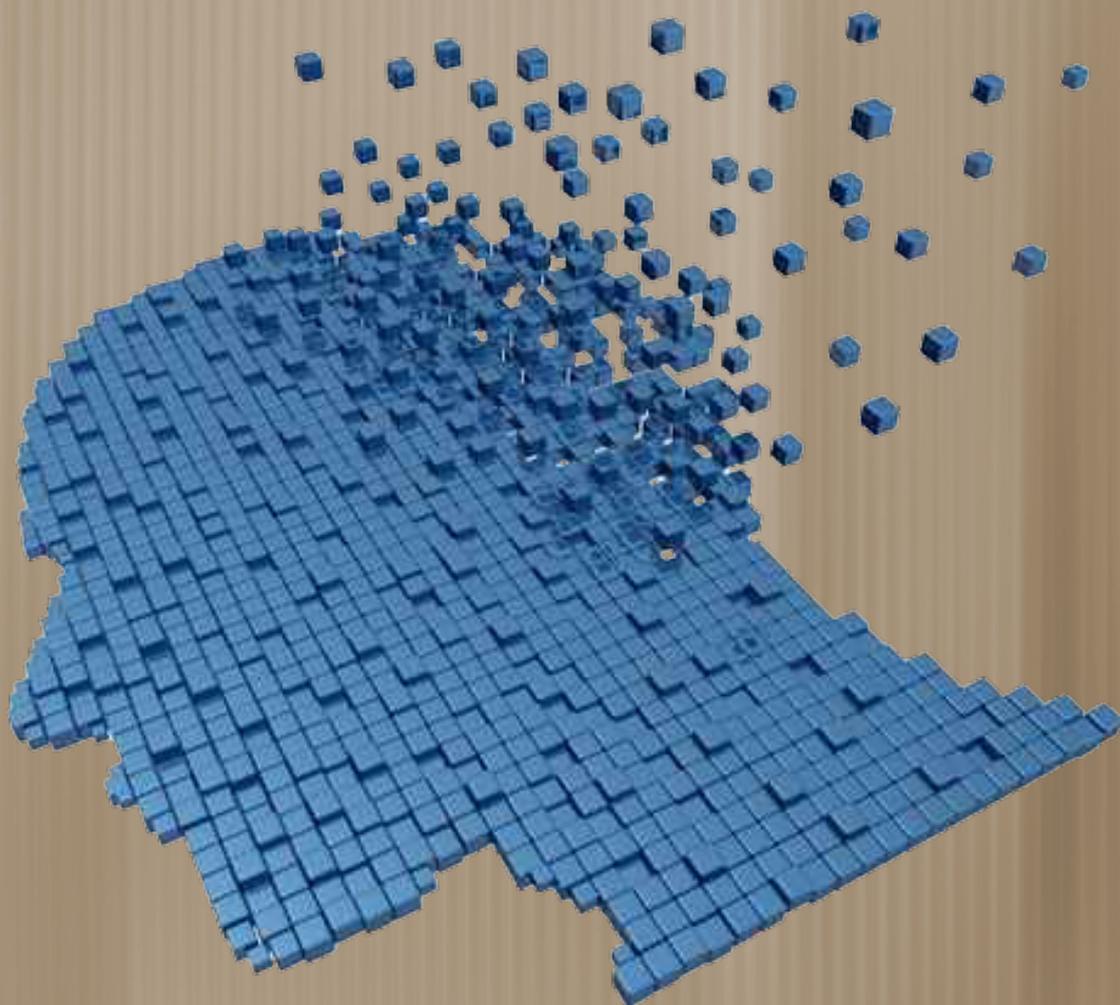




REGIONE PUGLIA



Primo rapporto sulle Dipendenze Patologiche

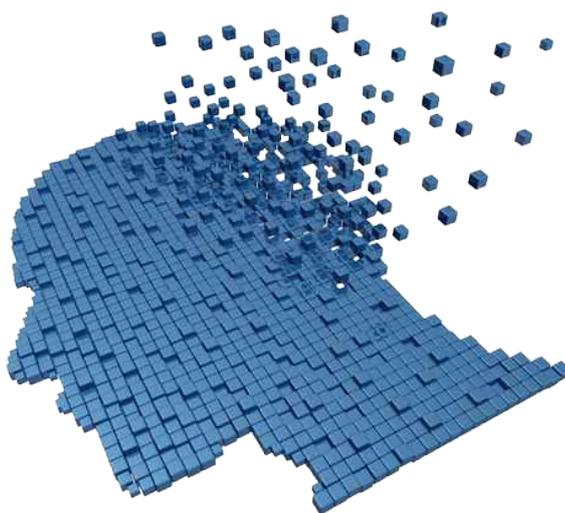




REGIONE PUGLIA



Primo rapporto sulle Dipendenze Patologiche



Osservatorio Dipendenze Patologiche / Attività Anno 2011

A cura di:

ASSESSORATO AL WELFARE REGIONE PUGLIA:

Elena Gentile, Vincenzo Pomo, Fulvio Longo, Anna Maria Candela, Maria De Palma, Giuseppe Martinelli, Vito Losito, Claudio Poggi

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONE PUGLIA:

Cinzia Germinario, Maria Teresa Balducci, Silvio Tafuri, Deborah Fracchiolla, Alessandro Guaccero, Laura Civita, Davide Parisi

DIPARTIMENTI DIPENDENZE PATOLOGICHE:

ASL Bari

Direzione del Dipartimento: Taranto Antonio, Falcone Vittorio, Poggi Claudio, Serafino Giovanni, Tedesco Giulia

Sert Altamura: Chierico Tommaso, Palmirota Teresa, Calvario Francesca, Catalano Vincenzo, Debernardis M.Carmela, Fiore Vittoria, Lopez Antonio, Losacco Cosimo, Mariniello Francesca, Rinaldi Fernando, Sturda' Concetta, Varvara M.Nunziata

Sert Acquaviva: Angiuli Angela, Borrelli Lucia, Caporusso Loredana, Degiorgi Tiziana, Lastella Mariella, Loglisci Nicola, Pende Marcella, Pontrelli Maria Pia, Terrusi Paola, Vavalle Gaetano

Sert Bari 1: Cavalli Severina, Della Valle Teresa, Di Fino Michele, Macina Isabella, Monacelli Vito, Timpano Maria C., Violante Mario, Zupo Mara

Sert Bari 2: Giocoli Maria A., Melpignano Rossella, Quarta Paola, Tambone Mariella, Timeo Maria, Zavojanni Anna

Sert Bari Casa Circondariale: Arbore Luisa, Checchia Annam., Lavolpe Loredana, Sasanelli Giovanni, Spinelli Anna, Spinelli Giovanni, Storelli Enrica, Troccoli Giuseppe

Sert Bitonto: Amoruso Assunta, Caldarola Angelo, Cimadomo Annamaria, Deruvo Gaetano, Elia Carmela, Mongiello Filomena, Valentini Anna

Sert Conversano: Amodio Vitoantonio, Lapresentazione Vittoria, Lovecchio Domenichella, Miccoli Maria, Petrini Stefano

Sert Gioia: De Pinto Gianfranco, Lamparelli Michele, Munno Domenica

Sert Giovinazzo: Brizzi Giuseppina, Degennaro Serena, De Palo Antonio, Giangaspero Rosaria, Lagrasta Ippolita, Prudente Nicoletta, Prudente Rosa, Sfarzetta Margherita, Troccoli Giuseppe

Sert Grumo: D'aprile M.Antonietta, Dipalma Teresa, Lorusso Gianluca, Mastrangelo Anna, Persano Silvana, Pignatelli Donato, Siani Carmela

Sert Modugno: Brandonisio Loredana, Cirasole Anna, Cirillo Onofrio, Columella Antonia, Conticchio Maria Pia, Loverro Anna, Menolascina Annalisa, Natale Silvana, Nocera Enrico, Pantaleo Marianna

Sert Monopoli: Colucci Claudia, Di Bello Anna, Giampaolo Vittoria, Romanazzi Maria, Rotondo Andrea, Vernole Eugenia

Sert Putignano: Dell'aera Lorenzo, Della Rocca Luigi, Dongiovanni Modesto, Palazzi Livia, Trisolini Marino, Zanasi Silvana

Sert Rutigliano Alcologia: Buonasora Antonia, Campanile Vito, Gallone Domenica

Sert Ruvo: Albanese Marilena, Amenduni Antonietta, Cantatore Vincenza, Corina Emanuela, Cortese Maria, De Astis Carmela, Ganbino Antonia, Giancapsro Giacomina, Fracchiolla Francesco, Leone Vincenzo, Marcone Angela, Mazzone Filomena, Virgilio Annunziata

Sert Turi Casa Circondariale: D'ascenzo Giuseppe, Vassalli Francesco

Sert Triggiano: Buonvino Costanza, Carella Anna, Coppi Angela, Gagliardi Giovanna, Gargano Giuseppe, Laselva Maria, Madio Angela, Mastrolia Annam.

ASL Bat

Direzione del Dipartimento: Nicola Corvasce

Sert Andria: Dambrosio Lucia, Fortunato Rosa, Gammarota Vincenza, Loiodice Mariolina, Mansi Gianfranco, Scarcelli Maria, Zinni Maria

Sert Barletta: Bissanti Antonia, Cassano Maria, Di Palo Vincenza, Francavilla Filomena, Lamacchia Filomena, Matera Maria, Piazzolla Antonio

Sert Canosa: Brescia Selena, Del Vecchio Anna Maria, Demetrio Rachele, Petroni Luigia

Sert Margherita Di Savoia: Cristiani Laura, Dargenio Paola, Porzio Giuseppina, Rutigliano Leonardo, Sassi Francesco

Sert Trani: Bovio Elisabetta, Cianti Anna Maria, Denaro Patrizia, Fasanella Giuseppe, Franco Gioacchino, Gaeta Nicola, Garofoli Tommaso, Lops Carmela, Miscione Marlena, Rutigliano Leonardo, Sasso Mauro, Tolomeo Antonio

ASL Brindisi

Direzione del Dipartimento: Catalucci Francesco, Alberti Vittorio, Cacudi Massimo

Sert Brindisi: Cometa Cosima, Ligorio Carmela Caterina, Lorusso Daniela, Martino Filomena, Mergola Maria, Morelli Carmela, Muraglia Laura, Poli Cosima, Sabatelli Concetta, Sardelli Maria

Sert Brindisi Casa Circondariale: Caravaggio Claudia, Gianfreda Giovanna, Perrone Vincenzo

Sert Fasano: Dambra Francesca, Leo Costanza, Lomascolo Alma, Lupu Liliana, Mancini Antonietta

Sert Francavilla Fontana: Cozzetto Patrizia, D'ancona Margherita, De Tommaso Cosima, Ligorio Giuseppe, Melacca Stefania

Sert Mesagne: Argentina Gilberto, Carozzo Ferruccio, Falcone Maria, Martina Luigi, Rapana' Donato, Totano Marco

Sert Ostuni: Dattoma Mirella, Gaspari Alfredo, Lanzilotta Loredana, Passiatore Filomena, Suma Pasqua

Sert San Pietro Vernotico: Conte Ottaviano, D'anna Celeste, De Luca Giuseppina, Greco Walter, Oliva Palmira

ASL Foggia

Direzione del Dipartimento: Giordano Matteo

Sert Cerignola: Caputo Antonietta, Dipasquale Giuseppe, Liscio Antonio, Marinaro Francesco, Roggia Teresa

Sert Foggia e Lucera: Mammana Giuseppe, Del Giudice Tommaso

Sert Gargano: Barone Giovanni, Clemente Anna Maria, Cristino Apollonia, Del Conte Pierina, Fiorentino Basilio, Longo Maddalena, Pirro Soccora, Sicuro Nicola, Villani Giovanni

Sert Manfredonia: Augelli Antonia, De Finis Maria, De Giorgi Angelo, Pensa Salvatore, Prencipe Francesca, Scarano Rita, Totaro Berardino

Sert San Severo: Campanozzi Fausto, Ciaccia Andreina, D'Andretta Anna, D'Angelo Fernando, De Biase Francesca, Di Pietro Patrizia Orsola, Di Pumpo Maria Antonietta, Fania Filomena, Occhicone Luisa, Vetritti Giulia

ASL Lecce

Direzione del Dipartimento: Della Bona Salvatore

Sert Campi: Bianco Gabriella, De Benedittis Antonio, Persano Mina Paola, Trevisi Pasqualina Daniela

Sert Copertino: Lezzi Daniele, Muci Maria Teresa, Natali Antonio, Pascali Mariangela, Totaro Anna Rita, Zecca Giuseppe

Sert Galatina: Baldari Cristina, Bianco Salvatore, Calabrese Maria Grazia, Dell'anna Cristina, Florido Carmela, Gorgoni Maria Antonietta, Mangione Luigi, Manta Maria, Paiano Roberta, Quarta Lorenzo, Scrimieri Anna, Scrimieri Vittorio, Zizzari Evangelista

Sert Gallipoli: Cafaro Maria Letizia, Cassio Francesco Scategni, Cortese Valerio, Cuzzola Domenico, De Matteis Andrea, Di Fonzo Angela, Donno Angelo, Pisanello Fiorella, Vemich Concetta

Sert Lecce: Abate Francesco, Arno' Giuseppe, Basso Elena, Buttazzo Roberto, Conversano Laura, Corallo Roberta, Elia Donato, Gentile Simona, Guidato Alessandra, Pellegrino Giuseppe, Perrone Cinzia Fiammetta, Petrachi Antonia, Petrucci Angela, Rollo M. Cristina, Rollo Paola, Serra Adriana, Vaglio Rosangela

Sert Maglie: Casto Giovanni, Della Giorgia Anna Maria, Leucci Maria Antonia, Maggop Maria Pasqualina, Maglio Maria Teresa, Mastria Giuseppe Antonio, Minnella Luigi, Toma Zollino Giorgina

Sert Martano: Ciccarese Vincenzo, Infantino Maria, Miglietta Giovanni, Nocco Loredana, Tommasi Tonia

Sert Nardò: Granata Annarosa, Maccagnano Maurizio A., Manta Paolo, Romano Elda, Rucco Serenella, Striani Marcello

Sert Poggiardo: Caggese Elena, Coluccia Maria, Martano Floriana, Minnella Anna Maria, Rizzo Aida, Sammarruco Giorgio, Trazza Gaspare, Zappatore Maria Domenica

Sert Ugento: Casile Rita, Cassini Marcello, Colitta Maria Teresa, Gatto Rosetta, Verardi Maria

Sert Tricase: Cazzato Eufemia, Nicolardi Vito, Scolozzi Rita, Serrano Maria Assunta, Urso Pompilio, Zecca Grazio Demetrio

ASL Taranto

Direzione del Dipartimento: Simeone Vincenzo, Di Fonzo Silvio, Lacatena Anna Paola

Sert Grottaglie e Manduria: Capogrosso Immacolata

Sert Martina Franca e Massafra: Ariano Vincenza

Sert Taranto: Vincenzo Simeone

Indice

Premessa	9
L'Osservatorio Dipendenze Patologiche	11
Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze.....	11
La rete degli osservatori regionali: Progetto NIOD.....	11
I sistemi di sorveglianza: Schede ANN-ALC, flussi SIND	12
Rispetto della privacy.....	13
La rete dei servizi	15
La situazione nelle carceri	17
Le tossicodipendenze	21
I soggetti tossicodipendenti in carico: nuovi e vecchi utenti.....	21
Flusso SIND	33
Ospedalizzazione	35
Mortalità.....	36
Consumo problematico di stupefacenti – Problem Drug Use (PDU)	37
Detenuti adulti con problemi droga correlati	38
Detenuti minori con abuso da droga	42
Le alcoldipendenze	45
I soggetti alcoldipendenti in carico: nuovi e vecchi utenti.....	45
Ospedalizzazione: le patologie correlate	57
Detenuti adulti con problemi alcol correlati	59
Detenuti minori con abuso da alcol.....	61

Il tabagismo	63
I soggetti tabagisti in carico: nuovi e vecchi utenti	63
Il gambling	65
I soggetti dipendenti dal gambling: nuovi e vecchi utenti.	65
Utenti inviati dalle prefetture per art. 75 o 121 DPR 309/90 non presi in carico e non inseriti nelle schede ANN	69
I soggetti inviati dalla prefettura: nuovi e vecchi utenti.	69
I soggetti sottoposti ad accertamenti medico-legali.	72
I soggetti affetti da altre tipologie di dipendenze: nuovi e vecchi utenti.	74
Allegato	76

Premessa

Il progetto NIOD (Network Italiano degli Osservatori sulle Dipendenze) ha come obiettivo la definizione di un modello di Osservatorio regionale standard -che può essere nuova struttura o funzione di strutture già esistenti- in grado di raccogliere dati sulla realtà territoriale di riferimento.

Gli osservatori regionali sono collegati all'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT), per il tramite dell'Osservatorio istituito presso il Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga, a cui provvedono a trasmettere i risultati delle proprie rilevazioni in formato standardizzato, anche al fine di costituire database nazionali e rendere disponibili valutazioni epidemiologiche sul fenomeno droga .

Il SIND (Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze) è un sistema informativo in grado di fornire ai *policy maker* informazioni obiettive, affidabili e comparabili sulla domanda di assistenza da parte di soggetti consumatori di sostanze stupefacenti, con un particolare focus sulle attività socio-sanitarie e assistenziali erogate dalle istituzioni pubbliche.

Il SIND fa parte del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) istituito presso il Ministero della Salute, e si compone di flussi informativi stabili, omogenei e affidabili, costituiti da dati anonimi raccolti in forma di record individuali. A ciascun soggetto in trattamento corrisponde un data-set riguardante le caratteristiche socio-anagrafiche, le patologie, l'uso di sostanze, gli esami tossicologici, le terapie farmacologiche, ecc.

I requisiti di sistema rispettano la normativa vigente sul trattamento dei dati personali sensibili.

L'Osservatorio Dipendenze Patologiche

Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze

Il Decreto del Ministro della Salute dell'11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze" ha istituito il nuovo flusso informativo su dati individuali dei soggetti assistiti dai servizi per le dipendenze delle Regioni e delle Province Autonome.

Constatando l'esistenza di una situazione di grande variabilità nell'implementazione di sistemi informativi automatizzati presso i servizi per le dipendenze, il Dipartimento per le Politiche Antidroga, in collaborazione con il Ministero della Salute (Dipartimento della qualità -Direzione generale del sistema informativo e Dipartimento prevenzione e comunicazione- Direzione generale prevenzione sanitaria), nel 2010 ha attivato un progetto, SIND Support, con la finalità di favorire l'implementazione capillare, standardizzata e uniforme del SIND in tutte le Regioni e Province Autonome.

Nell'ambito del progetto è stato istituito un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti del Ministero della Salute e delle Regioni e Province Autonome, con funzioni di proposta e supporto alla stesura delle linee d'indirizzo per la rilevazione uniforme e standardizzata delle informazioni sull'utenza assistita dai servizi per le dipendenze. Questi dati, oltre a costituire un elemento imprescindibile di programmazione, sono oggetto del debito informativo da parte delle Regioni nei confronti dei Ministeri competenti e da parte dello Stato nei confronti dell'Osservatorio Europeo di Lisbona.

La rete degli osservatori regionali: Progetto NIOD

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 giugno 2008, ai punti 2 e 3 dell'articolo 2, definisce tra le funzioni del Dipartimento per le Politiche Antidroga la raccolta, l'elaborazione e l'interpretazione di dati e di informazioni statistico-epidemiologiche, farmacologico-cliniche, psicosociali e di documentazione sul consumo, l'abuso, lo spaccio e il traffico di sostanze stupefacenti e psicotrope, provvedendo alle esigenze informative e di documentazione delle amministrazioni pubbliche centrali.

L'organizzazione del Dipartimento per le Politiche Antidroga, struttura di supporto per la promozione, il coordinamento e il raccordo dell'azione di Governo in materia di politiche antidroga, è stata recentemente ridefinita con decreto adottato dal Ministro per la Cooperazione internazionale e l'Integrazione in data 20 novembre 2012.

All'interno del Dipartimento opera l'Osservatorio Nazionale che, oltre alle attività istituzionalmente assegnate al Dipartimento (Relazione Annuale al Parlamento, *National Report* e Tavole Standard per l'Osservatorio di Lisbona, flussi statistici per UNODC), nel corso del 2011 ha partecipato alla realizzazione e valutazione di tutte le attività progettuali avviate e alla pianificazione di nuove attività.

L'Osservatorio attualmente conduce, in collaborazione con il Ministero della Salute, la riorganizzazione dei

flussi dati nazionali e regionali sulle tossicodipendenze secondo gli standard europei (progetti SIND e NIOD).

Obiettivo generale del progetto NIOD è l'attivazione di una rete nazionale e la realizzazione di un'organizzazione permanente e coordinata di strutture operanti in ogni singola Regione/Provincia Autonoma in grado di produrre report standard e flussi dati pre-concordati utilizzando i cinque indicatori chiave EMCDDA.

Tra gli obiettivi specifici del NIOD rivestono carattere prioritario la creazione di un gruppo di lavoro permanente con le amministrazioni regionali interessate all'iniziativa e la ricognizione della presenza e dello stato di implementazione di osservatori per le dipendenze a livello regionale.

In attuazione di quanto previsto dall'art.6 comma 3 della L.R. n° 26/2011, la Giunta della Regione Puglia, con Delibera n° 2815 del 12/12/11, ha attivato l'Osservatorio Regionale delle Dipendenze.

L'Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia (OER) è stato individuato quale struttura tecnico-scientifica che possiede competenze e risorse umane idonee a supportare l'avvio dell'Osservatorio Regionale delle Dipendenze Patologiche. Le tre funzioni essenziali attribuite all'Osservatorio sono la raccolta e monitoraggio dei dati, l'analisi e interpretazione dei dati raccolti e il reporting e diffusione dei risultati.

I sistemi di sorveglianza: Schede ANN-ALC, flussi SIND

Al fine di una gestione tempestiva ed efficace dei numerosi flussi informativi di pertinenza, il Dipartimento per le Politiche Antidroga ha avviato un progetto per la realizzazione di un database presso il Dipartimento, integrato con tutti i flussi dati provenienti dalle varie Amministrazioni Centrali e Regionali (flusso SIND).

Il SIND rappresenta, pertanto, uno dei flussi informativi costituenti il database integrato e in particolare il principale flusso informativo sanitario relativo ai consumatori, in trattamento, di sostanze psicotrope illegali. Tale flusso informativo rappresenta, altresì, una componente del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e pertanto è debito informativo delle Regioni nei confronti dello Stato, necessario per accedere alle quote del Fondo Sanitario Nazionale previste dall'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005.

La realizzazione e la gestione operativa del SIND è affidata al Ministero della Salute, che opera sulla base degli indirizzi strategici e delle indicazioni fornite dal Dipartimento per le Politiche Antidroga.

In termini di contenuto, il flusso informativo SIND è suddiviso in tre macroaree che costituiscono archivi distinti:

- servizi per le tossicodipendenze (archivio strutture);
- utenza assistita e prestazioni erogate (archivio attività);
- personale che opera presso i servizi (archivio personale).

Come indicato nel D.M. 11 giugno 2010, art. 2, comma 2, con la messa a regime del sistema SIND, a decorrere dal 1° gennaio 2012 viene disapplicato il Decreto Ministeriale 20 settembre 1997 relativo al flusso delle Schede ANN, con l'eccezione dei dati rilevati attraverso le schede "Ann04 - Test sierologico HIV", che, per disposizione del Garante della privacy, non possono essere trattati mediante record individuali.

La regione Puglia, per il solo anno 2011, ha deciso di usufruire del doppio sistema di rilevazione dei dati, inviando al Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga e al Ministero della Salute (NSIS) i dati rilevati sia tramite le schede ANN-ALC che tramite i flussi SIND.

Le schede ALC, che contengono la rilevazione aggregata dei dati relativi agli alcolisti che afferiscono ai servizi per le tossicodipendenze, continuano a rimanere in vigore, per garantire il monitoraggio annuale stabilito dalla Legge 125/2001.

Rispetto della privacy

L'art. 7 del Decreto del 11 giugno 2010, relativo al trattamento dei dati, indica le modalità e le procedure di sicurezza previste dal SIND per la trasmissione e il trattamento dei dati, al fine di garantire il rispetto della privacy secondo la normativa vigente. In particolare, al comma 1 viene indicato che *“la riservatezza dei dati trattati nell’ambito del SIND, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed, in particolare, dell’art. 34, comma 1, lettera h, viene garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all’art. 71, comma 1-bis, del Codice dell’Amministrazione Digitale”*.

Il rispetto della normativa sulla privacy nell’ambito della consultazione della banca dati SIND viene dettagliatamente enucleato nel comma 2 dell’articolo 7 del citato decreto che evidenzia come il sistema sia finalizzato unicamente a fornire una rappresentazione aggregata dei dati sul fenomeno delle tossicodipendenze.

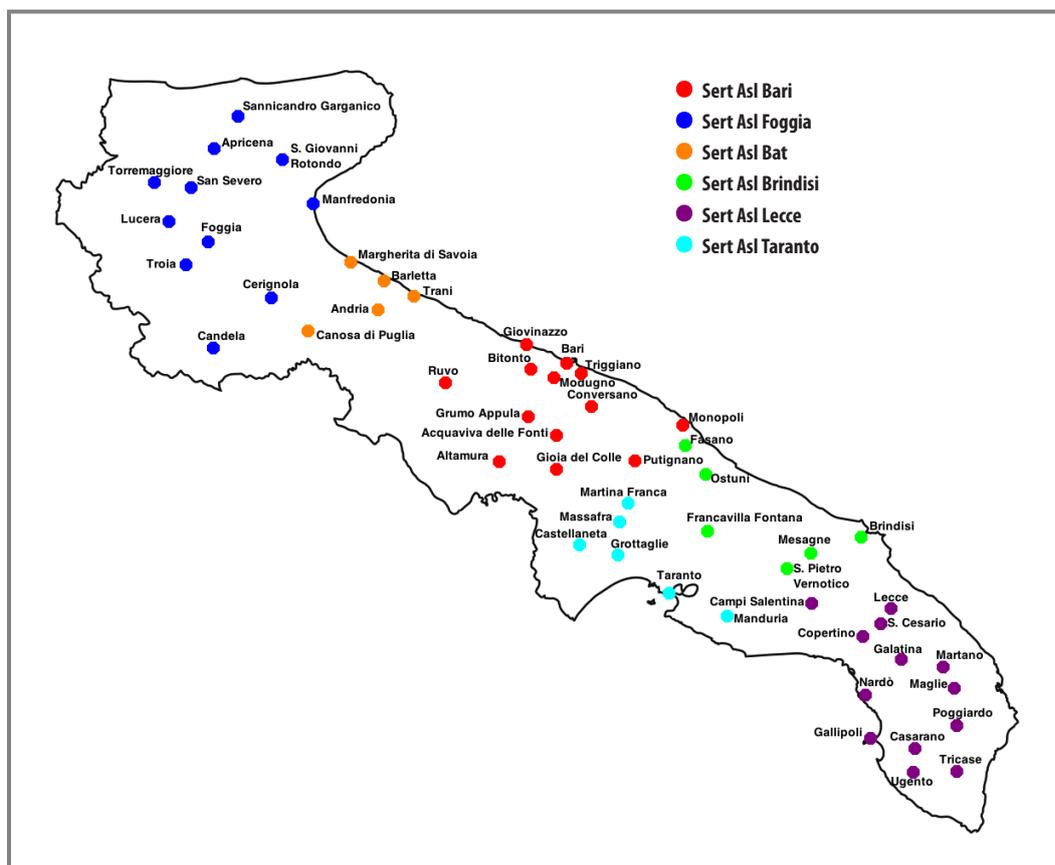
A tutela dell’impossibilità di individuare l’identità del soggetto a cui si riferiscono le informazioni rilevate e trasmesse, il comma 4 sancisce l’obbligatorietà da parte delle Regioni e Province Autonome, di assegnare un codice univoco a ciascun soggetto, come previsto dalla scheda 12 dello schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari delle Regioni e Province Autonome, differente da analoghi codici utilizzati da altri sistemi informativi sanitari.

In osservanza della normativa vigente, il comma 5 prevede l’invio dei dati sanitari separato dagli altri dati, secondo le procedure descritte nel disciplinare tecnico.

La rete dei servizi

Nella Regione Puglia sono presenti 56 Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.), che si occupano delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da dipendenza da sostanze illecite (tossicodipendenti) e lecite (alcolisti, tabagisti), nonché da forme di dipendenza da altre cause (gioco d'azzardo, ecc.).

I Ser.T sono presenti in numero proporzionale all'estensione delle Asl: 13 nelle Asl di Bari e di Lecce, 11 a Foggia, 6 a Taranto ed a Brindisi e 5 nella Asl Bat (Figura 1).



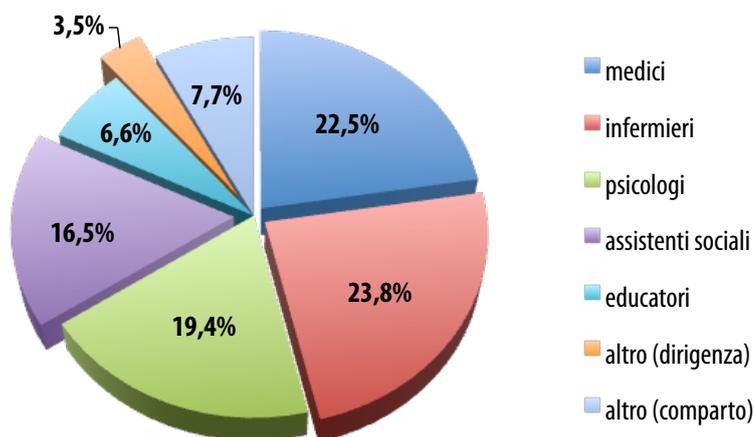
L'analisi delle risorse umane in carico ai Ser.T. deve tener conto che, nella maggioranza dei casi, non esiste una rigida suddivisione organizzativa tra gli operatori addetti ai problemi di alcolismo e quelli dedicati ad altre forme di dipendenza.

Pertanto, il sistema di rilevazione dei dati approntato dal Ministero rende complesso identificare l'effettivo carico di lavoro degli operatori dei Ser.T, impegnati sia sul fronte dell'alcolismo che su quello delle tossicodipendenze.

Nel 2011 erano in servizio presso i Ser.T. pugliesi 546 unità di personale (nel 2008 erano 538), suddivise tra medici, infermieri, personale di supporto psicologico (psicologi e assistenti sociali), educatori e altro (Grafico 1).

GRAFICO 1

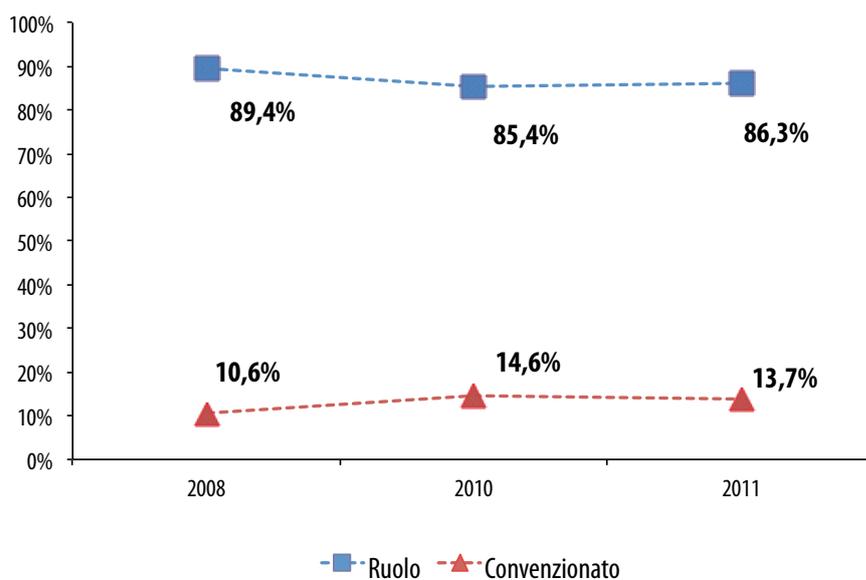
Distribuzione percentuale delle unità di personale in carico presso i Ser.T. per categoria professionale. Puglia, anno 2011



Nel grafico 2 è riportata la distribuzione del personale di ruolo (in lieve diminuzione) e di quello convenzionato (in aumento).

