



Documenti ARS

Osservatorio di Epidemiologia

**I consumi
nella popolazione
giovanile**

Lo stato delle tossicodipendenze in Toscana

**L'utenza dei SerT
e dei Centri alcologici**

**La mortalità
per overdose**

**Lo studio VEdeTTE
in Toscana**

18
ottobre 2005

**LO STATO DELLE
TOSSICODIPENDENZE
IN TOSCANA**

LO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN TOSCANA

COORDINAMENTO

Eva Buiatti

Coordinatore
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana - Firenze

AUTORI

Fabio Voller

Responsabile Area epidemiologia Sociale
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

Alice Berti

Area epidemiologia Sociale
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

Francesco Cipriani

Direttore
UO Epidemiologia
ASL 4 - Prato

Cristina Orsini

Area epidemiologia Sociale
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

Jacopo Pasquini

Area epidemiologia Sociale
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

Si ringraziano i Responsabili dei Servizi per le Tossicodipendenze della Toscana e il Settore Integrazione Socio-Sanitaria e Progetti Obbiettivo – Regione Toscana per il reperimento dei dati.

Si ringrazia inoltre Elena Marchini per aver contribuito alla realizzazione tipografica del presente Documento.

INDICE

Prefazione	pag. 5
Introduzione	7
1. I consumi delle sostanze psicotrope nella popolazione giovanile studentesca	9
Introduzione	9
1.1 Le caratteristiche del campione	9
1.2 L'uso delle sostanze psicotrope	10
1.3 I consumi per tipologia di sostanza nella vita, nell'ultimo anno e negli ultimi 30 giorni	14
1.3.1 Cannabis	14
1.3.2 Cocaina	17
1.3.3 Amfetamino-derivati	20
1.3.4 Allucinogeni	23
1.3.5 Eroina	25
Conclusioni	27
2. L'utenza dei Ser.T e dei Centri alcolici: prevalenza e incidenza dei tossicodipendenti e degli alcolodipendenti	29
Introduzione	29
2.1 L'utenza dei Ser.T.	31
2.1.1 La distribuzione per genere	36
2.1.2 La distribuzione per età	40
2.1.3 L'uso delle sostanze stupefacenti	42
2.1.4 I trattamenti erogati	45
2.1.5 Le malattie infettive	53
Appendice statistica	62
2.2 L'utenza dei S.A.T. e dei Centri Alcolici	68
2.2.1 Le caratteristiche demografiche dell'utenza	69
2.2.2 La bevanda d'uso prevalente	73
2.2.3 I trattamenti erogati	75

3. Le conseguenze sanitarie: la mortalità per overdose in Toscana	79
3.1 La mortalità per overdose in Europa ed in Italia	79
3.2 La mortalità per overdose in Toscana	81
3.2.1 Materiali e metodi	81
3.2.2 Le differenze di genere e di età	81
3.2.3 Le differenze geografiche	87
3.2.4 La stagionalità	94
Conclusioni	96
4. I trattamenti: i risultati dello studio VEdeTTE in Toscana	97
Introduzione	97
4.1 Disegno ed obiettivi dello Studio VEdeTTE	97
4.2 Le caratteristiche sociodemografiche della coorte VEdeTTE	100
4.3 Storia della tossicodipendenza e abitudini di uso delle sostanze	105
4.4 I trattamenti erogati	113
Conclusioni	117

PREFAZIONE

La Regione Toscana, con i provvedimenti normativi che ha adottato, ha voluto creare in modo chiaro e inequivocabile un proprio Sistema Informativo Regionale sulle Tossicodipendenze (SIRT), compiendo una precisa scelta tecnico-metodologica e decidendo di scommettere sulla innovazione tecnologica. Ma nel lungo percorso che l'ha portata prima a dotare dello stesso software gestionale¹ i 40 SerT Toscani, i presidi per le dipendenze operanti nelle carceri e le comunità terapeutiche e poi a sistematizzare il flusso informativo delle dipendenze patologiche all'interno dei flussi correnti², si è soprattutto dato atto alle varie competenze professionali dei Servizi Territoriali che sono stati protagonisti di un cambiamento sostanziale del settore Dipendenze. L'impegno della Regione e la forte collaborazione tra la stessa e il CEART ha reso possibile l'estensione agli Enti Ausiliari del nuovo software, rendendo così l'utilizzo della cartella elettronica SIRT uno strumento unico per la gestione unificata dei percorsi assistenziali da parte di tutti i soggetti pubblici e privati operanti nel settore delle dipendenze patologiche in Toscana. Contemporaneamente, in questi ultimi anni, alcuni studi che vengono raccolti in questo quaderno hanno mostrato la necessità di una maggiore attenzione alla ricerca epidemiologica e alla valutazione dell'efficienza dei servizi e dell'efficacia dei trattamenti, nonché alla morbosità e alla mortalità nella popolazione tossicodipendente, con particolare riferimento alla prevenzione delle overdose e delle malattie infettive.

L'elevata preoccupazione per il fenomeno è stata ribadita dai vari Piani Sanitari Regionali ed è condivisa anche a livello del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, che ribadiscono ulteriormente la necessità di studiare ancora meglio le cause di morte dei tossicomani al fine di adeguare più opportunamente le azioni di contrasto.

La sfida che si presenta è, quindi, quella di costruire e mantenere un elevato livello di integrazione tra il Nuovo Sistema Informativo ed il fabbisogno di dati e di informazioni per la gestione dell'intero sistema di monitoraggio, studio ed intervento nelle tossicodipendenze.

L'obiettivo dichiarato è quello di tradurre l'enorme patrimonio informativo che sarà prodotto giorno dopo giorno dal Nuovo Sistema Informativo in indicatori stabili di governo del sistema regionale delle tossicodipendenze. Per raggiungere questo obiettivo i dati raccolti dovranno essere valorizzati come patrimonio informativo a fini conoscitivi e gestionali, da utilizzarsi per soddisfare i diversi obiettivi perseguiti dal sistema e orientare le future programmazioni in modo più mirato e appropriato ai bisogni ed alla loro continua evoluzione.

Dr. Michele Lanzi
Dirigente Settore Organizzazione
Socio-Sanitaria e Progetti Obiettivo – Regione Toscana

¹ Delibera GR n.1327 del 22.11.1999

² Delibera GR n.686 del 27.062005

INTRODUZIONE

Tentare di definire dal punto di vista epidemiologico quanti e chi sono i tossicodipendenti, come sono distribuiti sul territorio, come cambia la loro quantità nel tempo, quali sono le conseguenze che causano su loro stessi e sulla società, in altri termini tentare di definire l'incidenza la prevalenza, la mortalità e la morbosità correlata all'abuso di sostanze, è compito non facile per l'oggettiva difficoltà di definizione della popolazione e per il fatto che l'uso di sostanze stupefacenti è un atto illegale e che, quindi, i tossicodipendenti sono una popolazione "sommersa" per definizione. Viene a mancare così uno dei principali strumenti d'indagine e cioè la possibilità di intervistare direttamente i soggetti. In altre parole, risulta difficile fidarsi dei dati campionari derivati da risposte a questionari rivolti alla popolazione generale.

E' difficile quindi calcolare l'incidenza (numero di nuovi casi che ad esempio in un anno entrano a far parte della popolazione tossicodipendente) e la migliore stima a tutt'oggi è rappresentata dal numero di tossicodipendenti che si rivolgono per la prima volta alle strutture sociosanitarie. Ciò comporta diversi problemi, di sottostima innanzitutto, perché solo una parte di questa popolazione si rivolge ai servizi e perché la capacità dei servizi è selettiva per tipologia di utente. L'andamento temporale dell'incidenza è influenzato anche dal variare, nel tempo, dei comportamenti terapeutici dei diversi presidi (servizi che si trasformano da "alta soglia" a "bassa soglia" attraendo al servizio per la prima volta i casi con maggiori problematicità). La mancanza di un sistema informativo nominale può causare un sovradimensionamento dell'incidenza, perché è noto come i tossicodipendenti si muovano tra più servizi e quindi si rischia di contarli più volte.

La disponibilità di un buon sistema informativo individuale che permetta di identificare prospetticamente "i singoli" utenti che accedono ai servizi, eliminando quelli che hanno primi accessi in più servizi, con qualche semplice informazione sull'inizio del consumo di droga, permette di avvicinarci al numero dei veri casi incidenti, quanto meno definendone il numero al minimo.

Ad oggi, quindi, poco ancora conosciamo relativamente alla tipizzazione del consumatore e tutto sommato anche la conoscenza della tipizzazione del tossicodipendente si basa su alcune rilevazioni specifiche ad hoc e su altre considerazioni di tipo aneddotico.

Qualcosa in più è noto sulle conseguenze sanitarie indotte dall'uso ed abuso delle sostanze psicotrope. La mortalità per overdose è il tipico indicatore che disponiamo per quantificare i danni che il consumo di sostanze induce nella popolazione generale. Va sottolineato però che il tasso di mortalità per overdose può variare più in funzione dell'evoluzione del mercato che della diffusione del consumo. Può accadere, quindi, che un aumento dei decessi per overdose sia dovuto ad un'improvvisa disponibilità in strada di droghe più pure che non ad un incremento del numero dei tossicodipendenti.

In questo quaderno presentiamo i risultati emersi dalle analisi statistiche ed epidemiologiche che sono state condotte nell'ultimo biennio da parte dell'Area di Epidemiologia Sociale dell'Agenzia nel settore delle Tossicodipendenze. Nel

primo capitolo saranno descritti i consumi di sostanze psicotrope nella popolazione giovanile studentesca toscana così come emergono dai risultati di un'indagine – denominata Progetto Epidemiologia dei Determinati degli Incidenti Stradali – condotta nel 2005 su di un campione degli studenti frequentanti le scuole secondarie superiori. La ricerca, che ha valutato il rischio d'incidente stradale in relazione ai più importanti comportamenti a rischio, ha esplorato il consumo di sostanze psicotrope in questa popolazione. Il secondo capitolo è relativo all'analisi dell'Utenza dei Servizi Territoriali per le Tossicodipendenze della Regione Toscana per il periodo 1991-2004 attraverso le informazioni che derivano dalle Schede Ministeriali inviate ogni anno dai singoli SerT alle Regioni, alle Province Autonome e al Ministero della Salute. Nel terzo capitolo descriveremo la mortalità per overdose in Toscana così come si è evoluta negli ultimi 15 anni. Infine nell'ultimo capitolo riporteremo alcuni risultati dello Studio VEdeTTE ed in particolare ci concentreremo nel confronto tra alcuni dati risultanti dal campione toscano e quelli derivanti dall'intera coorte italiana.

1. I CONSUMI DELLE SOSTANZE PSICOTROPE NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE STUDENTESCA

Introduzione

In questo capitolo verranno presi in esame alcuni risultati del Progetto EDIT (Epidemiologia dei Determinanti degli Incidenti stradali in Toscana) realizzato dall'Area di Epidemiologia Sociale dell'Agenzia Regionale di Sanità.

Lo studio, condotto tra febbraio e aprile 2004, è stato progettato allo scopo di indagare i comportamenti a rischio nella popolazione giovanile frequentante le scuole medie superiori del territorio toscano.

L'indagine è stata realizzata mediante la somministrazione di un questionario anonimo, costruito sulla base della valutazione dei diversi strumenti adottati a livello internazionale per ricerche con finalità simili.

Gli ambiti indagati rappresentano alcune aree fondamentali della vita dei giovani e della loro salute quali le relazioni con la famiglia e con il gruppo dei pari; la sicurezza stradale; il consumo di alcol; il fumo; il consumo di sostanze psicotrope; le abitudini alimentari; i comportamenti sessuali; l'attività sportiva ed altri stili di vita.

Di seguito verranno mostrati i risultati relativi al consumo di sostanze psicotrope. La sezione del questionario dedicata a questa tematica è composta da 6 *items* a scelta multipla, mutuati dal questionario dello Studio ESPAD¹ (*European school survey project on alcohol and other drugs*). In particolare è stato chiesto agli studenti di indicare l'eventuale uso di alcune droghe (cannabis, ecstasy, amfetamine, allucinogeni, cocaina, eroina ed altre sostanze) negli ultimi 30 giorni, nell'ultimo anno e nel corso della vita. Inoltre, è stata rilevata l'età di inizio, la prima sostanza consumata e la frequenza di consumo nell'ultimo mese.

1.1 Le caratteristiche del campione

Il campione è stato estratto con modalità *random* dalla lista delle scuole medie secondarie statali della Toscana, tenuti presenti il diverso indirizzo di studi e la distribuzione territoriale. Ciò ha permesso di costruire un campione di 56 scuole stratificato per ASL e per tipologia di istituto.

Per ogni scuola sono state selezionate 5 classi (una per ciascun anno di corso). In totale sono stati coinvolti nella rilevazione 4.954 (vedi Tabella 1.1) studenti tra i 14 e 19 anni, di cui 2.720 (55% circa) femmine.

¹ Lo studio ESPAD è una ricerca europea coordinata a Strasburgo dal Gruppo Pompidou e condotta in Italia dal CNR a partire dal 1999 con frequenza annuale.

Il campione, che in generale si assesta sulle percentuali di genere suddette, risulta sbilanciato in alcune ASL (Lucca, Pistoia e Arezzo) dove le femmine sono assai più numerose.

Tabella 1.1 Distribuzione degli istituti e del campione per genere e ASL (N° e %)

ASL	N° Istituti	Maschi		Femmine		Totale*
		N°	%	N°	%	
1- Massa Carrara	3	144	64,0	81	36,0	225
2- Lucca	4	110	27,8	286	72,2	396
3- Pistoia	4	127	35,7	229	64,3	356
4- Prato	5	194	47,3	216	52,7	410
5- Pisa	5	171	37,5	285	62,5	456
6- Livorno	6	283	52,0	261	48,0	544
7- Siena	6	207	40,9	299	59,1	506
8- Arezzo	5	153	35,2	282	64,8	435
9- Grosseto	5	280	66,7	140	33,3	420
10- Firenze	5	265	49,7	268	50,3	533
11- Empoli	4	125	40,8	181	59,2	306
12- Viareggio	4	175	47,7	192	52,3	367
TOTALE	56	2.234	45,1	2.720	54,9	4.954

* Il totale dei soggetti a cui è stata somministrato il questionario è 4.976; di questi, 20 non hanno indicato il sesso.

1.2 L'uso delle sostanze psicotrope

Di seguito verranno presentati i dati sulla prevalenza d'uso delle sostanze stupefacenti nella popolazione studentesca a cui è stato somministrato il questionario EDIT.

Il 33,2% degli studenti (N=1.652) ha dichiarato di aver utilizzato almeno una volta nella vita una sostanza stupefacente (Tabella 1.2). In particolare, gli studenti fiorentini mostrano una propensione molto al di sopra della media generale del campione (42,7%) e di altre aree urbane che presentano una minor densità di popolazione. Tra le ASL che mostrano una prevalenza d'uso sopra la media generale si trovano Livorno (38%) e Massa Carrara (37,6%). Per contro, Lucca e Pistoia sono le ASL in cui si registrano le percentuali più basse di studenti che hanno consumato droga almeno una volta nella vita (rispettivamente 22% e 26%).

Nell'interpretare questi dati è necessario tenere presente che solo il 29,2% delle femmine ha dichiarato di aver consumato droghe una volta nella vita, rispetto al 38% dei maschi. Il dato è rilevante non solo perché indica una differente attrazione di genere per le sostanze, ma anche perché potrebbe spiegare le basse percentuali delle province di Lucca e Pistoia in cui il campione – come si diceva – è sbilanciato proprio dalla grande componente femminile.

Tabella 1.2 Distribuzione dei consumi di una sostanza almeno una volta nella vita, per genere e ASL (N e %)

ASL	Maschi*		Femmine*		Totale	
	N°	% sul totale	N°	% sul totale	N°	% sul totale
1- MS	60	41,7	24	29,6	85	37,6
2- LU	27	24,5	60	21,0	87	22,0
3- PT	41	32,3	54	23,6	97	26,6
4- PO	81	41,8	60	27,8	142	34,5
5- PI	64	37,4	66	23,2	131	28,7
6- LI	106	37,5	101	38,7	207	38,1
7- SI	86	41,5	71	23,7	157	30,8
8- AR	52	34,0	93	33,0	145	33,3
9- GR	103	36,8	41	29,3	144	34,3
10- FI	102	38,5	124	46,3	229	42,7
11- Emp.	60	48,0	49	27,1	109	35,5
12- Viar.	67	38,3	51	26,6	119	32,3
TOTALE	849	38,0	794	29,2	1.652	33,2

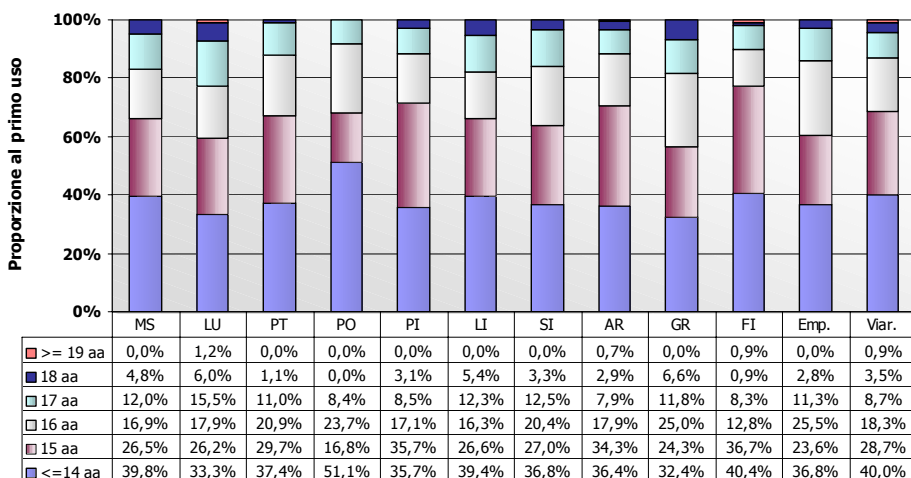
* Nella distribuzione per genere sono stati rilevati 9 dati mancanti

Per quanto riguarda l'età del primo uso possiamo osservare che quasi il 70% dei giovani ha dichiarato di aver consumato la prima droga entro i 15 anni (Tabella 1.3). In particolare (Figura 1.1), la ASL di Prato detiene il primato della maggiore percentuale di giovani che dichiarano di aver consumato droga entro i 14 anni (51% degli intervistati pratesi contro una media campionaria del 38,5%).

Tabella 1.3 Distribuzione dei soggetti per età al primo uso e sesso (N, % e % cumulata)

ETA' (in anni)	% Maschi (n=819)	% Femmine (n=769)	% Totale (n=1.588)	% CUM.
<= 14	38,8	38,2	38,5	38,5
15	28,4	28,6	28,5	67,1
16	18,7	19,1	18,9	86,0
17	9,4	11,6	10,5	96,4
18	4,4	2,1	3,3	99,7
>= 19	0,2	0,4	0,3	100
TOTALE	100	100	100	-

Figura 1.1 Distribuzione delle proporzioni di utenti per età di inizio uso e per ASL



Nella Tabella 1.4 vengono mostrati i dati sui giovani che hanno dichiarato di aver consumato almeno una volta una sostanza stupefacente nell'ultimo anno e/o nell'ultimo mese. In generale, i consumatori mensili risultano essere il 17,5% del campione, mentre quelli annuali sono circa il 26,6%. In particolare, il consumo relativo all'ultimo anno e all'ultimo mese è più elevato nelle ASL di Firenze, Empoli e Livorno, mentre le ASL di Lucca e Pistoia mostrano i valori più bassi.

Tabella 1.4 Distribuzione dei consumi riferiti all'ultimo anno e all'ultimo mese, per ASL (N° e %)

ASL	ANNO		MESE	
	N°	%	N°	%
1- Massa Carrara	64	28,3	40	17,7
2- Lucca	66	16,7	42	10,6
3- Pistoia	73	20,1	45	12,4
4- Prato	105	25,5	71	17,3
5- Pisa	108	23,6	70	15,3
6- Livorno	173	31,8	117	21,5
7- Siena	124	24,4	82	16,1
8- Arezzo	108	24,8	75	17,2
9- Grosseto	115	27,4	80	19,0
10- Firenze	196	36,6	125	23,3
11- Empoli	90	29,3	67	21,8
12- Viareggio	102	27,7	56	15,2
TOTALE	1.324	26,6	870	17,5

Agli studenti che avevano riferito di aver consumato droghe almeno una volta nella vita è stato chiesto di specificare il tipo di sostanza sperimentata per prima (Tabella 1.5). Quasi il 90% ha indicato la cannabis; poco più del 2% ha indicato una delle sostanze di sintesi o la cocaina; il 5,3% si colloca nella categoria 'altre sostanze'.

Tabella 1.5 Distribuzione delle proporzioni per tipo di sostanza al primo utilizzo e per ASL

Tipo di sostanza	Maschi (n=848)	Femmine (n=786)	Totale (n=1.634)
Cannabis	88,7	90,6	89,6
Ecstasy	0,5	0,4	0,4
Amfetamine	0,6	0,5	0,6
Allucinogeni/LSD	0,4	0,5	0,4
Cocaina	0,7	0,5	0,6
Eroina	0,2	0,0	0,1
Altro	5,5	5,1	5,3
Non ricordo	3,4	2,4	2,9
Totale	100	100	100

1.3 I consumi per tipologia di sostanza nella vita, nell'ultimo anno e negli ultimi 30 giorni

1.3.1 Cannabis

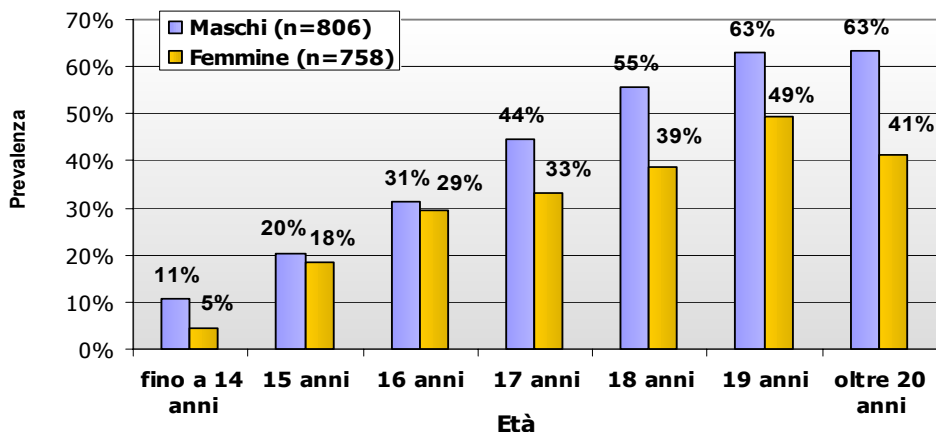
Circa il 32% (N=1.564) della popolazione studentesca dichiara di aver usato derivati della cannabis almeno una volta nella vita (Tabella 1.6). Questa percentuale risulta in linea con il dato nazionale (32,1%; ESPAD 2004). La prevalenza d'uso aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età: la sperimentazione della cannabis riguarda il 26,3% degli studenti fino ai 15 anni di età, e il 56% dei ragazzi di 19 anni.

Il rapporto maschi/femmine relativo all'intero campione (1,3 a 1) mostra l'assenza di differenze sostanziali tra i generi. Questo dato muta se disaggregato per età (Figura 1.2): infatti, per i maschi il contatto con questo tipo di sostanza è decisamente più precoce, coinvolgendo l'11% dei ragazzi entro i 14 anni contro il 5% delle coetanee (R M/F=2,3). La differente propensione al consumo si conferma anche in età più mature: tra i ventenni maschi si rileva il 63% di consumatori di cannabis mentre tra le ventenni femmine il 41% (R M/F= 1,5:1)

Tabella 1.6 Distribuzione dei consumi di cannabis almeno una volta nella vita (N° e %), per età e rapporto maschi/femmine

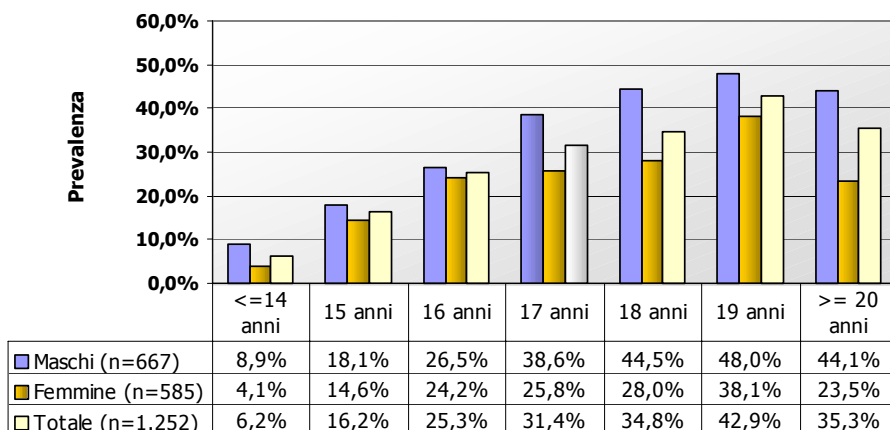
Età	N°	%	R M/F
<= 14 anni	48	7,2	2,3
15 anni	184	19,1	1,1
16 anni	302	30,3	1,1
17 anni	376	38,1	1,3
18 anni	415	45,6	1,4
19 anni	175	56,1	1,3
>= 20 anni	64	53,8	1,5
Totale	1.564	31,6	1,3

Figura 1.2 Percentuali dei consumi di cannabis almeno una volta nella vita, per sesso ed età



Riguardo ai consumatori annuali (Figura 1.3), l'uso di cannabis interessa il 25,3% (N=1.252) degli studenti toscani intervistati, lo stesso consumo nella popolazione italiana si assesta sulle stesse posizioni (25,5%; ESPAD 2004). Le proporzioni più alte di consumo si trovano tra i ragazzi oltre i 18 anni, in particolare nei diciannovenni (43%). Le differenze di genere si manifestano soprattutto a partire dai 17 anni e si accentuano nell'ultima fascia (20 anni e oltre) in cui i maschi che dichiarano di aver avuto contatti con i derivati della cannabis sono il 44% contro il 24% delle coetanee.

Figura 1.3 Proporzione di consumatori di cannabis almeno una volta nell'ultimo anno per età e sesso



I consumatori mensili rappresentano il 17% del campione (n=826; vedi Figura 1.4).

In particolare, dichiarano l'uso abituale il 30% dei diciannovenni, età che si conferma come la più interessata al consumo di sostanze psicotrope. Ciò vale per entrambi i generi: i maschi abituali sono il 35% e le femmine il 26%.

Analizzando la distribuzione per frequenza d'uso (Tabella 1.7) emerge che il 34% degli studenti dichiara di aver consumato cannabis meno di 1 giorno la settimana, il 28% qualche giorno la settimana, il 16% tutti i giorni.

Proprio tra questi ultimi si rilevano le maggiori differenze di genere dato che il rapporto maschi/femmine risulta quasi di 2 a 1.

Figura 1.4 Proporzione di consumatori di cannabis almeno una volta nell'ultimo mese per età e sesso

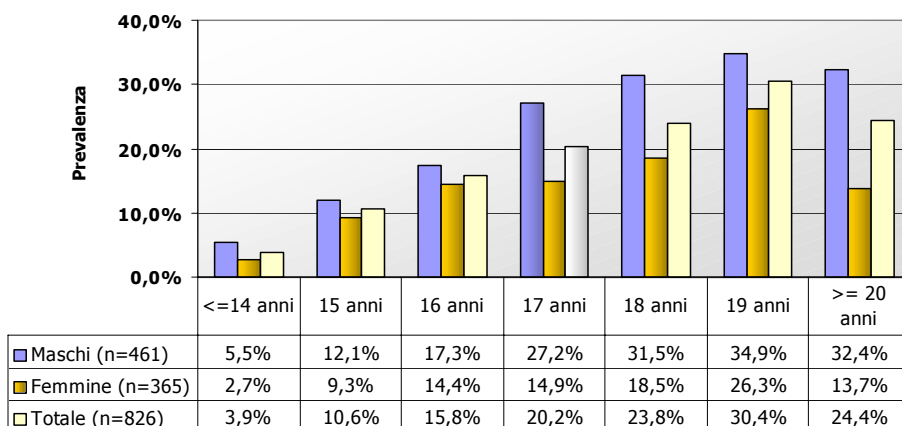


Tabella 1.7 Proporzioni delle frequenze d'uso mensili per genere e rapporto maschi/femmine

FREQUENZA D'USO MENSILE	Maschi (n=458)	Femmine (n=365)	Totale (n=823)	R M/F
Tutti i giorni	19,9	10,7	16	1,9
Qualche gg/settimana	27,9	28,5	28	1,0
Almeno 1 gg/ settimana	14,2	10,4	13	1,4
Meno di 1 giorno/settimana	29,9	39,2	34	0,8
Non ricordo	8,1	11,2	9	0,7
TOTALE	100	100	100	1,0

1.3.2 Cocaina

Il consumo di cocaina almeno una volta nella vita è stato confermato dal 5,6% del campione (N=277; vedi Tabella 1.8). In particolare, questo modello di consumo si concentra nelle fasce d'età più elevate, in particolare tra gli studenti ventenni (17%) e diciannovenni (13%). Va rilevato che il consumo toscano si colloca sopra il dato nazionale (4,8%; ESPAD 2004).

Il rapporto maschi/femmine non mostra particolari differenze di genere (R totale M/F= 1,7), se non per l'ultima fascia d'età in cui i maschi consumatori risultano essere più del doppio delle femmine.

Tabella 1.8 Distribuzione dei consumi di cocaina almeno una volta nella vita (N° e %), per età e rapporto maschi/femmine

Età	N°	%	R M/F
<= 14 anni	2	0,3	1,3
15 anni	20	2,1	1,1
16 anni	41	4,1	1,2
17 anni	64	6,5	1,8
18 anni	89	9,8	2,2
19 anni	41	13,1	1,2
>= 20 anni	20	16,8	2,3
Totale	277	5,6	1,7

Come per la cannabis, in generale si osserva una crescita direttamente proporzionale dell'uso di cocaina all'aumentare dell'età (Figura 1.5).

I consumatori annuali sono mediamente il 4% del campione (N=193; figura 1.6).

Anche in questo caso tale proporzione aumenta all'aumentare dell'età: per i maschi il picco più alto si riconferma tra i ventenni ed oltre (18%), mentre per le femmine si raggiunge il valore più alto (6%) a 19 anni. Anche in questo caso la percentuale supera il dato nazionale (3,5%; ESPAD 2004).

Figura 1.5 Percentuali dei consumi di cocaina almeno una volta nella vita, per sesso ed età

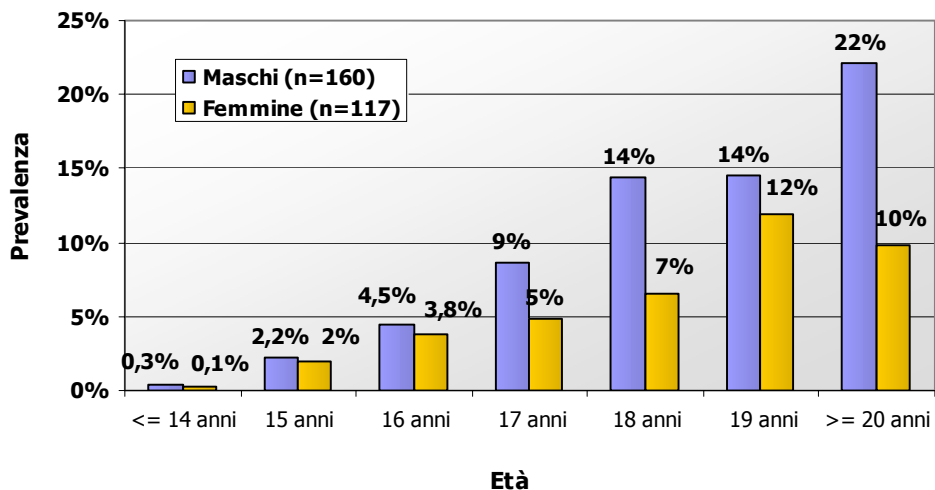
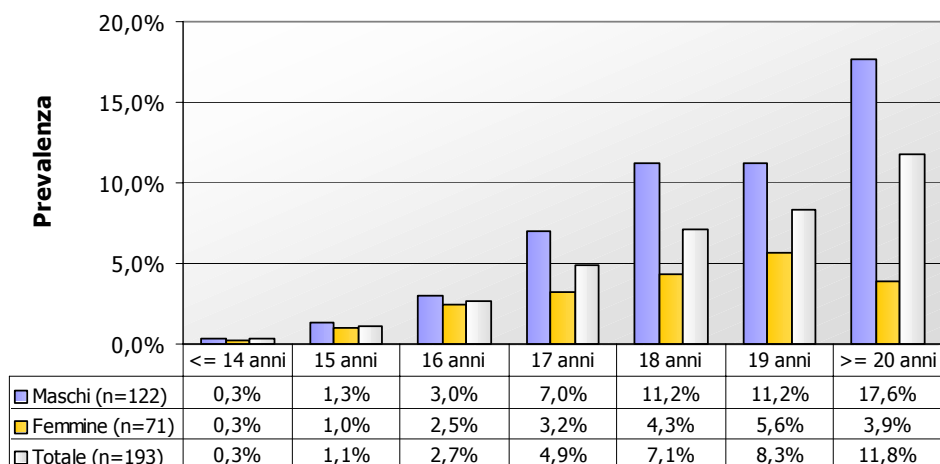


Figura 1.6 Percentuali dei consumi di cocaina almeno una volta nell'ultimo anno, per sesso ed età



I consumatori di cocaina mensili (vedi Figura 1.7) sono l'1,6% (N=77) del campione e in gran parte risultano essere soggetti di sesso maschile (maschi: 2,3%; femmine: 0,9%). In particolare riferiscono di aver assunto cocaina nell'ultimo mese il 10% dei maschi di 20 anni o più, mentre le femmine raggiungono il picco più alto a 16 anni con l'1,7%.

