

media (anni)



REGIONE DEL VENETO

 **venetosociale**  
www.venetosociale.it

Assessorato alle Politiche Sociali, Volontariato e Non Profit

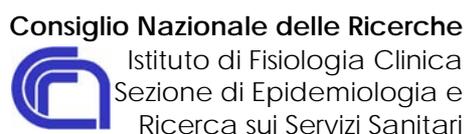
**Consiglio Nazionale delle Ricerche**



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 ANNO 2006**





**PROGETTO REGIONALE:  
STIMA DI PREVALENZA ED INCIDENZA DELL'USO ED ABUSO  
DI ALCOL E DI SOSTANZE ILLECITE  
NELLA REGIONE VENETO  
RAPPORTO ANNO 2006**



### **Gli autori del rapporto sono:**

Roberta Potente  
Marco Urcioli Scalese  
Valentina Lorenzoni  
Valeria Siciliano  
Luca Bastiani  
Mercedes Gori  
Annalisa Pitino  
Emanuela Colasante  
Marco Musu  
Matilde Karakachoff  
Olivia Curzio  
Stefano Salvadori  
Andrea Boni  
Cristina Doveri  
Rosanna Panini  
Sabrina Molinaro  
Fabio Mariani

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

Si desidera ringraziare il personale del Servizio Prevenzione Devianze - Direzione Servizi Sociali della Regione Veneto, in particolare Renato Rubin – Dirigente del Servizio - e Anna Corti - funzionario dell'Ufficio Dipendenze - oltre al personale del Servizio Sistema Informativo Socio-Sanitario e Tecnologie Informatiche – Direzione Regionale Risorse Socio-Sanitarie - per l'estrazione delle informazioni dalle Schede di Dimissione Ospedaliera.

Si ringraziano, in modo particolare, i responsabili e gli operatori dei SerT e delle Comunità Terapeutiche Private che, attraverso la loro disponibilità ed interesse a collaborare, permettono concretamente il mantenimento del sistema di monitoraggio epidemiologico:

- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 1 - Belluno
  - SerT di Auronzo di Cadore, Agordo e Belluno
  - Centro Italiano di Solidarietà di Belluno
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 2 - Feltre
  - SerT di Feltre
  - Associazione Movimento Fraternità Landris
  - Soc. Coop. Soc. Comunità Terapeutica Dumia
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 3 – Bassano del Grappa
  - SerT di Bassano del Grappa e Asiago
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 4 – Alto Vicentino
  - SerT di Thiene
  - Centro Vicentino di Solidarietà
  - Coop. Soc. Ca' delle Ore
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 5 – Ovest Vicentino
  - SerT di Montecchio Maggiore e Valdagno

- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 6 - Vicenza
  - SerT di Vicenza e Noventa Vicentina
  - Associazione Il Borgo
  - Comunità Terapeutica San Gaetano-Thiene
  - Soc. Coop. Soc. Nuova Vita
  - Soc. Coop. Soc. Job Mosaico
  - Soc. Coop. Soc. Il Gabbiano
  - Soc. Coop. Soc. Airone
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 7 – Pieve di Soligo
  - SerT di Conegliano
  - Associazione Comunità Giovanile
  - Associazione Piccola Comunità
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 8 - Asolo
  - SerT di Castelfranco Veneto
  - Comunità Terapeutica Pubblica SERAT
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 9 - Treviso
  - SerT di Treviso e Oderzo
  - Comunità Terapeutica Villa Regina Mundi
  - Soc. Coop. Soc. Centro Italiano di Solidarietà di Treviso
  - Soc. Coop. Soc. Centro Solidarietà Selene
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 10 – San Donà di Piave
  - SerT di San Donà di Piave e Portogruaro
  - Associazione Solidarietà Dicembre '79
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 12 Veneziana
  - SerT di Venezia Centro Storico e Venezia-Terraferma
  - Centro Italiano di Solidarietà "Don Lorenzo Milani"
  - Soc. Coop. Soc. Villa Renata
  - Emmaus Fondazione Opera Santa Maria della Carità
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 13 - Mirano
  - SerT Dolo e Mirano
  - Soc. Coop. Soc. Olivotti
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 14 - Chioggia
  - SerT di Chioggia e sede distaccata di Piove di Sacco
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 15 – Camposampiero
  - SerT di Cittadella e Camposampiero
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 16 - Padova
  - SerT Padova1 e Padova2
  - Soc. Coop. Soc. Terr.A.- Idee e servizi di animazione sul territorio NOI. Associazione Famiglia contro l'Emarginazione e la Droga
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 17 – Este-Monselice
  - SerT di Monselice ed Este
  - Comunità San Francesco
- Dipartimento di Salute Mentale Azienda ULSS 18 - Rovigo
  - SerT di Rovigo e Lendinara
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 19 – Taglio di Po
  - SerT di Adria
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 20 - Verona
  - SerT Verona1, Verona2 e Soave
  - Fondazione Exodus
  - Soc. Coop. Soc. Comunità dei Giovani
  - Soc. Coop. Soc. La Genovesa
  - Coop. Soc. Centro Italiano di Solidarietà di Verona

- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 21 – Legnago  
SerT Legnago e Zevio
- Dipartimento delle Dipendenze Azienda ULSS 22 - Bussolengo  
SerT Bussolengo e Villafranca di Verona

Si ringraziano inoltre i Prefetti e i Dirigenti dell'Area Tossicodipendenze delle Prefetture della Regione Veneto, in particolare gli operatori dei Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze: Carlo Ferrante della Prefettura di Belluno, Daniela Greggio e Anna Maria Chiarentin della Prefettura di Padova, Fabiola Grigolato e Daniela Moretto della Prefettura di Rovigo, Laura Vendrame della Prefettura di Treviso, Rita Giuseppina Fasciani, Rita Francesca Conte, Giuseppa Falci e Mariagrazia Pillotto della Prefettura di Venezia, Elena Gamba, Laura Zomer e Dionigi Montagnani della Prefettura di Verona e Daria Leonardi della Prefettura di Vicenza.

Un particolare ringraziamento, infine, al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Loredana Fortunato, Stefanella Pardini, Michele De Nes, Gabriele Trivellini).



# INDICE

<b>Prefazione</b> .....	7
<b>Introduzione</b> .....	9
<b>1. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione</b>	
1.1 Uso nella popolazione residente.....	17
1.2 Uso nei giovani scolarizzati.....	25
1.3 Policonsumo.....	39
1.4 Opinione pubblica e percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze.....	42
1.5 Stime di prevalenza dei consumatori di sostanze psicoattive.....	44
<b>2. Prevenzione</b>	
2.1 Prevenzione universale.....	49
2.2 Prevenzione selettiva e mirata.....	54
<b>3. Consumatori problematici di droghe</b>	
3.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT.....	63
3.2 Profilo dei soggetti alcoldipendenti in trattamento presso i servizi pubblici.....	73
3.3 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche.....	79
3.4 Stime di prevalenza dell'uso problematico.....	85
3.5 Stime di incidenza dell'uso di oppiacei.....	88
3.6 Analisi dei tempi di latenza.....	90
3.7 Mappatura territoriale dell'utenza.....	91
<b>4. Trattamenti ed interventi</b>	
4.1 Trattamenti non residenziali.....	105
4.2 Trattamenti residenziali .....	112
<b>5. Implicazioni e conseguenze per la salute</b>	
5.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga.....	119
5.2 Malattie infettive droga correlate.....	121
5.3 Ricoveri droga e alcol correlati.....	127
5.4 Ricoveri droga correlati.....	128
5.5 Ricoveri alcol correlati.....	143

<b>6.</b>	<b>Implicazioni e conseguenze sociali</b>	
6.1	Segnalazioni alle Prefetture.....	157
6.2	Reati droga correlati.....	166
6.3	Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati 309/90.....	168
<b>7.</b>	<b>Risposte alle conseguenze sociali e per la salute</b>	
7.1	Prevenzione dei decessi droga correlati.....	175
7.2	Reinserimento sociale.....	175
7.3	Misure alternative al carcere per tossicodipendenti.....	176
<b>8.</b>	<b>Mercato della droga</b>	
8.1	Disponibilità ed offerta.....	181
8.2	Operazioni antidroga.....	182
8.3	Purezza.....	183

**CD-ROM allegato**

## PREFAZIONE

L'analisi del fenomeno delle dipendenze nel territorio della Regione Veneto rappresenta il quinto rapporto pubblicato dal CNR-Istituto di Fisiologia Clinica, per conto della Regione Veneto-Assessorato alle Politiche Sociali, Volontariato e Non Profit, a seguito dell'affidamento del progetto regionale "Stima di prevalenza ed incidenza dell'uso ed abuso di alcol e droghe illecite", attivato con il Fondo Regionale di Intervento per la Lotta alla Droga".

Come avviene ormai da anni, le analisi e gli approfondimenti contenuti in questo rapporto, basati su dati 2006, rappresentano uno strumento utile alla programmazione regionale e territoriale in materia e forniscono elementi di supporto alla ripartizione dei finanziamenti regionali destinati a tale ambito di intervento.

Nell'invitare all'approfondimento degli argomenti trattati nel presente report, mi interessa evidenziare alcuni elementi rappresentativi dell'evoluzione del fenomeno sul territorio della Regione Veneto.

Le evidenze raccolte suggeriscono che, seppur nella nostra Regione molto già si faccia, c'è ancora molto da fare.

Le evidenze emerse dalle indagini condotte sulla popolazione generale e studentesca rilevano che il consumo delle diverse sostanze psicoattive tra la popolazione generale e giovanile non solo non è diminuito, ma registrano un incremento del consumo di cocaina, stimolanti e bevande alcoliche, in particolare tra i giovanissimi e le giovani donne.

Le stime di prevalenza del consumo di sostanze psicoattive, sviluppate anche quest'anno a livello di singola Azienda Ulss, rilevano nel territorio veneto una notevole presenza di consumatori problematici di bevande alcoliche, cocaina ed eroina. In particolare, l'analisi dell'andamento temporale delle stime mostra un incremento rilevante per quanto concerne i soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico di cocaina e cannabis, e una certa stabilità, invece, per la popolazione eleggibile al trattamento per uso problematico di oppiacei e bevande alcoliche.

A fronte di un aumento dei consumatori problematici, il numero dei soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti trattati presso i servizi pubblici e privati tende a mantenersi costante, così come il numero dei ricoveri ospedalieri per patologie direttamente ed indirettamente correlate al consumo di sostanze psicoattive legali ed illegali.

Il presente rapporto annuale restituisce quindi una fotografia puntuale e aggiornata del fenomeno delle dipendenze, che va dal monitoraggio delle tendenze di consumo a livello regionale e provinciale alla realizzazione di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione a livello aziendale, dalla determinazione dell'impatto socio-sanitario a livello regionale ed aziendale alla descrizione delle attività intraprese per contenere e contrastare il traffico delle sostanze illegali.

Vorrei quindi esprimere il mio ringraziamento a tutti coloro che, grazie ad una fattiva collaborazione e ad un costante impegno professionale, hanno permesso la realizzazione di questo lavoro: gli operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze dei Dipartimenti per le Dipendenze delle Aziende Ulss, delle Comunità Terapeutiche del privato-sociale, dei Nuclei Operativi per le

Tossicodipendenze delle Prefetture, presenti nel nostro territorio regionale, che, con costanza e serietà, hanno proceduto ad alimentare e ad aggiornare il materiale informativo richiesto, i ricercatori ed i collaboratori dell'Istituto di Fisiologia Clinica-Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari del CNR di Pisa, che con passione e professionalità, andando anche al di là dei compiti definiti, hanno proceduto all'elaborazione delle analisi epidemiologiche e alla stesura del rapporto stesso.

Stefano Valdegamberi  
Assessore alle Politiche Sociali, Volontariato e Non Profit  
Regione Veneto

## INTRODUZIONE

Il report annuale sullo stato delle dipendenze nella Regione Veneto "Stima di prevalenza ed incidenza dell'uso ed abuso di alcol e sostanze illecite nella Regione Veneto – Anno 2006", progetto regionale affidato dalla Regione Veneto all'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa, ha l'obiettivo di fornire un quadro conoscitivo specifico del fenomeno dipendenze nella sua duplice dimensione spaziale-temporale, attraverso l'utilizzo di metodologie che, in base alle indicazioni fornite dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe, forniscono indicatori utili alla definizione di politiche ed interventi socio-sanitari.

La presente relazione si articola in cinque principali aree tematiche: a) i consumi di sostanze psicoattive; b) l'uso problematico; c) le conseguenze socio-sanitarie; d) il mercato della droga e la criminalità correlata; e) le attività di prevenzione.

Rispetto *l'uso delle sostanze psicoattive nella popolazione generale di 15-54 anni*, dall'indagine IPSAD®Italia si rileva un decremento di consumatori all'aumentare dell'età dei soggetti intervistati. Nello specifico, si osserva che il 9% della popolazione residente nella regione riferisce di aver utilizzato cannabis nel corso negli ultimi 12 mesi, in quota inferiore alla media nazionale (pari all'11%). I soggetti di genere maschile, residenti nelle province di Vicenza, Padova e Venezia ed i giovani di 15-24 anni risultano più propensi al consumo di cannabinoidi.

Per quanto riguarda il consumo di cocaina, l'1,6% dei soggetti veneti intervistati riferisce di averne consumato almeno una volta in 12 mesi, in quota inferiore rispetto quanto rilevato a livello nazionale (2,3%). Il consumo coinvolge soprattutto i maschi, i soggetti con meno di 35 anni ed i residenti della provincia di Padova.

Il consumo annuale di eroina è stato riferito dallo 0,3% della popolazione veneta di 15-54 anni (in linea con il dato nazionale), in particolare dai soggetti residenti nella provincia di Padova. Come per il consumo delle precedenti sostanze psicoattive, il genere maschile e i soggetti più giovani di 15-24 anni risultano più propensi all'utilizzo della sostanza in questione.

La prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche nei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario, si attesta intorno all'81% (contro una media nazionale pari al 79%).

Il consumo annuale di tabacco coinvolge circa 1/3 della popolazione veneta di 15-54 anni, senza sostanziali differenze di genere, ad eccezione di quelle rilevate tra i soggetti più giovani di 15-24 anni, tra i quali le prevalenze riferite al collettivo femminile risultano superiori a quelle dei coetanei (maschi=34,4%; femmine=38,8%). Il 27% dei fumatori consuma quotidianamente oltre 10 sigarette ed il 50% ne consuma da 1 a 10.

Per quanto riguarda la prevalenza dei consumatori di sostanze psicoattive *tra gli studenti veneti*, stimata attraverso l'indagine ESPAD®Italia, si rileva che aumenta all'aumentare dell'età dei soggetti in entrambi i generi e in riferimento a tutte le sostanze indagate.

Nello specifico, il 25,3% degli studenti veneti ha utilizzato cannabis nell'ultimo anno, in particolar modo i giovani di 19 anni (35,3%) e gli studenti residenti nelle province di Venezia e Verona.

Il consumo annuale di cocaina è stato riferito dal 3,7% degli studenti veneti di 15-19 anni, risultando in linea con quanto emerso a livello nazionale e, nello stesso tempo, in leggero aumento rispetto il dato regionale dell'anno 2005 (pari al 3,2%). L'uso recente di cocaina ha riguardato soprattutto il genere maschile

(4,1% contro il 3,4% delle femmine), i soggetti di 19 anni di entrambi i generi (7,3% dei maschi e 5% delle femmine), anche se oltre il 4% dei 17enni dichiara di aver utilizzato cocaina nel corso di 12 mesi, e gli studenti residenti nelle province di Venezia e Rovigo.

Il consumo di eroina nel corso dell'ultimo anno è stato dichiarato dall'1,6% degli studenti veneti, in linea con la media nazionale, in particolare dai 17enni di entrambi i generi (2,1% dei maschi e 1,9% delle femmine).

Il consumo di bevande alcoliche è stato riferito dall'88% circa degli studenti veneti, prevalenza che risulta superiore a quella nazionale (85,4%) ed in aumento rispetto l'anno 2005 (84%). Le prevalenze dei consumatori aumentano al crescere dell'età degli intervistati, per raggiungere il 93% tra gli studenti di 18-19 anni, senza differenza di genere.

Oltre il 75% degli studenti veneti ha riferito di aver assunto bevande alcoliche nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario (in quota superiore a quanto rilevato a livello nazionale=69,6%) ed il 7,5% sostiene, invece, un consumo quotidiano.

Per quanto riguarda l'abuso di alcolici, il 45,3% ed il 24,4% riferisce di essersi ubriacato almeno una volta nel corso rispettivamente dell'ultimo anno e dell'ultimo mese, quote che risultano superiori a quelle nazionali, pari rispettivamente al 42,8% e 22,8%. Le prevalenze riferite al comportamento di abuso aumentano all'aumentare dell'età degli intervistati, interessando in particolare gli studenti di genere maschile e residenti nelle province di Belluno e Vicenza.

Il 26% degli studenti veneti, ha riferito di aver fumato almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi, prevalenza in linea con quella nazionale (26,7%). Nel corso del biennio 2005-2006 a livello regionale si è assistito ad un incremento della quota dei fumatori abituali di tabacco, mentre a livello nazionale tale dato è rimasto invariato. In entrambi i generi, all'aumentare dell'età aumentano le quote di fumatori abituali.

Rispetto al consumo recente di tutte le sostanze indagate, il fattore più associato "positivamente" risulta l'aver fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe, seguito dall'aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo e dall'aver avuto rapporti sessuali non protetti. Risultano fattori positivi per l'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali anche l'aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi e l'essere stati coinvolti in risse.

L'interpolazione dei dati emersi dalle indagini campionarie IPSAD ed ESPAD ha permesso di stimare i tassi di prevalenza dei consumatori "problematici" di sostanze illecite e di bevande alcoliche, residenti in ciascuna delle 21 Aziende ULSS venete. A livello regionale, nel corso degli ultimi 12 mesi, ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 44 anni, 77 soggetti hanno assunto cannabinoidi 10 o più volte, 14 cocaina, 4,4 oppiacei e 3 "altre droghe illecite" per 3 o più volte, infine, circa 45 soggetti si sono ubriacati 10 o più volte. È quindi stato possibile stimare il numero di soggetti di 15-44 anni che consuma in modo problematico ciascuna delle sostanze psicoattive indagate: circa 149.000 risultano gli utilizzatori problematici di cannabinoidi, 27.000 quelli di cocaina, 9.000 di oppiacei e circa 87.000 sono i soggetti che si sono ubriacati 10 o più volte nel corso di 12 mesi.

Relativamente al **consumo problematico** (emerso utilizzando i dati su singolo record provenienti dai servizi pubblici, dalle comunità terapeutiche private e dalle prefetture presenti nella Regione Veneto), le prevalenze degli utilizzatori problematici di oppiacei e di bevande alcoliche risultano stimate, per entrambe, intorno ai 19.000 soggetti (pari rispettivamente a 6 soggetti ogni 1000 residenti

di 15-64 anni), mentre risultano pari a circa 11.000 e 15.000 gli utilizzatori problematici rispettivamente di cocaina e di cannabis (pari rispettivamente a 3,4 e 4,2 soggetti ogni 1000 residenti di 15-64 anni). L'analisi dell'andamento temporale delle stime mostra un incremento rilevante per quanto concerne i soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico di cocaina e cannabis, e una certa stabilità, invece, per la popolazione eleggibile al trattamento per uso problematico di oppiacei e bevande alcoliche.

Nel corso dell'anno 2006, si stima che in Veneto i nuovi utilizzatori problematici di oppiacei siano stati circa 2.500, con un tasso di incidenza di uso problematico pari a 8 soggetti circa ogni 10.000 residenti di 15-64 anni, in linea con il tasso nazionale.

Il tempo medio di latenza, inteso come il periodo che intercorre tra il primo uso di una specifica sostanza e la prima richiesta di trattamento presso un servizio per le tossicodipendenze, è pari a poco più di 6 anni per gli oppiacei e di 5 per la cocaina.

Dalla distribuzione spaziale degli utilizzatori delle diverse sostanze, si osserva innanzitutto che se gli utilizzatori di sostanze illegali, seppur in maniera diversa secondo la tipologia di sostanza utilizzata, si concentrano su tutta la parte centrale e meridionale della regione, gli utenti alcolodipendenti si distribuiscono in maniera massiccia anche nella parte settentrionale. Se rispetto ai consumatori di oppiacei non si evidenziano aree ben delimitate in cui la prevalenza di utenza risulta maggiore alla media regionale, ma i comuni con valori superiori al riferimento si distribuiscono su tutto il territorio regionale, fatta eccezione per la punta superiore del Cadore, per gli utilizzatori di stimolanti, cannabis e alcol si osserva, invece, una concentrazione dei comuni con prevalenza di utenza superiore alla media in aree precise. Gli utilizzatori di stimolanti sembrano concentrarsi in maniera superiore alla media lungo la costa veneziana e in corrispondenza dei capoluoghi di provincia Padova, Vicenza Treviso e Verona. I consumatori di cannabis invece risultano presenti in misura maggiore lungo tutta la fascia compresa tra il Polesine e Caorle, e nella parte meridionale della regione tra Vicenza e Legnago.

Gli utenti alcolodipendenti appaiono raggrupparsi nei comuni della zona montuosa che dal Cadore si estende fino ad Asiago, nell'area a ridosso di Recoaro Terme e nel Polesine.

Nell'anno 2006, i soggetti *tossicodipendenti* in trattamento presso i SerT veneti, rilevati dal flusso per singoli record, evitando quindi i conteggi multipli, sono stati 12.626, con un tasso di prevalenza di circa 49 utenti ogni 10.000 abitanti di 15-54 anni. L'utenza (30% nuovi utenti, 70% utenti già in trattamento dagli anni precedenti o rientrati) è composta prevalentemente da soggetti di genere maschile (85%), di nazionalità italiana (94%) e con un'età media di 33 anni (30 anni circa tra la nuova utenza e 35% tra la già nota).

La presa in carico avviene principalmente per consumo problematico di oppiacei (70%), seguita da quella per cannabinoidi (12%) e cocaina (11%), queste ultime più diffuse tra la nuova utenza.

L'uso iniettivo si riscontra nel 78% degli utilizzatori di oppiacei e nel 14% degli assuntori di cocaina. La probabilità di assumere oppiacei per via parenterale aumenta al crescere dell'età e all'averne iniziato l'assunzione prima dei 18 anni.

Il 49% degli utenti associa alla primaria almeno un'altra sostanza psicoattiva, soprattutto cannabis, cocaina e bevande alcoliche. Il fenomeno del poliabuso risulta più evidente tra gli utilizzatori di oppiacei, tra gli ultra 35enni e tra i soggetti che hanno iniziato ad usare oppiacei dopo i 35 anni.

Il 65% degli utenti ha conseguito un livello di scolarità medio, il 63% risulta occupato ed il 47% abita con la famiglia d'origine.

I soggetti *alcolodipendenti* trattati presso i Dipartimenti per le Dipendenze sono stati 8.832 (al netto dei doppi conteggi), con un tasso di prevalenza di circa 28 utenti ogni 10.000 abitanti di 15-64 anni. Si tratta per la maggior parte di utenza già nota (59%), di genere maschile (80%) e che ha un'età media di 47 anni. L'età media di prima presa in carico è di circa 43 anni, ma tra le utenti l'età raggiunge i 46 anni, tra le quali il 48% ha 50 anni ed oltre. Il 45% dell'utenza alcolodipendente, possiede un livello di scolarità medio, il 59% lavora ed il 21% risulta in uno stato di inattività economica (pensionato, invalido, casalinga, ecc), in particolare l'utenza femminile (41% contro il 19% dei maschi). Il 48% dell'utenza convive con il nucleo familiare costituito, soprattutto l'utenza femminile, e nel 62,5% dei casi si tratta di una convivenza con figli.

Gli utenti inseriti presso gli Enti Ausiliari regionali sono stati 2.457 (al netto delle sovrapposizioni). L'utenza maggiormente rappresentata è composta da soggetti residenti nel territorio regionale (74%), di genere maschile (83%), mediamente di 36 anni e che hanno iniziato il trattamento residenziale in anni precedenti al 2006 (per il 49% si tratta di nuovi casi). Il 61% dell'utenza è in trattamento per abuso primario di oppiacei, il 22% di bevande alcoliche, in particolare l'utenza femminile (25% contro il 21% di quella maschile), ed il 12% di cocaina, specialmente tra i nuovi utenti (16% contro il 9% degli utenti già noti). Il 63% dell'utenza in trattamento residenziale utilizza la sostanza primaria per via iniettiva ed il 50% poliabusa di sostanze psicoattive, soprattutto l'utenza maschile ed i consumatori problematici di oppiacei.

L'età media dei soggetti in trattamento per uso problematico di oppiacei e di cocaina è di 34 anni, mentre gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche raggiungono mediamente i 43 anni.

Relativamente alle ***implicazioni e conseguenze per la salute***, in merito ai *decessi* per overdose, nel 2006 in Veneto si sono registrati 28 decessi (dati DCSA), con un tasso annuale di decesso pari a 1 ogni 100.000 residenti di 15-64 anni. Oltre la metà dei decessi è avvenuto nelle province di Venezia (32%) e di Verona (25%). La mortalità acuta droga-correlata, attribuita per il 46% all'abuso di eroina (per il 46% non risulta nota la sostanza correlata al decesso), è un fenomeno prevalentemente maschile e che colpisce soggetti di età media di 34 anni di età.

Nel corso dell'anno 2006, 4.657 utenti in carico ai SerT veneti sono stati sottoposti a test sierologico per individuare la presenza di infezione da *HIV*; di questi l'8% circa è risultato positivo, soprattutto tra l'utenza già nota e nel collettivo femminile. Sono stati inoltre testati 3.603 e 5.099 utenti per individuare la presenza di infezione da *HBV* e *HCV*: tra questi, rispettivamente, il 38% ed il 62% sono risultati positivi. Gli utenti *HBV+* e *HCV+*, sono prevalentemente utenti già noti, con più di 35 anni, utilizzatori di oppiacei, soprattutto per via iniettiva.

Nelle strutture ospedaliere venete, i ricoveri direttamente correlati all'uso di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nel 2006, sono stati circa 9.500 ricoveri, a cui si aggiungono 54.500 ricoveri alcol-correlati ad eziologia multifattoriale, per i quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'assunzione di bevande alcoliche.

Tra i ricoveri droga-correlati, la dipendenza da sostanze psicotrope risulta la diagnosi più frequentemente attribuita, in particolare la dipendenza da oppioidi e cocaina, coinvolgendo principalmente soggetti che hanno mediamente 36 e 35 anni.

I ricoveri totalmente alcol-attribuibili, effettuati a soggetti residenti in Veneto, sono stati circa 8.700 e hanno riguardato principalmente soggetti di genere maschile (75%) e mediamente di 58 anni. Al 60% circa dei ricoveri alcol-correlati è stata attribuita la diagnosi "steatosi, epatite, cirrosi alcolica", che ha riguardato in particolare i soggetti di età compresa tra i 55 e i 74 anni.

Rispetto l'area delle **implicazioni sociali**, nel corso dell'anno 2006 in Veneto sono state effettuate 1.072 *operazioni antidroga* (pari al 5,2 delle operazioni avvenute a livello nazionale), in particolare nelle province di Venezia (25%), di Padova (23%) e Verona (20%). Il 30% ed il 49% delle operazioni effettuate ha riguardato l'intercettazione rispettivamente di cocaina e di cannabinoidi

Sono state effettuate 1.673 *denunce per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti* (art.73-DPR 309/90) e *per associazione finalizzata a commettere gli stessi reati* (art.74-DPR 309/90) (pari al 5% delle denunce registrate in Italia), con un tasso di prevalenza di circa 5 soggetti denunciati ogni 10.000 residenti tra i 15 e i 64 anni. La quota più elevata di denunce effettuate ha riguardato il traffico di cocaina (42%), seguita da quelle per cannabinoidi (30%) ed eroina (23%). Tra i deferiti, particolarmente elevata risulta la presenza di stranieri, pari al 49% contro una media nazionale del 28,6%. Gli stranieri risultano più coinvolti nel traffico di cocaina ed eroina rispetto agli italiani, i quali risultano maggiormente denunciati per traffico di cannabinoidi.

Alla data del 31 dicembre 2006, negli istituti penitenziari veneti erano presenti 1.552 detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, pari al 29% del totale degli ingressi (5.271 ingressi - dati Ministero Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria).

Il 97% dei detenuti è entrato negli istituti penitenziari per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art.73-DPR 309/90), mentre il restante 3% per i crimini di associazione previsti dall'art. 74 dello stesso DPR. A livello nazionale tali percentuali si assestano rispettivamente al 93% ed al 7%.

Nel corso del 2006, i detenuti entrati nell'istituto penale per minorenni di Treviso per crimini previsti dal DPR 309/90 sono stati 15. Come rilevato nel caso degli istituti penali per adulti, anche in quello per minorenni si osserva la netta preponderanza di soggetti stranieri (93% in Veneto, circa il 60% in Italia), il 73% dei quali è di origine magrebina e circa il 13% dell'Europa dell'Est. La totalità dei casi è detenuta per reati relativi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73; in Italia il 93%) e, come già rilevato a livello nazionale, nella maggior parte dei casi non risultano precedenti carcerazioni (93% in Veneto, 90% in Italia).

Infine, ai Nuclei Operativi per le Tossicodipendenze delle Prefetture venete, ai sensi degli artt. 75 e 121 del Testo Unico in materia di Tossicodipendenze DPR 309/90 e successive modifiche, sono pervenute 3.446 segnalazioni, di cui 3.272 riferite all'anno 2006. Queste ultime hanno coinvolto 3.177 soggetti, l'83,2% dei quali risiede in Veneto, con un tasso regionale standardizzato di circa 8 segnalazioni ogni 10.000 residenti veneti di 15-64 anni (contro le 9 segnalazioni ogni 10.000 residenti registrate a livello nazionale). L'82% delle segnalazioni pervenute ai Prefetti veneti (pari a 2.681 segnalazioni) sono state effettuate ai sensi dell'ex-art. 75: il 72,8% ha riguardato il possesso di cannabinoidi, il 15,2% di cocaina ed il 14,8% di oppiacei.

Le segnalazioni riguardano prevalentemente soggetti maschi (91,4%), con un'età media di circa 26 anni, che nel 62% circa dei casi possiede un titolo di studio medio (scuole medie inferiori o biennio superiore) e per l'80% risulta occupato.

Per quanto riguarda i provvedimenti adottati a seguito del colloquio, per 62% dei casi si è trattato di un invito formale a non fare più uso di sostanze stupefacenti, per il 33% di una sanzione amministrativa (assegnata a seguito anche di mancata presentazione al colloquio), mentre per il 5% delle segnalazioni si è proceduto alla sospensione del procedimento, in quanto è stato intrapreso un programma terapeutico-riabilitativo presso i SerT delle Aziende ULSS competenti. L'emissione di quest'ultimo provvedimento è stato possibile solamente per le segnalazioni avvenute entro il 28 febbraio 2006, a seguito delle modifiche apportate dalla legge 49 del 21/02/2006.

# **1. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE**

## **1.1 Uso nella popolazione generale**

- 1.1.1 Consumi di eroina
- 1.1.2 Consumi di cocaina
- 1.1.3 Consumi di bevande alcoliche
- 1.1.4 Consumi di tabacco
- 1.1.5 Consumi di cannabis
- 1.1.6 Consumi di allucinogeni e stimolanti

## **1.2 Uso nella popolazione scolarizzata**

- 1.2.1 Consumi di eroina
- 1.2.2 Consumi di cocaina
- 1.2.3 Consumi di bevande alcoliche
- 1.2.4 Consumi di tabacco
- 1.2.5 Consumi di cannabis
- 1.2.6 Consumi di allucinogeni e stimolanti

## **1.3 Policonsumo**

- 1.3.1 Policonsumo nella popolazione generale
- 1.3.2 Policonsumo nei giovani scolarizzati

## **1.4 Opinione pubblica e percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive**

- 1.4.1 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

## **1.5 Stime di prevalenza dei consumatori di sostanze psicoattive**



## 1. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

### 1.1 USO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

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

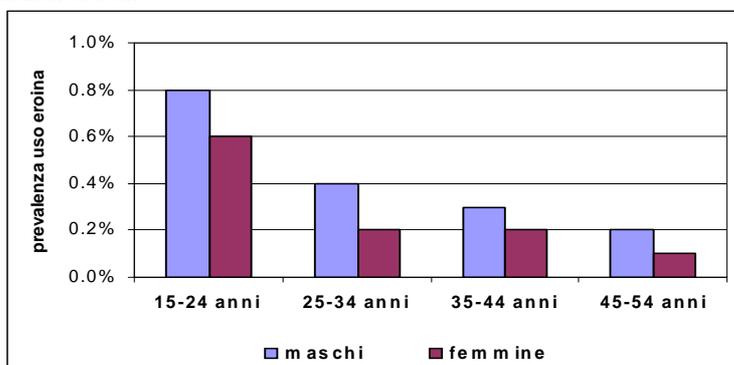
Lo studio è stato realizzato attraverso la somministrazione di un questionario anonimo inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti: le domande presenti nel questionario non permettono di risalire in alcun modo all'identità di chi lo compila.

#### 1.1.1 Consumi di eroina

Il consumo di eroina, negli ultimi 12 mesi, ha coinvolto lo 0,3% della popolazione veneta di 15-54 anni, in particolare i soggetti più giovani di 15-24 anni di entrambi i generi (maschi=0,8%; femmine=0,6%), in linea col dato rilevato a livello nazionale (0,3%).

Le prevalenze sul campione intervistato decrescono all'aumentare dell'età, passando da 0,7% dei 15-24enni a 0,1% dei 45-54enni. Tale andamento si osserva più marcatamente nel genere maschile, mentre in quello femminile si evidenzia una stabilizzazione tra i 25 e i 44 anni, intorno allo 0,2%.

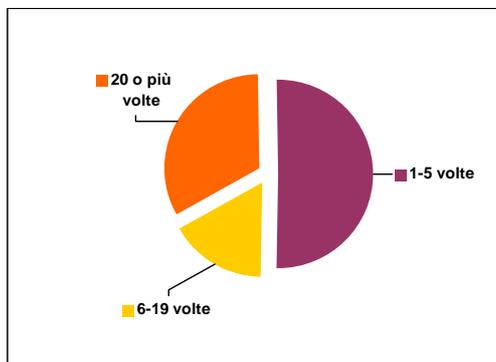
**Grafico 1.1: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Tra i soggetti che hanno riferito di aver consumato eroina, il 50% riporta di averne assunta da 1 a 5 volte nel corso di 12 mesi, il 16,7% da 6 a 19 volte e per 1/3 degli utilizzatori la frequenza è stata superiore alle 20 volte.

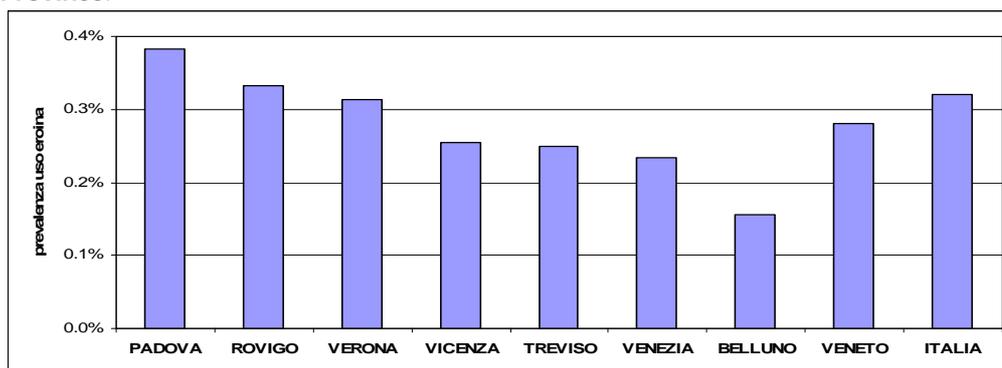
**Grafico 1.2: Distribuzione percentuale della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

La tendenza al consumo di eroina, nel corso di 12 mesi, nella popolazione di 15-54 anni residente in Veneto (0,28%), in linea con il dato nazionale (0,32%), si stima più elevata tra i soggetti residenti nella provincia di Padova (0,38%), mentre quella inferiore si registra nel territorio bellunese (0,16%).

**Grafico 1.3: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Veneto-Province.**

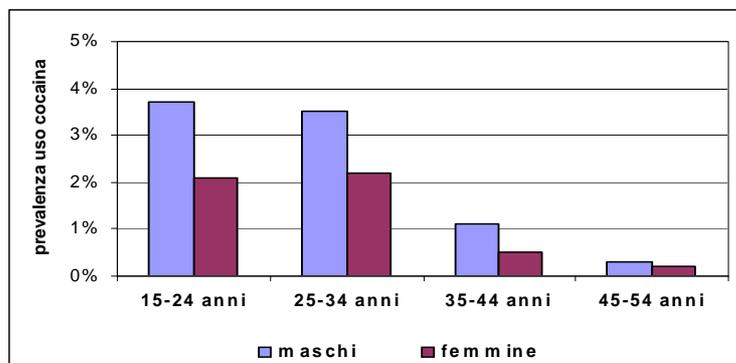


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

### 1.1.2 Consumi di cocaina

Il consumo di cocaina, nel corso di 12 mesi, ha coinvolto l'1,6% della popolazione veneta di 15-54 anni, in particolare il genere maschile (2%; femmine=1,2%) e i soggetti con meno di 35 anni (2,9% per entrambe le classi di età). L'esperienza dell'uso di cocaina assume un andamento decrescente all'aumentare dell'età degli intervistati, raggiungendo lo 0,3% tra i 45-54enni. In Italia i consumi della sostanza indagata si attestano al 2,3%.

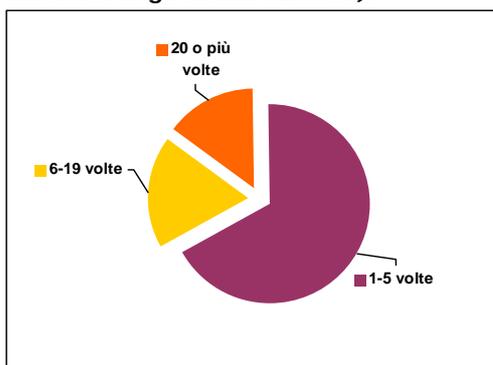
**Grafico 1.4: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

Per quanto riguarda la frequenza annuale del consumo di cocaina, si osserva che il 66,7% dei soggetti l'ha utilizzata occasionalmente (da 1 a 5 volte), il 18,3% da 6 a 19 volte e il 15% per 20 e più volte.

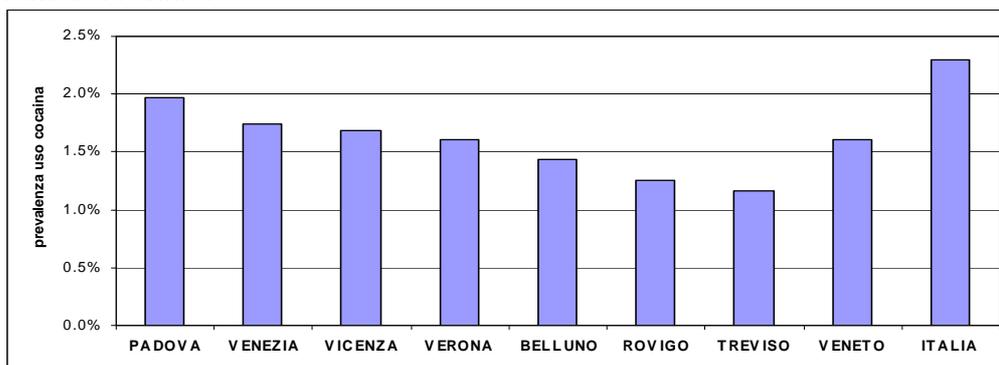
**Grafico 1.5: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

Per la popolazione residente in Veneto la propensione al consumo di cocaina risulta inferiore alla media nazionale (1,6% contro il 2,3%). La distribuzione dei consumatori di cocaina secondo la provincia di residenza, è compresa tra il 2% ed l'1,2%, stime rilevate rispettivamente nelle province di Padova e Treviso.

**Grafico 1.6: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Veneto- Province.**

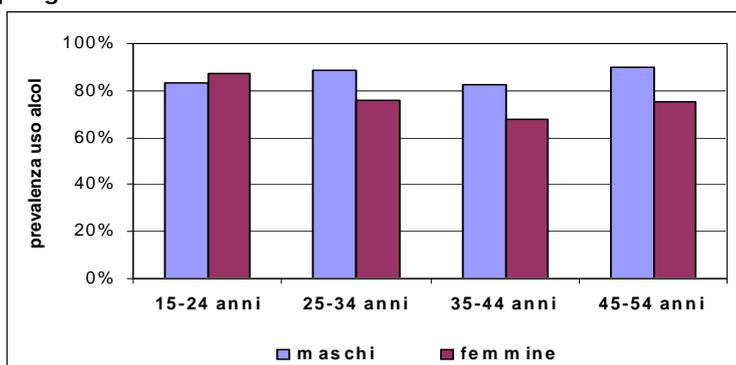


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005-2006

### 1.1.3 Consumi di bevande alcoliche

L'uso di bevande alcoliche nell'ultimo anno ha riguardato l'80,6% della popolazione veneta di età compresa tra i 15 e i 54 anni, in particolare il genere maschile (86%; femmine=75%); in Italia i consumi di alcolici si attestano al 78,8%. Se tra i soggetti di 15-24 anni il consumo di alcolici non si differenzia sostanzialmente sulla base del genere (maschi=82,9%; femmine=87,3%), tra i soggetti di età superiore prevale il genere maschile.

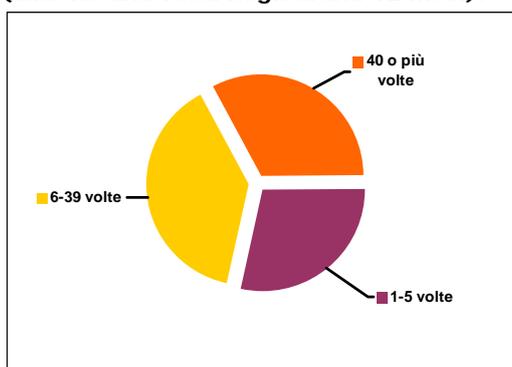
**Grafico 1.7: Uso di bevande alcoliche (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

La frequenza annuale del consumo di bevande alcoliche per il 28,3% dei consumatori risulta essere da 1 a 5 volte, da 6 a 39 volte per il 38,9% mentre il 32,9% ha assunto alcolici 40 e più volte in 12 mesi.

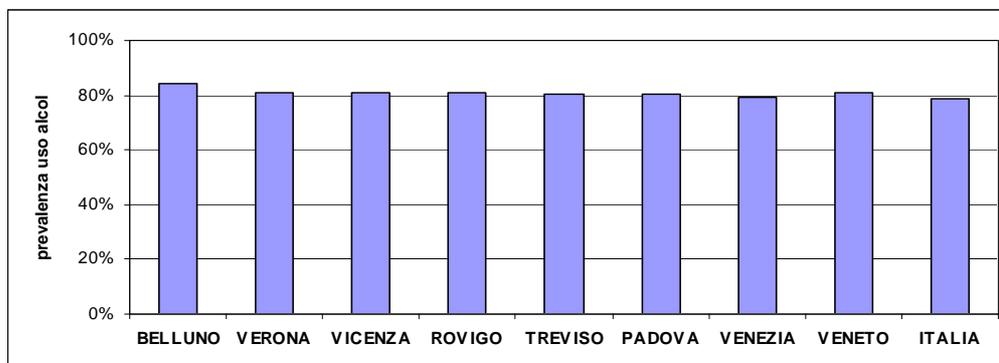
**Grafico 1.8: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di bevande alcoliche (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Circa l'80% della popolazione residente in tutte le province venete ha consumato alcolici nel corso degli ultimi 12 mesi; il valore risulta superiore per i soggetti residenti nella provincia di Belluno (84,4%).

**Grafico 1.9: Uso di bevande alcoliche (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia- Veneto- Province.**



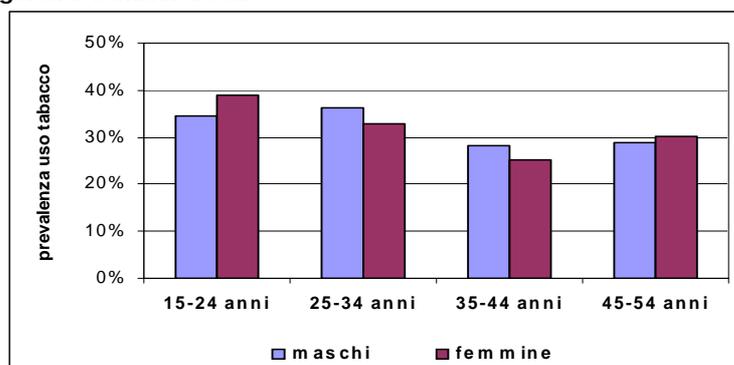
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

#### 1.1.4 Consumi di tabacco

Il consumo quotidiano di tabacco (almeno una sigaretta al giorno) negli ultimi 12 mesi ha riguardato circa 1/3 della popolazione veneta 15-54enne (31,3%), senza sostanziali differenze di genere (maschi=31,6%; femmine=30,9%) e senza differenze con le prevalenze d'uso rilevate a livello nazionale (31,7%). Le differenze di genere si rilevano invece tra i soggetti più giovani: tra le femmine di 15-24 anni le prevalenze risultano superiori a quelle dei coetanei (maschi=34,4%; femmine=38,8%).

Tra i soggetti di 35-44 anni si osservano le prevalenze inferiori, in particolare nel genere femminile (maschi=28,3%; femmine=25,3%).

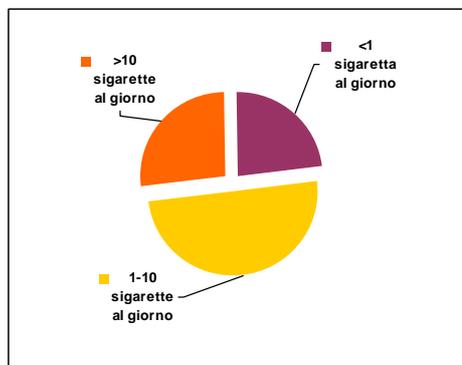
**Grafico 1.10: Uso di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

Circa la metà dei fumatori consuma da 1 a 10 sigarette al giorno, il 27,1% oltre 10 sigarette ed il restante 23,3% consuma meno di una sigaretta al giorno.

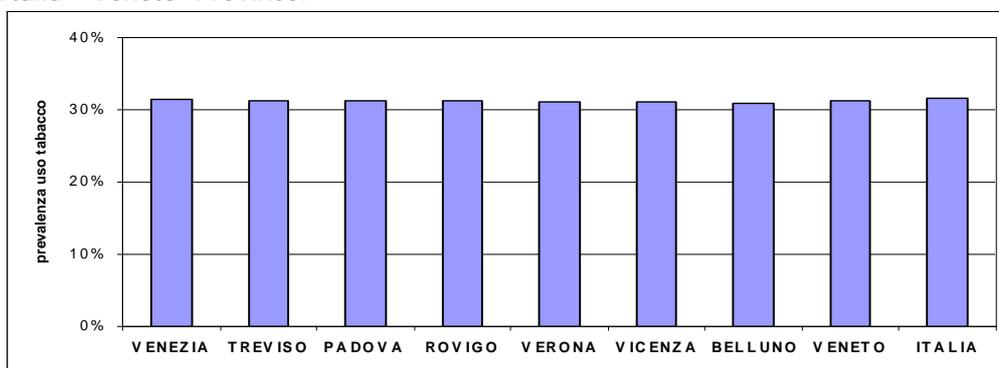
**Grafico 1.11: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Come già riportato per le bevande alcoliche, le prevalenze riferite ai consumatori di tabacco non si differenziano sulla base delle province di residenza degli intervistati. La distribuzione risulta omogenea su tutto il territorio regionale (tutte le province hanno valori pari al 31%) ed in linea con il dato nazionale (31,7%).

**Grafico 1.12: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Veneto- Province.**



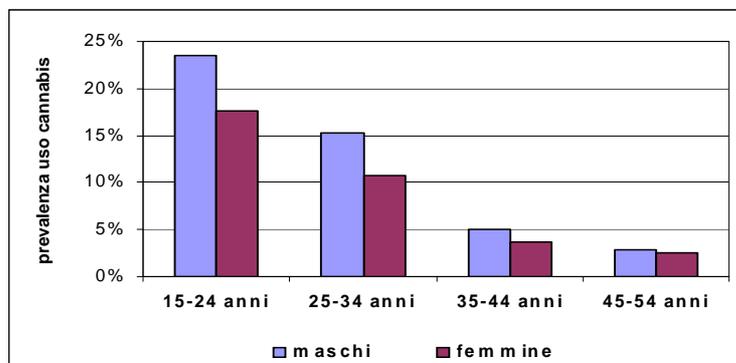
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

### 1.1.5 Consumi di cannabis

Il 9,1% della popolazione generale veneta ha utilizzato almeno una volta cannabinoidi nel corso degli ultimi 12 mesi, in particolare il genere maschile (10,5%; femmine=7,7%) ed i soggetti di 15-24 anni (20,6%).

Le quote di consumatori di cannabis, come per le altre sostanze illecite analizzate, decrescono all'aumentare dell'età dei soggetti intervistati, per raggiungere il 2,7% nei soggetti di 45 anni ed oltre. Anche a livello nazionale si possono osservare prevalenze superiori nelle classi di età più giovani, passando dal 19,6% dei 15-24enni all'1,9% dei 45-54enni.

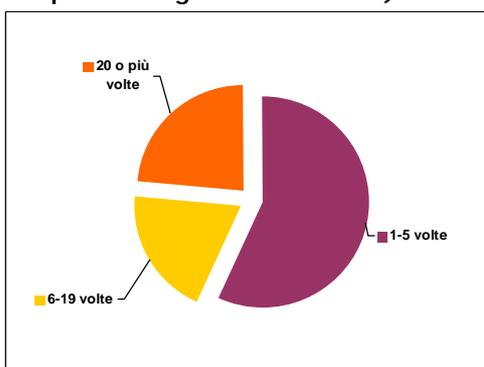
**Grafico 1.13: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Per quanto riguarda la frequenza d'uso, il 56,7% degli utilizzatori di cannabinoidi riferisce di averne consumato da 1 a 5 volte nel corso di 12 mesi, il 19,7% da 6 a 19 volte e per il restante 23,6% l'assunzione si è verificata 20 o più volte.

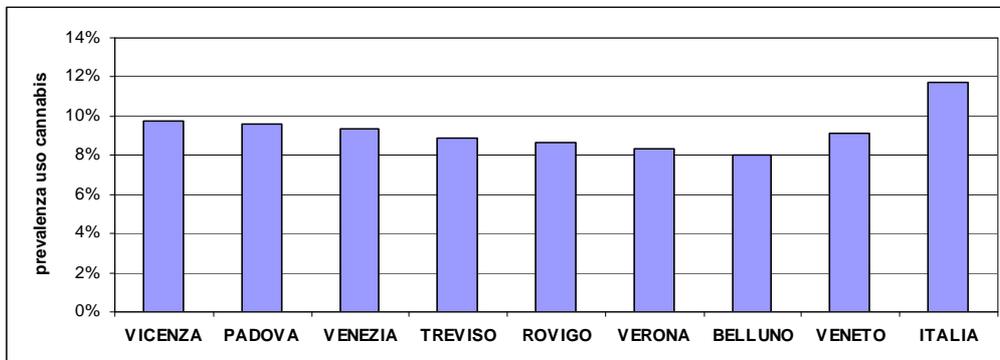
**Grafico 1.14: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno un episodio negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

La distribuzione delle prevalenze dei consumatori di cannabinoidi, tra i 15 e i 54 anni, secondo la provincia di residenza degli intervistati, è compresa tra il 9,8% della provincia di Vicenza e l'8% di Belluno. Anche le prevalenze riferite alle province di Padova (9,6%) e di Venezia (9,4%) risultano superiori a quella regionale (9,1%), quest'ultima di valore inferiore alla media nazionale (11,7%).

**Grafico 1.15: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.**



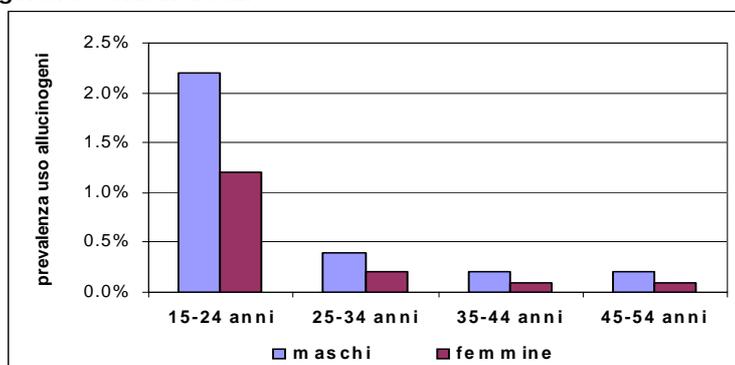
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

### 1.1.6 Consumi di allucinogeni e stimolanti

Lo 0,5% e lo 0,6% dei soggetti veneti di 15-54 anni ha utilizzato rispettivamente sostanze allucinogene e stimolanti nel corso di 12 mesi (in Italia lo 0,6% per entrambe le sostanze).

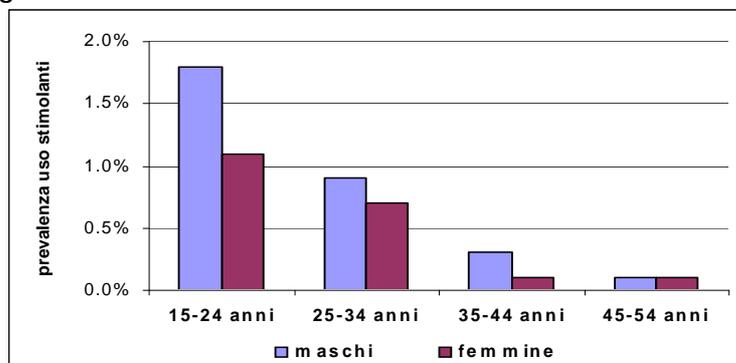
L'utilizzo di entrambe le sostanze ha coinvolto in particolar modo il genere maschile (allucinogeni: maschi=0,6%; femmine=0,3%; stimolanti: maschi=0,7%; femmine=0,3%;) ed i soggetti più giovani di 15-24 anni (allucinogeni=1,7%; stimolanti=1,5%). Tra i soggetti più adulti l'utilizzo di tali sostanze risulta molto limitato (0,2%).

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



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

**Grafico 1.17: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

## 1.2 USO NELLA POPOLAZIONE SCOLARIZZATA

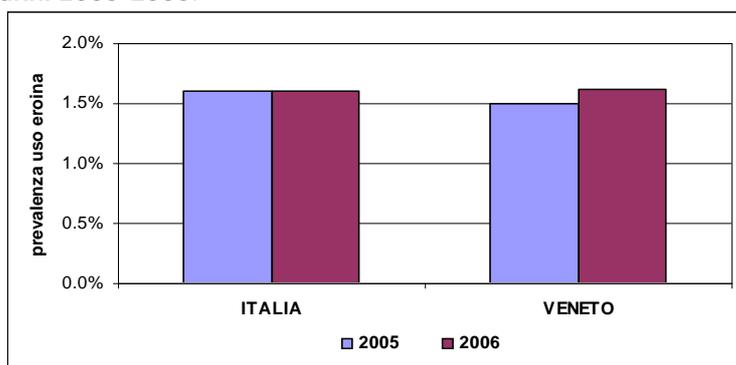
I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®2006. L'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe tra gli studenti delle scuole medie superiori, attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. Gli studenti veneti di età compresa tra i 15 ed i 19 anni coinvolti nell'indagine sono stati circa 3500.

### 1.2.1 Consumi di eroina

Nel corso dell'anno 2006, l'1,6% degli studenti veneti ha riferito di aver utilizzato eroina almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

Come si osserva dal Grafico 1.18, nel corso del biennio 2005-2006 non si rilevano variazioni significative nelle prevalenze d'uso, risultando inoltre in linea con le medie nazionali.

**Grafico 1.18: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Veneto, anni 2005-2006.**



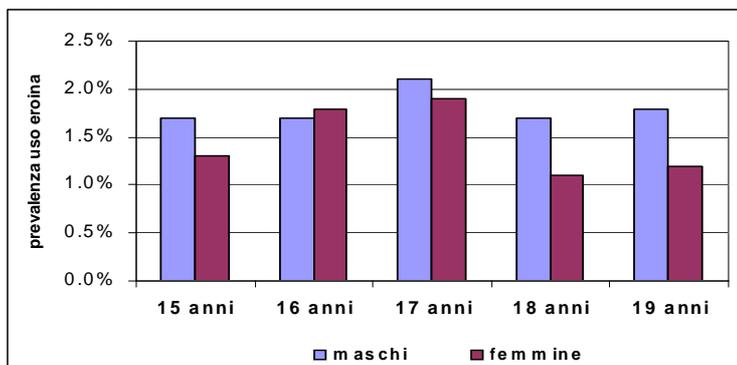
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Analizzando la distribuzione delle prevalenze secondo l'età, si evidenzia che tra i 17enni di entrambi i generi si concentrano le quote più elevate di consumatori (2,1% dei maschi e 1,9% delle femmine).

Tra i maschi le prevalenze di consumo non si differenziano sulla base dell'età (ad eccezione dei 17enni), mentre tra le femmine di 18 e 19 anni, si registra un

significativo decremento rispetto alle fasce di età minore, raggiungendo l'1,1% tra le ragazze di 18 anni.

