

Le dipendenze patologiche

Nel 2000 l'andamento generale del **consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope**, osservato nell'utenza del Ser.T, non ha evidenziato inversioni di tendenza rispetto alla situazione degli anni precedenti a livello nazionale, regionale e locale.

La "**nuova**" utenza in carico al servizio pubblico mostra nella provincia di Rimini valori superiori a quelli medi regionali, seguendo un andamento in crescita stabile dal '98.

Il rapporto utenti **maschi** e utenti **femmine** risulta poco variabile negli anni ed in linea con il dato regionale (4.5 maschi : 1 femmina). La distribuzione per **età** mostra una predominanza della fascia 25 - 34 anni, anche se l'analisi temporale evidenzia un complessivo invecchiamento dell'utenza.

La scomposizione dell'utenza per sostanza d'abuso conferma, negli anni, il **vino** quale sostanza d'abuso primaria. Da segnalare l'aumento del consumo di birra e lo stabilizzarsi di quello dei superalcolici.



Edgar Degas-assenzio

Aumenta la percentuale di **utenti cronici**, in carico stabilmente ai Ser.T.; sono prevalentemente utenti in età adulta, incapaci di lavorare se non in contesti e percorsi protetti, con problemi di salute invalidanti e situazioni di solitudine intesa come progressiva perdita di contatti sociali e di riferimenti affettivi.

I problemi **alcool correlati appaiono in crescita**, con un'incidenza a livello locale superiore a quella regionale. Il Servizio Alcolologico si rivolge ad una utenza di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, con prevalenza della componente maschile su quella femminile.

Per quanto riguarda le principali malattie infettive, il confronto fra il dato emiliano romagnolo e quello locale evidenzia per la nostra provincia:

la **minor presenza di soggetti HIV positivi** fra la popolazione tossicodipendente;

la diminuzione della percentuale di soggetti risultati positivi ai test specifici per **l'epatite di tipo B**, rispetto al notevole aumento regionale, nel periodo 1998-2000 e la stabilità nello stesso triennio della percentuale di soggetti positivi ai test specifici per **l'epatite di tipo C**.

Analogamente a quanto osservato a livello regionale, nella provincia di Rimini si è verificato un progressivo e importante **decremento nella mortalità**, soprattutto dovuto alla diminuzione sia dei **decessi per overdose**, sia a quelli per **AIDS**. Altre cause di morte quali gli incidenti stradali e le malattie epatiche conservano andamenti più costanti.

Negli ultimi 10 anni il mondo della droga è cambiato in misura significativa e con esso sono cambiati anche i consumatori e i modi stessi del consumo. La stessa riorganizzazione dei servizi e degli interventi contro le dipendenze riflette una logica ed una progettualità molto diverse da quelle che avevano caratterizzato gli anni '70 e '80.

Nonostante si siano moltiplicate le indagini e le pubblicazioni su questi temi, ed in particolare sulle "nuove droghe", resta molto difficile produrre delle stime precise sul livello di penetrazione delle sostanze stupefacenti negli universi giovanili in quanto, i dati ufficiali, prevalentemente riferiti ai soggetti che si rivolgono ai servizi o che vengono fermati dalle forze dell'ordine, rappresentano probabilmente solo la parte più evidente di un fenomeno articolato, complesso e diffuso.

Anche per il 2000 l'andamento generale del consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope, riscontrato attraverso i dati relativi agli utenti in carico ai servizi pubblici per le tossicodipendenze, non ha evidenziato inversioni di tendenza rispetto alla situazione rilevata negli anni precedenti a livello nazionale, regionale, locale.

L'eroina infatti, continua a rimanere la sostanza principale tradizionalmente presente nei consumi/abusi degli utenti che accedono ai servizi. Questo elemento non deve impedire però la riflessione su alcuni aspetti fondamentali dei cosiddetti "nuovi consumi" da parte di larghe fasce giovanili, connesso alle droghe empatogene (ecstasy, anfetaminici, ketamina. ...), che permettono di modificare il modo di stare con gli altri.

Studi epidemiologici hanno evidenziato una prevalenza di consumatori di ecstasy pari al 5% della popolazione giovanile, ma sulla base dei sequestri¹ effettuati dalle Forze dell'Ordine (286.000 dosi nel 1999 e 129.000 del 1998) il fenomeno sembrerebbe più ampio di quanto stimato attraverso i diversi studi di settore. Basti pensare, per quanto riguarda il territorio della provincia di Rimini, che le Forze di Polizia hanno sequestrato 10.578 dosi di anfetaminici nell'arco di due anni, un quantitativo pari al 40% di tutte le dosi di anfetaminici sequestrate in Emilia-Romagna nello stesso periodo.

Le cosiddette "nuove droghe", a ben guardare, non sono poi tanto nuove e ciò che ne determina la novità risiede nella maniera di utilizzarle e negli stili di vita e di comportamento ad esse associate.

L'uso di ecstasy risulta fortemente legato al contesto, in particolare a luoghi specifici di assunzione quali discoteche o party. Un ruolo decisivo, nel rituale di "festa" (collocazione notturna, effetto moltitudine, profumi, colori, ...) che si ricrea in questi ambiti, pare rappresentato da un certo tipo di musica e dal livello sonoro ad essa associato che, assieme alla sostanza, può portare ad uno stato di trance². Questa vicinanza fra "mondo della notte" e diffusione delle droghe di ultima generazione viene sottolineata da diverse ricerche nazionali e locali.

Pur nella difficoltà di proporre letture univoche, un dato comune che emerge nella maggior parte delle indagini³ mostra come si profilino delle vere e proprie *scelte di consumo* che fanno riferimento alla situazione, alla compagnia ed agli effetti che si vogliono ottenere dalla sostanza.

Nel rapporto tra nuove droghe e consumatori sembrano prevalere gli aspetti ludici e aggregativi, intesi come partecipazione ad una esperienza trasgressiva, eccitante ed "espansiva" in un contesto ritenuto appropriato. Tutto ciò prevale sul rapporto più stretto e privatistico tipico dell'eroina e, per il momento, il rapporto che si instaura con tali sostanze non ha assunto i contorni di un processo duale di dipendenza. Infatti, se non c'è lo scenario adeguato non c'è assunzione. Tale scenario va individuato soprattutto nell'utilizzo del mondo della notte da parte di fasce consistenti di giovani che, tra l'altro, hanno un peso decisamente maggiore all'interno della società rispetto ai loro coetanei dipendenti da eroina, principalmente perché cittadini ben integrati. Il loro stile di vita non è dimensionato dalla droga ma sulla discoteca e sui week end; tutto il mondo vitale viene circoscritto e condensato nell'avvenimento del week end, cui, probabilmente, si attribuisce il potere di ribaltare il grigiore dell'insoddisfazione quotidiana.

¹ Gruppo Abele, *Annuario sociale 2001*, Feltrinelli, Milano, 2001

² L. Montecchi (a cura di), *Officine della dissociazione. Transiti metropolitani*, Pitagora Editrice, 2000

³ Quinto Rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia, Il Mulino, Bologna, 2001

Un altro elemento che pare importante segnalare è l'aumento, peraltro riscontrato anche attraverso l'innalzamento del numero dei soggetti in carico ai servizi pubblici per le tossicodipendenze, dei consumatori/abusatori di *cocaina*, quale sostanza elettiva.

Il consumo di cocaina oggi non riguarda solo alcune tipologie "tradizionali", quali ad esempio determinati ceti professionali ossessionati dalla cultura del successo delle prestazioni, o tossicodipendenti che alternano l'uso con determinati effetti di mix. Il consumo di cocaina sarebbe in aumento in tutti gli strati sociali.

Secondo l'OMS la cocaina si sarebbe rivelata la droga preferita da un numero crescente di persone in Europa e negli Stati Uniti.

L'Istituto Superiore di Sanità ha condotto, attraverso gli osservatori regionali, uno studio preliminare sui comportamenti in discoteca dei giovani tra i 15 ed i 30 anni; tra le droghe più utilizzate, oltre l'alcool (che occupa il primo posto), troviamo la cocaina a livelli superiori rispetto a quelli di ecstasy. Il fenomeno interessa anche gli studenti delle scuole medie superiori, ove l'uso di cocaina sale al 7%⁴. Nonostante la gravità dei danni psicofisici che l'abuso di cocaina produce e, nonostante la capacità di indurre dipendenza in un numero considerevole di consumatori, la diffusione del consumo è stata ampiamente sottovalutata dagli operatori, a tutti i livelli, che si occupano di tossicodipendenza.

La realtà sociale relativa al mondo della droga si presenta oggi in parte mutata rispetto alla fase di massima diffusione delle sostanze stupefacenti negli anni Settanta e Ottanta. Come si è accennato sopra, i principali fruitori dei servizi pubblici per le tossicodipendenze rimangono senz'altro gli utenti eroinomani, ma si è velocemente e diffusamente propagato un nuovo tipo di consumi legati alle droghe sintetiche e alla cocaina. Riguardo a questa nuova dimensione del consumo/abuso, le conoscenze a disposizione non sono ancora sufficienti a capire il fenomeno nella sua interezza e nelle sue dimensioni:

- quella *qualitativa*, come ad esempio il tipo di bisogno soddisfatto dalla sostanza, l'eventuale disagio presente, l'incidenza del gruppo dei pari e del luogo sui consumi, ecc.
- e quella *quantitativa*, cioè la reale diffusione del consumo e dell'abuso.

Questo deficit di conoscenza, unitamente alla immagine collettiva delle Unità Operative Dipendenze Patologiche delle Aziende USL quali servizi per eroinomani, alla mancata percezione del rischio da parte dei consumatori di "*nuove droghe*" (anche legata in parte a risultati controversi emersi dalle indagini scientifiche inerenti gli effetti di tossicità e dipendenza), ha finora reso molto difficile al servizio pubblico la intercettazione di queste nuove forme di consumo.