Infine, come illustrato nella Tabella 1.9 tra i consumatori mensili di questa sostanza, il 65% circa ne fa uso meno di un giorno alla settimana (più le femmine dei maschi: 76% contro 60%); il 14,3% qualche giorno la settimana; il 7,8% tutti i giorni. L'uso settimanale risulta interessare soprattutto soggetti di sesso maschile che infatti, come possiamo osservare, risultano in rapporto di 3,8 a 1 con le femmine.

Figura 1.7 Percentuali dei consumi di cocaina almeno una volta nell'ultimo mese, per sesso ed età

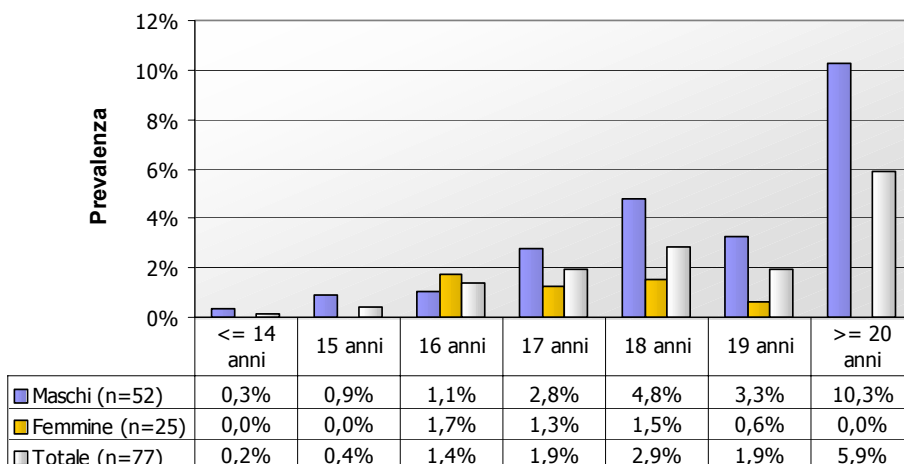


Tabella 1.9 Proporzioni delle frequenze d'uso mensili per genere e rapporto maschi/femmine

FREQUENZA D'USO MENSILE	Maschi (n=52)	Femmine (n=25)	Totale (n=77)	R M/F
Tutti i giorni	7,7	8,0	7,8	1,0
Qualche gg/settimana	15,4	12,0	14,3	1,3
Almeno 1 gg/ settimana	15,4	4,0	11,7	3,8
Meno di 1 giorno/settimana	59,6	76,0	64,9	0,8
Non ricordo	1,9	0,0	1,3	-
TOTALE	100	100	100	1,0

1.3.3 Amfetamino-derivati

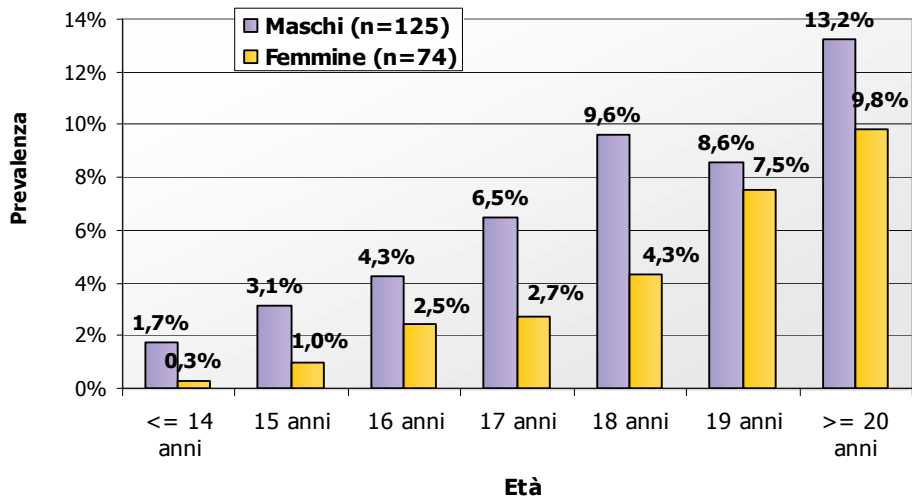
Il consumo relativo a questo ampio gruppo di psicostimolanti risulta il più consistente per quanto riguarda le droghe di sintesi indagate dallo studio (vedi Tabella 1.10). Il 4% della popolazione intervistata (N=199) dichiara di aver sperimentato almeno una volta nella vita un amfetaminico. Come per le altre sostanze, la prevalenza di consumatori di amfetamine aumenta al crescere dell'età: si passa dall'1% dei quattordicenni a più dell'11% dei ragazzi di 20 anni e oltre.

Le differenze di genere (Figura 1.8) emergono soprattutto tra i giovanissimi: in particolare tra i quattordicenni il rapporto maschi/femmine è di 5,6 a 1 e tra i quindicenni di 3,2 a 1.

Tabella 1.10 Distribuzione dei consumi di amfetamine almeno una volta nella vita (N° e %), per età e rapporto maschi/femmine

Età	N	%	R M/F
<= 14 anni	6	0,9	5,6
15 anni	19	2,0	3,2
16 anni	33	3,3	1,7
17 anni	43	4,4	2,4
18 anni	59	6,5	2,2
19 anni	25	8,0	1,1
>= 20 anni	14	11,8	1,4
Totale	199	4,0	2,1

Figura 1.8 Percentuali dei consumi di amfetamine almeno una volta nella vita, per sesso ed età



Il consumo riferito all'ultimo anno riguarda il 2,2% (N=111) del campione (Figura 1.9). Questo dato rientra nel quadro del consumo nazionale di questa sostanza (ESPAD 2003, ecstasy: 2,6%).

Dai 14 ai 20 anni la proporzione di studenti che dichiara di aver consumato questa sostanza passa dallo 0,8% al 5%, con una discreta differenza tra maschi e femmine che va attenuandosi al crescere dell'età.

Dei 60 intervistati che hanno indicato di consumare amfetamine negli ultimi 30 giorni (1,2% sul totale del campione), 43 sono maschi e 17 femmine (vedi Figura 1.10). Tale uso, come per le altre sostanze, si concentra principalmente tra i 17 e i 20 anni d'età.

Figura 1.9 Percentuali dei consumi di amfetamine almeno una volta nell'ultimo anno, per sesso ed età

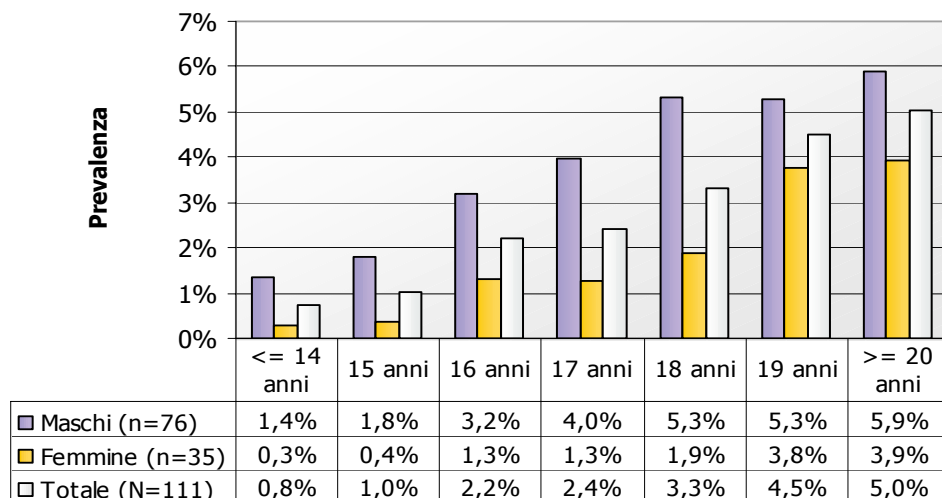
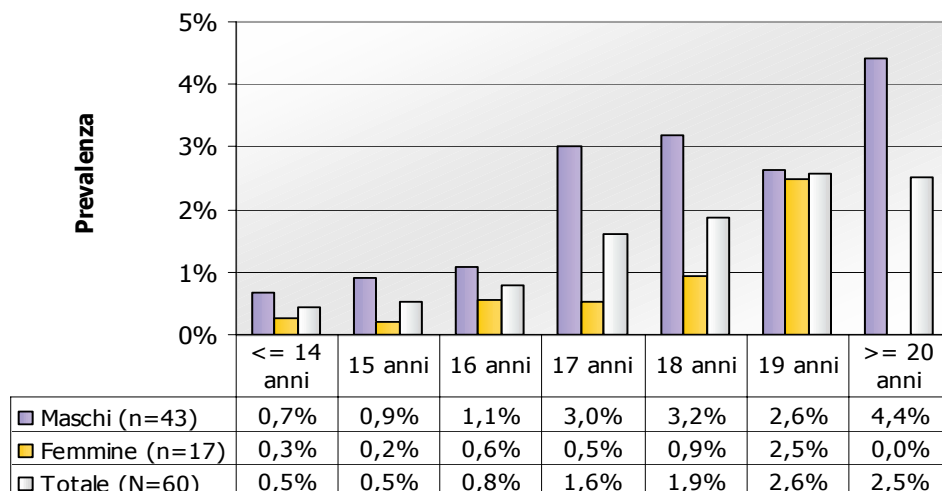


Figura 1.10 Percentuali dei consumi di amfetamine almeno una volta negli ultimi 30 giorni, per sesso ed età



1.3.4 Allucinogeni

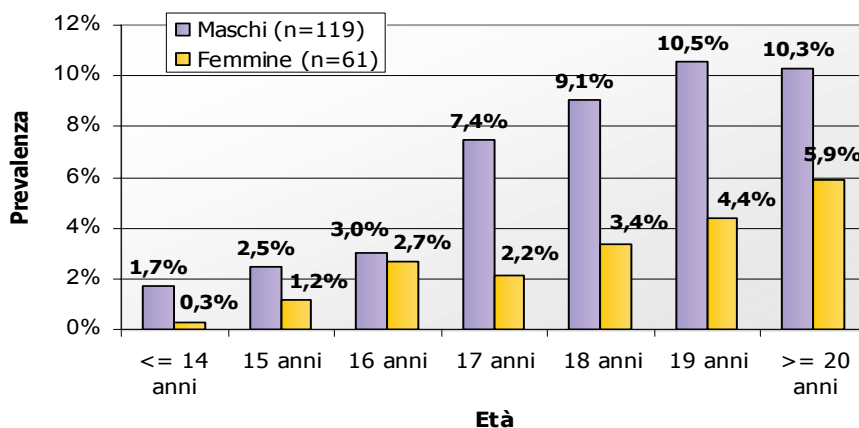
Il 3,6% dei rispondenti dichiara di aver consumato allucinogeni almeno una volta nella vita (tab1.11; N=180). Questo modello di consumo si distribuisce tra la classi d'età con una notevole variabilità, passando dallo 0,9% dei quattordicenni fino all'8,4% dei ventenni ed oltre. Il fenomeno riguarda in misura maggiore i maschi rispetto alle femmine, che in generale risultano in rapporto di 2,4 a 1.

Questo stesso rapporto tra i giovani quattordicenni risulta molto più alto: 5,6 a 1. Anche in questo caso si osserva un andamento crescente con l'avanzare dell'età (Figura 1.11). In particolare, tra le femmine ventenni si arriva al 5,9%, mentre i maschi della stessa età che riferiscono l'uso nella vita di allucinogeni sono il 10,3%.

Tabella 1.11 Distribuzione dei consumi di allucinogeni almeno una volta nella vita (N° e %), per età e rapporto maschi/femmine

Età	N	%	R M/F
<= 14 anni	6	0,9	5,6
15 anni	17	1,8	2,1
16 anni	28	2,8	1,1
17 anni	44	4,5	3,5
18 anni	52	5,7	2,7
19 anni	23	7,4	2,4
>= 20 anni	10	8,4	1,8
Totale	180	3,6	2,4

Figura 1.11 Percentuali dei consumi di allucinogeni almeno una volta nella vita, per sesso ed età



I consumatori annuali di LSD sono l'1,9% del totale degli intervistati (N=93), con una punta massima del 5% tra i ventenni (Figura 1.12). Sono comunque gli studenti tra i 17 e i 20 anni di sesso maschile che riferiscono con più elevata frequenza l'uso di questa sostanza, contribuendone all'aumento complessivo.

Infine, l'uso mensile (Figura 1.13) viene dichiarato da meno dell'1% del campione. La frequenza d'uso, riportata da 39 soggetti (Tabella 1.12), per circa il 40% si riferisce a meno di un giorno alla settimana e in generale, vista anche la scarsa numerosità di soggetti coinvolti, non presenta rilevanti differenze di genere.

Figura 1.12 Percentuali dei consumi di allucinogeni almeno una volta nell'ultimo anno, per sesso ed età

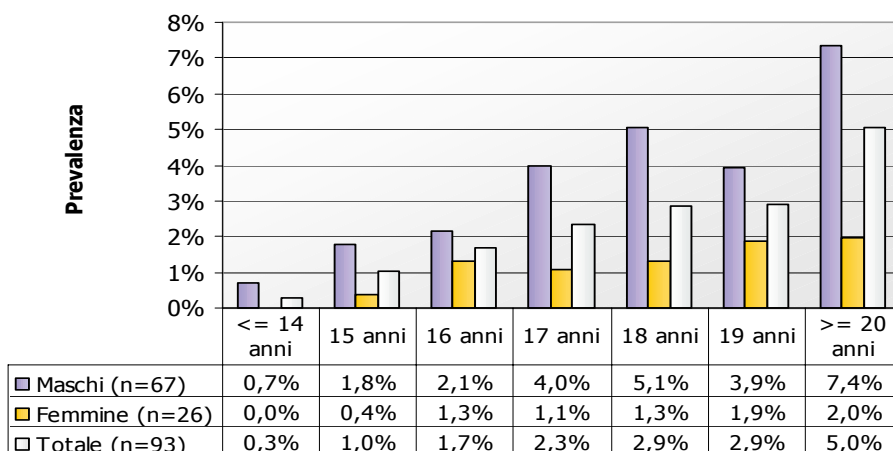
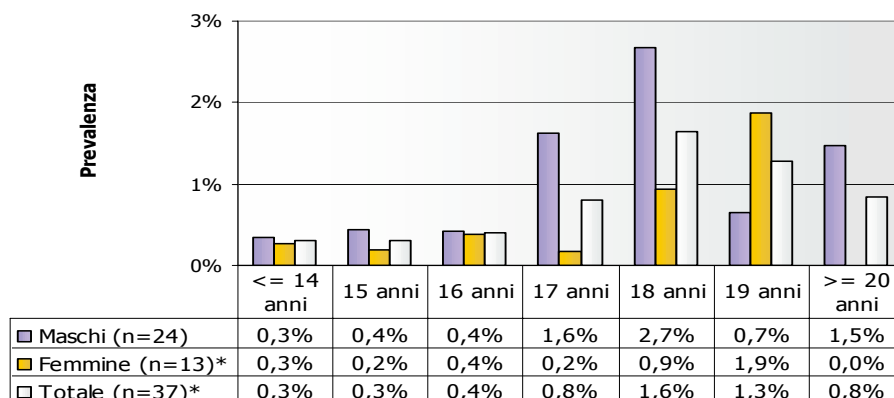


Figura 1.13 Percentuali dei consumi di allucinogeni almeno una volta nell'ultimo mese, per sesso ed età



* Rilevati 2 record mancanti: 2 femmine non hanno indicato l'età

Tabella 1.12 Proporzioni delle frequenze d'uso mensili per genere e rapporto maschi/femmine

FREQUENZA D'USO MENSILE	Maschi (n=24)	Femmine (n=15)	Totale (n=39)	R M/F
Tutti i giorni	4,2	0,0	2,6	-
Qualche gg/settimana	12,5	26,7	17,9	0,5
Almeno 1 gg/ settimana	16,7	13,3	15,4	1,3
Meno di 1 giorno/settimana	45,8	33,3	41,0	1,4
Non ricordo	20,8	26,7	23,1	0,8
TOTALE	100	100	100	1,0

1.3.5 Eroina

I dati sul consumo degli oppiacei mostrano una prevalenza quasi nulla di soggetti che hanno affermato di averne fatto uso. Infatti soltanto lo 0,8% (N=40) del campione ha ammesso di averla consumata almeno una volta nella vita (vedi Tabella 1.13). Percentuale significativamente più bassa rispetto al dato nazionale, che vede dedito a questo modello di consumo il 2% della popolazione (ESPAD 2004).

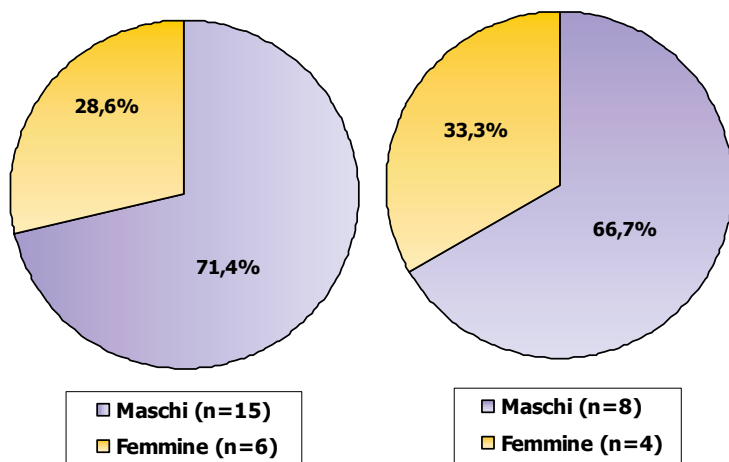
Tabella 1.13 Distribuzione dei consumi di eroina almeno una volta nella vita (N° e %), per età e genere

Età	Totale		%	%
	%	n°	Maschi (n=21)	Femmine (n=19)
<= 14 anni	-	0	-	-
15 anni	0,6	6	0,9	0,4
16 anni	0,6	6	0,6	0,6
17 anni	0,9	9	1,4	0,5
18 anni	1,3	12	1,1	1,5
19 anni	1,3	4	1,3	1,3
>= 20 anni	2,5	3	2,9	2,0
Totale	0,8	40	0,9	0,7

Tabella 1.14 Distribuzione dei consumi di eroina almeno una volta nell'ultimo anno e nell'ultimo mese (N° e %), per età.

Età	ANNO		MESE	
	N°	% sul totale	N°	% sul totale
<= 14 anni	0	0,0	0	0,0
15 anni	2	0,2	1	0,1
16 anni	3	0,3	1	0,1
17 anni	3	0,3	1	0,1
18 anni	7	0,8	4	0,4
19 anni	4	1,3	3	1,0
>= 20 anni	2	1,7	2	1,7
Totale	21	0,4	12	0,2

Figura 1.14 Confronto delle distribuzioni per genere relative al consumo annuale e mensile



Inoltre, riferiscono l'uso di eroina nell'ultimo anno lo 0,4% dei soggetti da noi intervistati e solo lo 0,2% dichiara un consumo nell'ultimo mese (Tabella 1.14). In entrambi i casi le femmine sono rappresentate per il 30% e i maschi il restante 70% (Figura 1.14).

Conclusioni

I dati raccolti con il questionario EDIT sul consumo delle sostanze illegali nella popolazione studentesca, rilevano che il 33,2% (n=1.652) sul totale del campione (n=4.954) ha utilizzato una sostanza almeno una volta nella vita e tra tutte, la ASL che mostra una prevalenza d'uso maggiore è quella di Firenze con il 43% dei rispondenti.

Tale prevalenza di consumo riguarda il 38% dei maschi e il 29% delle femmine che, in generale, come dimostrato anche in letteratura risultano meno attratte dal consumo di droghe.

Il consumo nell'ultimo anno di almeno una sostanza è stato riferito dal 15,6% (n=775) del campione e nell'ultimo mese, dall'8,4% (n=418) di questo. Applicando le percentuali rilevate dallo studio EDIT alla popolazione residente compresa nella fascia d'età 14-19 anni si stima che in Toscana più di 57.000 ragazzi su circa 173.000 abbiano sperimentato almeno una sostanza psicotropa una o più volte nella vita e circa 45.800 abbiano consumato droghe nell'ultimo anno. Tali considerazioni assumono ancor più rilevanza se si pensa ai cosiddetti consumatori abituali, ovvero coloro che hanno dichiarato di aver assunto droghe negli ultimi 30 giorni. Si stima infatti che tali consumatori siano più di 30.000 soggetti.

L'età di primo uso riguarda per il 70% del campione gli studenti entro i 15 anni e in generale il consumo aumenta in modo direttamente proporzionale con l'aumentare dell'età. Inoltre, la sostanza illecita sperimentata per prima è per il 90% dei casi la cannabis e i suoi derivati.

Dall'analisi per tipo di sostanza si osserva che nel caso dei cannabinoidi, il consumo nella vita riguarda il 32% (n=1.564) degli studenti intervistati. Tale prevalenza aumenta con l'avanzare dell'età, coinvolgendo il 15% dei ragazzi fino a 15 anni e il 56% dei diciannovenni. Le differenze di genere relative a questo tipo di consumo emergono soprattutto tra i giovanissimi (≤ 14 anni) e tra i ventenni, in cui nel primo caso il rapporto tra maschi e femmine è di 2,2 a 1 e nel secondo di 1,54 a 1.

Il consumo della cannabis riferito all'ultimo anno riguarda il 25,3% (n=1.252) dei ragazzi e negli ultimi 30 giorni il 17% (n=826). In particolare, i dati sulla frequenza d'uso mensile mostrano una prevalenza di una volta alla settimana pari al 28% e quotidiana del 16%, con un rapporto maschi/femmine riferito a quest'ultima di 2 a 1. Riportando i dati alla struttura per età della popolazione toscana circa 28.000 soggetti consumano cannabis tutti i giorni.

La cocaina è stata sperimentata almeno una volta nella vita dal 5,6% (n=277) degli studenti. E riportiamo questa percentuale alla struttura per età della popolazione toscana circa 9300 soggetti in Toscana ha provato quindi la cocaina nella sua vita. Il consumo nell'ultimo anno è riferito dal 4% (n=193) del campione questi. Tali prevalenze d'uso nella vita e nell'ultimo anno si collocano entrambe al di sotto della media nazionale rilevata dallo studio ESPAD 2004 (rispettivamente 4,8% e 3,5%). Si stima inoltre che circa 3000 ragazzi toscani consumino cocaina mensilmente e circa 230 tra questi la consuma tutti i giorni.

I dati ricavati sul consumo degli amfetamino-derivati (in gran parte ecstasy), rivelano che il 4% (n=199) del campione ne ha fatto uso almeno una volta nella vita, consumo che tra i ventenni arriva fino all'11% e che nei giovanissimi (≤ 14 anni) sembra riguardare molto di più i maschi delle femmine. Il 2,2% (n=111) ha inoltre riferito di aver consumato queste sostanze anche nell'ultimo anno. Possiamo stimare quindi che circa 4000 soggetti hanno consumato ecstasy nell'ultimo anno.

Gli allucinogeni (LSD) sono stati sperimentati nella vita dal 3,6% (n=180) dei soggetti indagati e nel caso dei ventenni dall'8,4%.

E' importante infine sottolineare i risultati emersi sul consumo degli oppiacei, che nel campione da noi indagato, è stato riferito soltanto dallo 0,8% dei ragazzi (consumo nella vita). Una percentuale molto bassa e che, come detto in precedenza, si colloca molto al di sotto della media nazionale (ESPAD 2004: 2%).

2. L'UTENZA DEI Ser.T E DEI CENTRI ALCOLOGICI: PREVALENZA E INCIDENZA DEI TOSSICODIPENDENTI E DEGLI ALCOLDIPENDENTI

Introduzione

La presente relazione si propone di descrivere ed analizzare l'ampiezza e l'andamento temporale del fenomeno dell'abuso di sostanze psicotrope (periodo 1991-2004) ed alcol (periodo 1997-2004) in riferimento all'utenza dei servizi per le tossicodipendenze e l'alcolismo della Toscana (Ser.T. CAI e SAT).

I dati presentati in questo rapporto si riferiscono solo all'utenza dei servizi per le tossicodipendenze e le alcolodipendenza, saranno quindi esclusi dalla nostra analisi i dati relativi al personale e alle strutture.

Il sistema di rilevazione dei dati presenta forti limitazioni ai fini di un'analisi epidemiologica: in primo luogo la registrazione in forma aggregata dei dati relativi all'utenza non consente di rilevare univocamente la numerosità dei soggetti che affluiscono ai servizi; di conseguenza non è possibile eliminare gli utenti contattati più volte, riducendo fortemente l'affidabilità dell'analisi di prevalenza e di incidenza del fenomeno.

Da qui l'esigenza sempre più stringente di istituire un flusso informatizzato di dati individuali sulla tipologia, il consumo ed il trattamento dei tossicodipendenti e degli alcolisti nel rispetto delle vigenti normative sulla privacy ed il trattamento dei dati sensibili.

Il sistema di rilevazione dei dati sugli utenti tossicodipendenti dei Ser.T. utilizzato per la stesura di questo report deriva dalle schede ministeriali istituite con D.M. del 3 ottobre 1991 con il quale sono stati definiti i modelli di rilevazione dei dati che forniscono informazioni demografiche ed epidemiologiche relative all'utenza affluita nei Ser.T. nel corso dell'anno, al personale impiegato e alla tipologia di trattamenti. Infatti a decorrere dal 30 giugno 1991 le unità sanitarie locali hanno il compito di inviare alle regioni, alle province autonome e al Ministero della salute i dati richiesti nelle schede ministeriali.

Le schede si articolano in 9 modelli, con cui vengono rilevate diverse tipologie di informazioni tra cui quelle relative all'anagrafica dei servizi per le tossicodipendenze, alla quantità e capienza delle strutture carcerarie e delle comunità terapeutiche (SER.01); quelle sulle caratteristiche del personale assegnato al servizio pubblico (SER02); il numero degli utenti distinti per tipologia (nuovi e già in carico) e genere, stratificati in 7 classi d'età (TSS01); il numero degli utenti distribuiti per sostanza stupefacente d'abuso, distinguendo in uso primario e secondario (TSS02); numerosità e tipologia di trattamenti effettuati (TSS03); infine i dati sulla numerosità delle analisi sulle urine effettuate, il numero di test HIV e di epatite virale B eseguiti (positivi, negativi e non effettuati) per tipologia e genere (TSS04, TSS05 e TSS06).

Successivamente con il Decreto del 20 settembre 1997 "Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze" le informazioni richieste nelle schede ministeriali sono state

modificate. Tra le modifiche più importanti, sono state inserite 3 nuove sostanze quali l'ecstasy, gli inalanti ed altri oppiacei e non meno importante, è stata aggiunta l'informazione sul numero di soggetti che utilizzano la sostanza d'abuso per via endovenosa (per quelle sostanze che si prestano anche a tale utilizzo). Relativamente ai trattamenti erogati, la modifica più importante consiste nell'aver disaggregato il numero di utenti trattati e il numero di trattamenti nelle tre tipologie di servizi (pubblici, strutture riabilitative e carceri). Inoltre il trattamento con metadone è stato scomposto in breve, medio e lungo termine.

Nei nuovi modelli cartacei (ANN) è stata eliminata la parte di informazioni richieste sulle analisi delle urine relativamente ai trattamenti eseguiti, ed infine per le malattie infettive (AIDS e Epatite B) è stata aggiunto il modello relativo all'epatite C e, per questi ultimi tre i modelli viene richiesto il numero di soggetti per cui il risultato dell'analisi non è noto.

Per quanto riguarda il settore dell'alcoldipendenza, la rilevazione è stata avviata con notevole ritardo rispetto al settore delle tossicodipendenze.

Con il Decreto del Ministero della sanità del 4 settembre 1996 è stato istituito un sistema di rilevazione cartaceo, che a decorrere dal 1997, prevede che le regioni e le province autonome raccolgano entro il 31 gennaio di ciascun anno le informazioni rilevate, secondo i modelli denominati ALC (01-07). Anche per questo flusso di dati vengono raccolte informazioni sull'anagrafica dei Servizi Alcologici, sulla numerosità dell'utenza alcol dipendenti per classe d'età, sesso e tipologia (nuovi e già in carico); sulla bevanda prevalentemente consumata, sul personale preposto (profilo professionale e numerosità); sulla tipologia di funzioni svolte nel servizio e sulla caratterizzazione e numerosità dei trattamenti erogati.

2.1 L'Utenza dei Ser.T

Di seguito verranno riportati i dati relativi alla distribuzione degli utenti afferenti ai Ser.T. della Toscana, al consumo di sostanze illecite, ai trattamenti ricevuti e alle malattie infettive (AIDS, Epatiti B e C); stratificati per tipologia (nuovi e già in carico), per genere, per ASL e per singolo Ser.T.. Tali dati verranno presentati in riferimento all'ultimo anno di rilevazione (2004) e come trend relativi al periodo 1991-2004.

La Tabella 2.1 mostra la distribuzione per Ser.T. e per ASL dei nuovi utenti, degli utenti già in carico e del totale degli utenti stratificati per sesso per il 2004. Allo scopo di agevolare la lettura di tale tabella sono stati accorpate i Ser.T. della ASL 10 nelle 4 aree socio-sanitarie (Fiorentina, Nord-Ovest, Sud-Est e Mugello) più il carcere di Sollicciano. Gli utenti afferenti ai Ser.T. toscani sono stati in totale 11.044 (con un tasso di prevalenza pari a 6,0 per 1000 abitanti). Del totale degli utenti circa l'81,1% sono soggetti già in carico ai servizi (n=8.960). L'82% di questi sono maschi (9.091 maschi e 1.953 femmine). Il numero medio di utenti per Ser.T. è risultato pari a 269 unità.

Dalla Figura 2.1 *a* e *b* si possono osservare le distribuzioni per ASL delle percentuali di utenti distinte per tipologia. La ASL che nel 2004 ha registrato la più alta proporzione di nuovi utenti presi in carico è quella di Pisa con il 32% di nuovi utenti sul totale, seguita da quella di Grosseto con il 26% e Siena con il 25%. Le Asl di Prato e Massa riportano invece le più basse percentuali di nuovi utenti già in carico al servizio, rispettivamente con l'8% e il 9%.

Per quanto riguarda gli andamenti temporali degli utenti in trattamento presso i Ser.T. toscani, dalla Figura 2.2 si può osservare un consistente aumento dell'utenza totale che passa da 6.670 nel 1991 a 11.044 soggetti nel 2004 (+66%). A questo aumento sembra aver contribuito particolarmente l'incremento degli utenti già in carico, che dal 1991 ad oggi sono più che raddoppiati (+110%), mentre i nuovi soggetti registrano un decremento medio del 13% circa (da 2.397 nuovi utenti nel 1991 a 2.084 nel 2004).

E' da sottolineare come l'incremento più consistente per entrambe le tipologie si sperimenti nel quinquennio '91-'95 (+ 43,7%), dove la nuova utenza aumenta di quasi il 38% e quella già in carico del 45%.