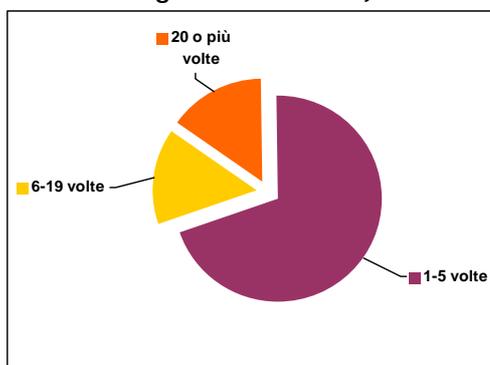
**Grafico 1.19: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Il 69,5% degli studenti ha riferito di aver utilizzato eroina da 1 a 5 volte in un anno, il 15,3% da 6 a 19 volte ed il restante 15,2% ne ha fatto uso 20 o più volte.

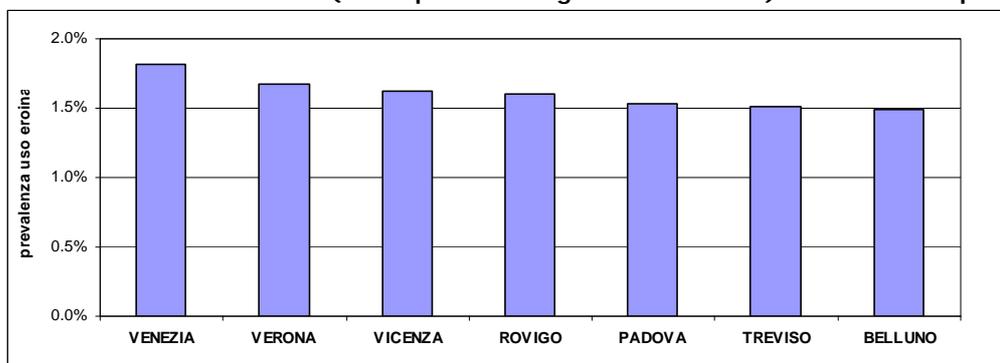
**Grafico 1.20: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

La prevalenza più elevata di consumatori di eroina nell'ultimo anno si registra tra gli studenti residenti nella provincia di Venezia (1,8%), mentre la percentuale inferiore si rileva tra gli studenti della provincia di Belluno (1,5%).

**Grafico 1.21: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.**

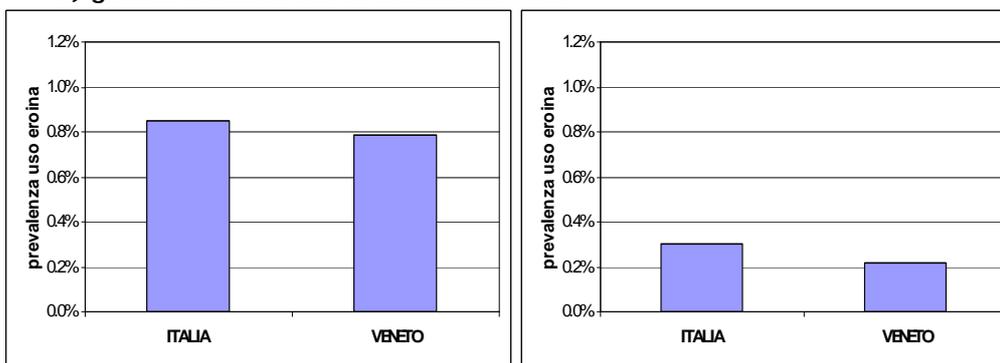


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

Per quanto riguarda il consumo di eroina negli ultimi 30 giorni, le stime relative agli studenti veneti risultano in linea con quelle nazionali (Italia=0,85%; Veneto=0,78%), così come le stime riferite al consumo abituale, quotidiano, della sostanza (Italia=0,3%; Veneto=0,2%).

**Grafico 1.22: Uso di eroina. Confronto Italia – Veneto, anno 2006.**

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



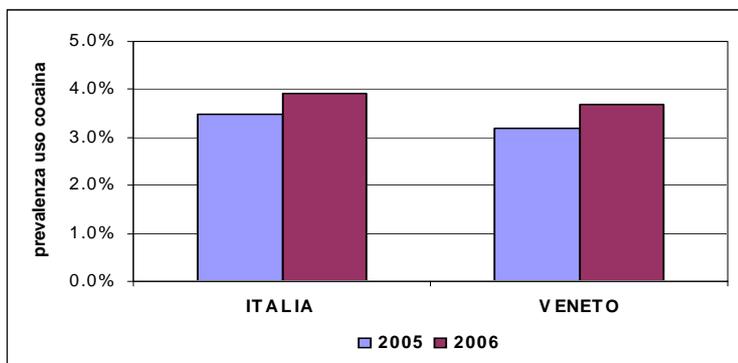
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

### 1.2.2 Consumi di cocaina

Il consumo di cocaina nel corso dell'anno 2006, ha coinvolto il 3,7% degli studenti veneti frequentanti le scuole medie superiori in linea con quanto riportato a livello nazionale (3,9%).

Nel corso del biennio 2005-2006, le prevalenze dei consumatori di cocaina risultano aumentate sia a livello regionale (si passa dal 3,2 al 3,7%) che nazionale (dal 3,5% al 3,9%).

**Grafico 1.23: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Veneto, anni 2005-2006.**



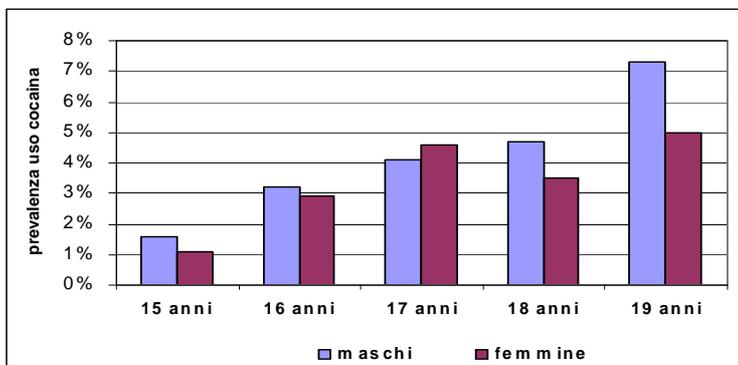
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

La distribuzione dei consumatori secondo l'età, evidenzia, in entrambi i generi, un aumento delle prevalenze all'aumentare dell'età: si passa dall'1,3% dei 15enni al 6,1% dei 19enni.

Il genere maschile risulta più esposto al consumo di cocaina (maschi=4,1%; femmine=3,4%) ed in particolare i 19enni, il 7,3% dei quali riferisce di aver consumato cocaina almeno una volta in 12 mesi (contro il 5% delle femmine).

Tra le studentesse si riscontra il medesimo andamento, ad eccezione delle 18enni tra le quali le prevalenze risultano inferiori alle classi d'età adiacenti.

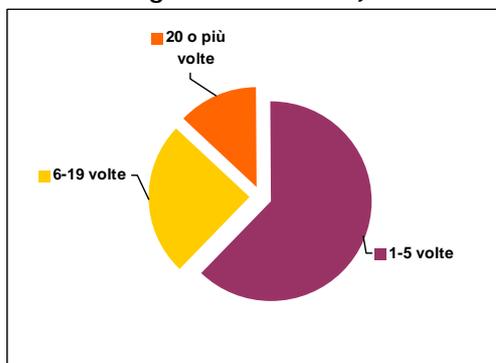
**Grafico 1.24: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Circa il 62% dei consumatori di cocaina riferisce di averne assunta da 1 a 5 volte nel corso del 2006, il 25,2% ne ha fatto uso da 6 a 19 volte ed il 13% l'ha consumata 20 o più volte in 12 mesi.

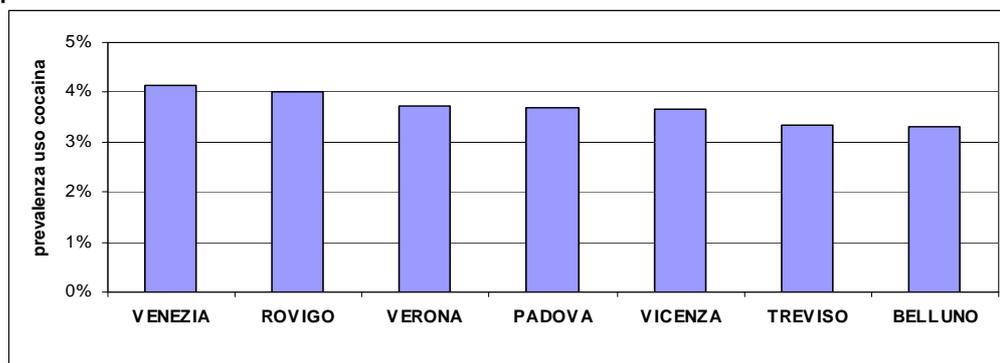
**Grafico 1.25: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

La prevalenza d'uso di cocaina (almeno una volta in 12 mesi) risulta superiore alla media regionale (3,7%) nelle province di Venezia (4,2%) e Rovigo (4%), mentre nelle province di Treviso (3,4%) e Belluno (3,3%) si rilevano prevalenze inferiori a quella regionale.

**Grafico 1.26: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.**



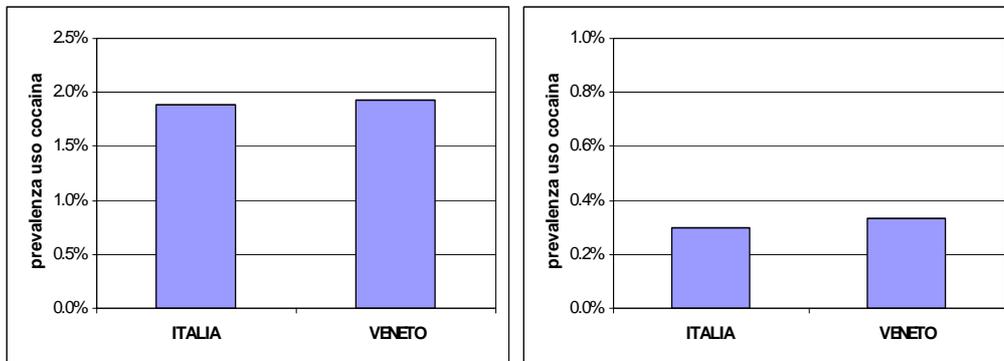
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

Per quanto riguarda il consumo di cocaina negli ultimi 30 giorni, tra gli studenti veneti si riscontrano prevalenze analoghe a quelle nazionali (Italia=1,88%; Veneto=1,93%).

Lo stesso andamento si delinea se si considera il consumo di cocaina (Italia=0,3%; Veneto=0,33%).

**Grafico 1.27: Uso di cocaina. Confronto Italia – Veneto, anno 2006.**

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

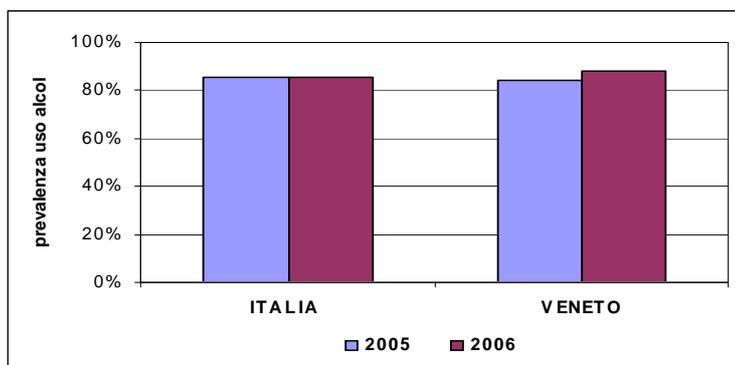


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

### 1.2.3 Consumi di bevande alcoliche

Le analisi effettuate evidenziano che l'87,8% degli studenti veneti di 15-19 anni ha consumato bevande alcoliche almeno una volta in un anno, risultando in leggero aumento rispetto l'anno 2005 (84%) e superiori alla media nazionale (85,4%).

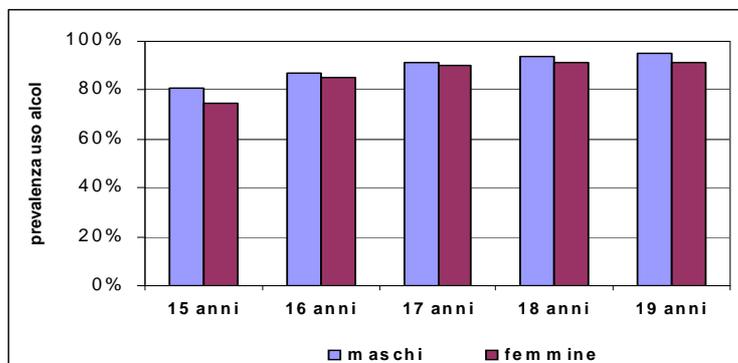
**Grafico 1.28: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Veneto, anni 2005-2006.**



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

L'utilizzo di alcolici negli ultimi 12 mesi riferito dagli studenti veneti, risulta avere un andamento equivalente nei due generi: le prevalenze aumentano al crescere dell'età per stabilizzarsi a 18 anni (18enni=92,7%; 19enni=93%).

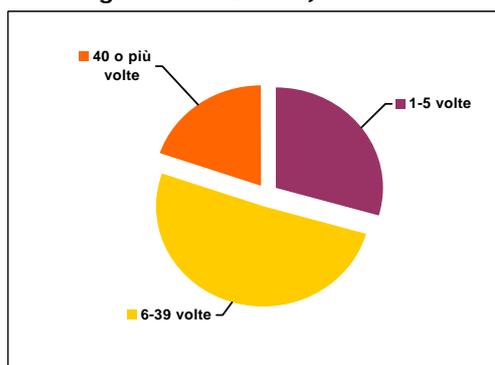
**Grafico 1.29: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Fra gli studenti consumatori di bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi, il 29,4% ne riferisce un consumo occasionale, limitato a 1-5 volte, circa il 51% ne ha assunto da 6 a 39 volte, ed il 20% circa ha bevuto alcolici 40 o più volte.

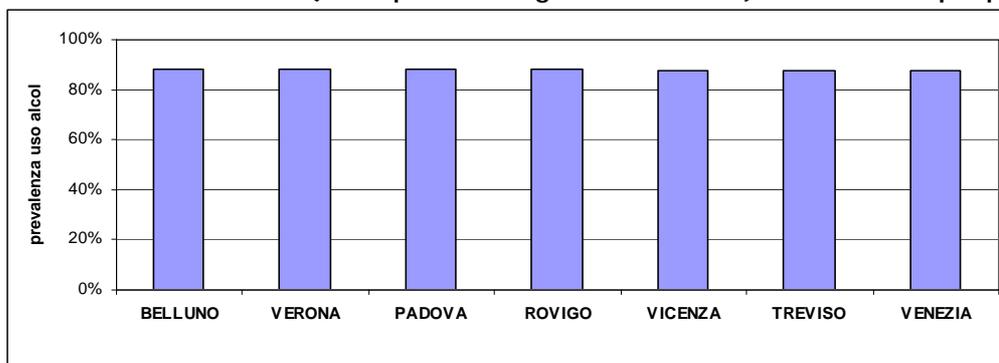
**Grafico 1.30: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

La distribuzione degli studenti consumatori di alcolici tra le diverse province di residenza, non evidenzia differenze significative: in tutte la province venete le prevalenze risultano superiori all'87%.

**Grafico 1.31: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.**



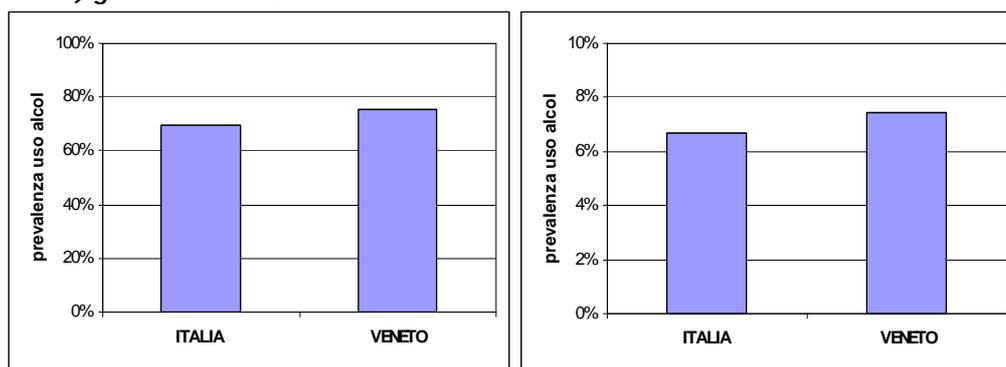
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

Per quanto riguarda il consumo di alcolici negli ultimi 30 giorni, gli studenti veneti risultano in quota superiore a quella nazionale (Italia=69,6%; Veneto=75,3%).

Lo stesso quadro si rileva considerando il consumo quotidiano di bevande alcoliche (Italia=6,7%; Veneto=7,5%).

**Grafico 1.32: Uso di alcol. Confronto Italia – Veneto, anno 2006.**

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

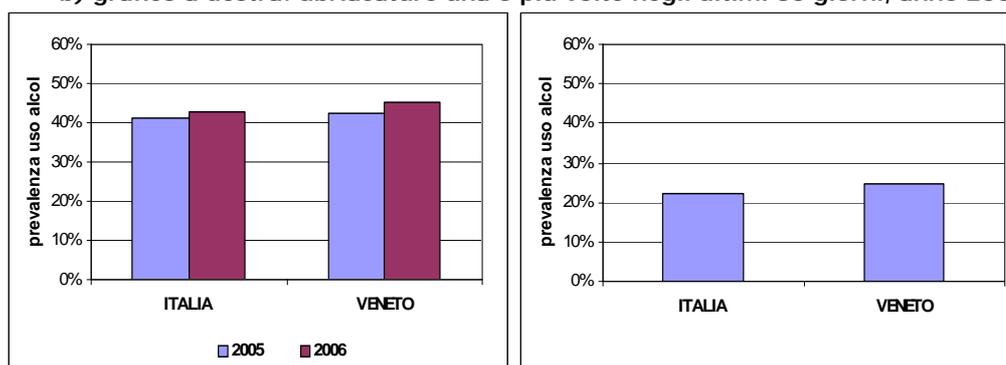


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Le prevalenze riferite all'abuso negli ultimi 12 mesi risultano in leggero aumento tra gli studenti veneti nel corso del biennio 2005-2006, passando dal 42,5% al 45,3%, mentre a livello nazionale tale dato non ha subito significativi incrementi. Per quanto riguarda le ubriacature nell'ultimo mese, in Veneto il 24,4% degli studenti ha adottato tale comportamento di abuso, in Italia il 22,8%.

**Grafico 1.33: Abuso di alcol. Confronto Italia – Veneto.**

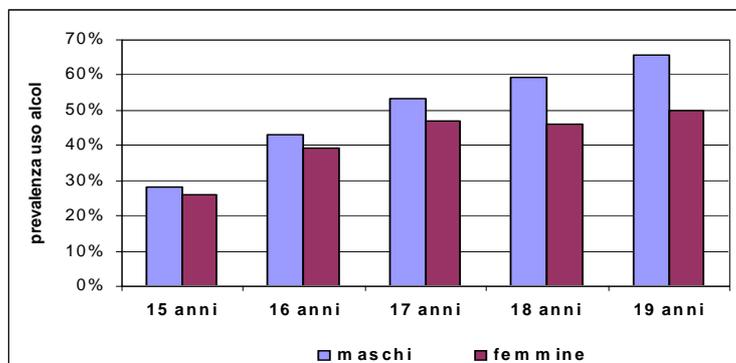
- a) grafico a sinistra: ubriacature una o più volte negli ultimi 12 mesi, aa 2005-2006;  
b) grafico a destra: ubriacature una o più volte negli ultimi 30 giorni, anno 2006.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Le prevalenze riferite agli studenti che hanno abusato di alcolici negli ultimi 12 mesi aumentano all'aumentare dell'età, passando dal 27,2% dei 15enni al 57,7% dei 19enni. Il fenomeno sembra comunque interessare soprattutto i soggetti di sesso maschile, con il 49,3% contro il 41,5% delle coetanee.

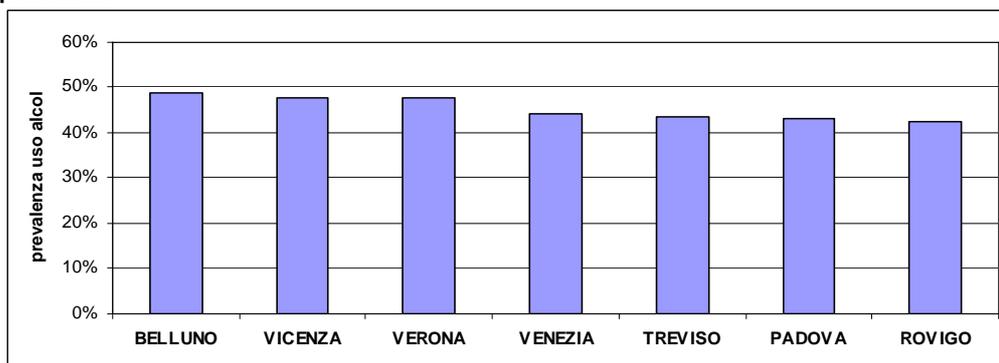
**Grafico 1.34: Abuso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

La distribuzione delle prevalenze del comportamento di abuso alcolico negli ultimi 12 mesi secondo la provincia di residenza, evidenzia un range di valori compreso tra 48,7% e 44,8%, rilevati rispettivamente nelle province di Belluno e Rovigo.

**Grafico 1.35: Abuso di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.**

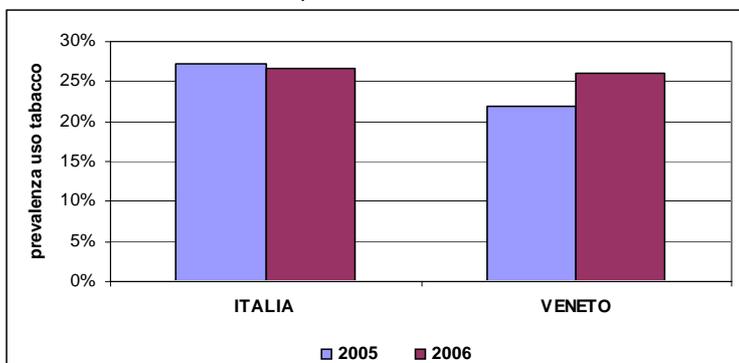


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

#### 1.2.4 Consumi di tabacco

Il 26% degli studenti residenti nella regione Veneto, ha riferito di aver fumato almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi, prevalenza in linea con quanto rilevato a livello nazionale (26,7%). Nel corso del biennio 2005-2006 a livello regionale si è assistito ad un incremento dei fumatori abituali di tabacco, mentre a livello nazionale tale dato è rimasto invariato.

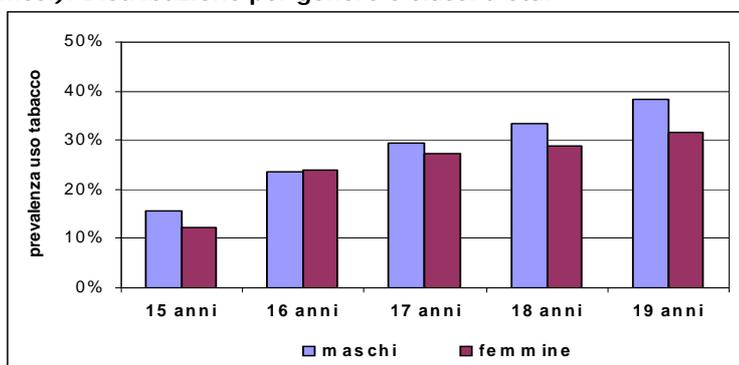
**Grafico 1.36: Uso giornaliero di tabacco (una o più sigarette al giorno negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Veneto, anni 2005-2006.**



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

Le prevalenze dei consumatori quotidiani di sigarette sono direttamente correlate all'età: in entrambi i generi, all'aumentare dell'età aumentano le quote di fumatori abituali. Il genere maschile evidenzia una maggiore propensione al consumo quotidiano di tabacco (maschi=27,5%; femmine=24,6%), in particolare tra i soggetti più maturi: oltre 1/3 dei 18enni e dei 19enni ha adottato tale comportamento abituale nel corso del 2006.

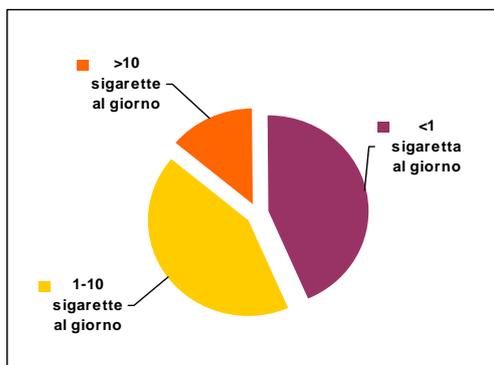
**Grafico 1.37: Uso giornaliero di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Il 43,4% degli studenti fumatori riferisce di aver consumato meno di una sigaretta al giorno, il 42,8% ne fuma meno di 10 e il restante 13,8% ne consuma più di 10.

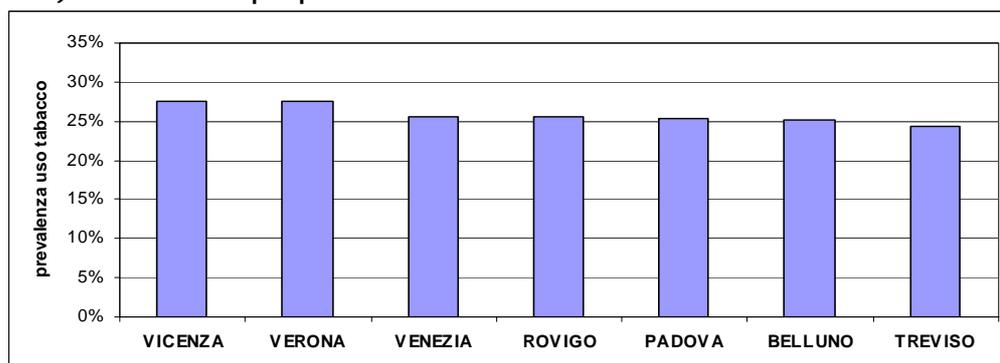
**Grafico 1.38: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

La distribuzione delle prevalenze riferite al consumo giornaliero di almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi, secondo la provincia di residenza degli studenti, evidenzia lievi differenze: il range di valori è compreso tra 27,6% e 24,4%, rilevate rispettivamente nella provincia di Vicenza e di Treviso.

**Grafico 1.39: Uso giornaliero di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.**

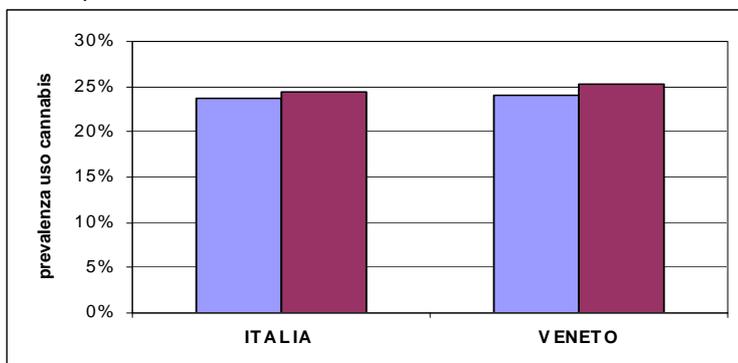


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006

### 1.2.5 Consumi di cannabis

In linea con il dato nazionale, il 25,3% degli studenti veneti ha assunto cannabinoidi nell'ultimo anno, non rilevando differenze sostanziali rispetto quanto emerso nel corso dell'anno 2005.

**Grafico 1.40: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Veneto, anni 2005-2006.**

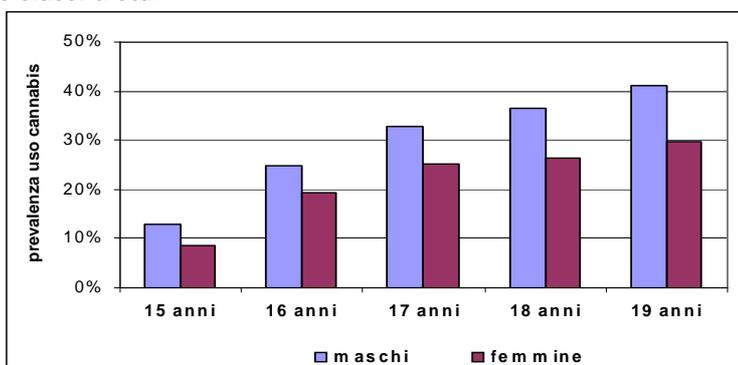


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, ESPAD-Italia®2006

Anche per quanto riguarda i consumi di cannabinoidi (negli ultimi 12 mesi) si rileva un aumento all'aumentare dell'età dei consumatori, passando dal 10,8% dei 15enni al 35,3% dei 19enni.

In entrambi i generi, il trend per età rileva che le quote di consumatori aumentano considerevolmente fino ai 17 anni, per poi registrare incrementi più contenuti nel passaggio alle età più mature.

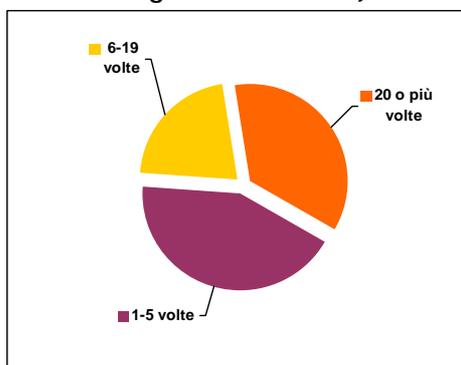
**Grafico 1.41: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Tra i consumatori di cannabinoidi, il 42,6% riferisce di averne consumato da 1 a 5 volte negli ultimi 12 mesi, il 21,8% dalle 6 alle 19 volte, il restante 35,6% ne ha assunto 20 o più volte.

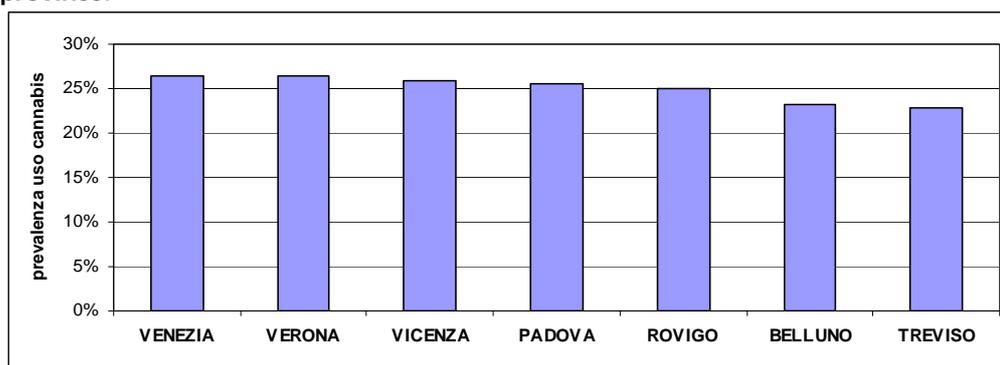
**Grafico 1.42: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2006

La distribuzione provinciale della prevalenza degli utilizzatori di cannabis (almeno una volta in 12 mesi) oscilla tra il 26,4% ed il 22,8% degli studenti residenti rispettivamente nella provincia di Venezia e di Treviso.

**Grafico 1.43: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per province.**

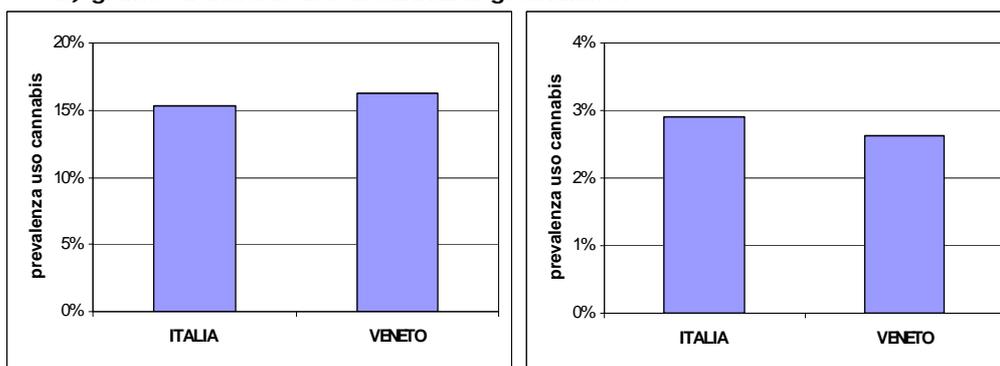


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2006

Il 16,2% degli studenti veneti ha consumato cannabinoidi nell'ultimo mese (contro una media nazionale del 15,3%), mentre il 2,6% ne consuma quotidianamente (Italia= 2,9%).

**Grafico 1.44: Uso di cannabis. Confronto Italia – Veneto, anno 2006.**

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2006

### 1.2.6 Consumi di allucinogeni e stimolanti

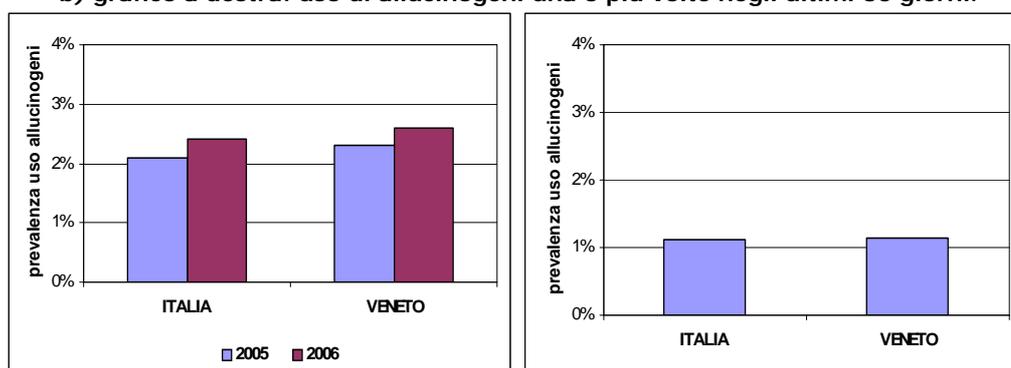
Il 2,6% degli studenti veneti riferisce di aver utilizzato sostanze allucinogene nel corso dell'anno 2006, prevalenze che risultano in aumento rispetto l'anno precedente, pur rimanendo in linea con il dato nazionale.

Per quanto riguarda il consumo mensile, le prevalenze si riducono ampiamente (1,1%) e coincidono con la media nazionale.

**Grafico 1.45: Uso di allucinogeni. Confronto Italia - Veneto.**

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

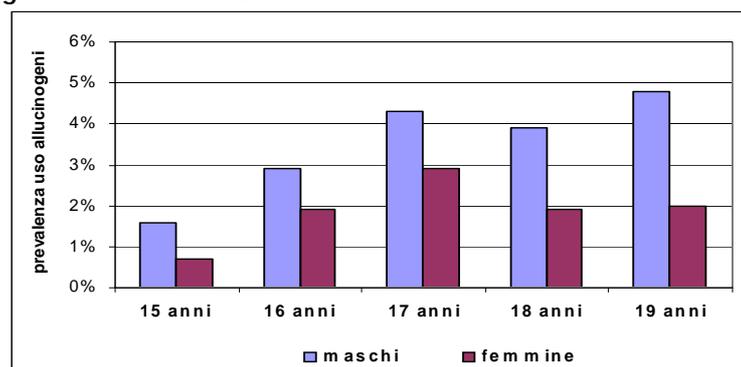
b) grafico a destra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 30 giorni.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

La distribuzione delle prevalenze dei consumatori di allucinogeni negli ultimi 12 mesi, evidenzia una maggiore propensione al consumo nel genere maschile, in particolare tra i soggetti di 17 e 19 anni. Mentre tra i maschi le prevalenze aumentano all'aumentare dell'età dei soggetti (ad eccezione dei 18enni), tra le studentesse la prevalenza più elevata si rileva tra le 17enni (2,9%).

**Grafico 1.46: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



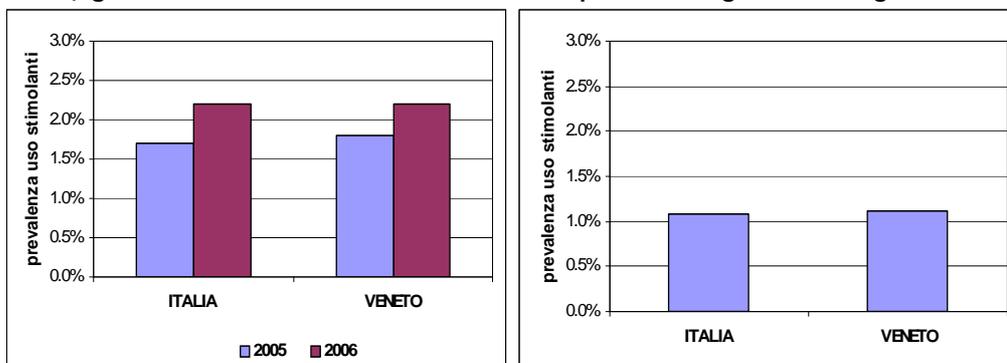
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

Rispetto l'uso di stimolanti, il 2,2% degli studenti veneti riferisce di averne consumato in 12 mesi, registrando un aumento rispetto l'anno 2005 (1,8%). Le prevalenze regionali risultano in linea con quelle nazionali, in entrambi gli anni di rilevazione.

**Grafico 1.47: Uso di stimolanti. Confronto Italia - Veneto.**

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

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

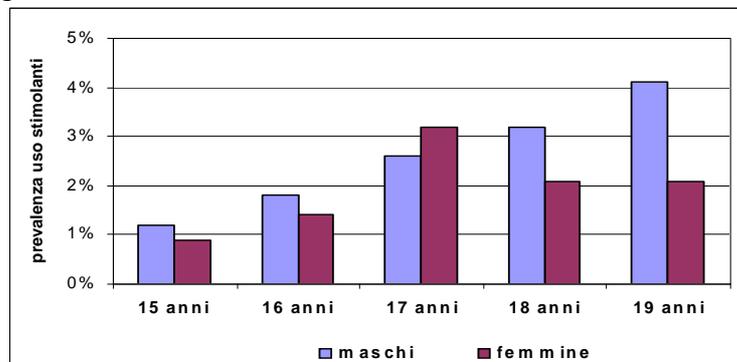


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2006

Tra i maschi le prevalenze riferite ai consumatori di stimolanti nel corso dell'anno 2006 aumentano all'aumentare dell'età, passando dall'1,2% dei 15enni al 4,1% dei 19enni.

Tra le studentesse, invece, la quota più elevata di consumatrici si registra tra le 17enni (3,2%), dato superiore a quello rilevato tra i coetanei maschi (2,6%).

**Grafico 1.48: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2006

### 1.3 IL POLICONSUMO

#### 1.3.1 Il policonsumo nella popolazione generale

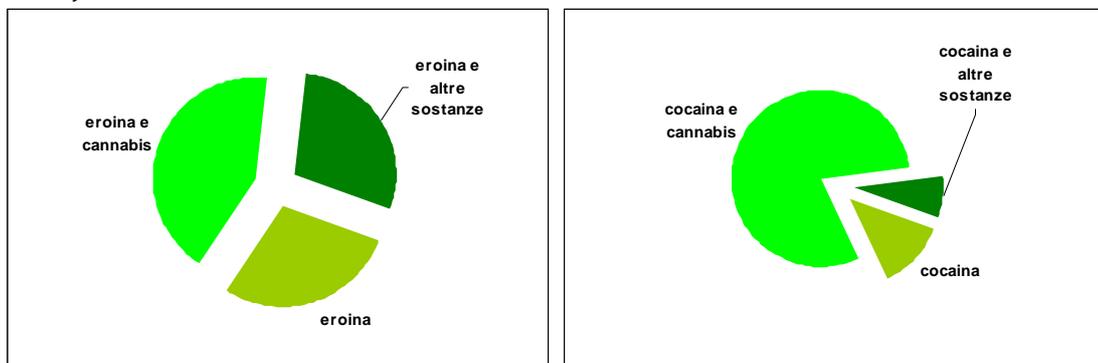
Tra coloro che riferiscono di aver consumato sostanze illegali negli ultimi 12 mesi, l'84% ha consumato una sola sostanza, circa il 10% ha consumato due sostanze ed il 6% tre o più droghe illegali.

Tra i soggetti di 15-54 anni che hanno utilizzato eroina in 12 mesi, il 28,6% ha consumato solo eroina, il 42,8% l'ha consumata in associazione alla cannabis ed il 28,6% con altre sostanze ancora.

Tra i soggetti consumatori di cocaina, il 12,5% ha utilizzato solo la cocaina, mentre l'80% l'ha associato al consumo di cannabis.

**Grafico 1.49: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.**

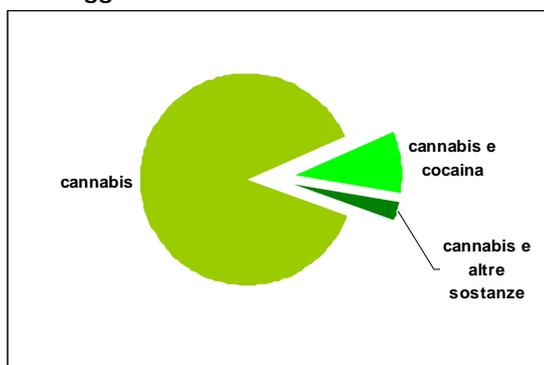
- a) sinistra eroina;  
b) destra cocaina.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

Per quanto riguarda i consumatori di cannabis nel corso degli ultimi 12 mesi, l'87,8% ha fatto un uso esclusivo della sostanza, il 9,3% l'ha associato al consumo di cocaina ed il restante 2,9% a quello di altre sostanze.

**Grafico 1.50: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra i soggetti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.**

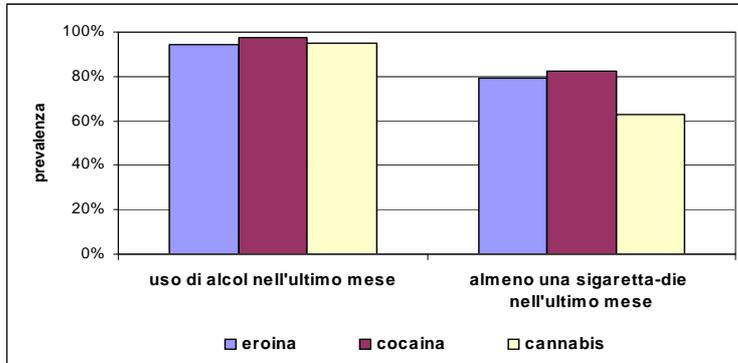


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006

### 1.3.2 Il policonsumo nei giovani scolarizzati

Tra gli studenti veneti che riferiscono di aver utilizzato eroina, cocaina e cannabis nel corso di 12 mesi, oltre il 90% ha assunto bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni, in particolare gli assuntori di cocaina (98%; eroina=94%; cannabis=95%). L'associazione tra consumo di sostanze illecite ed essere fumatori regolari (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 30 giorni) ha riguardato oltre il 60% degli studenti veneti, in particolare i consumatori di cocaina (83%; eroina=79%; cannabis=63%).

**Grafico 1.51: Distribuzione percentuale dei consumatori di sostanze psicoattive legali fra gli studenti che hanno fatto uso di eroina, cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

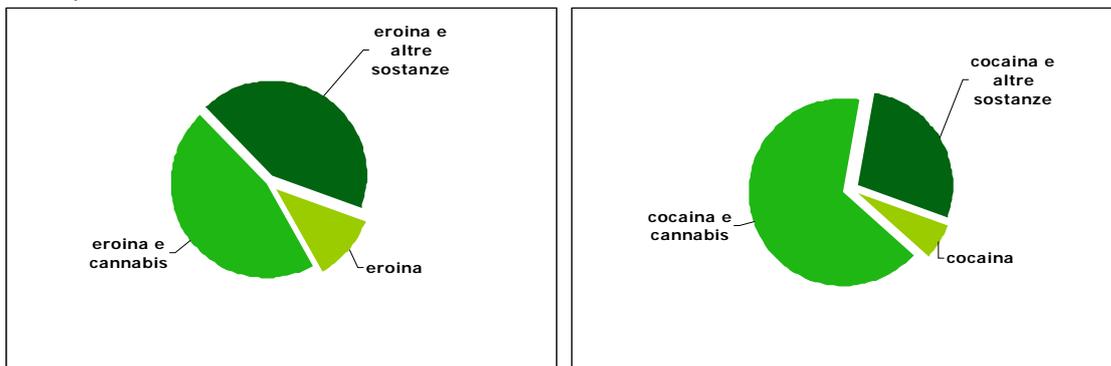
Analizzando il policonsumo tra gli studenti che hanno riferito l'utilizzo di sostanze illegali negli ultimi 12 mesi, il 78% ne ha consumato una sola, circa il 12% ne ha consumate due ed il 10% tre o più.

Nello specifico degli studenti consumatori di eroina, l'11,4% riferisce un uso esclusivo della sostanza, il 45,7% ne ha assunta in associazione alla cannabis ed il 42,9% ad altre sostanze psicoattive.

Tra gli studenti utilizzatori di cocaina, il 6% ha riferito un consumo esclusivo della sostanza, il 66,3% ha associato cocaina e cannabinoidi ed il 27,7% altre sostanze.

**Grafico 1.52: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.**

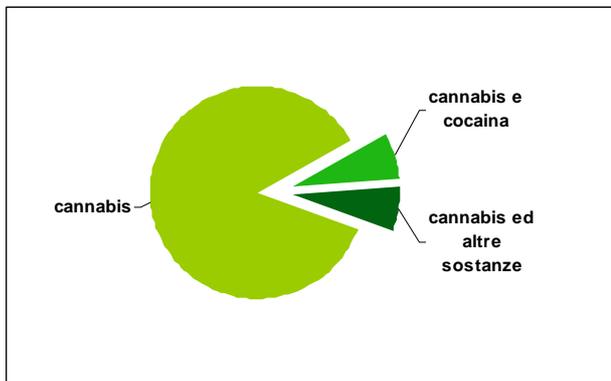
- a) sinistra eroina;
- b) destra cocaina.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006

Per quanto riguarda gli studenti che hanno riferito il consumo di cannabinoidi nel corso di 12 mesi, si osserva che per l'86,4% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, il 7% l'ha utilizzata in associazione alla cocaina e il 6,6% insieme ad altre sostanze psicoattive.

**Grafico 1.53: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006

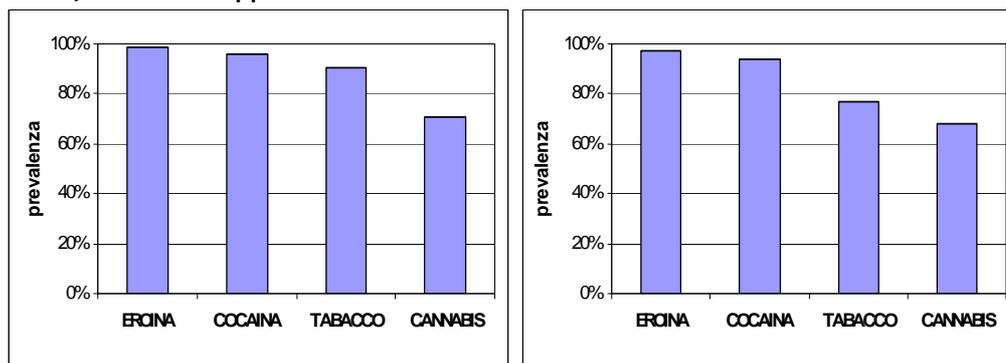
#### 1.4 OPINIONE PUBBLICA E PERCEZIONE DEI RISCHI CORRELATI ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Il 98,8% ed il 96,2% della popolazione residente in Veneto percepisce rispettivamente l'eroina e la cocaina come le sostanze più rischiose per la salute, seguite da tabacco (90,6%) e cannabis (70,5%).

La percezione di pericolosità risulta strettamente correlata al grado di disapprovazione per l'uso delle stesse sostanze: il 97,1% ed il 93,6% della popolazione disapprova il consumo rispettivamente di eroina e di cocaina, il 77% quello del tabacco ed il 68% non accetta l'utilizzo dei cannabinoidi.

**Grafico 1.54: Percezione del rischio e disapprovazione dell'uso di sostanze illegali articolate per sostanza nella popolazione residente in Veneto.**

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



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

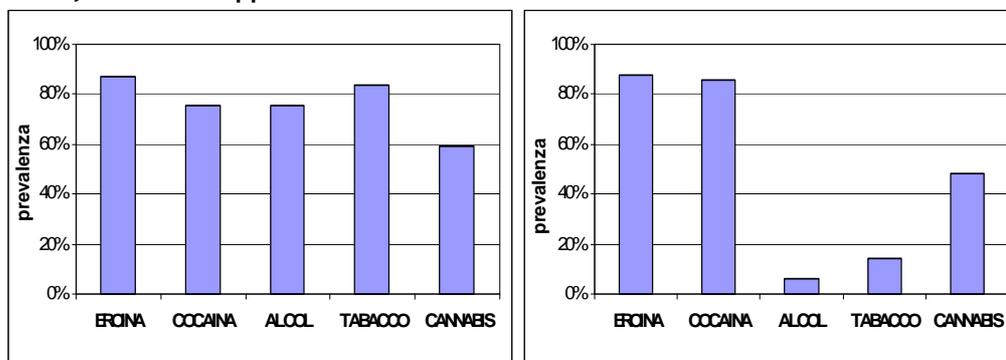
Nella popolazione studentesca residente in Veneto, le sostanze psicoattive percepite come più rischiose per la salute sono l'eroina (87%) ed il tabacco (84%). Il consumo di cocaina e di bevande alcoliche è percepito rischioso per la salute da oltre 3/4 degli studenti veneti, mentre il consumo di cannabinoidi è considerato pericoloso dal 59% della popolazione studentesca.

L'88% e l'85,4% degli studenti veneti disapprova il consumo di eroina e di cocaina, mentre il 48,4% non ammette l'utilizzo dei cannabinoidi.

Rispetto le sostanze legali, le prevalenze degli studenti che ne disapprovano il consumo si attestano al 14,6% per il tabacco e al 5,8% per le bevande alcoliche.

**Grafico 1.55: Percezione del rischio e disapprovazione dell'uso di sostanze legali ed illegali articolate per sostanza negli studenti Veneti.**

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2006

#### 1.4.1 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

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

Rispetto al consumo recente di tutte le sostanze indagate, il fattore più associato "positivamente" risulta l'aver fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe (OR 11,4;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 11,4;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 5,3;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 5,0;  $p < 0,05$  per il tabacco; OR 15,2;  $p < 0,05$  per la cannabis). A seguire, l'aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (OR 9,4;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 8,8;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 3,5;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 4,7;  $p < 0,05$  per il tabacco; OR 6,6;  $p < 0,05$  per la cannabis) e l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 7,5;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 7,7;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 2,3;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 3,3;  $p < 0,05$  per il tabacco; OR 3,6;  $p < 0,05$  per la cannabis). Sono fattori per l'uso di sostanze psicotrope legali ed illegali anche l'aver partecipato spesso a giochi in cui si spendo no soldi e l'essere stati coinvolti in risse.

Non aver fatto uso di sostanze psicotrope legali è la caratteristica più fortemente associata al non uso delle sostanze illegali.

Il non aver abusato di alcolici negli ultimi trenta giorni risulta il maggior fattore protettivo (OR 0,04;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,01;  $p < 0,05$  per cocaina; OR 0,05;  $p < 0,05$  per il tabacco; OR 0,03;  $p < 0,05$  per la cannabis). Risultano fattori protettivi anche non avere mai avuto un'esperienza di fumo di sigarette (OR 0,12;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,08;  $p < 0,05$  per cocaina; OR 0,008;  $p < 0,23$  per l'alcol; OR 0,13;  $p < 0,05$  per la cannabis) e il non aver fatto uso di psicofarmaci recentemente (OR 0,05;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,2;  $p < 0,05$  per cocaina; OR 0,5;  $p < 0,05$  per il tabacco; OR 0,5;  $p < 0,05$  per il tabacco; OR 0,4;  $p < 0,05$  per la cannabis). Percepire attenzione da parte dei genitori, essere soddisfatti del rapporto con loro, avere un rendimento scolastico medio-alto e avere un'alta percezione del rischio di far uso di droghe sono le altre caratteristiche associate al non uso delle sostanze.

### 1.5 LE STIME DI PREVALENZA DEI CONSUMATORI DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA REGIONE VENETO

I tassi di prevalenza annuale, rilevati dalle indagini epidemiologiche sulla popolazione generale e su quella studentesca, e le interpolazioni statistiche effettuate sugli stessi, permettono di quantificare la quota di soggetti utilizzatori problematici di sostanze psicoattive nella popolazione generale.

Per la definizione dell'indicatore demografico, che rende quindi possibile la stima dell'ampiezza del fenomeno del consumo problematico, a livello sia regionale sia di singole Aziende ULSS, sono state considerate le seguenti variabili:

- gruppi di sostanze psicoattive:
  - *Bevande Alcoliche*
  - *Cannabinoidi (hashish, cannabis)*
  - *Oppiacei (eroina, metadone, morfina, altri oppiacei)*
  - *Cocaina*
  - *Altre droghe illegali (amfetamine, LSD, altri allucinogeni, ecstasy, altre);*
- valore soglia temporale: *consumo negli ultimi 12 mesi;*
- valore soglia riferito alla frequenza di assunzione per ciascun gruppo di sostanze psicoattive:
  - *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*
  - *Cocaina: averne usato 3 o più volte negli ultimi 12 mesi*
  - *Altre droghe illegali: averne usato 3 o più volte negli ultimi 12 mesi.*

Il rapporto tra il numero di casi prevalenti stimati e la popolazione residente nella Regione Veneto di età compresa tra i 15 e i 44 anni fornisce il valore della prevalenza stimata dei consumatori problematici di ciascun gruppo di sostanze psicoattive.

La metodologia adottata permette quindi di fornire valori di stima che quantificano il numero dei consumatori problematici per ciascuna delle sostanze indagate, comprensivo anche della quota di utilizzatori che non si rivolgono ai servizi preposti al trattamento (Tabella 1.1).

Le stime riferite alla popolazione di 15-44 anni residente in Veneto, definiscono che circa 149.000 soggetti risultano utilizzatori problematici di cannabinoidi, circa 27.000 di cocaina e quasi 8.700 di oppiacei. Sono stati stimati, inoltre, circa 87.000 soggetti che abusano di bevande alcoliche.