In aggiunta ai nuovi e vecchi consumi, va sottolineata la grande attenzione che i servizi pubblici specialistici dovranno continuare a dedicare all'abuso di alcool.

Le Unità Operative per le Dipendenze Patologiche si occupano, ad esclusione del settore alcolico, prevalentemente della popolazione compresa tra 15-44 anni, popolazione che viene definita "target" o "*a rischio*"

Popolazione residente 15-44 anni nel periodo 1997 - 2000.

ANNO	DISTRETTO RIMINI	DISTRETTO RICCIONE	PROVINCIA
1997	74.681	40.626	115.307
1998	74.500	40.897	115.397
1999	74.837	41.251	116.088
2000	75.151	41.376	116.527

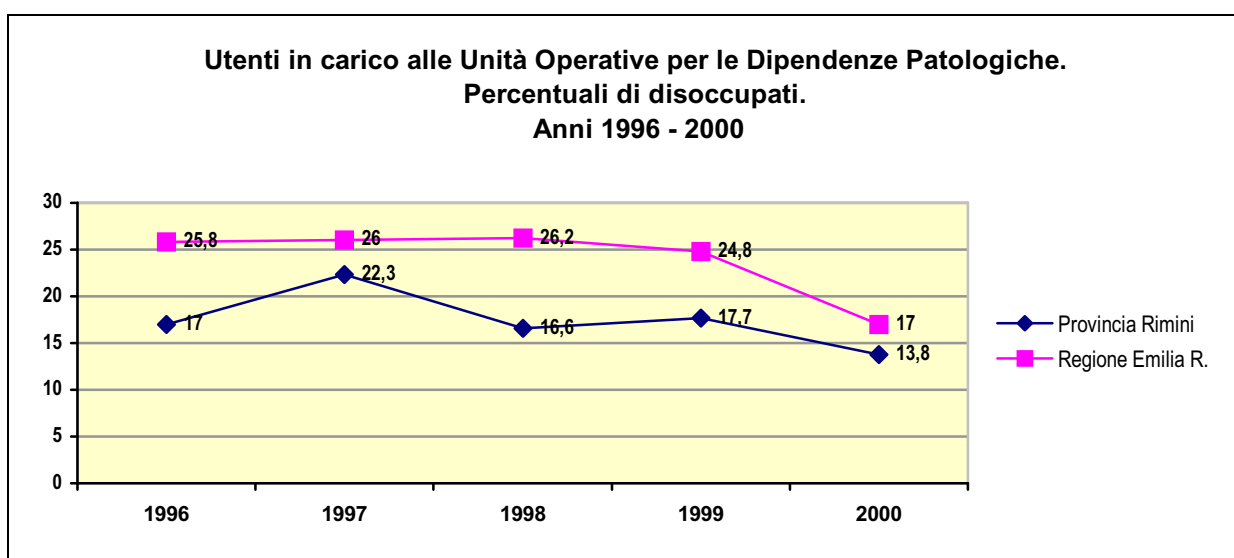
Fonte: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche

⁴ L. Montecchi, ibidem.

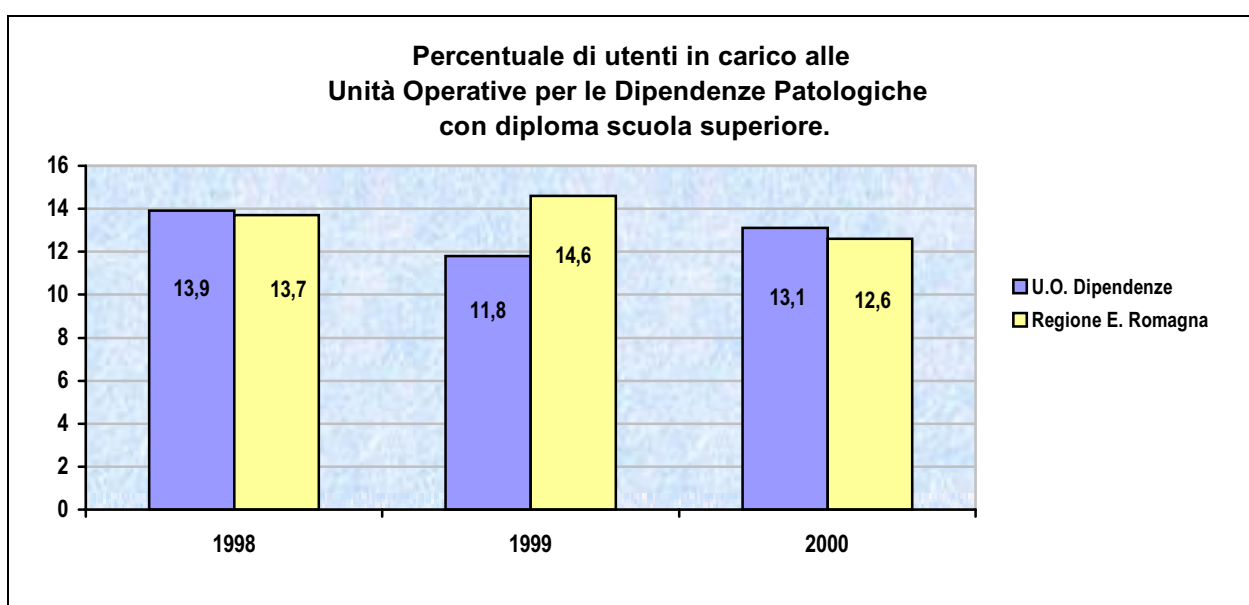
La fotografia scattata all'inizio del 2001 rileva sul territorio provinciale la presenza di 116.527 abitanti tra i 15 e i 44 anni, dei quali il 64.3% vive nei comuni del Distretto di Rimini e il restante 35.7% nell'area del Distretto di Riccione. Se si osserva il periodo 1997-2000, si evidenzia chiaramente come l'andamento numerico di questa popolazione "obiettivo" risulti in leggero aumento.

Se chi consuma sostanze stupefacenti si trova quasi esclusivamente tra i 15-44 anni, quando ci si occupa di problemi alcool correlati si deve allargare la fascia d'età; in questo ambito, infatti, si individua la popolazione tra 15-64 anni quale "target" del Centro Alcolico. Questa fascia di residenti ammonta a 187.217 unità, cioè il 68% della popolazione provinciale totale (121.486 nel Distretto di Rimini e 65.731 in quello di Riccione).

Analizzando la popolazione che afferisce alle Unità Operative per le Dipendenze Patologiche attraverso alcuni indicatori socio-economici, si può notare che nel periodo 1996-2000 la percentuale di disoccupati utenti dei servizi ha mostrato solamente lievi oscillazioni ed è risultata nell'anno 2000 del 13.8%.



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nei Ser.T.. Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

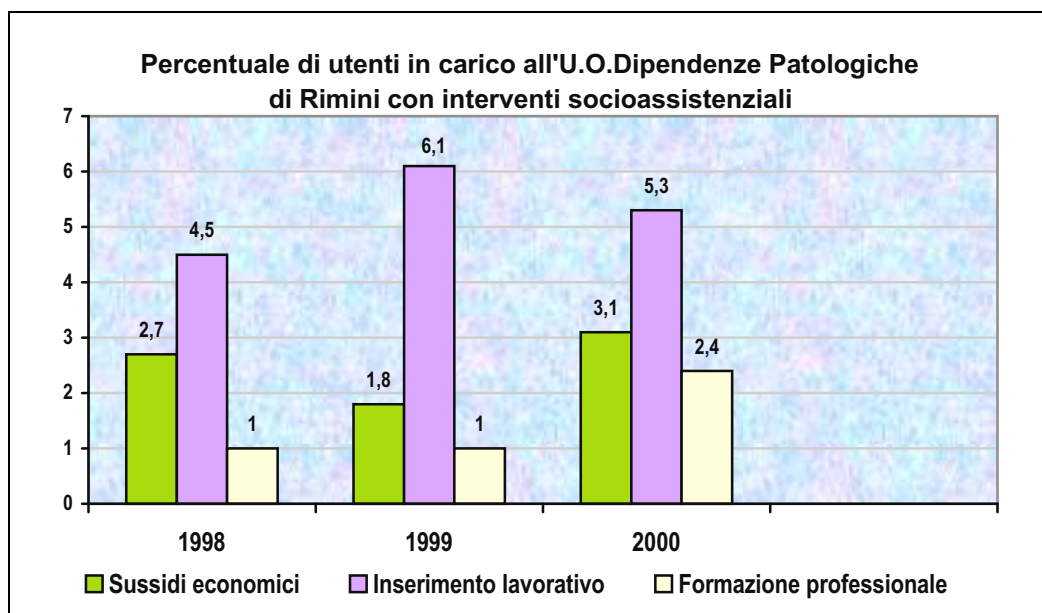


Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche.
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

Per quanto riguarda il grado di istruzione la percentuale di utenti in carico alle U.O. per le Dipendenze Patologiche con un diploma di scuola media superiore risulta fondamentale costante negli ultimi tre anni e si attesta al 13.1% nel 2000.

Da diversi anni si assiste ad un incremento della percentuale di utenti cronici, malati e in drop-out, in carico stabilmente alle Unità Operative per le Dipendenze Patologiche. Tale tipologia, ritenuta un tempo residuale, sta progressivamente aumentando. Sono utenti in età adulta incapaci, a seguito della lunga storia di tossicodipendenza, di lavorare se non in **contesti e percorsi protetti** in quanto alternano periodi di produttività a periodi di improduttività. Spesso presentano problemi di salute, con gravi invalidazioni e una situazione di solitudine intesa come progressiva perdita di contatti sociali e di riferimenti affettivi.

