicata alle tre fonti di dati attivate, ovvero i servizi pubblici per le tossicodipendenze, le strutture del privato sociale e le prefetture.

Nelle Tabelle 10 e 11 sono riportati per ognuna delle 21 Aziende ULSS della Regione Veneto, i casi prevalenti e le prevalenze stimati rispettivamente per l'anno 2001 e 2002, corredati dei rispettivi intervalli di confidenza al 95%.

La rilevazione effettuata per gli anni 2001 e 2002 ha consentito, grazie ad una migliore qualità dei dati raccolti, di presentare, assieme ai valori puntuali stimati, anche gli intervalli di confidenza così da poter valutare anche la variabilità delle stime ottenute. Rispetto al report precedente le prevalenze sono state calcolate rispetto alla popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, al fine di standardizzare il dato rispetto alla popolazione a rischio definita dall'Osservatorio Europeo.

Sia per l'anno 2001 (Tabella 10) che per l'anno 2002 (Tabella 11) i valori massimi di stima dei casi prevalenti vengono rilevati nell'Az.ULSS 20-Verona (rispettivamente 1.860 casi (IC 1.487 – 2.453) e 2.062 casi (IC 1.707 – 2.397), corrispondenti a una prevalenza rispettivamente di 6.7 casi

## Il consumo problematico di sostanze psicoattive

(IC 5,3 – 8,8) e 7,0 casi (IC 5,8 – 8,1) per mille soggetti a rischio), e nell’Az.ULSS 16-Padova (rispettivamente 1.816 casi (IC 1.420 – 2.351) e 1.938 casi (IC 1.557 – 2.354) corrispondenti a una prevalenza rispettivamente di 6,8 casi (IC 5,3 – 8,8) e 7,3 casi (IC 5,8 – 8,8) per mille soggetti a rischio); per quanto riguarda i valori minimi, l’Az.ULSS 2-Feltre presenta in entrambi gli anni il valore minimo sia dei casi prevalenti che della prevalenza stimati 109 per il 2001 (IC 89 – 156) e 147 per il 2002 (IC 106 – 311) corrispondenti a prevalenze rispettivamente di 2,0 (IC 1,7 – 2,9) e di 2,7 (IC 2,0 – 5,8) casi per mille residenti a rischio. A livello regionale nei due anni le stime ottenute sono rispettivamente di 17.604 per il 2001 (prevalenza di 5,7 per mille) e di 17.852 per il 2002 (prevalenza di 5,9 per mille).

**Tabella 10 – Stima dei casi prevalenti e della prevalenza nel 2001 per Az.ULSS**

Aziende ULSS	Casi prevalenti	IC: 95%		Prevalenza	IC: 95%	
1 - Belluno	320	201	629	3,7	2,4	7,4
2 - Feltre	109	89	156	2,0	1,7	2,9
3 - Bassano del Grappa	514	436	646	4,6	3,9	5,7
4 - Thiene	423	385	440	3,6	3,2	3,7
5 - Arzignano	483	426	522	4,2	3,7	4,6
6 - Vicenza	1.268	932	1.864	6,4	4,7	9,4
7 - Pieve Di Soligo	611	551	668	4,5	4,0	4,9
8 - Asolo	839	721	933	5,4	4,7	6,0
9 - Treviso	1.403	1.133	1.643	5,5	4,5	6,5
10 - San Donà di Piave	646	541	830	4,7	4,0	6,1
12 - Veneziana	1.553	1.268	1.852	7,7	6,3	9,2
13 - Mirano	1.276	1.004	1.618	7,5	5,9	9,5
14 - Chioggia	509	349	881	5,6	3,9	9,8
15 - Cittadella	822	668	986	5,3	4,3	6,4
16 - Padova	1.816	1.420	2.351	6,8	5,3	8,8
17 - Este Monselice	522	453	643	4,4	3,8	5,4
18 - Rovigo	425	360	528	3,7	3,2	4,6
19 - Adria	456	239	648	9,1	4,7	12,9
20 - Verona	1.860	1.487	2.453	6,7	5,3	8,8
21 - Legnago	830	590	1.322	7,5	5,3	11,9
22 - Bussolengo	918	571	1.304	5,4	3,3	7,6
<b>Regione Veneto</b>	<b>17.604</b>			<b>5,7</b>		

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Tabella 11 – Stima dei casi prevalenti e della prevalenza nel 2002 per Az.ULSS**

<b>Aziende ULSS</b>	<b>Casi prevalenti</b>	<b>IC: 95%</b>		<b>Prevalenza</b>	<b>IC: 95%</b>	
1 - Belluno	405	233	665	4,7	2,7	7,8
2 - Feltre	147	106	311	2,7	2,0	5,8
3 - Bassano del Grappa	553	439	739	4,9	3,9	6,5
4 - Thiene	593	445	883	5,0	3,7	7,4
5 - Arzignano	658	374	1.078	5,7	3,3	9,4
6 - Vicenza	1.310	972	1.829	6,5	4,8	9,1
7 - Pieve Di Soligo	772	596	1.085	5,6	4,3	7,9
8 - Asolo	971	652	1.634	6,2	4,2	10,5
9 - Treviso	1.248	972	1.643	8,0	6,2	10,5
10 - San Donà di Piave	665	533	854	4,9	3,9	6,2
12 - Veneziana	1.349	1.039	1.851	6,8	5,2	9,4
13 - Mirano	1.381	1.047	1.842	8,1	6,1	10,8
14 - Chioggia	732	415	1.170	8,1	4,6	12,9
15 - Cittadella	827	622	1.116	5,3	4,0	7,2
16 - Padova	1.938	1.557	2.354	7,3	5,8	8,8
17 - Este Monselice	581	465	746	4,8	3,9	6,2
18 - Rovigo	403	315	563	3,5	2,8	4,9
19 - Adria	174	109	435	3,5	2,2	8,6
20 - Verona	2.062	1.707	2.397	7,0	5,8	8,1
21 - Legnago	516	437	601	5,3	4,5	6,2
22 - Bussolengo	568	466	705	3,3	2,7	4,1
<b>Regione Veneto</b>	<b>17.852</b>			<b>5,9</b>		

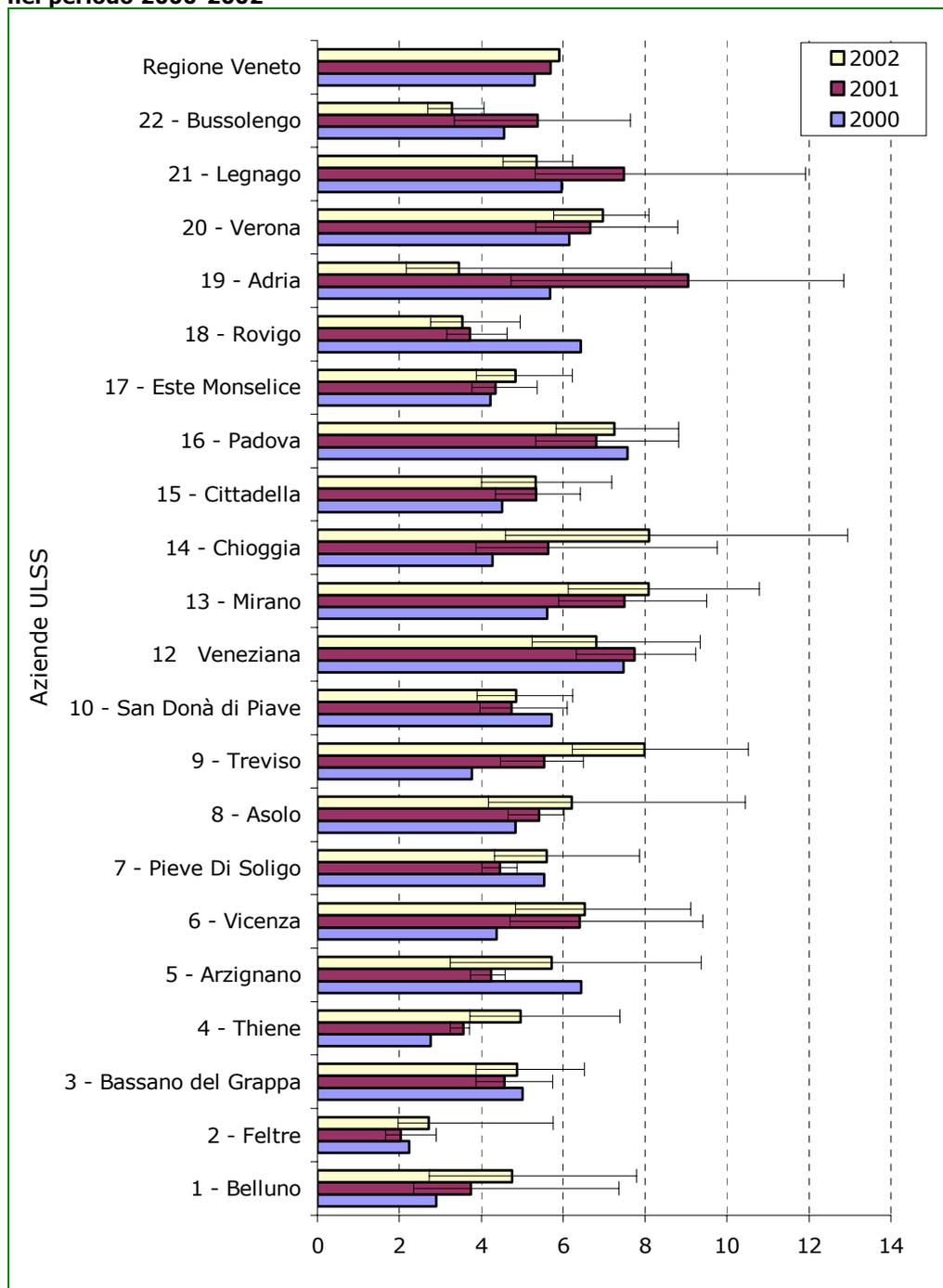
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Dal punto di vista del confronto temporale delle stime (Grafico 15), si rileva una sostanziale stabilità delle prevalenze, anche se il lieve trend individuato a livello regionale nei tre anni di osservazione, sebbene non significativo dal punto di vista statistico, possa sottintendere una tendenza all'aumento dei soggetti con problematiche d'uso legate agli oppiacei.

Entrando nello specifico dell'andamento temporale delle prevalenze stimate a livello di Azienda ULSS si rilevano aumenti ai limiti della significatività statistica per le Az.ULSS 4-Thiene, 6-Vicenza, 9-Treviso e 13-Mirano, mentre si rileva una diminuzione, sempre ai limiti della significatività, nella Az.ULSS 18-Rovigo. È comunque da tenere in conto, nella valutazione temporale, della, a volte, eccessiva variabilità dei valori stimati, variabilità che, come nel caso dell'Az.ULSS 19-Adria, può rendere di difficile interpretazione l'andamento dei valori stimati nel tempo.

Una ulteriore modalità di presentazione dei dati relativi alle stime di prevalenza prevede la mappatura delle evidenze, al fine di riscontrare l'eventuale presenza di regolarità spaziale delle stime stesse.

**Grafico 15: Andamento della prevalenza di uso problematico di oppiacei per Az.ULSS nel periodo 2000-2002**

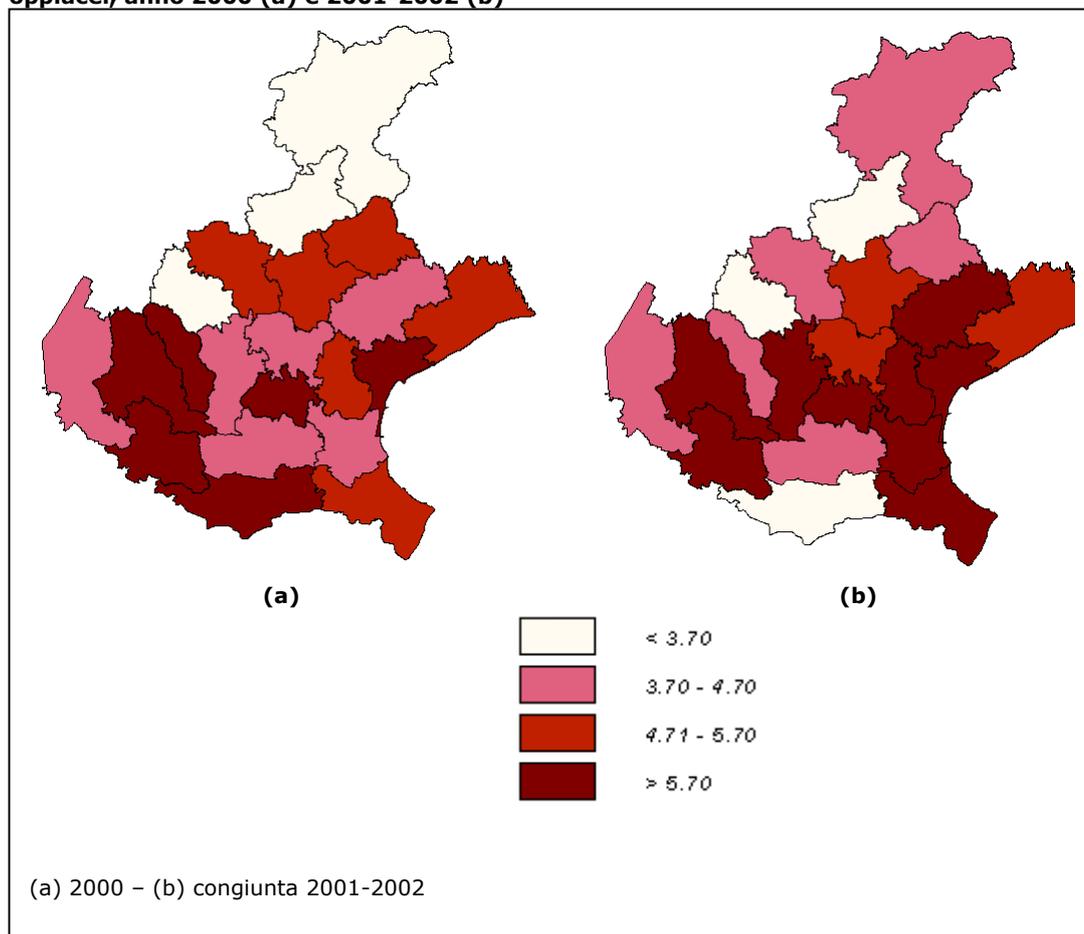


Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

In Grafico 16 sono riportate le mappature delle prevalenze stimate dei residenti utilizzatori di oppiacei a livello di Azienda ULSS per l'anno 2000 (Grafico 16-a) e la media congiunta per gli anni 2001 e 2002 (Grafico 16-b); la stima congiunta è stata calcolata come media pesata delle stime dei due

anni con pesi pari all'inverso della variabilità, in maniera da dare più credito ai valori di stima meno variabili.

**Grafico 16: - Mappatura per Az.ULSS delle prevalenze stimate del consumo di oppiacei, anno 2000 (a) e 2001-2002 (b)**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

L'analisi grafica mostra per le stime 2001-2002, nel confronto con la stime 2000, una strutturazione spaziale più definita; in particolare le Aziende ULSS con valori puntuali delle prevalenze stimate più elevati tendono a disporsi sulla costa e/o in corrispondenza delle grandi arterie di comunicazione stradale che tagliano la Regione Veneto, in particolare nel senso est-ovest.

La bontà delle rilevazioni effettuate per gli anni 2001 e 2002 si riscontra anche nella possibilità di fornire stime, ottenute con la stessa metodologia a partire dai dati rilevati dei servizi, per quanto riguarda l'utilizzo problematico di altre sostanze oltre agli oppiacei, quali i cannabinoidi, la cocaina e l'alcol. Per le prime due tipologie di sostanza, vista l'esigua numerosità dell'utenza censita, è stato possibile stimare esclusivamente a livello regionale il totale della popolazione con problematiche d'uso che necessiterebbe di attivare un trattamento, mentre, per gli alcolodipendenti, è stato possibile elaborare stime a livello di singola Azienda ULSS, seppure

## Il consumo problematico di sostanze psicoattive

tenendo in conto, in alcuni casi, di una eccessiva variabilità delle stime stesse.

Le Tabelle 12 e 13 mostrano, rispettivamente per l'anno 2001 e 2002, le stime dei casi prevalenti e delle prevalenze, espresse per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, dei soggetti residenti con problematiche legate all'uso di cannabinoidi e cocaina. Nonostante i valori puntuali di stima sembrino variare, specialmente per la cocaina, le evidenze riscontrate mostrano per le due sostanze una sostanziale stabilità nei due anni di stima.

**Tabella 12 – Stima dei casi prevalenti e della prevalenza nel 2001 - Regione Veneto**  
**2001**

Sostanza	Casi prevalenti	IC: 95%		Prevalenza	IC: 95%	
Cannabinoidi	10.066	9.595	11.911	3,5	3,1	3,9
Cocaina/Crack	2.571	2.001	3.386	0,8	0,6	1,1

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Tabella 13 – Stima dei casi prevalenti e della prevalenza nel 2002 - Regione Veneto**  
**2002**

Sostanza	Casi prevalenti	IC: 95%		Prevalenza	IC: 95%	
Cannabinoidi	8.834	7.586	10.415	2,9	2,5	3,4
Cocaina/Crack	4.627	1.798	6.622	1,5	0,6	2,1

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Le stime che seguiranno, riguardanti il totale della popolazione con problematiche d'uso di bevande alcoliche, necessitano di alcuni chiarimenti al fine di valutare correttamente l'adeguatezza al fenomeno dei valori di stima ottenuti. L'inclusione di una sostanza legale come l'alcol all'interno di una struttura di rilevazione di dati inerenti soggetti prevalentemente utilizzatori di sostanze illecite, può portare a distorsioni per quanto concerne l'interpretazione dei risultati di analisi statistiche fortemente sensibili, come lo sono quelle necessarie all'implementazione del metodo di stima cattura/ricattura su più fonti. Se da un lato l'iter di transito nei vari servizi per gli utilizzatori di sostanze illegali si esaurisce quasi totalmente all'interno delle agenzie considerate nella rilevazione (ovvero Prefetture, SerT e strutture del Privato Sociale), dall'altro, per la popolazione alcolodipendente, esistono altre strutture di afferenza per il trattamento non coperte dalla presente rilevazione (ad esempio i reparti ospedalieri, gli alcolisti anonimi) che possono comunque attirare soggetti alcolisti. Inoltre, da un punto di vista prettamente metodologico, la popolazione alcolodipendente risulta quasi totalmente assorbita da due delle tre fonti considerate, ovvero in particolare dai SerT e dal Privato Sociale, così da comportare una carenza informativa importante e tale da aumentare la variabilità delle stime ottenute.

Nelle Tabelle 14 e 15 sono riportati per ognuna delle 21 Aziende ULSS della Regione Veneto, i casi prevalenti e le prevalenze stimati rispettivamente per l'anno 2001 e 2002, corredati dei rispettivi intervalli di confidenza al 95%.

Per questa tipologia di sostanza è stato deciso di presentare i valori della prevalenza per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 74 anni di età, e non 15-64 come per le sostanze illecite, in quanto tale intervallo di età, pur non essendo una fascia di età standard definita, copre il 97,5% dell'utenza alcol dipendente nota ai servizi.

**Tabella 14 – Stima dei casi prevalenti e della prevalenza (\*) nel 2001 per Az. ULSS 2001**

<b>Aziende ULSS</b>	<b>Casi prevalenti</b>	<b>IC: 95%</b>		<b>Prevalenza</b>	<b>IC: 95%</b>	
1 - Belluno	609	373	876	6,1	3,8	8,8
2 - Feltre	590	277	1.051	9,4	4,4	16,8
3 - Bassano del Grappa	876	437	1.831	6,9	3,4	14,4
4 - Thiene	453	229	1.119	3,3	1,7	8,3
5 - Arzignano	508	327	719	3,9	2,5	5,6
6 - Vicenza	625	384	833	2,8	1,7	3,7
7 - Pieve Di Soligo	874	474	1.619	5,5	3,0	10,7
8 - Asolo	2.026	1.244	2.564	11,7	7,2	14,8
9 - Treviso	2.504	1.591	5.579	8,7	5,5	19,4
10 - San Donà di Piave	699	499	1.309	4,5	3,2	8,4
12 - Veneziana	282	179	465	1,2	0,8	2,0
13 - Mirano	1.628	536	3.469	8,5	2,8	18,0
14 - Chioggia	459	287	714	4,5	2,8	6,9
15 - Cittadella	951	522	1.420	5,5	3,0	8,2
16 - Padova	897	444	1.568	2,9	1,4	5,1
17 - Este Monselice	725	418	1.222	5,2	3,0	8,8
18 - Rovigo	732	504	1.577	5,5	3,8	11,8
19 - Adria	321	143	921	5,4	2,4	15,5
20 - Verona	851	497	1.350	2,5	1,5	4,0
21 - Legnago	311	240	334	2,8	2,2	3,0
22 - Bussolengo	104	78	158	0,5	0,4	0,8
<b>Regione Veneto</b>	<b>17.023</b>			<b>4,8</b>		

(\*) per 1000 residenti di età 15-74

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Tabella 15 – Stima dei casi prevalenti e della prevalenza (\*) nel 2002 per Az.ULSS 2002**

Aziende ULSS	Casi prevalenti	IC: 95%		Prevalenza	IC: 95%	
1 - Belluno	498	302	686	5,0	3,0	6,9
2 - Feltre	569	284	917	9,1	4,5	14,6
3 - Bassano del Grappa	856	451	1.374	6,7	3,5	10,7
4 - Thiene	896	283	1.656	6,6	2,1	12,1
5 - Arzignano	988	500	1.466	7,6	3,8	11,3
6 - Vicenza	611	363	885	2,7	1,6	3,9
7 - Pieve Di Soligo	809	359	1.762	5,1	2,3	11,1
8 - Asolo	2.295	1.541	2.961	13,1	8,8	16,9
9 - Treviso	2.127	1.085	3.116	7,3	3,7	10,7
10 - San Donà di Piave	732	444	987	4,7	2,8	6,3
12 - Veneziana	317	194	458	1,3	0,8	1,9
13 - Mirano	1.198	492	2.617	6,2	2,5	13,5
14 - Chioggia	581	291	937	5,6	2,8	9,1
15 - Cittadella	847	456	994	4,9	2,6	5,7
16 - Padova	751	413	1.090	2,4	1,3	3,5
17 - Este Monselice	805	424	1.292	5,8	3,1	9,3
18 - Rovigo	982	562	2.259	7,4	4,2	16,9
19 - Adria	334	140	996	5,6	2,4	16,8
20 - Verona	1.185	631	1.563	3,5	1,8	4,6
21 - Legnago	896	267	1.381	8,1	2,4	12,4
22 - Bussolengo	133	96	168	0,7	0,5	0,9
<b>Regione Veneto</b>	<b>18.409</b>			<b>5,2</b>		

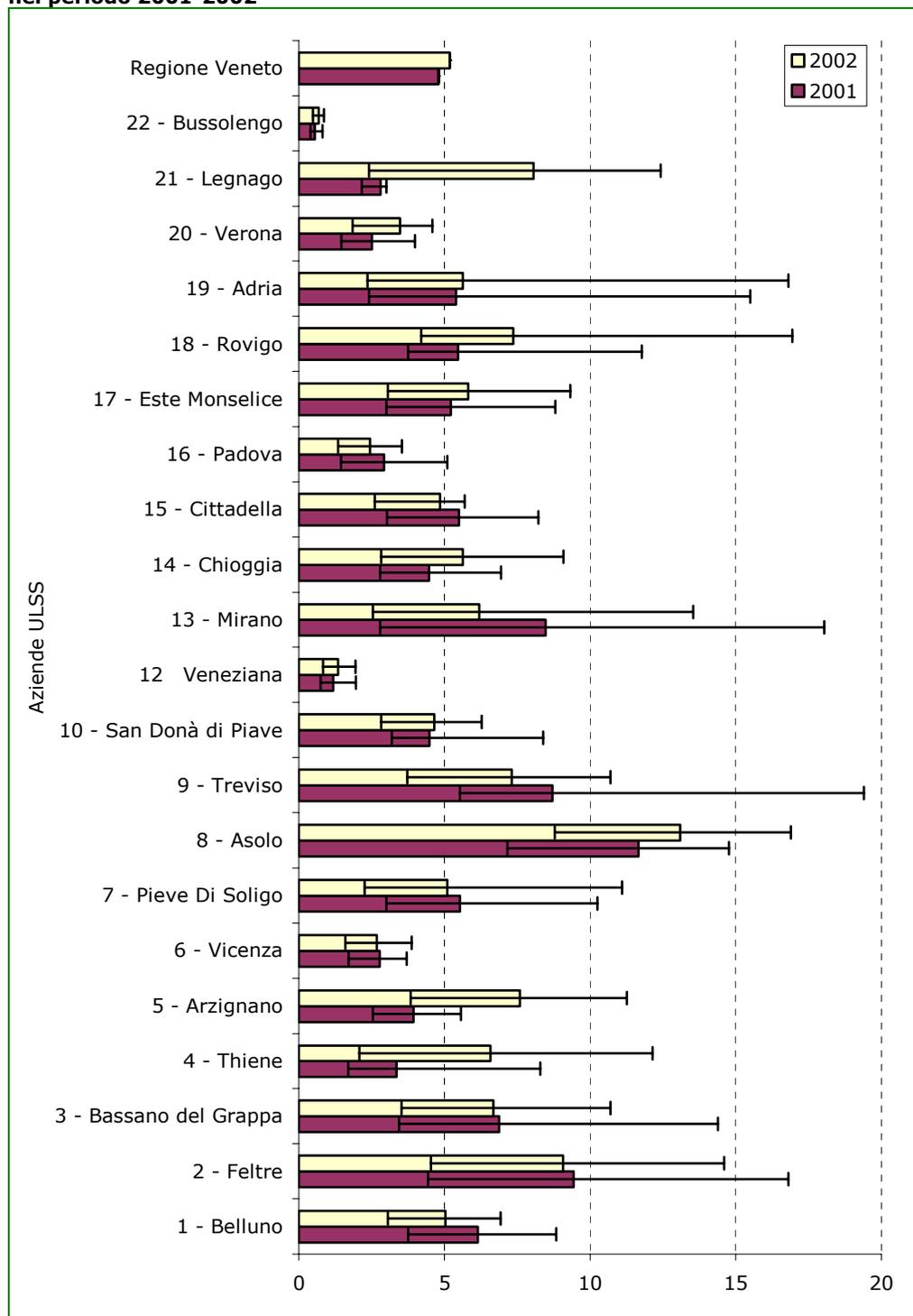
(\*) per 1000 residenti di età 15-74

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Sia per l'anno 2001 che per l'anno 2002 i valori massimi di stima dei casi prevalenti vengono rilevati nelle Az.ULSS 8-Asolo e 9-Treviso che superano in entrambi gli anni i 2000 casi (rispettivamente 2.026 contro 2.504 nel 2001 e 2.295 contro 2.127 nel 2002); L'Az.ULSS 8 è anche quella che presenta i massimi valori di prevalenza stimata per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 74 anni (11,7 nel 2001 contro 13,1 nel 2002). per quanto riguarda i valori minimi, l'Az.ULSS 22-Bussolengo presenta in entrambi gli anni il valore minimo sia dei casi prevalenti che della prevalenza stimati (104 per il 2001 e 133 per il 2002 corrispondenti a prevalenze rispettivamente di 0,5 e di 0,7 casi per mille residenti a rischio. A livello regionale nei due anni le stime ottenute sono rispettivamente di 17.023 per il 2001 (prevalenza di 4,8 per mille) e di 18.409 per il 2002 (prevalenza di 5,2 per mille).

Dal punto di vista dell'andamento temporale (Grafico 17) nessuna delle Aziende ULSS mostra variazioni significative della prevalenza stimata nei due anni considerati e vengono inoltre mantenute le evidenze relative al confronto con il dato regionale.

**Grafico 17: Andamento della prevalenza (\*) di uso problematico di alcol per Az.ULSS nel periodo 2001-2002**



(\*) per 1000 residenti di età 15-74  
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

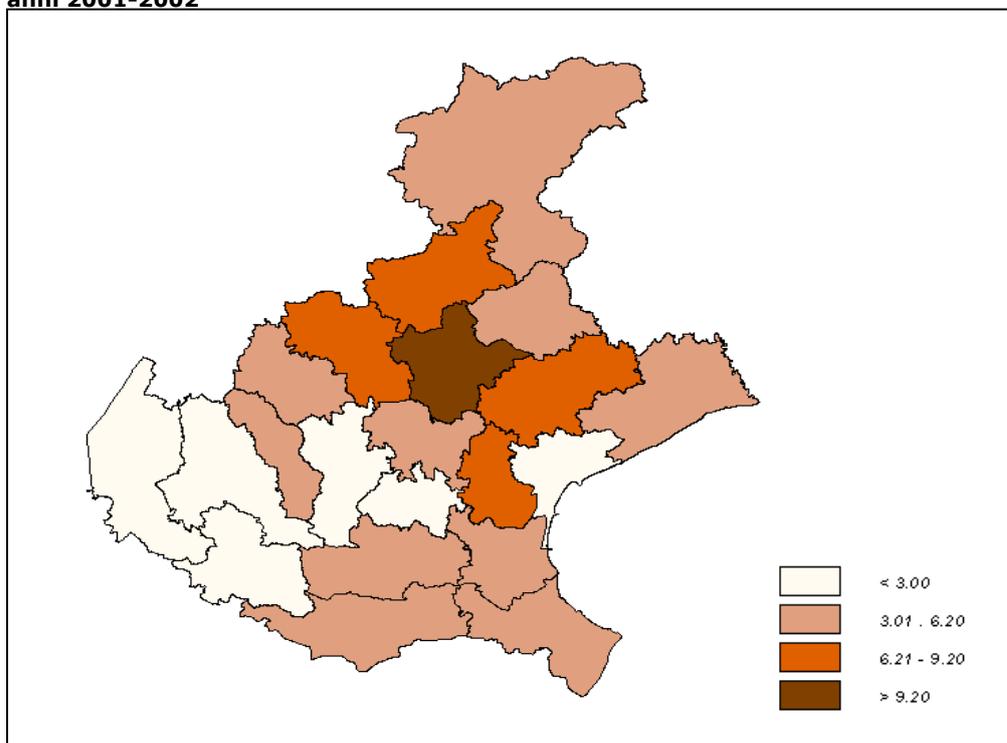
In particolare l’Az.ULSS 8-Asolo mostra in entrambi gli anni valori di stima significativamente maggiori rispetto al valore regionale, mentre 4 Aziende

ULSS (6-Vicenza, 12 Veneziana, 20-Verona e 22-Bussolengo) si presentano con valori di stima significativamente minori.

Anche per le stime relative alla popolazione alcol dipendente è stata analizzata la distribuzione spaziale rispetto alle Aziende ULSS che compongono il territorio della Regione Veneto, tramite la mappatura (Grafico 18) della stima congiunta delle prevalenze per gli anni 2001 e 2002. Così come per l'uso problematico di oppiacei, anche per l'alcol la stima congiunta delle prevalenze è stata ottenuta come media pesata delle stime separate per i due anni con pesi inversamente proporzionali alla variabilità delle stime stesse.

La struttura spaziale delle stime mostra un piccolo cluster di 5 Aziende ULSS (2-Feltre, 3-Bassano del Grappa, 8-Asolo, 9-Treviso e 13-Mirano) con centro nell'Az.ULSS 8-Asolo.

**Grafico 18 – Mappatura per Az.ULSS delle prevalenze stimate del consumo di alcol, anni 2001-2002**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

## **ANALISI DELLA DOMANDA DI TRATTAMENTO**

---



## **I FLUSSI INFORMATIVI DEL MINISTERO DELLA SALUTE: LE TOSSICODIPENDENZE**

Il flusso informativo nazionale attualmente attivo relativo alle tossicodipendenze è stato istituito con Decreto del Ministero della Sanità il 3 ottobre 1991 e modificato il 20 settembre 1997.

Attualmente il flusso informativo si articola in due rilevazioni:

- la prima ha periodicità annuale: raccoglie i dati relativi all'utenza in carico durante l'intero anno solare. Le informazioni riguardano i dati anagrafici dei SerT, il personale assegnato al servizio, le caratteristiche degli utenti secondo la tipologia di presa in carico, di fascia di età e di sesso, la sostanza d'abuso primaria e secondaria, la tipologia di trattamento erogato e la tipologia di struttura presso la quale è stato effettuato, le infezioni virali HIV ed epatiti B e C;
- la seconda ha periodicità semestrale e raccoglie dati di tipo puntuale al 15 giugno e al 15 dicembre riguardo l'utenza secondo il sesso, la sostanza d'abuso primaria e la tipologia di trattamento e la struttura presso la quale è stato erogato, il numero di soggetti inseriti in strutture riabilitative e i soggetti appoggiati.

### **ANNO 2001**

Nel 2001, i soggetti in trattamento presso i 38 Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) della regione Veneto risultano 13.201, di cui poco più dell'85% (11.232 soggetti) di sesso maschile con un rapporto m/f, in linea con quello nazionale, di circa 6/1 (Tabella 16).

L'età media degli utenti, di quasi 31 anni e leggermente superiore per i maschi (circa 31 contro i 30 anni delle femmine), risulta di poco inferiore a quella italiana (circa 32 anni). La classe di età modale è 30-34 anni e circa il 46.5% degli utenti ha un'età compresa fra i 30 ed i 39 anni. Rispetto a quanto rilevato a livello nazionale, si registra una percentuale leggermente più elevata di soggetti di età inferiore ai 25anni ed una quota più bassa di soggetti con età superiore ai 39 anni (rispettivamente il 20% ed il 12,8% in Veneto contro il 16,7% ed il 14,5% in Italia).

**Tabella 16 – Distribuzione assoluta e percentuale utenti totali, anno 2001**

	VENETO						ITALIA
	M		F		T		
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>11.232</b>		<b>1.969</b>		<b>13.201</b>		
<b>Distribuzione per sesso</b>	85,1%		14,9%		100%		
<b>Età media</b>	30,8 anni		30,2 anni		30,7 anni		32 anni
<b>Distribuzione per età</b>	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. %
<15	5	0,0	0	0,0	5	0,0	0,1
15-19	427	3,8	138	7,0	565	4,3	2,8
20-24	1.734	15,4	343	17,4	2.077	15,7	13,9
25-29	2.377	21,2	370	18,8	2.747	20,8	23,0
30-34	2.909	25,9	448	22,8	3.357	25,4	26,0
35-39	2.363	21,0	394	20,0	2.757	20,9	19,9
> 39	1.417	12,6	276	14,0	1.693	12,8	14,5

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Nella maggior parte dei casi (circa il 77%, pari a 10.225 soggetti), si tratta di utenti rientrati o già in carico dagli anni precedenti, la cui età media risulta superiore di circa 4 anni rispetto a quella dei soggetti che hanno richiesto per la prima volta un trattamento nel corso del 2001 (rispettivamente circa 32 contro 28 anni).

Tra i nuovi casi (Tabella 17), poco meno del 50% ha un'età compresa fra i 20 ed i 29 anni e l'11% ha un'età inferiore ai 19, quest'ultima quota risulta leggermente superiore a quella rilevata a livello nazionale (circa l'8%).

In linea con i dati nazionali si ritrova, altresì, il 50% dell'utenza già in carico con età 30-39 anni (Tabella 18).

**Tabella 17 – Distribuzione assoluti e percentuali dei nuovi utenti, anno 2001**

	VENETO						ITALIA
	M		F		T		
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>2.502</b>		<b>474</b>		<b>2.976</b>		
<b>Distribuzione per sesso</b>	84%		16%		100%		
<b>Età media</b>	27,8 anni		27,2 anni		27,7 anni		28,6 anni
<b>Distribuzione per età</b>	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. %
<15	3	0,1	0	0,0	3	0,1	0,2
15-19	251	10,0	66	13,9	317	10,7	7,7
20-24	675	27,0	145	30,6	820	27,6	24,9
25-29	561	22,4	92	19,4	653	21,9	24,5
30-34	511	20,4	76	16,0	587	19,7	19,6
35-39	346	13,8	65	13,7	411	13,8	13,3
> 39	155	6,2	30	6,3	185	6,2	9,9

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

**Tabella 18 – Distribuzione assoluta e percentuale utenti già in carico, anno 2001**

	VENETO						ITALIA
	M		F		T		
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>8.730</b>		<b>1.495</b>		<b>10.225</b>		
<b>Distribuzione per sesso</b>	85%		15%		100%		85%
<b>Età media</b>	32 anni		31,8 anni		32 anni		32 anni
<b>Distribuzione per età</b>	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. %
<15	2	0,0	0	0,0	2	0,0	0,0
15-19	176	2,0	72	4,8	248	2,4	1,4
20-24	1.059	12,1	198	13,2	1.257	12,3	10,8
25-29	1.816	20,8	278	18,6	2.094	20,5	22,6
30-34	2.398	27,5	372	24,9	2.770	27,1	27,8
35-39	2.017	23,1	329	22,0	2.346	22,9	21,7
> 39	1.262	14,5	246	16,5	1.508	14,7	15,7

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

In circa il 77,5% dei casi in trattamento presso i SerT, la sostanza di abuso primario risulta essere l'eroina seguita dai cannabinoidi (11,4%), cocaina-crack (5,7%) ed ecstasy (1,5%), (contro i valori nazionali rispettivamente pari a 81,4%, 8,2%, 5,8% e 0,8%). I cannabinoidi, la cocaina, l'alcol, le benzodiazepine e l'ecstasy risultano inoltre, essere le sostanze secondariamente assunte rispettivamente dal 33%, 22%, 21%, 14% e 4% dell'utenza (contro i valori nazionale pari rispettivamente a circa 37%, 25%, 14%, 12% e 3%).

Indipendentemente dal consumo primario o secondario, gli utenti che consumano oppiacei, cannabinoidi e cocaina sono circa l'80%, il 52% e il 20% (Tabella 19).

Circa il 37% degli utenti è stato inserito in programmi esclusivamente di tipo psico-sociale, mentre con una quota inferiore rispetto a quella nazionale (circa il 51%), poco più del 43% è sottoposto a trattamento metadonico, per la maggior parte a lungo termine (quasi il 62%) (Tabella 20).

Rispetto al totale degli utenti in carico ai SerT, il 14,7% è stato inoltre inserito in un programma terapeutico riabilitativo presso strutture residenziali o semi-residenziali regionali o nazionali.

**Tabella 19 – Distribuzione assoluta e percentuale utenti secondo la sostanza d'abuso primaria, anno 2001**

	VENETO				ITALIA	
	USO PRIMARIO		USO SECONDARIO		USO PRIMARIO	USO SECONDARIO
	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. %	Freq. %
<b>Oppiacei</b>	<b>10.245</b>	<b>78,2</b>	<b>301</b>	<b>3,5</b>	<b>82,4</b>	<b>5,8</b>
<i>Eroina</i>	10.156	77,5	204	2,4	81,4	3,4
<i>Metadone</i>	17	0,1	28	0,3	0,4	2,0
<i>Morfina</i>	4	0,0	8	0,1	0,0	0,1
<i>Altri oppiacei</i>	68	0,5	61	0,7	0,6	0,3
<b>Cocaina</b>	<b>743</b>	<b>5,7</b>	<b>1.857</b>	<b>21,8</b>	<b>5,8</b>	<b>25,2</b>
<i>Cocaina</i>	741	5,7	1.852	21,8	5,7	25,1
<i>Crack</i>	2	0,0	5	0,1	0,1	0,1
<b>Stimolanti</b>	<b>206</b>	<b>1,6</b>	<b>376</b>	<b>4,4</b>	<b>1,0</b>	<b>4,3</b>
<i>Amfetamine</i>	13	0,1	72	0,8	0,2	1,5
<i>Ecstasy</i>	193	1,5	304	3,6	0,8	2,8
<b>Ipnotici e sedativi</b>	<b>100</b>	<b>0,8</b>	<b>1.184</b>	<b>13,9</b>	<b>0,7</b>	<b>12,1</b>
<i>Barbiturici</i>	7	0,1	14	0,2	0,1	0,5
<i>Benzodiazepine</i>	93	0,7	1.170	13,8	0,6	11,6
<b>Allucinogeni</b>	<b>7</b>	<b>0,1</b>	<b>32</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>
<b>Inalanti</b>	<b>13</b>	<b>0,1</b>	<b>66</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>
<b>Cannabinoidi</b>	<b>1.494</b>	<b>11,4</b>	<b>2.772</b>	<b>32,6</b>	<b>8,2</b>	<b>36,2</b>
<b>Alcol</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.766</b>	<b>20,8</b>	<b>0</b>	<b>13,7</b>
<b>Altre sostanze</b>	<b>294</b>	<b>2,2</b>	<b>151</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>1,2</b>
<b>TOTALE</b>	<b>13.102</b>	<b>100</b>	<b>8.505</b>	<b>100</b>		

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

**Tabella 20 – Distribuzione percentuale utenti secondo la tipologia di trattamento, anno 2001**

	VENETO				ITALIA
	SERT	STRUTTURE RIABILITATIVE	CARCERE	TOTALE	Freq. %
	Freq. %	Freq. %	Freq. %	Freq. %	
<b>Psico-sociale e/o riabilitativo</b>	<b>32,0</b>	<b>54,0</b>	<b>59,1</b>	<b>37,1</b>	<b>37,1</b>
<i>- sostegno psicologico</i>	41,7	29,7	38,7	39,1	
<i>- psicoterapia</i>	18,8	4,9	1,4	14,2	
<i>- servizi sociali</i>	39,5	65,5	59,9	46,6	
<b>Farmacologico e/o integrato</b>					
<i>- Metadone</i>	46,5	31,5	32,4	43,3	51,2
<i>- breve termine</i>	10,7	40,0	40,3	15,4	8,5
<i>- medio termine</i>	20,6	36,9	31,0	22,8	11,8
<i>- lungo termine</i>	68,7	23,1	28,7	61,8	30,9
<i>- Naltrexone</i>	5,9	2,8	0,1	5,0	2,6
<i>- Clonidina</i>	3,4	4,1	0,0	3,2	1,6
<i>- Altri farmaci non sostitutivi</i>	12,3	7,8	8,5	11,4	7,4
<b>TOTALE</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

Dei 18.426 trattamenti erogati nel corso dell'anno 2001 dai SerT del Veneto, circa il 52% è stato di tipo esclusivamente psico-sociale e/o riabilitativo, mentre la restante parte di tipo farmacologico e/o integrato. Quasi l'80% dei trattamenti è stato erogato presso i servizi pubblici, mentre il 14% e l'8% rispettivamente nelle strutture comunitarie e nelle carceri (Tabella 21).

Tra i trattamenti psico-sociali, poco più del 40% riguarda il servizio sociale, quasi il 39% il sostegno psicologico e poco meno del 21% la psicoterapia. Dei trattamenti farmacologici erogati, circa il 67%, il 7%, il 5% ed il 21%, hanno riguardato rispettivamente la somministrazione di metadone, di naltrexone, di clonidina e di altri farmaci non sostitutivi.

**Tabella 21 – Distribuzione assoluta e percentuale dei trattamenti erogati, anno 2001**

	SERT		STRUTTURE RIABILITATIVE		CARCERE		TOTALE	
	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %
<b>Psico-sociale e/o riabilitativo</b>	<b>5.686</b>	<b>40,0</b>	<b>1.711</b>	<b>62,8</b>	<b>994</b>	<b>66,4</b>	<b>8.391</b>	<b>45,5</b>
- sostegno psicologico	3.368	41,1	444	27,0	432	38,7	4.244	38,7
- psicoterapia	2.200	26,8	82	5,0	13	1,2	2.295	20,9
- servizi sociali	2.632	32,1	1.117	68,0	672	60,2	4.421	40,3
<b>Farmacologico e/o integrato</b>								
Metadone	5.714	40,2	641	23,5	357	23,8	6.712	36,4
- breve termine	811	14,2	253	14,2	143	14,2	1.207	14,2
- medio termine	1.474	25,8	246	25,8	111	25,8	1.831	25,8
- lungo termine	3.429	60,0	142	60,0	103	60,0	3.674	60,0
Naltrexone	685	4,8	51	1,9	1	0,1	737	4,0
Clonidina	416	2,9	81	3,0	25	1,7	522	2,8
Altri farmaci non sostitutivi	1.704	12,0	239	8,8	121	8,1	2.064	11,2
<b>TOTALE</b>	<b>14.205</b>	<b>100,0</b>	<b>2.723</b>	<b>100,0</b>	<b>1.498</b>	<b>100,0</b>	<b>18.426</b>	<b>100,0</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

## ANNO 2002

Nell'anno in esame, in linea con quanto rilevato nel 2001, l'85% dei soggetti (13.280) in trattamento presso i 38 Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze delle Az.ULSS del Veneto, è di sesso maschile, l'età media è di 31 anni e risulta inferiore di circa 2 rispetto a quella nazionale (Tabella 22).

La classe modale di età è 30-34 anni e in poco meno del 45% dei casi gli utenti hanno un'età compresa fra i 30 ed i 39 anni. Le percentuali di soggetti di età inferiore ai 25 anni e di 39 anni ed oltre continuano a presentare valori rispettivamente superiori ed inferiori a quelle registrate in Italia (rispettivamente il 21,1% ed il 13,6% in Veneto contro il 16,8% e il 14,5% in Italia). I giovanissimi, gli utenti con meno di 19 anni, rappresentano circa il 5% dell'utenza del Veneto contro poco più del 3% rilevata a livello nazionale.

**Tabella 22 – Distribuzione assoluta e percentuale utenti totali, anno 2002**

	M		F		T	
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>11.287</b>		<b>1.993</b>		<b>13.280</b>	
<b>Distribuzione per sesso</b>	85%		15%		100%	
<b>Età media</b>	31,1 anni		30,28 anni		31 anni	
<b>Distribuzione per età</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>
<15	11	0,1	1	0,0	12	0,1
15-19	474	4,2	145	7,3	619	4,7
20-24	1.825	16,2	336	16,8	2.161	16,3
25-29	2.348	20,9	372	18,7	2.720	20,5
30-34	2.814	24,9	445	22,3	3.259	24,5
35-39	2.302	20,4	396	19,9	2.698	20,3
> 39	1.513	13,4	298	14,9	1.811	13,6

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Rispetto all'anno precedente, si rileva una leggera flessione della percentuale di utenti entrati in trattamento per la prima volta nel corso del 2002, passata da circa il 23% al 21%. Anche tra i nuovi utenti, si rileva la netta preponderanza del sesso maschile (poco più dell'84%) ed un'età media inferiore di circa 5 anni a quella registrata tra gli utenti già in trattamento dagli anni precedenti (rispettivamente circa 27 anni contro 32 anni). Dall'analisi della distribuzione per classi di età, si rileva che il 50% dei nuovi utenti (Tabella 23) ha un'età compresa tra i 20 ed i 29 anni ed il 27,1% tra i 20 ed i 24 anni (tale fascia d'età rappresenta la classe modale). Per quanto riguarda i soggetti già in carico dagli anni precedenti (Tabella 24), quasi il 49% ha un'età compresa tra i 30 ed i 39 anni e poco più del 26% tra i 30 ed i 34 anni (classe modale).

Per quanto riguarda la distinzione in base al sesso, sia tra i casi già in trattamento che tra i nuovi utenti, la percentuale di femmine al di sotto dei 25 anni risulta superiore a quella registrata tra i maschi, anche se tale differenza risulta più marcata tra i soggetti che sono entrati in trattamento per la prima volta nel corso dell'anno (rispettivamente circa il 19% ed il 16% tra i casi già in trattamento contro circa il 42% ed il 38% tra i nuovi ingressi).

**Tabella 23 – Distribuzione assoluti e percentuali dei nuovi utenti, anno 2002**

	VENETO						ITALIA
	M		F		T		
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>2.351</b>		<b>435</b>		<b>2.786</b>		
<b>Distribuzione per sesso</b>	84.4%		15.6%		100%		
<b>Età media</b>	27,9 anni		27,2 anni		27,8 anni		28,6 anni
<b>Distribuzione per età</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. %</b>
<15	4	0,2	1	0,0	5	0,2	0,3
15-19	257	10,9	71	16,3	328	11,8	7,8
20-24	638	27,1	113	26,0	751	27,0	23,9
25-29	544	23,1	97	22,3	641	23,0	23,8
30-34	416	17,7	67	15,4	483	17,3	19,6
35-39	319	13,6	49	11,3	368	13,2	13,3
> 39	173	7,4	37	8,5	210	7,5	11,2

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

**Tabella 24 – Distribuzione assoluta e percentuale utenti già in carico, anno 2002**

	VENETO						ITALIA
	M		F		T		
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>8.936</b>		<b>1.558</b>		<b>10.494</b>		
<b>Distribuzione per sesso</b>	85%		15%		100%		85%
<b>Età media</b>	32 anni		31,8 anni		32 anni		32 anni
<b>Distribuzione per età</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. %</b>
<15	7	0,1	0	0,0	7	0,0	0,0
15-19	217	2,4	74	4,7	291	2,8	1,8
20-24	1.187	13,3	223	14,3	1.410	13,4	10,8
25-29	1.804	20,2	275	17,7	2.079	19,8	20,9
30-34	2.398	26,8	378	24,3	2.776	26,4	26,4
35-39	1.983	22,2	347	22,3	2.330	22,2	22,5
> 39	1.340	15,0	261	16,8	1.601	15,2	17,7

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

Pur registrando una quota leggermente inferiore a quella rilevata a livello nazionale (circa l'80%), gli oppiacei, ed in particolare l'eroina, sono le sostanze di abuso primarie assunte da più dei tre quarti degli utenti (rispettivamente poco più del 76% e del 74%), mentre circa il 14% ed il 6% assumono cannabinoidi e cocaina (contro la media nazionale pari a circa 9% e 7%) (Tabella 25).

L'alcol circa il 37% dei casi, la cannabis e la cocaina per poco più del 22% risultano le sostanze maggiormente associate a quelle di abuso primario.

Complessivamente quindi, indipendentemente dal consumo primario e/o secondario eroina, cannabinoidi e cocaina coinvolgono rispettivamente il 79,4%, il 44,1% e il 23,9% dell'utenza totale.

Il consumo primario e secondario di ecstasy riguarda rispettivamente quasi il 2% ed il 3% dell'utenza (contro la media nazionale pari a 0,8% e 3%), coinvolgendo quindi complessivamente il 4,3% dell'utenza totale (contro la media nazionale pari a 3,8%).

**Tabella 25 – Distribuzione assoluta e percentuale utenti secondo la sostanza d'abuso primaria, anno 2002**

	VENETO				ITALIA	
	USO PRIMARIO		USO SECONDARIO		USO PRIMARIO	USO SECONDARIO
	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. %	Freq. %
<b>Oppiacei</b>	10.147	76,4	401	3,7	80,5	5,3
<i>Eroina</i>	9.884	74,4	242	2,2	79,5	3,0
<i>Metadone</i>	184	1,4	47	0,4	0,7	1,9
<i>Morfina</i>	1	0	13	0,1	0,1	0,1
<i>Altri oppiacei</i>	77	0,6	99	0,9	0,3	0,3
<b>Cocaina</b>	829	6,2	2.344	21,7	7,0	26,6
<i>Cocaina</i>	825	6,2	2.331	21,6	6,9	26,3
<i>Crack</i>	4	0	13	0,1	0,1	0,3
<b>Stimolanti</b>	235	1,8	368	3,4	1,0	4,3
<i>Amfetamine</i>	14	0,1	87	0,8	0,2	1,3
<i>Ecstasy</i>	221	1,7	281	2,6	0,8	3,0
<b>Ipnotici e sedativi</b>	85	0,6	976	9	0,6	10,1
<i>Barbiturici</i>	6	0	15	0,1	0,0	0,5
<i>Benzodiazepine</i>	79	0,6	961	8,9	0,6	9,6
<b>Allucinogeni</b>	7	0,1	43	0,4	0,1	1,2
<b>Inalanti</b>	5	0	5	0	0,0	0,1
<b>Cannabinoidi</b>	1.821	13,7	4.030	37,3	9,1	36,0
<b>Alcol</b>	0	0	2.392	22,1	0,0	14,7
<b>Altre sostanze</b>	151	1,1	250	2,3	1,7	1,7
<b>TOTALE</b>	13.280	100	10.809	100		

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

I soggetti inseriti in trattamenti di tipo esclusivamente psico-sociale sono poco più del 38% dell'utenza totale, mentre a quasi il 45% viene somministrata una terapia sostitutiva metadonica, in particolare a lungo termine (quasi il 28%).

Il 78% degli utenti ha ricevuto il trattamento presso i SerT, il 14.5% presso le strutture riabilitative e il 7.8% nelle carceri (Tabella 26).

Per quanto riguarda i trattamenti erogati, circa il 54% è di tipo esclusivamente psico-sociale/riabilitativo, di cui circa il 49% di sostegno psicologico, il 35% di servizio sociale ed il 16% di psicoterapia.

Per il 70% dei trattamenti farmacologico e/o integrati erogati è stato fatto ricorso alla terapia metadonica, in particolare a lungo termine (56,3%). L'80,8% dei trattamenti effettuati è stato erogato presso i SerT del Veneto (Tabella 27).

**Tabella 26 – Distribuzione percentuale utenti secondo la tipologia di trattamento, anno 2002**

	VENETO				ITALIA
	SERT	STRUTTURE RIABILITATIVE	CARCERE	TOTALE	
	Freq. %	Freq. %	Freq. %	Freq. %	
<b>Psico-sociale e/o riabilitativo</b>	32,4	55,4	66,1	38,3	37,4
- <i>sostegno psicologico</i>	36,9	36,9	45,3	37,8	32,1
- <i>psicoterapia</i>	20,6	7,7	1,8	16,4	10,4
- <i>servizi sociali</i>	42,6	55,4	52,9	45,9	57,5
<b>Farmacologico e/o integrato</b>					
- Metadone	48,7	30,4	29,5	44,6	50,9
- <i>breve termine</i>	12,5	34,9	42,0	16,2	15,4
- <i>medio termine</i>	19,3	37,8	28,5	21,6	23,4
- <i>lungo termine</i>	68,2	27,3	29,5	62,3	60,7
- Naltrexone	4,5	2,2	0,1	3,8	2,6
- Clonidina	2,7	4,9	0,1	2,8	1,6
- Altri farmaci non sostitutivi	11,7	7,0	4,3	10,5	7,4
<b>TOTALE</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Tabella 27 – Distribuzione assoluti e percentuali dei trattamenti erogati, anno 2002**

	SERT		STRUTTURE RIABILITATIVE		CARCERE		TOTALE	
	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %	Freq. Ass.	Freq. %
<b>Psico-sociale e/o riabilitativo</b>	6.208	43,6	2.383	68,8	2.452	86,1	11.043	53,7
- <i>sostegno psicologico</i>	5.871	52,4	570	30,5	605	49,4	7.046	49,2
- <i>psicoterapia</i>	2.085	18,6	124	6,6	21	1,7	2.230	15,6
- <i>servizi sociali</i>	3.256	29,0	1.176	62,9	599	48,9	5.031	35,2
<b>Farmacologico e/o integrato</b>								
Metadone	5.622	39,5	702	20,3	334	11,7	6.658	32,4
- <i>breve termine</i>	938	16,7	260	37,0	132	39,5	1.330	20,0
- <i>medio termine</i>	1.211	21,5	268	38,2	102	30,5	1.581	23,7
- <i>lungo termine</i>	3.473	61,8	174	24,8	100	29,9	3.747	56,3
Naltrexone	522	3,7	48	1,4	5	0,2	575	2,8
Clonidina	328	2,3	127	3,7	4	0,1	459	2,2
Altri farmaci non sostitutivi	1.570	11,0	205	5,9	53	1,9	1.828	8,9
<b>TOTALE</b>	<b>14.250</b>	<b>100</b>	<b>3.465</b>	<b>100</b>	<b>2.848</b>	<b>100</b>	<b>20.563</b>	<b>100</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

### ANALISI STORICA

L'informazione raccolta dalle schede ministeriali, così come attualmente formulate, permette di effettuare un'analisi descrittiva dell'andamento temporale del fenomeno tossicodipendenza, in modo da rilevare eventuali variazioni nel numero di utenti tossicodipendenti in carico, nelle caratteristiche strutturali degli stessi (sesso e classe di età), sulla tipologia di sostanza di abuso e del trattamento erogato. Si è proceduto, quindi, nell'analisi della serie storica per gli anni compresi tra il 1991 ed il 2002

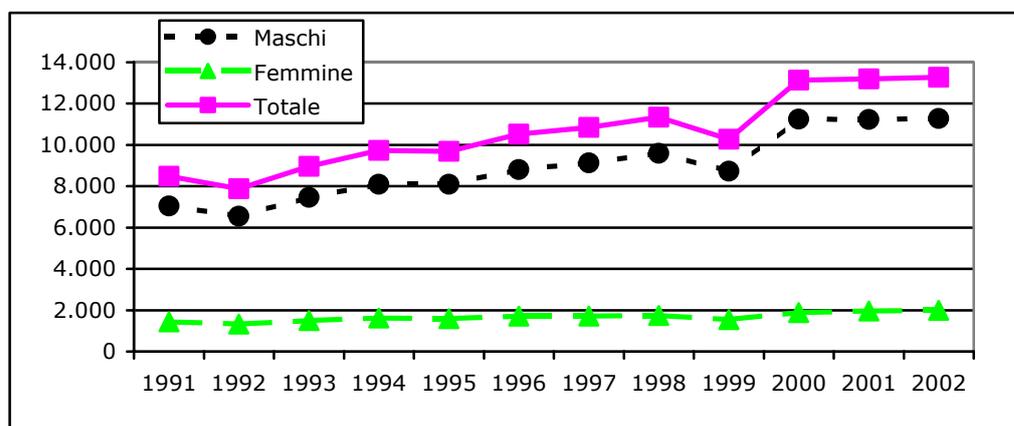
relativamente al numero di utenti in carico, divisi secondo la tipologia di presa in carico (nuovi ingressi e già in carico), il sesso, le classi di età, la sostanza d'abuso primaria ed il numero di utenti inviati nelle strutture terapeutiche.

L'andamento temporale degli utenti in carico nei 12 anni di rilevazione (Grafico 19), evidenzia un trend complessivamente crescente fino al 2000 ed una relativa stabilità nell'ultimo triennio.

La diminuzione registrata tra il 1998 ed il 1999, è dovuta alle numerose lacune registrate nella rilevazione dei dati (35 SerT rilevati su 38 attivi).

L'andamento del numero di utenti suddivisi in base al sesso, risulta sostanzialmente simile per i maschi e le femmine, nonostante tra queste ultime si rilevi un leggero incremento tra il 2000 ed il 2001 a fronte di una sostanziale stabilità del numero di maschi.

**Grafico 19 – Distribuzione assoluta utenti secondo il sesso**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

L'aumento registrato nel periodo di osservazione, oltre a portare ad un incremento del tasso di prevalenza annuale passato da circa 5 a poco meno di 7 tossicodipendenti ogni 1.000 abitanti di età compresa fra i 15 ed i 44 anni, evidenzia un leggero aumento del rapporto maschi/femmine passato da 5/1 nel 1991 a 6/1 nel 2002 (Tabella 28).

Dal 1991 al 2002 si assiste ad un progressivo invecchiamento dell'utenza SerT sia maschile sia femminile, in cui il numero di utenti tra i 30 ed i 39 anni e di oltre 39 anni è complessivamente aumentato rispettivamente di circa 20 e 10 punti percentuali, contro una diminuzione di quasi 30 punti percentuali dei soggetti tra i 19 ed i 29 anni (Grafico 20).

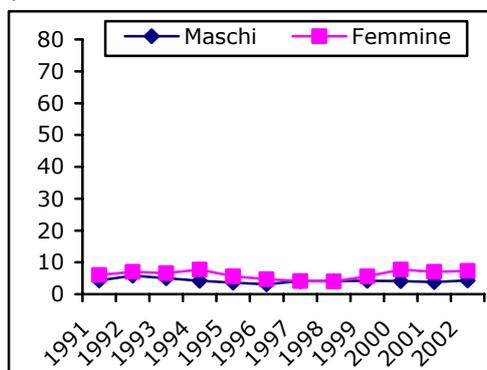
**Tabella 28 - Distribuzione assoluta e differenze percentuali rispetto l'anno precedente degli utenti secondo il sesso, rapporto maschi/femmine e tasso di prevalenza annuale x 1000 residenti di 15-44 anni**

Anno	Maschi	Δ %	Femmine	Δ %	TOTALE	Δ %	Rapporto M/F	Tasso di prevalenza annuale
1991	7.040		1.444		8.484		4,9/1	Dati popolazione non disponibili
1992	6.555	-6,9	1.325	-8,2	7.880	-7,1	4,9/1	
1993	7.471	14,0	1.492	12,6	8.963	13,7	5/1	
1994	8.104	8,5	1.626	9,0	9.730	8,6	5/1	
1995	8.092	-0,1	1.597	-1,8	9.689	-0,4	5,1/1	4,9
1996	8.810	8,9	1.712	7,2	10.522	8,6	5,1/1	5,3
1997	9.128	3,6	1.722	0,6	10.850	3,1	5,3/1	5,5
1998	9.593	5,1	1.744	1,3	11.337	4,5	5,5/1	5,8
1999	8.724	-9,1	1.545	-11,4	10.269	-9,4	5,6/1	5,3
2000	11.252	29,0	1.886	22,1	13.138	27,9	6,6/1	6,7
2001	11.232	-0,2	1.969	4,4	13.201	0,5	5,7/1	6,9
2002	11.287	0,5	1.993	1,2	13.280	0,6	5,7/1	6,9

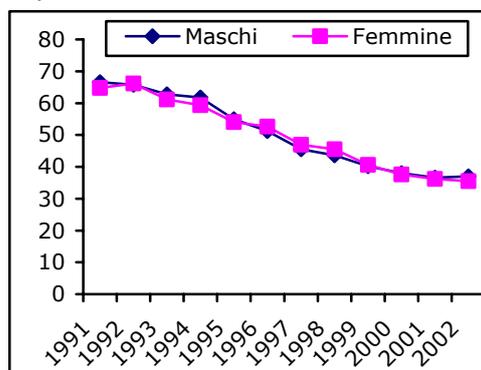
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

**Grafico 20 - Distribuzione percentuale utenti totali secondo il sesso e le classi di età**

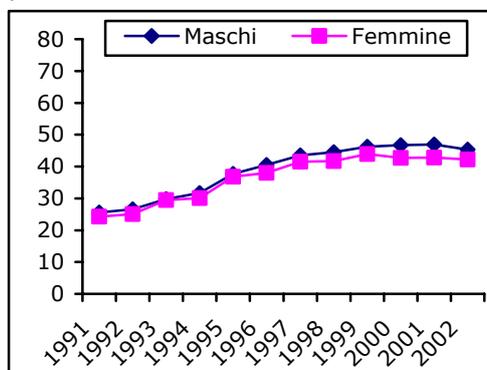
a) Utenti < 20 anni



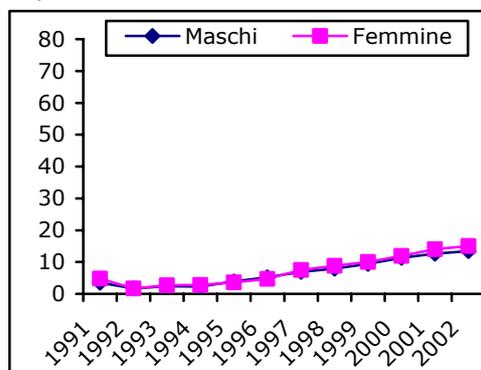
b) Utenti 20-29 anni



c) Utenti 30-39 anni



d) Utenti >39 anni



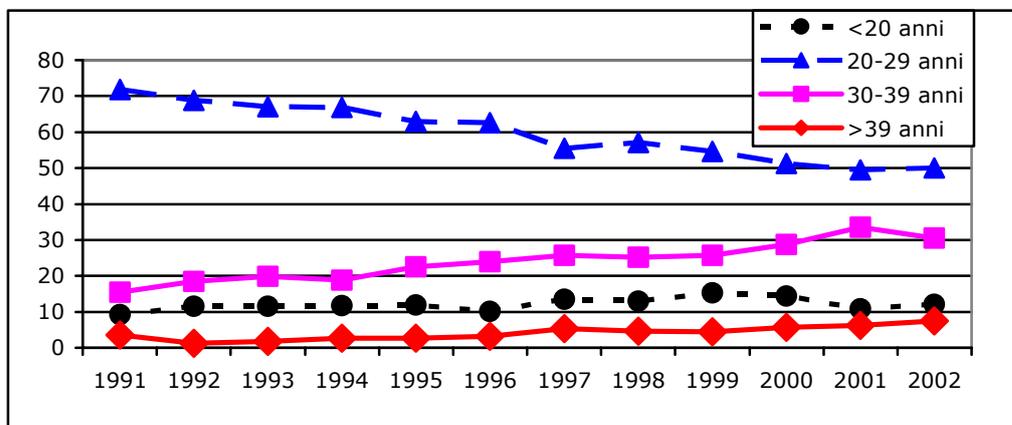
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

Il progressivo invecchiamento dell'utenza, rilevabile sia tra i casi incidenti (Grafico 21) che tra i soggetti già in trattamento (Grafico 22), risulta

tuttavia più accentuato tra questi ultimi: le quote di utenti di 30-39 anni ed oltre, sono aumentate nel tempo rispettivamente di circa 20 e 11 punti percentuali, spostando così dal 1997 in poi la classe modale dai 20-29 anni (valida fino al 1996) a quella successiva (Grafico 22). Per quanto riguarda i nuovi utenti delle due fasce d'età 30-39 anni ed oltre i 39 anni, passano rispettivamente, nel corso degli anni, da circa il 15% al 31% e dal 4% all'8%.