GRAFICO 2

Distribuzione proporzionale delle unità di personale, per tipologia di inquadramento, Ser.T., Puglia, anni 2008, 2010, 2011



In tabella 1 viene riportata la distribuzione delle varie figure professionali, per ASL, che appare non omogenea.

Asl	Medici	Infermieri	Psicologi	Assistenti sociali	Educatori	Altro	Personale DDP	
							N.	%
BA	24,4	24,6	23,6	17,8	33,3	31,1	134	24,5
BAT	4,1	13,1	9,4	4,4	0	3,3	38	7
BR	5,7	10,0	6,6	8,9	5,6	3,3	39	7,1
FG	26,8	21,5	33,0	33,3	19,4	26,2	149	27,3
LE	27,6	16,9	18,9	21,1	36,1	19,7	120	22
TA	11,4	13,9	8,5	14,5	5,6	16,4	66	12,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	546	100,0

TABELLA 1

Distribuzione (%) delle unità di personale in carico presso i SerT, per ruolo e per ASL. Puglia, anno 2011

Con i Ser.T cooperano gli Enti del privato sociale; infatti, nel campo della cura e riabilitazione dalla tossicodipendenza esistono 33 Enti ausiliari che gestiscono complessivamente 57 strutture socio-riabilitative.

Per quanto riguarda l'alcoldipendenza, oltre alla rete degli Enti ausiliari su menzionata che, in parte, si occupa anche di alcolismo, è diffusa quella dell'auto mutuo aiuto, per cui in regione operano 53 Club di Alcolisti in Trattamento, 16 gruppi di Alcolisti Anonimi e 4 gruppi di auto mutuo aiuto promossi direttamente dalle Unità operative di alcolologia operanti nei Ser.T.

La situazione nelle carceri

Le statistiche correnti per l'anno 2009 evidenziano come nell'ambito dell'Unione europea l'Italia, con 107,4 detenuti per 100 mila abitanti, ha una prevalenza della popolazione carceraria inferiore a quella dei 27 paesi nel loro complesso (126,2).

Alla fine del 2010 il numero di detenuti presenti in Italia negli Istituti di prevenzione e di pena per adulti è risultato essere pari a 67.961 unità (112 persone per 100 mila abitanti).

Gli Istituti possono essere di tipologie diverse: case circondariali, case di reclusione e istituti per l'esecuzione delle misure di sicurezza (ospedali psichiatrici giudiziari, case di cura e custodia, case di lavoro, colonie agricole). Il dato della popolazione carceraria su quella residente in totale risulta, nel 2010, in crescita in tutte le ripartizioni, con l'eccezione di quella del Nord-est in cui si osserva una lieve diminuzione. La crescita maggiore si osserva nel Centro e nel Sud che continua a essere la ripartizione con più detenuti (137,5 per 100 mila abitanti).

Per quanto riguarda la presenza straniera negli istituti di detenzione e di pena per adulti si osservano percentuali decisamente più basse nel Sud (21,3% di detenuti stranieri, contro una media italiana del 36,7%), mentre nel Nord-est sono di nazionalità straniera 56 detenuti ogni cento.

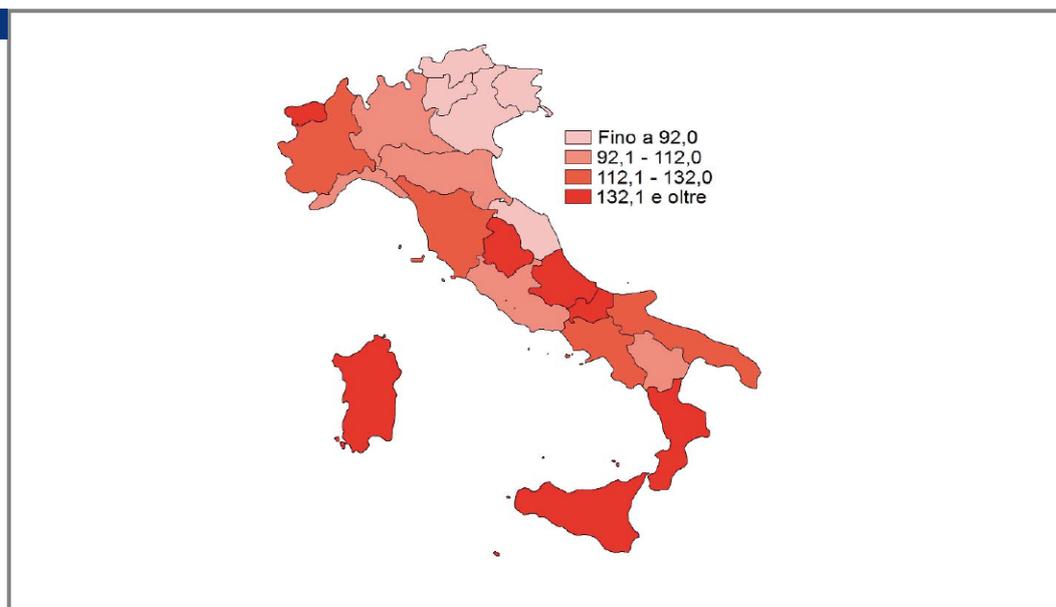
Per quanto concerne la regione Puglia si è assistito negli ultimi anni a un graduale aumento della popolazione reclusa in istituti di pena e di detenzione, che è passata da 53,2 detenuti per 100 mila abitanti nel 2006 a 116,2 nel 2010 (Figura 2). Anche la prevalenza di detenuti stranieri in Puglia è andata aumentando, passando dal 14,3% nel 2006 al 19,3% nel 2010.

L'indice di affollamento nel 2010 in Puglia (misura della capienza delle strutture carcerarie, costruito come rapporto percentuale tra il numero di detenuti presenti e i posti letto disponibili nel rispetto di parametri stabiliti) è stato pari a 188,1, superiore a quello di tutte le altre regioni italiane.

FIGURA 2

Prevalenza (per 100.000 abitanti) di detenuti presenti negli Istituti di prevenzione e di pena per adulti al 31 dicembre 2010, per regione.

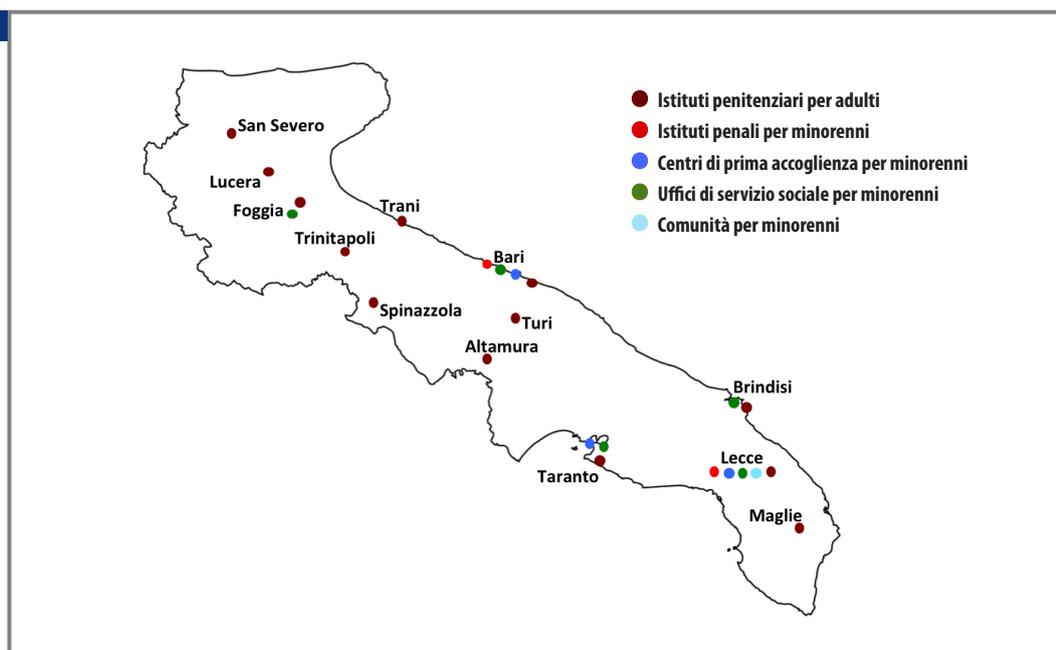
Fonte: elaborazioni Istat su dati Ministero della Giustizia



La regione Puglia consta di dieci istituti penali per adulti e di cinque per minorenni, dislocati sul territorio come evidenziato in Figura 3.

FIGURA 3

Istituti di pena per adulti e minorenni in Puglia



È necessario specificare, riguardo gli uffici di servizio sociale per minorenni (USSM), che Brindisi è la sezione distaccata di Lecce e Foggia la sezione distaccata di Bari.

Per ciò che concerne gli istituti penitenziari per adulti, Trinitapoli è la sezione distaccata di Foggia e Maglie la sezione distaccata di Lecce.

I dati sugli adulti ci sono pervenuti da: Bari, Brindisi, Foggia, Lecce, Lucera, San Severo, Taranto, Trani, Turi ed Altamura.

I dati sui minori, invece, da: Bari, Lecce e Mesagne.

L'analisi dei dati sulla popolazione carceraria in Puglia nel corso dell'anno 2011 è stata effettuata tenendo conto sia della fascia di età (adulti e minori) sia della sostanza di dipendenza (droghe e alcol).

Le tossicodipendenze

I soggetti tossicodipendenti in carico: nuovi e vecchi utenti

Per l'anno 2011, secondo l'OEDT (Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze), l'Italia è risultata il Paese europeo con la prevalenza più alta (14,3%) di consumo di cannabis nella fascia 15-64 anni, seguita da Spagna, Repubblica Ceca e Francia; la prevalenza di consumo di cocaina nella stessa fascia d'età, invece, pone l'Italia al terzo posto con un valore pari al 2,1% (al primo e secondo posto si trovano Spagna e Regno Unito rispettivamente).

Per l'eroina l'Italia è il quinto Paese europeo come prevalenza di consumatori nella fascia 15-64 anni, con un valore pari allo 0,57%; prima dell'Italia si trovano Irlanda, Lettonia, Malta e Lussemburgo.

A livello nazionale gli utenti assistiti dai Ser.T sono 172.211, circa lo 0,43% dell'intera popolazione target.

Secondo i dati delle schede ANN trasmesse al Ministero della Salute entro il 30 Aprile 2012, nel 2011 in Puglia erano in trattamento presso i 56 Ser.T 13.188 persone di età compresa tra i 15 ed i 65 anni, pari allo 0,48% di tutta la popolazione di quella fascia di età.

Il numero di utenti in carico per anno ha subito negli ultimi 7 anni delle variazioni, dai 12.215 nel 2005 ai 13.270 nel 2008, senza che si possano delineare dei veri e propri trend.

La proporzione dei nuovi utenti sul totale degli assistiti nel 2011 è globalmente del 16% (dato nazionale 19,5%) e si osserva una certa disomogeneità tra le diverse Asl, con percentuali più elevate nella ASL Foggia (Grafico 3).

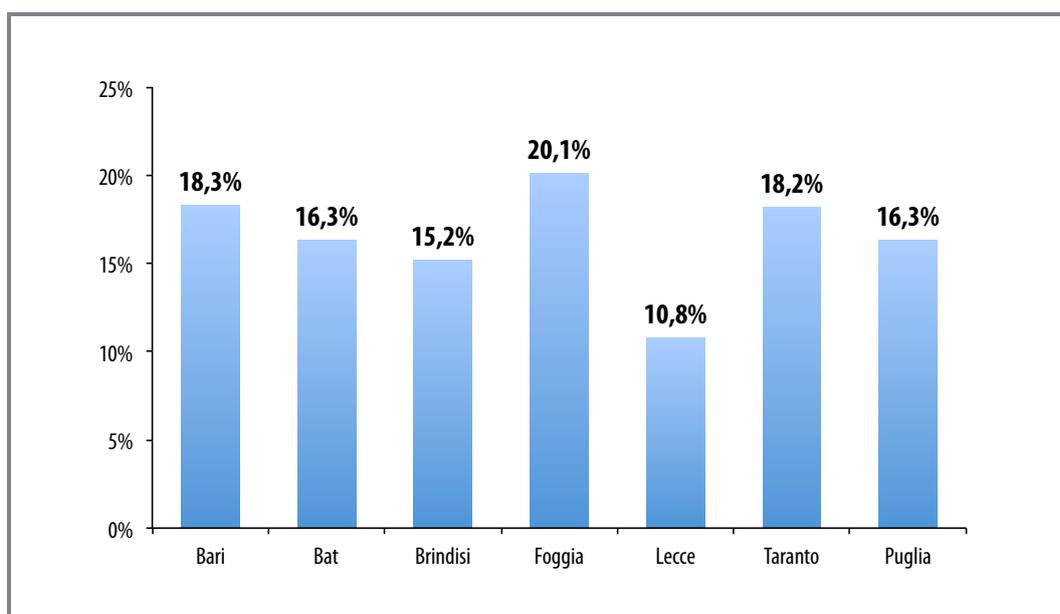


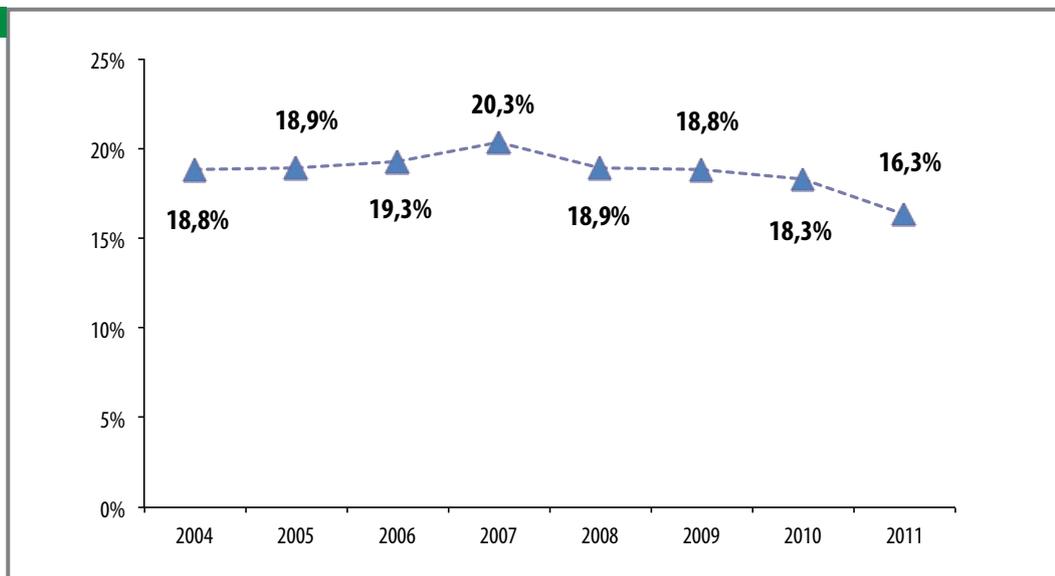
GRAFICO 3

Proportione di nuovi utenti sul totale dell'utenza tossicodipendente, per ASL. Puglia, anno 2011

L'analisi della serie storica dei dati evidenzia che la proporzione di nuovi utenti per anno è aumentata stabilmente dal 2004 al 2007; a partire dal 2008 si è osservato invece un trend di diminuzione (Grafico 4).

GRAFICO 4

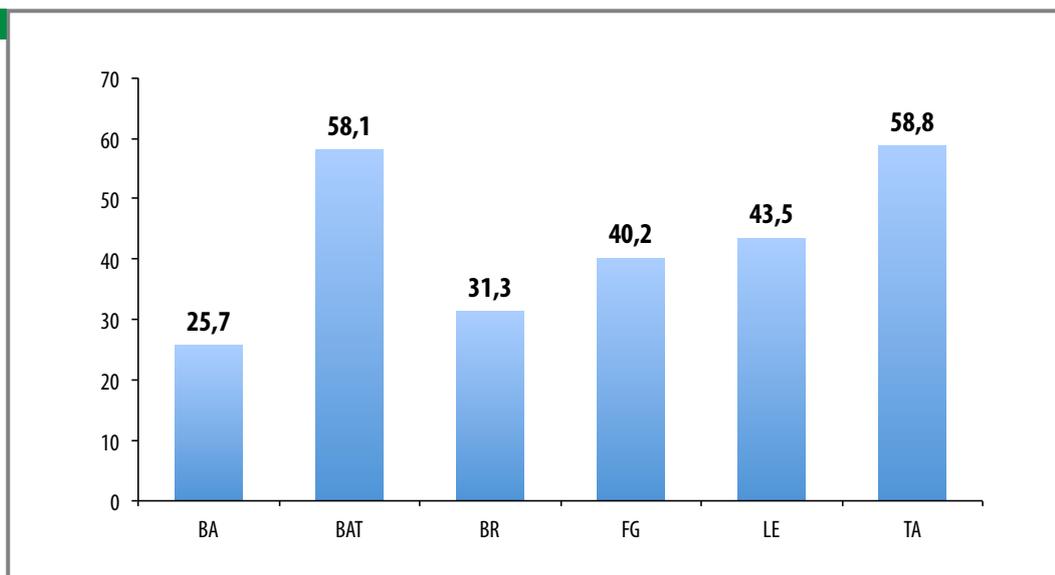
Proporzione (%)
degli utenti presi in
carico nell'ultimo anno
sul totale degli utenti,
Ser.T. Puglia,
anni 2004-2011



Per l'anno 2011, la prevalenza di utenti in carico sulla popolazione residente di età maggiore ai 18 anni è pari a 39,3 per 10.000 abitanti, con evidenti differenze tra le ASL (Grafico 5).

GRAFICO 5

Tassi di prevalenza
(per 10.000 abitanti)
degli utenti in carico
nei Ser.T, per Asl.
Puglia, anno 2011



Gli utenti segnalati nelle schede ANN come "appoggiati", cioè in carico ad un Ser.T ma provvisoriamente trasferiti ad altro Ser.T per assunzione temporanea di una specifica terapia, sono stati 2.053 (1.846 maschi e 207

femmine) per l'anno 2011; parte di questi utenti, che afferiscono per lo più ai Ser.T. delle ASL di Taranto e Foggia, proviene da regioni limitrofe.

La proporzione di donne sul totale degli utenti dei Ser.T risulta dell'8%, con lievi differenze tra le ASL (Grafico 6).

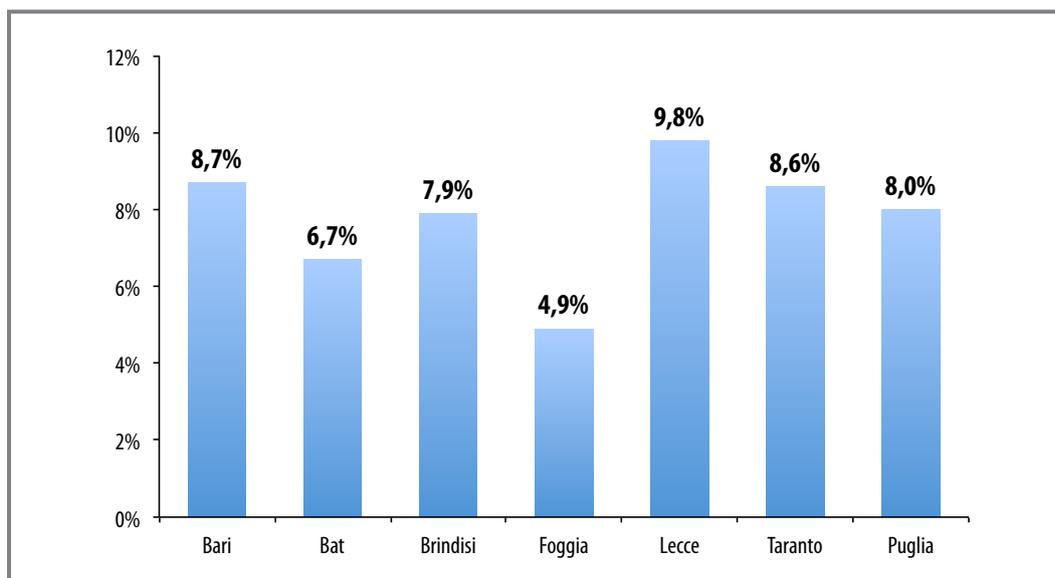


GRAFICO 6

Proportione (%) di donne sul totale dell'utenza dei Ser.T, per Asl. Puglia, anno 2011

L'età media degli utenti in carico nei Ser.T pugliesi è di 31,9 anni; in particolare, i nuovi utenti hanno un'età media di 29 anni, mentre gli utenti già in carico hanno un'età media di 34,7 anni.

La fascia d'età più rappresentata è quella dai 39 anni in su, mentre solo lo 0,1% ha età inferiore ai 15 anni (Grafico 7).

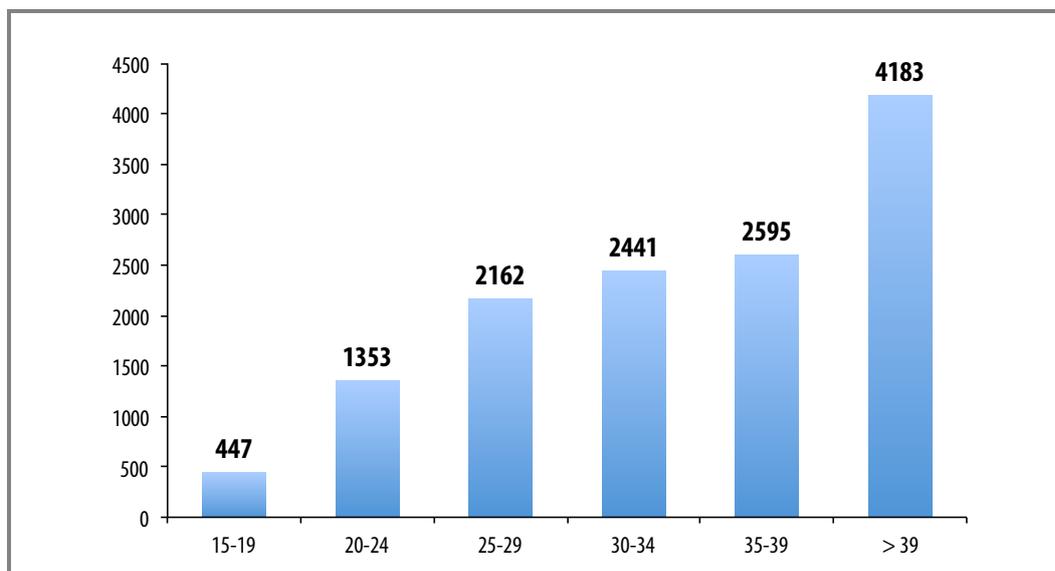


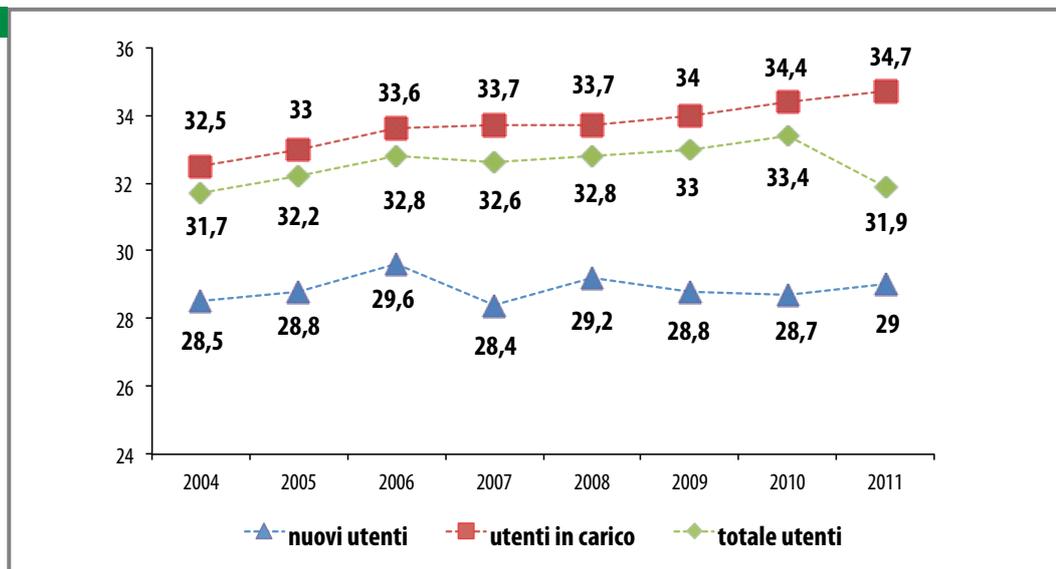
GRAFICO 7

Distribuzione degli utenti tossicodipendenti dei Ser.T., per fascia d'età. Puglia, anno 2011

La serie storica dei dati sull'età media degli utenti evidenzia un trend in aumento dal 2004 al 2010 e un lieve decremento nel 2011; per quanto riguarda i nuovi utenti invece il dato è globalmente stabile negli anni (Grafico 8).

GRAFICO 8

Età media degli utenti dei Ser.T., per anno e tipologia di utente. Puglia, anni 2004-2011



Nel 2011 il 61,5% degli utenti dei Ser.T della regione Puglia riportava come sostanza d'abuso primaria l'eroina, con un calo di più di 2 punti percentuale rispetto al dato rilevato nel 2008.

L'utilizzo di cocaina si riscontra nel 15,7% degli utenti, con un calo di mezzo punto percentuale rispetto al 2008. L'utilizzo di cannabis e di metadone risulta in aumento rispetto al 2008, attestandosi nel 2011 rispettivamente al 16,3% (rispetto al 14,3% nel 2008) e al 3,6% (contro lo 0,4%) (Tabella 2).

TABELLA 2

Distribuzione degli utenti tossicodipendenti per sostanza d'abuso primaria e secondaria. Puglia, anno 2011

Sostanza	Uso primario		Uso secondario
	N	%	
Allucinogeni	5	0,04	43
Amfetamine	13	0,10	105
Ecstasy e analoghi	29	0,24	120
Barbiturici	1	0,01	12
Benzodiazepine	54	0,43	598
Cannabinoidi	2043	16,33	2876
Cocaina	1961	15,67	2267
Crack	24	0,19	34
Eroina	7697	61,51	500
Metadone	446	3,57	237
Morfina	0	0	0
Altri oppiacei	32	0,26	17
Inalanti	4	0,03	8
Alcol	90	0,72	1606
Altro	112	0,90	202
Totale	12513	100,0	8625

In Italia, grazie agli studi di popolazione generale (GPS), è stato possibile fotografare la situazione complessiva riguardo il consumo delle droghe. I dati dello studio GPS-DPA 2010-2012 del Dipartimento Politiche Antidroga sul consumo di eroina evidenziano un trend globalmente in diminuzione (Grafico 9).

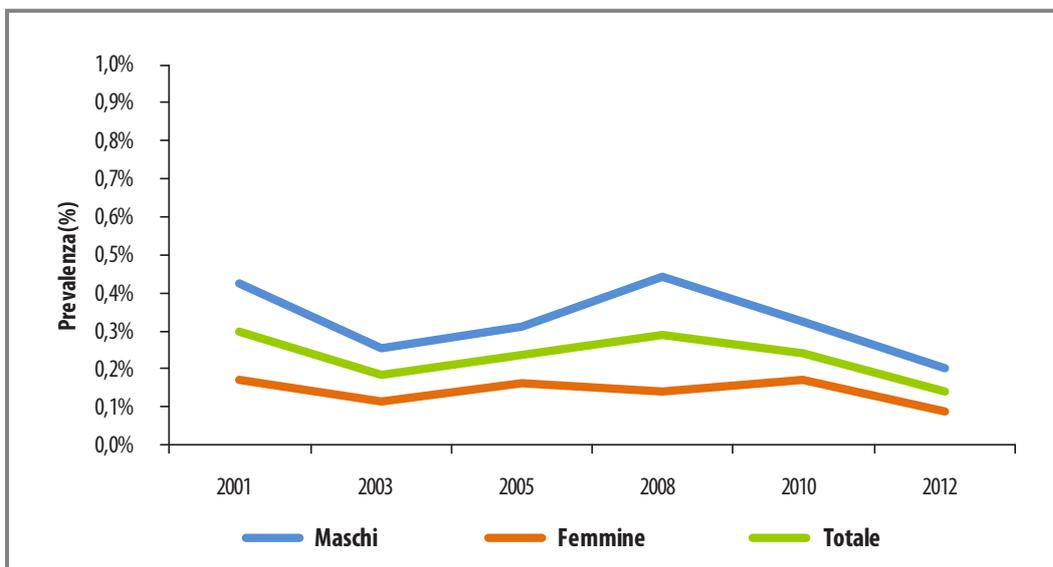


GRAFICO 9

Prevalenza (%) di consumatori di eroina nella popolazione 15-64 anni. Italia, anni 2001-2012.

Fonte: IPSAD Italia 2001-2008-Studi GPS-DPA 010-2012-Dipartimento Politiche Antidroga.

In Puglia l'analisi del consumo delle sostanze d'abuso, indicate come sostanza primaria, da parte degli utenti dei Ser.T, evidenzia globalmente una riduzione costante della prevalenza dei soggetti con abuso di eroina, ad eccezione del 2010 (Grafico 10).

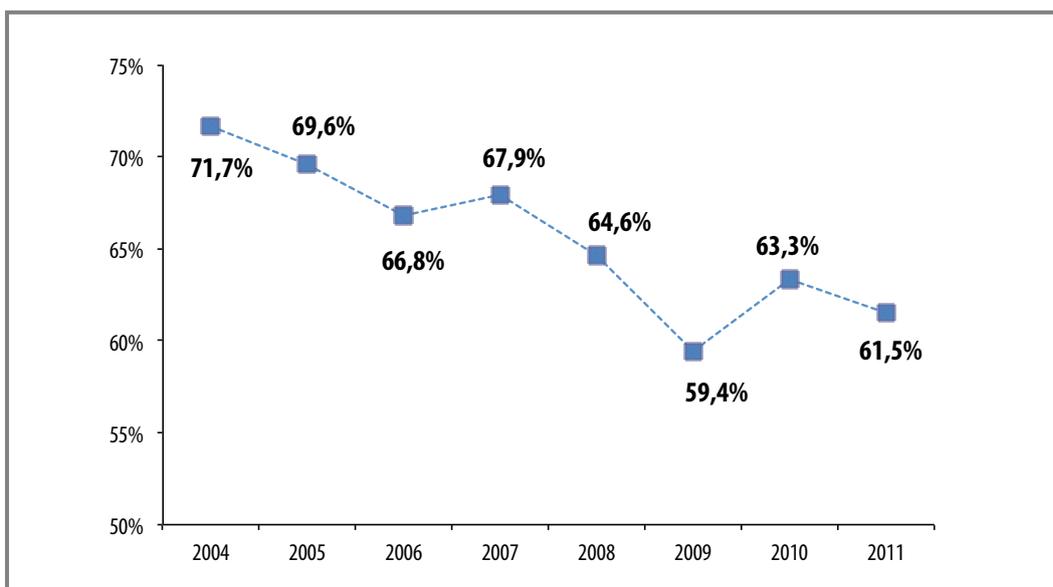


GRAFICO 10

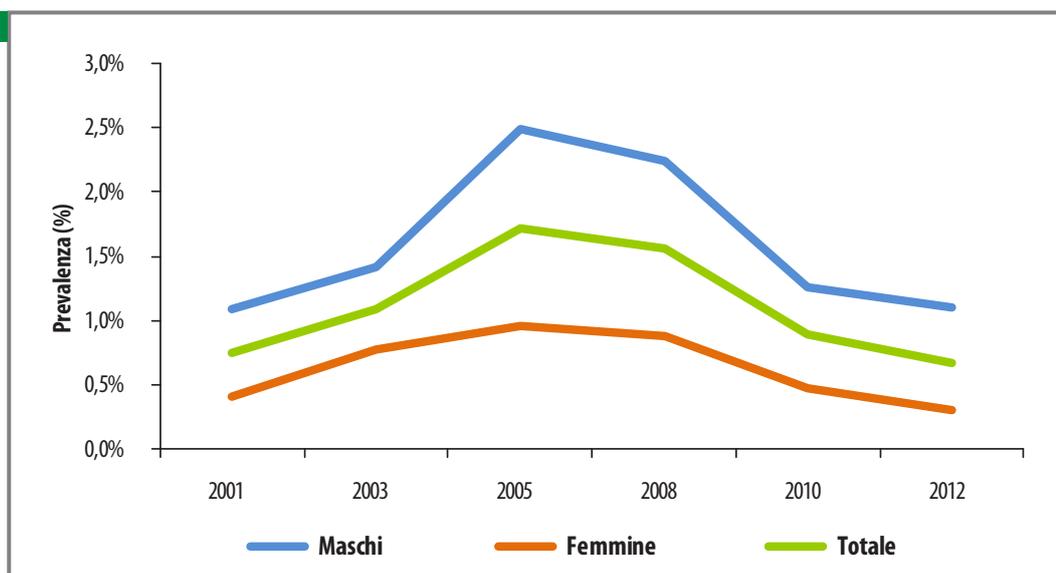
Prevalenza (%) di consumatori di eroina nella popolazione 15-64 anni. Puglia, anni 2004-2011.