**Tabella 1.1: Tassi di prevalenza e casi prevalenti stimati (Tassi x 1000 residenti di 15-44 anni) dei consumatori problematici di sostanze psicoattive. Anno 2006.**

Aziende ULSS		Cannabinoidi	Oppiacei	Cocaina	Altre illegali	Ubriacature
1 - Belluno	% <sub>oo</sub>	48,6	4,1	15,2	2,1	49,9
	n.	2.342	176	734	103	2.407
2 - Feltre	% <sub>oo</sub>	75,5	3,2	19,1	3,1	42,2
	n.	2.376	111	600	99	1.329
3 - Bassano del Grappa	% <sub>oo</sub>	83,8	3,2	12,6	2,6	51,4
	n.	6.081	226	917	186	3.727
4 - Thiene	% <sub>oo</sub>	85,4	4,7	12,4	3,2	47,7
	n.	6.422	474	933	244	3.584
5 - Arzignano	% <sub>oo</sub>	91,8	4,5	11,3	3,1	39,9
	n.	6.865	327	846	231	2.986
6 - Vicenza	% <sub>oo</sub>	76,2	6,0	11,2	4,1	43,5
	n.	9.799	730	1.440	526	5.594
7 - Pieve di Soligo	% <sub>oo</sub>	98,3	4,5	13,7	2,0	45,8
	n.	8.395	389	1.166	174	3.910
8 - Asolo	% <sub>oo</sub>	63,5	4,0	16,6	1,5	38,2
	n.	6.563	398	1.716	153	3.953
9 - Treviso	% <sub>oo</sub>	88,4	3,9	15,6	0,7	54,7
	n.	14.732	616	2.605	120	9.116
10 - San Donà di Piave	% <sub>oo</sub>	61,9	4,2	13,1	6,6	42,6
	n.	5.231	346	1.106	555	3.599
12 - Veneziana	% <sub>oo</sub>	98,0	5,0	12,5	5,5	37,6
	n.	10.600	545	1.351	596	4.070
13 - Mirano	% <sub>oo</sub>	95,4	4,8	15,2	1,4	45,1
	n.	10.124	495	1.609	151	4.789
14 - Chioggia	% <sub>oo</sub>	62,9	5,1	17,0	1,9	42,9
	n.	3.453	260	935	107	2.355
15 - Cittadella	% <sub>oo</sub>	59,3	3,2	15,7	1,8	38,1
	n.	6.204	306	1.641	192	3.989
16 - Padova	% <sub>oo</sub>	89,3	4,5	10,9	4,7	50,5
	n.	14.449	858	1.767	757	8.165
17 - Monselice Este	% <sub>oo</sub>	63,5	4,3	15,2	3,6	42,1
	n.	4.662	300	1.115	268	3.090
18 - Rovigo	% <sub>oo</sub>	62,5	4,7	10,2	4,3	53,8
	n.	4.154	308	680	284	3.577
19 - Adria	% <sub>oo</sub>	75,5	4,0	14,0	3,7	38,7
	n.	2.201	91	408	108	1.127
20 - Verona	% <sub>oo</sub>	65,9	4,4	15,6	2,3	39,9
	n.	1.2138	770	2.876	415	7.361
21 - Legnago	% <sub>oo</sub>	74,8	5,8	12,9	2,2	50,3
	n.	4.569	356	786	136	3.069
22 - Bussolengo	% <sub>oo</sub>	64,0	4,0	12,2	1,6	43,1
	n.	7.410	448	1.415	183	4.989
<b>Regione Veneto</b>	% <sub>oo</sub>	<b>76,9</b>	<b>4,45</b>	<b>13,8</b>	<b>2,9</b>	<b>44,8</b>
	n.	<b>148.867</b>	<b>8.623</b>	<b>26.745</b>	<b>5.680</b>	<b>86.785</b>

Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche



## **2. PREVENZIONE**

---

### **2.1 Prevenzione universale**

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

### **2.2 Prevenzione selettiva e mirata**

- 2.2.1 In contesti ricreazionali
- 2.2.2 Fra gruppi a rischio
- 2.2.3 Su famiglie a rischio



## **2. PREVENZIONE**

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

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

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

### **2.1 PREVENZIONE UNIVERSALE**

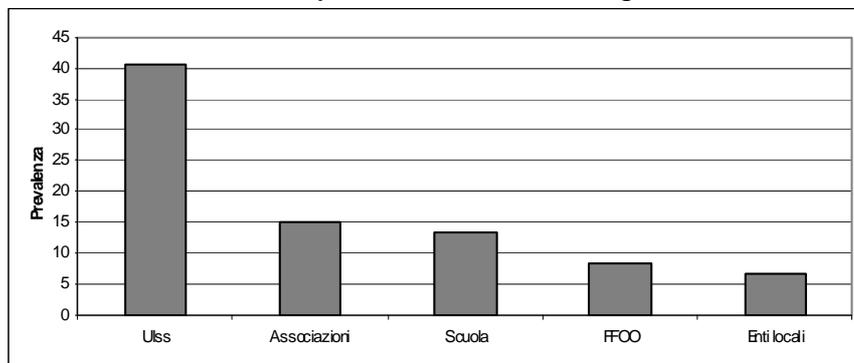
#### **2.1.1 A scuola**

Nell'anno scolastico 2006-2007, nell'ambito dello studio campionario di prevalenza del consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali nella popolazione di studenti delle scuole superiori secondarie ESPAD-Italia, è stata effettuata una rilevazione, tramite questionario indirizzato al Dirigente scolastico, sulle iniziative di prevenzione all'interno delle 573 scuole del campione. Le scuole rispondenti nelle province della regione Veneto, oltre a descrivere l'impostazione generale della scuola in termini di prevenzione, riportano nel 59% almeno 1 progetto attivo nell'anno scolastico 2006-2007, mentre il 41% dichiara di avere attivi da 2 a 12 progetti nello stesso anno.

L'esistenza di piani regionali/provinciali/locali per la prevenzione in materia di alcol, tabacco, droghe e doping nella scuola è riferita dal 30% del campione, mentre il restante 70% afferma di non essere a conoscenza dell'esistenza o meno di specifiche azioni di piano. Il 17% evidenzia l'esistenza di un piano a livello provinciale, il 31% su base locale e il 18% a diffusione regionale.

Per quanto riguarda il livello di autonomia locale nella presentazione e gestione di progetti di prevenzione il 12% degli Istituti scolastici ritiene che il livello amministrativo locale abbia una propria autonomia ed il 24% che il livello amministrativo non sussista; il restante 64% non ha un'opinione in merito.

L'ente che maggiormente svolge attività di prevenzione nelle scuole superiori (Grafico 2.1) risulta essere la ULSS (41%), seguita dalle Associazioni (15%), dalle Autorità scolastiche stesse (14%), dalle Forze dell'Ordine (8%) e dagli enti locali (7%).

**Grafico 2.1: Distribuzione percentuale dell'ente erogante dell'attività di prevenzione.**

Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2006

Il 36% degli istituti scolastici ha definito un regolamento scolastico che disciplina i comportamenti e i consumi in materia di sostanze lecite (tabacco, alcol ecc.); nel 20% delle scuole sono state organizzate giornate di studio interamente dedicate alla prevenzione dell'uso di droghe e nel 10% giornate interamente dedicate alla prevenzione del doping.

Gli istituti che prevedono l'intervento di esperti esterni nei programmi di prevenzione sono il 47% del totale; il 40% prevede progetti articolati su più moduli. Viene inoltre attuata una formazione degli insegnanti (18%), non legata necessariamente alla realizzazione di un progetto specifico.

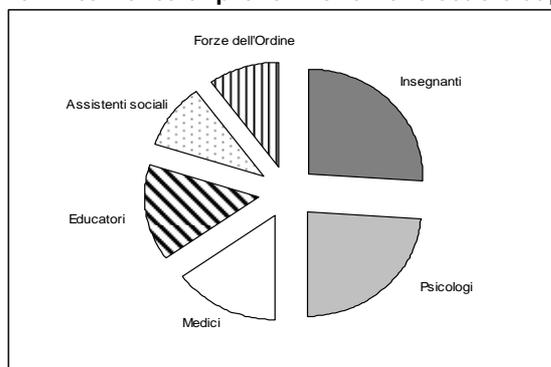
Progetti trasversali con contenuti articolati su più materie sono previsti nel 17% delle scuole superiori venete e nel 41% di esse i docenti forniscono comunque, in base al programma scolastico, informazioni di base sulle droghe ed il doping anche se ciò non viene contemplato da specifici progetti.

Sono previsti interventi strutturati per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive con relativi strumenti o manuali nel 20% delle scuole e nel 51% dei casi sono previsti progetti per l'individuazione precoce di alunni in difficoltà. Interventi genere-specifici esistono nel 29% dei casi ed iniziative rivolte ai genitori nel 19% delle scuole. Incontri con rappresentanti delle Forze dell'Ordine per scopi di prevenzione sono previsti nel 30% delle scuole.

La seconda parte del questionario rileva le caratteristiche dei singoli progetti attivati presso gli istituti del campione. Nel 94% dei casi gli interventi risultano inseriti nel POF (Piano di Offerta Formativa). I progetti censiti affrontano tematiche ed ambiti problematici multipli, relativi all'utilizzo ed al consumo problematico di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (16%), problemi sociali e benessere personale (7%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (13%), salute mentale e limitazione di rischi (9%). Riguardano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione nel 35% dei casi.

Le figure professionali principalmente coinvolte nella realizzazione del progetto (Grafico 2.2) sono insegnanti (26%), psicologi (24%), medici o educatori (15%), assistenti sociali e Forze dell'Ordine (10%).

**Grafico 2.2: Distribuzione percentuale delle figure professionali principalmente coinvolte nell'intervento di prevenzione nelle scuole superiori.**



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2006

Le modalità operative utilizzate per gli incontri sono lezioni frontali (20%), seminari (18%), corsi interattivi e di gruppo (9%).

Il 42% dei progetti ha una durata maggiore ai tre mesi ed è articolato in uno o più moduli ed il 20% si estende su più anni scolastici; i progetti sono già stati realizzati nel passato nel 77% dei casi e per il 92% ne è prevista una nuova realizzazione nel futuro.

Nel 46% dei progetti viene effettuata una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 31% o dei risultati o di processo (parziale) e solo nel 23% di questi non viene prevista alcuna valutazione.

Gli indicatori segnalati riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (36%), l'acquisizione di competenze e nuove conoscenze (26%), la comunicazione interpersonale (8%) e la coerenza interna dei contenuti e del progetto (7%).

I metodi e gli strumenti di raccolta dei dati sono i questionari (17%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex-post (12%), i registri di classe/attività e le griglie di osservazione (10%).

### 2.1.2 In famiglia

Attraverso i questionari strutturati in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, si sono rilevate informazioni sulla presenza di programmi e/o progetti previsti in materia di prevenzione, sia a livello regionale che locale. Tali azioni si distinguono essenzialmente in tre tipologie di intervento: auto e/o reciproco aiuto tra famiglie, incontri con le famiglie e/o i genitori, formazione per famiglie.

I progetti diretti in modo specifico alle famiglie mirano a promuovere la funzione educativa e quindi preventiva del nucleo familiare, dando la possibilità di migliorare la comunicazione in famiglia ed individuare precocemente gli eventuali fattori di rischio per l'uso ed il consumo problematico di sostanze psicoattive.

A livello della regione Veneto, per l'anno 2006, si osserva che i programmi di prevenzione universale a livello familiare non sono menzionati nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie.

Dalle informazioni provenienti dalle ULSS<sup>1</sup> della regione Veneto, si evidenzia che, nel 67% sono stati attivati progetti basati sull'auto-mutuo-aiuto fra famiglie. Il canale di approccio privilegiato per il coinvolgimento delle famiglie risulta essere

<sup>1</sup> Le ULSS che hanno inviato i dati richiesti dall'EMCDDA sono state: ULSS1, ULSS2, ULSS3, ULSS4, ULSS5, ULSS6, ULSS7, ULSS8, ULSS9, ULSS13, ULSS16, ULSS17, ULSS18, ULSS19, ULSS22.

con maggior frequenza il Sistema Sanitario Nazionale (36%), le associazioni (28%), il privato sociale e il contesto scolastico (14%).

Il 36% degli interventi risultano continui o a lungo termine, nel 56 % dei progetti attivati è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 24% o dei risultati o di processo (parziale) e nel 20% di questi non viene dichiarata alcuna valutazione.

Per quanto riguarda progetti basati su incontri con le famiglie e/o i genitori sono stati attivati nell'86% delle ULSS. Per quanto riguarda il canale di approccio privilegiato per il coinvolgimento delle famiglie, questo risulta essere con maggior frequenza il contesto scolastico (90%), seguito dalle associazioni (58%), il Sistema Sanitario Nazionale (33%) e il volontariato (30%).

Il 75% degli interventi risultano brevi o saltuari, mentre il 25% sono continui o a lungo termine. Nel 50% dei progetti attivati è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 42% o dei risultati o di processo (parziale) e nell'8% di questi non viene dichiarata alcuna valutazione.

La tematica relativa ai programmi di formazione per famiglie risulta attivata nel 79% delle ULSS. Le famiglie sono state contattate e coinvolte maggiormente attraverso il volontariato (62%), segue il contesto scolastico e le associazioni (52%), infine il privato sociale (37%) e il Sistema Sanitario Nazionale (25%).

Tali programmi di formazione attivati per famiglie risultano brevi o saltuari nel 29%, mentre sono il 71% quelli articolati in modo continuo o a lungo termine.

In circa la metà degli interventi è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 37% o dei risultati o di processo (parziale), mentre sono il 13% i programmi sui quali non viene dichiarata alcuna valutazione.

### **2.1.3 Nella società civile**

Come già riportato precedentemente, seguendo le indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, sono state rilevate le attività svolte nel corso del 2006 a livello regionale e locale. Tale rilevazione ha riguardato anche le attività di prevenzione attuate nel territorio.

Nel 2006 le attività di prevenzione universale più rilevanti presenti nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali della Regione Veneto riguardano circa 60 progetti distribuiti in modo proporzionale tra: azioni per lo sviluppo di piani a livello locale sulle droghe, azioni per lo sviluppo di sistemi di reti non esclusivamente finalizzati alla prevenzione delle droghe e interventi di potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale.

Per quanto riguarda le attività di prevenzione universale attivate e/o concluse nelle ULSS<sup>2</sup> che insistono nel territorio Veneto, risulta che almeno un progetto attivo per tutte le tipologie di intervento indagate (Tabella 2.1).

Maggiormente presenti risultano le azioni per lo sviluppo di piani sulle droghe e le azioni per lo sviluppo di sistemi di reti, entrambi con mediamente 6 progetti attivi nell'anno 2006 in ciascuna Az.ULSS.

Altra tipologia di intervento largamente adottata a livello di ULSS risulta essere l'azione di potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale con mediamente circa 5 progetti avviati e /o conclusi in ciascuna Az.ULSS. Per le altre categorie di intervento (l'istituzione di centri di associazione e counselling per i giovani, "peer-education", offerta di spazi ricreativi e culturali) si rilevano mediamente 2 progetti attivi in ciascuna Az.ULSS del Veneto.

---

<sup>2</sup> Le ULSS che hanno inviato i dati richiesti dall'EMCDDA sono state: ULSS1, ULSS2, ULSS3, ULSS4, ULSS5, ULSS6, ULSS7, ULSS8, ULSS9, ULSS13, ULSS16, ULSS17, ULSS18, ULSS19, ULSS22.

**Tabella 2.1: Numero medio di progetti di prevenzione universale attivi e/o conclusi nel 2006 nelle ULSS del territorio regionale.**

Numero di progetti attivati a livello ULSS								
	Azioni per lo sviluppo di piani sulle droghe	Azioni per lo sviluppo di sistemi di reti	Azioni per il potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale	Attività formative rivolte a soggetti attivi sul territorio	Centri di associazione e counselling per giovani a livello territoriale	Prevenzione rivolta ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati	Offerta di spazi ricreativi e/o culturali	Progetti di prevenzione a livello di comunità locale attraverso l'uso dei media
Media	5,7	5,6	4,5	1,4	2,2	2,1	1,8	1,3
Std. Deviation	6,8	7,6	3,0	0,5	2,7	1,8	1,6	0,8

Elaborazione sui dati del progetto SIMI®Italia

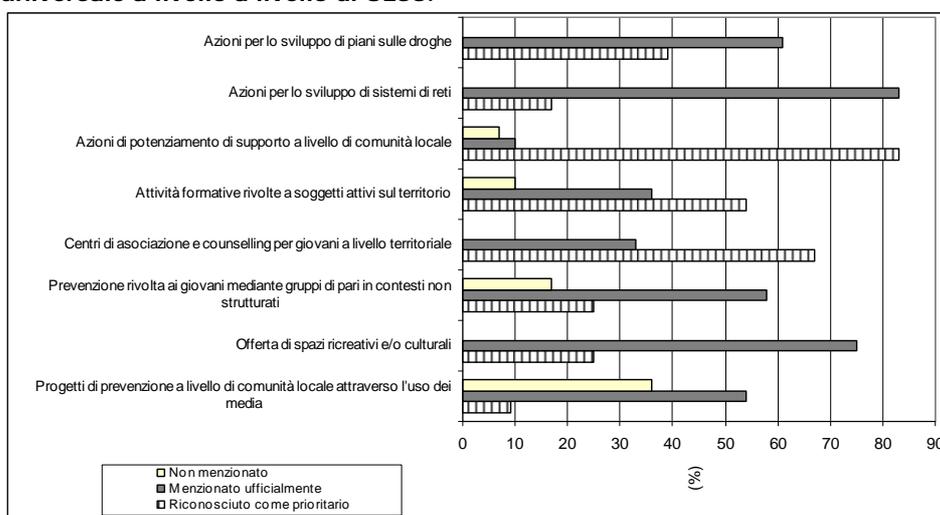
Si analizza di seguito la rilevanza data a livello locale per ogni tematica di intervento, considerando in modo disgiunto, sia il livello normativo che quello della priorità attribuita al progetto.

Rispetto ai riferimenti normativi, a livello delle ULSS presenti nel territorio Veneto, risultano maggiormente menzionati ufficialmente l'offerta di azioni volte allo sviluppo di "sistemi di reti" non esclusivamente finalizzati alla prevenzione dell'uso di droghe (83%) e gli spazi ricreativi e/o culturali (75%).

Successivamente le tematiche che risultano presenti a livello normativo sono le azioni per lo sviluppo di piani sulle droghe (61%), interventi di prevenzione rivolta ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati (58%) e i progetti di prevenzione a livello di comunità locale attraverso l'uso dei media (54%).

Sebbene le azioni di potenziamento di supporto a livello di comunità locale sono menzionate nei documenti nel 10% dei casi, risultano interventi riconosciuti comunque come prioritari nell'83% delle ULSS. Solito andamento si osserva per l'offerta di centri di associazione e counselling per giovani, che sono riconosciuti come prioritari nel 67% dei casi, ma risultano presenti nei documenti ufficiali nel 33% delle ULSS del territorio veneto (Grafico 2.3).

**Grafico 2.3: Distribuzione percentuale della rilevanza delle attività di prevenzione universale a livello di ULSS.**

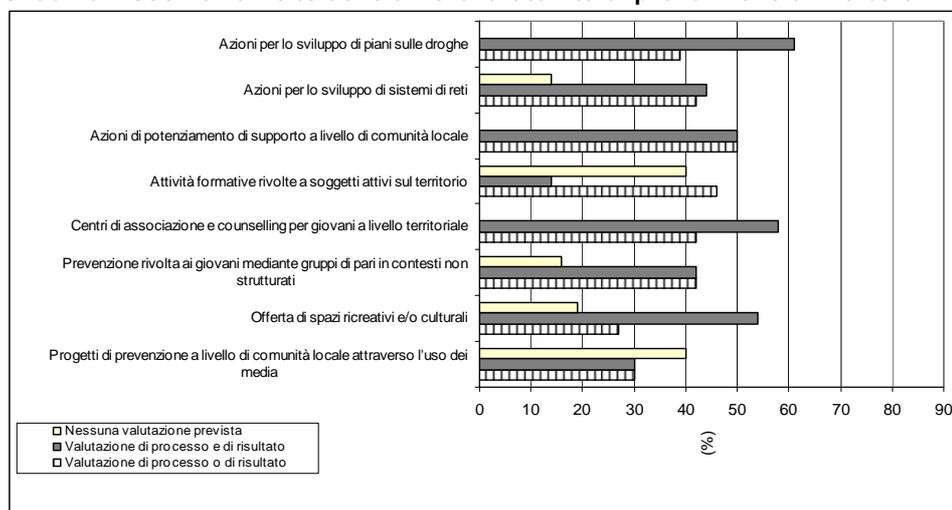


Elaborazione sui dati del progetto SIMI®Italia

Dall'analisi dei dati rilevati a livello locale, si evidenzia che nella maggior parte dei progetti delle ULSS viene effettuata una valutazione di processo o di risultato o di entrambi (Grafico 2.4). Quelli maggiormente valutati sono relativi ad azioni di sviluppo di piani sulle droghe (valutazione di processo o risultato 62%; valutazione completa 38%), l'offerta di centri di associazione e counselling per giovani (valutazione di processo o risultato 58%; valutazione completa 42%), azioni di potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale (valutazione di processo o risultato e valutazione completa 45%) e per lo sviluppo di sistemi di reti (42%).

Mentre i progetti che risultano meno valutati sono quelli attuati attraverso l'uso dei media (valutazione di processo o risultato 30%; valutazione completa 30%).

**Grafico 2.4: Distribuzione percentuale del tipo di valutazione dei progetti attivi a livello di ULSS nel 2006 nell'ambito delle differenti attività di prevenzione universale.**



Elaborazione sui dati del progetto SIMI © Italia

## 2.2. PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

Anche in questo caso, come strumento di rilevazione sono stati utilizzati i questionari messi a punto in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, sia nei contesti ricreazionali, che fra specifici gruppi e famiglie a rischio.

### 2.2.1 In contesti ricreazionali

Nel 2006, le attività di prevenzione rivolta verso i giovani in contesti ricreazionali (soggetti frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub e locali notturni) sono state riconosciute come rilevanti o menzionate nei documenti ufficiali sanitari e/o sociali elaborati a livello regionale.

A livello locale, gli interventi rivolti ai giovani in contesti ricreazionali, risultano menzionati ufficialmente nel 55% delle ULSS, nel 18% sono riconosciuti come prioritari, mentre nel 27% dei casi non risultano menzionati.

Nel 58% delle ULSS risulta almeno un progetto attivo rivolto ai giovani, le figure professionali principalmente coinvolte nella realizzazione del progetto sono gli operatori di strada e gli organismi locali (45%). Dal punto di vista valutativo sono il 45% i progetti sui quali è stata effettuata una valutazione di processo o di risultati, nel 34% il tipo completo (di processo e di risultati), mentre non è stata effettuata alcun tipo di valutazione 21% degli interventi.

### 2.2.2 Fra gruppi a rischio

Nel corso del 2006, a livello regionale e delle ULSS, esistono differenti riferimenti espliciti inerenti alle attività di prevenzione rivolte ai vari gruppi target di riferimento, i quali risultano menzionati maggiormente nei documenti ufficiali relativi alle politiche sanitarie territoriali.

Se a livello di ULSS sono attivi progetti per tutti i gruppi a rischio indagati, non sono menzionati nei documenti regionali quelli rivolti ai giovani che presentano difficoltà nel socializzare, giovani alla ricerca di "sensazioni forti" e soggetti frequentatori di palestre.

Per quanto riguarda le attività di prevenzione selettiva, attivate e/o concluse nelle ULSS<sup>3</sup> che insistono nel territorio Veneto, risulta almeno un progetto attivo per ogni tipologia di intervento indagata (Tabella 2.2).

Attuate maggiormente risultano le azioni rivolte ai giovani alla ricerca di "sensazioni forti": in ciascuna Az.ULSS risultano attivi mediamente 4 progetti, per un massimo di 10 progetti.

Riguardo agli interventi nei confronti degli altri gruppi target si registrano da 1 ai 3 progetti attivi, avviati e/o conclusi per ogni ULSS .

**Tabella 2.2: Numero medio di progetti di prevenzione selettiva attivi e/o conclusi nel 2006 nelle ULSS del territorio regionale.**

Numero di progetti attivi a livello ULSS											
	Immigrati	Minorenni pregiudicati con problemi con la giustizia	Senza fissa dimora	Giovani in comunità /affidamento (non in carcere)	Gruppi etnici	Studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale	Giovani che abbandonano precocemente la scuola	Giovani in quartieri degradati	Giovani che presentano difficoltà nel socializzare	Giovani alla ricerca di "sensazioni forti"	Soggetti frequentatori di palestre
Media	1,2	1,5	1,5	1,5	2,5	2,2	2,2	1,5	2,2	4,2	2,5
Std. Deviation	0,4	0,7	0,6	0,7	2,1	1,8	1,8	0,7	1,8	6,6	2,1

Elaborazione sui dati del progetto SIMI@Italia

A livello di ULSS, le tipologie di gruppo a rischio maggiormente menzionate nei documenti ufficiali risultano essere gli studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale (58%) e il gruppo degli immigrati (46%).

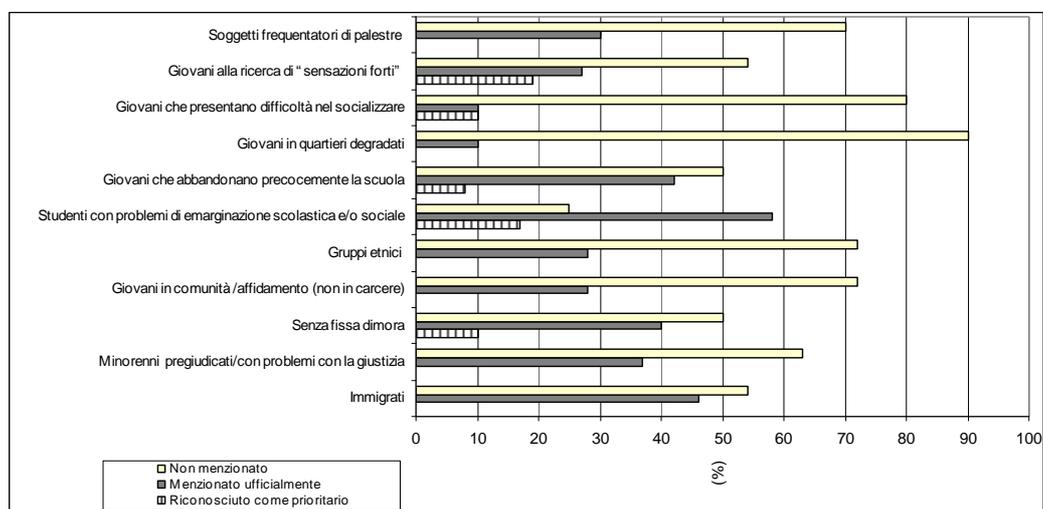
Successivamente si collocano intorno al 40%, in tutte le ULSS del territorio veneto, le attività di prevenzione selettiva rivolta ai giovani che abbandonano precocemente la scuola, ai minorenni pregiudicati/con problemi con la giustizia e i progetti mirati ai gruppi etnici (Grafico 2.5).

Anche se con percentuali minori, sotto il 30%, risultano indicati a livello ufficiale anche le altre categorie di rischio considerate.

Pur essendo dichiarati nelle politiche sanitarie e/o sociali, risultano anche riconosciuti come prioritari gli interventi rivolti ai giovani alla ricerca di "sensazioni forti" (18%), ai giovani che presentano difficoltà nel socializzare e quelli senza fissa dimora (10%), quelli che abbandonano precocemente la scuola (8%), e gli studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale (16%).

<sup>3</sup> Le ULSS che hanno inviato i dati richiesti dall'EMCDDA sono state: ULSS1, ULSS2, ULSS3, ULSS4, ULSS5, ULSS6, ULSS7, ULSS8, ULSS9, ULSS13, ULSS16, ULSS17, ULSS18, ULSS19, ULSS22.

**Grafico 2.5: Distribuzione percentuale della rilevanza dell'attività di prevenzione selettiva e mirata rivolta ai gruppi a rischio nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali nel 2006, a livello di ULSS.**



Elaborazione sui dati del progetto SIMI ® Italia

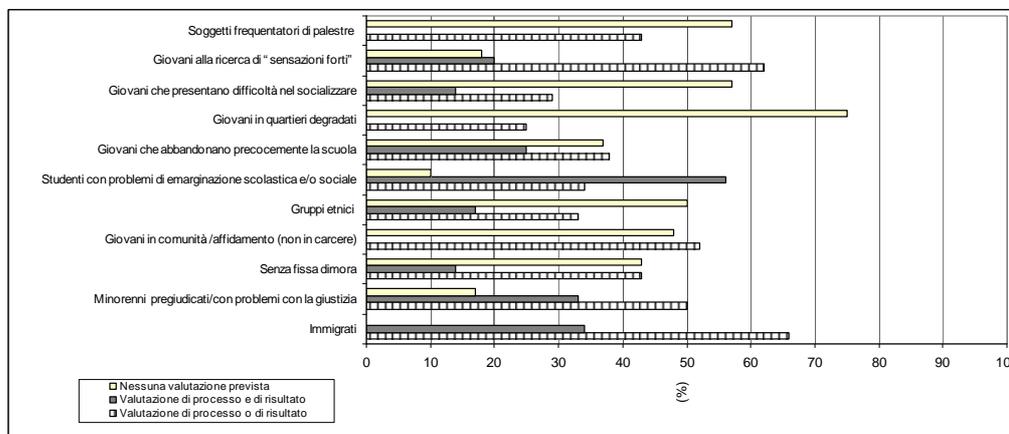
In tema di prevenzione selettiva in progetti rivolti a gruppi a rischio nel corso del 2006 a livello delle ULSS, si evidenzia come nella maggior parte di essi sia stata eseguita o sia stata prevista una valutazione, di processo o di risultato. Per il 65% dei progetti di prevenzione selettiva attivi, indirizzati agli immigrati e ai giovani alla ricerca di "sensazioni forti" è stata effettuata valutazione di qualche tipo, sia essa di processo e/o di risultato, così come nel 50% degli interventi rivolti ai giovani in comunità/affidamento e ai minorenni pregiudicati/con problemi di giustizia. Per gli interventi rivolti ai giovani che abbandonano la scuola precocemente, gli studenti con problemi di emarginazione e per quelli rivolti ai gruppi etnici si registra che sia stata effettuata una valutazione di processo o di risultato nel 35% nelle ULSS.

Nei progetti rivolti agli altri gruppi a rischio le percentuali relative ad una valutazione parziale si attestano tra il 20% e il 30%.

Le prevalenze relative ad una valutazione completa degli interventi, sia di processo che di risultato, risulta inferiore rispetto a quella parziale.

Sebbene per il 56% degli interventi svolti dalle ULSS nei confronti degli studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale risulta essere stata effettuata una valutazione di tipo completo, per i progetti rivolti alle altre categorie a rischio considerate risultano percentuali tra il 15% e il 35%.

**Grafico 2.6: Distribuzione percentuale del tipo di valutazione dei progetti attivi a livello di ULSS nel 2006 nell'ambito delle differenti attività di prevenzione selettiva.**



Elaborazione sui dati del progetto SIMI@Italia

### 2.2.3 Su famiglie a rischio

Nel 2006, le attività di prevenzione rivolta verso particolari tipologie di famiglie a rischio risultano non menzionate nella documentazione sanitaria e/o sociale regionale.

Per quanto riguarda gli interventi svolti a livello di ULSS, tutte le categorie familiari indagate risultano menzionate ufficialmente nei documenti sanitari o sociali.

Nelle attività di prevenzione verso famiglie a rischio, attivate e/o concluse nelle ULSS<sup>4</sup> che insistono nel territorio Veneto, si registra almeno un progetto attivo per tutte le tipologie di intervento indagate (Tabella 2.3).

Realizzati in numero maggiore risultano gli interventi verso le famiglie con problemi di salute mentale: in ciascuna Az.ULSS risultano attivi mediamente 2 progetti, andando da un minimo di 1 ad un massimo di 4 progetti.

Per le altre categorie familiari (famiglie con problemi di abuso di sostanze, genitori socialmente svantaggiati, conflitti familiari e/o negligenza nei confronti dei figli, famiglie con problemi con la giustizia e famiglie emarginate appartenenti a gruppi etnici) sono attivi da 1 a 2 progetti.

**Tabella 2.3: Numero medio di progetti di prevenzione selettiva e mirata su famiglie a rischio attivi e/o conclusi nel 2006 nelle ULSS del territorio regionale.**

Numero di progetti attivi a livello ULSS						
	Abuso di sostanze in ambito familiari	Genitori socialmente svantaggiati	Conflitti familiari e/o negligenza nei confronti dei figli	Famiglie con problemi con la giustizia	Famiglie con problemi di salute mentale	Famiglie e marginale appartenenti a gruppi etnici
Media	1,2	1,0	1,4	1,4	2,0	1,2
Std. Deviation	0,4	0,5	0,8	0,8	1,7	0,4

Elaborazione sui dati del progetto SIMI@Italia

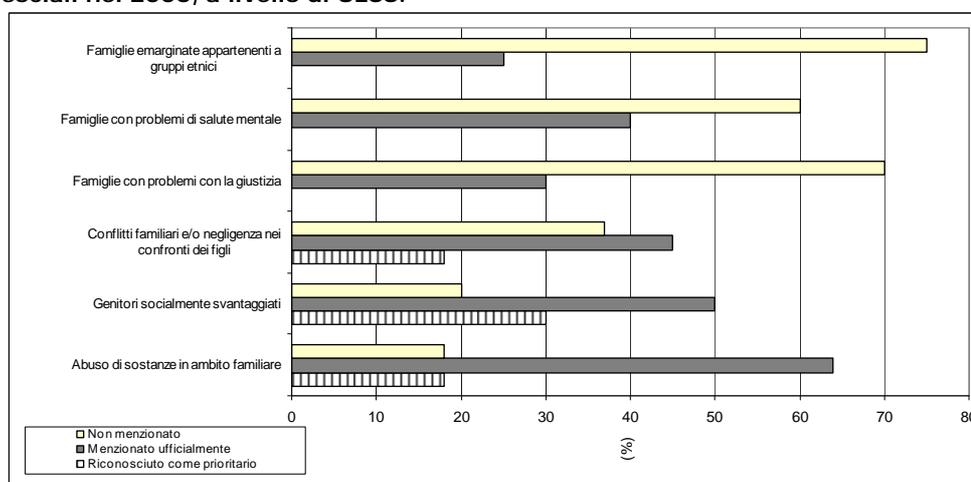
<sup>4</sup> Le ULSS che hanno inviato i dati richiesti dall'EMCDDA sono state: ULSS1, ULSS2, ULSS3, ULSS4, ULSS5, ULSS6, ULSS7, ULSS8, ULSS9, ULSS13, ULSS16, ULSS17, ULSS18, ULSS19, ULSS22.

Sono abbondantemente citati progetti di prevenzione verso i contesti familiari con abuso di sostanze (64%).

Situazioni familiari socialmente o economicamente svantaggiate sono presenti come bersaglio delle attività di prevenzione nel 50% dei documenti; poco più del 40% della documentazione ufficiale prevede attività rivolte sia verso famiglie ad alta conflittualità che verso famiglie con problemi di salute mentale.

La problematica legata all'integrazione di particolari gruppi etnici e famiglie con problemi di giustizia è presente nei documenti di programmazione locale nella misura del 25-30% (Grafico 2.7).

**Grafico 2.7: Distribuzione percentuale della rilevanza dell'attività di prevenzione selettiva e mirata a livello di nucleo familiare nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali nel 2006, a livello di ULSS.**

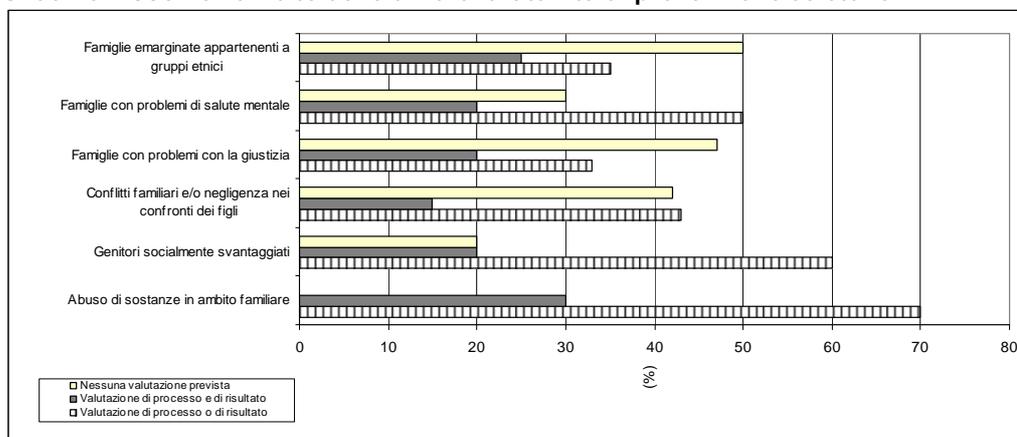


Elaborazione sui dati del progetto SIMI® Italia

Nel 70% dei progetti attivi nel 2006, in tema di prevenzione selettiva verso famiglie con problemi di consumo di sostanze psicoattive, è stata effettuata una valutazione sia essa di processo o di risultato, così come nel 60% dei progetti orientati nei confronti di genitori socialmente svantaggiati e nel 50% dei progetti rivolti a nuclei familiari con problemi di salute. Per le altre tipologie di problematicità familiare la valutazione parziale riguarda il 30-40% dei progetti (Grafico 2.8).

Per quanto riguarda il tipo di valutazione completa, sia di processo che di risultato, è stata eseguita nel 20-30% di tutte le tipologie di intervento a livello familiare.

**Grafico 2.8: Distribuzione percentuale del tipo di valutazione dei progetti attivi a livello di ULSS nel 2006 nell'ambito delle differenti attività di prevenzione selettiva.**



Elaborazione sui dati del progetto SIMI® Italia



## **3. CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE**

---

**3.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT**

**3.2 Profilo dei soggetti alcol dipendenti in trattamento**

**3.3 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche Residenziali**

**3.4 Stime di prevalenza dell'uso problematico**

3.4.1 Gli utilizzatori problematici di oppiacei

3.4.2 Gli utilizzatori problematici di altre sostanze illecite

3.4.3 Gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche

**3.5 Stime di incidenza dell'uso di oppiacei**

**3.6 Analisi dei tempi di latenza**

**3.7 Mappatura territoriale dell'utenza**

3.7.1 I consumatori di oppiacei

3.7.2 I consumatori di stimolanti

3.7.3 I consumatori di cannabinoidi

3.7.4 I consumatori di alcol



### **3. CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE**

Di seguito si riportano i dati più significativi dello studio sulle caratteristiche degli utenti tossicodipendenti in trattamento presso i Dipartimenti per le Dipendenze delle 21 Aziende ULSS della regione Veneto nel corso dell'anno 2006. Le analisi sono state effettuate sulla base di quanto rilevato attraverso i dati per singolo record raccolti nell'ambito del progetto regionale "Stima di prevalenza ed incidenza dell'uso ed abuso di alcol e droghe illecite nella Regione Veneto".

L'analisi riportata si riferisce alla domanda complessiva regionale, così da poter fornire una panoramica generale, rimandando in allegato le analisi effettuate a livello di singole Aziende ULSS.

#### **3.1 PROFILO DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT**

Nel corso dell'anno 2006 i soggetti in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) delle Aziende ULSS venete sono stati 12.626, al netto della sovrapposizione di 775 soggetti, presenti in due o più SerT regionali. Se si rapporta il numero dei soggetti in carico alla popolazione di 15-54 anni residente nella regione Veneto, si contano circa 48,7 soggetti ogni 10.000 abitanti.

L'utenza dei SerT veneti è composta per il 30% da soggetti che effettuano una domanda di trattamento per la prima volta (nuovi utenti), mentre il 70% dei casi sono soggetti che proseguono un trattamento attivato in anni precedenti o che rientrano in trattamento, ad esempio a causa di una recidiva (utenti già in carico).

L'85% dell'utenza è costituita da soggetti di genere maschile; tale percentuale si mantiene invariata sia nel collettivo dei nuovi utenti (86%) che tra i soggetti già in carico (85%).

L'8% dell'utenza risulta temporaneamente in trattamento presso uno dei SerT regionali ma in carico presso altro SerT (utenti in appoggio).

L'età media dell'utenza trattata è di 33 anni, senza differenze di rilievo tra i generi (34 anni in media per i maschi e 33 anni per le femmine).

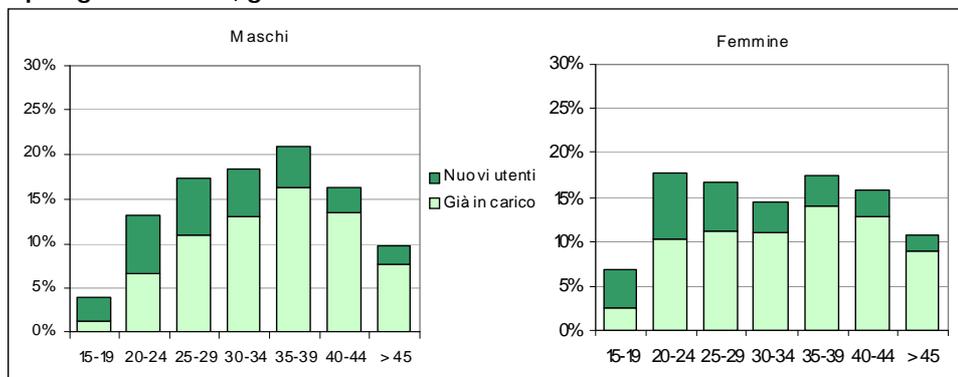
L'età media dell'utenza già nota raggiunge i 35 anni, contro i 30 anni dei soggetti che per la prima volta si sono rivolti ai servizi; senza differenze significative tra i generi.

Se nel collettivo maschile la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra i 35 e i 39 anni, in cui si concentra il 39% dell'utenza maschile, nel collettivo femminile il 35% si compone di soggetti di età compresa tra i 20 e i 29 anni.

La distribuzione dell'utenza secondo la tipologia di presenza nel servizio, evidenzia che il 52% dei nuovi utenti ha un'età inferiore ai 29 anni, in particolare il 43% ha un'età compresa tra i 20 e i 29 anni.

Tra gli utenti con meno di 19 anni, si distingue il genere femminile, in entrambe le tipologie di presenza nel servizio: le giovanissime rappresentano il 7% del collettivo femminile, contro il 4% dei maschi (Grafico 3.1).

**Grafico 3.1: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i SerT del Veneto per tipologia di utenza, genere e classi di età. Anno 2006.**

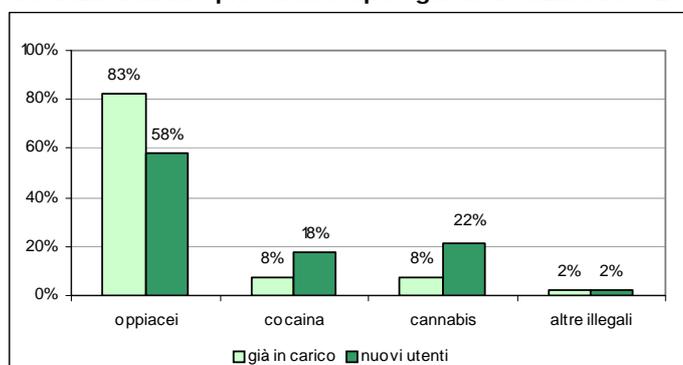


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Il 76% dei soggetti risulta in trattamento per consumo problematico di oppiacei, seguiti dal 12% e dall'11% dei soggetti consumatori rispettivamente di cannabis e di cocaina.

La distribuzione per sostanza d'abuso primaria e presenza nel servizio, rileva tra gli utenti già in carico una netta preponderanza di utenti eroinomani (83%), mentre tra i nuovi utenti assume rilevanza nettamente superiore la quota di soggetti consumatori problematici di cannabinoidi (22%) e di cocaina (18%) (Grafico 3.2).

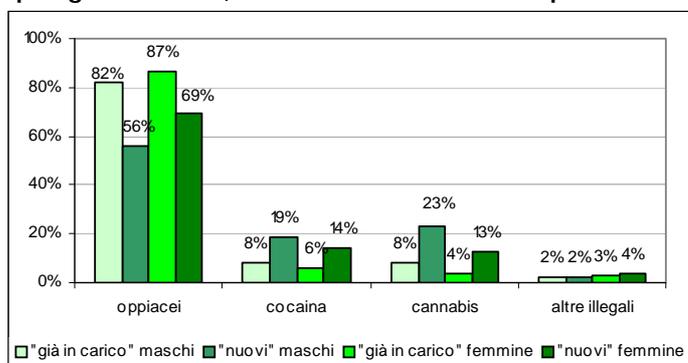
**Grafico 3.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i SerT del Veneto per sostanza d'abuso primaria e tipologia di utenza. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

La distribuzione dei soggetti secondo il genere evidenzia, nel collettivo femminile, una quota più consistente rispetto al genere maschile, di soggetti che utilizzano primariamente gli oppiacei, in entrambe le tipologie di presenza nel servizio. Per quanto riguarda i consumatori di cannabis e di cocaina, si rilevano quote sensibilmente superiori nel collettivo maschile, in particolare tra i nuovi utenti (Grafico 3.3).

**Grafico 3.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i SerT del Veneto per tipologia di utenza, sesso e sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.**



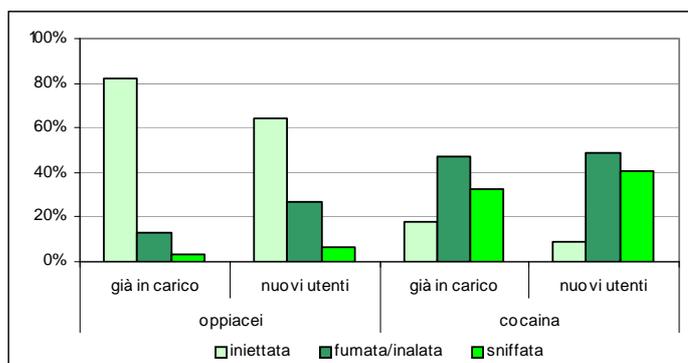
Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza primaria evidenzia che l'uso iniettivo riguarda il 62% dell'utenza complessiva, in particolare il 78% degli utilizzatori di oppiacei ed il 14% dei soggetti che assumono cocaina.

Considerando unicamente gli utilizzatori di oppiacei e cocaina, la presenza nel servizio e la modalità di assunzione della sostanza si rileva che, tra gli eroinomani, l'82% dei soggetti già in carico utilizza la sostanza per via iniettiva contro il 64% dei nuovi utenti; tra questi il 27% preferisce inalare o fumare la sostanza contro il 13% dei soggetti già in carico.

Tra i soggetti cocainomani, l'assunzione per via iniettiva è dichiarata dal 18% dei soggetti già in carico e scende al 9% tra i nuovi utenti (Grafico 3.4).

**Grafico 3.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i SerT del Veneto secondo la tipologia di utenza e la modalità di assunzione della sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica ai soggetti utilizzatori di oppiacei e cocaina permettono di definire alcune caratteristiche dei soggetti che utilizzano la sostanza per via parenterale. La probabilità di assumere oppiacei per via iniettiva è più che doppia nei soggetti di età superiore ai 35 anni e già noti ai servizi. Inoltre essere di genere maschile e aver iniziato ad utilizzare la sostanza prima dei 18 anni risultano fattori associati positivamente con l'utilizzo della sostanza per via parenterale (Tabella 3.1).

**Tabella 3.1: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo ed alcune caratteristiche dell'utenza consumatrice di oppiacei e cocaina in trattamento nei SerT del Veneto. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	0,84 (0,73-0,98)*
età > 35 anni vs. età < 35 anni	2,70 (2,42-3,02)*
età primo uso <18 anni vs. > 18 anni	1,78 (1,59-2,00)*
già in carico vs. nuovi utenti	2,76 (2,46-3,09)*

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

\*valori significativi ( $p < 0,05$ ). Nota: i valori degli odds ratio sono stati stimati con modelli di regressione logistica, utilizzando come variabile dipendente l'uso o il non uso della sostanza in questione.

Il 51% dei soggetti trattati presso i SerT veneti utilizza unicamente la sostanza d'abuso primaria, il 27% la associa ad un'altra sostanza psicoattiva ed il 23% utilizza almeno altre due sostanze.

Complessivamente la cannabis risulta la sostanza secondaria più utilizzata (58%), seguita dalla cocaina (49%) e dall'alcol (27%).

Il fenomeno del policonsumo risulta più evidente tra i consumatori di oppiacei, tra i quali il 55% utilizza più sostanze (il 26% più di due), mentre è minore tra i soggetti in trattamento per uso primario di cannabis, tra i quali è pari al 36% la quota di soggetti che fa uso di più sostanze.

L'utilizzo del modello statistico di regressione logistica evidenzia una maggiore propensione al policonsumo da parte dei soggetti trattati per uso primario di oppiacei, per gli utenti di nazionalità straniera, ultra 35enni e che hanno iniziato a far uso della sostanza primaria dopo i 18 anni (Tabella 3.2).

**Tabella 3.2: Distribuzione dell'associazione (odds ratio) tra il policonsumo ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento nei SerT del Veneto. Anno 2006.**

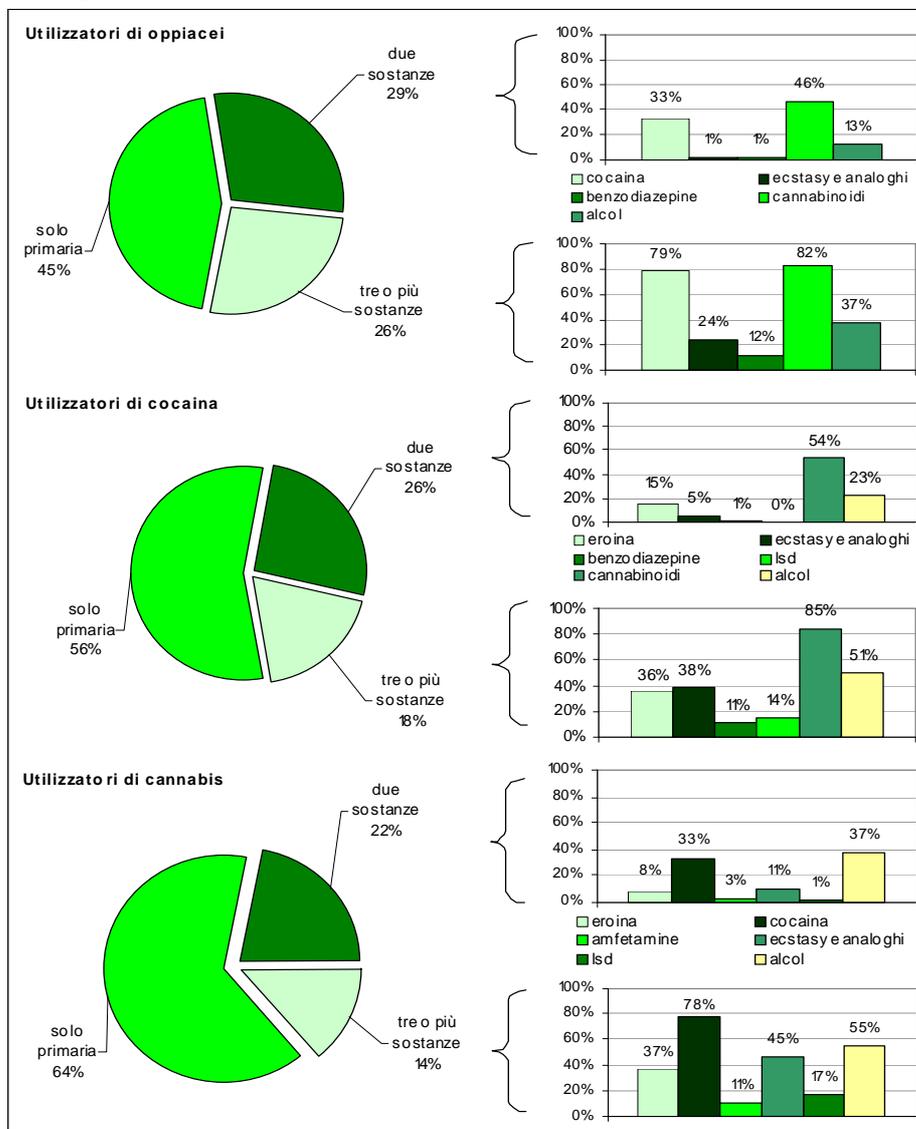
	Odds ratio (IC 95%)
cocaina vs. oppiacei	0,64 (0,56-0,74)*
cannabis vs. oppiacei	0,36 (0,31-0,42)*
altre illegali vs. oppiacei	0,52 (0,38-0,71)*
stranieri vs italiani	0,67 (0,55-0,80)*
età attuale >35 vs. < 35	0,66 (0,60-0,72)*
nuovi utenti vs. già in carico	1,06 (0,96-1,18)
età primo uso > 18 anni vs. < 18 anni	0,67 (0,61-0,74)*

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Tra i soggetti in trattamento per uso primario di oppiacei, le sostanze secondarie preferite risultano la cocaina (33% e 79% rispettivamente tra i soggetti che utilizzano, oltre agli oppiacei una sola sostanza secondaria e tra quelli che utilizzano due o più sostanze secondarie) ed i cannabinoidi (46% e 82% rispettivamente nel primo e nel secondo gruppo).

I soggetti in trattamento per uso primario di cocaina, vi associano principalmente cannabis (54% tra coloro che consumano un'unica sostanza secondaria e 85% tra i consumatori di due o più sostanze secondarie) e bevande alcoliche (23% e 51% rispettivamente nel primo e secondo gruppo di poliassuntori). La cocaina risulta la sostanza secondaria preferita dai consumatori problematici di cannabis (33% e 78% rispettivamente per i due collettivi di poliassuntori), seguita dalle bevande alcoliche (37% e 55% nel primo e secondo gruppo) (Grafico 3.5).

**Grafico 3.5: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i SerT del Veneto distinti per sostanza d'abuso primaria, numero e tipo di sostanze secondarie associate. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

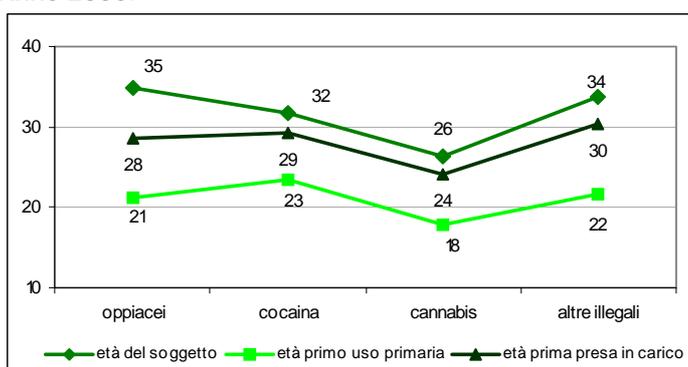
Il sistema di monitoraggio per singolo record permette di descrivere alcune caratteristiche relative alla storia pregressa di utilizzo delle sostanze ed agli aspetti socio demografici dei soggetti in trattamento presso i SerT.

Il Grafico 3.6 riporta i valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria di abuso, dell'età di prima presa in carico da parte dei servizi e dell'età attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza primaria assunta. Relativamente all'età media del soggetto emerge la maggiore anzianità da parte dei soggetti utilizzatori di oppiacei (35 anni), seguiti dai consumatori di cocaina (32 anni). I consumatori di cannabis costituiscono il gruppo di utenti più giovani, con un'età media pari a 26 anni; questi stessi utenti presentano anche l'età media di primo utilizzo più bassa (18 anni). I soggetti trattati per consumo di oppiacei e di cocaina hanno un'età media di "iniziazione alla sostanza primaria" rispettivamente di 21 e 23 anni.

Rispetto l'età di prima presa in carico da parte dei servizi, i soggetti consumatori di cannabis effettuano da più giovani la prima domanda di trattamento, intorno ai 24 anni, dovuto probabilmente alle segnalazioni da parte delle forze dell'ordine agli uffici territoriali del governo per uso/possesso personale di sostanza stupefacente soggetti (art.121 e 75 del DPR 309/90 modificato con Legge 49 del 21/02/2006).

I consumatori problematici di oppiacei e cocaina evidenziano un'età media di prima presa in carico intorno rispettivamente ai 28 e 29 anni (Grafico 3.6).

**Grafico 3.6: Distribuzione dei valori medi dell'età anagrafica del soggetto, della prima presa in carico e di primo utilizzo della sostanza primaria di abuso. Anno 2006.**



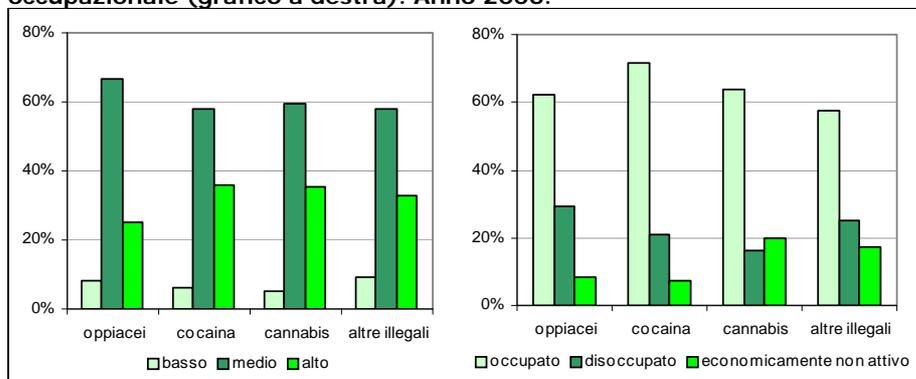
Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Relativamente alle caratteristiche socio demografiche dei soggetti in trattamento, si osserva che il 65% degli utenti risulta avere un livello di scolarità medio (ha completato le scuole dell'obbligo), il 28% elevato e l'8% ha conseguito al massimo la licenza elementare. La distribuzione dell'utenza secondo la tipologia di sostanza primaria utilizzata, rileva una quota superiore di soggetti con elevato grado di scolarità tra i consumatori problematici di cocaina e di cannabis (rispettivamente 36% e 35%, contro il 25% dei consumatori di oppiacei), mentre tra i consumatori di oppiacei si registra la quota più consistente di soggetti che hanno conseguito al massimo la licenza elementare (8%).

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, il 63% dell'utenza risulta essere occupata, in particolare i consumatori problematici di cocaina (72% contro il 62% ed il 64% dei consumatori di oppiacei e di cannabis). Lo stato di disoccupazione riguarda il 27% dell'utenza, soprattutto i soggetti utilizzatori problematici di oppiacei (30%), mentre il 10% dei soggetti in trattamento è economicamente non attivo.

Tra i soggetti in trattamento per uso di cannabis, il 35% risulta economicamente non attivo, questo dato è dovuto all'elevata quota di studenti presenti in questa tipologia di utilizzatori (Grafico 3.7).

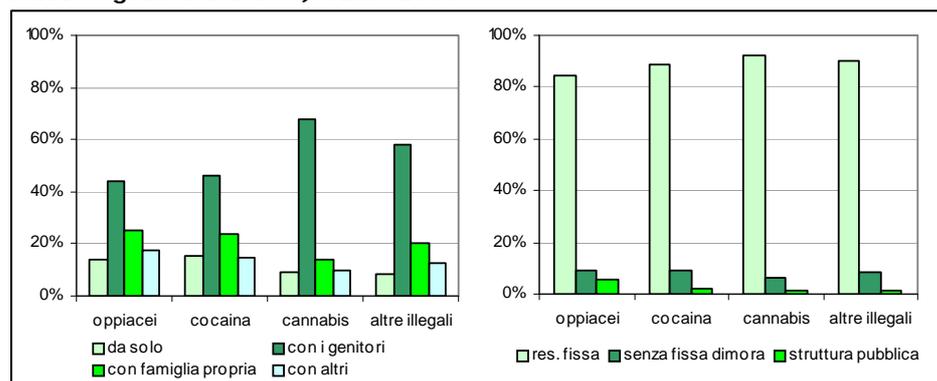
**Grafico 3.7: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT veneti secondo la sostanza d'abuso primaria e la scolarità (grafico a sinistra) e la condizione occupazionale (grafico a destra). Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

L'analisi della condizione abitativa evidenzia differenze tra i consumatori problematici di cannabis rispetto agli altri utenti. Il 47% dell'utenza trattata abita con i propri genitori, il 14% vive da solo ed il 23,5% con la famiglia costituita. La convivenza con la famiglia di origine coinvolge soprattutto gli utenti trattati per uso di cannabis (68%), mediamente più giovani, mentre il vivere da soli riguarda in particolar modo i consumatori problematici di oppiacei (14%) e di cocaina (15%). Tra i soggetti che vivono con la famiglia costituita, per la maggior parte consumatori di oppiacei (25%) e cocaina (23%), il 44% convive con i propri figli. L'86% dell'utenza risulta avere una residenza fissa, in particolare i consumatori di cannabis, mentre il 5% risiede in una struttura pubblica; dato pari al 6% tra utilizzatori di oppiacei (Grafico 3.8).