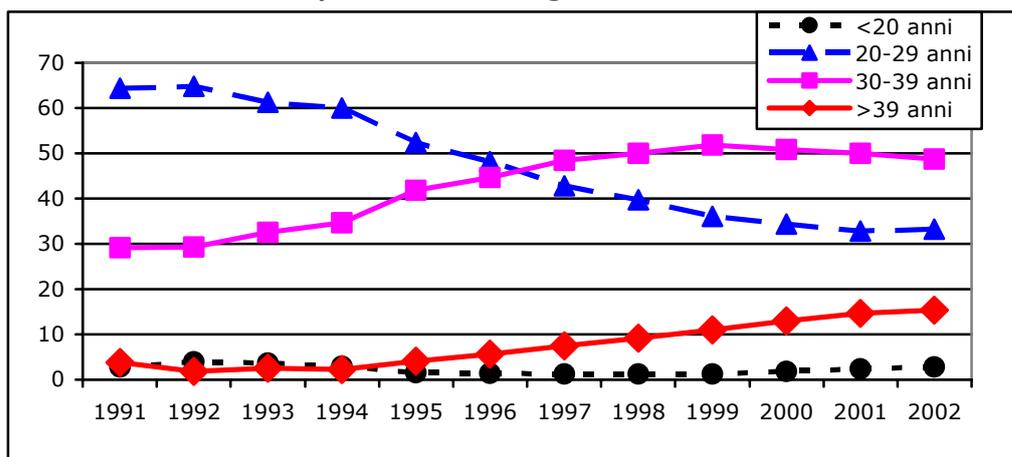
Unica differenza evidenziabile tra casi incidenti ed utenti già in trattamento, si rileva per i 19enni o più giovani, la cui quota è salita di 3 punti percentuali tra i nuovi utenti (da circa il 9% nel 1991 al 12% nel 2002), mentre è rimasta sostanzialmente invariata tra i casi già conosciuti dagli anni precedenti.

**Grafico 21 - Distribuzione percentuale nuovi utenti secondo le classi di età**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

**Grafico 22 - Distribuzione percentuale utenti già in carico secondo le classi di età**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

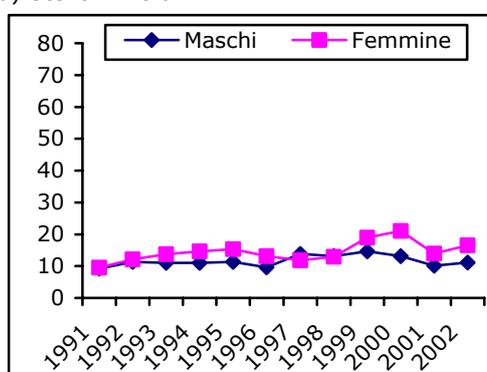
Dall'analisi si potrebbe ipotizzare che il progressivo invecchiamento dell'utenza sia dovuto ad un tempo particolarmente prolungato della presa in carico per la cura e la riabilitazione della tossicodipendenza, oppure dell'elevata latenza prima dell'avvicinamento ai servizi per la richiesta di un

primo intervento, ipotesi peraltro non verificabili attraverso il flusso informativo ministeriale attualmente in vigore.

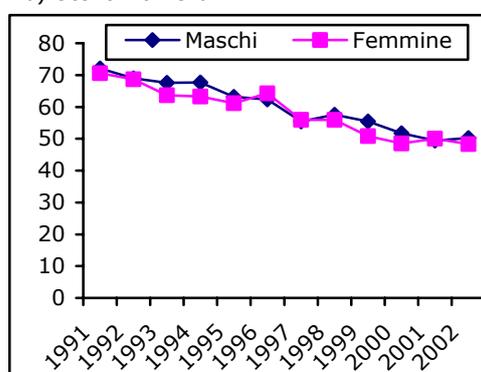
Sempre rispetto gli utenti di 19 anni o meno, sia nuovi sia già in carico, si rileva che in quasi tutti gli anni considerati, la percentuale di femmine di questa età risulta superiore a quella registrata tra i maschi (Grafico 23-a e Grafico 24-a), facendo ipotizzare un avvicinamento ai servizi pubblici da parte delle donne affette da dipendenza da sostanze stupefacenti anticipato rispetto a quello dei maschi.

**Grafico 23 – Distribuzione percentuale nuovi utenti secondo il sesso e le classi di età**

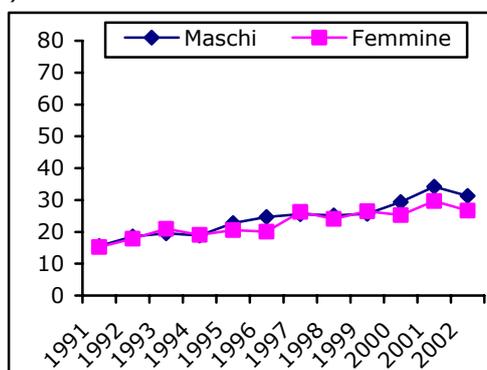
a) Utenti < 20 anni



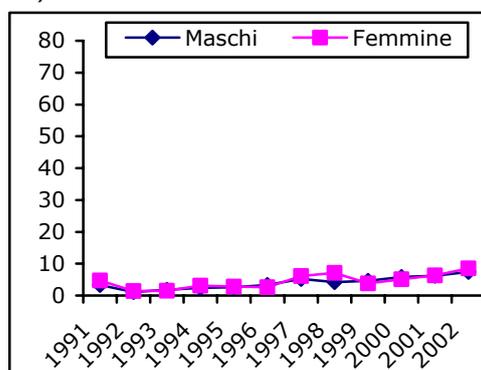
b) Utenti 20-29 anni



c) Utenti 30-39 anni



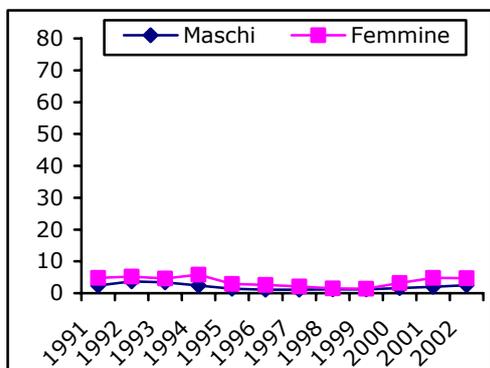
d) Utenti > 39 anni



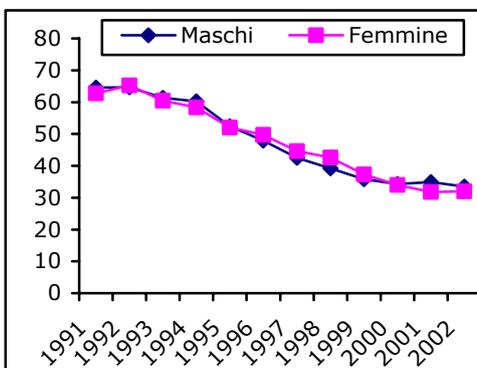
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Grafico 24 – Distribuzione percentuale utenti già in carico secondo il sesso e le classi di età**

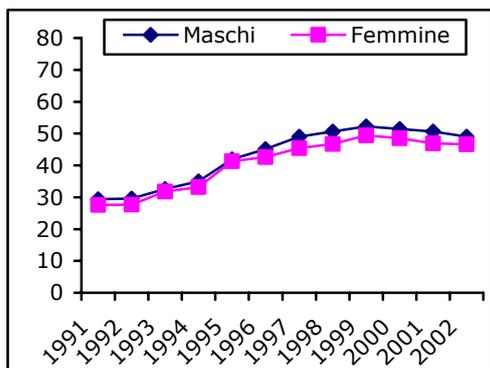
a) Utenti < 20 anni



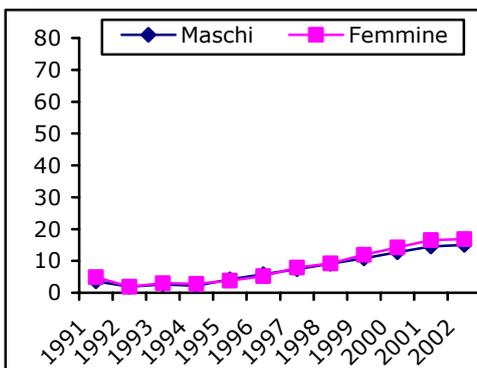
b) Utenti 20-29 anni



c) Utenti 30-39 anni



d) Utenti >39 anni



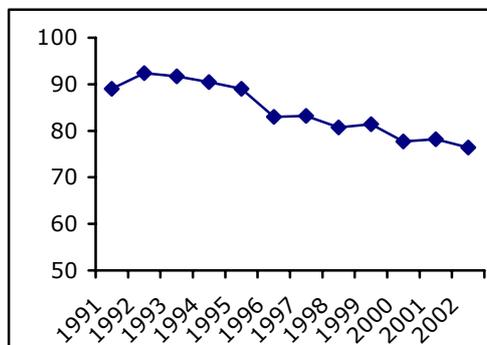
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

L'analisi del numero di utenti secondo la sostanza di abuso primaria evidenzia, accanto ad un decremento di quasi 15 punti percentuali dell'uso di eroina, un aumento della cocaina e dei cannabinoidi rispettivamente di circa 5 e 10 punti percentuali.

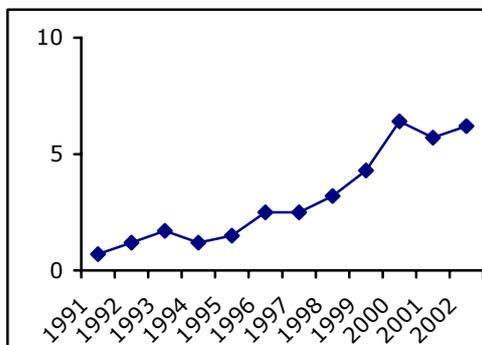
Si deve inoltre evidenziare che la "modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze", avvenuta con DM del 20 settembre 1997, ha fatto rilevare il consumo primario di "ecstasy ed analoghi", dapprima non presente, che, nel corso degli anni, pur crescendo ha mantenuto comunque un valore relativamente contenuto passando da meno dell'1% nel 1997 a quasi il 2% nel 2002 (Grafico 25 e Tabelle in Appendice).

**Grafico 25 – Distribuzione percentuale utenti secondo sostanza d'abuso primario**

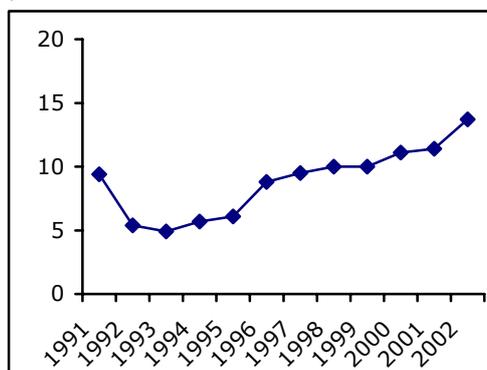
a) Eroina



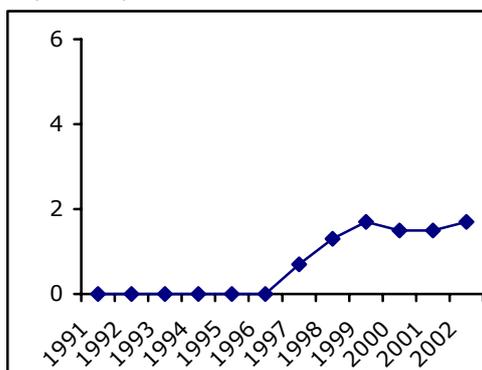
b) Cocaina



c) Cannabinoidi



d) Ecstasy



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze



## **I FLUSSI INFORMATIVI DEL MINISTERO DELLA SALUTE: LE ALCOLDIPENDENZE**

Il flusso informativo nazionale attualmente attivo in ambito alcolologico è stato istituito con Decreto del Ministero della Sanità il 4 settembre 1996, e stabilisce la raccolta e l'elaborazione di dati riguardanti le attività, il personale e l'utenza dei servizi o dei gruppi di lavoro operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale in materia di alcoldipendenza, compresi gli Enti del Volontariato, del privato-sociale e del privato in rapporto di convenzione con le strutture pubbliche presenti nel territorio. Sono quindi stati predisposti dei modelli di raccolta dati, che annualmente ciascuna Azienda ULSS ed Azienda Ospedaliera deve compilare ed inviare alla Regione. In questa sede sono riportati per gli anni 2001 e 2002 i dati rilevati dalle schede riguardanti il numero annuale di utenti incidenti e già in carico, divisi per genere e classi di età decennali, la sostanza alcolica primaria d'abuso e i trattamenti erogati dai servizi alcolologici pubblici, che, con Provvedimento del 21 gennaio 1999, sono stati identificati e definiti nei Dipartimenti per le Dipendenze di ciascuna Azienda ULSS.

### **ANNO 2001**

#### **Analisi a livello regionale**

Dalle schede del Ministero della Salute – anno 2001, compilate dai 38 Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze e l'Alcolologia delle Aziende ULSS, dall'Unità Operativa di Gastroenterologia dell'Ospedale Civile di Sandrigo – Az.ULSS 6 – Vicenza, e dalle due Az.Ospedaliere di Padova e Verona, si rileva che gli utenti in carico sono stati complessivamente 9.758, con un incremento rispetto all'anno precedente di circa 10%. L'utenza veneta rappresenta il 28% dell'utenza nazionale (34.778)<sup>1</sup>.

Il 76% dell'utenza totale è di sesso maschile (Tabella 29), evidenziando un rapporto m/f di circa 3/1, in linea con quello nazionale<sup>1</sup>.

L'età media degli utenti, pari a circa 46 anni, risulta leggermente più elevata tra l'utenza femminile rispetto a quella maschile (45,9 maschi contro 47,3 femmine).

La classe di età modale è 40-49 anni e poco più del 53% dell'utenza totale ha un'età compresa tra i 40 e i 59 anni con una percentuale maggiore tra gli uomini rispetto alle donne (60,1% contro 51,3%).

I soggetti di età inferiore ai 29 anni rappresentano circa l'8,5% dell'utenza totale (Italia<sup>1</sup> 9,1%) e la quota percentuale risulta superiore tra i maschi piuttosto che tra le femmine (10% contro 4,5%).

---

<sup>1</sup> Ministero della Salute – Dipartimento della prevenzione e della Comunicazione – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Relazione del Ministero della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati" – Dati relativi al II semestre 2001 e anno 2002" – Roma, 16 dicembre 2003.

**Tabella 29 – Distribuzione assoluta e percentuale utenti totali, 2001**

	M		F		T	
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>7.400</b>		<b>2.358</b>		<b>9.758</b>	
<b>Distribuzione per sesso</b>	75,8%		24,2%		100%	
<b>Età media</b>	45,9 anni		47,3 anni		46,2 anni	
<b>Distribuzione per età</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>
<b>≤19</b>	28	0,4	8	0,3	36	0,4
<b>20-29</b>	690	9,3	99	4,2	789	8,1
<b>30-39</b>	1.530	20,7	414	17,6	1.944	19,9
<b>40-49</b>	1.888	25,5	775	32,9	2.663	27,3
<b>50-59</b>	1.906	25,8	643	27,3	2.549	26,1
<b>≥ 60</b>	1.358	18,4	419	17,8	1.777	18,2

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

La maggior parte dei casi (64.7%) è rappresentata da utenti rientrati o già in carico dagli anni precedenti, che per circa i 2/3 è costituita da utenza maschile (Tabella 30).

L'età media dell'utenza già in carico è di circa 47 anni e la maggior parte ha un'età compresa tra 40-59 anni (57%). Nel collettivo femminile tale classe di età raggiunge il 63,2% contro il 54,5% riscontrato nel collettivo maschile.

**Tabella 30 – Distribuzione percentuale utenti già in carico, 2001**

	VENETO						ITALIA	
	M		F		T		M	F
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>4.715</b>		<b>1.600</b>		<b>6.315</b>		<b>15.630</b>	<b>5.047</b>
<b>Distribuzione per sesso</b>	74.7%		25.3%		100%		75,6%	24,4%
<b>Età media</b>	47,2 anni		47,7 anni		47,3 anni		46,6 anni	47 anni
<b>Distribuzione per età</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. %</b>
<b>≤19</b>	9	0,2	3	0,2	12	0,2	0,3	0,7
<b>20-29</b>	313	6,6	53	3,3	366	5,8	6,8	4,7
<b>30-39</b>	874	18,5	264	16,5	1.138	18,0	22,8	21,1
<b>40-49</b>	1.251	26,5	530	33,1	1.781	28,2	28,6	32,1
<b>50-59</b>	1.322	28,0	482	30,1	1.804	28,6	25,1	25,9
<b>≥ 60</b>	946	20,1	268	16,8	1.214	19,2	16,5	15,6

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

L'età media dei nuovi utenti è di circa 44 anni e il 49% ha un'età compresa tra i 30 e i 49 anni, con una percentuale maggiore tra le donne rispetto agli uomini (52,1% contro 48,1).

Il 13% dei nuovi ingressi, in linea con il dato nazionale, ha un'età inferiore ai 29 anni, rappresentati per la maggior parte da utenza maschile (14,7% contro 6,8%).

**Tabella 31 – Distribuzione percentuale nuovi utenti, 2001**

	VENETO						ITALIA	
	M		F		T		M	F
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>2.685</b>		<b>758</b>		<b>3.443</b>		<b>11.015</b>	<b>3.086</b>
<b>Distribuzione per sesso</b>	78%		22%		100%		79,1%	20,9%
<b>Età media</b>	43,6 anni		46,4 anni		44,2 anni		44 anni	45,4 anni
<b>Distribuzione per età</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. %</b>
<b>≤19</b>	19	0,7	5	0,7	24	0,7	1,1	0,8
<b>20-29</b>	377	14,0	46	6,1	423	12,3	12,7	8,5
<b>30-39</b>	656	24,4	150	19,8	806	23,4	26,0	24,4
<b>40-49</b>	637	23,7	245	32,3	882	25,6	25,6	29,2
<b>50-59</b>	584	21,8	161	21,2	745	21,6	20,4	21,8
<b>≥ 60</b>	412	15,3	151	19,9	563	16,4	14,4	15,4

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

Il tasso di prevalenza regionale, cioè il numero di soggetti in carico ai servizi pubblici ogni 1.000 abitanti residenti nella regione Veneto di età compresa tra i 15 e i 64 anni (considerata "popolazione a rischio"), risulta pari a 3,2.

Per quanto riguarda i nuovi ingressi nell'anno, il relativo tasso regionale (che non può essere considerato come tasso di incidenza in quanto dalle informazioni raccolte non può essere rilevato se si tratta realmente di un primo trattamento o, ad esempio, di un trasferimento di residenza), risulta pari a 1,1 ogni 1.000 abitanti di 15-64 anni.

Per circa il 71% degli utenti la bevanda alcolica di uso prevalente è il vino, seguito dalla birra (17,6%) e dai superalcolici (5,7%) (Tabella 32).

Dalla distribuzione operata a livello nazionale, si rileva che il consumo prevalente di vino in Veneto è superiore di circa 9 punti percentuali rispetto la media nazionale, mentre quello di birra e superalcolici risulta inferiore rispettivamente di circa 2 e 5 punti percentuali.

Per quanto riguarda l'utenza del Veneto, non si evidenziano rilevanti differenze tra i due sessi fatta eccezione per gli "aperitivi/amari", bevanda alcolica di uso prevalente per il 6,2% delle femmine contro il 3,1% dei maschi.

**Tabella 32 - Distribuzione percentuale utenti secondo bevanda alcolica prevalentemente consumata, 2001**

	VENETO			ITALIA		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<b>Superalcolici</b>	5,7	5,6	5,7	10,6	9,9	10,4
<b>Aperitivi/amari</b>	3,1	6,2	3,8	3,9	6,1	4,4
<b>Vini</b>	71,7	69,6	71,2	62,6	62,9	62,6
<b>Birra</b>	17,5	18,0	17,6	19,7	17,0	19,1
<b>Altri</b>	2,0	0,7	1,7	3,2	4,1	3,4

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

Circa il 39% degli utenti, percentuale più elevata di circa 4 punti percentuali rispetto a quella nazionale (35,2%), è stato inserito in programmi psicoterapeutici e di sostegno psicologico (counselling e psicoterapia individuale e/o di gruppo), mentre una quota leggermente inferiore (32,3% contro un valore nazionale del 35,6%) ha seguito programmi medico-farmacologici ambulatoriali o di ricovero ospedaliero, per la maggior parte dovuto alla sindrome di dipendenza alcolica (Tabella 33-Utenti). La restante parte di utenza ha seguito programmi socio-riabilitativi (9,3%) ed è stata inserita in gruppi di auto-mutuo aiuto (15,7%) e in comunità residenziale o semi-residenziale (1,6%).

Dal confronto con i dati nazionali, rilevano che l'utenza veneta inserita in programmi psicoterapici/sostegno psicologico e in gruppi di auto-mutuo aiuto è superiore di circa 4 punti percentuali rispetto la media nazionale, mentre è inferiore di 3,3 e di 2 punti percentuali l'utenza trattata rispettivamente con programmi medico-farmacologici/ricoveri ospedalieri e programmi socio-riabilitativi.

Riguardo i trattamenti erogati (Tabella 33-Trattamenti), circa i 2/3 sono di natura psicologico-terapeutica (counselling e psicoterapia individuale e/o familiare) (37,9%) e medico-farmacologico in regime ambulatoriale e/o ospedaliero (36,6%). La restante parte, riguarda i trattamenti erogati per gli inserimenti in gruppi di auto-aiuto, in comunità terapeutiche e il sostegno socio-riabilitativo.

**Tabella 33 – Distribuzione percentuale degli utenti e dei trattamenti, 2001**

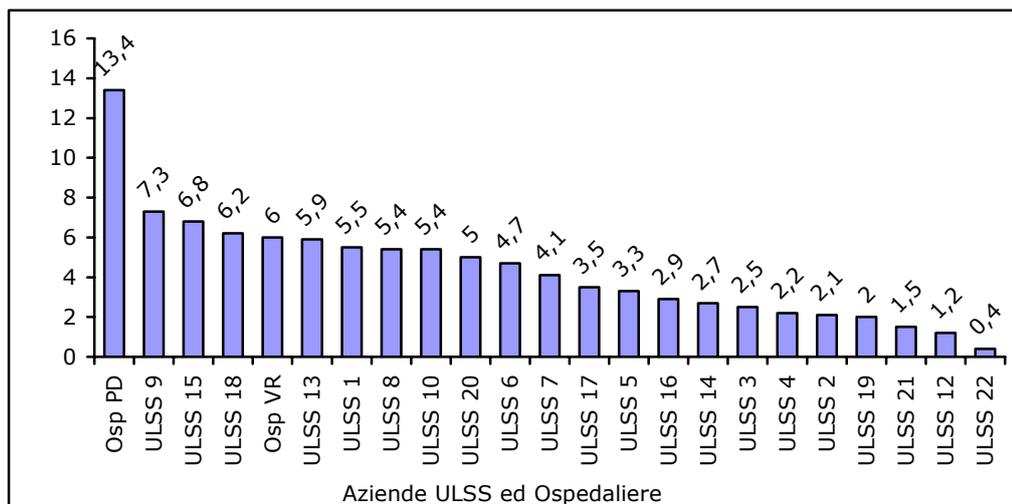
	UTENTI		TRATTAMENTI
	VENETO	ITALIA	VENETO
Trattamento medico-farmacologico ambulatoriale	22,2	28,3	21,3
Trattamento psicoterapeutico individuale	5,1	6,0	4,5
Trattamento psicoterapeutico di gruppo o familiare	7,0	4,9	9,9
Counselling all'utente o alla famiglia	26,7	24,3	23,5
Inserimento gruppi di auto/mutuo aiuto	15,7	11,8	18,2
Trattamento socio-riabilitativo	9,3	11,3	6,0
Inserimento in Comunità residenziale o semiresidenziale	1,6	1,9	1,0
Ricovero ospedaliero o DH per sindrome di dipendenza alcolica	6,3	4,1	13,4
Ricovero ospedaliero o DH per altre patologie alcolcorrelate	3,1	1,8	1,6
Ricovero in casa di cura privata-convenzionata per sindrome di dipendenza alcolica	0,6	1,2	0,3
Ricovero ricovero in casa di cura privata-convenzionata o DH per altre patologie alcolcorrelate	0,0	0,2	0,0
Altro	2,4	3,2	0,2

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze; Ministero della Salute

**ANALISI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS ED OSPEDALIERA**

La distribuzione dell'utenza tra le singole Aziende risulta molto disomogenea, oscillando da un valore massimo di 13,4% ad uno minimo di 0,4%, registrati rispettivamente nell'Az.Ospedaliera di Padova e nell'Az.ULSS 22-Bussolengo (Grafico 26).

**Grafico 26 – Distribuzione percentuale dell'utenza totale tra le diverse Az.ULSS, 2001**



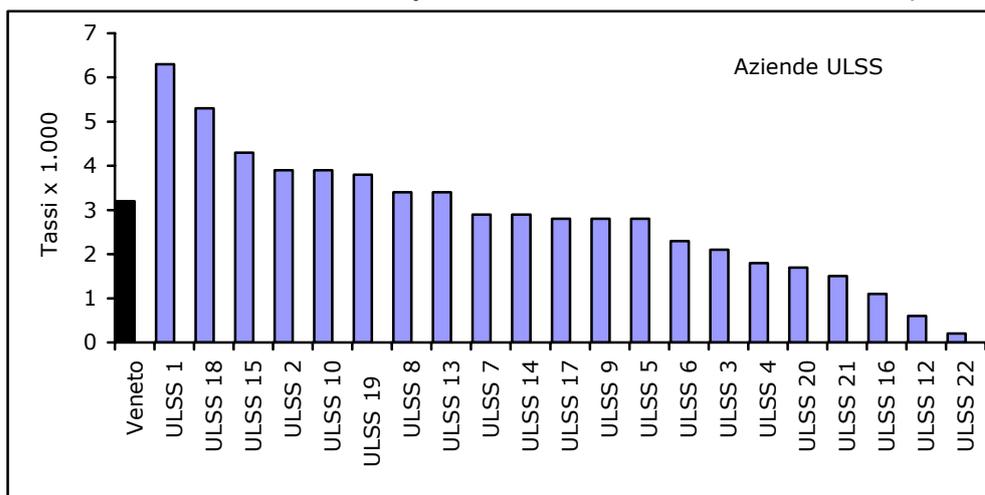
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Analizzando le singole realtà territoriali, ad eccezione delle Aziende Ospedaliere che hanno competenza a livello regionale, si rileva una notevole variabilità per quanto riguarda i tassi di prevalenza, calcolati su

1.000 residenti di 15-64 anni (Grafico 27), rilevando un range di valori molto ampio, compreso tra 0,2 e 6,3, registrati rispettivamente nell’Az.ULSS 22-Bussolengo e Az.ULSS 1-Belluno.

Il valore regionale risulta pari a 3,2, che equivalente a poco più di 3 utenti alcoldipendenti ogni 1.000 abitanti residenti nel Veneto di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

**Grafico 27 – Distribuzione tassi di prevalenza x 1.000 abitanti di 15-64 anni, 2001**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Dalla distribuzione dei tassi di prevalenza emerge che nell’Az.ULSS 1-Belluno il rapporto utenza alcoldipendenti/popolazione 15-64enne, registra valori superiori a quelli delle altre Aziende venete, con una differenza, rispetto il tasso regionale, di circa 3 punti.

Risulta quindi particolarmente interessante calcolare il rischio relativo per ciascuna Azienda ULSS rispetto al resto del Veneto (avendo competenza regionale, le due Aziende Ospedaliere sono state escluse), il valore cioè che definisce il rischio o la probabilità in ciascuna Azienda di sviluppare un certa patologia rispetto al resto della Regione. Dalla Tabella 34 si rileva che i territori più “problematici” risultano quelli delle Az.ULSS 1-Belluno e 18-Rovigo dove il rischio di sviluppare una dipendenza alcolica è più che doppio rispetto al resto della Regione.

Rispetto l’anno 2000, la variazione del numero di utenti in carico in ciascuna Azienda oscilla da circa -37 a +152 punti percentuali, registrati rispettivamente nell’Az.Ospedaliera di Verona e nell’Az.ULSS 15-Cittadella (contro una variazione media ( $\Delta\%$ ) regionale=9,8%) (Tabella 35).

In tutte le Aziende, la maggior parte dell’utenza è di sesso maschile con un range di valori compreso tra 64,8% e 85,4%, presenti rispettivamente nell’Az.ULSS 20-Verona e 21-Legnago, con un conseguente rapporto m/f rispettivamente di circa 2/1 e 6/1.

**Tabella 34 – Tassi di prevalenza e rischio relativo per Az.ULSS, 2001**

Aziende ULSS	Utenza Totale	Popolazione 15-64 anni al 31/12/2001	Tasso di prevalenza x 1.000	Rischio relativo
1 - Belluno	541	85.452	6,3	2,60
2 - Feltre	207	53.625	3,9	1,53
3 - Bassano del Grappa	242	112.559	2,1	0,84
4 - Thiene	217	118.637	1,8	0,71
5 - Arzignano	321	114.014	2,8	1,11
6 - Vicenza	461	198.106	2,3	0,91
7 - Pieve Di Soligo	397	137.190	2,9	1,14
8 - Asolo	528	154.823	3,4	1,36
9 - Treviso	716	253.175	2,8	1,12
10 - San Donà di Piave	525	136.018	3,9	1,55
12 - Veneziana	113	200.657	0,6	0,21
13 - Mirano	578	170.313	3,4	1,36
14 - Chioggia	261	90.295	2,9	1,14
15 - Cittadella	665	153.753	4,3	1,76
16 - Padova	285	266.509	1,1	0,40
17 - Este Monselice	340	119.942	2,8	1,12
18 - Rovigo	601	114.106	5,3	2,16
19 - Adria	194	50.432	3,8	1,52
20 - Verona	492	293.677	1,7	0,64
21 - Legnago	144	96.220	1,5	0,58
22 - Bussolengo	37	170.675	0,2	0,08
<b>Regione VENETO</b>	<b>7.865</b>	<b>3.090.178</b>	<b>3,2</b>	

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Tabella 35 – Distribuzione assoluta utenza in carico secondo il sesso e variazione percentuale rispetto l'anno 2000**

Aziende ULSS ed Ospedaliere	Anno 2001					Δ % anno 2000-01
	Maschi	Femmine	Utenti Totale	% utenza maschile	Rapporto M/F	
1 - Belluno	390	151	541	72,1	2,6	7,8
2 - Feltre	168	39	207	81,2	4,3	2,0
3 - Bassano del Grappa	200	42	242	82,6	4,8	-9,7
4 - Thiene	164	53	217	75,6	3,1	4,8
5 - Arzignano	248	73	321	77,3	3,4	47,2
6 - Vicenza	355	106	461	77,0	3,3	86,6
7 - Pieve Di Soligo	298	99	397	75,1	3,0	0,3
8 - Asolo	421	107	528	79,7	3,9	8,6
9 - Treviso	591	125	716	82,5	4,7	2,6
10 - San Donà di Piave	437	88	525	83,2	5,0	13,4
12 - Veneziana	82	31	113	72,6	2,6	14,1
13 - Mirano	417	161	578	72,1	2,6	10,5
14 - Chioggia	198	63	261	75,9	3,1	7,4
15 - Cittadella	491	174	665	73,8	2,8	151,9
16 - Padova	235	50	285	82,5	4,7	4,8
17 - Este Monselice	260	80	340	76,5	3,3	-2,3
18 - Rovigo	509	92	601	84,7	5,5	25,5
19 - Adria	162	32	194	83,5	5,1	0,5
20 - Verona	319	173	492	64,8	1,8	-0,6
21 - Legnago	123	21	144	85,4	5,9	14,3
22 - Bussolengo	29	8	37	78,4	3,6	5,7
Az. Ospedaliera PD	864	446	1.310	66,0	1,9	9,4
Az. Ospedaliera VR	439	144	583	75,3	3,0	-36,9
<b>Regione VENETO</b>	<b>7.400</b>	<b>2.358</b>	<b>9.758</b>	<b>75,8</b>	<b>3,1</b>	<b>9,8</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

L'utenza già in carico rappresenta più della metà dell'utenza totale (circa 65% a livello regionale) nella maggior parte delle Aziende, ad eccezione delle Az.ULSS 1-Belluno, 4-Thiene, 12 Veneziana, 16-Padova e 22-Bussolengo, nelle quali le percentuali maggiori vengono raggiunte dalla nuova utenza (Tabella 36).

Il rapporto maschi/femmine varia da circa 2/1 a 5.6/1, rilevati nell'Az.Ospedaliera di Padova e nell'Az.ULSS 21-Legnago.

**Tabella 36 – Distribuzione assoluta e percentuale utenza, 2001**

	UTENTI GIA' IN CARICO			NUOVI UTENTI	
	Totale	% Utenti Totale	Rapporto M/F	Totale	Rapporto M/F
1 - Belluno	202	37,3	2,7	339	2,5
2 - Feltre	143	69,1	5,0	64	3,3
3 - Bassano del Grappa	161	66,5	5,0	81	4,4
4 - Thiene	76	35,0	2,2	141	3,9
5 - Arzignano	206	64,2	2,7	115	5,4
6 - Vicenza	252	54,7	3,7	209	3,0
7 - Pieve Di Soligo	282	71,0	2,6	115	4,8
8 - Asolo	300	56,8	4,3	228	3,6
9 - Treviso	438	61,2	4,6	278	4,9
10 - San Donà di Piave	330	62,9	4,9	195	5,1
12 Veneziana	52	46,0	2,3	61	3,1
13 - Mirano	327	56,6	2,4	251	2,9
14 - Chioggia	186	71,3	2,9	75	4,0
15 - Cittadella	510	76,7	3,0	155	2,2
16 - Padova	129	45,3	5,5	156	4,2
17 - Este Monselice	250	73,5	3,1	90	3,7
18 - Rovigo	409	68,1	5,5	192	5,6
19 - Adria	130	67,0	4,2	64	8,1
20 - Verona	313	63,6	1,9	179	1,7
21 - Legnago	92	63,9	5,6	52	6,4
22 - Bussolengo	12	32,4	5,0	25	3,2
Az. Ospedaliera PD	1.197	91,4	1,9	113	2,0
Az. Ospedaliera VR	318	54,5	2,1	265	5,6
<b>Regione VENETO</b>	<b>6.315</b>	<b>64,7</b>	<b>2,9</b>	<b>3.443</b>	<b>3,5</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

L'età media dell'utenza complessiva (Tabella 37) oscilla da un minimo di 38,8 anni ad un massimo di 49,8 anni, registrate rispettivamente tra gli utenti delle Az.ULSS 22-Bussolengo e 2-Feltre.

L'utenza in carico all'Az.ULSS 22-Bussolengo, risulta essere la più giovane a livello regionale, per quanto riguarda sia l'utenza già in carico sia quella nuova. Di contro, gli utenti con età media più elevata si ritrovano nelle Az.ULSS 7-Pieve di Soligo, se si considerano gli utenti già in carico, e 2-Feltre, per quanto riguarda i nuovi utenti.

Nella maggior parte delle Aziende, l'utenza femminile, sia già in carico sia nuova, risulta di età media superiore a quella maschile (Tabella 38).

**Tabella 37 – Distribuzione età media utenti, 2001**

<b>Az. ULSS ed Ospedaliere</b>	<b>Utenti Totale</b>	<b>Utenti Già in Carico</b>	<b>Utenti Nuovi</b>
1 - Belluno	46,1	47,7	45,2
2 - Feltre	49,8	49,6	50,1
3 - Bassano del Grappa	47,3	48,6	44,6
4 - Thiene	45,5	45,5	45,5
5 - Arzignano	46,7	47,5	45,3
6 - Vicenza	47,1	48,3	45,6
7 - Pieve Di Soligo	49,6	51,8	44,3
8 - Asolo	44,8	45,4	44,0
9 - Treviso	46,9	48,0	45,0
10 - San Donà di Piave	42,9	44,3	40,4
12 - Veneziana	43,1	42,6	43,6
13 - Mirano	47,6	47,9	47,2
14 - Chioggia	48,6	48,7	48,4
15 - Cittadella	48,8	50,5	43,4
16 - Padova	42,0	41,6	42,4
17 - Este Monselice	48,5	49,8	44,7
18 - Rovigo	44,7	46,4	40,9
19 - Adria	44,1	46,5	39,0
20 - Verona	47,8	49,0	45,8
21 - Legnago	44,6	45,3	43,4
22 - Bussolengo	38,8	41,2	37,7
Az. Ospedaliera PD	45,8	45,8	45,9
Az. Ospedaliera VR	44,0	46,1	41,5
<b>Regione VENETO</b>	<b>46,2</b>	<b>47,3</b>	<b>44,2</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Tabella 38 – Distribuzione età media utenti, 2001**

<b>Aziende ULSS ed Ospedaliere</b>	<b>Utenti totale</b>		<b>Utenti Già in Carico</b>		<b>Nuovi utenti</b>	
	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
1 - Belluno	45,8	47,0	47,6	48,0	44,7	46,5
2 - Feltre	49,7	50,4	49,9	48,3	49,0	53,7
3 - Bassano del Grappa	47,4	46,8	48,6	49,1	44,9	42,9
4 - Thiene	45,0	46,8	44,5	47,5	45,3	46,1
5 - Arzignano	46,8	46,3	48,0	46,3	45,1	46,6
6 - Vicenza	46,8	48,4	48,1	49,4	45,1	47,3
7 - Pieve Di Soligo	49,3	50,5	52,0	51,3	43,7	47,1
8 - Asolo	44,3	46,9	45,2	46,1	43,0	47,8
9 - Treviso	46,4	48,9	47,7	49,5	44,4	48,1
10 - San Donà di Piave	41,8	48,3	43,4	48,7	38,9	47,6
12 - Veneziana	42,5	44,7	41,6	44,8	43,2	44,6
13 - Mirano	47,3	48,5	47,2	49,6	47,4	46,9
14 - Chioggia	49,0	47,3	49,5	46,4	48,0	50,3
15 - Cittadella	49,3	47,6	50,8	49,5	43,8	42,5
16 - Padova	41,1	46,2	40,7	46,3	41,5	46,1
17 - Este Monselice	47,4	52,1	48,9	52,8	43,4	49,6
18 - Rovigo	44,0	48,1	45,8	50,2	40,4	43,5
19 - Adria	42,9	50,0	45,8	49,5	37,4	51,9
20 - Verona	48,8	46,0	49,8	47,3	46,9	44,0
21 - Legnago	44,1	47,9	45,1	46,3	42,2	51,1
22 - Bussolengo	38,6	39,5	40,5	44,5	37,7	37,8
Az. Ospedaliera PD	46,3	44,8	46,3	44,8	46,3	45,1
Az. Ospedaliera VR	42,7	47,9	44,9	48,4	40,6	46,5
<b>Regione VENETO</b>	<b>45,9</b>	<b>47,3</b>	<b>47,2</b>	<b>47,7</b>	<b>43,6</b>	<b>46,4</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Per la maggior parte delle Aziende, la classe di età modale è 40-49 anni, ad eccezione delle Az.ULSS 7-Pieve di Soligo, 12 Veneziana, 13-Mirano, 14-Chioggia, 15-Cittadella, 17-Monselice e dell'Az.Ospedaliera di Padova, nelle quali la classe modale si sposta a quella superiore, cioè 50-59 anni (Tabella 39).

**Tabella 39 – Distribuzione utenti per classi di età, 2001**

<b>Aziende Ospedaliere</b>	<b>ULSS ed</b>	<b>≤19</b>	<b>20-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>≥60</b>	<b>TOTALI</b>
1 - Belluno		0,4	5,7	22,2	29,4	26,4	15,9	<b>541</b>
2 - Feltre		0,0	1,4	14,0	28,5	30,9	25,1	<b>207</b>
3 - Bassano del Grappa		0,8	5,0	16,9	30,6	28,5	18,2	<b>242</b>
4 - Thiene		0,5	5,5	24,4	30,4	26,3	12,9	<b>217</b>
5 - Arzignano		0,0	5,3	20,6	31,2	24,0	19,0	<b>321</b>
6 - Vicenza		0,4	4,6	20,2	29,9	23,6	21,3	<b>461</b>
7 - Pieve Di Soligo		0,0	4,3	15,6	20,7	30,5	29,0	<b>397</b>
8 - Asolo		1,5	11,9	20,1	25,9	21,6	18,9	<b>528</b>
9 - Treviso		0,0	8,2	20,8	22,9	24,9	23,2	<b>716</b>
10 - San Donà di Piave		0,4	18,7	20,8	26,5	17,5	16,2	<b>525</b>
12 Veneziana		0,0	19,5	17,7	24,8	29,2	8,8	<b>113</b>
13 - Mirano		0,0	6,7	18,2	24,2	28,7	22,1	<b>578</b>
14 - Chioggia		0,4	5,0	15,7	23,8	32,2	23,0	<b>261</b>
15 - Cittadella		1,2	3,3	15,5	26,0	28,0	26,0	<b>665</b>
16 - Padova		0,4	13,0	29,1	30,5	19,3	7,7	<b>285</b>
17 - Este Monselice		0,3	5,6	16,2	23,8	29,1	25,0	<b>340</b>
18 - Rovigo		0,5	14,3	19,5	24,5	23,6	17,6	<b>601</b>
19 - Adria		1,0	16,0	19,1	26,3	16,5	21,1	<b>194</b>
20 - Verona		0,4	3,3	15,0	34,1	31,7	15,4	<b>492</b>
21 - Legnago		0,0	7,6	25,7	31,3	22,9	12,5	<b>144</b>
22 - Bussolengo		0,0	18,9	29,7	40,5	10,8	0,0	<b>37</b>
Az. Ospedaliera PD		0,0	6,9	22,1	28,8	30,2	12,0	<b>1.310</b>
Az. Ospedaliera VR		0,2	10,6	24,7	29,3	23,8	11,3	<b>583</b>
<b>Regione VENETO</b>		<b>0,4</b>	<b>8,1</b>	<b>19,9</b>	<b>27,3</b>	<b>26,1</b>	<b>18,2</b>	<b>9.758</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Per circa i 2/3 dell'utenza delle Aziende ULSS ed Ospedaliere il vino è la bevanda alcolica di uso prevalente, fatta eccezione per l'utenza dell'Az.Ospedaliera di Padova (per il 42.6% il vino risulta la bevanda di uso prevalente). La birra risulta altresì la bevanda alcolica di uso prevalente per una quota percentuale di utenza che oscilla tra il 5,5 (Az.ULSS 20-Verona) e 33.6 (Az.ULSS 8-Asolo) (Tabella 40).

**Tabella 40 – Distribuzione utenti secondo la bevanda d'uso prevalente, 2001**

<b>Aziende ULSS ed Ospedaliere</b>	<b>Superalcolici</b>	<b>Aperitivi</b>	<b>Vini</b>	<b>Birra</b>	<b>Altro</b>	<b>TOTALI</b>
1 - Belluno	11,0	2,3	60,2	21,4	5,2	<b>482</b>
2 - Feltre	5,0	0,9	69,5	24,5	0,0	<b>220</b>
3 - Bassano del Grappa	4,1	14,9	58,3	21,9	0,8	<b>242</b>
4 - Thiene	3,2	1,8	80,2	14,7	0,0	<b>217</b>
5 - Arzignano	0,9	0,0	83,2	15,9	0,0	<b>321</b>
6 - Vicenza	3,9	0,2	83,1	12,1	0,7	<b>461</b>
7 - Pieve Di Soligo	11,1	3,3	73,8	11,8	0,0	<b>397</b>
8 - Asolo	6,0	0,0	60,4	33,6	0,0	<b>134</b>
9 - Treviso	3,1	1,7	67,6	27,6	0,0	<b>809</b>
10 - San Donà di Piave	3,4	0,8	78,5	17,3	0,0	<b>525</b>
12 - Veneziana	12,4	5,3	76,1	6,2	0,0	<b>113</b>
13 - Mirano	12,7	10,9	54,9	21,5	0,0	<b>685</b>
14 - Chioggia	3,8	4,6	79,3	12,3	0,0	<b>261</b>
15 - Cittadella	5,0	4,5	73,7	16,8	0,0	<b>380</b>
16 - Padova	3,5	0,0	77,9	18,6	0,0	<b>285</b>
17 - Este Monselice	4,4	2,6	80,3	12,6	0,0	<b>340</b>
18 - Rovigo	0,8	12,7	70,7	15,3	0,4	<b>471</b>
19 - Adria	10,7	1,7	81,8	5,8	0,0	<b>121</b>
20 - Verona	4,7	0,4	89,5	5,5	0,0	<b>256</b>
21 - Legnago	3,5	0,7	76,4	19,4	0,0	<b>144</b>
22 - Bussolengo	5,3	2,6	73,7	18,4	0,0	<b>38</b>
Az. Ospedaliera PD	3,5	2,7	77,9	15,9	0,0	<b>113</b>
Az. Ospedaliera VR	7,8	0,4	42,6	13,6	35,7	<b>258</b>
<b>Regione VENETO</b>	<b>5,7</b>	<b>3,8</b>	<b>71,2</b>	<b>17,6</b>	<b>1,7</b>	<b>7.273</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Nel considerare l'utenza femminile, si evidenzia che nelle Az.ULSS 3-Bassano del Grappa e 13-Mirano la bevanda di uso prevalente risulta "Vino" per circa un terzo delle donne in carico (contro una media regionale pari a 66.6%) e "Aperitivi/Amari" per circa il 43% e il 15% (contro una media regionale pari a 6,4%) (Tabella 41).

**Tabella 41 – Distribuzione utenti secondo il genere e la bevanda d’uso prevalente, 2001**

Az.ULSS ed Ospedaliere	Maschi					TOTALI
	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro	
1 - Belluno	10,7	2,3	57,6	22,5	6,9	<b>347</b>
2 - Feltre	5,8	0,0	66,9	27,3	0,0	<b>172</b>
3 - Bassano del Grappa	4,5	8,0	65,0	21,5	1,0	<b>200</b>
4 - Thiene	2,5	1,8	82,2	13,5	0,0	<b>163</b>
5 - Arzignano	0,0	0,0	84,7	15,3	0,0	<b>248</b>
6 - Vicenza	3,1	0,3	84,6	11,2	0,8	<b>357</b>
7 - Pieve Di Soligo	13,8	2,7	70,8	12,8	0,0	<b>298</b>
8 - Asolo	3,3	0,0	63,9	32,8	0,0	<b>122</b>
9 - Treviso	3,2	2,0	67,4	27,5	0,0	<b>663</b>
10 - San Donà di Piave	3,2	0,9	76,7	19,2	0,0	<b>437</b>
12 - Veneziana	11,0	4,9	75,6	8,5	0,0	<b>82</b>
13 - Mirano	15,0	7,8	55,6	21,6	0,0	<b>487</b>
14 - Chioggia	4,0	5,1	76,8	14,1	0,0	<b>198</b>
15 - Cittadella	4,2	4,2	74,6	17,0	0,0	<b>264</b>
16 - Padova	3,4	0,0	82,6	14,0	0,0	<b>235</b>
17 - Este Monselice	3,8	1,9	81,9	12,3	0,0	<b>260</b>
18 - Rovigo	1,0	11,7	71,4	15,3	0,5	<b>385</b>
19 - Adria	13,0	2,0	79,0	6,0	0,0	<b>100</b>
20 - Verona	4,3	0,5	91,3	3,8	0,0	<b>208</b>
21 - Legnago	4,1	0,8	75,6	19,5	0,0	<b>123</b>
22 - Bussolengo	6,9	3,4	72,4	17,2	0,0	<b>29</b>
Az. Ospedaliera PD	4,0	2,7	88,0	5,3	0,0	<b>75</b>
Az. Ospedaliera VR	7,8	0,5	42,2	11,9	37,6	<b>218</b>
<b>Regione VENETO</b>	<b>5,7</b>	<b>3,1</b>	<b>71,7</b>	<b>17,5</b>	<b>2,0</b>	<b>5.671</b>
	Femmine					
1 - Belluno	11,9	3,3	66,9	17,2	0,7	<b>135</b>
2 - Feltre	7,0	1,8	80,7	10,5	0,0	<b>48</b>
3 - Bassano del Grappa	4,6	43,1	29,2	23,1	0,0	<b>42</b>
4 - Thiene	15,4	5,8	59,6	19,2	0,0	<b>54</b>
5 - Arzignano	4,5	0,0	77,3	18,2	0,0	<b>73</b>
6 - Vicenza	4,8	0,0	76,2	19,0	0,0	<b>104</b>
7 - Pieve Di Soligo	3,8	6,3	82,3	7,6	0,0	<b>99</b>
8 - Asolo	10,8	0,0	62,2	27,0	0,0	<b>12</b>
9 - Treviso	3,4	6,2	67,6	22,8	0,0	<b>146</b>
10 - San Donà di Piave	7,9	0,0	86,5	5,6	0,0	<b>88</b>
12 - Veneziana	16,0	8,0	76,0	0,0	0,0	<b>31</b>
13 - Mirano	6,7	14,6	33,6	16,6	28,5	<b>198</b>
14 - Chioggia	3,5	5,3	84,2	7,0	0,0	<b>63</b>
15 - Cittadella	2,6	5,2	73,5	18,7	0,0	<b>116</b>
16 - Padova	0,0	0,0	80,8	19,2	0,0	<b>50</b>
17 - Este Monselice	8,2	5,1	75,5	11,2	0,0	<b>80</b>
18 - Rovigo	0,9	5,7	78,3	15,1	0,0	<b>86</b>
19 - Adria	0,0	0,0	94,7	5,3	0,0	<b>21</b>
20 - Verona	4,9	0,0	77,0	18,0	0,0	<b>48</b>
21 - Legnago	4,0	0,0	76,0	20,0	0,0	<b>21</b>
22 - Bussolengo	0,0	0,0	91,7	8,3	0,0	<b>9</b>
Az. Ospedaliera PD	7,0	7,0	48,8	37,2	0,0	<b>38</b>
Az. Ospedaliera VR	13,8	0,0	56,9	17,2	12,1	<b>40</b>
<b>Regione VENETO</b>	<b>6,0</b>	<b>6,4</b>	<b>66,6</b>	<b>16,5</b>	<b>4,5</b>	<b>1.602</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Da sottolineare che il numero di utenti secondo la variabile bevanda alcolica non coincide con quello rilevato secondo le classi di età (ALC 01), per motivi inerenti la compilazione da parte degli operatori dei servizi: i valori percentuali presenti nella Tabella 40 sono stati calcolati sui valori assoluti riportati nella scheda ALC 03.

Rispetto i trattamenti erogati, si rileva, per ciascuna tipologia di trattamento, una notevole variabilità tra le diverse Aziende ULSS ed Ospedaliere.

Si distinguono le Az.ULSS 10-San Donà di Piave e 17-Monselice, per l'elevata percentuale di trattamenti medico-farmacologici erogati in regime ambulatoriale, e l'Az.ULSS 9-Treviso per i ricoveri ospedalieri o in case di cura convenzionate praticati per sindrome da dipendenza alcolica o per patologie alcol-correlate.

Anche l'Az.ULSS 13-Mirano si distingue per l'elevata percentuale di trattamenti di sostegno psicologico e psicoterapeutico individuale e/o di gruppo erogati agli utenti in carico (87% contro la media regionale pari a 38%).

La maggior parte dei trattamenti erogati dall'Az.ULSS 19-Adria e dall'Az.Ospedaliera di Padova hanno riguardato l'inserimento dell'utenza in gruppi di auto-mutuo aiuto.

Infine, l'Az.ULSS 8-Asolo si distingue per la percentuale superiore di circa 12 punti percentuali rispetto la media regionale degli inserimenti effettuati in Comunità Terapeutiche residenziali o semi-residenziali (Tabella 42).

**Tabella 42 – Distribuzione trattamenti, 2001**

<b>Aziende ULSS ed Ospedaliere</b>	<b>Medico farmacologico in regime ambulatoriale</b>	<b>Ricovero</b>	<b>Sostegno terapeutico individuale e/o di gruppo + counselling</b>	<b>Inserimento in gruppi di auto/mutuo aiuto</b>	<b>Trattamento socio-riabilitativo</b>	<b>Inserimento in CT resid o semires</b>	<b>TOTALI</b>
1 - Belluno	17,7	19,8	35,3	13,5	13,3	0,4	<b>2.272</b>
2 - Feltre	15,8	7,3	67,6	2,5	6,7	0,1	<b>1.001</b>
3 - Bassano del Grappa	38,2	25,5	23,3	3,1	9,7	0,0	<b>3.238</b>
4 - Thiene	19,8	20,0	36,2	16,8	6,2	1,1	<b>536</b>
5 - Arzignano	22,8	6,8	40,5	15,4	8,4	6,1	<b>395</b>
6 - Vicenza	28,2	2,4	55,1	10,3	1,6	2,5	<b>1.090</b>
7 - Pieve Di Soligo	14,1	6,8	46,8	30,6	0,0	1,7	<b>412</b>
8 - Asolo	13,2	0,0	46,5	14,5	12,5	13,2	<b>447</b>
9 - Treviso	4,6	60,7	34,0	0,8	0,0	0,0	<b>3.440</b>
10 - San Donà di Piave	53,3	6,8	26,5	4,1	4,7	1,4	<b>977</b>
12 - Veneziana	20,0	2,4	43,6	3,2	27,6	3,2	<b>250</b>
13 - Mirano	2,6	5,7	87,0	3,7	0,9	0,0	<b>540</b>
14 - Chioggia	35,9	8,7	22,3	16,8	13,1	1,8	<b>786</b>
15 - Cittadella	9,2	9,9	61,8	9,4	8,1	1,6	<b>434</b>
16 - Padova	24,6	3,3	53,9	7,7	4,7	5,7	<b>662</b>
17 - Este Monselice	46,7	1,6	25,2	14,0	11,8	0,6	<b>642</b>
18 - Rovigo	41,4	2,9	24,0	14,2	16,7	0,7	<b>717</b>
19 - Adria	2,2	4,1	32,3	55,4	4,8	1,1	<b>269</b>
20 - Verona	13,6	2,6	39,5	35,9	4,7	3,6	<b>529</b>
21 - Legnago	17,3	9,7	29,4	8,8	33,8	0,9	<b>588</b>
22 - Bussoleto	8,0	2,7	78,4	1,0	8,0	2,0	<b>301</b>
Az. Ospedaliera PD	8,3	0,0	26,7	65,0	0,0	0,0	<b>4.414</b>
Az. Ospedaliera VR	31,2	4,7	55,0	7,5	0,8	0,7	<b>2.796</b>
<b>Regione VENETO</b>	<b>21,3</b>	<b>15,4</b>	<b>38,0</b>	<b>18,2</b>	<b>6,0</b>	<b>1,0</b>	<b>26.736</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**ANNO 2002**

**Analisi a livello regionale**

La rilevazione ministeriale nell'anno 2002 è stata effettuata dai 38 SerT delle Aziende ULSS e dalle due Az.Ospedaliere di Padova e Verona.

Gli utenti alcol dipendenti in carico sono stati complessivamente 9.893, senza variazioni di rilievo rispetto l'anno precedente.

Come riportato in Tabella 43, il 75% dell'utenza è di sesso maschile, con un rapporto maschi/femmine di 3/1, in linea con quello registrato nell'anno precedente.

L'età media dell'utenza è di 46,4 anni. Circa il 55% degli utenti ha un'età compresa tra 40 e 59 anni, e in tale classe di età la quota percentuale di donne risulta superiore a quella maschile (53,1% contro 59,5%). Le classi di età modali risultano infatti, nella stessa misura, quelle di 40-49 anni e 50-59 anni. L'utenza giovane, di età inferiore a 29 anni, rappresenta poco più dell'8% dell'utenza totale: nel caso dei maschi la classe rappresenta il 9,4% contro il 4,8% riscontrato tra l'utenza femminile.

**Tabella 43 – Distribuzione assoluta e percentuale utenti totali, 2002**

	M		F		T	
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>7.404</b>		<b>2.489</b>		<b>9.893</b>	
<b>Distribuzione per sesso</b>	74,8%		25,2%		100%	
<b>Età media</b>	46,2 anni		47,2 anni		46,4 anni	
<b>Distribuzione per età</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>
≤19	34	0,5	4	0,2	38	0,4
20-29	659	8,9	115	4,6	774	7,8
30-39	1.446	19,5	450	18,1	1.896	19,2
40-49	1.887	25,5	811	32,6	2.698	27,3
50-59	2.047	27,6	670	26,9	2.717	27,5
≥ 60	1.331	18,0	439	17,6	1.770	17,9

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Il 64,2% dell'utenza è costituita da utenti rientrati o già in carico, per la maggior parte di sesso maschile (circa 75%) e con un'età media pari a 47,2 anni.

L'utenza con meno di 29 anni rappresenta circa il 6% del totale, quota che tra l'utenza maschile risulta superiore di 4,3 punti percentuali a quella femminile (7,1 contro 3,8) (Tabella 44).

**Tabella 44 – Distribuzione percentuale utenti già in carico, 2002**

	VENETO					
	M		F		T	
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>4.759</b>		<b>1.598</b>		<b>6.357</b>	
<b>Distribuzione per sesso</b>	74,9%		25,1%		100%	
<b>Età media</b>	47 anni		47,7 anni		47,2 anni	
<b>Distribuzione per età</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>
≤19	17	0,4	0	0,0	17	0,3
20-29	317	6,7	60	3,8	377	5,9
30-39	905	19,0	288	18,0	1.193	18,8
40-49	1.250	26,3	492	30,8	1.742	27,4
50-59	1.336	28,1	457	28,6	1.793	28,2
≥ 60	934	19,6	301	18,8	1.235	19,4

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Come rilevato per l'utenza già in carico, circa il 75% dei nuovi casi è rappresentato da maschi, la cui età media, 44,7 anni, è inferiore di 1,4 anni a quella femminile (46,1 anni) (Tabella 45).

Sul totale degli utenti la classe di età modale è quella di 40-49 anni (27%) che è mantenuta tale anche per il sesso femminile (35,8%), mentre per i maschi la classe di età modale è 52-59 anni (26,9%)

La maggior parte della nuova utenza (circa 53%) è rappresentata da soggetti di 40-59 anni, quota che, nell'anno 2001, era rappresentata da utenti di 30-39 anni (49%): si potrebbe quindi ipotizzare, un certo invecchiamento dell'utenza, in particolare femminile, che per la prima volta si rivolge ai servizi per richiedere un trattamento.

I nuovi casi di età inferiore a 29 anni corrispondono a circa il 12%: 13,5% per l'utenza maschile e il 6,6% per quella femminile.

**Tabella 45- Distribuzione percentuale nuovi utenti, 2002**

	VENETO					
	M		F		T	
<b>Soggetti in trattamento</b>	<b>2.645</b>		<b>891</b>		<b>3.536</b>	
<b>Distribuzione per sesso</b>	74,8%		25,2%		100%	
<b>Età media</b>	44,7 anni		46,1 anni		45,1 anni	
<b>Distribuzione per età</b>	<b>Freq. Ass.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. ss.</b>	<b>Freq. %</b>	<b>Freq. ss.</b>	<b>Freq. %</b>
<b>≤19</b>	17	0,6	4	0,4	21	0,6
<b>20-29</b>	342	12,9	55	6,2	397	11,2
<b>30-39</b>	541	20,5	162	18,2	703	19,9
<b>40-49</b>	637	24,1	319	35,8	956	27,0
<b>50-59</b>	711	26,9	213	23,9	924	26,1
<b>≥ 60</b>	397	15,0	138	15,5	535	15,1

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

Il tasso di prevalenza regionale, risulta, come per l'anno 2001, pari 3,2 utenti alcol dipendenti ogni 1.000 abitanti di 15-64 anni.

Per quanto riguarda i nuovi ingressi, il relativo tasso regionale (che come già detto non possiamo considerare come tasso di incidenza) è pari a 1,1, come già rilevato per l'anno 2001.

Come rilevato nell'anno 2001, per il 71% dell'utenza il vino risulta la bevanda alcolica di uso prevalente, seguito dalla birra (16,1%) e dai superalcolici (6,5%) (Tabella 46). Non si evidenziano rilevanti differenze sulla base del genere, ad eccezione del consumo prevalente di "aperitivi ed amari", assunti prevalentemente dal 6,4% dell'utenza femminile contro il 4,3% dell'utenza maschile.

**Tabella 46 - Distribuzione percentuale utenti secondo il sesso e la bevanda alcolica prevalente, 2002**

	Totale soggetti in carico - VENETO		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<b>Superalcolici</b>	6,6	6,0	6,5
<b>Aperitivi/amari</b>	4,3	6,4	4,8
<b>Vini</b>	72,5	66,6	71,1
<b>Birra</b>	16,0	16,5	16,1
<b>Altri</b>	0,6	4,5	1,5

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

Circa il 40% dell'utenza è stata sottoposto rispettivamente a programmi psicoterapeutici e di sostegno psicologico (counselling e psicoterapia individuale e/o di gruppo), mentre il 32% ha seguito programmi di tipo medico-farmacologici, in regime ambulatoriale o di ricovero ospedaliero. La parte restante di utenza, per circa il 19% è stata inserita in gruppi di auto-mutuo aiuto e in comunità terapeutiche residenziali o semiresidenziali, e per il 10% ha seguito programmi socio-riabilitativi (Tabella 47-Utenti). Anche per quanto riguarda i trattamenti erogati, circa i 2/3 sono stati di tipo psicologico-terapeutico (40,1%) e medico-farmacologico ambulatoriale e/o ospedaliero (29,6) (Tabella 47-Trattamenti).

**Tabella 47 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a trattamento, 2002**

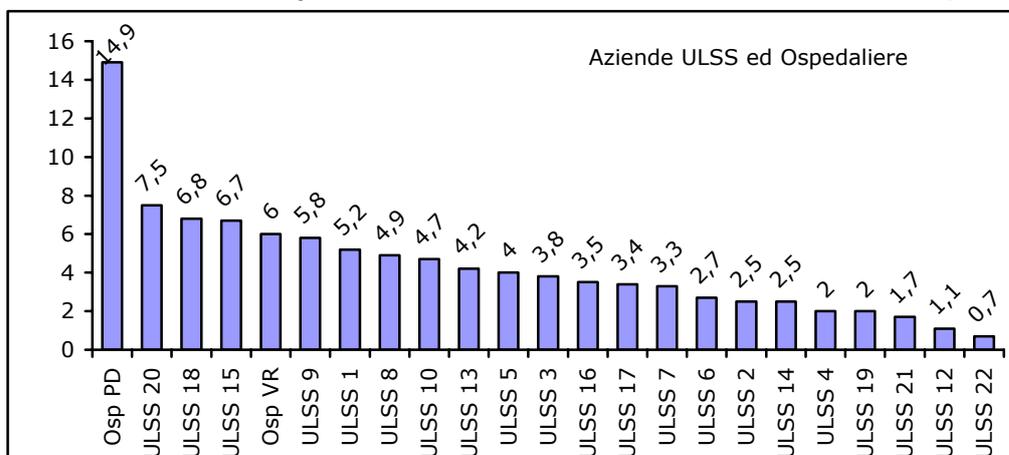
	UTENTI	TRATTAMENTI
Trattamento medico-farmacologico ambulatoriale	22,9	18,0
Trattamento psicoterapeutico individuale	5,9	4,2
Trattamento psicoterapeutico di gruppo o familiare	8,3	10,1
Counselling all'utente o alla famiglia	25,5	25,8
Inserimento gruppi di auto/mutuo aiuto	17,3	23,6
Trattamento socio-riabilitativo	9,7	6,3
Inserimento in Comunità residenziale o semiresidenziale	1,6	0,6
Ricovero ospedaliero o DH per sindrome di dipendenza alcolica	6,0	9,7
Ricovero ospedaliero o DH per altre patologie alcolcorrelate	2,3	1,2
Ricovero in casa di cura privata-convenzionata per sindrome di dipendenza alcolica	0,4	0,7
Ricovero ricovero in casa di cura privata-convenzionata o DH per altre patologie alcolcorrelate	0,1	0,0
Altro	5,5	0,3

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**ANALISI A LIVELLO DI AZIENDE ULSS ED OSPEDALIERE**

La distribuzione dell'utenza tra le singole Aziende, come per l'anno 2001, risulta molto disomogenea, ed è compresa in un range di valori molto ampio, compreso tra 14,9% e 0,7%, registrati rispettivamente nell'Az.Ospedaliera di Padova e nell'Az.ULSS 22-Bussolengo (Grafico28).

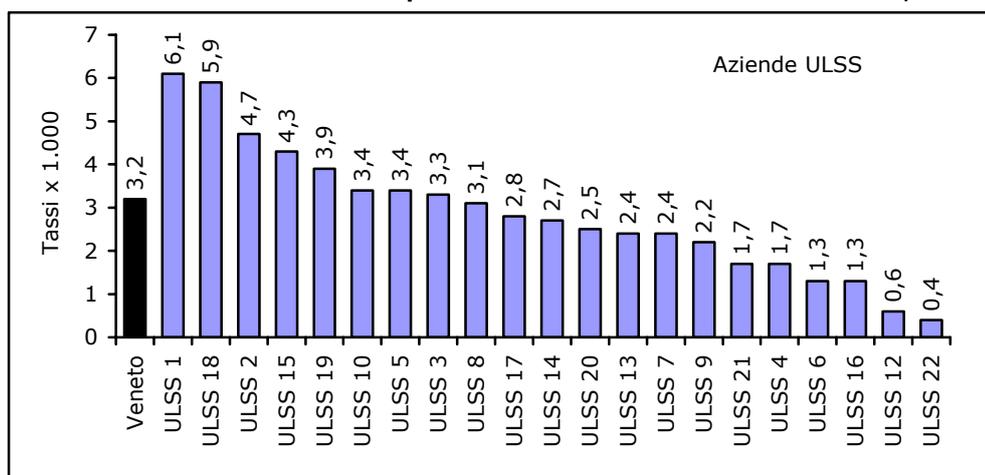
**Grafico 28 – Distribuzione percentuale dell'utenza totale tra le diverse Aziende ULSS, 2002**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Anche la distribuzione dei tassi di prevalenza per singole Aziende (ad eccezione delle due Aziende Ospedaliere, che hanno competenza per tutto il territorio regionale), calcolati su 1.000 residenti di 15-64 anni, rileva la notevole variabilità del fenomeno all'interno della Regione Veneto: il range di valori, che risulta molto ampio, comprende valori tra 6,1 dell'Az.ULSS 1-Belluno e 0,4 dell'Az.ULSS 22-Bussolengo, con valori del tutto simili a quelli rilevati per l'anno 2001 (Grafico 29).