Da qui la necessità di inserire all'interno del processo terapeutico nuove ed oggettive opportunità, attraverso l'elaborazione di progetti che amplino la possibilità di un efficace inserimento nel tessuto sociale, che possano limitare le "ricadute" e la riproposizione di percorsi già effettuati e che fungano da raccordo tra percorsi terapeutici "classici".



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche

Devianza e criminalità

I dati ISTAT⁵, riferiti al 1999 e riguardanti i delitti denunciati all'Autorità Giudiziaria dalle Forze dell'Ordine, mettono in risalto la presenza di un alto tasso di criminalità nella provincia di Rimini.

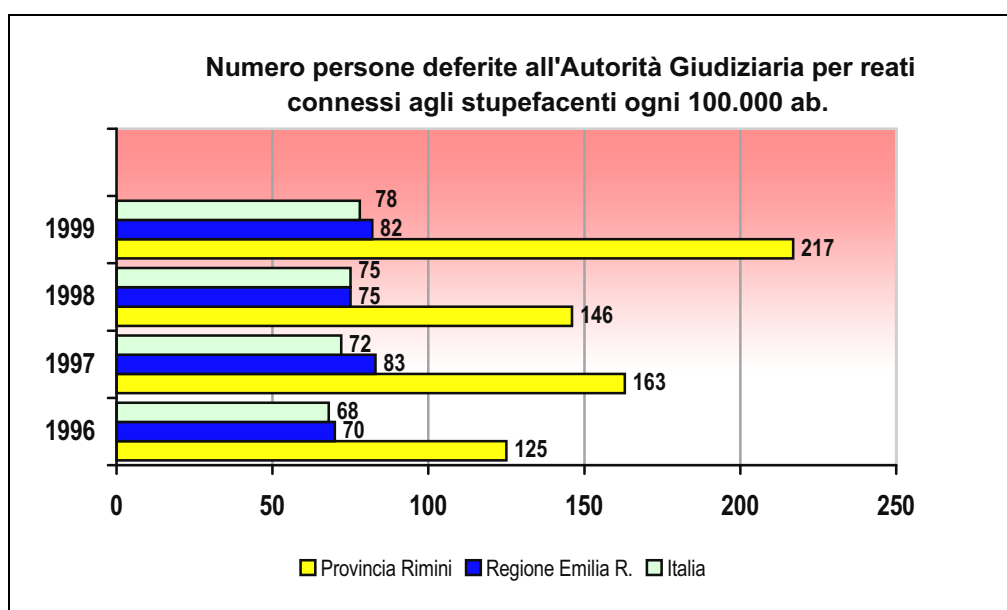
Le *operazioni antidroga* compiute dalle diverse Forze dell'Ordine⁶, autonomamente o in cooperazione, al fine di reprimere i reati previsti dal Testo Unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con D.P.R. 309/90 e pubblicate annualmente dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero degli Interni che coordina e supporta detta attività repressiva, fornisce un quadro su quello che può essere l'andamento del *fenomeno droga* su scala nazionale, regionale e locale.

⁵ ISTAT (Anuari di statistiche giudiziarie penali).

⁶ Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Uffici Doganali e Polizia Penitenziaria (all'interno degli Istituti di Pena).

Le operazioni eseguite, in relazione alle diverse tipologie di reato (traffico, attività di vendita,), fanno emergere come il numero maggiore di operazioni sia stato indirizzato, sia a livello nazionale e specularmente a livello locale, a reprimere soprattutto l'attività di vendita di tutti i tipi di droga considerati.

Se analizziamo i reati connessi agli stupefacenti ogni 100.000 abitanti, vediamo che i dati relativi alla provincia di Rimini risultano assai elevati ed in aumento. Si noti che nel 1999 sono stati commessi 217 reati ogni 100.000 residenti nella provincia, contro gli 82 dell'Emilia-Romagna e i 78 dell'intero territorio italiano. Si ritiene indispensabile chiarire che i valori dei tassi sono fortemente influenzati dal forte afflusso di presenze che si registra in estate. Per capire meglio: i calcoli dei tassi vengono fatti sulla popolazione residente pur essendo, i reati, commessi principalmente nel periodo estivo, quando si trovano in riviera un gran numero di soggetti non residenti, con conseguente minore rappresentatività e confrontabilità del tasso ricavato.



Fonte: ISTAT (annuari di statistiche giudiziarie penali)

Quantitativi dei principali stupefacenti sequestrati Anni 1998-1999-2000

	Provincia di Rimini			Regione Emilia-Romagna			Italia		
	1998	1999	2000	1998	1999	2000	1998	1999	2000
Totale stupefacenti sequestrati (Kg)	85*	66*	21*	795*	794*	1372*	57.320	72.271	50.150*
1. Eroina (kg)	0,4	1	0,3	22	13	146	703	1.306	980
2. Cocaina (kg)	5	7	4	47	76	267	2.144	2.914	2.360
3. Cannabis (kg)	80	58	17	726	705	959	54.199	68.034	46.810
4. Anfetaminici (dosi)	1.992	6.037	4.541	16.763	12.109	14.289	131.728	292.458	579.285
5. LSD (dosi)		595		697	871	167	9.752	5.509	1.980
6. Altre sostanze (dosi)				561	1.155	878	131.728	33.712	13.878

*Il dato è relativo alle seguenti sostanze: eroina, cocaina ecannabis

Fonte: Ministero dell'Interno, Direzione centrale per i servizi antidroga, Relazioni annuali 1998 – 1999 – 2000.

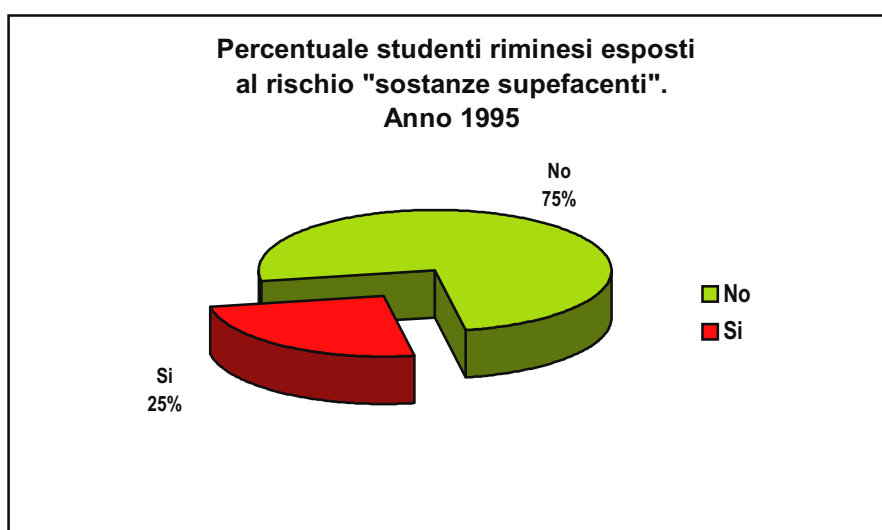
La tabella precedente riporta il ragionamento in termini di valori assoluti e ripropone quindi logiche differenze di quantità relative agli ambiti territoriali di livello maggiore.

Anche in quest'ottica, comunque, risalta immediatamente il consistente numero di anfetaminici sequestrati in provincia di Rimini, pari al 50% nel 1999 e al 30% nel 2000 di tutte le dosi sequestrate in regione.

Atteggiamenti e comportamenti a rischio verso le sostanze stupefacenti

L'indagine "S'ì fosse foco"⁷, realizzata nel 1995 su un campione di oltre 5000 studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni, fornisce uno spaccato sugli atteggiamenti e comportamenti a rischio di un campione di giovani verso le sostanze stupefacenti.

Il 25% degli intervistati è esposto al rischio "sostanze stupefacenti" che risulta associato all'età e al sesso, nella fascia di età 18-19 anni e nei maschi.



Fonte: J.Fagioli-M.Salaris (a cura di), "S'ì fosse foco", Theut, Rimini, 1999. Indagine su oltre 5000 studenti riminesi di età tra i 15 e i 19 anni.

Percentuale di soggetti che hanno alte possibilità di procurarsi sostanze stupefacenti Anno 1995

Sostanza	Totale studenti		Sesso		Età				
			Maschi	Femmine	15	16	17	18	19
	v.a.	%	%	%	%	%	%	%	%
Hashish o Marijuana	2170	46,9	49,1	44,7	25,6	39,8	48,7	55,4	54,0
Ecstasy	2046	44,3	46,6	42,0	28,8	41,0	45,5	49,9	48,9
LSD	1275	27,8	29,0	26,6	14,9	25,3	30,9	32,2	30,7
Psicofarmaci	1251	27,3	27,4	27,1	20,4	27,8	28,0	30,4	27,4
Cocaina	1204	26,2	27,1	25,2	15,7	22,6	26,5	28,5	31,5
Amfetamine	1162	25,3	26,9	23,8	15,4	23,6	25,1	28,0	29,9
Eroina	769	16,7	18,8	14,7	13,7	17,3	19,5	15,6	16,6
Morfina	572	12,5	13,9	11,1	11,5	12,7	12,5	11,7	13,2

Fonte: J.Fagioli-M.Salaris (a cura di), "S'ì fosse foco", Theut, Rimini, 1999. Indagine su oltre 5000 studenti di età tra i 15 e i 19 anni.

⁷ J.Fagioli-M.Salaris (a cura di), "S'ì fosse foco", Theut, Rimini, 1999.