A livello nazionale l'andamento del numero dei consumatori di cocaina o crack, rilevato in indagini di popolazione condotte nell'ultimo decennio, evidenzia un trend di riduzione a partire dal 2005 (Grafico 11).

GRAFICO 11

Prevalenza (%)
di consumatori di
cocaina o crack
nella popolazione
15-64 anni.
Italia, anni 2001-2012.

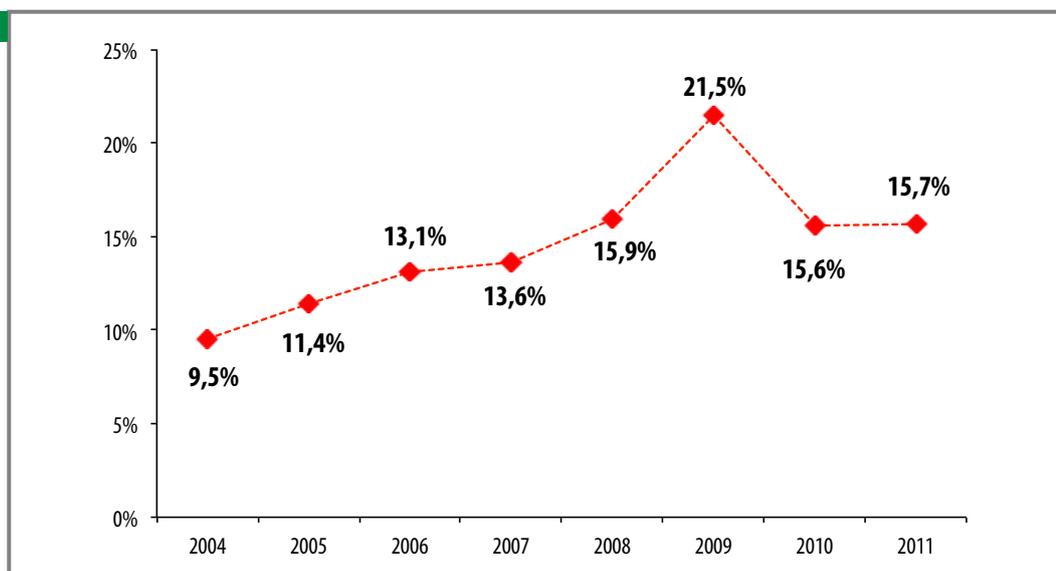
Fonte: IPSAD Italia
2001-2008-Studi
GPS-DPA 2010-2012 -
Dipartimento Politiche
Antidroga.



In Puglia la prevalenza di soggetti che si rivolge al Ser.T per problemi di abuso di cocaina è in progressivo e costante aumento fino al 2009, mentre nel 2010 e nel 2011 si è osservata una riduzione (Grafico 12).

GRAFICO 12

Prevalenza (%)
di consumatori di
cocaina o crack
nella popolazione
15-64 anni.
Puglia, anni 2004-2011



A livello nazionale, nell'ultimo decennio, la cannabis risulta essere la sostanza illecita maggiormente assunta, con un il trend in aumento degli assuntori dal 2001 al 2008, seguito da una riduzione nel periodo successivo (2008- 2012; Grafico 13).

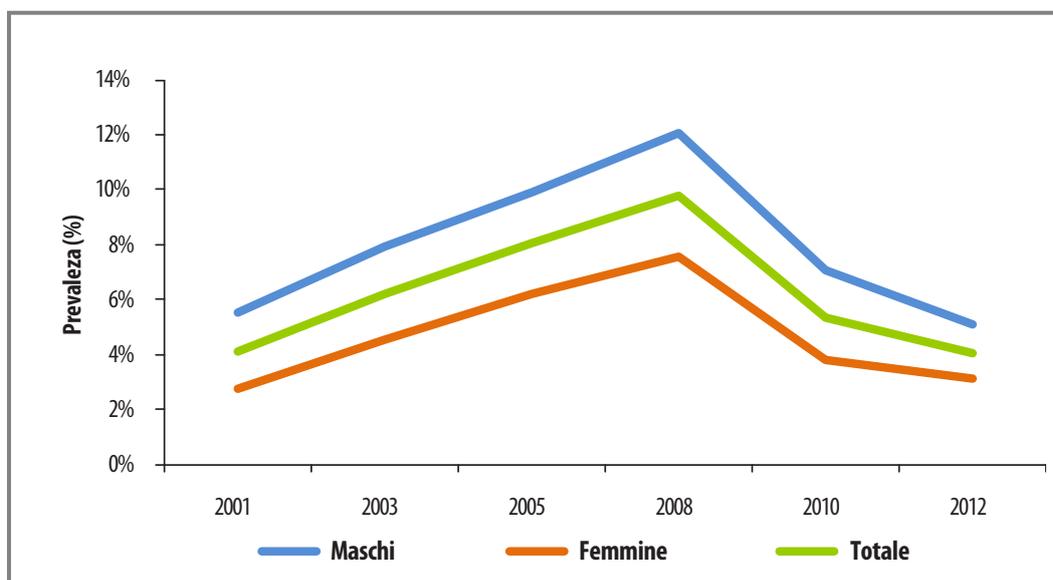


GRAFICO 13

Prevalenza (%) di consumatori di cannabis nella popolazione 15-64 anni. Italia, anni 2001-2012.

Fonte: IPSAD Italia 2001-2008- Studi GPS-DPA 2010-2012 - Dipartimento Politiche Antidroga.

In Puglia il consumo dei cannabinoidi ha registrato un trend in aumento dal 2004 al 2011, con una riduzione delle percentuali di consumatori nel 2007 e nel 2010 (Grafico 14).

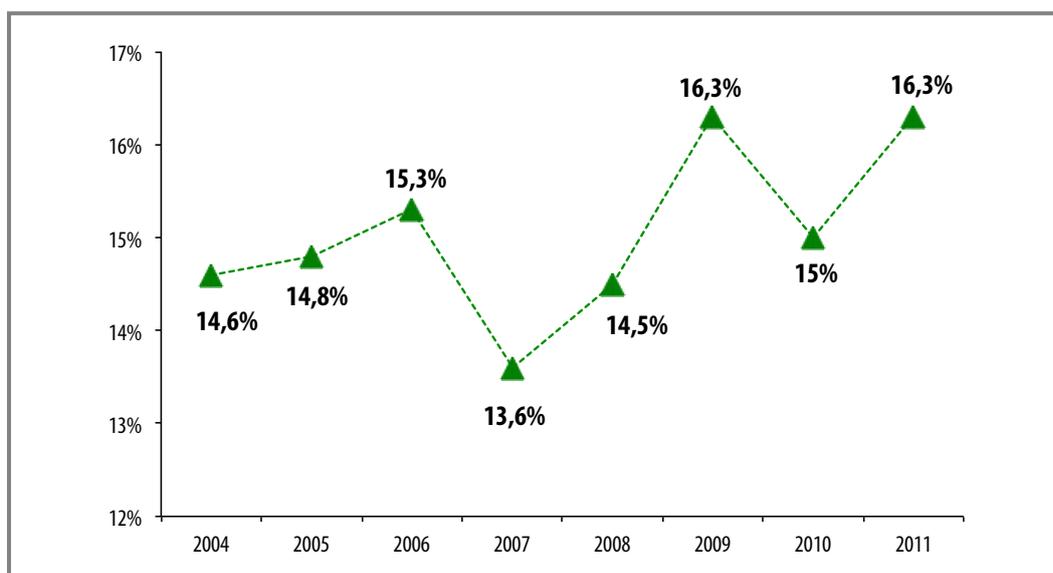


GRAFICO 14

Prevalenza (%) di consumatori di cannabinoidi nella popolazione di 15-64 anni. Puglia, anni 2004-2011

Per quanto attiene alla via di assunzione, la somministrazione endovenosa è utilizzata da percentuali progressivamente in diminuzione di eroinomani: nel 2007 riguardava quasi il 68,8% degli assuntori, nel 2008 il 56,4% e nel 2011 il 54% degli utilizzatori.

La proporzione di cocainomani che utilizzano la somministrazione per via iniettiva diminuisce dal 12% nel 2008 al 7,5% nel 2012.

La fisionomia dell'utente tipo dei Ser.T è, tuttavia, molto cambiata nel corso degli ultimi anni: è emerso, infatti, il fenomeno del policonsumo e sempre più spesso l'utente del Ser.T riferisce una ricca storia di "sperimentazione" di molte altre sostanze.

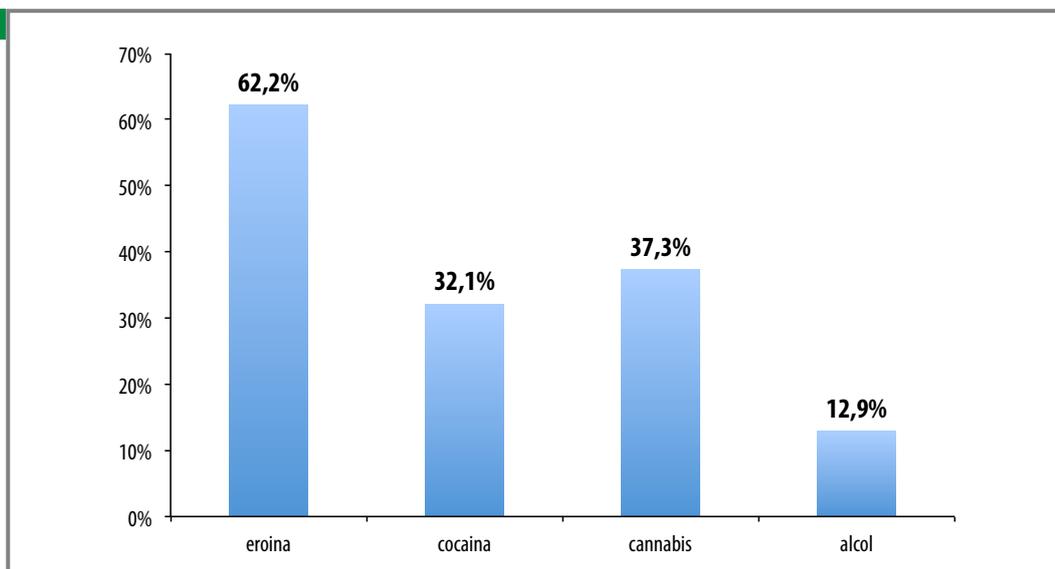
A livello nazionale i dati mostrano che la combinazione alcol, tabacco e cannabis è la più diffusa, interessando il 62,9% dei policonsumatori (62,3% per i maschi e 64,1% per le femmine). Globalmente, la prevalenza di consumatori che consumano più di tre sostanze è pari al 10,1%.

In Puglia complessivamente gli utenti che, oltre alla sostanza primaria, consumano una sostanza secondaria sono 8.625, corrispondenti al 65,4% degli utenti in carico (contro il 77% degli utenti in carico nel 2008).

Considerando sia l'uso primario che il secondario, l'eroina è la sostanza più utilizzata dagli utenti dei Ser.T, seguita da cannabis e cocaina (Grafico 15).

GRAFICO 15

Proporzione (%) di utenti dei Ser.T che usano eroina, cocaina, cannabis, alcol come sostanza primaria o secondaria. Puglia, anno 2011



A livello nazionale, l'analisi dell'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi (*Last Year Prevalence-LYP*), riferiti alla popolazione di 15-64 anni, evidenzia a partire dal 2008 un trend di riduzione per tutte le sostanze considerate (Grafico 16).

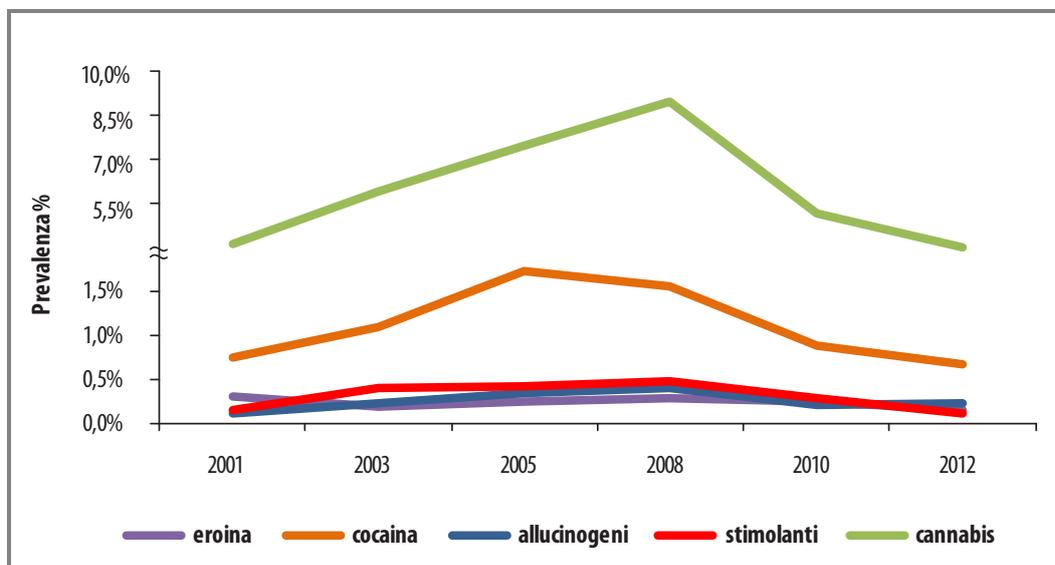


GRAFICO 16

Prevalenza (%) di consumatori di eroina, cocaina, allucinogeni, stimolanti, cannabis. Italia, anni 2001-2012.

Fonte: elaborazione su dati ISPAD Italia 2001-2008-Studi GPS-DPA 2010-2012 - Dipartimento Politiche Antidroga.

L'analisi della prevalenza di consumatori di eroina come sostanza d'abuso primaria per Asl di residenza evidenzia proporzioni più elevate nella ASL Lecce (Grafico 17).

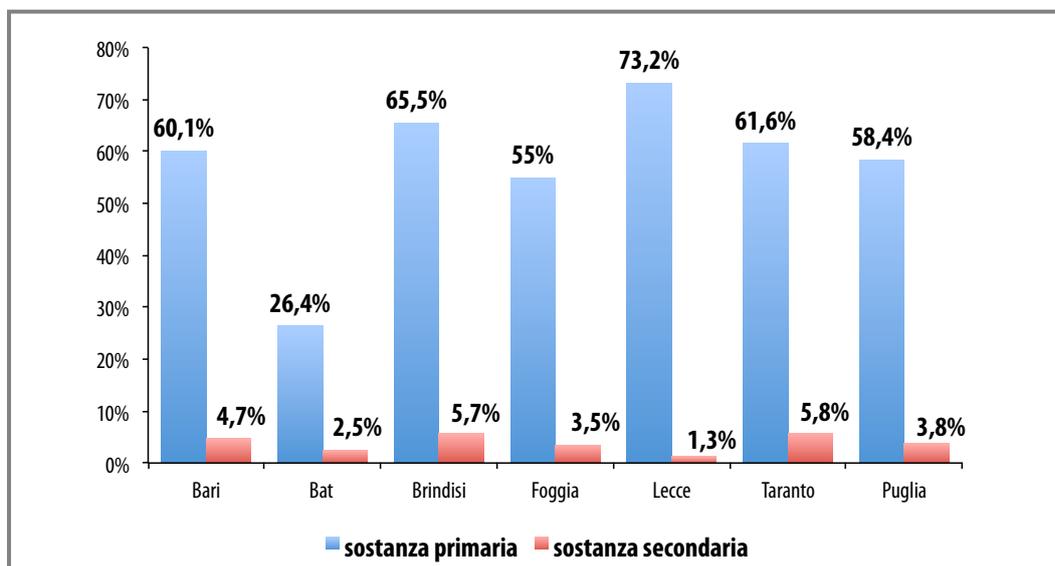


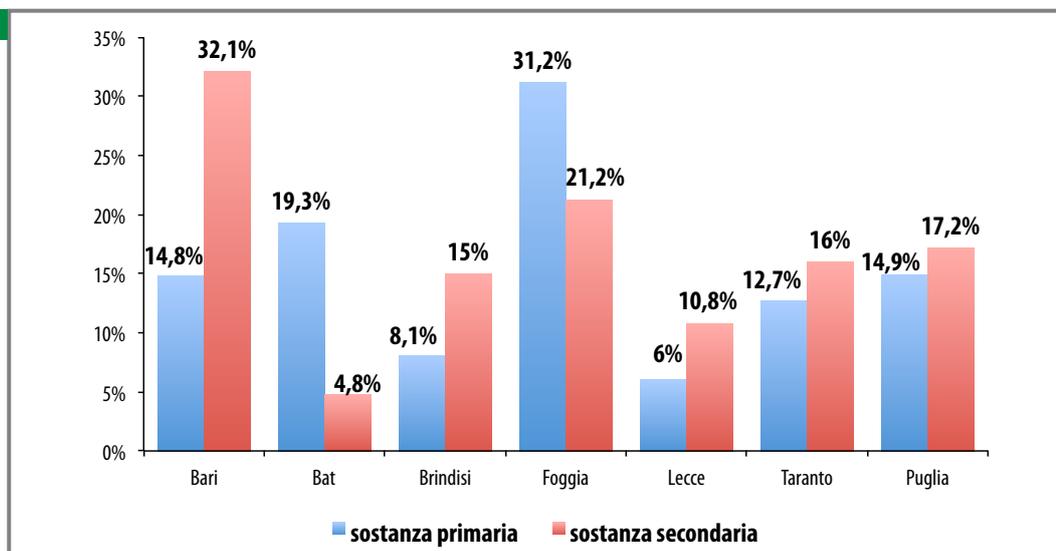
GRAFICO 17

Prevalenza (%) degli utenti che consumano eroina, per Asl. Puglia, anno 2011

Nella Asl Foggia si osserva la più alta prevalenza di abusatori di cocaina come sostanza primaria, mentre l'ASL di Bari è quella che registra la proporzione maggiore di consumatori di cocaina come sostanza secondaria (Grafico 18).

GRAFICO 18

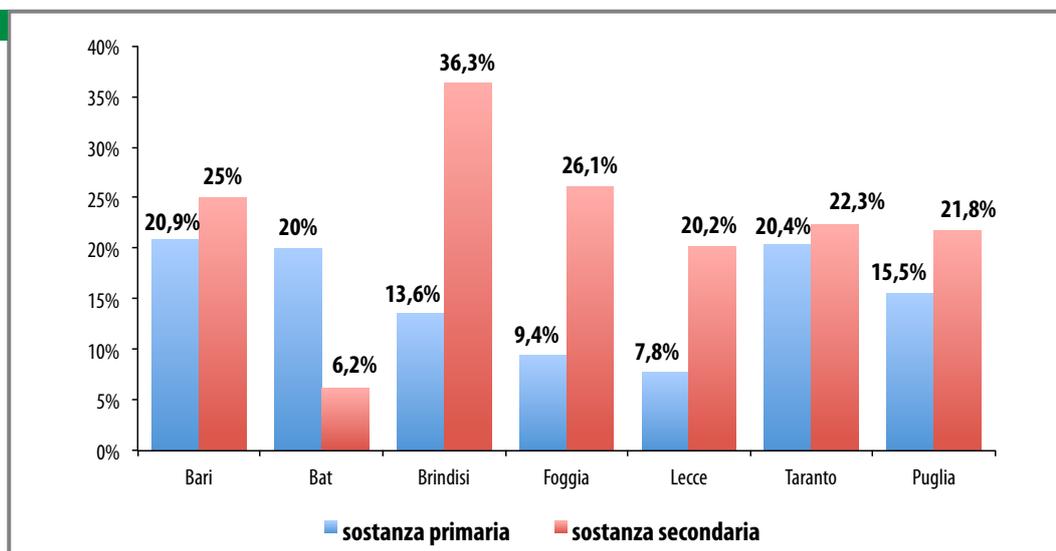
Percentuale (%) degli utenti che consumano cocaina, per Asl. Puglia, anno 2011



Per quanto concerne la cannabis, l'uso come sostanza d'abuso primaria è spesso collegato ad utenti che sono inviati ai Ser.T dalla Prefettura, perché trovati in possesso della sostanza a seguito di controlli delle forze dell'ordine. Spesso si tratta di soggetti per i quali non si può parlare di vera e propria dipendenza, ma di uso più o meno frequente o di abuso. La distribuzione della prevalenza dei consumatori di cannabis come sostanza d'abuso primaria evidenzia valori più elevati nelle Asl Bari, Taranto e Bat, mentre nella Asl Brindisi come sostanza d'abuso secondaria (Grafico 19).

GRAFICO 19

Prevalenza (%) degli utenti che consumano cannabis, per Asl. Puglia, anno 2011



Relativamente all'anno 2011, i trattamenti effettuati dagli operatori dei Ser.T (n=13.892) si sono svolti nell'89,1% dei casi presso i Ser.T (contro l'83,3% dei casi nel 2008), nell'8,4% dei casi presso le carceri (contro il 12,4% dei casi nel 2008) e nel restante 2,5% presso le strutture riabilitative.

I trattamenti ai quali sono sottoposti gli utenti tossicodipendenti nelle varie strutture sono essenzialmente di

due tipi: solo psicosociali e/o riabilitativi (con esclusione, quindi, della somministrazione di farmaci), oppure farmacologici integrati (che prevedono, cioè, la somministrazione di farmaci integrata con interventi di tipo psicosociale).

In totale, in tutte le strutture della regione Puglia, il 42% dei soggetti riceve un trattamento di tipo non farmacologico e il 58% di tipo farmacologico (percentuale sostanzialmente stabile rispetto al 57% registrato nel 2008).

Gli utenti trattati presso i Ser.T. vengono sottoposti con maggiore frequenza a trattamenti farmacologici, mentre nelle altre strutture sono più frequenti trattamenti solo psicosociali e riabilitativi (Grafico 20).

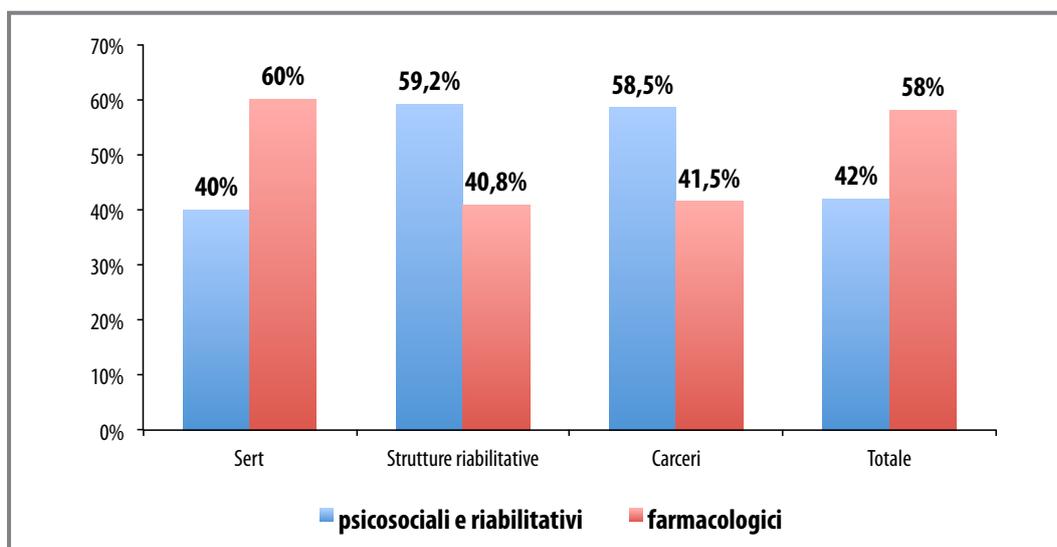


GRAFICO 20

Distribuzione (%) degli utenti in carico, per tipologia di trattamento e per luogo di cura. Puglia, anno 2011

Tra i trattamenti psicosociali e riabilitativi sono più frequenti gli interventi di servizio sociale (55%), seguiti dal sostegno psicologico (36%) e dai trattamenti psicoterapici (9%), con importanti differenze per setting di cura (Grafico 21).

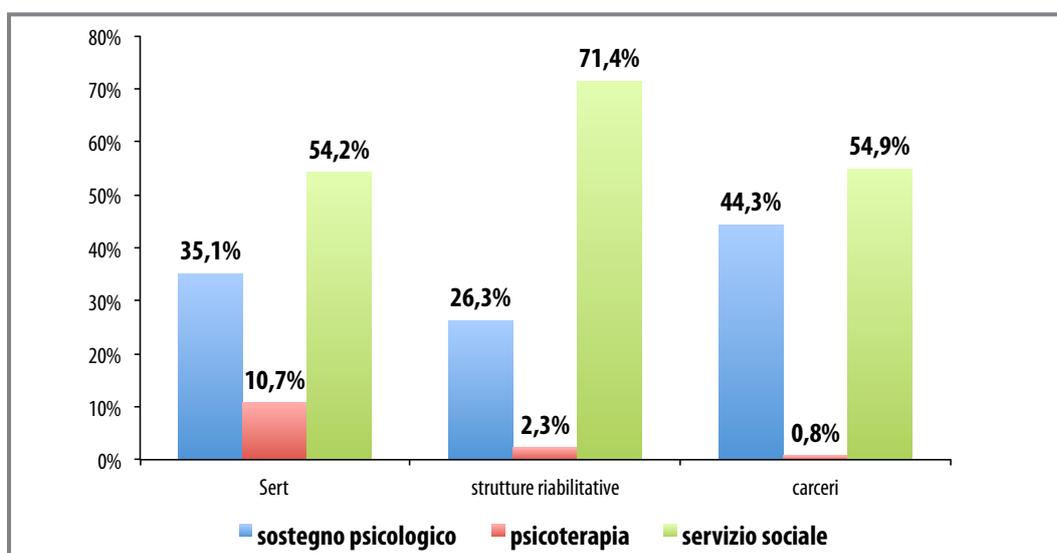


GRAFICO 21

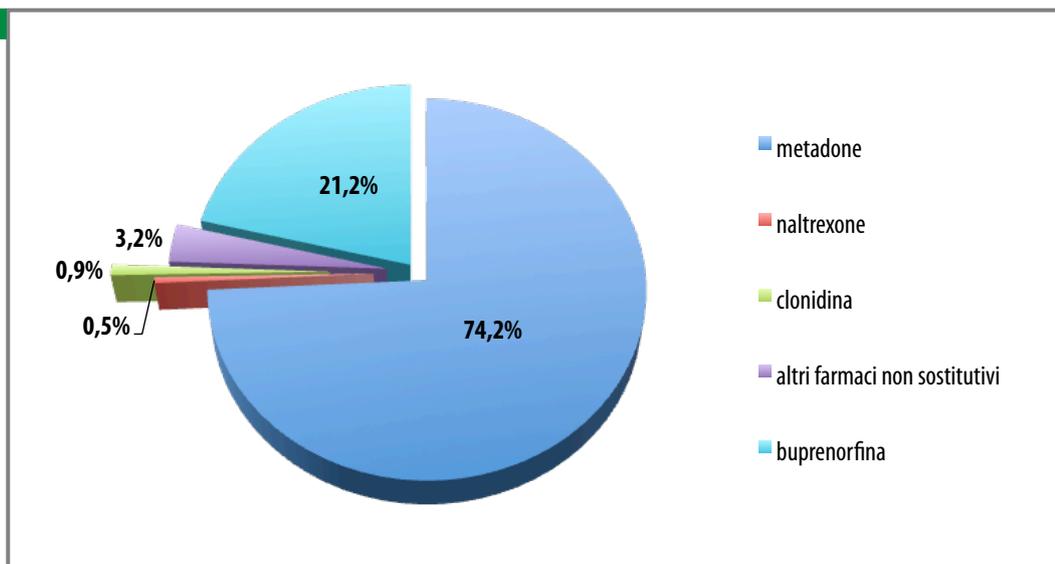
Distribuzione (%) degli utenti sottoposti ad interventi psicosociali e riabilitativi, per tipologia di intervento e per contesto di cura. Puglia, anno 2011

I trattamenti di tipo farmacologico includono diversi farmaci: metadone (a breve, medio e lungo termine), naltrexone, clonidina, altri farmaci non sostitutivi e buprenorfina (a breve, medio e lungo termine).

Tra i diversi tipi di trattamenti farmacologici quello più frequentemente usato in tutte le strutture è il metadone, seguito dalla buprenorfina (Grafico 22).

GRAFICO 22

Distribuzione degli utenti in carico ai Ser.T sottoposti a trattamento farmacologico, per tipo di farmaco utilizzato. Puglia, anno 2011



Complessivamente il 45,3% del totale dei soggetti in carico è in trattamento metadonico (nel 2008 lo era il 41,9% degli utenti).

Analizzando la distribuzione dei diversi tipi di trattamento farmacologico per setting di cura, è possibile notare come il metadone è costantemente il farmaco più usato, seguito dalla buprenorfina; il naltrexone e la clonidina, invece, sono impiegati esclusivamente nei Ser.T (Tabella 3).

TABELLA 3

Distribuzione (%) degli utenti in carico ai Ser.T sottoposti a trattamento farmacologico, per tipo di farmaco utilizzato e setting di cura. Puglia, anno 2011

Farmaco	Sert %	Strutture riabilitative %	Carceri %
Metadone	73,4	86,8	82,1
Naltrexone	0,5	0	0
Clonidina	0,9	0	0
Altri farmaci non sostitutivi	3,2	0	3,8
Buprenorfina	22	13,2	14,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Mediamente, ogni soggetto in carico ai Ser.T, ancorchè seguito in comunità terapeutica o in carcere, riceve 1,9 trattamenti nel corso dell'anno.

Le patologie correlate all'assunzione di sostanze illegali e monitorate nelle schede ANN sono l'HIV, l'epatite virale B e l'epatite virale C; per queste tre patologie si rilevano, quindi, la proporzione di soggetti sieropositivi e per l'epatite B l'eventuale effettuazione di vaccinazione.

Nel 2011, presso i Ser.T della Regione Puglia sono stati testati per la diagnosi di HIV 5.329 tossicodipendenti, di cui il 6,3% è risultato positivo. La proporzione di donne positive all'HIV sul totale delle utenti donne dei Ser.T è più alta di quella dei maschi (3,9% contro il 2,4% degli uomini). Globalmente, la percentuale di HIV-sieropositivi tra gli utenti già in carico è del 3%, quella tra i nuovi utenti è dello 0,2%.

L'analisi delle serie storiche dei dati evidenzia un trend in riduzione della proporzione di utenti positivi al test dell'HIV sul totale degli utenti testati, che passa dall'8,1% nel 2008 al 6,3% nel 2011.

Il 19,8% dei 4.787 soggetti testati per i markers di infezione da epatite B nel 2011 è risultato positivo al test, con una riduzione importante rispetto al 2008 (proporzione=25,6%). Globalmente, la percentuale di soggetti sieropositivi per epatite B tra gli utenti già in carico è dell'8,2%, mentre quella tra i nuovi utenti è del 2,2%.

Negli ultimi anni si osserva una minore frequenza di accesso all'accertamento sierologico per epatite B; infatti, nel 2008 erano stati testati il 45,5% degli utenti, mentre nel 2011 sono il 36,3%. Aumenta, invece, la proporzione di utenti vaccinati per epatite B, che passa dal 5,8% nel 2008 al 7,4% nel 2011.