**Grafico 29– Distribuzione tassi di prevalenza x 1.000 abitanti di 15-64 anni, 2002**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Come già emerso dalla rilevazione 2001, i tassi registrati nell'Az.ULSS 1-Belluno, rispetto al tasso regionale, risultano superiori di circa 3 punti percentuali.

Lo stesso andamento viene rilevato se si considera per ciascuna Azienda, rispetto al resto del Veneto, il "rischio relativo" di sviluppare una dipendenza alcolica. Come per l'anno 2001, le Aziende ULSS che risultano più problematiche per quanto riguarda il fenomeno dell'alcoldipendenza, risultano le Az.ULSS 1-Belluno e 18-Rovigo, nelle quali il rischio associato risulta più che doppio rispetto al resto della Regione (Tabella 48).

Le variazioni percentuali rispetto l'anno precedente oscillano in un range di valori compresi tra circa il -42% e il +92%, rilevati rispettivamente nell'ambito dell'Az.ULSS 6-Vicenza e 22-Bussolengo.

In tutte le Aziende circa i 2/3 dell'utenza è di sesso maschile, con un rapporto maschi/femmine che varia da 2/1 a 5.8/1, rilevati rispettivamente nell'Az. Ospedaliera di Padova e nell'Az.ULSS 19-Adria (Tabella 49).

**Tabella 48 – Tassi di prevalenza e rischio relativo per Aziende ULSS, anno 2002**

Az. ULSS ed Ospedaliere	Utenza Totale	Popolazione 15-64 anni al 31/12/2002	Tasso di prevalenza x 1.000	Rischio relativo
1 - Belluno	518	85.341	6,1	2,51
2 - Feltre	251	53.934	4,7	1,88
3 - Bassano del Grappa	378	113.423	3,3	1,34
4 - Thiene	199	119.500	1,7	0,65
5 - Arzignano	392	115.074	3,4	1,37
6 - Vicenza	267	200.752	1,3	0,51
7 - Pieve Di Soligo	325	137.977	2,4	0,93
8 - Asolo	483	156.368	3,1	1,24
9 - Treviso	576	256.162	2,2	0,88
10 - San Donà di Piave	469	136.955	3,4	1,38
12 - Veneziana	110	197.940	0,6	0,21
13 - Mirano	417	170.768	2,4	0,97
14 - Chioggia	247	90.391	2,7	1,09
15 - Cittadella	663	155.229	4,3	1,76
16 - Padova	349	267.074	1,3	0,50
17 - Este Monselice	338	119.910	2,8	1,12
18 - Rovigo	669	113.900	5,9	2,46
19 - Adria	197	50.256	3,9	1,57
20 - Verona	743	295.819	2,5	1,00
21 - Legnago	165	96.438	1,7	0,67
22 - Bussolengo	71	173.185	0,4	0,16
<b>Regione VENETO</b>	<b>7.827</b>	<b>3.106.396</b>	<b>3,2</b>	

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Tabella 49 – Distribuzione assoluta utenza in carico secondo il sesso e variazione percentuale rispetto l'anno 2001**

Az. ULSS ed Ospedaliere	Anno 2002					Δ % anno 2001-02
	Utenti Totale	Maschi	Femmine	% Utenza maschile	Rapporto M/F	
1 - Belluno	518	364	154	70,3	2,4	-4,3
2 - Feltre	251	194	57	77,3	3,4	21,3
3 - Bassano del Grappa	378	313	65	82,8	4,8	56,2
4 - Thiene	199	147	52	73,9	2,8	-8,3
5 - Arzignano	392	314	78	80,1	4,0	22,1
6 - Vicenza	267	189	78	70,8	2,4	-42,1
7 - Pieve Di Soligo	325	246	79	75,7	3,1	-18,1
8 - Asolo	483	384	99	79,5	3,9	-8,5
9 - Treviso	576	433	143	75,2	3,0	-19,6
10 - San Donà di Piave	469	380	89	81,0	4,3	-10,7
12 Veneziana	110	85	25	77,3	3,4	-2,7
13 - Mirano	417	300	117	71,9	2,6	-27,9
14 - Chioggia	247	190	57	76,9	3,3	-5,4
15 - Cittadella	663	509	154	76,8	3,3	-0,3
16 - Padova	349	250	99	71,6	2,5	22,5
17 - Este Monselice	338	251	87	74,3	2,9	-0,6
18 - Rovigo	669	563	106	84,2	5,3	11,3
19 - Adria	197	168	29	85,3	5,8	1,5
20 - Verona	743	506	237	68,1	2,1	51,0
21 - Legnago	165	140	25	84,8	5,6	14,6
22 - Bussolengo	71	59	12	83,1	4,9	91,9
Az. Ospedaliera PD	1.474	985	489	66,8	2,0	12,5
Az. Ospedaliera VR	592	434	158	73,3	2,7	1,5
<b>Regione VENETO</b>	<b>9.893</b>	<b>7.404</b>	<b>2.489</b>	<b>74,8</b>	<b>3,0</b>	<b>1,4</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

In quasi tutte le Aziende, fatta eccezione per le Az.ULSS 1-Belluno, 4-Thiene, 12 Veneziana, 16-Padova e 20-Verona e 22-Bussolengo, più del 50% dell'utenza totale è rappresentato da utenti già in carico.

Per quanto riguarda la nuova utenza, il range di valori che definisce il rapporto maschi/femmine raggiunge un valore massimo pari a 10,5/1, rilevato nell'Az.ULSS 19-Adria (Tabella 50).

**Tabella 50 – Distribuzione assoluta e percentuale utenza, 2002**

Aziende Ospedaliere	ULSS	ed	UTENTI GIA' IN CARICO			NUOVI UTENTI	
			Totale	% Utenti Totale	Rapporto M/F	Totale	Rapporto M/F
1 - Belluno			196	37,8	2,3	322	2,4
2 - Feltre			155	61,8	3,7	96	3,0
3 - Bassano del Grappa			288	76,2	4,6	90	5,4
4 - Thiene			95	47,7	2,3	104	3,5
5 - Arzignano			253	64,5	4,3	139	3,6
6 - Vicenza			186	69,7	2,3	81	2,9
7 - Pieve Di Soligo			213	65,5	2,3	112	6,5
8 - Asolo			296	61,3	4,5	187	3,2
9 - Treviso			356	61,8	3,2	220	2,7
10 - San Donà di Piave			307	65,5	4,3	162	4,2
12 Veneziana			52	47,3	2,7	58	4,3
13 - Mirano			272	65,2	2,2	145	3,5
14 - Chioggia			170	68,8	2,9	77	4,9
15 - Cittadella			497	75,0	3,1	166	4,0
16 - Padova			106	30,4	4,0	243	2,1
17 - Este Monselice			250	74,0	3,0	88	2,7
18 - Rovigo			497	74,3	5,3	172	5,4
19 - Adria			151	76,6	5,0	46	10,5
20 - Verona			230	31,0	4,1	513	1,7
21 - Legnago			100	60,6	9,0	65	3,3
22 - Bussolengo			22	31,0	2,1	49	8,8
Az. Ospedaliera PD			1.348	91,5	2,0	126	1,9
Az. Ospedaliera VR			317	53,5	2,2	275	3,7
<b>Regione VENETO</b>			<b>6.357</b>	<b>64,3</b>	<b>3,0</b>	<b>3.536</b>	<b>3,0</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

L'età media dell'utenza complessiva oscilla da un minimo di 42 anni ad un massimo di 49,6 anni, registrata rispettivamente tra gli utenti delle Az. ULSS-16-Padova e 7-Pieve di Soligo.

Rispetto i nuovi ingressi, si rileva che gli utenti più giovani e quelli maturi si ritrovano rispettivamente in carico alle Az.ULSS 19-Adria (38,6 anni) e 17-Monselice (47,9 anni) (Tabella 51).

**Tabella 51 – Distribuzione età media utenti, 2002**

Aziende	ULSS	ed	Totale Utenti	Utenti Già in Carico	Nuovi Utenti
1 - Belluno			45,8	45,6	45,9
2 - Feltre			49,1	50,0	47,8
3 - Bassano del Grappa			46,9	47,9	43,9
4 - Thiene			44,8	44,6	45,1
5 - Arzignano			46,2	46,5	45,8
6 - Vicenza			43,2	44,4	40,3
7 - Pieve Di Soligo			49,6	50,7	47,6
8 - Asolo			46,5	46,4	46,6
9 - Treviso			48,6	49,6	47,1
10 - San Donà di Piave			45,1	46,2	43,2
12 - Veneziana			42,6	43,4	41,9
13 - Mirano			48,1	50,1	44,3
14 - Chioggia			48,1	49,0	46,2
15 - Cittadella			49,2	50,3	45,8
16 - Padova			42,0	43,4	41,3
17 - Este Monselice			49,1	49,5	47,9
18 - Rovigo			43,8	45,0	40,4
19 - Adria			43,9	45,6	38,6
20 - Verona			48,4	50,3	47,5
21 - Legnago			45,1	46,3	43,2
22 - Bussolengo			43,7	41,3	44,8
Az. Ospedaliera PD			45,7	45,8	44,9
Az. Ospedaliera VR			45,7	46,5	44,9
<b>Regione VENETO</b>			<b>46,4</b>	<b>47,2</b>	<b>45,1</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Ad eccezione dell’Az.ULSS 20-Verona e dell’Az.Ospedaliera di Padova, l’utenza femminile risulta di età media superiore a quella maschile.

Nel considerare l’utenza secondo la tipologia di presa in carico, si rileva anche in questo caso che l’età media delle donne è superiore a quella degli uomini nella maggior parte delle Aziende (Tabella 52).

Per le Aziende venete, la classe di età modale dell’utenza in carico risulta in egual misura 40-49 anni e 50-59 anni, ad eccezione dell’utenza in carico all’Az.ULSS 15-Cittadella, per la quale la classe di età modale risulta la categoria più elevata ( $\geq 60$  anni) (Tabella 53).

**Tabella 52 – Distribuzione età media utenti, 2002**

Az. ULSS ed Ospedaliere	Utenti totale		Utenti Già in Carico		Nuovi utenti	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
1 - Belluno	45,7	46,0	45,9	45,0	45,5	46,6
2 - Feltre	48,7	50,8	49,5	51,8	47,2	49,4
3 - Bassano del Grappa	46,8	47,4	47,7	48,6	44,0	43,1
4 - Thiene	44,0	47,3	43,3	47,6	44,5	47,0
5 - Arzignano	45,8	47,9	46,5	46,3	44,5	50,5
6 - Vicenza	42,5	44,7	43,7	46,1	40,0	41,0
7 - Pieve Di Soligo	49,5	50,0	51,0	50,0	47,3	50,0
8 - Asolo	46,2	47,4	46,1	47,4	46,3	47,4
9 - Treviso	48,5	49,0	49,9	48,6	46,2	49,7
10 - San Donà di Piave	44,2	48,9	45,3	49,9	42,3	47,0
12 Veneziana	42,1	44,2	43,4	43,1	41,0	45,5
13 - Mirano	47,7	48,9	50,0	50,3	44,0	45,4
14 - Chioggia	48,0	48,4	48,8	49,4	46,4	44,9
15 - Cittadella	49,0	49,7	50,6	49,6	44,7	50,2
16 - Padova	41,6	42,8	42,5	47,5	41,2	41,6
17 - Este Monselice	48,3	51,6	48,4	52,8	47,7	48,6
18 - Rovigo	43,0	47,8	44,2	48,9	39,6	44,8
19 - Adria	42,9	50,0	44,8	49,5	37,2	53,4
20 - Verona	49,7	45,5	50,3	50,4	49,4	44,4
21 - Legnago	44,4	49,2	46,0	49,6	41,5	48,9
22 - Bussolengo	43,4	45,0	41,8	40,2	44,0	51,6
Az. Ospedaliera PD	46,2	44,7	46,2	44,8	45,4	43,8
Az. Ospedaliera VR	44,7	48,6	45,3	49,1	44,1	47,7
<b>Regione VENETO</b>	<b>46,2</b>	<b>47,2</b>	<b>47,0</b>	<b>47,7</b>	<b>44,7</b>	<b>46,1</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Tabella 53 – Distribuzione utenti totali per classi di età, 2002**

Az. ULSS ed Ospedaliere	≤19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60	TOTALI
1 - Belluno	0,6	7,7	21,2	26,3	32,2	12,0	<b>518</b>
2 - Feltre	0,4	2,4	15,5	27,1	30,7	23,9	<b>251</b>
3 - Bassano del Grappa	0,5	8,5	16,1	27,2	27,5	20,1	<b>378</b>
4 - Thiene	1,0	8,5	20,6	34,7	19,6	15,6	<b>199</b>
5 - Arzignano	2,0	4,8	21,4	27,0	28,1	16,6	<b>392</b>
6 - Vicenza	1,1	5,6	32,6	32,6	18,7	9,4	<b>267</b>
7 - Pieve Di Soligo	0,6	3,7	13,2	24,3	30,2	28,0	<b>325</b>
8 - Asolo	0,2	8,5	20,1	26,1	23,4	21,7	<b>483</b>
9 - Treviso	0,2	5,6	16,7	22,2	29,5	25,9	<b>576</b>
10 - San Donà di Piave	0,4	13,2	19,8	23,2	24,3	19,0	<b>469</b>
12 Veneziana	0,9	7,3	32,7	32,7	19,1	7,3	<b>110</b>
13 - Mirano	0,0	6,2	16,5	25,7	27,6	24,0	<b>417</b>
14 - Chioggia	0,0	5,7	15,4	28,3	28,7	21,9	<b>247</b>
15 - Cittadella	0,0	4,2	15,4	25,2	27,0	28,2	<b>663</b>
16 - Padova	1,1	16,0	23,5	30,4	21,2	7,7	<b>349</b>
17 - Este Monselice	0,0	5,6	13,9	24,3	28,7	27,5	<b>338</b>
18 - Rovigo	0,0	16,7	19,9	26,5	20,0	16,9	<b>669</b>
19 - Adria	2,0	16,2	18,8	24,4	16,2	22,3	<b>197</b>
20 - Verona	0,5	4,4	13,3	26,6	41,9	13,2	<b>743</b>
21 - Legnago	0,0	10,9	18,2	32,1	25,5	13,3	<b>165</b>
22 - Bussolengo	0,0	12,7	19,7	35,2	23,9	8,5	<b>71</b>
Az. Ospedaliera PD	0,0	6,9	22,1	29,5	29,9	11,6	<b>1.474</b>
Az. Ospedaliera VR	0,0	6,9	22,3	30,9	24,0	15,9	<b>592</b>
<b>Regione VENETO</b>	<b>0,4</b>	<b>7,8</b>	<b>19,2</b>	<b>27,3</b>	<b>27,5</b>	<b>17,9</b>	<b>9.893</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Il vino è la bevanda alcolica di uso prevalente per ben più della metà dell'utenza delle Aziende, fatta eccezione per l'utenza in carico all'Az.ULSS 13-Mirano e all'Az. Ospedaliera di Verona, nelle quali il vino è consumato rispettivamente da circa il 45% e 48% dell'utenza totale.

La birra è la seconda bevanda alcolica d'uso prevalente per l'utenza in carico alle Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto, ad eccezione di quanto rilevato nelle Az.ULSS 12 Veneziana, 7-Pieve di Soligo e 19-Adria nelle quali la seconda bevanda di uso prevalente è superalcolici.

In queste ultime insieme alle Az.ULSS13-Mirano e Az.Ospedaliera di Verona, i superalcolici risultano di uso prevalente per un'utenza superiore mediamente di 5 punti percentuali rispetto il resto del Veneto (Tabella 54).

**Tabella 54 – Distribuzione utenti secondo la bevanda d'uso prevalente, 2002**

Az. ULSS ed Ospedaliere	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro	TOTALI
1 - Belluno	9,7	3,7	67,6	18,6	0,4	<b>516</b>
2 - Feltre	6,4	0,8	76,1	16,7	0,0	<b>251</b>
3 - Bassano del Grappa	5,4	16,9	55,8	21,9	0,0	<b>278</b>
4 - Thiene	5,5	1,5	74,4	18,6	0,0	<b>199</b>
5 - Arzignano	1,4	0,0	84,7	14,0	0,0	<b>222</b>
6 - Vicenza	3,7	0,0	81,3	13,1	1,9	<b>267</b>
7 - Pieve Di Soligo	11,0	3,4	76,4	9,2	0,0	<b>326</b>
8 - Asolo	6,3	0,0	71,8	21,8	0,0	<b>142</b>
9 - Treviso	4,8	9,0	61,6	24,7	0,0	<b>580</b>
10 - San Donà di Piave	5,5	0,6	86,2	7,7	0,0	<b>470</b>
12 Veneziana	11,8	4,5	81,8	1,8	0,0	<b>110</b>
13 - Mirano	11,8	12,0	44,6	20,6	10,9	<b>659</b>
14 - Chioggia	5,7	4,9	78,1	11,3	0,0	<b>247</b>
15 - Cittadella	8,3	4,2	73,8	13,7	0,0	<b>663</b>
16 - Padova	0,0	0,6	88,3	11,2	0,0	<b>349</b>
17 - Este Monselice	5,6	3,1	78,9	12,4	0,0	<b>356</b>
18 - Rovigo	2,1	8,7	70,4	18,5	0,3	<b>669</b>
19 - Adria	11,2	0,5	78,6	9,6	0,0	<b>187</b>
20 - Verona	2,0	0,0	84,8	13,2	0,0	<b>296</b>
21 - Legnago	5,5	1,2	72,7	20,6	0,0	<b>165</b>
22 - Bussolengo	2,8	4,2	70,4	22,5	0,0	<b>71</b>
Az. Ospedaliera PD	5,6	5,6	72,2	16,7	0,0	<b>126</b>
Az. Ospedaliera VR	13,5	3,6	48,0	22,5	12,4	<b>275</b>
<b>Regione VENETO</b>	<b>6,5</b>	<b>4,8</b>	<b>71,1</b>	<b>16,1</b>	<b>1,5</b>	<b>7.424</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Osservando la distribuzione dell'utenza di ciascuna Azienda secondo le bevande alcoliche di uso prevalente ed il sesso, si evidenziano alcune considerazioni di rilievo. Mentre nella maggior parte delle Aziende il vino è consumato da circa il 50% e più dell'utenza femminile, nelle Az.ULSS 3-Bassano del Grappa e 13-Mirano, solo un terzo circa dell'utenza femminile presenta un consumo prevalente di vino

La quota superiore è invece rappresentata da utenti consumatori di "aperitivi/amari" e "altre bevande" che riguardano oltre il 40% dell'utenza femminile (Tabella 55).

**Tabella 55 – Distribuzione utenti secondo il genere e la bevanda d'uso prevalente, 2002**

Az. ULSS ed Ospedaliere	Maschi					TOTALI
	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro	
1 - Belluno	8,8	3,8	67,9	19,2	0,3	<b>365</b>
2 - Feltre	6,2	0,5	74,7	18,6	0,0	<b>194</b>
3 - Bassano del Grappa	5,6	8,9	63,8	21,6	0,0	<b>213</b>
4 - Thiene	2,0	0,0	79,6	18,4	0,0	<b>147</b>
5 - Arzignano	0,6	0,0	86,5	12,9	0,0	<b>178</b>
6 - Vicenza	3,4	0,0	82,8	11,3	2,5	<b>204</b>
7 - Pieve Di Soligo	13,4	2,4	74,5	9,7	0,0	<b>247</b>
8 - Asolo	4,8	0,0	75,2	20,0	0,0	<b>105</b>
9 - Treviso	5,3	9,9	59,5	25,3	0,0	<b>435</b>
10 - San Donà di Piave	5,0	0,8	86,1	8,1	0,0	<b>381</b>
12 - Veneziana	10,6	3,5	83,5	2,4	0,0	<b>85</b>
13 - Mirano	15,0	10,3	51,5	23,2	0,0	<b>406</b>
14 - Chioggia	6,3	4,7	76,3	12,6	0,0	<b>190</b>
15 - Cittadella	10,0	3,9	73,8	12,2	0,0	<b>508</b>
16 - Padova	0,0	0,8	91,2	8,0	0,0	<b>250</b>
17 - Este Monselice	4,7	2,3	80,2	12,8	0,0	<b>258</b>
18 - Rovigo	2,3	9,2	68,9	19,2	0,4	<b>563</b>
19 - Adria	12,5	0,6	76,8	10,1	0,0	<b>168</b>
20 - Verona	1,3	0,0	86,8	11,9	0,0	<b>235</b>
21 - Legnago	5,7	1,4	72,1	20,7	0,0	<b>140</b>
22 - Bussolengo	3,4	5,1	66,1	25,4	0,0	<b>59</b>
Az. Ospedaliera PD	4,8	4,8	84,3	6,0	0,0	<b>83</b>
Az. Ospedaliera VR	13,4	4,6	45,6	24,0	12,4	<b>217</b>
<b>Regione VENETO</b>	<b>6,6</b>	<b>4,3</b>	<b>72,5</b>	<b>16,0</b>	<b>0,6</b>	<b>5.631</b>

Az. ULSS ed Ospedaliere	Femmine					TOTALI
	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro	
1 - Belluno	11,9	3,3	66,9	17,2	0,7	<b>151</b>
2 - Feltre	7,0	1,8	80,7	10,5	0,0	<b>57</b>
3 - Bassano del Grappa	4,6	43,1	29,2	23,1	0,0	<b>65</b>
4 - Thiene	15,4	5,8	59,6	19,2	0,0	<b>52</b>
5 - Arzignano	4,5	0,0	77,3	18,2	0,0	<b>44</b>
6 - Vicenza	4,8	0,0	76,2	19,0	0,0	<b>63</b>
7 - Pieve Di Soligo	3,8	6,3	82,3	7,6	0,0	<b>79</b>
8 - Asolo	10,8	0,0	62,2	27,0	0,0	<b>37</b>
9 - Treviso	3,4	6,2	67,6	22,8	0,0	<b>145</b>
10 - San Donà di Piave	7,9	0,0	86,5	5,6	0,0	<b>89</b>
12 - Veneziana	16,0	8,0	76,0	0,0	0,0	<b>25</b>
13 - Mirano	6,7	14,6	33,6	16,6	28,5	<b>253</b>
14 - Chioggia	3,5	5,3	84,2	7,0	0,0	<b>57</b>
15 - Cittadella	2,6	5,2	73,5	18,7	0,0	<b>155</b>
16 - Padova	0,0	0,0	80,8	19,2	0,0	<b>99</b>
17 - Este Monselice	8,2	5,1	75,5	11,2	0,0	<b>98</b>
18 - Rovigo	0,9	5,7	78,3	15,1	0,0	<b>106</b>
19 - Adria	0,0	0,0	94,7	5,3	0,0	<b>19</b>
20 - Verona	4,9	0,0	77,0	18,0	0,0	<b>61</b>
21 - Legnago	4,0	0,0	76,0	20,0	0,0	<b>25</b>
22 - Bussolengo	0,0	0,0	91,7	8,3	0,0	<b>12</b>
Az. Ospedaliera PD	7,0	7,0	48,8	37,2	0,0	<b>43</b>
Az. Ospedaliera VR	13,8	0,0	56,9	17,2	12,1	<b>58</b>
<b>Regione VENETO</b>	<b>6,0</b>	<b>6,4</b>	<b>66,6</b>	<b>16,5</b>	<b>4,5</b>	<b>1.793</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

## Analisi della domanda di trattamento

Come già rilevato nell'anno 2001, i trattamenti erogati nel corso del 2002 rilevano una forte variabilità tra le diverse Aziende.

Per quanto riguarda le percentuali di trattamento di tipo medico-farmacologico in regime ambulatoriale e di ricovero ospedaliero, risultano superiori alla media regionale quelle riscontrate nelle Az.ULSS 12 Veneziana e Az.ULSS 9-Treviso.

La quasi totalità dei trattamenti erogati dall'Az.ULSS 13-Mirano hanno riguardato il sostegno psicologico e psicoterapico individuale o di gruppo (87,4%).

Anche per quanto riguarda l'inserimento degli utenti in gruppi di auto-mutuo aiuto si rileva una notevole variabilità, con valori che oscillano tra circa 1% e 69%, rilevati rispettivamente nell'Az.ULSS 9-Treviso nell'Az.Ospedaliera di Padova (Tabelle 56).

**Tabella 56 – Distribuzione trattamenti, 2002**

Aziende ULSS ed Ospedaliere	Medico farmacologico in regime ambulatoriale	Ricovero ospedaliero o in casa di cura	Sostegno terapeutico individuale e/o di gruppo + counselling	inserimento gruppi di auto/ mutuo aiuto	Trattamento socio-riabilitativo	Inserimento in CT resid o semires	TOTALI
1 - Belluno	13,6	15,9	48,3	12,1	9,9	0,2	<b>2.770</b>
2 - Feltre	18,6	10,1	61,0	6,1	3,4	0,9	<b>1.038</b>
3 - Bassano del Grappa	29,1	9,6	27,6	3,9	28,3	0,1	<b>3.571</b>
4 - Thiene	26,8	24,4	17,6	20,8	9,2	1,2	<b>414</b>
5 - Arzignano	36,3	1,9	31,1	16,1	12,2	2,5	<b>753</b>
6 - Vicenza	22,2	4,7	35,9	26,6	5,5	4,7	<b>451</b>
7 - Pieve Di Soligo	14,9	6,4	46,2	31,0	0,0	1,4	<b>422</b>
8 - Asolo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<b>0</b>
9 - Treviso	4,3	59,3	35,3	0,9	0,1	0,0	<b>3.680</b>
10 - San Donà di Piave	38,6	5,8	41,5	7,8	2,0	0,9	<b>1.170</b>
12 - Veneziana	55,9	3,0	33,3	1,7	4,3	1,9	<b>538</b>
13 - Mirano	2,5	5,7	87,4	3,5	0,9	0,0	<b>883</b>
14 - Chioggia	34,7	7,1	22,2	19,2	14,6	1,9	<b>733</b>
15 - Cittadella	16,2	7,2	45,0	28,0	2,5	1,1	<b>2.904</b>
16 - Padova	25,0	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0	<b>1.396</b>
17 - Este Monselice	43,5	0,8	33,0	10,7	10,7	1,4	<b>731</b>
18 - Rovigo	24,8	1,2	49,3	6,7	17,0	1,0	<b>1.203</b>
19 - Adria	5,0	3,7	43,3	43,0	3,4	1,6	<b>321</b>
20 - Verona	5,7	4,4	27,8	57,0	2,4	2,6	<b>887</b>
21 - Legnago	13,9	9,9	39,2	13,5	21,9	1,6	<b>548</b>
22 - Bussolengo	10,6	3,7	74,0	1,7	6,6	3,4	<b>350</b>
Az. Ospedaliera PD	6,4	0,0	24,7	69,0	0,0	0,0	<b>6.656</b>
Az. Ospedaliera VR	25,3	3,6	50,8	19,0	0,7	0,5	<b>3.624</b>
<b>Regione VENETO</b>	<b>18,0</b>	<b>11,1</b>	<b>40,1</b>	<b>23,6</b>	<b>6,3</b>	<b>0,6</b>	<b>35.043</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

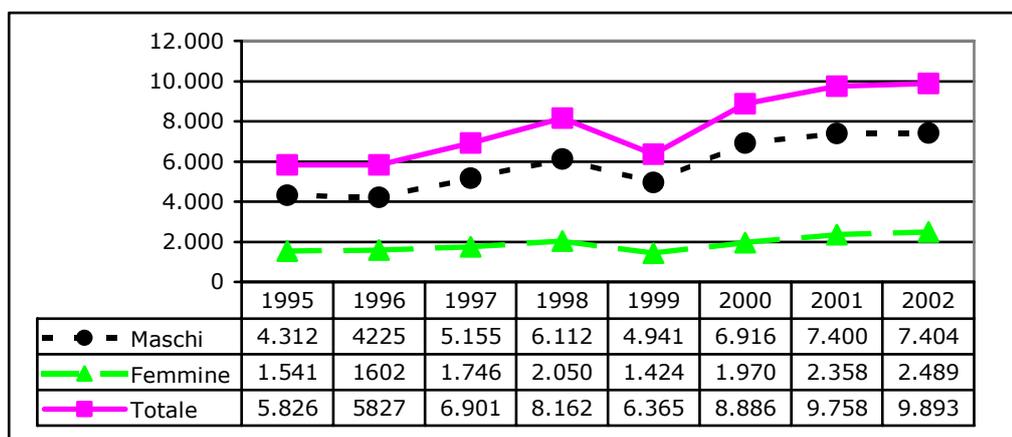
### ANALISI STORICA

L'informazione raccolta dalle schede ministeriali sull'alcolologia, permette di effettuare un'analisi descrittiva dell'andamento temporale del fenomeno alcolodipendenza, in modo da rilevare eventuali variazioni nel numero di utenti alcolodipendenti in carico, rispetto le caratteristiche strutturali degli stessi (sesso e classe di età), la sostanza di abuso e la tipologia di trattamento erogato.

Di seguito si procede, quindi, all'analisi della serie storica 1995-2002 dei dati relativi alle variabili sopra menzionate, sottolineando il fatto che, negli anni, le rilevazioni non risultano omogenee nel numero di Servizi rispondenti: in alcune annualità, infatti, sono state coinvolte nella rilevazione ministeriale, oltre ai servizi di Alcolologia dei SerT e alle due Aziende Ospedaliere, anche le Unità di Gastroenterologia dell'Ospedale di Sandrigo (Az.ULSS 6-Vicenza), di Valeggio sul Mincio (Az.ULSS 22-Bussolengo) e dell'Ospedale Fatebenefratelli di Venezia (Az.ULSS 12 Veneziana). Al fine di analizzare l'andamento del fenomeno dell'alcolodipendenza in Veneto, verranno tuttavia utilizzati i dati rilevati da tutti i Servizi nel corso degli anni.

Da tali rilevazioni, si evidenzia che il trend del numero di utenti alcolodipendenti in carico presso i Servizi del Veneto aumenta considerevolmente nel corso degli anni, seguendo un andamento significativamente crescente. L'importante decremento registrato nel 1999, pari a circa 17 punti percentuali, è dovuto essenzialmente alle lacune di rilevazione dei dati da parte di alcuni Servizi (Grafico 30).

**Grafico 30 – Distribuzione assoluta utenza totale secondo il sesso**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Nel corso degli 8 anni di rilevazione ministeriale (Tabella 57), il rapporto tra maschi e femmine è aumentato gradualmente fino all'anno 2000, passando da circa 3/1 nel 1995 a 3,5/1 nel 2000, per mantenere una certa linearità nel corso dell'ultimo biennio (2,6/1).

Altresì aumenta gradualmente il tasso di prevalenza annuale per 1.000 abitanti residenti e di età compresa tra i 15 e i 64 anni (età a rischio per alcolodipendenza), passando da circa 1:2 nel 1995 a 1:3 nel 2002.

**Tabella 57 - Distribuzione assoluta e differenze percentuali rispetto l'anno precedente degli utenti secondo il sesso, rapporto maschi/femmine e tasso di prevalenza annuale x 1000**

Anno	Maschi	Δ %	Femmine	Δ %	TOTALE	Δ %	Rapporto F/M	Tasso di prevalenza annuale (tasso x 1000)
<b>1995</b>	4.312		1.514		5.826		1:2,8	1,9
<b>1996</b>	4.225	-2,0	1.602	5,8	5.827	0,0	1:2,6	1,9
<b>1997</b>	5.155	22,0	1.746	9,0	6.901	18,4	1:3,0	2,2
<b>1998</b>	6.112	18,6	2.050	17,4	8.162	18,3	1:3,0	2,6
<b>1999</b>	5.239	-14,3	1.540	-24,9	6.779	-16,9	1:3,4	2,2
<b>2000</b>	6.916	32,0	1.970	27,9	8.886	31,1	1:3,5	2,8
<b>2001</b>	7.400	38,2	2.358	67,0	9.758	44,2	1:2,8	3,2
<b>2002</b>	7.404	0,1	2.489	5,6	9.893	1,4	1:2,6	3,2

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

L'analisi storica dell'utenza complessiva distinta per classi di età (Tabella 58), evidenzia una certa stabilità nella composizione percentuale degli utenti di età inferiore a 29 anni.

Il numero di utenti di età compresa tra i 30 e i 49 anni e di 50 anni e oltre ha avuto dal 1995 al 2002 rispettivamente un decremento di circa 10 punti percentuali e un aumento di 9 punti percentuali. Più specificatamente, l'utenza femminile ha mantenuto, nel corso degli anni, un'età media leggermente superiore a quella maschile e che la percentuale di utenti donne di 50 anni ed oltre è aumentata di 13,3 punti percentuali rispetto all'aumento di 6 punti percentuali registrato a livello dell'utenza maschile della stessa età (Grafico 31).

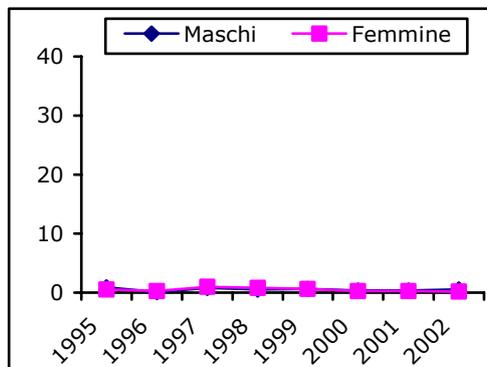
**Tabella 58 - Distribuzione percentuale Utenza totale secondo le classi di età**

Anno	< 19 anni	19-29 anni	30-39 anni	40-49 anni	50-59 anni	> 60 anni	TOTALE
<b>1995</b>	0,7	6,6	27,6	28,7	22,4	13,9	5.826
<b>1996</b>	0,2	5,3	18,5	28,3	30,8	16,8	5.827
<b>1997</b>	0,8	7,1	20,6	28,1	25,1	18,2	6.901
<b>1998</b>	0,6	7,3	19,2	28,4	26,3	18,1	8.162
<b>1999</b>	0,6	8,1	21,1	27,7	25,5	16,9	6.779
<b>2000</b>	0,4	7,6	24,0	25,9	25,3	16,8	8.886
<b>2001</b>	0,4	8,1	19,9	27,3	26,1	18,2	9.758
<b>2002</b>	0,4	7,8	19,2	27,3	27,5	17,9	9.893

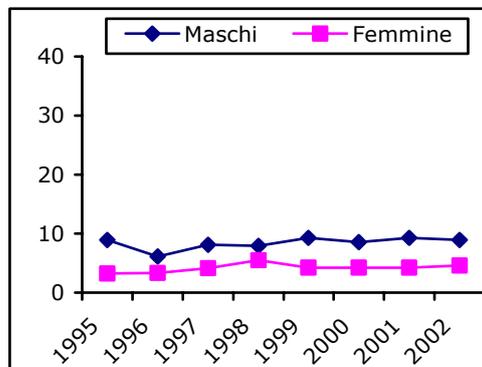
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Grafico 31 – Distribuzione percentuale Utenti Totali secondo il sesso e le classi di età**

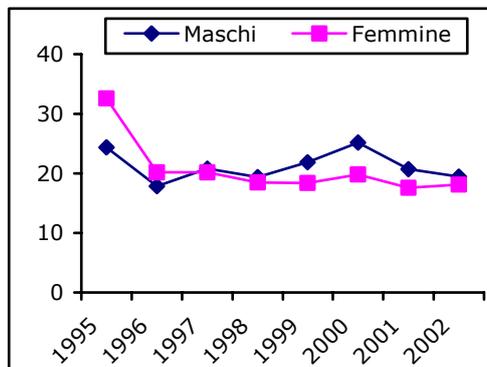
a) Utenti < 20 anni



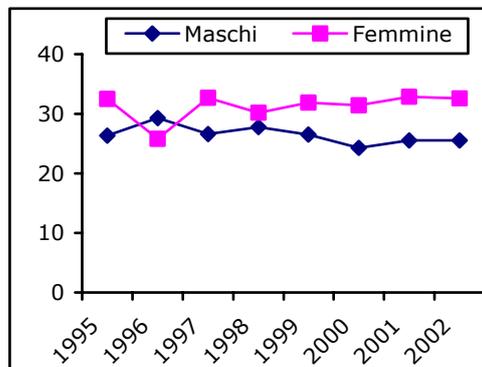
b) Utenti 20-29 anni



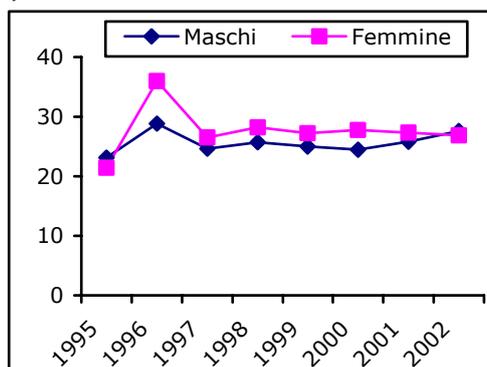
c) Utenti 30-39 anni



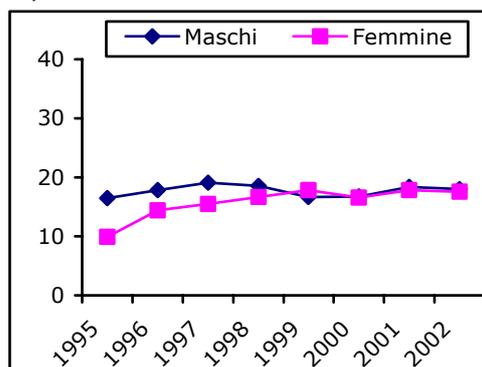
d) Utenti 40-49 anni



e) Utenti 50-59 anni



f) Utenti >59 anni



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Nel considerare l'utenza secondo la tipologia della presa in carico (nuovi ingressi/già in carico), si deve sottolineare, in particolare nei primi anni di rilevazione, che alcuni servizi hanno effettuato la raccolta dei dati distinguendo gli utenti solo sulla base del sesso e non dell'età, oppure sulla base della tipologia di presa in carico e non dell'età. Per tal motivo i valori assoluti relativi all'utenza variano a seconda della variabile considerata.

L'analisi dell'utenza incidente (Tabella 59) rileva che nel corso degli anni la percentuale di giovani che si avvicinano per la prima volta ai servizi

preposti per la cura dell'alcoldipendenza, rimane costante (mediamente 0,8%), mentre si verifica un notevole decremento percentuale dell'utenza incidente di 30-39 anni (-16,7%). Il decremento percentuale dell'utenza incidente appartenente a questa fascia di età è compensato da un aumento percentuale pari al 12,9% degli utenti incidenti di 50 anni e oltre, senza sostanziali differenze tra utenza maschile e femminile (Grafico 32).

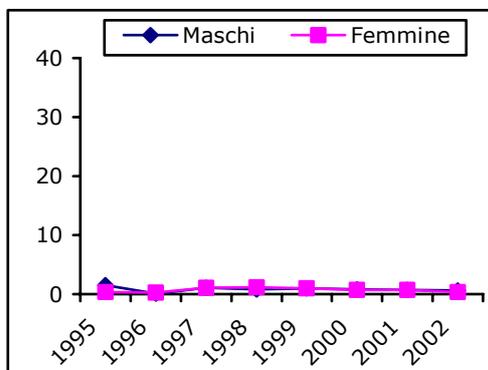
**Tabella 59 - Utenza incidente secondo le classi di età - valori percentuali**

Anno	< 19 anni	19-29 anni	30-39 anni	40-49 anni	50-59 anni	> 60 anni	TOTALE	Δ %
1995	0,9	8,7	36,6	25,4	17,9	10,5	2.743	
1996	0,2	5,3	18,5	28,3	30,8	16,8	3.484	27,0
1997	1,1	9,6	22,2	28,7	22,3	16,2	2.824	-18,9
1998	0,9	9,3	20,8	27,2	24,2	17,5	3.152	11,6
1999	1,0	12,4	23,8	26,5	21,7	14,6	2.778	-11,9
2000	0,8	10,8	29,9	22,4	22,2	13,8	3.729	34,2
2001	0,7	12,3	23,4	25,6	21,6	16,4	3.443	-7,7
2002	0,6	11,2	19,9	27,0	26,1	15,1	3.536	2,7

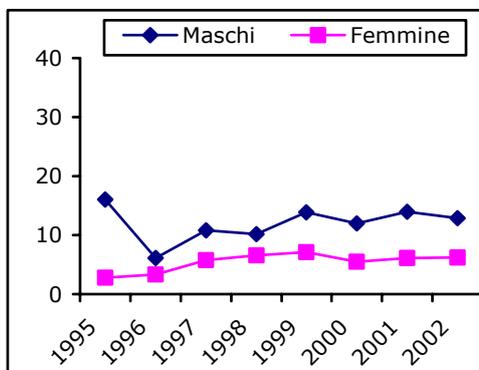
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

**Grafico 32 - Distribuzione percentuale nuovi utenti**

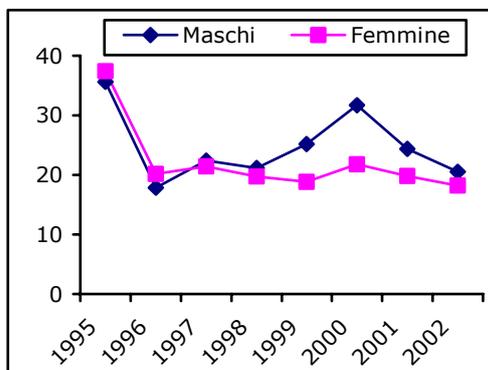
a) Utenti < 20 anni



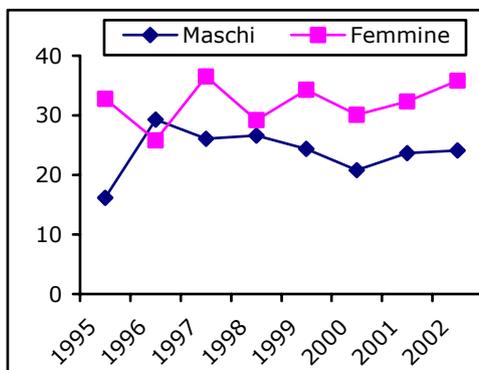
b) Utenti 20-29 anni



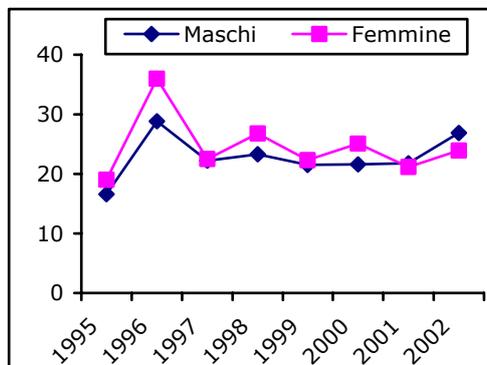
c) Utenti 30-39 anni



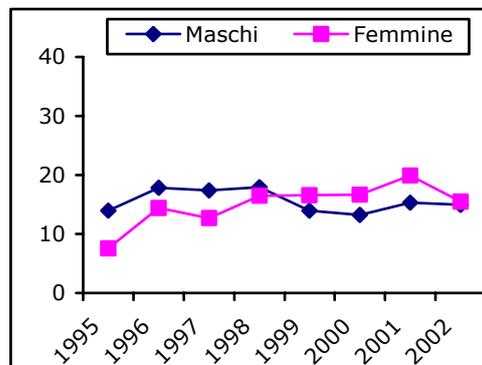
d) Utenti 40-49 anni



e) Utenti 50-59 anni



f) Utenti >59 anni



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

La distribuzione percentuale dell'utenza già in carico sulla base delle classi di età (Tabella 60) rileva una sostanziale stabilità nel periodo 1995-2002, ad eccezione della classe di età 40-49 anni e oltre i 59 anni, per le quali si registra rispettivamente un decremento di circa 5 punti percentuali e un aumento di poco meno di 4 punti percentuali, per la maggior parte rilevati tra l'utenza femminile (Grafico 33).

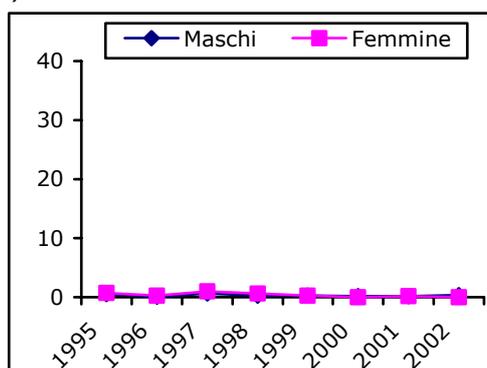
**Tabella 60 – Distribuzione percentuale utenza già in carico secondo le classi di età**

Anno	< 19 anni	19-29 anni	30-39 anni	40-49 anni	50-59 anni	> 60 anni	TOTALE	Δ %
1995	0,6	4,5	18,9	32,0	26,8	17,2	2.796	
1996	0,2	5,3	18,5	28,3	30,8	16,8	3.484	24,6
1997	0,7	5,4	19,6	27,8	27,0	19,6	4.077	17,0
1998	0,4	6,0	18,2	29,2	27,7	18,5	5.010	22,9
1999	0,3	5,2	19,2	28,6	28,2	18,5	4.001	-20,1
2000	0,1	5,3	19,8	28,4	27,4	18,9	5.157	28,9
2001	0,2	5,8	18,0	28,2	28,6	19,2	6.315	22,5
2002	0,3	5,9	18,8	27,4	28,2	19,4	6.357	0,7

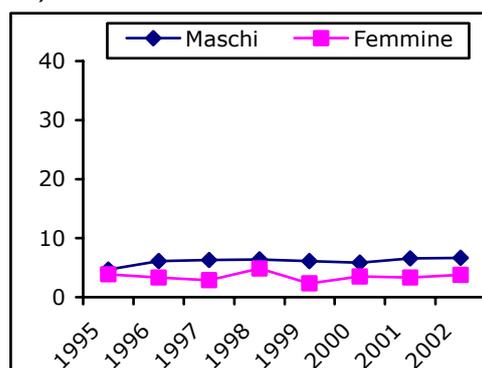
Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Grafico 33 – Distribuzione percentuale utenti già in carico**

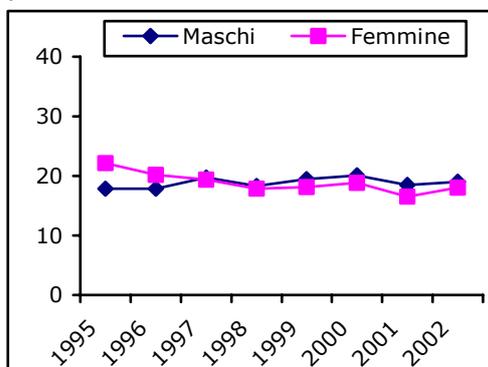
a) Utenti < 20 anni



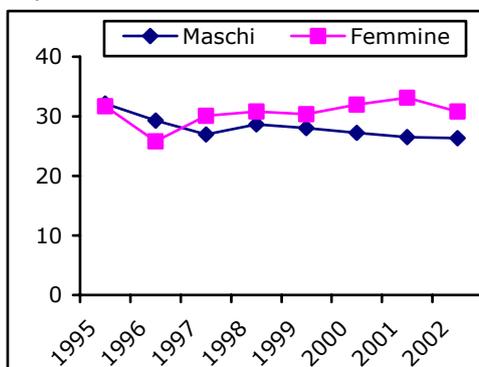
b) Utenti 20-29 anni



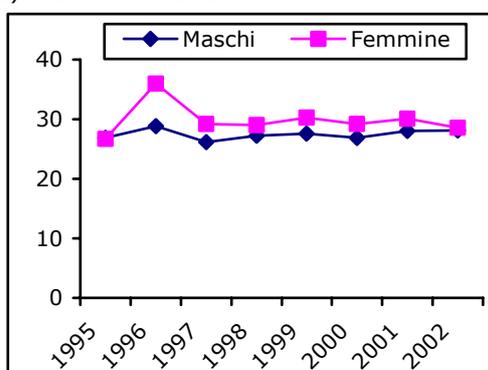
c) Utenti 30-39 anni



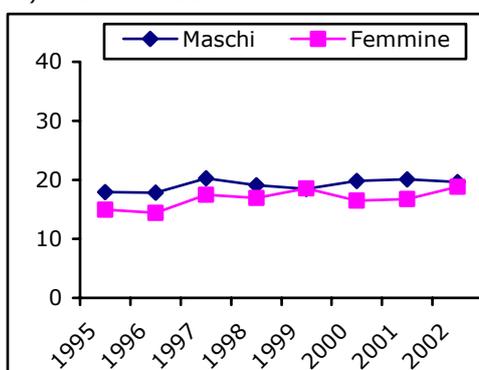
d) Utenti 40-49 anni



e) Utenti 50-59 anni



f) Utenti >59 anni



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Nel considerare l'utenza sulla base della sostanza alcolica consumata prevalentemente (Tabella 61), si deve sottolineare la parziale mancanza di informazione presente in alcuni servizi, tale da non rendere omogenei i valori assoluti relativi all'utenza totale.

Dalla scheda relativa alla sostanza alcolica prevalentemente consumata (ALC 04), si rileva che il vino, nel corso degli anni, è abusato mediamente dal 73% dell'utenza totale, in prevalenza maschile (73,6% contro 69,7%) (Grafico 34).

La birra risulta la seconda bevanda alcolica d'abuso per circa il 16% dell'utenza, in modo indifferente tra utenti uomini e donne (14,3% contro 13,7%). Nel corso degli anni osservati, in linea con quanto riportato anche a livello nazionale, il numero di bevitori prevalenti di birra tra gli utenti dei servizi ha subito un aumento percentuale considerevole, pari al 7,2%.

La percentuale media di consumatori prevalenti di aperitivi e amari risulta negli anni maggiore tra le utenti donne (4% contro 9%), pur osservando un evidente decremento dal 1995 al 2002 passando da 18,5% a 6,4%

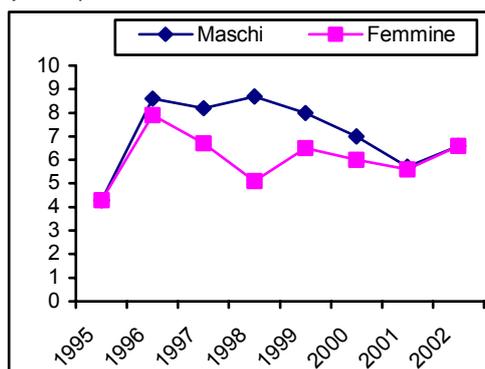
**Tabella 61 - Utenza totale secondo la bevanda alcolica d'abuso – valori percentuali**

Anno	Super-alcolici	Aperitivi/A mari	Vini	Birra	Altro	TOTALE
1995	5,3	8,0	77,4	9,0	0,4	3.988
1996	8,4	6,9	69,5	14,4	0,8	4.181
1997	7,8	5,1	73,7	12,5	0,9	5.978
1998	7,6	4,4	74,9	12,4	0,7	7.249
1999	7,7	5,1	71,1	15,0	1,2	6.123
2000	6,8	3,9	72,0	16,7	0,7	6.798
2001	5,7	3,8	71,2	17,6	1,7	7.273
2002	6,5	4,8	71,1	16,1	1,5	7.424

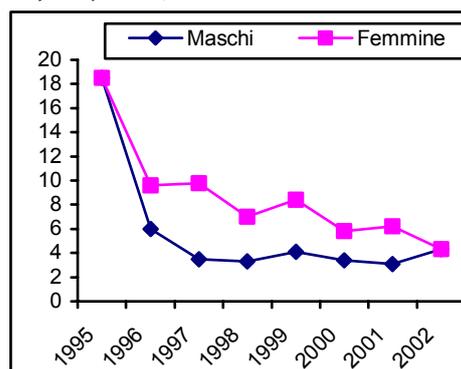
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Grafico 34 – Distribuzione percentuale Utenti secondo il sesso e la sostanza alcolica consumata prevalentemente**

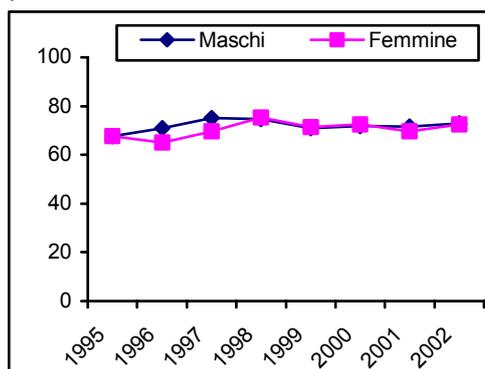
a) – Superalcolici



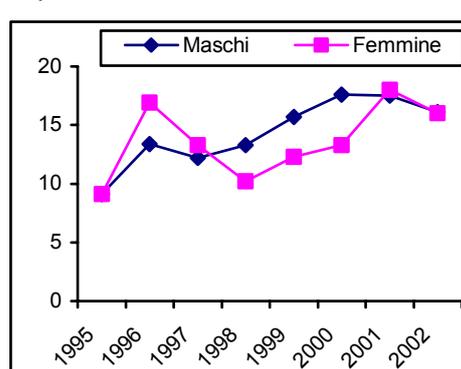
a) – Aperitivi/amari



c) – Vini



d) – Birra



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

La distribuzione percentuale dell'utenza secondo la tipologia di trattamento rileva una certa variabilità in alcuni specifici trattamenti. Nel corso degli anni, infatti, si registra l'aumento percentuale degli utenti sottoposti a trattamento medico-farmacologico in regime ambulatoriale e socio-riabilitativo, passando rispettivamente dal 1995 al 2002 da 15,8% a 21,7% e da 7,7% a 9,2%. Diminuiscono altresì le percentuali corrispondenti agli

## Analisi della domanda di trattamento

---

utenti inseriti in gruppi di auto-mutuo aiuto ( $\Delta\%=-3,7\%$ ), passando da 20% a 16,4%, e gli utenti per i quali è stato scelto un ricovero sia in strutture ospedaliere pubbliche sia in case di cura private-convenzionate, passando complessivamente da 13,3% a 8,3% ( $\Delta\%=-3,7\%$ ), (Tabella 62).

**Tabella 62 – Distribuzione percentuale Utenza totale secondo il trattamento**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Trattamento medico-farmacologico ambulatoriale	15,8	18,0	17,4	21,2	23,3	24,2	22,2	21,7
Trattamento psicoterapeutico individuale	5,2	7,4	4,6	6,2	6,8	5,2	5,1	5,6
Trattamento psicoterapeutico di gruppo o familiare	12,5	9,7	10,6	10,6	9,1	6,4	7,0	7,9
Counselling all'utente o alla famiglia	24,7	20,6	24,3	23,4	28,2	28,7	26,7	24,1
Inserimento gruppi di auto/mutuo aiuto	20,0	23,5	20,0	17,4	15,5	14,8	15,7	16,4
Trattamento socio-riabilitativo	7,7	10,2	11,0	11,1	8,9	9,8	9,3	9,2
Inserimento in Comunità residenziale o semiresidenziale	0,6	1,0	0,8	0,6	0,8	0,9	1,6	1,5
Ricovero ospedaliero o DH per sindrome di dipendenza alcolica	9,6	7,5	7,4	6,4	4,9	7,0	6,3	5,7
Ricovero ospedaliero o DH per altre patologie alcolcorrelate	3,5	1,9	3,6	2,8	1,9	2,4	3,1	2,2
Ricovero in casa di cura privata-convenzionata per sindrome di dipendenza alcolica	0,1	0,2	0,1	0,3	0,5	0,5	0,6	0,4
Ricovero ricovero in casa di cura privata-convenzionata o DH per altre patologie alcolcorrelate	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Altro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	5,2

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

## **IL REGISTRO DEI CODICI UNICI (Protocollo TDI): LE SOSTANZE ILLEGALI**

Le peculiarità di un'attività di monitoraggio come quella svolta all'interno del progetto, vanno ben oltre quelle che possono essere le evidenze riscontrate dall'analisi dei dati raccolti tramite le rilevazioni ministeriali e riguardanti i soggetti in trattamento presso le strutture operanti sul territorio della Regione Veneto. Da tempo è stata evidenziata la carenza analitica dei flussi informativi istituzionali stabiliti dal DPR 309/90 e definiti nei successivi decreti dell'allora Ministero della Sanità; tali flussi, oltre a rilevare solo alcune caratteristiche, ed a livello aggregato, dell'utenza in trattamento presso i servizi pubblici per le tossicodipendenze, si mostrano insufficienti per quanto concerne una precisa caratterizzazione dell'utenza stessa. A fronte della carenza conoscitiva evidenziata si pone quindi come necessaria la strutturazione di una rilevazione che da un lato allarghi lo spettro delle strutture coinvolte, includendo ad esempio anche le Prefetture ed il Privato Sociale accreditato, e dall'altro aumenti la specificità nel dettaglio dell'informazione raccolta. La multifattorialità tipica di un fenomeno così articolato e complesso come quello dell'uso/dipendenza da sostanze lecite o illegali, non può quindi fare a meno, ai fini sia di un corretto controllo dell'andamento del fenomeno stesso che di una migliore valutazione delle politiche di intervento attuate e/o da attuare, di una rilevazione standardizzata ed a livello analitico delle informazioni pertinenti i soggetti coinvolti. Visto che la standardizzazione del dato rilevato può essere di utilità sia per il confronto tra aree territoriali diverse entro lo stesso confine amministrativo, che per la comparazione delle evidenze anche tra contesti extra-nazionali, è stato deciso di rilevare i dati di interesse secondo il protocollo previsto dall'indicatore TDI (Treatment Demand Indicator) definito e sviluppato congiuntamente dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA) e dal Gruppo Pompidou del Consiglio d'Europa. L'obiettivo di sviluppo del protocollo TDI è quello di descrivere la popolazione che, nelle strutture preposte, attiva un trattamento nel corso di un anno di calendario, acquisendo, su singolo soggetto, informazioni relative al trattamento attivato (ad esempio l'analisi della domanda, la tipologia di centro in cui si svolge il trattamento), alla caratterizzazione socio-demografica (ad esempio, oltre al sesso ed all'età, la condizione abitativa, il livello di scolarità) ed alle sostanze utilizzate (ad esempio la sostanza primaria, le altre sostanze, l'età di primo utilizzo), distinguendo tra i soggetti trattati per la prima volta (nella vita) e tutti i soggetti già trattati. Nell'ottica di un monitoraggio esteso, il protocollo TDI: trova quindi il suo punto di forza nella versatilità di adattamento della rilevazione a qualsiasi tipologia di struttura che, a vario titolo, raccolga informazione sui soggetti utilizzatori di sostanze, permettendo il corretto confronto non solo tra le agenzie territoriali preposte al "trattamento", ma anche ad altre strutture quali ad esempio le Prefetture, le case circondariali o le unità di pronto intervento.

### **RILEVAZIONE DEI DATI: COPERTURA E DEFINIZIONI UTILIZZATE**

Tra le attività svolte all'interno del Progetto sviluppato nella Regione Veneto, sicuramente una delle più importanti è stata l'implementazione di un registro di utenza (il Registro dei codici unici, come riportato nel report 2000) tramite il quale è stato possibile rilevare informazioni sui soggetti censiti, per gli anni di monitoraggio, negli archivi delle strutture che hanno aderito alla costruzione del registro stesso. Per gli anni 2000, 2001 e 2002 sono state acquisite informazioni sui soggetti trattati presso tutti i SerT e tutte le strutture del Privato Sociale accreditato operanti sul territorio, e sui soggetti segnalati ex artt.75 e 121 DPR 309/90 alle sette Prefetture della Regione Veneto. La rilevazione si presenta quindi esaustiva sia per quanto riguarda le varie tipologie di strutture aderenti che per quanto concerne il numero di soggetti censiti. Tramite la rilevazione attivata è stato possibile acquisire una tipologia di informazione molto più dettagliata per quanto concerne la quota di soggetti che ha impatto con le strutture visto che tale informazione è stata riferita direttamente ai singoli soggetti censiti ed identificati, trasversalmente agli archivi trattati, attraverso un codice anonimo non univoco generato a partire dai dati anagrafici; tramite il codice definito è stato inoltre possibile controllare il numero dei multiconteggi relativo a quei soggetti censiti più volte nello stesso archivio o censiti in archivi diversi nello stesso periodo di osservazione. Il protocollo di rilevazione, adottato in forma compatta per l'anno 2000 e successivamente ampliato per gli anni 2001 e 2002, ha permesso di rispondere, adattando opportunamente le definizioni ed i criteri di inclusione considerati, alle necessità informative previste dal protocollo Treatment Demand Indicator (TDI) ovvero al protocollo di rilevazione dati per i soggetti in trattamento a causa dell'uso di sostanze proposto dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze. Al fine di conciliare la struttura della rilevazione prevista a livello comunitario con quella attiva a livello nazionale, sono state fatte delle eccezioni per quanto riguarda in particolare i criteri di inclusione. Il protocollo TDI prevede infatti di rilevare soltanto i soggetti che, nell'anno considerato, attivano un trattamento o per la prima volta (i cosiddetti "primi trattamenti") o successivamente a trattamenti attivati e già conclusi precedentemente (i cosiddetti "già trattati") e di non conteggiare quei soggetti che proseguono un trattamento iniziato precedentemente; in maniera sostanzialmente differente le usuali rilevazioni ministeriali, effettuate ad esempio tramite le schede ANN, prendono invece in considerazione la popolazione degli utenti in carico, anch'essa suddivisa in utenti già conosciuti (i "già in carico" o "rientrati") e i nuovi utenti. Nel presente rapporto, nel quale per la prima volta per la Regione Veneto vengono presentate secondo lo standard TDI le informazioni rilevate sui servizi, è stato deciso di considerare nella rilevazione la popolazione dei soggetti/utenti noti (in carico, appoggiati, segnalati) ai servizi che hanno aderito alla costruzione del registro, mantenendo però il livello di dettaglio previsto dal protocollo della domanda di trattamento dell'EMCDDA. In questo modo è così possibile mettere a confronto, tramite uno standard di rilevazione più mirato, la rilevazione ministeriale su dati aggregati con la rilevazione effettuata su singolo soggetto. Per quanto concerne la caratterizzazione dei nuovi utenti, il protocollo TDI è preciso nel definire come "primi trattamenti" quei soggetti che per la prima volta nella vita abbiano attivato un trattamento nell'anno considerato; è evidente che per classificare correttamente dei

soggetti come primi trattamenti l'informazione debba essere nota all'interno del sistema di rilevazione. Per il registro di utenti attivato nella Regione Veneto tale classificazione è stata fatta confrontando la presenza dei vari codici soggetto negli anni di rilevazione. In particolare sono stati definiti come primi trattamenti per l'anno 2002 tutti quei codici che, presenti nella rilevazione 2002 non lo erano nelle rilevazioni 2000 e 2001. Molto probabilmente però due anni di tempo possono essere insufficienti a definire in maniera corretta un "primo trattamento" in quanto usuali sono i casi di assenza dai servizi per periodi anche maggiori; le evidenze riportate risulteranno quindi essere sicuramente una sovrastima dei veri casi incidenti, ma è stato comunque deciso di presentare tali evidenze, limitatamente all'anno 2002, per mostrare le potenzialità di un sistema di rilevazione così dettagliato. Per quanto riguarda la sostanza prevalente associata ai codici soggetto rilevati nei servizi che hanno aderito alla costruzione del registro, per i soggetti segnalati alla Prefetture ex artt.75 e 121 DPR 309/90 è stata considerata la sostanza di segnalazione, mentre per i SerT e le strutture del Privato Sociale quella di abuso primario come definita nella rilevazione ministeriale; con questo piccolo aggiustamento nella definizione della sostanza prevalente è quindi possibile confrontare, secondo lo standard TDI, le tre tipologie di utenza censita.

#### **LA POPOLAZIONE REGIONALE NOTA NEGLI ANNI DI ATTIVITÀ DEL REGISTRO: CONFRONTO TRA GLI ANNI 2000, 2001 E 2002**

Di seguito viene presentata una lettura delle principali evidenze riscontrate dall'analisi dei dati raccolti secondo il protocollo TDI negli anni di attività del registro, ovvero negli anni 2000, 2001 e 2002. Vista la quantità di tabelle di cui il protocollo TDI si compone e vista la necessità di fornire una informazione che sia il più possibile sintetica ma allo stesso tempo utile e fruibile relativamente l'area territoriale, la tipologia di servizio e/o l'anno di rilevazione considerato, saranno riportate e commentate soltanto le tabelle riepilogative previste dal protocollo TDI stesso per l'anno 2002 e le tabelle riepilogative per il confronto tra gli anni, rimandando in allegato per la lettura di tutte le altre. Come supporto alle tabelle riepilogative sarà affiancata la lettura dei risultati ottenuti tramite una metodologia di analisi multivariata che permette una sintesi globale e di confronto delle caratteristiche della popolazione nota in studio.

Le Tabelle 63, 64 e 65 rappresentano, rispettivamente per i SerT, le strutture del Privato Sociale e per le Prefetture le tavole standard 03 del protocollo TDI compilate a livello regionale, in cui sono riportate le distribuzioni per sesso, età e sostanza (di abuso primario per i servizi di trattamento, di segnalazione per le Prefetture) dei soggetti rilevati e dei primi trattamenti. La presentazione dei dati, molto simile a quella di alcune tabelle ministeriali, è sostanzialmente diversa in quanto i valori relativi al numero di soggetti che presentano determinate caratteristiche sono esenti da doppi conteggi. Per i nuovi utenti, ovvero i primi trattamenti, sono considerati tali in quanto non rilevati negli anni precedenti nel periodo di attività del registro.