I dati emersi dalla ricerca, e sotto riportati, mostrano come un quindicenne su quattro dichiara di potersi procurare con una certa facilità dei cannabinoidi o dell'ecstasy; la vicinanza e la possibilità di procurarsi facilmente sostanze aumenta col crescere dell'età. Infatti, per i 18-19enni gli stessi valori relativi alla prossimità con cannabis e/o ecstasy risultano quasi doppi che per i quindicenni. L'impressione generale è che tra i giovani e le sostanze vi siano dei canali di comunicazione diretta; solo in tal modo si può spiegare una vicinanza così diffusa.

Quasi 2 studenti maschi della provincia di Rimini su 10 ritengono non pericoloso "calarsi" l'ecstasy, contro l' 1 su 10 delle ragazze.

Un maschio su 10 è convinto dell'innocuità della cocaina o dell'LSD.

Quasi 2 maschi e 1 ragazza su 10 pensano che l'uso degli psicofarmaci non sia pericoloso.

I valori aumentano poi sensibilmente per quanto concerne i cannabinoidi. Si noti, invece, come l'eroina venga considerata la sostanza il cui consumo è portatore di conseguenze più pericolose.

Tali elementi sembrano rilevanti per testimoniare l'atteggiamento che sta alla base dei nuovi consumi di droghe sintetiche o del diffondersi delle cosiddette droghe "leggere".

Sono mutati i bisogni e le aspirazioni dei giovani e i loro modi di soddisfarli. In questo senso sembra andare l'incremento registrato oggi nei consumi di sostanze eccitanti o la consistente diffusione di alcool.

Percentuale di soggetti che giudicano non pericoloso per la propria salute tenere i seguenti comportamenti

	Sesso		Età (anni)				
	M	F	15	16	17	18	19
	%	%	%	%	%	%	%
Fumare hashish o marijuana	32,3	25,3	19,1	21,5	28,4	33,1	35,1
Assumere psicofarmaci	17,8	13,2	17,2	15,8	17,5	14,2	12,6
Assumere LSD	12,9	8,0	12,4	10,9	11,3	9,7	7,8
Assumere ecstasy	17,1	10,6	14,5	13,9	15,1	12,3	12,5
Assumere cocaina	11,2	5,2	8,6	7,4	8,5	6,9	8,0
Assumere eroina	8,8	3,8	7,8	6,8	6,9	5,0	4,6

Fonte: J.Fagioli-M.Salaris (a cura di), "S'ì fosse foco", Theut, Rimini, 1999. Indagine su oltre 5000 studenti di età tra i 15 e i 19 anni. I dati si riferiscono al 1995.

La quarta indagine IARD⁸ sulla condizione giovanile descrive l'esposizione alle droghe: il trend che emerge appare registrare, dal 1992 al 1996, un forte aumento della contiguità del mondo giovanile alle sostanze psicotrope.

⁸ C.Buzzi, A.Cavalli, A.de Lillo, (a cura di), *Giovani verso il Duemila*, Quarto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia, Il Mulino, Bologna, 1997.

**Variazione nel tempo degli indicatori di contatto con il mondo della droga
(età 15-24 anni)**

E' capitato di:	1983	1987	1992	1996
	%	%	%	%
Parlare con qualche persona che ha fatto uso di droga	54,8	46,8	56,6	64,7
Conoscere persone che fanno uso di droghe	39,3	32,8	54,9	64,0
Vedere qualcuno che stava usando droga	44,7	39,1	43,7	52,6
Vedere o toccare qualche tipo di droga	20,4	10,8	22,6	–
Toccare qualche tipo di droga	–	–	–	21,5
Sentire il desiderio di provare una droga	7,8	4,5	10,7	14,0

Fonte: C.Buzzi, A.Cavalli, A.de Lillo, (a cura di), Giovani verso il Duemila, Quarto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia, Il Mulino, Bologna, 1997. (Il campione è composto da 2.500 giovani)

La tabella ci informa che, nel 1996, i due terzi dei giovani conoscono persone che fanno uso di droghe; rispetto a dieci anni prima l'incidenza del fenomeno è praticamente raddoppiata. Più della metà ha visto personalmente qualcuno che stava assumendo droga, esperienza che riguardava solo i due quinti dei giovani intervistati nel 1987; la ricerca segnala un 14% di intervistati che ammette esplicitamente di sentire il desiderio di provare una droga.

L'essere stato oggetto di offerta esplicita di qualche tipo di droga è dichiarato da più di un terzo degli intervistati, quando nel 1983 erano poco più di un quinto e nel 1992 un quarto. L'indicatore più diretto riguarda l'aver toccato con mano qualche tipo di droga, comportamento che nel complesso coinvolge un giovane ogni cinque.

Segnali di consumi

Prima di procedere nell'illustrazione di quelli che possono essere possibili indicatori di un eventuale andamento dei consumi e delle situazioni di spaccio e dunque anche d'illegalità presenti sul territorio regionale e su quello locale, occorre fare una premessa. I dati relativi alle segnalazioni della Prefettura fanno riferimento all'attività preventiva messa in atto dalle diverse forze dell'ordine. La legge prevede un margine di discrezionalità, per i soggetti fermati, in merito alla decisione di accettare o meno un trattamento terapeutico. Infatti, per quanto concerne l'articolo 121 il soggetto può anche scegliere di non seguire nessuna proposta terapeutico-riabilitativa (senza per questo incorrere in sanzioni di alcun genere), mentre per l'articolo 75 è prevista una sanzione amministrativa.

Si riportano, di seguito, gli articoli di legge citati.

Art. 121 (D.P.R. 309/90)**Segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze.**

2. L'autorità giudiziaria o il prefetto nel corso del procedimento, quando venga a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, deve farne segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze competente del territorio.

3. Il servizio pubblico per le tossicodipendenze, nell'ipotesi di cui al comma 2, ha l'obbligo di chiamare la persona segnalata per la definizione di un programma terapeutico e socioriabilitativo.

Art. 75 (D.P.R. 309/90)**Sanzioni amministrative**

1. Chiunque, per farne uso personale, illecitamente importa, acquista o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope in dose non superiore alla media giornaliera è sottoposto alla sanzione amministrativa della sospensione della patente di guida, della licenza del porto d'arma, del passaporto e di ogni altro documento equipollente o, se trattasi di straniero, del permesso di soggiorno per motivi di turismo, ovvero del divieto di conseguire tali documenti, per un periodo da uno a 4 mesi. Competente ad applicare la sanzione amministrativa è il prefetto del luogo ove è stato commesso il fatto.

9. Il prefetto, ove l'interessato volontariamente richieda di sottoporsi al programma terapeutico e socioriabilitativo e se ne ravvisi l'opportunità, sospende il procedimento e dispone che l'istante sia inviato al servizio pubblico per le tossicodipendenze per la predisposizione del programma, fissando un termine per la presentazione e curando l'acquisizione dei dati necessari per valutarne il comportamento complessivo durante l'esecuzione del programma.

11. Se risulta che l'interessato ha attuato il programma, ottemperando alle relative prescrizioni e lo ha concluso, il prefetto dispone dell'archiviazione degli atti.

12. Se l'interessato non si presenta al servizio pubblico per le tossicodipendenze entro il termine indicato ovvero non inizia il programma secondo le prescrizioni stabilite o lo interrompe senza giustificato motivo, il prefetto lo convoca nuovamente dinanzi a sé e lo invita al rispetto del programma. Se l'interessato non si presenta dinanzi al prefetto o dichiara di rifiutare il programma ovvero nuovamente lo interrompe senza giustificato motivo, il prefetto ne applica la sanzione amministrativa.

L'analisi sui consumatori ed i detentori di sostanze stupefacenti per uso personale ottenuta attraverso l'esame delle segnalazioni pervenute dalla Prefettura in base agli artt. 121 e 75 e pervenute ai servizi pubblici per le tossicodipendenze, (anni 1996-2000), mostrano una distribuzione territoriale regionale piuttosto articolata e disomogenea.

Infatti, se per quanto concerne l'art. 75 il dato regionale rimane fondamentalmente fermo in questi ultimi 5 anni (21.0% nel '96, 20.9% nel 2000), il dato provinciale mostra invece una certa variabilità passando dal 17.2% di soggetti segnalati nel 1996 al 23.0% del 2000.

Medesima tendenza all'instabilità troviamo invece nel dato relativo all' art. 121, sia a livello regionale che a livello delle diverse province emiliano romagnole; Il confronto temporale e geografico evidenzia una maggior variabilità e instabilità, rispetto al 1996, nelle province di Rimini (+24.7 punti percentuali), Bologna (+21.4 punti percentuali) e Forlì-Cesena (+16.6 punti percentuali).

Altro aspetto che preme evidenziare, è quello relativo al tipo di sostanza trovata in possesso dei soggetti residenti nel territorio provinciale e segnalati, dall'autorità prefettizia⁹, all'U.O. Dipendenze Patologiche (582 persone) negli anni 1998 - 2001.

Percentualmente, le sostanze maggiormente segnalate sono:

- derivati dalla canapa indiana quali hashish e marijuana (57.4%);
- oppiacei (23.0%);
- cocaina (7.7%)

proporzionalmente residuali altre sostanze come l'ecstasy (2.7%), l'LSD o gli anfetaminici (0.8%).

⁹ Dati aggiornati al 18.10.2001.