**Grafico 3.8: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT veneti secondo la sostanza d'abuso primaria e la condizione abitativa (con chi -grafico a sinistra - e dove - grafico a destra). Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Dall'analisi del canale d'invio dei nuovi utenti, si osserva che la scelta volontaria caratterizza la domanda effettuata dal 36% dei soggetti, il 25% risulta inviato dalle strutture socio-sanitarie presenti sul territorio, il 20% dalle autorità, in particolare dalle Prefetture ed il restante 19% da altri canali (tra cui anche famiglia e amici).

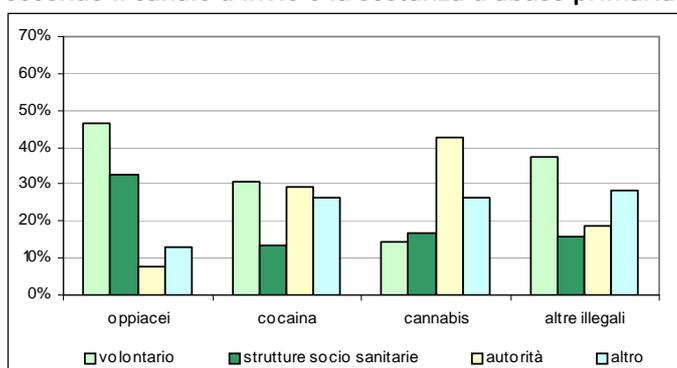
Il canale d'invio dei casi incidenti risulta diversificato se l'analisi è effettuata sulla base della sostanza primaria d'abuso. Tra i consumatori problematici di oppiacei

la scelta volontaria si riscontra nel 46% degli utenti, il 33% inviato dai servizi socio-sanitari territoriali ed il 13% da altri canali.

Anche per quanto riguarda i consumatori di cocaina, la maggior parte (31%) si è rivolta spontaneamente ai servizi, il 29% è stato inviato dalle Prefetture ed il 26% da altri canali.

La maggior parte dei soggetti in trattamento per uso di cannabinoidi risulta invece dalle prefetture (42%), il 17% dalle strutture socio-sanitarie e solo il 15% si è rivolto spontaneamente e volontariamente (Grafico 3.9).

**Grafico 3.9: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in trattamento presso i SerT veneti secondo il canale d'invio e la sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.**

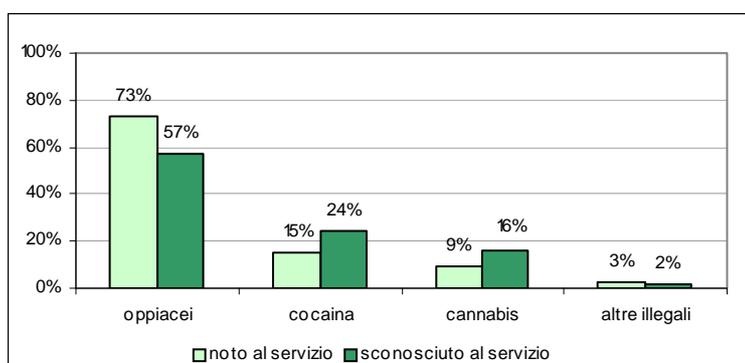


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

I soggetti di nazionalità straniera rappresentano il 6% dell'utenza complessiva; per l'85% si tratta di soggetti provenienti da uno stato membro UE.

Il 90% dei soggetti di nazionalità straniera è di sesso maschile e per il 54% si tratta di nuovi utenti. Il 65% dell'utenza straniera risulta in trattamento per consumo problematico di oppiacei ed il 20% utilizza cocaina. Distinguendo i soggetti sulla base della presenza nel servizio, si osserva una quota più elevata di nuovi utenti tra i consumatori problematici di cocaina (25% contro 15% degli utenti già in carico) e di cannabis (16% contro 9%) (Grafico 3.10).

**Grafico 3.10: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in trattamento presso i SerT veneti secondo la sostanza d'abuso primaria e la tipologia di presenza nel servizio. Anno 2006.**

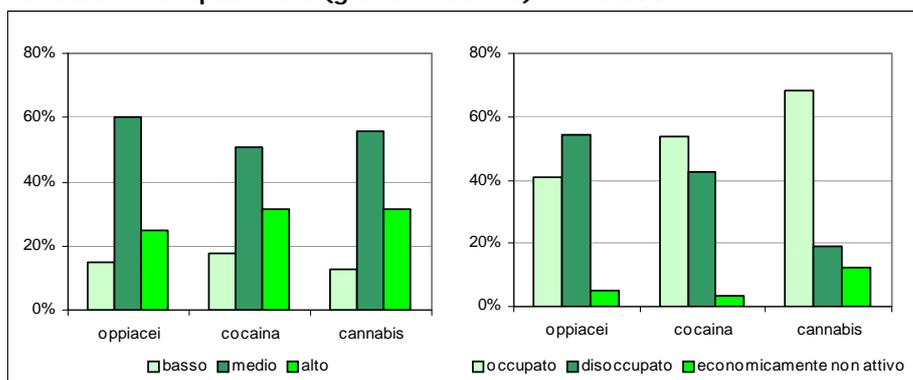


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

L'analisi delle caratteristiche socio demografiche dei soggetti stranieri in trattamento presso i SerT veneti, mostra che 57% ha conseguito un livello medio di scolarità ed il 27% possiede un grado di scolarità elevato, conseguito in particolare dai consumatori problematici di cocaina (31%) e di cannabis (32%).

Il 46% degli utenti stranieri risulta occupato, soprattutto i soggetti trattati per uso di cannabis (68%), ed il 27% disoccupato, in particolare i consumatori problematici di oppiacei (54%) e cocaina (43%) (Grafico 3.11).

**Grafico 3.11: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in trattamento presso i SerT veneti secondo la sostanza d'abuso primaria e il livello di scolarità (grafico a sinistra) e la condizione occupazionale (grafico a destra). Anno 2006.**

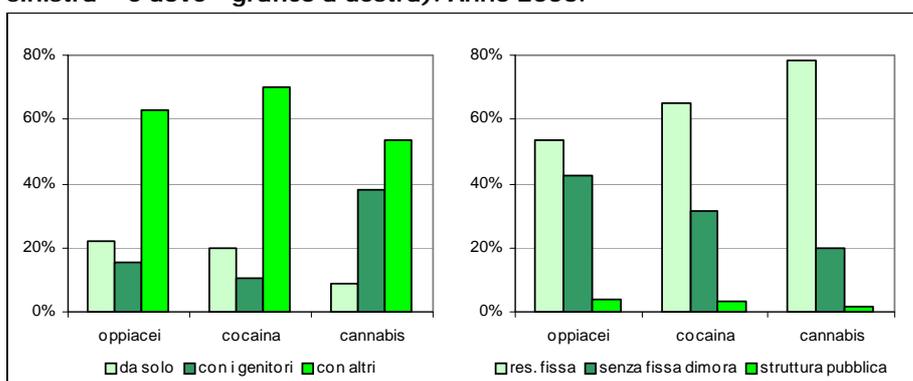


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Rispetto alla condizione abitativa, emerge che il 63% degli utenti stranieri convive con altre persone ed il 20% vive da solo, in particolar modo i consumatori problematici di oppiacei (22%) e di cocaina (20%).

Oltre la metà dell'utenza straniera ha una residenza stabile (59%), mentre il 38% dei soggetti risulta senza fissa dimora, principalmente i soggetti trattati per consumo di oppiacei (Grafico 3.12).

**Grafico 3.12: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in trattamento presso i SerT veneti secondo la sostanza d'abuso primaria e la condizione abitativa (con chi -grafico a sinistra - e dove - grafico a destra). Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Per fornire un quadro riassuntivo dell'utenza in trattamento, sono stati adattati modelli di regressione logistica, consentendo di descrivere l'utenza sulla base sia della sostanza di abuso primaria sia della tipologia di presenza nel servizio.

Per quanto riguarda gli utenti utilizzatori delle diverse sostanze d'abuso, emerge che un soggetto già conosciuto dai servizi ha una probabilità tre volte maggiore di essere un consumatore problematico di oppiacei. Il consumatore di oppiacei si distingue anche per l'essere soprattutto di genere femminile, con un livello di scolarità medio o basso piuttosto che alto, disoccupato piuttosto che occupato ma non economicamente inattivo, che vive solo piuttosto che con i propri genitori e giunto ai servizi per scelta volontaria.

I soggetti trattati dai servizi pubblici per uso problematico di cocaina risultano essenzialmente nuovi utenti, di genere maschile, con un livello alto di scolarità, occupati stabilmente, che vivono soli o abitano in strutture pubbliche. Rispetto alla modalità con cui i consumatori problematici di cocaina giungono ai servizi, si rileva un'elevata probabilità di accesso per l'invio da parte degli organi giudiziari, quali la prefettura e da altri canali piuttosto che per scelta volontaria.

L'utilizzatore tipo di cannabis è invece un maschio nuovo utente, con un alto livello di scolarità, occupato piuttosto che disoccupato o economicamente non attivo piuttosto che occupato, abita con i genitori o vive in strutture pubbliche, giunto in trattamento per l'invio da parte delle autorità, delle strutture pubbliche o di altri organi ma non per scelta volontaria (Tabella 3.3).

**Tabella 3.3: Distribuzione dell'associazione (odds ratio) tra la sostanza d'abuso primaria ed alcune caratteristiche socio demografiche dei soggetti in trattamento presso i SerT del Veneto. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabis
femmine vs. maschi	1,53 (1,28-1,84)*	0,72 (0,57-0,91)*	0,48 (0,36-0,65)*
già in carico vs. nuovi utenti	2,75 (2,42-3,12)*	0,40 (0,34-0,47)*	0,41 (0,35-0,49)*
livello scolarità basso vs. alto	1,60 (1,24-2,07)*	0,69 (0,50-0,94)*	0,56 (0,38-0,83)*
livello scolarità medio vs. alto	1,51 (1,32-1,72)*	0,69 (0,58-0,82)*	0,76 (0,63-0,91)*
disoccupato vs. occupato	1,25 (1,07-1,45)*	0,86 (0,71-1,04)	0,73 (0,58-0,91)*
economicamente non attivo vs. occupato	0,55 (0,45-0,66)*	0,75 (0,57-0,99)*	2,73 (2,17-3,43)*
abita con i genitori vs. abita da solo	0,80 (0,66-0,97)*	0,66 (0,53-0,84)*	2,4 (1,76-3,27)*
abita con altri vs. abita solo	1,10 (0,90-1,35)	0,86 (0,68-1,09)	0,98 (0,7-1,37)
res.fissa vs. senza fissa dimora	1,11 (0,88-1,40)	0,96 (0,72-1,28)	0,76 (0,54-1,09)
res.fissa vs. res.in strutt.pubb.	4,00 (2,51-6,37)*	0,43 (0,24-0,78)*	0,23 (0,11-0,47)*
invio da strutt.socio-sanitarie vs. volontario	0,55 (0,46-0,66)*	1,20 (0,95-1,52)	2,74 (2,12-3,53)*
invio da autorità vs. volontario	0,16 (0,14-0,19)*	2,79 (2,26-3,45)*	7,67 (6,11-9,63)*
invio altri canali vs. volontario	0,28 (0,24-0,32)*	2,42 (1,98-2,96)*	3,88 (3,08-4,88)*

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

I risultati di un modello di regressione logistica adattato per confrontare le caratteristiche degli utenti che si sono rivolti per la prima volta ai servizi rispetto a quelli già conosciuti, evidenziano che la prima tipologia di utenza è rappresentata essenzialmente da consumatori problematici di cocaina e cannabis, piuttosto che di oppiacei, di età inferiore ai 35 anni, di nazionalità straniera piuttosto che italiana, in stato di disoccupazione o di inattività economica, inviati principalmente dalle strutture socio-sanitarie presenti sul territorio o dalle autorità giudiziarie, come la prefettura, piuttosto che per scelta volontaria (Tabella 3.4).

**Tabella 3.4: Distribuzione dell'associazione (odds ratio) tra la presenza nei servizi ed alcune caratteristiche socio-demografiche dei soggetti in trattamento presso i SerT del Veneto. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)
	Nuovi utenti
femmine vs. maschi	0,98 (0,84-1,15)
età attuale < 35 anni vs. > 35 anni	2,25 (1,98-2,56)*
sostanza primaria cocaina vs. oppiacei	2,58 (2,17-3,06)*
sostanza primaria cannabis vs. oppiacei	2,51 (2,09-3,02)*
sostanza primaria altre illegali vs. oppiacei	1,03 (0,69-1,54)
livello scolarità basso vs. alto	1,02 (0,81-1,29)
livello scolarità medio vs. alto	0,88 (0,78-1,00)
disoccupato vs. occupato	1,25 (1,09-1,43)*
economicamente non attivo vs. occupato	1,60 (1,33-1,93)*
abita con i genitori vs. abita da solo	0,91 (0,76-1,10)
abita con i genitori vs. abita con altri	0,99 (0,83-1,19)
residenza fissa vs. senza fissa dimora	1,16 (0,94-1,45)
residente in strutture pubbliche vs. senza fissa dimora	0,78 (0,54-1,11)
inviato da strutture socio-sanitarie vs. volontario	1,77 (1,51-2,06)*
inviato da autorità vs. volontario	1,67 (1,40-1,99)*
altro invio vs. volontario	1,35 (1,15-1,58)*
italiani vs. stranieri	0,39 (0,31-0,48)*

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

### 3.2 PROFILO DEI SOGGETTI ALCOLDIPENDENTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI DI ALCOLOGIA DELLE AZ. ULSS

Nel corso dell'anno 2006 i soggetti alcolodipendenti in trattamento presso i Servizi di Alcologia delle Aziende ULSS venete sono stati 8.832, al netto di 166 soggetti risultati in carico in due o più servizi pubblici veneti.

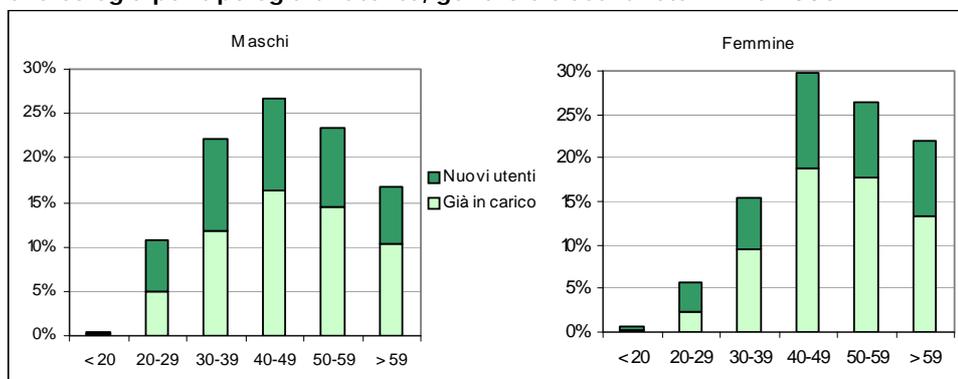
Il tasso di prevalenza dei soggetti alcolodipendenti trattati è di circa 28 utenti ogni 10.000 soggetti di 15-64 anni residenti nella regione Veneto.

L'utenza alcolodipendente è composta per l'80% da soggetti di genere maschile, tra i quali si rileva una quota superiore di soggetti trattati per la prima volta (42%), rispetto a quanto si osserva nel genere femminile (38%).

L'età media dell'utenza in trattamento è pari a 47 anni, con un'età superiore di circa 3 anni nel collettivo femminile (49 anni contro 46 dei maschi). La stessa differenza si osserva anche distinguendo l'utenza in base alla presenza all'interno del servizio: 45 anni in media tra i nuovi utenti e 48 anni tra i già in carico.

Distinguendo l'utenza per sesso, tipologia di presenza nei servizi e classi di età, se per entrambi i generi la classe modale è quella tra 40 e 49 anni, per le femmine si osserva una distribuzione spostata verso le classi di età più elevate (il 67% delle femmine ha un'età superiore o uguale a 40 anni); per i maschi la distribuzione si mostra abbastanza simmetrica attorno al valore modale (Grafico 3.13).

**Grafico 3.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcolologia per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2006.**



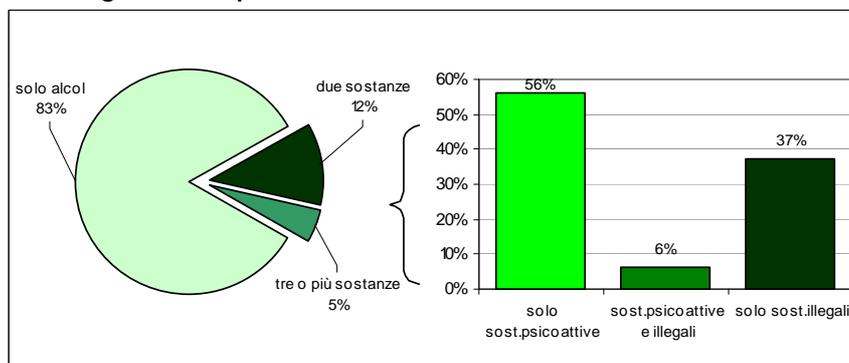
Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

L'età media di prima presa in carico è di circa 43 anni, ma distinguendo l'utenza in base al sesso, per i maschi la prima presa in carico avviene mediamente a un'età di poco inferiore ai 43 anni, mentre tra le femmine il dato raggiunge i 46 anni.

Il 16% dell'utenza alcolodipendente fa uso di altre sostanze: il 56% utilizza solo altre sostanze legali (tabacco, sedativi e farmaci), il 37% utilizza solo sostanze illecite e il 6% associa all'alcol sia sostanze illecite che altre sostanze psicoattive (Grafico 3.14).

L'eroina risulta la sostanza illegale più frequentemente associata all'alcol (30%), in misura minore si rilevano cannabis (11%) e cocaina (7%).

**Grafico 3.14: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcolologia distinti per sostanza d'abuso secondaria. Anno 2006.**

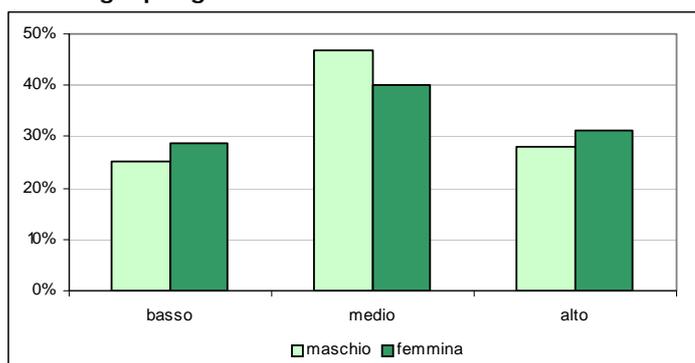


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

I risultati derivanti dall'adattamento di un modello di regressione logistica per valutare l'associazione tra il comportamento di poliassunzione e alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento evidenzia che i poliabusatori sono principalmente soggetti di età inferiore ai 45 anni, nuovi utenti e di sesso maschile.

L'analisi delle caratteristiche socio anagrafiche evidenzia che il 26% degli utenti alcolodipendenti ha un basso livello di istruzione, il 45% medio e il 29% alto. Se non si osservano differenze rilevanti tra nuovi utenti e già in carico, le differenze emergono a livello di genere: tra le femmine risulta maggiore la quota di utenti che ha conseguito sia al massimo la licenza elementare (29% contro il 25% dei maschi) sia un elevato livello di istruzione (31% contro il 28% dei maschi) (Grafico 3.15).

**Grafico 3.15: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcologia per genere e livello di istruzione. Anno 2006.**

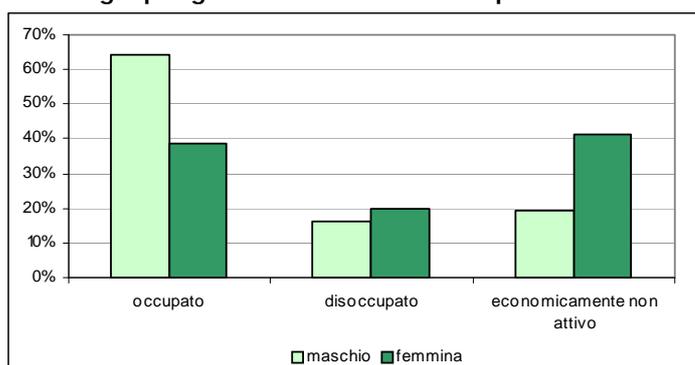


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Rispetto alla condizione occupazionale, il 59% dell'utenza in carico risulta occupato, il 17% è disoccupato e il 24% economicamente non attivo (dato nettamente superiore rispetto a quanto si rileva generalmente per l'utenza tossicodipendente).

Tra le femmine si rileva una quota consistente di utenti economicamente non attive (41% contro il 19% tra i maschi) e disoccupate (20% contro il 16% dei maschi) (Grafico 3.16).

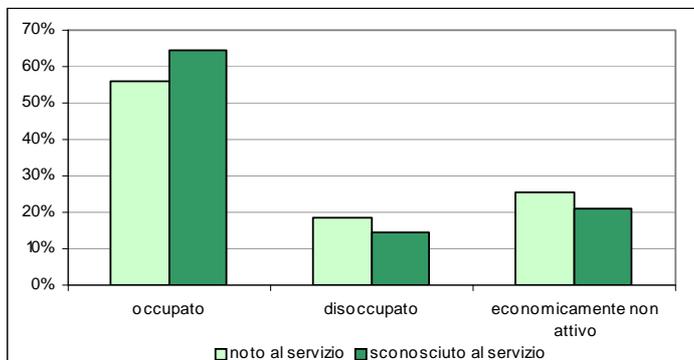
**Grafico 3.16: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcologia per genere e condizione occupazionale. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Distinguendo l'utenza secondo la tipologia di presenza nel servizio si osserva tra i nuovi utenti una quota superiore di soggetti occupati (65% contro il 56% tra i già in carico). Minore tra i nuovi utenti è invece il dato relativo ai soggetti disoccupati (15% contro 19% tra i già in carico) ed economicamente non attivi (21% contro 26%) (Grafico 3.17).

**Grafico 3.17: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcolologia per presenza nel servizio e condizione occupazionale. Anno 2006.**

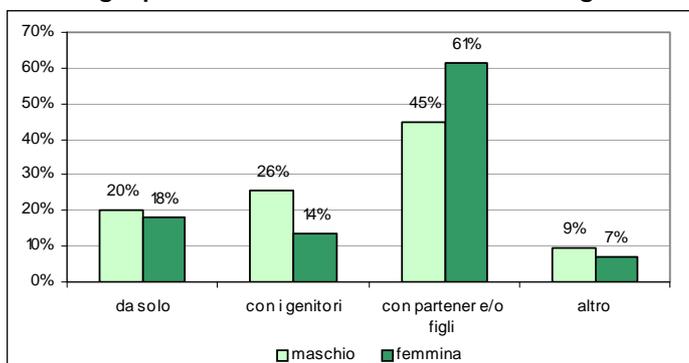


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Relativamente alla condizione abitativa, il 23% dell'utenza abita con i genitori, il 20% da solo ed il 48% vive con la famiglia costituita.

Nel collettivo femminile, la quota di utenti che abita con la famiglia costituita risulta superiore a quella maschile (61% contro il 45% dei maschi), mentre inferiore risulta la quota di utenti che abita con i propri genitori (14% contro il 26% dei maschi) (Grafico 3.18).

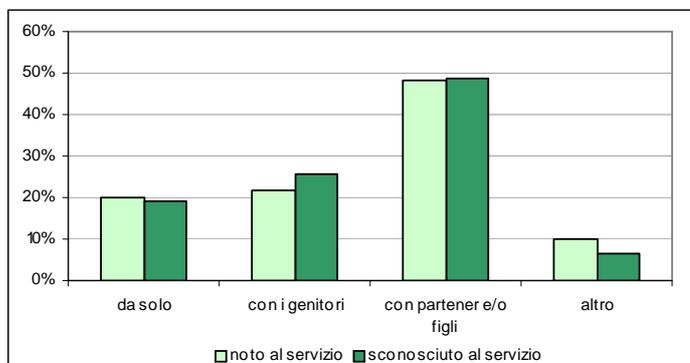
**Grafico 3.18: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcolologia per condizione abitativa "con chi" e genere. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Distinguendo tra utenti nuovi e già in carico, tra i primi si osserva una quota superiore di soggetti che abitano con i genitori (26% contro il 22% dei già in carico), mentre il 48% degli utenti di entrambe le tipologie di presenza nel servizio abita con la famiglia costituita (Grafico 3.19).

**Grafico 3.19: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcologia per condizione abitativa "con chi" e presenza nel servizio.**



**Anno 2006.**

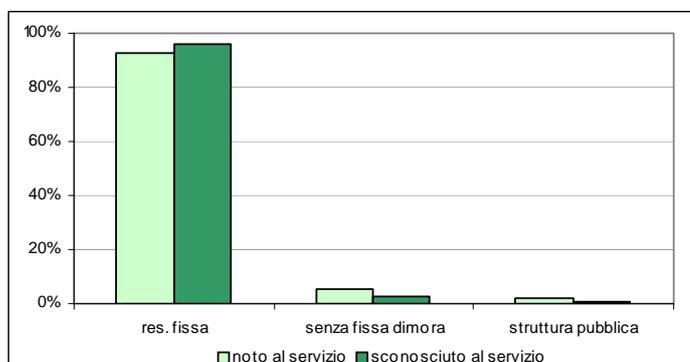
Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Rispetto alla condizione di residenza, la maggior parte degli utenti dichiara di avere una fissa dimora (94%), il 4% è senza fissa dimora e il 2% abita in strutture pubbliche.

Tra gli utenti già in carico si evidenzia una quota maggiore di utenti senza fissa dimora (6% contro il 3% dei nuovi utenti) e che risiede in strutture pubbliche (2% contro 1%) (Grafico 3.20).

**Grafico 3.20: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcologia per condizione abitativa "dove" e presenza nel servizio.**

**Anno 2006.**

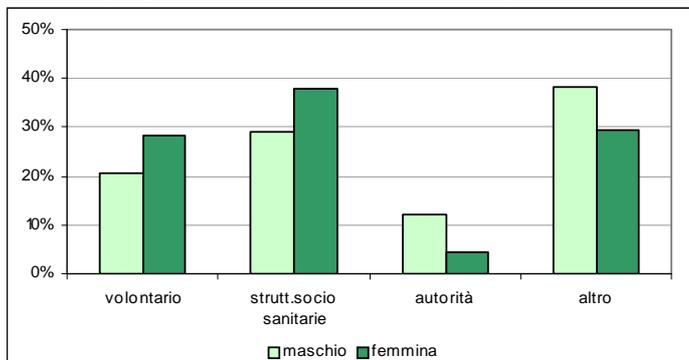


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Il 31% degli utenti risulta in trattamento a seguito dell'invio da parte di strutture socio sanitarie, il 22% per scelta volontaria, l'11% risulta inviato dalle autorità e il 36% è giunto attraverso altri canali.

Tra le utenti femmine risulta maggiore la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento (28% contro il 21% dei maschi) e l'invio da parte di strutture socio sanitarie (38% contro il 29% dei maschi), minore, invece, è il dato relativo alle utenti inviate dalle autorità (4% contro il 12% dei maschi) (Grafico 3.21).

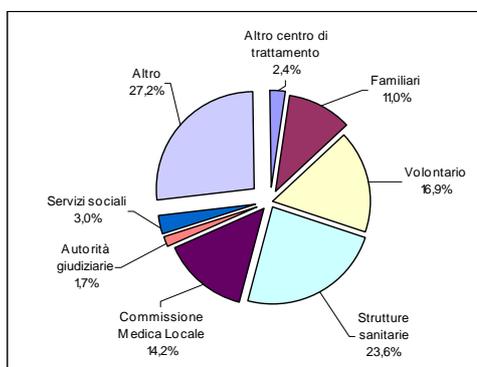
**Grafico 3.21: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcolologia per canale d'invio ai servizi e genere. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Considerando soltanto il collettivo dei nuovi utenti, si osserva che la scelta volontaria di iniziare un trattamento terapeutico riguarda il 17% dei soggetti; l'11% accede ai servizi su richiesta dei familiari, il 23,6% è stato inviato dalle strutture sanitarie (reparti ospedalieri e medico di base) ed il 14,2% specificatamente dalla Commissione Medica Locale (a seguito di ritiro della patente per guida in stato di ebbrezza) (Grafico 3.22).

**Grafico 3.22: Distribuzione percentuale dei nuovi soggetti in trattamento presso i servizi veneti di alcolologia per canale d'invio ai servizi e presenza nel servizio. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

L'applicazione del modello di regressione logistica evidenzia per l'utenza femminile un'associazione positiva con il trovarsi in una condizione di inattività economica o di disoccupazione, il possedere un elevato livello di scolarità e l'accesso ai servizi di alcolologia a seguito di una scelta spontanea (Tabella 3.5).

**Tabella 3.5: Misure dell'associazione (odds ratio) tra il genere femminile ed alcune caratteristiche socio-demografiche dei soggetti in trattamento presso i servizi di alcologia veneti. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)
età attuale < 45 anni vs. > 45 anni	0,90 (0,77-1,06)
livello scolarità basso vs. alto	0,68 (0,56-0,83)*
livello scolarità medio vs. alto	0,73 (0,62-0,86)*
disoccupato vs. occupato	1,89 (1,57-2,26)*
economicamente non attivo vs. occupato	3,75 (3,14-4,46)*
inviato da strutture socio-sanitarie vs. volontario	0,86 (0,72-1,04)*
inviato da autorità vs. volontario	0,40 (0,29-0,57)*
altro invio vs. volontario	0,56 (0,47-0,67)*
non poliabusatore vs. poliabusatore	1,09 (0,90-1,32)
italiani vs. stranieri	1,23 (0,89-1,70)

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

### 3.3 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE COMUNITA' TERAPEUTICHE

Nel corso dell'anno 2006 i soggetti in trattamento presso le 28 comunità terapeutiche residenziali presenti nel territorio regionale, sono stati 2.457, al netto di 443 soggetti transitati nel corso dell'anno in due o più Enti Ausiliari.

Poco meno della metà dell'utenza inserita nelle comunità terapeutiche ha iniziato per la prima volta un trattamento residenziale, mentre la restante metà prosegue il programma terapeutico attivato in anni precedenti.

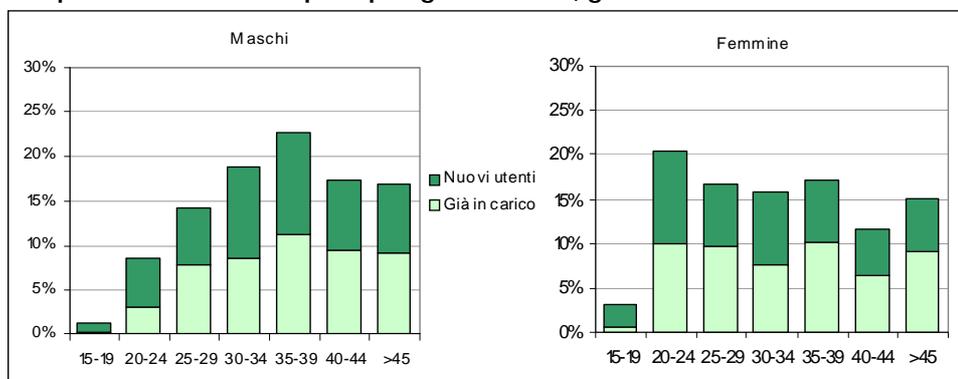
L'utenza è costituita per l'83% da soggetti di genere maschile, con una leggera prevalenza tra i nuovi utenti (84% rispetto l'82% tra i soggetti già conosciuti).

Il 74% dell'utenza totale risiede sul territorio regionale, il 6% in altre nazioni, soprattutto in stati non conglobati nella Unione Europea e circa il 10% proviene dalle regioni e province autonome confinanti, Friuli Venezia Giulia (3,5%), Lombardia (2,4%), Trento (2,5%) e Bolzano (1,2%).

L'età media dei soggetti inseriti nelle comunità terapeutiche è pari a 36 anni, con le femmine mediamente di un anno più giovani rispetto ai maschi (35 contro 36 anni). L'età media dell'utenza già nota raggiunge i 37 anni, contro i 35 anni dei soggetti inseriti per la prima volta.

Nel collettivo maschile, la classe di età maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 30 e i 39 anni (42%), distribuita in egual misura tra utenti nuovi e già in carico. Nel collettivo femminile, invece, il 40% ha meno di 30 anni, contro il 24% dei maschi; più specificatamente, il 24% dell'utenza femminile ha meno di 25 anni (contro il 10% dei maschi), rappresentato per il 13% da nuove utenti (contro il 7% dei maschi) (Grafico 3.23).

**Grafico 3.23: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso le comunità terapeutiche del Veneto per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2006.**

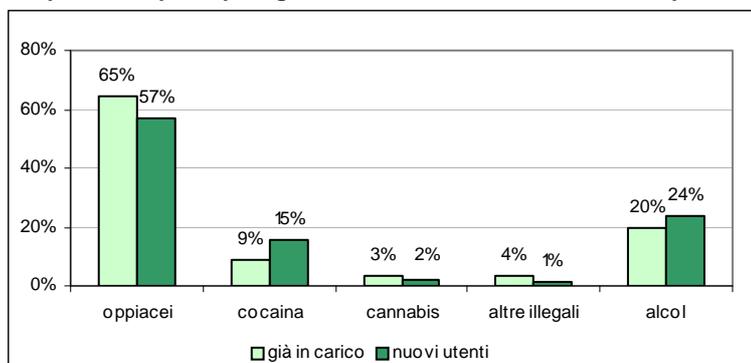


Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle Comunità Terapeutiche private della Regione Veneto

Il 61% dell'utenza inserita nelle comunità terapeutiche risulta in trattamento per consumo problematico di oppiacei, il 22% di bevande alcoliche e il 12% fa invece uso di cocaina. Una minoranza dell'utenza risulta in trattamento per problemi legati all'utilizzo di cannabis (3%) e altre sostanze illegali (3%).

Tra gli utenti già noti si rileva una quota superiore di soggetti trattati per utilizzo di oppiacei (65% contro 57% dei nuovi utenti), mentre tra l'utenza mai conosciuta prima si osserva una quota superiore di soggetti in trattamento per uso problematico di cocaina (16% contro 9% dell'utenza già conosciuta) e di alcolici (24% contro 20% dell'utenza già conosciuta) (Grafico 3.24).

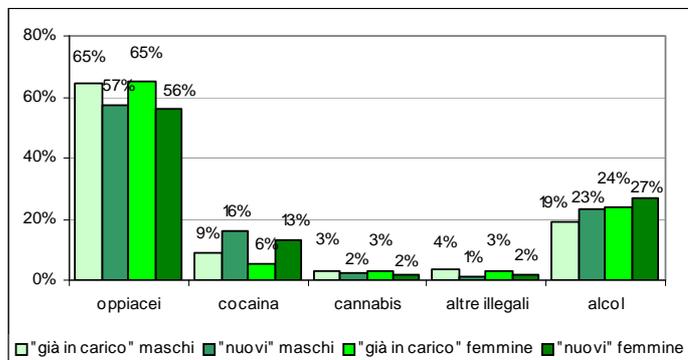
**Grafico 3.24: Distribuzione percentuale dei soggetti trattati presso le comunità terapeutiche per tipologia di utente e sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle Comunità Terapeutiche private della Regione Veneto

Distinguendo l'utenza anche per genere, nel collettivo femminile, sia tra le nuove utenti che tra quelle già conosciute, si rileva una quota superiore di soggetti in trattamento per uso problematico di alcolici (25% contro 21% dei maschi). Nel collettivo maschile, altresì, si riscontra una quota superiore di soggetti in trattamento per uso di cocaina (9% dei già in carico e 16% dei nuovi utenti contro il 6% e 13% rispettivamente tra le femmine) (Grafico 3.25).

**Grafico 3.25: Distribuzione percentuale dei soggetti trattati presso le comunità terapeutiche per tipologia di utente, sostanza d'abuso primaria e genere. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle Comunità Terapeutiche private della Regione Veneto

Il 63% dell'utenza in carico alle comunità terapeutiche residenziali utilizza la sostanza primaria per via iniettiva, in particolare il 93% dei consumatori di oppiacei ed il 51% degli utilizzatori di cocaina.

La pratica iniettiva risulta maggiormente diffusa tra gli utenti di età superiore ai 35 anni (odds ratio 1,43 (1,02-2,01)).

In linea con quanto emerso dall'analisi dei soggetti in trattamento presso i SerT, il 51% degli utenti inseriti in comunità terapeutica utilizza una sola sostanza d'abuso, in particolar modo i consumatori problematici di bevande alcoliche (78%).

Il 21% ed il 29% dell'utenza totale consuma rispettivamente due sostanze psicoattive e tre o più sostanze.

La cannabis risulta la sostanza secondaria più utilizzata (54%), seguita da cocaina (50%), alcol (40%) ed ecstasy (25%).

L'utilizzo di un modello di regressione logistica evidenzia una maggiore propensione al policonsumo da parte dell'utenza maschile e dall'utenza in trattamento per consumo problematico di oppiacei (piuttosto che cocaina o alcolici) (Tabella 3.6).

**Tabella 3.6: Distribuzione dell'associazione (odds ratio) tra il policonsumo ed alcune caratteristiche dell'utenza trattata nelle comunità terapeutiche del Veneto. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	0,52 (0,40-0,68)*
cocaina vs. oppiacei	1,95 (1,43-2,65)*
cannabis vs. oppiacei	1,32 (0,75-2,34)
altre illegali vs. oppiacei	1,06 (0,59-1,90)
alcol vs. oppiacei	0,26 (0,20-0,34)*
nuovi utenti vs. già in carico	0,88 (0,73-1,07)
età attuale >35 vs. < 35	0,84 (0,69-1,02)

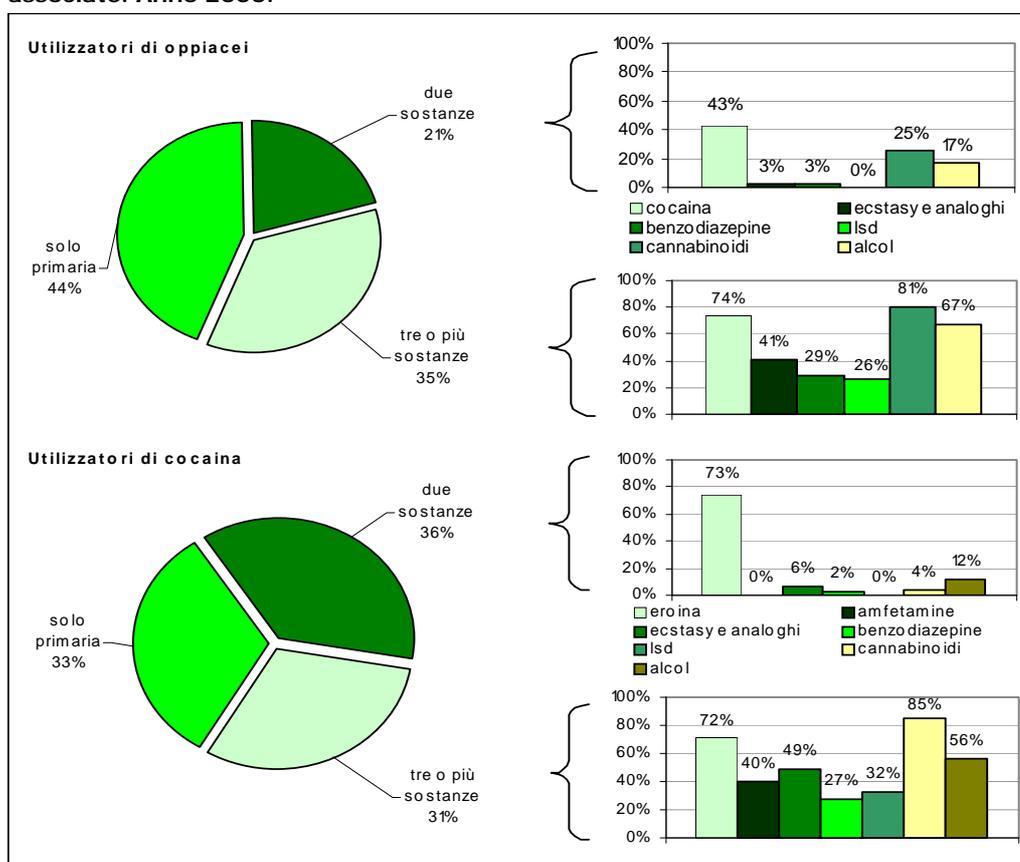
Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle Comunità Terapeutiche private della Regione Veneto

Tra i soggetti in trattamento per uso primario di oppiacei, le sostanze secondarie più utilizzate risultano la cocaina (43% e 74% tra i soggetti che utilizzano rispettivamente, oltre agli oppiacei, una sola sostanza secondaria e due o più sostanze secondarie), i cannabinoidi (25% e 81% rispettivamente nel primo e

nel secondo gruppo), le bevande alcoliche (17% e 67% rispettivamente nei due collettivi), l'ecstasy o analoghi (rispettivamente 3% e 41%).

Tra gli utenti inseriti in comunità terapeutica per uso problematico di cocaina, il 36% consuma un'altra sostanza psicoattiva, in particolar modo eroina (73%). Tra i cocainomani, inoltre, il 31% consuma altre due o più sostanze psicoattive: per la maggior parte si tratta di cannabinoidi (85%), oppiacei (72%), bevande alcoliche (56%), ecstasy ed analoghi (49%), amfetamine (40%) ed anche benzodiazepine (27%) ed Lsd (32%) (Grafico 3.26).

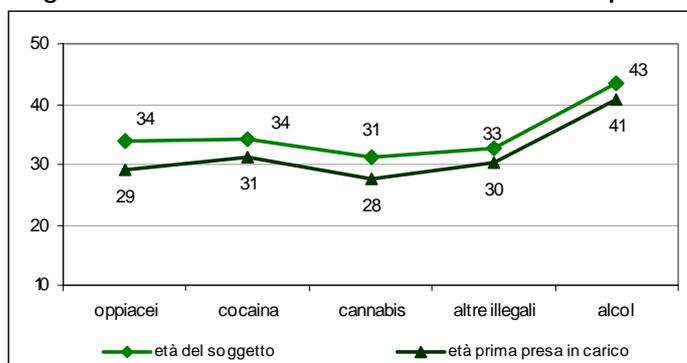
**Grafico 3.26: Distribuzione percentuale dell'utenza trattata nelle comunità terapeutiche del Veneto distinti per sostanza d'abuso primaria, numero e tipo di sostanze secondarie. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle Comunità Terapeutiche private della Regione Veneto

L'età media dei soggetti trattati per uso problematico di oppiacei e cocaina è pari a 34 anni; è di 33 anni per gli utilizzatori di altre sostanze illegali e sale a 43 anni per gli utenti che abusano di bevande alcoliche. I più giovani risultano i consumatori di cannabis con un'età media pari a 33 anni (Grafico 3.27).

**Grafico 3.27: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età anagrafica dell'utenza trattata nelle comunità terapeutiche del Veneto. Anno 2006.**

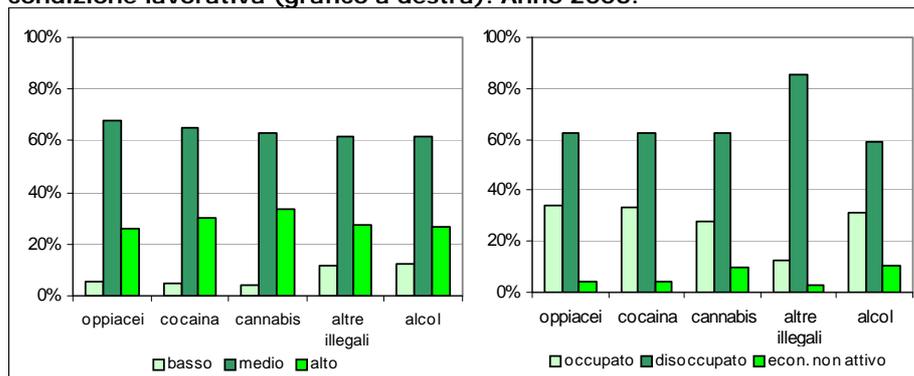


Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle Comunità Terapeutiche private della Regione Veneto

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche, evidenzia che il 66% dell'utenza trattata nelle comunità terapeutiche possiede un livello di istruzione medio e il 27% alto, quest'ultimo più presente tra i consumatori di cannabis (33%). La quota più elevata di soggetti che hanno conseguito al massimo la licenza elementare si riscontra tra i consumatori problematici di bevande alcoliche (12%).

Rispetto a quanto osservato nei SerT, dove la maggior parte dei soggetti in carico risulta occupata, il 62% dei soggetti in trattamento nelle comunità terapeutiche è disoccupato, condizione particolarmente evidente tra gli utilizzatori di altre sostanze illegali (85%). Il 33% dei soggetti in trattamento è occupato e il 5% si trova invece in uno stato di inattività economica (ad esempio pensionato), condizione particolarmente presente tra gli utenti alcolodipendenti (10%), soggetti mediamente più anziani (Grafico 3.28).

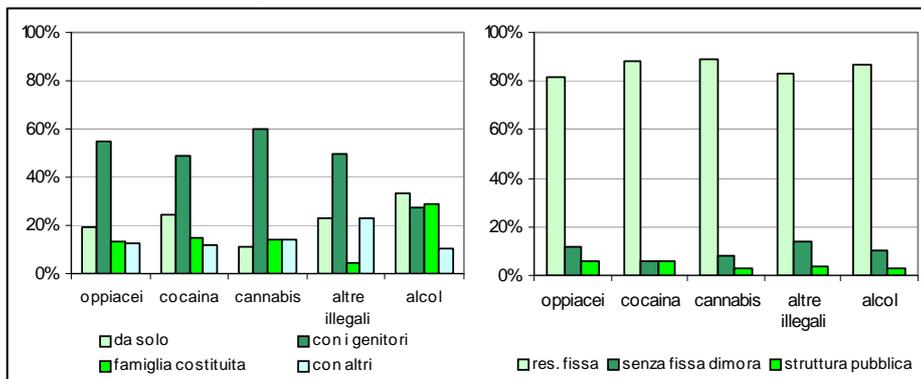
**Grafico 3.28: Distribuzione percentuale dell'utenza trattata nelle comunità terapeutiche del Veneto secondo la sostanza d'abuso primaria e la scolarità (grafico a sinistra) e la condizione lavorativa (grafico a destra). Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle Comunità Terapeutiche private della Regione Veneto

Esaminando la condizione coabitativa, emerge che circa la metà dell'utenza trattata abita con i propri genitori (49%), in particolare i consumatori problematici di cannabis (60%) e di oppiacei (55%). Il 22,5% dell'utenza abita da solo ed il 16,5% con la propria famiglia costituita, condizioni che prevalgono tra l'utenza alcolodipendente (rispettivamente 33% e 29%). Tra gli utenti che vivono con la famiglia costituita, il 52% ha figli, in particolare gli alcolodipendenti (58%) ed i soggetti trattati per consumo problematico di cocaina (52%) (Grafico 3.29).

**Grafico 3.29: Distribuzione percentuale dell'utenza trattata nelle comunità terapeutiche del Veneto secondo la sostanza d'abuso primaria e la condizione abitativa (con chi -grafico a sinistra – e dove - grafico a destra). Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle Comunità Terapeutiche private della Regione Veneto

L'applicazione di un modello di regressione logistica, ha permesso di delineare il profilo dei soggetti inseriti nelle comunità terapeutiche sulla base della sostanza psicoattiva che ha determinato il trattamento. I risultati ottenuti mostrano che il soggetto trattato in comunità terapeutica per consumo problematico di oppiacei risulta generalmente essere un utente che ha iniziato un trattamento terapeutico residenziale negli anni precedenti, che abita con i genitori ed è occupato. Gli utilizzatori di cocaina si distinguono essenzialmente per essere nuovi utenti che hanno conseguito un livello di scolarità alto. I soggetti trattati per abuso di alcolici si distinguono per un'associazione positiva con l'essere nuovi utenti, avere conseguito un basso titolo di studio, essere economicamente non attivo ed abitare da soli piuttosto che con i genitori (Tabella 3.7).

**Tabella 3.7: Distribuzione dell'associazione (odds ratio) tra la sostanza d'abuso primaria ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza trattata nelle comunità terapeutiche del Veneto. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	alcol
femmine vs. maschi	1.00 (0.73-1.38)	0.61 (0.37-1.01)	1.44 (0.98-2.09)
utenti già in carico vs. nuovi	1.77 (1.40-2.24)*	0.50 (0.36-0.70)*	0.69 (0.51-0.92)*
livello scolarità basso vs. alto	0.85 (0.52-1.39)	0.36 (0.15-0.88)*	2.51 (1.46-4.33)*
livello scolarità medio vs. alto	1.10 (0.84-1.44)	0.84 (0.59-1.20)	1.09 (0.77-1.53)
disoccupato vs. occupato	1.02 (0.79-1.32)	1.06 (0.74-1.50)	0.87 (0.63-1.20)
economicamente non attivo vs. occupato	0.44 (0.27-0.73)*	0.76 (0.36-1.64)	2.58 (1.51-4.43)*
abita con i genitori vs. abita da solo	1.80 (1.34-2.42)*	1.01 (0.67-1.51)	0.35 (0.24-0.50)*
abita con altri vs. abita solo	1.33 (0.96-1.83)	0.85 (0.53-1.36)	0.71 (0.49-1.03)

Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle Comunità Terapeutiche private della Regione Veneto

### 3.4 STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMATICO

La pianificazione ai fini della programmazione in un settore complesso come quello delle dipendenze, non può prescindere dall'utilizzo di strumenti che consentano di quantificare, in termini di stima, il totale dei soggetti che utilizzano sostanze psicoattive nella popolazione. I tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs Addiction, EMCDDA) di Lisbona, hanno condiviso negli anni una definizione di uso problematico così da ottenere valori di stima della prevalenza e dell'incidenza di più gravi pattern di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra le diverse aree territoriali. Per uso problematico è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine"<sup>1</sup>. A partire dalla definizione sono stati elaborati modelli statistico-epidemiologici di stima tali da sostenere e, all'occorrenza, integrare le stime effettuate tramite indagini campionarie riferite alla popolazione che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze, fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità. L'obiettivo finale di tali modelli di analisi è sostanzialmente quello di stimare il cosiddetto "sommerso", costituito da quegli utilizzatori di sostanze non censiti o trattati (ossia, che non si sono rivolte alle agenzie preposte) e che rappresentano l'utenza potenziale nel periodo in studio.

Tutte le metodologie di stima proposte cercano di sfruttare al meglio l'informazione disponibile e si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata, che sia aggregata od a livello analitico, che provenga da più fonti o da una soltanto. Tra questi metodi uno dei più adottati è quello denominato cattura/ricattura, che si avvale dell'incrocio congiunto di più flussi di dati raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze. L'idea di fondo del metodo si basa sulla sovrapposizione tra le fonti: maggiore è la sovrapposizione tra le diverse fonti e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame.

La metodologia adottata ha permesso, alla luce dell'informazione disponibile, di fornire stime relative all'uso problematico di quattro tipologie di sostanze: gli oppiacei, la cocaina, i cannabinoidi e l'alcol. Per gli oppiacei e l'alcol il livello di dettaglio delle stime è stato quello della singola Azienda ULSS, mentre per la cocaina e i cannabinoidi la stima è stata determinata a livello regionale.

#### 3.4.1 Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Per la determinazione della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio regionale e delle singole Aziende ULSS, è stata adottata la metodologia cattura/ricattura applicata a tre fonti di dati: quella relativa all'utenza in carico presso i servizi pubblici di trattamento (SerT) per l'anno 2006 ed associata ad oppiacei come sostanza primaria di abuso, quella relativa ai soggetti trattati presso le strutture del privato sociale ed associati allo stesso gruppo di sostanze e quella relativa ai soggetti segnalati alle Prefetture della Regione Veneto ex artt. 75 o 121 del DPR 309/90 riconducibili ad un oppiaceo come sostanza di segnalazione o di consumo/abuso.

Per l'anno 2006, i valori di stima dell'uso problematico di oppiacei sono quelli riportati in Tabella 3.8: complessivamente sul territorio regionale sono stimati circa 19.000 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una

<sup>1</sup> Questa definizione esclude i consumatori di ecstasy e cannabis e coloro i quali non fanno mai uso - se non irregolarmente - di oppiacei, cocaina o amfetamine. Gli oppiacei includono gli oppiacei su prescrizione, come il metadone.

prevalenza stimata di 6,0 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

**Tabella 3.8: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.**

Aziende ULSS	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
1 - Belluno	259	219	384	3,1	2,6	4,6
2 - Feltre	251	238	294	4,6	4,4	5,4
3 - Bassano del Grappa	558	545	653	4,8	4,7	5,6
4 - Thiene	717	689	769	5,9	5,7	6,3
5 - Arzignano	634	554	1.039	5,3	4,7	8,8
6 - Vicenza	1.685	1534	1.900	8,1	7,4	9,2
7 - Pieve di Soligo	1.071	863	1.466	7,6	6,1	10,4
8 - Asolo	916	783	1.282	5,6	4,8	7,8
9 - Treviso	1.065	900	1.519	4,0	3,3	5,6
10 - San Donà di Piave	1.040	798	1.765	7,4	5,7	12,6
12 - Veneziana	1.534	1.408	2.003	8,0	7,3	10,4
13 - Mirano	1.254	1.136	1.474	7,2	6,5	8,4
14 - Chioggia	451	409	547	5,0	4,5	6,0
15 - Cittadella	762	698	948	4,7	4,3	5,8
16 - Padova	1.988	1749	2439	7,3	6,4	9,0
17 - Este	751	678	941	6,2	5,6	7,7
18 - Rovigo	517	417	809	4,5	3,6	7,1
19 - Adria	277	202	548	5,6	4,1	11,0
20 - Verona	1.995	1.761	2.618	6,6	5,8	8,7
21 - Legnago	667	566	981	6,7	5,7	9,9
22 - Bussolengo	557	526	635	3,0	2,9	3,5
<b>Regione Veneto</b>	<b>18.949</b>			<b>6,0</b>		

Tra le 21 Aziende ULSS i valori della prevalenza stimata variano da un massimo di 8 residenti per mille, determinato per le Aziende ULSS di Vicenza e Veneziana, ad un minimo di 3 residenti ogni 1.000, determinato per le Aziende ULSS di Belluno e di Bussolengo.

Il valore regionale può esser confrontato con la stima nazionale (pari a 5,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) rispetto alla quale si presenta superiore benché ai limiti della significatività statistica.

### 3.4.2 Gli utilizzatori problematici di altre sostanze illecite

Per quanto concerne l'uso problematico di altre sostanze illegali (cocaina e cannabinoidi), vista la non elevata numerosità dell'utenza censita trasversalmente alle diverse fonti di dati considerate è stato possibile ottenere stime limitatamente a livello regionale, così come riportato in Tabella 3.9.

**Tabella 3.9: Utilizzo problematico di cocaina, cannabis, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.**

Sostanza	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cocaina	10.959	9.734	13.318	3,4	3,1	4,2
Cannabinoidi	15.234	12.036	17.657	4,2	3,8	5,6

Complessivamente, rispetto all'uso problematico di cocaina, vengono stimati circa 11.000 soggetti residenti, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 3,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, valore al di sotto della stima media nazionale pari a 3,8 per mille residenti della popolazione a rischio. Relativamente agli utilizzatori problematici di cannabinoidi vengono stimati circa 15.234 soggetti corrispondenti ad una prevalenza di 4,2 ogni mille residenti a rischio.

### 3.4.3 Gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche

Per quanto concerne le stime dell'uso problematico di bevande alcoliche la metodologia adottata è stata sempre quella denominata cattura/ricattura, applicata però alle due fonti di trattamento (SerT e privato sociale). A tal proposito, è da considerare che l'utenza alcolodipendente può attivare una domanda di trattamento anche presso agenzie diverse da quelle considerate e questa possibilità di alternativa differenziata sul territorio può portare ad una distorsione in sede di interpretazione dei risultati.

In Tabella 3.10 sono riportate le stime della prevalenza dell'uso problematico di bevande alcoliche per l'anno 2006. Complessivamente sul territorio regionale sono stimati circa 18.500 soggetti, corrispondenti ad una prevalenza di 5,8 ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Nel confronto tra Aziende ULSS i valori stimati maggiori si osservano per le Aziende ULSS di Belluno, Bassano del Grappa, Rovigo ed Adria con prevalenze oltre gli 8 soggetti per mille residenti, mentre i valori minori si osservano per le Aziende ULSS di Cittadella, Veneziana e Bussolengo con valori stimati inferiori ai 4 per mille residenti a rischio.