Nell'anno 2002 sono stati complessivamente rilevati presso i SerT della Regione Veneto 12.285 utenti con sostanza di abuso primario illecita, contro i 2.097 rilevati presso le strutture del Privato Sociale e contro i

4.172 soggetti segnalati alle Prefetture. La popolazione rilevata è prevalentemente maschile (l'85,5% nei SerT, l'83% nelle comunità e il 92,7% nelle Prefetture) e di età media specifica per le varie strutture; la popolazione più giovane è quella nota alle prefetture con 25,4 anni di età media (nessuna differenza per sesso), mentre sia i SerT che le comunità presentano un'età media dell'utenza prossima ai 32 anni con differenze apprezzabili per sesso solo nelle comunità in cui le donne risultano mediamente più giovani degli uomini di due anni.

Per quanto riguarda la distribuzione per età dei soggetti si osserva come l'87,9% dei soggetti segnalati abbia meno di 35 anni, mentre tale percentuale scende al 62,9% e al 65,2% rispettivamente per i SerT e per le comunità.

Relativamente ai primi trattamenti non si osservano differenze importanti per quanto riguarda l'età se non rispetto ai SerT in cui l'età media dei primi trattamenti è di circa 2 anni inferiori rispetto al totale dei trattati (29,6 anni contro 31,7 anni), ed alle comunità in cui l'età media delle femmine tende ad essere inferiore rispetto all'età media del totale delle donne trattate (28,8 anni contro 30,3 anni).

La caratterizzazione dell'utenza rispetto alla sostanza prevalente mostra come buona parte dell'utenza trattata presso i SerT (il 78,6%) abbia un oppiaceo come sostanza di abuso primario, a fronte della quasi totalità dell'utenza trattata presso le strutture private (il 90,4%).

Per le altre sostanze illegali presso i SerT quelle più frequenti sono i cannabinoidi (13%) e la cocaina (5,9%), mentre presso le strutture private è la cocaina la seconda sostanza maggiormente presente (6,1%).

L'utenza segnalata alle Prefetture, oltre a distinguersi per i caratteri strutturali, si distingue anche per una diversa composizione rispetto alle sostanze, in questo caso di segnalazione. Principalmente i soggetti sono segnalati per consumo o possesso per uso personale di cannabinoidi (il 71,9%), di oppiacei (14%) e di cocaina (11,2%). Differenze per sesso si possono notare tra i soggetti segnalati alle prefetture; in particolare risulta quasi doppia la percentuale di femmine segnalate per oppiacei rispetto ai maschi (23,4% femmine contro 13,3% maschi) e notevolmente inferiore la percentuale di "segnalate" per cannabinoidi (58,7% femmine contro 72,9% maschi).

L'analisi della composizione per sostanze dei primi trattamenti presenta alcuni risultati interessanti. Se da un lato non si osservano differenze tra primi trattamenti e tutti i trattamenti all'interno delle strutture del Privato Sociale, nelle strutture pubbliche inizia a delinarsi uno spostamento delle sostanze di abuso rispetto agli oppiacei. Soltanto 62,4% dei primi trattamenti presso i SerT è trattato per un oppiaceo come sostanza di abuso primario e a tale diminuzione si contrappone l'aumento degli utenti trattati per cannabinoidi (il 23,4%) e cocaina (il 10,5%).

Il protocollo TDI prevede, nel rilascio dei dati, anche una modalità standard di confronto tra anni di rilevazione differenti, in particolare per quanto riguarda i caratteri strutturali (sesso ed età) e le sostanze che hanno determinato i trattamenti.

Tabella 63 – SerT , 2002

	Tutti i Trattamenti						Primi Trattamenti					
	M		F		TOT		M		F		TOT	
<b>Numero di casi/ richieste di trattamento</b>	<b>10.503</b>		<b>1.779</b>		<b>12.285</b>		<b>2.716</b>		<b>470</b>		<b>3.188</b>	
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	85,5		14,5		100,0		85,2		14,8		100,0	
<b>Età media (Anni)</b>	31,7		31,7		31,7		29,7		29,2		29,6	
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>
<15	2	0,0	2	0,1	4	0,0	2	0,1	---	---	2	0,1
15-19	409	3,9	121	6,9	530	4,4	243	9,2	70	15,3	313	10,1
20-24	1.705	16,4	291	16,5	1.996	16,4	580	22,0	100	21,9	680	21,9
25-29	1.993	19,2	319	18,1	2.312	19,0	548	20,7	83	18,2	631	20,4
30-34	2.460	23,6	356	20,2	2.816	23,1	520	19,7	73	16,0	593	19,1
35-39	2.268	21,8	367	20,9	2.635	21,7	442	16,7	74	16,2	516	16,7
40-44	1.079	10,4	207	11,8	1.287	10,6	198	7,5	37	8,1	236	7,6
45-49	373	3,8	57	3,2	431	3,5	69	2,6	11	2,4	80	2,6
50-54	73	0,9	24	1,4	97	0,8	18	0,7	4	0,9	22	0,7
55-59	27	0,4	10	0,6	37	0,3	9	0,3	3	0,7	12	0,4
60-64	8	0,2	3	0,2	11	0,1	4	0,2	1	0,2	5	0,2
>= 65	9	0,2	3	0,2	12	0,1	18	0,3	1	0,2	9	0,3
<b>Numero casi con età mancante</b>	97 0,9		19 1,1		117 1,0		75 2,8		13 2,8		89 2,9	
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Attualmente (ultimi 30 gg) - qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
In passato, ma non attualmente (ultimi 30 gg) (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Uso iniettivo per qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo sostanza primaria (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Sost. Primaria (% valida) – (% uso iniettivo-IV)	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>
<b>Oppiacei (totale)</b>	77,6		84,9		78,6		60,7		72,0		62,4	
Eroina	76,8		83,5		77,6		60,3		69,7		61,7	
Metadone (qualsiasi)	0,2		0,5		0,3		0,4		1,4		0,5	
Altri oppiacei	0,5		0,9		0,6		0,1		0,9		0,2	
<b>Cocaina (totale)</b>	6,2		4,8		6,0		10,9		8,3		10,5	
Cocaina	6,1		4,8		5,9		10,8		8,3		10,4	
Crack	0,0		---		0,0		0,1		---		0,1	
<b>Stimolanti (totale)</b>	1,5		1,8		1,5		2,4		3,7		2,6	
Amfetamine	0,1		0,1		0,1		0,2		0,2		0,2	
MDMA e derivati	1,3		1,6		1,4		2,2		3,2		2,4	
Altri stimolanti	0,0		0,1		0,0		---		0,2		0,0	
<b>Ipnotici e sedativi (totale)</b>	0,5		1,5		0,6		0,6		1,4		0,7	
Barbiturici	0,0		0,1		0,0		0,1		---		0,1	
Benzodiazepine	0,4		1,2		0,5		0,5		0,9		0,5	
Altri	0,1		0,1		0,1		0,1		0,5		0,1	
<b>Allucinogeni (totale)</b>	0,1		---		0,1		0,2		---		0,2	
LSD	---		---		---		---		---		---	
Altri	---		---		---		---		---		---	
<b>Inalanti volatili (totale)</b>	---		0,1		0,0		---		0,2		0,0	
<b>Cannabinoidi (totale)</b>	14,1		6,9		13,0		25,0		14,3		23,4	
<b>Altre sostanze (totale)</b>	0,1		0,1		0,1		0,1		0,2		0,1	

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Tabella 64 – Privato Sociale, 2002**

	Tutti i Trattamenti						Primi Trattamenti					
	M		F		TOT		M		F		TOT	
<b>Numero di casi/ richieste di trattamento</b>	<b>1.739</b>		<b>357</b>		<b>2.097</b>		<b>400</b>		<b>90</b>		<b>49</b>	
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	82,9		17,0		100,0		81,6		18,4		100,0	
<b>Età media (Anni)</b>	32,4		30,3		32,1		32,7		28,8		32	
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>
<15	---	---	1	0,3	1	0,0	---	---	1	1,1	1	0,2
15-19	15	0,9	16	4,5	31	1,5	3	0,8	8	9,0	11	2,2
20-24	188	10,8	55	15,5	244	11,7	47	11,8	17	19,1	65	13,3
25-29	363	20,9	107	30,1	470	22,5	80	20,1	22	24,7	102	20,9
30-34	540	31,0	78	22,0	617	29,5	114	28,6	20	22,5	134	27,5
35-39	409	23,6	57	16,1	466	22,3	96	24,1	13	14,6	109	22,3
40-44	167	9,6	32	9,0	199	9,5	42	10,6	5	5,6	47	9,6
45-49	42	2,4	8	2,3	50	2,4	12	3,0	3	3,4	15	3,1
50-54	8	0,5	---	---	8	0,4	2	0,5	---	---	2	0,4
55-59	3	0,2	---	---	3	0,1	1	0,3	---	---	1	0,2
60-64	2	0,1	---	---	2	0,1	1	0,3	---	---	1	0,2
>= 65	---	---	1	0,3	1	0,0	-	-	---	---	---	---
<b>Numero casi con età mancante</b>	3	0,2	2	0,6	5	0,2	2	0,5	1	1,1	3	0,6
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Attualmente (ultimi 30 gg) - qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
In passato, ma non attualmente (ultimi 30 gg) (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Uso iniettivo per qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo sostanza primaria (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
<b>Sost. Primaria (% valida) - (% uso iniettivo-IV)</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>
<b>Oppiacei (totale)</b>	90,0	---	92,3	---	90,4	---	90,7	---	97,8	---	92,0	---
Eroina	89,8	---	92,3	---	90,3	---	90,7	---	97,8	---	92,0	---
Metadone (qualsiasi)	0,1	---	---	---	0,0	---	---	---	---	---	---	---
Altri oppiacei	0,1	---	---	---	0,1	---	---	---	---	---	---	---
<b>Cocaina (totale)</b>	6,6	---	3,4	---	6,1	---	6,5	---	1,1	---	5,5	---
Cocaina	6,5	---	3,1	---	5,9	---	6,0	---	1,1	---	5,0	---
Crack	0,1	---	0,3	---	0,1	---	0,5	---	---	---	0,4	---
<b>Stimolanti (totale)</b>	1,3	---	1,4	---	1,3	---	1,3	---	---	---	1,1	---
Amfetamine	0,2	---	---	---	0,2	---	0,5	---	---	---	0,4	---
MDMA e derivati	1,1	---	1,4	---	1,1	---	0,8	---	---	---	0,6	---
Altri stimolanti	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-	---
<b>Ipnocici e sedativi (totale)</b>	0,6	---	1,4	---	0,7	---	0,5	---	---	---	0,4	---
Barbiturici	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Benzodiazepine	0,6	---	0,9	---	0,6	---	0,5	---	---	---	0,4	---
Altri	---	---	0,6	---	0,1	---	---	---	---	---	---	---
<b>Allucinogeni (totale)</b>	0,1	---	0,6	---	0,2	---	---	---	---	---	---	---
LSD	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Altri	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
<b>Inalanti volatili (totale)</b>	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
<b>Cannabinoidi (totale)</b>	1,4	---	0,9	---	1,3	---	1,0	---	1,1	---	1,1	---
<b>Altre sostanze (totale)</b>	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Tabella 65 – Prefetture, 2002

	Tutti i Trattamenti						Primi Trattamenti					
	M		F		TOT		M		F		TOT	
<b>Numero di casi/ richieste di trattamento</b>	<b>3.862</b>		<b>303</b>		<b>4.172</b>		<b>3.264</b>		<b>254</b>		<b>3.525</b>	
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	92,7		7,3		100,0		92,8		7,2		100,0	
<b>Età media (Anni)</b>	25,4		25,4		25,4		25		24,9		25	
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>
<15	6	0,2	1	0,3	7	0,2	6	0,2	1	0,4	7	0,2
15-19	692	18,0	67	22,1	759	18,2	647	19,9	63	24,8	710	20,2
20-24	1.428	37,0	92	30,4	1.524	36,6	1.229	37,7	79	31,1	1.312	37,3
25-29	814	21,1	72	23,8	887	21,3	697	21,4	59	23,2	757	21,5
30-34	450	11,7	30	9,9	482	11,6	337	10,3	20	7,9	359	10,2
35-39	294	7,6	23	7,6	317	7,6	207	6,4	17	6,7	224	6,4
40-44	115	3,0	11	3,6	126	3,0	87	2,7	8	3,1	95	2,7
45-49	42	1,1	5	1,7	47	1,1	34	1,0	5	2,0	39	1,1
50-54	9	0,2	---	---	9	0,2	8	0,2	---	---	8	0,2
55-59	3	0,1	2	0,7	5	0,1	3	0,1	2	0,8	5	0,1
60-64	2	0,1	---	---	2	0,0	2	0,1	---	---	2	0,1
>= 65	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
<b>Numero casi con età mancante</b>	7	0,2	-	-	7	0,2	7	0,2	-	-	7	0,2
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Attualmente (ultimi 30 gg) - qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
In passato, ma non attualmente (ultimi 30 gg) (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Uso iniettivo per qualsiasi sostanza (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo (IV)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Comportamento iniettivo sostanza primaria (%)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Sost. Primaria (% valida) – (% uso iniettivo-IV)	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>	<b>dr. %</b>	<b>IV %</b>								
<b>Oppiacei (totale)</b>	13,3		23,4		14,0		7,3		17,2		8,0	
Eroina	12,6		22,8		13,3		7,0		17,2		7,7	
Metadone (qualsiasi)	0,6		0,5		0,6		0,3		---		0,3	
Altri oppiacei	0,1		---		0,1		0,0		---		0,0	
<b>Cocaina (totale)</b>	10,9		14,7		11,2		10,9		14,6		11,2	
Cocaina	10,9		14,7		11,2		10,9		14,6		11,2	
Crack	---		---		---		---		---		---	
<b>Stimolanti (totale)</b>	2,7		3,3		2,7		3,0		3,8		3,0	
Amfetamine	0,0		---		0,0		0,0		---		0,0	
MDMA e derivati	2,7		3,3		2,7		2,9		3,8		3,0	
Altri stimolanti	---		---		---		---		---		---	
<b>Ipnotici e sedativi (totale)</b>	0,1		---		0,1		0,1		---		0,1	
Barbiturici	0,0		---		0,0		0,0		---		0,0	
Benzodiazepine	0,1		---		0,1		0,0		---		0,0	
Altri	---		---		---		---		---		-	
<b>Allucinogeni (totale)</b>	0,1		---		0,1		0,1		---		0,1	
LSD	---		---		---		---		---		---	
Altri	---		---		---		---		---		-	
<b>Inalanti volatili (totale)</b>	-		---		0,0		---		-		0,0	
<b>Cannabinoidi (totale)</b>	72,9		58,7		71,9		78,6		64,3		77,6	
<b>Altre sostanze (totale)</b>	---		---		---		---		---		---	

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Le Tabelle 66, 67 e 68 rappresentano, rispettivamente per i SerT, le strutture del Privato Sociale e per le Prefetture le tavole standard 04 del protocollo TDI compilate a livello regionale, in cui sono riportate, per gli anni di attività del registro, le distribuzioni per età e per sostanza. Tale presentazione può essere utile a fornire una visione d'insieme dell'evoluzione della popolazione nota alle varie strutture e soprattutto può permettere di effettuare confronti utilizzando una modalità di rilascio standardizzata.

Per i SerT si evidenzia un incremento dell'utenza che passa dai 10.337 utenti censiti nel 2000 ai 12.285 censiti nel 2002; un generale incremento si osserva anche sul totale dei soggetti trattati presso le strutture private o segnalati alle Prefetture che passano rispettivamente dai 1.645 ai 2.097 e dai 3.442 ai 4.172 soggetti rilevati nel 2000 e nel 2002. Rispetto all'età si osserva, tranne nelle Prefetture, un progressivo invecchiamento dell'utenza trattata, molto probabilmente dovuto alla lunga permanenza in trattamento all'interno dei servizi. La composizione dei soggetti rispetto alla sostanza di abuso primario, che in questo caso è calcolata su tutti i soggetti trattati, non mostra eccessive variazioni nel tempo, se non per quanto concerne la percentuale di oppiaceo-dipendenti nei SerT che passa dal 79,2% del 2000 al 78,6% rilevato nel 2002. Rispetto alle sostanze di segnalazione si osservano invece alcune variazioni interessanti, in particolare la diminuzione dei segnalati per oppiacei (dal 20,8% nel 2000 al 14% nel 2002) che si scarica principalmente in un aumento dei segnalati per cocaina (dal 7,4% nel 2000 all'11,2% nel 2002).

L'informazione rilevata tramite il protocollo TDI non concerne soltanto le distribuzioni per età o per sostanza per le varie tipologie di servizio coinvolte, ma approfondisce il dettaglio riferendo ai singoli soggetti censiti tutta una serie di altre variabili che, se trattate con le opportune metodologie di analisi statistica, possono contribuire a fornire una visione di insieme del fenomeno ancora più sintetica ed esaustiva rispetto a quanto presentato finora. Lo strumento utilizzato a tal proposito è il modello di Poisson per il confronto tra tassi considerando come variabili del modello il sesso, l'età, la sostanza, l'anno di rilevazione e l'area territoriale di pertinenza (le Aziende ULSS per i SerT e le province per le Prefetture). Il modello mette a confronto, tramite un rapporto, il tasso relativo ai soggetti con una determinata caratteristica ed il tasso calcolato per un categoria di riferimento all'interno della caratteristica stessa, il tutto al netto dell'effetto delle altre variabili considerate. Come denominatore dei tassi è stata considerata la popolazione residente nella Regione Veneto negli anni di rilevazione considerati (dati ISTAT).

**Tabella 66 - SerT standard 04**

	ANNO		
	2000	2001	2002
<b>Numero di TUTTI i casi/ricieste di trattamento</b>	<b>10.337</b>	<b>11.984</b>	<b>12.285</b>
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	85/15	85/15	85/15
<b>Età media (Anni)</b>	30,4	31,5	31,7
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>			
<15	0,1	0,1	0,0
15-19	5,7	5,0	4,4
20-24	17,0	15,8	16,4
25-29	23,1	19,6	19,0
30-34	25,3	24,7	23,1
35-39	19,2	20,8	21,7
40-44	7,0	9,4	10,6
45-49	2,1	3,2	3,5
50-54	0,4	0,9	0,8
55-59	0,2	0,3	0,3
60-64	0,0	0,2	0,1
>= 65	0,1	0,2	0,1
Numero casi con informazione mancante età	208	147	117
Uso iniettivo attuale qualsiasi sostanza (%)	---	---	---
Uso iniettivo in passato, ma non attualmente (%)	---	---	---
Uso iniettivo per qualsiasi sostanza (%)	---	---	---
Uso iniettivo sostanza primaria (%)	---	---	---
Sostanza Primaria (% valida) - (% uso iniettivo)	---	---	---
<b>Oppiacei (totale)</b>	<b>79,2</b>	<b>77,9</b>	<b>78,6</b>
Eroina	78,3	77,2	77,8
Metadone (qualsiasi)	0,0	0,1	0,3
Altri oppiacei	0,8	0,6	0,6
<b>Cocaina (totale)</b>	<b>4,9</b>	<b>4,5</b>	<b>6,0</b>
Cocaina	4,9	4,5	5,9
Crack	0,0	0,0	0,0
<b>Stimolanti (totale)</b>	<b>1,7</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>
Amfetamine	0,1	0,1	0,1
MDMA e derivati	1,6	1,4	1,4
Altri stimolanti	---	0,0	0,0
<b>Ipnotici e sedativi (totale)</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>
Barbiturici	0,1	0,0	0,0
Benzodiazepine	0,6	0,6	0,5
Altri	0,1	0,1	0,1
<b>Allucinogeni (totale)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
LSD	---	---	---
Altri	---	---	---
<b>Inalanti volatili (totale)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Cannabinoidi (totale)</b>	<b>12,8</b>	<b>14,9</b>	<b>13,0</b>
<b>Altre sostanze (totale)</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>
Num pazienti ricoverati / Centri residenziali referenti	---	---	---
Num pazienti ambulat. / Centri non residenziali referenti	---	---	---
Num di unità di bassa soglia referenti	---	---	---
Num medici di base referenti	---	---	---
Num unità di trattamento in Carcere referenti	---	---	---
Osservazioni su variazioni nella copertura (1)	---	---	---

(1) per esempio: incorporazione o esclusione dei medici di base nella notificazione. Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Tabella 67- Privato Sociale standard 04**

	ANNO		
	2000	2001	2002
<b>Numero di TUTTI i casi/ricieste di trattamento</b>	<b>1.645</b>	<b>2.109</b>	<b>2.097</b>
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	85/15	82/18	83/17
<b>Età media (Anni)</b>	30,9	31,4	32,1
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>			
<15	---	---	---
15-19	2,4	2,7	1,5
20-24	14,0	13,1	11,7
25-29	26,0	23,1	22,4
30-34	30,1	29,8	29,5
35-39	18,8	21,1	22,2
40-44	6,6	7,3	9,6
45-49	1,6	1,9	2,4
50-54	0,3	0,5	0,4
55-59	0,1	0,1	0,1
60-64	---	---	0,1
>= 65	---	0,4	0,0
Numero casi con informazione mancante età	---	5	5
Uso iniettivo attuale qualsiasi sostanza (%)	---	---	---
Uso iniettivo in passato, ma non attualmente (%)	---	---	---
Uso iniettivo per qualsiasi sostanza (%)	---	---	---
Uso iniettivo sostanza primaria (%)	---	---	---
Sostanza Primaria (% valida) - (% uso iniettivo)	---	---	---
<b>Oppiacei (totale)</b>	90,8	87,6	90,4
Eroina	90,7	87,3	90,3
Metadone (qualsiasi)	0,1	0,1	---
Altri oppiacei	0,1	0,1	0,1
<b>Cocaina (totale)</b>	5,1	5,6	6,1
Cocaina	5,0	5,4	5,9
Crack	0,1	0,2	0,1
<b>Stimolanti (totale)</b>	1,2	1,8	1,3
Amfetamine	0,1	0,2	0,2
MDMA e derivati	0,9	1,5	1,1
Altri stimolanti	0,2	0,1	---
<b>Ipnotici e sedativi (totale)</b>	0,9	0,9	0,7
Barbiturici	---	---	---
Benzodiazepine	0,5	0,8	0,6
Altri	0,4	0,1	0,1
<b>Allucinogeni (totale)</b>	0,2	0,2	0,2
LSD	---	---	---
Altri	---	---	---
<b>Inalanti volatili (totale)</b>	---	---	---
<b>Cannabinoidi (totale)</b>	1,8	3,9	1,3
<b>Altre sostanze (totale)</b>	---	---	---
Num pazienti ricoverati / Centri residenziali referenti	---	---	---
Num pazienti ambulat. / Centri non residenziali referenti	---	---	---
Num di unità di bassa soglia referenti	---	---	---
Num medici di base referenti	---	---	---
Num unità di trattamento in Carcere referenti	---	---	---
Osservazioni su variazioni nella copertura (1)	---	---	---

(1) per esempio: incorporazione o esclusione dei medici di base nella notificazione.  
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Tabella 68 - Prefetture standard 04**

	ANNO		
	2000	2001	2002
<b>Numero di TUTTI i casi/ricieste di trattamento</b>	<b>3.442</b>	<b>3.243</b>	<b>4.172</b>
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	93/7	93/7	93/7
<b>Età media (Anni)</b>	24,5	25,5	25,4
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>			
<15	0,1	---	0,2
15-19	22,3	18,3	18,2
20-24	38,4	35,4	36,6
25-29	19,4	21,7	21,3
30-34	10,9	13,6	11,6
35-39	5,9	6,8	7,6
40-44	2,2	2,9	3,0
45-49	0,7	1,0	1,1
50-54	0,1	0,2	0,2
55-59	---	---	0,1
60-64	---	---	---
>= 65	---	0,1	---
Numero casi con informazione mancante età	2	5	7
Uso iniettivo attuale qualsiasi sostanza (%)	---	---	---
Uso iniettivo in passato, ma non attualmente (%)	---	---	---
Uso iniettivo per qualsiasi sostanza (%)	---	---	---
Uso iniettivo sostanza primaria (%)	---	---	---
Sostanza Primaria (% valida) - (% uso iniettivo)	---	---	---
<b>Oppiacei (totale)</b>	20,8	19,0	14,4
Eroina	20,3	18,4	13,3
Metadone (qualsiasi)	0,5	0,6	0,6
Altri oppiacei	---	0,1	0,1
<b>Cocaina (totale)</b>	7,4	8,5	11,2
Cocaina	7,4	8,5	11,2
Crack	---	---	---
<b>Stimolanti (totale)</b>	2,5	3,4	2,7
Amfetamine	0,1	0,3	---
MDMA e derivati	2,5	2,9	2,7
Altri stimolanti	---	0,1	---
<b>Ipnotici e sedativi (totale)</b>	0,2	0,2	0,1
Barbiturici	---	---	---
Benzodiazepine	---	0,2	0,1
Altri	0,2	---	---
<b>Allucinogeni (totale)</b>	0,3	---	0,1
LSD	---	---	---
Altri	---	---	---
<b>Inalanti volatili (totale)</b>	---	0,1	---
<b>Cannabinoidi (totale)</b>	68,7	68,8	71,9
<b>Altre sostanze (totale)</b>	0,1	---	---
Num pazienti ricoverati / Centri residenziali referenti	---	---	---
Num pazienti ambulat. / Centri non residenziali referenti	---	---	---
Num di unità di bassa soglia referenti	---	---	---
Num medici di base referenti	---	---	---
Num unità di trattamento in Carcere referenti	---	---	---
Osservazioni su variazioni nella copertura (1)	---	---	---

(1) per esempio: incorporazione o esclusione dei medici di base nella notificazione.  
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Le figure del Grafico 35 mostrano l'andamento del rapporto tra tassi per i SerT relativamente all'età divisa in classi quinquennali, aggiustato per sesso, Azienda ULSS ed anno di rilevazione per gli oppiacei, i cannabinoidi e la cocaina (comprendendo anche il crack). Come riferimento dell'età è stata considerata la classe <25 anni. Parallelamente sono mostrati anche i risultati per il tasso di utenza in carico negli anni 2001 e 2002 per la sostanza in esame, rapportato al tasso rilevato per l'anno 2000, il tutto aggiustato per sesso, Azienda ULSS ed età, il tutto corredato degli opportuni intervalli di confidenza. L'obiettivo dell'analisi è quello di verificare se, rispetto al riferimento scelto, il tasso di soggetti con una determinata caratteristica differisca in maniera statisticamente significativa; nel caso in cui l'intervallo di confidenza del rapporto tra i tassi contenga l'unità, allora i due tassi non saranno considerati significativamente differenti.

Ad esempio per gli oppiacei si osserva un andamento del rapporto tra tassi di tipo campanulare, crescente fino alla classe 30-34 anni (rapporto tra tassi 3,2, ovvero rispetto al tasso degli utenti oppiaceo dipendenti di età <25 anni il tasso di utenti di età compresa tra 30 e 34 anni è 2,2 volte) e successivamente decrescente. Fino alla classe 40-44 anni inclusa, tutte le classi di età mostrano un rapporto tra tassi significativamente maggiore rispetto al riferimento, ad indicare che il tasso di utenza per le classi considerate è significativamente maggiore del tasso di riferimento.

In definitiva questi risultati mostrano come gli utilizzatori di oppiacei censiti nei SerT si caratterizzino per un'età matura in cui la parte più importante è quella che ha un'età compresa tra i 25 ed i 39 anni.

Rispetto all'evoluzione temporale del tasso di utenti oppiaceo-dipendenti, al netto degli effetti dovuti al sesso, all'età ed all'Azienda ULSS, negli anni 2001 e 2002 si rileva un incremento statisticamente significativo dell'utenza.

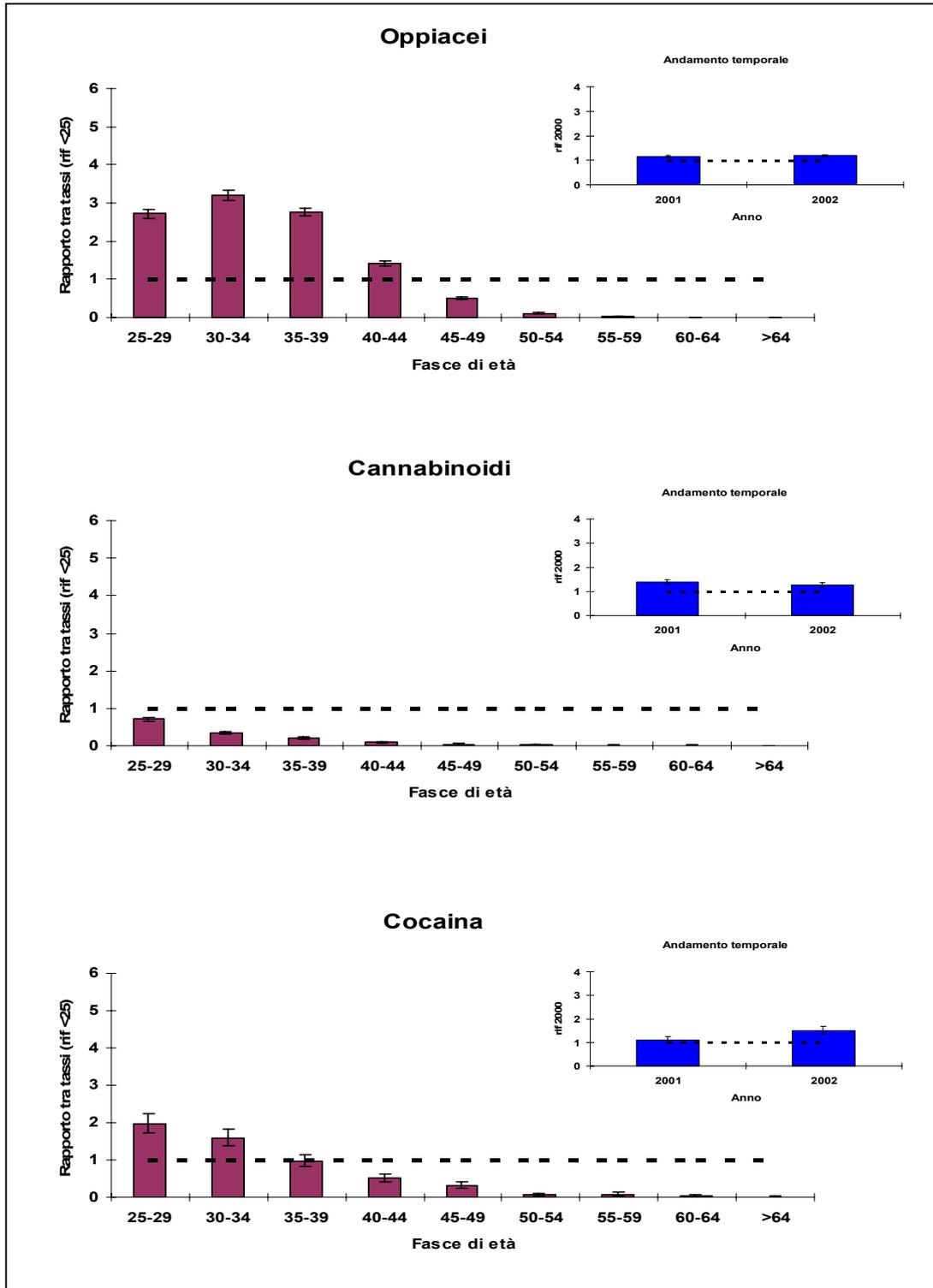
La situazione che si osserva nell'analisi dei risultati relativi alla età della popolazione dipendente da cannabinoidi censita presso i SerT mostra come tale sostanza si caratterizzi nei servizi relativamente ad una utenza molto più giovane. Tutti i rapporti tra tassi risultano inferiori significativamente all'unità, mostrando quindi che il tasso di utenti di età <25 anni è sempre significativamente maggiore rispetto ai tassi calcolati sulle altre fasce di età.

Anche per i cannabinoidi l'andamento temporale del tasso di utenza in trattamento mostra, rispetto al 2000, incrementi statisticamente significativi.

La cocaina si caratterizza invece per un andamento decrescente in cui le classi 25-29 e 30-34 anni mostrano un valore del rapporto tra tassi significativamente maggiore di 1, ad indicare che, rispetto all'età di riferimento, i tassi calcolati per queste due classi sono significativamente maggiori. La classe 35-39 anni non mostra un tasso significativamente differente da quello di riferimento, mentre le classi di età più mature si caratterizzano per tassi inferiori significativamente al riferimento scelto.

Rispetto all'andamento temporale, solo l'anno 2002, rispetto al 2000, mostra un incremento significativo del tassi di utenza cocainomane trattata presso i SerT.

Grafico 35- Andamento rapporto tra tassi secondo l'età - SerT



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Nel Grafico 36 sono riportati i risultati dell'analisi multivariata condotta relativamente al rapporto tra tassi di utenza per sostanza nelle varie Aziende ULSS, aggiustato per età, sesso ed anno di rilevazione. Come riferimento è stata scelta l'Azienda ULSS 20 Verona in quanto quella maggiormente popolata.

Per quanto riguarda gli oppiacei, la maggior parte delle Aziende ULSS presenta valori inferiori significativamente all'unità, ovvero i tassi di utenza oppiaceo-dipendente risultano significativamente inferiori rispetto al tasso di riferimento scelto, tranne che per 5 Aziende ULSS (Pieve di Soligo, San Donà di Piave, Veneziana e Legnago) per le quali la differenza non risulta significativa. In pratica per tutte le Aziende ULSS, tranne che per le 5 aziende menzionate, il tasso di utenza oppiaceo dipendente presso i SerT della Azienda ULSS 20 risulta maggiore.

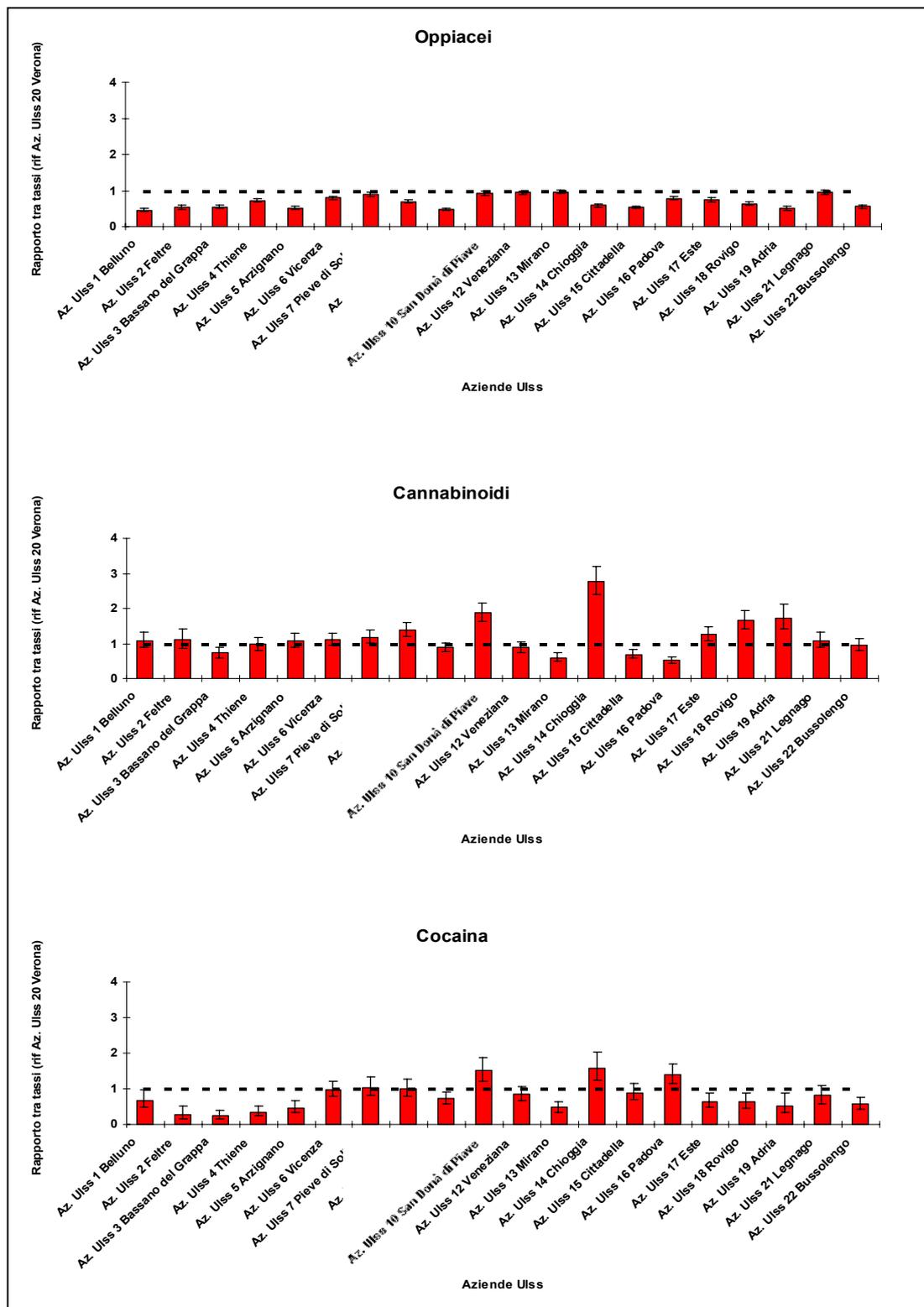
Una situazione diversa si osserva nei risultati relativi ai cannabinoidi; 11 aziende non mostrano valori significativamente diversi dal riferimento, 6 (Asolo, San Donà di Piave, Chioggia, Este, Rovigo e Adria) mostrano valori del tasso di utenza cannabinoide-dipendente significativamente maggiori del riferimento, mentre le altre si presentano con valori significativamente inferiori.

Per i risultati emersi nel confronto tra Aziende ULSS relativamente ai tassi di utenza cocainomane emergono tre Aziende (San Donà di Piave, Chioggia e Padova) con valori significativamente maggiori del riferimento scelto.

Il Grafico 37 mostra i risultati dell'analisi multivariata relativamente all'utenza censita presso le strutture del Privato Sociale. Le evidenze riscontrate sono in pratica sovrapponibili a quelle osservate per l'utenza SerT per quanto riguarda gli oppiacei e la cocaina, mentre per i cannabinoidi si osserva come l'utenza censita leggermente più matura.

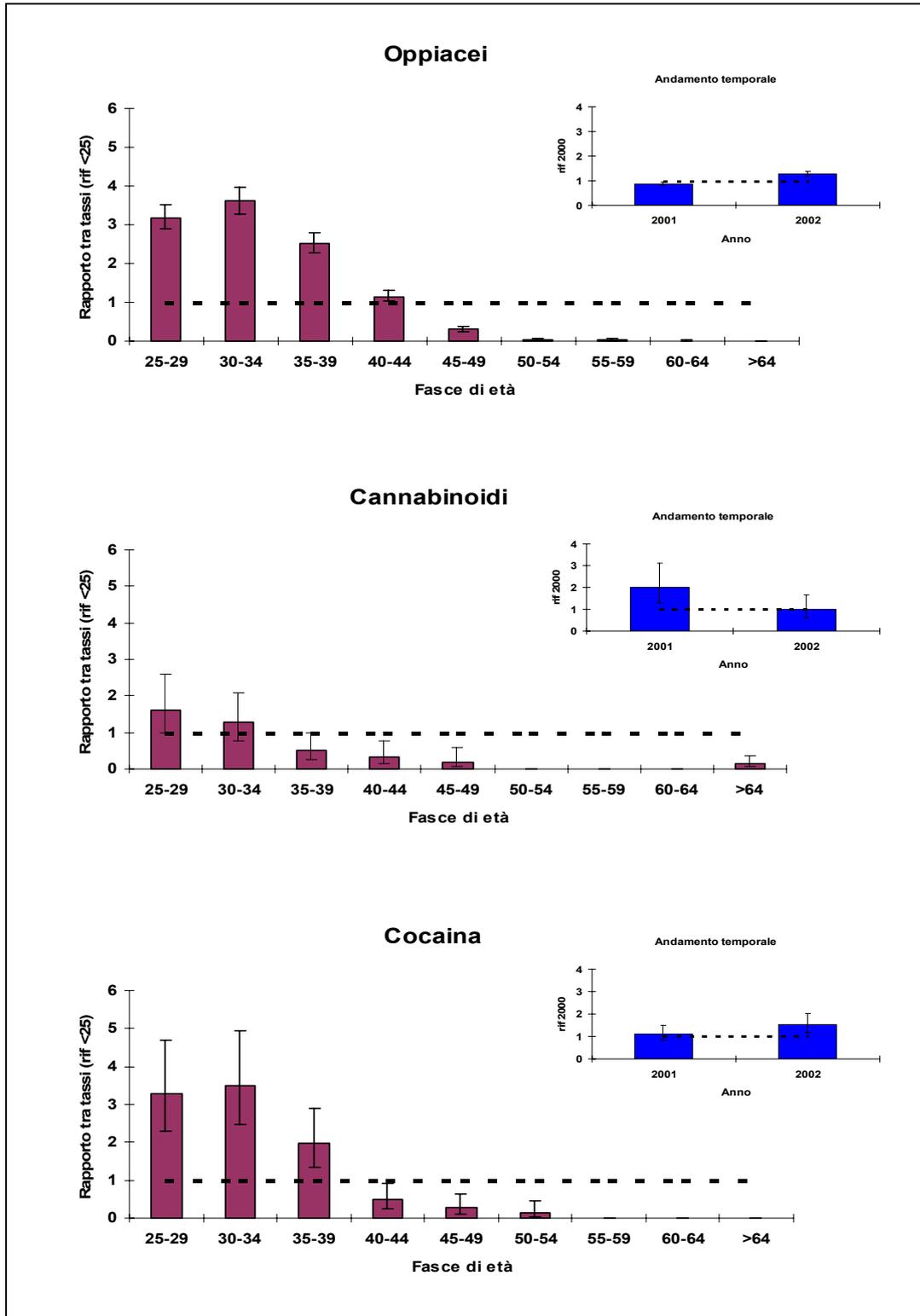
Si osserva infatti come, rispetto alla fascia di età di riferimento, l'utenza di età compresa tra i 25 ed i 29 anni presenti un tasso significativamente maggiore. L'andamento temporale mostra, nelle varie sostanze, come incrementi significativi nel tasso di utenza si osservino solo nel 2002 per gli oppiacei e la cocaina e solo nel 2001 per i cannabinoidi.

Grafico 36 – Rapporto tra tassi secondo l’Azienda ULSS – SerT



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Grafico 37 – Rapporto tra tassi secondo l'età – Privato Sociale



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Così come per le evidenze riscontrate nella presentazione delle tavole riepilogative 03 e 04 del protocollo TDI, anche nell'analisi multivariata la popolazione segnalata alle Prefetture si mostra con tutte le sue peculiarità (Grafico 38). In particolare si rileva come tale popolazione, trasversalmente alle sostanze considerate, sia una popolazione molto più giovane. Tale risultato si evidenzia nel fatto che, rispetto alla fascia di età di riferimento, soltanto per gli oppiacei e limitatamente alle classi 25-29 e 30-34 anni, si rilevano tassi significativamente maggiori.

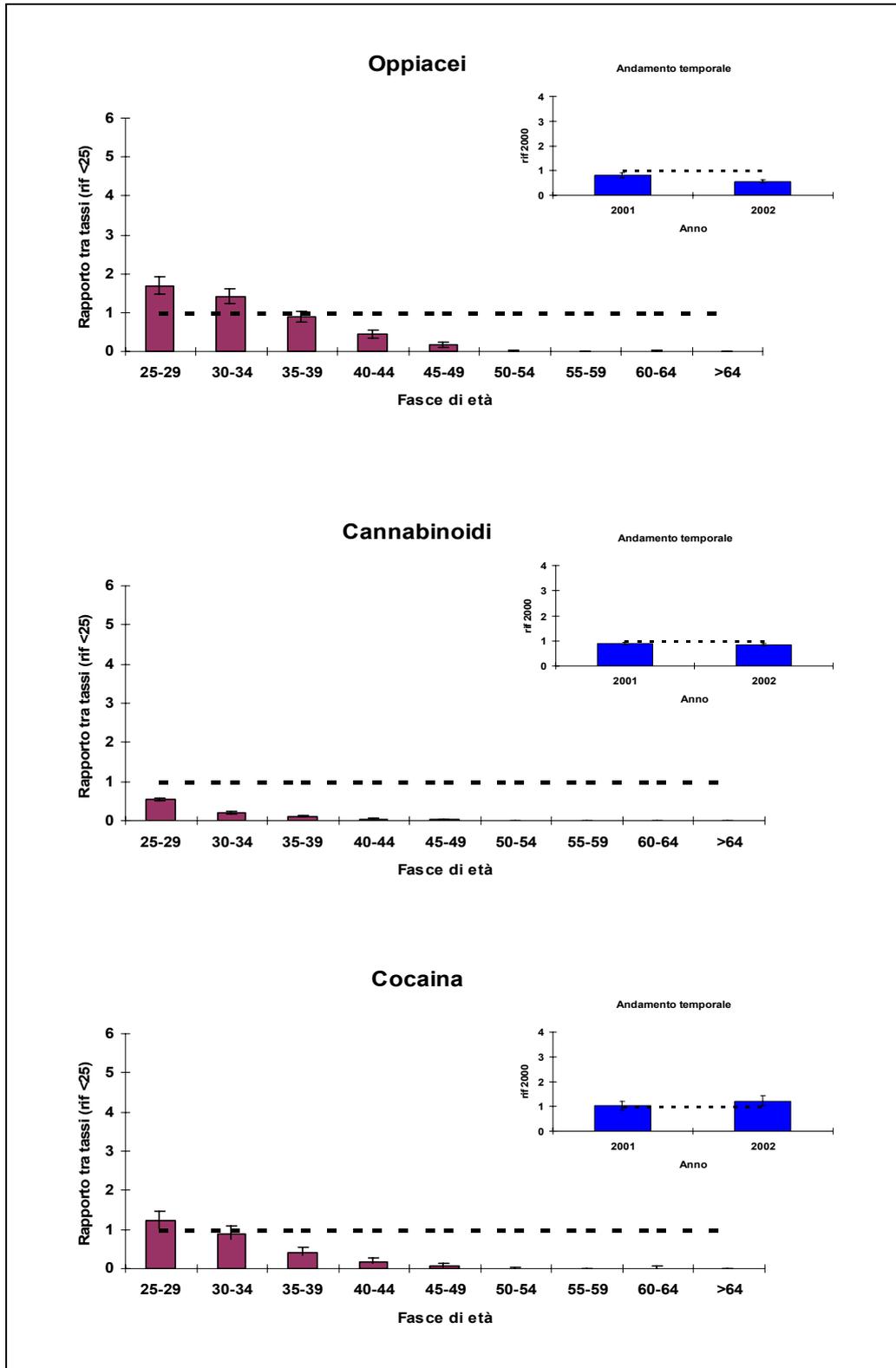
Rispetto all'andamento temporale del tasso di soggetti segnalati, rispetto al 2000, si osserva una diminuzione statisticamente significativa nel 2002 per i cannabinoidi e per gli oppiacei.

Anche per le Prefetture, come riportato nel Grafico 39, è stata condotta l'analisi multivariata relativamente al rapporto tra tassi di utenza per sostanza di segnalazione nelle aree territoriali di competenza della Prefetture, ovvero nelle province della Regione Veneto, aggiustato per età, sesso ed anno di rilevazione. Come riferimento è stata scelta la provincia di Verona in quanto quella maggiormente popolata.

Per quanto riguarda il tasso di soggetti segnalati per oppiacei, solo la Prefettura di Padova presenta un tasso significativamente maggiore del riferimento, mentre tutte le altre province presentano tassi significativamente inferiori.

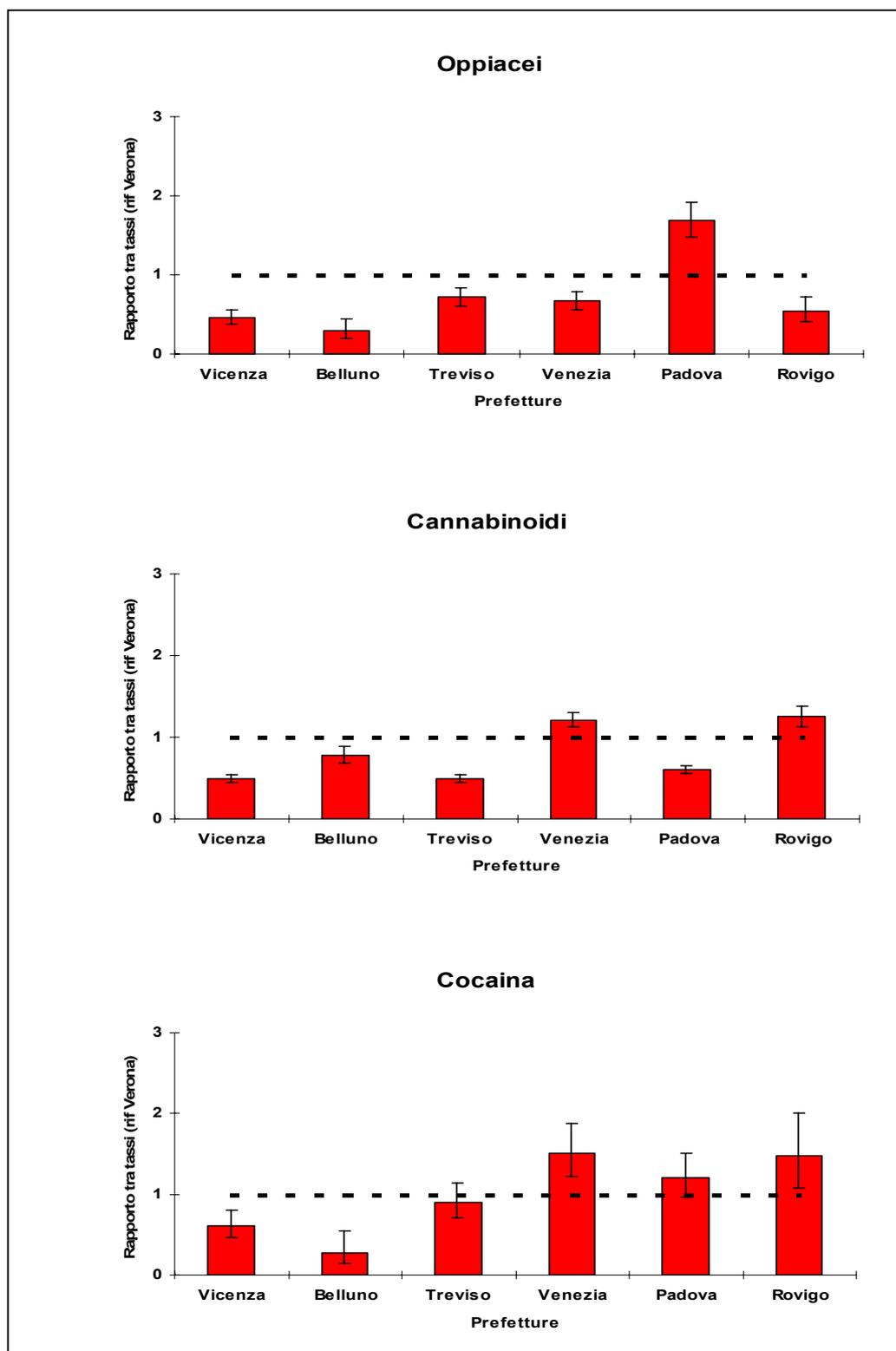
Sia per la cocaina che per i cannabinoidi le Prefetture di Venezia e Rovigo mostrano tassi significativamente maggiori del riferimento a fronte delle Prefetture di Vicenza e Belluno che invece risultano sempre significativamente al di sotto del tasso di riferimento considerato.

Grafico 38 – Rapporto tra tassi secondo l'età - Prefetture



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Grafico 39 - Rapporto tra tassi secondo la provincia - Prefetture**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche



## **IL REGISTRO DEI CODICI UNICI (Protocollo TDI): LE ALCOLDIPENDENZE**

La flessibilità di un sistema di rilevazione come quello integrato nel protocollo TDI si evidenzia anche nella possibilità di adattare il sistema alle eventuali necessità informative che si possono presentare nelle varie realtà territoriali. Un esempio è appunto fornito dalla necessità di rilevare informazioni anche per i soggetti in trattamento a causa di alcoldipendenza. Così come le usuali rilevazioni ministeriali, anche il protocollo TDI considera l'alcol solo come sostanza di abuso secondario; tale classificazione purtroppo non tiene in conto della sempre maggiore quota di attività dedicata nei centri pubblici e/o privati di trattamento a soggetti con problematiche di consumo di alcolici. Tramite opportuni aggiustamenti del protocollo è stato quindi possibile analizzare in maniera standardizzata la popolazione alcoldipendente in trattamento presso i SerT e le strutture del Privato Sociale della Regione Veneto per gli anni 2000, 2001 e 2002, distinguendo, solo per l'anno 2002, anche i primi trattamenti.

Le Tabelle 69 e 70 riportano, rispettivamente per i SerT e le strutture del Privato Sociale, secondo lo standard definito dalle tavole riepilogative 03 del protocollo TDI, l'utenza in trattamento associata ad alcol come sostanza di abuso primario, divisa in tutti i trattamenti e primi trattamenti per l'anno 2002.

Complessivamente nel 2002 sono risultati in carico presso i SerT della Regione Veneto 6.729 soggetti alcoldipendenti (78,2% maschi), contro i 737 (79,9% maschi) risultati in carico alle strutture di trattamento private. La popolazione alcoldipendente si caratterizza come un'utenza più matura rispetto a quella tossicodipendente; sia nei SerT che nelle comunità l'età media si attesta ben oltre i 40 anni (47,9 anni nei SerT; 44,5 anni nelle comunità) e solo una quota minoritaria di utenti risulta essere più giovane di 35 anni (16,6% nei SerT; 22,3% nelle comunità).

**Tabella 69 – SerT, 2002**

	Tutti i Trattamenti						Primi Trattamenti					
	M		F		TOT		M		F		TOT	
<b>Numero di casi/ richieste di trattamento</b>	<b>5.263</b>		<b>1.466</b>		<b>6.729</b>		<b>2.151</b>		<b>644</b>		<b>2.795</b>	
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	78,2		21,8		100,0		77,0		23,0		100,0	
<b>Età media (Anni)</b>	47,4		49,7		47,9		45,9		48,7		46,6	
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>
<15	4	0,1	1	0,1	5	0,1	3	0,1	1	0,2	4	0,1
15-19	20	0,4	4	0,3	24	0,4	12	0,6	---	---	12	0,4
20-24	167	3,2	15	1,0	182	2,7	102	4,8	10	1,6	112	4,1
25-29	331	6,4	38	2,6	369	5,5	151	7,2	22	3,5	173	6,3
30-34	437	8,4	92	6,3	529	7,9	194	9,2	47	7,4	241	8,8
35-39	614	11,8	148	10,2	762	11,4	261	12,4	72	11,3	333	12,1
40-44	660	12,7	214	14,7	874	13,1	273	13,0	94	14,8	367	13,4
45-49	638	12,3	235	16,2	873	13,1	252	12,0	99	15,6	351	12,8
50-54	683	13,1	212	14,6	895	13,4	257	12,2	92	14,5	349	12,7
55-59	607	11,7	182	12,5	789	11,8	247	11,7	76	12,0	323	11,8
60-64	461	8,9	135	9,3	596	8,9	152	7,2	51	8,0	203	7,4
>= 65	586	11,3	179	12,3	765	11,5	202	9,6	71	11,2	273	10,0
<b>Numero casi con età mancante</b>	55	1,1	11	0,8	66	1,0	45	2,1	9	1,4	54	2,0

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Tabella 70 – Privato Sociale, 2002**

	Tutti i Trattamenti						Primi Trattamenti					
	M		F		TOT		M		F		TOT	
<b>Numero di casi/ richieste di trattamento</b>	<b>589</b>		<b>148</b>		<b>737</b>		<b>267</b>		<b>67</b>		<b>334</b>	
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	79,9		20,1		100,0		79,9		20,1		100,0	
<b>Età media (Anni)</b>	44,1		46,3		44,5		45,2		45,6		45,3	
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>	<b>Val Ass</b>	<b>Val %</b>
<15	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
15-19	3	0,5	---	---	3	0,4	2	0,7	---	---	2	0,6
20-24	22	3,7	4	2,7	26	3,5	13	4,9	3	4,5	16	4,8
25-29	46	7,8	9	6,1	55	7,5	12	4,5	4	6,0	16	4,8
30-34	71	12,1	9	6,1	80	10,9	32	12,0	5	7,5	37	11,1
35-39	98	16,6	21	14,2	119	16,1	50	18,7	10	14,9	60	18,0
40-44	97	16,5	24	16,2	121	16,4	34	12,7	10	14,9	44	13,2
45-49	64	10,9	24	16,2	88	11,9	27	10,1	8	11,9	35	10,5
50-54	56	9,5	20	13,5	76	10,3	27	10,1	7	10,4	34	10,2
55-59	48	8,1	21	14,2	69	9,4	23	8,6	13	19,4	36	10,8
60-64	38	6,5	7	4,7	45	6,1	20	7,5	4	6,0	24	7,2
>= 65	46	7,8	9	6,1	55	7,5	27	10,1	3	4,5	30	9,0
<b>Numero casi con età mancante</b>	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Per quanto riguarda il confronto temporale, anche in questo caso il protocollo consente di utilizzare la tavola riepilogativa 04. Nelle Tabelle 71 e 72 sono riportate le tavole standard 04 per la popolazione alcolodipendente rilevata rispettivamente nei SerT e nelle comunità nei tre

anni di attività del registro. Le evidenze che emergono riguardano l'incremento di utenza alcol dipendente sia nei servizi pubblici (dai 5.550 del 2000 ai 6.729 del 2002) che soprattutto nelle strutture private (dai 160 del 2000 ai 737 del 2002).

**Tabella 71 - SerT standard 04**

	ANNO		
	2000	2001	2002
<b>Numero di TUTTI i casi/ricieste di trattamento</b>	5.550	6.348	6.723
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	79/21	78/22	78/22
<b>Età media (Anni)</b>	47,9	47,8	47,9
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>			
<15	0,0	0,1	0,1
15-19	0,3	0,5	0,4
20-24	2,8	2,8	2,7
25-29	5,7	5,8	5,5
30-34	7,4	8,1	7,9
35-39	11,7	11,8	11,4
40-44	13,2	12,4	13,2
45-49	12,9	13,3	13,1
50-54	13,8	12,6	13,4
55-59	11,9	11,7	11,9
60-64	9,1	9,7	8,9
>= 65	11,1	11,1	11,5
Numero casi con informazione mancante età	46	45	66

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**Tabella 72 - Privato Sociale standard 04**

	ANNO		
	2000	2001	2002
<b>Numero di TUTTI i casi/ricieste di trattamento</b>	160	631	733
<b>Distribuzione % per sesso M / F</b>	85/15	80/20	80/20
<b>Età media (Anni)</b>	38,1	44,2	44,6
<b>Distribuzione per età (% valida)</b>			
<15	-	-	-
15-19	0,6	0,8	0,4
20-24	2,5	5,7	3,4
25-29	14,4	6,2	7,5
30-34	18,8	11,9	10,8
35-39	21,3	15,7	16,2
40-44	20,6	14,1	16,2
45-49	13,8	12,5	12,0
50-54	4,4	11,1	10,4
55-59	2,5	7,8	9,4
60-64	0,6	7,0	6,1
>= 65	0,6	7,1	7,5
Numero casi con informazione mancante età	---	1	---

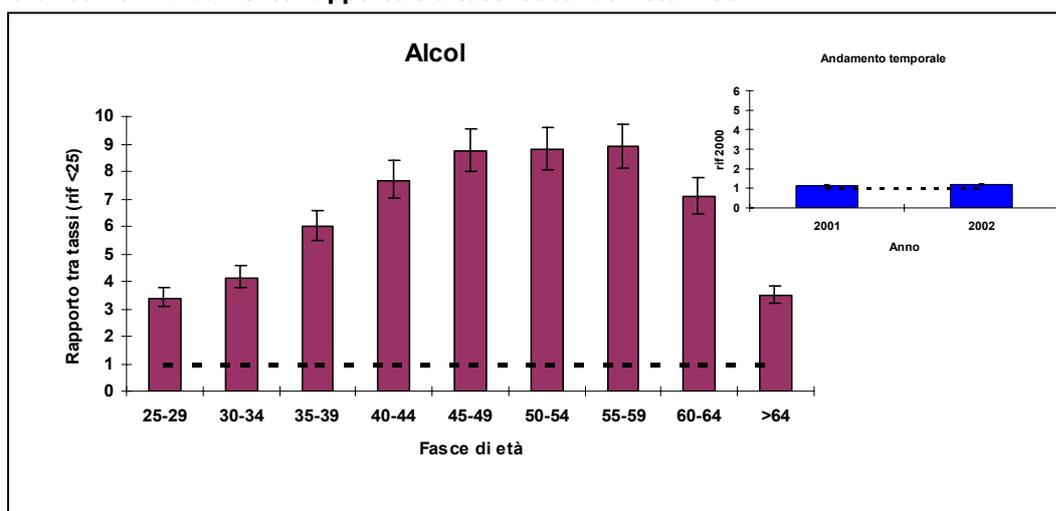
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Anche per gli alcol dipendenti è stata condotta l'analisi multivariata utilizzando il modello di Poisson per il rapporto tra tassi e considerando le stesse variabili del modello utilizzato per la popolazione tossicodipendente.

Nel Grafico 40 sono mostrati i risultati del modello implementato per l'età per i soggetti in trattamento presso i SerT aggiustato per sesso, anno di rilevazione ed Azienda ULSS. Si evidenzia come il fenomeno dell'alcol dipendenza si caratterizzi in una popolazione molto matura. Rispetto alla fascia di età di riferimento (<25 anni) tutte le altre fasce mostrano valori del rapporto tra i tassi superiori significativamente all'unità, con valori crescenti che assumono ancor più importanza nelle età comprese tra i 40 ed i 64 anni, per le quali il tasso di utenza si presenta mediamente 7 volte maggiore del riferimento.

L'andamento temporale del tasso di utenza alcol dipendente, aggiustato per età, sesso ed Azienda ULSS, mostra, rispetto al 2000, un incremento significativo nei due anni successivi.

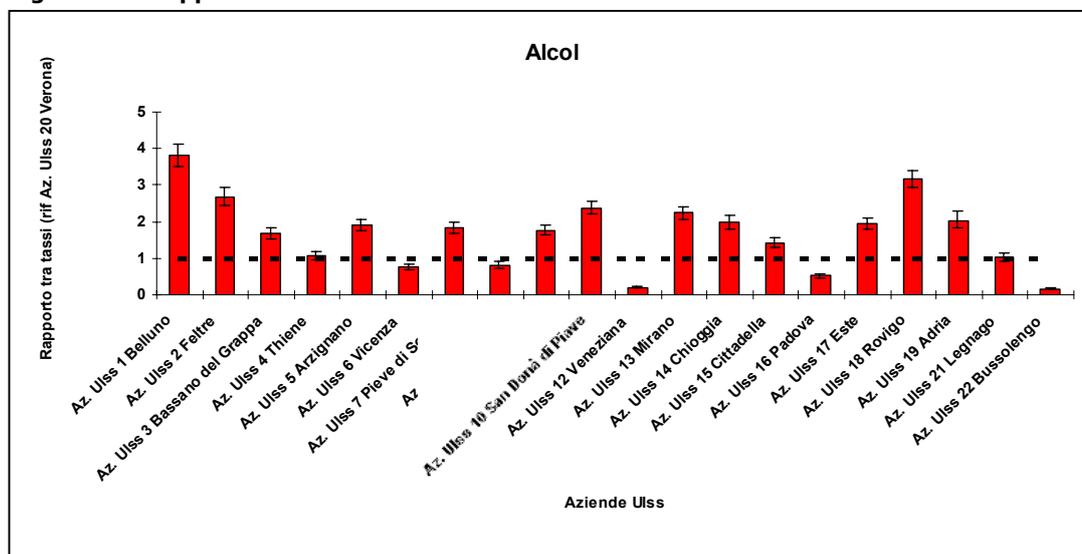
**Grafico 40 - Andamento rapporto tra tassi secondo l'età - SerT**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Dal confronto tra i tassi di utenza alcol dipendenti, per quanto riguarda l'Azienda ULSS di afferenza, si rilevano risultati interessanti (Grafico 41). Presa anche in questo caso come riferimento l'Azienda Ulss 20 Verona, si osserva come soltanto 3 Aziende (12 Veneziana, 16-Padova e 22-Bussolengo) presentino valori del tasso di utenza di alcol dipendenti significativamente inferiori, mentre 13 Aziende, 1-Belluno e 18-Rovigo in testa, mostrino con valori significativamente superiori.

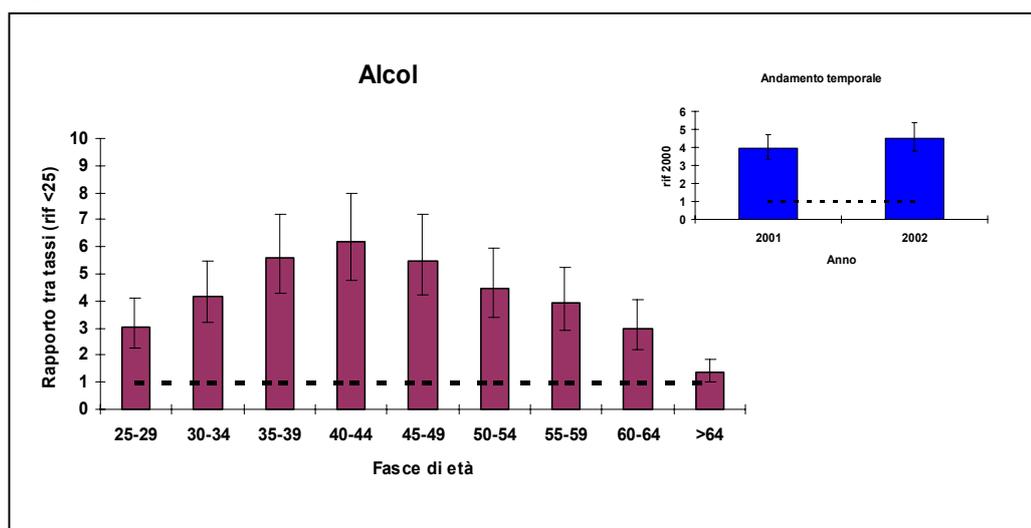
Figura 41 - Rapporto tra tassi secondo l'Azienda ULSS - SerT



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Per quanto riguarda invece le evidenze rilevate nell'analisi multivariata sull'utenza alcolodipendente in trattamento presso le strutture del Privato Sociale (Grafico 42), si mantiene lo scostamento dal riferimento per tutte le fasce di età più mature, scostamento che però risulta maggiormente centrato sulle età dai 35 ai 49 anni. Si conferma inoltre, al netto degli effetti di tutte le altre variabili considerate, l'importante incremento nel tasso di utenza alcolodipendente nel 2001 e nel 2002 rispetto al 2000.