Andamento dell'utenza tossicodipendente segnalata per art. 75, anni 1996 - 2000

Ambito Territoriale	Totale (valore assoluto)	1996	1997	1998	1999	2000
		%	%	%	%	%
Piacenza	188	28.2	13.9	22.3	22.3	13.3
Parma	338	25.4	24.5	24.0	16.6	9.5
R. Emilia	507	22.1	26.8	17.3	19.7	14.1
Modena	379	29.8	11.6	20.8	15.8	22.0
Bologna	624	18.8	23.2	9.5	21.0	27.5
Ferrara	515	17.1	23.1	17.1	21.0	21.7
Ravenna	480	18.5	19.0	16.7	19.2	26.6
Forlì - Cesena	328	15.8	15.2	11.0	34.5	23.5
Rimini	169	17.2	21.3	19.5	19.0	23.0
Regione E.R	3528	21.0	20.7	16.6	20.8	20.9

Fonte: Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle Unità Operative per le Dipendenze Patologiche. Analisi di 10 anni di attività, anno 2000.

Andamento dell'utenza tossicodipendente segnalata per art. 121, anni 1996 - 2000

Ambito Territoriale	Totale (valore assoluto)	1996	1997	1998	1999	2000
		%	%	%	%	%
Piacenza	594	21.0	12.0	27.8	26.8	12.4
Parma	996	19.2	15.3	24.5	23.7	17.3
R. Emilia	1336	21.0	16.7	18.5	18.6	25.2
Modena	1145	23.1	22.9	21.4	18.3	14.3
Bologna	2123	11.6	14.0	16.8	24.6	33.0
Ferrara	1112	21.0	13.3	24.3	22.5	18.9
Ravenna	1237	22.9	16.7	17.7	18.7	24.0
Forlì – Cesena	2029	14.1	14.6	21.5	19.1	30.7
Rimini	842	10.8	16.6	21.7	15.4	35.5
Regione E.R	11414	17.5	15.8	20.7	20.8	25.2

Fonte: Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle Unità Operative per le Dipendenze Patologiche. Analisi di 10 anni di attività, anno 2000.

NOTA: Consumi d'alcool e abitudine al fumo.

Si rimanda alla sezione "stili di vita" rappresentata nella parte generale del presente profilo di salute.

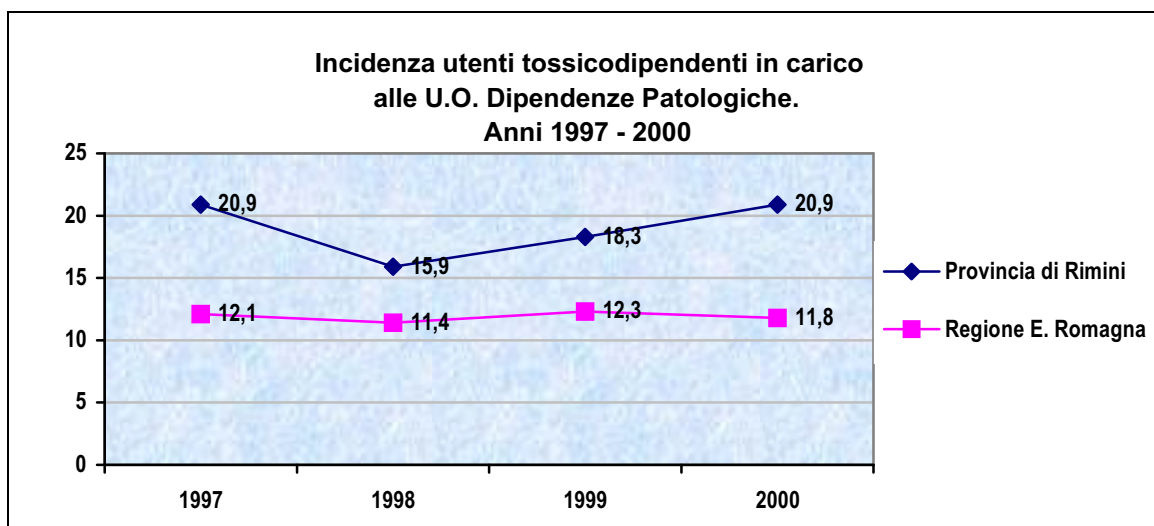
AREA SANITARIA

L'abuso di sostanze illegali

Nel corso del 2000, sono risultati in carico all'U.O. Dipendenze Patologiche 754 soggetti tossicodipendenti, con un aumento del 28.0% rispetto al '96. Il confronto 1999 - 2000 registra un incremento più che triplo rispetto a quello regionale; infatti, se a livello regionale la variazione si è attestata intorno al 3.5%, quella locale si è posizionata sul 12.0%.

Analizzando la "nuova" utenza in carico (**incidenza**¹⁰) possiamo notare come, rispetto al dato regionale, che presenta una tendenza pressoché omogenea e costante negli anni, la provincia di Rimini non solo si mantiene su livelli superiori ma segue un andamento in crescita stabile dal '98, attestandosi nel 2000 a **20.9 nuovi casi ogni 10.000 abitanti di 15 - 44 anni**.

L'analisi per area distrettuale rileva una quota di nuovi casi più elevata nella zona di Riccione rispetto a quella di Rimini. La comparazione fra il valore medio relativo agli anni 1997 - 2000 risulta per il Distretto di Riccione pari a 26.1 nuovi utenti ogni 10.000 abitanti contro i 15.1 di Rimini.



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche.
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

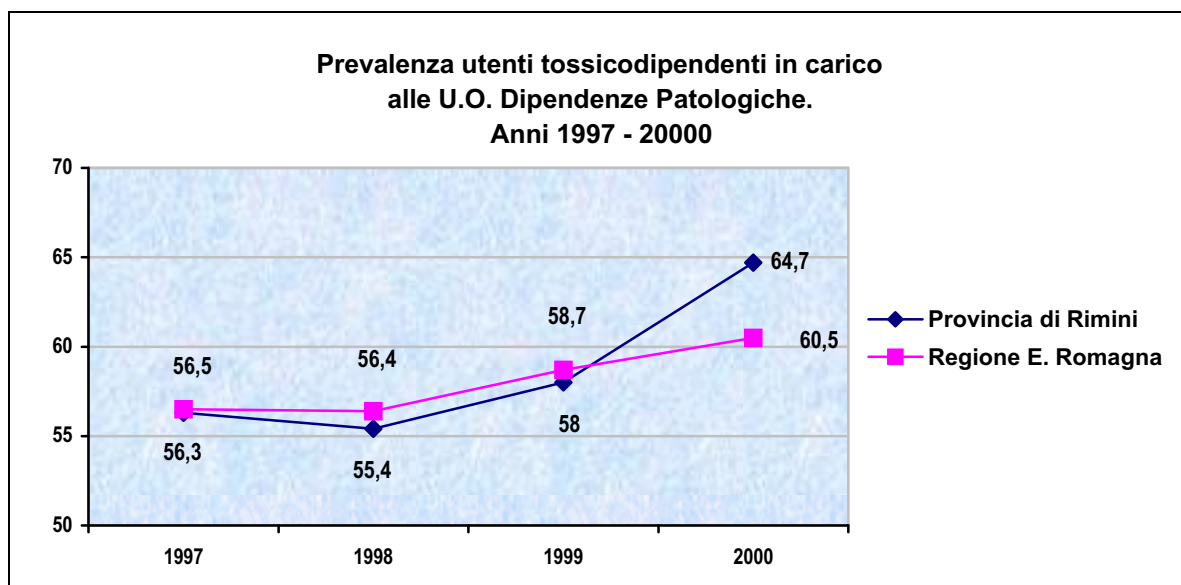
L'analisi dell'utenza tossicodipendente in carico, in relazione alla popolazione target 15 - 44 anni residente, colloca la regione Emilia Romagna, già da diversi anni, ai primi posti nella graduatoria tra le aree geografiche a più alto numero di utenti (nel 1999 era all'ottavo posto) e al di sopra del dato nazionale per quanto concerne la *prevalenza*¹¹, con 57 tossicodipendenti ogni 10.000 abitanti contro i 53 della media italiana.

Per quanto concerne la realtà locale, la provincia di Rimini vede aumentare nel tempo la quota di popolazione assistita, passando in 4 anni a +8.0 contro i +4.0 regionale.

¹⁰ Numero nuovi utenti in carico/popolazione residente 15 - 44 x 10.000 nell'anno di riferimento

¹¹ Numero di casi in carico/popolazione 15 - 44 anni x 10.000

Il confronto fra il Distretto di Rimini e quello di Riccione evidenzia tassi di prevalenza sostanzialmente differenti. L'area riccionese presenta negli anni quote più elevate, rispetto alla popolazione target, di utenza seguita; infatti, mentre nel Distretto di Rimini troviamo nel periodo 1997 - 2000, mediamente circa 54 soggetti ogni 10.000 abitanti di 15 - 44 anni in trattamento presso le U.O. Dipendenze Patologiche, la proporzione riscontrata nel Distretto di Riccione nello stesso arco di tempo è di 67.1 utenti ogni 10.000 abitanti.



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

Il rapporto tra il numero di utenti di ciascun comune con la relativa potenziale utenza a rischio (popolazione 15 - 44 anni) offre la possibilità di calcolare:

- i) il "peso" del fenomeno sul territorio (prevalenza);
- ii) il livello di accesso, determinato dal tasso di affluenza¹², dell'utenza ai servizi.

Questi indicatori offrono due possibili chiavi di lettura, ossia:

- un valore più elevato potrebbe essere il segnale di una più diffusa presenza del fenomeno in quel territorio (prevalenza)
- oppure semplicemente indicare una maggior possibilità di accesso ai servizi (tasso di affluenza) da parte dell'utenza di quel territorio, a seguito di più opportune condizioni.