Nel 2011 sono stati testati per epatite C 6.128 soggetti tossicodipendenti (46,5%), di cui il 53,5% è risultato positivo al test. La frequenza di accesso al test risulta ridotta rispetto al 2008 (52,6%) mentre la percentuale di soggetti positivi è stabile (55,7%). Globalmente, la percentuale di positivi al test per l'epatite C tra gli utenti già in carico è pari a 28,1%, quella tra i nuovi utenti è dell'8,5%.

Flusso SIND

Per l'anno 2011, il SIND non è considerato a regime essendo il 2012 l'anno di prima applicazione; pertanto i dati al 2011, relativi e riguardanti 14.495 utenti, sono stati inviati in doppio, utilizzando anche le previgenti modalità di raccolta e trasmissione, al Ministero con 7 files contenenti informazioni su: anagrafica dei pazienti, esami effettuati, patologie concomitanti, contatti dei soggetti archiviati, tipologia delle sostanze usate, prestazioni usufruite, esito dei test HIV.

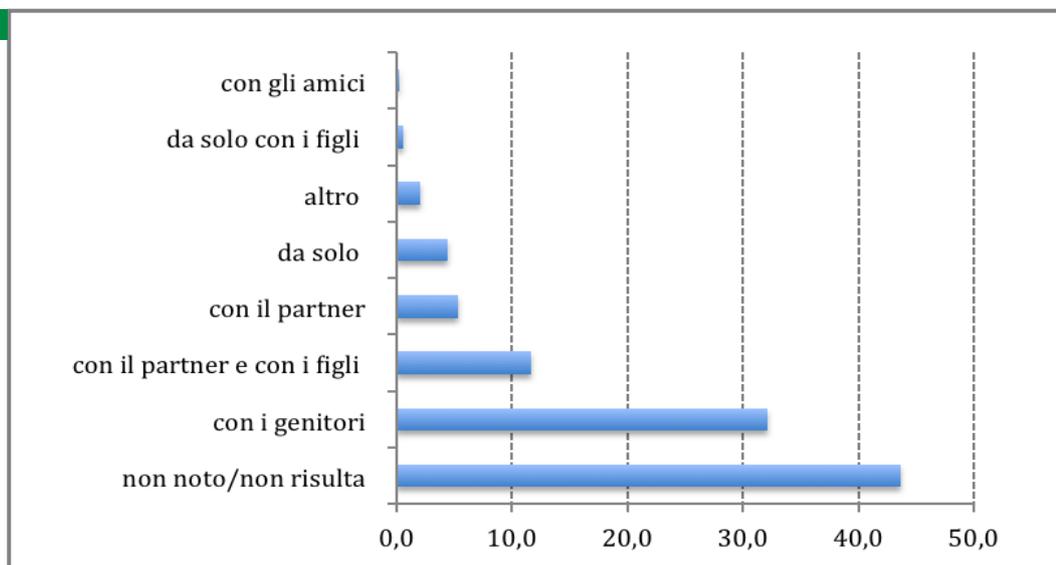
Le informazioni aggiuntive rispetto al tradizionale flusso schede ANN riguardano essenzialmente i files dell'anagrafica e delle patologie correlate.

Il 99% dei soggetti trattati presso i Ser.T sono cittadini italiani; gli utenti stranieri maggiormente presenti sono di nazionalità algerina, marocchina e romena. Il 98,4% di questi sono residenti in Puglia e l'età al primo trattamento è risultata pari a 34 anni.

Per il 42% dei pazienti lo stato civile non è noto, il 39% è coniugato, il 15% separato, il 3% divorziato e l'1% vedovo. Il Grafico 23 descrive la distribuzione dei pazienti per tipologia di nucleo familiare e/o di coabitazione.

GRAFICO 23

Distribuzione degli utenti in carico presso i Ser.T., per tipologia di nucleo familiare e/o di coabitazione. Puglia 2011

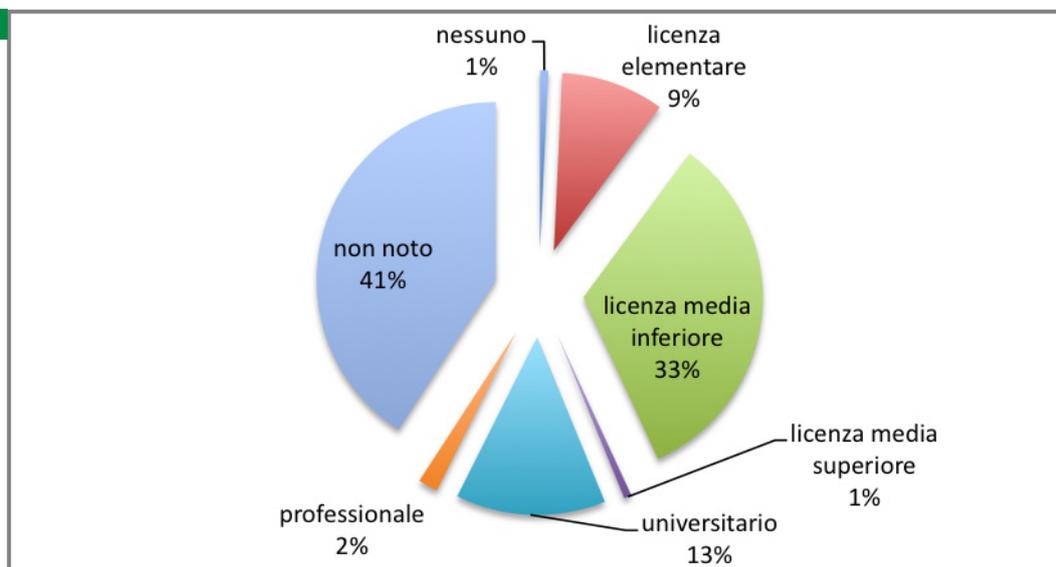


I soggetti in trattamento hanno un livello culturale medio basso (Grafico 24).

Il 26,9% ha un'attività lavorativa stabile, il 18,1% è disoccupato, il 2,7% studente, il 2,9% è economicamente non attivo (pensionato/a, invalido/a, etc...) e l'8,4% svolge un'attività lavorativa non meglio specificata. Per il 41% dei soggetti in trattamento non è nota l'occupazione.

GRAFICO 24

Distribuzione degli utenti dei Ser.T pugliesi, per titolo di studio. Puglia 2011



La principale sostanza d'abuso per cui si rivolgono ai servizi di tossicodipendenza è l'eroina (26%), seguita dalla cocaina e dai cannabinoidi (15% ciascuno) e dall'alcol (11%). Per il restante 33% tale dato non è noto.

Ospedalizzazione

L'assunzione di sostanze stupefacenti psicotrope può comportare importanti rischi per la salute.

Al fine di studiare almeno una parte del *burden* di malattie correlate alla tossicodipendenza, è possibile utilizzare i flussi informativi correnti, come le schede di dimissione ospedaliera (SDO).

L'analisi dei dati è stata svolta utilizzando il database SDO con riferimento al periodo 2008/2010 e selezionando i ricoveri che riportavano le seguenti diagnosi principali o secondarie di dimissione (codici ICD9-CM):

- psicosi da droghe (292, 292.0-9);
- dipendenza da droghe (304, 304.0-9);
- abuso di droghe senza dipendenza (305, 305.2-9);
- avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0);
- avvelenamenti da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9);
- avvelenamenti da sostanze psicotrope (969, 969.0-9);
- avvelenamenti da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9).

Nel periodo considerato sono stati registrati in Puglia rispettivamente 12.112.389 ricoveri nel 2008, 11.674.098 nel 2009 e 11.294.892 nel 2010, con una riduzione nel triennio del 6,7%. I ricoveri con diagnosi principale o secondaria riferibile all'utilizzo di sostanze psicoattive sono stati 25.910 nel 2008, 23.997 nel 2009 e 23.895 nel 2010, con una riduzione del numero di ricoveri per anno del 7,8% nel triennio.

L'analisi è stata svolta con riferimento al periodo 2001/2010, in cui si è osservata una riduzione dei ricoveri per anno riferibili all'utilizzo di sostanze psicoattive di circa il 50% (Tabella 4)

Dipendenza	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
da droghe	426	272	201	225	197	201	163	205	184	183
da abuso di droghe	6	5	7	7	4	5	6	3	14	8
da alcol e abuso di droghe	9	12	13	16	9	17	11	13	16	11
da alcol e droghe	18	13	16	2	11	10	6	11	11	4
da alcol, droghe e abuso stupefacenti	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Totale	460	302	237	250	221	234	186	232	225	207

TABELLA 4

Numero di ricoveri con diagnosi principale o secondaria riferibile all'utilizzo di sostanze psicoattive. Puglia 2001-2010

I ricoveri con diagnosi di dipendenza (codici ICD9-CM 304, 304.0-9) evidenziano anch'essi una riduzione nel tempo e una modifica della propria distribuzione geografica. (Tabella 5).

TABELLA 5

Numero dei ricoveri per dipendenza da droghe (diagnosi principale e secondarie 304, 304.0-9) per ASL. Puglia 2001-2010

Dipendenza da droghe	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bari	75	49	48	51	33	42	31	39	49	40
BAT	26	18	9	17	19	10	12	9	11	12
Brindisi	32	27	12	22	16	17	19	17	22	19
Foggia	157	66	59	48	61	46	35	54	34	34
Lecce	108	90	50	67	45	62	45	52	44	51
Taranto	28	22	23	20	23	24	21	34	24	27
Puglia	426	272	201	225	197	201	163	205	184	183

Mortalità

L'intossicazione acuta da una o più sostanze psicoattive rappresenta la causa più frequente di decesso tra gli assuntori di droghe. Tuttavia, il fenomeno della mortalità si estende anche ad altre cause, meno immediatamente "attribuibili" all'effetto diretto della stessa sostanza (mortalità da incidenti cardiovascolari e patologie) e a cause indirettamente correlate all'uso di droghe (es. incidenti, patologie direttamente connesse ma diverse dall'intossicazione acuta).

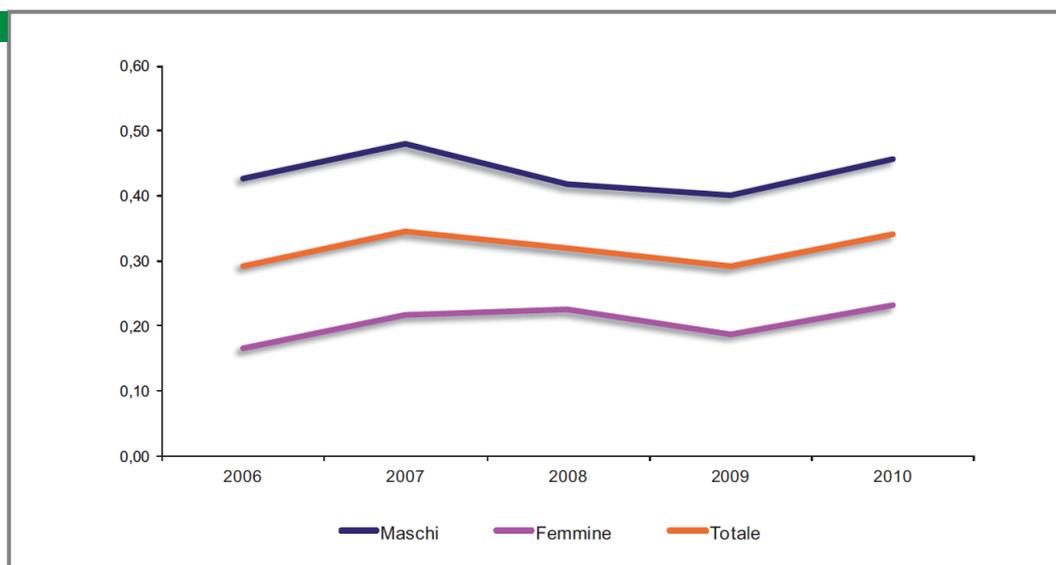
I decessi per intossicazione acuta da stupefacenti in Europa e in Italia hanno subito un'impennata negli anni ottanta e nei primi anni novanta; in Italia, ciò è avvenuto soprattutto in concomitanza con l'aumento del consumo di eroina e dell'assunzione di sostanze per via endovenosa.

I dati dei ricoveri per diagnosi riferibile a utilizzo di sostanze psicoattive con modalità di dimissione "deceduto" sono sostanzialmente stabili negli ultimi 5 anni di osservazione e la letalità connessa a tali ricoveri è inferiore all'1% (Grafico 25).

GRAFICO 25

Tasso di ospedalizzazione (100.000 residenti) per diagnosi riferibile a utilizzo di sostanze psicoattive con modalità di dimissione "deceduto", per genere. Italia, anni 2006-2010.

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute.



In Puglia per stimare la mortalità per cause riferibili all'utilizzo di sostanze psicoattive sono stati utilizzati i dati del Registro delle cause di Morte (RENCAM). Nel 2006 sono deceduti 3 pugliesi, 5 nel 2007 e 4 nel 2008. In particolare, dal 2006 al 2008, 1 soggetto è deceduto per psicosi da stupefacenti, 10 per dipendenza patologica e 1 per abuso di droga senza dipendenza. Nell'ultimo decennio l'età del decesso è progressivamente aumentata, passando in media dai 32 anni del 1999 ai 37 anni del 2011.

Consumo problematico di stupefacenti – Problem Drug Use (PDU)

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta uno dei cinque indicatori epidemiologici adottati dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore ha l'obiettivo di stimare la dimensione delle popolazioni coinvolte in quei pattern di consumo più gravi e a rischio.

Nello specifico al fine di stimare la popolazione di soggetti eleggibili al trattamento per oppiacei o cocaina è stata calcolata l'incidenza del fenomeno *Problem Drug Use* (PDU), definito come l'uso regolare o di lunga durata di oppiacei o cocaina.

Sono stati selezionati dal Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND) tutti gli utenti che nell'anno 2010 hanno usato in modo primario oppiacei o cocaina/crack, di età compresa tra i 15 e i 64 anni; inoltre dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) è stata fatta anche una selezione dei pazienti ricoverati nella Regione Puglia nel 2010 con diagnosi principale o secondaria contenente almeno uno dei seguenti codici ICD-IX CM indicanti complicanze da abuso di sostanze: 292.xx, 304.00-93, 305.50-73, 648.3xx, 760.72, 760.75, 965.00-09, 969.7. Per il calcolo dell'indicatore PDU è stata usata la metodica "capture capture".

Dalle SDO risulta che negli ospedali pugliesi nel 2010 si sono ricoverate 492 persone per consumo di oppiacei; nello stesso anno gli utenti in carico ai Ser.T pugliesi sono stati 4.208; i soggetti che hanno fatto ricorso nello stesso anno sia al Ser.T che al ricovero in strutture ospedaliere sono 74.

Si è stimato tramite "capture capture" che il totale della popolazione con bisogno di trattamento è pari a 32.751 soggetti.

Il coefficiente moltiplicatore, dato dal rapporto tra la popolazione in trattamento ai Ser.T sulla popolazione con bisogno di trattamento, è 7,78. Infatti, per il 2011 si stimano in Italia circa 193.000 soggetti che avrebbero bisogno di un trattamento per uso primario di oppiacei, corrispondenti a una prevalenza di 4,8 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

In Puglia, per abuso di cocaina nel 2010, sono stati registrati 419 ricoveri; nello stesso anno gli utenti in carico ai Ser.T pugliesi sono stati 1.299; i soggetti che risultano essere presenti sia nell'anagrafica dei Ser.T che nelle SDO sono 13. Il totale della popolazione con bisogno di trattamento è 43.598; il coefficiente moltiplicatore risultò pari a 33,56.

Nonostante la bontà degli strumenti utilizzati per il calcolo dell'indicatore PDU, l'anagrafica del SIND ha rivelato in alcuni Ser.T parecchie carenze e imprecisioni: assenza dei codici fiscali degli utenti, sostituzione di nomi e cognomi con le sole iniziali o codici, mancate specifiche nelle sostanze assunte dagli utenti.

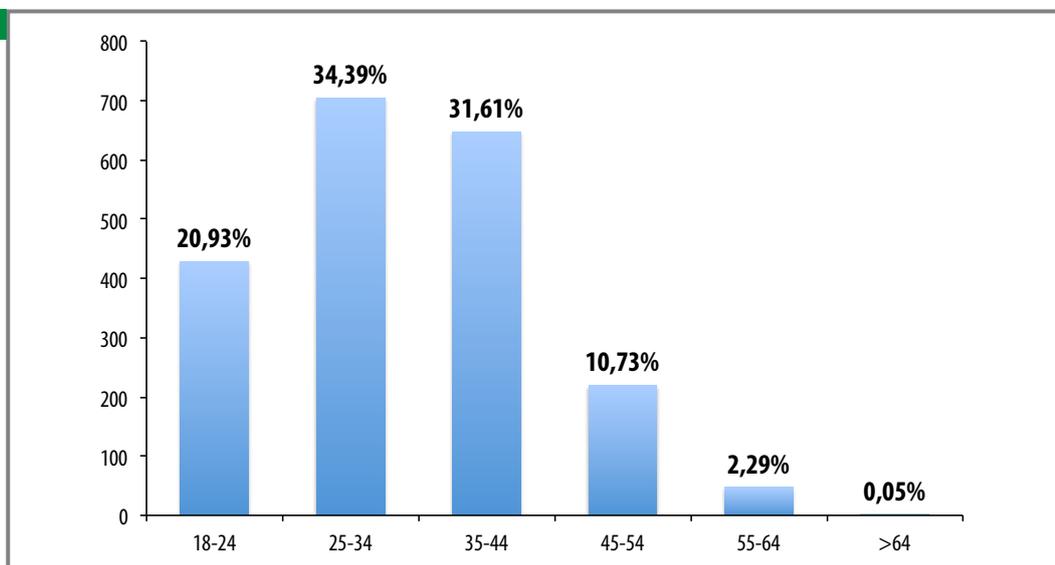
Da ciò si evince che il dato prodotto nel 2010 non può essere considerato del tutto affidabile e pertanto si auspica che negli anni a seguire l'informatizzazione e la verifica della qualità dei dati possano offrire *outcome* più attendibili.

Detenuti adulti con problemi droga correlati

In Puglia, per l'anno 2011, il totale dei soggetti detenuti adulti affetti da patologie droga correlate è stato pari a 2.050 (circa il 25% di tutti i detenuti); di questi, solo 41 (2%) erano femmine. La classe di età più rappresentata è stata quella compresa tra 25 e 34 anni, seguita da quelle di 35-44 anni e di 18-24 anni (Grafico 26).

GRAFICO 26

Distribuzione della popolazione carceraria con problemi droga, per fascia d'età. Puglia, anno 2011



A livello nazionale i detenuti tossicodipendenti sono circa 16.000 e per il 96,4% sono di sesso maschile; il 71,2% dei maschi e il 66,6% delle femmine, rispettivamente, ha una età compresa tra i 25 e i 44 anni. La distribuzione per classi di età, che vede sempre una predominanza dei maschi, è sovvertita tra i giovani (classe 18-24, 11,8% F vs 9,3% M) e nella classe più adulta (45-54 anni, 20,4% F vs 15,8% M) nelle quali le femmine risultano in termini percentuali più rappresentate. Per quanto riguarda la distribuzione della popolazione carceraria con problemi droga correlati per Asl, quelle di Foggia e di Taranto sono al primo posto, l'Asl di Lecce all'ultimo (Grafico 27).

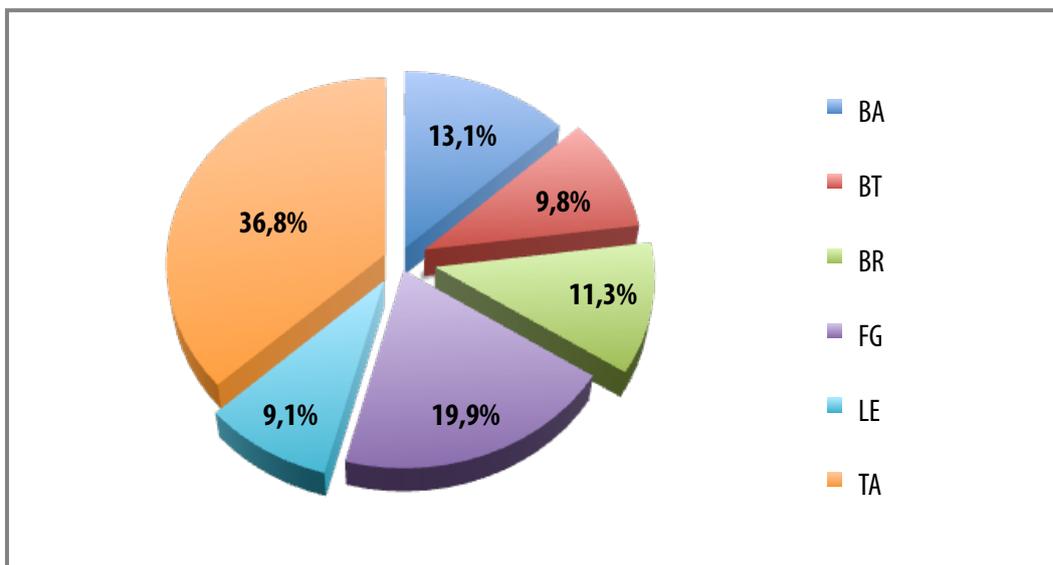


GRAFICO 27

Distribuzione della popolazione carceraria con problemi droga stratificati per Asl di ricovero. Puglia, anno 2011

Per quello che riguarda la provenienza geografica in Puglia dei detenuti con problemi droga correlati, la maggior parte (96%) risultano cittadini italiani, per lo più residenti nella stessa regione in cui esiste l'istituto penale; tra i detenuti stranieri, l'81% è rappresentato da soggetti extracomunitari.

La maggior parte dei detenuti consuma eroina come sostanza primaria, seguita dalla cocaina e dai cannabinoidi; meno frequente risulta l'uso di amfetamine (Grafico 28).

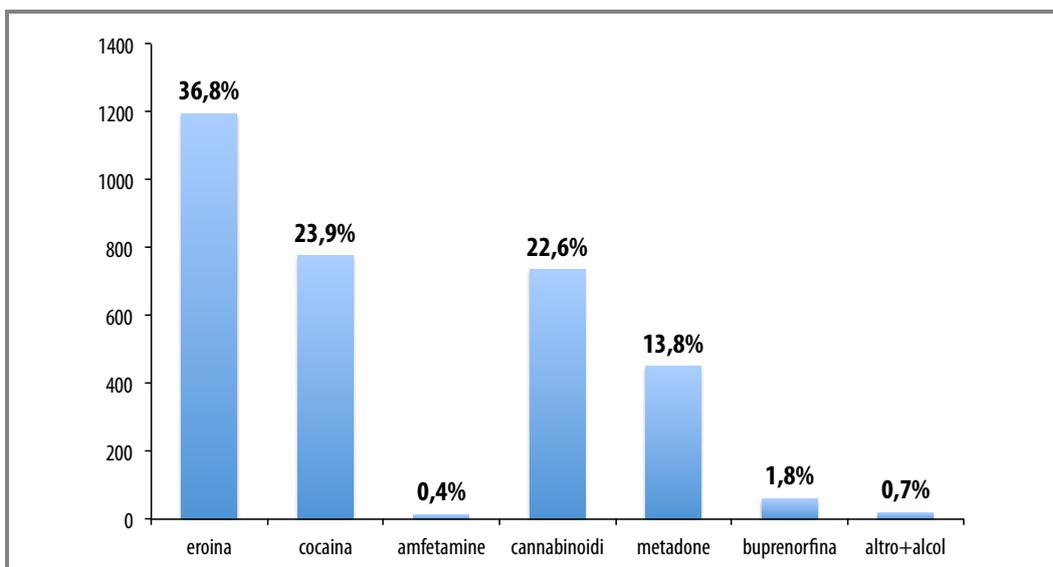


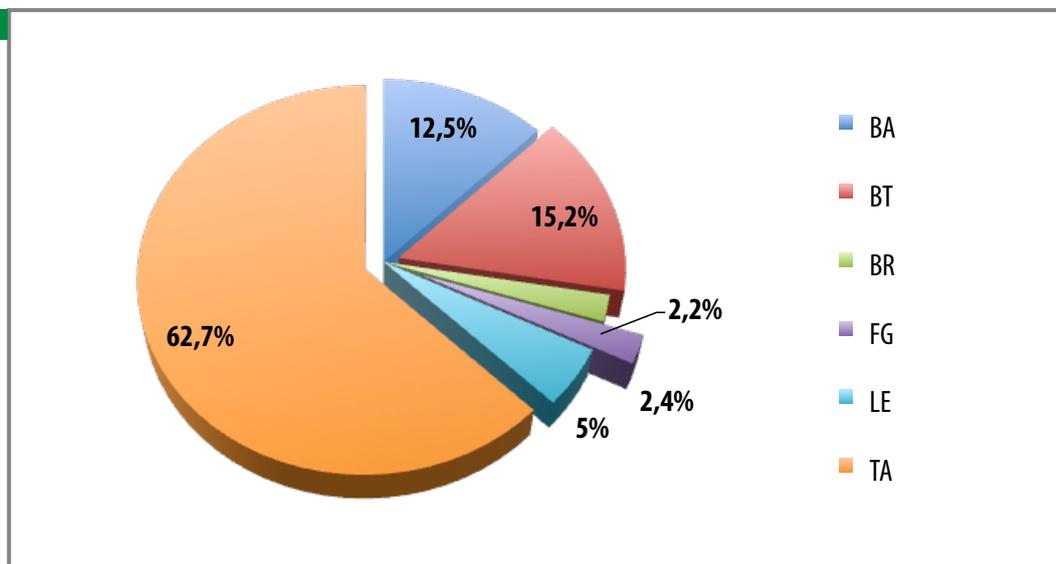
GRAFICO 28

Distribuzione delle sostanze primarie utilizzate da detenuti tossicodipendenti. Puglia, anno 2011

È, inoltre, da segnalare come 1.188 detenuti con problemi di abuso di droga presentavano poliabuso all'ingresso. L'Asl in cui sono stati registrati più soggetti con poliabusi è Taranto, seguita dalla Bat e dall'ASL di Bari (Grafico 29).

GRAFICO 29

Distribuzione dei casi di poliabusi per Asl. Puglia, anno 2011



I dati raccolti riportano che quasi la metà (1.007) dei detenuti con problemi droga correlati è sottoposta a trattamento; in particolare, il 58,7% è soggetto a trattamento psicosociale, il 31,7% a quello integrato e il restante 9,6% a trattamento farmacologico.

226 detenuti con problemi di droga hanno richiesto l'affidamento in prova (secondo l'art. 94 DPR 309/90); di questi, 158 possedevano i requisiti necessari e 31 hanno ottenuto un'ordinanza del Tribunale di Sorveglianza per un affidamento in prova; degli altri 37 non sono pervenute notizie.

Il problema della dipendenza da droga è connesso alla possibilità di contrarre alcune malattie infettive a trasmissione parenterale, quali HIV, epatite B, epatite C; a questo scopo, i detenuti sono sottoposti a specifici test sierologici.

I test effettuati tra i detenuti con problemi di droga della regione Puglia sono stati 2.710; il test maggiormente eseguito è stato quello per l'HCV (41,9%), seguito da quello per l'HBV (28,2%) e per l'HIV (29,9%). Dei soggetti testati, il 60,8% è risultato positivo alla ricerca dei marker sierologici per l'epatite C, il 40% per l'epatite B e il 6,5% al test dell'HIV.

Per ciò che concerne le sier conversionsi avvenute in carcere, ne è stata accertata solo una per l'HIV e una per l'HCV, entrambe nella ASL Foggia.

Nelle tabelle 6, 7 e 8 sono riportati il numero di test effettuati, la proporzione di soggetti tossicodipendenti detenuti esaminati e la sieroprevalenza, per ognuna delle tre malattie.

ASL	Detenuti tossicodipendenti			
	Esaminati		Sieropositivi	
	N.	%	N.	%
BA	143	17,6	7	13,2
BR	130	16	5	9,4
FG	302	37,2	27	50,9
TA	50	6,2	10	18,9
LE	186	23	4	7,6
PUGLIA	811	100,0	53	100,0

TABELLA 6

Numero e proporzione di soggetti tossicodipendenti detenuti sottoposti a test HIV, per ASL di detenzione. Puglia 2011

ASL	Detenuti tossicodipendenti			
	Esaminati		Sieropositivi	
	N.	%	N.	%
BA	190	24,9	46	15,1
BR	60	7,9	10	3,3
FG	317	41,5	61	20
TA	10	1,3	10	3,3
LE	186	24,4	178	58,3
PUGLIA	763	100,0	305	100,0

TABELLA 7

Numero e proporzione di soggetti tossicodipendenti detenuti sottoposti alla ricerca di marker sierologici dell'epatite B, per ASL di detenzione. Puglia 2011

ASL	Detenuti tossicodipendenti			
	Esaminati		Sieropositivi	
	N.	%	N.	%
BA	190	16,7	58	8,4
BR	90	7,9	30	4,3
FG	320	28,2	136	19,7
TA	350	30,8	340	49,2
LE	186	16,4	127	18,4
PUGLIA	1136	100,0	691	100,0

TABELLA 8

Numero e proporzione di soggetti tossicodipendenti detenuti sottoposti alla ricerca di marker sierologici dell'epatite C, per ASL di detenzione. Puglia 2011

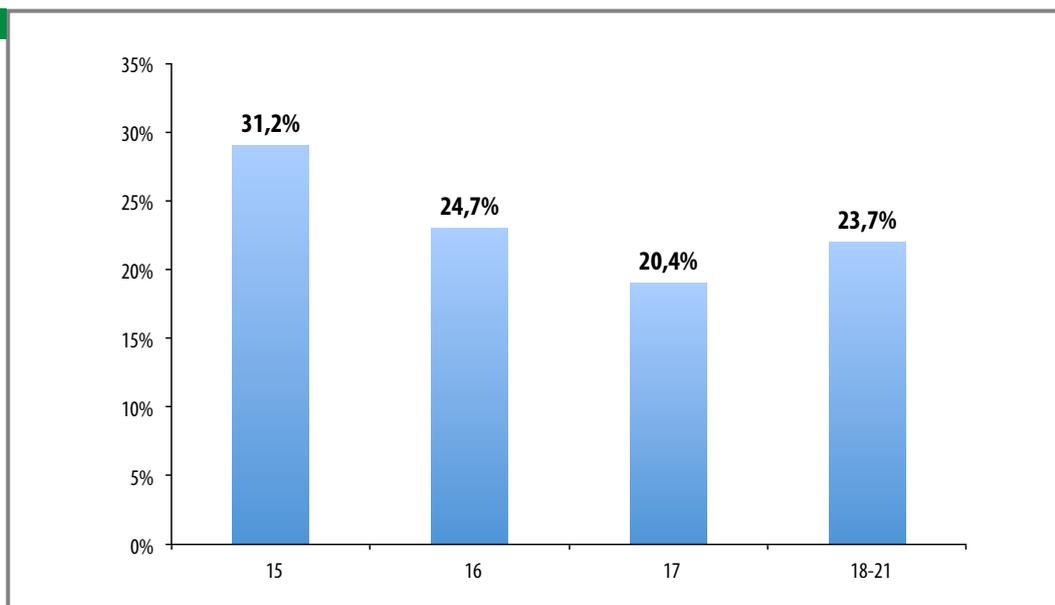
Detenuti minori con abuso da droga

Per l'anno 2011 il totale dei detenuti minori con problemi droga correlati presenti negli Istituti di Pena minorili pugliesi è stato di 93, di cui solo 3 sono donne.

La fascia d'età più rappresentata è quella dei 15 anni, seguita da quella dei 16 e da quella 18-21 anni (Grafico 30).

GRAFICO 30

Distribuzione della popolazione carceraria minorile con problemi droga correlati, per fascia d'età. Puglia, anno 2011



Le uniche Asl in cui sono presenti Istituti di Pena minorili sono Bari e Brindisi.

Gli istituti presenti nell'Asl Bari ospitano il 73,1% della richiesta regionale.

Per ciò che concerne la provenienza geografica dei detenuti minori con problemi di droga, per la maggior parte si tratta di cittadini italiani (76,9%); il 18,5% è costituito da cittadini stranieri comunitari e il restante 4,6% da cittadini stranieri extracomunitari.

Analizzando le sostanze primarie utilizzate dai detenuti minori droga dipendenti, quella più frequentemente consumata è rappresentata dai cannabinoidi, seguita da cocaina ed eroina (Grafico 31).