Tabella 2.1a Distribuzione degli utenti per tipologia, per genere e per Ser.T. Tassi grezzi per 1.000 ab. Toscana 2004 – Schede ANN01 Numero di soggetti trattati nell'anno

ASL	Ser.T	Nuovi Utenti			Utenti già in carico				Totale utenti			Tassi x 1000 ab.
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	% sul Totale	Maschi	Femmine	Totale	
1	Lunigiana	16	2	18	33	8	41	69,5	49	10	59	2,4
	Apuane	41	8	49	527	146	673	93,2	568	154	722	9,1
	Totale Asl	57	10	67	560	154	714	91,4	617	164	781	7,6
2	Piana di Lucca	89	8	97	430	65	495	83,6	519	73	592	7,4
	Valle del Serchio	9	4	13	99	24	123	90,4	108	28	136	4,6
	Totale Asl	98	12	110	529	89	618	84,9	627	101	728	6,6
3	Pistoia	31	3	34	225	32	257	88,3	256	35	291	3,5
	Valdinievole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Totale Asl	31	3	34	225	32	257	88,3	256	35	291	2
4	Prato	38	6	44	472	67	539	92,5	510	73	583	4,6
	Totale Asl	38	6	44	472	67	539	92,5	510	73	583	4,6
5	Alta Val di Cecina	135	47	182	189	69	258	58,6	324	116	440	41,2
	Pisa	253	50	303	632	121	753	71,3	885	171	1.056	10,6
	Val d'Era	23	2	25	53	5	58	69,9	76	7	83	1,5
	Totale Asl	411	99	510	874	195	1.069	67,7	1.285	294	1.579	9,4
6	Bassa Val di Cecina	26	12	38	149	31	180	82,6	175	43	218	5,5
	Livorno	56	19	75	587	151	738	90,8	643	170	813	9,1
	Val di Cornia	19	4	23	88	15	103	81,7	107	19	126	4,5
	Elba	38	5	43	105	19	124	74,3	143	24	167	10,8
	Totale Asl	139	40	179	929	216	1.145	86,5	1.068	256	1.324	7,7
7	Alta Val d'Elsa	88	4	92	251	30	281	75,3	339	34	373	12,1
	Amiata Senese	11	9	20	27	5	32	61,5	38	14	52	7,2
	Siena	49	7	56	169	56	225	80,1	218	63	281	4,7
	Val di Chiana Senese	45	18	63	133	35	168	72,7	178	53	231	7,6
	Totale Asl	193	38	231	580	126	706	75,3	773	164	937	7,3

Tabella 2.1-b Distribuzione degli utenti per tipologia, per genere e per Ser.T. Tassi grezzi per 1.000 ab.
Toscana 2004 – Schede ANN01 Numero di soggetti trattati nell'anno

ASL	Ser.T	Nuovi Utenti			Utenti già in carico			Totale utenti			Tassi x 1000 ab.	
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	% sul Totale	Maschi	Femmine		Totale
	Arezzo	54	11	65	305	62	367	85	359	73	432	6,7
	Casentino	11	0	11	46	9	55	83,3	57	9	66	3,5
8	Val di Chiana Est	25	6	31	81	11	92	74,8	106	17	123	4,7
	Valdarno	39	10	49	149	40	189	79,4	188	50	238	5,1
	Vailberina	26	4	30	59	18	77	72	85	22	107	6,8
	Totale Asl	155	31	186	640	140	780	80,7	795	171	966	5,6
	Coll. Albegna	8	4	12	101	15	116	90,6	109	19	128	4,9
	Grosseto	107	36	143	204	56	260	64,5	311	92	403	7,9
9	Amiata Grossetana	3	4	7	7	2	9	56,3	10	6	16	1,8
	Colline Metallifere	15	2	17	92	22	114	87	107	24	131	5,9
	Totale Asl	133	46	179	404	95	499	73,6	537	141	678	6,3
	Sollicciano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Zona Fiorentina	150	28	178	667	154	821	82,2	817	182	999	5,7
10	Zona Firenze Sud-Est	47	5	52	254	53	307	85,5	301	58	359	4,3
	Zona Firenze Nord-Ovest	81	11	92	326	61	387	80,8	407	72	479	4,5
	Zona Mugello	38	5	43	120	21	141	76,6	158	26	184	5,7
	Totale Asl	316	49	365	1.367	289	1.656	81,9	1.683	338	2.021	5,1
	Empoli	67	10	77	257	76	333	81,2	324	86	410	5,6
11	Valdarno Inferiore	28	10	38	133	19	152	80	161	29	190	4,3
	Totale Asl	95	20	115	390	95	485	80,8	485	115	600	5,1
	Viareggio	54	10	64	401	91	492	88,5	455	101	556	6,5
	Totale Asl	54	10	64	401	91	492	88,5	455	101	556	6,5
Totale Regione		1.720	364	2.084	7.371	1.589	8.960	81,1	9.091	1.953	11.044	6

Figura 2.1 Proporzione di utenti per tipologia (nuovi e già in carico) e per ASL Toscana 2004. Schede TSS/ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno

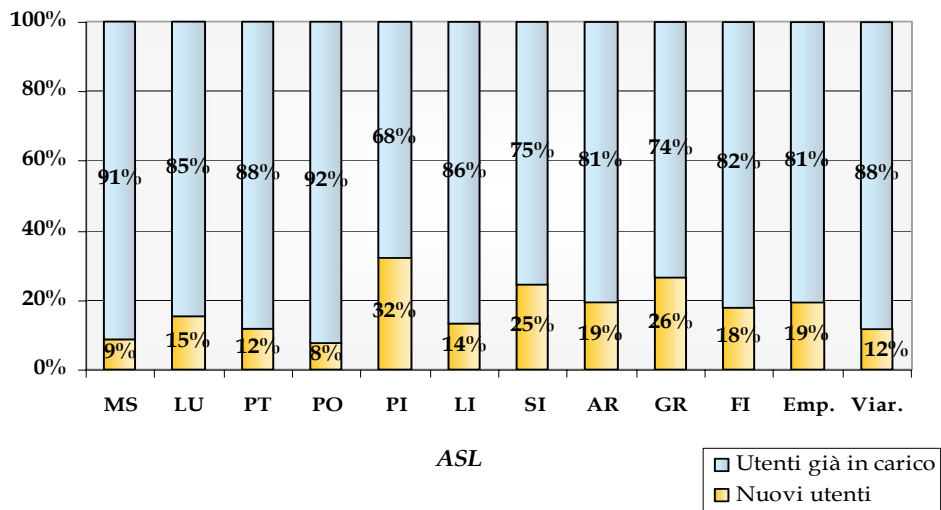
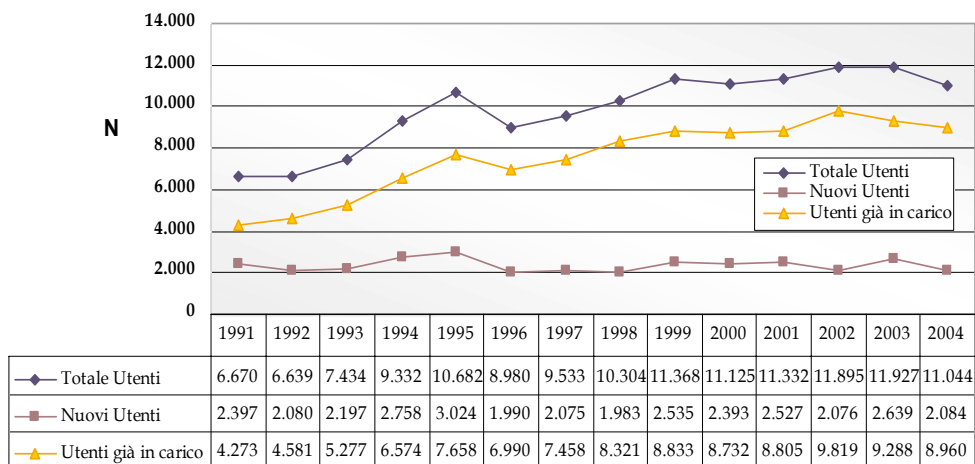


Figura 2.2 Numero utenti per anno stratificati per tipologia (nuovi e già in carico) Toscana 1991-2004. Schede TSS/ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno



La Tabella 2.2 presenta le differenze percentuali della numerosità degli utenti tra il 1991 e il 2004 stratificata per tipologia di utenza ed ASL. Si può osservare come vi sia una significativa variabilità tra le diverse ASL rispetto al dato regionale, in cui totale utenti rispetto al 1991 mostra un incremento del 66% circa.

I soggetti non presi in carico al servizio (utenti "appoggiati"), ovvero i soggetti che sono temporaneamente trattati presso un servizio diverso da quello in cui risultano in carico (vedi Tabella 2.3), dal 1997 ad oggi, non hanno subito grandi variazioni numeriche mantenendosi tra il 15% e il 18% dell'utenza totale in carico nei servizi toscani (ad eccezione della quota registrata nel 1998 che ha rappresentato un aumento del 28%).

Tabella 2.2 Distribuzione delle differenze percentuali tra il 1991 e il 2003 degli utenti per tipologia, per ASL e per anno di rilevazione. Toscana 1991 e 2004; Schede ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno.

ASL	Tipologia utenti		
	N*	C*	T*
1-Massa e Carrara	-39,6	392,4	205,1
2-Lucca	-2,7	227,0	141,1
3-Pistoia	-70,2	5,8	-18,5
4-Prato	-55,6	83,3	48,3
5-Pisa	201,8	223,9	216,4
6-Livorno	-60,5	143,6	43,4
7-Siena	255,4	493,3	409,2
8-Arezzo	-21,8	93,5	50,7
9-Grosseto	67,3	98,8	89,4
10-Firenze	-52,3	34,2	1,1
11-Empoli	3,6	46,5	35,7
12-Viareggio	25,5	86,4	76,5
Totale Regione	-13,1	109,7	65,6

*N= Nuovi utenti; C= Utenti già in carico; T= Totale utenti

Tabella 2.3 Distribuzione degli utenti non presi in carico per anno di rilevazione - Toscana 1997-2004; Schede ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno.

ANNO DI RILEVAZIONE	N° Maschi	N° Femmine	N° Totale
1997	1.162	335	1.497
1998	2.262	580	2.842
1999	1.638	442	2.080
2000	1.528	387	1.915
2001	1.682	412	2.094
2002	1.670	389	2.059
2003	1.486	320	1.806
2004	1.516	338	1.854
Totale	12.944	3.203	16.147

2.1.1 La distribuzione per genere

Nel 2004 degli 11.044 soggetti in trattamento presso i Ser.T. toscani, l'82,3% (n=9.091) sono risultati maschi e il restante 17,7% (n=1.953) femmine con un rapporto m/f pari a 4,6 (vedi Figura 2.3).

Inoltre, come si può osservare dalla Tabella 2.4, anche a livello delle singole ASL le proporzioni di maschi e di femmine si mantengono in linea con il dato regionale. L'unica eccezione è rappresentata dalla ASL di Pistoia in cui la proporzione di maschi rappresenta l'88% del totale degli utenti.

Figura 2.3 Proporzioni degli utenti Ser.T. per genere
Toscana 2004. Schede ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno.

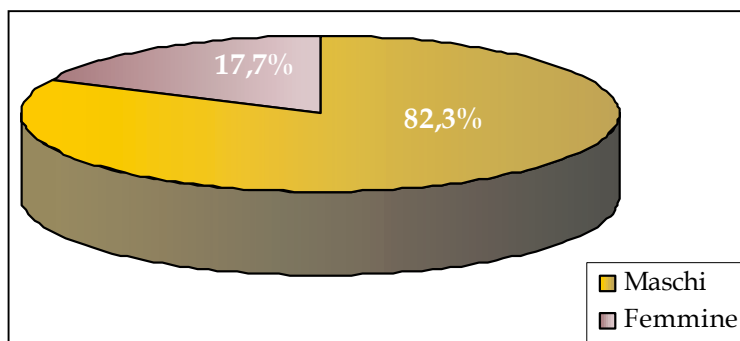


Tabella 2.4 Distribuzione delle percentuali del totale degli utenti per ASL e per genere. - Toscana 2004; Schede ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno.

ASL	% Maschi	% Femmine	Totale
1-Massa e Carrara	79,0	21,0	100
2-Lucca	86,1	13,9	100
3-Pistoia	88,0	12,0	100
4-Prato	87,5	12,5	100
5-Pisa	81,4	18,6	100
6-Livorno	80,7	19,3	100
7-Siena	82,5	17,5	100
8-Arezzo	82,3	17,7	100
9-Grosseto	79,2	20,8	100
10-Firenze	83,3	16,7	100
11-Empoli	80,8	19,2	100
12-Viareggio	81,8	18,2	100
Totale Regione	82,3	17,7	100

Gli andamenti temporali delle distribuzioni per genere dei soggetti tossicodipendenti (vedi Figura 2.4), mostrano un andamento in crescita per i maschi e un leggero aumento negli anni per le femmine, soprattutto nei primi anni della rilevazione (fino al 1998). In particolare, la tabella 2.5 mostra per le femmine un aumento del 76% a carico delle sole "vecchie utenti" che da 905 nel 1991 arrivano a 1.589 unità, mentre le nuove utenti registrano un lieve decremento (circa -24%) passando da 480 a 364 unità.

La situazione dei maschi (vedi Figura 2.6), presenta un aumento dei soggetti già in carico pari al 119% (da 3.368 soggetti nel 1991 a 7.371 nel 2004), mentre i nuovi utenti nel periodo considerato rimangono sostanzialmente stabili, registrando un lieve decremento del 10% dal '91 al 2004 (da 1.917 a 1.720 unità). E' interessante dunque notare ancora una volta come l'aumento del numero degli utenti che afferiscono ai servizi della Toscana, interessi i soli soggetti già in carico, ed in particolare i maschi.

Infine, la Figura 2.7 mostra l'andamento del rapporto maschi/femmine che da 3,8 nel 1991 passa a 4,7 nel 2007. Questo incremento coinvolge soprattutto i nuovi utenti che da un rapporto di 4:1 arrivano a 4,7:1, aumento questo più evidente dal 2000 in poi.

Figura 2.4 Andamento della numerosità del totale degli utenti per genere - Toscana 1991-2004; Schede TSS/ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno

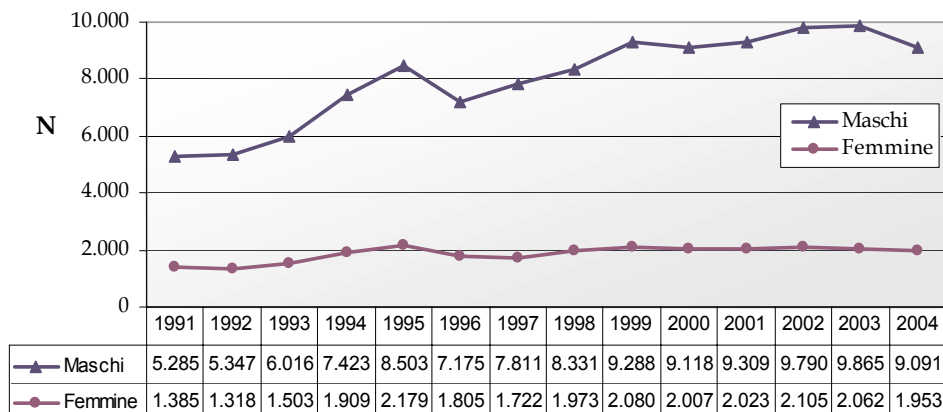


Figura 2.5 Andamento della numerosità delle utenti femmine stratificati per tipologia (nuovi e già in carico)

Toscana 1991-2004; Schede TSS/ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno

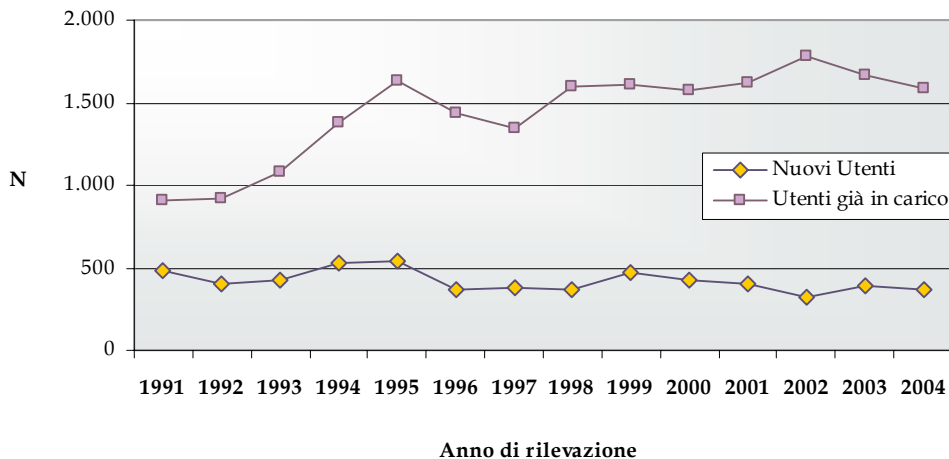


Figura 2.6 Andamento della numerosità degli utenti maschi stratificati per tipologia (nuovi e già in carico)

Toscana 1991-2004; Schede TSS/ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno.

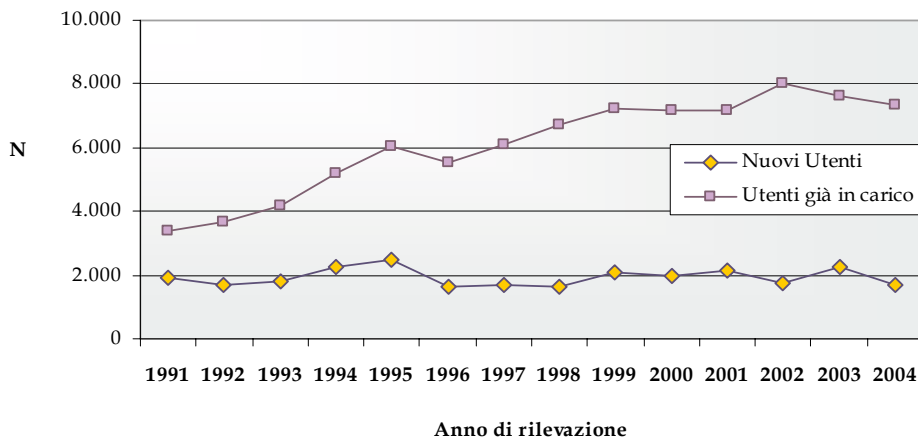
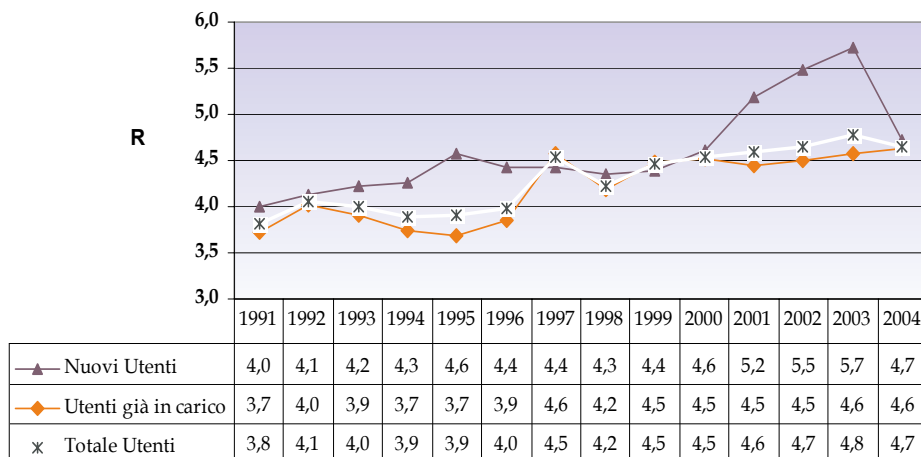


Figura 2.7 Andamento temporale del rapporto maschi/femmine (nuovi, già in carico e totali) Toscana 1991-2004; Schede TSS/ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno.



2.1.2 La distribuzione per età

Dalla Figura 2.8 si può osservare la distribuzione degli utenti Ser.T. in carico nel 2003 e nel 2004, secondo le sette classi d'età previste dal modello di rilevazione ANN01 del flusso ministeriale. E' interessante notare come nel 2004 la fascia d'età in cui si concentrano il maggior numero di utenti è quella > 39 anni con 2.599 soggetti (circa il 24% del totale) seguita dalla classe 35-39 rappresentata dal 23% (2.543 utenti) dei soggetti. Mentre nel 2003 gli utenti più rappresentati sono quelli compresi tra i 30 e i 34 anni con 2.847 soggetti (circa il 24% del totale).

Dalla Figura 2.9 si possono osservare le distribuzioni dei tossicodipendenti per classe d'età, tipologia e genere.

Per quanto riguarda i soggetti già in carico, la maggior parte si concentra dai 30 anni in poi, sia nei maschi che nelle femmine (rispettivamente il 76% ed il 68%). La nuova utenza invece presenta una maggior concentrazione nelle fasce d'età giovanili ed una diversa distribuzione tra maschi e femmine: i primi sono rappresentati per il 65% circa nelle tre classi d'età tra i 20 e i 34 anni; il 49% delle utenti femmine invece hanno un'età compresa tra i 20 e i 29 anni, considerando anche che la classe minori di 15 è rappresentata dal 11% circa del totale delle nuove utenti contro il 7,6% degli utenti maschi della stessa tipologia.

Le Tabelle I (a e b) e II (a e b) in appendice statistica, mostrano il dettaglio per ASL e per Ser.T. degli utenti nel 2004 per genere e classe d'età., rispettivamente per i nuovi utenti e per quelli già in carico.

Figura 2.8 Distribuzione del totale degli utenti per classe d'età
Confronto Toscana 2003/2004; Schede ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno.

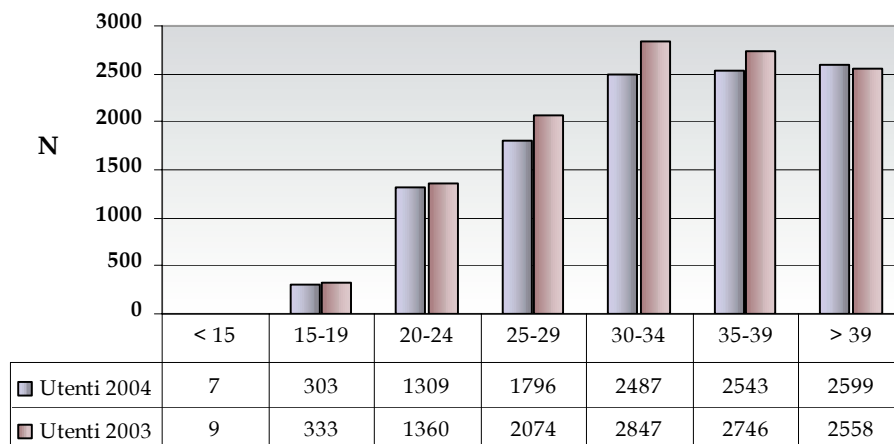
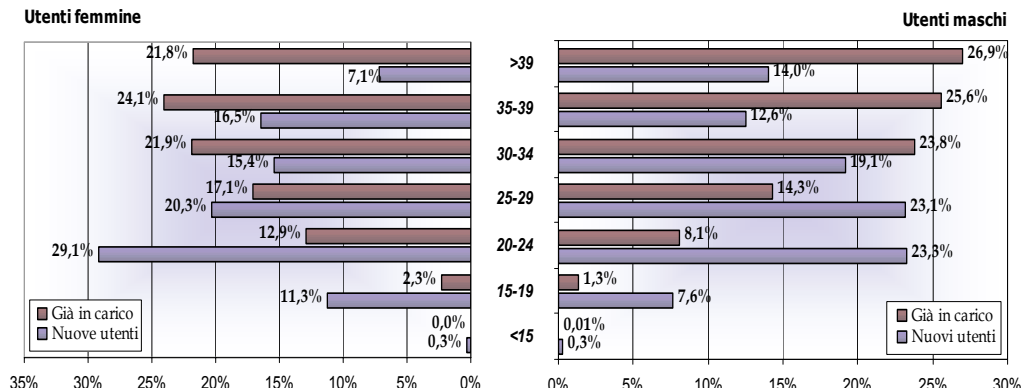


Figura 2.9 Distribuzione degli utenti per classe d'età, genere e tipologia (nuovi e già in carico) – Toscana 2004; Schede ANNO1- Numero soggetti trattati nell'anno.



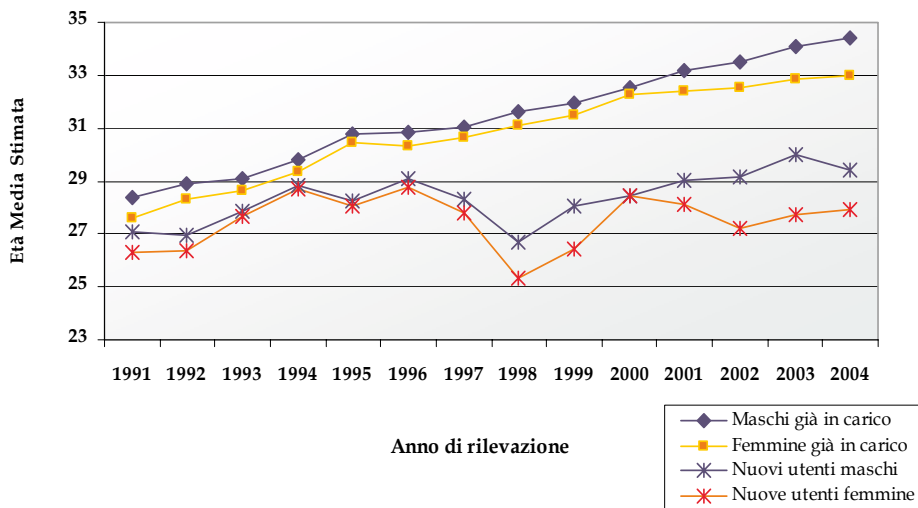
Per quanto riguarda gli andamenti temporali, nella Figura 2.10 sono rappresentate le età medie degli utenti tossicodipendenti per genere e tipologia di utenza. Queste sono state calcolate utilizzando l'età mediana per le 5 classi d'età comprese tra i 15 e i 39 anni. Per le classi d'età minori di 15 anni e maggiore di 39 anni sono stati considerati come mediani rispettivamente i valori di 12,5 e 42,5 anni.

Relativamente all'utenza totale l'età media, dal 1991 ad oggi è aumentata da 27 a 31 anni nel 2004. Questo aumento coinvolge soprattutto gli utenti già in carico; in particolare il genere maschile nel periodo considerato passa da 28 a 34 anni e le femmine della stessa tipologia da 28 a 33 anni.

Nei nuovi utenti, dall'inizio della rilevazione ad oggi, l'età media aumenta in modo meno rilevante rispetto ai vecchi utenti (da 26,5 a 28,5 anni) ma più discontinuo. Infatti, è importante considerare come nel periodo '96-'98 si sperimenti una repentina diminuzione in entrambi i generi (nel 1998 25 nelle femmine e 27 nei maschi).

Figura 2.10 Andamento temporale della stima dell'età media degli utenti afferenti per tipologia e genere

Toscana 1991-2004; Schede TSS/ANN01- Numero soggetti trattati nell'anno



2.1.3 L'uso delle sostanze stupefacenti

Come già detto in precedenza, anche per quanto riguarda la rilevazione sull'abuso delle sostanze psicotrope ci sono stati non pochi cambiamenti dai vecchi modelli cartacei (TSS) a quelli nuovi (ANN). Tra le modifiche attuate sono state inserite nuove sostanze: l'ecstasy, gli inalanti e altri oppiacei. Inoltre è stata aggiunta la variabile utilizzo per via endovenosa per alcune sostanze (eroina, metadone, cocaina, morfina, benzodiazepine, barbiturici, amfetamine ed altri oppiacei).

Nel 2004 circa il 76% (8.428 unità) degli utenti presenti nei servizi per le tossicodipendenze della Toscana (vedi Tabella 2.5), ha assunto primariamente eroina, di questi circa l'84% ne fa uso per via endovenosa. L'uso primario di cannabinoidi e di cocaina ha invece riguardato rispettivamente il 12,6% e il 8,6% del totale dei soggetti in carico. La Tabella III (a e b) in appendice statistica, mostra la distribuzione dell'uso per sostanza e tipologia di uso (primario, secondario e per via endovenosa). Inoltre, dalla Figura 2.11 possiamo osservare come anche nell'intero periodo 1991-2004 le proporzioni di uso primario delle sostanze psicotrope non variano molto: infatti l'uso di eroina pur registrando un decremento, rimane la sostanza maggiormente consumata e, dal 1991 al 2004, passa dal 91% all'76%, mentre sia i cannabinoidi che la cocaina, registrano un consistente aumento, rispettivamente dal 6% all' 13% dal 1% a 9%.

La diminuzione dell'uso di eroina e il concomitante aumento dell'abuso di cocaina e cannabinoidi nel tempo, confermano una presenza sempre più consistente delle nuove generazioni tra gli utenti che afferiscono ai servizi toscani.

Per quanto riguarda il consumo secondario (vedi Figura 2.12) seppur con un andamento più discontinuo nel tempo, possiamo osservare che i cannabinoidi rimangono la sostanza stupefacente di maggior utilizzo anche se dal 1991 al 2004 la proporzione d'uso diminuisce da 48% a 35%, mentre per la cocaina si verifica un notevole aumento della proporzione di utilizzatori, dal 7% al 23%. Al contrario, per le benzodiazepine il consumo diminuisce da un 22% ad un 8% e quello di alcol invece non subisce importanti variazioni mantenendosi tra il 15% ed il 13% nel periodo considerato.

Tabella 2.5 Distribuzione dell'utilizzo primario e secondario e della proporzione di uso per endovena - Toscana 2004; Schede ANN02 - Utilizzo di sostanze.

Sostanze	Uso primario	%	% utilizzo per endovena	Uso secondario	%
Allucinogeni	15	0,1	-	439	3,6
Amfetamine	14	0,1	21,4	332	2,7
Ecstasy	74	0,7	-	776	6,4
Barbiturici	54	0,5	1,9	85	0,7
Benzodiazepine	36	0,3	38,9	973	8,1
Cannabinoidi	1.404	12,6	-	4.221	35,0
Cocaina	953	8,6	11,6	2.756	22,8
Crack	23	0,2	-	110	0,9
Eroina	8.428	75,9	84	593	4,9
Metadone	24	0,2	37,5	52	0,4
Morfina	4	0,0	75	1	0,0
Opiacei	18	0,2	44	47	0,4
Inalanti	2	0,0	-	40	0,3
Alcol	-	-	-	1.525	12,6
Altro	58	0,5	0	127	1,1
Totale	11.107	100	-	12.077	100

Figura 2.11 Andamento temporale delle proporzioni di uso primario di sostanze stupefacenti - Toscana 1991-2004; Schede TSS/ANN02- Utenti distribuiti per sostanza stupefacente d'abuso.

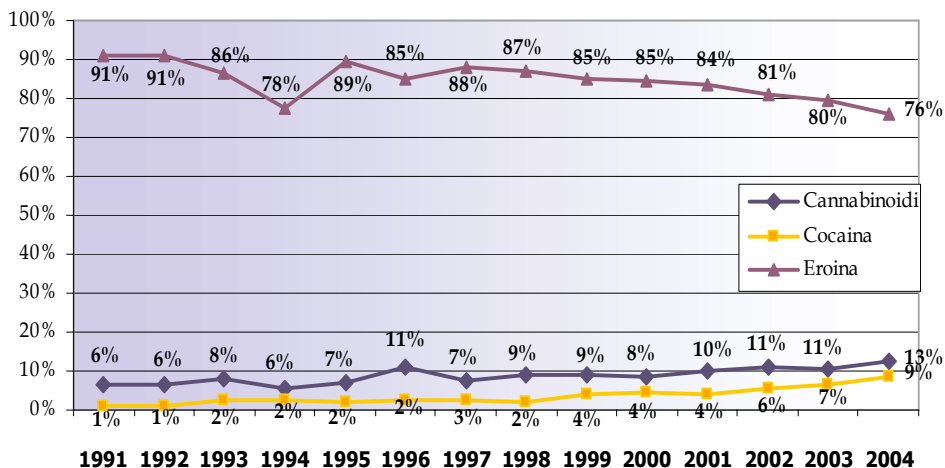
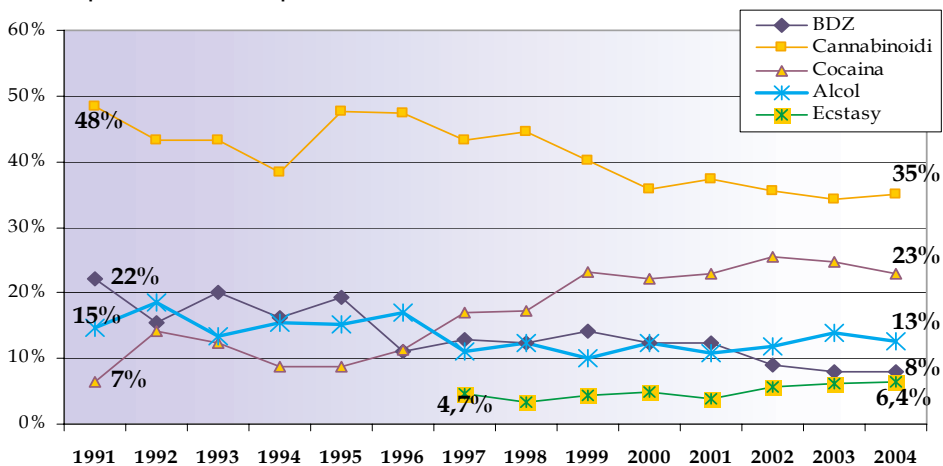


Figura 2.12 Andamento temporale delle proporzioni di uso secondario di sostanze stupefacenti - Toscana 1991-2004; Schede TSS/ANN02- Utenti distribuiti per sostanza stupefacente d'abuso.



2.1.4 I trattamenti erogati

L'erogazione dei trattamenti presso i servizi per le tossicodipendenze della Toscana viene rilevata per mezzo della scheda ministeriale ANN03; le tabelle da 2.6a a 2.6e presentano i dati relativi al 2004 per tipologia di trattamento e per ASL. Come possiamo osservare la numerosità dei trattamenti è molto variabile tra un servizio e un altro anche all'interno della stessa ASL. Ciò è dovuto probabilmente alle diverse modalità di trascrizione dei dati nella scheda di rilevazione che, per come è stata strutturata, non sempre risulta di facile ed immediata compilazione.