Figura 42 - Andamento rapporto tra tassi secondo l'età - Privato Sociale



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche



## **LE PATOLOGIE DROGA-CORRELATE**

---



## LE MALATTIE INFETTIVE SECONDO I FLUSSI INFORMATIVI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Le informazioni relative alle infezioni da HIV ed epatite B e C vengono rilevate dal Ministero della Salute attraverso le schede ministeriali ANN 05-06-07. Tale flusso informativo consiste nella raccolta, per ogni utente dei Servizi per le Tossicodipendenze, dei dati relativi ad eventuali test diagnostici effettuati nell'ultimo anno oppure, ma solo nel caso di esito positivo, anche a test effettuati negli anni precedenti. In questo modo ogni soggetto in trattamento nei Servizi può risultare "positivo" se esiste una documentazione della positività (anche relativa a test effettuati negli anni precedenti) o "negativo" se nell'ultimo anno si è sottoposto ad un test che ha dato esito negativo.

Nella scheda ministeriale per la raccolta di tali informazioni sono presenti anche le voci "non eseguito", per gli utenti che non hanno mai eseguito un test oppure sono risultati negativi negli anni precedenti ma non hanno ripetuto il test nell'ultimo anno, "non noto", per gli utenti per i quali non vi sono informazioni disponibili e, solamente per quanto riguarda l'epatite B, "vaccinato".

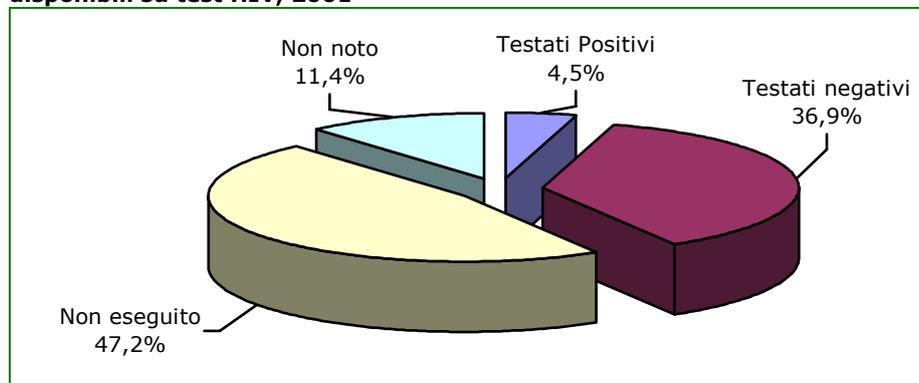
### ANNO 2001

#### HIV

Le informazioni raccolte rispetto all'infezione da HIV nel corso dell'anno 2001 riguardano poco più del 40% del totale degli utenti in carico presso i SerT (Grafico 43).

Tra questi, poco meno di uno su cinque risulta positivo, mentre la restante metà dei soggetti, quindi, o non è stata sottoposta a test HIV nell'ultimo anno oppure appartiene alla categoria "non noto", senza alcuna differenza sostanziale tra i due sessi.

**Grafico 43 – Distribuzione percentuale degli utenti secondo le informazioni disponibili su test HIV, 2001**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Le utenti femmine che risultano testate sono il 43,2% del totale, per il 16,3% delle quali l'esito è stato positivo, mentre la quota di maschi testati rispetto all'HIV corrisponde al 39,7%, dei quali uno ogni dieci è risultato positivo (10,3%).

Emerge una notevole differenza per quanto rilevato tra gli utenti già in carico dagli anni precedenti ed i nuovi: di questi ultimi circa un terzo è stato sottoposto ad un test sierologico e la quota di positivi raggiunge il 2,3%, mentre, per quanto riguarda i soggetti già in carico, sono disponibili informazioni per circa il 43% di essi e, tra questi, la quota di positivi raggiunge il 13%, per effetto soprattutto dell'utenza femminile (11,9% contro 20%) (Tabella 73).

**Tabella 73 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test HIV e risultati positivi, anno 2001**

	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
<b>Totale soggetti in trattamento</b>	<b>11.232</b>	<b>1.969</b>	<b>13.201</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	39,7%	43,2%	40,2%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	10,3%	16,3%	11,3%
<b>Nuovi utenti</b>	<b>2.502</b>	<b>474</b>	<b>2.976</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	29,3%	35,0%	30,2%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	2,6%	1,2%	2,3%
<b>Utenti già in carico</b>	<b>8.730</b>	<b>1.495</b>	<b>10.225</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	42,6%	45,8%	43,1%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	11,9%	20,0%	13,1%

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

La percentuale di utenza in carico ai Servizi per le Tossicodipendenze sottoposta a test sierologico HIV risulta molto variabile tra le diverse Aziende ULSS: il range è compreso tra circa 10% e 68%, valori rilevati rispettivamente nell'ambito dell'Az.ULSS 1-Belluno e Az.ULSS 2-Feltre. Anche la quota di soggetti testati e risultati positivi varia notevolmente tra le diverse Aziende ULSS: la percentuale minima, si evidenzia tra l'utenza dell'Az.ULSS 9-Treviso e Az.ULSS 15-Este Monselice, in cui su 207 e 197 soggetti testati rispettivamente nessuno è risultato positivo; per contro, il 35,6% dell'utenza testata nell'Az.ULSS 14-Chioggia è risultata positiva al test HIV (Tabella 74).

Tale andamento è definito quasi esclusivamente dai test sierologici HIV effettuati a livello di utenza già nota ai servizi e risultati positivi.

Infatti, la percentuale di utenza già nota ai servizi sottoposta al test HIV (percentuale che varia da circa l'11% all'86%, rispettivamente nell'ambito dell'Az.ULSS 5-Arzignano e Az.ULSS 2-Feltre) e risultata positiva è compresa tra 0%, rilevata nelle Az.ULSS 9-Treviso e 15-Este Monselice, e 42,6%, registrata tra l'utenza in carico all'Az.ULSS 14-Chioggia (Tabella 75).

**Tabella 74 - Distribuzione percentuale Utenti sottoposti a Test HIV e risultati positivi, anno 2001**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	9,4	11,4	9,7	14,3	25,0	16,0
2 - Feltre	69,2	64,0	68,2	16,2	0,0	13,3
3 - Bassano del Grappa	43,8	47,2	44,3	2,9	0,0	2,4
4 - Thiene	20,4	17,8	19,9	1,2	0,0	1,0
5 - Arzignano	11,2	9,5	11,0	29,0	25,0	28,6
6 - Vicenza	22,4	25,0	22,8	1,4	0,0	1,1
7 - Pieve Di Soligo	26,5	33,0	27,4	2,6	0,0	2,2
8 - Asolo	30,5	27,5	30,1	10,3	0,0	9,0
9 - Treviso	27,2	28,8	27,4	0,0	0,0	0,0
10 - San Donà di Piave	21,4	23,0	21,6	9,3	20,0	11,0
12 - Veneziana	49,7	49,7	49,7	18,6	19,4	18,7
13 - Mirano	37,6	32,7	37,1	0,3	0,0	0,3
14 - Chioggia	18,5	24,1	18,9	31,8	71,4	35,6
15 - Cittadella	33,3	29,4	32,8	6,5	16,0	7,8
16 - Padova	51,1	56,4	52,0	13,7	33,8	17,4
17 - Este Monselice	35,2	43,1	36,1	0,0	0,0	0,0
18 - Rovigo	52,9	34,5	50,1	18,7	15,0	18,3
19 - Adria	43,9	47,6	44,4	4,6	10,0	5,3
20 - Verona	64,0	73,4	65,7	12,7	18,6	13,9
21 - Legnago	64,2	63,2	64,1	16,5	22,2	17,2
22 - Bussolengo	45,6	50,0	46,3	6,4	11,5	7,3
<b>Regione VENETO</b>	<b>39,7</b>	<b>43,2</b>	<b>40,2</b>	<b>10,3</b>	<b>16,3</b>	<b>11,3</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

**Tabella 75 - Distribuzione percentuale utenti già in carico sottoposti a Test HIV e risultati positivi, anno 2001**

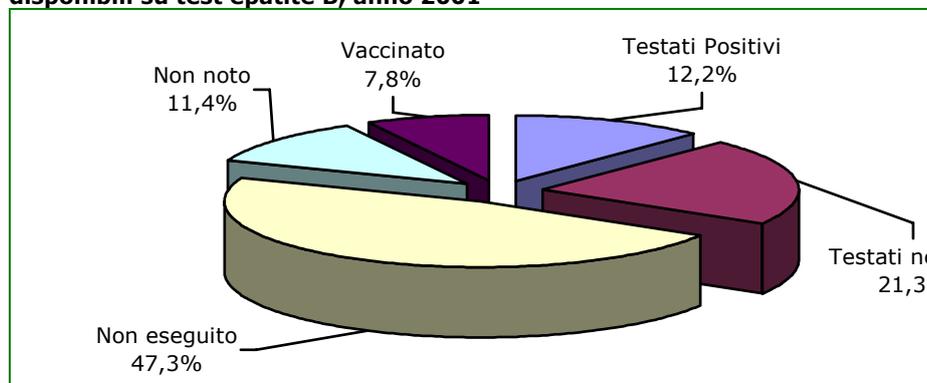
Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	10,4	23,5	12,0	23,1	25,0	23,5
2 - Feltre	84,7	93,3	86,2	16,4	0,0	13,3
3 - Bassano del Grappa	42,0	40,5	41,8	3,9	0,0	3,4
4 - Thiene	25,7	21,6	25,1	1,8	0,0	1,5
5 - Arzignano	11,6	8,8	11,3	33,3	33,3	33,3
6 - Vicenza	22,0	22,2	22,0	1,7	0,0	1,4
7 - Pieve Di Soligo	23,3	25,0	23,6	1,9	0,0	1,6
8 - Asolo	31,0	26,2	30,4	12,6	0,0	11,2
9 - Treviso	29,4	30,4	29,5	0,0	0,0	0,0
10 - San Donà di Piave	24,1	25,0	24,2	11,0	25,0	13,1
12 - Veneziana	58,5	58,1	58,4	19,4	20,6	19,6
13 - Mirano	34,4	26,3	33,6	0,4	0,0	0,4
14 - Chioggia	25,7	37,5	26,5	38,2	83,3	42,6
15 - Cittadella	25,8	22,1	25,3	10,4	26,7	12,4
16 - Padova	54,7	57,8	55,3	14,6	38,3	18,9
17 - Este Monselice	34,4	41,2	35,2	0,0	0,0	0,0
18 - Rovigo	60,1	45,2	57,9	20,1	15,8	19,6
19 - Adria	55,7	62,5	56,6	5,1	10,0	5,8
20 - Verona	71,6	80,4	73,1	14,0	22,2	15,6
21 - Legnago	68,9	68,3	68,9	18,5	28,6	19,5
22 - Bussolengo	46,4	50,0	47,0	7,0	13,3	8,1
<b>Regione VENETO</b>	<b>42,6</b>	<b>45,8</b>	<b>43,1</b>	<b>11,9</b>	<b>20,0</b>	<b>13,1</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

### Epatite B e C

Similmente a quanto visto per l'HIV, anche per quanto riguarda l'epatite B le informazioni sono disponibili per meno della metà degli utenti. Nello specifico l'8% circa dei soggetti in carico ai servizi risulta vaccinato, mentre il 34,6% risulta testato e, di questi, il 35,3% è positivo (Grafico 44).

**Grafico 44 – Distribuzione percentuale degli utenti secondo le informazioni disponibili su test epatite B, anno 2001**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Tra i maschi, la proporzione di soggetti sottoposti al test sierologico risulta lievemente più alta rispetto all'altro sesso (33,9% contro 31%), mentre la quota di positivi risulta superiore tra l'utenza femminile testata (35,7% contro 41,9%).

Distinguendo i soggetti secondo la tipologia di presa in carico, si rileva una situazione simile a quella vista relativamente all'infezione da HIV: gli utenti in carico dagli anni precedenti si sottopongono al test in percentuale superiore rispetto ai nuovi (36% contro 24,8%) e la quota di test con esito positivo è decisamente più elevata tra i primi (40,6%) rispetto agli ultimi (16,1%). In entrambe le tipologie di utenza, la percentuale maggiore di esiti positivi si rileva tra le utenti donne (Tabella 76).

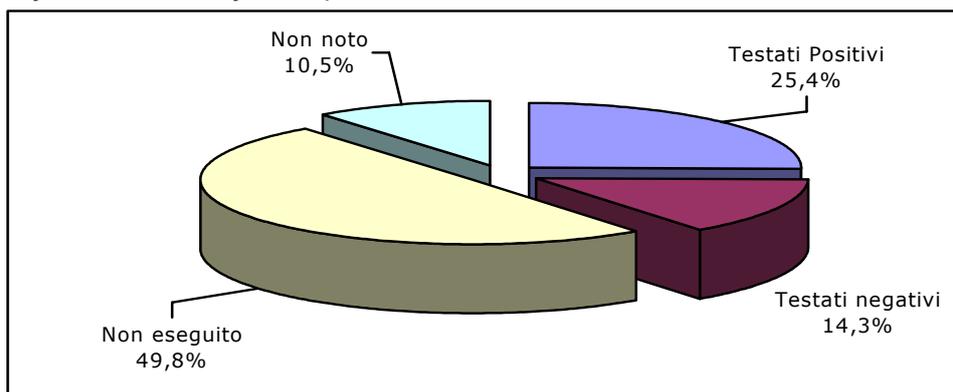
**Tabella 76 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite B e risultati positivi, anno 2001**

	M	F	T
<b>Totale soggetti in trattamento</b>	<b>11.232</b>	<b>1.969</b>	<b>13.201</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	33,9%	31,0%	33,5%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	35,7%	41,9%	36,5%
<b>Nuovi utenti</b>	<b>2.502</b>	<b>474</b>	<b>2.976</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	24,3%	27,0%	24,8%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	15,4%	19,5%	16,1%
<b>Utenti già in carico</b>	<b>8.730</b>	<b>1.495</b>	<b>10.225</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	36,7%	32,3%	36,0%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	39,5%	47,8%	40,6%

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

La quota di soggetti per i quali è nota la condizione rispetto all'epatite C è pari a circa il 40%, lievemente più elevata per le donne (43,6%) rispetto agli uomini (38,8%) e per gli utenti già in carico (43,3%) rispetto ai nuovi (26,7%) (Grafico 45).

**Grafico 45 – Distribuzione percentuale degli utenti secondo le informazioni disponibili su test epatite C, anno 2001**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Rispetto a quanto visto in precedenza, relativamente alle infezioni da HIV ed epatite B, la situazione appare più problematica in quanto il 64% circa dei soggetti che si sono sottoposti al test hanno ricevuto una risposta positiva. Ancora una volta critica appare la condizione tra le utenti donne, con quasi il 69% di esiti positivi contro il 63% relativo agli utenti di sesso maschile. Si conferma anche la diffusione maggiore dell'infezione tra gli utenti già noti ai servizi (69,1% di esiti positivi tra i test eseguiti) rispetto ai nuovi utenti (36,7%). In entrambe le tipologie di utenza, si rileva che la percentuale superiore di esiti positivi si ritrova a livello di utenza femminile (Tabella 77).

**Tabella 77 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite C e risultati positivi, anno 2001**

	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
<b>Totale soggetti in trattamento</b>	<b>11.232</b>	<b>1.969</b>	<b>13.201</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	38,8%	43,6%	39,6%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	63,2%	68,8%	64,1%
<b>Nuovi utenti</b>	<b>2.502</b>	<b>474</b>	<b>2.976</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	24,9%	36,5%	26,7%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	36,7%	37,0%	36,7%
<b>Utenti già in carico</b>	<b>8.730</b>	<b>1.495</b>	<b>10.225</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	42,9%	45,8%	43,3%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	67,7%	76,8%	69,1%

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Le percentuali di soggetti risultati positivi al test dell'Epatite B risultano molto variabili tra le diverse Az.ULSS, oscillando da un valore minimo inferiore al 6%, rilevato nelle Az.ULSS 8-Asolo, ad un valore massimo, pari a circa il 58%, registrato nelle Az.ULSS 20-Verona.

Per quanto riguarda la percentuale di utenti risultati positivi tra quelli testati, si devono rilevare i valori estremi rappresentati da 1.5% e da 87,4%, registrati rispettivamente nell'Az.ULSS 9-Treviso e Az.ULSS 21-Legnago (Tabella 78).

**Tabella 78 - Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite B e risultati positivi, anno 2001**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	21,1	28,6	22,1	70,2	70,0	70,2
2 - Feltre	45,8	28,0	42,4	59,2	100,0	64,3
3 - Bassano del Grappa	29,0	35,8	30,0	15,2	10,5	14,4
4 - Thiene	19,7	15,6	18,9	16,9	7,1	15,5
5 - Arzignano	10,8	16,7	11,6	73,3	100,0	78,4
6 - Vicenza	8,8	7,0	8,5	27,6	22,2	26,9
7 - Pieve Di Soligo	21,2	26,4	21,9	14,4	29,2	16,8
8 - Asolo	5,7	6,3	5,8	34,5	20,0	32,4
9 - Treviso	17,9	18,9	18,0	1,7	0,0	1,5
10 - San Donà di Piave	20,8	24,1	21,3	28,8	14,3	26,4
12 - Veneziana	52,1	43,4	50,7	56,3	49,2	55,3
13 - Mirano	41,9	36,5	41,3	15,1	7,9	14,4
14 - Chioggia	6,4	6,9	6,5	52,2	100,0	56,0
15 - Cittadella	45,0	50,6	45,8	12,3	14,0	12,6
16 - Padova	58,7	24,9	53,0	35,4	72,1	38,3
17 - Este Monselice	16,0	19,0	16,3	19,2	18,2	19,1
18 - Rovigo	38,7	17,2	35,4	79,2	50,0	77,0
19 - Adria	48,6	57,1	49,7	52,8	58,3	53,6
20 - Verona	57,0	61,1	57,7	34,5	51,4	37,7
21 - Legnago	35,3	35,1	35,3	89,1	75,0	87,4
22 - Bussolengo	25,7	26,9	25,9	27,0	25,0	26,6
<b>Regione VENETO</b>	<b>33,9</b>	<b>31,0</b>	<b>33,5</b>	<b>35,7</b>	<b>41,9</b>	<b>36,5</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

Nel considerare l'utenza già in carico sottoposta al test per l'epatite B, si evidenzia che al Dipartimento per le Dipendenze dell'Az.ULSS 8-Asolo non viene monitorata e che la percentuale più bassa si rileva tra l'utenza in carico al Dipartimento per le Dipendenze dell'Az.ULSS 6-Vicenza.

Anche in questo caso, come già rilevato per il test HIV, si può ipotizzare che la percentuale di utenti risultati positivi dipende direttamente dai fattori, peraltro non definibili, che hanno influenzato la decisione di sottoporre un utente al test sierologico. In alcune Az.ULSS, infatti, l'utenza

testata e risultata positiva è molto bassa (2% nell’Az.ULSS 9-Treviso), in altre invece è molto prossima alla totalità (Az.ULSS 5-Arignano, 18-Rovigo e 21-Legnago) (Tabella 79).

**Tabella 79 - Distribuzione percentuale utenti già in carico sottoposti a test epatite B e risultati positivi, anno 2001**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	31,2	58,8	34,5	76,9	70,0	75,5
2 - Feltre	55,6	46,7	54,0	65,0	100,0	70,2
3 - Bassano del Grappa	32,5	35,7	33,0	16,5	13,3	16,0
4 - Thiene	21,6	16,2	20,8	25,0	0,0	22,2
5 - Arignano	11,2	20,6	12,4	84,6	100,0	87,9
6 - Vicenza	6,6	6,5	6,6	31,4	14,3	28,6
7 - Pieve Di Soligo	17,0	13,9	16,5	10,4	20,0	11,5
8 - Asolo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9 - Treviso	16,8	21,5	17,5	2,4	0,0	2,0
10 - San Donà di Piave	23,8	21,9	23,5	33,3	14,3	30,8
12 - Veneziana	61,7	51,3	60,0	57,6	50,0	56,5
13 - Mirano	38,3	28,9	37,3	15,7	13,6	15,6
14 - Chioggia	8,9	12,5	9,1	63,2	100,0	66,7
15 - Cittadella	41,1	51,5	42,6	15,4	17,1	15,7
16 - Padova	65,9	24,3	58,8	36,7	80,4	39,8
17 - Este Monselice	16,5	17,6	16,6	19,4	22,2	19,7
18 - Rovigo	44,8	21,4	41,4	83,8	55,6	81,7
19 - Adria	62,3	75,0	63,9	53,0	58,3	53,8
20 - Verona	64,4	67,6	65,0	37,6	57,4	41,2
21 - Legnago	39,3	39,0	39,3	93,2	81,3	91,9
22 - Bussolengo	22,8	23,3	22,9	35,2	23,8	33,3
<b>Regione VENETO</b>	<b>36,7</b>	<b>32,3</b>	<b>36,0</b>	<b>39,5</b>	<b>47,8</b>	<b>40,6</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

L’Az.ULSS 8-Asolo risulta avere la quota più bassa di utenti tossicodipendenti sottoposti al test sierologico per l’epatite C e risultati positivi: poco più del 20% dei testati è risultato positivo.

Dall’altra parte, l’Az.ULSS 21-Legnago risulta avere la quota più elevata di tossicodipendenti sottoposti al test sierologico (circa il 75%), mentre l’utenza in carico alle Az.ULSS 12 Veneziana, Az.ULSS 18-Rovigo e Az.ULSS 22-Bussolengo risultano avere le quote più elevate, più dell’80%, di test risultati positivi (Tabella 80).

**Tabella 80 - Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite C e risultati positivi, anno 2001**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	21,1	22,9	21,3	74,5	87,5	76,4
2 - Feltre	69,2	56,0	66,7	66,2	78,6	68,2
3 - Bassano del Grappa	29,3	35,8	30,3	53,8	47,4	52,7
4 - Thiene	16,8	13,3	16,2	46,5	25,0	43,4
5 - Arzignano	35,4	52,4	37,6	90,8	81,8	89,2
6 - Vicenza	16,8	17,2	16,8	40,9	36,4	40,2
7 - Pieve Di Soligo	17,0	20,9	17,5	39,0	21,1	36,1
8 - Asolo	5,3	8,8	5,8	22,2	14,3	20,6
9 - Treviso	11,8	17,1	12,6	50,0	42,1	48,4
10 - San Donà di Piave	32,8	32,2	32,7	68,9	50,0	66,1
12 - Veneziana	56,0	57,2	56,2	82,8	78,3	82,0
13 - Mirano	41,7	36,5	41,0	38,2	28,9	37,2
14 - Chioggia	8,4	6,9	8,3	53,3	100,0	56,3
15 - Cittadella	45,4	43,5	45,2	59,0	56,8	58,6
16 - Padova	60,9	71,1	62,6	44,8	74,7	50,5
17 - Este Monselice	19,9	34,5	21,4	50,5	70,0	53,8
18 - Rovigo	58,2	43,1	55,9	79,3	76,0	78,9
19 - Adria	49,3	57,1	50,3	68,5	75,0	69,4
20 - Verona	62,6	71,0	64,1	75,2	80,8	76,3
21 - Legnago	75,7	64,9	74,4	81,6	73,0	80,7
22 - Bussolengo	31,4	30,8	31,3	81,4	81,3	81,4
<b>Regione VENETO</b>	<b>38,8</b>	<b>43,6</b>	<b>39,6</b>	<b>63,2</b>	<b>68,8</b>	<b>64,1</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Dalla distribuzione dell'utenza sulla base della tipologia di presa in carico, si rileva che circa la metà dell'utenza già nota ai Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende ULSS è sottoposta al test sierologico per l'epatite C, ad eccezione dell'Az.ULSS 8-Asolo che non ha sottoposto alcun utente già in carico al test sierologico. L'Az.ULSS 7-Pieve di Soligo risulta avere il minor numero di tossicodipendenti già in carico testati e risultati positivi, poco più del 35%, per contro la maggior quota, pari al 92,2%, si ritrova nell'ambito dell'utenza dell'Az.ULSS 5-Arzignano (Tabella 81).

**Tabella 81 - Distribuzione percentuale utenti già in carico sottoposti a test epatite C e risultati positivi, anno 2001**

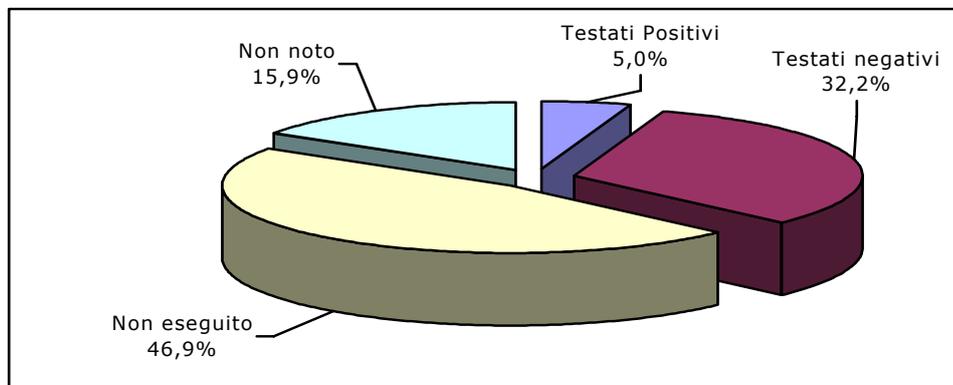
Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	26,4	41,2	28,2	75,8	85,7	77,5
2 - Feltre	86,1	86,7	86,2	71,0	76,9	72,0
3 - Bassano del Grappa	31,3	35,7	31,9	59,2	53,3	58,2
4 - Thiene	18,9	10,8	17,8	66,7	50,0	65,2
5 - Arzignano	40,5	61,8	43,2	93,6	85,7	92,2
6 - Vicenza	15,0	14,8	14,9	44,3	37,5	43,2
7 - Pieve Di Soligo	11,5	9,7	11,2	36,5	28,6	35,6
8 - Asolo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9 - Treviso	11,7	12,7	11,8	56,1	40,0	53,7
10 - San Donà di Piave	39,7	32,8	38,7	74,7	61,9	73,1
12 - Veneziana	67,0	68,4	67,2	84,6	80,0	83,8
13 - Mirano	39,8	27,6	38,5	39,1	33,3	38,7
14 - Chioggia	10,7	12,5	10,9	60,9	100,0	64,0
15 - Cittadella	46,2	41,2	45,5	67,9	67,9	67,9
16 - Padova	66,7	70,0	67,3	46,0	80,1	52,1
17 - Este Monselice	21,1	33,3	22,5	54,7	76,5	58,3
18 - Rovigo	68,5	57,1	66,9	84,7	79,2	84,0
19 - Adria	62,3	75,0	63,9	72,7	75,0	73,1
20 - Verona	70,0	78,5	71,5	79,0	86,0	80,4
21 - Legnago	83,4	70,7	82,1	84,4	86,2	84,6
22 - Bussolengo	33,2	27,8	32,3	83,7	88,0	84,3
<b>Regione VENETO</b>	<b>42,9</b>	<b>45,8</b>	<b>43,3</b>	<b>67,7</b>	<b>76,8</b>	<b>69,1</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

## ANNO 2002

### HIV

Considerando l'anno 2002, dalle informazioni raccolte che si riferiscono a 37 SerT su 38 attivi, risulta che i soggetti per i quali è nota la condizione rispetto all'HIV ("positivo" o "negativo") sono poco più del 37% del totale degli utenti in carico (Grafico 46). Le utenti donne sono sottoposte in percentuale maggiore al test sierologico rispetto agli uomini (36,1% contro 41,2%) e così pure gli utenti già in carico dagli anni precedenti rispetto ai nuovi (39,8% contro 25,7%). Considerando solo gli utenti per i quali sono disponibili le informazioni relative alla malattia, la quota di soggetti risultati positivi al test è pari a circa il 13% ed in particolare si è registrata una maggior problematicità relativamente al sesso femminile, con circa il 19% dei test con esito positivo rispetto agli uomini, positivi nell'11% circa dei casi. Ancor più marcata è la differenza tra utenti già in carico e nuovi utenti; per i primi la quota di positivi è pari a poco più del 14%, mentre per gli altri è inferiore al 3% (Tabella 82).

**Grafico 46 – Distribuzione percentuale degli utenti secondo le informazioni disponibili su test HIV, anno 2002**

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Tabella 82 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test HIV e risultati positivi, anno 2002**

	M	F	T
<b>Totale soggetti in trattamento</b>	<b>11.287</b>	<b>1.993</b>	<b>13.280</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	36,1%	41,4%	36,9%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	11,3%	19,2%	12,6%
<b>Nuovi utenti</b>	<b>2.351</b>	<b>435</b>	<b>2.786</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	25,1%	29,0%	25,7%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	2,5%	3,2%	2,7%
<b>Utenti già in carico</b>	<b>8.936</b>	<b>1.558</b>	<b>10.494</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	38,9%	44,9%	39,8%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	12,7%	22,1%	14,3%

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Va sottolineato che il fenomeno risulta molto variabile tra le diverse Aziende ULSS: la quota minima di positivi al test dell'HIV viene registrata nell'Az.ULSS 13-Mirano, in cui su ben 399 soggetti testati solamente uno risulta essere positivo; viceversa nella Az.ULSS 14-Chioggia, più del 41% degli utenti che si sono sottoposti al test dell'HIV è risultato positivo (quest'ultimo dato risulta comunque poco affidabile in quanto relativo a 34 soggetti) (Tabella 83)

Si deve rilevare come non vi siano correlazioni tra il numero totale di utenti in carico ad ogni Servizio e la quota di utenti testati, lasciando supporre che la decisione di sottoporre o meno un utente al test HIV non dipende direttamente dal numero totale di utenti, ma da fattori non definibili dalle schede attualmente vigenti.

**Tabella 83 - Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test HIV e risultati positivi, anno 2002**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	36,4	85,7	43,1	12,5	16,7	13,6
2 - Feltre	56,1	66,7	57,8	14,5	0,0	11,8
3 - Bassano del Grappa	21,1	21,2	21,1	1,5	0,0	1,3
4 - Thiene	18,6	24,0	19,6	15,4	20,0	16,4
5 - Arzignano	12,5	20,0	13,4	4,8	44,4	11,8
6 - Vicenza	24,2	32,8	25,7	34,6	46,5	37,2
7 - Pieve Di Soligo	23,8	28,9	24,5	0,7	0,0	0,6
8 - Asolo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9 - Treviso	27,0	29,9	27,5	1,2	2,6	1,4
10 - San Donà di Piave	17,4	11,5	16,6	12,0	44,4	15,2
12 - Veneziana	50,3	55,1	51,1	19,4	17,3	19,0
13 - Mirano	50,1	49,4	50,1	0,0	2,5	0,3
14 - Chioggia	9,1	15,6	9,7	44,8	20,0	41,2
15 - Cittadella	23,6	23,5	23,6	5,1	25,0	7,5
16 - Padova	50,8	56,6	51,8	13,2	33,3	16,9
17 - Este Monselice	40,6	31,7	39,4	1,3	0,0	1,2
18 - Rovigo	43,1	29,7	40,8	20,5	15,8	19,9
19 - Adria	69,6	64,7	69,1	4,3	9,1	4,8
20 - Verona	50,0	59,5	51,6	9,1	14,9	10,2
21 - Legnago	59,1	60,7	59,3	16,3	20,6	16,8
22 - Bussolengo	33,2	51,8	35,8	12,0	4,7	10,5
<b>Regione VENETO</b>	<b>36,1</b>	<b>41,4</b>	<b>36,9</b>	<b>11,3</b>	<b>19,2</b>	<b>12,6</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Nel considerare l'utenza testata già in carico, che risulta testata in percentuale superiore rispetto ai nuovi ingressi, si rileva che nella maggior parte delle Aziende ULSS l'utenza femminile, rispetto quella maschile, risulta sottoposta al test sierologico in quota maggiore e, nello stesso tempo, riportando un esito positivo, fatta eccezione per l'utenza femminile in carico alle Az.ULSS 2-Feltre, 3-Bassano del Grappa, 7-Pieve di Soligo, 9-Treviso, 12 Veneziana, 14-Chioggia, 17-Este Monselice, 18-Rovigo e 22-Bussolengo (Tabella 84).

**Tabella 84 - Distribuzione percentuale utenti già in carico sottoposti a test HIV e risultati positivi, anno 2002**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	34,8	50,0	36,5	13,0	25,0	14,8
2 - Feltre	70,0	72,2	70,4	16,1	0,0	13,0
3 - Bassano del Grappa	18,0	20,9	18,5	2,2	0,0	1,8
4 - Thiene	23,2	28,1	24,0	19,2	27,8	20,9
5 - Arzignano	15,2	25,8	16,5	5,7	50,0	14,0
6 - Vicenza	26,2	35,6	27,7	38,4	54,1	41,7
7 - Pieve Di Soligo	31,1	36,6	31,9	0,7	0,0	0,6
8 - Asolo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9 - Treviso	23,8	28,0	24,5	1,6	0,0	1,3
10 - San Donà di Piave	18,3	13,4	17,6	13,9	44,4	17,3
12 - Veneziana	58,5	69,6	60,2	19,7	17,9	19,4
13 - Mirano	50,2	52,5	50,4	0,0	3,2	0,3
14 - Chioggia	11,8	15,0	12,1	50,0	33,3	48,3
15 - Cittadella	20,8	21,6	20,9	7,1	36,4	10,5
16 - Padova	54,7	58,1	55,3	14,7	38,2	18,9
17 - Este Monselice	42,5	26,9	40,2	1,5	0,0	1,4
18 - Rovigo	55,1	43,2	53,4	21,0	18,8	20,7
19 - Adria	73,3	73,3	73,3	2,6	9,1	3,4
20 - Verona	50,1	61,1	52,1	10,5	16,6	11,8
21 - Legnago	65,9	64,4	65,8	17,8	24,1	18,6
22 - Bussolengo	36,5	59,7	39,7	12,7	5,4	11,2
<b>Regione VENETO</b>	<b>38,9</b>	<b>44,9</b>	<b>39,8</b>	<b>12,7</b>	<b>22,1</b>	<b>14,3</b>

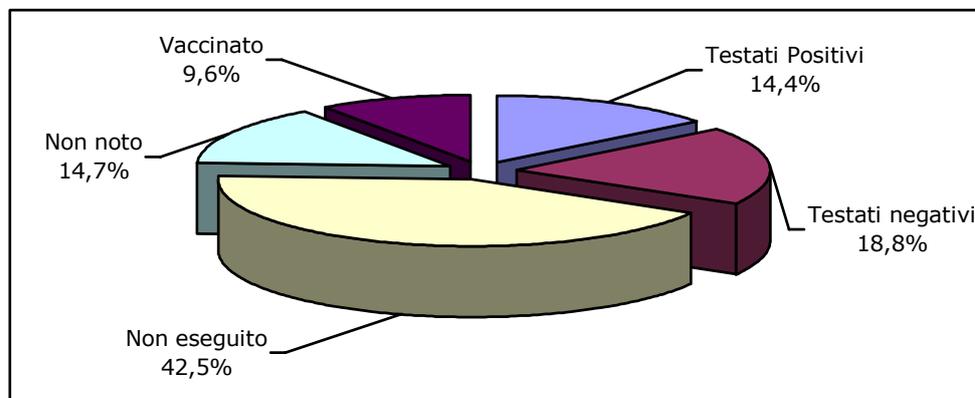
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Epatite B e C**

La condizione rispetto all'epatite B è nota per circa il 33% del totale degli utenti in carico (esclusi i vaccinati) (Grafico 47). Anche in questo caso la percentuale di soggetti sottoposti al test sierologico risulta superiore nelle utenti donne (42%) rispetto agli uomini (51,5%). Si conferma inoltre la maggiore copertura degli utenti in carico dagli anni precedenti, testati nel 47% circa dei casi, rispetto ai nuovi utenti (18% circa) (Tabella 85).

Esaminando solamente gli utenti per i quali sono disponibili le informazioni relative alla malattia, si rileva che la quota di test che hanno dato esito positivo è pari al 43,3%, più alta per le donne (51,5%) sia per le nuove utenti (21%) sia per quelle già in carico (57,5%).

**Grafico 47 - Distribuzione percentuale degli utenti secondo le informazioni disponibili su test epatite B, anno 2002**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

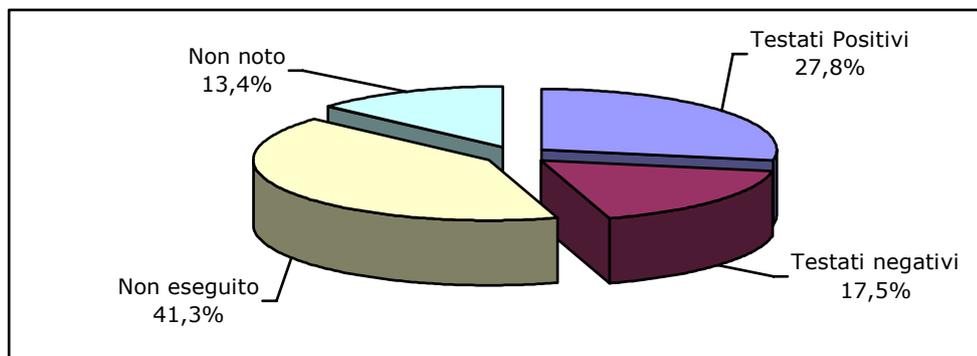
**Tabella 85 - Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite B e risultati positivi, anno 2002**

	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>T</b>
<b>Totale soggetti in trattamento</b>	<b>11.287</b>	<b>1.993</b>	<b>13.280</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	33,8%	30,3%	33,2%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	42,0%	51,5%	43,3%
<b>Nuovi utenti</b>	<b>2.351</b>	<b>435</b>	<b>2.786</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	20,5%	23,0%	20,9%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	17,0%	21,0%	17,7%
<b>Utenti già in carico</b>	<b>8.936</b>	<b>1.558</b>	<b>10.494</b>
<b>Soggetti sottoposti a test</b>	37,3%	32,3%	36,5%
<b>Soggetti risultati positivi tra i testati</b>	45,6%	57,5%	47,2%

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

La proporzione di soggetti per i quali è nota la condizione rispetto all'epatite C è pari al 45,3% del totale degli utenti in carico (Grafico 48). L'utenza femminile e quella già nota ai servizi è sottoposta in percentuale maggiore al test sierologico rispetto rispettivamente a quella maschile e ai nuovi ingressi (Tabella 86).

Tra i soggetti per i quali si conosce lo stato rispetto all'epatite C, si rileva la superiorità percentuale di esiti positivi tra le utenti donne e tra gli utenti già in carico. La percentuale di utenti donne sottoposte al test sierologico e risultate positive risulta maggiore sia tra le nuove utenti sia tra quelle già note.

**Grafico 48 – Distribuzione percentuale degli utenti secondo le informazioni disponibili su test epatite C, anno 2002**

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Tabella 86 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite C e risultati positivi, anno 2002**

	M	F	T
<b>Totale soggetti in trattamento</b>	<b>11.287</b>	<b>1.993</b>	<b>13.280</b>
Soggetti sottoposti a test	44,9%	47,6%	45,3%
Soggetti risultati positivi tra i testati	60,3%	67,5%	61,4%
<b>Nuovi utenti</b>	<b>2.351</b>	<b>435</b>	<b>2.786</b>
Soggetti sottoposti a test	26%	34,3%	27,3%
Soggetti risultati positivi tra i testati	34,9%	37,6%	35,4%
<b>Utenti Già in carico</b>	<b>8.936</b>	<b>1.558</b>	<b>10.494</b>
Soggetti sottoposti a test	49,9%	51,3%	50,1%
Soggetti risultati positivi tra i testati	63,8%	73,1%	65,2%

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Anche in questo caso, le percentuali di soggetti sottoposti al test sierologico per l'epatite B risultano molto variabili tra le diverse Az.ULSS, oscillando da un valore minimo inferiore al 10%, rilevato nelle Az.ULSS 14-Chioggia ad un valore massimo, pari al 69%, registrato nelle Az.ULSS 19-Adria.

Anche le percentuali riferite ai soggetti risultati positivi al test sierologico risultano molto variabili, oscillando da un valore minimo inferiore al 10%, rilevato nelle Az.ULSS 7-Pieve di Soligo e Az.ULSS 13-Mirano, ad un valore massimo, pari al 90%, registrato nelle Az.ULSS 18-Rovigo e Az.ULSS 21-Legnago (Tabella 87).

**Tabella 87 - Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite B e risultati positivi, anno 2002**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	46,6	64,3	49,0	39,0	44,4	40,0
2 - Feltre	37,4	54,2	40,1	50,0	46,2	49,2
3 - Bassano del Grappa	23,3	13,5	21,9	24,3	14,3	23,5
4 - Thiene	20,2	16,3	19,6	54,5	47,1	53,4
5 - Arzignano	9,5	13,3	9,9	43,8	66,7	47,4
6 - Vicenza	23,4	24,4	23,6	75,5	81,3	76,5
7 - Pieve Di Soligo	18,5	25,8	19,5	10,2	4,0	9,0
8 - Asolo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9 - Treviso	23,9	26,0	24,2	63,8	69,7	64,9
10 - San Donà di Piave	15,7	9,0	14,8	44,0	57,1	45,1
12 - Veneziana	51,2	49,0	50,8	55,6	51,4	54,9
13 - Mirano	50,0	55,6	50,6	8,4	2,2	7,7
14 - Chioggia	2,2	6,3	2,6	14,3	0,0	11,1
15 - Cittadella	42,4	54,4	43,9	11,4	13,5	11,7
16 - Padova	58,7	24,8	53,0	35,3	72,6	38,2
17 - Este Monselice	34,5	36,7	34,8	31,5	45,5	33,6
18 - Rovigo	34,3	18,8	31,6	83,8	66,7	82,1
19 - Adria	55,6	52,9	55,3	46,7	66,7	48,8
20 - Verona	35,8	44,2	37,2	49,8	61,5	52,2
21 - Legnago	31,3	33,9	31,6	90,6	89,5	90,4
22 - Bussolengo	30,2	27,7	29,9	51,3	39,1	49,7
<b>Regione VENETO</b>	<b>33,8</b>	<b>30,3</b>	<b>33,2</b>	<b>42,0</b>	<b>51,5</b>	<b>43,3</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

La distribuzione percentuale dell'utenza già in carico, sottoposta a test sierologico in percentuale maggiore rispetto ai nuovi ingressi, risulta molto variabile tra le diverse Aziende ULSS, oscillando da un valore minimo pari al 2,5% ad uno massimo del 60%, registrati rispettivamente nelle Az.ULSS 14-Chioggia e 19-Adria.

Anche la percentuale di esiti positivi ottenuti al test sierologico risulta molto variabile con un range di valori compresi tra meno del 10%, registrati nelle Az.ULSS 7-Pieve di Soligo e 13-Mirano e superiori all'80%, rilevati nell'Az.ULSS 6-Vicenza, 9-Treviso, 18-Rovigo e 21-Legnago (Tabella 88).

**Tabella 88 - Distribuzione percentuale utenti già in carico sottoposti a test epatite B e risultati positivi, anno 2002**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	48,5	50,0	48,6	43,8	75,0	47,2
2 - Feltre	48,8	55,6	50,0	56,4	50,0	55,1
3 - Bassano del Grappa	24,7	16,3	23,5	25,4	14,3	24,3
4 - Thiene	26,7	20,3	25,6	61,9	53,8	60,8
5 - Arzignano	10,9	12,9	11,1	48,0	75,0	51,7
6 - Vicenza	26,0	27,9	26,3	81,8	89,7	83,1
7 - Pieve Di Soligo	24,4	32,4	25,5	10,5	0,0	8,6
8 - Asolo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9 - Treviso	20,8	23,4	21,2	81,4	84,0	81,9
10 - San Donà di Piave	16,5	10,4	15,7	50,8	57,1	51,4
12 - Veneziana	57,5	55,4	57,2	56,4	54,8	56,2
13 - Mirano	50,2	55,9	50,7	6,7	3,0	6,3
14 - Chioggia	2,3	5,0	2,5	20,0	0,0	16,7
15 - Cittadella	39,2	60,8	41,6	13,9	16,1	14,3
16 - Padova	65,9	23,9	58,7	36,7	80,9	39,8
17 - Este Monselice	37,9	38,5	38,0	35,3	50,0	37,5
18 - Rovigo	42,7	27,0	40,5	83,3	70,0	82,1
19 - Adria	60,0	60,0	60,0	52,4	66,7	54,2
20 - Verona	37,6	45,7	39,0	56,2	69,0	58,9
21 - Legnago	36,2	40,0	36,7	94,0	94,4	94,1
22 - Bussolengo	32,9	27,4	32,2	55,5	41,2	53,8
<b>Regione VENETO</b>	<b>37,3</b>	<b>32,3</b>	<b>36,5</b>	<b>45,6</b>	<b>57,5</b>	<b>47,2</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Ad eccezione delle Az.ULSS 7-Pieve di Soligo e 14-Chioggia, per le quali la quota di utenti sottoposti al test sierologico è inferiore al 20%, per le altre Aziende ULSS tale quota aumenta considerevolmente.

L’Az.ULSS 7-Pieve di Soligo risulta avere la quota più bassa di utenti tossicodipendenti positivi all’Epatite C: poco più del 21% dei testati è risultato positivo. Per contro, le Az.ULSS 12 Veneziana, Az.ULSS 18-Rovigo e Az.ULSS 22-Bussolengo risultano avere le quote più elevate, più dell’80%, di test risultati positivi (Tabella 89)

**Tabella 89 - Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite C e risultati positivi, anno 2002**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	67,0	78,6	68,6	69,5	45,5	65,7
2 - Feltre	61,8	70,8	63,3	71,1	76,5	72,0
3 - Bassano del Grappa	32,1	26,9	31,4	50,0	42,9	49,1
4 - Thiene	35,8	31,7	35,1	57,1	48,5	55,8
5 - Arzignano	18,1	17,8	18,1	63,9	87,5	66,7
6 - Vicenza	53,4	58,8	54,3	69,8	68,8	69,6
7 - Pieve Di Soligo	17,0	24,7	18,1	20,2	25,0	21,1
8 - Asolo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9 - Treviso	26,1	29,9	26,7	63,3	63,2	63,2
10 - San Donà di Piave	31,7	17,9	29,7	75,5	92,9	77,0
12 - Veneziana	53,5	48,3	52,7	83,0	74,6	81,8
13 - Mirano	60,8	49,4	59,6	41,4	22,5	39,8
14 - Chioggia	1,6	6,3	2,0	60,0	50,0	57,1
15 - Cittadella	44,8	47,1	45,1	54,5	50,0	53,9
16 - Padova	61,0	71,4	62,7	44,7	74,4	50,4
17 - Este Monselice	25,2	21,7	24,7	56,8	61,5	57,4
18 - Rovigo	48,4	32,8	45,7	80,4	85,7	81,1
19 - Adria	71,9	76,5	72,4	50,5	61,5	51,8
20 - Verona	53,5	58,8	54,4	59,3	71,7	61,6
21 - Legnago	70,4	67,9	70,1	77,6	81,6	78,1
22 - Bussolengo	74,2	81,9	75,3	82,8	73,5	81,4
<b>Regione VENETO</b>	<b>44,9</b>	<b>47,6</b>	<b>45,3</b>	<b>60,3</b>	<b>67,5</b>	<b>61,4</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Anche in questo caso, nella maggior parte dei Dipartimenti per le Dipendenze, gli utenti già noti ai servizi risultano essere stati sottoposti al test in misura maggiore rispetto ai nuovi ingressi.

Nell’Az.ULSS 7- Pieve di Soligo si rileva la percentuale più bassa di utenti già noti risultati positivi al test sierologico, per contro nelle restanti le percentuali sono superiori al 43%, in particolare nelle utenti donne (Tabella 90).

**Tabella 90 - Distribuzione percentuale utenti già in carico sottoposti a test epatite C e risultati positivi, anno 2002**

Dipartimenti per le Dipendenze - Aziende ULSS	UTENTI SOTTOPOSTI A TEST			UTENTI RISULTATI POSITIVI AL TEST		
	M	F	TOT	M	F	TOT
1 - Belluno	69,7	37,5	66,2	80,4	100,0	81,6
2 - Feltre	77,5	77,8	77,6	74,2	85,7	76,3
3 - Bassano del Grappa	32,9	30,2	32,6	54,8	38,5	52,6
4 - Thiene	47,6	40,6	46,4	62,0	61,5	61,9
5 - Arzignano	23,0	22,6	23,0	69,8	100,0	73,3
6 - Vicenza	61,9	68,3	62,9	72,1	73,2	72,3
7 - Pieve Di Soligo	22,0	31,0	23,3	21,1	27,3	22,2
8 - Asolo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9 - Treviso	24,1	29,0	24,9	73,3	74,2	73,5
10 - San Donà di Piave	35,6	20,9	33,5	80,0	92,9	81,2
12 - Veneziana	61,2	58,9	60,8	84,3	77,3	83,3
13 - Mirano	64,1	54,2	63,2	44,9	25,0	43,3
14 - Chioggia	1,4	5,0	1,7	100,0	100,0	100,0
15 - Cittadella	43,7	51,0	44,5	65,3	53,8	63,9
16 - Padova	66,7	70,1	67,3	45,9	79,9	52,0
17 - Este Monselice	26,1	19,2	25,1	57,5	70,0	58,9
18 - Rovigo	60,9	54,1	59,9	80,3	85,0	80,9
19 - Adria	77,1	86,7	78,3	56,8	61,5	57,4
20 - Verona	55,1	59,9	55,9	61,7	75,7	64,4
21 - Legnago	79,6	75,6	79,1	82,9	85,3	83,2
22 - Bussolengo	87,1	80,6	86,3	85,3	84,0	85,1
<b>Regione VENETO</b>	<b>49,9</b>	<b>51,3</b>	<b>50,1</b>	<b>63,8</b>	<b>73,1</b>	<b>65,2</b>

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali - Ufficio Prevenzione Devianze

### ANALISI STORICA

Le informazioni relative all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze sottoposta a test infettivologici, consentono di analizzare l'evoluzione a livello temporale delle malattie virali infettive. In questa sede è riportata l'analisi descrittiva effettuata sui dati derivanti dalle schede ANN 05-06-07, compilate dai Servizi per le Tossicodipendenze delle Az.ULSS del Veneto, relativamente agli anni compresi tra il 1991 ed il 2002.

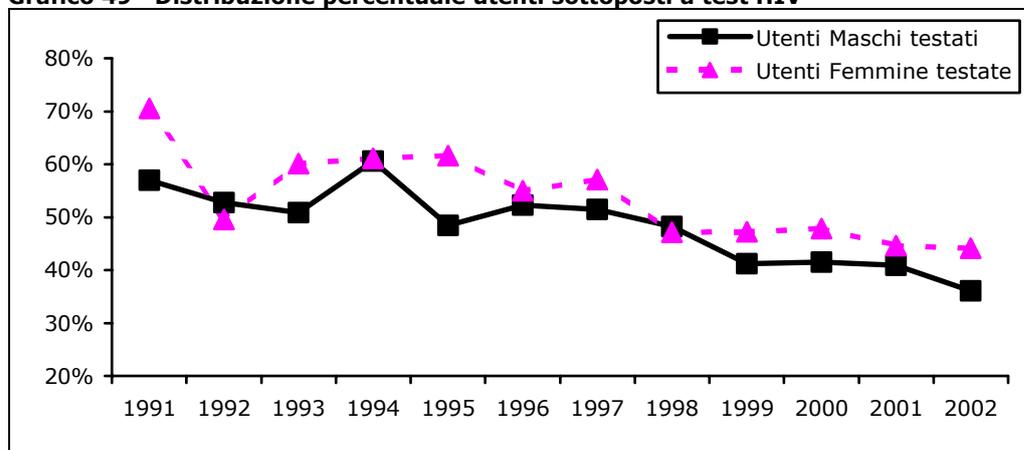
Con il Decreto Ministeriale del 20 settembre 1997 "Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei Servizi pubblici per le Tossicodipendenze" sono state definiti nuovi modelli di rilevazione, con l'aggiunta della scheda ANN 06, relativa al monitoraggio degli utenti positivi all'epatite virale C.

Si sottolinea il fatto che, come già rilevato nel capitolo 2, la rilevazione ministeriale relativa all'anno 1999 risente di numerose lacune in quanto hanno risposto alla rilevazione 35 SerT su 38 attivi.

### HIV

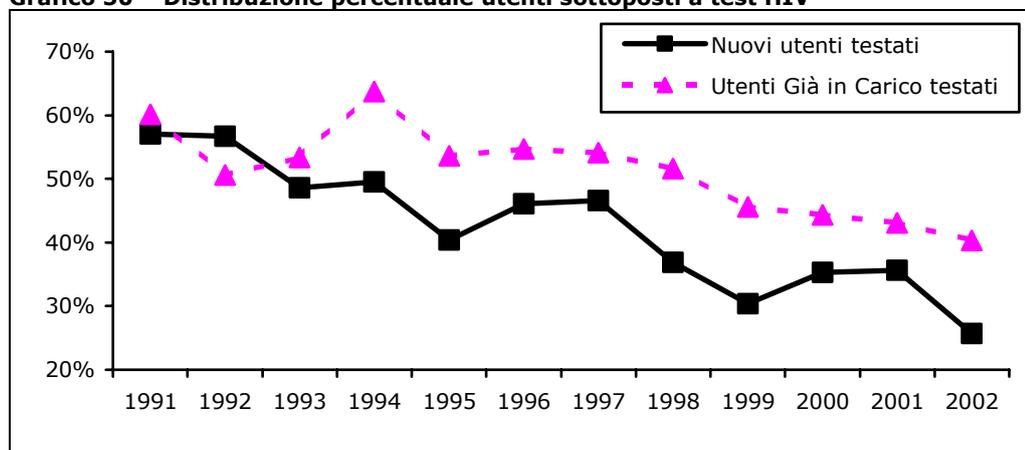
Nonostante l'utenza complessiva in carico sia aumentata nel corso degli anni del 56.5%, passando da 8.484 utenti rilevati nel 1991 a 13.280 utenti rilevati nel 2002, la percentuale degli utenti sottoposti a test sierologico, per rilevare la prevalenza di anticorpi Anti-HIV, è costantemente scesa, passando dal 59,3% (5.030) al 37,3% degli utenti testati (4.949) (-22 punti percentuali). In particolare, si rileva che, nonostante le utenti donne siano sottoposte al test sierologico in percentuale maggiore rispetto i maschi (ad eccezione dell'anno 1992), il rapporto tra utenza femminile totale e testata nel corso degli anni diminuisce più sensibilmente rispetto a quello maschile (punti percentuali -26,5 contro -20,9 ) (Grafico 49).

**Grafico 49– Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test HIV**



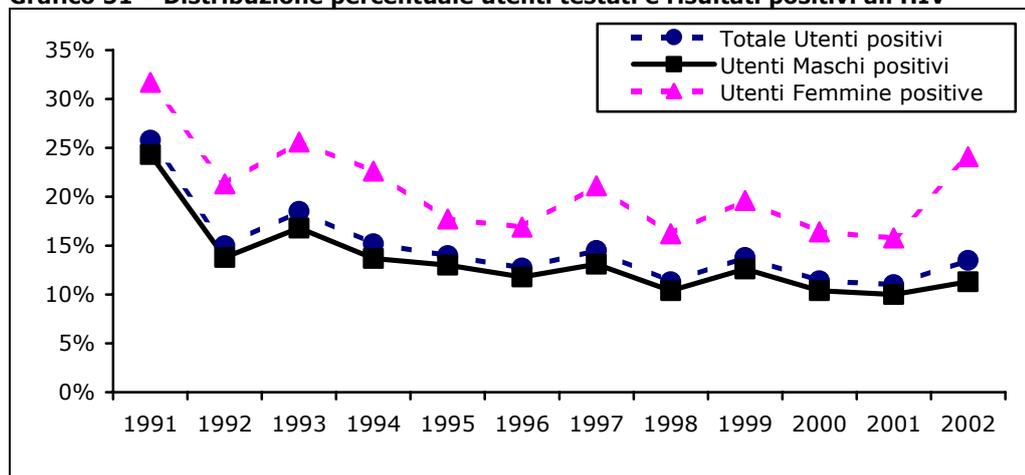
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Se si confronta l'utenza testata sulla base della tipologia di presa in carico, si rileva che la percentuale di utenti già in carico sottoposti al test sierologico rimane costantemente superiore a quella registrata tra i nuovi utenti. Inoltre, il rapporto tra i nuovi utenti e quelli testati diminuisce più sensibilmente rispetto al rapporto registrato tra gli utenti già in carico (-31,3% contro -26,5%) (Grafico 50).

**Grafico 50 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test HIV**

Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze  
La percentuale degli utenti risultati positivi al test HIV ha avuto negli anni considerati una diminuzione percentuale pari a 12,3 punti, passando da 25,8% nel 1991 a 13,5% nel 2002.

Nel considerare l'utenza sulla base del genere, si rileva che nel corso degli anni la percentuale di utenti maschi risultata positiva al test rimane costantemente inferiore a quella femminile e, ad eccezione del valore massimo registrato nell'anno 1991 (24,3%), con valori sostanzialmente stabili compresi tra 12,6% e 16,8%. Tra l'utenza femminile risultata positiva al test si registra invece un andamento altalenante e un marcato aumento tra il 2001 e il 2002, pari a +8.3 punti percentuali, passando da 15,8% a 24,1% (Grafico 51).

**Grafico 51 – Distribuzione percentuale utenti testati e risultati positivi all'HIV**

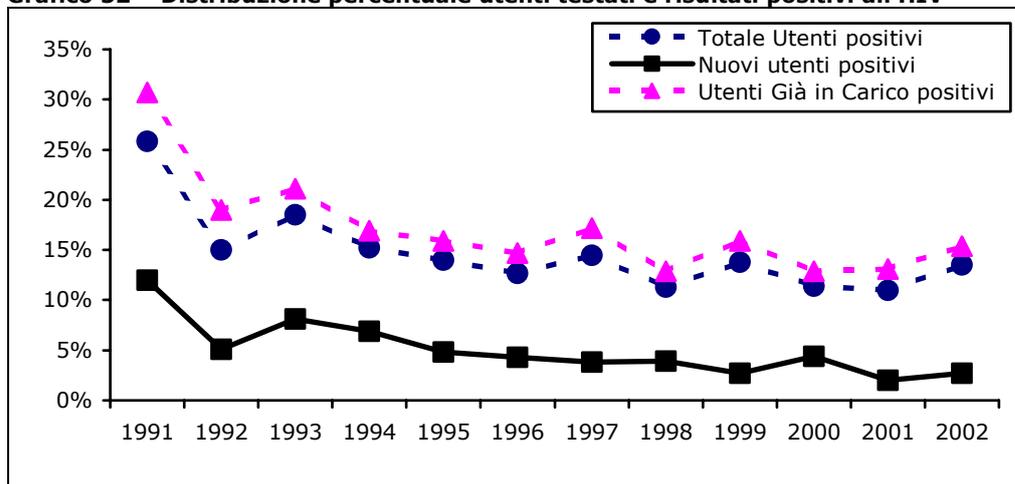
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Anche la percentuale dei nuovi utenti risultati positivi ha avuto un andamento altalenante e, ad eccezione dell'anno 1991, in sostanziale decrescita passando dal 5,1% nel 1998 al 2,7% nell'anno 2002 con un picco pari al 4,4% registrato nel corso dell'anno 2000.

Per contro, la percentuale di utenti già in carico, risultati positivi al test, costantemente superiore a quella rilevata tra la nuova utenza, registra

valori elevati nei primi 3 anni di rilevazione (superiori al 19%), mentre nei successivi anni decade comprendendo valori inferiori o pari al 17% (Grafico 52).

**Grafico 52 – Distribuzione percentuale utenti testati e risultati positivi all'HIV**



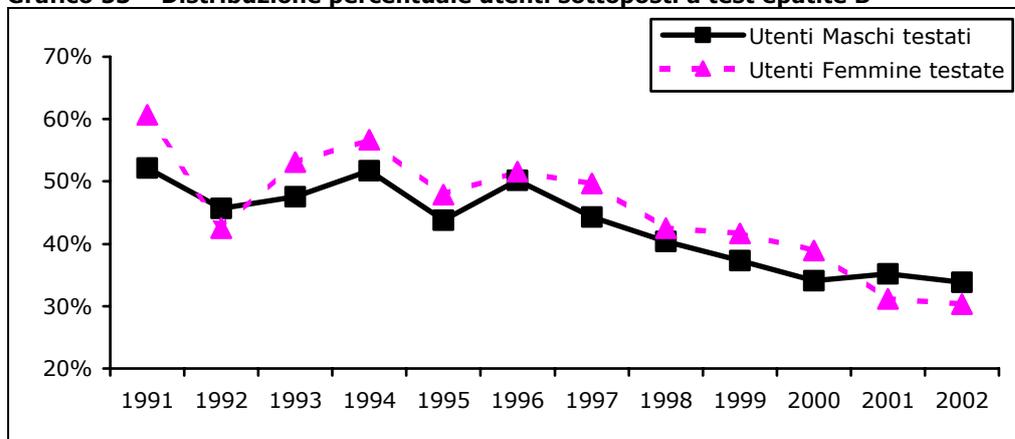
Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

### Infezioni da epatiti virali B e C

Il numero di test effettuati per l'epatite virale di tipo B nel corso degli anni considerati si mantiene relativamente costante, intorno ai 4.500 test, nonostante l'utenza complessiva in carico ai Servizi per le Tossicodipendenze sia notevolmente aumentata.

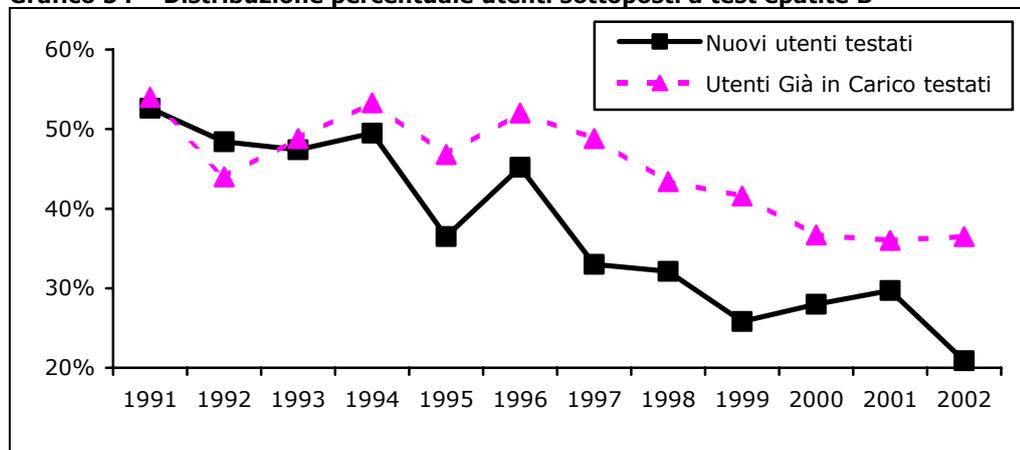
Nel corso degli anni, la percentuale degli utenti testati, che risulta costantemente superiore sia tra le utenti donne sia tra gli utenti già conosciuti, ha subito un notevole decremento, passando dal 53,6% nel 1991 al 33,2% nel 2002, a carico soprattutto dell'utenza femminile (-30,4 contro -18,4) (Grafico 53) e dei nuovi ingressi (-31,7 contro -17,5) (Grafico 54).

**Grafico 53 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite B**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

**Grafico 54 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite B**

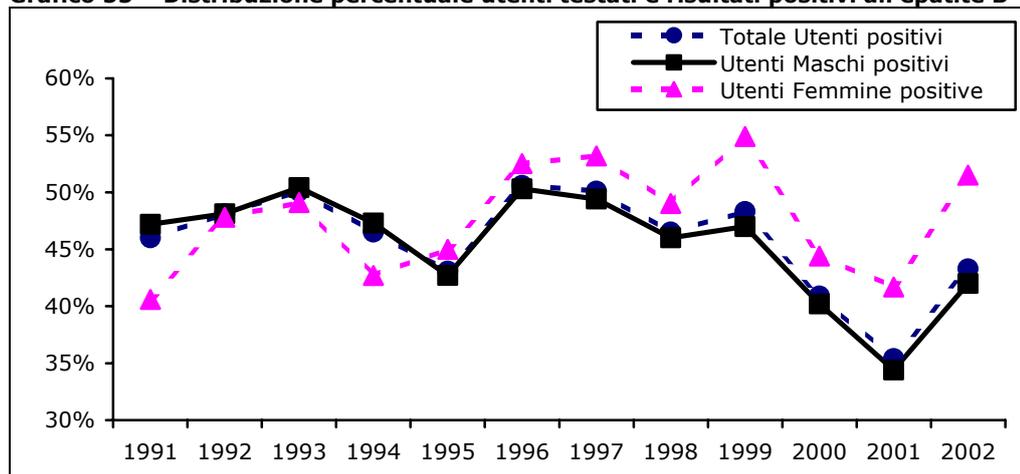


Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Dalla distribuzione, secondo il genere, dell'utenza sottoposta al test e risultata positiva, si rileva, negli anni, che la percentuale di utenti donne risultate positive si mantiene superiore a quella dei maschi, ad eccezione degli anni dal 1991 al 1994.