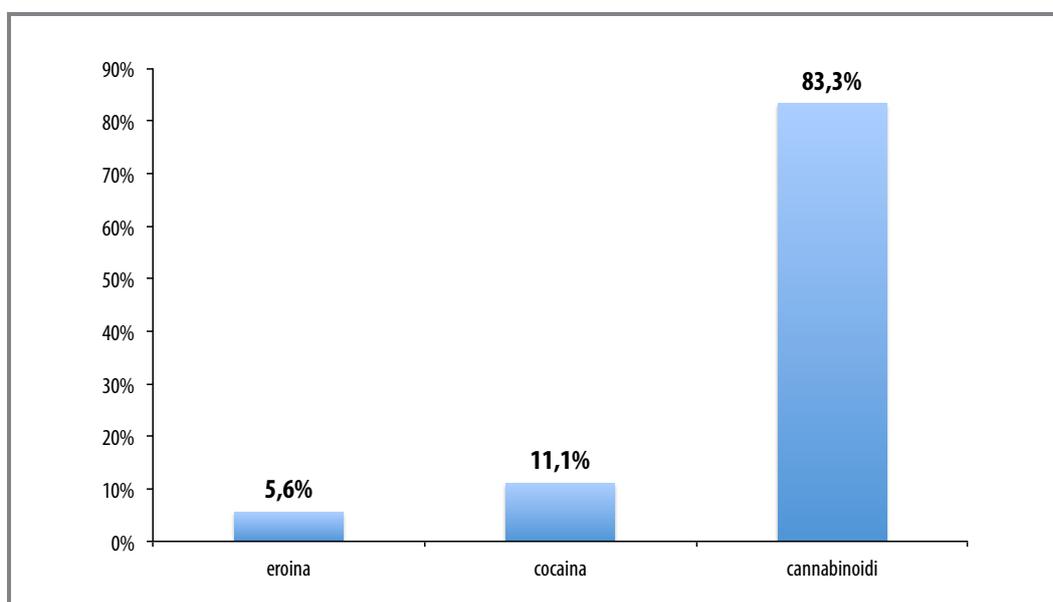


GRAFICO 31

Distribuzione (%) dei detenuti minorenni tossicodipendenti per tipologia di sostanza primaria. Puglia, anno 2011

I poliabusi registrati sono stati 12 (pari al 12,9% del totale dei detenuti minori con problemi droga correlati), di cui 9 nella Asl Bari e 3 nella Asl Brindisi.

Per ciò che concerne il trattamento, l'86,2% dei minori con problemi di droga sono stati sottoposti a trattamento psicosociale, il 13,8% a trattamento integrato e nessuno a trattamento esclusivamente farmacologico.

In totale sono stati effettuati 57 test sierologici (19 per HIV, 19 test l'epatite B e 19 per l'epatite C). Nessuno degli esaminati è risultato positivo.

Le alcoldipendenze

I soggetti alcoldipendenti in carico: nuovi e vecchi utenti

Il Ministero della Salute afferma che, prendendo in considerazione i soli paesi dell'Unione Europea (per i quali i dati completi più aggiornati si riferiscono all'anno 2005), si può rilevare che l'Italia risulta in terza posizione nella graduatoria dei Paesi con consumi più bassi, dopo Malta e Svezia.

Nonostante questo e nonostante l'Italia sia, assieme al Portogallo, il Paese dell'Unione Europea con il più alto numero di astemi, la recente trasformazione avvenuta nei modelli di consumo sembra in parte vanificare la positività di tali dati.

Secondo i dati del Dipartimento Politiche Antidroga, a livello nazionale l'82,8% degli italiani ha consumato almeno una volta nella vita una bevanda alcolica, il 67% l'ha consumata nell'ultimo anno e il 53,4% nell'ultimo mese, con proporzioni superiori nei maschi rispetto alle femmine (Grafico 32).

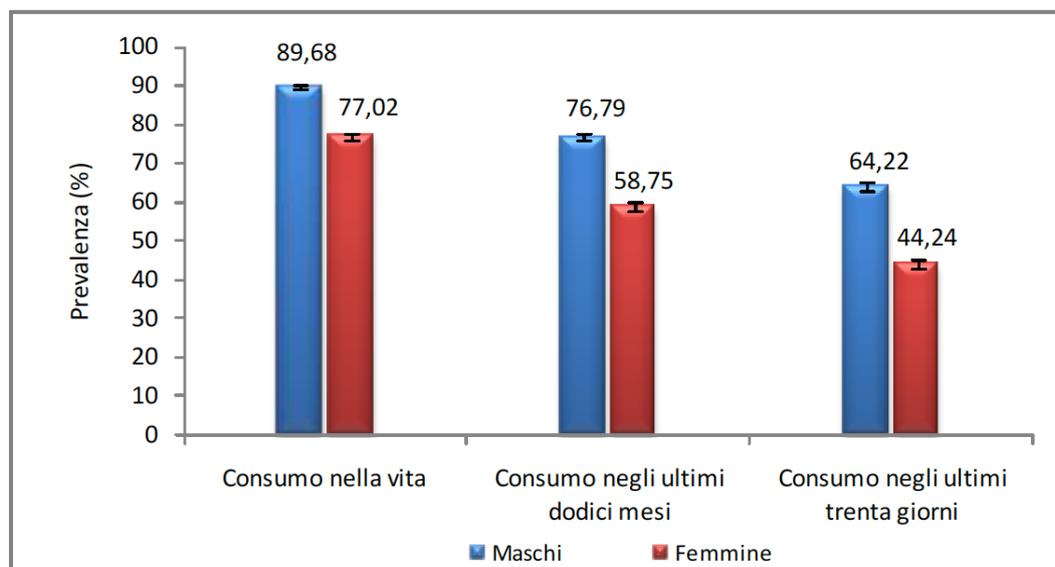


GRAFICO 32

Proporzione di persone di età compresa tra 15-64 che hanno consumato bevande alcoliche, per sesso. Italia, anno 2012.

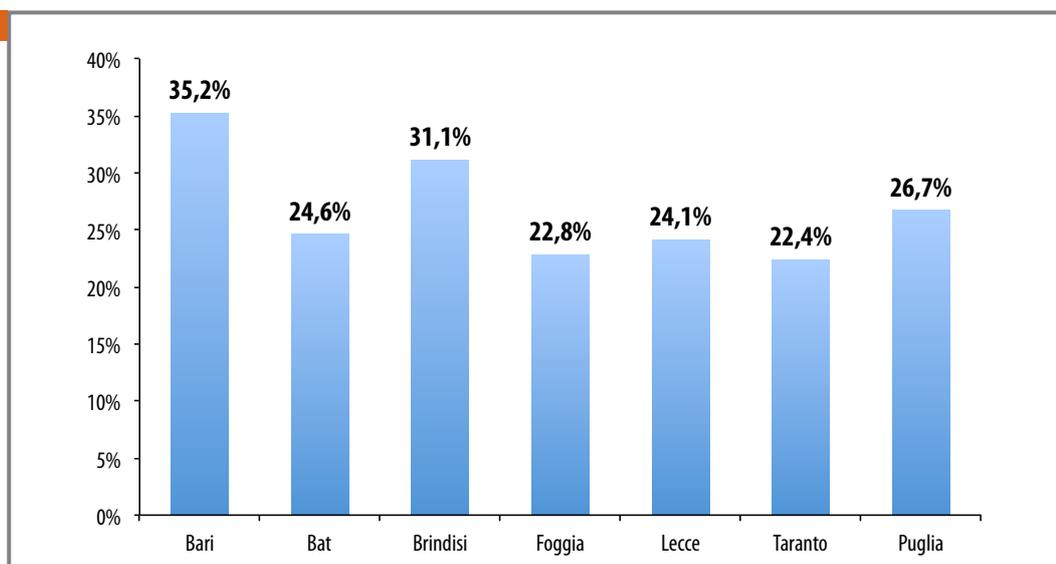
Fonte: Studio GPS-DPA 2012- Dipartimento Politiche Antidroga.

In base ai dati trasmessi tramite le schede ALC al Ministero della Salute, nel 2011 gli alcolisti in trattamento presso i Ser.T. della regione Puglia sono risultati 2.333 con un incremento rispetto ai 2.102 nel 2008. Negli ultimi 7 anni si è registrato un trend di aumento costante (fa eccezione solo il 2006); infatti, nel 2004 il numero di alcolisti assistiti in Puglia era di 1.295.

Il 26,7% degli alcolisti assistiti è stato preso in carico per la prima volta nel 2011, con differenze tra le varie Asl (Grafico 33).

GRAFICO 33

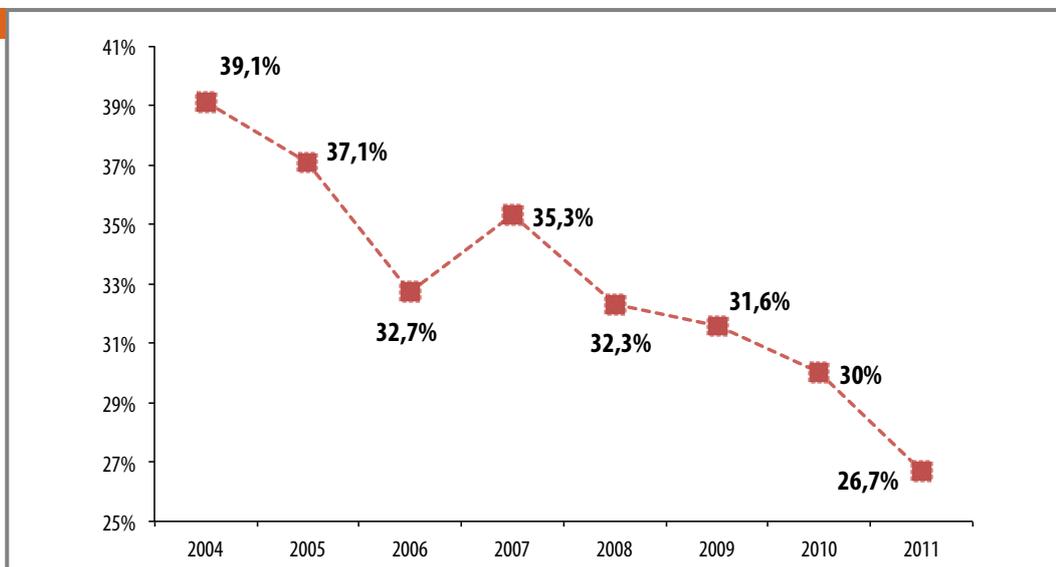
Proporzione di alcolisti afferiti per la prima volta nell'ultimo anno ai Ser.T sul totale degli assistiti, per ASL. Puglia, anno 2011



La proporzione di nuovi alcolisti assistiti in carico ai servizi sembra ridursi in maniera costante negli ultimi 8 anni (Grafico 34) e questo dato, letto insieme all'aumento del numero complessivo degli utenti, sembra indicare un buon livello di fidelizzazione dei pazienti in carico.

GRAFICO 34

Proporzione di alcolisti afferiti per la prima volta nell'ultimo anno ai Ser.T sul totale degli assistiti, per anno. Puglia, anni 2004-2011



La distribuzione degli utenti alcol dipendenti tra le varie Asl evidenzia proporzioni maggiori nelle Asl Bari e Foggia (Grafico 35).

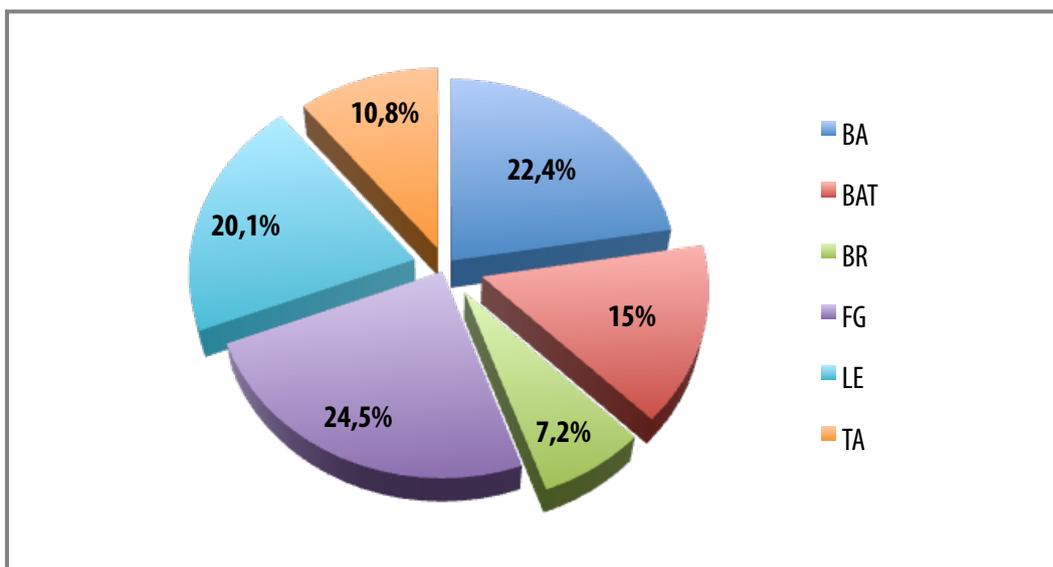


GRAFICO 35

Distribuzione (%) degli utenti alcol dipendenti dei Ser.T., per Asl. Puglia, anno 2011

La prevalenza di assistiti alcol dipendenti sul totale della popolazione residente maggiorenne per l'anno 2011 è pari a 7 per 10.000, con differenze tra le ASL (Grafico 36).

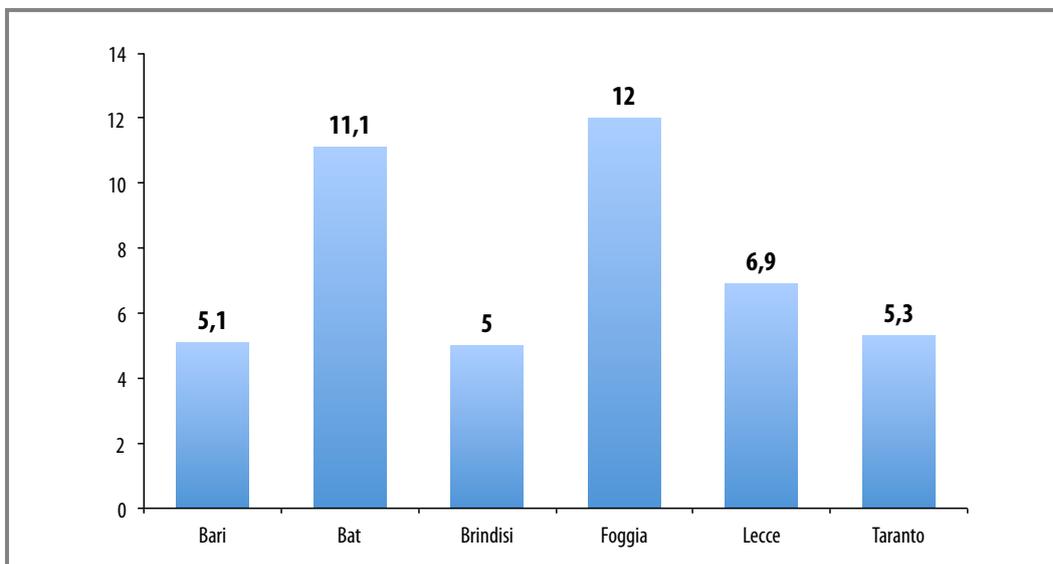


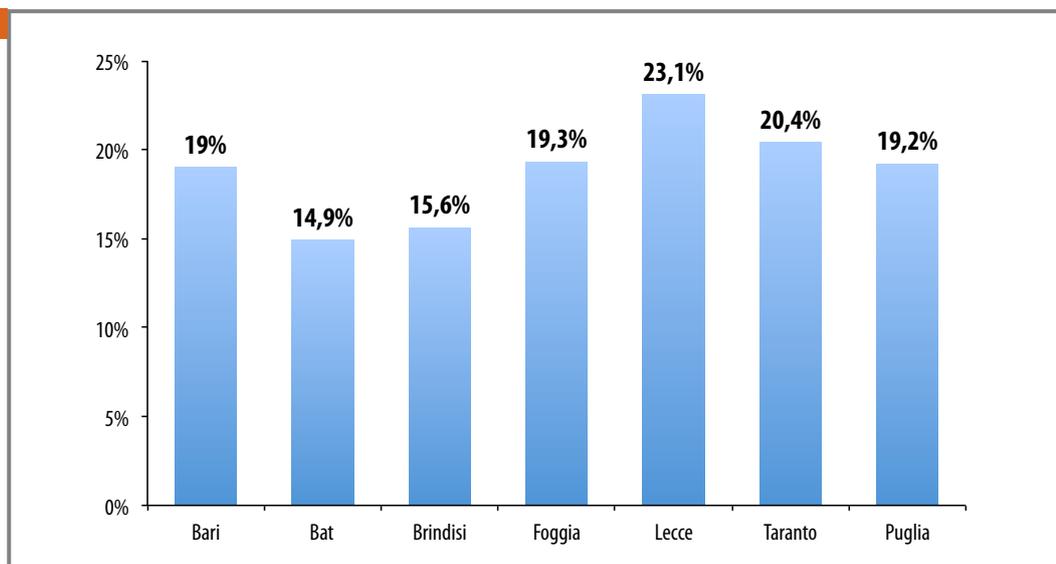
GRAFICO 36

Prevalenza (per 10.000 residenti) di assistiti alcolisti in carico ai Ser.T., per ASL di residenza. Puglia, anno 2011

La proporzione di femmine sul totale degli assistiti alcolisti risulta del 19,2%, con differenze per ASL di residenza (Grafico 37).

GRAFICO 37

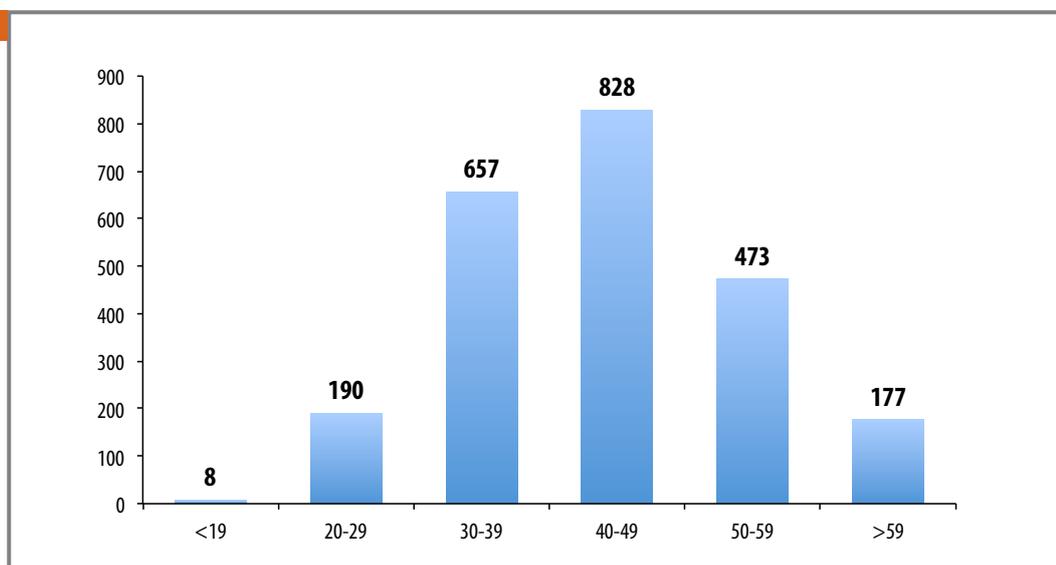
Proporzione di femmine sul totale degli assistiti alcol dipendenti in carico ai Ser.T, per ASL di residenza. Puglia, anno 2011



La distribuzione degli utenti per fascia di età evidenzia numeri più elevati tra i soggetti di 40-49 anni, seguiti dai soggetti di 30-39 anni (Grafico 38).

GRAFICO 38

Distribuzione degli utenti alcol dipendenti dei Ser.T per fascia d'età. Puglia, anno 2011



La fascia di età in cui si osserva la maggiore proporzione di utenti presi in carico nell'ultimo anno è quella compresa tra i 30 e i 39 anni, mentre per gli utenti vecchi o rientrati è quella tra 40 e 49 anni.

Nel 2011 il 47,7% degli utenti dei Ser.T della regione Puglia riporta come bevanda d'abuso il vino, con un calo di quasi 2 punti in percentuale rispetto al dato rilevato nel 2008. L'utilizzo di birra si riscontra nel 27,8% degli utenti, registrando un calo rispetto al 2008. L'utilizzo di superalcolici, in controtendenza, è in aumento rispetto al 2008 (Grafico 39).

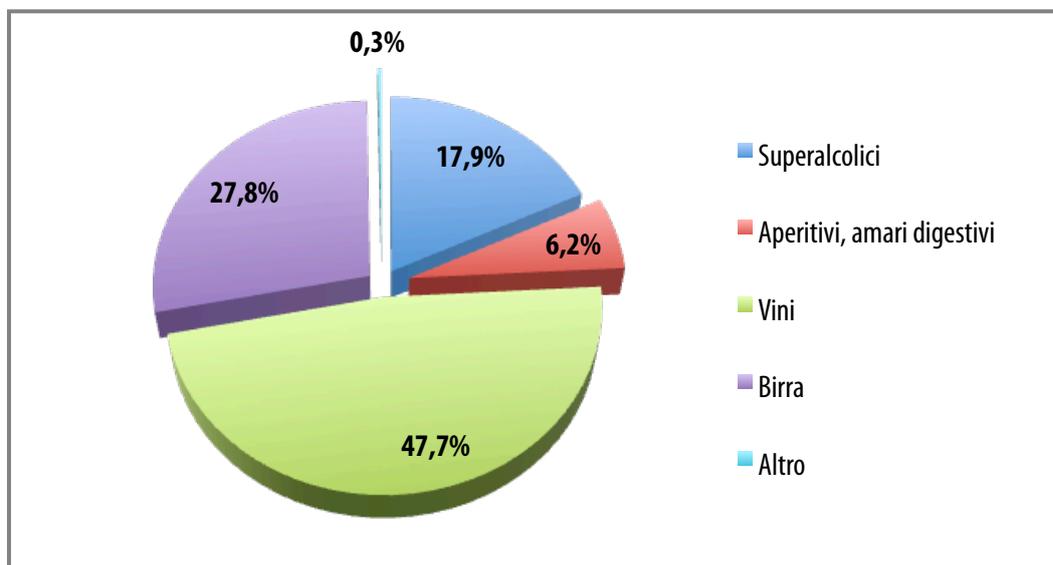


GRAFICO 39

Distribuzione degli utenti alcolisti dei Ser.T. per tipologia di bevanda prevalente. Puglia, anno 2011

Nella popolazione sia maschile che femminile è più frequente l' utilizzo di vino e di birra (Grafico 40).

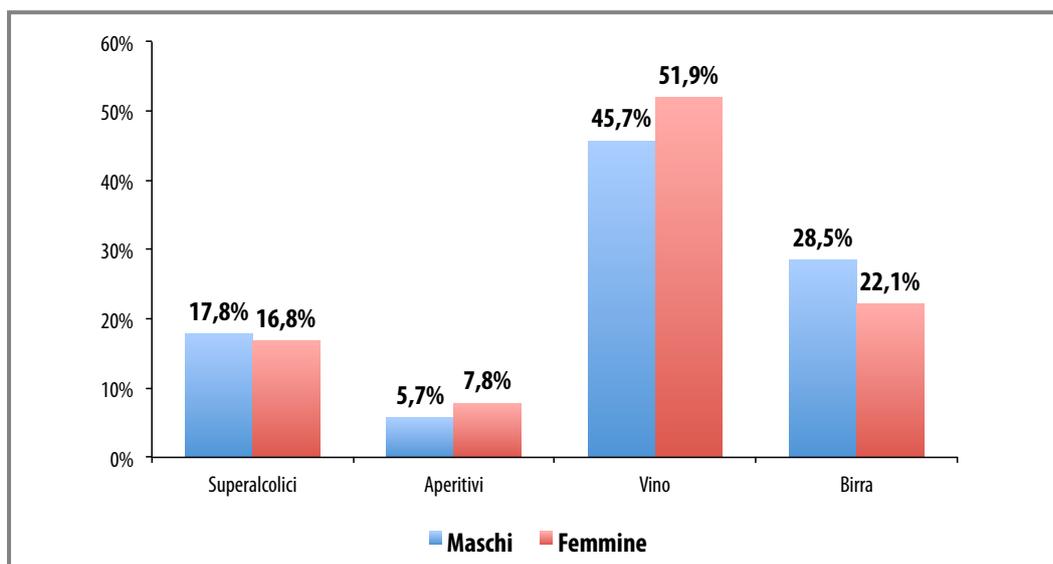


GRAFICO 40

Distribuzione degli utenti alcolisti dei Ser.T. per tipologia di bevanda prevalente e per sesso. Puglia, anno 2011

Analizzando l'evoluzione del consumo delle bevande d'abuso da parte degli utenti dei Ser.T pugliesi nel 2011, rispetto al 2008, non si evidenziano differenze sostanziali (Tabella 9).

TABELLA 9

Distribuzione degli utenti alcolisti dei Ser.T Pugliesi, per bevanda d'abuso prevalente. Puglia, anni 2008 e 2011

Bevanda d'abuso	2008	2011
Vino	49,4%	47,7%
Birra	25,4%	27,8%
Superalcolici	17,1%	17,9%
Aperitivi/amari	7,3%	6,2%

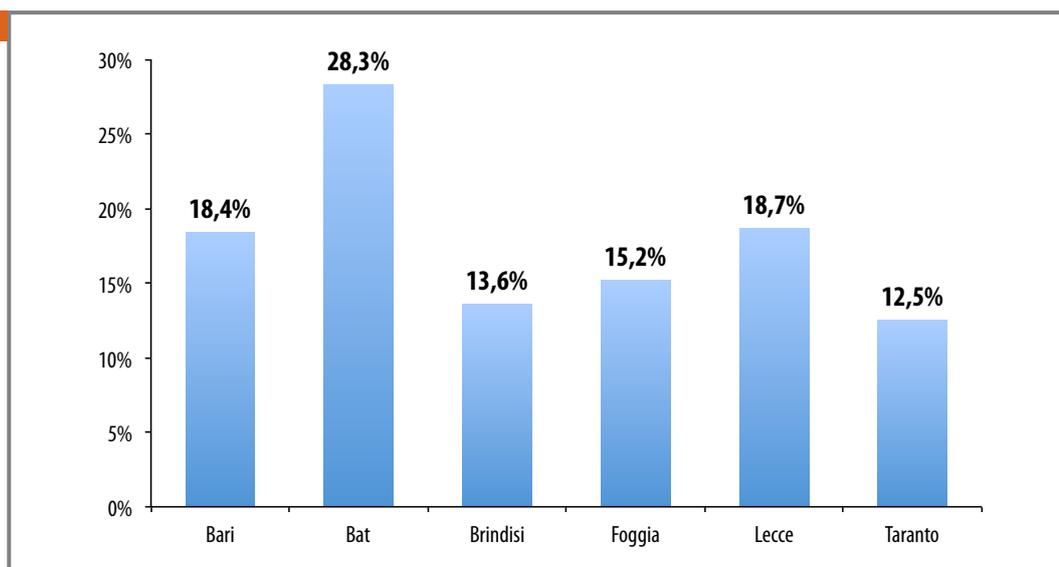
Il 12,5% degli utenti alcolodipendenti dei Ser.T della regione Puglia fa uso di sostanze stupefacenti e psicotrope. Inoltre, il 5,4% degli utenti alcolodipendenti abusa o fa uso improprio di farmaci.

A livello nazionale è cresciuta la proporzione di utenti dei Ser.T. che fanno contemporaneamente uso di alcol, tabacco e cannabis, che passa dal 35,4% del 2010 al 62,9% nel 2012.

La proporzione di utenti che prendono superalcolici differisce per ASL di residenza (Grafico 41).

GRAFICO 41

Proporzione di utenti dei Ser.T. alcolodipendenti che usano come bevanda principale i superalcolici, per Asl. Puglia, anno 2011



L'Asl Bari denota la più alta prevalenza di consumatori di aperitivi, amari e digestivi come bevanda d'abuso prevalente (Grafico 42), mentre l'abuso di vino è più frequente negli utenti delle Asl Brindisi e Foggia (Grafico 43).

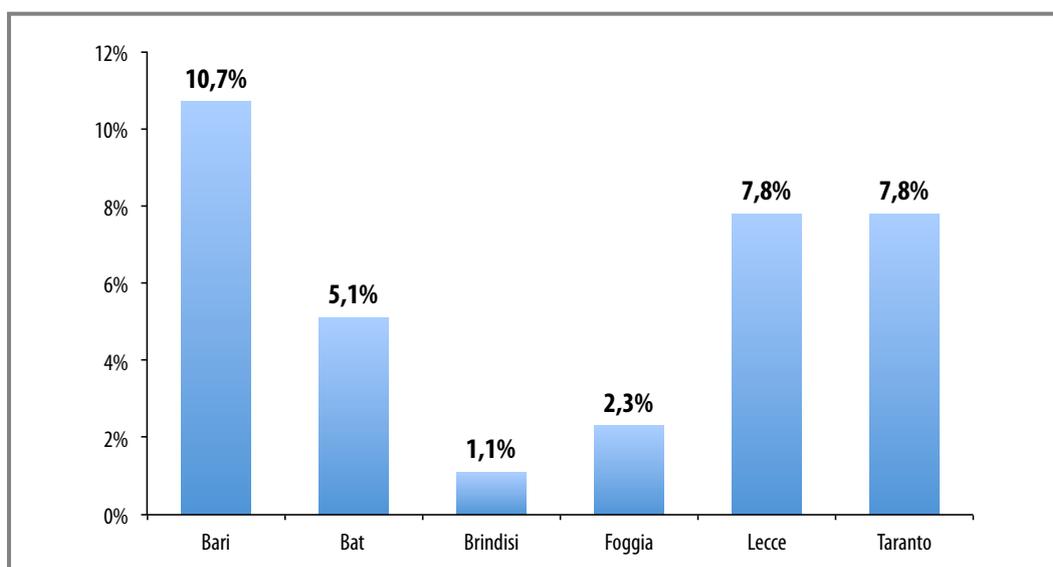


GRAFICO 42

Proportione (%) di utenti che abusano di aperitivi, amari e digestivi, per Asl. Puglia, anno 2011

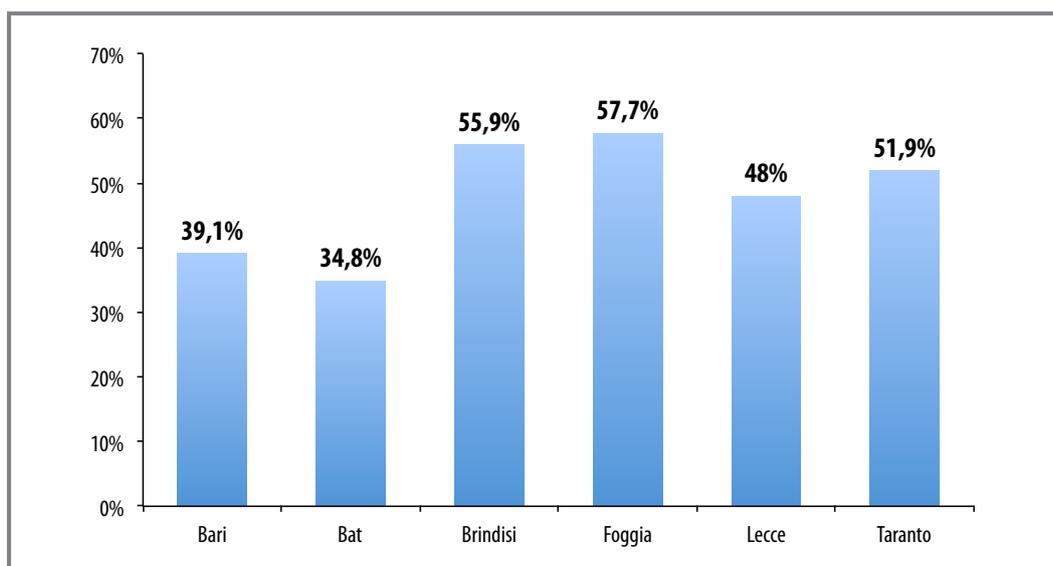


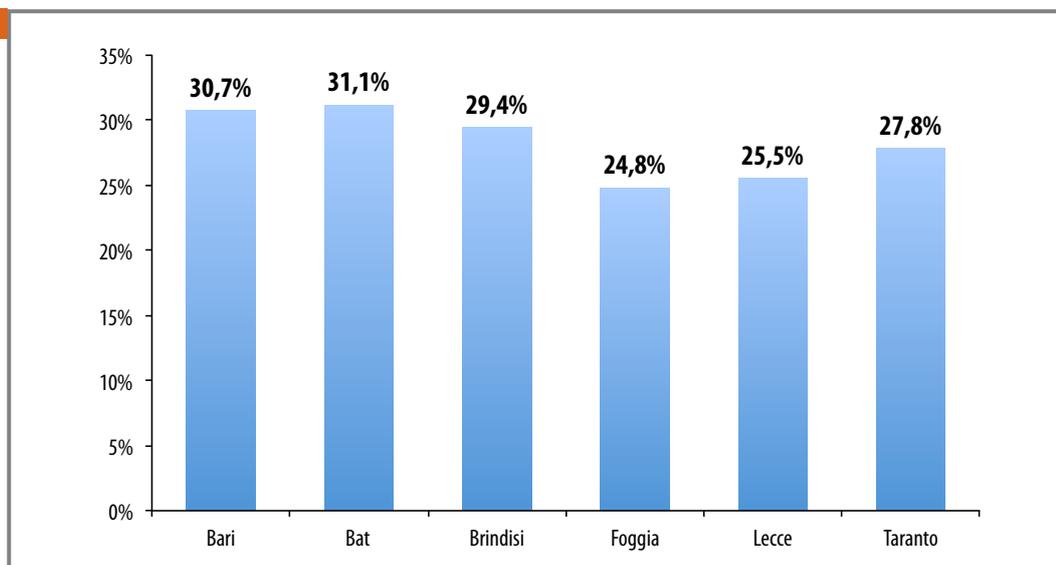
GRAFICO 43

Proportione (%) degli utenti che abusano di vino, per Asl. Puglia, anno 2011

Le Asl con proporzioni maggiori di consumatori di birra sono Bat e Bari (Grafico 44).