Qualunque sia l'interpretazione del dato, resta oggettivo che: su 1000 abitanti d'età compresa fra i 15 ed i 44 anni i tassi maggiori (superiori a 5 soggetti ogni 1000 abitanti) sono riscontrabili, in senso crescente, nei comuni di Mondaino, San Giovanni in Marignano, Rimini, San Clemente, Morciano di Romagna, Montefiore Conca, Cattolica e Gemmano. Quest'ultimo presenta il valore più alto.

¹² Numero utenti residenti in un comune/popolazione 15 - 44 aa residente nel comune medesimo x 1.000

**Tassi di affluenza suddivisi per comune di residenza utenza tossicodipendente affluita ¹³.
Anno 2000**

Comune	Valore assoluto	Popolazione residente 15 - 44 aa	Tasso affluenza X 1.000 abitanti	variazione 1999 - 2000
Bellaria Igea Marina	28	6.508	4,3	0,2
Poggio Berni	1	1.344	0,7	
Rimini	311	54.582	5,7	0,7
Santarcangelo di R.	22	8.298	2,6	0,8
Torriana	2	3.881	3,7	-5,6
Verucchio	13	3.881	3,3	0,5
Distretto Rimini	377	75.151	5,0	0,6
Cattolica	56	6.475	8,6	
Coriano	18	3.835	4,7	1,6
Gemmano	7	426	16,4	4,7
Misano Adriatico	21	4.349	4,8	0,9
Mondaino	3	562	5,3	1,8
Montecolombo	2	875	2,3	
Monte Fiore Conca	6	786	7,6	2,5
Montegrolfo	1	373	2,7	
Montescudo	3	932	3,2	-5,4
Morciano di R.	19	2.444	7,5	1,2
Riccione	67	14.525	4,6	1,2
Saludecio	1	925	1,0	-1,2
San Clemente	9	1.368	6,5	3,6
San Giovanni in Marignano	18	3.351	5,4	2,5
Distretto Riccione	213	41.376	5,6	1,0
Totale	608	116.527	5,2	0,7

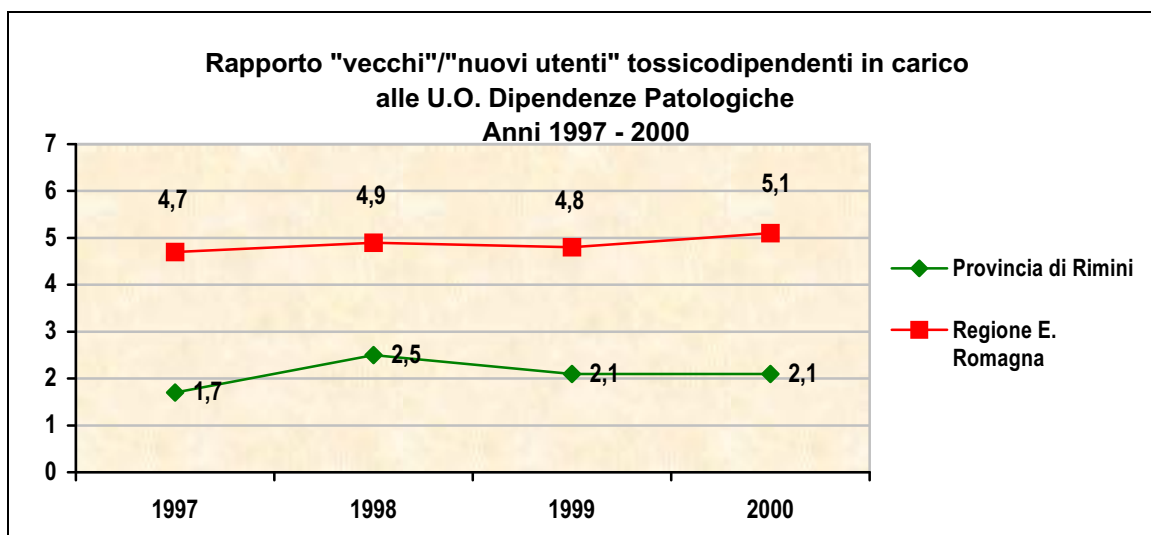
L'analisi del rapporto vecchi utenti /nuovi utenti in carico, mette in luce la prevalenza dei primi sui secondi: per ogni "nuovo" utente in carico ve ne sono 2 presi in carico negli anni precedenti. Interessante osservare come nell'arco di questi ultimi 4 anni tale rapporto sia rimasto generalmente stabile e come tale valore sia in netto contrasto con il dato regionale che vede, per ogni nuovo utente in carico, 5 soggetti già trattati precedentemente.

Da notare come nel caso dei dati regionali, in una malattia cronica e recidivante qual è la tossicodipendenza, spesso associata a infezioni croniche (Epatopatie, TBC, HIV, ...), l'aumento della prevalenza, senza sostanziale aumento dell'incidenza, indica un aumento della sopravvivenza e dell'assenza di *turn over* degli utenti.

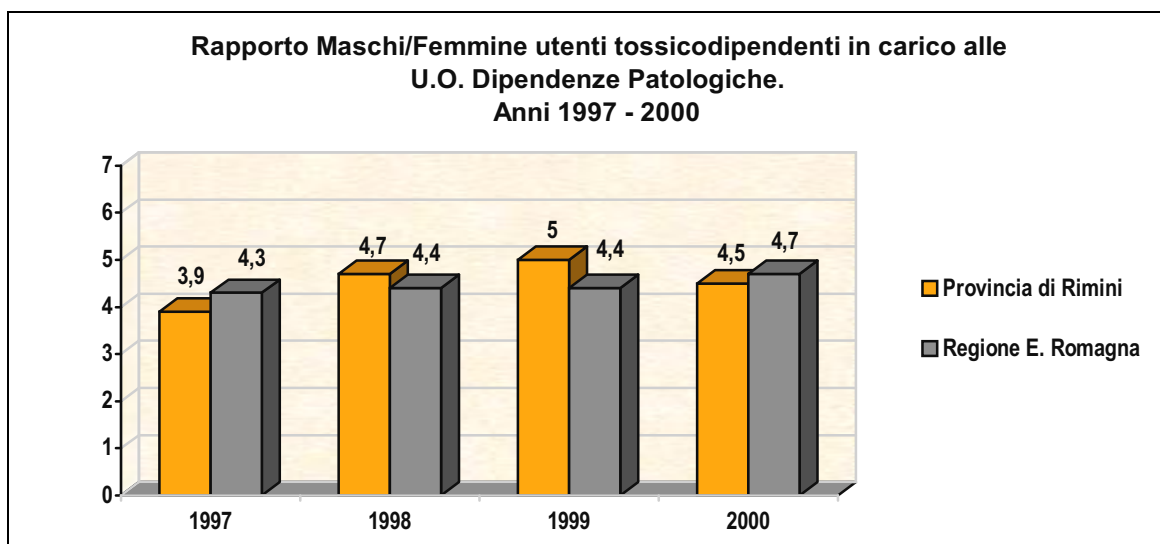
¹³ Per **utenza affluita** si intende sia chi ha iniziato un trattamento sia chi si è fermata alla fase di osservazione e diagnosi

Il fatto che negli ultimi 4 anni non si sia verificato né un forte aumento dell'incidenza né un abbassamento della prevalenza potrebbe essere ragionevolmente attribuito ai seguenti fattori:

1. miglioramento dei sussidi terapeutici nei confronti delle patologie infettive quali l'HIV;
2. attivazione di strategie di riduzione del danno utili a migliorare la tutela della salute dei tossicodipendenti in trattamento;
3. tendenza in crescita delle percentuali di soggetti sottoposti a trattamento farmacologico con metadone a lunga durata, che sicuramente portano ad una maggiore durata del rapporto all'interno dei servizi.



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche .
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche .
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

L'analisi dell'utenza tossicodipendente distinta per **sesso** presenta una sostanziale stabilità temporale e geografica. Infatti sia nel dato regionale sia in quello locale il rapporto utenti maschi/utenti femmine risulta poco variabile negli anni, attestandosi su un valore medio annuale di 4.5 maschi per ogni femmina in provincia di Rimini e di 4.45 in regione. Da notare come sia il dato regionale sia quello locale risultino nettamente inferiori a quello nazionale che stabilisce un rapporto medio annuale maschi/femmine pari a 6.4, valore sostanzialmente stabile nel tempo.

La distribuzione per **età** mostra che il fenomeno interessa in maniera prevalente la fascia 25 - 34 anni anche se, l'analisi temporale evidenzia un calo nelle percentuali di utenti in questa classe d'età passando dal 61.3% del 1997 al 49.3 del 2000, con una diminuzione pari a 12.0 punti percentuali. I dati relativi alla nostra provincia, seppur in termini più ridotti, confermano comunque tale tendenza al decremento passando dal 51.6% del 1997 a 46.5% del 2000, con un variabilità 97 - 2000 pari al 5.1 punti percentuali.

L'analisi del trend temporale relativo al 1997 - 2000 per fasce d'età pone in luce come stiamo assistendo già da diversi anni ad un **progressivo invecchiamento dell'utenza** nel suo complesso (nuovi soggetti e soggetti già in carico dagli anni precedenti) che afferiscono alle U.O. Dipendenze Patologiche.

Infatti, se sino al 1994 la classe d'età in cui si concentrava maggiormente l'utenza era compresa fra i 25 ed i 29 anni, dal 1995 si conferma essere quella di 30 - 34 anni. Questo aspetto trova conferma a livello nazionale dal 1998 in poi.

Tali dati mostrano come progressivamente negli anni sia diminuita la fascia giovanile, ossia quella minore di 25 anni; si trova conferma di questo fenomeno anche nei dati relativi alla nuova utenza che accede ai servizi pubblici: circa il 50.0% di coloro che accedono per la prima volta ad un programma terapeutico e socioriabilitativo (nuova utenza) ha un'età compresa fra i 25 ed i 34 anni.