**Tabella 3.10: Utilizzo problematico di bevande alcoliche, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.**

Aziende ULSS	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
1 - Belluno	771	435	1.148	9,2	5,2	13,7
2 - Feltre	358	259	571	6,6	4,8	10,5
3 - Bassano del Grappa	945	649	1.649	8,1	5,6	14,2
4 - Thiene	488	272	615	4,0	2,2	5,1
5 - Arzignano	755	410	1.039	6,4	3,5	8,8
6 - Vicenza	1.401	736	2.042	6,8	3,6	9,9
7 - Pieve di Soligo	885	565	1.588	6,3	4,0	11,3
8 - Asolo	1.273	753	1.820	7,8	4,6	11,1
9 - Treviso	1.541	835	2.084	5,7	3,1	7,7
10 - San Donà di Piave	658	385	919	4,7	2,7	6,6
12 - Veneziana	499	287	688	2,6	1,5	3,6
13 - Mirano	968	583	1.551	5,5	3,3	8,9
14 - Chioggia	566	355	799	6,3	3,9	8,8
15 - Cittadella	644	421	1.027	3,9	2,6	6,3
16 - Padova	1.396	826	1.745	5,1	3,0	6,4
17 - Este	638	353	781	5,3	2,9	6,4
18 - Rovigo	1.288	771	1.825	11,2	6,7	15,9
19 - Adria	621	410	886	12,5	8,2	17,8
20 - Verona	1.916	1.014	2.911	6,4	3,4	9,7
21 - Legnago	549	335	905	5,5	3,4	9,1
22 - Bussolengo	278	153	353	1,5	0,8	1,9
<b>Regione Veneto</b>	<b>18.438</b>			<b>5,8</b>		

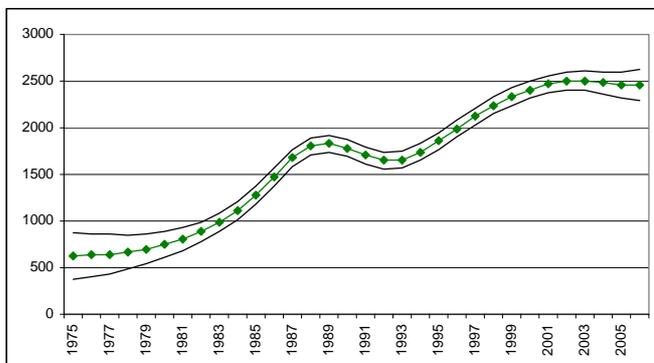
### 3.5 STIME DI INCIDENZA DELL' USO DI OPPIACEI

Un buon indicatore della diffusione nel tempo del fenomeno della tossicodipendenza da oppiacei è costituito dal numero di soggetti che ogni anno iniziano ad avere un rapporto con la sostanza e che nel futuro problematizzandosi li porterà a chiedere un trattamento ai servizi: i soggetti incidenti.

Per stimare l'incidenza di uso problematico di oppiacei in Veneto è stato utilizzato un modello matematico (Back-Calculation) che permette di ricostruire il numero di soggetti incidenti a partire da due elementi noti: il numero di nuove prese in carico che ogni anno vengono effettuate dai Servizi per le Tossicodipendenze e la distribuzione del tempo che intercorre tra la data di primo uso della sostanza e la data di prima presa in carico ("tempo di latenza").

Al fine di valutare la variazione del numero di nuovi utilizzatori di oppiacei nel corso degli anni, nel Grafico 3.30 viene riportata la curva dei casi incidenti nel periodo 1975-2006 con le relative bande di confidenza calcolate al 95%.

**Grafico 3.30: Incidenza di uso problematico di oppiacei in Veneto e intervalli di confidenza al 95%.**



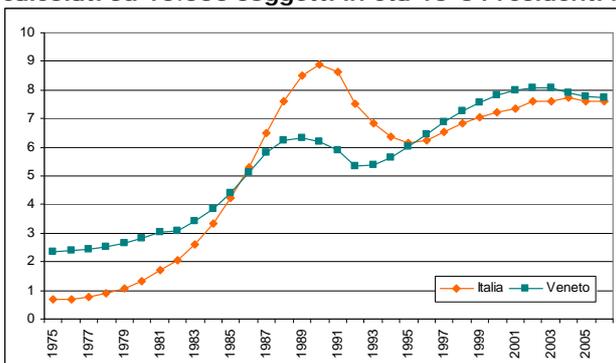
Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Il Grafico 3.30 mostra un aumento del numero di nuovi tossicodipendenti da oppiacei dalla seconda metà degli anni settanta fino al 1989, arrivando ad un massimo di circa 1.800 soggetti. Nel quinquennio successivo si osserva un lieve decremento e in seguito una ricrescita fino ai circa 2.500 nuovi utilizzatori stimati per il 2006.

Il grafico evidenzia inoltre come gli intervalli di confidenza siano più grandi nei primi e negli ultimi anni della curva (peculiarità del modello Back-Calculation).

Per dare una misura di impatto del fenomeno e per poter operare confronti tra l'andamento regionale e quello nazionale dell'incidenza di utilizzatori problematici di oppiacei, nel Grafico 3.31 sono state riportate le curve dei tassi di incidenza, cioè le curve dove in luogo dei valori assoluti dell'incidenza sono stati riportati i tassi riferiti alla popolazione residente di età 15-64 anni.

**Grafico 3.31: Tassi di incidenza di uso problematico di oppiacei in Veneto e in Italia (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-64 residenti nell'area di interesse).**



Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche

Il Grafico 3.31 mostra che dopo il 1985 il dato nazionale ha superato quello regionale, raggiungendo un tasso massimo di incidenza di circa 9 soggetti ogni 10.000 nel 1990, contro il massimo regionale di poco più di 6 rilevato nel 1989.

Dal 1995 i tassi di incidenza del Veneto sono tornati in linea con quelli rilevati sull'intero territorio nazionale, raggiungendo un tasso massimo di incidenza di circa 8 soggetti ogni 10.000 nel 2006.

### 3.6 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Il tempo di latenza, qui definito come il periodo che intercorre tra il primo uso di una specifica sostanza e la prima richiesta di trattamento presso un servizio per le tossicodipendenze, costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità nell'attivazione di un primo trattamento, da parte dei servizi, nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze.

In particolare la presente analisi è volta all'individuazione di specifiche variabili socio-anagrafiche (età al primo utilizzo di sostanze, sesso, livello di studio, condizione occupazionale, condizione abitativa) che possono influire nel determinare tale intervallo di tempo. Più nello specifico nel presente paragrafo si studia la distribuzione del tempo che intercorre tra il primo uso di oppiacei o cocaina e la prima richiesta di trattamento ad un servizio pubblico e si valutano eventuali legami con le variabili sesso, età al primo uso delle due sostanze considerate, condizione lavorativa, titolo di studio e condizione abitativa.

La metodologia impiegata è l'Analisi della Sopravvivenza i cui obiettivi sono quelli di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione. In particolare l'effetto che le suddette variabili hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento è stato studiato attraverso l'utilizzo del modello di regressione semiparametrica di Cox.

Dalle analisi condotte, si evince che il tempo medio di latenza è poco più di 6 e 5 anni rispettivamente per gli oppiacei e la cocaina, mentre la mediana è in entrambi i casi pari a 5 anni: ciò significa che in media un soggetto entra in cura circa 6 e 5 anni dopo aver iniziato ad utilizzare rispettivamente oppiacei e cocaina, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 5 anni dal primo utilizzo di entrambe le sostanze.

Per valutare l'effetto delle variabili sesso, età al primo uso delle due sostanze considerate, condizione lavorativa, titolo di studio e condizione abitativa sulla probabilità di entrare in trattamento è stato utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox, di cui in Tabella 3.11 si riportano i risultati.

**Tabella 3.11: Risultati del modello di Cox.**

		Oppiacei		Cocaina	
		Rapporto dei rischi (HR)	IC	Rapporto dei rischi (HR)	IC
<b>Sesso</b>	Maschio *				
	Femmina	1,2†	1,1 – 1,3	1	0,8 – 1,2
<b>Età al primo uso</b>	20 aa. o meno*				
	21 aa. o più	1,5 †	1,4 – 1,6	1,7†	1,5 – 2,0
<b>Titolo di studio</b>	Fino all'obbligo *				
	Oltre l'obbligo	1,1 †	1,1 – 1,2	1	0,9 – 1,3
<b>Occupazione</b>	Non lavora *				
	Lavora	1	0,8 – 1,1	1	0,7 – 1,0
<b>Condizione abitativa</b>	Altro *				
	Con i genitori	1,7†	1,6 – 1,8	1,7†	1,4 – 1,9

\* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

Nella colonna "Rapporto dei rischi" è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento che ha la categoria di interesse, rispetto ad un'altra scelta come riferimento (indicata in Tabella 3.11 con un asterisco). Per cui, valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa.

Per la variabile "Età al primo uso della sostanza" è stata scelta come categoria di riferimento "20 aa. o meno". Per coloro che hanno "21 aa. o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,5 e 1,7 rispettivamente per i consumatori di oppiacei e cocaina; ciò significa che tale categoria di consumatori, ha una probabilità di richiedere un trattamento più precocemente che è del 50% (oppiacei) e 70% (cocaina) in più rispetto a chi ha "20 o meno"; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più breve.

Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per la variabile "Età al primo uso della sostanza" gli intervalli di confidenza relativi alle due sostanze considerate non comprendono l'1, pertanto, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

I risultati ottenuti con il metodo di Cox evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile età al primo uso anche della condizione abitativa per i consumatori di entrambe le sostanze e del sesso e del titolo di studio solo per i consumatori di oppiacei.

### **3.7 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO**

Coerentemente con quanto fatto per gli anni precedenti, l'analisi del fenomeno delle dipendenze è stata approfondita con lo studio della distribuzione spaziale dell'utenza residente sul territorio della regione utilizzatrice di sostanze illegali e alcol.

Integrando i dati provenienti dai flussi relativi agli utenti trattati presso i SerT, presso le strutture del privato sociale e quelli relativi ai segnalati alle prefetture (ex. artt.75 o 121 del DPR 309/90), sono stati inclusi nell'analisi i soggetti residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni per quanto riguarda le sostanze illegali, e di età compresa tra 15 e 74 anni per l'utenza alcolodipendente.

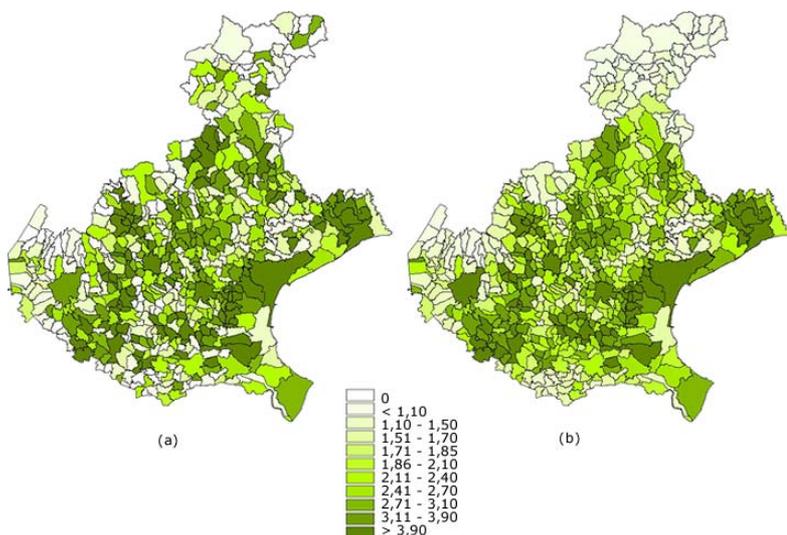
In analogia con le precedenti analisi, le sostanze sono state raggruppate in quattro tipologie: oppiacei, stimolanti, cannabinoidi e alcol.

L'utilizzo della stessa metodologia di analisi per anni successivi, oltre a fornire la descrizione della dislocazione del fenomeno per l'anno in esame, consente anche di esprimere un giudizio qualitativo su eventuali cambiamenti o omogeneità della distribuzione dell'utenza sul territorio.

#### **3.7.1 I consumatori di oppiacei**

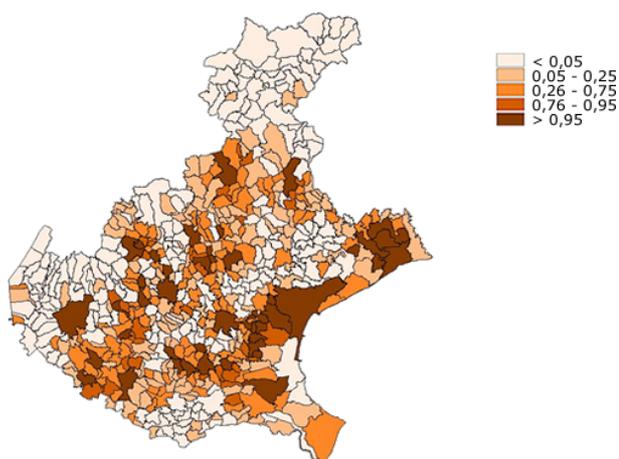
Nel Grafico 3.32 sono riportate le mappe relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per gli utilizzatori di oppiacei.

**Grafico 3.32: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.**



Dalla mappatura dei valori di probabilità a posteriori si osserva che, fatta eccezione per l'area costiera dove si evidenziano due cluster con elevata prevalenza di utenza utilizzatrice, uno a ridosso di Venezia e l'altro attorno a Caorle, i comuni con valore di probabilità a posteriori significativamente (45 comuni) o tendenzialmente (29 comuni) maggiori del valore medio regionale non mostrano una distribuzione spaziale ben delineata, ma si distribuiscono in maniera sparsa sul territorio regionale.

**Grafico 3.33: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.**



I comuni con prevalenza stimata significativamente inferiore al valore di riferimento sono invece 230 (il 40% dei comuni della regione) e si concentrano essenzialmente nella parte settentrionale, lungo tutta la fascia orientale che si estende da Bassano del Grappa a Peschiera del Garda, nella zona meridionale attorno a Rovigo e nell'area centrale del Trevigiano. Per altri 150 comuni sparsi

in tutto il territorio la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore medio regionale.

La Tabella 3.12 riporta, per ogni azienda ULSS il numero dei comuni per i quali si è osservato un valore di prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale e la quota di popolazione residente che questi rappresentano rispetto al totale dell'azienda ULSS.

L'osservazione di questi dati risulta interessante perché si evidenziano per esempio alcune Aziende per le quali, a fronte di un ridotto numero di comuni per i quali la prevalenza stimata risulta significativamente superiore al valore medio regionale, si osserva invece una quota di popolazione residente piuttosto elevata; è il caso delle ULSS di Thiene, Vicenza, San Donà di Piave, Veneziana, Padova e Verona.

**Tabella 3.12: Consumatori di oppiacei. Comuni afferenti a ciascuna Azienda ULSS con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore al valore di riferimento regionale e corrispondente percentuale di popolazione residente sul totale della Azienda ULSS. Anno 2006.**

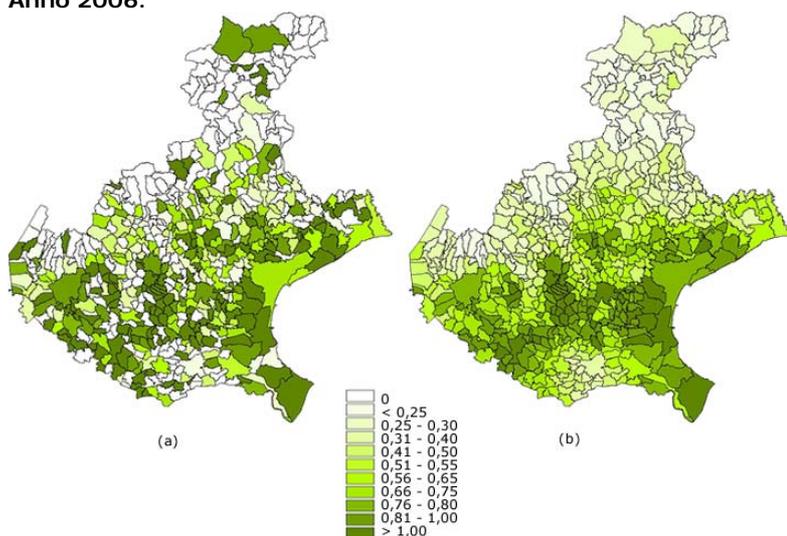
Aziende ULSS	n. comuni coinvolti sul totale	Comuni con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore al valore regionale	% Popolazione Residente
1 - Belluno	0/51		0
2 - Feltre	1/18	Feltre	24
3 - Bassano del Grappa	2/28	Bassano del Grappa; Rossano Veneto	28
4 - Thiene	3/32	Santorso; Schio; Thiene	36
5 - Arzignano	2/22	Castelgomberto; Montecchio Maggiore	17
6 - Vicenza	3/39	Dueville; Noventa Vicentina; Vicenza	43
7 - Pieve di Soligo	1/28	Vittorio Veneto	13
8 - Asolo	2/30	Castelfranco Veneto; Fonte	16
9 - Treviso	0/37		0
10 - San Donà di Piave	5/20	Caorle; Ceggia; Concordia Sagittaria; Portogruaro; Santo Stino di Livenza	32
12 - Veneziana	1/4	Venezia	88
13 - Mirano	8/17	Campolongo Maggiore; Camponogara; Dolo; Fiesso d'Artico; Fossò; Mira; Spinea; Vigonovo	48
14 - Chioggia	3/12	Arzergrande; Cavarzere; Pieve di Sacco	28
15 - Cittadella	2/28	Cittadella; Galliera Veneta	11
16 - Padova	1/20	Padova	50
17 - Este	5/46	Conselve; Este; Galzignano Terme; Monselice; Ospedaletto Euganeo	29
18 - Rovigo	0/41		0
19 - Adria	0/10		0
20 - Verona	3/35	Arcole; Montecchia di Crosara; Verona	61
21 - Legnago	3/26	Bovolone; Legnago; Nogara	28
22 - Bussolengo	0/37		0

La distribuzione spaziale emersa per gli utilizzatori di oppiacei è praticamente sovrapponibile a quella individuata per l'anno 2005.

### 3.7.2 I consumatori di stimolanti

Le mappature delle prevalenze osservate e stimate relative agli utilizzatori di stimolanti sono riportate nel Grafico 3.34.

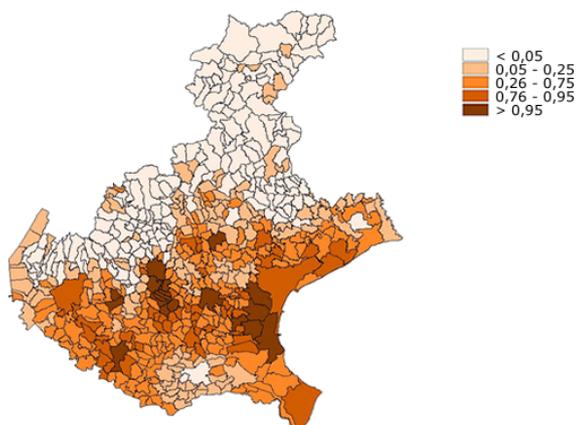
**Grafico 3.34: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.**



In questo caso la lettura della mappa delle probabilità a posteriori suggerisce un fenomeno circoscritto ad aree ben delineate.

Sono 19 i comuni per i quali la prevalenza stimata è maggiore del valore medio regionale cui si aggiungono altri 52 comuni con prevalenza stimata tendenzialmente superiore al valore di riferimento. Questi comuni si concentrano nella provincia di Venezia e in corrispondenza dei capoluoghi di provincia (fatta eccezione per Rovigo) o delle maggiori città (Legnago e Porto Tolle).

**Grafico 3.35: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.**



Su tutta la parte settentrionale e occidentale della regione, in sostanza tutta l'area montuosa, e nella zona attorno a Rovigo, si concentrano invece i comuni che hanno fatto osservare un valore di prevalenza stimata significativamente (177 comuni) o tendenzialmente (146 comuni) inferiore al valore di riferimento.

A livello di ULSS, si osserva innanzitutto che praticamente la metà dei comuni con valore di probabilità a posteriori superiore a 0,95 si concentra nell'Azienda ULSS di Vicenza, qui gli otto comuni che riportano una prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale rappresentano una quota di popolazione pari a 45% dei residenti nel territorio della ULSS.

Per le ULSS di Chioggia e Padova a fronte rispettivamente di tre e due comuni con prevalenza stimata significativamente superiore al valore di riferimento, si osserva una quota di popolazione residente pari rispettivamente al 57% e 51% dei residenti nel territorio delle rispettive ULSS.

Rispetto all'anno precedente si osserva un fenomeno che assume una distribuzione spaziale maggiormente delineata e soprattutto più concentrata, come indica l'elevata quota di comuni con prevalenza stimata minore (significativamente o tendenzialmente) del valore medio regionale, 55% contro il 28% del 2005 e la diminuzione della quota di comuni con valori di prevalenza stimata non differenti dalla media regionale (32% dei comuni contro il 54% del 2005).

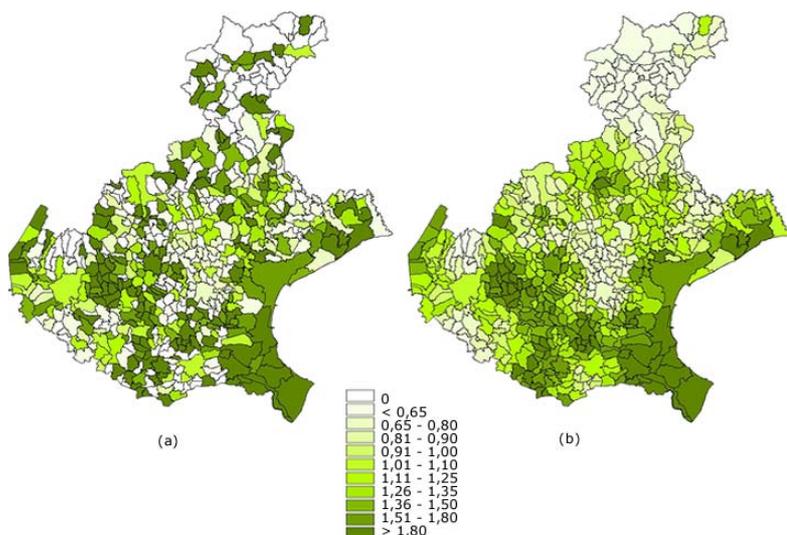
**Tabella 3.13: Utilizzatori di stimolanti. Comuni afferenti a ciascuna Azienda ULSS con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore al valore di riferimento regionale e corrispondente percentuale di popolazione residente sul totale della Azienda ULSS. Anno 2006.**

Aziende ULSS	n. comuni coinvolti sul totale	Comuni con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore al valore regionale	% Popolazione Residente
1 - Belluno	0/51		0
2 - Feltre	0/18		0
3 - Bassano del Grappa	0/28		0
4 - Thiene	0/32		0
5 - Arzignano	0/22		0
6 - Vicenza	8/39	Albettono; Arcugnano; Barbarano Vicentino; Castegnero; Longare; Mossano; Nanto; Vicenza	45
7 - Pieve di Soligo	0/28		0
8 - Asolo	1/30	Castelfranco Veneto	14
9 - Treviso	0/37		0
10 - San Donà di Piave	0/20		0
12 - Veneziana	0/4		0
13 - Mirano	2/17	Campagna Lupia; Mira	18
14 - Chioggia	3/12	Chioggia; Codevigo; Piove di Sacco	57
15 - Cittadella	0/28		0
16 - Padova	2/20	Padova; Rovolon	51
17 - Este	0/46		0
18 - Rovigo	0/41		0
19 - Adria	0/10		0
20 - Verona	2/35	Monteforte d'Alpone; San Bonifacio	6
21 - Legnago	1/26	Legnago	14
22 - Bussolengo	0/37		0

### 3.7.3 I consumatori di cannabinoidi

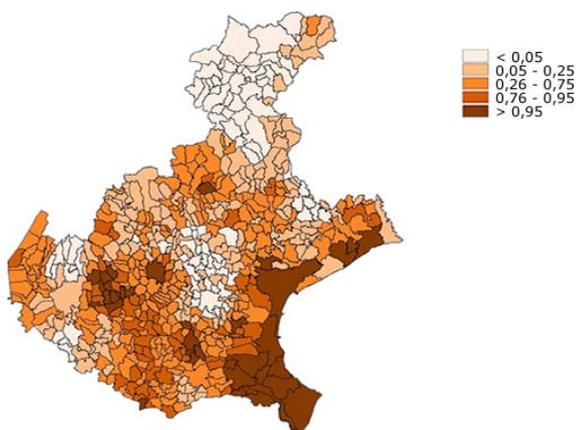
Ben delineata appare anche la distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di cannabinoidi suggerita dalla mappatura delle prevalenze stimate riportata in Grafico 3.36 (b).

**Grafico 3.36: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2006.**



La mappatura delle probabilità a posteriori relativa gli utilizzatori di cannabis evidenzia che i comuni con valori di prevalenza stimata significativamente (36 comuni) o tendenzialmente (63 comuni) maggiori del valore di riferimento si concentrano principalmente in due grandi cluster: uno corrispondente a tutta la fascia che si estende da Porto Tolle a Caorle, l'altro nell'area delimitata da Monselice, Vicenza, San Bonifacio e Occhiobello .

**Grafico 3.37: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.**



I comuni per i quali la prevalenza stimata risulta inferiore al valore medio della ULSS in maniera significativa (88 comuni) o tendenziale (170 comuni), si concentrano nel Cadore, nell'area tra Padova e Bassano del Grappa e attorno a Verona.

**Tabella 3.14: Utilizzatori di cannabinoidi. Comuni afferenti a ciascuna Azienda ULSS con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore al valore di riferimento regionale e corrispondente percentuale di popolazione residente sul totale della Azienda ULSS. Anno 2006.**

Aziende ULSS	n. comuni coinvolti sul totale	Comuni con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore al valore regionale	% Popolazione Residente
1 - Belluno	0/51		0
2 - Feltre	1/18	Alano di Piave	3
3 - Bassano del Grappa	0/28		0
4 - Thiene	0/32		0
5 - Arzignano	3/22	Chiampo; Gambellara; Montebello Vicentino	13
6 - Vicenza	1/39	Vicenza	36
7 - Pieve di Soligo	0/28		0
8 - Asolo	0/30		0
9 - Treviso	1/37	Mogliano Veneto	7
10 - San Donà di Piave	2/20	Caorle; Eraclea	12
12 - Veneziana	1/4	Venezia	88
13 - Mirano	0/17		0
14 - Chioggia	3/12	Cavarzere; Chioggia; Piove di Sacco	64
15 - Cittadella	0/28		0
16 - Padova	0/20		0
17 - Este	4/46	Galzignano Terme; Monselice; Pozzonovo; Solesino; Stanghella	18
18 - Rovigo	1/41	Ficarolo	2
19 - Adria	10/10	Adria; Ariano nel Polesine; Corbola; Loreo; Papozze; Pettorazza Grimani; Porto Tolle; Rosolina; Taglio di Po; Porto Viro	100
20 - Verona	8/35	Caldiero; Cazzano di Tramigna; Montecchia di Crosara; Monteforte d'Alpone; San Bonifacio; San Giovanni Ilarione; Soave; Tregnago	13
21 - Legnago	0/26		0
22 - Bussolengo	0/37		0

A livello di ULSS si osserva innanzitutto che per tutti i comuni appartenenti al territorio dell'Azienda di Adria la prevalenza stimata risulta significativamente maggiore del valore medio regionale. Nelle ULSS di Vicenza, Venezia e Chioggia sono invece comuni abbastanza grandi quelli per i quali si rileva un valore di probabilità a posteriori maggiore di 0,95: in corrispondenza di un solo comune per le prime due aziende e tre per l'ultima, si osserva una quota di popolazione corrispondente rispettivamente al 36%, 88% e 64% dei residenti nel territorio delle relative ULSS.

Rispetto al 2005 è evidente il passaggio dei comuni nell'area del delta del Po e nella zona attorno a Caorle da valori di prevalenza stimata tendenzialmente maggiori del valore di riferimento a valori significativamente superiori.

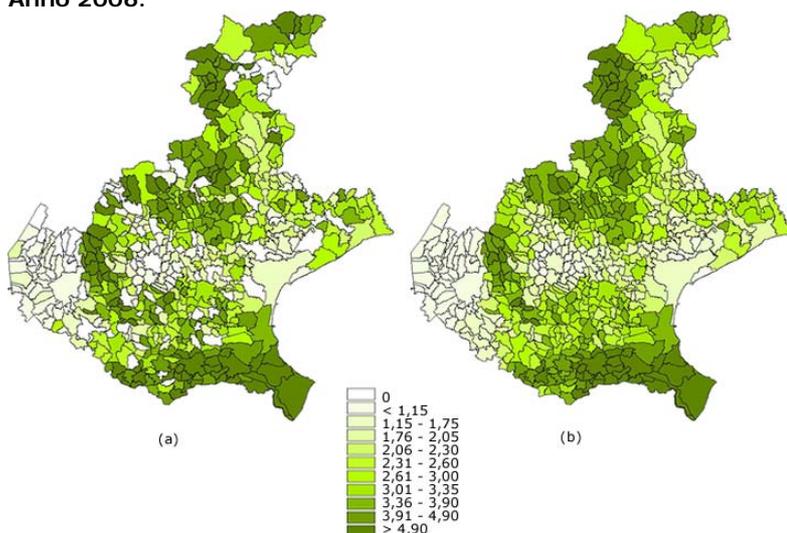
E' evidente inoltre che il cambiamento avvenuto nell'area tra Soave e Lendinara dove per il 2006 si osserva una concentrazione di utenza utilizzatrice di stimolanti superiore alla media regionale, mentre per l'anno precedente non si erano rilevate differenze rispetto al dato di riferimento.

Nel confronto tra gli anni, soprattutto per questa tipologia di utenza, va tenuto in considerazione che cambiamenti di legislazione o un diverso modo di operare delle Forze dell'Ordine sono fattori che possono influenzare anche in maniera evidente i risultati dell'analisi.

### 3.7.4 I consumatori di alcol

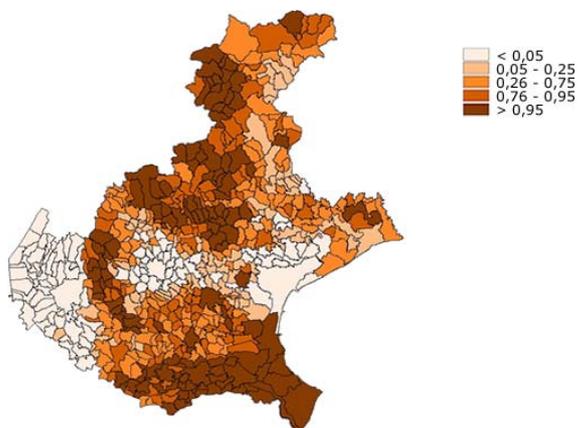
Nel Grafico 3.38 si riportano infine le mappe delle prevalenze osservate e stimate relative all'utenza alcolodipendente.

**Grafico 3.38: Utenti alcolodipendenti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2006.**



La mappa che riporta le probabilità a posteriori mostra che l'utenza alcolodipendente, la cui distribuzione spaziale risulta fortemente influenzata dalla presenza sul territorio di strutture preposte alla cura di questa tipologia di utilizzatori, appare essenzialmente concentrata in tre zone: nella parte settentrionale del territorio tra Castelfranco Veneto, Asiago e la zona montuosa del Cadore, in tutta l'area del Polesine e nella fascia centrale tra Recoaro Terme e Asigliano Veneto.

**Grafico 3.39: Utenti alcoldipendenti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2006.**



I comuni con prevalenza stimata significativamente inferiore del valore di riferimento sono 103 e si raggruppano in tre cluster: nell'area attorno a Venezia, a ridosso di Vicenza e in tutta la zona occidentale tra Verona e il Lago di Garda.

**Tabella 3.15: Utenti alcolodipendenti. Comuni afferenti a ciascuna Azienda ULSS con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore al valore di riferimento regionale e corrispondente percentuale di popolazione residente sul totale della Azienda ULSS. Anno 2006.**

Aziende ULSS	n. comuni coinvolti sul totale	Comuni con valori della prevalenza stimata significativamente maggiore al valore regionale	% Popolazione Residente
1 - Belluno	18/51	Agordo; Alleghe; Cencenighe Agordino; Colle Santa Lucia; Comelico Superiore; Farra d'Alpago; Canale d'Agordo; Gosaldo; La Valle Agordina; Livinallongo del Col di Lana, Rivamonte Agordino; Rocca Pietore; San Tomaso Agordino; Selva di Cadore; Taibon Agordino; Vallada Agordina; Voltago Agordino; Zoldo Alto	19
2 - Feltre	8/18	Feltre; Fonzaso; Lamon; Lentiai; Mel; Pedavena, Quero; Sovramonte; Vas	50
3 - Bassano del Grappa	11/28	Asiago; Bassano del Grappa; Conco; Foza, Gallio; Lusiana, Marostica; Molvena; Mussolente; Roana, Romano d'Ezzelino	57
4 - Thiene	0/32		0
5 - Arzignano	4/22	Altissimo; Crespadoro; Recoaro Terme; Valdagno	22
6 - Vicenza	1/39	Noventa Vicentina	3
7 - Pieve di Soligo	1/28	Cison di Valmarino	1
8 - Asolo	17/30	Altivole; Asolo; Borso del Grappa; Caerano di San Marco; Castelfranco Veneto; Castello di Godego; Crespano del Grappa; Fonte; Maser; Montebelluna; Pederobba; Resana; Riese PioX; San Zenone degli Ezzelini; Segusino; Valdobbiadene; Vedelago; Volpago del Montello	74
9 - Treviso	0/37		0
10 - San Donà di Piave	1/20	Portogruaro	12
12 - Veneziana	0/4		0
13 - Mirano	1/17	Mirano	10
14 - Chioggia	5/12	Brugine; Cavarzere; Chioggia; Codevigo; Legnaro	66
15 - Cittadella	0/28		0
16 - Padova	1/20	Padova	51
17 - Este	4/46	Barbona; Monselice; Sant'Urbano; Solesino; Vescovana	12
18 - Rovigo	29/41	Boara Pisani; Arquà Polesine; Badia Polesine; Bosaro; Canaro; Castelguglielmo; Castelmassa; Castelnuovo Bariano; Ceneselli; Ceregnano; Costa di Rovigo; Crespino; Frassinelle Polesine; Fratta Polesine; Gavello; Giacciano con Baruchella; Guarda Veneta; Lendinara; Occhiobello; Polesella; Pontecchio Polesine; Rovigo; Salara; San Martino di Venezze; Trecenta; Villadose; Villamarzana; Villanova del Ghebbo; Villanova Marchesana;	86
19 - Adria	10/10	Adria; Ariano nel Polesine; Corbola; Loreo; Papozze; Pettorazza Grimani; Porto Tolle; Rosolina; Taglio di Po; Porto Viro	100
20 - Verona	14/35	Caldiero; Cazzano di Tramigna; Montecchia di Crosara; Arcole; Badia Calavena; Cazzano di Tramigna; Cologna Veneta; Colognola Ai Colli; Illasi; Montecchia di Crosara; Pressana; San Bonifacio; San Giovanni Ilarione; Tregnago; Veronella; Vestenanova; Zimella	18
21 - Legnago	0/26		0
22 - Bussolengo	0/37		0

A livello di ULSS, si osserva una consistente presenza di comuni con prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale nelle ULSS della parte settentrionale della regione (Belluno, Feltre e Bassano del Grappa).

Nelle ULSS di Asolo, Rovigo e Chioggia oltre la metà dei comuni riporta un valore di prevalenza significativamente maggiore del valore di riferimento e a questi corrisponde una quota di popolazione pari rispettivamente al 74%, 86% e 66% dei residenti in tutto il territorio dell'Azienda ULSS.

Nel confronto con l'anno precedente emerge il cambiamento avvenuto nella fascia tra Recoaro Terme e Asigliano Veneto dove per il 2005 si osservava generalmente una prevalenza di utenza minore rispetto alla media regionale, per il 2006 invece i comuni di quest'area fanno osservare valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori del valore di riferimento.

### **Conclusioni**

E' evidente la differente distribuzione spaziale degli utilizzatori delle diverse sostanze: si osserva innanzitutto che se gli utilizzatori di sostanze illegali, seppur in maniera diversa secondo la tipologia di sostanza utilizzata, si concentrano su tutta la parte centrale e meridionale della regione, gli utenti alcolodipendenti si distribuiscono in maniera massiccia anche nella parte settentrionale.

Se rispetto ai consumatori di oppiacei, non si evidenziano aree ben delimitate in cui la prevalenza di utenza risulta maggiore alla media regionale, ma piuttosto i comuni con valori superiori al riferimento sono sparsi su tutto il territorio regionale, fatta eccezione per la punta superiore del Cadore, per gli utilizzatori di stimolanti, cannabis e alcol si osserva invece una concentrazione dei comuni con prevalenza di utenza superiore alla media in aree precise.

Gli utilizzatori di stimolanti sembrano concentrarsi in maniera superiore alla media lungo la costa veneziana e in corrispondenza dei capoluoghi di provincia Padova, Vicenza Treviso e Verona.

I consumatori di cannabis invece risultano presenti in misura maggiore lungo tutta la fascia compresa tra il Polesine e Caorle, e nella parte meridionale della regione tra Vicenza e Legnago.

Gli utenti alcolodipendenti appaiono raggrupparsi nei comuni della zona montuosa che dal Cadore si estende fino ad Asiago, nell'area a ridosso di Recoaro Terme e nel Polesine.



## **4. TRATTAMENTI ED INTERVENTI**

---

### **4.1 Trattamenti non residenziali**

4.1.1 Trattamenti non farmacologicamente assistiti

4.1.2 Trattamenti farmacologicamente assistiti

### **4.2 Trattamenti residenziali**



## 4. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

Di seguito si riportano i risultati più significativi emersi dall'analisi sui trattamenti erogati dai SerT e dalle comunità terapeutiche ad utenti tossicodipendenti ed alcolodipendenti attraverso la rilevazione per singolo record. Anche in questo caso l'analisi descrittiva si riferisce all'offerta complessiva regionale, rimandando agli allegati le analisi effettuate a livello di singole Aziende ULSS.

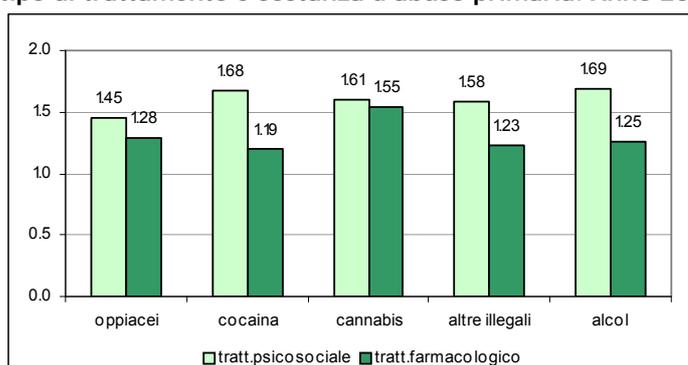
### 4.1 TRATTAMENTI NON RESIDENZIALI

Nel corso dell'anno 2006, secondo il flusso di dati per singolo record forniti dai SerT veneti, il 45% dell'utenza è stata sottoposta ad un solo trattamento, il 26% a due, il 14% a tre trattamenti ed il restante 15% ha ricevuto da un minimo di quattro ad un massimo di 11 trattamenti.

Distinguendo tra utenza tossicodipendente e alcolodipendente, si osserva tra i primi una media di circa 2,2 trattamenti per soggetto (che varia da un valore di 2,3 trattamenti per i soggetti trattati per consumo problematico di oppiacei a 1,8 per gli utilizzatori di cannabis); per l'utenza alcolodipendente si rileva invece una media di 2 trattamenti per utente.

Confrontando i trattamenti farmacologici ed i trattamenti psicosociali e/o riabilitativi, si osserva che sono gli alcolodipendenti e i consumatori problematici di cocaina ad aver ricevuto il maggior numero di trattamenti di natura esclusivamente psicosociale (1,7 per utente), mentre si osserva per i consumatori di cannabis il più alto numero di trattamenti di tipo farmacologico (1,6 per utente contro 1,3 circa degli utilizzatori di oppiacei e alcol e 1,2 degli utilizzatori rispettivamente di cocaina e altre sostanze); va precisato a questo proposito che i consumatori di cannabis trattati farmacologicamente sono soprattutto utenti già in carico, 75% (con storie pregresse di eroinodipendenza) e soggetti poliabusatori (54%) (Grafico 4.1).

**Grafico 4.1: Numero medio di trattamenti erogati a ciascun utente dei SerT del Veneto per tipo di trattamento e sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

A questo proposito, per analizzare le caratteristiche degli utenti sottoposti a più trattamenti, non solo in base al tipo di sostanza primaria d'abuso è stato utilizzato un modello di regressione logistica adattato ai soli soggetti tossicodipendenti, dove si è usata come variabile dipendente l'essere sottoposto a più trattamenti. I risultati evidenziano che gli utenti che hanno ricevuto più tipologie di interventi sono utenti di età inferiore ai 35 anni, utilizzatori di oppiacei piuttosto che di cocaina e cannabis, giunti alle strutture più per scelta

volontaria che attraverso le autorità o per altri canali, già noti ai servizi e poliabusatori.

**Tabella 4.1: Misure dell'associazione (odds ratio) tra il numero di trattamenti ricevuti ed alcune caratteristiche socio-demografiche dei soggetti tossicodipendenti trattati nei SerT veneti. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)
età >= 35 anni vs. < 35 anni	0,80 (0,71-0,89)*
femmine vs. maschi	1,10 (0,95-1,27)
cocaina vs. oppiacei	0,69 (0,56-0,85)*
cannabis vs. oppiacei	0,64 (0,51-0,81)*
altre illegali vs. oppiacei	0,71 (0,44-1,14)
inviato da strutture socio-sanitarie vs. volontario	0,96 (0,82-1,12)
inviato dalle autorità vs. volontario	0,70 (0,59-0,84)*
inviato da altri canali vs. volontario	1,43 (1,22-1,68)*
già noto ai servizi vs. sconosciuto	1,31 (1,16-1,49)*
due sostanze vs. solo primaria	2,30 (2,03-2,62)*
tre o più sostanze vs. solo primaria	2,78 (2,45-3,16)*
iniettore vs. non iniettore	1,03 (0,90-1,18)

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Se circa il 70% degli interventi erogati a favore dell'utenza tossicodipendente è rappresentato da trattamenti farmacologicamente assistiti, soltanto la metà di questi risulta integrato con terapie di tipo psicosociale e/o riabilitativo, mentre un altro 50% è rappresentato da trattamenti esclusivamente farmacologici. Il restante 30% dei trattamenti erogati risulta di natura esclusivamente psicosociale e/o riabilitativo.

Disaggregando l'utenza secondo la sostanza primaria d'abuso, si osserva che il 41% degli utenti consumatori di oppiacei riceve trattamenti di natura esclusivamente farmacologica, mentre la maggior parte degli utenti consumatori di cocaina e cannabis (rispettivamente l'88% e il 69%) è sottoposta a trattamenti solo psicosociali.

Tendenza diversa si osserva nel collettivo degli utenti alcolodipendenti, il 70% dei quali è sottoposto a trattamenti solo psicosociali e/o riabilitativi, mentre il restante 30% risulta in cura farmacologica; in particolare per il 21% di questi ultimi il trattamento è di tipo integrato (Tabella 4.2).

**Tabella 4.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso i SerT veneti secondo la tipologia di trattamento e la sostanza primaria d'abuso. Anno 2006.**

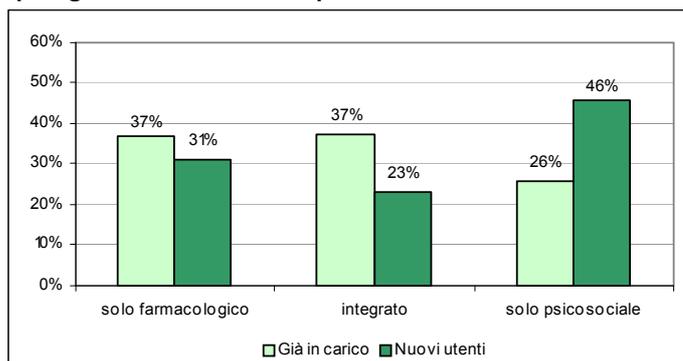
	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %	altre illegali %	Alcol %
Solo farmacologici	41,4	16,8	5,8	17,7	9,2
Integrati	39,4	13,9	6,4	17,0	20,9
Solo psicosociale	19,2	69,3	87,8	65,3	69,9

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Nello specifico dell'utenza tossicodipendente, la disaggregazione dei soggetti trattati secondo la tipologia di presa in carico, rileva che circa il 70% dell'utenza incidente è sottoposta a trattamenti di natura psicosociale (contro il 63%

dell'utenza già conosciuta); in particolare il 46% dei nuovi utenti ha ricevuto trattamenti solo psicosociali ed il 23% di tipo integrato. Per quanto riguarda l'utenza già nota, si rileva che il 74% è stata trattata farmacologicamente: il 37% ha ricevuto trattamenti solo di natura farmacologica ed il 37% di tipo integrato (Grafico 4.2).

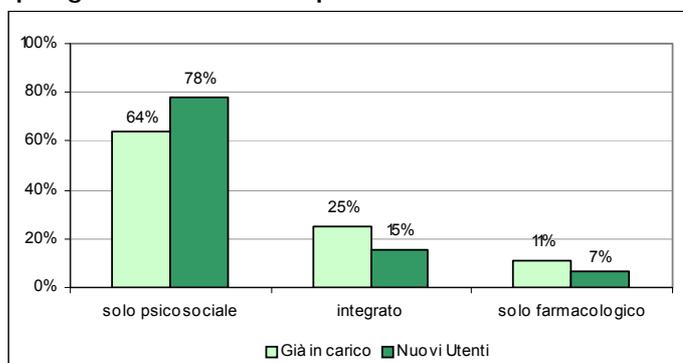
**Grafico 4.2: Distribuzione percentuale dei soggetti tossicodipendenti in trattamento per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

L'analisi dell'utenza alcoldipendente rivela che il 78% dell'utenza incidente ed il 64% di quella già nota è sottoposta a trattamenti di natura esclusivamente psicosociale (Grafico 4.3).

**Grafico 4.3: Distribuzione percentuale dei soggetti alcoldipendenti in trattamento per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Le caratteristiche degli utenti tossicodipendenti sottoposti ai diversi tipi di trattamento sono state analizzate in modo più completo utilizzando un modello di regressione logistica per ciascuna tipologia di trattamento. Nel modello sono state inserite sia variabili relative all'uso di sostanze sia covariate relative alle caratteristiche socio demografiche dell'utenza.

In base a tale modello è possibile evidenziare che i soggetti tossicodipendenti sottoposti a trattamento esclusivamente farmacologico sono soprattutto utenti di età superiore o uguale ai 35 anni, già noti ai servizi, utilizzatori di oppiacei piuttosto che di altre sostanze, occupati e giunti in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie o dalle autorità.

Gli utenti in trattamento esclusivamente psicosociale tendono ad essere nuovi utenti, di età inferiore ai 35 anni e utilizzatori di cocaina, cannabis o altre sostanze piuttosto che oppiacei e in trattamento per l'invio da parte di autorità o

di altri canali. Rispetto alle caratteristiche socio demografiche si osserva un'associazione positiva con l'essere sottoposto a un trattamento psicosociale e avere un livello di scolarità alto piuttosto che basso ed essere disoccupato o economicamente non attivo.

Per quanto riguarda invece gli utenti sottoposti a trattamento integrato, si tratta principalmente soggetti con un'età inferiore ai 35 anni, ma già noti ai servizi, di genere femminile e che utilizza primariamente oppiacei; soggetti disoccupati, con un livello medio di scolarità e che sono giunti volontariamente ai servizi piuttosto che inviati dalle autorità giudiziarie.

**Tabella 4.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la tipologia di trattamento erogato ed alcune caratteristiche socio-demografiche dei soggetti tossicodipendenti trattati nei SerT veneti. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)		
	Trattamento solo farmacologico	Trattamento integrato	Trattamento solo psicosociale
età ≥ 35 anni vs. < 35 anni	1,30 (1,19-1,45)*	0,89 (0,80-0,98)*	0,74 (0,66-0,84)*
femmine vs. maschi	0,98 (0,85-1,12)	1,23 (1,08-1,40)*	0,91 (0,77-1,06)
livello scolarità basso vs. alto	1,11 (0,91-1,35)	1,01 (0,82-1,24)	0,85 (0,67-1,07)
livello scolarità medio vs. alto	0,97 (0,87-1,09)	1,23 (1,09-1,38)*	0,86 (0,76-0,98)*
disoccupati vs. occupati	0,84 (0,76-0,94)*	1,14 (1,02-1,27)*	1,14 (1,00-1,29)*
economicamente non attivi vs. occupati	0,74 (0,62-0,89)*	1 (0,83-1,20)	1,56 (1,31-1,85)*
cocaina vs. oppiacei	0,29 (0,24-0,36)*	0,27 (0,22-0,34)*	3,30 (2,81-3,86)*
cannabis vs. oppiacei	0,10 (0,07-0,13)*	0,11 (0,08-0,16)*	4,39 (3,71-5,19)*
altre illegali vs. oppiacei	0,25 (0,16-0,41)*	0,24 (0,15-0,38)*	2,66 (1,94-3,65)*
invio da strutt. socio-sanitarie vs. volontario	1,27 (1,12-1,45)*	0,59 (0,51-0,68)*	0,94 (0,8-1,10)
invio da autorità vs. volontario	1,64 (1,39-1,94)*	0,49 (0,40-0,60)*	1,33 (1,13-1,58)*
invio da altri canali vs. volontario	0,51 (0,43-0,6)*	1,09 (0,95-1,26)	1,73 (1,49-2,00)*
utenti già noti vs. nuovi	1,13 (1,00-1,28)*	1,32 (1,17-1,5)*	0,83 (0,73-0,94)*

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

L'applicazione di un analogo modello statistico agli utenti alcolodipendenti, i quali hanno un profilo socio demografico sensibilmente differente da quello dei soggetti tossicodipendenti, evidenzia che gli utenti alcol dipendenti, sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale, risultano economicamente non attivi ed inviati dalle autorità e strutture socio-sanitarie.

Per quanto riguarda, invece, i soggetti sottoposti a trattamento integrato si tratta principalmente di utenza femminile, già nota ai servizi, policonsumatrice, in possesso di un livello medio di scolarità e che ha scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento (Tabella 4.4).

**Tabella 4.4: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la tipologia di trattamento erogato ed alcune caratteristiche socio-demografiche dei soggetti alcolodipendenti trattati nei SerT veneti. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)	
	Trattamento integrato	Trattamento solo psicosociale
età attuale > 45 anni vs. < 45 anni	1,04 (0,87-1,25)	1,07 (0,90-1,27)
femmine vs. maschi	1,34 (1,11-1,62)*	0,87 (0,73-1,03)
livello scolarità basso vs. alto	1,08 (0,85-1,38)	1,01 (0,81-1,26)
livello scolarità medio vs. alto	1,23 (1,01-1,50)*	0,90 (0,75-1,07)
disoccupato vs. occupato	1,03 (0,83-1,27)	0,73 (0,61-0,89)
economicamente non attivo vs. occupato	1,18 (0,95-1,47)	0,73 (0,60-0,90)*
già in carico vs. nuovi utenti	1,35 (1,14-1,60)*	0,74 (0,64-0,86)
inviato da strutture socio-sanitarie vs. volontario	0,67 (0,55-0,81)*	2,32 (1,93-2,79)*
inviato dalle autorità vs. volontario	0,14 (0,10-0,21)*	11,15 (8,07-15,39)*
altro invio vs. volontario	0,35 (0,28-0,43)*	4,59 (3,79-5,55)*
poliassuntore vs. non poliassuntore	1,58 (1,26-1,97)*	0,93 (0,77-1,12)

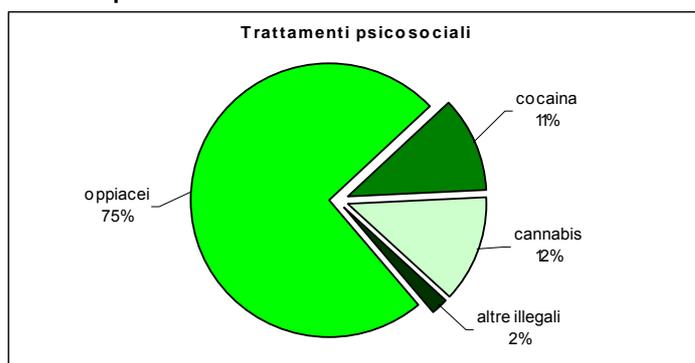
Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

#### 4.1.1 Trattamenti non farmacologicamente assistiti

L'utenza trattata per abuso di sostanze illecite sottoposta a trattamenti non farmacologicamente assistiti è rappresentata da utenti di età media pari a 33 anni, già conosciuti dai servizi (72%) e di genere maschile (84%).

Tra gli utenti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente assistiti, il 75% sono consumatori problematici di oppiacei, il 12% e l'11% utilizzano rispettivamente cannabis e cocaina (Grafico 4.4). Se si considera, invece, l'utenza alcolodipendente sottoposta a trattamenti non farmacologicamente assistiti, per la maggior parte si tratta di utenza maschile (79%), già nota ai servizi (56%) e di età media pari a 46 anni.

**Grafico 4.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento solo psicosociale per sostanza primaria d'abuso. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

E' interessante osservare come si differenziano le tipologie di trattamento secondo la sostanza d'abuso primaria.

I trattamenti solo psicosociali rivolti agli utenti consumatori problematici di oppiacei e cocaina riguardano principalmente interventi di counselling (rispettivamente 26% e 35%), di psicoterapia (21% e 32% nei due collettivi) e

di sostegno psicologico (18% 29% tra gli utenti consumatori rispettivamente di oppiacei e cocaina).

Nel caso degli utilizzatori problematici di cannabinoidi si osserva che il 35% riceve trattamenti di sostegno psicologico, il 33% di counselling ed il 31% di psicoterapia.

Il 32% degli utenti alcol dipendenti ha ricevuto trattamenti di counselling ed il 20% di psicoterapia (individuale e di gruppo), il 12% e l'11% sono stati sottoposti rispettivamente ad interventi di servizio sociale e di sostegno psicologico. Inoltre il 10% dell'utenza alcol dipendente è stata inserita in gruppi di auto-mutuo-aiuto ed il 14% sottoposta a programmi di monitoraggio (Tabella 4.5).

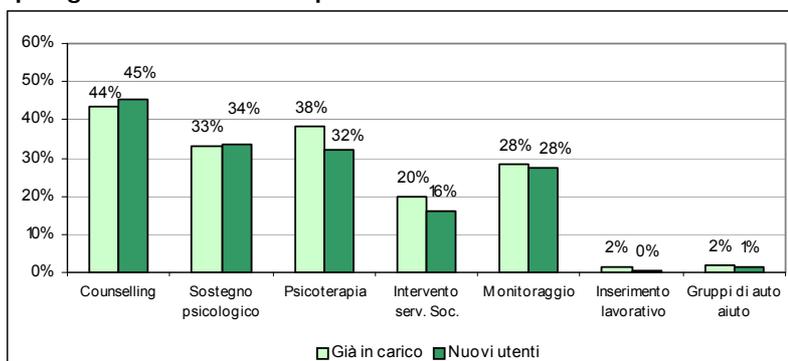
**Tabella 4.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento solo psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza primaria d'abuso. Anno 2006.**

	oppiacei %	cocaina %	cannabis %	altre illegali %	alcol %
Counselling	26,0	34,7	33,4	32,2	31,8
Sostegno psicologico	18,3	29,2	34,8	28,9	11,2
Psicoterapia individuale e di gruppo	21,0	31,5	30,7	37,6	20,0
Interventi di servizio sociale	11,0	13,2	19,3	12,1	11,7
Monitoraggio	16,0	24,7	25,9	19,5	13,8
Inserimento lavorativo	0,9	0,2	0,5	0,0	1,4
Gruppi di auto-aiuto	1,0	1,9	2,0	3,4	10,1

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Dalla disaggregazione dei soggetti in trattamento tra nuovi utenti ed utenti già noti, si osserva che gli interventi di counselling, di sostegno psicologico e di monitoraggio risultano somministrati nella stessa proporzione ad entrambi i collettivi. Altresì, gli interventi di psicoterapia e di servizio sociale risultano somministrati in misura maggiore all'utenza già nota (38% contro il 32% degli utenti incidenti per la prima tipologia di interventi, 20% contro il 16% per i trattamenti di servizio sociale) (Grafico 4.5).

**Grafico 4.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento solo psicosociale per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2006.**

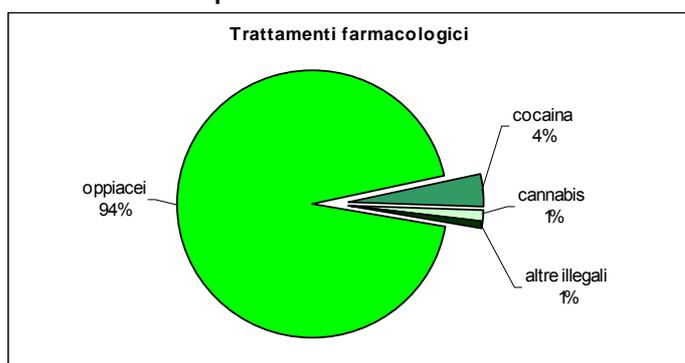


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

#### 4.1.2 Trattamenti farmacologicamente assistiti

L'utenza trattata farmacologicamente ha un'età media sensibilmente più elevata rispetto a quella degli utenti sottoposti a trattamenti solo psicosociali (35 contro 32 anni), per il 72% si tratta di utenza già nota e di genere maschile (84%). Rispetto alla sostanza primaria d'abuso si osserva che gli utenti trattati farmacologicamente sono quasi esclusivamente utilizzatori problematici di oppiacei (94%) (Grafico 4.6).