GRAFICO 44

Proporzione (%) di utenti alcol dipendenti che abusano di birra, per Asl. Puglia, anno 2011



Le Asl Bari e Taranto non hanno fornito notizie riguardo alle funzioni inerenti i programmi terapeutici svolti dai Ser.T; le Asl Bat, Foggia e Lecce hanno dichiarato la presenza di tutte le funzioni (prevenzione, accoglienza, definizione e attuazione di programmi terapeutici e riabilitativi, coordinamento degli interventi di altre strutture, coordinamento della rilevazione epidemiologica e formazione del personale); l'Asl Brindisi, invece, ha riportato di garantire tutte le funzioni ad eccezione della prevenzione e formazione del personale.

Le associazioni di volontariato finalizzate al supporto degli alcol dipendenti in Puglia sono per lo più comunità terapeutiche e **CAT** (club degli alcolisti in trattamento) (Tabella 10).

TABELLA 10

Associazioni di volontariato per alcolisti, per tipologia e Asl. Puglia, anno 2011

Tipologia associazioni volontarie	Bari	Bat	Brindisi	Foggia	Lecce	Taranto	Totale
CAT	45	6	3	7	3	9	73
Alcolisti Anonimi	4	1	0	2	2	2	11
Comunità terapeutiche	24	10	10	7	24	9	84
Cooperative sociali per servizi socio-sanitari e educativi	10	8	0	5	1	1	25
Cooperative sociali per inserimento lavorativo	5	2	2	2	2	0	13
Altro	1	1	0	1	1	1	5

Dei 73 CAT, 25 risultano iscritti all'albo del volontariato e 8 a quello regionale; degli 11 Alcolisti Anonimi, 8 risultano iscritti all'albo del volontariato e 2 a quello regionale; 41 comunità terapeutiche sono iscritte all'albo regionale e 15 a quello del volontariato.

Delle 25 cooperative sociali per gestione dei servizi socio-sanitari ed educativi, 16 risultano iscritte all'albo

regionale e 6 a quello del volontariato, mentre 8 cooperative sociali per l’inserimento lavorativo delle persone svantaggiate sono iscritte all’albo regionale e 5 a quello del volontariato.

Tra gli enti privati sono presenti 4 case di cura convenzionate nella regione Puglia: 3 a Lecce e 1 a Bari.

I trattamenti messi in atto dai Ser.T e dai connessi servizi per l’alcologia, per la cura dei soggetti affetti da alcoldipendenza, vedono al primo posto il *counseling* all’utente e alla famiglia, seguito dal trattamento medico-farmacologico ambulatoriale e dal trattamento socio-riabilitativo (Tabella 11).

Tipologie di trattamenti	% sul totale soggetti in carico
<i>Counseling</i> all’utente e alla famiglia	57,8%
Tattamento medico-farmacologico ambulatoriale	51,9%
Tattamento socio-riabilitativo	32,2%
Psicoterapia individuale	18,5%
Psicoterapia di gruppo o familiare	11%
Inserimento in comunità	11%
Ricovero ospedaliero per sindrome da dipendenza alcolica	3,3%
Inserimento in gruppi di auto aiuto	6,5%
Ricovero ospedaliero per patologie alcol correlate	2,2%
Ricovero casa di cura privata per sindrome da dipendenza alcolica	1,9%
Ricovero casa di cura privata per patologie alcol correlate	0,9%
Altro	0,8%

TABELLA 11

Proporzione dei soggetti alcoldipendenti, per tipologia di trattamento ricevuto presso i Ser.T. Puglia, anno 2011

Il grafico 45 descrive il numero medio di trattamenti per soggetto, per tipologia di trattamento.

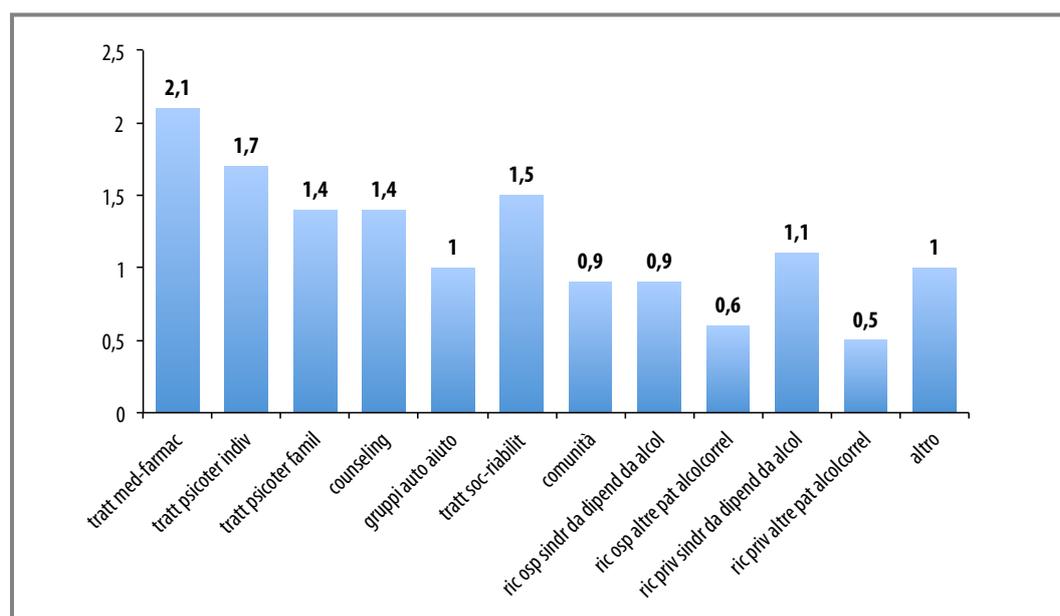


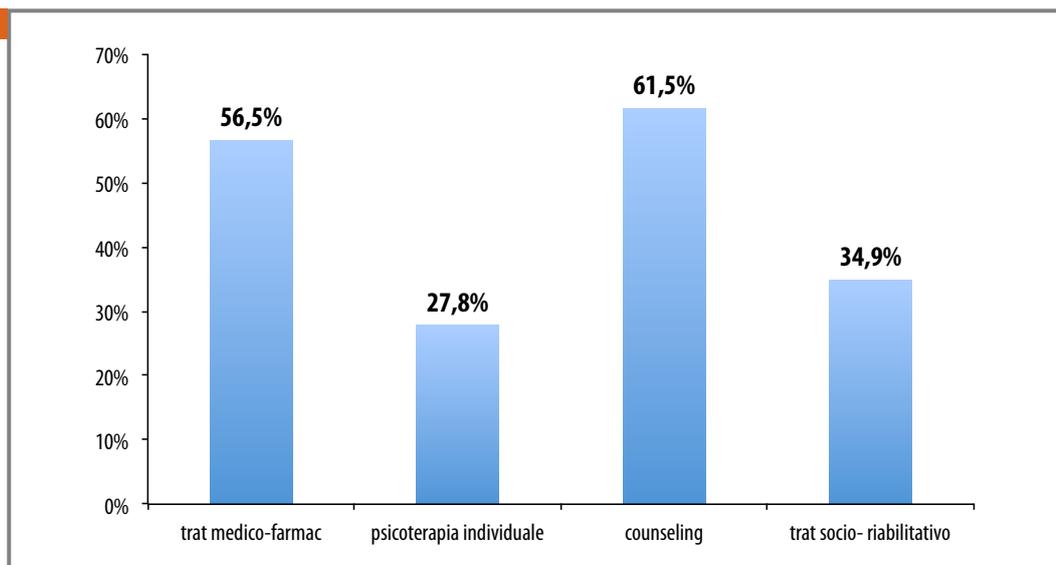
GRAFICO 45

Numero medio di trattamenti per soggetto, per tipologia di trattamento. Puglia, anno 2011

La variabilità dei trattamenti adottati è piuttosto elevata: in particolare, la provincia di Bari ha una proporzione più elevata di utenti che sono sottoposti a *counseling*, seguita dal trattamento medico-farmacologico, mentre si registrano proporzioni più basse per la psicoterapia di gruppo o familiare (8,4%), l'inserimento in comunità (8%), i gruppi di auto aiuto (4%), i ricoveri in ospedale (4,6%) o in strutture private (4,2%) per sindrome da dipendenza alcolica o per altre patologie alcol correlate (Grafico 46).

GRAFICO 46

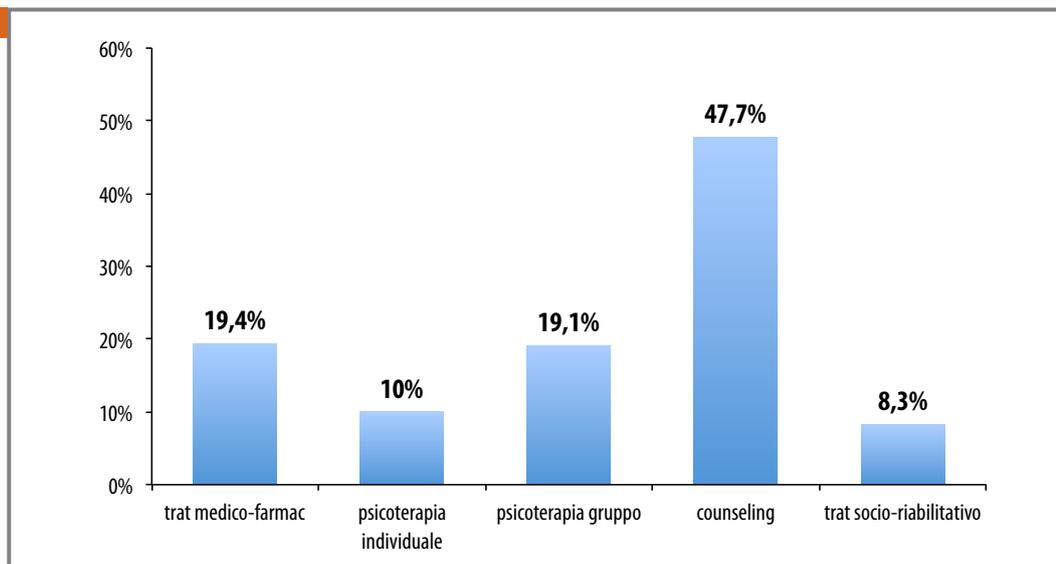
Proporzione di alcol-dipendenti in trattamento presso i Ser.T., nella Asl Bari, per tipologia di trattamento. Puglia, anno 2011



Nell'Asl BAT il trattamento più frequente è il counseling, mentre risultano meno frequenti l'inserimento in comunità (2,9%), i gruppi di auto aiuto (2%), i ricoveri in ospedale (4%) e in strutture private (0,3%) per sindrome da dipendenza alcolica e per altre patologie alcol correlate (Grafico 47).

GRAFICO 47

Proporzione di alcol-dipendenti in trattamento presso i Ser.T., nella Asl Bat, per tipologia di trattamento. Puglia, anno 2011



Anche le ASL Brindisi e Foggia conferma come trattamento più utilizzato il counseling, mentre i trattamenti meno frequenti sono la psicoterapia di gruppo, ricoveri in ospedale e in strutture private per sindrome da dipendenza alcolica e per patologie alcol correlate (Grafici 48 e 49).

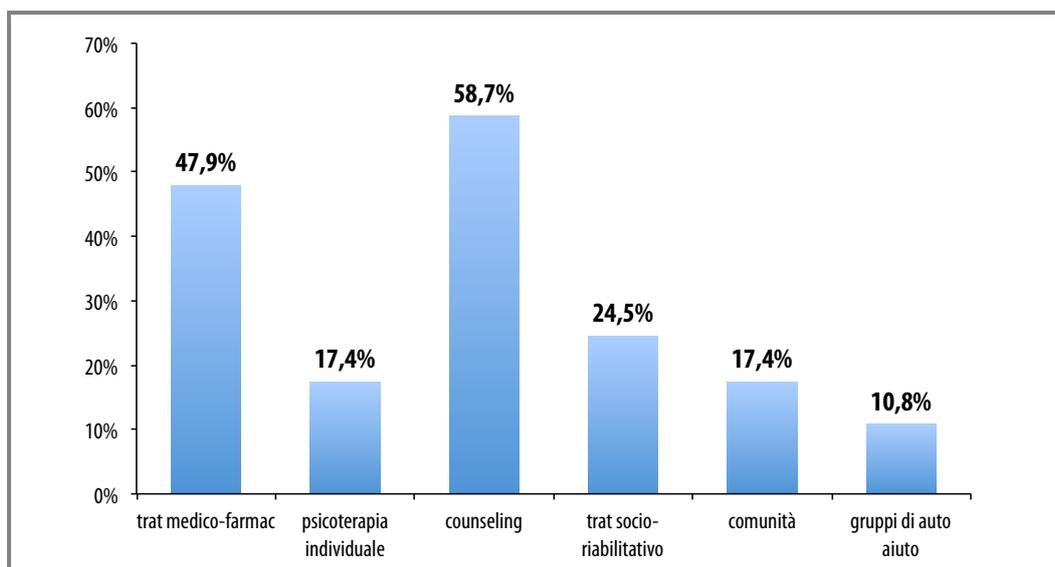


GRAFICO 48

Proportione di alcol-dipendenti in trattamento presso i Ser.T., nella Asl Brindisi, per tipologia di trattamento. Puglia, anno 2011

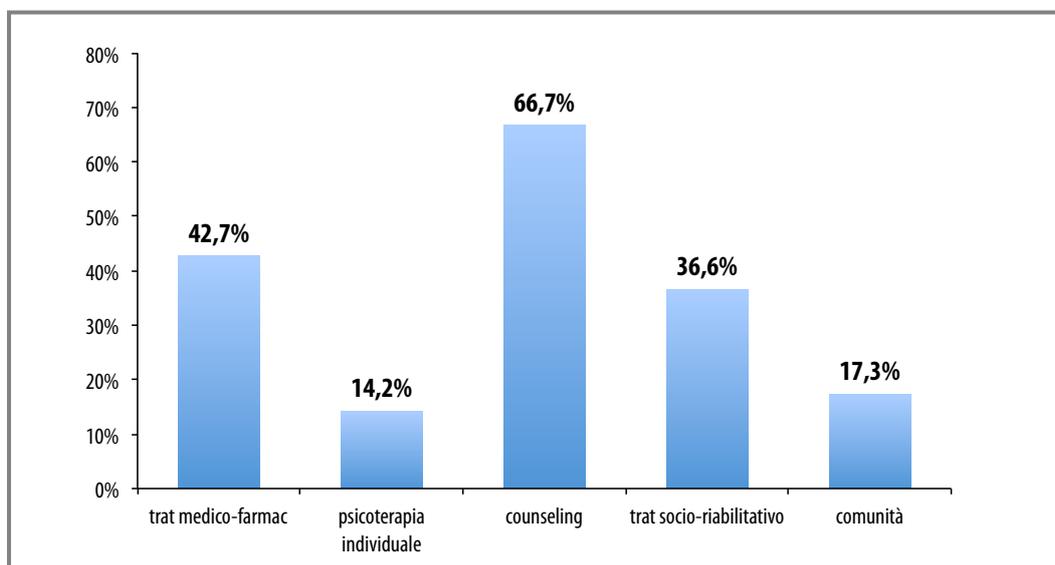


GRAFICO 49

Proportione di alcol-dipendenti in trattamento presso i Ser.T., nella Asl Foggia, per tipologia di trattamento. Puglia, anno 2011

Nelle Asl Lecce e Taranto il trattamento più usato è quello medico-farmacologico e il meno usato è il ricovero in strutture private per sindrome da dipendenza alcolica e per patologie alcol correlate (Grafici 50 e 51).

GRAFICO 50

Proporzione di alcol-dipendenti in trattamento presso i Ser.T., nella Asl Lecce, per tipologia di trattamento. Puglia, anno 2011

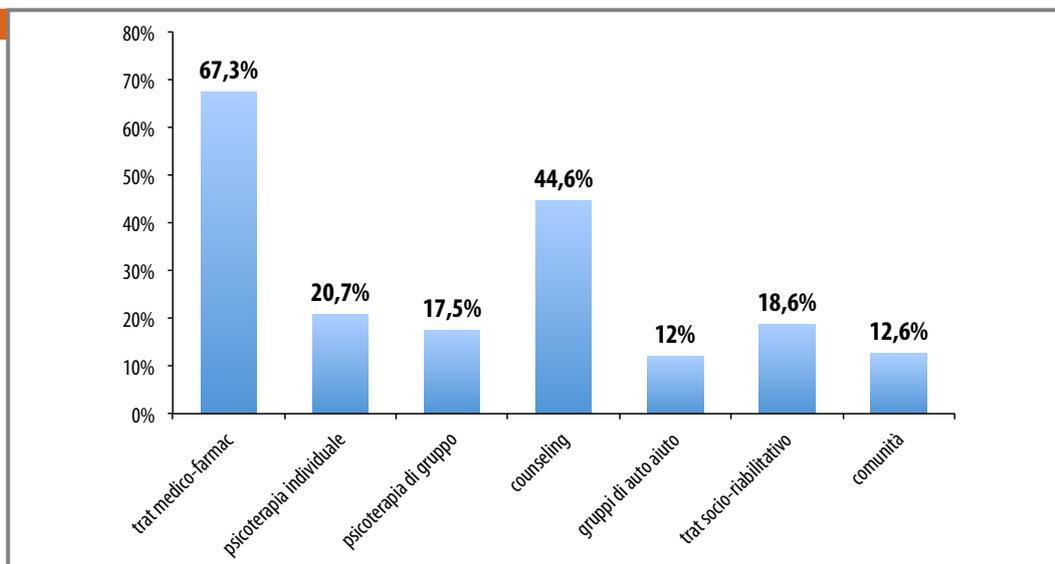
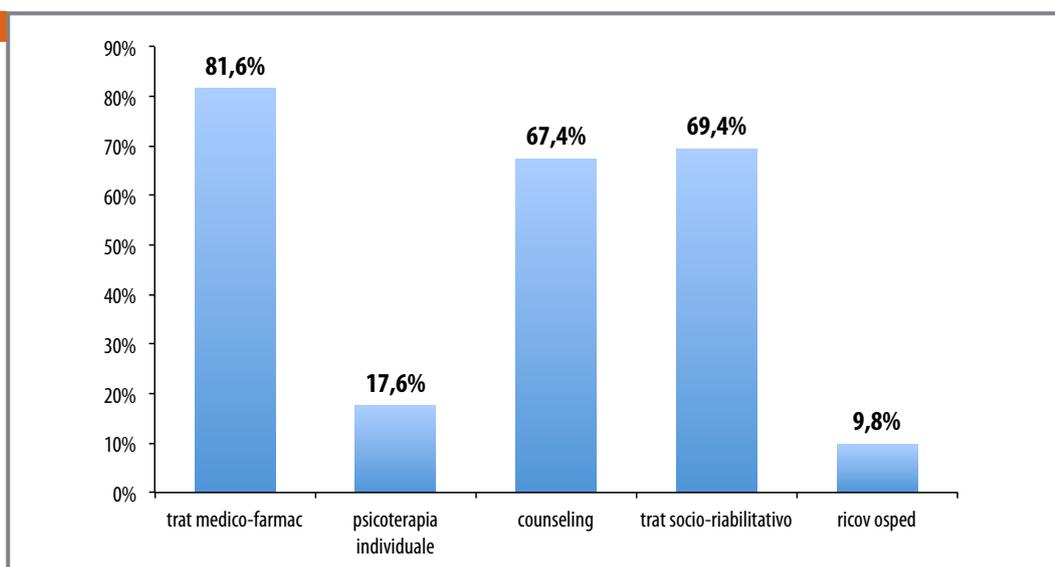


GRAFICO 51

Proporzione di alcol-dipendenti in trattamento presso i Ser.T., nella Asl Taranto, per tipologia di trattamento. Puglia, anno 2011



Ospedalizzazione: le patologie correlate

Mediante l'analisi delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) è stato possibile classificare le patologie alcolcorrelabili in due gruppi distinti: le PAC-TA (patologie totalmente attribuibili all'alcol) e le PAC-PA (patologie parzialmente attribuibili all'alcol).

Utilizzando i codici ICD-9-CM di riferimento sono state estratte le SDO con diagnosi principale e diagnosi secondarie di tali patologie in regime di ricovero ordinario dei residenti in Puglia con la cittadinanza italiana.

Seguendo le indicazioni del *Centre of Disease Control, Secretary of Health and Human Services*, per individuare le PAC TA sono stati utilizzati i seguenti codici di diagnosi ICD9 CM per la ricerca in diagnosi principale e secondaria della SDO: psicosi alcolica (291), sindrome da dipendenza da alcol (303), abuso di alcol senza menzione di dipendenza (305.0), polineuropatia alcolica (357.5), cardiomiopatia alcolica (425.5), gastrite alcolica (535.3), eccessivo livello ematico di alcol (790.3) ed effetti tossici dell'alcol etilico (980.0).

Per individuare le PAT-PA sono stati utilizzati i seguenti codici di diagnosi: neoplasie maligne delle labbra, della cavità orale e del faringe (140-149), dell'esofago (150), del fegato e dei dotti biliari intraepatici (155), della laringe (161), ictus emorragico (430-432), cirrosi e altre malattie croniche del fegato (571, 572.2, 572.3), traumatismi e avvelenamenti (800-999), tubercolosi (011-012).

Il numero di ricoveri per PAC-TA della regione Puglia diminuisce dal 2009 al 2011 per tutte le patologie ad eccezione dell'eccessivo livello ematico di alcol e degli effetti tossici da alcol etilico (Tabella 12).

Diagnosi	2009	2010	2011
Psicosi alcolica	236	232	177
Sindrome da dipendenza da alcol	1.283	1.129	884
Abuso di alcol senza menzione di dipendenza	0	0	0
Polineuropatia alcolica	73	66	56
Cardiomiopatia alcolica	13	16	10
Gastrite alcolica	0	0	0
Eccessivo livello ematico di alcol	4	9	4
Effetti tossici dell'alcol etilico	35	22	24
Totale	1644	1474	1155

TABELLA 12

Ricoveri per patologie alcolcorrelate totalmente attribuibili all'alcol (PAC-TA). Puglia, anni 2009-2011

Anche i ricoveri per le PAC-PA si riducono dal 2009 al 2011 (Grafici 52, 53 e 54).

GRAFICO 52

Ricoveri per patologie
parzialmente attribuibili
all'alcol (PAC-PA).
Puglia, anni 2009-2011

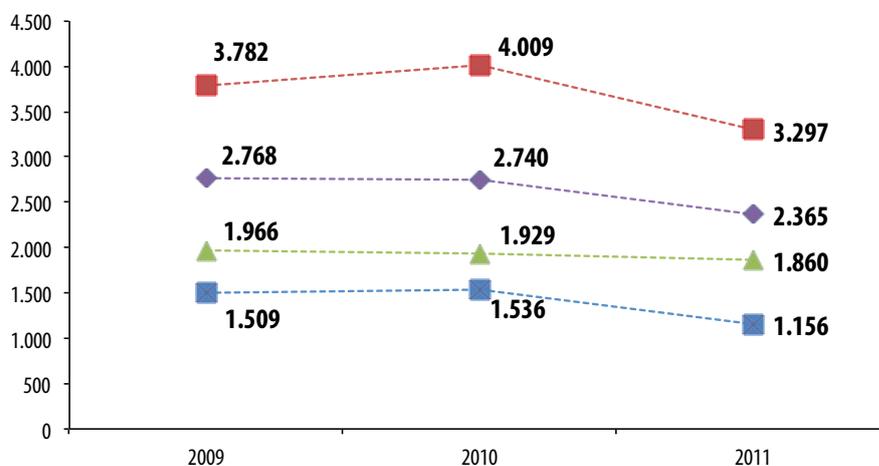


GRAFICO 53

Ricoveri per patologie
parzialmente attribuibili
all'alcol (PAC-PA).
Puglia, anni 2009-2011

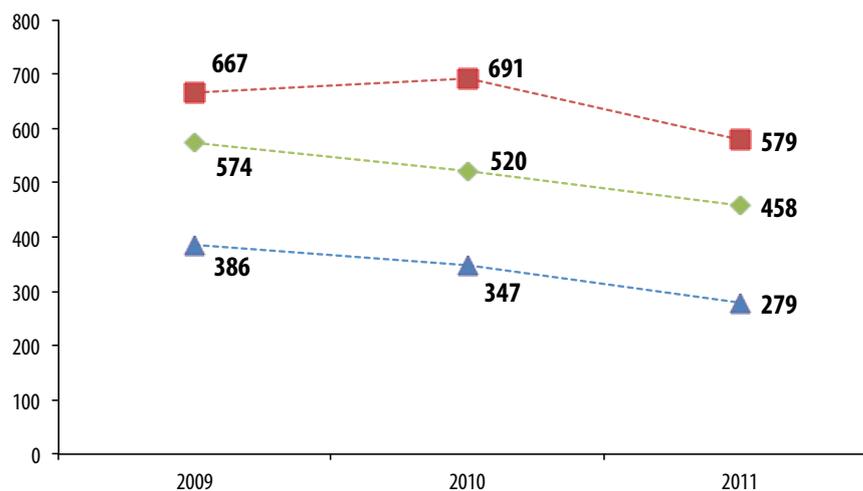
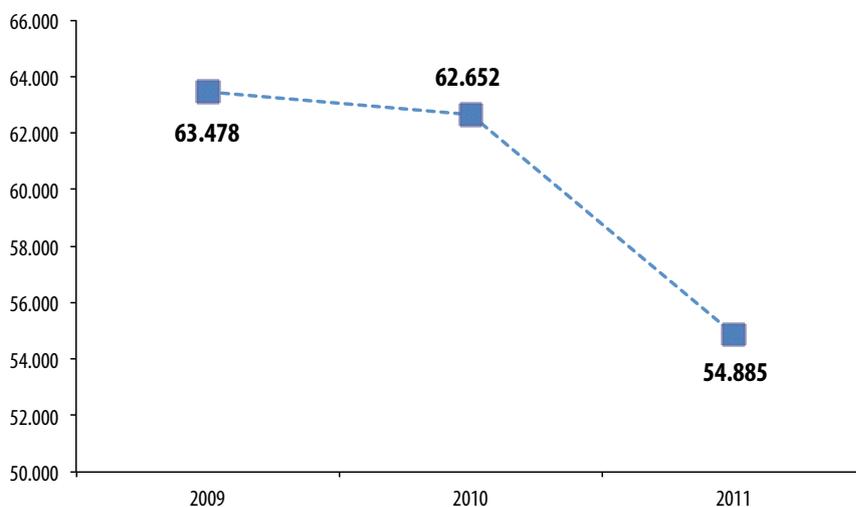


GRAFICO 54

Ricoveri per patologie
parzialmente attribuibili
all'alcol (PAC-PA).
Puglia, anni 2009-2011



Il tasso di ospedalizzazione (*100.000 residenti) per patologie alcolcorrelate in Puglia mette in evidenza un graduale ma costante decremento dal 2009 al 2011 (Grafico 55).

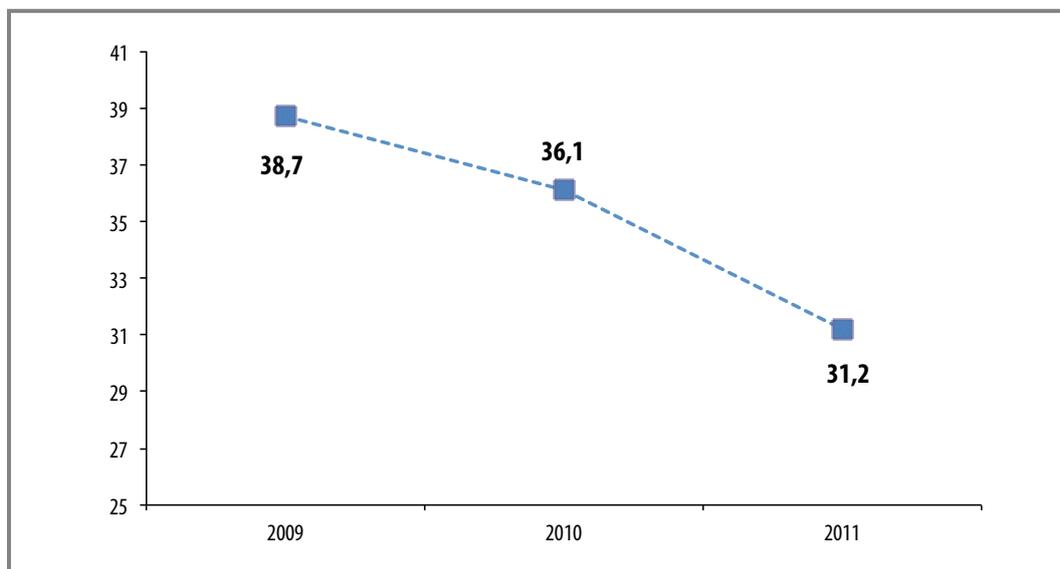


GRAFICO 55

Tasso di ospedalizzazione (*100.000) delle patologie alcolcorrelate. Puglia, anni 2009-2011

Detenuti adulti con problemi alcol correlati

Per l'anno 2011 il totale dei detenuti con problemi alcol correlati presenti negli istituti di pena per adulti della regione Puglia è stato pari a 64, di cui uno solo di sesso femminile.

La classe di età più rappresentata è quella dei soggetti tra 35 e 44 anni, seguita dai soggetti tra 55 e 64 anni (Grafico 56).