Tabella 2.6a Distribuzione dei trattamenti per tipologia e per ASL
Toscana 2004; Schede ANN03

ASL	PSICO-SOCIALE E/O RIABILITATIVO						SOSTEGNO PSICOLOGICO					
	SERVIZI PUBBLICI		STRUTT. RIABILITATIVE		CARCERE		SERVIZI PUBBLICI		STRUTT. RIABILITATIVE		CARCERE	
	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.
1-MS	289	301	0	0	13	121	142	146	0	0	0	0
2-LU	321	436	4	4	92	114	89	131	3	3	0	0
3-PT	29	29	0	0	45	45	5	5	0	0	45	45
4-PO	112	139	95	102	173	198	13	17	3	5	0	0
5-PI	247	252	0	0	74	66	131	133	17	17	31	32
6-LI	286	425	86	140	22	28	185	262	79	126	7	9
7-SI	204	230	3	3	131	189	61	75	0	0	41	56
8-AR	382	394	1	1	0	0	199	203	0	0	0	0
9-GR	111	141	47	48	6	6	58	82	18	18	0	6
10-FI	947	969	190	197	134	137	411	416	84	85	53	54
11-Emp.	222	304	122	145	71	71	59	90	0	0	0	0
12-Viar.	178	315	43	45	21	21	126	134	4	4	0	0
Totale	3.328	3.935	591	685	782	996	1.479	1.694	208	258	177	202

Tabella 2.6b Distribuzione dei trattamenti per tipologia, per Ser.T. e per ASL -Toscana 2004; Schede ANN03

ASL	PSICOTERAPIA						INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE					
	SERV. PUBBLICI		STRUTT. RIABILITATIVE		CARCERE		SERV. PUBBLICI		STRUTT. RIABILITATIVE		CARCERE	
	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.
1-MS	31	31	0	0	0	0	251	278	0	0	201	271
2-LU	10	11	0	0	0	0	269	354	1	1	92	114
3-PT	2	2	0	0	0	0	24	24	0	0	15	15
4-PO	0	0	0	0	0	0	112	139	95	102	173	198
5-PI	48	49	2	2	16	20	131	134	5	5	47	33
6-LI	38	60	1	2	3	4	101	164	9	16	19	25
7-SI	14	18	1	1	4	4	147	175	3	3	93	126
8-AR	71	73	1	1	0	0	174	180	1	1	0	0
9-GR	26	28	7	2	2	0	40	79	65	34	19	11
10-FI	69	70	13	13	0	0	665	682	153	160	98	101
11-Emp.	52	56	1	1	0	0	161	184	122	144	71	71
12-Viar.	57	59	0	0	0	0	115	218	39	46	21	26
Totale	418	457	26	22	25	28	2.190	2.611	493	512	849	991

Tabella 2.6c Distribuzione dei trattamenti per tipologia, per Ser.T. e per ASL - Toscana 2004; Schede ANN03

ASL	METADONE BREVE TERMINE						METADONE MEDIO TERMINE						METADONE LUNGO TERMINE					
	SERV. PUBBLICI RIABILITATIVE			CARCERE			SERV. PUBBLICI RIABILITATIVE			CARCERE			SERV. PUBBLICI RIABILITATIVE			CARCERE		
	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog. Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog. Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog. Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog. Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog. Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog. Trat.
1-MS	24	24	0	0	18	18	126	144	0	0	100	120	317	354	0	0	30	45
2-LU	40	57	0	0	9	10	71	114	2	2	38	46	220	563	2	2	13	16
3-PT	1	1	10	10	0	0	7	15	83	83	80	0	146	146	0	0	19	0
4-PO	0	0	0	0	19	23	37	45	0	0	0	0	251	276	0	0	15	16
5-PI	19	22	0	0	7	7	205	212	5	5	113	113	658	717	32	32	35	35
6-LI	36	60	0	0	1	3	88	137	1	2	0	0	518	1029	3	5	11	16
7-SI	37	36	0	0	0	0	119	81	82	0	4	38	266	269	101	1	2	7
8-AR	31	31	0	0	0	0	73	75	0	0	0	0	314	336	0	0	0	0
9-GR	12	87	50	22	12	10	315	1.300	48	2	2	0	70	201	139	1	1	0
10-FI	57	63	5	5	3	3	167	187	29	33	23	23	756	777	20	20	5	5
11-Emp.	245	266	0	0	0	0	26	32	0	0	0	0	62	72	0	0	0	0
12-Viar.	7	2	2	0	0	0	57	1	1	0	0	0	274	1	1	0	0	0
Totale	509	649	67	37	69	74	1.291	2.343	251	127	360	340	3.852	4.741	298	61	131	140

Tabella 2.6d Distribuzione dei trattamenti per tipologia, per Ser.T. e per ASL -Toscana 2004; Schede ANN03

ASL	NALTREXONE				CLONIDINA			
	SERV. PUBBLICI	STRUTT. RIABILITATIVE	CARCERE		SERV. PUBBLICI	STRUTT. RIABILITATIVE	CARCERE	
	n° Sog. n° Trat.	n° Sog. n° Trat.	n° Sog. n° Trat.	n° Sog. n° Trat.	n° Sog. n° Trat.	n° Sog. n° Trat.	n° Sog. n° Trat.	n° Sog. n° Trat.
1-MS	1	0	0	0	0	0	0	0
2-LU	14	0	0	1	0	0	0	0
3-PT	1	0	0	0	0	0	0	0
4-PO	7	11	0	0	0	0	0	0
5-PI	22	24	1	0	0	0	0	0
6-LI	5	6	0	0	2	4	0	0
7-SI	10	2	1	0	0	0	0	0
8-AR	7	8	0	0	1	1	0	0
9-GR	0	1	1	0	0	0	0	0
10-FI	15	14	0	0	0	0	0	0
11-Emp.	162	162	0	0	12	8	0	0
12-Viar.	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	244	244	3	0	15	13	0	0

Tabella 2.6e Distribuzione dei trattamenti per tipologia, per Ser.T. e per ASL - Toscana 2004; Schede ANN03

ASL	ALTRI FARMACI NON SOSTITUTIVI										SOGGETTI IN SRUTTURE RIABILITATIVE	
	SERV. PUBBLICI		STRUTT. RIABILITATIVE		CARCERE		MASCHI	FEMMINE				
	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.			n° Sog.	n° Trat.		
1-MS	23	31	0	0	0	0	8	10	23	14		
2-LU	16	26	5	6	4	4	4	4	43	7		
3-PT	9	9	0	0	0	20	0	0	35	5		
4-PO	30	33	0	0	0	0	0	0	72	23		
5-PI	91	92	19	19	44	45	45	45	54	11		
6-LI	36	49	0	0	1	1	1	1	144	41		
7-SI	23	16	4	1	6	12	6	12	17	2		
8-AR	41	32	0	0	0	0	0	0	32	4		
9-GR	75	80	35	31	1	1	1	1	78	34		
10-FI	10	10	1	1	0	0	0	0	227	43		
11-Emp.	0	0	0	0	0	0	0	0	100	23		
12-Viar.	14	0	0	0	0	0	0	0	38	11		
Totale	368	378	64	58	84	73	84	73	863	218		

Di seguito verranno presentati alcuni confronti tra i dati registrati nel 1997 e l'ultimo anno di rilevazione. Tra i dati relativi al 1997 e al 2004 (vedi Tabelle 2.7 e 2.8) è stato registrato un aumento relativamente al sostegno psicologico che da 12,4% circa del 1997 ha raggiunto nel 2004 il 18% sul totale dei trattamenti erogati; mentre la psicoterapia mostra una diminuzione (da 9,3% a 4,2 nei sette anni di rilevazione). La somministrazione di metadone a lungo termine che nello stesso periodo dal 52,4% è arrivato al 41,4% sul totale dei trattamenti erogati. Anche l'utilizzo di farmaci non sostitutivi è aumentato, infatti la somministrazione di naltrexone, clonidina ed altri farmaci non sostitutivi nei Ser.T. toscani è passata da 3,9% all'6,5%.

Anche la Figura 2.13 mostra un confronto tra gli stessi anni di rilevazione (1997 e 2004) ma relativamente al tipo di strutture (pubbliche, riabilitative e carcere) in cui sono stati effettuati trattamenti per i tossicodipendenti; è interessante sottolineare il notevole aumento del numero di trattamenti svolti negli istituti penitenziari, che dal 3,6% arrivano fino al 7,2%, sia nelle strutture riabilitative che da 1,6% passano a quasi il 5%; mentre i trattamenti nelle strutture pubbliche si riducono di 7 punti percentuali (dal 95% passano all'88% circa).

Dal calcolo del numero medio di trattamenti per utente (Figura 2.14), si registra un andamento piuttosto anomalo nei 7 anni di rilevazione (dal 1997 al 2004); infatti da 2 trattamenti per utente nel 1997 si passa a circa 11 trattamenti nel 1998 e 1999, per poi diminuire repentinamente fino a raggiungere nel 2004 un numero medio per utente di 1,2 trattamenti.

Tabella 2.7 Distribuzione dei trattamenti per tipologia, e struttura.
Toscana 1997; Schede ANN03

Tipologia di trattamento	Servizi pubblici		Strutture riabilitative		Carcere		Totale		% Tratt. sul totale
	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	
Sostegno Psicologico	967	2.368	181	225	144	221	1.292	2.814	12,4
Psicoterapia	638	1.994	55	74	30	30	723	2.098	9,3
Metadone breve termine	877	1.254	59	27	309	303	1.245	1.584	7,0
Metadone medio termine	1.400	3.339	9	12	98	53	1.507	3.404	15,1
Metadone lungo termine	3.302	11.633	104	12	22	197	3.428	11.842	52,4
Naltrexone	507	509	2	0	0	0	509	509	2,3
Clonidina	108	66	1	1	1	1	110	68	0,3
Altri farmaci non sostitutivi	177	277	9	8	35	3	221	288	1,3
Totale	7.976	21.440	420	359	639	808	9.035	22.607	100

Tabella 2.8 Distribuzione dei trattamenti per tipologia, e struttura.
Toscana 2004; Schede ANN03

Tipologia di trattamento	Servizi pubblici		Strutture riabilitative		Carcere		Totale		% Tratt. sul totale
	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	n° Sog.	n° Trat.	
Sostegno Psicologico	1.479	1.694	208	258	177	202	1.864	2.154	18,0
Psicoterapia	418	457	26	22	25	28	469	507	4,2
Metadone breve termine	509	649	67	37	69	74	645	760	6,4
Metadone medio termine	1.291	2.343	251	127	360	340	1.902	2.810	23,5
Metadone lungo termine	3.852	4.741	298	61	131	140	4.281	4.942	41,4
Naltrexone	244	244	3	0	1	1	248	245	2,1
Clonidina	15	13	0	0	0	0	15	13	0,1
Altri farmaci non sostitutivi	368	378	64	58	84	73	516	509	4,3
Totale	8.176	10.519	917	563	847	858	9.940	11.940	100

Figura 2.13 Confronto delle distribuzioni delle percentuali di trattamenti per tipo di struttura nel 1997 e nel 2004. Schede ANN03

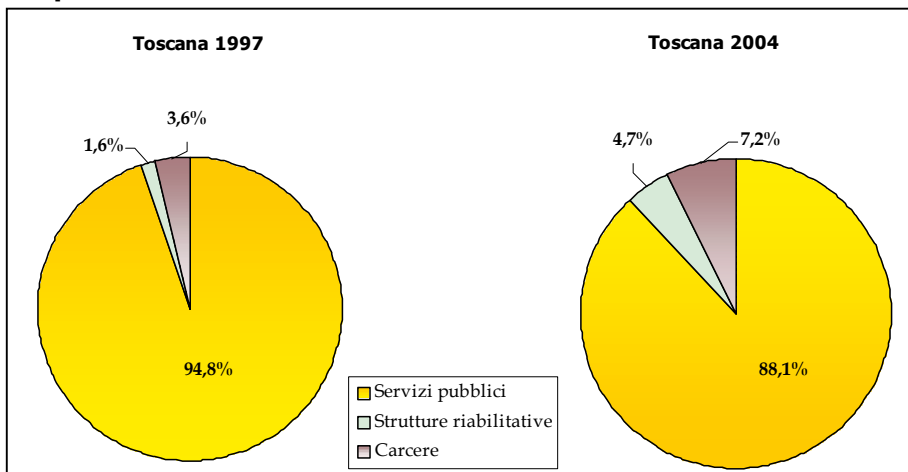
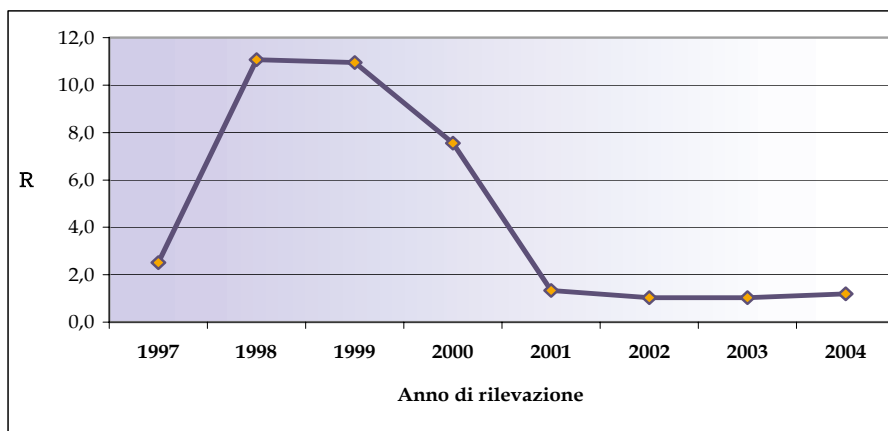


Figura 2.14 Andamento temporale del numero medio dei trattamenti per utente. Toscana 1997- 2004. Schede ANN03



2.1.5 Le malattie infettive

Di seguito vengono presentati i dati del quadro infettivologico del 2004 relativamente agli esiti dei test sierologici per HIV, epatite B ed epatite C eseguiti sugli utenti Ser.T ed i relativi andamenti temporali (1997-2004). Non verranno mostrati i dati raccolti nelle schede ministeriali TSS, poiché come già riferito in precedenza, sono state sostituite e in gran parte modificati con i modelli ANN a partire dal 1997, anno in cui è stata aggiunta la variabile "non noto" (per cui non è disponibile l'informazione) per entrambe le patologie e nella scheda di rilevazione dell'epatite B è comparsa anche la variabile "vaccinati". Inoltre nello stesso anno nasce anche il modello ANN06 sugli esiti dei test sierologici per l'epatite C. Queste variazioni hanno portato non poche modifiche alla rilevazione dei dati sulle malattie infettive, e ciò non ci ha permesso di fare gli opportuni confronti tra i diversi anni di rilevazione.

Per quanto riguarda la diffusione del virus HIV, nella Tabella 2.9 possiamo osservare che tra i soggetti testati nel 2003 (n=3.193) gli utenti sieropositivi sono risultati essere 437 (14%) di cui 307 maschi e 130 femmine (rispettivamente il 70% e il 30%). Inoltre di questi soggetti sieropositivi, circa il 97% (n=422) sono utenti già in carico e il restante 3% circa (n=15) sono nuovi utenti.

I test non eseguiti (coloro che non hanno mai eseguito il test e/o coloro che avendolo effettuato in precedenza non lo hanno ripetuto nel corso dell'ultimo anno) sono in tutto 6.515, circa il 59% sul totale degli utenti contattati nella scheda ANN04. Di questi 5.451 utenti sono maschi (84%) e 1.064 femmine e, per quanto riguarda la tipologia, 1.253 sono nuovi utenti e 5.262 già in carico.

I test non noti rappresentano circa il 12% (n=1.358), di questi l'86% sono maschi (1.171 maschi e 187 femmine) e il 71% sono utenti già in carico (966 vecchi utenti e 392 nuovi).

Tabella 2.9 Distribuzione degli esiti dei test sierologici HIV eseguiti sugli utenti Ser.T. per tipologia, per genere - Toscana 2004; Scheda ANN04

ASL	NUOVI UTENTI										UTENTI GIA' IN CARICO									
	Positivi		Negativi		Non eseguiti		Non noti		Positivi		Negativi		Non eseguiti		Non noti					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
1-MS	0	0	9	4	30	3	18	3	33	22	100	19	363	63	81	33				
2-LU	3	0	16	5	2	0	77	7	12	6	88	20	141	25	288	38				
3-PT	0	0	1	1	30	2	0	0	11	2	4	1	210	29	0	0				
4-PO	0	0	7	1	31	5	0	0	12	7	153	39	184	15	123	6				
5-PI	3	3	89	17	243	67	76	12	24	9	255	71	593	113	10	2				
6-LI	1	0	2	2	62	28	74	10	38	20	3	0	743	176	144	20				
7-SI	0	0	25	1	154	14	23	6	16	7	148	44	380	66	42	11				
8-AR	1	1	36	8	117	22	2	0	7	5	273	51	335	75	25	9				
9-GR	1	0	44	19	34	24	54	4	28	5	118	36	177	48	82	16				
10-FI	0	1	29	7	267	37	22	4	76	21	278	84	982	177	30	6				
11-Emp.	1	0	55	10	39	10	0	0	20	15	117	26	253	54	0	0				
12-Viar.	0	0	24	8	30	2	0	0	20	6	332	76	51	9	0	0				
Totale Regione	10	5	337	83	1.039	214	346	46	297	125	1.869	467	4.412	850	825	141				

Dall'analisi temporale (Figura 2.15 e Tabella 2.10) di questi dati si osserva un andamento decrescente dei test risultati positivi nel periodo 1997-2000. Dal 2001 in poi tale andamento aumenta gradualmente fino ad arrivare al 14% circa nel 2004.

Inoltre, stratificando per genere, (sempre dalla stessa Figura), si osserva che gli utenti di sesso maschile rappresentano il 70%, seguendo lo stesso andamento degli utenti totali; mentre le utenti femmine, sperimentano nel 1998, nel 2002 e nel 2005 tre consistenti picchi raggiungendo rispettivamente il 21% e il 18% ed il 19% sul totale delle utenti testate.

Infine, come illustrato nella Tabella 2.10 i test non eseguiti sul totale degli utenti contati dalla ANN04, dal 1997 al 2004 sono considerevolmente aumentati da 14% a 59% (da 1.209 a 6.515), mentre i test non noti sono diminuiti passando dal 48% al 12% circa (da 4.156 nel '97 a 1.358 nel 2004).

Figura 2.15 Andamento temporale del numero di test HIV positivi sul totale degli utenti e per genere - Toscana 1997-2004; Schede ANN04

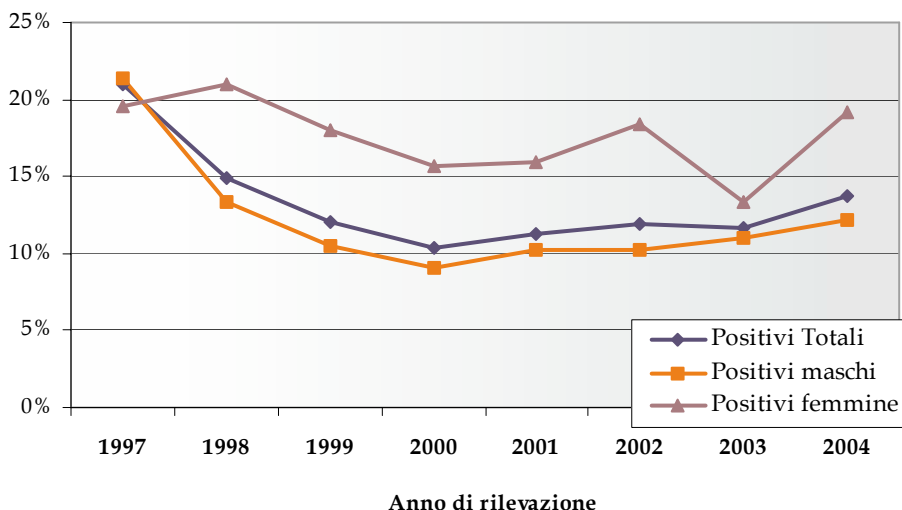


Tabella 2.10 Distribuzione degli esiti dei test sierologici HIV per anno di rilevazione -Toscana 1997-2003; Schede ANN04

Anno	Positivi	Negativi	Non eseguiti	Non noti	Totale
1997	697	2.619	1.209	4.156	8.681
1998	577	3.285	3.501	1.880	9.243
1999	487	3.545	4.017	1.378	9.427
2000	503	4.337	2.760	2.507	10.107
2001	541	4.239	3.548	2.183	10.511
2002	503	3.734	5.216	1.505	10.958
2003	485	3.686	4.652	2.128	10.951
2004	437	2.756	6.515	1.358	11.066

Per quanto riguarda l'epatite B, la Tabella 2.11 mostra le distribuzioni per ASL del numero assoluti di soggetti positivi, negativi, vaccinati, non eseguiti e non noti per tipologia di utenza, per l'anno 2004. Inoltre è stato rilevato che dei 3.168 soggetti a cui è stato eseguito il test, il 54% è risultato positivo al virus HBV (n=1.707); e come per l'HIV, in prevalenza sono maschi (80%). Per quanto riguarda la tipologia quasi il 96% sono utenti già in carico.

Gli utenti vaccinati rappresentano il 14% dei soggetti contati nella rilevazione cartacea (n=1.534).

Dei 5.049 test non eseguiti (46%) 1.162 si riferiscono alla nuova utenza e i restanti 3.887 a quella già in carico, mentre la componente maschile risulta essere pari all' 84% circa.

La quota di test non noti è pari al 11,6% (n=1.285).

Tabella 2.11 Distribuzione degli esiti dei test sierologici HBV eseguiti sugli utenti Ser.T. per tipologia, per genere - Toscana 2004; Schede ANN05

ASL	NUOVI UTENTI										UTENTI GIA' IN CARICO																													
	Positivi					Negativi					Vaccinati					Non eseguiti					Positivi					Negativi					Vaccinati					Non eseguiti				
	M	F	M	F	M	M	F	M	F	M	M	F	M	F	M	M	F	M	F	M	M	F	M	F	M	M	F	M	F	M	M	F	M	F	M					
1-MS	1	0	11	2	28	5	10	2	7	1	79	17	34	30	88	32	259	61	103	11	108	16	14	3	153	38	36	9	218	23	24	6	3	0	11	6	187	26	0	0
2-LU	5	1	7	2	7	1	2	0	77	8	108	16	14	3	153	38	36	9	218	23	24	6	3	0	11	6	187	26	0	0	46	9	105	34	14	3	184	15	123	6
3-PT	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	216	42	51	13	178	60	427	79	2	1	94	32	2	1	24	8	659	158	150	17	86	27	87	22	6	3	365	65	42	11
4-PO	0	0	2	0	5	1	31	5	0	0	87	15	180	34	95	24	255	59	23	8	87	15	180	34	95	24	255	59	23	8	101	42	56	16	35	9	78	20	134	19
5-PI	9	3	69	13	17	4	240	67	76	12	315	76	69	26	240	62	713	122	28	3	102	32	16	4	195	44	77	15	0	0	53	10	313	75	20	5	17	1	0	0
6-LI	1	0	2	1	1	1	61	28	74	10	1311	324	930	258	1059	294	3257	630	823	99	94	32	2	1	24	8	659	158	150	17	86	27	87	22	6	3	365	65	42	11
7-SI	7	1	13	0	3	0	156	14	23	6	87	15	180	34	95	24	255	59	23	8	87	15	180	34	95	24	255	59	23	8	101	42	56	16	35	9	78	20	134	19
8-AR	2	2	28	4	9	5	115	20	2	0	315	76	69	26	240	62	713	122	28	3	102	32	16	4	195	44	77	15	0	0	53	10	313	75	20	5	17	1	0	0
9-GR	11	11	19	20	17	9	47	4	37	4	101	42	56	16	35	9	78	20	134	19	101	42	56	16	35	9	78	20	134	19	315	76	69	26	240	62	713	122	28	3
10-FI	8	1	9	2	14	5	265	38	22	4	102	32	16	4	195	44	77	15	0	0	102	32	16	4	195	44	77	15	0	0	53	10	313	75	20	5	17	1	0	0
11-Emp.	5	2	27	1	37	8	26	9	0	0	53	10	313	75	20	5	17	1	0	0	102	32	16	4	195	44	77	15	0	0	53	10	313	75	20	5	17	1	0	0
12-Viar.	1	0	31	9	3	0	19	1	0	0	1311	324	930	258	1059	294	3257	630	823	99	1311	324	930	258	1059	294	3257	630	823	99	1311	324	930	258	1059	294	3257	630	823	99
Totale Regione	51	21	218	55	142	39	972	190	318	45	1311	324	930	258	1059	294	3257	630	823	99	1311	324	930	258	1059	294	3257	630	823	99	1311	324	930	258	1059	294	3257	630	823	99

Negli andamenti temporali (vedi Figura 2.16 e Tabella 2.12) si osserva un netto incremento dei positivi che da 762 nel 1997 arrivano a 1.707 nel 2004 (+124%), aumento che si concretizza soprattutto tra il 1997 e il 1998 e nell'ultimo anno della rilevazione in cui la proporzione di positivi dal 12% nel 2003 arriva al 14% nel 2004. In entrambi i generi si riscontra sostanzialmente lo stesso andamento.

Gli utenti vaccinati mostrano un andamento in diminuzione negli anni (da 23% a 14%), presentando un drastico calo (-62%) nei primi due anni di rilevazione, in cui nel corso di un anno (1998) si passa da 1.982 a 743 utenti.

Il numero dei test non eseguiti invece subisce un aumento del 99% circa (da 2.531 a 5.049 nel periodo considerato) e così anche la quota dei non noti che da 1.065 nel 1997 arriva a 1.285 nel 2004 (+20,6%).

Figura 2.16 Andamento temporale del numero di test HBV positivi sul totale degli utenti e per genere - Toscana 1997-2004; Schede ANN05

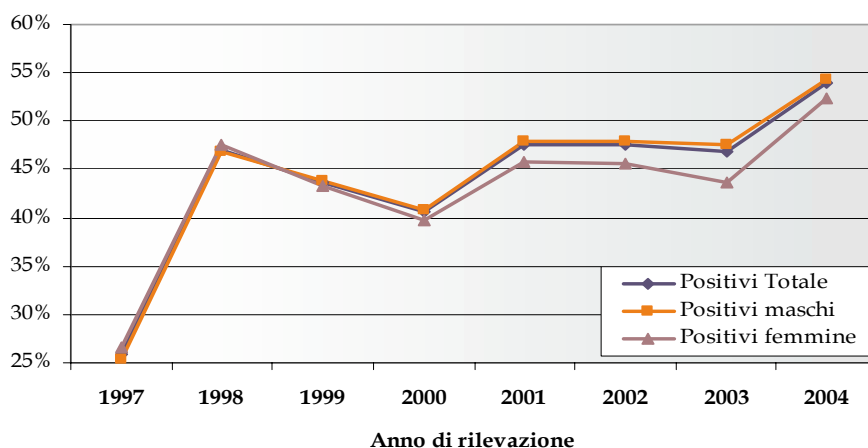


Tabella 2.12 Distribuzione degli esiti dei test sierologici HBV per anno di rilevazione - Toscana 1997-2004; Schede ANN05

Anno	Positivi	Negativi	Vaccinati	Non eseguiti	Non noto	Totale
1997	762	2174	1982	2531	1065	8514
1998	1727	1947	743	2535	2140	9092
1999	1659	2136	1144	3467	1595	10001
2000	1842	2686	1297	2506	2351	10682
2001	1908	2105	1673	2971	2017	10674
2002	1836	2025	1518	4335	1165	10879
2003	1829	2076	1639	3764	1818	11126
2004	1707	1461	1534	5049	1285	11036

Il virus dell'epatite C rispetto all' HIV e all' HBV, risulta maggiormente diffuso tra gli utenti dei Ser.T.. Nel 2004 infatti (Tabella 2.13) è stato rilevato che il 69,2% degli utenti sul totale dei testati (3.376) è risultato positivo all'HCV. Di questi 2.688 sono maschi e 688 femmine (rispettivamente 80 e 20%). Per quanto riguarda la tipologia di utenza, similmente alle altre malattie infettive, gli utenti nuovi HCV positivi sono in tutto 139 e quelli già in carico 3.237 (circa il 4% i primi e il 96% i secondi).

Nel periodo 1997-2004 (vedi Figura 2.17 e Tabella 2.14) i positivi sono aumentati in modo repentino dal 1997 al 1998 passando da 1.052 a 3.292 (+200%) per poi arrivare nel 2004 al 3.376, dato che la scheda di rilevazione per l'HCV è stata introdotta nel flusso a partire dal 1997 è probabile che l'aumento di cui sopra sia dovuto ad una modalità di rilevazione dei dati inizialmente più frammentaria, ma che si è poi consolidata nel tempo.

Gli andamenti temporali dei dati relativi ai test non eseguiti e a quelli per cui non è noto il risultato, come possiamo osservare dalla Tabella 2.14, mostrano andamenti piuttosto altalenanti. Per i primi, dal 1997 al 2004 il numero dei test non eseguiti è passato da 935 a 4.891, mentre per i secondi, relativamente allo stesso periodo, si registra addirittura un leggero aumento da 1.608 a 1.335.