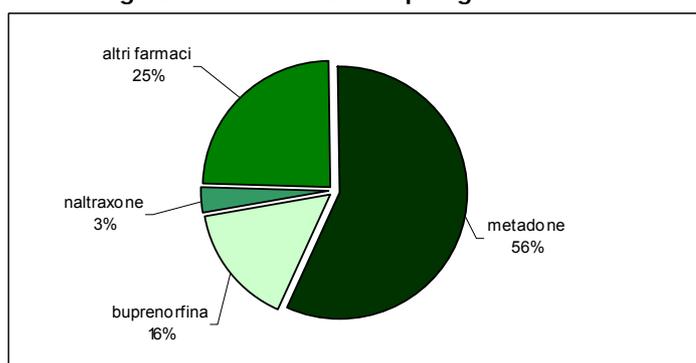
**Grafico 4.6: Distribuzione percentuale dei soggetti trattati farmacologicamente secondo la sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Disaggregando l'utenza tossicodipendente sottoposta a trattamenti farmacologici sulla base del tipo di farmaco somministrato, si osserva che la maggior parte (72%) è destinataria di trattamenti con oppioagonisti, nello specifico per il 56% con metadone e per il 16% con buprenorfina. Il 25% dell'utenza tossicodipendente è trattata con altre tipologie di farmaci ed il 3% con naltrexone (Grafico 4.7).

**Grafico 4.7: Distribuzione percentuale dei soggetti tossicodipendenti trattati farmacologicamente secondo la tipologia di farmaco somministrato. Anno 2006.**



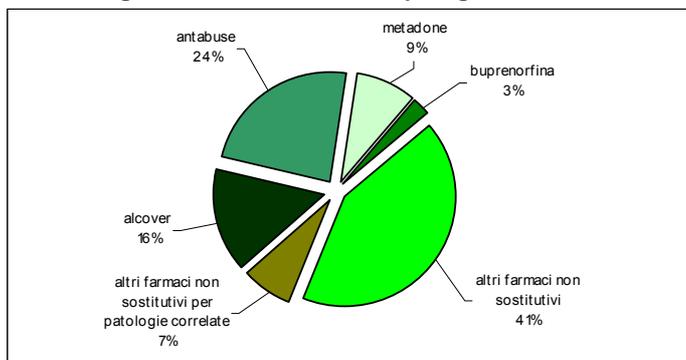
Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Per quanto riguarda gli utenti alcoldipendenti farmacologicamente assistiti, si rileva che si tratta di utenti con un'età media di circa 47 anni, già noti ai servizi (68%) e di genere maschile (73%); il 17% dell'utenza risulta inoltre poliabusatore.

L'analisi degli utenti alcoldipendenti sulla base della tipologia di farmaco somministrato, rileva che il 40% risulta trattato con farmaci specifici per

l'alcoldipendenza (antabuse e alcover), il 12% riceve farmaci oppioagonisti ed al 41% sono somministrati farmaci non sostitutivi (Grafico 4.8).

**Grafico 4.8: Distribuzione percentuale dei soggetti alcoldipendenti trattati farmacologicamente secondo la tipologia di farmaco somministrato. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

#### 4.2 TRATTAMENTI RESIDENZIALI

Secondo quanto rilevato attraverso la raccolta dei dati per singolo record, il 39% dei soggetti inseriti in comunità terapeutiche residenziali riceve, ad integrazione della terapia d'ambiente di base, anche trattamenti; mentre il rimanente 61% risulta sottoposto a trattamenti esclusivamente di natura psico-sociale.

L'analisi dell'utenza secondo la sostanza primaria d'abuso, rileva che il 46% dei soggetti inseriti per uso problematico di oppiacei riceve trattamenti integrati, mentre la maggior parte degli utenti alcoldipendenti e consumatori di cocaina vengono sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi (rispettivamente 77% e 64%) (Tabella 4.6).

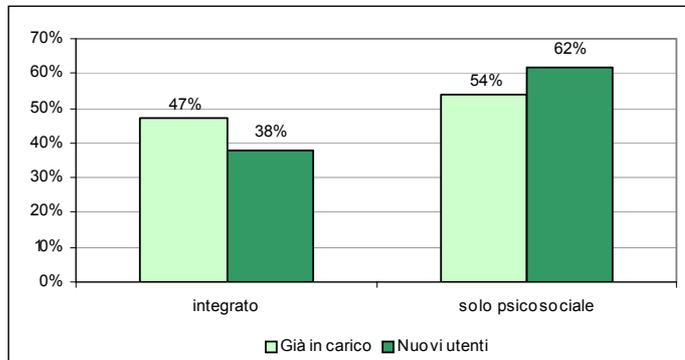
**Tabella 4.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento presso le comunità terapeutiche residenziali venete secondo la tipologia di trattamento e la sostanza primaria d'abuso. Anno 2006.**

	oppiacei %	cocaina %	cannabis %	alcol %
Trattamento integrato	46,0	35,6	48,3	23,2
Trattamento solo psicosociale	54,0	64,4	51,7	76,8

Elaborazione su dati per singolo record forniti dalle comunità terapeutiche residenziali della Regione Veneto

La disaggregazione degli utenti secondo la tipologia di presa in carico, rileva che il 62% dei soggetti incidenti è sottoposto a trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi (contro il 54% dell'utenza già conosciuta). Rispetto l'utenza già nota, il 47% è stata trattata anche farmacologicamente, contro il 38% rilevato tra l'utenza incidente (Grafico 4.9).

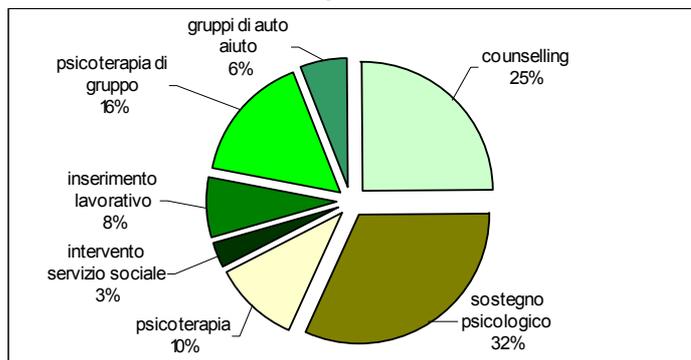
**Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dei soggetti inseriti nelle comunità terapeutiche residenziali venete per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti comunità terapeutiche residenziali della Regione Veneto

Tra i trattamenti di carattere esclusivamente psicosociale, la maggior parte riguarda il sostegno psicologico (32%) e gli interventi di counselling (25%); le psicoterapie di gruppo risultano erogate nel 16% dei casi e quelle individuali nel 10% (Grafico 4.10).

**Grafico 4.10: Distribuzione percentuale dei trattamenti solo psicosociale erogati ai soggetti inseriti nelle comunità terapeutiche residenziali venete. Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti comunità terapeutiche residenziali della Regione Veneto

L'analisi delle tipologie di trattamento di tipo psicosociale, sulla base della sostanza primaria d'abuso, non rilevano differenze particolarmente significative, come già osservato per l'utenza trattata nei servizi.

La maggior parte degli utenti, indipendentemente dalla sostanza primaria d'abuso, risulta sottoposta a trattamenti di sostegno psicologico.

Circa il 68% dell'utenza che consuma cocaina in modo problematico risulta sottoposta a trattamenti di counselling ed il 41% di psicoterapia individuale e di gruppo, il 13% circa segue interventi di inserimento lavorativo.

Tra gli utenti eroinomani sensibilmente inferiore risulta la quota di soggetti in trattamento con interventi di counselling (53%); altresì si osserva la percentuale più elevata di utenti sottoposti a psicoterapia individuale o di gruppo (53%).

Gli utilizzatori di cannabis e di bevande alcoliche, oltre ad essere sottoposti ad interventi di counselling (60% e 54% nei rispettivi collettivi di utenza) e di psicoterapia (47% e 43% rispettivamente), seguono anche programmi di inserimento lavorativo (23% e 14% nei rispettivi casi) (Tabella 4.7).

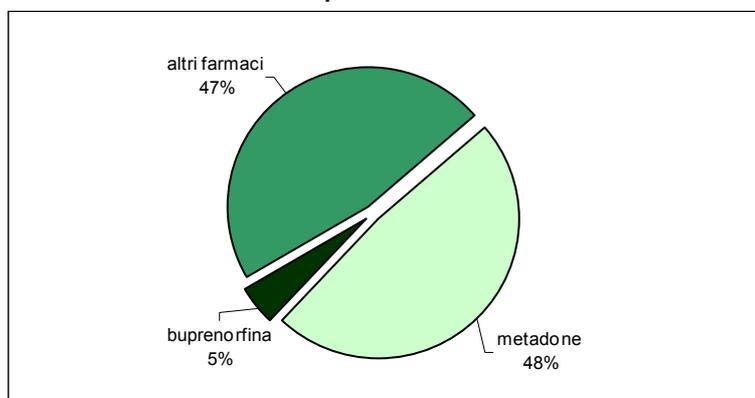
**Tabella 4.7: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento solo psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza primaria d'abuso. Anno 2006.**

	oppiacei %	cocaina %	cannabis %	alcol %
Counselling	53,2	67,7	60,0	54,2
Sostegno psicologico	71,9	67,2	73,3	73,3
Psicoterapia individuale e di gruppo	52,7	41,3	46,7	43,0
Interventi di servizio sociale	8,1	4,2	3,3	8,8
Monitoraggio	1,6	1,1	3,3	1,8
Inserimento lavorativo	16,2	12,7	23,3	13,6
Gruppi di auto-aiuto	14,8	9,5	6,7	8,2

Elaborazione su dati per singolo record forniti comunità terapeutiche residenziali della Regione Veneto

Tra i soggetti che ricevono trattamenti farmacologicamente assistiti, si osserva una prevalenza di interventi con farmaci oppioagonisti, metadone (48%) e buprenorfina (5%). Nel restante 48% i trattamenti farmacologici erogati riguardano la somministrazione di farmaci non sostitutivi per le dipendenze (Grafico 4.11). Si osserva inoltre che il trattamento farmacologico coinvolge esclusivamente utenti inseriti per consumo problematico di oppiacei, cocaina e bevande alcoliche.

**Grafico 4.11: Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati ai soggetti inseriti nelle comunità terapeutiche residenziali venete. Anno 2006**



Elaborazione su dati per singolo record forniti comunità terapeutiche residenziali della Regione Veneto

L'applicazione di un modello statistico di regressione logistica alle caratteristiche degli utenti inseriti nelle comunità terapeutiche residenziali, evidenzia che i soggetti sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale sono principalmente nuovi utenti, maschi ed utilizzatori di cocaina ed alcol, piuttosto che di oppiacei.

Rispetto l'utenza sottoposta a trattamento integrato, si tratta principalmente di nuovi utenti, occupati e in trattamento per consumo problematico di oppiacei (Tabella 4.8).

**Tabella 4.8: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la tipologia di trattamento erogato ed alcune caratteristiche socio-demografiche dei soggetti inseriti nelle comunità terapeutiche residenziali venete. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)	
	Trattamento integrato	Trattamento solo psicosociale
età >= 35 anni vs. < 35 anni	0,98 (0,76-1,25)	0,91 (0,72-1,15)
femmine vs. maschi	0,97 (0,71-1,34)	0,72 (0,52-0,98)*
livello scolarità basso vs. alto	1,1 (0,67-1,82)	1,23 (0,77-1,95)
livello scolarità medio vs. alto	1,02 (0,78-1,33)	1,21 (0,94-1,57)
disoccupati vs. occupati	0,69 (0,54-0,89)*	1,14 (0,89-1,47)
econ.non attivi vs. occupati	0,57 (0,32-1,03)	0,8 (0,47-1,37)
cocaina vs. oppiacei	1,08 (0,77-1,52)	1,6 (1,16-2,20)*
cannabis vs. oppiacei	0,94 (0,48-1,85)	0,9 (0,46-1,76)
altre illegali vs. oppiacei	0,67 (0,29-1,54)	0,72 (0,33-1,6)
alcol vs. oppiacei	0,52(0,37-0,74)*	1,62(1,22-2,17)*
già noto ai servizi vs. sconosciuto	0,73 (0,57-0,92)*	0,56(0,45-0,70)*

Elaborazione su dati per singolo record forniti comunità terapeutiche residenziali della Regione Veneto



## **5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE**

---

### **5.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga**

### **5.2 Malattie infettive droga correlate**

- 5.2.1 Test sierologico HIV
- 5.2.2 Test epatite virale HBV
- 5.2.3 Test epatite virale HCV

### **5.3 Ricoveri droga ed alcol correlati**

### **5.4 Ricoveri droga correlati**

- 5.4.1 Ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere regionali
- 5.4.2 Ricoveri di soggetti residenti in Veneto

### **5.5 Ricoveri alcol correlati**

- 5.5.1 Ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere regionali
- 5.5.2 Ricoveri di soggetti residenti in Veneto

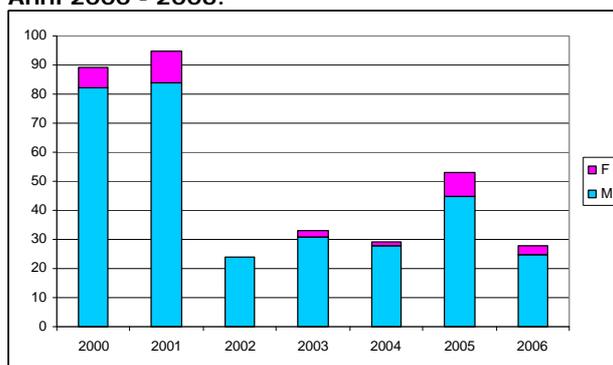


## 5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

### 5.1 DECESSI DROGA CORRELATI E MORTALITÀ NEI CONSUMATORI DI DROGA

I dati del Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA), pur presentando alcuni limiti, rappresentano la fonte più aggiornata sulla mortalità per overdose<sup>1</sup>. In base a tali dati, nel 2006 si evidenzia a livello regionale un numero complessivo di decessi determinati da overdose pari a 28, composto per l'89% da uomini. Rispetto agli anni passati, se a cavallo del 2000 ci si è attestati intorno ai 90 casi annui, dal 2002 si è assistito ad una drastica diminuzione dei decessi droga correlati, eccetto nel 2005 in cui il numero è salito a più di 50 casi, per poi assestarsi ai 28 decessi dell'ultimo anno<sup>2</sup>. La composizione per genere vede negli anni (escluso il 2002) un rapporto di circa 1 donna deceduta ogni 10 uomini (Grafico 5.1).

**Grafico 5.1: Distribuzione dei decessi per overdose suddivisi per sesso. Anni 2000 - 2006.**



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

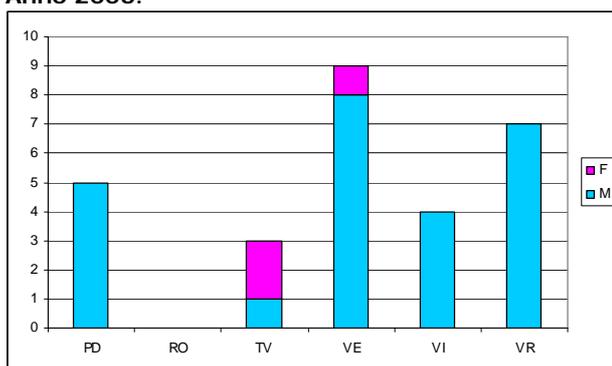
<sup>1</sup> Si riferisce ai casi di decessi riconducibili (in base a circostanze e segni inequivocabili riferibili a episodi di overdose e non a seguito di esami tossicologici) direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti, e non comprende quindi i decessi causati indirettamente dall'assunzione di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

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

<sup>2</sup> Gli ultimi dati della DCSA, trasmessi a gennaio 2007, hanno aggiornato i dati fin dal 2003.

Nel 2006, dei 28 decessi occorsi il 32% (pari a 9 deceduti) è stato rilevato nella provincia di Venezia, il 25% in quella di Verona (7 casi), a cui seguono i casi di Padova (5), Vicenza (4) e Treviso (3), mentre non se ne sono registrati in quella di Rovigo (Grafico 5.2). I decessi tra le donne si sono verificati nelle province di Treviso (2) e Venezia (1).

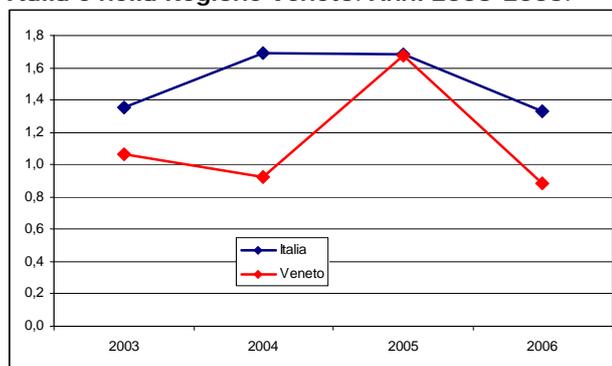
**Grafico 5.2: Distribuzione provinciale dei decessi per overdose suddivisi per sesso. Anno 2006.**



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

Rapportando i valori regionali rispetto alla popolazione residente (di età 15-64 anni) e confrontandoli con il dato nazionale, si evidenziano nell'ultimo quadriennio tassi regionali inferiori a quelli medi nazionali: la Regione Veneto, escluso il 2005 che registra l'1,7 toccato dalla media nazionale, conta all'incirca 1 decesso ogni 100.000 residenti nel proprio territorio (Grafico 5.3).

**Grafico 5.3: Tasso di decessi per overdose ogni 100 mila residenti di età 15-64 anni in Italia e nella Regione Veneto. Anni 2003-2006.**



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

Il minor impatto a livello regionale è altresì evidente qualora si faccia riferimento alla popolazione stimata con uso problematico di sostanze (su questo si veda il paragrafo relativo alle stime di prevalenza d'uso problematico): a livello nazionale si contano in media 8 decessi ogni 1.000 soggetti eleggibili al trattamento, laddove a livello regionale tale valore è pari a 7,6.

L'età media al decesso, quasi costantemente pari a 34 anni nei vari anni, è più bassa di un anno rispetto al valore nazionale, che nel 2006 ha superato i 35 anni.

Nel 2006 un solo soggetto tra i deceduti nella regione non era di nazionalità italiana (nello specifico, trattasi di un originario della Moldavia), mentre nel biennio precedente la quota di stranieri era all'incirca pari al 10% (a livello nazionale la quota di stranieri deceduti negli ultimi tre anni è compresa tra il 5 e il 7%).

Infine, relativamente alle sostanze che hanno determinato le overdose, nel 2006 al 46% dei decessi non è stato possibile attribuire alcuna sostanza<sup>3</sup>, altrettanti sono stati ricondotti ad abuso di eroina, mentre in un caso si è trattato di intossicazione da barbiturici e in un altro da amfetamine. Non si sono registrati intossicazioni da cocaina, sebbene nell'anno precedente il 7% dei decessi era stato attribuito ad overdose da questa sostanza.

## **5.2 LE MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE**

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

Risulta quindi di grande interesse sia la valutazione dell'attività svolta all'interno dei servizi per il monitoraggio di questo tipo di malattie, sia l'analisi delle caratteristiche dei soggetti affetti da queste patologie.

### **5.2.1 Test sierologico HIV**

Conoscere il numero dei soggetti testati e l'eventuale positività di questi rappresenta un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettivologica.

Dal flusso di dati del Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario, riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06), si rileva che gli utenti tossicodipendenti sottoposti al test sierologico HIV risultano 4.657, pari al 35,4% dell'utenza complessivamente trattata nei Dipartimenti per le Dipendenze regionali, e il 7,9% dei soggetti testati è risultato positivo al test (pari al 2,8% dell'utenza totale).

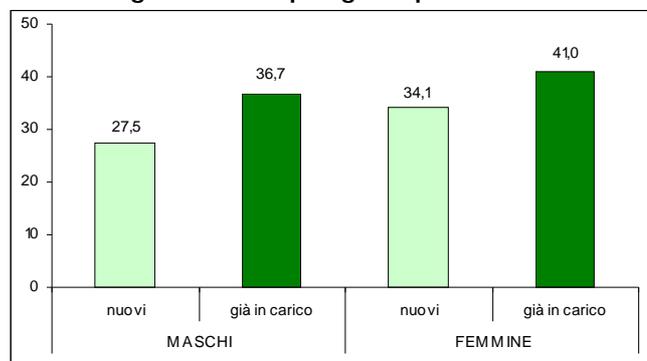
La quota di soggetti sottoposti al test sierologico risulta superiore tra l'utenza già nota (37,3%), rispetto a quella rilevata tra la nuova utenza (28,6%), e tra il collettivo femminile (39,4%), rispetto alla quota di soggetti maschi sottoposti al test (34,7%).

Fra i maschi si osserva una differenza più marcata tra le percentuali dei nuovi utenti (27,5%) e dell'utenza già nota (36,7%) rispetto a quanto accade tra le femmine (nuovi utenti=34,1%; utenti già in carico (41%)) (Grafico 5.4).

---

<sup>3</sup> Si fa presente che la riconduzione del decesso da parte delle FFOO a qualche sostanza che lo ha determinato si basa su elementi circostanziali e non a seguito di specifici esami tossicologici.

**Grafico 5.4: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV sull'utenza totale, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2006.**

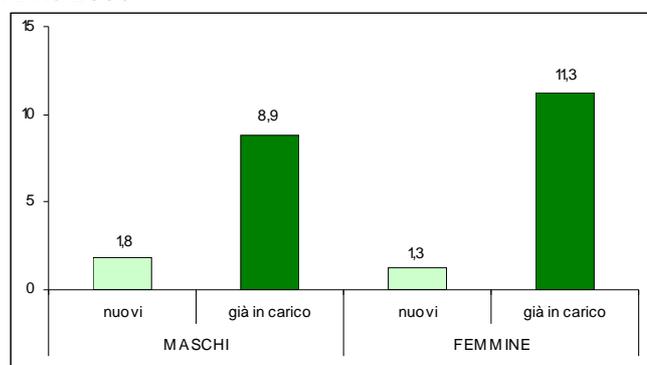


Elaborazione su dati del Ministero della Salute forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali

Nel considerare i soggetti risultati positivi al test anti-HIV, si rileva una quota superiore tra i soggetti già in carico (9,2%) rispetto a quella dei nuovi utenti (1,7%), in entrambi i generi.

Inoltre, nel collettivo femminile si riscontra una quota più elevata di test con esito positivo (9,2%) rispetto quanto rilevato nell'utenza maschile (7,7%). Tra le femmine la quota di nuovi utenti positivi al test è minore rispetto ai maschi (1,3% vs 1,8%) mentre è maggiore la quota degli utenti già in carico (11,3% vs 8,9%) positivi al test sierologico HIV (Grafico 5.5).

**Grafico 5.5: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test sierologico HIV sull'utenza testata, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2006.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali

Dal registro dei codici unici, si evidenzia che i soggetti risultati affetti dal virus HIV sono quasi esclusivamente utilizzatori di oppiacei (99%) e soggetti che fanno uso della sostanza per via iniettiva (93%).

Si osserva inoltre che l'età media di questa categoria di soggetti risulta mediamente più elevata rispetto a quella dell'utenza complessivamente trattata (42 anni contro 33 anni).

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica<sup>4</sup> dove è stata considerata come variabile dipendente la positività o meno al test dell'HIV,

<sup>4</sup> Il modello di regressione logistica permette di stimare gli *odds ratio* ed i rispettivi intervalli di confidenza rispetto ad ognuna delle caratteristiche della popolazione; in questo caso l'*odds ratio* indica quanto tale caratteristica sia associata al comportamento in studio. Laddove l'*odds ratio* assuma un valore superiore ad 1 sarà possibile affermare che la caratteristica in esame (rispetto ad un carattere considerato come riferimento) risulta associata in maniera positiva col comportamento

evidenziano che hanno una probabilità maggiore di risultare positivi al test i soggetti iniettori e quelli di età superiore ai 35 anni; anche per le femmine si osserva una maggiore probabilità di risultare positive, mentre negativa è l'associazione tra la positività all'HIV e l'essere un soggetto poliabusatore.

**Tabella 5.1: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la positività al test per l'HIV ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	1,84 (1,22-2,77)*
poliassuntore vs. non poliassuntore	0,63 (0,44-0,90)*
età attuale > 35 anni vs. < 35 anni	7,26 (4,18-12,62)*
nuovi utenti vs. già in carico	0,53 (0,19-1,52)
iniettata vs. altra via	3,55 (1,87-6,74)*

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

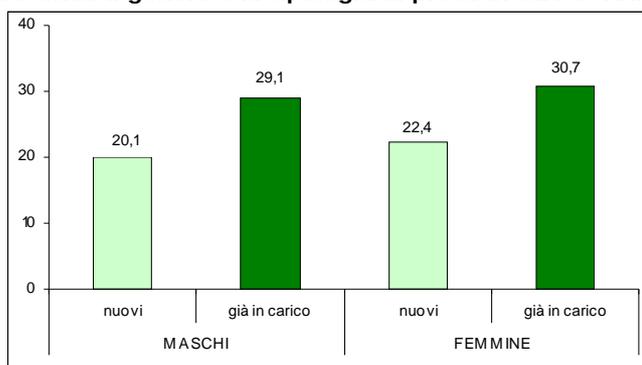
### 5.2.2 Test epatite virale HBV

Nel corso del 2006, i soggetti sottoposti al test sierologico HBV sono stati 3.603, pari al 27,4% dell'utenza totale trattata.

L'83,8% dei soggetti sottoposti a test sierologico sono utenti già conosciuti, rappresentati per la maggior parte da maschi (84,2%).

Le quote maggiori di utenti sottoposti al test sierologico emergono se si considera l'utenza già nota (29,3% rispetto il 20,5% della nuova utenza), sia maschile che femminile, e il collettivo femminile (28,8% contro il 27,2% dei maschi testati), in entrambe le tipologie di presa in carico (Grafico 5.6).

**Grafico 5.6: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV sull'utenza totale, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2006.**

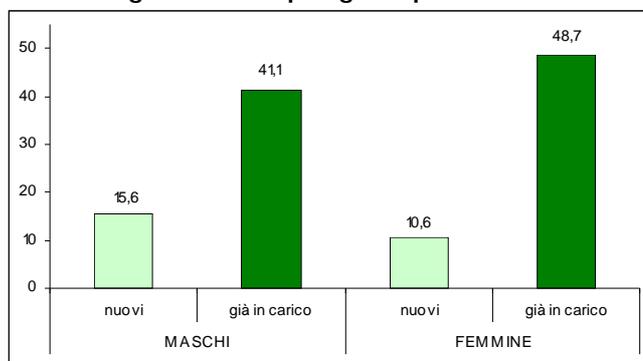


Elaborazione su dati del Ministero della Salute forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali

Tra i soggetti testati, il 37,8% risulta positivo al test HBV, in particolare tra l'utenza già nota ai servizi (42,3% contro 14,7% della nuova utenza) e tra l'utenza femminile (41,8% contro il 37,1% rilevato tra l'utenza maschile) Fra i maschi si osserva una percentuale di nuovi utenti positivi al test più alta (15,6%) rispetto al genere femminile (10,6%), al contrario, la quota degli utenti già in carico positivi per HBV è più alta fra le femmine, 48,7% contro il 41,1% dei maschi (Grafico 5.7).

in studio e viceversa se l'odds ratio risulta negativo. Gli odds ratio statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

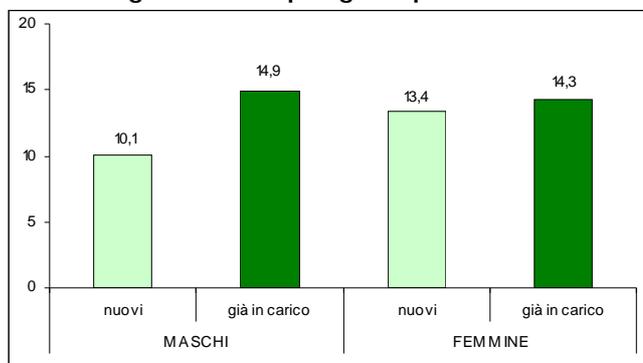
**Grafico 5.7: Distribuzione percentuale di soggetti positivi per HBV sull'utenza testata, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2006.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali

Il 13,9% dell'utenza è stata vaccinata per HBV. Le quote maggiori di soggetti vaccinati si rilevano nell'utenza già nota (14,8% contro il 10,6% della nuova utenza) di entrambi i generi, mentre nel collettivo femminile si rileva una quota simile (14,1%) a quella riscontrata nel collettivo maschile (13,9%). Fra i maschi la quota di utenti già in carico vaccinati (14,9%) è maggiore rispetto alla quota dei nuovi utenti vaccinati (10,1%) mentre tra le femmine le due percentuali sono abbastanza simili (nuovi utenti=13,4%; utenti già in carico=14,3%) (Grafico 5.8).

**Grafico 5.8: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per HBV sull'utenza totale, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2006.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali

Dal registro dei codici unici, anche per quanto riguarda gli utenti positivi al virus dell'epatite B, si osserva una predominanza di utilizzatori di oppiacei (97%) e di iniettori.

Si osserva inoltre che tra questa tipologia di utenti risulta un'elevata quota di poliabusatori (73%), i risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica suggeriscono però che non esiste un'associazione statisticamente significativa tra l'essere un poliabusatore e il risultare positivo al virus responsabile dell'epatite B.

Risulta invece significativa e positiva l'associazione tra la positività al test e il far uso iniettivo della sostanza così come l'avere un'età superiore ai 35 anni; come per i positivi all'HIV, infatti, anche tra i soggetti con positività all'HBV l'età media risulta sensibilmente maggiore di quella dell'utenza complessivamente trattata (39 anni contro 33 anni).

**Tabella 5.2: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la positività al test per l'HBV ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	0,61(0,32-1,13)
poliassuntore vs. non poliassuntore	1,23 (0,54-2,83)
età attuale > 35 anni vs. < 35 anni	6,09 (3,85-9,64)*
nuovi utenti vs. già in carico	1,02 (0,50-2,09)
iniettata vs. altra via	2,71 (1,48-4,97)*

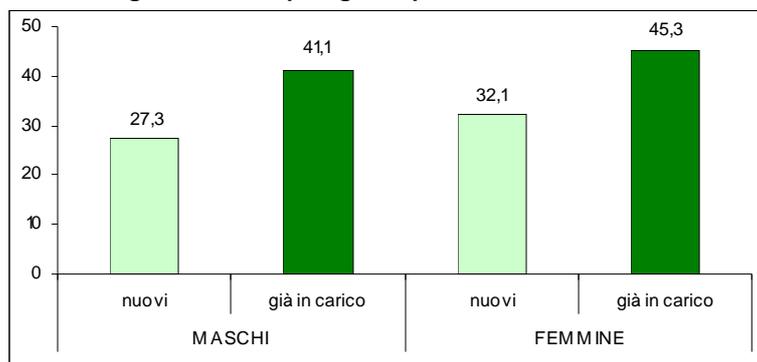
Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

### 5.2.3 Test epatite virale HCV

Nei Dipartimenti per le Dipendenze regionali, nel corso dell'anno 2006, i soggetti testati per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C sono stati 5.099, pari al 38,8% degli utenti in carico.

La maggiore attività di testing è stata effettuata tra i soggetti già noti (41,7% contro il 28,1% della nuova utenza), sia maschi che femmine, e tra le utenti di sesso femminile (42,2% contro il 38,2% dei maschi) in entrambe le tipologie di presa in carico (Grafico 5.9).

**Grafico 5.9: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV sull'utenza totale, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2006.**



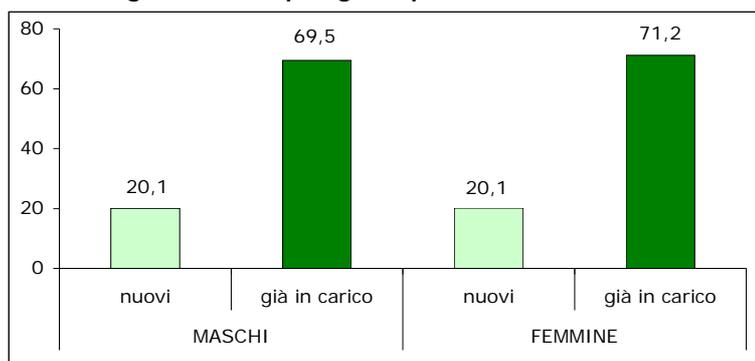
Elaborazione su dati del Ministero della Salute forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali

Il 61,9% dell'utenza sottoposta a test sierologico è risultata positiva (pari al 24% dell'utenza complessivamente in carico), senza significative differenze tra i generi (M=61,9%; F=62,1%).

Differenze più marcate si rilevano se si considera la tipologia di presa in carico: il 69,7% dell'utenza già nota sottoposta al test sierologico risultata positiva (contro il 20,1% della nuova utenza), senza differenze di genere.

Infatti osservando il Grafico 5.10 non si notano differenze fra le percentuali, suddivise per tipologia di presa in carico, dei maschi rispetto a quelle delle femmine.

**Grafico 5.10: Distribuzione percentuale di soggetti positivi per HCV sull'utenza testata, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2006.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute forniti dalla Regione Veneto - Direzione Servizi Sociali

Anche in questo caso i soggetti positivi sono soprattutto utilizzatori di oppiacei (97%) e iniettori (88%).

L'età media dei soggetti risultati positivi è di circa 37 anni (36 per le donne e 37 anni per i maschi).

**Tabella 5.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la positività al test per l'HBV ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2006.**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs. maschi	0,60 (0,39-0,92)*
poliassuntore vs. non poliassuntore	0,56 (0,38-0,82)*
età attuale > 35 anni vs. < 35 anni	3,72 (2,68-5,16)*
nuovi utenti vs. già in carico	0,53 (0,34-0,82)*
iniettata vs. altra via	5,26 (3,63-7,61)*

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai SerT della Regione Veneto

Il profilo del soggetto positivo al virus HCV che si delinea con l'adattamento di un modello di regressione logistica è quello di un soggetto che, oltre ad essere un utilizzatore di oppiacei, è un utente già in carico, di sesso maschile, di età superiore ai 35 anni, non poliassuntore e che fa uso della sostanza per via iniettiva.

### 5.3 RICOVERI DROGA ED ALCOL CORRELATI

In questa parte del rapporto si descrive, per l'anno 2006, il ricorso alle strutture ospedaliere venete per motivi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali ed illegali da parte di soggetti residenti e non residenti in Veneto ed il ricorso per i medesimi motivi a strutture ospedaliere extraregionali da parte di soggetti residenti in Veneto.

La selezione dei ricoveri è stata condotta sulla base dei codici ICD-9-CM di diagnosi, espressi secondo la versione 1997 della *International classification of diseases – 9th revision – clinical modification*, consigliate dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute (Tabella 5.4).

**Tabella 5.4: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe, tabacco ed alcol.**

<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe</b>	<b>Codici ICD-9 CM (anno 1997)</b>
Psicosi da droghe	292.0-9
Dipendenza da droghe	304.0-9
Abuso di droghe senza dipendenza	305.2-9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.00-09
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione	968.5
Avvelenamento da sostanze psicotrope	969.0-9
Avvelenamento da sedativi e ipnotici	967.0-9
Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza	6483.0-4
Danni da droghe al feto o al neonato	7607.2-3, 5
Reazione a farmaci e sindrome da astinenza del neonato	7794, 7795
<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco</b>	
Disturbi da uso di tabacco	3051
Effetti tossici del tabacco	98984
<b>Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol</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 e cirrosi alcolica	571.0-3
Alcolemia elevata	790.3
Effetti tossici da alcol etilico	980.0
Danni da alcol al feto	7607.1
<b>Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol</b>	
Tumori maligni del cavo orale e faringe	140-149
Tumori maligni dell'esofago	150
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	155
Tumori maligni della laringe	161
Ipertensione essenziale	401
Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol	571.5-6, 8-9
Coma epatico ed ipertensione portale	572.2-3

La casistica dei ricoveri complessivamente trattati nel 2006 con almeno una diagnosi correlata al consumo di sostanze psicoattive e segnalata tra le sei riportate nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) (1 principale e 5 secondarie), è costituita da circa 64.000 ricoveri, che per il 93% dei quali ha riguardato soggetti residenti in Veneto. L'85,3% dei ricoveri è stato effettuato per patologie concomitanti all'assunzione di bevande alcoliche, il 12,2% per diagnosi totalmente attribuibili al consumo di alcol, per il 2,3% sono associati al consumo di droghe e nello 0,2% dei casi associate al consumo di tabacco (Tabella 5.5).

**Tabella 5.5: Ricoveri secondo la prima diagnosi correlata al consumo di sostanze psicoattive. Anno 2006.**

<b>Ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ricoveri con Diagnosi correlate all'uso di droghe illegali	1.500	2,3
Ricoveri con Diagnosi concomitanti all'uso di alcol	54.505	85,3
Ricoveri con Diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol	7.794	12,2
Ricoveri con Diagnosi correlate all'uso di tabacco	135	0,2
<b>Totale</b>	<b>63.934</b>	<b>100,0</b>

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

L'obiettivo della presente analisi è quello di descrivere la capacità delle Aziende Socio-Sanitarie regionali di rispondere alla domanda proveniente dal proprio territorio od extra-regionale, come anche la mobilità intraregionale ed extraregionale dell'utenza.

## 5.4 RICOVERI DROGA CORRELATI

### 5.4.1 I ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere regionali

Nelle strutture ospedaliere venete, pubbliche e private, i ricoveri con diagnosi principali e/o secondarie correlate al consumo di droghe, sono stati 1.666, il 17,3% dei quali ha coinvolto soggetti residenti in altre regioni italiane, in particolare Lombardia (14,9%), Campania (9,3%), Emilia Romagna (8,7%) e Friuli Venezia Giulia (7,3%), e di nazionalità straniera (11,8%) (Tabella 5.6).

**Tabella 5.6: Distribuzione assoluta e percentuale dei ricoveri riferiti a soggetti residenti in altre regioni. Anno 2006.**

Regione di provenienza del ricoverato	N.	%
Lombardia	43	14,9
Campania	27	9,3
Emilia Romagna	25	8,7
Friuli Venezia Giulia	21	7,3
Sicilia	18	6,2
Piemonte	17	5,9
Toscana	17	5,9
Puglia	16	5,5
Trento	15	5,2
Lazio	13	4,5
Sardegna	10	3,5
Liguria	7	2,4
Marche	7	2,4
Calabria	5	1,7
Umbria	4	1,4
Bolzano	3	1,0
Abruzzo	3	1,0
Basilicata	3	1,0
Valle D'Aosta	1	0,3
Soggetti di nazionalità straniera	34	11,8
<b>ALTRE REGIONI</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

Elaborazione Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche su dati della Regione Veneto – Direzione Risorse Socio-Sanitarie – Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

Circa la metà del totale dei ricoveri droga-correlati è dovuta al consumo di oppioidi (26%) e di sedativi-barbiturici-ipnotici (24%). I ricoveri per consumo di sedativi-barbiturici-ipnotici ed antidepressivi coinvolgono maggiormente il genere femminile e generalmente i soggetti di età più matura (49,6 anni per i sedativi-barbiturici-ipnotici).

I soggetti più giovani, invece, sono stati ricoverati per utilizzo di cannabinoidi, l'età media è di circa 31 anni e il genere è prevalentemente maschile, infatti il rapporto fra ricoveri maschili e ricoveri femminili è pari a circa 3,5, tale rapporto sale a 5,4 se si considerano i ricoveri per utilizzo di cocaina (Tabella 5.7).

**Tabella 5.7: Frequenza assoluta e percentuale delle sostanze d'abuso indicate nella diagnosi di ricovero, rapporto tra i sessi ed età media. Anno 2006.**

Sostanza d'abuso	n	%	M/F	Età media		
				M	F	T
Oppioidi	427	25,6	3,4	37,2	38,2	37,5
Sedativi-barbiturici-ipnotici	399	23,9	0,7	47,1	51,6	49,6
Cocaina	161	9,7	5,4	34,4	31,5	33,9
Cannabinoidi	127	7,6	3,5	30,8	33,1	31,3
Amfetamine	7	0,4	2,5	25,4	36,5	28,6
Allucinogeni	15	0,9	1,1	37,1	51,1	43,7
Antidepressivi	63	3,8	0,1	49,5	40,7	41,9
Altre o miste	293	17,6	1,2	38,0	46,1	41,7
Non individuabile	174	10,4	1,1	40,7	54,0	47,1
<b>Totale</b>	<b>1.666</b>	<b>100,0</b>	<b>1,5</b>	<b>38,3</b>	<b>46,3</b>	<b>41,5</b>

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

La diagnosi droga-correlata più frequente è stata la dipendenza da droghe (44,5% del totale dei ricoveri), che ha riguardato il 56% dei ricoveri maschili, contro il 27% di quelli femminili; tra questi ultimi si osserva che circa il 28% (contro il 10% dei maschili) è attribuito ad avvelenamenti da sostanze psicotrope (comprensenti i tranquillanti) (Tabella 5.8).

**Tabella 5.8: Distribuzione assoluta dei ricoveri per diagnosi correlate all'uso di droghe secondo il genere ed età media. Anno 2006.**

Diagnosi correlate al consumo di droghe	Numero Ricoveri			Età media		
	M	F	Totale	M	F	Totale
Psicosi da droghe	90	71	161	43,5	62,9	52,1
Dipendenza da droghe	562	179	741	35,8	38,1	36,4
Abuso di droghe senza dipendenza	186	169	355	36,9	45,9	41,2
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	25	9	34	51,9	68,8	56,4
Avvelenamento da sedativi e ipnotici	29	33	62	55,9	58,1	57,0
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione	---	---	---			
Avvelenamento da sostanze psicotrope	100	184	284	45,8	48,2	47,3
Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza	0	7	7	-	35,4	35,4
Danni da droghe al feto o al neonato	2	1	3	-	-	-
Reazione a farmaci e sindrome da astinenza del neonato	9	10	19	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>1.003</b>	<b>663</b>	<b>1.666</b>	<b>38,3</b>	<b>46,3</b>	<b>41,5</b>

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

#### 5.4.2 I ricoveri di soggetti residenti in Veneto

Per l'analisi a livello regionale e di Azienda ULSS, di seguito riportata, sono stati considerati i ricoveri ospedalieri droga-correlati effettuati a soggetti residenti in Veneto (e non la Regione nella quale è ubicata la struttura ospedaliera). Nel corso dell'anno 2006, i ricoveri effettuati a soggetti residenti in Veneto sono stati 1.548, il 9,3% dei quali presso strutture ospedaliere extra-regionali, in particolare Lombardia (40,9%), Toscana (20,5%) ed Emilia Romagna (18,7%). Per il 45% dei ricoveri droga-correlati la diagnosi principale è direttamente correlata all'utilizzo di sostanze stupefacenti, mentre per il restante 55% la diagnosi droga-correlata risulta in almeno una delle cinque diagnosi secondarie (Tabella 5.9).

**Tabella 5.9: Ricoveri secondo le diagnosi principali e secondarie correlate all'uso di sostanze psicoattive. Anno 2006.**

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe	Diagnosi principale	Diagnosi secondarie
Psicosi da droghe	104	54
Dipendenza da droghe	190	414
Abuso di droghe senza dipendenza	126	259
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	22	10
Avvelenamento da sedativi e ipnotici	32	31
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione	---	---
Avvelenamento da sostanze psicotrope	208	71
Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza	4	3
Danni da droghe al feto o al neonato	0	3
Reazione a farmaci e sindrome da astinenza del neonato	13	4
<b>Totale</b>	<b>699</b>	<b>849</b>

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

La Tabella 5.10 riporta la distribuzione delle patologie segnalate in diagnosi principale quando la diagnosi secondaria è droga-correlata. La diagnosi principale più frequente è quella che si riferisce a disturbi di personalità (circa 20%), raggiungendo la quota del 41% se si considerano altre patologie psichiatriche.

**Tabella 5.10: Principali categorie di diagnosi principale nei ricoveri droga-correlati in diagnosi secondarie. Anno 2006.**

Diagnosi principale	Ricoveri	%	% cum
Disturbi di personalità	166	19,8	19,8
Emicrania	103	12,3	32,1
Psicosi affettive	64	7,6	39,7
Malattie delle vie respiratorie superiori e bronco-polmonari	55	6,6	46,3
Sindrome di dipendenza da alcool	46	5,5	51,8
Psicosi non organiche	36	4,3	56,1
Psicosi schizofreniche	34	4,1	60,2
Disturbi nevrotici	32	3,8	64,0
Malattie epato-biliare	22	2,6	66,6
Fratture, ferite e traumi	22	2,6	69,2
Reazione di adattamento	17	2,0	71,2
Sintomi generali	14	1,7	72,9
Abuso di alcool	13	1,5	74,4
Infezione da virus della immunodeficienza umana (HIV)	10	1,2	75,6
Epatite virale	10	1,2	76,8
Stati paranoidi	9	1,1	77,9
Sindromi psicotiche indotte da alcool	6	0,7	78,6

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

Per quanto riguarda il tipo di ricovero, il 70% circa (1055 ricoveri) risulta urgente ed il 27,7% programmato senza urgenza (420 ricoveri), mentre per l'1,8% si tratta di un trattamento sanitario obbligatorio (TSO).

Il 55,7% dei ricoveri droga-correlati riguarda soggetti maschi, mediamente di 39 anni, contro un'età media rilevata nel collettivo femminile pari a circa 47 anni. Tra le diagnosi droga-correlate, la più frequente riguarda la dipendenza da droghe (39% del totale dei ricoveri), in particolare da oppioidi (pari al 44%) e da cocaina (10,8%), coinvolgendo soggetti che mediamente hanno rispettivamente 36 e 35 anni. La dipendenza da droghe ha riguardato il 50,3% dei ricoveri maschili, contro il 24,8% di quelli femminili, tra i quali si osserva che il 25,9% (contro il 11,7% dei maschili) è attribuito ad avvelenamenti da sostanze psicotrope, in particolare da tranquillanti, corrispondenti al 15,7% del totale dei ricoveri femminili (Tabella 5.11).

**Tabella 5.11: Distribuzione assoluta dei ricoveri per diagnosi correlate all'uso di droghe secondo il genere ed età media. Anno 2006.**

Diagnosi correlate al consumo di droghe	Numero Ricoveri			Età media		
	M	F	Totale	M	F	Totale
<b>Psicosi da droghe</b>	<b>82</b>	<b>76</b>	<b>158</b>	44,5	61,0	52,4
Dipendenza da oppioidi	208	58	266	36,4	35,0	36,1
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	36	26	62	42,2	51,8	46,2
Dipendenza da cocaina	53	12	65	35,6	31,7	34,9
Dipendenza da cannabinoidi	28	12	40	31,7	39,9	34,2
Dipendenza da amfetamine o altri psicostimolanti	2	0	2	24,0	-	24,0
Dipendenza da allucinogeni	0	1	1	-	51,0	51,0
Dipendenza da altre droghe	48	32	80	37,0	29,5	35,8
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	46	7	53	33,9	36,4	34,2
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	13	22	35	33,8	38,1	36,5
<b>Dipendenza da droghe</b>	<b>434</b>	<b>170</b>	<b>604</b>	36,4	39,8	37,4
Abuso di cannabinoidi	50	12	62	31,0	28,0	30,4
Abuso di allucinogeni	8	4	12	40,0	45,0	41,7
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	16	51	67	51,0	50,7	50,8
Abuso di oppioidi	25	12	37	35,1	36,3	35,5
Abuso di cocaina	30	5	35	33,0	31,0	32,7
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	1	2	3	40,0	36,5	37,7
Abuso di antidepressivi	0	9	9	-	40,3	40,3
Abuso di altre droghe o combinazioni	54	106	160	41,9	48,5	46,3
<b>Abuso di droghe senza dipendenza</b>	<b>184</b>	<b>201</b>	<b>385</b>	37,2	46,1	41,9
Avvelenamento da oppio	2	2	4	46	57,5	51,7
Avvelenamento da eroina	5	0	5	36,8	-	36,8
Avvelenamento da metadone	3	3	6	42,3	51,3	46,8
Avvelenamento da altri oppiacei e narcotici correlati	13	4	17	62,2	78,0	65,9
<b>Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	52,7	64,6	56,0
Avvelenamento da barbiturici	5	10	15	44,0	55,8	51,9
Avvelenamento da ipnotici	13	4	17	64,4	61,8	63,8
Avvelenamento da sedativi	3	3	6	43,7	46,7	45,2
Avvelenamento da altri ipnotici e sedativi	7	18	25	54,9	56,7	56,2
<b>Avvelenamento da barbiturici, sedativi e ipnotici</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>63</b>	56,1	56,2	56,2
Avvelenamento da antidepressivi	8	41	49	49,5	40,7	42,2
Avvelenamento da tranquillanti	73	108	181	46,1	51,3	49,2
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	1	2	3	38,0	63,5	55,0
Avvelenamento da psicostimolanti	2	0	2	19,5	-	19,5
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	17	27	44	44,4	48,6	47,0
<b>Avvelenamento da sostanze psicotrope</b>	<b>101</b>	<b>178</b>	<b>279</b>	45,5	48,6	47,5
<b>Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	-	-	-
Danni da droghe al feto o al neonato attraverso la placenta	2	1	3	-	-	-
Sindrome da astinenza del neonato	7	8	15	-	-	-
Reazioni a farmaci e intossicazioni specifiche del neonato	1	1	2	-	-	-
<b>Danni da droghe al feto o al neonato</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>862</b>	<b>686</b>	<b>1.548</b>	39,1	46,8	42,5

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

Il 65% circa dei ricoveri ha coinvolto soggetti di età inferiore ai 45 anni, in particolare per il 42,6% si tratta di soggetti di età compresa tra i 30 e i 44 anni. Il 71% circa dei ricoveri maschili ha riguardato soggetti di età compresa tra i 20 e i 44 anni, mentre oltre il 46% dei ricoveri femminili ha coinvolto donne di 45 anni ed oltre (Tabella 5.12).

**Tabella 5.12: Frequenza percentuale dei ricoveri per classi di età e genere. Anno 2006.**

Classe di età	Maschi		Femmine		Totale	
	n	%	n	%	n	%
0-14	21	2,4	20	2,9	41	2,6
15-19	14	1,6	22	3,2	36	2,3
20-24	100	11,6	36	5,2	136	8,8
25-29	83	9,6	54	7,9	137	8,9
30-34	123	14,3	68	9,9	191	12,3
35-39	166	19,3	70	10,2	236	15,2
40-44	139	16,1	95	13,8	234	15,1
45-49	63	7,3	55	8,0	118	7,6
50-54	40	4,6	51	7,4	91	5,9
55-59	23	2,7	39	5,7	62	4,0
60-64	14	1,6	38	5,5	52	3,4
65-69	16	1,9	29	4,2	45	2,9
70-74	18	2,1	20	2,9	38	2,5
75-79	12	1,4	21	3,1	33	2,1
>=80	30	3,5	68	9,9	98	6,3
<b>Totale</b>	<b>862</b>	<b>100,0</b>	<b>686</b>	<b>100,0</b>	<b>1.548</b>	<b>100,0</b>

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

Il 24% circa delle degenze droga-correlate è attribuito all'uso di sedativi-barbiturici-ipnotici-tranquillanti, seguite da oppioidi (21,8%), cannabinoidi (7,2%) e cocaina (6,6%). Per il 24% dei ricoveri droga-correlati, le sostanze d'abuso riguardano altre o più sostanze psicoattive, mentre nell'11% circa dei ricoveri la sostanza d'abuso non è stata specificata.

I ricoveri correlati all'assunzione di oppiacei e cocaina hanno coinvolto rispettivamente circa il 71% e oltre il 78% dei soggetti di età compresa tra i 25 e i 44 anni; mentre i giovani soggetti di 15-24 anni sono stati ricoverati per uso di allucinogeni e di cannabinoidi (Tabella 5.13).

**Tabella 5.13: Frequenza percentuale dei ricoveri per sostanza di abuso e classe di età. Anno 2006.**

Classe di età	Sostanza									Totale
	O	S	C	Cn	A	Al	AD	AA	N	
0-14	0,3	3,5	0,0	0,0	14,3	0,0	3,4	0,5	13,0	2,6
15-19	2,1	2,4	1,0	3,6	0,0	6,3	8,6	2,2	0,6	2,3
20-24	11,2	3,7	12,7	27,7	14,3	12,5	5,2	6,5	5,9	8,8
25-29	8,6	6,4	13,7	17,0	28,6	6,3	5,2	8,9	7,1	8,9
30-34	15,7	7,5	22,5	19,6	0,0	0,0	13,8	11,3	8,9	12,3
35-39	24,0	8,3	25,5	8,9	14,3	18,8	6,9	18,5	6,5	15,2
40-44	22,5	11,8	16,7	12,5	14,3	25,0	13,8	14,0	10,7	15,1
45-49	6,2	7,0	4,9	8,9	14,3	0,0	12,1	11,0	4,1	7,6
50-54	2,4	10,2	2,9	0,9	0,0	6,3	6,9	8,1	3,6	5,9
55-59	0,9	7,8	0,0	0,0	0,0	6,3	6,9	5,6	2,4	4,0
60-64	0,3	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	5,1	3,6	3,4
65-69	1,2	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	4,3	1,8	2,9
70-74	1,8	3,7	0,0	0,0	0,0	6,3	3,4	1,3	5,9	2,5
75-79	1,5	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	4,1	2,1
>=80	1,5	11,5	0,0	0,9	0,0	12,5	3,4	2,2	21,9	6,3
<b>Totale</b>	<b>338</b>	<b>374</b>	<b>102</b>	<b>112</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>58</b>	<b>372</b>	<b>169</b>	<b>1.548</b>
<b>Totale %</b>	<b>21,8</b>	<b>24,2</b>	<b>6,6</b>	<b>7,2</b>	<b>0,5</b>	<b>1,0</b>	<b>3,7</b>	<b>24,0</b>	<b>10,9</b>	<b>100,0</b>

Legenda: O=Oppioidi, S=Sedativi-barbiturici-ipnotici C=Cocaina, Cn=Cannabinoidi, A=Amfetamine, Al=Allucinogeni, AD=Antidepressivi, AA=Altre o miste, N=Non individuabile

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

L'analisi condotta a livello di Az.ULSS di residenza del paziente, rileva tra i residenti del territorio dell'Az. ULSS 21-Legnago una quota superiore rispetto la media regionale di ricoveri per utilizzo di oppiacei e cocaina, mentre i ricoveri per consumo di cannabinoidi e di antidepressivi risultano più frequenti tra i soggetti residenti nelle Az. ULSS 6-Vicenza e 9-Treviso (Tabella 5.14).

**Tabella 5.14: Distribuzione percentuale dei ricoveri per specifica sostanza d'abuso sul totale dei ricoveri droga-correlati per Azienda ULSS di residenza. Anno 2006.**

Aziende ULSS	Sostanze d'abuso									Totale	
	O	S	C	Cn	A	AI	AD	AA	N		
1-Belluno	21,1	15,8	0,0	2,6	0,0	0,0	2,6	39,5	18,4	38	
2-Feltre	37,5	20,8	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	37,5	0,0	24	
3-Bassano del Grappa	17,0	19,1	2,1	0,0	0,0	2,1	0,0	48,9	10,6	47	
4-Thiene	11,9	34,3	0,0	11,9	0,0	1,5	3,0	28,4	9,0	67	
5-Arzignano	27,1	25,4	5,1	3,4	0,0	1,7	1,7	25,4	10,2	59	
6-Vicenza	17,0	23,4	8,5	19,1	0,0	2,1	2,1	17,0	10,6	94	
7-Pieve Di Soligo	26,0	24,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	8,0	50	
8-Asolo	20,3	10,9	4,7	10,9	1,6	1,6	6,3	26,6	17,2	64	
9-Treviso	15,7	26,0	3,1	11,8	0,8	0,0	11,8	18,9	11,8	127	
10-San Donà di Piave	9,1	16,4	3,6	5,5	1,8	1,8	3,6	45,5	12,7	55	
12 Veneziana	31,2	22,4	2,9	8,8	0,0	1,2	2,4	21,8	9,4	170	
13-Mirano	25,3	24,2	12,6	7,4	0,0	0,0	6,3	10,5	13,7	95	
14-Chioggia	15,6	28,9	4,4	13,3	2,2	2,2	4,4	22,2	6,7	45	
15-Cittadella	10,3	22,4	10,3	3,4	1,7	0,0	5,2	37,9	8,6	58	
16-Padova	28,2	22,9	13,5	3,5	0,6	2,9	1,8	18,8	7,6	170	
17-Este	18,5	35,2	11,1	5,6	1,9	0,0	5,6	11,1	11,1	54	
18-Rovigo	8,5	25,4	1,7	10,2	0,0	1,7	1,7	45,8	5,1	59	
19-Adria	7,7	26,9	0,0	11,5	0,0	0,0	3,8	19,2	30,8	26	
20-Verona	23,8	32,5	11,3	4,6	0,0	0,0	3,3	14,6	9,9	151	
21-Legnago	38,9	33,3	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	18	
22-Bussolengo	31,2	14,3	5,2	3,9	0,0	0,0	2,6	23,4	19,5	77	
<b>Regione Veneto</b>	<b>%</b>	<b>21,8</b>	<b>24,2</b>	<b>6,6</b>	<b>7,2</b>	<b>0,5</b>	<b>1,0</b>	<b>3,7</b>	<b>24,0</b>	<b>10,9</b>	
	<b>N.</b>	<b>338</b>	<b>374</b>	<b>102</b>	<b>112</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>58</b>	<b>372</b>	<b>169</b>	<b>1.548</b>

Legenda: O=Oppioidi, S=Sedativi-barbiturici-ipnotici C=Cocaina, Cn=Cannabinoidi, A=Amfetamine, AI=Allucinogeni, AD=Antidepressivi, AA=Altre o miste, N=Non individuabile

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

Il tasso regionale di ospedalizzazione droga-correlato risulta di 32,4 ricoveri per 100.000 abitanti, rilevando una certa disomogeneità nella tendenza all'ospedalizzazione tra le diverse Az. ULSS, con un tasso variabile tra 56,1 e 12,1 ricoveri ogni 100.000 residenti rispettivamente nelle Az. ULSS 12 Veneziana e 21-Legnago.