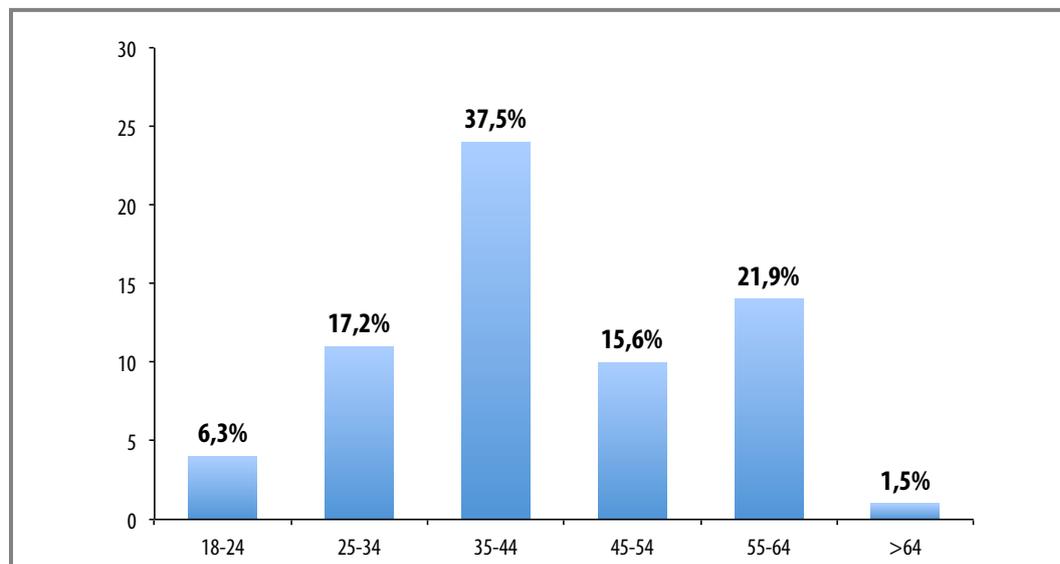


GRAFICO 56

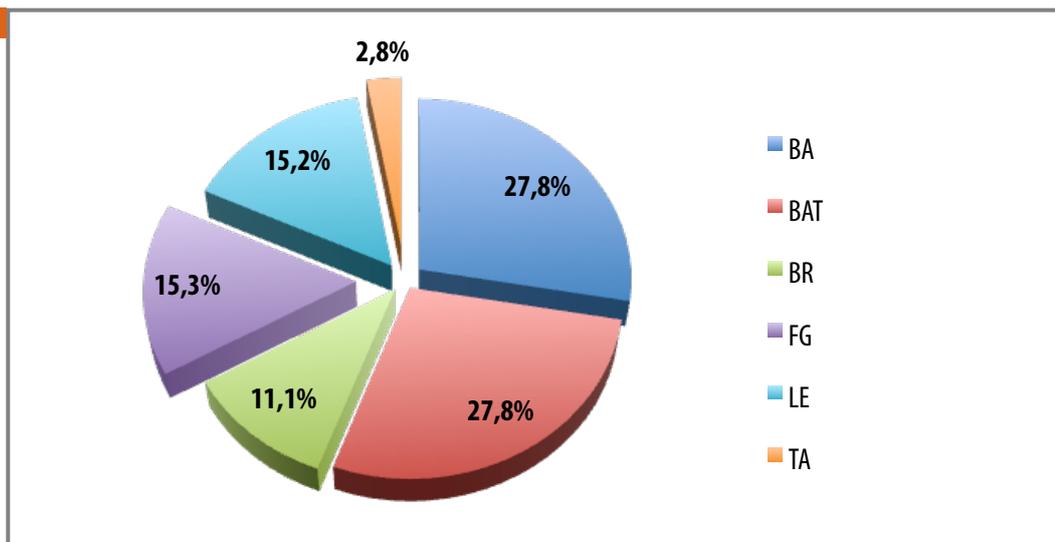
Distribuzione (%) della popolazione carceraria con problemi alcolcorrelati per fasce d'età. Puglia, anno 2011

A livello nazionale, considerando lo stesso periodo di rilevazione, i detenuti con problemi di alcol dipendenza sono 939, di cui il 95,9% di sesso maschile; la fascia di età maggiormente rappresentata è quella dei 35-44enni (36,6% del totale dei detenuti con problemi alcol-correlati).

In Puglia risulta che le Asl che registrano la maggiore presenza di detenuti adulti sono Bari e Bat, mentre l'Asl Taranto è quella che ne registra il numero minore (Grafico 57).

GRAFICO 57

Distribuzione della popolazione carceraria con problemi alcol correlati, per Asl. Puglia, anno 2011

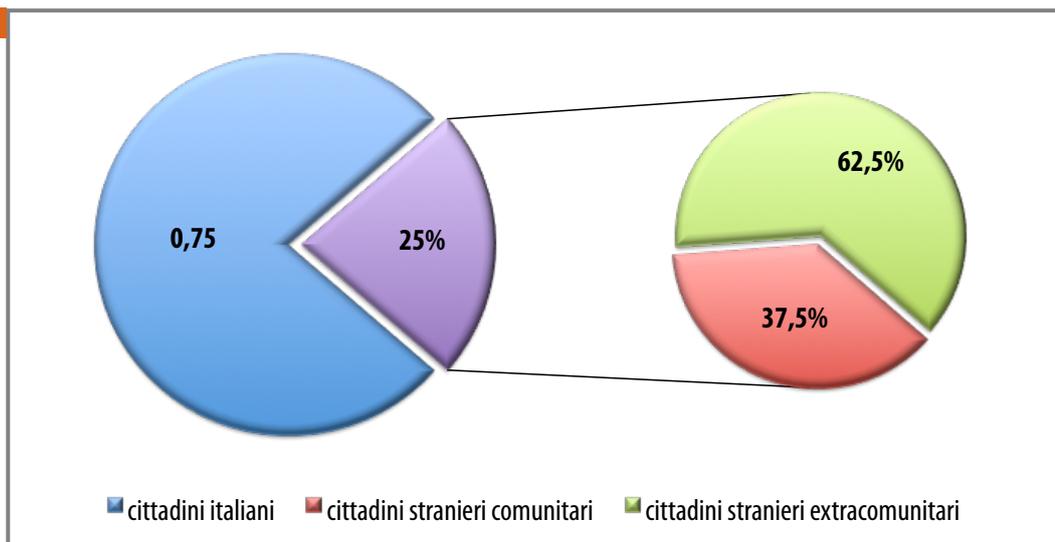


In Puglia, nel 2011, 41 adulti detenuti con problemi alcol correlati riportavano anche dipendenza da sostanze stupefacenti; di questi, 24 erano negli istituti della Asl Foggia, 11 dell'Asl Bari e 6 dell'ASL Lecce.

Il 25% dei detenuti alcol dipendenti è di cittadinanza straniera e di essi il 62,5% è extracomunitario (Grafico 58).

GRAFICO 58

Distribuzione (%) della popolazione carceraria con problemi alcol correlati, per cittadinanza. Puglia, anno 2011



Tutti i detenuti con alcol dipendenza sono stati sottoposti a terapia riabilitativa; in particolare, il 70,1% con trattamento psicosociale, il 23,4% con trattamento integrato e il 6,5% con trattamento farmacologico.

Solo un detenuto alcol dipendente ha richiesto l'affidamento in prova (secondo quanto sancito dall'art. 94 DPR 309/90), che gli è stato negato, non possedendo i necessari requisiti.

In Puglia nel 2011 tra i detenuti alcol dipendenti sono stati effettuati 75 test sierologici: 25 per la diagnosi dell'HIV, 25 per l'epatite C e 25 per l'epatite B.

Dei soggetti testati il 4% è risultato HIV-positivo, il 40% positivo alla ricerca dei markers per l'epatite B e il 60% per l'epatite C. In particolare, tali test sono stati eseguiti a cura dei servizi delle Asl Bari, Foggia, Lecce e Taranto, mentre nelle Asl Bat e Brindisi non è stata svolta alcuna attività di screening (Tabelle 13, 14 e 15).

ASL	Test effettuati		Positivi	
	N.	%	N.	%
BA	12	48,0	0	0
FG	1	4,0	0	0
TA	1	4,0	0	0
LE	11	44,0	1	100,0
PUGLIA	25	100,0	1	100,0

TABELLA 13

Numero e proporzione di detenuti con problemi alcol correlati che hanno effettuato il test per la diagnosi dell'infezione da HIV, per ASL territoriale dell'Istituto di detenzione. Puglia 2011

ASL	Test effettuati		Positivi	
	N.	%	N.	%
BA	12	48,0	1	10,0
FG	1	4,0	0	0
TA	1	4,0	0	0
LE	11	44,0	9	90,0
PUGLIA	25	100,0	10	100,0

TABELLA 14

Numero e proporzione di detenuti con problemi alcol correlati che hanno effettuato il test per la diagnosi dell'infezione da virus dell'epatite B, per ASL territoriale dell'Istituto di detenzione. Puglia 2011

ASL	Test effettuati		Positivi	
	N.	%	N.	%
BA	12	48,0	4	26,7
FG	1	4,0	0	0
TA	1	4,0	0	0
LE	11	44,0	11	73,3
PUGLIA	25	100,0	15	100,0

TABELLA 15

Numero e proporzione di detenuti con problemi alcol correlati che hanno effettuato il test per la diagnosi dell'infezione da virus dell'epatite C, per ASL territoriale dell'Istituto di detenzione. Puglia 2011

Detenuti minori con abuso da alcol

Non sono stati forniti dati riguardo la presenza di detenuti minori con problemi alcol correlati dalle Asl di Bari e di Brindisi, dove esistono Istituti Penali per minorenni.

Il tabagismo

I soggetti tabagisti in carico: nuovi e vecchi utenti

I dati della Comunità Europea pubblicati nel 2009 su Eurobarometro e su Epicentro evidenziano che i Paesi europei con più fumatori sono Grecia (42%), Bulgaria (39%), Lettonia (37%); i Paesi europei con meno fumatori sono: Slovenia (17%), Svezia (18%) e Finlandia (19%). L'Italia si colloca in una posizione intermedia, con una prevalenza pari al 29%.

In base ai dati trasmessi al Ministero della Salute nel 2011, i tabagisti in trattamento presso i servizi territoriali della regione Puglia sono 112, afferenti ai Ser.T. di 3 Asl (Bari, Bat, Foggia). Si tratta di una piccolissima parte del totale dei fumatori in Puglia, stimabile, sulla base dei dati dello studio PASSI, in circa 808 mila.

La proporzione di utenti presi in carico nell'ultimo anno sul totale degli utenti tabagisti risulta globalmente pari al 61,6%, con alcune differenze tra le Asl (Grafico 59).

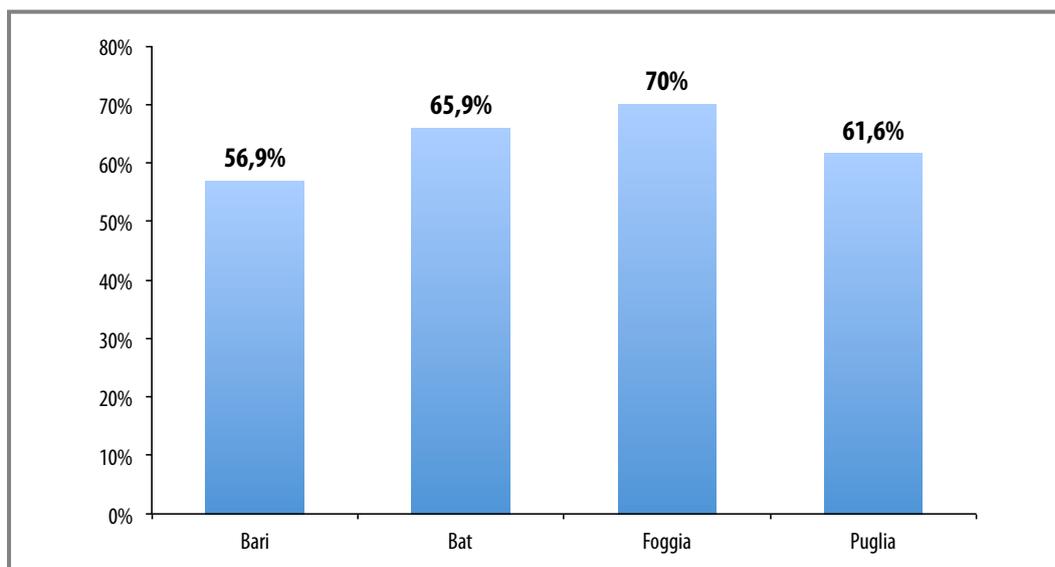


GRAFICO 59

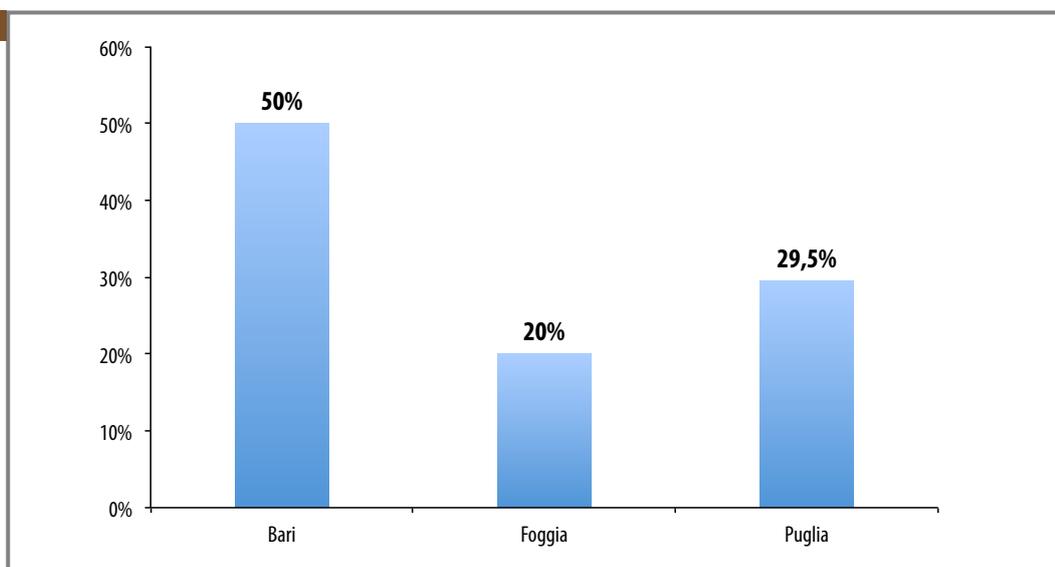
Proporzione di utenti presi in carico nell'ultimo anno sul totale degli utenti tabagisti dei Ser.T., per Asl. Puglia, anno 2011

In Puglia, la prevalenza degli utenti tabagisti in carico ai Sert nel 2011 sul totale dei residenti è pari a 0,3 per 10.000: in particolare, è di 0,6 nell'Asl Bari, 1,4 nell'Asl Bat e 0,2 nell'Asl Foggia.

La proporzione di utenti di sesso femminile risulta pari al 29,5%, con differenze per Asl di afferenza del Ser.T (Grafico 60).

GRAFICO 60

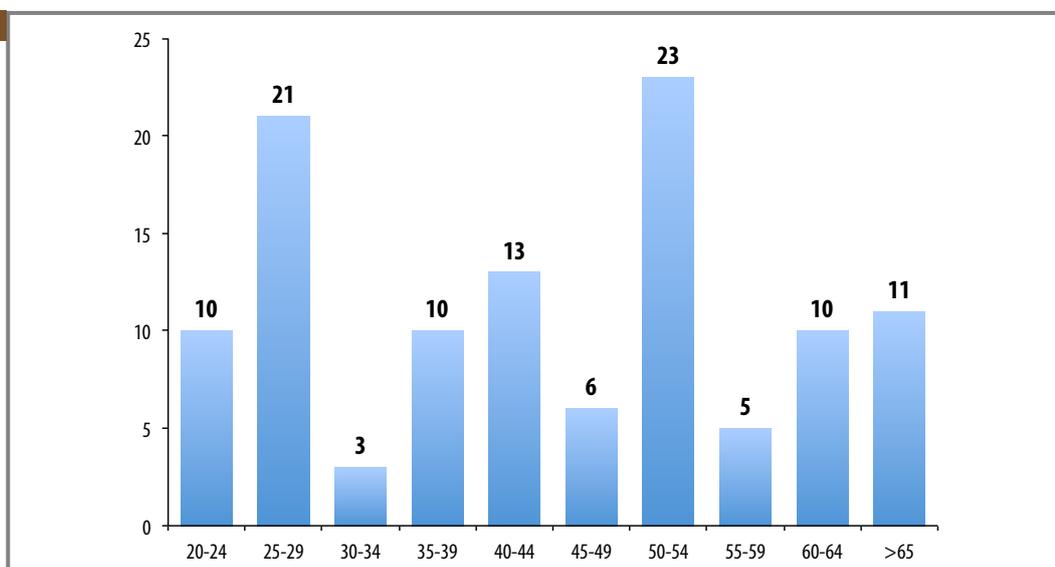
Proporzione di femmine sul totale degli utenti tabagisti dei Ser.T, per Asl. Puglia, anno 2011



La fascia d'età in cui è presente il maggior numero di utenti tabagisti è 50-54 anni, seguita da quella di 25 - 29 anni. Non si registrano utenti tabagisti al di sotto di 19 anni (Grafico 61).

GRAFICO 61

Distribuzione (%) degli utenti tabagisti dei Ser.T per fascia d'età. Puglia, anno 2011



Tra i nuovi utenti le fasce d'età più rappresentate sono quelle tra i 20 ed i 24 anni e tra i 50 e i 54 anni, mentre tra gli utenti vecchi o rientrati è quella di 50 - 54 anni.

L'età media delle donne è di 52 anni, diversa da quella degli uomini che si attesta intorno ai 27 anni.

La situazione è quanto mai varia tra le Asl: a Foggia i tabagisti più numerosi sono quelli di età compresa tra i 35 e i 39 anni, nella Bat quelli tra i 25 e i 29 anni e a Bari quelli tra i 40 e i 44 anni e tra i 50 e i 54 anni.

Si evince, quindi, che gli utenti più giovani sono nei Sert della Bat e di Foggia, quelli più vecchi a Bari.

Il gambling

I soggetti dipendenti dal gambling: nuovi e vecchi utenti.

Il gambling è il gioco d'azzardo patologico, fenomeno caratterizzato da elementi molto vicini alle classiche forme di dipendenza. Il gioco d'azzardo patologico è una malattia psichiatrica che si connota come una dipendenza patologica "*sine substantia*", caratterizzata da andamento cronico e recidivante in grado di compromettere lo stato di salute fisica e psichica e la socialità della persona affetta da tale disturbo. Si tratta di una malattia prevenibile, curabile e guaribile che necessita di diagnosi precoce, cure specialistiche e supporto sociale. La sua diagnosi si basa sulla rispondenza ai criteri diagnostici descritti nella Classificazione Internazionale delle malattie dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (ICD-X) e nel DSM-IV-TR dell'*American Psychiatric Association*.

L'Italia è il terzo paese nel mondo, dopo Giappone e Regno Unito, per volume di gioco e il primo per spesa pro capite (circa 1.260 euro per persona).

Secondo stime del Dipartimento Politiche Antidroga, tra il 2007 e il 2011 il volume del gioco d'azzardo in Italia ha avuto un andamento crescente, a ritmi che non hanno ceduto affatto alla crisi economica (42 miliardi nel 2007 fino a 76 miliardi nel 2011).

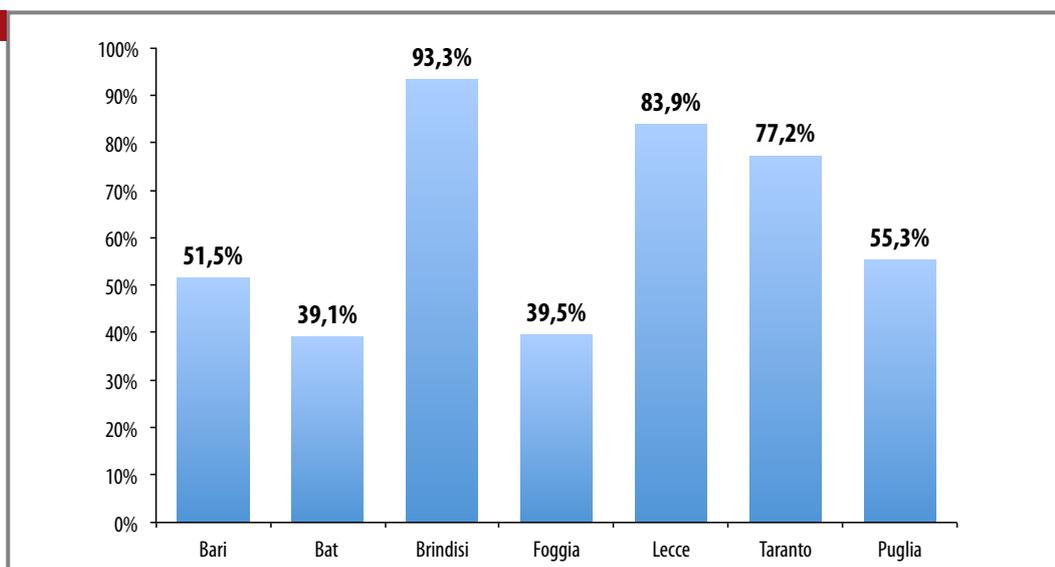
L'incidenza del gioco d'azzardo patologico (GAP) tra gli adulti riguarda circa l'1-2% della popolazione.

In Italia nel 2011 sono risultati in trattamento per gioco d'azzardo patologico 4.687 soggetti, di cui l'82% maschi. Circa la metà dei casi sono soggetti che per la prima volta accedevano al trattamento. L'età media degli utenti in carico di sesso maschile è più bassa rispetto agli utenti di sesso femminile e la stessa differenza si nota confrontando l'età media dei soggetti presi in carico per la prima volta nell'ultimo anno rispetto ai soggetti già in trattamento.

In base ai dati trasmessi tramite le schede al Ministero della Salute, nel 2011, gli utenti con dipendenza da *gambling* in carico ai Ser.T della regione Puglia risultano 349, di cui il 55,3% presi in carico nell'ultimo anno (Grafico 62).

GRAFICO 62

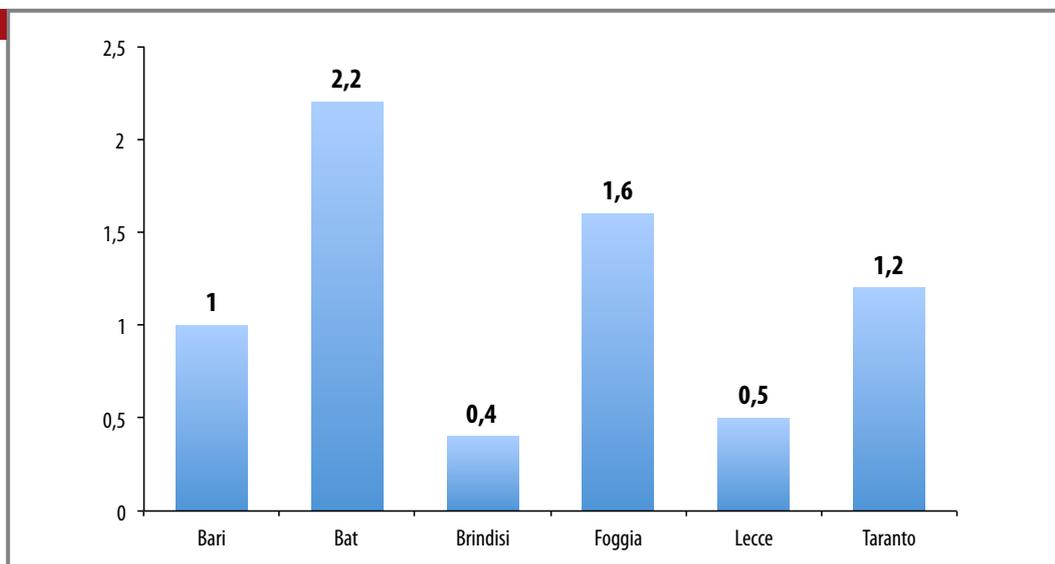
Proporzione di utenti presi in carico dal Ser.T nell'ultimo anno sul totale degli utenti con dipendenza da gambling, per Asl. Puglia, anno 2011



La prevalenza di utenti presi in carico per dipendenza da gambling sul totale della popolazione residente di maggiore età risulta pari a 1 su 10.000; tale prevalenza si distribuisce in maniera non uniforme per Asl di residenza (Grafico 63).

GRAFICO 63

Prevalenza (per 10.000 residenti) degli utenti con dipendenza da gambling in carico ai Ser.T, per Asl, Puglia, anno 2011



La proporzione degli utenti di sesso femminile è pari all'8,3%, con differenze per Asl di residenza (Grafico 64).

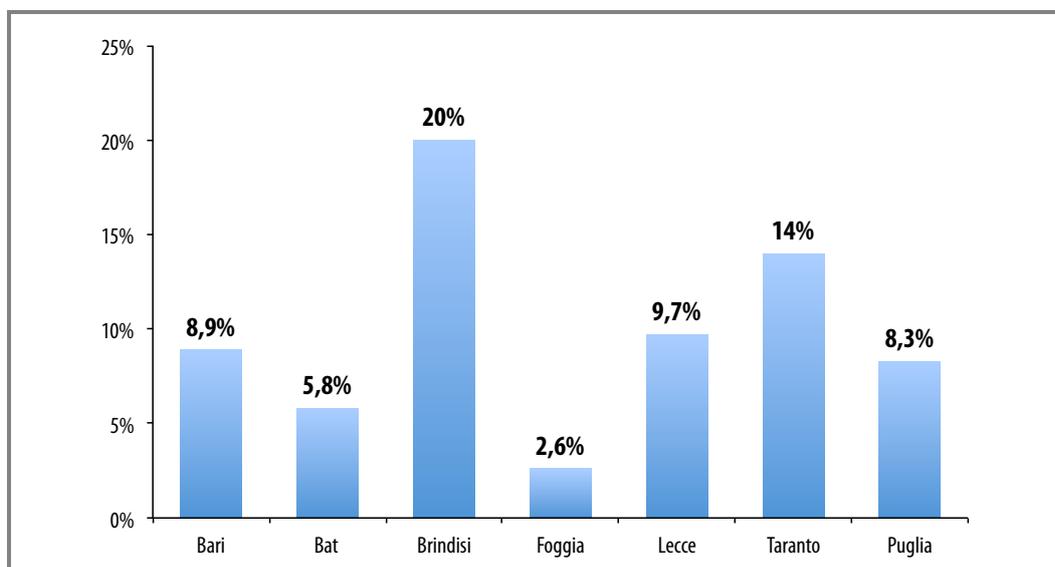


GRAFICO 64

Proportione di utenti di sesso femminile sul totale dell'utenza dipendente dal gambling in carico ai Ser.T, per Asl. Puglia, anno 2011

Le fasce d'età più rappresentate sono quelle dai 40 ai 44 anni e dai 45 ai 49 anni, senza differenze tra i due sessi; non sono registrati utenti dipendenti da *gambling* di età inferiore ai 15 anni (Grafico 65).

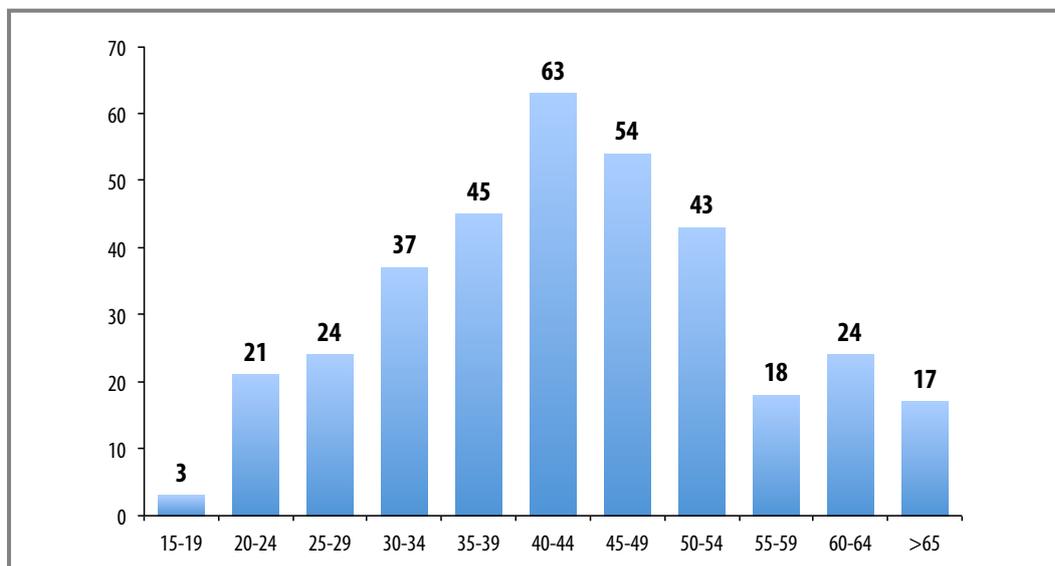


GRAFICO 65

Distribuzione degli utenti dipendenti da gambling in carico ai Ser.T, per fascia d'età. Puglia, anno 2011

A livello nazionale anche nella popolazione adulta le lotterie istantanee sono i giochi più praticati seguiti dai più tradizionali lotto e superenalotto.

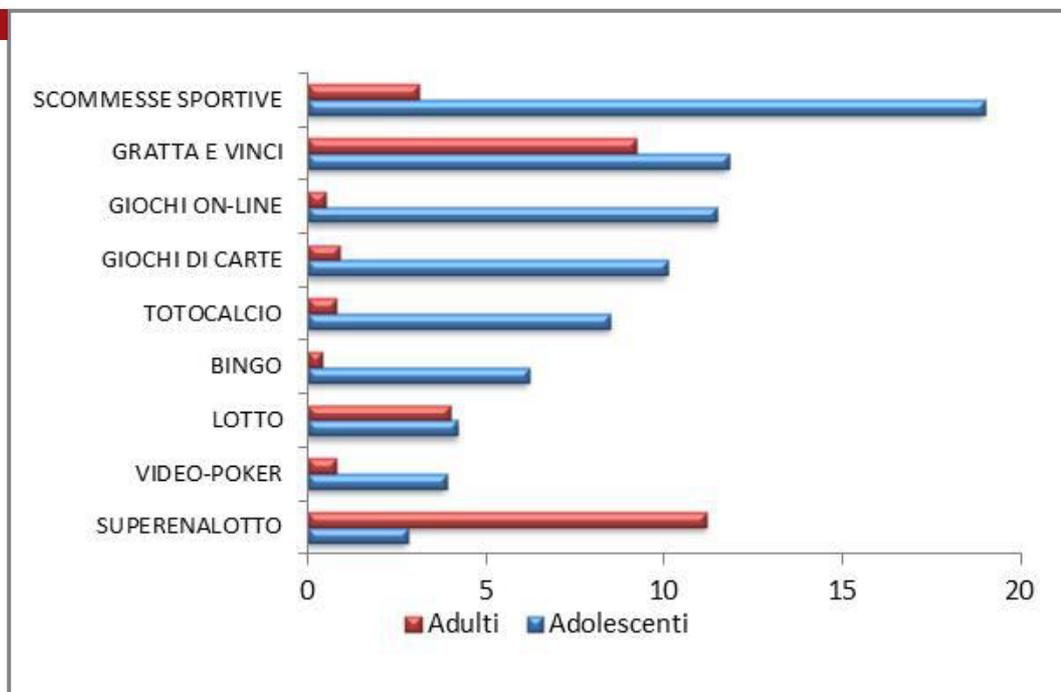
Negli ultimi 12 mesi gli adolescenti hanno mostrato un utilizzo di giochi nettamente superiore agli adulti, fatta eccezione per il superenalotto (Grafico 66).

Tale dato non è stato rilevato a livello regionale.

GRAFICO 66

Percentuale di giochi per tipologia in soggetti adolescenti e adulti.

Fonte: GPS-DPA e SPS-DPA 2012



Utenti inviati dalle prefetture per art. 75 o 121 DPR 309/90 non presi in carico e non inseriti nelle schede ANN

I soggetti inviati dalla prefettura: nuovi e vecchi utenti

In base ai dati trasmessi tramite le schede al Ministero della Salute, nel 2011 gli utenti inviati dalle prefetture per art. 75 (illecito trasporto o detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope) o art. 121 del DPR 309/90 (segnalazione al Servizio Pubblico per le Tossicodipendenze) non presi in carico e non inseriti nelle schede ANN della regione Puglia, risultano pari a 1.733.

In questa categoria di utenti, la proporzione di soggetti presi in carico nell'ultimo anno è globalmente dell'89,3%, con differenze per Asl di residenza (Grafico 67).