Tabella 2.13 Distribuzione degli esiti dei test sierologici HCV eseguiti sugli utenti Ser.T. per tipologia, per genere - Toscana 2004; Schede ANN06

ASL	NUOVI UTENTI										UTENTI GIA' IN CARICO									
	Positivi		Negativi		Non eseguiti		Non noti		Positivi		Negativi		Non eseguiti		Non noti					
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
1-MS	2	2	5	0	38	6	12	2	110	28	116	30	239	59	103	24				
2-LU	5	0	12	5	2	0	79	7	213	51	33	7	60	12	223	19				
3-PT	3	1	1	0	27	2	0	0	77	17	4	1	144	14	0	0				
4-PO	0	0	7	1	31	5	0	0	78	19	87	27	184	15	123	6				
5-PI	16	4	80	14	239	69	76	12	333	60	117	55	421	79	3	1				
6-LI	3	1	3	2	59	27	74	10	262	75	2	0	519	122	146	19				
7-SI	16	2	10	0	153	13	23	6	165	50	75	18	307	51	39	9				
8-AR	15	3	24	6	115	22	2	0	282	73	102	12	232	48	24	8				
9-GR	18	9	19	3	15	7	79	29	173	53	74	17	48	20	109	13				
10-FI	14	6	13	5	274	36	17	2	543	148	53	12	776	137	33	3				
11-Emp.	10	2	49	8	36	10	0	0	190	50	61	16	139	29	0	0				
12-Viar.	6	1	43	8	5	1	0	0	154	33	208	55	41	3	0	0				
Totale Regione	108	31	266	52	994	198	362	68	2580	657	932	250	3110	589	803	102				

Figura 2.17 Andamento temporale del numero di test HCV positivi sul totale degli utenti e per genere - Toscana 1997-2004; Schede ANN06

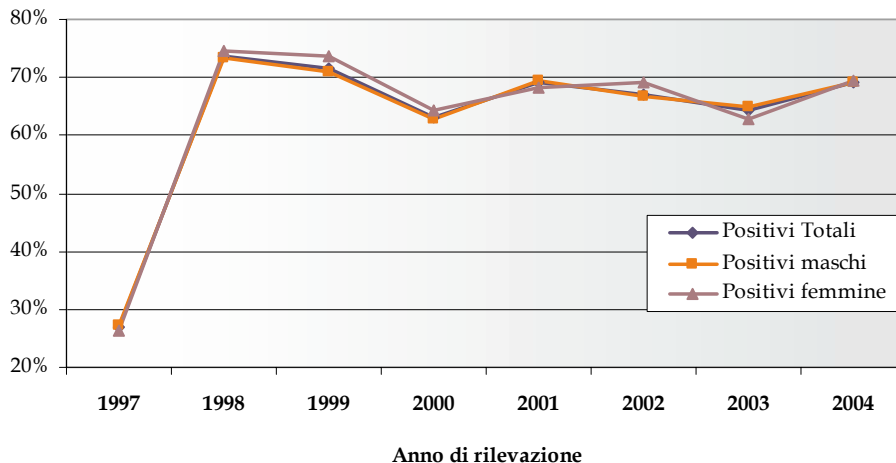


Tabella 2.14 Distribuzione degli esiti dei test sierologici HCV per anno di rilevazione - Toscana 1997-2004; Schede ANN06

Anno	Positivi	Negativi	Non eseguiti	Non noti	Totale
1997	1.052	2.845	935	1.608	6.440
1998	3.292	1.176	2.740	2.177	9.385
1999	3.253	1.291	3.335	1.451	9.330
2000	3.451	2.012	2.465	2.367	10.295
2001	3.711	1.648	2.752	2.066	10.177
2002	3.485	1.705	4.293	932	10.415
2003	3.635	2.006	3.635	1.670	10.946
2004	3.376	1.500	4.891	1.335	11.102

Tabella 1a Distribuzione dei nuovi utenti per fascia d'età per sesso e per Ser.T. - Toscana 2004; Schede ANN01
 Numero di soggetti trattati nell'anno

A S L	Ser.T	MASCHI (per cl. d'età)												FEMMINE (per cl. d'età)												TOT
		< 15			15-19			20-24			25-29			30-34			35-39			> 39						
		15	19	24	15	19	24	25	29	34	35	39	15	19	24	25	29	30	34	35	39	> 39				
	Lunigiana	0	2	1	3	4	2	2	2	2	2	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	19				
1	Apuane	0	10	20	16	10	4	2	2	2	0	6	8	5	0	0	0	0	0	0	0	81				
	Totale Asl	0	12	21	19	14	6	4	4	4	0	7	9	5	2	1	0	1	0	1	0	100				
	Piana di Lucca	0	5	20	24	20	16	15	15	15	0	0	2	0	3	1	1	1	1	1	1	107				
2	Valle del Serchio	0	1	0	2	4	0	1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	11				
	Totale Asl	0	6	20	26	24	16	16	16	16	0	0	4	0	4	1	1	1	1	1	1	118				
	Pistoia	0	0	4	3	2	2	4	4	4	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	18				
3	Valdinievole	0	0	1	8	3	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	18				
	Totale Asl	0	0	5	11	5	2	4	4	4	0	0	3	5	1	0	0	0	0	0	0	36				
4	Prato	0	2	16	11	6	6	3	3	3	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	48				
	Totale Asl	0	2	16	11	6	6	3	3	3	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	48				
	Alta Val di Cecina	0	0	6	3	1	6	8	8	8	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	27				
5	Pisa	0	4	42	38	46	38	39	39	39	0	2	10	7	2	8	4	4	4	4	4	240				
	Val d'Era	0	4	38	44	21	7	8	8	8	0	2	17	16	3	1	1	1	1	1	1	162				
	Totale Asl	0	8	86	85	68	51	55	55	55	0	4	27	26	5	9	5	5	5	5	5	429				
	Bassa Val di Cecina	0	0	11	6	3	6	11	11	11	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	42				
	Livorno	0	2	6	8	10	8	10	10	10	0	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	57				
6	Val di Cornia	0	0	2	3	9	3	8	8	8	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	29				
	Elba	0	1	4	9	16	8	14	14	14	0	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1	64				
	Totale Asl	0	3	23	26	38	25	43	43	43	0	5	3	10	5	6	5	6	5	6	5	192				
	Alta Val d'Elsa	0	1	6	14	19	8	14	14	14	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	65				
	Amiata Senese	0	0	1	2	6	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13				
7	Siena	0	0	13	10	17	8	7	7	7	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	59				
	Val di Chiana	0	7	14	11	9	8	8	8	8	0	7	5	3	2	5	4	4	4	4	4	83				
	Totale Asl	0	8	34	37	51	25	31	31	31	0	8	7	5	5	5	4	4	4	4	4	220				

Tabella Ib Distribuzione dei nuovi utenti per fascia d'età per sesso e per Ser.T. - Toscana 2004; Scheda ANN01
 Numero di soggetti trattati nell'anno

A S L	Ser.T	MASCHI (per cl. d'età)												FEMMINE (per cl. d'età)												TOT
		< 15		20-		25-		30-		35-		> 39		< 15		20-		25-		30-		> 39				
		15	19	24	29	29	34	39	39	39	39	39	39	15	19	24	29	34	39	39	39	39				
	Arezzo	0	8	7	22	10	9	5	5	0	1	1	0	2	0	2	0	0	2	0	2	67				
	Casentino	0	1	2	3	2	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13				
	Val di Chiana Est	0	2	6	6	7	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26				
8	Valdarno	0	8	26	12	22	5	5	0	3	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	91				
	Valtiberina	1	6	11	4	5	0	3	0	4	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	39				
	Totale Asl	1	25	52	47	46	19	14	0	9	11	4	5	1	2	236										
	Coll. Albegna	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	10										
	Grosseto	0	4	14	11	7	5	5	0	1	5	1	1	1	1	56										
9	Amiata Grossetana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
	Colline Metallifere	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
	Totale Asl	0	5	16	12	9	6	5	0	1	5	2	3	1	1	66										
	Sollicciano	0	11	62	103	132	86	98	0	1	11	10	19	8	11	552										
	Zona Mugello	0	1	4	9	7	5	3	0	0	0	0	0	0	0	29										
	Zona Fiorentina	2	36	45	47	53	32	24	0	15	13	6	11	2	12	298										
	Zona Nord-Ovest	3	7	24	15	21	12	11	0	0	1	1	1	1	2	99										
	Zona Sud-Est	0	6	18	13	5	6	4	0	1	2	2	0	0	0	57										
	Totale Asl	5	61	153	187	218	141	140	0	17	27	19	31	11	25	1035										
	Empoli	1	12	8	12	11	5	8	0	1	2	4	1	2	1	68										
11	Valdarno Inferiore	0	12	12	7	6	2	2	0	3	6	2	1	0	0	53										
	Totale Asl	1	24	20	19	17	7	10	0	4	8	6	2	2	1	121										
	Viareggio	0	3	9	6	8	4	4	0	1	2	0	1	0	0	38										
12	Totale Asl	0	3	9	6	8	4	4	0	1	2	0	1	0	0	38										
	Totale Regione	7	157	455	486	504	308	329	0	56	107	84	65	37	44	2639										

Tabella IIta Distribuzione degli utenti già in carico per fascia d'età, per sesso e per Ser.T. - Toscana 2004; Schede ANN01 Numero di soggetti trattati nell'anno

ASL	Ser.T	MASCCHI (per cl. d'età)											FEMMINE (per cl. d'età)											T O T								
		< 15					15- 19					> 39					< 15					15- 19					> 39					
		15	19	24	29	34	39	35-	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39		39	39						
1	Lunigiana	0	2	2	9	9	5	6	0	1	1	3	1	1	1	0	40	0	1	1	3	1	1	0	40							
	Apuane	0	7	80	130	96	95	100	0	1	32	28	40	17	20	646	0	2	33	31	41	18	20	686								
	Totale Asl	0	9	82	139	105	100	106	0	1	7	18	18	16	11	500	0	0	3	5	11	2	2	118								
2	Piana di Lucca	0	1	6	16	37	24	11	0	0	3	5	11	2	2	618	0	1	10	23	29	18	13	618								
	Valle del Serchio	0	6	43	85	143	126	121	0	0	8	9	12	5	3	279	0	0	2	13	9	4	4	279								
3	Pistoia	0	0	10	24	55	51	50	0	0	2	13	9	4	4	506	0	0	10	22	21	9	7	506								
	Valdievole	0	0	17	68	62	50	50	0	0	5	11	15	19	12	545	0	0	5	11	15	19	12	545								
	Totale Asl	0	0	27	92	117	101	100	0	0	5	11	15	19	12	545	0	0	5	11	15	19	12	545								
4	Prato	0	0	21	36	132	218	76	0	0	0	1	1	1	1	59	0	0	0	0	1	1	1	59								
	Totale Asl	0	0	21	36	132	218	76	0	0	0	1	1	1	1	59	0	0	0	0	1	1	1	59								
5	Alta Val di Cecina	0	0	2	8	16	20	9	0	1	21	15	22	43	24	718	0	0	2	12	9	14	5	219								
	Pisa	0	4	37	107	132	145	167	0	0	2	12	9	14	5	219	0	1	23	28	32	58	30	996								
	Val d'Era	0	0	8	29	42	47	51	0	0	4	4	5	10	6	168	0	0	4	4	5	10	9	158								
	Totale Asl	0	4	47	144	190	212	227	0	0	10	22	32	42	44	718	0	0	1	2	3	3	5	97								
6	Bassa Val di Cecina	0	0	13	14	19	35	45	0	0	0	2	2	2	4	86	0	0	0	2	2	2	4	86								
	Livorno	0	2	21	59	131	153	202	0	0	0	2	2	2	4	86	0	0	0	15	30	42	57	1059								
	Val di Cornia	0	0	9	14	18	21	21	0	0	1	2	3	3	5	97	0	0	1	10	9	10	1	243								
	Elba	0	1	1	12	17	18	27	0	0	0	2	2	2	4	86	0	0	0	1	2	3	2	1	37							
	Totale Asl	0	3	44	99	185	227	295	0	0	0	2	2	2	4	86	0	0	0	5	6	6	11	6	168							
7	Alta Val d'Elsa	0	2	13	43	63	52	39	0	0	1	10	9	10	1	243	0	0	1	2	3	2	1	37								
	Amiata Senese	0	0	4	4	5	10	5	0	0	1	2	3	2	1	37	0	0	5	6	6	11	6	168								
	Siena	0	2	15	19	35	34	29	0	0	5	6	6	11	6	168	0	0	5	6	6	11	6	168								
	Val di Chiana Senese	0	3	32	45	48	21	18	0	1	5	9	12	6	3	203	0	1	12	27	30	29	11	651								
	Totale Asl	0	7	64	111	151	117	91	0	1	12	27	30	29	11	651	0	1	12	27	30	29	11	651								

Tabella I1b Distribuzione degli utenti già in carico per fascia d'età, per sesso e per Ser.T. - Toscana 2004; Schede ANNO1 Numero di soggetti trattati nell'anno

ASL	Ser.T	MASCHI (per cl. d'età)										FEMMINE (per cl. d'età)										T	O
		< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	> 39	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	> 39								
	Arezzo	0	3	16	46	71	92	74	0	4	6	10	14	17	19	372							
	Casentino	0	0	4	3	11	11	11	0	0	0	2	3	2	1	48							
8	Val di Chiana Est	0	1	8	15	23	12	1	0	1	3	3	1	1	0	69							
	Valdarno	0	3	13	16	34	37	15	0	3	6	5	10	8	1	151							
	Valtiberina	0	3	5	7	5	14	11	0	1	6	1	4	2	1	60							
	Totale Asl	0	10	46	87	144	166	112	0	9	21	21	32	30	22	700							
	Coll Albegna	0	0	9	20	35	31	10	0	0	11	6	19	2	0	143							
	Grosseto	0	1	24	47	71	41	61	0	5	10	14	19	10	14	317							
9	Amiata Grossetana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
	Colline Metallifere	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
	Totale Asl	0	1	33	67	106	72	71	0	5	21	20	38	12	14	460							
	Sollicciano	0	2	12	22	30	28	24	0	0	2	3	5	3	4	135							
	Zona 11 Mugello	0	1	11	21	31	50	35	0	1	5	2	4	11	3	175							
10	Zona Fiorentina	1	21	57	115	216	260	305	1	11	15	34	44	56	72	1208							
	Zona Nord-Ovest	0	3	27	57	77	84	61	0	1	4	12	21	17	12	376							
	Zona Sud-Est	0	8	25	45	56	67	42	0	1	5	13	10	14	10	296							
	Totale Asl	1	35	132	260	410	489	467	1	14	31	64	84	101	101	2190							
	Empoli	0	6	20	26	67	72	51	0	1	5	12	16	20	21	317							
11	Valdarno Inferiore	0	1	22	17	34	25	14	0	1	3	1	6	1	2	127							
	Totale Asl	0	7	42	43	101	97	65	0	2	8	13	22	21	23	444							
	Viareggio	0	2	18	43	89	85	115	0	1	10	8	19	19	24	433							
12	Totale Asl	0	2	18	43	89	85	115	0	1	10	8	19	19	24	433							
	Totale Regione	1	84	599	1206	1873	2010	1846	1	36	199	298	405	391	339	9288							

Tabella IIIa Distribuzione dell'utilizzo primario e secondario e via endovenosa, per Asl -Toscana 2004; Schede ANNO2 Utilizzo di sostanze

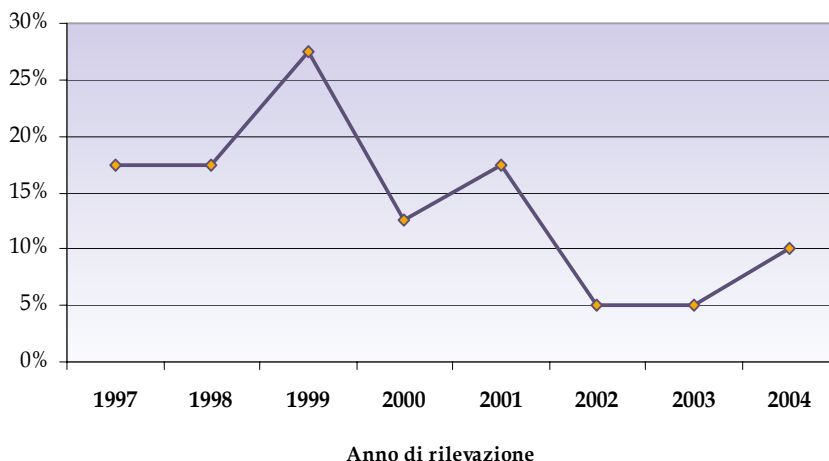
		- ASL -												
SOSTANZA	USO	1-MS	2-LU	3-PT	4-PO	5-PI	6-LI	7-SI	8-AR	9-GR	10-FI	11-Emp.	12-Viar.	Totale Regione
Allucinogeni	Uso I	0	1	0	0	0	2	3	3	3	2	1	0	15
	Uso II	28	73	9	12	34	27	43	49	4	100	7	53	439
		5	2	0	0	1	1	2	1	0	2	0	0	14
Amfetamine	Uso II	17	41	6	27	24	29	19	22	8	68	2	69	332
	endovena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
		10	3	0	8	15	9	1	11	2	13	0	2	74
Ecstasy	Uso II	111	50	15	35	77	72	58	88	17	183	4	66	776
	Uso I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	51	0	54
		2	0	1	59	0	3	4	4	1	9	0	2	85
Barbiturici	endovena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Uso I	1	0	0	0	0	3	6	6	11	5	2	2	36
		356	27	6	151	43	48	9	30	25	154	13	111	973
BDZ	endovena	10	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	14
	Uso I	208	88	5	46	148	92	73	142	194	291	80	37	1404
	Uso II	614	359	90	204	500	260	282	487	119	908	95	303	4221
Cannabinoidi	Uso I	51	97	16	49	113	54	61	107	102	197	59	47	953
	Uso II	204	198	40	103	357	230	203	253	66	621	216	265	2756
	endovena	10	12	15	5	29	6	4	3	1	19	7	0	111
Cocaina	Uso I	0	1	0	14	2	2	0	1	0	1	1	1	23
	Uso II	8	5	0	54	4	7	5	9	9	4	0	5	110

2.2 L'utenza dei S.A.T. e dei Centri Alcologici

I dati sull'utenza dei SAT e dei Centri Alcologici riportati in questa sezione del report si riferiscono al periodo 1997- 2004. Come già detto in precedenza la rilevazione dell'attività nel settore dell'alcoldipendenza è stata avviata con D.M. del 04/09/1996 in cui si stabiliva che, a decorrere dall'anno 1997, le regioni e le province autonome avrebbero dovuto raccogliere entro il 31 gennaio di ciascun anno le informazioni (con riferimento all'anno precedente), dalle aziende U.S.L. e dalle A.O. secondo i modelli cartacei definiti dal D.M. di cui sopra. Questo flusso, ancora di più rispetto alla rilevazione sull'utenza tossicodipendente dei Ser.T. presenta non poche anomalie e mancanze. La Figura 2.18 mostra la mancanza di disponibilità di dati per quanto riguarda i Ser.T. toscani e relativamente alle schede ministeriali ALC 03 – *utenza afferente ai servizi* – che raccolgono i dati più interessanti sul fenomeno. Questa variabilità dei dati non ci ha permesso di effettuare un'accurata e completa analisi descrittiva dell'andamento dell'utenza alcolologica dei Ser.T. e tanto più per quanto riguarda il consumo prevalente di bevande ed i trattamenti erogati; la causa di questa disfunzione è dovuta in parte alla natura delle schede ministeriali che non sono state concepite in modo appropriato per poter eseguire delle approfondite analisi di tipo epidemiologico, ed in parte alla propensione dei Ser.T. di fornire dati aggregati rispetto alle informazioni richieste nei modelli cartacei del flusso Ministeriale.

Da qui l'esigenza sempre più stringente di istituire un flusso informatizzato di dati individuali sulla tipologia, il consumo ed il trattamento degli alcolisti nel rispetto delle vigenti normative sulla privacy ed il trattamento dei dati sensibili. Ciò ci permetterebbe di mettere ancor più in evidenza l'importanza degli interventi condotti nei SAT e nei Centri Alcologici.

Figura 2.18 Numero Ser.T. che non dispongono di dati. Toscana 1997-2003; (relativamente alle sole schede ALC 03).



2.2.1 Le caratteristiche demografiche dell'utenza

La Tabella 2.18 *a* e *b* mostra la numerosità degli utenti per tipologia (nuovi e già in carico) e per ciascun Ser.T. ed ASL relativamente al 2004. Come per le tossicodipendenze, i dati relativi ai Ser.T. della ASL 10 sono stati accorpati nelle 4 aree socio-sanitarie (Fiorentina, Nord-Ovest, Sud-Est e Mugello), più il carcere di Sollicciano. Da questa possiamo osservare che la proporzione più alta di utenti già in carico è stata registrata nella ASL 8 di Arezzo con il 76,8% sul totale dei soggetti afferenti, seguita dalla ASL 2 di Lucca con il 75,9% e dalla Asl 6 di Livorno (circa il 75,2% degli utenti già in carico).

La prevalenza dei soggetti afferenti ai servizi della Toscana è pari allo 0,9 per 1000 abitanti, indice particolarmente alto nella ASL 8 (1,7 per 1000 abitanti; nello specifico 2,3 nel Ser.T. di Arezzo), in quella di Massa con 1,4 per 1000 abitanti e in quelle di Lucca, Firenze e Viareggio (rispettivamente 1,3 la prima e 1,2 le altre). I valori più bassi relativamente a questo indice spettano alle ASL di Prato e Pistoia, rispettivamente con 0,3 e 0,4 per 1000 abitanti.

La distribuzione a livello regionale dei nuovi casi, ovvero l'incidenza nel 2004, è pari allo 0,3 per 1000 abitanti; in particolare troviamo un tasso di incidenza più alto nelle ASL di Massa, Arezzo e Firenze con rispettivamente 0,6 per 1000 abitanti la prima e 0,4 per 1000 abitanti le altre due. Il valore più basso si riferisce invece alla ASL 4 di Prato con 0,1 per 1000 abitanti.

L'andamento temporale (vedi Figura 2.19) degli utenti alcolodipendenti ai SAT e ai Centri Alcolologici toscani dal 1997 al 2004 indica un aumento sia per entrambi i generi che per entrambe le tipologie (nuovi e già in carico). Ciò dimostra nel corso degli anni l'impegno profuso dei Servizi di cui sopra per la cura del fenomeno dell'alcolodipendenza. In particolare, i maschi nel totale passano da 1512 utenti nel 1997 a 2.323 utenti nel 2004 aumentando quindi del 53,6% e le femmine da 574 a 984 (aumento del 71,4%): tale aumento in gran parte è dovuto ai maschi già in carico che da 880 nel 1997 aumentano fino ad arrivare a 1.520 soggetti nel 2004 (+73%), presentando un importante picco nel 2002 di 1.494 utenti.

Per quanto riguarda la distinzione per tipologia, i nuovi utenti aumentano del 28,4% passando da 846 a 1.086; mentre per gli utenti già in carico l'aumento è del 79% (da 1.240 a 2.221 utenti).

Tabella 2.18a Distribuzione utenti alcol dipendenti per ASL, per Ser.T e per tipologia (nuovi e già in carico)
Toscana 2004; Schede ALC03 Numero soggetti trattati nell'anno

ASL	Ser.T	Nuovi Utenti			Utenti in carico			Totale Utenti			Prevalenza (1000 ab.)	Incidenza (1000 ab.)	
		M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot			
	Apuane	18	6	24	29	13	42	63,6	47	19	66	0,4	0,2
1	Lunigiana	70	25	95	89	30	119	55,6	159	55	214	4,1	1,8
	Totale Asl	88	31	119	118	43	161	57,5	206	74	280	1,4	0,6
	Piana di Lucca	33	13	46	95	45	140	75,3	128	58	186	1,2	0,3
2	Valle del Serchio	19	5	24	60	21	81	77,1	79	26	105	1,8	0,4
	Totale Asl	52	18	70	155	66	221	75,9	207	84	291	1,3	0,3
	Pistoia	30	13	43	39	16	55	56,1	69	29	98	0,6	0,3
3	Valdinievole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Totale Asl	30	13	43	39	16	55	56,1	69	29	98	0,4	0,2
	Prato	15	9	24	26	9	35	59,3	41	18	59	0,3	0,1
4	Totale Asl	15	9	24	26	9	35	59,3	41	18	59	0,3	0,1
	Alta Val di Cecina	20	6	26	23	16	39	60,0	43	22	65	2,9	1,1
5	Pisana	49	14	63	56	32	88	58,3	105	46	151	0,8	0,3
	Val d'Era	19	3	22	29	11	40	64,5	48	14	62	0,6	0,2
	Totale Asl	88	23	111	108	59	167	60,1	196	82	278	0,9	0,3
	Bassa Val di Cecina	13	5	18	37	15	52	74,3	50	20	70	0,9	0,2
	Livorno	14	8	22	55	45	100	82,0	69	53	122	0,7	0,1
6	Val di Cornia	4	4	8	8	9	17	68,0	12	13	25	0,4	0,1
	Elba	10	6	16	17	8	25	61,0	27	14	41	1,3	0,5
	Totale Asl	41	23	64	117	77	194	75,2	158	100	258	0,8	0,2
	Alta Val d'Elsa	2	2	4	11	7	18	81,8	13	9	22	0,4	0,1
	Amiata Senese	11	4	15	13	5	18	54,5	24	9	33	2,2	1,0
7	Senese	19	9	28	10	7	17	37,8	29	16	45	0,4	0,2
	Val di Chiana Senese	24	4	28	36	8	44	61,1	60	12	72	1,2	0,5
	Totale Asl	56	19	75	70	27	97	56,4	126	46	172	0,7	0,3

Tabella 2.18b Distribuzione utenti alcolidpendenti per ASL, per Ser.T e per tipologia (nuovi e già in carico)
Toscana 2004; Schede ALC03 Numero soggetti trattati nell'anno

ASL	Ser.T	Nuovi Utenti			Utenti in carico			Totale Utenti			Prevalenza (1000 ab.)	Incidenza (1000 ab.)	
		M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot			
	Arezzo	35	12	47	168	68	236	83,4	203	80	283	2,3	0,4
	Casentino	10	2	12	23	11	34	73,9	33	13	46	1,3	0,3
	Val di Chiana Est	13	3	16	18	19	37	69,8	31	22	53	1,1	0,3
8	Valdarno	29	7	36	55	11	66	64,7	84	18	102	1,2	0,4
	Valtiberina	10	4	14	32	8	40	74,1	42	12	54	1,7	0,4
	Totale Asl	97	28	125	296	117	413	76,8	393	145	538	1,7	0,4
	Amiata Grossetana	4	2	6	0	0	0	0,0	4	2	6	0,4	0,4
	Coll. Albegna	5	1	6	6	2	8	57,1	11	3	14	0,3	0,1
9	Coll. Metallifere	10	4	14	24	12	36	72,0	34	16	50	1,1	0,3
	Grosseto	12	3	15	17	3	20	57,1	29	6	35	0,3	0,1
	Totale Asl	31	10	41	47	17	64	61,0	78	27	105	0,5	0,2
	Zona Fiorentina	166	65	231	332	167	499	68,4	498	232	730	1,9	0,6
	Zona Nord-Ovest	18	4	22	30	19	49	69,0	48	23	71	0,3	0,1
	Mugello	24	7	31	32	13	45	59,2	56	20	76	1,3	0,5
10	Zona Sud-Est	13	5	18	12	13	25	58,1	25	18	43	0,3	0,1
	Solliciano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Totale Asl	221	81	302	406	212	618	67,2	627	293	920	1,2	0,4
11	Valdarno Inf.+Empoli	30	11	41	50	21	71	63,4	80	32	112	0,5	0,2
	Totale Asl	30	11	41	50	21	71	63,4	80	32	112	0,5	0,2
12	Viareggio	54	17	71	88	37	125	63,8	142	54	196	1,2	0,4
	Totale Asl	54	17	71	88	37	125	63,8	142	54	196	1,2	0,4
	Totale Regionale	803	283	1.086	1.520	701	2.221	67,2	2.323	984	3.307	0,9	0,3

Figura 2.19 Numero utenti per anno stratificati per tipologia (nuovi e già in carico) e genere - Toscana 1997-2004; Schede ALC03- Numero soggetti trattati nell'anno

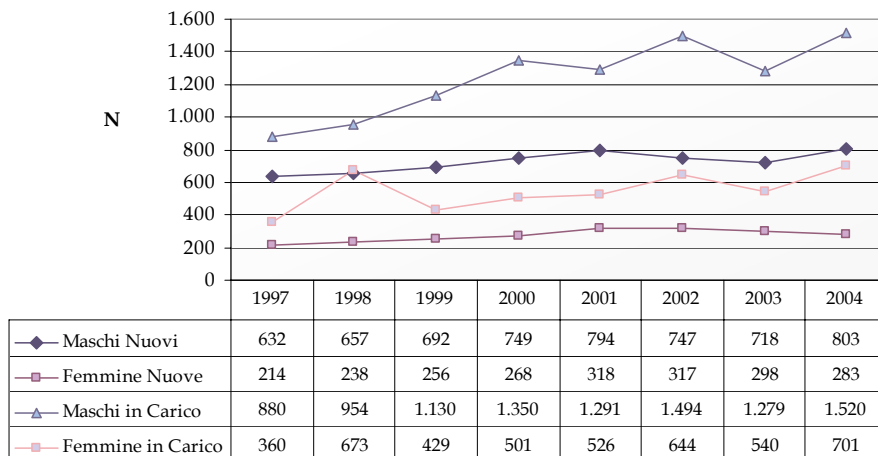
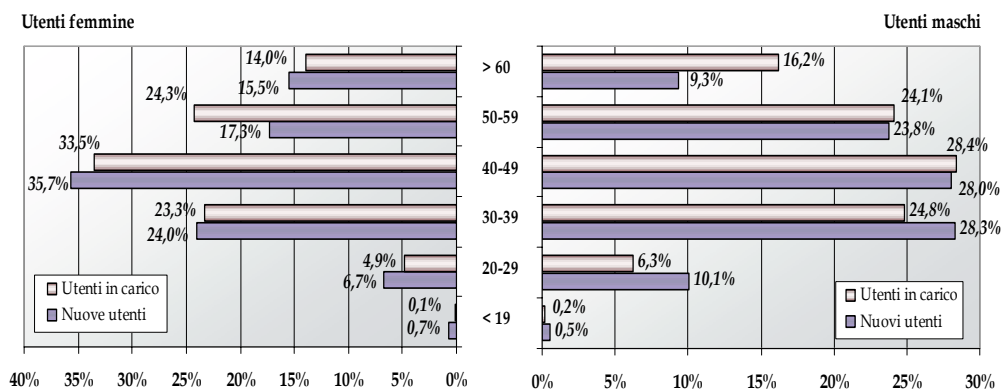


Figura 2.20 Utenti alcol dipendenti stratificati per tipologia (nuovi e già in carico), per classi di età e per genere - Toscana 2004; Schede ALC03- Numero soggetti trattati nell'anno



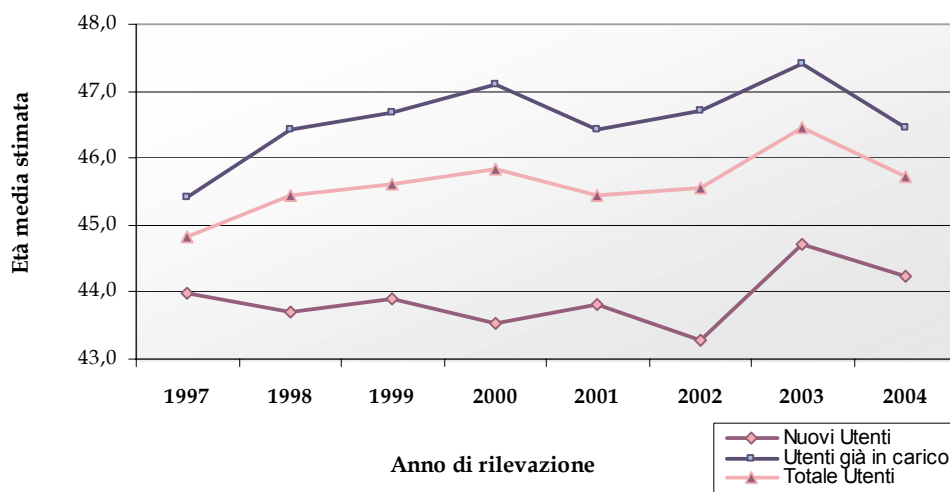
Dalla Figura 2.20 si può osservare la distribuzione per classi d'età nei due generi relativamente all'ultimo anno di rilevazione. Per quanto riguarda le femmine (sia per quelle nuove, sia per quelle già in carico) la fascia d'età più rappresentata è quella tra i 40 e i 49 anni (rispettivamente 35,7% e 33,5% sul totale delle utenti). Anche per il genere maschile la classe d'età maggiormente rappresentata è quella tra i 40 e i 49 anni, che vede concentrati il 28,4% dei soggetti in carico e il

28% di quelli nuovi, ma anche la classe d'età 30-39 anni che per i nuovi raccoglie il 28,3% del totale.

Per quanto riguarda invece l'andamento temporale delle stime delle età medie degli utenti alcolisti (Figura 2.21) si osserva un aumento fino al 2003 in cui da un'età media di 44,8 anni si arriva a 46,4 anni. Tale incremento riguarda sia i nuovi utenti che quelli già in carico, che sempre nel 2003 raggiungono rispettivamente 44,7 anni e 47,4 anni. Nell'ultimo anno di rilevazione invece si assiste ad una diminuzione dell'età media che arriva fino a 45,7 anni (46,5 per i soggetti in carico e 44,2 per i nuovi).

Figura 2.21 Distribuzione delle età medie degli utenti alcolodipendenti per anno di osservazione e per tipologia (nuovi e già in carico)

Toscana 1997-2004; Schede ALC03- Numero soggetti trattati nell'anno



2.2.2 La bevanda d'uso prevalente

Per quanto riguarda il consumo prevalente di bevande alcoliche, come possiamo osservare dalla Figura 2.22, il vino viene consumato dal 61% degli utenti, seguito dalla birra e dai supercolici con rispettivamente il 17,2% ed il 13,3%. Lo stesso quadro si può riscontrare anche nell'andamento temporale (Figura 2.23) del consumo prevalente delle bevande alcoliche che presenta, nel corso del tempo (1997-2004), una sostanziale stabilità nelle proporzioni di utilizzo per tutte le bevande considerate. La scheda ministeriale utilizzata per reperire i dati sulle bevande è la ALC 04 nella quale è richiesto di indicare solo il numero di consumatori per sostanza prevalente e nessuna informazioni su eventuali altre bevande di uso secondario.

Figura 2.22 Proporzioe di uso prevalente di bevande alcoliche

Toscana 2004; Schede ALC04- Bevanda alcolica di uso prevalente

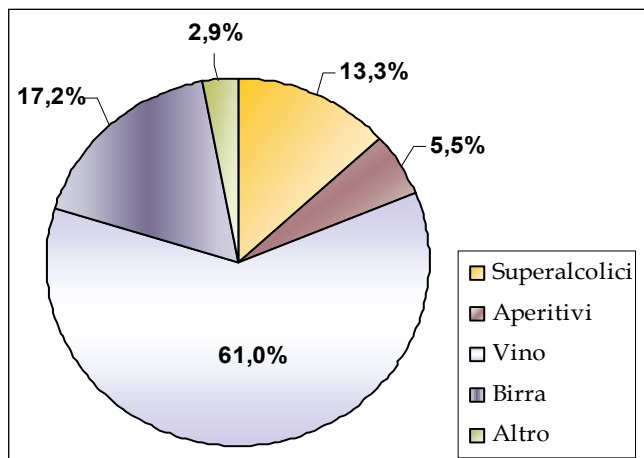
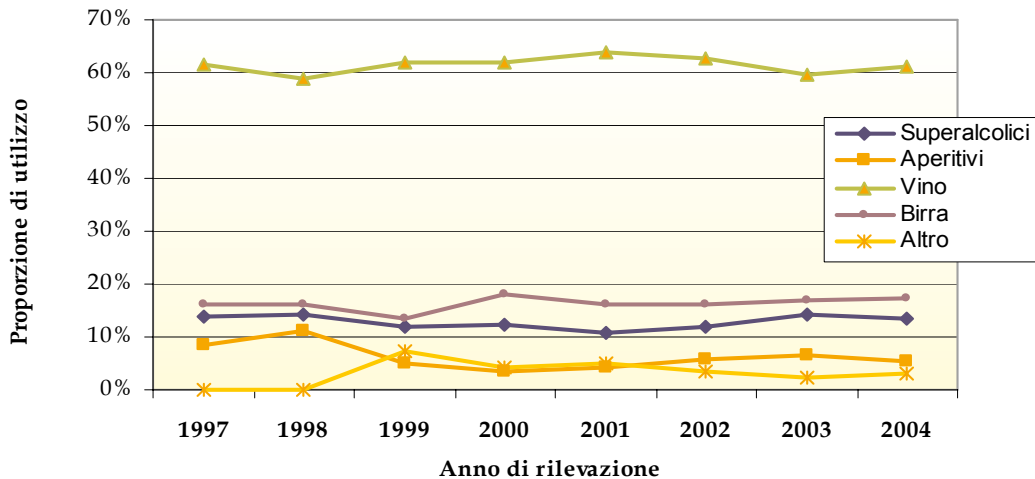


Figura 2.23 Distribuzione delle bevande alcoliche di uso prevalente per

anno di osservazione - Toscana 1997-2004; Schede ALC04- Bevanda alcolica di uso prevalente



2.2.3 I trattamenti erogati

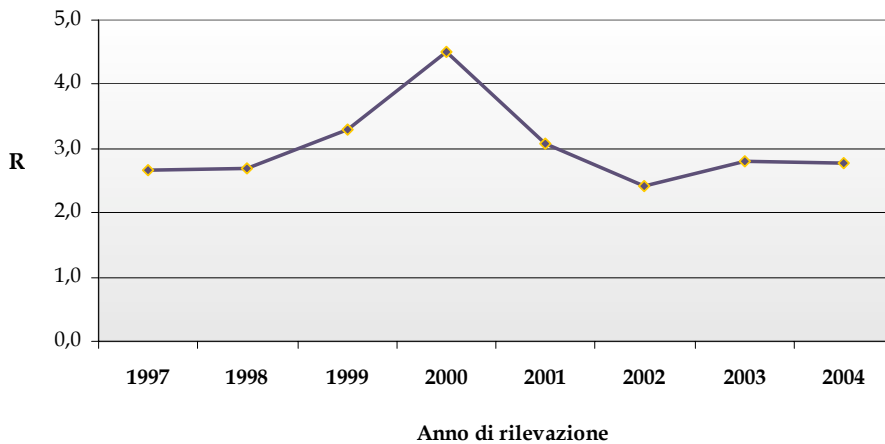
Nell'analisi dei dati relativi ai trattamenti prescritti agli utenti alcolisti, ci siamo limitati a mostrare il quadro relativo al 2004 (Tabella 2.19 *a* e *b*) con la stessa struttura dal modello cartaceo ALC 06 e l'andamento temporale (Figura 2.4) del numero medio di trattamenti per utente. Come possiamo osservare, il trattamento medico-farmacologico ambulatoriale (1.959 utenti trattati e 9.673 trattamenti a livello regionale), seguito dal counseling e dal trattamento socio-riabilitativo, risultano essere i più frequente sia come numerosità di utenti coinvolti che di trattamenti erogati.