Nello specifico dei tassi di ospedalizzazione per singola sostanza psicoattiva, l'Az. ULSS 12 Veneziana si distingue per l'elevato tasso di ricoveri correlati all'utilizzo di oppiacei (17,5 ricoveri ogni 100.000 abitanti contro 7,1 tasso regionale) e di sedativi-barbiturici-ipnotici (12,5 contro 7,8 regionale). Per quanto riguarda i ricoveri correlati all'utilizzo di cocaina, si distinguono le Az.ULSS 16-Padova e 13-Mirano i cui tassi di ospedalizzazione risultano superiori al tasso medio regionale (rispettivamente 5,6 e 4,7 ricoveri per 100.000 abitanti contro 2,1 regionale) (Tabella 5.15).

**Tabella 5.15: Tassi di ospedalizzazione droga-correlati (per 100.000 abitanti) per Azienda ULSS di residenza e per sostanza d'abuso. Anno 2006 (Popolazione residente al 1 gennaio 2007).**

Aziende ULSS	Sostanze d'abuso									Totale
	O	S	C	Cn	A	Al	AD	AA	N	
1-Belluno	6,2	4,7	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	11,6	5,4	29,5
2-Feltre	10,8	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	10,8	0,0	28,8
3-Bassano del Grappa	4,6	5,2	0,6	0,0	0,0	0,6	0,0	13,2	2,9	26,9
4-Thiene	4,4	12,5	0,0	4,4	0,0	0,5	1,1	10,4	3,3	36,5
5-Arzignano	9,1	8,5	1,7	1,1	0,0	0,6	0,6	8,5	3,4	33,4
6-Vicenza	5,2	7,1	2,6	5,8	0,0	0,6	0,6	5,2	3,2	30,4
7-Pieve Di Soligo	6,1	5,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3	1,9	23,3
8-Asolo	5,4	2,9	1,2	2,9	0,4	0,4	1,7	7,0	4,5	26,4
9-Treviso	5,0	8,2	1,0	3,7	0,2	0,0	3,7	6,0	3,7	31,7
10-San Donà di Piave	2,4	4,3	1,0	1,4	0,5	0,5	1,0	12,0	3,4	26,4
12-Veneziana	17,5	12,5	1,7	5,0	0,0	0,7	1,3	12,2	5,3	56,1
13-Mirano	9,4	9,0	4,7	2,7	0,0	0,0	2,3	3,9	5,1	37,2
14-Chioggia	5,3	9,8	1,5	4,5	0,8	0,8	1,5	7,6	2,3	34,0
15-Cittadella	2,5	5,4	2,5	0,8	0,4	0,0	1,2	9,1	2,1	24,0
16-Padova	11,7	9,5	5,6	1,5	0,2	1,2	0,7	7,8	3,2	41,6
17-Este	5,5	10,4	3,3	1,6	0,5	0,0	1,6	3,3	3,3	29,6
18-Rovigo	2,9	8,7	0,6	3,5	0,0	0,6	0,6	15,6	1,7	34,2
19-Adria	2,7	9,4	0,0	4,0	0,0	0,0	1,3	6,7	10,7	34,8
20-Verona	7,8	10,7	3,7	1,5	0,0	0,0	1,1	4,8	3,3	32,9
21-Legnago	4,7	4,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	12,1
22-Bussolengo	8,8	4,0	1,5	1,1	0,0	0,0	0,7	6,6	5,5	28,3
<b>Regione Veneto</b>	<b>7,1</b>	<b>7,8</b>	<b>2,1</b>	<b>2,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>7,8</b>	<b>3,5</b>	<b>32,4</b>

Legenda: O=Oppioidi, S=Sedativi-barbiturici-ipnotici C=Cocaina, Cn=Cannabinoidi, A=Amfetamine, Al=Allucinogeni, AD=Antidepressivi, AA=Altre o miste, N=Non individuabile

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

I 1.548 ricoveri droga-correlati a carico di soggetti residenti nella Regione Veneto, si riferiscono a 1.251 pazienti, con un rapporto tra numero di ricoveri e numero di soggetti pari a 1,2. L'83,2% dei soggetti è stato ricoverato una sola volta, il 13,1% due volte e la restante parte tre o più volte, fino ad un massimo di sei episodi.

Il 98,1% dei ricoveri droga-correlati a carico di soggetti residenti in Veneto è avvenuto in regime ordinario (Tabella 5.16).

**Tabella 5.16: Distribuzione assoluta e percentuale dei ricoveri per regime di ricovero e Azienda ULSS di residenza. Anno 2006.**

Regime di ricovero	Ordinario		Day Hospital		Totale	
	n	% su totale aziendale	n	% su totale aziendale	n	% su totale regionale
1-Belluno	35	92,1	3	7,9	38	2,5
2-Feltre	23	95,8	1	4,2	24	1,6
3-Bassano del Grappa	47	100,0	0	0,0	47	3,0
4-Thiene	66	98,5	1	1,5	67	4,3
5-Arzignano	57	96,6	2	3,4	59	3,8
6-Vicenza	93	98,9	1	1,1	94	6,1
7-Pieve di Soligo	49	98,0	1	2,0	50	3,2
8-Asolo	64	100,0	0	0,0	64	4,1
9-Treviso	123	96,9	4	3,1	127	8,2
10-San Donà di Piave	55	100,0	0	0,0	55	3,6
12 Veneziana	170	100,0	0	0,0	170	11,0
13-Mirano	92	96,8	3	3,2	95	6,1
14-Chioggia	45	100,0	0	0,0	45	2,9
15-Cittadella	55	94,8	3	5,2	58	3,7
16-Padova	165	97,1	5	2,9	170	11,0
17-Este	53	98,1	1	1,9	54	3,5
18-Rovigo	59	100,0	0	0,0	59	3,8
19-Adria	25	96,2	1	3,8	26	1,7
20-Verona	150	99,3	1	0,7	151	9,8
21-Legnago	18	100,0	0	0,0	18	1,2
22-Bussolengo	75	97,4	2	2,6	77	5,0
<b>Regione Veneto</b>	<b>1.519</b>	<b>98,1</b>	<b>29</b>	<b>1,9</b>	<b>1.548</b>	<b>100,0</b>

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

La degenza media riferita ai ricoveri ordinari è pari a 12,1 giorni: le Aziende ULSS 10-San Donà di Piave e 3-Bassano del Grappa si rilevano rispettivamente i ricoveri mediamente più brevi (9,4 giorni) e più prolungati (17,8 giorni). Le degenze più prolungate si riferiscono ai ricoveri correlati all'utilizzo di cannabinoidi (16,6 giorni di degenza), mentre quelle più brevi per utilizzo di antidepressivi (8,6 giornate di degenza media) (Tabella 5.17).

**Tabella 5.17: Numero dei ricoveri ordinari e relativa degenza media (dm) per sostanza d'abuso e per Azienda ULSS di residenza. Anno 2006**

Aziende ULSS	Sostanza d'abuso										Totale
	O	S	C	Cn	A	AI	AD	AA	N		
1-Belluno	n	6	6	0	1	0	0	1	14	7	35
	dm	20,8	9,2	-	3,0	-	-	18,0	11,3	4,6	11,2
2-Feltre	n	8	5	0	0	0	0	1	9	0	23
	dm	13,1	7,6	-	-	-	-	9,0	10,9	-	10,9
3-Bassano del Grappa	n	8	9	1	0	0	1	0	23	5	47
	dm	34,8	12,8	13,0	-	-	10,0	-	13,0	24,0	17,8
4-Thiene	n	8	23	0	8	0	0	2	19	6	66
	dm	8,5	10,8	-	28,3	-	-	8,5	9,6	12,7	12,4
5-Arzignano	n	15	15	3	2	0	1	1	15	5	57
	dm	8,5	11,3	8,3	11,0	-	4,0	2,0	12,5	8,6	10,2
6-Vicenza	n	16	22	8	18	0	2	2	15	10	93
	dm	8,6	19,7	18,1	12,1	-	11,5	5,0	9,5	9,9	13,0
7-Pieve di Soligo	n	13	11	1	0	0	0	0	20	4	49
	dm	8,2	16,6	24,0	-	-	-	-	12,3	7,8	12,1
8-Asolo	n	13	7	3	7	1	1	4	17	11	64
	dm	7,5	9,3	7,7	27,6	3,0	11,0	11,0	9,9	7,8	10,8
9-Treviso	n	18	32	4	15	1	0	15	23	15	123
	dm	10,8	10,1	4,5	24,3	11,0	-	4,7	17,6	12,9	12,8
10-San Donà di Piave	n	5	9	2	3	1	1	2	25	7	55
	dm	4,6	4,0	19,5	15,7	40,0	10,0	2,0	9,3	12,1	9,4
12 Veneziana	n	53	38	5	15	0	2	4	37	16	170
	dm	14,1	8,5	11,2	10,1	-	23,5	10,5	12,4	8,3	11,5
13-Mirano	n	21	23	12	7	0	0	6	10	13	92
	dm	10,3	13,0	13,6	6,4	-	-	9,0	9,0	7,2	10,4
14-Chioggia	n	7	13	2	6	1	1	2	10	3	45
	dm	7,4	9,7	14,0	11,0	5,0	25,0	13,0	10,3	13,3	10,5
15-Cittadella	n	6	12	6	1	1	0	3	21	5	55
	dm	12,7	10,9	5,3	2,0	7,0	-	27,7	10,0	4,8	10,3
16-Padova	n	46	37	23	6	0	5	3	32	13	165
	dm	12,9	16,3	11,7	18,2	-	4,2	5,0	10,0	13,4	12,8
17-Este Monselice	n	10	19	6	3	1	0	3	6	5	53
	dm	17,3	12,4	19,0	14,3	29,0	-	13,7	9,3	15,0	14,5
18-Rovigo	n	5	15	1	6	0	1	1	27	3	59
	dm	7,0	18,4	4,0	12,7	-	7,0	16,0	13,8	12,0	13,9
19-Adria	n	2	6	0	3	0	0	1	5	8	25
	dm	4,5	5,7	-	52,0	-	-	3,0	8,8	9,0	12,7
20-Verona	n	35	49	17	7	0	0	5	22	15	150
	dm	12,5	12,4	14,7	10,3	-	-	5,0	12,8	25,4	13,7
21-Legnago	n	7	6	4	0	0	0	0	0	1	18
	dm	15,7	9,0	7,8	-	-	-	-	-	3,0	11,0
22-Bussolengo	n	23	11	4	3	0	0	2	17	15	75
	dm	8,5	8,5	12,0	17,3	-	-	11,0	8,2	12,1	9,8
<b>Regione Veneto</b>	<b>n</b>	<b>325</b>	<b>368</b>	<b>102</b>	<b>111</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>58</b>	<b>367</b>	<b>167</b>	<b>1.519</b>
	<b>dm</b>	<b>12,0</b>	<b>12,1</b>	<b>12,6</b>	<b>16,6</b>	<b>15,8</b>	<b>10,5</b>	<b>8,6</b>	<b>11,4</b>	<b>11,8</b>	<b>12,1</b>

Legenda: O=Oppioidi, S=Sedativi-barbiturici-ipnotici C=Cocaina, Cn=Cannabinoidi, A=Amfetamine, AI=Allucinogeni, AD=Antidepressivi, AA=Altre o miste, N=Non individuabile

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

Per riassumere la casistica dei ricoveri droga-correlati in Veneto e la mobilità dell'utenza, sono stati elaborati 4 differenti gruppi di ricoveri sulla base della residenza del soggetto ricoverato e sulla appartenenza regionale della struttura in cui è stato effettuato il ricovero stesso.

Il 64% dei ricoveri in strutture ospedaliere extra-regionali riferiti a soggetti residenti nella Regione Veneto sono attribuiti all'utilizzo di "altre sostanze illecite", mentre per i non residenti ricoverati nelle strutture ospedaliere della Regione Veneto i valori percentuali più elevati si attribuiscono al consumo di oppiacei (37,4%) e di cocaina (23,5%) (Tabella 5.18).

**Tabella 5.18: Percentuale dei ricoveri per specifica sostanza d'abuso per differenti gruppi di ricoveri. Anno 2006.**

Tipologie di ricovero	Sostanza d'abuso									Totale n
	O	S	C	Cn	A	Al	AD	AA	N	
Ricoverati in Veneto e ovunque residenti	25,6	23,9	9,7	7,6	0,4	0,9	3,8	17,6	10,4	1.666
Residenti in Veneto e ricoverati ovunque	21,8	24,2	6,6	7,2	0,5	1,0	3,7	24,0	10,9	1.548
Residenti fuori dal Veneto e ricoverati in Veneto	37,4	15,9	23,5	5,2	0,0	0,3	2,8	10,7	4,2	289
Residenti in Veneto e ricoverati altrove	11,1	12,3	5,3	0,0	0,0	1,2	1,8	64,3	4,1	171

Legenda: O=Oppioidi, S=Sedativi-barbiturici-ipnotici C=Cocaina, Cn=Cannabinoidi, A=Amfetamine, Al=Allucinogeni, AD=Antidepressivi, AA=Altre o miste, N=Non individuabile

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

Per ciascuna Az. ULSS regionale sono stati calcolati gli indici di mobilità intraregionale ed extraregionale (i valori delle Az. Ospedaliere di Padova e di Verona sono stati accorpati rispettivamente a quelli delle Aziende ULSS 16-Padova e 20-Verona). A livello regionale il rapporto tra le attrazioni e le fughe risulta positivo e pari a 1,7, in quanto l'indice di attrazione risulta superiore a quello di fuga.

Il numero dei ricoveri riferiti a soggetti residenti in altre regioni italiane ed effettuati nelle strutture ospedaliere venete è nettamente superiore a quello riferito ai ricoveri in strutture extra-regionali da parte di soggetti residenti nella regione Veneto.

Nelle strutture ospedaliere della città di Padova si rileva il valore più elevato dell'indice di bilancio attrazione/fuga, sia extraregionale (9,1) che intraregionale (5,5).

Anche l'Azienda ULSS 1-Belluno e le strutture ospedaliere della città di Verona registrano valori di bilancio attrazione/fuga extraregionale superiori alla media regionale (rispettivamente pari a 4,3 e 4,9 contro 1,7 regionale). Nelle Aziende ULSS 4-Thiene e 20-Verona si rilevano i valori più elevati per quanto riguarda l'indice di bilancio attrazione/fughe intraregionale (rispettivamente 2,3 e 2,2).

L'indice di bilancio attrazione/fuga a livello intraregionale risulta negativo (inferiore a 1) in circa metà delle Aziende ULSS, numero che aumenta se si considera l'indice di bilancio a livello extraregionale.

L'indice di migrazione/emigrazione se maggiore a 1 descrive una migrazione di soggetti da altri territori, se inferiore a 1 una emigrazione verso altri territori. La costruzione di tale indice è influenzata sia dal numero dei ricoveri nelle strutture ospedaliere dell'Azienda ULSS di residenza dei soggetti ricoverati sia dal numero dei ricoveri di soggetti emigrati ed immigrati (cioè che si sono rivolti a strutture ospedaliere presenti in territori diversi da quello di residenza) (Tabelle 5.19 e 5.20).

**Tabella 5.19: Valori assoluti delle fughe, attrazioni e dimissioni. Anno 2006.**

Aziende ULSS	Fughe intra regione	Fughe extra regione	Attrazioni intra regione	Attrazioni extra regione	Residenti ovunque, dimessi	Dimessi ovunque, residenti
1-Belluno	8	3	10	13	50	38
2-Feltre	6	1	4	4	25	24
3-Bassano del Grappa	13	14	4	0	24	47
4-Thiene	6	9	14	1	67	67
5-Arzignano	22	7	1	0	31	59
6-Vicenza	21	7	20	6	92	94
7-Pieve Di Soligo	14	12	4	2	30	50
8-Asolo	17	14	3	3	39	64
9-Treviso	18	10	26	18	143	127
10-San Donà di Piave	5	12	5	4	47	55
12 Veneziana	36	10	14	14	152	170
13-Mirano	24	2	10	0	79	95
14-Chioggia	7	4	10	1	45	45
15-Cittadella	7	12	9	1	49	58
16-Padova	15	16	63	116	251	170
17-Este	15	3	4	0	40	54
18-Rovigo	7	13	3	2	44	59
19-Adria	6	4	1	0	17	26
20-Verona	19	14	7	6	53	151
21-Legnago	5	0	6	1	20	18
22-Bussolengo	15	4	13	6	77	77
Az.Osp. Padova	-	-	20	29	116	-
Az.Osp. Verona	-	-	35	62	175	-
<b>Regione Veneto</b>	<b>-</b>	<b>171</b>	<b>-</b>	<b>289</b>	<b>1.666</b>	<b>1.548</b>

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

**Tabella 5.20: Indici di attrazione, di fuga e di bilancio attrazione/fughe. Anno 2006.**

Aziende ULSS	Indice di fuga intra regionale X100	Indice di fuga extra regionale X100	Indice di attrazione intra regionale X100	Indice di attrazione extra regionale X100	Bilancio attrazione/fuga intra regionale	Bilancio attrazione/fuga extra regionale	Indice di migrazione/emigrazione
1-Belluno	21,1	7,9	20,0	26,0	1,3	4,3	1,3
2-Feltre	25,0	4,2	16,0	16,0	0,7	4,0	1,0
3-Bassano del G.	27,7	29,8	16,7	0,0	0,3	0,0	0,5
4-Thiene	9,0	13,4	20,9	1,5	2,3	0,1	1,0
5-Arzignano	37,3	11,9	3,2	0,0	0,0	0,0	0,5
6-Vicenza	22,3	7,4	21,7	6,5	1,0	0,9	0,9
7-Pieve di S.	28,0	24,0	13,3	6,7	0,3	0,2	0,6
8-Asolo	26,6	21,9	7,7	7,7	0,2	0,2	0,6
9-Treviso	14,2	7,9	18,2	12,6	1,4	1,8	1,1
10-San Donà di P.	9,1	21,8	10,6	8,5	1,0	0,3	0,8
12 Veneziana	21,2	5,9	9,2	9,2	0,4	1,4	0,9
13-Mirano	25,3	2,1	12,7	0,0	0,4	0,0	0,8
14-Chioggia	15,6	8,9	22,2	2,2	1,4	0,3	1,0
15-Cittadella	12,1	20,7	18,4	2,0	1,3	0,1	0,8
16-Padova	8,8	9,4	22,6	39,5	5,5	9,1	2,0
17-Este	27,8	5,6	10,0	0,0	0,3	0,0	0,7
18-Rovigo	11,9	22,0	6,8	4,5	0,4	0,2	0,7
19-Adria	23,1	15,4	5,9	0,0	0,2	0,0	0,7
20-Verona	12,6	9,3	18,4	29,8	2,2	4,9	1,5
21-Legnago	27,8	0,0	30,0	5,0	1,2	---	1,1
22-Bussolengo	19,5	5,2	16,9	7,8	0,9	1,5	1,0
<b>Regione Veneto</b>		<b>11,0</b>		<b>17,3</b>		<b>1,7</b>	<b>1,05</b>

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

## 5.5 RICOVERI ALCOL CORRELATI

### 5.5.1 I ricoveri avvenuti nella strutture ospedaliere regionali

L'analisi della distribuzione delle cause di ricovero è stata effettuata in base alla prima diagnosi alcol correlata presente tra le sei riportate nelle schede di dimissione e non necessariamente per diagnosi principale.

Nelle strutture ospedaliere venete, nell'anno 2006, sono stati effettuati 62.461 ricoveri con diagnosi, principale o secondaria, alcol-correlata, coinvolgendo 48.330 soggetti, mediamente di 69 anni. L'età media delle pazienti donne è di circa 6 anni superiore rispetto a quella dei maschi ricoverati. Tra i ricoveri con diagnosi ad eziologia multi-fattoriale, l'"ipertensione essenziale" ha costituito il 74% del totale dei ricoveri, in particolar modo nel collettivo femminile (maschi=66,7%; femmine=83%).

Il 53,2% dei 7.877 ricoveri con diagnosi principale o secondaria "totalmente alcol-attribuibile" (pari al 16,3% dei ricoveri alcol-attribuibili), è stato effettuato per "steatosi epatica, epatite e cirrosi alcolica" (maschi=54,2%; femmine=50,4%) e il 32,8% per "sindrome di dipendenza alcolica" (maschi=32,2%; femmine=34,6%). I soggetti più giovani tra le diagnosi di ricovero totalmente alcol-attribuibili sono stati riscontrati fra i ricoverati per "effetti tossici da alcol etilico" con un età media pari a circa 33 anni, mentre i più anziani presentano la diagnosi di "polineuropatia o cardiomiopatia alcolica" (Tabella 5.21).

**Tabella 5.21: Distribuzione assoluta dei ricoveri con diagnosi principale o secondaria correlata all'assunzione di bevande alcoliche secondo il genere ed età media. Anno 2006.**

Diagnosi principale o secondaria correlata all'assunzione di bevande alcoliche	Numero Ricoveri			Età media		
	M	F	Totale	M	F	Totale
<b>Diagnosi di ricovero totalmente attribuibile</b>	<b>5.776</b>	<b>2.101</b>	<b>7.877</b>	<b>56,7</b>	<b>56,5</b>	<b>56,6</b>
Psicosi da alcol	273	87	360	54,3	51,9	53,8
Sindrome di dipendenza da alcol	1.859	727	2.586	48,9	50,5	49,4
Abuso di alcol senza dipendenza	387	193	580	44,2	45,1	44,5
Polineuropatia alcolica	50	13	63	64,8	64,1	64,6
Cardiomiopatia alcolica	45	7	52	62,2	77,1	64,3
Gastrite alcolica	19	12	31	60,6	63,3	61,7
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	3.132	1.058	4.190	62,9	62,9	62,9
Alcolemia elevata	3	3	6	41,3	52,3	46,8
Effetti tossici da alcol etilico	8	0	8	32,8	-	32,8
Danni da alcool al feto o al neonato attraverso la placenta	0	1	1	-	-	-
<b>Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol</b>	<b>29.728</b>	<b>24.856</b>	<b>54.584</b>	<b>67,5</b>	<b>72,9</b>	<b>70,0</b>
Tumori maligni del cavo orale e faringe	2.159	709	2.868	62,8	64,9	63,3
Tumori maligni dell'esofago	1.124	299	1.423	65,7	68,1	66,2
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	2.641	1.059	3.700	68,1	70,7	68,8
Tumori maligni della laringe	1.283	115	1.398	66,9	71,2	67,3
Iipertensione essenziale	19.814	20.625	40.439	68,5	73,6	71,1
Coma epatico ed ipertensione portale	663	429	1.092	63,9	67,4	65,2
Altre malattie epatiche croniche, cirrosi senza menzione di alcol	2.044	1.620	3.664	64,7	72,0	67,9
<b>Totale</b>	<b>35.504</b>	<b>26.957</b>	<b>62.461</b>	<b>65,8</b>	<b>71,7</b>	<b>68,3</b>

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

L'analisi condotta sulle diagnosi alcol-correlate (totalmente attribuibili o per le quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità) e sulla Az.ULSS di ricovero evidenzia che circa un terzo dei ricoveri si concentra in tre Aziende Socio-Sanitarie: Az.ULSS 9-Treviso (11,6%), Az. Ospedaliera di Verona (10,6%) e Az.ULSS 12 Veneziana (8,2%) (Tabella 5.22).

**Tabella 5.22: Distribuzione percentuale dei ricoveri "alcol-correlati" per Azienda ULSS o Azienda Ospedaliera di ricovero. Anno 2006.**

Aziende ULSS ed Aziende Ospedaliere	Ricoveri con diagnosi totalmente attribuibili		Ricoveri con diagnosi multi-fattoriale		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
1 - Belluno	543	6,9	1.051	1,9	1.594	2,6
2 - Feltre	240	3,0	966	1,8	1.206	1,9
3 - Bassano del Grappa	228	2,9	1.328	2,4	1.556	2,5
4 - Thiene	214	2,7	723	1,3	937	1,5
5 - Arzignano	244	3,1	1.342	2,5	1.586	2,5
6 - Vicenza	438	5,6	3.425	6,3	3.863	6,2
7 - Pieve di Soligo	314	4,0	2.858	5,2	3.172	5,1
8 - Asolo	300	3,8	3.337	6,1	3.637	5,8
9 - Treviso	806	10,2	6.445	11,8	7.251	11,6
10 - San Donà di Piave	229	2,9	2.125	3,9	2.354	3,8
12 - Veneziana	649	8,2	4.459	8,2	5.108	8,2
13 - Mirano	378	4,8	2.096	3,8	2.474	4,0
14 - Chioggia	175	2,2	1.255	2,3	1.430	2,3
15 - Cittadella	233	3,0	975	1,8	1.208	1,9
16 - Padova	543	6,9	1.878	3,4	2.421	3,9
17 - Este - Monselice	297	3,8	2.017	3,7	2.314	3,7
18 - Rovigo	210	2,7	1.972	3,6	2.182	3,5
19 - Adria	76	1,0	1.669	3,1	1.745	2,8
20 - Verona	309	3,9	1.229	2,3	1.538	2,5
21 - Legnago	177	2,2	1.413	2,6	1.590	2,5
22 - Bussolengo	467	5,9	1.835	3,4	2.302	3,7
Az. Osped. Padova	346	4,4	3.518	6,4	3.864	6,2
Az. Osped. Verona	460	5,8	6.161	11,3	6.621	10,6
Ist. Oncologico Veneto	2	0,0	507	0,9	509	0,8
<b>Totale</b>	<b>7.878</b>	<b>100,0</b>	<b>54.584</b>	<b>100,0</b>	<b>62.462</b>	<b>100,0</b>

Elaborazione Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche su dati della Regione Veneto – Direzione Risorse Socio-Sanitarie – Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

Il 6,8% dei ricoveri con diagnosi alcol-correlata ha coinvolto soggetti residenti in altre regioni italiane, in particolare Lombardia (16,7%) e Friuli Venezia Giulia (15%) (Tabella 5.23).

**Tabella 5.23: Distribuzione percentuale e assoluta dei ricoveri per regione di residenza. Anno 2006.**

Regione di residenza	Ricoveri con diagnosi totalmente attribuibili		Ricoveri con diagnosi multifattoriale		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Lombardia	120	18,2	585	16,4	705	16,7
Friuli Venezia Giulia	52	7,9	582	16,3	634	15,0
Emilia Romagna	78	11,8	331	9,3	409	9,7
Trento	86	13,0	281	7,9	367	8,7
Sicilia	22	3,3	322	9,0	344	8,1
Campania	23	3,5	255	7,2	278	6,6
Puglia	15	2,3	205	5,8	220	5,2
Calabria	12	1,8	150	4,2	162	3,8
Lazio	10	1,5	121	3,4	131	3,1
Bolzano	6	0,9	115	3,2	121	2,9
Toscana	20	3,0	73	2,1	93	2,2
Marche	6	0,9	77	2,2	83	2,0
Piemonte	12	1,8	50	1,4	62	1,5
Liguria	18	2,7	37	1,0	55	1,3
Sardegna	12	1,8	43	1,2	55	1,3
Abruzzo	7	1,1	36	1,0	43	1,0
Basilicata	5	0,8	31	0,9	36	0,9
Umbria	7	1,1	18	0,5	25	0,6
Valle D'Aosta	16	2,4	2	0,1	18	0,4
Molise	5	0,8	10	0,3	15	0,4
Esteri	127	19,2	235	6,6	362	8,6
Non noto	2	0,3	1	0,0	3	0,1
<b>Totale</b>	<b>661</b>	<b>100</b>	<b>3.560</b>	<b>100</b>	<b>4.221</b>	<b>100</b>

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

### 5.5.2 I ricoveri di soggetti residenti in Veneto

I ricoveri ospedalieri con diagnosi principale e/o secondarie totalmente attribuibili all'assunzione di bevande alcoliche a carico di soggetti residenti in Veneto (indipendentemente dalla regione di ricovero) sono stati 8.658, il 5,2% dei quali è avvenuto in strutture ospedaliere extra-regionali, in particolare Friuli Venezia Giulia, Lombardia ed Emilia Romagna (Tabella 5.24).

**Tabella 5.24: Distribuzione assoluta e percentuale dei ricoveri di soggetti veneti in strutture extra-regionali per regione di ricovero. Anno 2006.**

Regione di ricovero	N.	%
Friuli Venezia Giulia	205	45,8
Lombardia	63	14,1
Emilia Romagna	46	10,3
Lazio	28	6,3
Bolzano	26	5,8
Trento	14	3,1
Toscana	13	2,9
Liguria	12	2,7
Campania	10	2,2
Puglia	8	1,8
Piemonte	6	1,3
Marche	6	1,3
Altre Regioni	11	2,4
<b>Ricoveri extra-regionali</b>	<b>448</b>	<b>100,0</b>

Elaborazione Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche su dati della Regione Veneto – Direzione Risorse Socio-Sanitarie – Servizio sistema informativo socio-sanitario e tecnologie informatiche

Nel 45% dei ricoveri alcol-correlati la diagnosi principale risulta direttamente correlata all'assunzione di bevande alcoliche, mentre nel restante 55% la diagnosi alcol-correlata risulta nel campo delle secondarie, in particolare nella prima diagnosi secondaria (32,7%) (Tabella 5.25).

**Tabella 5.25: Ricoveri secondo le diagnosi principali e secondarie correlate all'uso di bevande alcoliche. Anno 2006.**

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di bevande alcoliche	Diagnosi principale	Diagnosi secondarie
Psicosi da alcol	231	113
Sindrome di dipendenza da alcol	1.291	1.067
Abuso di alcol senza dipendenza	263	297
Polineuropatia alcolica	27	40
Cardiomiopatia alcolica	15	38
Gastrite alcolica	10	25
Alcolemia elevata	4	2
Effetti tossici da alcol etilico	4	6
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	2.060	3.164
Danni da alcol al feto	1	0
<b>Totale</b>	<b>3.906</b>	<b>4.752</b>

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

Per quanto riguarda il tipo di ricovero, il 67,1% (5431 ricoveri) è stato urgente ed il 30,8% programmato senza urgenza, per lo 0,7% si è trattato di un TSO (58 ricoveri).

Circa il 60% dei ricoveri direttamente alcol-attribuibili è stato effettuato per "steatosi, epatite e cirrosi alcolica", coinvolgendo principalmente soggetti di età compresa tra i 55 e i 74 anni (61% dei pazienti ricoverati per tale diagnosi) ed il 27% per "sindrome di dipendenza da alcol", che ha riguardato soprattutto soggetti di 40-59 anni (Tabella 5.26).

**Tabella 5.26: Distribuzione percentuale dei ricoveri per classi di età e diagnosi alcol-correlata. Anno 2006.**

Classe di età	Diagnosi totalmente alcol-attribuibile										Totale	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
0-14	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	100,0	0,1	
15-19	0,0	0,5	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,5	
20-24	0,9	1,6	2,9	0,0	0,0	2,9	16,7	10,0	0,0	0,0	0,7	
25-29	2,3	2,4	6,8	0,0	0,0	11,4	16,7	10,0	0,1	0,0	1,3	
30-34	3,2	6,4	10,2	4,5	0,0	2,9	0,0	10,0	0,7	0,0	3,0	
35-39	9,3	10,9	10,7	0,0	7,5	2,9	16,7	0,0	1,6	0,0	5,1	
40-44	9,9	13,8	14,6	3,0	1,9	2,9	0,0	10,0	3,9	0,0	7,5	
45-49	11,6	14,8	13,8	1,5	7,5	2,9	0,0	10,0	6,0	0,0	9,1	
50-54	10,5	13,0	10,7	11,9	5,7	2,9	0,0	0,0	9,6	0,0	10,6	
55-59	12,8	12,2	5,5	13,4	15,1	5,7	16,7	10,0	13,7	0,0	12,7	
60-64	15,4	8,4	5,2	11,9	9,4	5,7	0,0	0,0	15,5	0,0	12,8	
65-69	10,2	7,8	5,5	20,9	15,1	5,7	33,3	0,0	16,2	0,0	13,0	
70-74	6,1	4,5	4,5	11,9	17,0	20,0	0,0	0,0	15,5	0,0	11,4	
75-79	4,7	2,3	2,3	13,4	9,4	25,7	0,0	0,0	9,6	0,0	7,0	
>=80	3,2	1,3	0,9	7,5	11,3	8,6	0,0	10,0	7,5	0,0	5,2	
<b>Totale</b>	<b>n.</b>	<b>344</b>	<b>2.358</b>	<b>560</b>	<b>67</b>	<b>53</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>5.224</b>	<b>1</b>	<b>8.658</b>
	<b>%</b>	<b>4,0</b>	<b>27,2</b>	<b>6,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>60,3</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>

Legenda: 1=Psicosi da alcol, 2=Sindrome di dipendenza da alcol, 3=Abuso di alcol senza dipendenza, 4=Polineuropatia alcolica, 5=Cardiomiopatia alcolica, 6=Gastrite alcolica, 7=Alcolemia elevata, 8=Effetti tossici da alcol etilico, 9=Steatosi, epatite e cirrosi alcolica, 10=Danni da alcol al feto o neonato attraverso la placenta

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

Il 74,5% dei ricoveri totalmente alcol-attribuibili ha riguardato soggetti maschi, con un'età media di circa 58 anni, senza differenze fra i generi.

La Tabella 5.27 evidenzia, in entrambi i generi, un incremento dei ricoveri ospedalieri all'aumentare dell'età dei pazienti, fino ai 70 anni, per poi decrescere nelle classi di età successive.

**Tabella 5.27: Distribuzione percentuale di ricoveri di soggetti veneti per classi di età e genere. Anno 2006.**

Classe di età	Maschi		Femmine		Totale	
	n	%	n	%	n	%
0-14	4	0,1	5	0,2	9	0,1
15-19	29	0,4	15	0,7	44	0,5
20-24	47	0,7	14	0,6	61	0,7
25-29	76	1,2	35	1,6	111	1,3
30-34	208	3,2	51	2,3	259	3,0
35-39	327	5,1	111	5,0	438	5,1
40-44	475	7,4	176	8,0	651	7,5
45-49	544	8,4	242	11,0	786	9,1
50-54	667	10,3	249	11,3	916	10,6
55-59	832	12,9	270	12,2	1.102	12,7
60-64	838	13,0	269	12,2	1.107	12,8
65-69	872	13,5	252	11,4	1.124	13,0
70-74	753	11,7	236	10,7	989	11,4
75-79	471	7,3	138	6,3	609	7,0
>=80	309	4,8	143	6,5	452	5,2
<i>Età media</i>	<i>58,4 anni</i>		<i>57,9 anni</i>		<i>58,3 anni</i>	
<b>Totale</b>	<b>6.452</b>	<b>100,0</b>	<b>2.206</b>	<b>100,0</b>	<b>8.658</b>	<b>100,0</b>

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

Il tasso regionale di ospedalizzazione per i ricoveri totalmente alcol-correlati è di oltre 181 ricoveri ogni 100.000 abitanti, evidenziando una certa disomogeneità nella tendenza all'ospedalizzazione tra le Aziende ULSS regionali. I tassi più elevati si riscontrano nelle Az.ULSS 1-Belluno e 2-Feltre, rispettivamente con circa 368 e 339 ricoveri ogni 100.000 abitanti (Tabella 5.28).

**Tabella 5.28: Tassi di ricovero (per 100.000 abitanti) per Azienda ULSS di residenza e per diagnosi totalmente alcol-attribuibile. Anno 2006 (Popolazione residente al 1 gennaio 2007).**

Aziende ULSS di residenza	Diagnosi										Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1-Belluno	19,4	115,6	20,9	0,8	0,8	0,8	0,0	0,0	210,2	0,0	368,4
2-Feltre	13,2	92,3	19,2	6,0	2,4	1,2	0,0	0,0	204,9	0,0	339,1
3-Bassano del Grappa	4,6	46,4	6,9	1,7	0,0	1,7	0,6	0,0	107,6	0,0	169,4
4-Thiene	6,5	53,9	10,9	1,6	1,1	0,0	0,0	0,0	63,2	0,0	137,3
5-Arzignano	7,9	49,9	10,2	1,1	3,4	0,6	0,0	0,0	102,6	0,0	175,7
6-Vicenza	5,2	51,1	15,8	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0	97,3	0,0	172,0
7-Pieve di Soligo	4,7	34,0	16,8	0,5	0,9	7,0	0,5	0,0	125,8	0,5	190,6
8-Asolo	6,2	31,4	28,5	0,0	0,4	1,2	0,8	0,4	95,4	0,0	164,3
9-Treviso	14,0	38,9	8,5	1,0	0,5	0,2	0,0	0,0	130,0	0,0	193,2
10-San Donà di Piave	7,7	34,0	5,8	1,0	1,4	0,5	0,0	0,0	150,5	0,0	200,8
12-Veneziana	7,3	95,7	9,6	3,0	0,7	0,0	0,3	0,0	118,8	0,0	235,3
13-Mirano	5,9	50,5	10,2	2,3	1,6	0,4	0,0	0,8	111,9	0,0	183,5
14-Chioggia	12,9	66,5	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	77,1	0,0	167,8
15-Cittadella	6,2	41,5	5,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	58,9	0,0	112,3
16-Padova	5,9	40,6	17,6	2,4	0,5	0,7	0,2	0,5	81,4	0,0	149,9
17-Este	6,0	41,1	5,5	0,0	1,6	0,0	0,0	0,5	159,1	0,0	213,9
18-Rovigo	6,9	24,9	7,5	1,7	1,2	0,6	0,0	1,2	115,8	0,0	159,8
19-Adria	8,0	18,7	10,7	0,0	1,3	1,3	0,0	0,0	57,6	0,0	97,7
20-Verona	4,4	54,3	11,3	1,3	2,2	0,4	0,0	0,0	104,2	0,0	178,0
21-Legnago	3,4	41,6	8,1	3,4	0,7	0,0	0,0	0,0	89,3	0,0	146,4
22-Bussolengo	5,1	41,8	7,3	0,7	1,8	0,0	0,0	0,0	107,5	0,0	164,4
<b>Totale</b>	<b>7,2</b>	<b>49,4</b>	<b>11,7</b>	<b>1,4</b>	<b>1,1</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>109,4</b>	<b>0,0</b>	<b>181,4</b>

Legenda: 1=Psicosi da alcol, 2=Sindrome di dipendenza da alcol, 3=Abuso di alcol senza dipendenza, 4=Polineuropatia alcolica, 5=Cardiomiopatia alcolica, 6=Gastrite alcolica, 7=Alcolemia elevata, 8=Effetti tossici da alcol etilico, 9=Steatosi, epatite e cirrosi alcolica, 10=Danni da alcol al feto o neonato attraverso la placenta

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

Eliminando i ricoveri multipli per diagnosi totalmente alcol-attribuibili riferiti allo stesso paziente e considerando solo il ricovero più recente, si evidenziano ricoveri riferiti a 5.682 soggetti residenti nella Regione Veneto, con un rapporto tra le due variabili pari a 1,5.

Circa il 72% dei soggetti è stato ricoverato una sola volta, il 17,2% due volte e la restante parte tre o più volte, fino ad un massimo di 17 episodi (Tabella 5.29).

**Tabella 5.29: Distribuzione assoluta e percentuale dei pazienti residenti nella Regione Veneto per numero di ricoveri alcol-correlati. Anno 2006.**

	N° ricoveri per paziente										Totale
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	≥10	
Pazienti (n)	4075	979	330	158	60	37	18	10	7	8	5.682
Pazienti (%)	71,7	17,2	5,8	2,8	1,1	0,7	0,3	0,2	0,1	0,1	100

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

Il 93,4% dei ricoveri totalmente alcol attribuibili è avvenuto in regime ordinario, con un range di valori compreso tra 98,1% e 81,8% riscontrati rispettivamente nelle Aziende ULSS 5-Arzignano e 17-Este (Tabella 5.30).

**Tabella 5.30: Distribuzione assoluta e percentuale dei ricoveri totalmente alcol-correlati per regime di ricovero e Azienda ULSS di residenza. Anno 2006.**

Azienda ULSS di residenza	Ordinario		Day Hospital		Totale	
	n	% riga	n	% riga	n	% col.
1-Belluno	414	87,2	61	12,8	475	5,5
2-Feltre	276	97,5	7	2,5	283	3,3
3-Bassano del Grappa	260	87,8	36	12,2	296	3,4
4-Thiene	242	96,0	10	4,0	252	2,9
5-Arzignano	304	98,1	6	1,9	310	3,6
6-Vicenza	514	96,6	18	3,4	532	6,1
7-Pieve di Soligo	380	92,9	29	7,1	409	4,7
8-Asolo	378	95,0	20	5,0	398	4,6
9-Treviso	703	90,8	71	9,2	774	8,9
10-San Donà di Piave	403	96,2	16	3,8	419	4,8
12 Veneziana	678	95,1	35	4,9	713	8,2
13-Mirano	438	93,4	31	6,6	469	5,4
14-Chioggia	221	99,5	1	0,5	222	2,6
15-Cittadella	258	95,2	13	4,8	271	3,1
16-Padova	574	93,6	39	6,4	613	7,1
17-Este	319	81,8	71	18,2	390	4,5
18-Rovigo	259	93,8	17	6,2	276	3,2
19-Adria	68	93,2	5	6,8	73	0,8
20-Verona	772	94,5	45	5,5	817	9,4
21-Legnago	213	97,7	5	2,3	218	2,5
22-Bussolengo	416	92,9	32	7,1	448	5,2
<b>Regione Veneto</b>	<b>8.090</b>	<b>93,4</b>	<b>568</b>	<b>6,6</b>	<b>8.658</b>	<b>100,0</b>

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

Per i ricoveri ordinari totalmente alcol attribuibili sono state impiegate complessivamente circa 112.500 giornate di degenza, con una permanenza media di 13,9 giorni. Le degenze più prolungate riportano tra le diagnosi la "polineuropatia alcolica", con 17,4 giornate di ricovero, mentre più brevi gli "effetti tossici da alcol etilico", con 4,7 giornate di ricovero (Tabella 5.31).

**Tabella 5.31: Numero dei ricoveri ordinari e relativa degenza media (dm) per diagnosi e per Azienda di residenza. Anno 2006.**

Azienda ULSS di residenza		Diagnosi										Totale
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1-Belluno	n	25	111	27	1	1	1	0	0	248	0	414
	dm	16,4	13,2	9,7	11,0	50,0	5,0	.	.	16,7	.	15,3
2-Feltre	n	11	76	14	5	2	1	0	0	167	0	276
	dm	16,9	11,3	14,3	8,0	26,5	7,0	.	.	17,0	.	15,2
3- Bassano del Grappa	n	8	74	12	3	0	3	1	0	159	0	260
	dm	15,5	21,1	12,4	22,3	.	12,3	11,0	.	13,5	.	15,8
4-Thiene	n	12	92	19	3	2	0	0	0	114	0	242
	dm	14,8	12,0	12,2	15,0	11,5	.	.	.	13,9	.	13,1
5-Arzignano	n	14	85	18	2	6	1	0	0	178	0	304
	dm	16,7	12,2	11,3	9,0	10,2	4,0	.	.	12,9	.	12,6
6-Vicenza	n	16	152	49	4	4	0	0	0	289	0	514
	dm	9,5	13,7	8,6	12,5	11,3	.	.	.	13,0	.	12,6
7- Pieve di Soligo	n	10	66	32	1	2	15	1	0	253	0	380
	dm	13,1	10,2	12,0	13,0	7,0	9,8	3,0	.	12,4	.	11,9
8-Asolo	n	15	72	69	0	1	2	2	1	216	0	378
	dm	13,9	14,8	18,3	.	22,0	73,0	5,0	4,0	13,0	.	14,6
9-Treviso	n	52	141	34	4	2	1	0	0	469	0	703
	dm	11,2	13,5	5,4	26,0	7,0	12,0	.	.	14,5	.	13,7
10- San Donà di Piave	n	16	67	12	2	3	1	0	0	302	0	403
	dm	13,8	10,3	10,1	7,5	21,3	15,0	.	.	14,2	.	13,5
12-Veneziana	n	21	287	29	8	2	0	1	0	330	0	678
	dm	10,9	16,0	9,0	23,6	13,5	.	3,0	.	15,2	.	15,2
13-Mirano	n	15	128	26	2	4	1	0	2	260	0	438
	dm	13,9	12,3	11,5	16,0	13,5	20,0	.	4,5	11,7	.	12,0
14-Chioggia	n	17	88	13	0	0	0	0	2	101	0	221
	dm	9,1	13,6	9,3	.	.	.	.	4,5	14,2	.	13,2
15-Cittadella	n	14	98	12	1	0	1	0	0	132	0	258
	dm	12,3	14,2	12,8	28,0	.	4,0	.	.	15,6	.	14,8
16-Padova	n	24	161	72	10	2	3	1	2	299	0	574
	dm	13,1	14,8	11,5	19,7	9,0	12,7	9,0	6,0	15,0	.	14,4
17-Este Monselice	n	11	75	9	0	3	0	0	1	220	0	319
	dm	6,2	21,4	9,8	.	5,0	.	.	5,0	14,1	.	15,3
18-Rovigo	n	12	42	13	3	2	1	0	2	184	0	259
	dm	18,7	14,8	8,8	9,0	9,0	7,0	.	4,0	13,1	.	13,3
19-Adria	n	6	13	8	0	1	1	0	0	39	0	68
	dm	13,8	10,6	9,0	.	20,0	13,0	.	.	16,6	.	14,3
20-Verona	n	19	240	50	6	10	2	0	0	445	0	772
	dm	15,3	14,1	10,5	12,2	16,9	17,5	.	.	16,0	.	15,0
21-Legnago	n	5	62	12	5	1	0	0	0	128	0	213
	dm	20,6	11,9	11,0	29,4	18,0	.	.	.	13,6	.	13,5
22-Bussolengo	n	13	106	17	1	5	0	0	0	274	0	416
	dm	10,0	11,6	18,8	7,0	13,4	.	.	.	12,1	.	12,2
<b>Regione Veneto</b>	<b>n</b>	<b>336</b>	<b>2.236</b>	<b>547</b>	<b>61</b>	<b>53</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>4.807</b>	<b>0</b>	<b>8.090</b>
	<b>dm</b>	<b>13,1</b>	<b>14,0</b>	<b>11,6</b>	<b>17,4</b>	<b>14,2</b>	<b>14,4</b>	<b>6,0</b>	<b>4,7</b>	<b>14,2</b>	<b>.</b>	<b>13,9</b>

Legenda: 1=Psicosi da alcol, 2=Sindrome di dipendenza da alcol, 3=Abuso di alcol senza dipendenza, 4=Polineuropatia alcolica, 5=Cardiomiopatia alcolica, 6=Gastrite alcolica, 7=Alcolemia elevata, 8=Effetti tossici da alcol etilico, 9=Steatosi, epatite e cirrosi alcolica, 10=Danni da alcol al feto o neonato attraverso la placenta

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

Per riassumere, sono stati elaborati 4 differenti gruppi di ricoveri sulla base della residenza del soggetto ricoverato e sulla appartenenza regionale della struttura in cui è stato effettuato il ricovero stesso. Il 63,4% dei ricoveri alcol-correlati in strutture ospedaliere extra-regionali e riferiti a soggetti residenti nella Regione Veneto è avvenuto per "steatosi, epatite e cirrosi alcolica", mentre il 56,3% dei ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere della Regione Veneto e riferiti a soggetti non residenti è legato alla cura della "sindrome di dipendenza alcolica" (Tabella 5.32).

**Tabella 5.32: Distribuzione percentuale dei gruppi di ricoveri per specifica patologia alcol correlata. Anno 2006.**

Tipologie di ricovero	Diagnosi di ricovero										Totale n
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ricoverati in Veneto e ovunque residenti	4,1	29,7	6,6	0,8	0,6	0,4	0,1	0,1	57,7	1,0	8.913
Residenti in Veneto e ricoverati ovunque	4,0	27,2	6,5	0,8	0,6	0,4	0,1	0,1	60,3	1,0	8.658
Residenti fuori dal Veneto e ricoverati in Veneto	4,6	56,3	9,5	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	28,9	0,0	703
Residenti in Veneto e ricoverati altrove	1,8	24,6	9,2	0,4	0,0	0,4	0,0	0,2	63,4	0,0	448

Legenda: 1=Psicosi da alcol, 2=Sindrome di dipendenza da alcol, 3=Abuso di alcol senza dipendenza, 4=Polineuropatia alcolica, 5=Cardiomiopatia alcolica, 6=Gastrite alcolica, 7=Alcolemia elevata, 8=Effetti tossici da alcol etilico, 9=Steatosi, epatite e cirrosi alcolica, 10=Danni da alcol al feto o neonato attraverso la placenta

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

L'analisi condotta sugli indici di mobilità per i ricoveri totalmente alcol-attribuibili (i valori dell'Az.Ospedaliera di Padova, dell'Istituto Oncologico di Padova e dell'Az.Ospedaliera di Verona sono stati accorpati rispettivamente a quelli dell'Az.ULSS 16-Padova e 20-Verona) registra a livello regionale un indice di attrazione da parte delle strutture ospedaliere venete superiore a quello di fuga (7,9 contro 5,2).

A livello regionale il rapporto tra le attrazioni e le fughe risulta positivo e pari a 1,6: il numero di ricoveri di soggetti residenti in altre regioni italiane nelle strutture ospedaliere venete risulta 1,6 volte superiore a quello dei ricoveri di soggetti residenti nella Regione Veneto ed effettuati in strutture ospedaliere extra-regionali. Le strutture ospedaliere della città di Padova registrano gli indici più elevati di attrazione, sia intraregionale che extraregionale, con conseguenti elevati valori di bilancio attrazione/fuga, sia extraregionale (4,3) che intraregionale (8,0).

L'indice di migrazione/emigrazione se maggiore di 1 descrive una migrazione di soggetti da altri territori, se inferiore a 1 una emigrazione verso altri territori: per la metà delle Aziende ULSS regionali si registrano indici di migrazione/emigrazione inferiori a 1 (Tabelle 5.33 e 5.34).

**Tabella 5.33: Valori assoluti delle fughe, attrazioni e dimissioni per Azienda ULSS di residenza. Anno 2006.**

Azienda ULSS	Fughe intra regione	Fughe extra regione	Attrazioni intra regione	Attrazioni extra regione	Residenti ovunque, dimessi	Dimessi ovunque, residenti
1-Belluno	35	27	107	110	631	475
2-Feltre	52	16	26	23	264	283
3-Bassano del Grappa	54	6	17	7	260	296
4-Thiene	41	3	9	9	226	252
5-Arzignano	51	7	9	3	264	310
6-Vicenza	72	7	47	23	523	532
7-Pieve di Soligo	41	26	29	11	382	409
8-Asolo	58	36	23	10	337	398
9-Treviso	79	17	181	30	889	774
10-San Donà di Piave	63	144	23	28	263	419
12 Veneziana	129	11	56	51	681	713
13-Mirano	81	6	42	5	429	469
14-Chioggia	59	4	28	2	189	222
15-Cittadella	50	2	39	2	260	271
16-Padova	36	44	170	143	571	613
17-Este	54	1	21	10	366	390
18-Rovigo	26	30	21	2	243	276
19-Adria	15	4	21	5	80	73
20-Verona	154	23	46	33	330	817
21-Legnago	52	12	29	8	191	218
22-Bussolengo	98	22	136	70	534	448
Az. Osped. Padova			115	47	437	
Az. Osped. Verona			103	71	563	
Ist. Oncologico Veneto			2	0	2	
<b>Regione Veneto</b>	<b>-</b>	<b>448</b>	<b>-</b>	<b>703</b>	<b>8.915</b>	<b>8.658</b>

Legenda: 1=Psicosi da alcol, 2=Sindrome di dipendenza da alcol, 3=Abuso di alcol senza dipendenza, 4=Polineuropatia alcolica, 5=Cardiomiopatia alcolica, 6=Gastrite alcolica, 7=Alcolemia elevata, 8=Effetti tossici da alcol etilico, 9=Steatosi, epatite e cirrosi alcolica, 10=Danni da alcol al feto o neonato attraverso la placenta

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

**Tabella 5.34: Indici di attrazione, indici di fuga, indici di bilancio attrazione/fughe per Azienda. Anno 2006.**

Azienda ULSS	Indice di fuga intra regionale X100	Indice di fuga extra regionale X100	Indice di attrazione intra regionale X100	Indice di attrazione extra regionale X100	Bilancio attrazione/fuga intra regionale	Bilancio attrazione/fuga extra regionale	Indice di migrazione (>1)/emigrazione (<1)
1-Belluno	7,4	5,7	17,0	17,4	3,1	4,1	1,3
2-Feltre	18,4	5,7	9,8	8,7	0,5	1,4	0,9
3-Bassano del G.	18,2	2,0	6,5	2,7	0,3	1,2	0,9
4-Thiene	16,3	1,2	4,0	4,0	0,2	3,0	0,9
5-Arignano	16,5	2,3	3,4	1,1	0,2	0,4	0,8
6-Vicenza	13,5	1,3	9,0	4,4	0,7	3,3	1,0
7-Pieve di Soligo	10,0	6,4	7,6	2,9	0,7	0,4	0,9
8-Asolo	14,6	9,0	6,8	3,0	0,4	0,3	0,8
9-Treviso	10,2	2,2	20,4	3,4	2,3	1,8	1,1
10-San Donà di P.	15,0	34,4	8,7	10,6	0,4	0,2	0,6
12-Veneziana	18,1	1,5	8,2	7,5	0,4	4,6	0,9
13-Mirano	17,3	1,3	9,8	1,2	0,5	0,8	0,9
14-Chioggia	26,6	1,8	14,8	1,1	0,5	0,5	0,9
15-Cittadella	18,5	0,7	15,0	0,8	0,8	1,0	1,0
16-Padova	5,9	7,2	28,4	18,8	8,0	4,3	1,6
17-Este	13,8	0,3	5,7	2,7	0,4	10,0	0,9
18-Rovigo	9,4	10,9	8,6	0,8	0,8	0,1	0,9
19-Adria	20,5	5,5	26,3	6,3	1,4	1,3	1,1
20-Verona	18,8	2,8	16,7	11,6	1,0	4,5	1,1
21-Legnago	23,9	5,5	15,2	4,2	0,6	0,7	0,9
22-Bussolengo	21,9	4,9	25,5	13,1	1,4	3,2	1,2
<b>Regione Veneto</b>		<b>5,2</b>		<b>7,9</b>		<b>1,6</b>	<b>1,01</b>

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

## **6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

---

### **6.1 Segnalazioni alle Prefetture**

- 6.1.1 Segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90
- 6.1.2 Segnalazioni e colloqui svolti ai sensi dell'art. 75
- 6.1.3 Segnalazioni art.75 a carico di soggetti stranieri

### **6.2 Reati droga correlati**

- 6.2.1 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90

### **6.3 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari**



## 6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

### 6.1 SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

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

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

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

Ai NOT della regione Veneto, nel corso dell'anno 2006, ai sensi degli artt.75 e 121 del Testo Unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90, sono pervenute 3.446 segnalazioni, di cui 3.272 riferite all'anno studiato<sup>1</sup>.

I soggetti segnalati sono 3.177 e l'83,2% risiede nel territorio regionale, da notare che tale valore scende fino al 60% per quanto riguarda la provincia di Venezia a causa di una buona quantità di stranieri segnalati all'aeroporto.

I soggetti segnalati nella Regione Veneto hanno un'età media di 27 anni, senza alcuna differenza fra generi, e per il 90% si tratta di maschi (Tabella 6.1).

**Tabella 6.1: Segnalazioni pervenute alle Prefetture delle province del Veneto, soggetti segnalati e percentuale di residenti. Anno 2006.**

Province	Segnalazioni	Soggetti segnalati	Età media soggetti segnalati	% di soggetti residenti in Veneto
Belluno	112	99	24,7	95,5
Padova	566	548	27,6	95,6
Rovigo	155	152	25,9	99,4
Treviso	387	377	26,8	97,5
Venezia	1.063	1.038	29,0	59,8
Verona	502	492	26,4	87,5
Vicenza	487	471	26,7	97,5
<b>Veneto</b>	<b>3.272</b>	<b>3.177</b>	<b>27,5</b>	<b>83,2</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

Per poter effettuare un confronto fra le prefetture, sono stati calcolati i tassi di segnalazione standardizzati per età e riferiti alla popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Il tasso di segnalazione registrato nella regione Veneto risulta leggermente inferiore a quello nazionale (8 contro 9 segnalazioni ogni 10.000 residenti). In Veneto, il valore massimo viene registrato nella provincia di Venezia (11,6 segnalazioni ogni 10.000 residenti) e quello minimo nella provincia di Treviso, corrispondente a 5,7 ogni 10.000 residenti (Tabella 6.2).