Distinguendo gli utenti tossicodipendenti per sostanza d'abuso primaria , si nota come la percentuale di utenti in tutta la regione che usa eroina continua a costituire la quota preponderante degli utenti che accedono ai servizi pubblici per le tossicodipendenze.

L'eroina infatti, forse per motivi legati alla forte prevalenza di "vecchia" utenza, rimane la sostanza elettiva per circa 8 utenti su 10 di quelli in carico presso i servizi pubblici della regione Emilia Romagna (78.8% nel 2000). A questi seguono i consumatori di cannabinoidi (7.8% nel 2000) e cocaina (6.3%).

I dati della rilevazione nazionale 2000, seppur con una minor prevalenza di cocainomani (4.0%) ed una maggior prevalenza di eroinomani (82.8%), confermano in linea di massima il dato regionale.

Nel 2000 l'analisi territoriale vede la provincia di Rimini con **percentuali di eroinomani nettamente inferiori sia al dato regionale che a quello nazionale** (-5.5 punti percentuali rispetto a quello regionale e - 9.5 punti percentuali rispetto al nazionale), e **percentuali di utenti cocainomani superiori** alle statistiche regionali e nazionali (+6.5 punti percentuali rispetto alla distribuzione nazionale e +4.2 punti percentuali rispetto alla distribuzione regionale).

I dati di attività del 2000 confermano inoltre la tendenza manifestatasi già da alcuni anni nei diversi ambiti territoriali (nazionale, regionale e locale), circa una flessione della percentuale di utenti eroinomani e dell'aumento di coloro i quali fanno uso di cocaina; anche gli utenti dediti al consumo di cannabis sono in leggera crescita nel territorio regionale e provinciale.

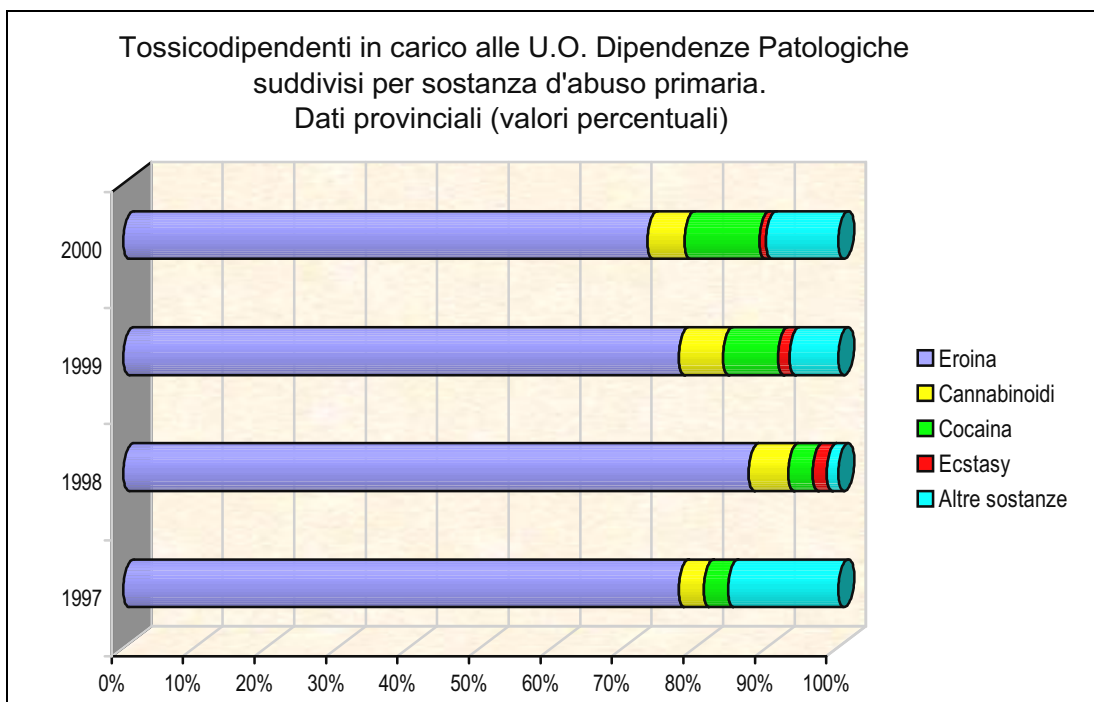
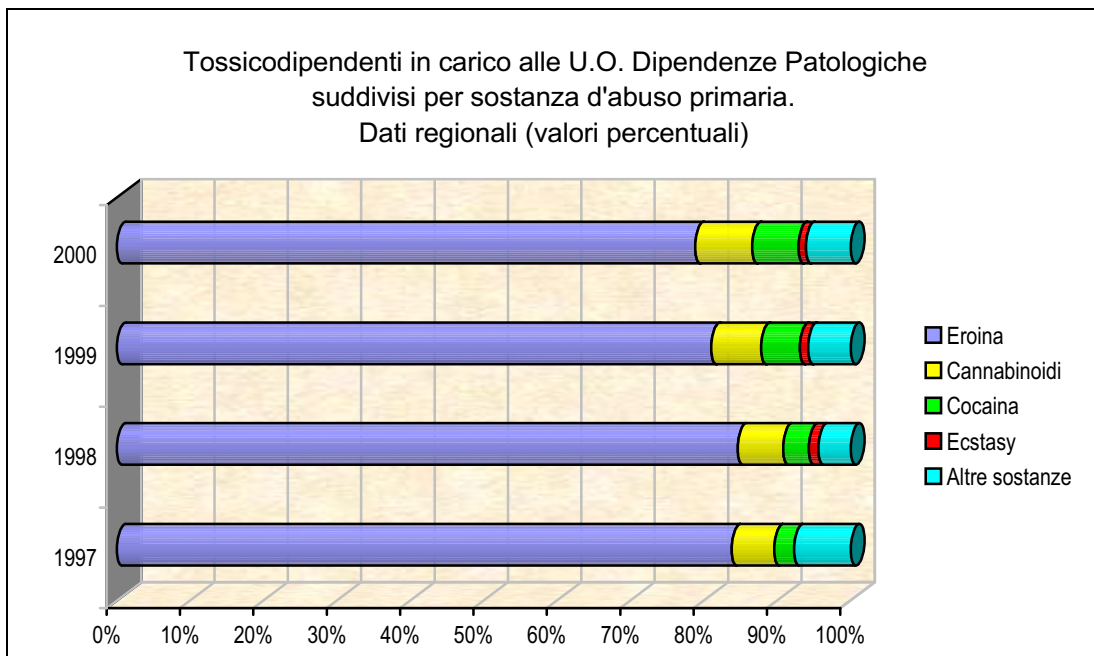
L'uso dell'ecstasy e analoghi rimane marginale nello scenario legato agli utenti delle U.O. Dipendenze Patologiche.

Il dato nazionale riporta un uso primario da parte dell'0.8% degli utenti ed un uso secondario nel 3.1%; resta il fatto che se consideriamo la sola utenza che si rivolge ai servizi pubblici per le tossicodipendenze l'uso di ecstasy interessa mediamente l'1.1% dell'utenza regionale degli ultimi 3 anni e l'1.5% delle U.O. Dipendenze provinciali.

Per quanto concerne l'uso delle cosiddette "nuove droghe" recenti revisioni della letteratura portano ad una stima che ipotizza per la popolazione dell'Emilia Romagna un uso occasionale di ecstasy da parte di 36.000 giovani ed un uso regolare (almeno settimanale) da parte di 11.700 giovani¹⁴.

¹⁴ Vedi nota 4 del Piano Sanitario Regionale 1999 - 2001, Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute - Area Dipendenze Patologiche.

Anche per quanto riguarda la morbilità e mortalità connesse all'uso, non si è in possesso di dati epidemiologici né regionali né locali in grado di fornire elementi attendibili. I dati riportati in letteratura sono relativi ad eventi acuti come intossicazioni acute o reazioni idiosincrasiche anche mortali. Esistono dei report relativi a sequenze psicopatologiche, ma le coorti di tali studi erano composte da poliassuntori.



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
 Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
 Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