Dall'andamento temporale del numero medio di trattamenti per utente, si registra un leggero aumento, da 2,7 trattamenti nel 1997 a 2,8 nel 2004 con un modesto picco nel 2000 che arriva a 4,5 trattamenti medi per singolo soggetto. E' importante precisare che il dato sopra riportato è sottostimato. Ciò è dovuto alle modalità non sempre ortodosse con cui sono state compilate le schede ministeriali, nonché talvolta, alla completa assenza del dato .

Tabella 2.19a- Distribuzione del numero di soggetti e di trattamenti per ASL - Toscana 2004; Schede ALC06
programmi di trattamento

ASL	Medico-farmacologico ambulatoriale		Psicoterap. Individuale		Psicoterap. di gruppo		Counseling		Inserim. gruppi auto/mutuo aiuto		Socio-riabilitativo		Inserim. in Comunità residenz. o semiresid.	
	n° Sogg.	n° Tratt.	n° Sogg.	n° Tratt.	n° Sogg.	n° Tratt.	n° Sogg.	n° Tratt.	n° Sogg.	n° Tratt.	n° Sogg.	n° Tratt.	n° Sogg.	n° Tratt.
1-MS	115	944	1	1	0	0	170	509	107	48	91	10	4	3
2-LU	229	276	3	16	27	27	49	139	6	28	31	95	9	9
3-PT	98	98	16	16	4	4	53	53	18	18	5	5	7	7
4-PO	55	59	1	1	0	0	59	62	20	20	15	16		5
5-PI	166	177	8	8	20	22	76	83	14	14	37	37	8	8
6-LI	81	54	45	11	6	2	25	10	21	17	35	21	20	7
7-SI	74	41	23	23	3	0	50	28	29	16	46	77	4	1
8-AR	270	326	17	19	8	8	116	121	33	33	61	63	8	8
9-GR	54	50	39	37	6	5	31	21	37	28	13	11	12	10
10-FI	576	1.698	13	13	4	4	606	840	311	1.080	541	672	16	16
11-Emp.	112	144	4	4	3	4	40	40	25	25	0	0	8	9
12-Viar.	129	5.806	5	215	0	0	45	115	8	11	4	6	5	5
TOTALE REGIONE	1.959	9.673	175	364	81	76	1.320	2.021	629	1.338	879	1.013	101	88

Figura 2.24 Andamento temporale del numero medio di trattamenti per utente - Toscana 1997- 2004; Schede ALC06

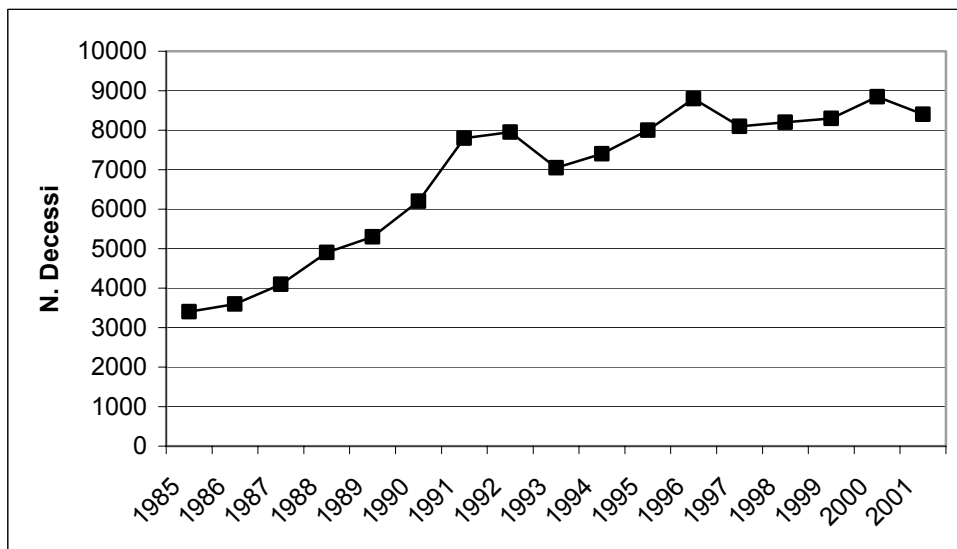


3. LE CONSEGUENZE SANITARIE: LA MORTALITA' PER OVERDOSE IN TOSCANA

3.1 La mortalità per overdose in Europa ed in Italia

I decessi correlati a sostanze stupefacenti sono un fenomeno complesso che comprende tanto le morti per overdose quanto quelle indirettamente collegate al consumo di droga, come la morte per malattie trasmesse con l'uso di aghi in comune, come l'AIDS e l'epatite, o gli incidenti, la violenza ed i suicidi sotto l'effetto di stupefacenti. Mentre notevoli sforzi sono stati compiuti per ridurre i comportamenti a rischio di HIV fra i consumatori di stupefacenti e, assieme al miglioramento delle terapie per i tossicodipendenti, è stato possibile influire sulla mortalità in generale, la problematica delle overdose non ha ricevuto finora altrettanta attenzione.

Figura 3.1 Numero di decessi per overdose da stupefacenti segnalati all'Osservatorio Europeo delle Tossicodipendenze dell'EU-15 e dalla Norvegia (1985-2001)



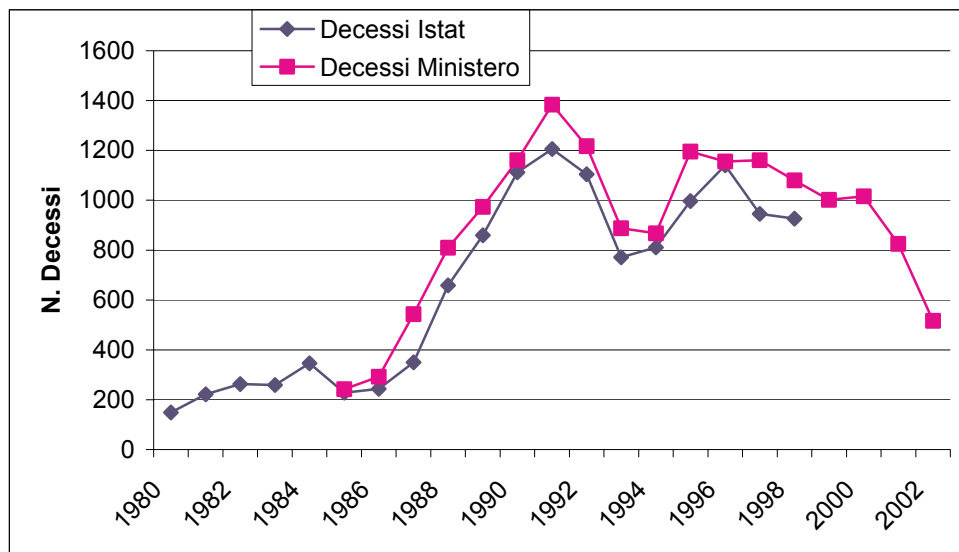
Ogni anno in Europa (vedi Figura 3.1) si registrano in media oltre 8.000 decessi improvvisi correlati agli stupefacenti. Fra il 1990 e il 2002 dagli Stati membri dell'Unione a 15 (EU-15) sono pervenute all'Osservatorio Europeo Delle Tossicodipendenze (OEDT) segnalazioni per quasi 100.000 casi. Tali dati non sono che una stima minima dei decessi per overdose in Europa, essendo verosimile che, in molti paesi, non vengano segnalati tutti i casi. L'overdose resta la principale causa di decesso fra i consumatori di eroina dell'Unione europea e supera di gran lunga la morte per altre circostanze, per esempio l'AIDS. Ancorché l'HIV/AIDS

continui a causare notevoli problemi di salute fra i consumatori di stupefacenti per via parenterale, nel 2000, nei 15 paesi vi sono stati 1.507 decessi fra i casi di AIDS dovuti al consumo di stupefacenti per via parenterale, rispetto a un totale di 8.838 decessi per overdose.

Nel corso degli anni ottanta e nei primi anni novanta è stato osservato un marcato aumento del numero dei decessi dovuti a overdose negli Stati membri dell'EU-15, probabilmente dovuto alla rapida espansione dell'uso di eroina per via endovenosa e inalatoria in molti paesi. La tendenza complessiva all'aumento è proseguita nella seconda metà degli anni novanta, anche se a un ritmo meno accentuato. Nel 2000 sono stati segnalati 8.838 decessi nei paesi dell'Unione europea, rispetto a 6.284 nel 1990, il che corrisponde a un incremento del 40% dei decessi per overdose nel periodo osservato.

In Italia invece si è osservato ad un trend abbastanza diverso della mortalità (vedi Figura 3.2): il numero dei decessi per overdose è cresciuto in modo esponenziale nel corso degli anni '80 per raggiungere un picco all'inizio degli anni '90 per poi riscendere fino al 2002.

Figura 3.2 Numero di decessi per overdose da stupefacenti secondo i certificati di morte Istat (codice 304 ICD IX) e i dati del Ministero dell'Interno in Italia nel periodo 1980 - 2002.



3.2 La mortalità per overdose in Toscana

3.2.1 Materiali e metodi

Per analizzare la mortalità da overdose in Italia (ed in Toscana) è possibile ricorrere a due diversi tipi di fonti: il servizio centrale antidroga del Ministero dell'Interno che raccoglie informazioni su numero e tipologia dei decessi per overdose; i certificati di morte Istat, attraverso i relativi codici specifici di tossicodipendenza utilizzati nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD). Se la prima fonte ha il limite di registrare e segnalare solo i casi di sospetta overdose sulla base delle condizioni di ritrovamento del deceduto, per quanto riguarda la fonte Istat esiste un problema di sottostima per la tendenza da parte dei medici certificatori di evitare, per quanto possibile, di notificare lo stato di tossicodipendenza ricorrendo a codici generici.

L'analisi della mortalità per overdose che proponiamo nei prossimi paragrafi è stata condotta su dati provenienti dal Registro di Mortalità Regionale (RMR) che dal 1987 raccoglie, codifica ed archivia le schede di morte Istat nominative relative a tutti i decessi occorsi in Toscana, recuperando le informazioni sui decessi toscani occorsi fuori regione. La codifica della causa di morte viene compiuta dal Registro secondo la IX revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD IX). Il codice utilizzato per l'individuazione della causa di morte per overdose è il gruppo 304.0-304.9 ovvero morte dovuta a dipendenze da droghe. Le analisi sono rivolte alla popolazione giovane-adulta nell'età compresa tra 15 e i 54 anni. Sono stati calcolati anche i tassi standardizzati per 100.000 abitanti in modo da poter confrontare gli esiti di mortalità relativamente alle diverse ASL Toscane (standard popolazione europea). Le analisi sono state condotte in relazione a vari livelli di stratificazione: sesso, classi d'età quinquennali, anno, Asl e mese di morte. Il 1987 è stato escluso dall'analisi poiché per quell'anno il decesso per overdose veniva classificato in modo eterogeneo tra alcuni codici.

3.2.2 Le differenze di genere e di età

La mortalità per overdose seppure colpisca un numero assai esiguo di soggetti, rappresenta un grave problema di salute soprattutto (vedi Tabella 3.1) nella fascia d'età tra i 25 ed i 29 anni (circa il 8,5% di tutti i decessi).

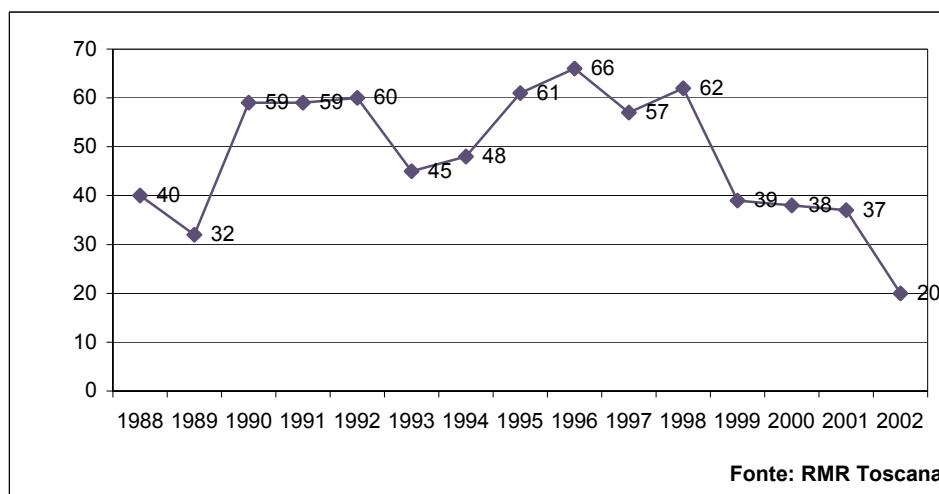
I giovani adulti deceduti per overdose (vedi Tabelle 3.2, 3.3, 3.4) nei 14 anni della rilevazione sono stati in totale 723 di cui 620 maschi e 103 femmine (rispettivamente 86% e 14% della popolazione deceduta).

Se nel corso dei 15 anni si è assistito ad un forte decremento del numero dei decessi (-50% in quindici anni) è altrettanto vero che l'andamento di questa diminuzione non è stato così lineare: come già assistito a livello nazionale il numero dei decessi (vedi Figura 3.3) è progressivamente aumentato dai 40 decessi del 1987 fino a raggiungere un picco di 66 decessi nel 1996 per poi diminuire fino ai 20 del 2002.

Tabella 3.1 Prime 7 cause di morte (N° assoluto di decessi) per classi d'età in Toscana nel periodo 1988-2002. Popolazione totale

	15-19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni
1	Incidente Stradale	Incidente Stradale	Incidente Stradale	Incidente Stradale	Incidente Stradale
2	Altri tumori	Altri tumori	Malattie delle ghiandole endocrine	Malattie delle ghiandole endocrine	Altri tumori
3	Malattie del sistema nervoso	<i>Overdose (5,2%)</i>	Altri tumori	Altri tumori	Malattie delle ghiandole endocrine
4	Malattie del sistema circolatorio	Malattie del sistema circolatorio	<i>Overdose (8,4%)</i>	<i>Overdose (6,9%)</i>	Malattie del sistema circolatorio
5	Malattie delle ghiandole endocrine	Malattie del sistema nervoso	Malattie del sistema circolatorio	Malattie del sistema circolatorio	Tumore alla mammella
6	<i>Overdose (1,4%)</i>	Malattie delle ghiandole endocrine	Malattie del sistema nervoso	Cirrosi epatica	Cirrosi epatica
7	Malattie Cerebrovascolari	Malattie infettive	Malattie cerebrovascolari	Malattie cerebrovascolari	<i>Overdose (3,5%)</i>

Figura 3.3 Decessi per overdose per anno di decesso in Toscana nel periodo 1987- 2002. Popolazione Totale



Questo trend irregolare, comune a tutte le regioni d'Italia e quindi non determinato da fattori locali, non ha trovato fino ad ora spiegazioni soddisfacenti, se non nelle modifiche che in questi anni si sono avute nei trattamenti e nelle risorse affidate ai Servizi Territoriali tramite il Fondo Nazionale Antidroga.

Tabella 3.2 Decessi per overdose per anno di decesso e Asl di residenza in Toscana nel periodo 1987-2002. Maschi

MASCHI	1988	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02
Asl Massa Carrara	4	3	3	6	7	0	4	4	5	3	1	0	2	3	2
Asl Lucca	0	2	2	1	7	0	2	1	0	1	4	4	1	2	0
Asl Pistoia	2	4	7	4	2	1	1	2	3	5	4	2	4	2	1
Asl Prato	4	1	3	0	4	2	1	2	5	4	3	1	1	1	1
Asl Pisa	4	4	5	2	7	7	9	3	4	4	6	4	1	4	3
Asl Livorno	3	3	5	5	4	2	2	8	10	3	7	7	2	9	2
Asl Siena	2	1	1	1	2	0	2	1	1	3	0	2	1	1	0
Asl Arezzo	1	1	3	2	2	6	1	2	6	4	4	0	2	1	0
Asl Grosseto	1	1	1	3	0	0	1	4	0	0	2	1	2	1	1
Asl Firenze	10	7	13	19	13	15	12	23	19	16	15	5	11	5	5
Asl Empoli	1	1	1	2	1	4	5	1	2	3	2	1	2	2	3
Asl Viareggio	1	2	6	4	5	4	2	2	3	3	3	2	1	2	0
Regione Toscana	33	30	50	49	54	41	42	53	58	49	51	29	30	33	18

Tabella 3.3 Decessi per overdose per anno di decesso e Asl di residenza in Toscana nel periodo 1987-2002. Femmine

FEMMINE	1988	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02
Asl Massa Carrara	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
Asl Lucca	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0
Asl Pistoia	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
Asl Prato	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Asl Pisa	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Asl Livorno	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Asl Siena	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
Asl Arezzo	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Asl Grosseto	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0
Asl Firenze	1	1	2	3	1	1	2	3	3	3	7	2	5	0	0
Asl Empoli	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Asl Viareggio	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Regione Toscana	7	2	9	10	6	4	6	8	8	8	11	10	8	4	2

Tabella 3.4 Decessi per overdose per anno di decesso e Asl di residenza in Toscana nel periodo 1987-2002. Popolazione Totale

POPOLAZIONE TOTALE	1988	89	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02
Asl Massa Carrara	5	3	4	6	7	0	4	5	6	3	2	1	2	4	2
Asl Lucca	0	2	3	1	7	0	3	2	1	3	5	5	1	2	0
Asl Pistoia	4	4	8	5	3	1	1	2	4	6	5	3	4	2	1
Asl Prato	4	1	3	1	5	2	1	2	5	4	3	1	1	1	2
Asl Pisa	4	4	6	4	8	7	10	4	5	5	7	5	1	4	3
Asl Livorno	3	3	7	6	5	3	2	8	10	4	7	7	2	10	3
Asl Siena	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	0	2	2	2	0
Asl Arezzo	2	2	3	3	2	6	2	3	6	4	4	1	3	1	0
Asl Grosseto	1	1	1	4	0	0	2	4	0	0	2	3	3	1	1
Asl Firenze	11	8	15	22	14	16	14	26	22	19	22	7	16	5	5
Asl Empoli	1	1	2	2	1	5	5	2	2	3	2	2	2	2	3
Asl Viareggio	3	2	6	4	5	4	2	2	3	3	3	2	1	3	0
Regione Toscana	40	32	59	59	60	45	48	61	66	57	62	39	38	37	20

Ugualmente a quanto riscontrato nell'analisi dell'utenza che si rivolge ai servizi per un trattamento di dissuefazione, il fenomeno della mortalità per overdose è prettamente maschile. Nei corso degli i anni il rapporto maschi/femmine (m/f) è sempre stato circa di 4:1; solo nel 1999 questo rapporto è sceso a 3:1.

Per quanto riguarda l'analisi della mortalità per Asl di residenza, si può osservare che le Asl in cui si concentrano la maggior parte dei decessi sono quelle di Firenze (33% dei decessi totali – dati non mostrati) seguita dalle Asl di Pisa, Livorno e Pistoia (11% le prime due e 7% l'ultima). Questa distribuzione rispecchia anche quella del genere maschile, mentre per quella femminile la graduatoria tra le Asl è guidata ancora da Firenze seguita stavolta da quelle di Pistoia, Pisa, Lucca e Livorno.

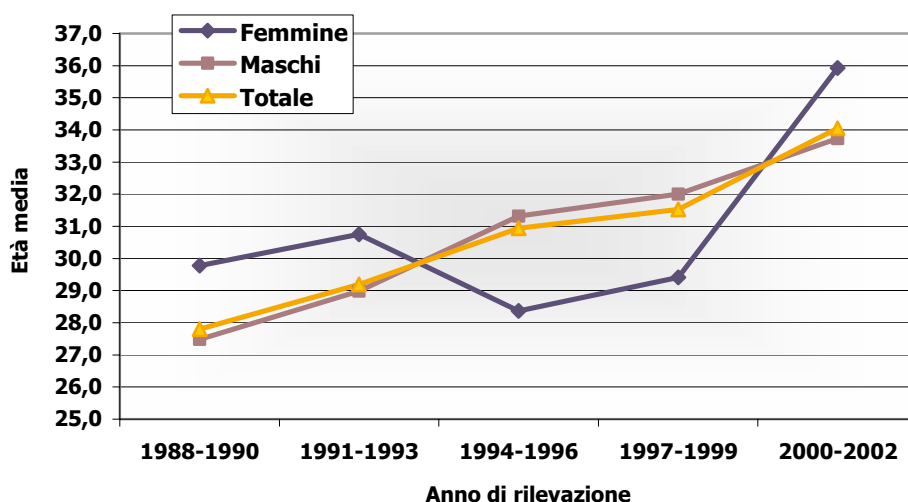
Per quanto riguarda l'analisi per età, le classi nelle quali si è concentrato il maggior numero di decessi nel corso dei 15 anni sotto osservazione e che quindi sono a maggior rischio di overdose (vedi Tabella 3.5) sono quelle tra i 25 e i 29 anni e tra i 30 e i 34 anni (rispettivamente il 31% e il 27,5% dei decessi totali). La Tabella 3.5 presenta anche la distribuzione per classi d'età dei decessi stratificata per genere: nelle femmine il 36% del totale dei decessi si concentra nella classe tra i 25 e i 29 anni. Per quanto riguarda i maschi, si può osservare come nella fascia tra i 25 e 34 anni si concentrino la maggioranza assoluta dei decessi (58%).

Tabella 3.5 Decessi per overdose per sesso e classe d'età in Toscana nel periodo 1987-2002.

Classi d'età	Femmine		Maschi		Totale	
	N	%	N	%	N	%
15-19	2	1,9	17	2,7	19	2,6
20-24	15	14,6	85	13,7	100	13,8
25-29	37	35,9	184	29,5	221	30,6
30-34	20	19,4	179	28,9	199	27,5
35-39	21	20,4	104	16,8	125	17,3
40-44	6	5,8	36	5,8	42	5,8
45-49	1	1,0	13	2,3	14	1,9
50-54	1	1,0	2	0,3	3	0,4
Totale	103	100	620	100	723	100

La Figura 3.4 presenta l'età media dei deceduti per overdose, per sesso e per periodo. In un contesto di graduale innalzamento dell'età media al decesso che passa da circa 28 anni nel trienni 1988-90 a circa 34 anni nel triennio 2000-02, il genere femminile (soggetto a maggiori fluttuazioni rispetto a quello maschile, probabilmente dovute alla minore numerosità dei decessi) sperimenta un innalzamento più elevato rispetto ai maschi passando, nello stesso periodo da circa 30 a 36 anni. I decessi per overdose quindi tendono a colpire i consumatori sempre più avanti nella loro "carriera" di tossicodipendenza.

Figura 3.4 Età media dei deceduti per overdose per sesso e per periodo (1988-90; 1991-93; 1994-96; 1997-99; 2000-02) in Toscana



La maggior parte dei deceduti per overdose era celibe alla morte: quasi il 70% del campione nel corso di tutti i trienni considerati (vedi Tabella 3.6). Mentre per quanto riguarda l'analisi del titolo di studio (vedi Tabella 3.6) i titoli di studio dell'obbligo rappresentano sempre l'ampia maggioranza anche se va segnalato come chi possieda almeno il diploma di scuola superiore passi dal 7,7% del primo triennio, al 14,3% dell'ultimo. Questo fenomeno può probabilmente essere spiegato con l'innalzamento progressivo dell'età alla morte oltre al generale innalzamento del possesso di titolo di studio più elevati nella popolazione generale toscana

Tabella 3.6 Decessi per overdose per stato civile e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana

Anno	Celibe/Nubile		Coniugato		Vedovo		Separato/Div.		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1988-90	96	75,0	28	21,9	1	0,8	3	2,3	128	100
1991-93	108	73,0	36	24,3	1	0,7	3	2,0	148	100
1994-96	121	69,1	48	27,4	1	0,6	5	2,9	175	100
1997-99	116	72,0	40	24,8	1	0,6	4	2,5	161	100
2000-01	107	71,3	35	23,3	3	2,0	5	3,3	150	100
Totale	516	72,5	167	23,5	7	1,0	22	3,1	712	100

Tabella 3.7 Decessi per overdose per titolo di studio e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana

Anno	Elementari o nessun titolo		Diploma media Inf.		Diploma media Sup		Laurea		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1988-90	51	49,0	45	43,3	8	7,7	0	0,0	104	100
1991-93	48	40,3	60	50,4	10	8,4	1	0,8	119	100
1994-96	50	33,8	79	53,4	18	12,2	1	0,7	148	100
1997-99	42	31,1	74	54,8	18	13,3	1	0,7	135	100
2000-01	44	34,9	64	50,8	18	14,3	0	0,0	126	100
Totale	190	33,8	315	56,6	52	9,3	5	0,9	562	100

3.2.3 Le differenze geografiche

Le tabelle 3.7, 3.8 e 3.9 mostrano il tasso di mortalità per overdose fra i residenti in Toscana dal 1988 al 2002 suddivisi per triennio, separatamente per le 12 Asl toscane. Le Asl che presentano una maggiore mortalità per la popolazione totale sono Firenze, Massa Carrara, Livorno, e Pisa. Nei primi due trienni sotto osservazione anche Viareggio mostra una mortalità superiore alla media regionale per poi diminuire nettamente nei trienni successivi. Si configura così, seppure la dimensione numerica delle stime non premetta di escludere che queste differenze siano da attribuirsi al caso, un fenomeno di eccesso di mortalità nella zona urbana metropolitana e in tutta la zona costiera. Le tendenze temporali di mortalità presentate nelle Figure 3.5– 3.17 mostrano una netta diminuzione della mortalità da overdose soprattutto dal penultimo triennio in poi (1997-1999).

Figure 3.5-3.6 Tassi standardizzati per età (x 100.000 ab.; Pop. St.:Europa), per Asl di residenza e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana.

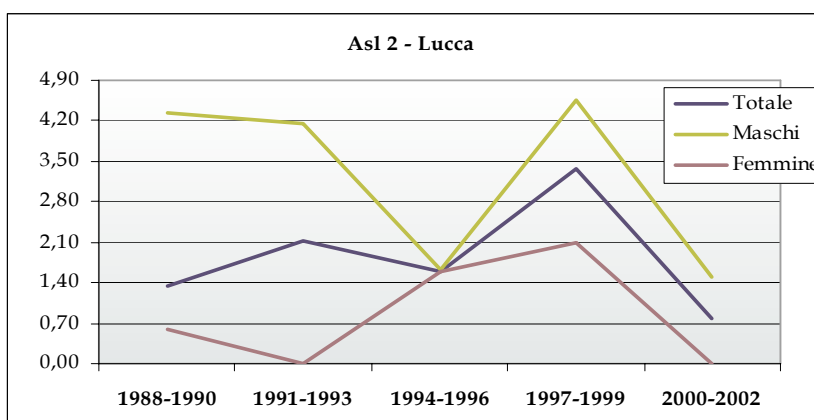
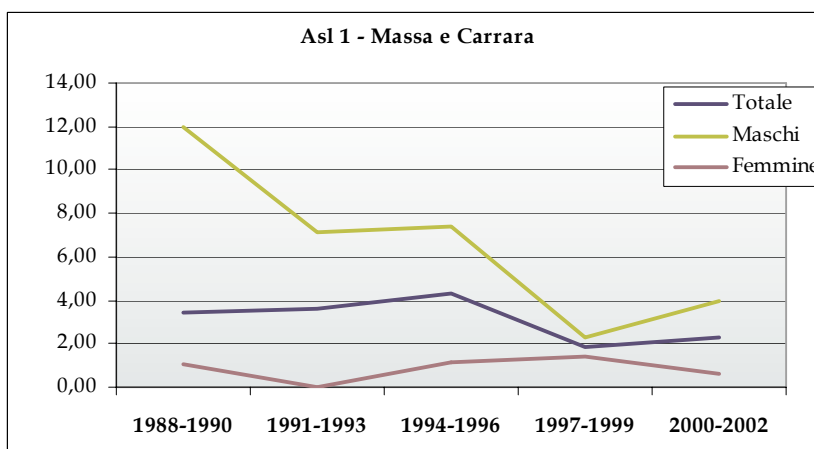


Tabella 3.8 Tassi standardizzati per età (x 100.000 ab.; Pop. St.:Europa) di mortalità per overdose con relativi intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) per Asl di residenza e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana. Popolazione Totale

Popolazione Totale	Asl Massa Carrara	Asl Lucca	Asl Pistoia	Asl Prato	Asl Pisa	Asl Livorno	Asl Siena	Asl Arezzo	Asl Grosseto	Asl Firenze	Asl Empoli	Asl Viareggio	Asl Toscana	Regione
IC 95% sup	1,48	0,16	1,74	0,63	1,23	0,99	0,02	0,33	-0,11	1,59	0,02	1,52	1,78	
1988-1990	3,42	1,33	3,42	2,04	2,58	2,18	0,96	1,29	0,82	2,40	1,08	3,71	2,14	
IC 95% inf	5,36	2,50	5,09	3,46	3,93	3,36	1,90	2,25	1,74	3,21	2,14	5,91	2,51	
IC 95% sup	1,65	0,65	0,68	0,61	1,92	1,08	0,16	0,87	0,02	2,68	0,66	2,11	2,28	
1991-1993	3,64	2,12	1,97	2,00	3,49	2,27	1,33	2,12	1,11	3,68	2,16	4,63	2,69	
IC 95% inf	5,63	3,60	3,26	3,39	5,06	3,45	2,49	3,37	2,19	4,68	3,66	7,15	3,10	
IC 95% sup	2,13	0,32	0,41	0,61	1,90	1,86	0,15	0,83	0,32	3,34	0,80	0,66	2,44	
1994-1996	4,33	1,60	1,60	2,02	3,46	3,31	1,19	2,03	1,62	4,45	2,33	2,53	2,86	
IC 95% inf	6,54	2,87	2,79	3,42	5,02	4,76	2,23	3,24	2,92	5,56	3,85	4,41	3,29	
IC 95% sup	0,35	1,53	1,37	0,58	1,62	1,67	0,14	0,57	0,17	2,47	0,46	0,88	2,18	
1997-1999	1,85	3,36	2,87	1,88	3,09	3,12	1,16	1,69	1,54	3,44	1,80	2,91	2,59	
IC 95% inf	3,34	5,18	4,38	3,18	4,56	4,57	2,17	2,81	2,92	4,42	3,13	4,93	2,99	
IC 95% sup	0,70	-0,10	0,37	0,02	0,45	1,26	0,02	0,01	0,17	1,14	0,44	0,03	1,22	
2000-2002	2,32	0,77	1,46	0,87	1,47	2,55	0,94	0,77	1,37	1,86	1,70	1,34	1,52	
IC 95% inf	3,94	1,65	2,55	1,73	2,50	3,84	1,86	1,52	2,57	2,58	2,96	2,65	1,83	

Tabella 3.9 Tassi standardizzati per età (x 100.000 ab.; Pop. St.:Europa) di mortalità per overdose con relativi intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) per Asl di residenza e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana. Maschi

Maschi	Asl											Regione	
	Massa Carrara	Lucca	Pistoia	Prato	Pisa	Livorno	Siena	Arezzo	Grosseto	Firenze	Empoli		Viareggio
IC 95% sup	6,71	1,33	7,28	4,40	6,12	4,46	1,20	1,49	0,68	6,43	0,70	7,05	6,71
1988-1990	11,96	4,34	11,84	8,64	9,95	7,67	3,95	3,96	3,45	8,61	3,57	13,14	7,72
IC 95% inf	17,21	7,35	16,40	12,89	13,78	10,88	6,70	6,42	6,22	10,79	6,44	19,23	8,73
IC 95% sup	3,25	1,27	0,80	0,61	2,96	1,43	-0,22	1,44	-0,22	4,67	0,95	4,19	3,90
1991-1993	7,16	4,16	3,12	3,06	5,81	3,51	1,59	3,78	1,66	6,54	3,71	9,20	4,66
IC 95% inf	11,08	7,04	5,44	5,51	8,65	5,59	3,41	6,12	3,55	8,42	6,47	14,21	5,43
IC 95% sup	3,35	-0,22	0,53	1,24	2,97	3,66	0,04	1,14	0,33	5,64	1,26	1,30	4,19
1994-1996	7,39	1,63	2,73	4,06	5,84	6,54	1,87	3,29	2,69	7,70	4,11	5,04	4,98
IC 95% inf	11,44	3,47	4,93	6,89	8,70	9,41	3,70	5,45	5,06	9,75	6,96	8,78	5,77
IC 95% sup	0,04	1,58	1,85	1,15	2,38	3,06	0,28	0,90	-0,22	3,44	0,61	1,76	3,44
1997-1999	2,29	4,56	4,53	3,75	5,01	5,88	2,26	3,00	1,70	5,11	3,06	5,81	4,16
IC 95% inf	4,53	7,54	7,21	6,35	7,64	8,69	4,24	5,11	3,62	6,79	5,51	9,86	4,89
IC 95% sup	1,01	-0,20	0,74	-0,17	0,88	2,02	-0,37	-0,14	0,04	1,70	0,86	-0,27	2,00
2000-2002	3,97	1,51	2,90	1,29	2,90	4,43	0,94	1,06	2,20	2,98	3,33	2,03	2,56
IC 95% inf	6,93	3,22	5,06	2,74	4,93	6,85	2,26	2,26	4,36	4,26	5,80	4,32	3,13

Tabella 3.10 Tassi standardizzati per età (x 100.000 ab.; Pop. St.:Europa) di mortalità per overdose con relativi intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) per Asl di residenza e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana. Femmine

Femmine	Asl Massa Carrara	Asl Lucca	Asl Pistoia	Asl Prato	Asl Pisa	Asl Livorno	Asl Siena	Asl Arezzo	Asl Grosseto	Asl Firenze	Asl Empoli	Asl Viareggio	Regione Toscana
IC 95% sup	-0,42	-0,57	-0,17	0,00	-0,34	-0,26	0,00	-0,28	0,00	0,01	-0,49	-0,55	0,32
1988-1990	1,08	0,59	1,28	0,00	0,36	0,67	0,00	0,74	0,00	0,57	0,52	1,42	0,59
IC 95% inf	2,58	1,76	2,72	0,00	1,07	1,61	0,00	1,75	0,00	1,14	1,52	3,40	0,87
IC 95% sup	0,00	0,00	-0,32	-0,36	-0,15	-0,13	-0,39	-0,39	-0,54	0,09	-0,54	0,00	0,37
1991-1993	0,00	0,00	0,84	0,93	1,15	0,99	1,01	0,41	0,56	0,73	0,57	0,00	0,66
IC 95% inf	0,00	0,00	2,00	2,23	2,45	2,11	2,42	1,22	1,66	1,36	1,67	0,00	0,96
IC 95% sup	-0,44	-0,21	-0,43	0,00	-0,14	0,00	-0,46	-0,29	-0,51	0,36	-0,48	0,00	0,42
1994-1996	1,15	1,60	0,46	0,00	1,08	0,00	0,48	0,76	0,54	1,15	0,50	0,00	0,72
IC 95% inf	2,74	3,40	1,34	0,00	2,31	0,00	1,42	1,80	1,59	1,95	1,48	0,00	1,02
IC 95% sup	-0,59	0,04	-0,16	0,00	-0,15	-0,31	0,00	-0,34	-0,59	0,76	-0,45	0,00	0,62
1997-1999	1,43	2,09	1,21	0,00	1,14	0,33	0,00	0,36	1,41	1,75	0,48	0,00	0,98
IC 95% inf	3,44	4,14	2,58	0,00	2,42	0,96	0,00	1,06	3,42	2,75	1,41	0,00	1,34
IC 95% sup	-0,58	0,00	0,00	-0,42	0,00	-0,24	-0,36	-0,45	-0,50	0,09	0,00	-0,60	0,21
2000-2002	0,60	0,00	0,00	0,44	0,00	0,64	0,94	0,48	0,53	0,71	0,00	0,63	0,45
IC 95% inf	1,78	0,00	0,00	1,31	0,00	1,53	2,24	1,41	1,55	1,33	0,00	1,85	0,69

Figure 3.7-3.9 Tassi standardizzati per età (x 100.000 ab.; Pop. St.:Europa), per Asl di residenza e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana.