Per entrambi i generi, fino all'anno 2001, si rileva una progressiva diminuzione percentuale degli utenti risultati positivi al test sierologico, mentre per l'anno 2002, tale percentuale è aumentata considerevolmente, sia tra i maschi sia tra le femmine, rispettivamente di circa 10 e 8 punti percentuali (Grafico 55).

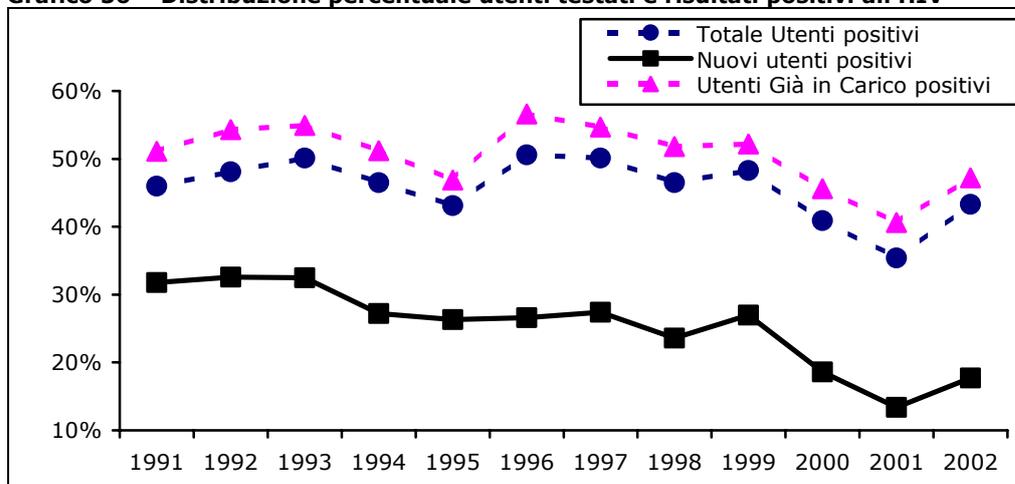
**Grafico 55 – Distribuzione percentuale utenti testati e risultati positivi all'epatite B**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Per quanto riguarda la percentuale di utenza risultata positiva, si evidenzia anche in questo caso, la superiorità percentuale rilevata tra gli utenti già in carico rispetto ai nuovi ingressi, ma nello stesso tempo un costante decremento a livello sia di utenza già conosciuta sia di nuova (Grafico 56).

**Grafico 56 – Distribuzione percentuale utenti testati e risultati positivi all’HIV**

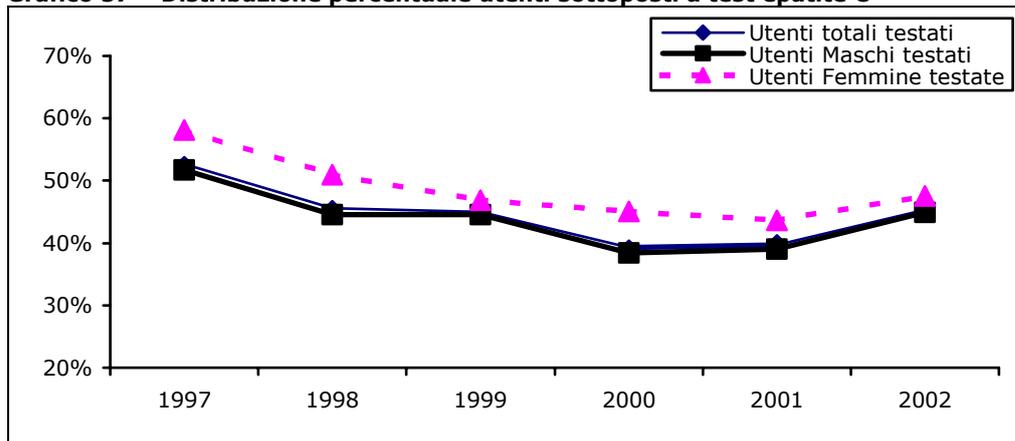


Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Come per i precedenti test sierologici analizzati, anche il numero di test effettuati per rilevare la quota di utenti affetti dall’infezione del virus dell’epatite C si mantiene costante nel corso degli anni 1997-2002, pur aumentando il numero di utenti in carico presso i Servizi.

La percentuale di utenti testati decresce progressivamente, passando nel corso degli anni 1997-2002 dal 52,7% al 45,3%, a carico soprattutto dell’utenza femminile rispetto quella maschile (-6,8% contro -10,5%) (Grafico 57).

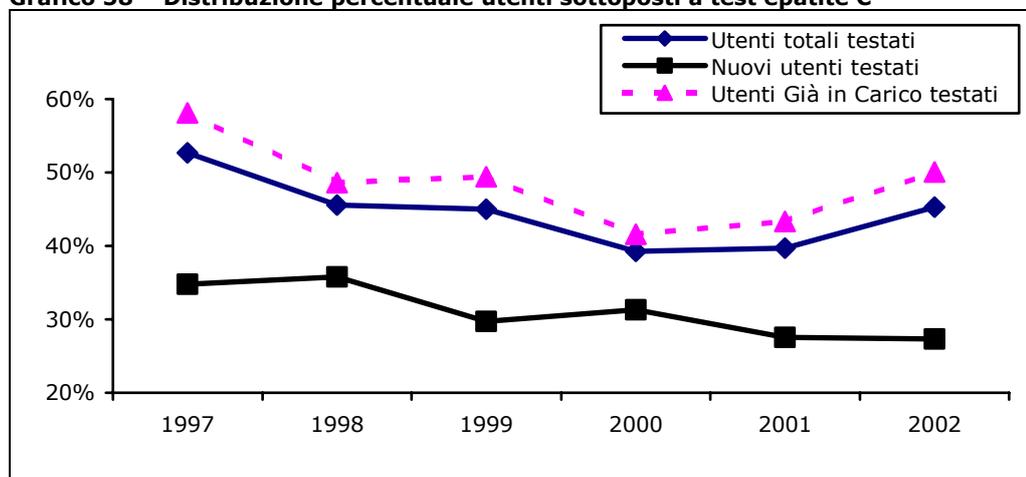
**Grafico 57 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite C**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

Nel considerare l’utenza secondo la tipologia di presa in carico, si rileva che la percentuale di utenti nuovi e già in carico sottoposti al test sierologico decresce in misura simile in entrambe le tipologie ((utenti nuovi -7,5% contro utenti già noti -8%) (Grafico 58).

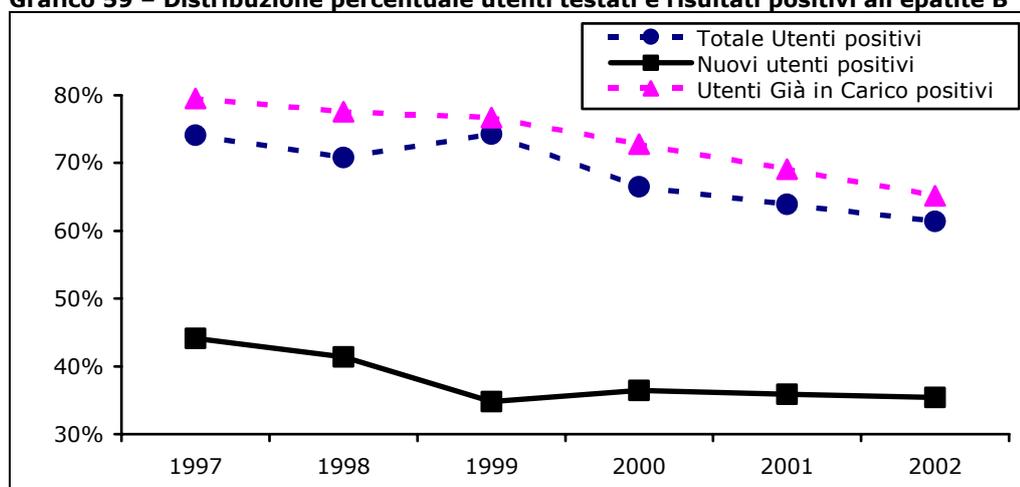
**Grafico 58 – Distribuzione percentuale utenti sottoposti a test epatite C**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

La percentuale degli utenti che sono stati sottoposti al test e risultati positivi, decresce gradualmente nel corso degli anni, pur rimanendo molto elevata tra gli utenti già in noti ai servizi (Grafico 59).

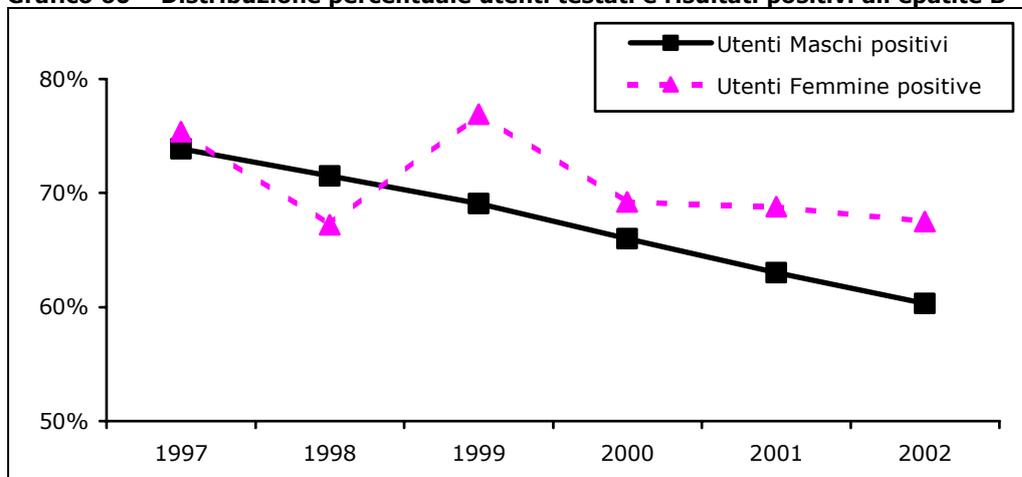
**Grafico 59 – Distribuzione percentuale utenti testati e risultati positivi all'epatite B**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

La percentuale di utenti maschi risultati positivi nel corso degli anni evidenzia una diminuzione di circa 11 punti, mentre la quota di utenza femminile positiva, ad eccezione del picco registrato nell'anno 1999, negli anni si mantiene intorno al 70%, rilevando un andamento costante (Grafico 60).

**Grafico 60 – Distribuzione percentuale utenti testati e risultati positivi all'epatite B**



Elaborazione dei dati forniti dalla Regione Veneto – Direzione Servizi Sociali – Ufficio Prevenzione Devianze

## **I RICOVERI OSPEDALIERI DROGA ED ALCOL-CORRELATI: ANALISI DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

La banca dati relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) costituisce una preziosa fonte di informazioni riguardanti i bisogni assistenziali della popolazione e le relative prestazioni messe in atto per farvi fronte; tali dati, costituendo inoltre strumento di conoscenza e valutazione per l'analisi clinica ed epidemiologica dei fenomeni delle dipendenze, verranno impiegati ai fini del presente studio. Va comunque ricordato che, tenute in attenta considerazione le limitazioni di tale banca dati, andranno adottate specifiche cautele nella lettura ed interpretazione degli stessi.

Lo studio in oggetto si riferisce ad una prima analisi delle SDO relative a pazienti con diagnosi secondo la codifica ICD9-CM correlata al consumo di alcol e droghe; nello specifico verranno prese in considerazione le schede inerenti ricoveri avvenuti, nella regione Veneto, negli anni compresi tra il 2000 ed il 2002.

Le diagnosi, con relativi codici ICD9-CM, selezionate ai fini del presente lavoro, come riportato in tabella, fanno riferimento alle categorie di psicosi da alcol e droghe, dipendenza/abuso da alcol e droghe, avvelenamenti da sostanze ed altre malattie direttamente attribuibili al consumo di alcol.

I fenomeni della tossicodipendenza ed alcolismo verranno trattati separatamente facendo riferimento ai due gruppi di codici riportati in Tabella 91.

**Tabella 91 - Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol**

<b>Categoria di diagnosi correlata all'uso di DROGHE</b>	<b>Codice ICD-9 CM (anno 1997)</b>
Psicosi da droghe	292
Dipendenza da droghe	304
Abuso di droghe senza dipendenza	305.2-9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenamento da sedativi e ipnotici	967
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina	968.5
Avvelenamento da sostanze psicotrope (antidepressivi, tranquillanti, allucinogeni, psicostimolanti, ecc.)	969
<b>Categoria di diagnosi correlata all'uso di ALCOL</b>	<b>Codice ICD-9 CM (anno 1997)</b>
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
Steatosi, epatite, cirrosi alcolica	571.0-3, 5
Alcolemia elevata	790.3
Effetti tossici dell'alcol etilico	980.0

Le schede di dimissione ospedaliera in cui compaiono categorie diagnostiche correlate all'uso di droghe ed alcol, quale principale motivo di ricovero o in una delle cinque diagnosi concomitanti, verranno analizzate tenendo conto di un dato fondamentale: per ogni ricovero viene compilata una scheda e per ogni persona vengono quindi compilate tante schede quanti sono i ricoveri subiti, sia pure per lo stesso motivo e a breve distanza di tempo. Risulta evidente a tal punto che l'universo di riferimento non sarà più la popolazione, ma l'insieme dei ricoveri; è per tale motivo che, ai fini dell'attuazione del presente studio, si è ritenuto opportuno l'utilizzo di due diverse tipologie di analisi dei dati:

dei ricoveri/dimissioni; in tal caso l'obiettivo sarà quello di valutare l'entità del fenomeno in base al carico di episodi di ricovero, per tossicodipendenza o alcolismo, che gravano sulle strutture ospedaliere

dei soggetti ricoverati; verranno esclusi dall'analisi i ricoveri multipli riferiti ad un unico soggetto al fine di consentire lo studio delle caratteristiche socio-demografiche e strutturali del collettivo di interesse.

#### **DIMISSIONI OSPEDALIERE CON DIAGNOSI (PRINCIPALE O CONCOMITANTE) CORRELATA ALL'USO DI DROGHE**

In Veneto, nel corso del triennio 2000-2002, risultano effettuati rispettivamente 2.007, 1.759 e 1.631 ricoveri relativi a soggetti di 15 anni o più; nello specifico verranno analizzate le schede di dimissione ospedaliera in cui si fa menzione di "utilizzo di droghe" in una delle diagnosi di ricovero (principale o concomitante).

Il 58% negli anni 2000 e 2001 ed il 51% nel 2002, delle suddette schede riportano, quale diagnosi principale di ricovero, uno dei codici relativi al consumo di sostanze; per il restante complemento a cento tali codici si presentano in una delle cinque diagnosi concomitanti. La leggera riduzione

osservabile nel corso del triennio è da attribuire, probabilmente, ad un ritardo nell'aggiornamento dell'archivio regionale piuttosto che ad una vera e propria diminuzione di tale tipologia di ricoveri.

Per quanto motivi strettamente epidemiologici, legati alla necessità di limitare il campo di osservazione, abbiano portato all'esclusione dei ricoveri di pazienti con età inferiore a 15 anni, è importante ricordare che questi ultimi costituiscono circa il 2% (pari a 120 casi) del totale dei ricoveri avvenuti nel corso del triennio di riferimento.

Analizzando nel dettaglio le diagnosi di ricovero, siano esse primarie o concomitanti, nei tre anni considerati, si osserva che le cause di maggiormente riportate riguardano diagnosi di dipendenza ed abuso di sostanze, mentre risulta inferiore la quota di ricoveri legati all'insorgenza della patologia psicotica (Tabella 92). Attenzione particolare va rivolta all'alta percentuale di diagnosi per avvelenamento da tranquillanti, rispetto alle quali potrebbe avanzarsi l'ipotesi dell'esistenza di fenomeni che esulano dalla tossicodipendenza.

**Tabella 92 - Distribuzione dei ricoveri droga-correlati per tipologia di diagnosi, valori percentuali ed assoluti. Anni 2000-2002**

<b>Diagnosi principale o concomitante di ricovero</b>	<b>2000 %</b>	<b>2001 %</b>	<b>2002 %</b>
Psicosi da droghe	9,2	10,3	9,8
Dipendenza da droghe	46,1	43,9	42,5
Abuso di droghe senza dipendenza	22,3	20,4	24,7
Avvelenamento da oppiacei	3,4	3,4	2,1
Avvelenamento da anestetici - cocaina	0,1	0,1	0,1
Avvelenamento da psicotrofici (allucinogeni)	0,2	0,2	0,2
Avvelenamento da psicostimolanti	0,1	0,0	0,1
Avvelenamento da sedativi, ipnotici e tranquillanti	15,1	16,5	15,9
Avvelenamento da antidepressivi	2,2	3,3	2,7
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	1,4	2,1	2,0
<b>Numero totale di diagnosi riportate (n)</b>	<b>2.143</b>	<b>1.875</b>	<b>1.746</b>

Elaborazione su dati della Regione Veneto-Direzione risorse socio-sanitarie-Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

Fatta eccezione per le situazioni con diagnosi principale o concomitante di psicosi da droghe, in cui non viene rilevata la sottospecifica relativa alla sostanza, tutti gli altri casi in cui è stato possibile disaggregare i ricoveri droga-correlati per sostanza di abuso, hanno dato origine ad una distribuzione calcolata eliminando i doppi conteggi relativi alla stessa sostanza ed allo stesso ricovero.

Osservando le distribuzioni inerenti al triennio 2000/2002 si evince oltre ad una preponderanza di ricoveri associati all'abuso di oppioidi, anche una notevole diminuzione degli stessi (in termini percentuali) nel periodo considerato (Tabella 93). Nell'ultimo anno la percentuale di ricoveri legati al consumo di oppioidi sembra diminuire a scapito di quella dovuta all'uso di cocaina, dato che però non risulta confermato nell'anno intermedio.

Piuttosto rilevante è la quota di ricoveri motivati dall'abuso di sedativi, ipnotici e tranquillanti in tutti e tre gli anni, attribuibili, nella maggior parte dei casi, ad avvelenamenti da benzodiazepine.

Valori bassi si rilevano, invece, per le amfetamine ed altri psicostimolanti; motivati forse dalla nota difficoltà riscontrabile al momento del riconoscimento e classificazione di tali sostanze che porta piuttosto ad un'inclusione della diagnosi all'interno della categoria "sostanze miste o non classificate" (categoria che peraltro presenta elevate percentuali in tutto il periodo analizzato).

**Tabella 93 - Distribuzione dei ricoveri "droga-correlati" per sostanza d'abuso riportata, valori percentuali. Anni 2000-2002**

<b>Tipologia di sostanza relativa alla diagnosi primaria o concomitante di ricovero</b>	<b>2000 %</b>	<b>2001 %</b>	<b>2002 %</b>
Oppioidi (incluse combinazioni con oppioidi)	47,3	44,0	37,9
Sedativi, ipnotici e tranquillanti	25,5	28,0	27,7
Cocaina	4,0	2,8	6,5
Cannabinoidi	3,7	3,4	4,9
Amfetamine ed altri psicostimolanti	0,7	0,4	1,0
Allucinogeni	1,5	0,8	0,5
Antidepressivi	3,9	5,6	4,9
Sostanze miste, non classificate, non specificate	13,4	15,1	16,5

Elaborazione su dati della Regione Veneto-Direzione risorse socio-sanitarie-Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

Il numero di ricoveri "droga-correlati" si distribuisce tra le diverse Aziende ULSS ed Aziende Ospedaliere in modo piuttosto simile nei tre anni considerati (Tabella 94). La maggiore attività, rivolta ai consumatori di sostanze, si registra presso l'Az.ULSS 9-Treviso, l'Az.Ospedaliera di Padova e l'Az.ULSS 12 Veneziana; un confronto effettuato sul triennio evidenzia inoltre come ad un decremento dei valori percentuali, riscontrato per le prime due (da 12,9 a 10,4 e da 10,8 a 9,3) corrisponda un incremento nel caso dell'ultima (da 8,8 a 9,9).

**Tabella 94 - Distribuzione dei ricoveri droga-correlati per Az.ULSS ed Az. Ospedaliera di ricovero, valori percentuali. Anni 2000-2002**

Az.ULSS ed Az.Ospedaliere	2000	2001	2002
1 - Belluno	3,0	3,7	3,2
2 - Feltre	0,5	0,5	1,7
3 - Bassano Del Grappa	1,3	1,2	1,5
4 - Thiene	2,9	2,7	3,2
5 - Arzignano	3,4	3,0	2,8
6 - Vicenza	6,1	5,1	6,1
7 - Pieve Di Soligo	5,5	5,9	3,8
8 - Asolo	2,7	2,4	2,0
9 - Treviso	12,9	11,4	10,4
10 - San Donà Di Piave	5,1	3,8	3,0
12 - Veneziana	8,8	10,1	9,9
13 - Mirano	6,3	4,9	6,2
14 - Chioggia	1,7	2,7	2,3
15 - Cittadella	2,5	3,9	3,7
16 - Padova	4,3	4,5	6,9
17 - Este Monselice	2,2	2,2	2,2
18 - Rovigo	4,8	4,6	4,7
19 - Adria	0,7	0,9	0,7
20 - Verona	1,8	3,2	3,2
21 - Legnago	2,5	2,0	1,8
22 - Bussolengo	4,5	5,6	4,8
Az. Osped. Padova	10,8	10,0	9,3
Az. Osped. Verona	5,4	5,7	6,8

Elaborazione su dati della Regione Veneto-Direzione risorse socio-sanitarie-Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

Considerando l'insieme dei ricoveri verificatisi nel corso triennio, è possibile osservare come la sola quota dell'1,5% viene effettuata in regime "diurno", mentre il 98,5% riguarda i ricoveri ordinari; tali valori rimangono sostanzialmente costanti anche qualora si considerino i tre anni separatamente.

In base alla tipologia di ricovero si osserva che mediamente, nel 33% dei casi si tratta di ricoveri programmati contro un 67% circa di ricoveri urgenti, mentre il restante 1% riguardano ricoveri per Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO). Qualora si passi, però, all'analisi dello stesso tipo di informazione secondo la tipologia di diagnosi, vediamo come la percentuale di ricoveri programmati salga al 74% nel caso delle "psicosi da droga" ed al 42% nel caso di ricoveri con menzione di consumo di oppioidi, mentre per i ricoveri associati all'utilizzo di sedativi e tranquillanti la quota delle situazioni urgenti raggiunge quasi l'80%.

Qualora si consideri il solo sottoinsieme di ricoveri in regime ordinario, si rileva che i pazienti oggetto di studio hanno bisogno in media di 9,5 giornate di degenza (dato peraltro stabile nei tre anni di osservazione) anche se in alcuni casi tale variabile raggiunge livelli molto più alti. In generale, comunque, la maggior parte dei soggetti, il 90%, viene dimessa

entro il ventesimo giorno e la metà di essi resta in ospedale non più di sei giorni.

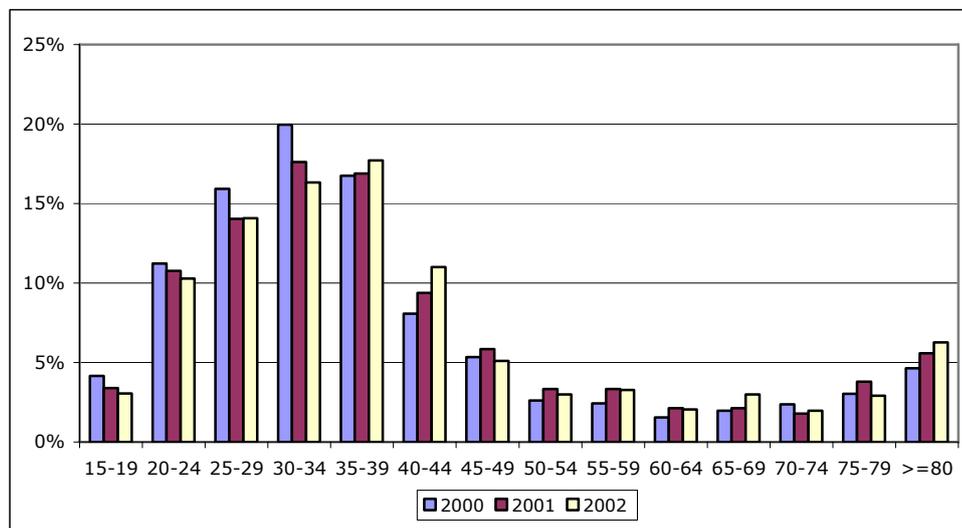
### **SOGGETTI RICOVERATI CON DIAGNOSI (PRINCIPALE O CONCOMITANTE) CORRELATA ALL'USO DI DROGHE**

Nel precedente paragrafo è stata effettuata una analisi di tutti i ricoveri che riportavano in diagnosi principale uno dei codici ICD9-CM "droga-correlati". Nella presente sezione verranno considerate, invece, le caratteristiche socio-demografiche dei pazienti ricoverati con diagnosi correlata all'uso o abuso di sostanze psicotrope. Per ottenere il vero collettivo di soggetti ricoverati, per uso/abuso di sostanze psicotrope, si è resa necessaria l'eliminazione dei doppi ricoveri attraverso l'utilizzo di una procedura di aggregazione che consente di riconoscere le situazioni facenti riferimento ad uno stesso soggetto; tale individuazione avviene sulla base di un codice creato dalla struttura responsabile della gestione dell'archivio regionale.

La numerosità del suddetto collettivo, costituito da pazienti di età superiore ai 15 anni, passa da 1.684 pazienti del 2000, 1.504 del 2001 a 1.372 del 2002; di questi, rispettivamente, il 61, il 58 ed il 59 % sono maschi.

L'età media dei soggetti aumenta leggermente nel corso del periodo di osservazione, passando da 39 a 41 anni; qualora si considerino le sole femmine, tale variazione tende ad essere ancora più accentuata. Queste ultime, in generale, tendono ad avere un età media di circa 9 anni superiore a quella dei maschi ricoverati.

Nell'intervallo di tempo considerato, la percentuale di individui al di sotto dei 19 anni di età passa dal 5% al 3 %; allo stesso modo diminuisce la quota di soggetti di età compresa tra venti e quarant'anni (dal 64% al 58%), dove però si evidenziano delle differenze tra i sessi abbastanza importanti: nel primo anno infatti i maschi rappresentano il 72% degli uomini ricoverati contro il 50% delle donne, e sebbene entrambi i dati tendano a diminuire nei due anni successivi (rispettivamente 69,5% e 45% nel 2001 e 69% e 43% nel 2002) la differenza tra i sessi aumenta visibilmente (Grafico 61). Le classi di età superiore ai 40 anni subiscono un aumento consistente, passando dal 32% al 39% nei tre anni di analisi; ma ancora più evidente è l'alta quota di soggetti di età superiore agli 80 anni, i quali rappresentano il 6% del totale dei soggetti ricoverati nel 2002 ed in aumento rispetto ai due anni precedenti.

**Grafico 61. Distribuzione percentuale per classi di età dei soggetti ricoverati con diagnosi "droga-correlata". Anni 2000-2002**

Elaborazione su dati della Regione Veneto-Direzione risorse socio-sanitarie-Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

#### **DIMISSIONI OSPEDALIERE CON DIAGNOSI (PRINCIPALE O CONCOMITANTE) CORRELATA ALL'USO DI ALCOL**

Anche nel caso dei ricoveri "alcol-correlati" si evidenzia una diminuzione delle ospedalizzazioni probabilmente dovuta ad un ritardo nell'acquisizione delle schede di dimissione ospedaliera nell'archivio regionale: nei tre anni di osservazione si verificano infatti 18.820, 18.955 e 17.299 dimissioni, per un totale di 55.074 schede, relative a soggetti di 15 anni o più e riportanti uno dei codici relativi al consumo di alcol in una qualsiasi delle diagnosi di ricovero. Anche in questo caso è importante premettere che il 90% delle schede di dimissione ospedaliera, oggetto del presente studio, hanno riportato soltanto una diagnosi (primaria o concomitante) legata al consumo di alcol; il 9% due diagnosi "alcol-correlate" ed il restante 1% tre o più.

In Tabella 95 sono state evidenziate le frequenze percentuali relative a malattie o sintomi "alcol-correlati" riportati come diagnosi principale o concomitante. L'analisi delle distribuzioni evidenzia come, in tutti gli anni di studio, la maggior parte dei ricoveri risulti associata a patologie a carico del fegato e direttamente attribuibili al consumo di alcolici: steatosi, epatite e cirrosi alcoliche; tra il 2000 ed il 2002 la percentuale non è mai inferiore al 68%. Se in circa 21 dimissioni su cento una delle diagnosi di ricovero è proprio "sindrome di dipendenza da alcol", soltanto il 3% dei ricoveri è dovuto a patologie neurologiche come le "psicosi da alcol".

**Tabella 95. Distribuzione dei ricoveri "alcol-correlati" per tipologia di diagnosi, valori assoluti e percentuali. Anni 2000-2002**

<b>Diagnosi principale o concomitante di ricovero</b>	<b>2000 %</b>	<b>2001 %</b>	<b>2002 %</b>
Psicosi da alcol	3,4	3,3	3,3
Sindrome di dipendenza da alcol	21,6	20,9	21,2
Abuso di alcol senza dipendenza	3,9	3,6	3,5
Polineuropatia alcolica	1,7	2,0	2,0
Cardiomiopatia alcolica	0,6	0,7	0,6
Gastrite alcolica	0,6	0,6	0,6
Alcolemia elevata	0,0	0,0	0,0
Effetti tossici da alcol etilico	0,1	0,1	0,0
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	68,1	68,8	68,7
<b>Numero totale di diagnosi riportate (n)</b>	<b>20.949</b>	<b>21.246</b>	<b>19.454</b>

Elaborazione su dati della Regione Veneto-Direzione risorse socio-sanitarie-Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

I valori percentuali relativi alle distribuzioni dei ricoveri "alcol-correlati", come nel caso delle ospedalizzazioni legate all'uso di droghe, presentano un andamento simile nei 3 anni considerati (2001/2003); a differenza di queste ultime però i primi si distribuiscono in modo abbastanza uniforme presso i diversi servizi (Tabella 96). Ciò potrebbe in parte essere attribuito al fatto che esiste una maggiore presenza di centri o reparti specializzati nel trattamento dei ricoveri "droga-correlati" rispetto a quelli "alcol-correlati", che dà luogo ad una maggiore concentrazione dei primi in corrispondenza delle AZ.ULSS a cui tali strutture appartengono. La quota percentuale più elevata di ospedalizzazioni, per motivi alcol correlati, si registra presso l'Az.ULSS 12 Veneziana (circa 10%); seguono, in ordine di grandezza, l'Az.ULSS 9-Treviso e l'Az.Ospedaliera di Padova con valori che rimangono sostanzialmente stabili, nel corso del triennio, nel caso della prima e tendono invece a decrescere per la seconda.

**Tabella 96. Distribuzione dei ricoveri "alcol-correlati" per Az.ULSS o Azienda Ospedaliera di ricovero, valori percentuali. Anni 2000-2002**

Az.ULSS ed Az.Ospedaliere	2000 %	2001 %	2002 %
1 - Belluno	4,6	4,7	4,6
2 - Feltre	3,0	3,1	3,0
3 - Bassano Del Grappa	2,2	2,5	2,5
4 - Thiene	2,7	2,7	2,1
5 - Arzignano	3,4	3,3	2,9
6 - Vicenza	7,0	6,4	6,8
7 - Pieve Di Soligo	3,8	4,1	4,0
8 - Asolo	3,9	3,9	3,8
9 - Treviso	8,4	8,2	8,9
10 - San Donà Di Piave	3,3	2,7	3,4
12 - Veneziana	10,2	10,1	9,5
13 - Mirano	5,5	5,3	5,5
14 - Chioggia	3,1	3,0	3,1
15 - Cittadella	3,4	3,2	3,0
16 - Padova	3,8	4,4	4,5
17 - Este Monselice	2,7	2,9	3,3
18 - Rovigo	3,2	3,0	3,1
19 - Adria	0,9	1,2	1,1
20 - Verona	2,6	2,6	2,8
21 - Legnago	2,0	2,0	2,4
22 - Bussolengo	5,7	5,4	6,1
Az. Osped. Padova	8,3	7,5	6,4
Az. Osped. Verona	6,4	7,6	7,2

Elaborazione su dati della Regione Veneto-Direzione risorse socio-sanitarie-Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

In tutti e tre gli anni analizzati la percentuale di ricoveri in regime ordinario risulta pari al 90% delle ospedalizzazioni "alcol-correlate". Il restante 10% riguarda invece ricoveri in regime diurno, che si riferiscono nella maggior parte dei casi ad ospedalizzazioni motivate da "steatosi, cirrosi o epatite alcoliche" (82% dei ricoveri in day hospital).

A differenza di quanto riscontrato nell'analisi dei ricoveri "droga-correlati", si osserva in questo caso una proporzione simile tra ricoveri programmati ed urgenti, proporzione che però tende a variare nei tre anni di riferimento: tra il 2000 ed il 2002 la percentuale di ricoveri programmati passa dal 47 al 42%, mentre i ricoveri urgenti, che nel 2000 riguardano il 53% dei casi, raggiungono il 57% nel 2002.

Il numero medio di giornate di degenza, pari a 13 giorni per ricoveri legati al consumo di alcol rimane costante nei tre anni considerati; la metà dei soggetti resta in ospedale fino alla decima giornata e, sebbene vi siano alcuni ricoveri con durate piuttosto lunghe, si osserva che l'80% di essi finisce entro il 18° giorno ed il 90% entro il 27°.

**SOGGETTI RICOVERATI CON DIAGNOSI (PRINCIPALE O CONCOMITANTE)  
CORRELATA ALL'USO DI ALCOL**

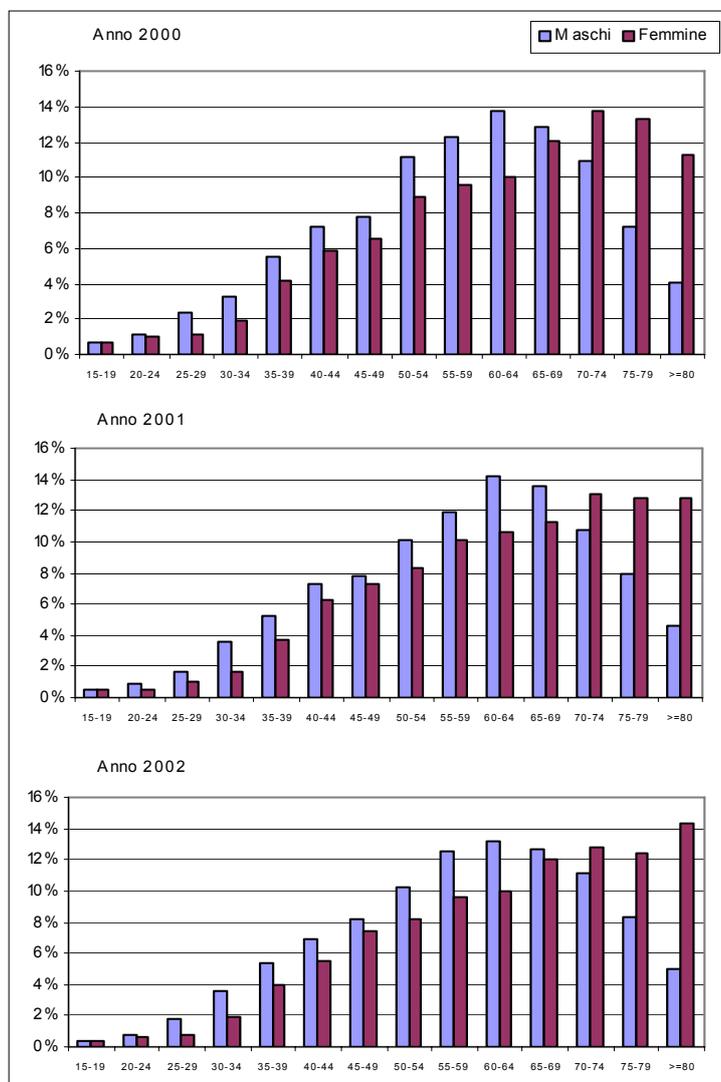
I soggetti di età superiore a 15 anni, ricoverati per problemi legati al consumo di alcol risultano essere pari a 12.327 nel 2000, 12.425 nel 2001 e 11.437 nel 2002. Nei tre anni di osservazione i maschi ricoverati rappresentano il 70% circa della totalità dei soggetti.

Nel triennio considerato l'età media assume sempre valori piuttosto elevati ed in leggerissimo aumento, passando da 59 a 60 anni, tra il 2000 ed il 2002. Come nel caso dei ricoveri "droga-correlati", anche nel caso dei pazienti con diagnosi "alcol-correlate" si riscontra maggiore anzianità del collettivo femminile rispetto a quello maschile, pari ad una differenza dell'età media di 5 anni.

La distribuzione per età dei soggetti ricoverati non presenta variazioni di rilievo lungo l'intervallo di tempo considerato; è interessante invece osservare le differenze che si riscontrano nella distinzione per sesso dei soggetti ricoverati.

Al di sotto dei 40 anni di età si ottengono le quote più piccole sia in presenza del collettivo maschile (12%) che femminile (8%). Una concentrazione più elevata si ha nei confronti della classe di età compresa tra i 40 ed i 60 anni, che risulta superiore sia per i maschi (38%) che per le femmine (31%); mentre la maggior parte dei ricoveri riguarda soggetti di età superiore ai 60 anni, che nel caso dei soggetti maschi rappresentano ben il 45% della popolazione di riferimento, contro il 48% nel caso delle femmine. Se si considera l'ultima classe di età separatamente, quella di età superiore agli 80 anni, si evidenzia che per i maschi la quota è pari al 5% mentre per le femmine essa raggiunge i 13 punti percentuali (Grafico 62).

**Grafico 62. Distribuzione per classi di età e sesso dei soggetti ricoverati con diagnosi "alcol-correlata", valori percentuali. Anni 2000-2002**



Elaborazione su dati della Regione Veneto, Direzione risorse socio-sanitarie, Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

### CONCLUSIONI

L'esistenza e la disponibilità di dati reperibili grazie all'ausilio delle Schede di dimissione ospedaliera, un archivio ricco di informazioni disponibili a livello nazionale e regionale, costituisce un prezioso ausilio anche ai fini di una più mirata programmazione e gestione del fenomeno della tossicodipendenze. Va però ricordato che la mancanza di informazioni sul contesto o sull'attività extra-ospedaliera rendono tali dati spesso incompleti impedendo anche la costruzione di eventuali indicatori. E' proprio in tale ottica che ha preso avvio tale studio consentendo di effettuare un iniziale confronto e quindi una eventuale integrazione con dati provenienti anche da altri flussi analizzati sempre all'interno del presente report.

Nello specifico, nel triennio 2000-2002, l'analisi delle informazioni rilevate tramite l'utilizzo delle Schede di dimissione ospedaliera, relativamente a pazienti ricoverati per motivi legati al consumo di droghe o alcol, evidenzia

un andamento del fenomeno, parzialmente confrontabile anche con quanto rilevato tramite l'analisi di altri flussi informativi in oggetto al presente report.

Dalle schede di dimissione ospedaliera, in linea con le informazioni relative ai pazienti in carico presso i SerT, emerge infatti che in primo luogo la maggior parte dei ricoveri "droga-correlati" possono essere attribuiti all'abuso o dipendenza da oppiacei e poi che ad un aumento delle ospedalizzazioni per abuso di cocaina corrisponde una diminuzione per quanto attiene all'eroina. Particolare approfondimento meriterebbe inoltre l'elevato numero di ricoveri dovuti ad avvelenamenti.

L'analisi delle caratteristiche demografiche relative alle due popolazioni, soggetti ricoverati per problemi legati al consumo di droghe e per patologie alcol correlate, evidenzia oltre ad una prevalenza degli individui di sesso maschile, anche un'età media dei soggetti elevata soprattutto tra le femmine; entrambe tali caratteristiche risultano peraltro ancora più evidenti se si considerano i soli ricoveri "alcol correlati". Qualora si passi al confronto di tali caratteristiche con quanto evidenziato relativamente all'utenza dei servizi per le tossicodipendenze, è possibile rilevare come l'utenza di questi ultimi risulti meno anziana.

Sempre nell'ottica di una maggiore completezza dei dati inerenti anche informazioni di contesto, per la ricostruzione di percorsi all'interno delle strutture territoriali ed ospedaliere, potrebbe rivelarsi utile il ricorso a tecniche di record linkage e di analisi multivariata. Ciò consentirebbe, nel futuro, non solo di rilevare il carico ed i costi che tali fenomeni comportano per il sistema sanitario, ma anche di individuare la parte del collettivo ricoverato nelle strutture ospedaliere che prima, dopo o mai si riversa nelle strutture predisposte al trattamento delle dipendenze o entra in contatto con altre strutture territoriali quali ad esempio i Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture; tutto ciò potrebbe inoltre rendere possibile un migliore utilizzo delle tecniche statistiche predisposte per la stima della quota sommersa dei soggetti utilizzatori.

## **I DECESSI DROGA-CORRELATI**

---



## I DECESSI DROGA-CORRELATI

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

In Italia tale fenomeno, come esposto nella Relazione Annuale al Parlamento sulla stato delle Tossicodipendenze, viene rilevato tramite il contributo di diversi organi: dell'ISTAT attraverso il registro generale di mortalità<sup>1</sup>, degli istituti di medicina legale<sup>2</sup> che svolgono indagini tossicologiche al fine di rilevare cause di morte sia direttamente collegate all'uso di droga sia ad essa solamente correlate, ed infine della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) tramite il Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno.

Quest'ultima effettua una raccolta seppur parziale, in quanto facente riferimento ai decessi attribuiti direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti (intossicazione acuta, overdose), che costituisce però a tutt'oggi la fonte principale di riferimento anche ai fini della stesura del presente approfondimento, in cui verranno analizzati i dati relativi agli anni compresi tra il 1998 ed il 2002.

Coerentemente con quanto rilevato a livello nazionale, in Veneto si è registrato nel 2002 un notevole calo dei decessi rispetto agli anni precedenti: sono stati infatti contati 24 decessi, tutti di sesso maschile, rispetto ai 95 rilevati nel corso del 2001 (11 di questi erano donne).

Dal 1998 al 2000 (Grafico 63) i valori sono prossimi alle 90 unità; nel 1999 si è registrata la quota più elevata tra le donne decedute (13 donne e 80 uomini).

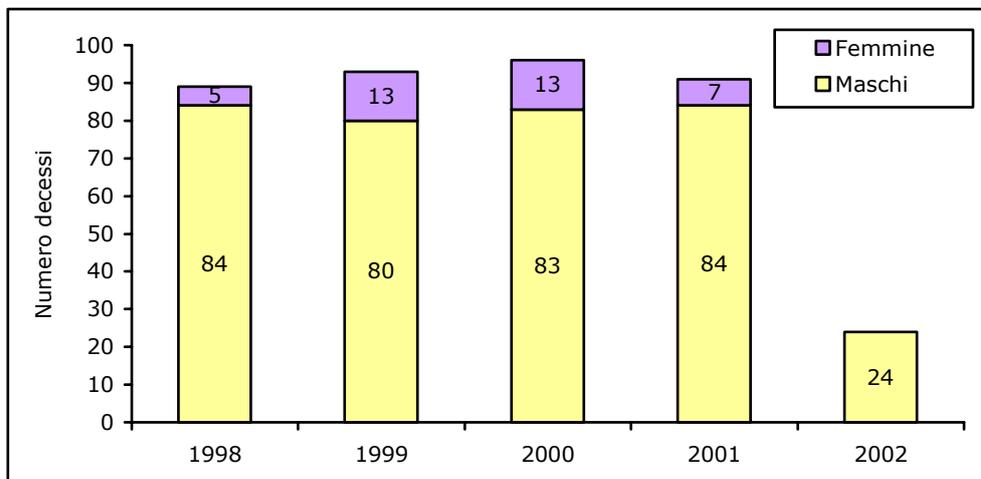
Il rapporto tra i decessi droga-correlati del Veneto e il totale nazionale è del 4,7% nel 2002, mentre negli anni precedenti tale quota è sempre stata maggiore: dell'8,2% nel 1998, del 9,3% nel 1999, dell'8,9% nel 2000, per arrivare a toccare l'11,6% del totale nazionale nel 2001.

---

<sup>1</sup> Tale registro non prevede le cause di morte "indirettamente" (come ad esempio incidenti stradali in cui risultano coinvolti soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti) correlate all'uso di sostanze stupefacenti; al momento attuale non è possibile utilizzare tale flusso fino alla messa a regime della nuova classificazione (ICD 10) che le include.

<sup>2</sup> Va precisato che il fenomeno potrebbe risultare sottostimato in quanto le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria

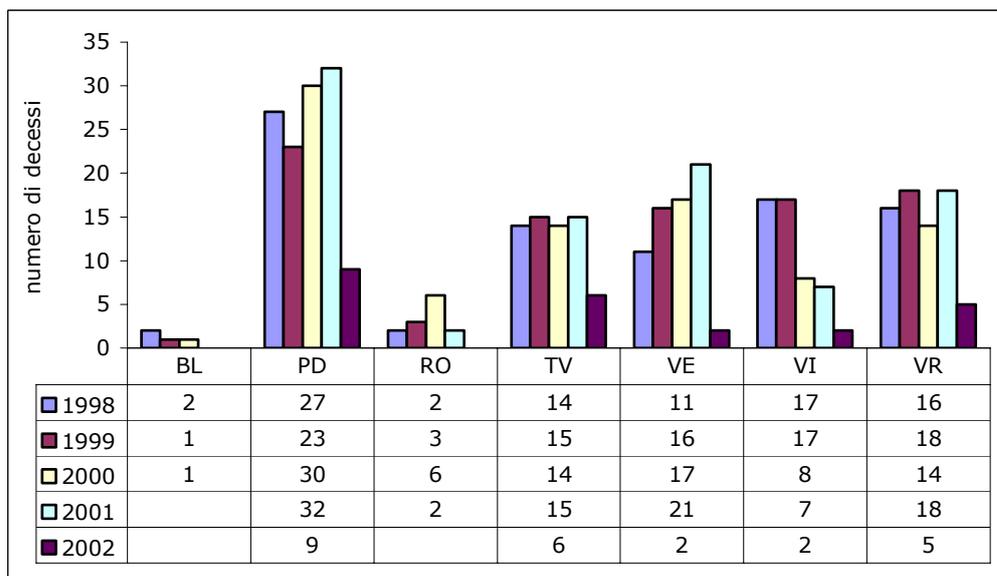
**Grafico 63 - Distribuzione dei decessi droga correlati, per sesso e anno di decesso**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

A livello provinciale (Grafico 64), nel corso del periodo di riferimento 1998-2002, si rileva quanto segue: se Belluno e Rovigo rappresentano le province meno colpite (nella prima non si sono registrati decessi negli ultimi due anni, mentre nella seconda non si contano decessi nel 2002), quelle di Treviso e Verona presentano un numero di decessi sostanzialmente costante negli anni (escluso il calo del 2002), vicino ai 15 per anno. Escludendo il dato dell'anno 2002, nelle province di Venezia e Vicenza si assiste, rispettivamente, ad un aumento (da 11 a 21) e ad una diminuzione (da 17 a 7) dei decessi droga correlati; la provincia di Padova rappresenta la situazione dove si registrano i valori più elevati ed, escluso il dato relativo all'anno 1999, in aumento negli anni (dai 27 decessi registrati nel 1998 ai 32 nel 2001).

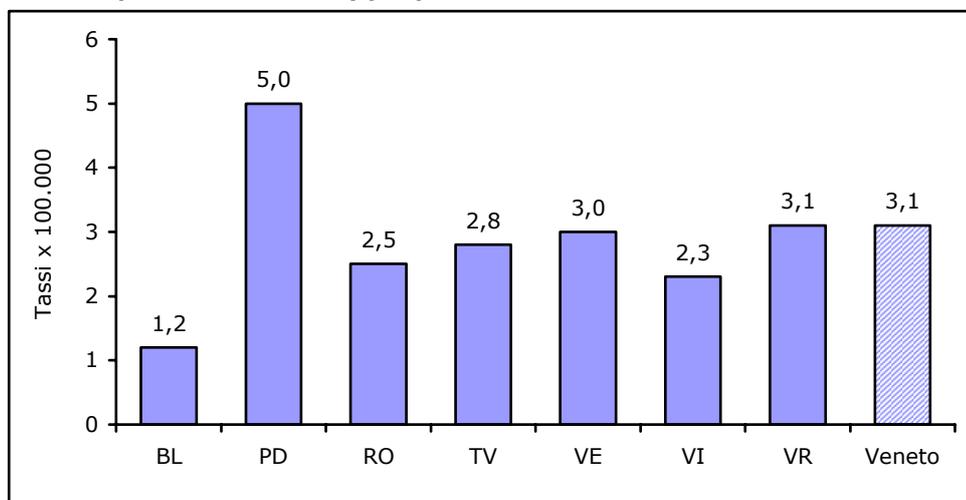
**Grafico 64 - Distribuzione dei decessi droga correlati, secondo la provincia di decesso**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Sulla base della popolazione a rischio (15-54 anni) residente nelle sette province venete al 31/12/2001, sono stati calcolati i tassi dei decessi droga-correlati (Grafico 65) a livello provinciale, in base della media dei decessi registrati nel quinquennio considerato: si evince che se a livello regionale si registrano circa 3 decessi ogni 100.000 abitanti e così anche nella provincia di Verona e, in misura leggermente minore, anche Venezia e Treviso, a Padova il tasso raggiunge i 5 decessi ogni 100.000 abitanti; Belluno e Rovigo registrano i tassi di decessi droga correlati più bassi (rispettivamente pari a 1,2 e 2,5 decessi ogni 100.000 abitanti).

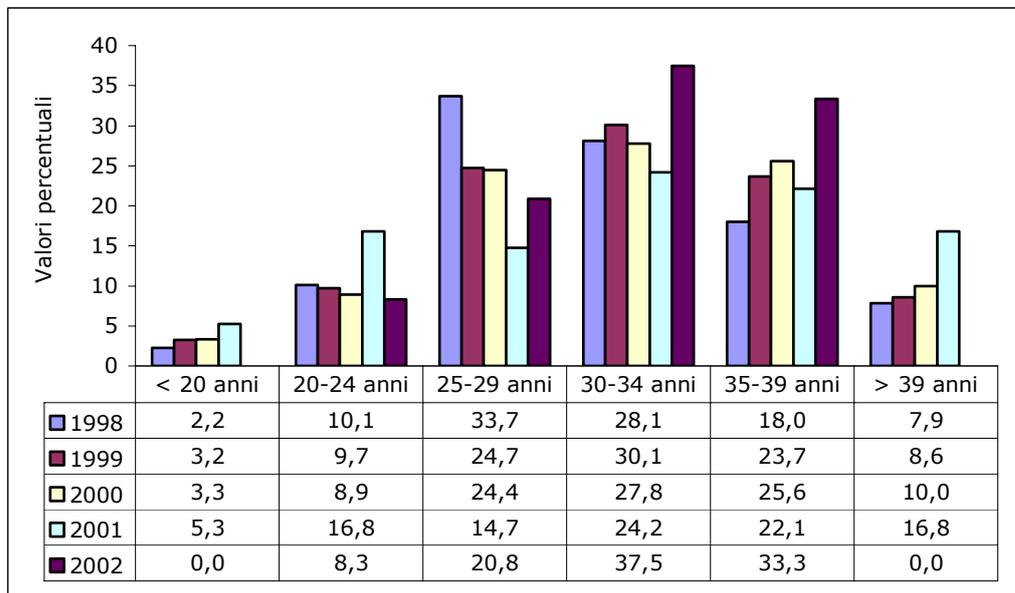
**Grafico 65 – Tassi (x 100.000 abitanti) dei decessi droga correlati (media annua riferita al periodo 1998-2002) per provincia di decesso**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

L'analisi del trend, effettuata in base all'età (Grafico 66), evidenzia prima di tutto che nel 2002 non si sono registrati decessi tra persone con meno di 20 anni e con più di 40 e che in quest'ultimo anno la classe modale è rappresentata dai 30-34enni (il 37,5% del totale dei deceduti nel 2002). Nel 2001 il fenomeno ha riguardato prevalentemente individui di età superiore ai 30 anni; nello specifico poco più del 24% aveva una età compresa tra i 30 e 34 anni, circa il 22% erano 35-39enni e quasi il 17% aveva più di 39 anni. Negli anni precedenti, invece, se nel 1998 la classe modale è rappresentata da una classe giovane, relativa ai 25-29enni (1 soggetto su 3) nel 1999 e nel 2000 la classe modale è quella dei 30-34enni (più di 1 soggetto su 4 apparteneva a questa classe d'età).

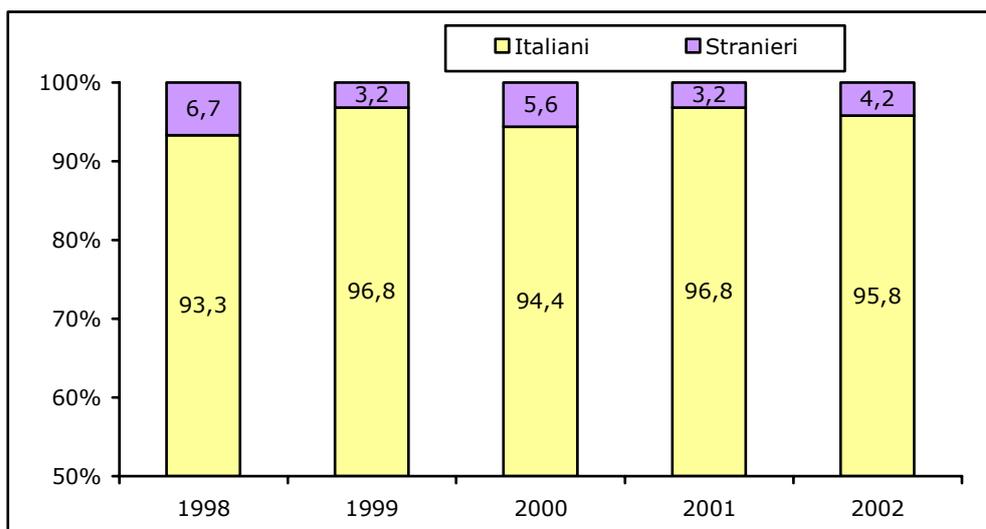
**Grafico 66 - Distribuzione percentuale dei deceduti per classe d'età, secondo l'anno di decesso**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

I soggetti deceduti, in linea con quanto rilevato a livello nazionale, anche in Veneto sono prevalentemente di nazionalità italiana (Grafico 67): se nel 2001 si sono contati 3 stranieri su 95 deceduti (3,2%) e nell'anno seguente 1 su 24 (4,2%), nel 1998 e nel 2000 sono stati registrati valori leggermente superiori di stranieri, rispettivamente 6 su 89 (6,7%) e 5 su 90 (5,6%).

**Grafico 67 - Distribuzione percentuale dei decessi droga correlati, per cittadinanza e anno di decesso**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

## **LA CRIMINALITÀ DROGA-CORRELATA**

---



## **LA CRIMINALITA' DROGA-CORRELATA**

Dall'analisi dei dati relativi al biennio 2001-2002 inerenti il fenomeno della criminalità connessa alle norme sugli stupefacenti, si evidenzia una componente straniera, prevalentemente di origine magrebina, che nel Nord-Est ed in particolare in Veneto, risulta nettamente superiore a quella italiana. Tale aspetto che porta con sé una maggiore articolazione dell'attività criminale e delle organizzazioni che ne sono alla base, richiede oltre che una più ampia estensione e complessità delle tecniche investigative, anche una più stretta cooperazione internazionale con le Forze di polizia degli altri Paesi.

Attraverso l'analisi dei dati forniti dalla DCSA si vuole di fornire un quadro delle attività svolte dalle Forze dell'Ordine (FFOO), della tipologia della quantità delle sostanze intercettate e delle denunce effettuate nel corso delle operazioni antidroga. Tali informazioni sono state integrate con quanto rilevato dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) relativamente alla popolazione detenuta per i reati connessi alle norme sugli stupefacenti.

### **DENUNCE**

#### **Anno 2001**

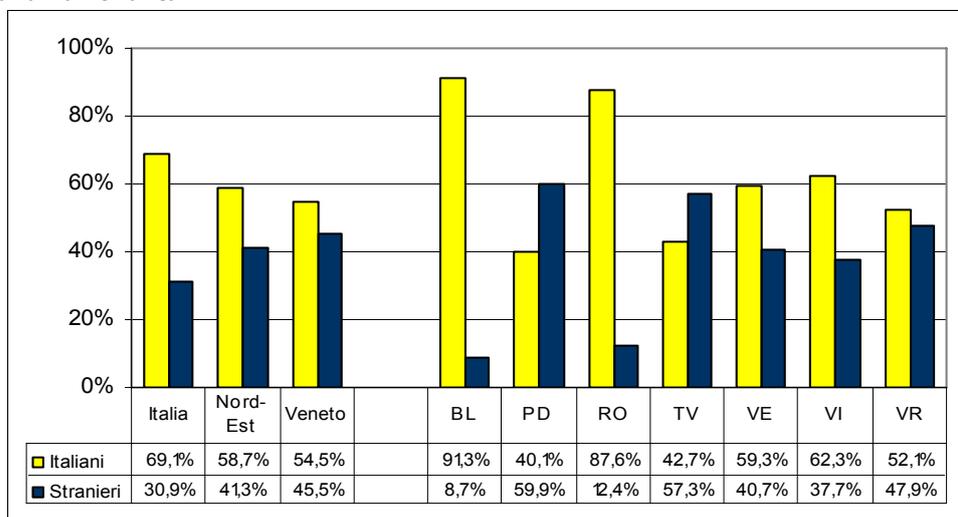
Nel 2001, delle 34.086 denunce per reati connessi al DPR 309/90 effettuate in Italia (poco meno del 2000 in cui i deferiti erano 34.312), 6.301 si registrano nel Nord-Est e 2.612 (pari a 7,7%) in Veneto.

Con circa 10 deferiti ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, il tasso regionale risulta sostanzialmente uguale a quello del 2000 ed in linea sia con quello nazionale che del Nord-Est.

Coerentemente con quanto rilevato sul territorio italiano e nella macroarea, le denunce effettuate in Veneto riguardano nella maggior parte dei casi soggetti di sesso maschile (più del 92%) ed età compresa tra i 20 ed i 29 anni (in tale classe di età ritroviamo circa il 48% del totale dei denunciati).

Come accennato nell'introduzione, la quota di italiani tra i soggetti denunciati (Grafico 68) tende progressivamente a diminuire passando dal livello nazionale, alla macroarea ed alla regione; si passa, infatti, da circa il 69% registrato in Italia a quasi il 59% nel Nord-Est al 54% circa in Veneto, fino a scendere al di sotto di quella degli stranieri nella provincia di Padova e Treviso (rispettivamente circa il 40% ed il 43%).

**Grafico 68- Distribuzione percentuale, per area geografica, dei denunciati in base alla nazionalità**

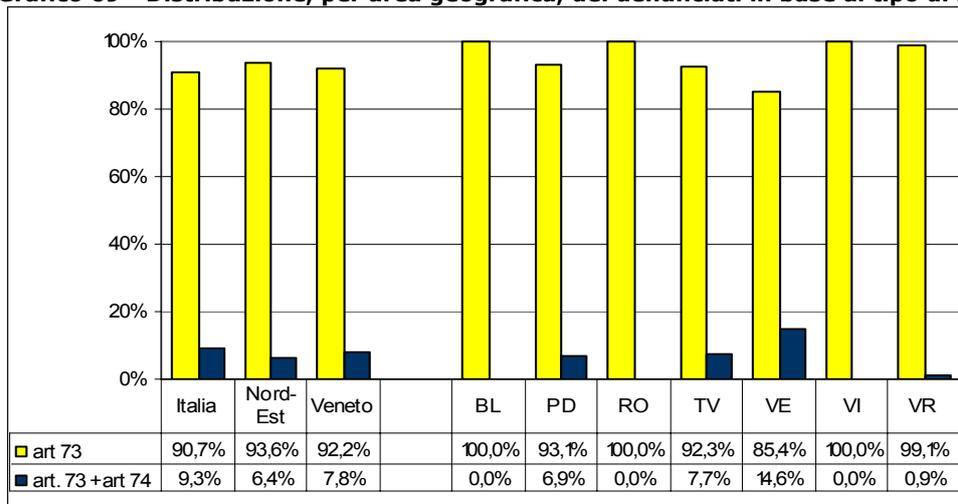


Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Delle 34.086 denunce effettuate in Italia per reati connessi al DPR 309/90<sup>1</sup> la quasi totalità (34.059 denunce) ha riguardato l'art.73 (produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti); poco più del 9% (Grafico 69) di queste presenta come altro capo di imputazione l'associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art.74), e circa il 4%, altri reati previsti dallo stesso DPR (artt.26, 79, 80, 82).

Le imputazioni per art.74, che nel Nord-Est coprono la quota di circa il 6% ed in Veneto di quasi l'8%, risultano del tutto assenti nelle province di Belluno, Rovigo e Vicenza, mentre per Venezia arrivano a rappresentare quasi il 15% dei reati.

**Grafico 69 - Distribuzione, per area geografica, dei denunciati in base al tipo di reato**



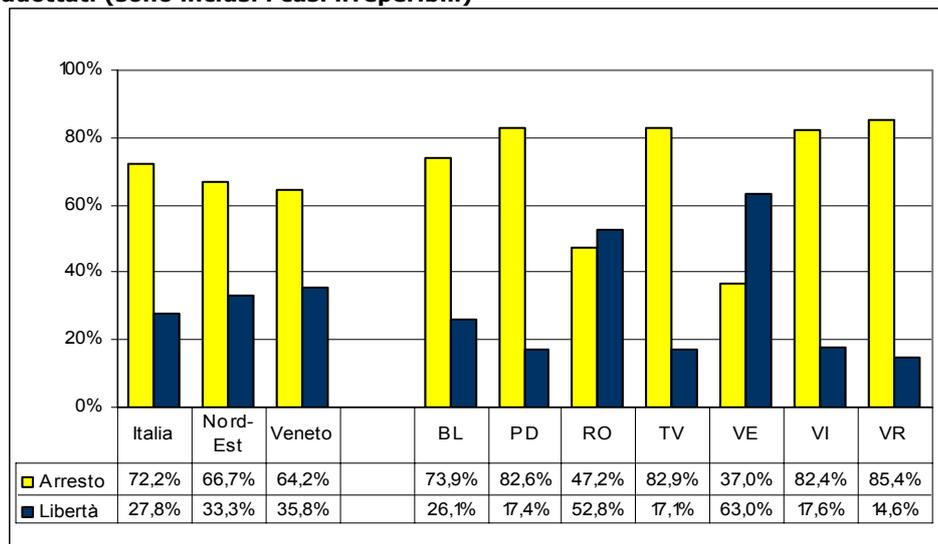
Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

<sup>1</sup> Di seguito ci si riferirà alle sole imputazioni che riportano come primo reato l'art.73 associato o meno ad altri articoli. Fa eccezione l'art.74, che verrà trattato separatamente e considerato un capo di imputazione a se stante.

Comunque, per quanto l'art.73 continui a rappresentare il capo di imputazione più frequente sia tra gli italiani che tra gli stranieri (in Italia rispettivamente circa l'89% ed il 94%), nel Nord-Est ed in Veneto si osserva una leggera diminuzione della quota di tali denunce tra gli stranieri, che risultano quindi maggiormente coinvolti, rispetto a quanto rilevato sull'intero territorio nazionale, nel reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze (circa l'8% a livello di macroarea e regionale ed il 6% in Italia).

Indipendentemente dal capo di imputazione, nel corso del 2001, risultano adottati provvedimenti restrittivi<sup>2</sup> in più del 72% dei casi, percentuale che nel Nord-Est ed in Veneto scende rispettivamente a circa il 67% ed il 64% (Grafico 70). Nella Regione Veneto, comunque, la quota di soggetti sottoposti a restrizione della libertà varia da più dell'85% a Verona al 37% a Venezia, unica città insieme a Rovigo, in cui la percentuale dei provvedimenti restrittivi ha riguardato meno della metà dei casi.

**Grafico 70 - Distribuzione percentuale, per area geografica, dei provvedimenti adottati (sono inclusi i casi irreperibili)**

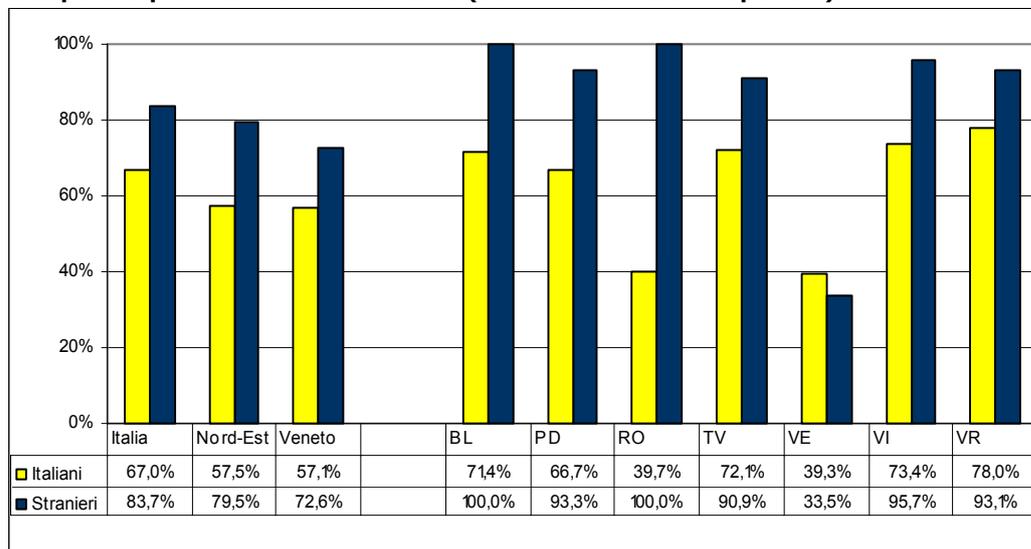


Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

L'analisi effettuata in base alla nazionalità evidenzia come l'adozione di tali provvedimenti riguardi nella maggior parte dei casi gli stranieri, arrestati nell'84% dei casi contro il 67% degli italiani; quanto rilevato sul territorio nazionale, viene sostanzialmente confermato nel Nord-Est ed in tutte le province del Veneto, ad eccezione di quella capoluogo di regione, in cui la quota di arresti tra gli italiani risulta maggiore rispetto a quella registrata tra gli stranieri (Grafico 71).