<sup>1</sup> I dati raccolti non sono da considerarsi definitivi, nemmeno ad un anno di distanza dalla data di riferimento, per la continua trasmissione di segnalazioni ai Prefetti da parte delle Forze dell'Ordine e dell'Autorità Giudiziaria.

**Tabella 6.2: Tassi di segnalazione standardizzati per età (per 10.000 residenti). Anno 2006.**

Province	Tasso std
Belluno	7,8
Padova	7,7
Rovigo	9,7
Treviso	5,7
Venezia	11,6
Verona	7,3
Vicenza	8,0
<b>Veneto</b>	<b>8,1</b>
<b>ITALIA</b>	<b>9,0</b>

Quasi la metà (45%) delle segnalazioni avvenute nella regione Veneto ha riguardato soggetti di età compresa fra i 15 e i 25 anni, in particolare nella provincia di Belluno i giovani segnalati rappresentano il 65% e non viene segnalato nessun soggetto con più di 45 anni. Al contrario nelle province di Venezia e Padova si osservano le percentuali più elevate di segnalazioni riferite a soggetti di 35 anni ed oltre (Tabella 6.3).

**Tabella 6.3: Distribuzione percentuale delle segnalazioni in Veneto per provincia ed età. Anno 2006.**

Province	<15	15-24	25-34	35-44	Oltre 45
Belluno	0,0	65,5	21,8	12,7	0,0
Padova	0,0	45,2	32,9	18,2	3,7
Rovigo	0,0	52,3	33,5	12,3	1,9
Treviso	0,0	45,4	36,5	15,2	2,9
Venezia	0,0	36,3	40,0	17,9	5,8
Verona	0,0	52,8	29,3	14,5	3,4
Vicenza	0,0	47,8	33,7	16,2	2,3
<b>Veneto</b>	<b>0,0%</b>	<b>44,9%</b>	<b>34,8%</b>	<b>16,4%</b>	<b>3,8%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

La maggior parte delle segnalazioni (68%) si riferiscono a individui trovati in possesso o utilizzatori di cannabinoidi, seguite dal 19% per la cocaina e dal 15% per gli oppiacei. Le province di Venezia e Rovigo si distinguono per l'uso o il possesso ad uso personale di cannabinoidi con circa il 78%. Mentre le segnalazioni avvenute nella provincia di Padova riguardano in misura più elevata l'uso/possesso di oppiacei rispetto alle altre province (28% contro 15% regione). Da considerare il fatto che il 5,6% delle segnalazioni effettuate dalle Forze dell'Ordine hanno riguardato il possesso/uso di due o più sostanze stupefacenti, quindi la somma delle percentuali di riga non deve essere necessariamente inferiore o uguale a 100 (Tabella 6.4).

**Tabella 6.4: Distribuzione percentuale delle segnalazioni per provincia e sostanze di segnalazione. Anno 2006.**

Province	Sostanza di segnalazione		
	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
Belluno	21,2	8,1	50,5
Padova	28,2	23,0	53,9
Rovigo	10,4	13,0	78,6
Treviso	15,3	17,6	72,7
Venezia	9,9	13,6	77,7
Verona	7,1	30,8	64,9
Vicenza	21,8	21,2	62,9
<b>Veneto</b>	<b>15,4%</b>	<b>19,2%</b>	<b>68,1%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

I soggetti più giovani vengono segnalati principalmente (80%) per possesso/uso personale di cannabinoidi, infatti la quota di segnalazioni decresce all'aumentare dell'età fino ai 45 anni, accade esattamente il contrario alle segnalazioni effettuate per oppiacei e cocaina dove si osservano percentuali sempre più elevate all'aumentare dell'età dei segnalati fino ai 45 anni (Tabella 6.5).

**Tabella 6.5: Distribuzione percentuale delle segnalazioni in Veneto per sostanza di segnalazione ed età. Anno 2006.**

Età	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi
<b>15-24</b>	10,0	10,4	80,6
25-34	17,4	24,2	61,9
35-44	23,9	31,3	50,4
Oltre 45	24,4	25,2	55,5

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

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

Circa l'82% delle segnalazioni (2.681 segnalazioni) ai Prefetti della regione Veneto sono avvenute ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90 (con conseguente convocazione a colloquio con gli assistenti sociali dei NOT). In particolare nella provincia di Rovigo si registra la quasi totalità (96%) delle segnalazioni per art.75, mentre nelle province di Verona e Vicenza la quota di tali segnalazioni è pari ai  $\frac{3}{4}$  dei segnalati (Tabella 6.6).

**Tabella 6.6: Distribuzione percentuale per tipologia delle segnalazioni nelle province del Veneto. Anno 2006.**

Province	Segnalazioni	% art.75	% art.121
Belluno	112	86,5	13,5
Padova	566	85,5	14,5
Rovigo	155	96,1	3,9
Treviso	387	86,6	13,4
Venezia	1.063	82,6	17,4
Verona	502	74,7	25,3
Vicenza	487	74,5	25,5
<b>Veneto</b>	<b>3.271</b>	<b>81,9</b>	<b>18,1</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

Il 73% delle segnalazioni riguarda il possesso di cannabinoidi, in particolare nella provincia di Venezia, mentre la provincia di Padova si distingue per il possesso di oppiacei e cocaina. Per la metà delle segnalazioni avvenute nella regione Veneto, è stato svolto il colloquio di accertamento della violazione, si nota dalla Tabella 6.7 che il NOT di Vicenza ha svolto ben l'84% dei colloqui. Da tenere presente che le motivazioni che portano ad un mancato colloquio possono essere molteplici: la mancanza delle analisi della sostanza stupefacente, l'irreperibilità e la mancata presentazione al colloquio del segnalato, sono le cause principali.

**Tabella 6.7: Distribuzione percentuale delle convocazioni avvenute a seguito di segnalazioni nelle province del Veneto. Anno 2006.**

Province	Oppiacei	Cocaina	Cannabinoidi	Segnalazioni per art.75	% di colloqui
Belluno	25,6	9,8	48,8	97	56,3
Padova	27,7	22,3	55,4	484	37,6
Rovigo	9,4	12,8	79,2	149	21,5
Treviso	15,6	16,2	72,5	335	77,3
Venezia	8,1	9,4	84,5	878	39,1
Verona	5,9	21,1	76,5	375	49,3
Vicenza	22,0	15,3	67,1	363	84,0
<b>Veneto</b>	<b>14,8</b>	<b>15,2</b>	<b>72,8</b>	<b>2.681</b>	<b>50,7</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

Il provvedimento adottato a seguito del colloquio è stato nel 62% dei casi un formale invito a non fare più uso di sostanze stupefacenti, applicabile solamente ai soggetti non recidivi, nel 33% una sanzione amministrativa (assegnata a seguito anche di mancata presentazione al colloquio), mentre per il 5% delle segnalazioni si è proceduto alla sospensione del procedimento perché intrapreso un programma terapeutico-riabilitativo presso i SerT delle Aziende ULSS competenti, l'emissione di tale provvedimento è possibile solamente per le segnalazioni avvenute entro il 28 Febbraio 2006.

**Tabella 6.8: Distribuzione percentuale della tipologia di provvedimento nelle province del Veneto. Anno 2006.**

Province	Sanzione amministrativa	Formale invito	Sospensione del procedimento
Belluno	12,1	87,9	0,0
Padova	25,8	66,3	8,0
Rovigo	22,6	61,3	16,1
Treviso	50,7	43,7	5,6
Venezia	10,0	85,6	4,4
Verona	60,4	31,1	8,6
Vicenza	61,3	36,5	2,2
<b>Veneto</b>	<b>32,8</b>	<b>62,2</b>	<b>5,1</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

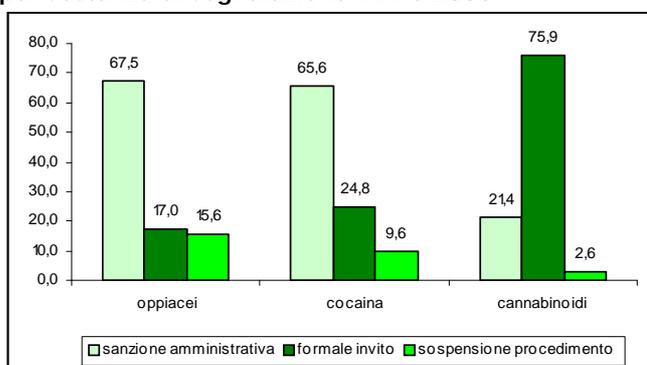
Quasi la metà (47,3%) delle segnalazioni per le quali il provvedimento adottato è stato la sospensione del procedimento ha concluso il programma terapeutico iniziato, mentre circa il 10% lo ha interrotto, con conseguente applicazione delle sanzioni amministrative previste, quali la sospensione della patente di guida, della carta d'identità ai fini della validità per l'espatrio, della licenza di porto d'armi, del passaporto e di ogni altro documento equipollente o del divieto di consegnarli (Tabella 6.9).

**Tabella 6.9: Distribuzione percentuale delle segnalazioni riferite ai soggetti inviati al SerT nelle province del Veneto secondo l'esito del trattamento. Anno 2006.**

Province	Programma terapeutico terminato		Programma terapeutico interrotto	
	%		%	
Belluno	---		---	
Padova	38,5		7,7	
Rovigo	80,0		0,0	
Treviso	60,0		0,0	
Venezia	38,2		14,7	
Verona	63,2		0,0	
Vicenza	14,3		42,9	
<b>Veneto</b>	<b>47,3</b>		<b>9,7</b>	

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

I procedimenti conclusi con un invito formale da parte del Prefetto al soggetto segnalato ad astenersi per il futuro dal consumo di sostanze stupefacenti, riguardano per la maggior parte (75,9%) le segnalazioni avvenute per possesso di cannabinoidi, mentre poco più del 20% di tali segnalazioni si sono concluse con una sanzione amministrativa. Percentuale che sale fino a oltre il 65% se si considerano i procedimenti per possesso di cocaina ed oppiacei. Fra i segnalati per possesso di oppiacei si osserva la quota più elevata (15,6%) di provvedimenti conclusi con un invio al SerT territorialmente competente, tale percentuale scende al 10% circa tra i segnalati per possesso di cocaina e al 2,6% tra quelli fermati per possesso di cannabinoidi (Grafico 6.1).

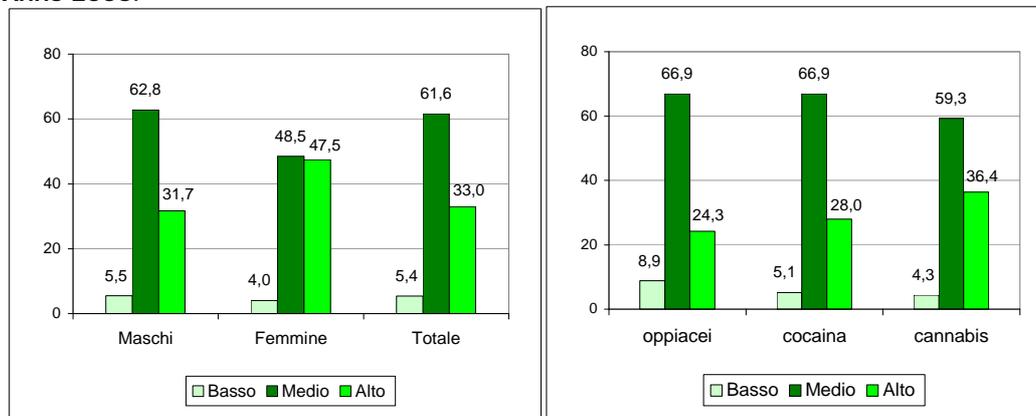
**Grafico 6.1: Distribuzione percentuale dei provvedimenti adottati nelle province del Veneto per sostanza di segnalazione. Anno 2006.**

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

Il 93,3% dei soggetti colloquiati risulta di nazionalità italiana e il 96,5% risiede nella regione Veneto. Si tratta per la maggior parte di soggetti maschi (91,4%), con un'età media di 25,8 anni, che nel 61,6% dei casi ha conseguito un titolo di studio medio (scuole medie inferiori o biennio professionale), il 79,8% risulta occupato, il 13,2% studente e il 72,4% vive con i genitori.

Le femmine risultano più istruite rispetto ai maschi (livello di istruzione alto nel 47,5% dei casi contro il 31,7% dei maschi): la stessa considerazione è valida per i soggetti segnalati per possesso di cannabinoidi rispetto ai segnalati per possesso di oppiacei e cocaina (Grafico 6.2).

**Grafico 6.2: Distribuzione percentuale del livello di istruzione dei soggetti segnalati secondo il genere (Grafico a sinistra) e la sostanza di segnalazione (grafico a destra). Anno 2006.**

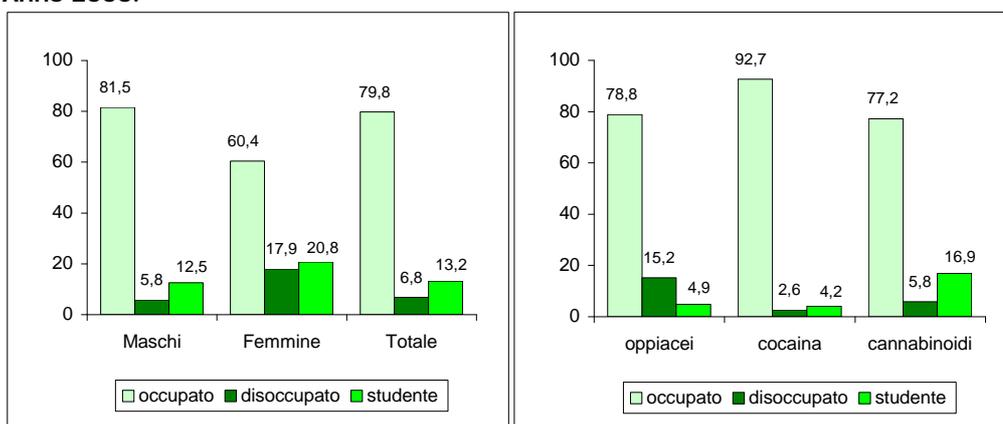


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

Il 4/5 delle segnalazioni riguarda soggetti occupati stabilmente, in particolare tra i maschi (81% contro il 60% delle femmine) e tra i segnalati per possesso di cocaina.

La condizione di disoccupazione coinvolge maggiormente il genere femminile (17,9% contro il 5,8% dei maschi) e i soggetti segnalati per detenzione di oppiacei, la quota degli studenti è maggiore fra le femmine e tra i segnalati per possesso di cannabinoidi, fra i quali la percentuale è quadrupla rispetto ai possessori di oppiacei e cocaina (Grafico 6.3).

**Grafico 6.3: Distribuzione percentuale della condizione lavorativa dei soggetti segnalati secondo il genere (Grafico a sinistra) e la sostanza di segnalazione (grafico a destra). Anno 2006.**

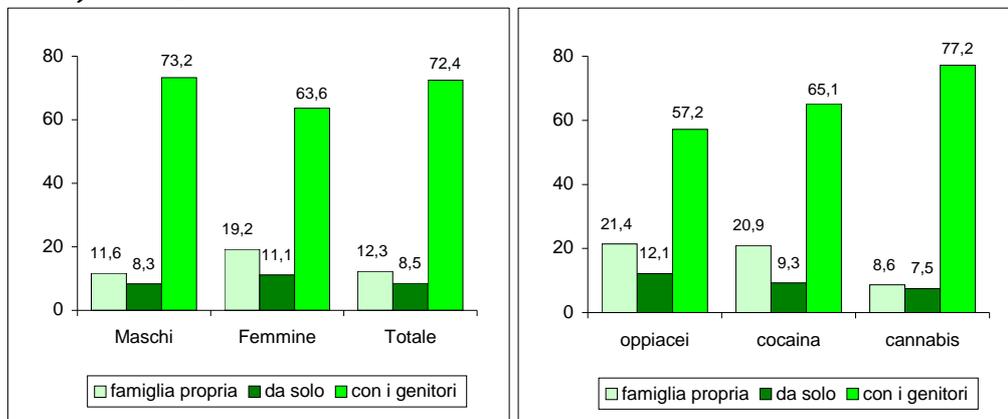


Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

La propensione ad abitare con i genitori è più spiccata fra i maschi (73% contro il 63% delle femmine) e tra i soggetti segnalati per possesso di cannabinoidi, che comunque sono anche i più giovani.

Il 19% delle femmine risulta vivere con la famiglia costituita, contro il 12% circa dei maschi; anche fra i possessori di cocaina ed oppiacei la quota di coloro che vivono con la famiglia propria è più elevata, anche perchè tra questi ultimi si concentrano le persone di età più matura (Grafico 6.4).

**Grafico 6.4. Distribuzione percentuale della condizione abitativa (con chi vive) dei soggetti segnalati secondo il genere (grafico a sinistra) e la sostanza di segnalazione (grafico a destra). Anno 2006.**



Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

### 6.1.3 Segnalazioni art.75 a carico di soggetti stranieri

Circa il 25% delle segnalazioni art.75 (682 segnalazioni effettuate a carico di 675 soggetti) avvenute nel territorio della regione Veneto, riguarda soggetti di nazionalità straniera. Il 56,6% appartiene ad uno stato membro dell'Unione Europea, in particolare nel collettivo femminile (76,5%), ed il 22% ad uno stato africano, soprattutto fra i soggetti maschi (24,8% contro 2,4% delle femmine) (Tabella 6.10).

**Tabella 6.10: Distribuzione percentuale della nazionalità per sesso. Anno 2006.**

Nazionalità	Maschi %	Femmine %	Totale %
Stato membro UE	53,8	76,5	56,6
Altri paesi europei	10,2	5,9	9,7
Africa	24,8	2,4	22,0
America	8,9	14,1	9,5
Asia	2,3	0,0	2,1
Oceania	0,0	1,2	0,1
<b>Totale</b>	<b>597</b>	<b>85</b>	<b>682</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

La maggior parte delle segnalazioni a carico di soggetti stranieri si osservano nella provincia di Venezia (62,2%), seguita dalla provincia di Verona (11,6%) e da quella di Padova (10,7%).

Le segnalazioni si riferiscono a soggetti stranieri mediamente di 30 anni, e per il 28% residenti/domiciliati in Italia. Nella provincia di Venezia si osserva una percentuale molto bassa di residenti in Italia e un'età media leggermente più elevata rispetto alle altre province (Tabella 6.11).

**Tabella 6.11: Distribuzione assoluta delle segnalazioni di soggetti stranieri per provincia secondo l'età media e la residenza/domicilio in Italia. Anno 2006.**

Province	Segnalazioni		Età media	Residenti/domiciliati in Italia
	n.	%		
Belluno	3	0,4	21,7	100,0%
Padova	73	10,7	26,1	61,6%
Rovigo	13	1,9	26,2	92,3%
Treviso	35	5,1	25,4	31,4%
Venezia	424	62,2	32,0	6,6%
Verona	79	11,6	26,4	62,0%
Vicenza	55	8,1	29,4	81,8%
<b>Veneto</b>	<b>682</b>	<b>100,0</b>	<b>30,0</b>	<b>28,3%</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

Nelle province di Padova, Treviso e Rovigo avvengono le segnalazioni a soggetti stranieri più giovani, il 39% delle segnalazioni ha coinvolto soggetti di età compresa fra i 25 e i 34 anni, mentre circa il 21% ha riguardato soggetti di 35-44 anni, soprattutto nella provincia di Venezia (Tabella 6.12).

**Tabella 6.12: Distribuzione percentuale delle segnalazioni di soggetti stranieri per provincia e classi di età. Anno 2006.**

Province	<15	15-24	25-34	35-44	Oltre 45	Totale
Belluno	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	3
Padova	0,0	50,7	32,9	12,3	4,1	73
Rovigo	0,0	46,2	38,5	15,4	0,0	13
Treviso	0,0	50,0	41,2	8,8	0,0	34
Venezia	0,0	23,3	40,8	24,8	11,1	424
Verona	0,0	48,1	38,0	13,9	0,0	79
Vicenza	0,0	36,4	38,2	20,0	5,5	55
<b>Veneto</b>	<b>0,0</b>	<b>32,3</b>	<b>39,2</b>	<b>20,7</b>	<b>7,8</b>	<b>681</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

La gran parte (90%) delle segnalazioni sono state effettuate da parte delle forze dell'ordine per possesso di cannabinoidi, in particolare nella provincia di Venezia. La provincia di Padova si distingue per quanto riguarda i segnalati per la detenzione ad uso personale di oppiacei (15% contro 2,9% Regione) e le province di Rovigo e Verona per il possesso di cocaina rispettivamente con il 23,1% e il 19% delle segnalazioni.

Le segnalazioni nelle province di Venezia e di Verona sono avvenute principalmente presso le Stazioni Aeroportuali locali.

Il 2% delle segnalazioni complessive riguarda soggetti trovati in possesso di due o più sostanze stupefacenti (Tabella 6.13).

**Tabella 6.13: Distribuzione percentuale delle segnalazioni di soggetti stranieri secondo la provincia e la sostanza di segnalazione. Anno 2006.**

Province	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabinoidi %
Belluno	0,0	0,0	50,0
Padova	15,3	13,9	69,4
Rovigo	7,7	23,1	69,2
Treviso	0,0	8,6	91,4
Venezia	0,0	3,3	98,3
Verona	2,5	19,0	77,2
Vicenza	11,1	13,0	79,6
<b>Veneto</b>	<b>2,9</b>	<b>7,7</b>	<b>90,3</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

Il 21,8% dei segnalati risulta in attesa di colloquio e al 3% è stato archiviato il procedimento (specialmente nella provincia di Treviso), nei confronti del restante 75,2% è stato adottato un provvedimento amministrativo secondo come illustrato in Tabella 6.14.

Per l'84% circa delle segnalazioni a carico di soggetti stranieri, è stato adottato un formale invito a non fare più uso di sostanze stupefacenti, in particolare presso la Prefettura di Venezia<sup>2</sup> e quella di Padova. La sanzione amministrativa (assegnata a seguito anche di mancata presentazione al colloquio) è stata applicata principalmente dalle Prefetture di Treviso, Verona e Vicenza, infine, il procedimento è stato sospeso solamente allo 0,6% in quanto tale provvedimento è adottabile solamente per le segnalazioni avvenute prima del 28 febbraio 2006.

**Tabella 6.14: Distribuzione percentuale della tipologia di provvedimento nelle province del Veneto. Anno 2006.**

Province	Sanzione amministrativa	Formale invito	Sospensione del procedimento	Provvedimenti	
				Totale	% su tot segnalati
Belluno	50,0	50,0	0,0	2	66,7
Padova	11,1	77,8	11,1	9	12,3
Rovigo	50,0	0,0	50,0	2	15,4
Treviso	66,7	33,3	0,0	9	25,7
Venezia	1,5	98,5	0,0	412	97,2
Verona	76,2	23,8	0,0	42	53,2
Vicenza	81,1	16,2	2,7	37	67,3
<b>Veneto</b>	<b>15,0</b>	<b>84,4</b>	<b>0,6</b>	<b>513</b>	<b>75,2</b>

Elaborazione su dati per singolo record forniti dai NOT delle Prefetture della Regione Veneto

<sup>2</sup> I procedimenti conclusi con "invito formale a non utilizzare in futuro sostanze stupefacenti" derivano dall'applicazione di un protocollo d'intesa tra la Prefettura di Venezia e la Guardia di Finanza-Compagnia di Tesserà. Il protocollo prevede, nel caso di soggetti stranieri ai quali per la prima volta viene contestato l'art.75 del DPR 309/90, che le FFOO, emettano il provvedimento di "invito formale" e il decreto di archiviazione del fatto all'atto stesso della contestazione e del verbale di sequestro della sostanza stessa.

## 6.2 REATI DROGA CORRELATI

### 6.2.1 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90

Nel corso del 2006 in Italia sono state effettuate 32.807 denunce, di cui 1.673 in Veneto ed in particolare, 449 a Padova, 424 a Venezia, 283 a Verona, 175 a Vicenza, 151 a Treviso, 125 a Rovigo e 66 a Belluno.

Il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato quasi il 10% dei casi in Italia e circa l'1% nella Regione, risultando presente nelle sole Province di Belluno (1,5%), Treviso (3,3%) e Venezia (3,5%). I reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti) rappresentano circa il 90% delle denunce effettuate in Italia, il 96% di quelle effettuate a Venezia, il 97% a Treviso, il 98% a Belluno ed il 100% nelle altre Province.

Il numero stimato di soggetti denunciati per i soli articoli 73 e 74 è stato di 31.807 in Italia di cui, come per le denunce, circa il 5% in Veneto.

Rispetto alla popolazione residente, nel 2006 in Italia sono stati denunciati circa 8 soggetti ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni, circa 5 in Veneto e nelle province di Belluno e Verona, 7 in quelle di Padova, Rovigo e Venezia, 3 in quelle di Vicenza e Treviso. Standardizzando per età sulla popolazione italiana, tali valori variano di poco, confermando tassi più elevati rispetto alle altre Province, a Venezia, Rovigo e Padova (circa 8x10.000 le prime due e 7x10.000 Padova, contro 5x10.000 di Verona e Belluno, 3x10.000 di Treviso e Vicenza).

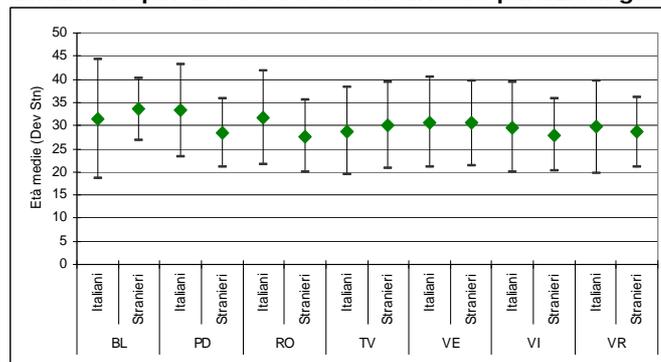
Circa il 90% dei denunciati in Italia ed il 91% nella Regione è di sesso maschile, con variazioni che vanno da circa l'88% a Belluno al 92% a Rovigo e Venezia.

Gli stranieri, poco meno del 29% in Italia, sono il 49% in Veneto, risultando complessivamente più presenti in tutte le province della Regione ad eccezione di Rovigo in cui rappresentano circa il 12% dei denunciati (circa il 33% a Vicenza, il 43% a Venezia, il 51% a Treviso e Verona, il 58% a Belluno ed il 69% a Padova).

Sia tra gli italiani che tra gli stranieri, la maggior parte delle denunce ha riguardato il reato di produzione, traffico e vendita di sostanze illegali (in Italia circa l'89% degli italiani ed il 92% degli stranieri; in Veneto circa il 99% rispettivamente).

Come in Italia, l'età media dei denunciati è di circa 30 anni con variazioni che vanno da un minimo di 29 a Treviso, Vicenza e Verona ad un massimo di quasi 33 a Belluno risultando, ad eccezione di Belluno e Treviso, complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (Grafico 6.5).

**Grafico 6.5: Distribuzione dell'età media e deviazioni standard degli italiani e stranieri denunciati per art. 73 e 74 nelle diverse partizioni geografiche.**



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

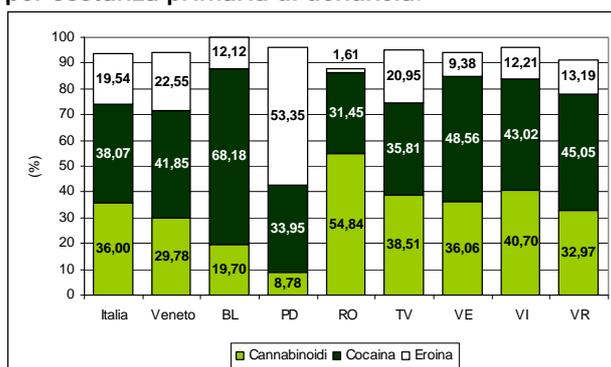
L’emanazione dei provvedimenti restrittivi ha riguardato circa il 79% dei denunciati in Italia ed il 77% in Veneto, valore che nella Regione varia da circa il 52% a Rovigo al 92% a Belluno (circa il 70% a Padova, il 75% a Venezia, l’86% a Vicenza e Verona, e l’87% a Treviso).

A parità di genere ed età, complessivamente tali provvedimenti hanno riguardato più gli stranieri che gli italiani con un rischio che in Veneto è del 73% in più per i primi (OR 1,73 con IC 1,37-2,20).

In tutte le Province la quota di stranieri arrestati risulta complessivamente superiore a quella rilevata tra gli italiani (rispettivamente il 100% contro l’82% a Belluno, il 73% contro il 65% a Padova, il 53% contro il 52% a Rovigo, il 95% contro il 79% a Treviso, il 79% contro il 71% a Venezia, il 93% contro l’83% a Vicenza ed il 90% contro l’81% a Verona).

Con circa il 38% di denunciati, la cocaina risulta la sostanza primaria di denuncia più frequente in Italia, seguita dai cannabinoidi (circa il 36%) e, a distanza, dall’eroina (circa il 20%). In Veneto, la cocaina risulta la sostanza di denuncia più frequente nelle Province di Belluno (68%), Venezia (49%), Vicenza (43%) e Verona (45%), mentre a Treviso e Rovigo questa si registra per i cannabinoidi (rispettivamente circa il 39% ed il 55%) ed a Padova per l’eroina (circa il 53%).

**Grafico 6.6: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche per sostanza primaria di denuncia.**



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

Distinguendo per nazionalità, si osserva inoltre che sia in Italia che in Veneto le quote di denunciati per eroina e cocaina risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani (Tabella 6.15). In particolare questo si riscontra per l’eroina nelle province di Padova e Verona e per la cocaina in tutte ad eccezione di Venezia, provincia in cui circa il 46% degli stranieri ha come sostanza di denuncia i cannabinoidi contro poco più del 28% degli italiani.

**Tabella 6.15: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia.**

		Cannabinoidi %	Cocaina %	Eroina %	Altre %	Denunciati n.
Italiani	Italia	38,8	36,0	18,1	7,1	22.726
	Veneto	35,6	38,7	17,4	8,3	832
	BL	46,4	28,6	25,0	0,0	28
	PD	19,3	27,4	48,9	4,4	135
	RO	53,2	31,2	1,8	13,8	109
	TV	43,8	24,7	23,3	8,2	73
	VE	28,5	53,6	10,5	7,5	239
	VI	45,2	33,9	15,7	5,2	115
	VR	35,3	43,6	7,5	13,5	133
Stranieri	Italia	29,0	43,2	23,2	4,6	9.081
	Veneto	23,8	45,1	27,9	3,3	800
	BL	0,0	97,4	2,6	0,0	38
	PD	4,0	36,9	55,4	3,7	298
	RO	66,7	33,3	0,0	0,0	15
	TV	33,3	46,7	18,7	1,3	75
	VE	46,3	41,8	7,9	4,0	177
	VI	31,6	61,4	5,3	1,8	57
	VR	30,7	46,4	18,6	4,3	140

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

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

#### *Adulti*

Senza variazioni rispetto al livello nazionale, negli istituti penitenziari della Regione Veneto, nel corso del 2006 sono entrati 1.552 detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, pari al 29% del totale degli ingressi.

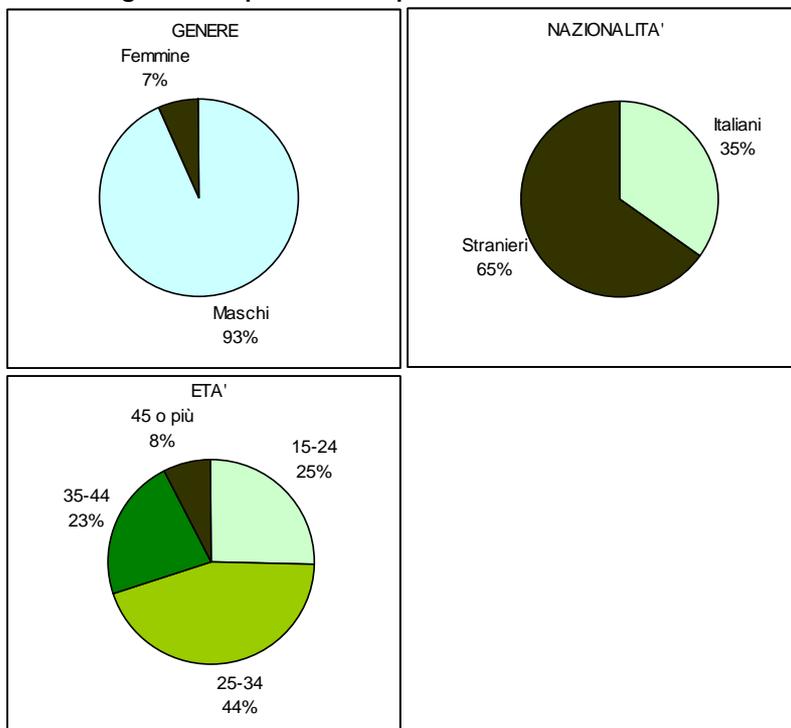
**Tabella 6.16: Ingressi complessivi e per reati in violazione del DPR 309/90.**

	Ingressi	Ingressi DPR309/90	% ingressi per DPR 309/90
Veneto	5.271	1.552	29
Italia	90.714	25.399	28

Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In linea con quanto osservato nella penisola, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche (Grafico 6.7) evidenzia la netta preponderanza del genere maschile, mentre la presenza di detenuti di nazionalità estera risulta consistentemente superiore a quella nazionale (40% stranieri). La classe di età maggiormente rappresentata è quella dai 25 ai 34 anni, mentre l'età media è di circa 31 anni (32 per l'Italia), più bassa per gli stranieri (circa 29 contro 34 anni degli italiani).

**Grafico 6.7: distribuzione percentuale per genere, nazionalità, e classi di età dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati in violazione del DPR 309/90.**

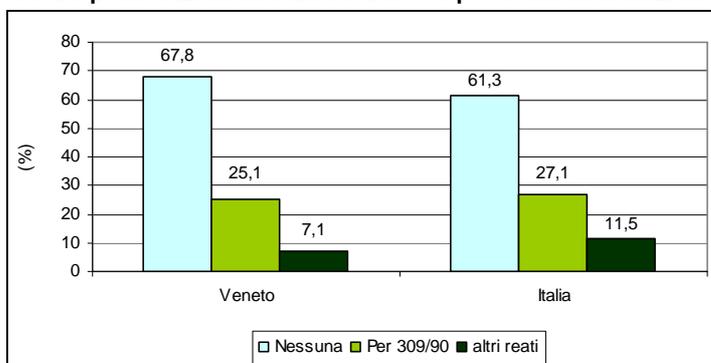


Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Il 97% dei detenuti è entrato negli istituti penitenziari per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti, mentre il restante 3% per i crimini di associazione previsti dall'art. 74 dello stesso DPR. A livello nazionale tali percentuali si assestano rispettivamente al 93% ed al 7%.

Per il 68% circa dei detenuti non risultano precedenti carcerazioni, per il 25% si tratta di reingressi per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti e per il restante 7% per altro tipo di crimini. Rispetto al territorio nazionale, risulta più elevata la quota di soggetti alla prima carcerazione (Grafico 6.8.).

**Grafico 6.8: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari in Italia e Veneto per reati in violazione del DPR 309/90.**



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

La quota di neocarcerati risulta nettamente più elevata tra gli stranieri, assestandosi a circa il 74% sia in Italia che in Veneto contro il 57% degli italiani (il 53% in Italia).

I risultati dei modelli di regressione logistica evidenziano che, sia tra gli italiani che tra gli stranieri, a parità di genere e posizione giuridica, la probabilità di avere avuto precedenti carcerazioni piuttosto che trovarsi alla prima è più elevata tra i detenuti sopra i 24 anni rispetto a quelli di età inferiore (fanno eccezione gli stranieri over 45 anni per i quali il rischio è sovrapponibile a quello dei più giovani; l'intervallo di confidenza include l'1). A parità delle altre variabili, tra gli italiani tale rischio risulta nettamente inferiore per le femmine rispetto ai maschi, differenza che nel caso degli stranieri non risulta significativa.

Infine, sia tra gli italiani che tra gli stranieri, il rischio di avere avuto precedenti carcerazioni risulta significativamente inferiore tra i detenuti in attesa di primo giudizio piuttosto che in altre posizioni giuridiche.

**Tabella 6.17: Risultati dei modelli di regressione logistica adottati per italiani e stranieri ed aggiustati per genere, età e posizione giuridica (precedenti carcerazioni contro prima detenzione).**

Italiani		
	OR	IC (95%)
F/M	0,26	0,12-0,54
25-34/<25	6,40	2,76-14,84
35-44/25	20,13	8,66-46,77
>=45/25	15,59	6,31-38,54
In attesa primo giudizio/altro	0,27	0,17-0,43
Stranieri		
F/M	0,97	0,48-1,96
25-34/<25	1,45	1,02-2,07
35-44/25	2,06	1,34-3,15
>=45/25	2,00	0,88-4,55
In attesa primo giudizio/altro	0,44	0,33-0,59

Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

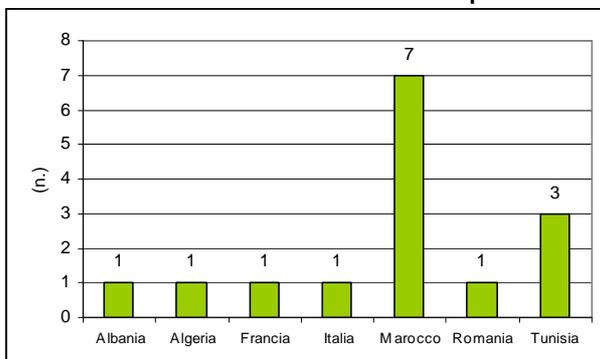
### **Minori**

Nel corso del 2006, i detenuti entrati nell'istituto penale per minorenni di Treviso per crimini previsti dal DPR 309/90 sono stati 15.

Come già rilevato nel caso degli istituti penali per adulti, anche in quello per minorenni si osserva la netta preponderanza di stranieri (93% in Veneto, circa il 60% in Italia).

Il 73% è di origine magrebina e circa il 13% dell'Europa dell'Est (Grafico 6.9).

**Grafico 6.9: Distribuzione dei detenuti per nazione di provenienza.**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

L'età media è di poco meno di 18 anni (deviazione standard di circa 1), mentre la classe maggiormente rappresentata è quella tra i 18 ed i 19 anni.

La totalità dei casi è detenuta per reati relativi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73; in Italia il 93%) e, come già rilevato sul territorio nazionale, nella maggior parte dei casi non risultano precedenti carcerazioni (93% in Veneto, 90% in Italia).

Il 53% è in attesa di primo giudizio (quasi il 66% in Italia), mentre il 33% è appellante (circa il 23% in Italia).



## **7. RISPOSTE ALLE CONSEGUENZE SOCIALI E PER LA SALUTE**

---

**7.1 Prevenzione dei decessi droga correlati**

**7.2 Reinserimento sociale**

**7.3 Misure alternative alla pena**



## **7. RISPOSTE ALLE CONSEGUENZE SOCIALI E PER LA SALUTE**

### **7.1 PREVENZIONE DEI DECESSI DROGA CORRELATI**

Nel 2006 nella regione Veneto, sebbene non sia presente una specifica strategia regionale volta alla riduzione delle overdose, si sono previsti progetti per lo sviluppo di tale strategia.

A livello locale sono state adottate dai servizi pubblici per le tossicodipendenze specifiche attività di prevenzione dei decessi droga correlati: prima fra tutti la somministrazione di trattamenti sostitutivi con oppioidi, affiancati da attività di consulenza sul rischio a livello di singolo individuo (tali attività sono state effettuate dal 78,6% dei servizi), seguita da interventi di consulenza precedenti la scarcerazione (35,7%) ed attività di educazione al rischio e alla capacità di risposta (28,6%); presente inoltre la distribuzione di materiale informativo all'interno dei servizi, compresi quelli a bassa soglia e nei servizi di trattamento specializzati, ma anche in contesti "altri", come scuole, discoteche/rave-party/locali notturni, carceri, unità di strada.

Si segnala inoltre, quale ulteriore tipologia di intervento volta alla riduzione delle overdose, anche la somministrazione del Naloxone, utilizzato prevalentemente dalle unità di intervento, ma anche in affidamento domiciliare.

Infine, nel 2006 si sono svolti specifici corsi di formazione per la gestione delle emergenze droga correlate, prevalentemente all'interno dei dipartimenti delle dipendenze e tra gli operatori addetti agli interventi di strada, attraverso l'utilizzo dei fondi sanitari locali o regionali.

### **7.2 REINSERIMENTO SOCIALE**

Nella regione Veneto nel 2006 era attivo uno specifico piano regionale per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga, all'interno di una strategia regionale indirizzata ai consumatori di droghe (il documento è accessibile su internet al sito [www.venetosociale.it](http://www.venetosociale.it)).

A livello regionale esistono delle linee guida standard per l'erogazione dei servizi per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droghe, e su tali interventi viengono eseguiti un monitoraggio ed una valutazione, sebbene in modo non sistematico. Il Coordinamento delle Strutture Terapeutiche e l'associazione Sirio, si occupano della definizione delle norme e delle "buone pratiche" per i servizi e le attività di reinserimento sociale di tali soggetti.

Nella regione si segnala la presenza di strutture residenziali specializzate nel reinserimento sociale di consumatori ed ex consumatori di droga, sia rivolte specificamente ad essi che di altre strutture rivolte a gruppi socialmente svantaggiati, entrambe valutate positivamente dai referenti regionali in termini di disponibilità ed accessibilità ai servizi.

Gli specifici ambiti di intervento di reinserimento sociale riguardano non soltanto l'occupazione e il lavoro, ma anche l'istruzione/formazione, l'assistenza sociale di base ed altre tipologie di attività.

Se nell'inserimento lavorativo di soggetti consumatori ed ex consumatori di droga a livello regionale si registrano interventi attivi nel 2006, prevalentemente attraverso l'erogazione di borse lavoro e/o tirocini rivolti agli ex o ai tossicodipendenti, tale offerta è stata giudicata limitata dagli stessi referenti regionali; anche l'accesso di tali soggetti ad altri interventi nel campo dell'occupazione rivolti a vari gruppi socialmente svantaggiati è stato valutato limitato da parte dei referenti regionali.

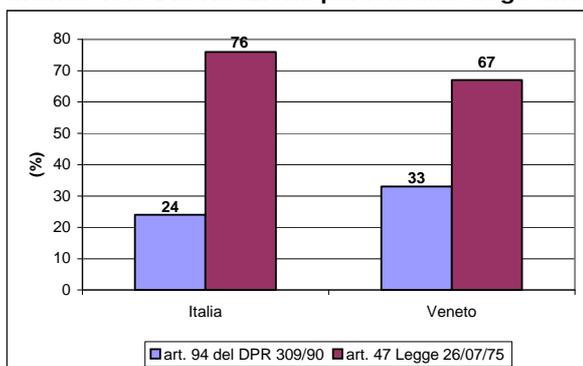
In merito agli interventi volti al completamento dell'istruzione di base e/o secondaria indirizzati a consumatori ed ex consumatori (sia in quanto tali che come categoria svantaggiata), sebbene non si registrino interventi attivi nel 2006, l'accessibilità e la disponibilità di tali servizi è stata giudicata positivamente dai referenti regionali; nel settore della formazione professionale, invece, si segnalano progetti attivi rivolti sia in modo specifico a tale target che rivolti ad essi in quanto categoria svantaggiata, entrambi con buoni giudizi in termini di accessibilità e disponibilità.

Tra le altre tipologie di intervento volto al reinserimento sociale si segnalano la presenza di interventi per l'alloggio e di pronta accoglienza rivolti a tale target (sia in quanto tale che come categoria svantaggiata), con buoni livelli di accessibilità e disponibilità, l'assistenza sociale e psicologica per le relazioni sociali e familiari dei consumatori, o ex, di sostanze stupefacenti (sempre con buoni livelli di qualità dei servizi); si segnalano, inoltre, attività inerenti l'assistenza legale ed economica rivolte ai tossicodipendenti (od ex), sebbene siano state valutate limitate in termini di accessibilità e disponibilità.

### 7.3 MISURE ALTERNATIVE ALLA PENA

Nel 2006, in Italia, sono state affidate ai servizi sociali 11.653 persone e 386 in Veneto: poco più del 33% di questi (in Italia circa 24%), hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza<sup>1</sup> (in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90) il restante 67% risulta costituito da persone in affidamento per l'esecuzione di pene non superiori ai tre anni (come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche).

Grafico 7.1: Distribuzione percentuale degli affidati al Servizio Sociale (anno 2006).

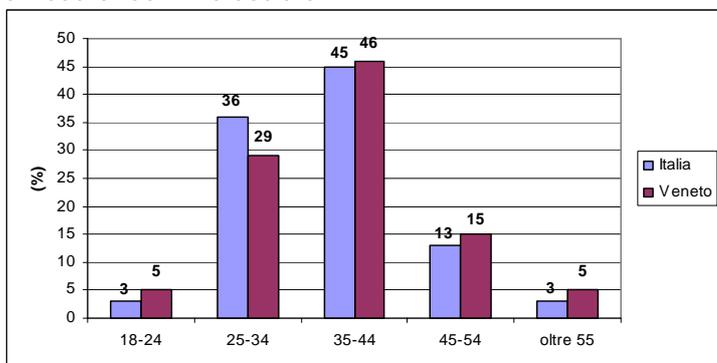


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

L'età media degli affidati per art. 94 è circa 38 anni (37 in Italia). Se a livello nazionale non si evidenziano particolari differenze in base alla nazionalità ed al sesso, in Veneto tale età media varia tra i 38 anni per i maschi e 33 per le femmine ed i 38 per gli Italiani e 39 degli stranieri.

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

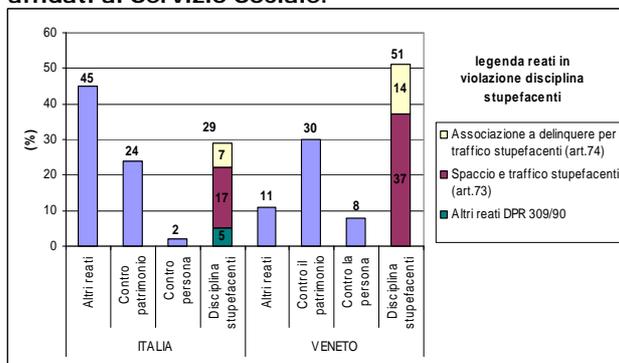
**Grafico 7.2: Distribuzione percentuale, per classi di età, dei soggetti tossicodipendenti affidati al Servizio Sociale.**



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

Sempre all'interno del gruppo degli affidati ai servizi sociali per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza, i soggetti di sesso femminile e quelli di nazionalità straniera rappresentano in entrambi i casi circa l'8% dell'intero collettivo. In Veneto, hanno commesso reati in violazione della disciplina sugli stupefacenti (DPR 309/90) circa il 51% (Grafico 7.3) dei tossicodipendenti affidati agli uffici di esecuzione penale esterna; in particolare il 37% è condannato per reati meno gravi di produzione, vendita e traffico (art. 73) ed il rimanente 14% per reati più gravi di associazione a delinquere per traffico di stupefacenti (art. 74).

**Grafico 7.3: Distribuzione percentuale, per reato commesso, dei soggetti tossicodipendenti affidati al Servizio Sociale.**



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



## **8. MERCATO DELLA DROGA**

---

**8.1 Disponibilità ed offerta**

**8.2 Operazioni antidroga**

**8.3 Purezza**



## 8. MERCATO DELLA DROGA

### 8.1 DISPONIBILITA' ED OFFERTA

I dati di seguito riportati analizzano la stima della disponibilità di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale, attraverso l'analisi della prevalenza di soggetti, con età compresa tra i 15 ed i 54 anni, ai quali sia stata offerta almeno una volta nei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario, eroina, cocaina, cannabis (IPSAD-Italia®2005-2006).

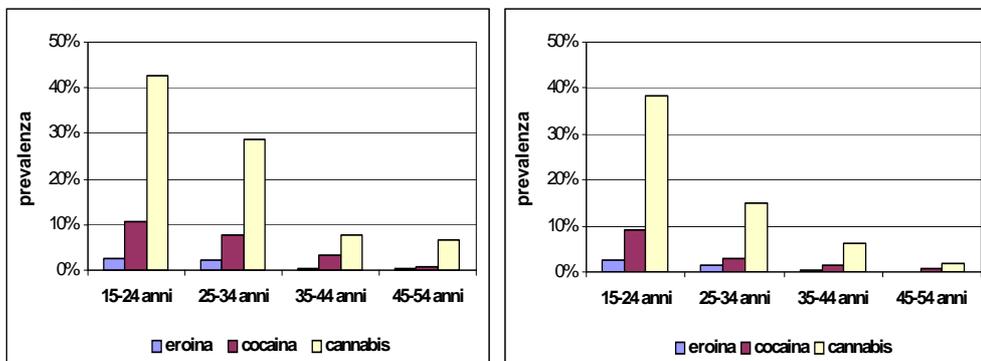
I soggetti più giovani di 15-24 anni risultano i maggiori destinatari dell'offerta delle sostanze indagate, in particolare cannabis e cocaina.

Il 42,5% dei maschi ed il 38% delle femmine di 15-24 anni afferma di aver ricevuto almeno un'offerta di cannabis, mentre sono circa il 10,5% dei maschi ed il 9% delle femmine ad aver avuto la possibilità di acquisire cocaina. Sempre per i 15-24enni, l'offerta di eroina è segnalata dal 2,6% dei soggetti di entrambi i generi. All'aumentare dell'età, la disponibilità delle sostanze diminuisce: tra i soggetti di 25-34 anni la possibilità di recuperare cannabis risulta di circa il 29% tra i maschi e del 15% tra le femmine. Per quanto riguarda l'offerta di cocaina ai soggetti di 25-34 anni, il 7,6% dei maschi ed il 3,1% delle femmine riferisce di aver ricevuto almeno una proposta nel corso degli ultimi 12 mesi.

Nelle classi di età superiori, in entrambi i generi le prevalenze si riducono notevolmente, attestandosi al di sotto del 10% per quanto riguarda sia l'offerta di cannabis sia di cocaina (Grafico 8.1).

**Grafico 8.1: Distribuzione della prevalenza dell'offerta di eroina, cocaina e cannabis nella popolazione residente in Veneto, articolata per sesso e classi di età.**

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

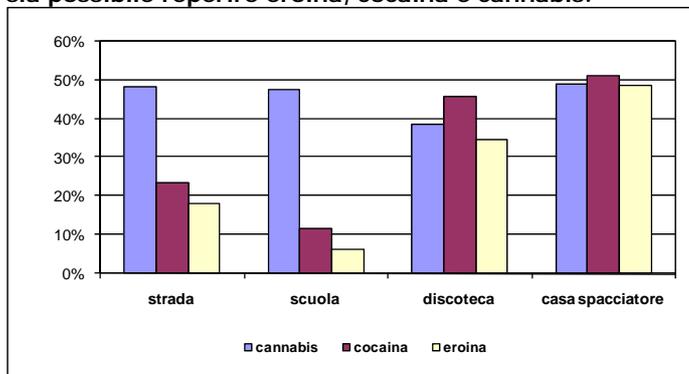


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005-2006

La maggior parte degli studenti veneti riferisce che qualora lo desiderasse, potrebbe facilmente reperire la cannabis dallo spacciatore (49%), in strada (48%), ma anche a scuola (48%).

La cocaina e l'eroina sono maggiormente reperibili a casa di uno spacciatore (rispettivamente 51% e 49%) ed in discoteca (cocaina: 46%; eroina: 35%).

**Grafico 8.2: Distribuzione della prevalenza di studenti veneti che riferiscono in quali luoghi sia possibile reperire eroina, cocaina e cannabis.**



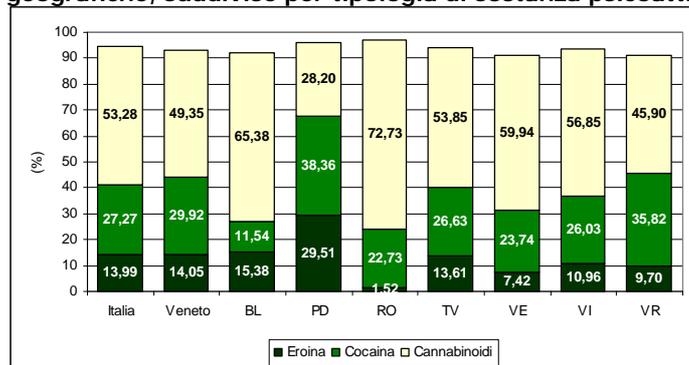
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2006

## 8.2 OPERAZIONI ANTIDROGA

Nel 2006 le Forze dell'Ordine (FFOO) hanno effettuato 20.580 interventi sul territorio nazionale e 1.072 in Veneto, di cui circa il 25% a Venezia, il 23% a Padova, il 20% a Verona, il 13% a Treviso, l'11% ed il 6% rispettivamente a Vicenza e Rovigo.

Nella Regione la quota di interventi volti al contrasto del traffico di cannabinoidi risulta leggermente inferiore a quella nazionale (Grafico 8.3) a "vantaggio" delle operazioni che hanno portato all'intercettazione di cocaina. In particolare questo si registra nelle province di Padova e Verona dove rispettivamente circa il 38% ed il 36% degli interventi hanno portato al sequestro e rinvenimento di questa sostanza<sup>1</sup>. Sempre nella provincia di Padova, si registra la proporzione maggiore di operazioni rivolte all'eroina che risulta così la sostanza maggiormente intercettata dopo la cocaina. Più disomogenea risulta la situazione relativamente alle operazioni volte al contrasto di cannabinoidi che, con le eccezioni sopra descritte, risultano complessivamente le sostanze maggiormente intercettate.

**Grafico 8.3. Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva intercettata.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

Nella metà degli interventi condotti sul territorio nazionale non sono stati intercettati più di 13,3 gr di cannabinoidi, 8,3 di cocaina e 4,23 di eroina, valori che per queste due ultime sostanze risultano leggermente più elevati in Veneto

<sup>1</sup> Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza, sono state considerate più volte, una per ogni sostanza.

con rispettivamente 12,00 e 5,50 gr di sostanza. Variabile la situazione rilevata nelle differenti Province: se a Vicenza il 50% degli interventi ha portato ad intercettare fino a 65 gr di cannabinoidi e 50 di cocaina, è nella provincia di Treviso che le operazioni hanno portato a sequestrare o rinvenire fino a più di 50 gr di eroina (Tabella 8.1).

**Tabella 8.1: Distribuzione dei quantitativi di sostanze intercettate nelle diverse partizioni geografiche nel 25%, 50% e 75% delle operazioni effettuate nel 2006.**

		I Quartile	II Quartile	III Quartile	Totale
<b>Cannabinoidi</b>	Italia	3,80	13,03	51,00	24.653.567,23
	Veneto	3,00	13,20	70,00	478.857,08
	BL	3,28	14,25	92,74	28.191,28
	PD	3,87	15,50	91,10	57.871,58
	RO	1,15	8,50	42,50	4.870,15
	TV	4,00	32,25	162,50	32.569,84
	VE	5,12	13,00	35,00	237.315,80
	VI	6,75	65,00	190,00	47.276,63
	VR	2,10	6,75	30,00	70.761,80
<b>Cocaina</b>	Italia	2,35	8,30	50,00	4.625.787,47
	Veneto	3,00	12,00	72,60	145.144,61
	BL	1,00	6,00	30,00	37,00
	PD	2,25	9,00	93,30	31.851,88
	RO	3,50	5,84	21,74	321,95
	TV	3,14	14,70	66,00	13.714,86
	VE	3,00	14,35	95,62	29.563,77
	VI	6,78	50,00	110,00	11.474,14
	VR	3,02	13,45	64,00	58.181
<b>Eroina</b>	Italia	1,30	4,23	16,33	1.325.682,97
	Veneto	1,74	5,50	22,93	86.240,69
	BL	0,70	6,80	15,65	30,87
	PD	1,64	5,50	20,86	39.662,28
	RO	5,28	5,28	5,28	5,28
	TV	2,52	10,00	50,19	13.466,63
	VE	1,00	3,50	13,89	24.816,27
	VI	2,68	11,50	37,57	7.628,91
	VR	2,48	5,20	18,50	630,46

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA

### 8.3 PUREZZA

Nel 2006 sono stati analizzati i quantitativi di cannabinoidi e cocaina sequestrati in otto operazioni di cui quattro condotte a Venezia, due a Verona, una a Vicenza ed una Padova, pari a quasi il 45% ed il 16% dei cannabinoidi e cocaina intercettati in Veneto<sup>2</sup>.

Il livello di purezza dei cannabinoidi varia dallo 0,5 al 7,7%, con un valore medio calcolato sui quantitativi intercettati del 7,19%, mentre quello della cocaina è del 53,77% variabile da un minimo del 15,2 ad un massimo dell'85%.

In Italia sono stati analizzati circa il 22% e meno del 2% dei quantitativi di cannabinoidi e cocaina sequestrati e rinvenuti nel corso delle operazioni antidroga.

Per i primi il valore medio è del 7,65% variabile dallo 0,5 al 21%, mentre per la cocaina è del 59,83% con variazioni che vanno dal 15,2 al 90%.

<sup>2</sup> Tali dati sono suscettibili di aggiornamento.

Tali variazioni, comunque, oltre alle differenze nei quantitativi di sostanza analizzati, possono essere attribuibili alla disomogeneità della tipologia dei campioni analizzati.