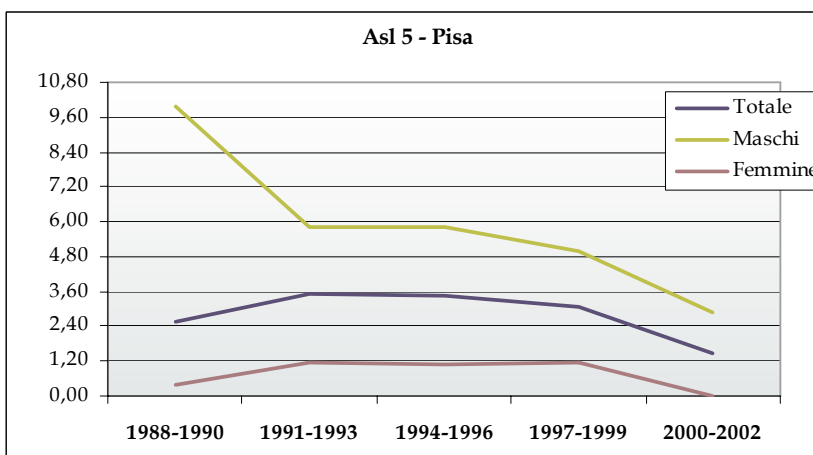
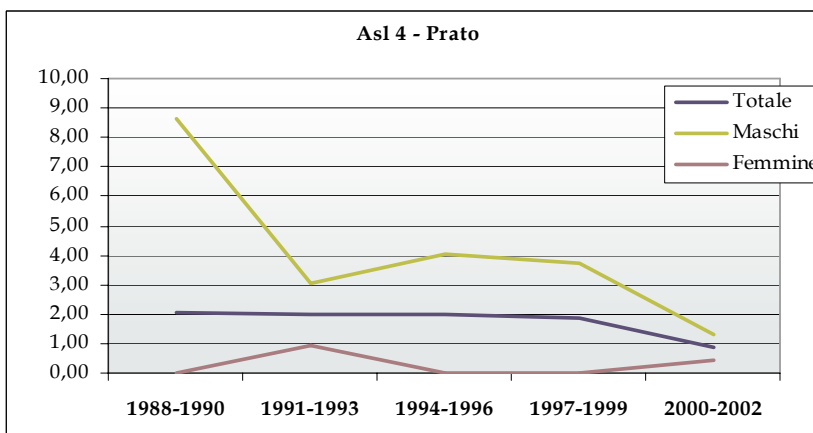
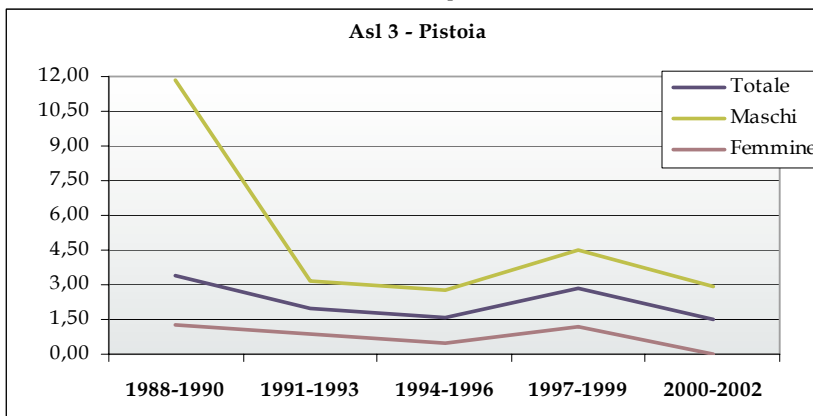


Figure 3.10-3.12 Tassi standardizzati per età (x 100.000 ab.; Pop. St.:Europa), per Asl di residenza e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana.

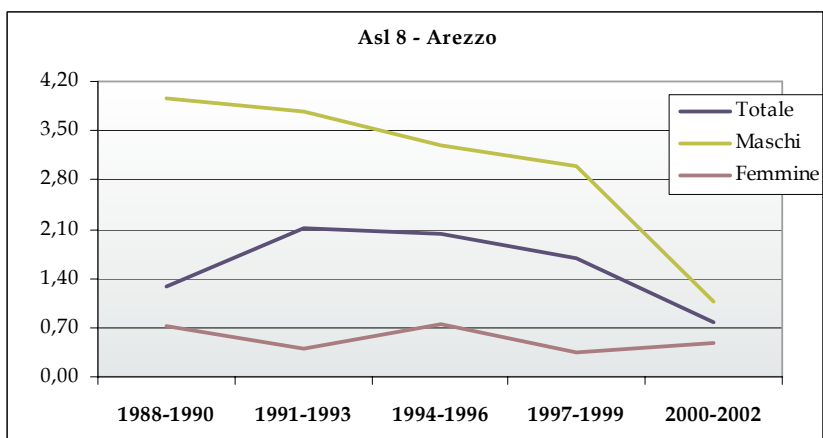
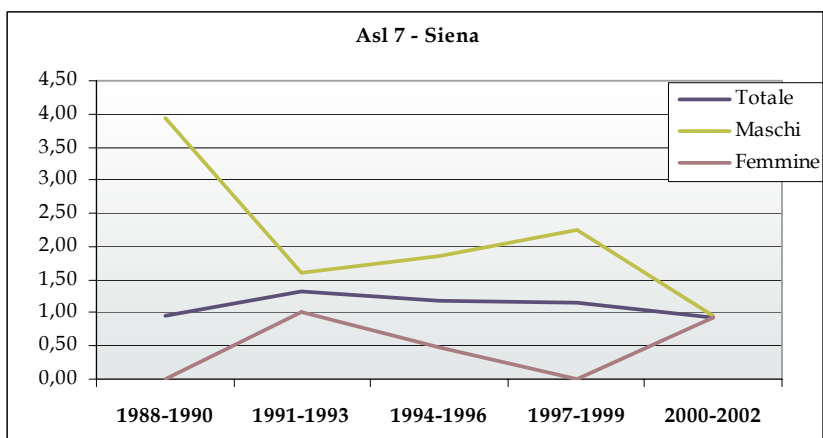
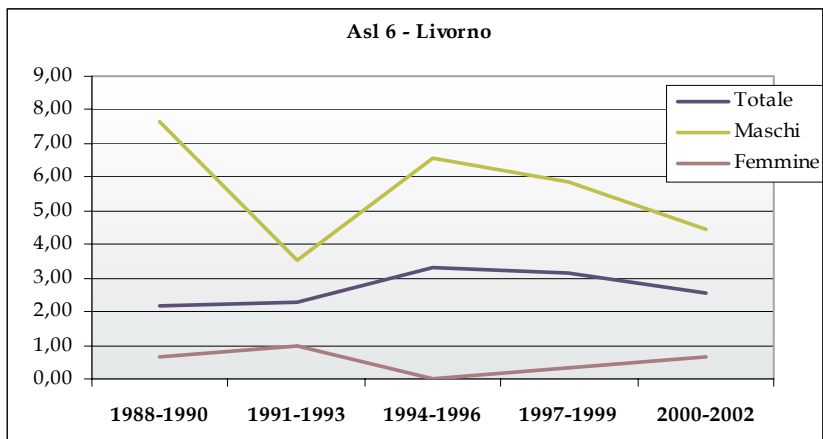


Figure 3.13-3.15 Tassi standardizzati per età (x 100.000 ab.; Pop. St.:Europa), per Asl di residenza e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana.

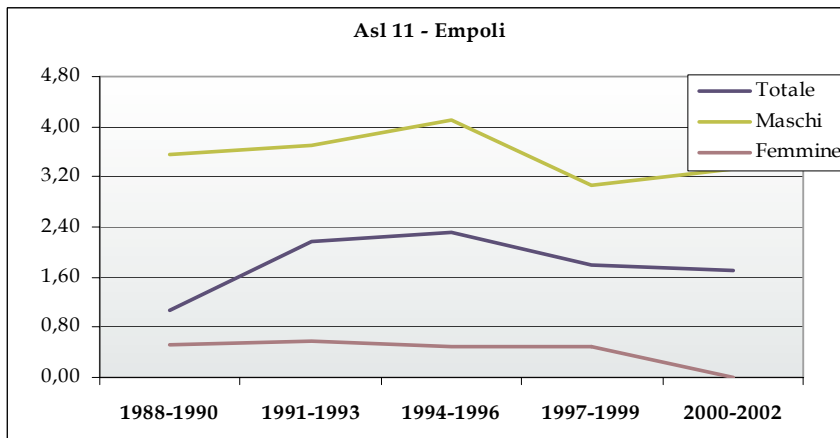
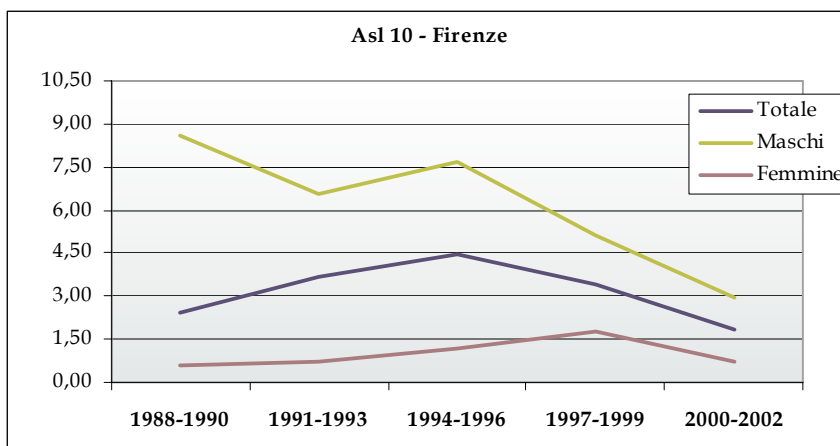
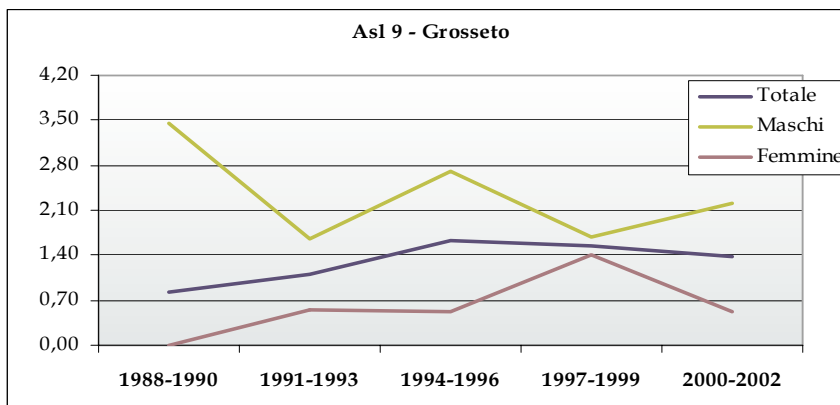


Figure 3.16 Tassi standardizzati per età (x 100.000 ab.; Pop. St.:Europa), per Asl di residenza e per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana.

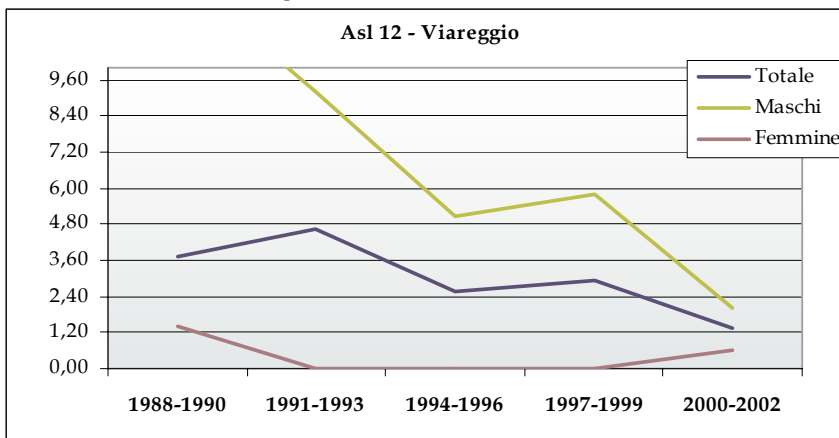
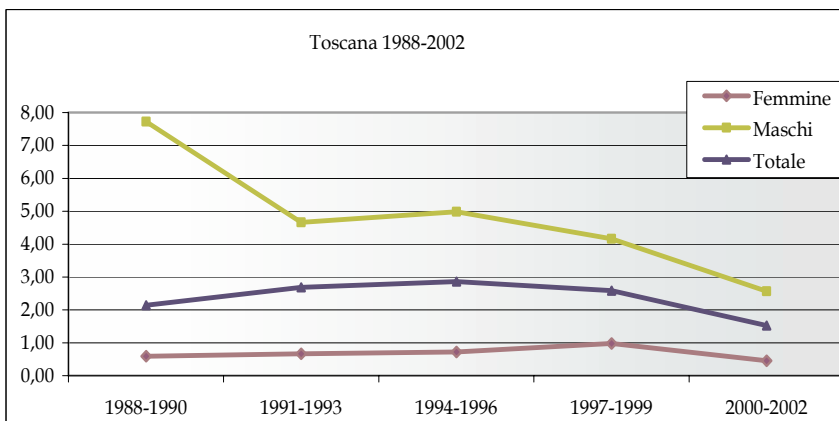


Figura 3.17 Tassi standardizzati per età (x 100.000 ab.; Pop. St.:Europa), per periodo (1988-1990, 1991-1993, 1994-1996, 1997-1999, 2000-2002) in Toscana.



3.2.4 La stagionalità

Per quanto riguarda la stagionalità (vedi Figura 3.18) non si osservano particolari irregolarità: l'andamento si presenta stabile da gennaio ad aprile (tra il 7 e l'8% dei decessi totali) nei mesi di maggio e giugno si innalza sopra il 10% (rispettivamente 10,1% e 10,8%) per poi diminuire fino al mese di dicembre in cui si innalza nuovamente.

Di maggiore interesse si presenta l'analisi dei decessi per giorno della settimana (vedi Figura 3.19): in questo caso si osserva come durante il fine settimana si verificano più del 35% di tutti i decessi per overdose. I decessi rimangono stabili tra il lunedì ed il giovedì (sotto il 14%) per cominciare ad innalzarsi dal venerdì, toccando la percentuale più alta durante il sabato 19,2%.

Figura 3.18 Decessi per overdose per mese di morte in Toscana nel periodo 1988- 2002. Popolazione totale

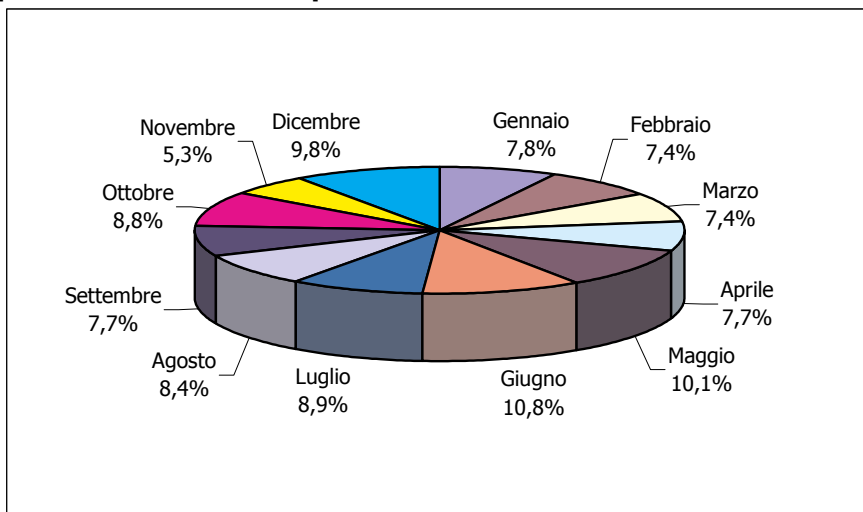
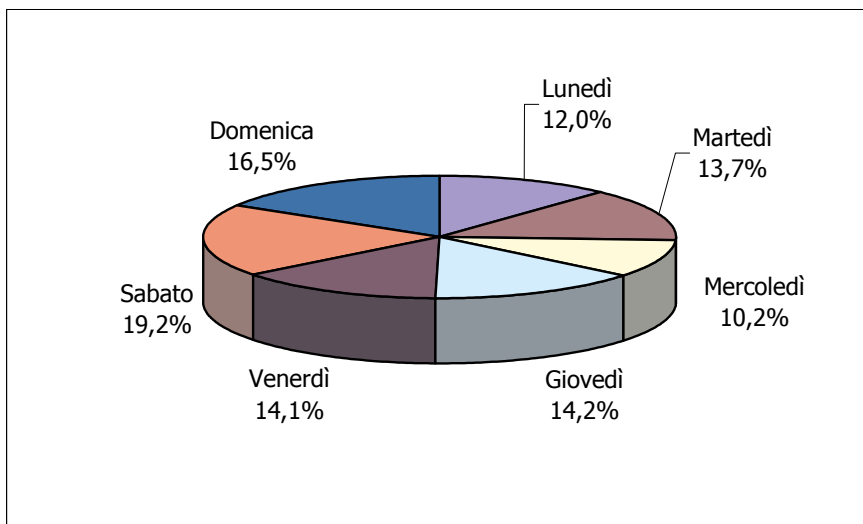


Figura 3.19 Decessi per overdose per giorno di morte in Toscana nel periodo 1988- 2002. Popolazione totale



Conclusioni

La mortalità per overdose a tutt'oggi rappresenta l'unico indicatore che abbiamo a disposizione per comprendere le conseguenze derivanti dall'abuso di sostanze.

Seppure numericamente poco rilevante, la mortalità per overdose rappresenta ancora un grave problema di salute in Toscana perché colpisce i giovani, in particolar modo la fascia di età 15-29 anni (circa il 8,5% di tutti i decessi).

Parallelamente all'esplosione del consumo di altre droghe tra le popolazioni giovanili ed al decrescere del consumo di eroina anche la mortalità per overdose sembra diminuire. Il rischio di overdose sembra spostarsi verso generazioni più mature e che con tutta probabilità hanno avuto almeno un contatto con qualche servizio ed una carriera di consumo piuttosto lunga.

Questo trend in diminuzione si presenta simile in tutte le Asl anche se va sottolineato un tasso di mortalità più alto nelle Asl della costa e in quella di Firenze per tutto il periodo considerato

L'offerta dei trattamenti in Toscana e la capacità d'attrazione dei servizi aumentando la ritenzione in trattamento dell'utenza, ha con tutta probabilità influito positivamente sulla diminuzione di decessi.

4. I TRATTAMENTI: I RISULTATI DELLO STUDIO VEdeTTE IN TOSCANA

Introduzione

Lo studio VEdeTTE (studio per la Valutazione dell'Efficacia dei Trattamenti per la Tossicodipendenza da Eroina) è una ricerca multicentrica nazionale che coinvolge 13 regioni italiane, con l'obiettivo di valutare l'efficacia dei trattamenti prescritti dai Ser.T. italiani nella pratica clinica. Nello studio VEdeTTE l'efficacia viene valutata in relazione agli esiti di ritenzione in trattamento e di rischio di morte per cause acute; la ritenzione in trattamento misura la *compliance* del paziente con il trattamento, mentre il rischio di morte è utilizzato come indice sintetico di successo complessivo del trattamento. Per la valutazione di questi esiti lo studio ha raccolto informazioni dettagliate su un campione di soggetti tossicodipendenti e sui trattamenti da essi ricevuti, fornendo una accurata rappresentazione della complessità dei trattamenti effettuati dai Ser.T. italiani.

4.1 Disegno ed obiettivi dello Studio VEdeTTE

Lo studio prevedeva un periodo di arruolamento e di registrazione degli interventi di 18 mesi compresi tra il settembre 1998 ed il marzo 2001. All'interno di ogni Ser.T. i partecipanti venivano arruolati al momento del loro accesso al servizio se questo avveniva all'interno di questa finestra temporale, o all'inizio dello studio se in quel momento erano già in carico (1). Per ogni persona arruolata sono state accuratamente registrate:

- 1) le informazioni personali tramite somministrazione di uno specifico questionario;
- 2) tutte le informazioni relative ad ogni singolo trattamento ricevuto dal momento dell'arruolamento fino al termine del periodo dello studio o all'uscita dal servizio utilizzando una scheda e delle definizioni standardizzate.

I tempi individuali di follow-up variano quindi da individuo ad individuo, fino ad un periodo massimo di 18 mesi. L'efficacia dei trattamenti è valutata in termini di ritenzione al trattamento ed stata accertata tramite follow-up di mortalità effettuato dopo almeno sei mesi la conclusione dell'arruolamento.

Al momento del loro ingresso nella coorte, gli utenti venivano classificati come:

- a) incidenti, se non erano mai stati in carico presso quel Ser.T. in precedenza
- b) reingressi, se al momento dell'inizio dello studio non erano in trattamento ma erano già stati in carico presso quel Ser.T. e vi facevano ritorno durante il periodo dello studio;
- c) prevalenti, se erano in trattamento alla data di inizio dello studio. L'arruolamento degli utenti incidenti e reingressi doveva avvenire al momento del loro ingresso al Ser.T..

Il questionario d'ingresso era suddiviso in nove sezioni: 1) Dati anagrafici e informazioni preliminari; 2) Non arruolati e causa rifiuto; 3) Dati socio-demografici;

4) Uso di sostanze prima della presa in carico presso questo Ser.T. (solo per i soggetti prevalenti); 5) Uso di sostanze all'arruolamento; 6) Overdose; 7) Trattamenti pregressi; 8) Salute; 9) Quadro psichiatrico. Il questionario veniva somministrato dagli operatori del Ser.T. o da personale addestrato *ad hoc*. L'intervallo di tempo a cui si riferivano le domande era variabile: i trenta giorni precedenti l'intervista per le abitudini di uso delle sostanze stupefacenti (ma, per i soli utenti prevalenti, anche le abitudini di uso nel mese precedente l'ultima presa in carico al Ser.T.); gli ultimi sei mesi per i comportamenti a rischio (abitudini sessuali e scambio di siringhe); i dodici mesi precedenti l'intervista per i problemi legali, i trattamenti terapeutici e i tentativi di interrompere autonomamente l'uso di eroina; l'intero arco della vita per gli episodi di overdose.

Per la registrazione dei trattamenti è stata utilizzata una scheda *ad hoc*, nella quale erano richieste informazioni sul tipo di trattamento, la data di inizio e la data di fine del trattamento stesso, il dosaggio e la frequenza di somministrazione per i trattamenti farmacologici, la cadenza e la durata delle singole sessioni per i trattamenti psicosociali, gli episodi di carcerazione, l'eventuale affido del farmaco, ed infine, l'esito del trattamento. In collaborazione con gli operatori dei servizi coinvolti nello studio è stata definita una lista di interventi pre-codificati, che comprendeva:

- trattamento metadonico a scalare (TMS)
- trattamento metadonico a mantenimento (TMM)
- disintossicazione con sintomatici e/o antagonisti
- trattamento con naltrexone
- trattamento con farmaci sintomatici non sostitutivi
- psicoterapia
- comunità terapeutica residenziale
- comunità terapeutica semi-residenziale
- centro crisi/comunità di pronta accoglienza
- consulenza
- sostegno/accompagnamento
- informazione/orientamento lavoro
- borse lavoro/inserimenti

Ad ogni trattamento è stata associata una definizione specifica e standardizzata, al fine di rendere omogenea la rilevazione dei dati. La scheda, che raccoglieva informazioni sintetiche per tutti i trattamenti somministrati, compresi quelli concomitanti, doveva essere compilata contestualmente alla somministrazione dei trattamenti, favorendo così la qualità e l'affidabilità del dato registrato (verifica reale dell'interruzione dei trattamenti, variazione dei dosaggi etc.). Per i trattamenti sostitutivi di mantenimento, veniva registrata la dose media di metadone per variazioni di dosaggio inferiori o uguali a 20 mg. Se veniva superata questa soglia si considerava chiuso il trattamento in atto e si doveva aprire un nuovo trattamento registrando il nuovo dosaggio. Per i trattamenti di metadone a scalare invece si registravano la dose iniziale e la dose finale.

Tabella 4.1 Ser. T. partecipanti e popolazione di studio

	Regioni partecipanti				Ser. T. Contattati				Rifiuti				Arruolati				
	Totali		Prevalenti		Reingressi		Incidenti		Totali		Prevalenti		Reingressi		Incidenti		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Piemonte	16	3.431	705	20,5	2.726	1.995	73,2	390	14,3	341	12,5						
Prov. Aut. Trento	1	226	23	10,2	203	137	67,5	38	18,7	28	13,8						
Friuli Venezia- Giulia	1	286	76	26,6	210	140	66,7	51	24,3	19	9						
Liguria	2	740	444	60	296	233	78,7	32	10,8	31	10,5						
Emilia-Romagna	9	716	155	21,6	561	398	70,9	81	14,5	82	14,6						
Nord Italia	29	5.399	1.403	26	3.996	2.903	72,6	592	14,9	501	12,5						
Toscana	6	1.140	496	43,5	644	506	78,6	77	11,9	61	9,5						
Marche	6	633	262	41,4	371	252	67,9	57	15,4	62	16,7						
Lazio	19	2.299	563	24,5	1.736	1.094	63	417	24	225	13						
Italia centrale	31	4.072	1.321	32,4	2.751	1.852	67,3	551	20,1	348	12,6						
Campania	12	1.993	393	19,7	1.600	1.150	71,8	257	16,1	193	12,1						
Puglia	8	491	45	9,2	446	322	72,2	78	17,5	46	10,3						
Calabria	3	362	73	20,2	289	187	64,7	55	19	47	16,3						
Sicilia	25	2.110	436	20,7	1.674	1.032	61,6	441	26,3	201	12,1						
Sardegna	7	1.352	205	15,2	1.147	788	68,7	257	22,4	102	8,9						
Sud Italia e isole	55	6.308	1.152	18,3	5.156	3.479	67,5	1.088	21,1	589	11,4						
Totale	115	15.779	3.876	24,6	11.903	8.234	69,2	2.231	18,7	1.438	12,1						

Per i trattamenti non farmacologici (psicoterapie, consulenze) veniva riportata sia la cadenza che la durata degli incontri.

Per ogni trattamento concluso veniva inoltre registrato l'esito. La variabile esito prevedeva tre possibili modalità:

- 1=trattamento completato/interruzione concordata
- 2=interruzione non concordata
- 3=trasferito ad altro Ser.T.

Allo studio hanno aderito 115 Ser.T. di 13 regioni italiane, su di un totale di 554 di Ser.T. operativi in Italia nel 1998 (vedi Tabella 4.1). Nei 18 mesi dello studio è stato proposto di parteciparvi a 15.779 soggetti in Italia di cui 14.258 hanno aderito. Nella coorte Toscana composta dagli utenti di 6 Ser.T. (Arezzo, Empoli, Firenze A, Fucecchio, Grosseto e Prato) i contattati sono stati 1140; di questi, 496 (43,5%) hanno rifiutato. Gli utenti arruolati risultano costituiti da 506 (78,6%) prevalenti, 77 (12,0%) reingressi, 61(9,5%) incidenti.

4.2 Le caratteristiche sociodemografiche della coorte VEdeTTE

La tabella 4.2 e la tabella 4.3 mostrano alcune delle caratteristiche sociodemografiche della coorte Italiana e Toscana di VEdeTTE secondo la tipologia di utenti. Ma la coorte toscana rispetto a quella italiana mostra un maggior numero di utenti femmine (20,6% vs il 14,2% nel campione totale, 28,1% vs 16,3% negli incidenti e 19,9% vs 13,9% nei prevalenti).

Tabella 4.2 Distribuzione della coorte vedette (consensi) e secondo alcune variabili sociodemografiche

		ITALIA		TOSCANA	
		N	%	N	%
Sesso	Uomini	8.844	85,8	500	79,4
	Donne	1.462	14,2	130	20,6
Tipo utente	Incidenti	1.186	11,5	57	9,1
	Prevalenti/reingressi	9.120	88,5	573	90,9
Età	20-29	4.276	41,5	231	36,6
	>30	6.030	58,5	399	63,4
Totale		10.306	100	630	100

Per quanto riguarda la classe d'età gli utenti toscani sono genericamente più anziani rispetto agli utenti italiani eccetto per la categoria degli incidenti (64,9% vs 59,5%).