<sup>2</sup> Sono inclusi i casi irreperibili complessivamente meno dell'1% dei casi corrispondente a 246 denunce.

**Grafico 71 - Distribuzione percentuale, per area geografica, degli italiani e stranieri sottoposti a provvedimento restrittivo (sono inclusi i casi irreperibili)**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

A differenza di quanto rilevato a livello nazionale, nel Nord-Est ed in Veneto si continua a registrare una maggiore adozione di provvedimenti restrittivi tra gli stranieri (Tabella 97) anche qualora si passino a considerare separatamente i capi di imputazione in base all'art.73 da quelli più gravi per associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art.74).

**Tabella 97 - Distribuzione, per area geografica, dei provvedimenti restrittivi adottati (inclusi i casi irreperibili): per nazionalità e tipo di reato**

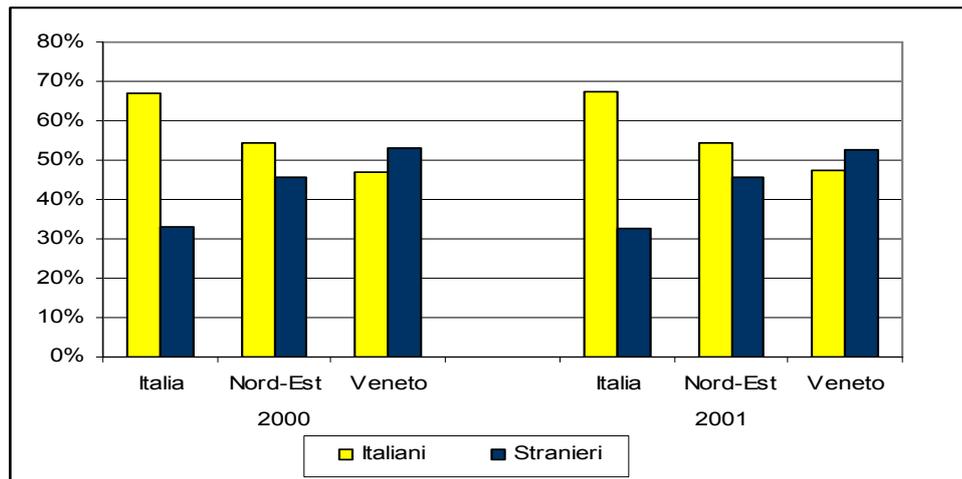
	ITALIANI				STRANIERI			
	Arresto	Denunce art.73	Arresto	Denunce artt.73 +74	Arresto	Denunce art.73	Arresto	Denunce artt.73 +74
<b>Italia</b>	65,4%	21.000	81,1%	2.524	84,8%	9.889	66,9%	646
<b>Nord-Est</b>	58,0%	3.492	50,5%	200	80,2%	2.402	71,9%	203
<b>Veneto</b>	59,2%	1.307	34,2%	114	74,1%	1.098	54,4%	90

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

L'analisi dei dati forniti dal Ministero della Giustizia relativamente ai "nuovi entrati dalla libertà" nel corso del 2001, evidenzia rispetto all'anno precedente, una leggera diminuzione del loro numero a livello nazionale, una sostanziale stabilità nel Nord-Est ed un piccolo incremento nel Veneto (in Italia 81.078 ingressi del 2001 contro gli 87.589 del 2000, nel Nord-Est 12.912 contro 12.896 del 2000; in Veneto 5.183 contro 4.998 del 2000). Si tratta nella maggior parte dei casi di soggetti di nazionalità italiana (Grafico 72), la cui quota, passando dal livello nazionale a quello di macroarea, scende rispettivamente da poco più del 67% a circa il 54% (dato stabile nel biennio), per arrivare a coprire una percentuale

leggermente inferiore a quella degli stranieri in Veneto (poco più del 47% sul totale dei detenuti come nel 2000), in particolare nelle province di Padova, Treviso e Verona (rispettivamente poco meno del 36%, circa il 42% e quasi il 43%).

**Grafico 72 – Distribuzione per area geografica, degli italiani e stranieri entrati nelle strutture carcerarie negli anni 2000-2001**



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In poco meno del 35% dei casi in Italia ed in Veneto (Tabella 98) ed in quasi il 32% nel Nord-Est (dato sostanzialmente stabile nel biennio), si tratta di reati connessi alle norme sugli stupefacenti, percentuali che, per entrambi gli anni di riferimento, risultano costantemente superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani.

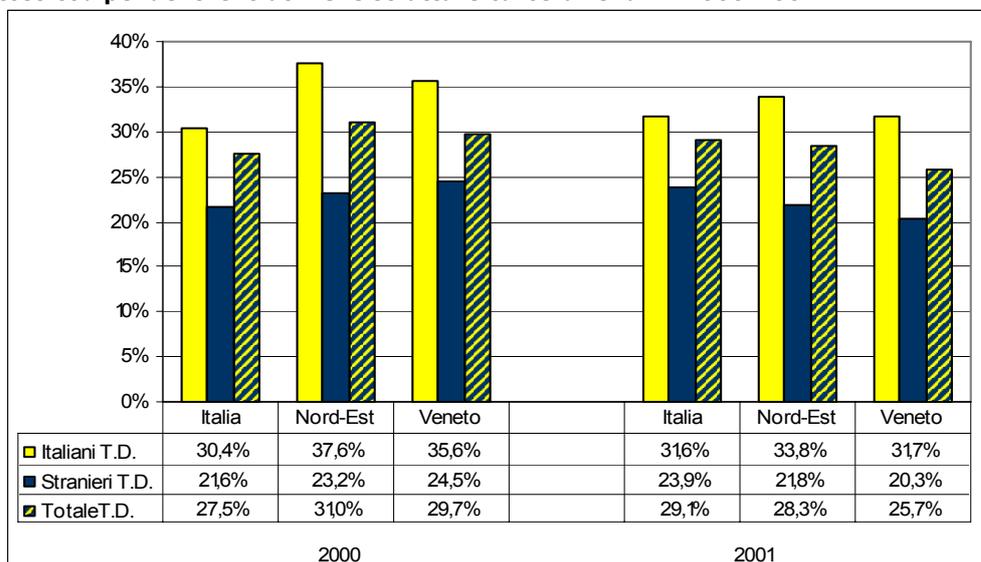
**Tabella 98 - Distribuzione percentuale (per area geografica) degli italiani e stranieri entrati nelle strutture carcerarie per reati previsti dal DPR 309/90: anni 2000-2001**

	ANNO 2000			ANNO 2001		
	Ingressi per reati del DPR 309/90	Italiani	Stranieri	Ingressi per reati del DPR 309/90	Italiani	Stranieri
<b>Italia</b>	36,0%	32,5%	43,0%	34,9%	32,5%	39,8%
<b>Nord-Est</b>	33,0%	31,2%	35,2%	31,9%	28,7%	35,8%
<b>Veneto</b>	36,7%	34,5%	38,6%	34,6%	31,9%	37,0%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Tra i nuovi ingressi registrati in Veneto nel 2001 (Grafico 73), i tossicodipendenti costituiscono poco meno del 26% della popolazione carceraria (indipendentemente dal tipo di reato), tale valore risulta inferiore sia a quello registrato nel Nord-Est che in Italia (rispettivamente circa il 28% ed il 29%). Rispetto all'anno 2000 ed in controtendenza con quanto rilevato a livello nazionale, nel Nord-Est ed in Veneto le percentuali di tossicodipendenti tra i detenuti sono scese. Il confronto effettuato in base alla nazionalità evidenzia inoltre come la quota di italiani rimanga costantemente superiore rispetto a quella degli stranieri.

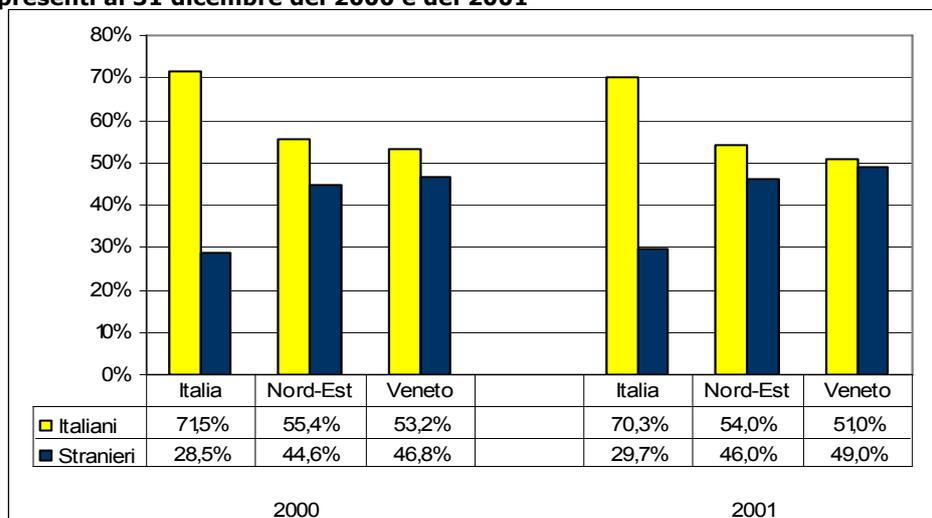
**Grafico 73 - Distribuzione percentuale, per area geografica, degli italiani e stranieri tossicodipendenti entrati nelle strutture carcerarie: anni 2000-2001**



Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Quanto evidenziato per i "nuovi giunti dalla libertà" nel corso dell'anno 2001, pur se con valori leggermente diversi, viene sostanzialmente confermato anche dall'analisi dei dati derivanti dalla rilevazione puntuale effettuata al 31 dicembre dello stesso anno (Grafico 74) che, sul totale dei detenuti, mostra una progressiva diminuzione della quota di italiani passando dal livello nazionale, alla macroarea ed alla regione (su 55.275 detenuti, si passa da poco più del 70% in Italia, al 54% nel Nord-Est ed al 51% in Veneto, regione in cui si registra il valore più basso della macroarea).

**Grafico 74 - Distribuzione percentuale, per area geografica, degli italiani e stranieri presenti al 31 dicembre del 2000 e del 2001**



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In Veneto la quota di ristretti per reati connessi alle norme sugli stupefacenti risulta superiore, non solo a quella rilevata a livello nazionale, ma anche a quella di tutte le altre regioni della macroarea riguardando circa il 45% dei detenuti (circa il 40% nel Nord-Est ed il 37% in Italia). Se sul territorio nazionale e nel Nord-Est (Tabella 99), più del 51% degli stranieri è detenuto per tali reati (quasi il 52% in Italia e circa il 51% nel Nord-Est) contro poco più del 30% degli italiani, in Veneto tale percentuale, pur risultando leggermente superiore per i detenuti di nazionalità italiana, sale a quasi il 60% tra gli stranieri.

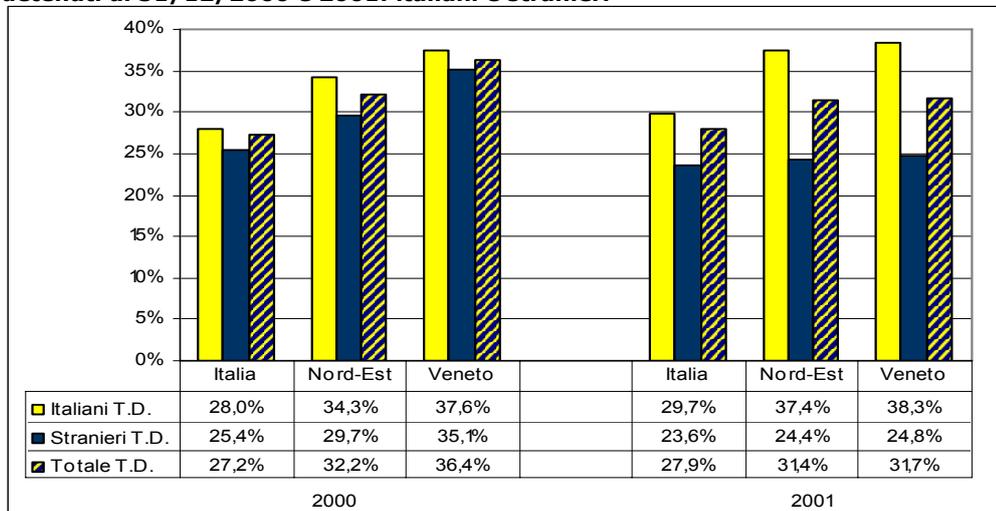
**Tabella 99 - Distribuzione percentuale (per area geografica) degli italiani e stranieri detenuti per reati previsti dal DPR 309/90: al 31/12/2000 e 2001**

	AL 31/12/2000			AL 31/12/2001		
	Ristretti per reati del DPR 309/90	Italiani	Stranieri	Ristretti per reati del DPR 309/90	Italiani	Stranieri
<b>Italia</b>	36,5%	30,5%	51,6%	36,7%	30,3%	51,8%
<b>Nord-Est</b>	38,9%	31,6%	48,0%	40,2%	30,6%	51,3%
<b>Veneto</b>	44,3%	37,3%	52,2%	45,3%	31,2%	59,9%

Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Anche dall'analisi di tale flusso di dati (Grafico 75), si conferma nel Nord-Est e soprattutto in Veneto (come già rilevato per il precedente flusso di dati relativo ai "nuovi giunti dalla libertà") il decremento (anno 2000-2001) della percentuale di tossicodipendenti in carcere; tale diminuzione è da attribuire, in questo caso, soprattutto agli stranieri le cui quote passano da quasi il 30% a poco più del 24% nella macroarea e da circa il 35% a poco meno del 25% nella regione. Contrariamente a quanto evidenziato dall'esame dei dati relativi ai "nuovi ingressi", tra gli italiani la percentuale di detenuti tossicodipendenti sale sia a livello nazionale che nel Nord-Est, passando rispettivamente da circa il 28% al 30% e dal 34% al 37%. In Veneto il dato rimane sostanzialmente stabile assestandosi attorno al 38%.

**Grafico 75 - Distribuzione percentuale, per area geografica, dei tossicodipendenti detenuti al 31/12/2000 e 2001: italiani e stranieri**



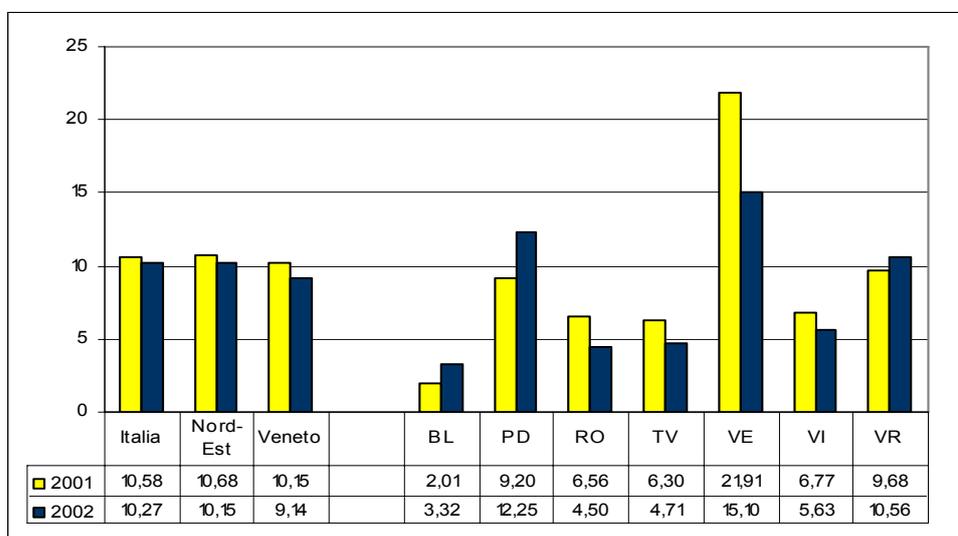
Elaborazione su dati del Ministero della giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

### Anno 2002

Con circa 9 denunce ogni 10.000 abitanti di età compresa tra i 15 ed i 54 anni (Grafico 76), il tasso regionale risulta leggermente inferiore sia a quello registrato nel 2001 (circa 10) che a quello nazionale e del Nord-Est (nel 2002 rispettivamente circa 10 ogni 10.000 residenti fra i 15 ed i 54 anni).

Con poco più di 3 denunce ogni 10.000 abitanti, Belluno si conferma la Provincia con il tasso regionale più basso mentre, nonostante un decremento del numero di deferiti di circa il 31%, a Venezia si continua a registrare il valore più elevato (circa 15 ogni 10.000 abitanti).

**Grafico 76 - Distribuzione, per area geografica, dei tassi (x 10.000 abitanti tra i 15 ed i 54 anni): anni 2001-2002**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

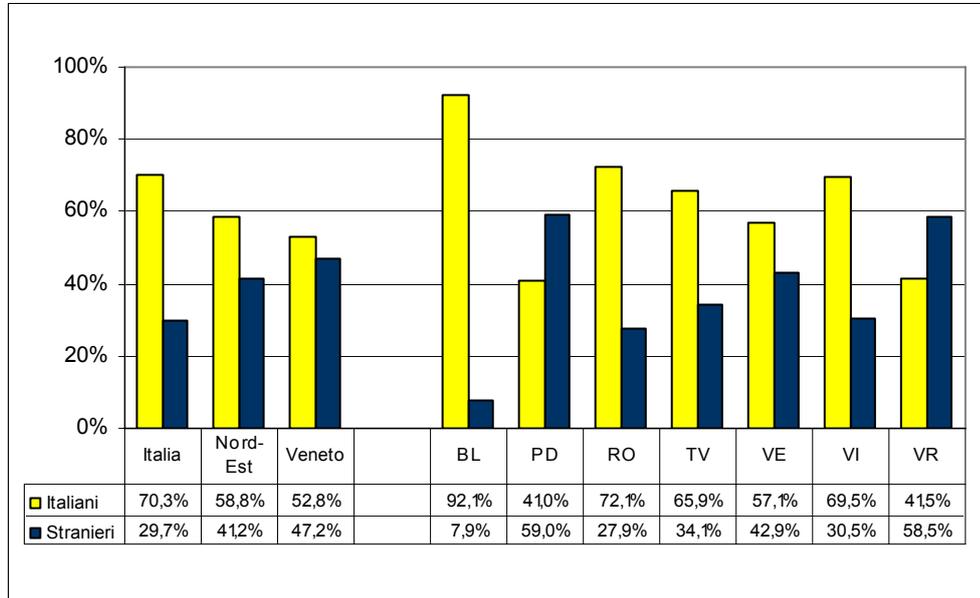
Anche se in misura leggermente inferiore rispetto all'anno precedente (di circa 1 punto percentuale sia a livello nazionale che di macroarea e regionale), le denunce coinvolgono prevalentemente soggetti di sesso maschile ed età compresa per lo più tra i 20 ed i 29 anni (rispettivamente circa il 46% in Italia, il 47% nel Nord-Est ed il 48% in Veneto), nonostante in Veneto la percentuale più elevata di deferiti si registri tra i 25 ed i 29 anni (quasi il 25%), mentre in Italia e nel Nord-Est tra i 20 ed i 24 (rispettivamente quasi il 22% ed il 23%).

In linea con quanto accade a livello nazionale e di macroarea, l'età media dei denunciati del Veneto è di quasi 29 anni con piccole variazioni in base alla nazionalità (poco più di 28 anni per gli italiani e poco meno di 29 per gli stranieri) ed al sesso (28,7 per i maschi e 29 per le femmine).

Come nel 2001, nella maggior parte dei casi, le denunce coinvolgono soggetti di nazionalità italiana (Grafico 77) con una quota che, passando dal dato nazionale a quello della macroarea e regionale, scende da poco più del 70% a circa il 59% ed il 53%.

A livello provinciale la percentuale di italiani varia dal minimo di circa il 41% a Padova e Verona al massimo di poco più del 92% a Belluno (tale valore comunque va letto alla luce del basso numero di denunce effettuate (38) nella provincia).

**Grafico 77 - Distribuzione percentuale, per area geografica, dei denunciati in base alla nazionalità**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

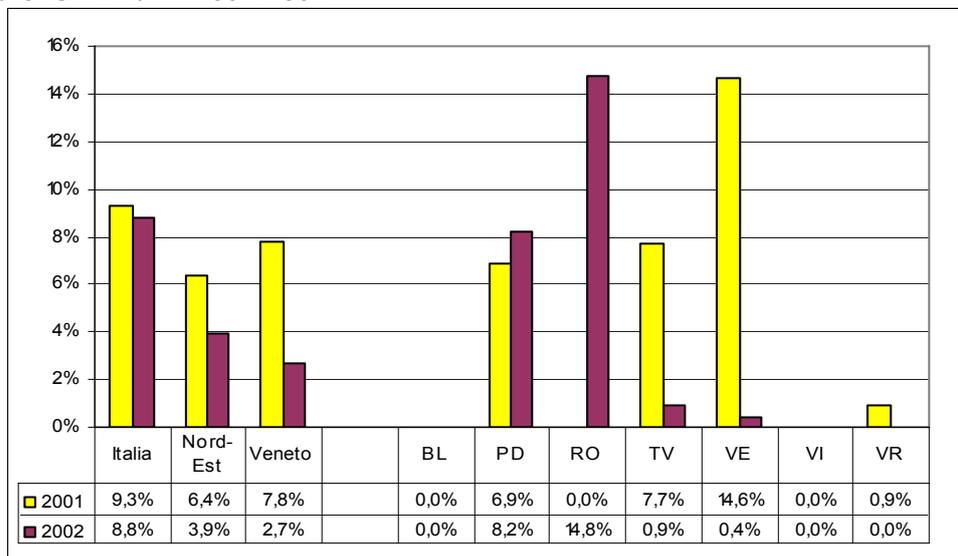
In modo sostanzialmente invariato rispetto al 2001, il quadro relativo al tipo di reato, continua a presentare nella quasi totalità dei casi imputazioni per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (su 33.092 denunce, 33.079 riguardano l'art.73, le rimanenti riguardano gli artt.60 e 79) di cui poco meno del 5% associate agli artt.26 o 79 o 80 o 81 o 82 ed in circa il 9% all'art.74.

Le imputazioni relative a quest'ultimo articolo di Legge<sup>3</sup> (Grafico 78), che a livello nazionale risultano in leggera flessione rappresentando, come già detto, poco meno del 9% dei casi (9,3% nel 2001 ed 8,8% nel 2002), coprono quote più basse nel Nord-Est ed in Veneto dove, con variazioni rispettivamente di più di 2 e di 5 punti percentuali, rappresentano poco meno del 4% delle denunce della macroarea e circa il 3% della regione.

Anche in virtù della bassa numerosità dei casi considerati, le oscillazioni risultano più marcate con variazioni che vanno dall'assenza di tali reati per la provincia di Verona (2002), Belluno e Vicenza (2001 e 2002), fino a coprire la quota di quasi il 15% per la provincia di Venezia (2001) e di Rovigo (2002).

<sup>3</sup> Si veda nota 1.

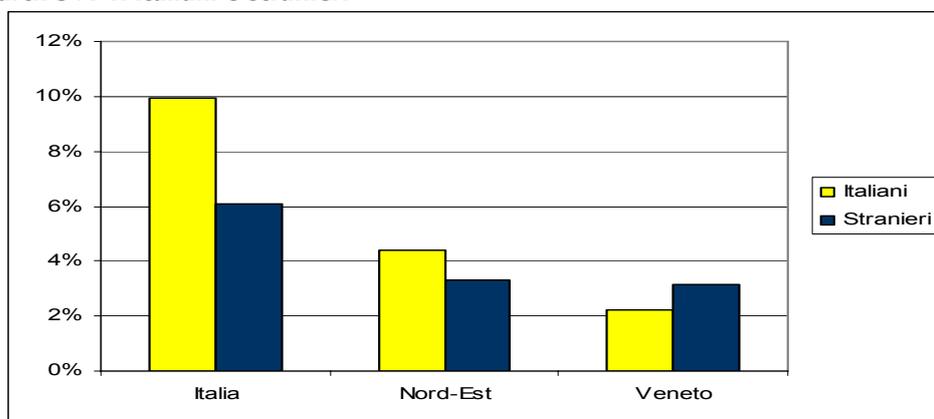
**Grafico 78 - Distribuzione percentuale, per area geografica, dei denunciati per art.73+74: anni 2001-2002**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Complessivamente gli stranieri risultano meno coinvolti in tali reati (Grafico 79) di quanto non lo siano gli italiani (in Italia circa il 6% tra gli stranieri contro quasi il 10% tra gli italiani), nonostante si assista, come nel 2001, ad un progressivo aumento della quota registrata tra i primi ed una concomitante diminuzione tra i soggetti di nazionalità italiana man mano che si passa dal livello nazionale alla macroarea ed alla regione (nel Nord-Est poco più del 3% tra gli stranieri e circa il 4% tra gli italiani, in Veneto rispettivamente poco più del 3% e circa il 2%). Tale dato risente comunque del basso numero di denunce per art.74 che complessivamente ammontano a 236 nel Nord-Est ed a sole 63 nel Veneto.

**Grafico 79 - Distribuzione percentuale, per area geografica, dei denunciati, per art.73+74: italiani e stranieri**

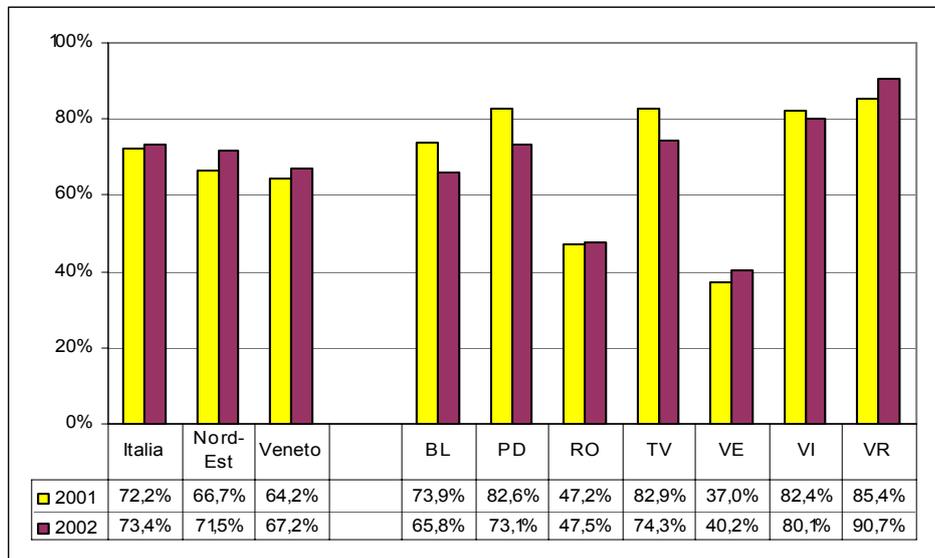


Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Anche se nel 2002 la percentuale di denunciati sottoposti a provvedimenti restrittivi<sup>4</sup> risulta leggermente superiore a quella dell'anno precedente (Grafico 80), questa continua a presentare valori progressivamente inferiori man mano che si passa dal livello nazionale alla macroarea ed alla regione (da poco più del 73% a circa il 71% al 67%; nel 2001 più del 72% in Italia, circa il 67% nel Nord-Est ed il 64% in Veneto).

A livello provinciale, comunque, l'incremento nell'adozione di tali provvedimenti si rileva nelle sole province di Verona, Venezia e Rovigo, mentre in tutte le altre questi risultano adottati in misura minore rispetto al 2001.

**Grafico 80 - Distribuzione percentuale, per area geografica, dei sottoposti a provvedimento restrittivo: anni 2001-2002**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga)

In Italia, così come nel Nord-Est ed in Veneto, seppur con quote progressivamente decrescenti, i provvedimenti restrittivi continuano a coinvolgere maggiormente gli stranieri, con percentuali che passano da quasi l'84% a livello nazionale, a circa l'80% nella macroarea ed al 72% nella regione, contro rispettivamente poco più del 69%, del 65% e del 63% registrati tra gli italiani (Tabella 100). Uniche province in cui la percentuale di soggetti di nazionalità italiana sottoposti a tali provvedimenti risulta maggiore rispetto a quella registrata tra gli stranieri, sono Rovigo e Venezia che, come lo scorso anno, risulta la provincia in cui la quota di tali misure risulta la più bassa della regione.

<sup>4</sup> Sono inclusi i casi irreperibili complessivamente meno dell'1% dei casi corrispondente a 296 denunce.

**Tabella 100 - Distribuzione percentuale, per area geografica, di italiani e stranieri sottoposti a provvedimento restrittivo: anni 2001-2002**

	ANNO 2001		ANNO 2002	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
<b>Italia</b>	67,0%	83,7%	69,1%	83,5%
<b>Nord-Est</b>	57,5%	79,5%	65,2%	80,4%
<b>Veneto</b>	57,1%	72,6%	63,2%	71,7%
<b>BL</b>	71,4%	100,0%	62,9%	100,0%
<b>PD</b>	66,7%	93,3%	56,7%	84,4%
<b>RO</b>	39,7%	100,0%	<b>54,5%</b>	<b>29,4%</b>
<b>TV</b>	72,1%	90,9%	70,9%	80,8%
<b>VE</b>	39,3%	33,5%	<b>48,4%</b>	<b>29,3%</b>
<b>VI</b>	73,4%	95,7%	78,7%	83,3%
<b>VR</b>	78,0%	93,1%	82,4%	96,5%

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Complessivamente l'analisi della distribuzione dei provvedimenti restrittivi, effettuata in base al capo di imputazione (Tabella 101) evidenzia, come prevedibile, una loro maggiore adozione nei casi di denuncia per art.74 (in Italia rispettivamente circa l'81% contro quasi il 73% per il solo art.73; nel Nord-Est circa l'80% contro il 71%; in Veneto quasi l'86% contro poco meno del 67%) senza differenze di rilievo tra italiani e stranieri, di contro evidenti a "sfavore" di questi ultimi per le imputazioni relative all'art.73 (la distribuzione percentuale regionale in base alla nazionalità ed al capo di imputazione deve tenere conto del basso numero di denunce in base all'art.74).

**Tabella 101 - Distribuzione, per area geografica, dei provvedimenti restrittivi (inclusi i casi irreperibili) adottati: per nazionalità e tipo di reato**

	Art.73		Art.73+74		ITALIANI				STRANIERI			
	Arresto (%)	Denunce	Arresto (%)	Denunce	Arresto (%)	Denunce art.73	Arresto (%)	Denunce artt.73+74	Arresto (%)	Denunce art.73	Arresto (%)	Denunce artt.73+74
<b>Italia</b>	72,7	30.178	81,1	2.901	67,8	20934	81,2	2.303	83,7	9.244	80,6	598
<b>Nord-Est</b>	71,1	5.752	80,1	236	64,5	3368	80,5	154	80,5	2.384	79,3	82
<b>Veneto</b>	66,7	2.290	85,7	63	62,6	1215	89,3	28	71,3	1.075	82,9	35

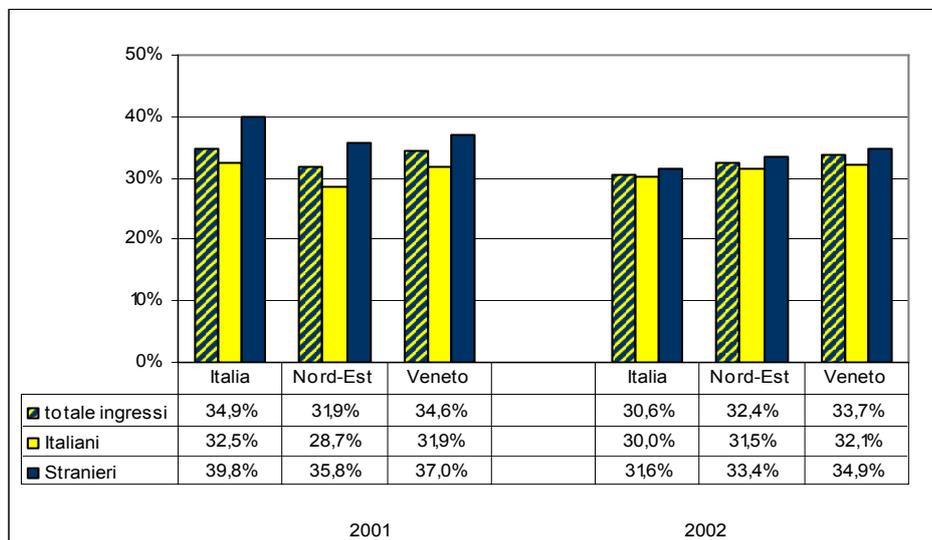
Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

L'analisi dei "nuovi ingressi dalla libertà" nelle strutture carcerarie (casi incidenti) registrati nel corso del 2002 (fonte di dati Ministero della Giustizia) evidenzia, rispetto all'anno precedente, una sostanziale stabilità del loro numero a livello nazionale, un leggero incremento nel Nord-Est (di circa il 2%) e decremento di quasi il 4% in Veneto (in Italia si assesta a 81.217 unità, di cui 13.224 nella macroarea e 4.991 nella regione).

Con una lieve diminuzione rispetto al 2001 registrata a livello nazionale (circa 4 punti percentuali) e la sostanziale stabilità del dato della macroarea e regionale (Grafico 81), le quote di ingressi legati a reati

previsti dal DPR 309/90 registrati nel Nord-Est ed in Veneto, risultano superiori al dato italiano assestandosi rispettivamente a circa il 32% ed il 34% (circa il 31% in Italia). L'analisi effettuata in base alla nazionalità, evidenzia, tra gli stranieri, un decremento della quota di detenuti per violazione delle norme sugli stupefacenti passata nel biennio da quasi il 40% a poco meno del 32% in Italia, da quasi il 36% a circa il 33% nel Nord-Est e dal 37% a poco meno del 35% in Veneto. Tra gli italiani, di contro, a fronte di una complessiva diminuzione di circa 2 punti percentuali (da poco più del 32% al 30%), seppur in modo molto contenuto, la quota di detenuti per tali reati sale nella macroarea passando da quasi il 29% a più del 31%, mentre rimane sostanzialmente stabile in Veneto assestandosi al 32% circa.

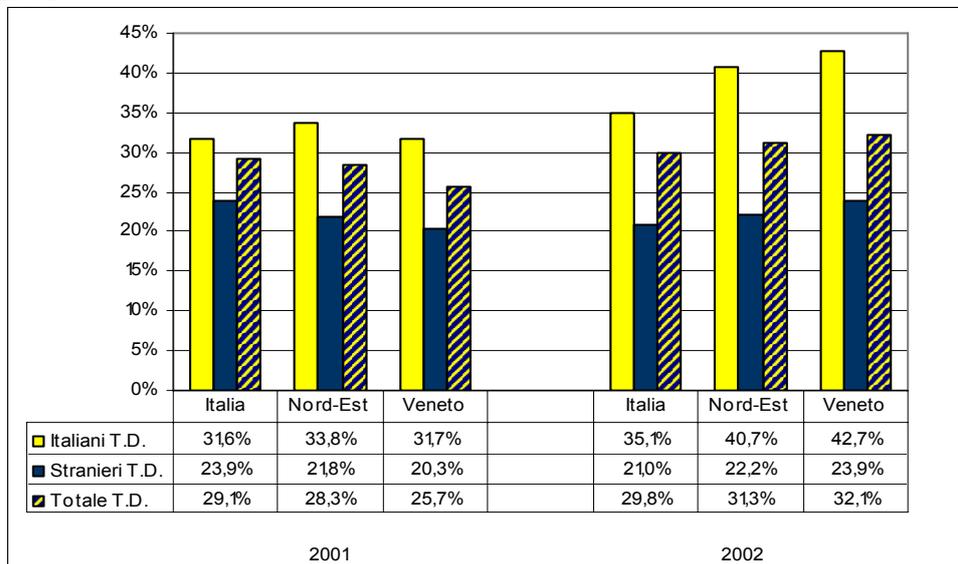
**Grafico 81 - Distribuzione percentuale, per area geografica, di italiani e stranieri entrati nelle strutture carcerarie per reati previsti dal DPR 309/90: anni 2001-2002**



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Per quanto riguarda, infine, i tossicodipendenti entrati nelle strutture carcerarie nel corso dell'anno in esame (Grafico 82), si assiste ad un loro incremento, rispetto all'anno 2001, registrato soprattutto in Veneto. In particolare questi arrivano a coprire circa il 30% degli ingressi in Italia, il 31% nel Nord-Est ed il 32% in Veneto (nel 2001 i valori erano il 29% circa in Italia, poco più del 28% nel Nord-Est e poco meno del 26% in Veneto). Il suddetto incremento è da attribuire soprattutto agli italiani tra i quali la quota di detenuti dipendenti da sostanze passa da quasi il 32% al 35% circa a livello nazionale, da poco meno del 34% a quasi il 41% nella macroarea e da circa il 32% al 43% nella regione.

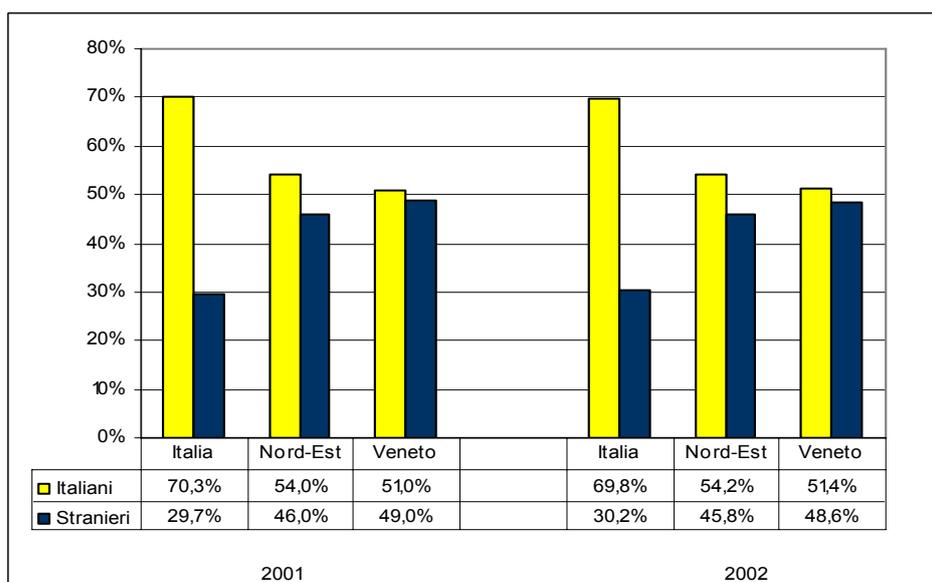
**Grafico 82 - Distribuzione percentuale, per area geografica, dei detenuti tossicodipendenti, italiani e stranieri, entrati nelle strutture carcerarie: anni 2001-2002**



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

L'analisi condotta sui dati delle rilevazioni effettuate al 31 dicembre del 2002 (Grafico 83), non solo conferma la stabilità della popolazione carceraria rispetto alla stessa data del 2001 (55.670 detenuti nel 2002, 55.275 nel 2001) ma, a differenza di quanto evidenziato con la precedente analisi di flusso, rileva una sostanziale stabilità anche relativamente alla distribuzione dei detenuti in base alla nazionalità.

**Grafico 83 - Distribuzione percentuale, per area geografica, degli italiani e stranieri presenti al 31 dicembre del 2001 e del 2002**



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Rispetto al dato nazionale, infatti, nel Nord-Est ed in Veneto si continua a registrare una minore presenza di italiani che dal rappresentare quasi il 70% della popolazione carceraria in Italia, passano a circa il 54% nella macroarea ed al 51% nella regione, con piccole variazioni nel biennio, più marcate a livello provinciale.

A differenza di quanto rilevato dall'analisi dei casi incidenti (nuovi entrati dalla libertà nel corso dell'anno in esame), la quota di detenuti per reati previsti dal DPR 309/90 (Tabella 102), risulta leggermente superiore a quella registrata nel 2001, passando in Italia da poco meno del 37% a circa il 39%, nel Nord-Est da poco più del 40% a quasi il 45% e rimanendo sostanzialmente stabile in Veneto con poco meno del 46% (nel 2001 poco più del 45%).

**Tabella 102 - Distribuzione percentuale, per area geografica, degli italiani e stranieri detenuti per reati previsti dal DPR: presenti al 31/12/2001 e 2002**

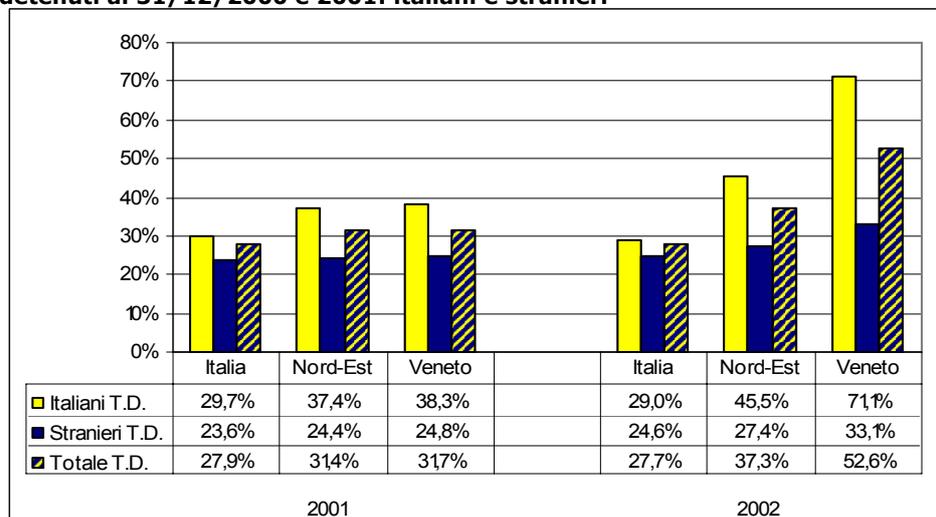
	ANNO 2001			ANNO 2002		
	Ristretti per reati del DPR 309/90	Italiani	Stranieri	Ristretti per reati del DPR 309/90	Italiani	Stranieri
<b>Italia</b>	36,7%	30,3%	51,8%	39,4%	32,5%	55,3%
<b>Nord-Est</b>	40,2%	30,8%	51,3%	44,6%	33,5%	57,6%
<b>Veneto</b>	45,3%	31,2%	59,9%	45,9%	32,4%	60,2%

Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

L'aumento, evidenziabile sia tra gli italiani che tra gli stranieri, risulta più accentuato tra questi ultimi e soprattutto nel Nord-Est dove si registra un incremento di poco più di 6 punti percentuali contro i circa 3 degli italiani (nel biennio tra gli stranieri si passa rispettivamente da circa il 51% a quasi il 58% e tra gli italiani da circa il 31% al 33%; in Italia i primi passano da circa il 52% al 55% ed i secondi dal 30% al 32%). Complessivamente si conferma, quindi, il maggiore coinvolgimento in tali reati tra gli stranieri di quanto non si rilevi tra gli italiani, sia a livello nazionale che di macroarea e regionale.

Anche la rilevazione effettuata al 31 dicembre del 2002 (Grafico 84), evidenzia un aumento dei tossicodipendenti in carcere nel Nord-Est ed in Veneto, rilevabile sia tra gli stranieri che tra gli italiani, nonostante risulti più accentuato tra questi ultimi in cui la quota di detenuti dipendenti è passata da circa il 37% al 45% nella macroarea e dal 38% al 71% nella regione.

**Grafico 84 - Distribuzione percentuale, per area geografica, dei tossicodipendenti detenuti al 31/12/2000 e 2001: italiani e stranieri**



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

## OPERAZIONI ANTIDROGA E SOSTANZE SEQUESTRATE

### Anno 2001

Nel 2001, in Italia, risultano effettuate 21.587 operazioni, 3.997 nel Nord-Est e 1.624 in Veneto, regione in cui si continua a registrare, nonostante un decremento di circa l'8% rispetto al 2000, il numero più elevato di attività antidroga della macroarea.

Il rapporto tra numero di operazioni effettuate e popolazione residente (con un'età compresa tra i 15 ed i 54 anni), evidenzia tassi regionali sostanzialmente in linea con quanto rilevato sul territorio nazionale; i valori si assestano intorno a poco più di 6 operazioni ogni 10.000 abitanti (quasi 7 in Italia, valore sostanzialmente stabile nel biennio ed in leggero decremento in Veneto in cui il tasso era di 6,9), con variazioni che, a livello provinciale, vanno da un massimo di circa 15 per Venezia (il terzo valore più elevato dopo Como e Verbania) ad un minimo di circa 1 per Belluno (il più basso di Italia).

Limitando l'analisi alle sostanze che hanno impegnato maggiormente le FFOO<sup>5</sup> (Tabella 103), si rileva che a livello regionale la distribuzione percentuale delle operazioni risulta sostanzialmente sovrapponibile, seppur con valori differenti, sia a quella della macroarea che nazionale.

<sup>5</sup> Le operazioni rivolte a più di una sostanza sono state conteggiate più volte, una per ogni sostanza.

**Tabella 103 - Distribuzione (valori assoluti e percentuali) delle principali operazioni effettuate dalle FFOO: per area geografica e per sostanza**

		Cocaina	Eroina	Hashish	MDMA.	Marijuana	Piante Cannabis	Totale
<b>Italia</b>	Operazioni	5.135	5.325	9.300	831	4.701	645	25.937
	Percentuale	19,8%	20,5%	35,9%	3,2%	18,1%	2,5%	100%
<b>Nord-Est</b>	Operazioni	973	908	1.887	308	702	138	4.916
	Percentuale	19,8%	18,5%	38,4%	6,3%	14,3%	2,8%	100%
<b>Veneto</b>	Operazioni	389	403	657	129	342	59	1.979
	Percentuale	19,7%	20,4%	33,2%	6,5%	17,3%	3,0%	100%

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Le province in cui la quota di operazioni relative all'hashish risulta superiore a quella delle altre sostanze (Tabella 104) sono solo Rovigo, Venezia e Vicenza, mentre nelle altre, le percentuali maggiori si registrano per l'eroina con oscillazioni che vanno da più del 37% a Padova a circa il 32% a Treviso (fa eccezione Belluno in cui delle 18 operazioni, più del 44% sono relative alla marijuana).

L'analisi della distribuzione delle attività delle FFOO, relativamente alle diverse sostanze, sembra indicare che nelle province in cui risultano predominanti le operazioni relative all'hashish, la marijuana è la seconda sostanza più rappresentata, mentre nelle città in cui la quota più elevata di attività antidroga riguarda l'eroina, la seconda sostanza maggiormente contrastata è la cocaina.

Unica eccezione è rappresentata dalla provincia di Vicenza in cui, dopo l'hashish, la percentuale più elevata di operazioni si registra relativamente alla cocaina (quasi il 25% delle operazioni).

**Tabella 104 - Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nelle diverse province del Veneto**

Province	Cocaina	Eroina	Hashish	MDMA	Marijuana	Piante Cannabis	Totale
<b>BL</b>	11,1%	0,0%	22,2%	5,6%	44,4%	16,7%	18
<b>PD</b>	23,8%	<b>37,3%</b>	21,3%	2,5%	13,8%	1,4%	357
<b>RO</b>	16,2%	2,9%	<b>33,8%</b>	11,8%	23,5%	11,8%	60
<b>TV</b>	24,3%	<b>32,2%</b>	17,8%	8,4%	12,6%	4,7%	204
<b>VE</b>	12,7%	6,5%	<b>46,8%</b>	7,0%	24,5%	2,5%	792
<b>VI</b>	24,9%	19,2%	<b>31,1%</b>	10,7%	11,3%	2,8%	172
<b>VR</b>	27,7%	<b>33,5%</b>	24,4%	5,2%	6,7%	2,4%	320
<b>Veneto</b>	<b>19,7%</b>	<b>20,4%</b>	<b>33,2%</b>	<b>6,5%</b>	<b>17,3%</b>	<b>3,0%</b>	<b>1.920</b>

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Per quanto attiene ai quantitativi sequestrati e/o rinvenuti nel Nord-Est, quasi il 56% della cocaina e quasi il 44% delle compresse di MDMA sono il risultato di operazioni condotte in Veneto. In particolare più del 51% dei quantitativi di cocaina intercettati nella regione si registrano a Padova e quasi il 70% delle compresse di ecstasy a Verona (Tabella 105).

Tali quantitativi, comunque, non dipendono solo dal numero di operazioni ma anche dalla consistenza delle partite intercettate. E' il caso delle piante di cannabis sequestrate e/o rinvenute in provincia di Treviso: ben 850.395 delle totali 850.511 risultano sequestrate in un'unica operazione.

**Tabella 105 - Distribuzione percentuale dei quantitativi di sostanze sequestrate o rinvenute nelle diverse province**

Province	Cocaina	Eroina	Hashish	MDMA	Marijuana	Piante Cannabis	Totale
<b>BL</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%
<b>PD</b>	51,5%	26,4%	14,5%	0,7%	32,7%	0,2%	51,5%
<b>RO</b>	0,8%	0,0%	0,9%	4,5%	0,5%	0,0%	0,8%
<b>TV</b>	7,1%	15,7%	7,9%	1,4%	2,1%	99,7%	7,1%
<b>VE</b>	26,0%	45,9%	16,0%	6,2%	60,5%	0,0%	26,0%
<b>VI</b>	9,2%	4,9%	42,3%	17,7%	1,2%	0,0%	9,2%
<b>VR</b>	5,4%	7,1%	18,3%	69,5%	1,4%	0,0%	5,4%
<b>Totale quantità</b>	<b>104,709</b>	<b>108,065</b>	<b>241,161</b>	<b>76.225</b>	<b>390,361</b>	<b>852.791</b>	<b>104,709</b>

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga)

Ad un'analisi più dettagliata (Tabella 106) risulta, infatti, che nel 75% dei casi<sup>6</sup> sono stati sequestrati o rinvenuti non più di 52 gr di cocaina ed hashish, 12 gr di eroina e 100 di marijuana. Per quanto riguarda l'ecstasy e la cannabis, i tre quarti delle attività che hanno portato all'intercettazione di compresse e piante non hanno superato rispettivamente le 90 e le 25 unità.

**Tabella 106 - Quartili delle distribuzioni dei quantitativi di sostanze sequestrate dalle FFOO**

	I quartile	Mediana	III quartile	IV quartile	Totale quantità
<b>Cocaina (Kg)</b>	0,002	0,010	0,052	40,000	104,709
<b>Eroina (Kg)</b>	0,002	0,004	0,012	26,000	108,065
<b>Hashish (Kg)</b>	0,003	0,007	0,052	47,688	241,161
<b>MDMA (compresse)</b>	9	22,5	89,5	52.000	76.225
<b>Marijuana (Kg)</b>	0,003	0,015	0,1	110,000	390,361
<b>Cannabis (piante)</b>	4	9	25	850.395	852.791

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Le operazioni più importanti per quantitativo sequestrato o rinvenuto, hanno permesso di intercettare rispettivamente 40 Kg di cocaina e 26 Kg di eroina a Padova, quasi 48 Kg di hashish in provincia di Vicenza (Villaverla), 110 Kg di marijuana a Chioggia (VE), 52.000 compresse di MDMA a Verona e 850.395 piante di cannabis a Volpago del Montello (TV).

<sup>6</sup> Visto che il quantitativo di sostanza può essere espresso in diverse unità di misura (Kg, fiale, dosi, compresse etc.) e che alcune operazioni, quali ad esempio nella scoperta di laboratori, possono non aver intercettato alcuna droga, sono state prese in considerazione le sole operazioni che hanno portato al sequestro o rinvenimento di un quantitativo di sostanza espresso in Kg per cocaina, eroina, hashish e marijuana, in compresse per la MDMA ed in piante per la cannabis

**Anno 2002**

Nel 2002, in Italia risultano effettuate 20.645 operazioni antidroga, 3.717 nel Nord-Est e 1.454 in Veneto. Rispetto al 2001 si registra un complessivo decremento che, ad eccezione delle Isole in cui il dato rimane stabile, va da un minimo dell'1% nel Sud ad un massimo del 7% proprio nel Nord-Est (in Italia di circa il 4%).

In Veneto tale diminuzione, di poco superiore al 10%, si va a sommare al decremento dell'8% già evidenziato nel biennio precedente (2000-2001).

Anche nel corso dell'anno in esame, il tasso di operazioni rilevato a livello regionale (sulla popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni) risulta in linea sia con il valore nazionale che del Nord-Est, assestandosi a circa 6 persone ogni 10.000 abitanti, con oscillazioni che vanno dal minimo di 2 per Belluno al massimo di circa 12 per Venezia.

Le distribuzioni percentuali delle attività antidroga in base alle diverse sostanze<sup>7</sup> effettuate nel Nord-Est ed in Veneto, risultano sostanzialmente in linea con i valori nazionali, seppure con alcune specifiche differenze (Tabella 107).

**Tabella 107 - Distribuzione (valori assoluti e percentuali) delle principali operazioni effettuate dalle FFOO: per area geografica e per sostanza**

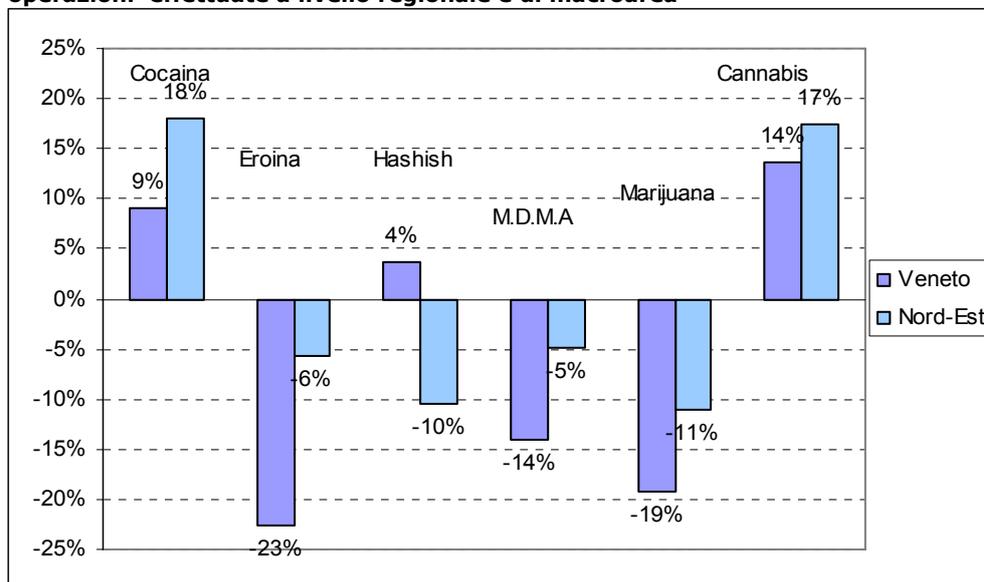
		Cocaina	Eroina	Hashish	M.D.M.A.	Marijuana	Piante Cannabis	Totale
<b>Italia</b>	Operazioni	5.696	4.853	8.660	849	4.500	827	25.385
	Percentuale	22,4%	19,1%	34,1%	3,3%	17,7%	3,3%	100%
<b>Nord-Est</b>	Operazioni	1.149	856	1.689	293	625	162	4.774
	Percentuale	24,1%	17,9%	35,4%	6,1%	13,1%	3,4%	100%
<b>Veneto</b>	Operazioni	424	312	681	111	276	67	1.871
	Percentuale	22,7%	16,7%	36,4%	5,9%	14,8%	3,6%	100%

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Le attività svolte dalle FFOO in Veneto e nel Nord-Est (Grafico 85) nel periodo 2001-2002, si distribuiscono in modo sostanzialmente simile per tutte le sostanze; unica eccezione è rappresentata dall'hashish, stupefacente per il quale si registra un leggero incremento in Veneto e diminuzione nel Nord-Est (rispettivamente circa il 4% contro un decremento del 10%).

<sup>7</sup> Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza sono state considerate più volte, una per ogni sostanza.

**Grafico 85 - Variazioni percentuali tra il 2001 ed il 2002 del numero delle principali operazioni effettuate a livello regionale e di macroarea**



Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

In linea con quanto rilevato complessivamente a livello regionale, la quota di operazioni rivolte alla produzione e traffico di hashish è superiore a quella relativa alle altre sostanze in tutte le province, ad eccezione di Padova (Tabella 108), in cui tali valori risultano maggiori per la cocaina e secondariamente per l'eroina (rispettivamente quasi il 33% ed il 30%).

**Tabella 108 - Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nelle diverse province del Veneto**

Province	Cocaina	Eroina	Hashish	M.D.M.A	Marijuana	Cannabis	Totale
<b>BL</b>	3,3%	13,3%	<b>53,3%</b>	6,7%	6,7%	16,7%	30
<b>PD</b>	<b>32,8%</b>	29,9%	18,9%	3,1%	12,1%	3,1%	354
<b>RO</b>	14,5%	1,8%	<b>47,3%</b>	5,5%	23,6%	7,3%	55
<b>TV</b>	22,4%	22,4%	<b>24,0%</b>	9,2%	14,8%	7,1%	196
<b>VE</b>	16,9%	5,7%	<b>49,5%</b>	6,2%	19,3%	2,4%	740
<b>VI</b>	26,6%	21,3%	<b>27,7%</b>	5,3%	14,4%	4,8%	188
<b>VR</b>	26,0%	24,4%	<b>34,7%</b>	6,8%	6,2%	1,9%	308
<b>Veneto</b>	<b>22,7%</b>	<b>16,7%</b>	<b>36,4%</b>	<b>5,9%</b>	<b>14,8%</b>	<b>3,6%</b>	<b>1.871</b>

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Nello specifico, la cocaina è la seconda sostanza maggiormente coinvolta nelle attività antidroga in tre province su sette (fanno eccezione Belluno, Rovigo e Venezia), con valori variabili da un massimo di quasi il 27% a Vicenza ad un minimo di circa il 22% a Treviso in ugual misura all'eroina. Per quanto attiene ai quantitativi sequestrati o rinvenuti nel corso del 2002, il "contributo" del Veneto risulta complessivamente minore rispetto all'anno precedente per tutte le sostanze, variando nel Nord-Est da un minimo di circa il 14% per la cocaina ad un massimo di quasi il 36% per la marijuana (fa eccezione per l'eroina la cui quota si è assestata a circa il 19%).

Tali differenze, comunque, vanno lette alla luce della minore stabilità delle informazioni derivabili da tale flusso di dati, come già detto dipendenti non solo dal numero di operazioni svolte dalle FFOO, ma anche dalla consistenza delle partite intercettate nel corso delle stesse.

All'aumento o meno del numero di operazioni, infatti, non corrisponde in modo costante un incremento o decremento dei quantitativi sequestrati e/o rinvenuti. Infatti, ad eccezione dell'hashish le cui quantità intercettate risultano quasi raddoppiate rispetto allo scorso anno, per tutte le altre sostanze si registra un generale decremento (Tabella 109; per le variazioni percentuali del numero di operazioni in base alle diverse sostanze

**Tabella 109 - Distribuzione dei quantitativi sequestrati e rinvenuti in Veneto per le 6 sostanze più diffuse e variazioni rispetto all'anno 2001**

	Cocaina	Eroina	Hashish	MDMA	Marijuana	Cannabis
<b>Piante</b>	-	-	-	-	-	1419 (-99,83%)
<b>Kg</b>	73,12 (-30,17%)	78,96 (-26,93%)	478,89 98,58%)	-	345,03 (-11,61%)	-
<b>Compresse</b>	-	-	-	30315 (-60,23%)	-	-
<b>Dosi</b>	8	45	25	-	18	-
<b>Altre confezioni</b>	1	1	19	70	2	-

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Rispetto all'anno precedente, tali variazioni hanno contribuito ad una differente distribuzione delle quantità intercettate nelle diverse province (Tabella 110) confermando, seppur con valori diversi, solo le quote maggiori di hashish, cocaina ed ecstasy (rispettivamente circa il 29%, il 50% ed il 35%) rispettivamente per Vicenza, Padova e Verona.

**Tabella 110 - Distribuzione percentuale delle quantità di sostanze sequestrate o rinvenute nelle diverse province**

Province	Cocaina	Eroina	Hashish	MDMA	Marijuana	Piante Cannabis	Totale
<b>BL</b>	0,0%	0,0%	0,6%	0,1%	0,0%	15,6%	0,0%
<b>PD</b>	49,7%	28,9%	17,9%	19,8%	59,0%	16,0%	49,7%
<b>RO</b>	0,6%	0,0%	0,5%	0,6%	0,1%	20,6%	0,6%
<b>TV</b>	5,0%	0,7%	5,3%	17,4%	12,9%	13,0%	5,0%
<b>VE</b>	22,3%	16,6%	18,9%	5,8%	26,7%	24,3%	22,3%
<b>VI</b>	7,6%	0,6%	28,7%	21,5%	0,8%	7,3%	7,6%
<b>VR</b>	14,8%	53,2%	28,1%	34,9%	0,5%	3,2%	14,8%
<b>Totale quantità</b>	<b>73,120</b>	<b>78,960</b>	<b>478,888</b>	<b>30.315</b>	<b>345,030</b>	<b>1.419</b>	<b>73,120</b>

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Con più della metà dei sequestri e rinvenimenti di marijuana ed eroina effettuati in Veneto, queste due ultime province prendono il posto di Venezia (il 59% di marijuana per Padova e circa il 53% di eroina per Verona contro rispettivamente poco più del 60% e quasi il 46% registrato a

Venezia nel 2001) in cui, di contro, si rileva il maggior quantitativo di cannabis, nel 2001 registrato per Treviso (circa il 24%; nel 2001 quasi il 100% si registrava per Treviso).

Come già evidenziato relativamente ai dati del 2001, la maggior parte delle operazioni<sup>8</sup> ha portato all'intercettazione di quantitativi relativamente modesti di tutte le sostanze (Tabella 111), risultando che nei tre quarti dei casi le partite non superano i 60 gr di cocaina, i 14 di eroina, i 46 di hashish ed i 77 di marijuana, ed ancora non più di 78 compresse di MDMA e 26 piante di cannabis.

**Tabella 111 - Quartili delle distribuzioni dei quantitativi di sostanze sequestrate dalle FFOO**

	I quartile	Mediana	III quartile	IV quartile	Totale sequestri
<b>Cocaina (Kg)</b>	0,003	0,012	0,060	6,912	73,120
<b>Eroina (Kg)</b>	0,001	0,004	0,014	20	78,960
<b>Hashish (Kg)</b>	0,003	0,008	0,046	115,41	478,888
<b>MDMA (compresse)</b>	7,5	21	77,5	10000	30315
<b>Marijuana (Kg)</b>	0,003	0,01	0,077	174,55	345,030
<b>Cannabis (piante)</b>	2	8	26	200	1419

Elaborazione su dati della Direzione Centrale Servizi Antidroga

Le operazioni più importanti per quantitativi sequestrati e/o rinvenuti si confermano per l'hashish in provincia di Vicenza (circa 115 kg a Gabellara), per la cocaina a Padova (quasi 7 Kg) e per le compresse di MDMA a Verona (10.000 compresse), stesse province queste ultime due, in cui si registrano rispettivamente le partite più consistenti di marijuana (a Padova circa 174 kg) ed eroina (Verona 20 kg). Con 200 piante, il comune di Lendinara in provincia di Rovigo è quello in cui si registra l'operazione più importante relativa alla cannabis.

<sup>8</sup> Visto che il quantitativo di sostanza può essere espresso in diverse unità di misura (Kg, fiale, dosi, compresse etc.) e che alcune operazioni, quali ad esempio nella scoperta di laboratori, possono non aver intercettato alcuna droga, sono state prese in considerazione le sole operazioni che hanno portato al sequestro o rinvenimento di un quantitativo di sostanza espresso in Kg per cocaina, eroina, hashish e marijuana, in compresse per la MDMA ed in piante per la cannabis.

## **APPROFONDIMENTI**

---



## **ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA**

Tra gli indicatori di sintesi utilizzabili al fine di monitorare l'evoluzione del fenomeno droga e dipendenza da sostanze illecite, per come appare ai servizi preposti al trattamento, particolare importanza ricopre il Tempo di Latenza (TL), ovvero l'intervallo di tempo che intercorre tra il primo uso di sostanze ed il primo contatto o ingresso in trattamento. È evidente come tale indicatore possa fornire utili informazioni relativamente alla capacità attrattiva dei servizi nei confronti dei soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze in quanto permette di valutare, oggettivamente, la "rapidità" di attivazione degli interventi di cura/riabilitazione nella rete dei servizi stessi. Vista la necessità, da parte delle strutture preposte, di instaurare un contatto nel più breve tempo possibile successivamente ai primi utilizzi di sostanze, il monitoraggio del TL può essere uno valido strumento al fine di una corretta programmazione degli interventi di prevenzione e di incentivazione al trattamento.

Da un punto di vista più strettamente epidemiologico è inoltre di notevole interesse lo studio del TL in relazione a variabili di contestualizzazione sociale e/o strutturali rilevate al fine di evidenziare l'eventuale presenza di associazione.

L'obiettivo del presente approfondimento diventa quindi quello di studiare la distribuzione del TL analizzandone la presenza di relazioni tra i fattori che possono esservi associati; in particolare, visto che nel percorso di intervento nei confronti dei soggetti utilizzatori di sostanze il primo impatto è usualmente quello con i servizi pubblici per le tossicodipendenze, l'analisi presentata si riferisce ai soggetti, residenti in regione, che risultano in carico per l'anno 2002 ai suddetti servizi ed al confronto tra i TL per gli anni 2000, 2001 e 2002.