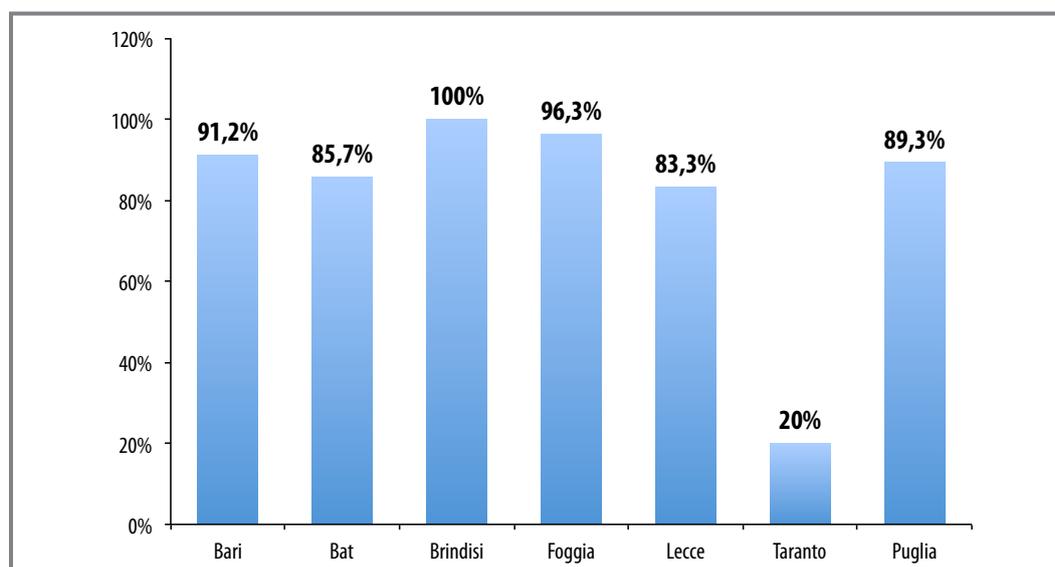


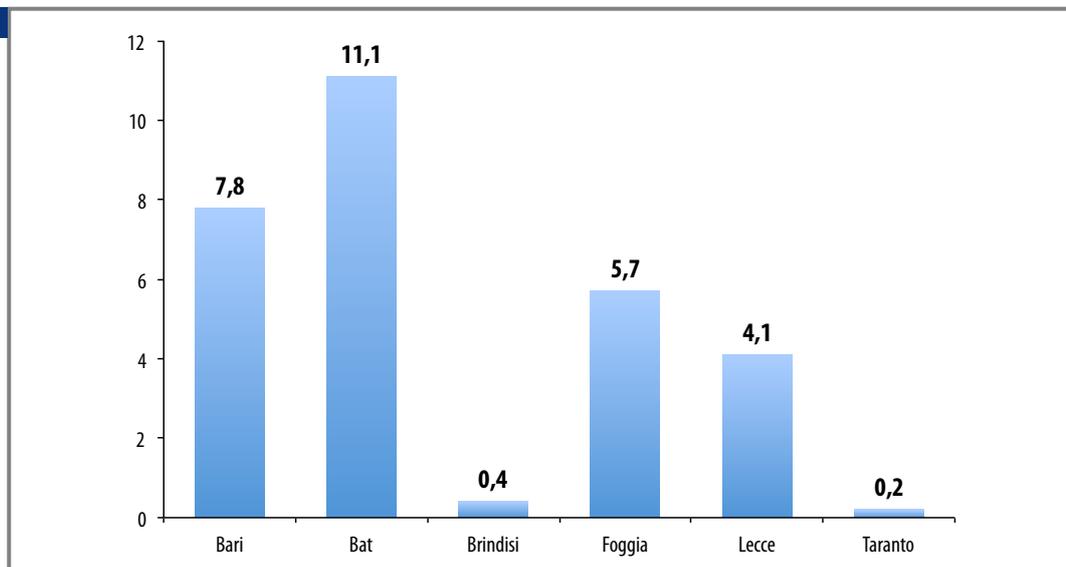
GRAFICO 67

Proporzione di utenti presi in carico nell'ultimo anno sul totale degli utenti inviati ai Ser.T dalle prefetture, per Asl. Puglia, anno 2011

La proporzione di utenti dei Ser.T. inviati dalle prefetture sul totale della popolazione residente di maggiore età risulta globalmente di 5,2 per 10.000, con differenze tra le Asl (Grafico 68).

GRAFICO 68

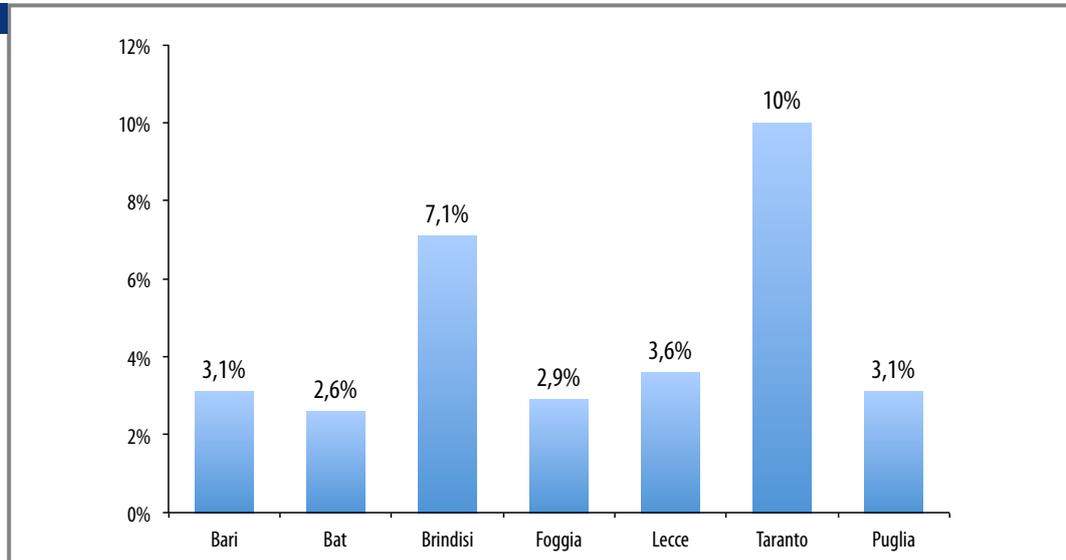
Prevalenza (per 10.000 residenti) degli utenti dei Ser.T inviati dalle prefetture, per Asl. Puglia, anno 2011



La proporzione di femmine sul totale degli utenti presi in carico dai Ser.T su indicazione della prefettura è pari al 3,1% con differenze tra le Asl (Grafico 69).

GRAFICO 69

Proporzione (%) di femmine sul totale dell'utenza dei Ser.T inviata dalle prefetture, per Asl. Puglia, anno 2011



Le fasce d'età più rappresentate sono quelle dai 20 ai 24 anni e dai 25 ai 29 anni, senza differenze per sesso e per presa in carico (nuovi utenti vs vecchi utenti); non sono registrati utenti di età superiore ai 65 anni (Grafico 70).

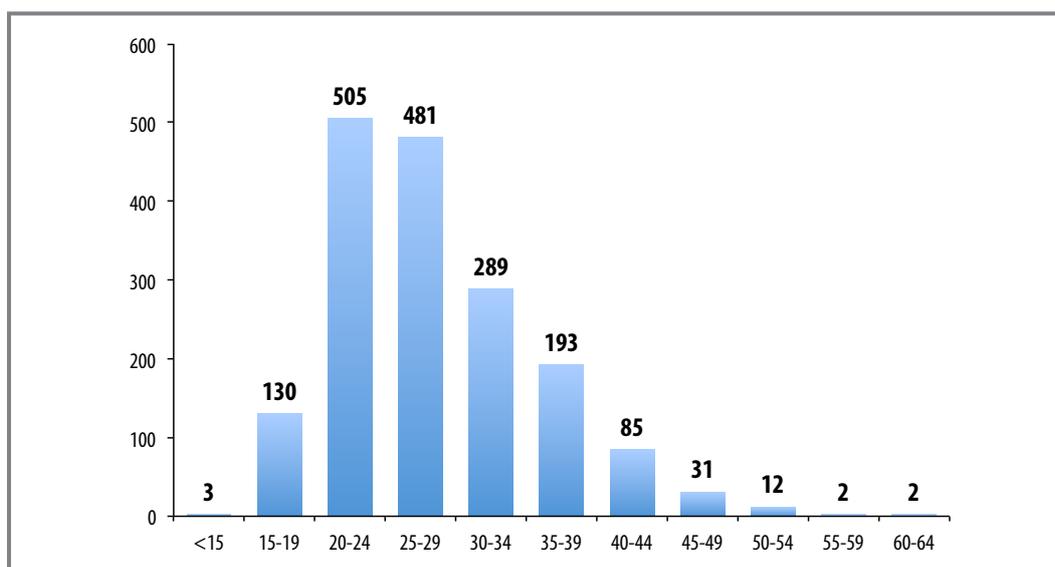


GRAFICO 70

Distribuzione degli utenti inviati dalle prefetture, per fascia d'età. Puglia, anno 2011

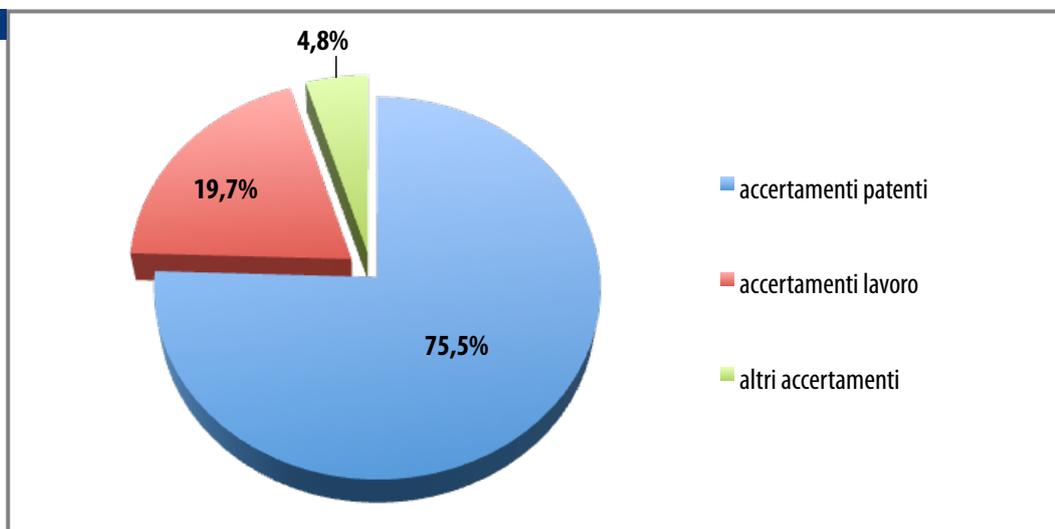
Accertamenti medico-legali

I soggetti sottoposti ad accertamenti medico-legali.

In base ai dati trasmessi tramite le schede al Ministero della Salute, nel 2011 i soggetti afferenti ai Ser.T, poiché inviati per accertamenti medico-legali nella regione Puglia, risultano pari a 4.570. Tali utenti sono inviati per tre motivazioni: accertamenti per rinnovo patenti, accertamenti sull'ambiente di lavoro e altri tipi di accertamenti (Grafico 71).

GRAFICO 71

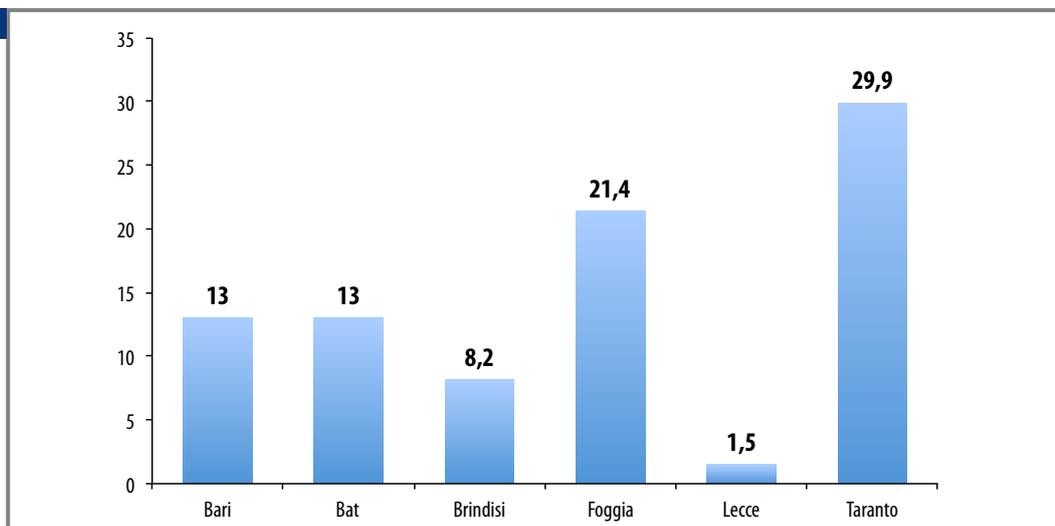
Distribuzione (%) degli utenti inviati ai Ser.T per accertamenti medico-legali, per motivazione. Puglia, anno 2011.



La prevalenza di utenti sottoposti ad accertamenti medico-legali sul totale dei residenti di maggiore età risulta di 13,6 per 10.000, con differenze per Asl (Grafico 72).

GRAFICO 72

Prevalenza (per 10.000 residenti) dei soggetti sottoposti ad accertamenti medico-legali presso i Ser.T, per Asl. Puglia, anno 2011



La proporzione di utenti di sesso femminile sul totale degli utenti sottoposti ad accertamento medico legale presso i Ser.T. risulta essere del 3,9%, con evidente prevalenza della Asl Lecce (Grafico 73).

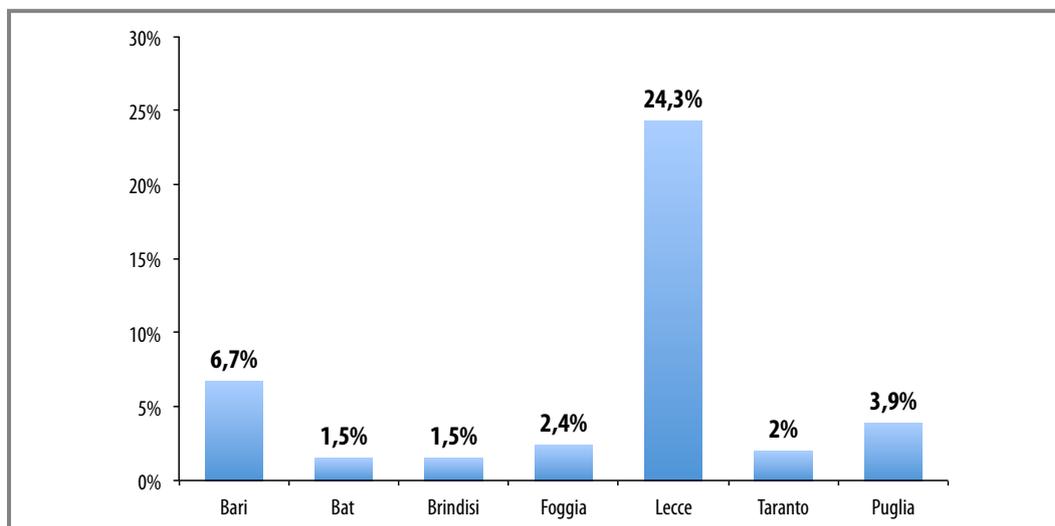


GRAFICO 73

Proporzione di utenti di sesso femminile sul totale degli utenti sottoposti ad accertamento medico legale presso i Ser.T., per Asl. Puglia, anno 2011

Le fasce d'età più rappresentate sono quelle dai 25 ai 29 anni e dai 30 ai 34 anni, sia tra i maschi che tra le femmine; è stata riportata la presenza di un solo utente di età inferiore ai 15 anni sottoposto ad accertamento medico legale (Grafico 74).

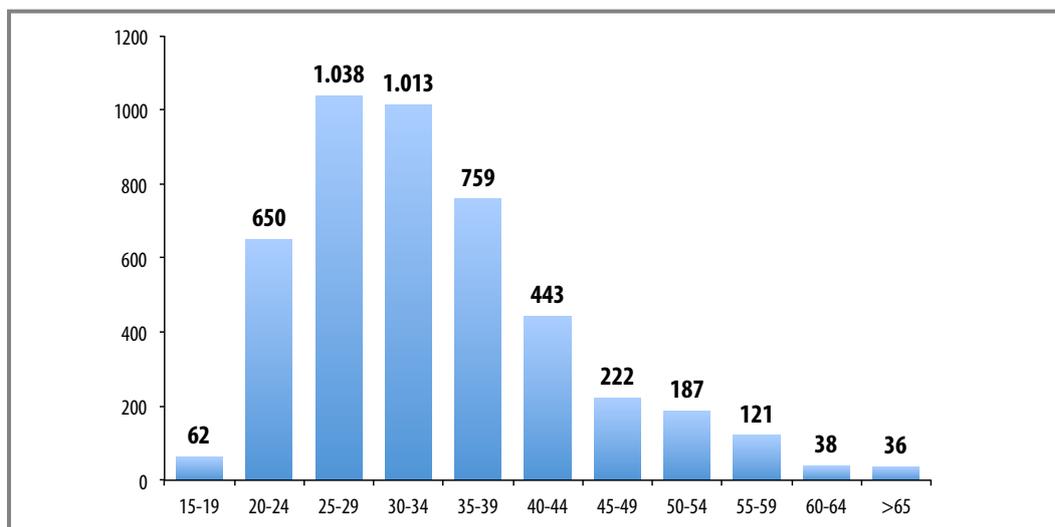


GRAFICO 74

Distribuzione dei soggetti sottoposti ad accertamenti medico legali presso i Ser.T., per fascia d'età. Puglia anno 2011

Andando ad analizzare la distribuzione secondo l'età per Asl, risulta che a Foggia, Bari e Brindisi la fascia prevalente è quella tra i 25 e i 29 anni; per Taranto l'età prevalente è quella tra i 30 e i 34 anni, per la Bat è la 35-39 anni e per Lecce è l'età compresa tra i 40 e i 44 anni.

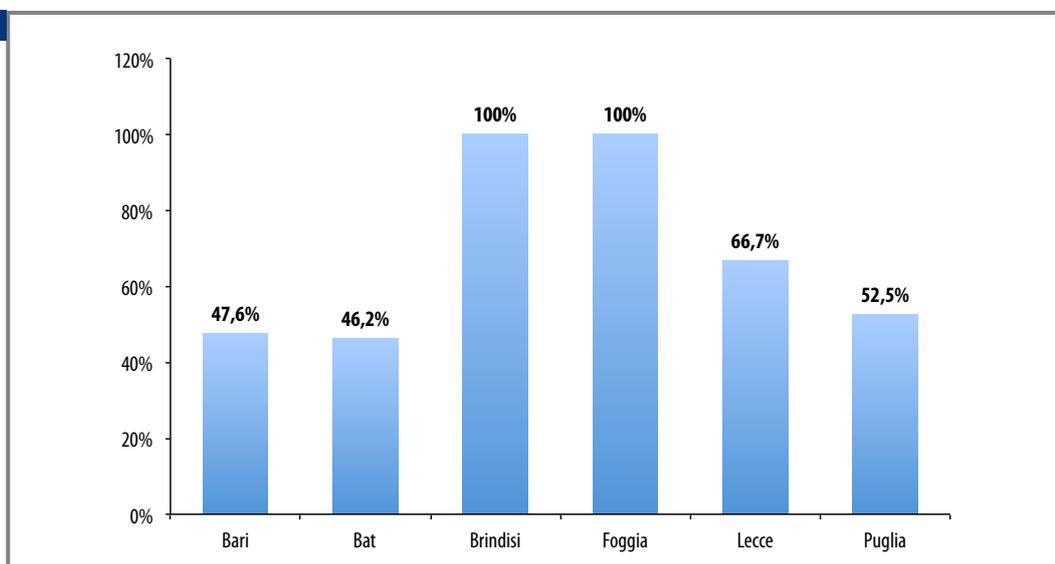
Altre dipendenze

I soggetti affetti da altre tipologie di dipendenze: nuovi e vecchi utenti.

In base ai dati trasmessi tramite le schede al Ministero della Salute, nel 2011 gli utenti con altre forme di dipendenza (es. psicofarmaci, cibo, videogiochi,..) in carico ai Ser.T della Regione Puglia sono 40 e afferiscono a tutte le Asl con l'eccezione dell'Asl Taranto. La proporzione di nuovi utenti sul totale degli utenti di questa tipologia è pari al 52,5%, con importanti differenze tra le Asl (Grafico 75).

GRAFICO 75

Proporzione (%) di utenti presi in carico nell'ultimo anno sul totale degli utenti dei Ser.T. con altre dipendenze, per Asl. Puglia, anno 2011



La prevalenza di utenti dei Ser.T. presi in carico per altre tipologie di dipendenze sul totale della popolazione residente è pari a 0,1 per 10.000.

Il 67,5% degli utenti dei Ser.T. è di sesso femminile, anche se tale proporzione varia per Asl; in particolare, nell'Asl Brindisi non è segnalato alcun utente di sesso femminile (Grafico 76).

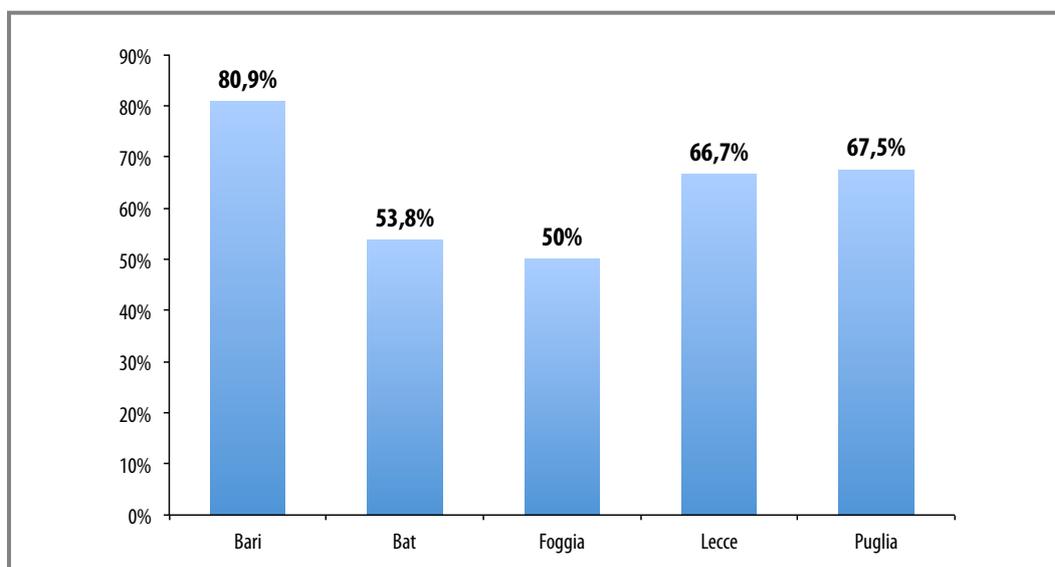


GRAFICO 76

Proportione (%) di utenti di sesso femminile sul totale degli utenti in carico ai Ser.T. per altre dipendenze, per Asl. Puglia, anno 2011

La fascia d'età più rappresentata è quella dai 35 ai 39 anni; non sono registrati utenti di età inferiore ai 15 anni (Grafico 77).

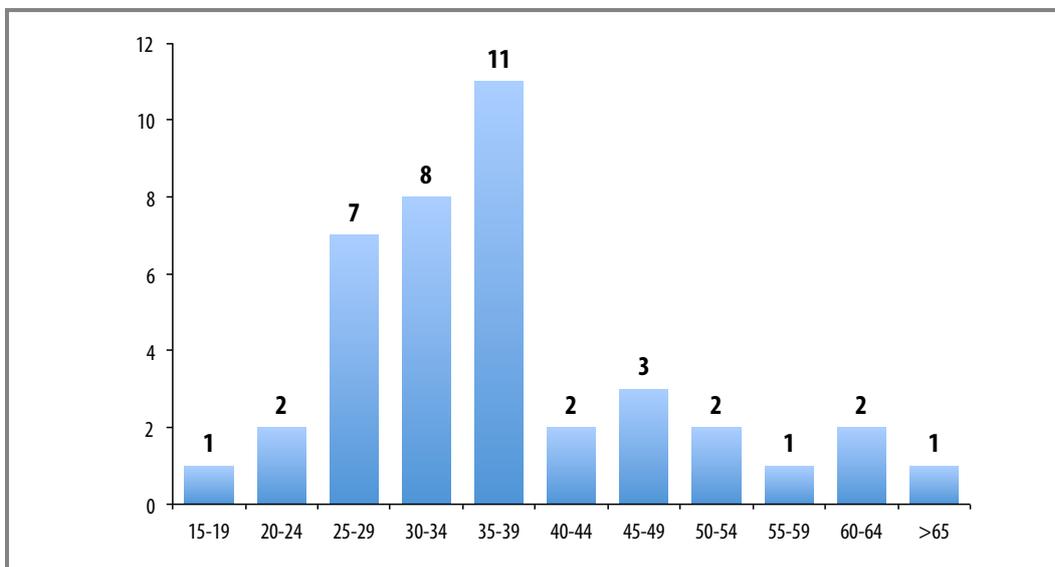


GRAFICO 77

Distribuzione (%) degli utenti in carico ai Ser.T. per altre dipendenze, per fascia d'età. Puglia, anno 2011

Allegato

Allegato 1.

Numero utenti dei Ser.T per Asl, Puglia 2011 (fonte, Schede Ann, ALC)

Regione Puglia	TD*	TD Appoggiati	Alcolisti	Tabagisti	Prefettura art.121	Gioco d'azzardo	Altre dipendenze	Attività medico legali	Tot
ASL BARI	2648	290	522	58	808	101	21	1338	5786
ASL BAT	1825	44	350	44	349	69	13	408	3102
ASL BRINDISI	1044	170	167	0	14	15	1	275	1686
ASL FOGGIA	1919	575	571	10	271	76	2	1020	4444
ASL LECCE	2948	324	468	0	281	31	3	103	4158
ASL TARANTO	2804	650	255	0	10	57	0	1426	5202
PUGLIA	13188	2053	2333	112	1733	349	40	4570	24378
Casa circondariale Bari	351	0	17	0	0	0	0	0	368
Doppia Diagnosi Lecce	243	0	143	0	0	10	5	27	428

*TD = tossicodipendenti

Allegato 2.

Prevalenza per 10.000 residenti degli utenti Ser.T, Puglia 2011 (fonte Schede ANN - ALC)

Regione Puglia	*Popolazione > 18 anni	TD*	TD Appoggiati	Alcolisti	Tabagisti	Prefettura art.121	Gioco d'azzardo	Altre dipendenze	Attività medico legali	Tot
ASL BARI	1031297	25,7	2,8	5,1	0,6	7,8	1,0	0,2	13,0	56,1
ASL BAT	313902	58,1	1,4	11,1	1,4	11,1	2,2	0,4	13,0	98,8
ASL BRINDISI	333581	31,3	5,1	5,0	0,0	0,4	0,4	0,0	8,2	50,5
ASL FOGGIA	476951	40,2	12,1	12,0	0,2	5,7	1,6	0,0	21,4	93,2
ASL LECCE	677983	43,5	4,8	6,9	0,0	4,1	0,5	0,0	1,5	61,3
ASL TARANTO	476951	58,8	13,6	5,3	0,0	0,2	1,2	0,0	29,9	109,1
PUGLIA	3351508	39,3	6,1	7,0	0,3	5,2	1,0	0,1	13,6	72,7

Allegato 3.

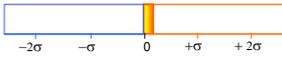
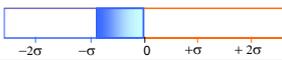
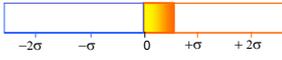
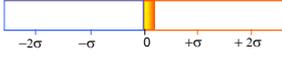
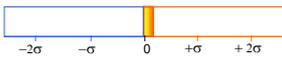
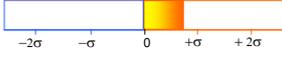
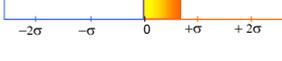
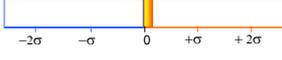
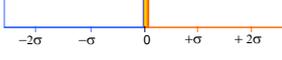
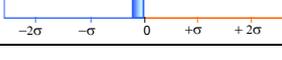
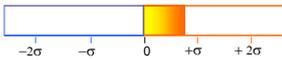
Indice di sintesi nazionale e regionale, tossicodipendenti, anno 2011

Indicatori di sintesi : valori regionali, valori nazionali e scostamento standardizzato(*) dal valore nazionale

Indicatori	Val. Regio-nale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	Δ%	Z*=-Scostamento Standardizzato
Tasso nuovi utenti per 1.000 res.	0,8	0,8	0,3	-5,2	-0,1
Tasso totale utenti per 1.000 res.	4,0	3,5	1,0	15,7	0,6
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei (x 10.000 res.)	49,0	48,4	13,9	1,1	0,0
Utenti in carico nei Sert su persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	98,6	89,7	11,3	10,0	0,8
Percentuale utenti con uso primario di cannabis	16,4	9,2	3,4	79,0	2,1
Percentuale utenti con uso primario di oppiacei	66,0	70,9	7,1	-6,9	-0,7
Percentuale utenti con uso primario di cocaina	15,8	15,8	5,6	0,0	0,0
Percentuale utenti non testati a test HIV su utenti in carico	64,0	69,5	15,1	-7,9	-0,4
Prevalenza utenti positivi a test HIV	6,5	8,3	6,1	-22,1	-0,3
Percentuale utenti non testati a test HBV su utenti in carico	70,6	78,9	10,5	-10,5	-0,8
Percentuale utenti positivi al test HBV	19,2	33,4	18,8	-42,6	-0,8
Percentuale utenti non testati a test HCV su utenti in carico	79,2	83,4	9,2	-5,0	-0,5
Percentuale utenti positivi a test HCV	53,5	54,0	19,2	-0,9	0,0

Allegato 4.

Indice di sintesi nazionale e regionale, detenuti anno 2011

Indicatori	Val. Regio-nale	Valore Naz.le	Dev.std dal val. naz.le	$\Delta\%$	Z [*] =Scostamento Standardizzato
Tasso di mortalità per incidenti stradali (x 100.000 res.) ¹	10,7	10,3	2,2	3,7	 0,2
Tasso di mortalità droga correlata (x 100.000 res.)	0,3	0,9	0,7	-70,7	 -0,9
Segnalazioni art.75 per regione di residenza (x 100.000 res.)	91,0	73,3	31,6	24,1	 0,6
Soggetti segnalati art.75 per regione di residenza sul totale utenti in carico ai SerT.	0,2	0,2	0,1	10,7	 0,2
Soggetti segnalati art.75 per oppiacei per 100.000 res	8,5	7,6	5,7	13,0	 0,2
Soggetti segnalati art.75 per cannabis per 100.000 res.	72,4	53,9	25,3	34,3	 0,7
Soggetti segnalati art.75 per cocaina per 100.000 res.	9,4	9,7	4,4	-3,5	 -0,1
Soggetti denunciati Art. 73 per per regione di residenza per 10.000 res.	8,3	7,0	1,9	18,1	 0,7
Soggetti denunciati art.73 per regione di residenza sul totale carico nei SerT.	0,2	0,2	0,1	5,4	 0,2
Soggetti art.73 denunciati per eroina per 100.000 res	12,4	11,2	13,1	10,2	 0,1
Soggetti art.73 denunciati per cannabis per 100.000 res	39,8	27,5	7,4	44,4	 1,7
Soggetti art.73 denunciati per cocaina per 100.000 res	22,6	24,4	9,3	-7,6	 -0,2
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati sul totale utenti in carico nei SerT.	0,2	0,1	0,1	34,3	 0,8
Detenuti entrati dalla libertà con problemi socio sanitari droga correlati (x 10.000 res)	8,4	5,6	2,7	50,0	 1,0
Utenti in carcere in carico ai Ser.T su tossicodipendenti in affidamento art.94	8,6	7,5	10,9	15,3	 0,1

* Lo scostamento standardizzato è calcolato come differenza tra il valore osservato della regione e il valore nazionale, e tale differenza rapportata alla deviazione standard della distribuzione nazionale.