Tabella 4.3 Distribuzione della coorte vedette, secondo alcune variabili sociodemografiche, stratificata per tipologia di utente

		ITALIA		TOSCANA	
INCIDENTI		N	%	N	%
Sesso	Uomini	993	83,7	41	71,9
	Donne	193	16,3	16	28,1
Età	20-29	706	59,5	37	64,9
	>30	480	40,5	20	35,1
Totale		1.186	100	57	100
PREVALENTI		N	%	N	%
Sesso	Uomini	7.851	86,1	459	80,1
	Donne	1.269	13,9	114	19,9
Età	20-29	3.570	39,1	194	33,9
	>30	5.550	60,9	379	66,1
Totale		9.120	100	573	100

In Toscana circa il 16% degli arruolati è coniugato (vedi Tabella 4.4). Poco più del 2% dei soggetti è senza fissa dimora. Escludendo il 9,1% degli arruolati che vivono da soli, la maggior parte vive con la propria famiglia: 56,1% con i propri genitori, il 27,2% con un partner stabile, con o senza figli. Rispetto agli uomini, una percentuale maggiore di donne vive con il proprio partner anziché con i genitori, e hanno dei figli che vivono con loro. Questi dati sono praticamente sovrapponibili a quelli evidenziati dalla coorte italiana.

La maggior parte degli arruolati Toscani (64,8%) ha dichiarato di possedere il diploma di scuola media inferiore, il 13,6% (rispetto al 17,1 riscontrato in Italia) un livello di istruzione più basso. Il 50 degli utenti dichiara avere un lavoro stabile contro solo un terzo degli utenti della coorte generale, mentre quasi il 30% sono disoccupati e quasi l'1% sono studenti. Le donne hanno un livello di istruzione superiore rispetto ai maschi ma presentano una percentuale maggiore di disoccupazione o di condizione non professionale. Rispetto ai reingressi e ai prevalenti, gli utenti incidenti risultano più giovani, meglio istruiti, in percentuale maggiore ancora studenti. I reingressi sono il tipo di utente che presenta una percentuale maggiore di disoccupazione o di lavoro saltuario sia nella coorte italiana che in quella Toscana. In base ai dati VEdeTTE, gli utenti in trattamento per uso di eroina possono essere descritti come persone con un basso grado di istruzione ma ben integrate nella società. L'abbandono della scuola e il basso livello di istruzione appaiono fortemente legati alla dipendenza dalla droga: il 13,6% degli utenti ha al massimo cinque anni di scuola e solo il 21,4% ha terminato le superiori.

Tabella 4.5 Popolazione arruolata nello studio VEdeTTE 1998-2001: età media all'arruolamento, livello di istruzione, occupazione lavorativa, per sesso e tipologia di utente in Italia

ITALIA									
	Totale	Donne	Uomini	Incidenti	Reingressi	Prevalenti			
	n=10.454	n=1.501	n=8.953	n=1.249	n=1.981	n=7.224	%	%	%
	%	%	%	%	%	%			
Anni di istruzione	17,1	8,9	18,4	13,9	19,7	16,9			
8	59,1	54,3	59,9	57,1	58,8	59,6			
13 o più	23,4	36,2	21,3	28,3	21,2	23,1			
manca dato	0,4	0,6	0,4	0,7	0,3	0,4			
Impiego	33,5	23,1	35,2	39,2	29,3	33,6			
lavoro saltuario	25,8	22,8	26,3	24,2	26,8	25,8			
condizione non	3,3	8,6	2,5	1,4	2,8	3,8			
studente	1,0	2,1	0,8	2,2	1,1	0,8			
disoccupato	35,1	42,4	33,8	31,6	38,8	34,7			
manca dato	1,3	1	1,4	1,4	1,2	1,3			
Età media in anni	31,1	30,6	31,2	28,2	30,9	31,7			

Tabella 4.5 continua Popolazione arruolata nello studio VEdeTTE 1998-2001: età media all'arruolamento, livello di istruzione, occupazione lavorativa, per sesso e tipologia di utente in Toscana

REGIONE TOSCANA										
	Totale	Donne	Uomini	Incidenti	Reingressi	Prevalenti				
	n=640	N=133	n=507	n=60	n=76	n=504				
	%	%	%	%	%	%				%
Anni di istruzione	13,6	3,7	16,1	5,0	18,4	13,9				
8	64,8	57,9	66,7	73,3	69,7	63,1				
13 o più	21,4	38,4	17,0	21,7	11,9	22,8				
manca dato	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2				
Impiego	50,6	33,1	55,2	55,0	36,8	52,2				
lavoro stabile	16,7	15,8	17,0	13,3	15,8	17,2				
lavoro saltuario										
condizione non professionale	1,8	3,7	1,2	0,0	4,0	1,6				
studente	0,9	1,5	0,8	3,4	1,3	0,6				
disoccupato	28,9	45,1	24,6	28,3	42,1	27,0				
manca dato	1,1	0,8	1,2	0,0	0,0	1,4				
Età media in anni (DS)	31,6 (6,5)	30,3 (6,3)	31,9 (6,5)	26,8 (6,7)	33,1 (7,0)	31,9 (6,2)				

* condizione non professionale include: casalinga, pensionato, invalido civile, soldato di leva

L'alta percentuale che ha un lavoro stabile o occasionale dimostra un buon livello di integrazione sociale è inoltre suggerito dalla sistemazione abitativa dei tossicodipendenti da eroina: la famiglia sembra mantenere un ruolo centrale nella vita di chi usa eroina; una percentuale sorprendentemente alta di genitori si prende cura dei figli tossicodipendenti, molti dei quali vivono con il loro partner e i figli. Il legame con la famiglia di origine sembra preservare quindi l'integrazione sociale del tossicodipendente.

4.3 Storia della tossicodipendenza e abitudini di uso delle sostanze

L'età del primo uso di eroina nella coorte Toscana non differisce in modo significativo tra uomini e donne mentre è più precoce l'età in cui le donne si rivolgono ai servizi per essere curate (Tabella 4.7). La latenza tra il primo uso di eroina e il primo trattamento risulta in media di 4,6 anni nelle donne e 5,6 anni negli uomini. A differenza della coorte italiana l'età di inizio uso di eroina appare simile nelle tre tipologie di utenti. La latenza tra il primo uso di eroina e il primo trattamento è abbastanza differente nei tre gruppi: 5 anni 5,8 anni, 5,4 anni, rispettivamente negli incidenti, reingressi e prevalenti.

Il 39,8% degli utenti ha dichiarato di aver avuto almeno un'overdose: il 25% degli incidenti, il 40,8% dei reingressi e il 41,5% dei prevalenti. L'età media di prima overdose è 24,5 anni. Tra gli uomini a differenza del dato nazionale, il primo episodio di overdose è avvenuto in media ad una più giovane età che nelle donne a 24,5 vs 24,7 anni.

Tra coloro che hanno riferito di aver usato almeno una sostanza, il numero medio di sostanze usate è di 2,7 (contro il 2,4 della coorte italiana). Spesso la seconda sostanza usata insieme all'eroina è la cocaina, che risulta utilizzata dal 40,9% dei soggetti.

I soggetti che hanno dichiarato di aver fatto uso, nei sei mesi precedenti l'intervista, di siringhe usate da altri sono il 7%. Tra le donne questa percentuale è il doppio di quella rilevata tra gli uomini, sensibilmente più elevata rispetto a quella della coorte italiana.

Lo scambio di siringhe risulta più frequente tra gli utenti Toscani incidenti e i reingressi: approssimativamente il 9% in entrambi vs il 6,0% nei casi prevalenti è stato dichiarato più frequentemente dalle donne che dagli uomini: 10,5% e 6,3% rispettivamente. Sembra essere una pratica meno comune tra coloro che sono in trattamento da più tempo: tra i prevalenti che al momento dell'intervista erano in trattamento da almeno un anno, hanno scambiato siringhe l'8,7% delle donne e il 3,6% degli uomini.

Il 29,1% degli utenti Toscani ha dichiarato di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, dei problemi legali (arresti, denunce, processi) correlati all'abuso di sostanze stupefacenti, il 13,0% di essere stato in carcere problemi legali e le reclusioni hanno interessato soprattutto gli uomini e i reingressi.

Tabella 4.6a Popolazione arruolata nello studio VEdeTTE 1998-2001: storia della tossicodipendenza in Italia

	Totale	Donne	Uomini	Incidenti	Reingressi	Prevalenti
età al primo uso di eroina [1]	n=10364	n=1491	n=8873	n=1249	n=1981	n=7224
media (DS)	19,6 (4,3)	19,7 (4,7)	19,6 (4,2)	20,2 (4,6)	19,6 (4,4)	19,5 (4,2)
età al primo trattamento [2]	n=10.069	n=1.442	n=8.627	n=1.168	n=1.944	n=6.957
media (DS)	24,6 (5,4)	24,0 (5,5)	24,8 (5,3)	25,5 (5,8)	24,6 (5,5)	24,5 (5,3)
latenza tra [1] e [2]	n=9.945	n=1.428	n=8.517	n=1.228	n=1.896	n=6.821
media (DS)	5,2 (4,4)	4,4 (4,2)	5,3 (4,4)	5,6 (5,0)	5,2 (4,3)	5,1 (4,2)
età alla prima overdose	n=3.995	n=591	n=3.404	n=308	n=754	n=2.933
media (DS)	24,1 (5,2)	23,2 (5,1)	24,3 (5,2)	24,2 (5,2)	24,2 (5,4)	24,1 (5,1)
	Totale	Donne	Uomini	Incidenti	Reingressi	Prevalenti
Uso di sostanze	n=10.454	n=1.501	n=8.953	n=1.249	n=1.981	n=7.224
	%	%	%	%	%	%
eroina	90,8	3,8	3,8	3,0	3,2	4,0
cocaina	38,3	1,4	1,6	1,1	1,1	1,8
Poliuso	n=10.454	n=1.501	n=8.953	n=1.249	n=1.981	n=7.224
	%	%	%	%	%	%
eroina e cocaina	37,6	1,4	1,6	1,0	1,0	1,8
Poliuso endovena	n=10.454	n=1.501	n=8.953	n=1.249	n=1.981	n=7.224
	%	%	%	%	%	%
eroina e cocaina endovena	21,9	0,8	0,9	0,5	0,7	1,0

Tabella 4.6b Popolazione arruolata nello studio VEdeTTE 1998-2001: storia della tossicodipendenza in Italia

	Totale	Donne	Uomini	Incidenti	Reingressi	Prevalenti
Modalità di assunzione dell'eroina	n=9.493	n=1.367	n=8.126	n=900	n=1.524	n=7.069
	%	%	%	%	%	%
endovena	79,6	77,7	79,9	67,7	80,0	81,0
fumata / inalata	2,7	2,5	2,7	7,2	3,2	2,0
sniffata	16,5	17,7	16,3	24,3	15,4	15,8
intramuscolo	0,2	0,8	0,1	0,1	0,5	0,1
orale	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1
manca dato	0,9	1,0	0,9	0,7	0,8	1,0
Numero medio di sostanze	n=9828	n=1420	n=8408	n=1046	n=1696	n=7086
media (DS)	2,4 (1,4)	2,4 (1,4)	2,5 (1,4)	1,9 (1,0)	1,9 (0,9)	2,7 (1,4)
Overdose	n=10454	n=1501	n=8953	n=1249	n=1981	n=7224
	%	%	%	%	%	%
una o più	40,6	41,6	40,4	26,4	40,5	43,0

Tabella 4.7 Popolazione arruolata nello studio VEdeTTE 1998-2001: storia della tossicodipendenza in Toscana

	Totale	Donne	Uomini	Incidenti	Reingressi	Prevalenti
età al primo uso di eroina [1]	n=639	n=133	n=506	n=60	n=76	n=503
media (DS)	19,4 (4,6)	19,5 (4,4)	19,4 (4,6)	19,5 (4,5)	19,8 (6,3)	19,4 (4,3)
età al primo trattamento [2]	n=618	n=129	n=489	n=57	n=76	n=485
media (DS)	24,7 (5,7)	23,9 (5,4)	24,9 (5,8)	24,7 (6,0)	25,5 (7,2)	24,5 (5,4)
latenza tra [1] e [2]	n=608	n=133	n=507	n=60	n=76	n=504
media (DS)	5,4 (4,5)	4,6 (4,5)	5,6 (4,5)	5 (4,8)	5,8 (4,7)	5,4 (4,4)
età alla prima overdose	n=246	n=49	n=197	n=14	n=31	n=201
media (DS)	24,5 (5,3)	24,7 (5,4)	24,5 (5,3)	24,6 (5,1)	24,9 (8,1)	24,5 (4,8)

	Totale	Donne	Uomini	Incidenti	Reingressi	Prevalenti
Uso di sostanze	n=640	n=133	n=507	n=60	n=76	n=504
%	%	%	%	%	%	%
eroina	94,4	94,7	94,3	63,3	82,9	99,8
cocaina	40,9	39,9	41,2	16,7	29	45,6
Poliuso	n=640	n=133	n=507	n=60	n=76	n=504
%	%	%	%	%	%	%
eroina e cocaina	40,5	38,4	41	16,7	25	45,6
Poliuso endovena	n=640	n=133	n=507	n=60	n=76	n=504
%	%	%	%	%	%	%
eroina e cocaina endovena	22,3	20,3	22,9	8,3	14,5	25,2

Tabella 4.7 continua Popolazione arruolata nello studio VEdeTTE 1998-2001: storia della tossicodipendenza in Toscana

	Totale		Donne		Uomini		Incidenti Reingressi		Prevalenti		
Modalità di assunzione dell'eroina	n=604	%	n=126	%	n=478	%	n=38	%	n=63	%	n=503
endovenosa	86,3		84,1		86,8		79		82,5		87,3
fumata / inalata	0,5		2,4		0		2,6		0		0,4
sniffata	12,6		12,7		12,6		18,4		17,5		11,5
intramuscolo	0		0		0		0		0		0
orale	0,3		0,8		0,2		0		0		0,4
manca dato	0,3		0		0,4		0		0		0,4
Numero medio di sostanze usate dagli utilizzatori	n=624		n=131		n=493		n=50		n=71		n=503
media (DS)	2,6 (1,5)		2,7 (1,5)		2,6 (1,5)		1,9 (1,2)		1,9 (1,0)		2,8 (1,5)
Overdose	n=640		n=133		n=507		n=60		n=76		n=504
una o più	39,8		39,9		39,8		25		40,8		41,5

Tabella 4.9 Popolazione arruolata nello studio VEdeTTE 1998–2001: comportamenti a rischio (nei sei mesi precedenti l'intervista)

ITALIA												TOSCANA					
Totale Donne Uomini Inc. Reingr. Prev.												Totale Donne Uomini Inc. Reingr. Prev.					
n=10.454 n= 1.501 n= 8.953 n= 1.249 n= 1.981 n= 7224												n= 640 n= 133 n= 507 n= 60 n= 76 n= 504					
Scambio di siringhe	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
sì	6,9	10,5	6,3	8,8	8,9	6,0	7,0	14,3	5,1	13,3	7,9	6,1					
no	90,7	87,0	91,3	88,2	88,4	91,8	92,5	84,2	94,7	85,0	92,1	93,5					
manca dato	2,4	2,5	2,4	3,0	2,7	2,2	0,5	1,5	0,2	1,7	0,0	0,4					
Uso di strumenti per la preparazione della droga già usati da altri																	
sì	15,7	20,2	15,0	19,8	19,3	14,0	16,1	21,8	14,6	20,0	21,1	14,9					
no	81,7	77,1	82,4	76,9	77,6	83,6	83,3	76,7	85,0	76,7	77,6	84,9					
manca dato	2,6	2,7	2,6	3,3	3,1	2,4	0,6	1,5	0,4	3,3	1,3	0,2					

Tabella 4.10 Popolazione arruolata nello studio VEDETTE 1998–2001: salute psichiatrica

												TOSCANA													
												ITALIA													
		Totale		Donne		Uomini		Inc.		Reinar.		Prev.		Totale		Donne		Uomini		Inc.		Reinar.		Prev.	
		n=10.454		n=1.501		n=8.953		n=1.249		n=1.981		n=7224		n=640		n=133		n=507		n=60		n=76		n=504	
		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%	
Diagnosi Psichiatrica																									
Sì		6,8		9,1		6,4		4,2		6,8		7,2		4,1		3,7		4,1		0,0		2,6		4,7	
No		69,3		65,7		69,9		68,1		67,6		70,0		64,1		61,7		64,7		68,3		55,3		64,9	
manca dato		23,9		25,2		23,7		27,7		25,6		22,8		31,8		34,6		31,2		31,7		42,1		30,4	
Presenza di disturbi																									
Sì		12,1		16,3		11,4		9,1		11,1		12,9		12,3		21,1		10,1		3,4		13,2		13,3	
No		62,6		58,5		63,3		61,9		62,8		62,7		74,6		63,9		77,3		73,3		76,3		74,4	
manca dato		25,3		25,2		25,3		29,0		26,1		24,4		13,1		15,0		12,6		23,3		10,5		12,3	

Il 4,1% degli utenti toscani (il 6,8 tra gli utenti italiani) ha riscontrato una diagnosi aggiuntiva a quella relativa allo stato di tossicodipendenza, il 12,3% ha presentato disturbi di comorbidità psichiatrica al momento dell'arruolamento. La maggior parte di questo tipi di disturbi si riscontra tra le donne. Questa alta presenza di comorbidità psichiatrica fa pensare ad una migliore definizione di quel tipo di disturbo e conferma quello che già circolava tra gli operatori e cioè di una sempre più alta presenza di tossicodipendenti a "doppia diagnosi" dentro i servizi.

4.4 I trattamenti erogati

Nelle figure 4.1 e 4.2 sono riportate la percentuale di trattamenti erogati e la percentuale di casi trattati per tipologia di trattamento in Toscana ed in Italia tra il 1998 ed il 2001 nelle coorti Vedette.

Risulta evidente la notevole ampiezza dell'offerta terapeutica in Toscana, sebbene i trattamenti possano essere ricondotti a tre categorie principali (vedi Figura 4.1): il 23% circa è costituito da trattamenti con metadone a mantenimento, il 26% con metadone a scalare; più del 20% è invece costituito da psicoterapia, consulenza o sostegno e accompagnamento. In Toscana vi risulta essere una maggiore applicazione del trattamento metadonico a mantenimento rispetto alla coorte italiana dove viene prevalentemente utilizzato il trattamento metadonico a scalare. E' interessante vedere come la percentuale toscana di trattamenti costituiti da psicoterapia, consulenza o sostegno e accompagnamento è sensibilmente più alta di quella della coorte italiana. La coorte toscana Vedette pur non costituendo un campione rappresentativo dell'utenza toscana evidenzia però come nei Ser.T. toscani si sperimenti dal punto di vista terapeutico un utilizzo più completo e probabilmente anche più integrato di tutta la gamma di offerta dei trattamenti.

Se passiamo dagli episodi di trattamento all'analisi degli utenti per tipologia di trattamento, sono confermate l'insieme di considerazioni già fatte precedentemente.

Figura 4.1 Trattamenti nello Studio VEdeTTE 1988-2001. Italia e Toscana

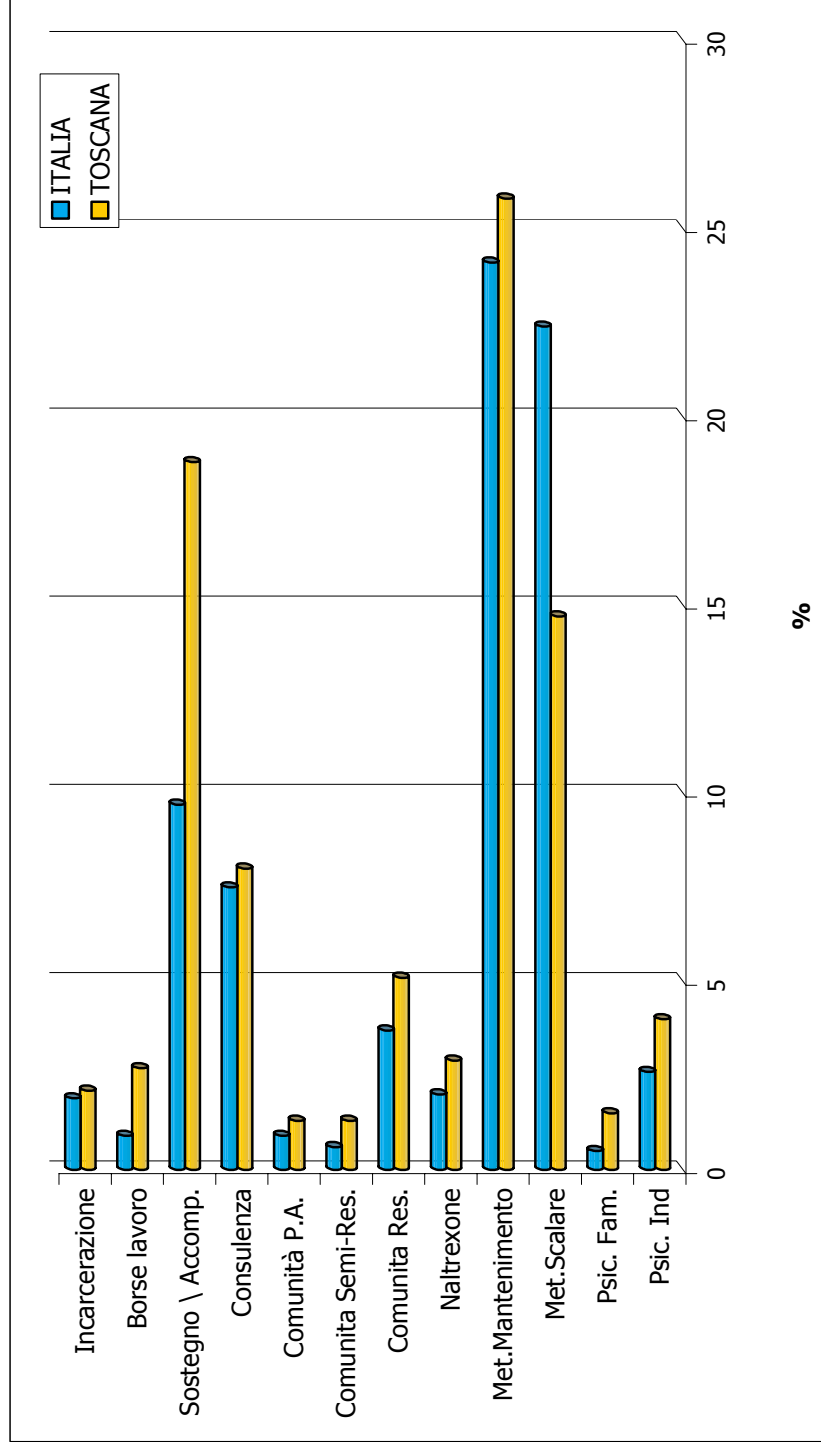
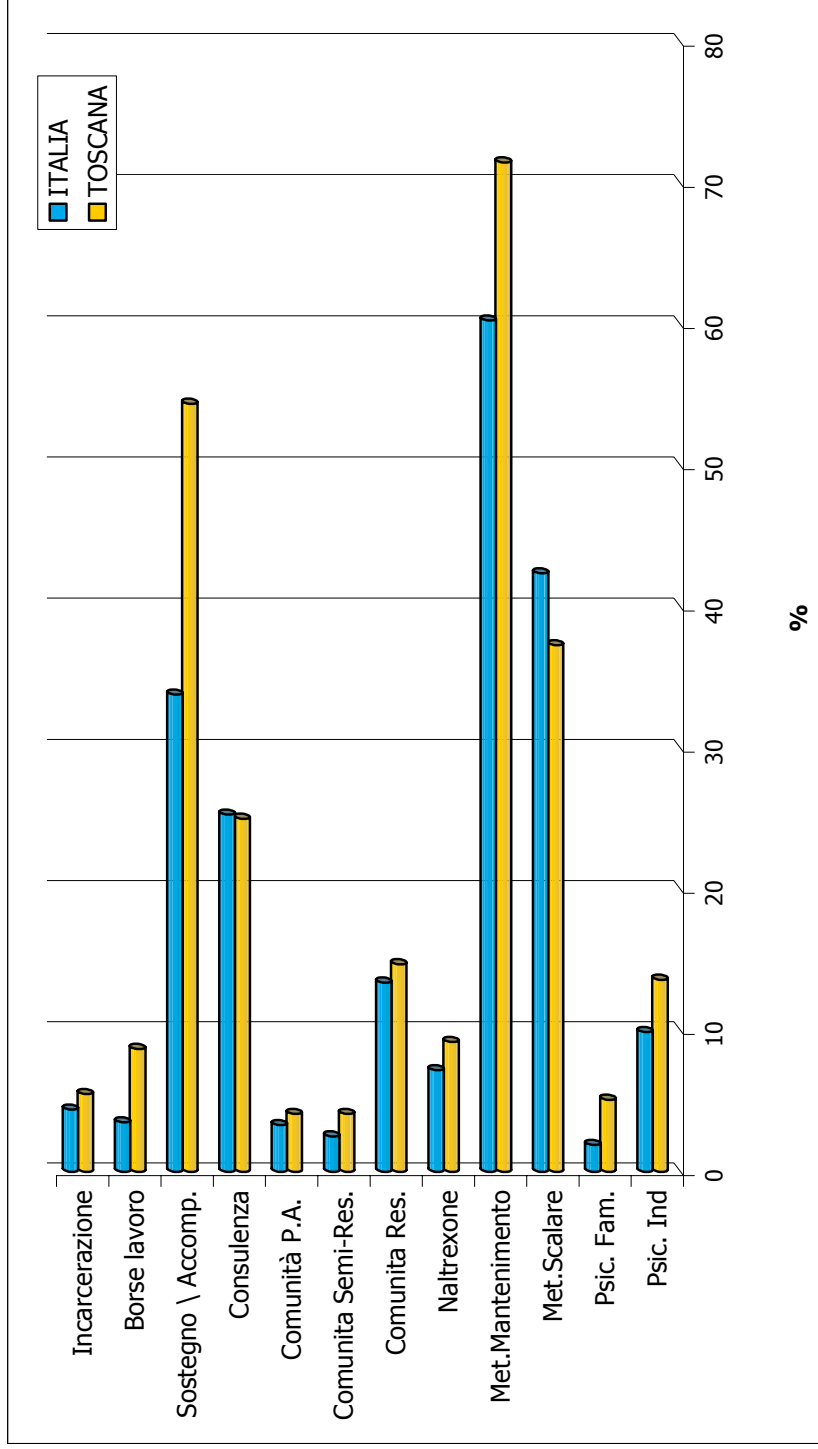


Figura 4.2 Casi in trattamento nello Studio VEdeTTE 1988-2001. Italia e Toscana



Conclusioni

I dati sul consumo delle droghe, disponibili a livello regionale e per la prima volta con dettaglio aziendale, ci permettono di fornire una stima dei consumatori toscani di sostanze psicotrope in età giovanile. Applicando le percentuali rilevate dallo studio EDIT alla popolazione residente compresa nella fascia d'età 14-19 anni, si stima che in Toscana più di 57.000 ragazzi su un totale di 172.000 circa, abbia sperimentato almeno una sostanza psicotropa una o più volte nella vita e che circa 46.000 lo abbia fatto nell'ultimo anno. I cosiddetti consumatori abituali, ovvero coloro che hanno dichiarato di aver assunto droghe negli ultimi 30 giorni, sarebbero più di 30.000 soggetti.

Venendo alla distinzione per singola sostanza è importante rilevare come quasi 30.000 soggetti toscani avrebbero fatto uso di cannabis negli ultimi 30 giorni, circa 3.000 avrebbero fatto utilizzato cocaina, circa 4.000 amfetamina e/o allucinogeni e meno di 400 farebbero uso di eroina. Inoltre, sarebbero più di 16.000 i soggetti che fanno un uso di cannabis almeno una volta alla settimana e circa 1.000 quelli di cocaina e di LSD. Queste stime che sembrano essere in linea con quelle effettuate per il livello nazionale ed evidenziano come la popolazione giovanile consumi una tipologia di sostanze diverse da quelle consumate dai loro coetanei di un tempo e che probabilmente non percepisce il proprio uso un consumo problematico. Il giovane consumatore non si sente a rischio di sviluppare una dipendenza e non riconoscendo la propria condizione, non cerca aiuto presso le strutture pubbliche.

Questo insieme di considerazioni sembrano essere avvalorate dall'analisi delle informazioni disponibili su gli utenti che afferiscono ai SerT toscani. Gli utenti dei servizi, il cui numero è cresciuto negli ultimi 15 anni di circa il 66%, continua a essere rappresentato per oltre l'80% dagli eroinomani. I servizi territoriali quindi dovranno a breve tempo riorganizzare la propria offerta di cure e trattamenti per una popolazione di consumatori molto diversa da quella che vi accede adesso. Questa nuova popolazione a rischio, ha probabilmente un modello di consumo voluttuario e non apparentemente problematico, e utilizza le sostanze nell'idea dell'autocontrollo.

C'è da sottolineare infine che la varietà dell'offerta dei trattamenti che il sistema dei servizi toscani è stato capace di mettere in campo in questo anni per gli eroinomani lascia ben sperare. Non vi è dubbio, infatti, che alla netta diminuzione dei decessi per overdose che si è sperimentata tra i residenti toscani, ed in particolar modo dal 1998 ad oggi, abbia contribuito la capacità dei servizi di ritenere in trattamento la propria utenza.

Sarà importante nel futuro continuare a monitorare il consumo dei giovani estendendo le rilevazioni anche alla popolazione generale, mentre la disponibilità di dati nominativi degli utenti dei servizi estrapolabili dal nuovo Sistema Informativo sulle Tossicodipendenze permetterà di quantificare in modo preciso non solo le conseguenze sanitarie sulla popolazione generale, ma anche sulla popolazione tossicodipendente.

INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

Versino E, Bargagli AM, Salamina G, Amato L, Mathis F, Piras G, Cuomo L, Schifano P, Faggiano F, Davoli M. *Studio nazionale per la Valutazione dell' Efficacia dei Trattamenti per la Tossicodipendenza da Eroina. Analisi descrittiva della coorte arruolata nei primi 18 mesi dello studio*. Monografia n. 4, Torino, 2005.

Versino E, Bargagli AM, Salamina G, Amato L, Mathis F, Piras G, Cuomo L, Schifano P, Faggiano F, Davoli M. *Studio nazionale per la Valutazione dell' Efficacia dei Trattamenti per la Tossicodipendenza da Eroina. Analisi dei trattamenti dei primi 18 mesi*. Monografia n. 5, Torino, 2005.

Barbagli M, Colombo A, Savona E, *Le sostanze legale e illegali*. Sociologia della devianza. Lucca, 2003.

Faggiano F (a cura di), OED Piemonte. *Rapporto 2001 sulle Dipendenze in Piemonte*. Torino, 2001.

Faggiano F (a cura di), OED Piemonte. *Rapporto 2002 sulle Dipendenze in Piemonte*. Torino, 2002.

Decidue R, Carcieri A, Salamina G (a cura di), *Utenza Sert ed enti ausiliari Piemonte. Bollettino 2003*, Torino, 2003.

Decidue R, Carcieri A, Salamina G (a cura di), *Utenza Sert Piemonte. Bollettino 2002*, Torino, 2002.

Davoli M, Perucci CA, Abeni D, Arcà M, Bargagli AM, D'Ippoliti D, Forastiere F, Montiroli PM, Pasqualini F, Rapiti E, Zampieri F. Progetto Salute. *Epidemiologia delle tossicodipendenze*, n. 26 anno IX, novembre 1993.

Davoli M, Perucci CA, Abeni D, Arcà M, Bargagli AM, D'Ippoliti D, Forastiere F, Montiroli PM, Pasqualini F, Rapiti E, Zampieri F. Progetto Salute. *Epidemiologia delle tossicodipendenze*, n. 26 anno X, ottobre 1994.

Polvani S, Radolfi F (a cura di), Osservatorio Socio-Epidemiologico per le tossicodipendenze e l'alcolismo - ASL 10 Firenze. *Le dipendenze nel territorio della ASL 10 Firenze: Bollettino anno 2002 e andamento nel periodo 1996-2002*, aprile 2003.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga, *Relazione Annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2004*. Roma, 2005.

Van Laar M, Cruts G, Vicente J, Frost N, Hartnoll R. EMCDDA Scientific Report. *The DRD-Standard, version 3.0*. Lisbona, 2002.

Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2001, Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea ed in Norvegia*.

Bargagli AM, Schifano P, Davoli M, Faggiano F, Perucci CA. *Determinants of methadone treatment assignment among heroin addicts on first admission to public treatment centres in Italy*. Drug and Alcohol Dependence 2005.

Conti S, Galletti A, Farchi G, Masocco M, Toccaceli V, Rezza G, Prati S, Rossi C. *La mortalità per overdose in Italia: andamento temporale e distribuzione geografica*. Quaderni di ricerca ISTAT. 1997;4:51-65.

Pavarin RM, Ruo M, Covili M, Di Cecco M. *Rapporto 2003 sulle dipendenze in area metropolitana; quadro epidemiologico, caratteristiche tossicodipendenti e alcolisti*. Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna.

Perucci CA, Davoli M, Rapiti E, Abeni D, Forastiere F. *Mortality of Intravenous Drug Users in Rome: A Cohort Study*. American Journal of Public Health.

Brancato V, Delvecchio G, Simone P. *Sopravvivenza e mortalità in una coorte di tossicodipendenti da eroina nel periodo 1985-1994*. Minerva Medica 1995 Vol. 86 n° 3: 97-9.

Conti S, Farchi G, Masocco M, Rezza G, Toccaceli V, Vichi M, Rossi C. *Mortality from Overdose in Italy: 1984-1993 Overdose in Italy*. Statistica Applicata, Vol. 11 n° 3, 1999.