### **VARIABILI DI INTERESSE E METODOLOGIA DI ANALISI**

L'attivazione del registro dei codici unici nella Regione Veneto ha consentito di poter calcolare il TL, espresso in anni, sottraendo all'età al primo trattamento l'età di primo utilizzo della sostanza di abuso primario, ovvero

$TL = \text{Età primo trattamento} - \text{Età primo uso}$

Il TL è stato studiato rispetto ad alcune variabili di interesse quali il sesso, il titolo di studio, la condizione lavorativa, l'età di primo uso e l'anno di primo uso della sostanza di abuso primario in quanto tali variabili possono essere di ausilio nell'interpretazione di eventuali differenze nei TL di popolazioni diverse.

Dal punto di vista della metodologia utilizzata, il tempo di latenza, per come è stato definito, si presta ad essere trattato secondo i metodi di studio propri dell'analisi dei tempi di sopravvivenza; definito come tempo di sopravvivenza l'intervallo di tempo che intercorre tra un evento iniziale ed un evento finale, nel caso del TL tali eventi sono rappresentati rispettivamente dall'età di primo uso e dall'età di primo trattamento.

Nella fattispecie per la stima della funzione di sopravvivenza è stato utilizzato il metodo di Kaplan-Meier, per lo studio del TL in popolazioni non omogenee sono stati utilizzati i test Log-Rank e di Wilcoxon, e per la valutazione dell'effetto sul TL delle variabili considerate è stato utilizzato il modello semiparametrico di Cox.

### **BASE DI DATI UTILIZZATA E CODIFICA DELLE VARIABILI**

Per l'anno 2002 sono stati rilevati all'interno del registro dei codici unici, i soggetti residenti in Regione e censiti all'interno dei servizi pubblici per le tossicodipendenze come associati ad una sostanza di abuso primario illecita. Per alcuni di questi è risultata purtroppo mancante l'informazione completa necessaria alla costruzione del TL (l'età di primo uso oppure l'età di primo contatto/trattamento) cosicché è stato deciso di condurre l'analisi approfondita soltanto sui codici residenti ed associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primario essendo tale sostanza quella per la quale l'informazione sul TL è risultata essere migliore. In totale, per l'anno 2002 l'analisi è stata implementata su 5.339 codici, pari al 47% del totale considerato. Tale percentuale di codici utilizzabili per l'analisi risulta essere comunque più che apprezzabile ed in linea con quanto rilevato nei dataset elaborati per gli anni 2001 e 2000, nei quali sono stati considerati rispettivamente il 48% (pari a 5.288 codici) ed il 33% (3.006 codici) del totale censito.

Per quanto concerne le variabili di interesse inserite nell'analisi del TL, dette variabili sono state ricodificate ed aggregate al fine di ottenere livelli di numerosità consistente. In particolare la condizione occupazionale è stata ricodificata in due livelli ovvero "occupato", comprendendo occupato stabilmente e saltuariamente, e "altra condizione"; il titolo di studio è stato ricodificato in due categorie: "obbligo", ovvero fino alla terza media inclusa, e "oltre obbligo", che comprende tutti i livelli di scolarità successivi. L'anno di primo uso è stato codificato in 4 classi ovvero prima del 1986, tra il 1986 ed il 1990, tra il 1991 ed il 1993 e oltre il 1993; anche l'età al primo uso è stata ricodificata in 4 classi: meno di 18 anni, tra 18 e 20 anni, tra 21 e 24 anni e oltre i 24 anni.

### **ANALISI DESCRITTIVA ANNO 2002**

Prima di procedere all'analisi approfondita del TL è necessario verificare se il sottoinsieme di codici su cui tale analisi è effettuabile differisca, rispetto alle variabili di interesse considerate, nei confronti del sottoinsieme di codici che non è stato possibile utilizzare. Dei 5.339 codici su cui è stata effettuata l'analisi l'85% è composto da uomini, il 58% risulta occupato stabilmente o saltuariamente ed il 77% presenta un titolo di studio inferiore od uguale alla licenza di scuola media inferiore. Tali percentuali tendono a discostarsi in maniera significativa (40% occupato stabilmente o saltuariamente, 54% con un titolo di studio inferiore alla licenza media) da quelle calcolate sul sottoinsieme dei residenti in carico ai SerT ed associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primario ma sui quali non è stato possibile impostare l'analisi. Tale scostamento è comunque imputabile ad una generale carenza informativa; per i codici mancanti dell'informazione necessaria alla costruzione del TL si rileva una percentuale elevata di dati

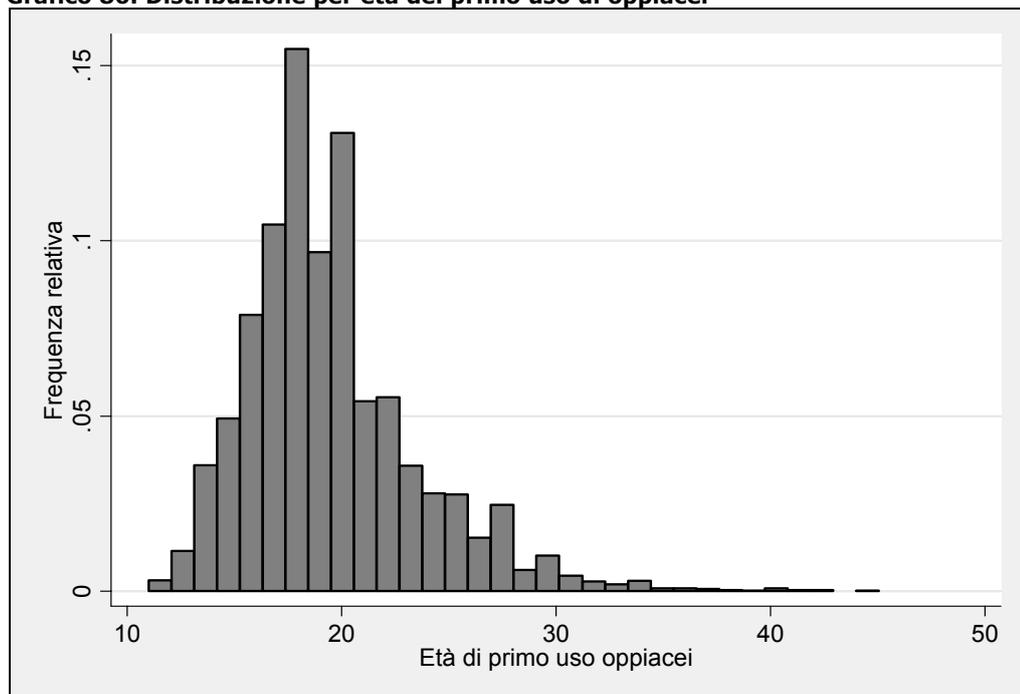
mancanti anche per le variabili di interesse inserite nell'analisi. Se nel set di codici utilizzati solo il 4% risulta mancante dell'informazione relativa al titolo di studio o alla condizione lavorativa, tale percentuale sale al 30% nel dataset non utilizzato.

### Età di primo uso

L'età media di primo uso di oppiacei è pari a 19,5 anni in entrambi i sessi, con deviazione standard di 3,9 anni (3,8 per i maschi, 4,4 per le femmine) e per il 50% dei codici analizzati il primo utilizzo è avvenuto tra i 17 ed i 21 anni (17-23 per le femmine).

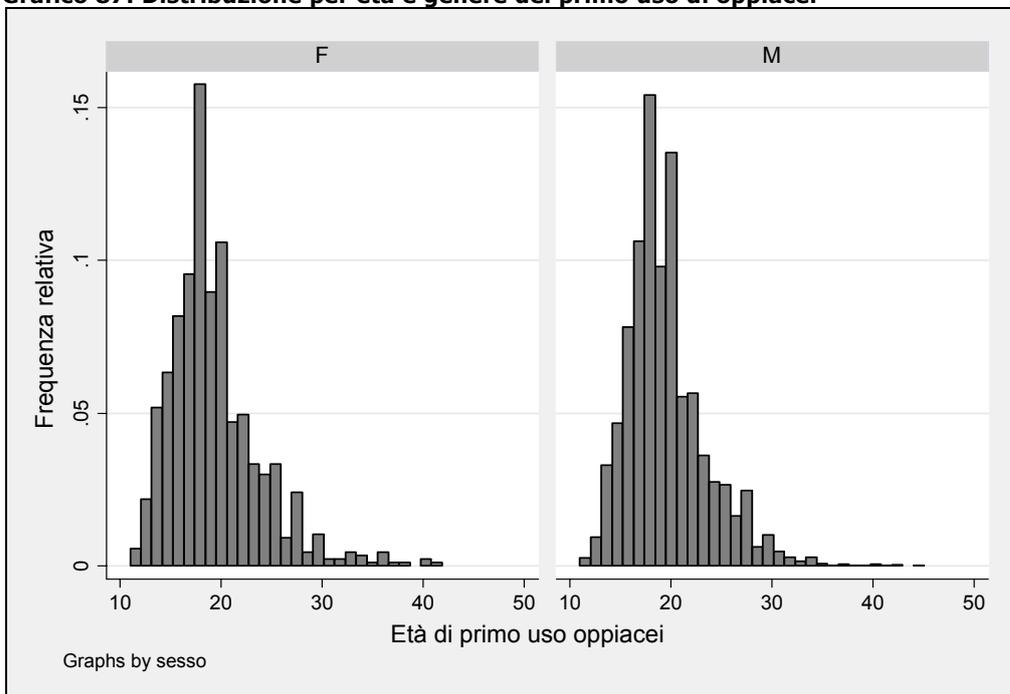
I Grafici 86 e 87 riportano la distribuzione di frequenza relativa dell'età di primo uso di oppiacei; l'età più frequente è 18 anni (16,5 %) sia per i maschi che per le femmine. Non si evidenziano differenze significative per quanto riguarda l'età di primo uso nei livelli delle variabili occupazione e titolo di studio.

**Grafico 86: Distribuzione per età del primo uso di oppiacei**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

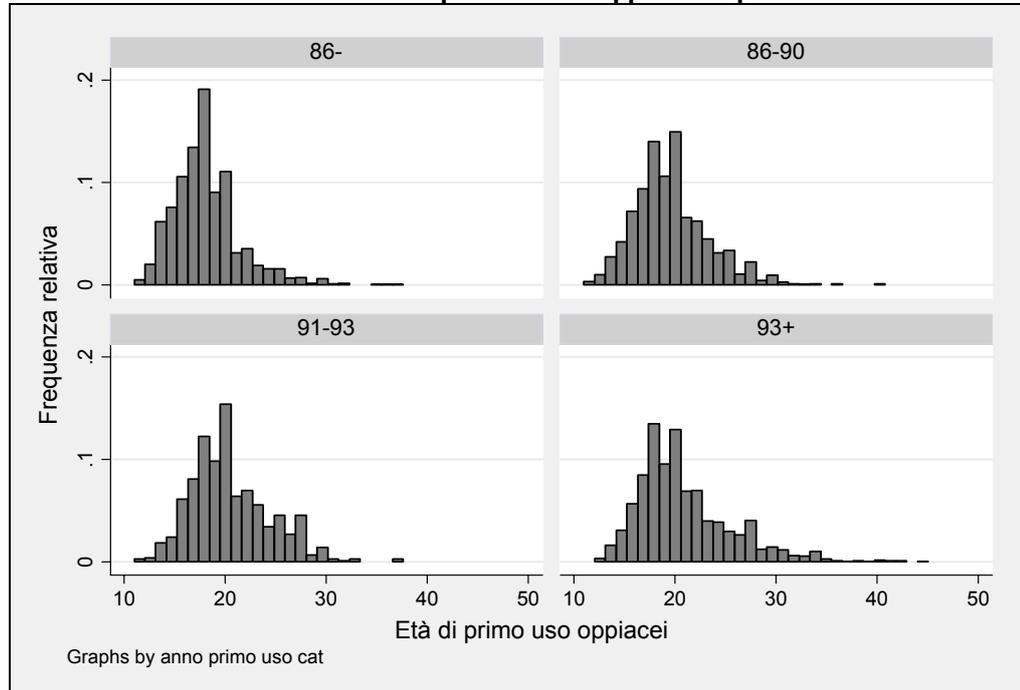
**Grafico 87: Distribuzione per età e genere del primo uso di oppiacei**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Analizzando l'età al primo uso di oppiacei rispetto all'anno di primo uso (Grafico 88) si osservano alcune differenze, anche se non significative; l'età media aumenta gradualmente dai 18 anni rilevati per chi ha assunto per la prima volta oppiacei prima del 1986 ai quasi 21 di chi ha iniziato l'uso dopo il 1993. Si osserva inoltre un aumento lieve della variabilità: la deviazione standard aumenta da 3,1 anni per i soggetti primi utilizzatori precedentemente il 1986 a circa 4,5 anni per i primi utilizzatori successivamente al 1993.

**Grafico 88: Distribuzione dell'età di primo uso di oppiacei rispetto all'anno di inizio**



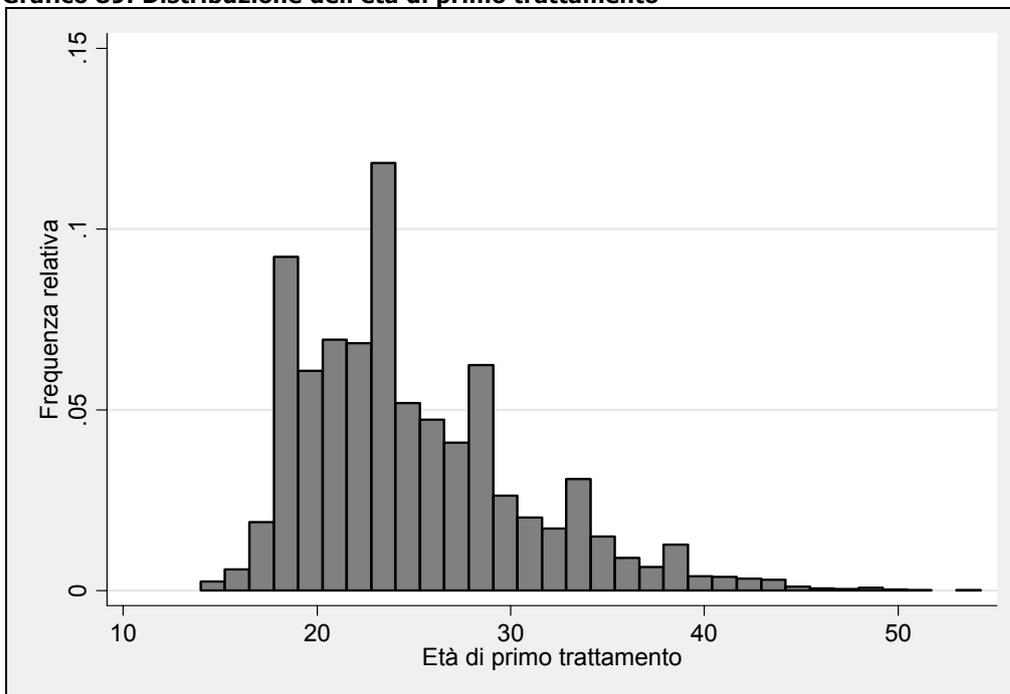
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

### Età di primo trattamento

Per i soggetti in carico nel 2002 ed utilizzatori di oppiacei, in media il primo trattamento è avvenuto a 25 anni di età con deviazione standard pari a 5,7 anni; tali valori sono in pratica gli stessi sia per i maschi che per le femmine; il 50% dei codici analizzati ha attivato il primo trattamento tra i 21 ed i 28 anni (Grafico 89)

Per quanto riguarda le altre variabili di interesse, l'età al primo trattamento non si differenzia nei livelli dello studio o della condizione occupazionale; si osserva una lieve diminuzione dell'età media al primo trattamento per quanto riguarda i primi utilizzatori in anni più recenti rispetto ai primi utilizzatori in anni più remoti, ma le differenze rilevate sono al limite della significatività statistica.

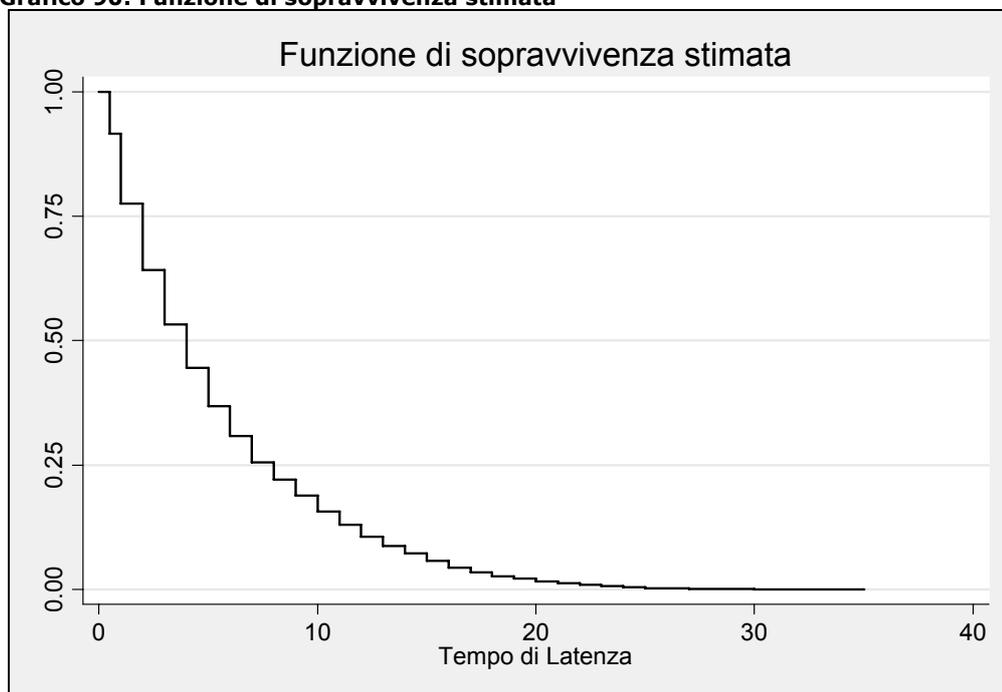
**Grafico 89: Distribuzione dell'età di primo trattamento**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

**ANALISI DEL TEMPO DI LATENZA: ANNO 2002**

La Grafico 90 riporta la funzione di sopravvivenza stimata secondo il metodo di Kaplan-Meier la cui interpretazione è intuitivamente semplice. Sull'asse delle ordinate viene riportata la frazione di soggetti per così dire sopravvissuti, ovvero non ancora entrati in trattamento, ad un dato tempo di latenza ovvero successivamente ad un certo numero di anni trascorsi dal primo utilizzo di oppiacei. Per esempio circa il 75% dei codici considerati è risultato "sopravvissuto", ovvero non era ancora entrato in trattamento, a distanza di 2 anni dal primo utilizzo di oppiacei. Ribaltando l'informazione i dati ci riferiscono che circa il 25% dei soggetti entra in trattamento per la prima volta entro i due anni successivi alla prima assunzione di un oppiaceo.

**Grafico 90: Funzione di sopravvivenza stimata**

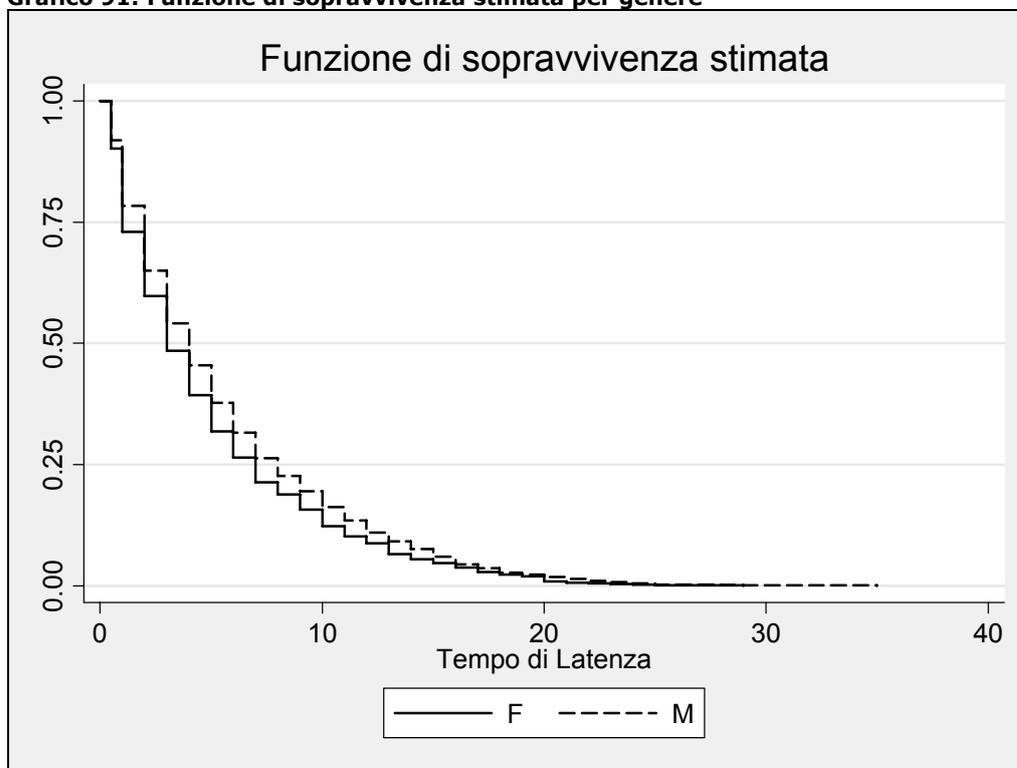
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Il set di dati complessivo evidenzia un TL medio pari a 5,5 anni e mediano pari a 4 anni ad indicare che mediamente un soggetto è entrato in trattamento per la prima volta dopo 5,5 anni dal primo utilizzo di oppiacei e che metà del campione è entrato in trattamento per la prima volta 4 anni dopo la prima assunzione.

Se si effettua l'analisi separatamente per sesso (Grafico 91) si ottengono differenze significative dal punto di vista statistico ma non sostanziali: TL medio di 5,6 e 4,9 anni (mediano 4 anni e 3 anni) rispettivamente per i maschi e per le femmine.

L'analisi grafica delle curve di sopravvivenza per sesso mostra la quasi totale sovrapposizione del fenomeno tra i due sessi, anche se, a causa dell'elevata numerosità dei codici analizzati, i test Log-Rank e Wilcoxon evidenziano significative differenze.

**Grafico 91: Funzione di sopravvivenza stimata per genere**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Rispetto alla condizione lavorativa ed al titolo di studio la sovrapposizione tra le funzioni di sopravvivenza stimata è praticamente totale ad indicare l'assenza di differenze nei TL rilevati; per questo motivo non si procede ad ulteriori commenti sui dati.

In breve inciso deve però essere fatto riguardo alle due variabili occupazione e titolo di studio. L'informazione rilevata relativamente a tali variabili si riferisce ad uno status che è successivo nel tempo al primo utilizzo della sostanza di abuso primario considerata, in quanto fotografa la situazione presente nell'anno di rilevazione, in questo caso il 2002.

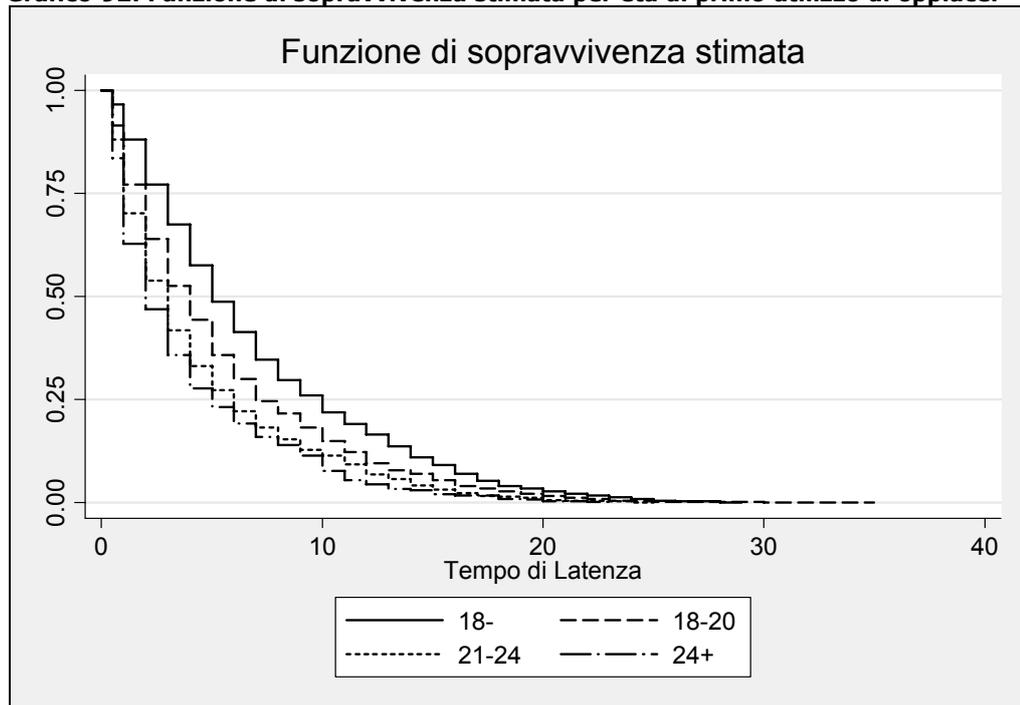
Ad esempio il titolo di studio rilevato nel 2002 molto probabilmente è diverso da quello posseduto dal soggetto che ha iniziato ad usare oppiacei 10 anni prima. Tali variabili sono state comunque inserite nell'analisi in quanto possibili indicatori di una "qualità" nello stile di vita dei soggetti censiti e che potrebbe aver influito sul tempo trascorso prima dell'ingresso in trattamento, anche se da quanto commentato non sembrerebbe.

Se si analizza il TL rispetto all'età di primo utilizzo (Grafico 92) si ottengono dei risultati interessanti. In figura sono riportate le curve di sopravvivenza stimata per i quattro livelli della variabile relativa all'età di prima assunzione di oppiacei. Graficamente si osserva che, rispetto alla curva di sopravvivenza stimata per i soggetti che hanno iniziato ad usare oppiacei prima dei 18 anni, le curve di sopravvivenza stimata per i livelli successivi tendono ad essere posizionate molto al di sotto della suddetta curva.

Tale evidenza mostra come all'aumentare dell'età di primo utilizzo di oppiacei diminuisca il TL, ovvero chi ha iniziato ad usare oppiacei più tardi

tende ad entrare in trattamento per la prima volta prima di chi ha iniziato ad usare oppiacei in più giovane età. In numeri si passa da un TL medio di circa 7 anni per chi ha iniziato prima di 18 anni, ai 5,4 anni per chi ha iniziato tra i 18 ed i 20 anni, ai 4,3 anni per chi ha iniziato tra i 21 ed i 24 anni, fino al TL medio di 3,8 anni per chi ha iniziato successivamente al 24esimo anno di età. I test Log-Rank e Wilcoxon confermano le differenze evidenziate ( $p < 0,001$ ).

**Grafico 92: Funzione di sopravvivenza stimata per età di primo utilizzo di oppiacei**

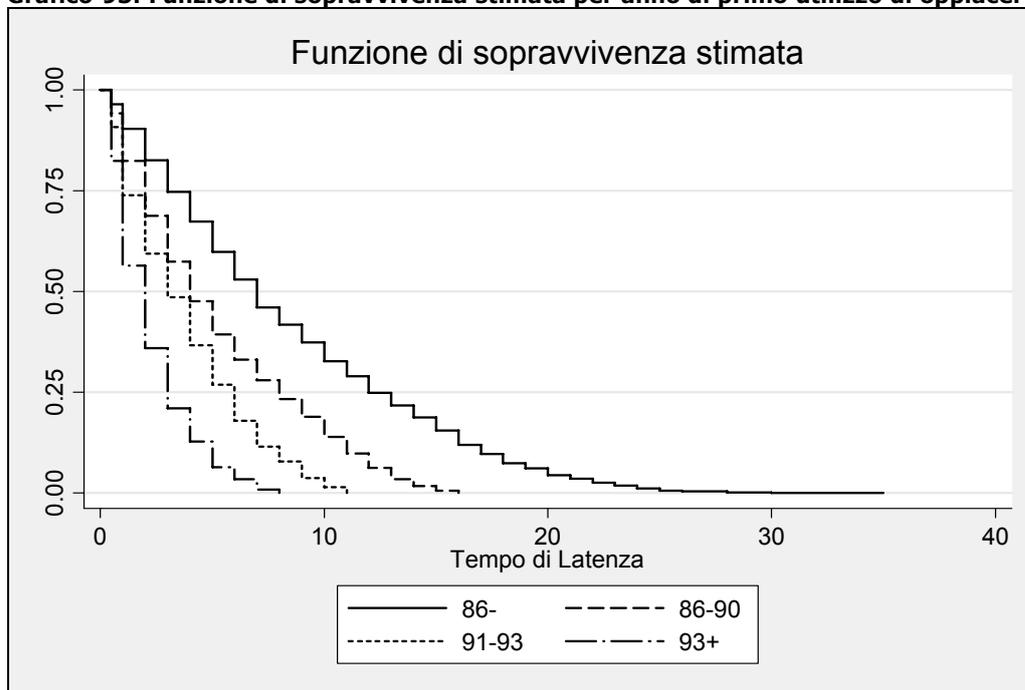


Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

La situazione si presenta ancora più differenziata per quanto riguarda il TL rilevato condizionatamente all'anno di primo utilizzo di oppiacei (Grafico 93).

I valori del TL medio calano drasticamente passando dagli 8,5 anni di chi ha iniziato prima del 1986 (TL mediano 7 anni) ai 2,3 anni per i soggetti che hanno usato per la prima volta oppiacei successivamente al 1993 (TL mediano 2 anni). Anche in questo caso i test Log-Rank e Wilcoxon evidenziano la presenza di differenze significative ( $p < 0,001$ ).

**Grafico 93: Funzione di sopravvivenza stimata per anno di primo utilizzo di oppiacei**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

In Tabella 112 è riportata una sintesi che riepiloga le evidenze riscontrate nell'analisi del TL rilevato nei soggetti in carico per l'anno 2002 e riporta la numerosità dei collettivi su cui le analisi sono state condotte, il TL medio, il rispettivo errore standard ed il primo, secondo e terzo quartile della distribuzione.

**Tabella 112: Sintesi descrittiva**

		<b>Numerosità</b>	<b>Media</b>	<b>Std. Err.</b>	<b>25%</b>	<b>Mediana</b>	<b>75%</b>
<b>Sesso</b>	<b>Femmine</b>	816	4,9	0,2	1	3	7
	<b>Maschi</b>	4.523	5,6	0,1	2	4	8
<b>Livello di scolarità</b>	<b>Obbligo</b>	4.119	5,5	0,1	2	4	8
	<b>Oltre obbligo</b>	1.046	5,3	0,2	2	4	7
<b>Condizione occupazionale</b>	<b>Altra condizione</b>	2.012	5,4	0,1	2	4	7
	<b>Occupato</b>	3.093	5,5	0,1	2	4	8
<b>Età primo uso</b>	<b>18-</b>	1.610	6,9	0,1	3	5	10
	<b>18-20</b>	2.172	5,4	0,1	2	4	7
	<b>21-24</b>	985	4,4	0,1	1	3	6
	<b>24+</b>	572	3,8	0,2	1	2	5
<b>Anno primo uso</b>	<b>86-</b>	1.921	8,5	0,2	3	7	12
	<b>86-90</b>	1.398	5,3	0,1	2	4	8
	<b>91-93</b>	660	3,8	0,1	1	3	6
	<b>93+</b>	1.360	2,3	0,1	1	2	3

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Tali risultati si riferiscono alle analisi sul TL condotte separatamente sulle variabili di interesse considerate al fine di evidenziare l'eventuale presenza di differenze significative nei vari livelli rilevati. Le suddette analisi non tengono però in conto dell'effetto complessivo che ogni variabile considerata può avere sul TL al netto degli affetti delle altre variabili. È quindi necessario ricorrere ad una metodologia specifica che consenta questa operazione. Il metodo più utilizzato a tale scopo è il modello semiparametrico di Cox che permette di valutare separatamente il contributo delle covariate considerate alla determinazione del TL.

**Tabella 113: Modello semiparametrico di Cox**

	<b>Haz. Ratio</b>	<b>Std. Err.</b>	<b>z</b>	<b>P&gt; z </b>	<b>I.C. 95%</b>	
<b>oltre obbligo</b>	0,91	0,03	-2,68	0,01	0,84	0,97
<b>occupato</b>	0,97	0,03	-0,94	0,34	0,91	1,03
<b>età I uso 18-20</b>	1,18	0,04	4,96	0,00	1,11	1,26
<b>età I uso 21-24</b>	1,26	0,05	5,40	0,00	1,15	1,37
<b>età I uso 24+</b>	1,31	0,07	5,16	0,00	1,18	1,45
<b>anno I uso 86-90</b>	1,81	0,07	15,20	0,00	1,67	1,94
<b>anno I uso 91-93</b>	2,56	0,13	18,63	0,00	2,33	2,84
<b>anno I uso 93+</b>	4,49	0,19	34,31	0,00	4,12	4,89
<b>maschi</b>	0,92	0,04	-2,11	0,04	0,85	0,99

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

In Tabella 113 sono riportati i risultati ottenuti implementando il modello. La valutazione dell'effetto netto delle diverse variabili viene effettuata tramite il valore dell'Hazard Ratio e la rispettiva significatività, prendendo in esame la variazione del TL rispetto ad una categoria di riferimento fissata opportunamente per ognuna delle covariate. L'interpretazione dei valori di Hazard Ratio è in tutto analoga a quella di un rischio relativo per il quale valori significativamente superiori, o inferiori, all'unità indicano un eccesso, o un difetto, di rischio nei confronti della categoria presa come riferimento e quindi un reale effetto sulla grandezza di interesse (in questo caso il TL), al netto degli effetti delle altre variabili inserite nel modello stesso. Per esempio se si considera la variabile relativa alla condizione lavorativa, nell'output compare la sola classe "occupato" in quanto come riferimento è stata considerata la classe "altra condizione"; per la classe "occupato" è stato stimato dal modello un Hazard Ratio pari a 0,97. Tale valore indica che gli occupati hanno un rischio di evento "avverso", ovvero di entrare in trattamento per la prima volta, inferiore del 3% rispetto a chi è in altra condizione occupazionale; in termini di effetto netto la diminuzione del rischio è da vedersi come una differenza positiva del TL nei confronti della categoria di riferimento. In pratica gli occupati tendono a "sopravvivere" di più, ovvero a caratterizzarsi per un TL maggiore rispetto a chi è in altra condizione. La differenza rilevata non risulta però essere statisticamente significativa ( $p=0,34$ ) ad indicare come, anche considerata congiuntamente con le altre variabili, la condizione occupazionale non influisca sul TL nel set di codici analizzati.

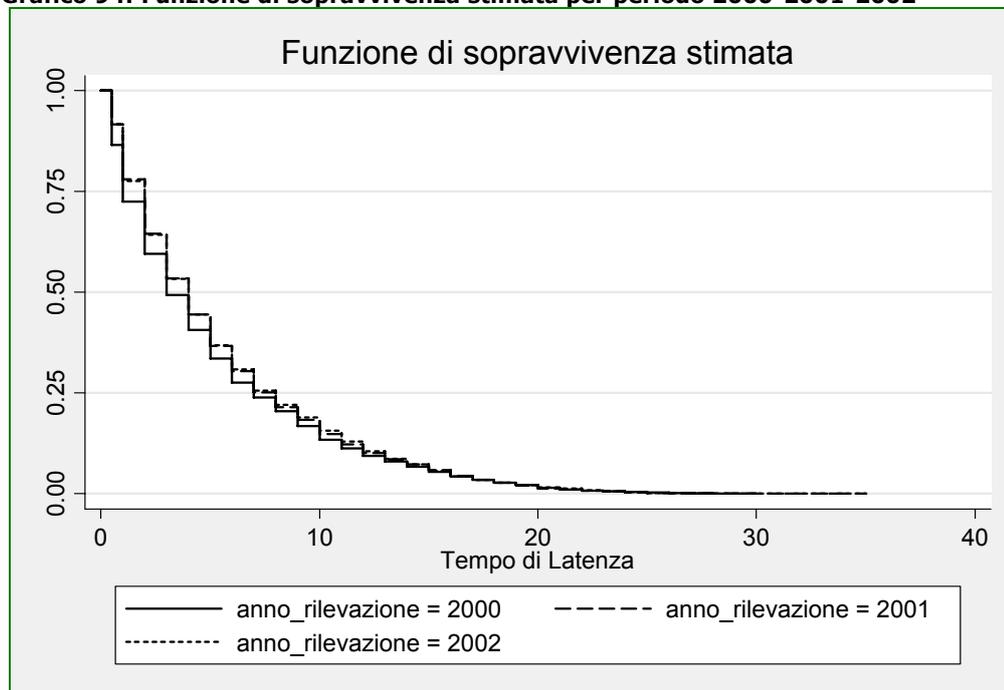
I risultati ottenuti confermano l'effetto che sul TL hanno sia la variabile età al primo uso che la variabile anno di primo uso; entrambe risultano significative e mostrano un trend crescente nel rischio al variare dei livelli. L'utilità di un'analisi congiunta del TL emerge dai risultati per le variabili

Sesso e titolo di studio. Se per la prima l'Hazard Ratio per i maschi pari a 0,92, ad indicare una tendenza ad entrare in trattamento dopo rispetto alle femmine, è ai limiti della significatività, ma pur sempre significativo, per la seconda, il titolo di studio, la differenza è ancora più marcata: nel campione analizzato chi ha un titolo di studio superiore alla terza media, al netto di tutte le altre variabili considerate, entra in trattamento dopo rispetto a chi ha maturato un livello di scolarità inferiore o uguale.

### **TL: CONFRONTO TRA LE RILEVAZIONI 2000, 2001 E 2002**

Vista la possibilità di utilizzare i risultati derivanti dall'analisi sul TL per i soggetti in carico per uso di oppiacei ai fini anche di una valutazione degli interventi mirati al miglioramento dell'attrattività dei servizi, viene analizzato il TL anche rispetto all'anno di rilevazione. Dal punto di vista dei codici utilizzati, ovvero quelli relativi ai soggetti rilevati in carico presso i servizi pubblici per le tossicodipendenze negli anni 2000, 2001 e 2002 con oppiacei come sostanza di abuso primario, è da tenere in conto della quota di codici che si mantiene presente in due o in tutti e tre gli anni di rilevazione. Se da un lato tali codici contribuiscono a determinare le caratteristiche del TL nei tre anni considerati separatamente, dall'altro possono costituire un elemento di inerzia per quanto concerne l'individuazione di variazioni del TL stesso nel tempo. Nelle analisi effettuate in questo approfondimento è stato deciso di mantenere nei tre anni i codici relativi a soggetti che permangono in carico per più di un anno.

Nel Grafico 94 sono riportate le funzioni di sopravvivenza stimate per i tre anni di osservazione in cui il TL medio si presenta con valori prossimi a 5,5 anni. Graficamente le tre curve sono sovrapposte ad indicare l'equivalenza delle distribuzioni che viene confermata sia dai test Log-Rank che Wilcoxon, che dall'inserimento della variabile anno di rilevazione nel modello semiparametrico di Cox.

**Grafico 94: Funzione di sopravvivenza stimata per periodo 2000-2001-2002**

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

## CONCLUSIONI

Le analisi condotte sul TL per i soggetti in carico nell'anno 2002 presso i servizi pubblici per le tossicodipendenze della Regione Veneto, ed associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primario, hanno mostrato principalmente una forte associazione con l'età di primo utilizzo e con l'epoca di primo utilizzo. In particolare l'epoca di primo utilizzo evidenzia il drastico calo del TL per chi ha assunto oppiacei per la prima volta a partire dagli anni '90; rispetto a chi ha iniziato prima del 1986 il "rischio" di ingresso in trattamento risulta triplicato nel corso del tempo. È evidente come tale risultato possa essere imputato alle normative che attualmente regolamentano l'accesso ai servizi entrate in vigore appunto all'inizio degli anni '90. Riguardo l'età di primo utilizzo, al netto anche dell'effetto dell'epoca di primo utilizzo, l'associazione risulta significativa ma leggermente meno marcata in quanto chi ha iniziato ad usare oppiacei da maggiorenne presenta un "rischio" di entrare in trattamento che varia dal 18% al 31% in più rispetto a chi ha iniziato ad usare oppiacei da minorenni.



## **STIME DI INCIDENZA DEL CONSUMO PROBLEMatico DI OPIACEI**

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

È in tale contesto che diviene fondamentale la costruzione di indicatori che forniscano, sulla base di dati osservazionali, una conoscenza qualitativa e quantitativa del fenomeno.

Il concetto di "incidenza di primo uso", definito come il numero di "nuovi soggetti" che ogni anno iniziano ad assumere in modo problematico sostanze stupefacenti, oltre a fornire un'informazione diretta sul reclutamento di nuovi casi, costituisce un buon indicatore della diffusione nel tempo del fenomeno e della tendenza di "nuovi individui" ad essere coinvolti nel problema.

Il monitoraggio del fenomeno delle tossicodipendenze, proprio perché riguarda comportamenti illeciti, non è di immediata realizzazione, ed è proprio per tale motivo che si rende necessario sviluppare metodologie che permettano di descrivere l'andamento di fenomeni nascosti a partire da altri visibili.

È in tale contesto che l'Italia si è fatta promotrice, a livello europeo, dell'adozione della metodologia Back-Calculation, approvata dall'EMCDDA di Lisbona, che consente non solo di effettuare una stima dell'incidenza di primo uso, ma di fornire anche una previsione sul numero di nuove richieste di trattamento ai servizi sanitari attese nel breve/medio termine.

A tal fine, diviene di fondamentale importanza acquisire informazioni sul tempo che in media intercorre tra il primo uso di droga e la prima richiesta di trattamento, cioè è necessario conoscere la distribuzione del "tempo di latenza".

Per ottenere tali stime, ci si è avvalsi sia dei dati relativi alle "nuove domande di trattamento ai servizi sanitari" forniti dal Ministero della Salute, sia dei dati raccolti nell'ambito del registro di utenza implementato: nello specifico, questi ultimi sono serviti per ottenere la stima della distribuzione del tempo di latenza che costituisce prerequisito fondamentale per la valutazione dell'incidenza del fenomeno.

In questa sezione verranno riportate le stime di incidenza di primo uso di oppiacei, poiché circa l'80% dei soggetti che richiedono un trattamento ai servizi sanitari presentano problemi legati all'uso di tali sostanze.

Nel biennio 2001-2002 si è stimato che in Veneto circa 2.200 soggetti, corrispondenti a 9 su 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 54 anni,

abbiano iniziato a far uso problematico di oppiacei. Tale stima può variare, con una probabilità del 95%, tra i valori estremi riportati in Tabella 114.

**Tabella 114. Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far uso di oppiacei in Veneto negli anni 2001-2002 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)**

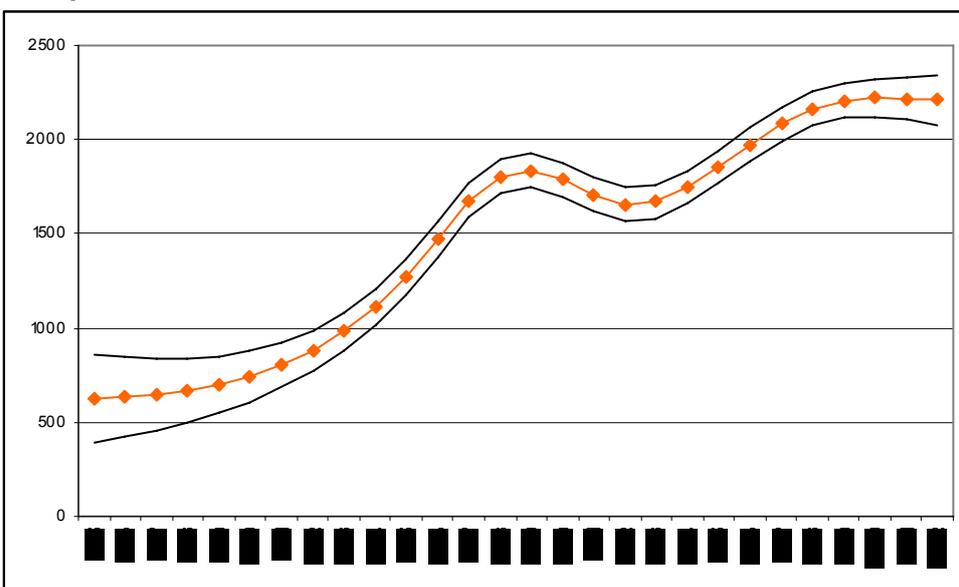
Anno	Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation	Intervallo di variazione della stima
2001	2.219	2.108 – 2.330
2002	2.209	2.076 – 2.342

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Al fine di valutare eventuali variazioni del numero di nuovi utilizzatori di oppiacei nel corso degli anni, di seguito viene riportata la curva di incidenza per il periodo che va dal 1975 al 2002.

Nel Grafico 95 la linea più chiara rappresenta il numero stimato di nuovi utilizzatori e le altre due delimitano gli intervalli di confidenza, cioè le oscillazioni possibili del valore stimato.

**Grafico 95. Curva di incidenza di "primo uso" di oppiacei in Veneto (anni 1975-2002)**

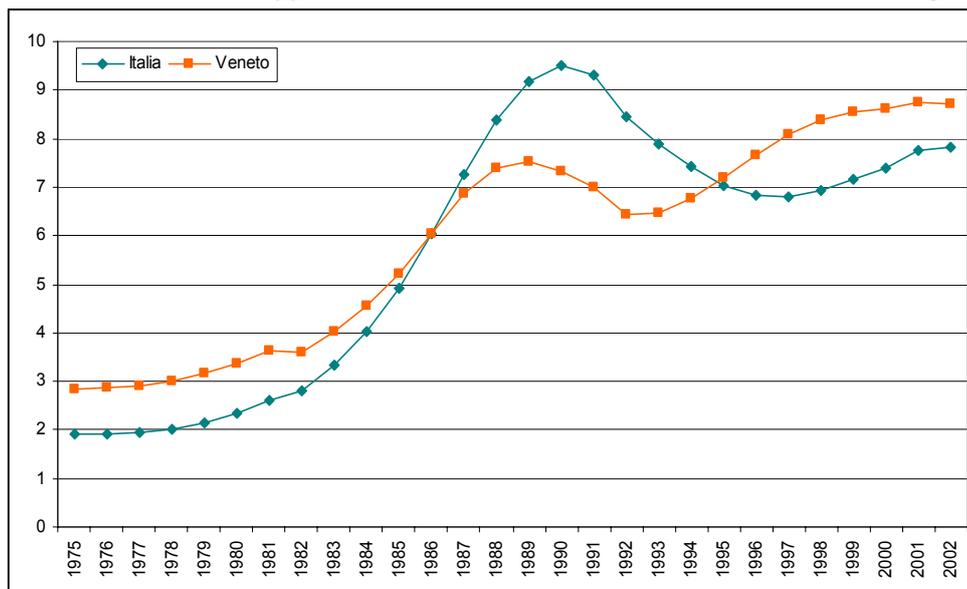


Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

La curva di incidenza mostra come dalla metà degli anni settanta, il numero di nuovi utilizzatori di oppiacei è iniziato a crescere di anno in anno fino a raggiungere un massimo di circa 1.800 individui nel 1989, per poi decrescere lievemente fino a toccare i 1.650 soggetti nel 1992. Dal 1992 la curva ha iniziato poi a risalire, fino a 2.200 nuovi utilizzatori per anno nel 2002.

Per avere un confronto dell'andamento del fenomeno in Veneto e in Italia, di seguito sono riportate le relative due curve di incidenza (Grafico 96) dove, in luogo dei valori assoluti delle stime, sono stati riportati i tassi di incidenza.

**Grafico 96. Curve di incidenza di "primo uso" di oppiacei in Veneto e in Italia (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nell'area di interesse)**

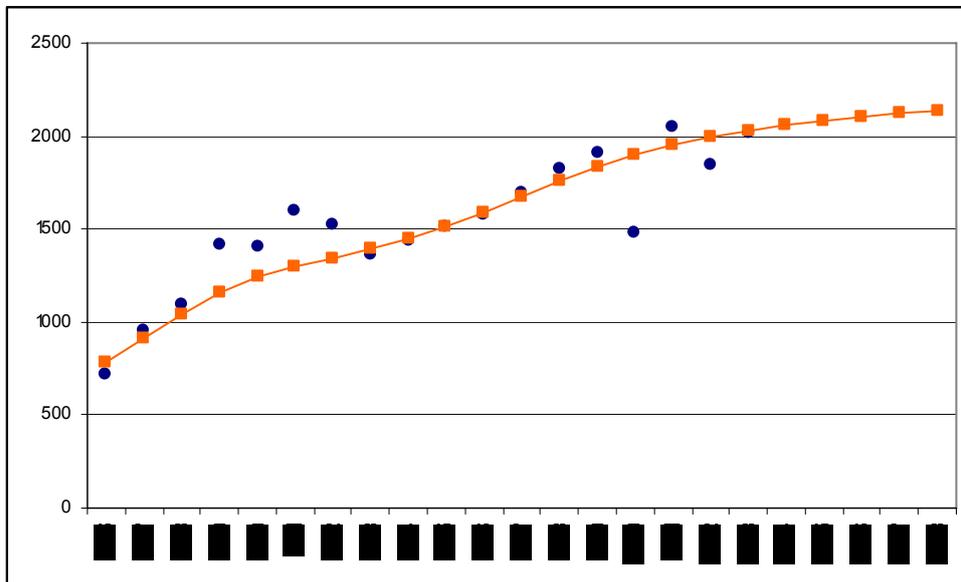


Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Il Grafico 94 evidenzia che, nonostante la curva regionale abbia un andamento complessivamente simile a quella nazionale, i tassi di incidenza del Veneto (e, quindi, la probabilità di diventare utilizzatore problematico di oppiacei) risultano di poco più alti rispetto a quelli nazionali fino al 1986 e dopo il 1995, viceversa nel periodo che va dal 1986 al 1995.

Infine, passando all'analisi delle nuove richieste di trattamento previste per gli anni 2003-2008, nel Grafico 97 se ne riporta la curva stimata attraverso il metodo Back-Calculation. I punti nel grafico fanno riferimento ai valori osservati, cioè al numero di prime richieste di terapia (fonte Ministero della Salute), mentre la curva rappresenta la stima ottenuta tramite il metodo Back-Calculation.

**Grafico 97. Curva relativa al numero di richieste di primo trattamento ai servizi per le tossicodipendenze in Veneto (anni 1986-2008)**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Dall'analisi si rileva che, se il fenomeno dovesse mantenere un andamento simile a quanto rilevato nel corso degli ultimi 5 anni (1998-2002), nel 2008 le richieste di trattamento potrebbero arrivare a toccare la quota di 2.100 soggetti.

## STIME DI INCIDENZA DEL CONSUMO PROBLEMatico DI ALCOL

Lo studio dell'uso problematico di alcol risulta per alcuni aspetti più complesso di quello relativo alle altre sostanze. Se, infatti, nel dimensionare il fenomeno dell'abuso e dipendenza dalle droghe, non si può prescindere dal suo aspetto "sommerso", e quindi non direttamente osservabile, questo è tanto più vero per una sostanza legale facilmente reperibile e proposta dai mass-media con accezioni positive. Diventa, quindi, più difficile delimitare il confine tra un'assunzione supportata da tradizioni culturali che ne influenzano l'uso in contesti familiari o sociali, e la manifestazione di comportamenti che per quantità ingerite, frequenza e modalità di consumo sono sintomatici di veri e propri problemi, spesso non direttamente riconosciuti dall'individuo, ma rilevabili attraverso il manifestarsi di eventi di vita avversi a questo legati (ad esempio gli incidenti stradali) o di patologie correlate.

Per poter pianificare ed attuare efficienti strategie di prevenzione e sensibilizzazione, diventa quindi di fondamentale importanza monitorare l'andamento dell'uso problematico di alcol ed, in particolare, il reclutamento di nuovi individui che ogni anno tendono ad essere coinvolti nel problema.

Anche in questo ambito la metodologia di analisi utilizzata è stata quella del Back-Calculation, applicata ai dati forniti dai servizi sanitari (fonte Ministero della Salute) e a quelli raccolti nell'ambito del registro di utenza. Nello specifico, i primi hanno fornito le informazioni relative alle nuove domande di trattamento, mentre i secondi quelle indispensabili alla stima della distribuzione del tempo di latenza, come già detto, prerequisito fondamentale per la valutazione dell'incidenza del fenomeno oggetto di studio.

Per l'anno 2002 si è stimato che in Veneto 4.370 persone, cioè circa 17 su 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 54 anni, abbiano iniziato a far uso problematico di alcol. Tale valore è rimasto inalterato rispetto all'anno 2001, come mostra la Tabella 115.

In tabella sono indicati, inoltre, gli intervalli di variazione della stima, cioè i possibili valori tra cui questa può oscillare.

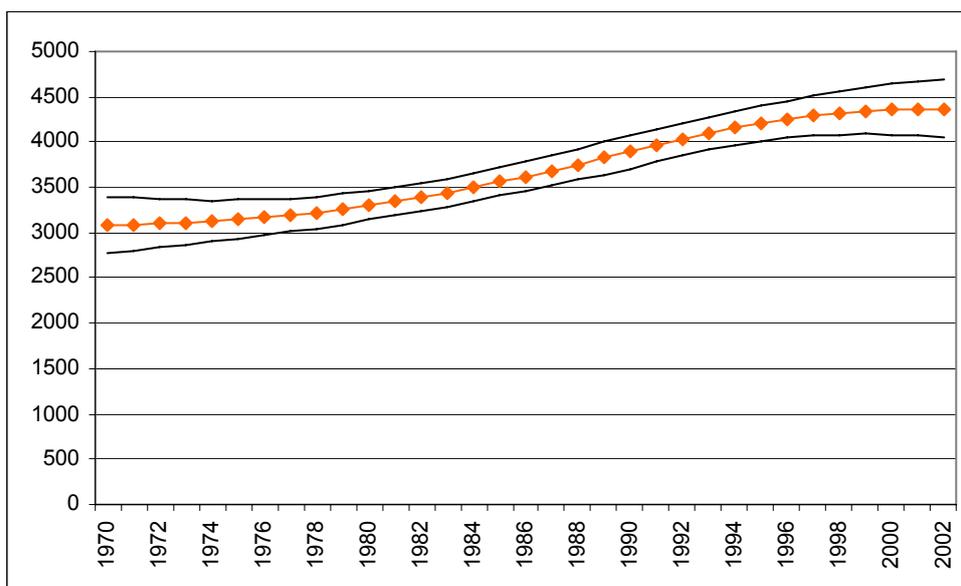
**Tabella 115. Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far uso problematico di alcol in Veneto negli anni 2001-2002 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)**

Anno	Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation	Intervallo di variazione della stima
2001	4.369	4.070 – 4.669
2002	4.370	4.054 – 4.687

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

La curva di incidenza dal 1970 al 2002 (Grafico 98), consente di evidenziare un progressivo aumento del numero di nuovi soggetti con uso problematico di alcol, passati complessivamente da 3.000 a 4.400 nell'intero periodo considerato. Nel grafico sono state riportate anche le curve che delimitano gli intervalli di variazione della stima.

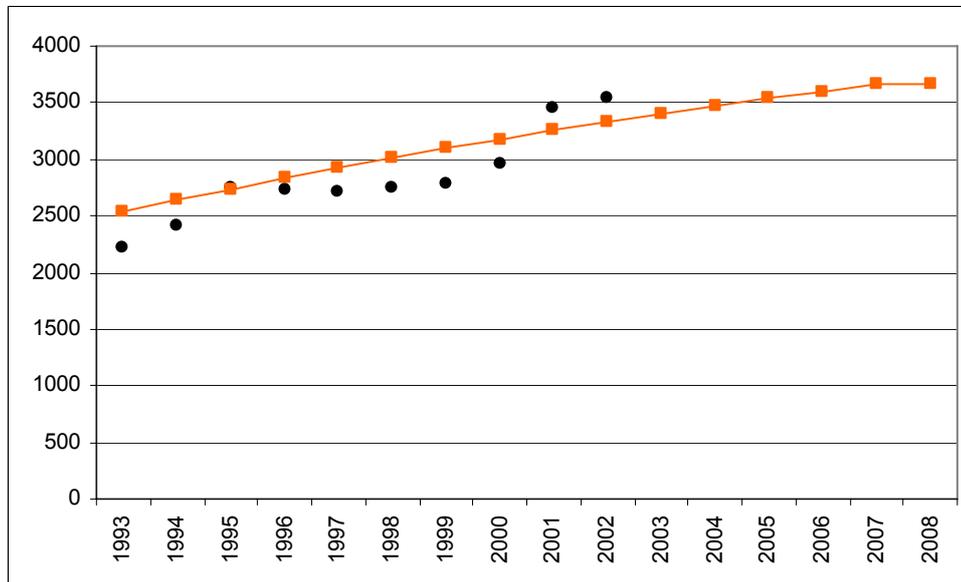
**Grafico 98. Curva di incidenza di "primo uso" di alcol in Veneto (anni 1970-2002) e intervalli di confidenza delle stime.**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Come già discusso, il metodo Back-Calculation è in grado di fornire una previsione delle richieste di trattamento attese nel breve/medio termine. Nel Grafico 99 si riporta la curva stimata relativa al numero di dipendenti da alcol che ogni anno richiedono per la prima volta un trattamento; i punti nel grafico fanno riferimento ai valori realmente osservati (fonte Ministero della Salute).

**Grafico 99. Curva relativa al numero di richieste di primo trattamento ai servizi sanitari (anni 1993-2008)**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Il grafico mostra che, se il fenomeno dovesse mantenere un andamento simile a quanto rilevato nel corso degli ultimi 5 anni (1998-2002), nel 2008 le richieste di trattamento potrebbe arrivare a toccare la quota di 3.660 soggetti.



## LE SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE ED I TRATTAMENTI PRESSO I SERT

L'obiettivo di questo breve approfondimento è quello di mettere in evidenza le potenzialità di analisi consentite dall'attivazione e dalle prosecuzioni nel tempo della rilevazione esaustiva implementata tramite la creazione del registro dei codici unici. In particolare viene qui presentata una analisi relativa ai soggetti che, segnalati ex artt.75 o 121 ex DPR 309/90 alle Prefetture della Regione Veneto nell'anno 2000 e sconosciuti in quell'anno ai servizi di trattamento, risultano in trattamento presso i SerT nel 2002, senza essere stati nel frattempo ulteriormente segnalati, al fine di valutare se alcune variabili rilevate possano contribuire a spiegare la presenza o meno in trattamento a due anni dalla segnalazione.

Dei 3.442 soggetti segnalati alle Prefetture della Regione Veneto nell'anno 2000, 2.750 risultano essere noti, per quell'anno, soltanto alle Prefetture stesse e di questi 330, ovvero il 12%, sono stati rilevati in trattamento presso i SerT della Regione nell'anno 2002.

Il confronto tra le distribuzioni di frequenza per sostanza di segnalazione tra la popolazione composta dai soggetti segnalati nel 2000 ed in carico nel 2002 e la popolazione dei soggetti segnalati nel 2000 ma non in carico nel 2002 mostra alcune evidenze interessanti (Tabella 116).

**Tabella 116: Distribuzione di frequenza percentuale per sostanza di segnalazione**

Sostanza di segnalazione	Segnalati 2000 in carico 2002	Segnalati 2000 non in carico 2002
<b>Cannabinoidi</b>	50,7	73,8
<b>Oppiacei</b>	32,7	13,9
<b>Cocaina/Crack</b>	9,4	6,9
<b>Stimolanti</b>	4,8	2,9
<b>Altre sostanze illegali</b>	0,9	0,6
<b>Non risulta</b>	1,5	1,9

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

La composizione delle due distribuzioni si presenta diversa; nel dettaglio tra i soggetti segnalati nel 2000 ed in trattamento a distanza di due anni si osserva una quota minore di segnalati per possesso per uso personale o consumo di cannabinoidi (50,7% contro 73,8%) ed una quota maggiore sia di segnalati per oppiacei (32,7% contro 13,9%) che di segnalati per cocaina (9,4% contro 6,9%).

È comunque necessario approfondire l'analisi utilizzando strumenti appropriati che permettano di valutare l'effetto sul possibile trattamento prolungato anche di altre variabili, in maniera da enucleare quelle che effettivamente riescono a spiegare il fenomeno in studio. Tale valutazione è stata fatta implementando un modello di regressione logistica in cui sono state inserite come variabili esplicative, oltre alla sostanza di segnalazione, anche l'età ed il sesso. In Tabella 117 sono riportati i risultati ottenuti.

**Tabella 117: Modello di regressione logistica**

Variabili	Odds Ratio	IC 95%
Sesso [M]	1,13	0,71 - 1,81
Età [19-24]	0,82	0,56 - 1,19
Età [25-29]	0,67	0,43 - 1,05
Età [>29]	0,84	0,53 - 1,31
Cannabinoidi	0,50	0,32 - 0,80
Cocaina	1,04	0,58 - 1,86
Oppiacei	1,83	1,10 - 3,03

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

La valutazione dell'effetto di una variabile sulla permanenza in trattamento viene fatta rispetto ai valori assunti da un indicatore denominato Odds Ratio (OR), che, in termini di approssimazione rappresenta il rapporto tra i rischi di essere in trattamento a due anni dalla segnalazione per un livello delle variabili considerate ed il livello preso come riferimento. Ad esempio per l'età 19-24 si osserva un OR pari a 0,82, ovvero rispetto al livello di riferimento scelto per l'età (<19 anni) i soggetti segnalati e di età compresa tra 19 e 24 presentano un rischio di essere in carico a distanza di due anni inferiore del 18%; l'odds ratio risulta però non significativo dal punto di vista statistico (IC 95% 0,56 - 1,19) cosicché non è possibile affermare che tale fascia di età abbia un qualche effetto sulla probabilità di essere in trattamento a due anni dalla segnalazione. Delle variabili considerate nel modello soltanto i livelli della sostanza di segnalazione mostrano odds ratio statisticamente significativi. Presa come riferimento la categoria "altre sostanze di segnalazione" i cannabinoidi mostrano un odds ratio significativo pari a 0,5 (IC 95% 0,32 - 0,80), ad indicare che, chi è stato segnalato per cannabinoidi, rispetto a chi è stato segnalato per una sostanza diversa da cocaina od oppiacei, ha una probabilità inferiore del 50% di essere in trattamento a distanza di due anni. Situazione inversa si ha invece per gli oppiacei che mostrano un odds ratio significativo pari a 1,83 (IC 95% 1,10 - 3,03); chi è stato segnalato per oppiacei, rispetto a chi è stato segnalato per altre sostanze esclusa cocaina e cannabinoidi, ha una probabilità maggiore dell'83% di essere in trattamento due anni dopo. Per i segnalati per cocaina invece non si evidenziano effetti della sostanza (odds ratio pari a 1,04, IC 95% 0,58 - 1,86).

Le evidenze mostrano come soltanto la sostanza di segnalazione abbia un qualche effetto sulla probabilità di risultare in trattamento a distanza di tempo, nella fattispecie per i soggetti segnalati per oppiacei o per cannabinoidi.

Una volta esaminati i risultati del modello interpretativo presentato, può essere di interesse valutare la transizione delle sostanze di segnalazione/abuso primario rilevate nel lasso di tempo considerato.

In Tabella 118 è riportata la distribuzione congiunta per sostanza di segnalazione 2000 e di abuso primario 2002 dei 330 soggetti che segnalati alle Prefetture nel 2000 risultano in carico ai SerT due anni dopo. Emerge la quasi totale concordanza per quanto riguarda i segnalati per oppiacei che (il 93%) che mantengono tale sostanza come sostanza di abuso primario; una minore concordanza si rileva per i segnalati per cannabinoidi, il 39%

dei quali risulta in trattamento a distanza di due anni per oppiacei ed il 15% dei quali risulta in trattamento per altre sostanze.

**Tabella 118: Distribuzione della sostanza di abuso primario rispetto alla sostanza di segnalazione**

		Sostanza di segnalazione 2000			
		Cannabiniodi	Oppiacei	Tutte le altre sostanze	Totale
Sostanza di abuso primario 2002	Cannabiniodi	107	1	8	116
	Oppiacei	42	95	20	157
	Tutte le altre sostanze	27	6	24	57
	Totale	176	102	52	330

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

## CONCLUSIONI

L'analisi qui descritta ha avuto come obiettivo principale quello di iniziare a valutare le modalità di ingresso in trattamento, in termini di permanenza all'interno dei servizi dei soggetti che vengono in contatto con le agenzie preposte al contrasto del fenomeno delle dipendenze, e che possono essere avviati ad intraprendere percorsi di trattamento. I risultati mostrano come il 12% dei soggetti segnalati alle Prefetture e sconosciuti alle strutture di trattamento, nell'arco di tempo di due anni, risultino presenti presso i SerT, e di questi il 31% con una sostanza di abuso primario diversa da quella di segnalazione. Da un punto di vista predittivo, la probabilità di permanenza in trattamento è fortemente associata alla sostanza di segnalazione, in particolare in maniera positiva con gli oppiacei e negativa con i cannabinoidi, a confermare alcuni presupposti intuitivi che vedono una maggior propensione "all'essere trattati" per i soggetti che utilizzano sostanze pesanti.

I risultati emersi devono comunque essere valutati e tenuti in considerazione alla luce sia della qualità del dato rilevato che del periodo di osservazione considerato. Eventuali distorsioni nei risultati possono essere dovute all'aver considerato solo 3 anni come periodo di monitoraggio; è molto probabile che soggetti segnalati nel 2000 e sconosciuti ai servizi in quell'anno fossero invece già noti ai SerT in anni precedenti, così come, per motivi prettamente burocratici, è possibile che alcuni soggetti segnalati abbiano sostenuto il colloquio previsto, e siano stati inviati a sostenere il programma di trattamento, a distanza di tempo dalla segnalazione stessa. Tali risultati sono ad ogni modo un punto di partenza, soprattutto per quanto riguarda un utilizzo esplorativo e analitico dell'informazione contenuta nel registro, e si pongono come base di confronto per analisi analoghe effettuate su periodi di follow-up più lunghi.