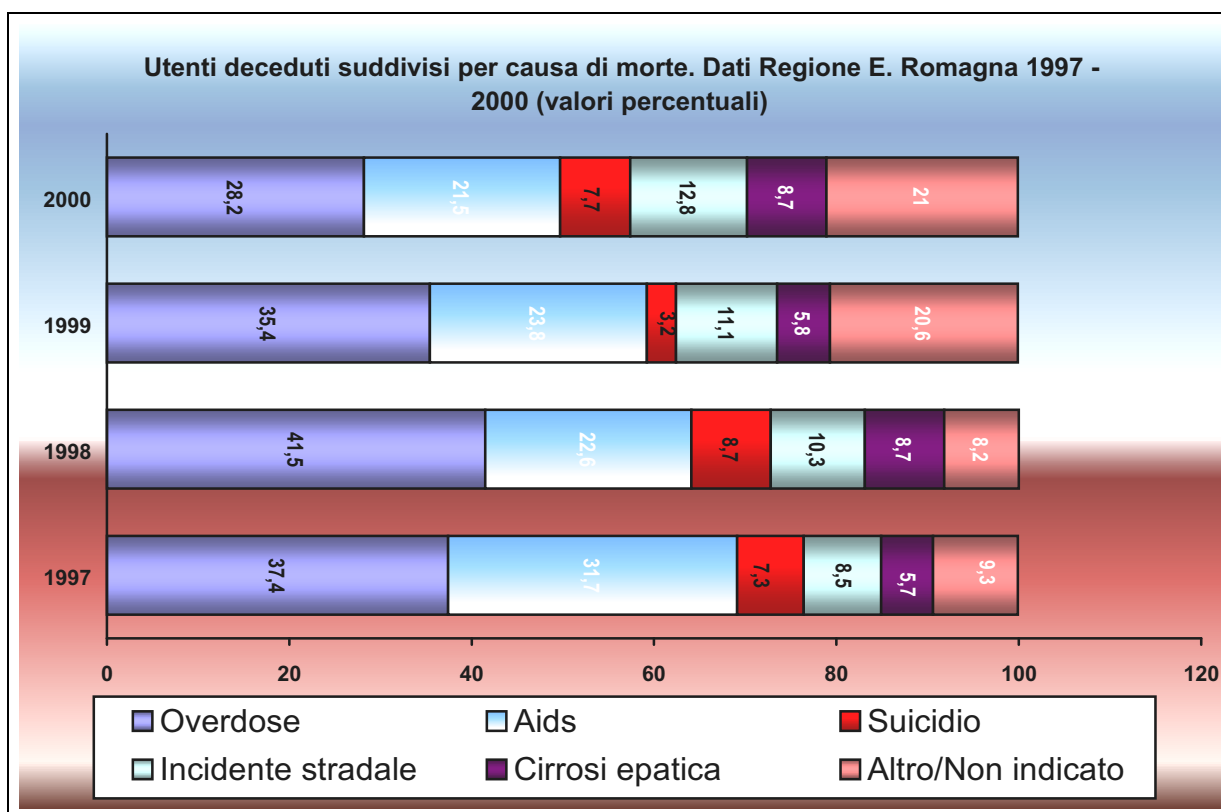
Gli elementi rappresentati sino ad ora, confermano come chi si rivolge ai Ser.T. sia essenzialmente un consumatore di eroina nel quale "la gravità" del quadro clinico associato al consumo delle sostanze è maggiore (con conseguente maggiore il bisogno di assistenza e trattamento), rispetto a consumatori o abusatori di altre sostanze i cui i quadri clinici sono meno percepiti ed evidenti"¹⁵.

Rispetto ai **decessi** registrati nella popolazione tossicodipendente, uno dei primi elementi da evidenziare è la diminuzione registrata a livello regionale in questi ultimi 4 anni; il decremento in termini percentuali è del 20.7.

Accanto alla rilevabile diminuzione dei decessi per Aids (-46.1 punti percentuali rispetto al 1997), imputabile all'introduzione di nuovi farmaci, troviamo le morti per overdose che continuano a rimanere la prima causa di morte fra i tossicodipendenti.

Nel corso di questi anni la mortalità per overdose ha subito un decremento tangibile sull'intero territorio regionale (e nazionale) passando dai 92 casi del '97 ai 55 del 2000¹⁶ e , segnando una flessione del 25%. A fianco della diminuzione del numero di morti per tali cause, notiamo valori pressoché costanti in riferimento alle altre cause di morte quali gli incidenti stradali e le malattie epatiche.

Anche nella nostra provincia, analogamente a quanto osservato a livello regionale, si è verificato un progressivo e importante decremento nella mortalità; si è passati dai 9 morti del '97 ai 4 del 2000. Inoltre, se osserviamo le distribuzioni percentuali dei soggetti tossicodipendenti deceduti nelle diverse province, possiamo notare come, nel periodo considerato, si è assistito ad una diminuzione, rispetto al totale generale, sia dei decessi per overdose che di quelli per Aids.



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
 Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
 Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

¹⁵ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Dipartimento delle Politiche Sociali e Previdenziali, Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2000.

¹⁶ Dati regionali non ancora definitivi

Distribuzione provinciale dei soggetti tossicodipendenti deceduti per overdose e Aids. Variazione 1997 - 2000.

Province	Overdose			AIDS		
	1997	2000	Variazione 97/00	1997	2000	Variazione Punti percentuali 97/00
Piacenza	4.3	7.3	3.0	3.8	4.8	1.0
Parma	12.0	18.2	6.2	7.7	2.4	-5.3
Reggio Emilia	16.3	7.3	-9.0	1.3	14.3	13.0
Modena	13.0	7.3	-5.7	15.4	7.1	-8.3
Bologna	35.9	20.0	-15.9	29.5	21.4	-8.1
Ferrara	4.3	12.7	8.4	19.2	16.7	-2.5
Ravenna	3.3	12.7	9.4	15.4	19.0	-3.6
Forlì - Cesena	6.6	14.5	7.9	6.4	11.9	5.5
Rimini	4.3			1.3	2.0	0.7
Regione Emilia Romagna	92	55		78	42	

Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

Inoltre, il rapporto soggetti in carico/soggetti non conosciuti evidenzia come ogni 9.3 soggetti in carico che muoiono ve ne è 1 sconosciuto ai servizi per le tossicodipendenze. I soggetti deceduti sono nel 79% maschi.

Le malattie infettive continuano a rappresentare un fenomeno frequente nell'ambito della popolazione target, nonostante i ragguardevoli sviluppi compiuti nella prevenzione.

Come già riportato nella sezione "stili di vita" secondo gli ultimi dati forniti dal Centro Operativo AIDS (COA), la diminuzione dell'incidenza dei casi di Aids in Italia, osservata a partire dalla metà del '96, si conferma anche per il 2000.

Dall'inizio dell'epidemia (convenzionalmente riconosciuto nel 1982) al 31.12.2000 si sono registrati 47.503 casi totali di Aids con una flessione pari al 13.6% rispetto al 1999.

In Emilia Romagna, nel periodo 1984 - 2000 sono stati notificati 4.608 casi relativi a soggetti residenti, portando la nostra regione al secondo posto in Italia per tasso d'incidenza medio (5 soggetti ogni 100.000 abitanti l'anno). Un'ulteriore analisi condotta sui tassi d'incidenza per 100.000 abitanti per provincia di residenza mostra come nella nostra regione le provincie con i valori più alti nel periodo 1984-2000 sono Ravenna 9.7 casi ogni 100.000 abitanti, Ferrara 6.4 e Rimini 6.1.

Se analizziamo i casi di Aids per i fattori di esposizione possiamo notare come, sia a livello nazionale che regionale, le principali modalità di trasmissione del virus siano rappresentate dai comportamenti sessuali (omo ed etero) e dall'abuso di sostanze stupefacenti per via endovenosa.

La distribuzione dei casi di malattia in adulti, per anno di diagnosi e categoria di esposizione¹⁷, evidenzia come il 62.7% del totale dei casi sia attribuibile alle pratiche associate all'uso iniettivo di sostanze stupefacenti¹⁸.

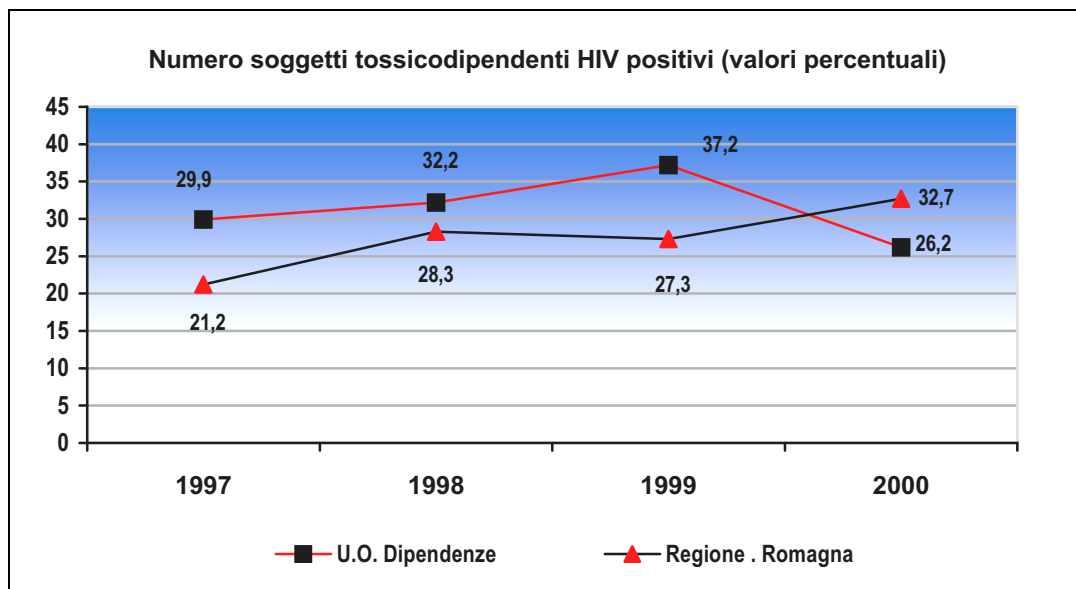
¹⁷ Le categorie di esposizione hanno un ordine gerarchico che corrisponde ai criteri del sistema di sorveglianza europeo dell'Aids. Ogni caso è classificato in un solo gruppo. I soggetti che presentano rischi multipli sono classificati nel gruppo più importante in termini gerarchici.

Anche le stesse notifiche di infezione da HIV della popolazione tossicodipendente, a livello regionale e provinciale, confermano la tendenza riscontrata a livello nazionale circa la via più frequente di contagio.

Per quanto concerne la percentuale relativa al numero di soggetti HIV positivi nella popolazione afferente alle U.O. Dipendenze Patologiche regionali si può notare come questa risulti in sostanziale aumento, attestandosi a +11.5 punti percentuali rispetto al '97.

Il confronto fra il dato emiliano romagnolo e quello locale evidenzia per la nostra provincia una minor presenza di soggetti HIV positivi fra la popolazione tossicodipendente.

Si precisa che le percentuali presentate fanno riferimento solo a coloro i quali hanno accettato di sottoporsi al test sierologico HIV.

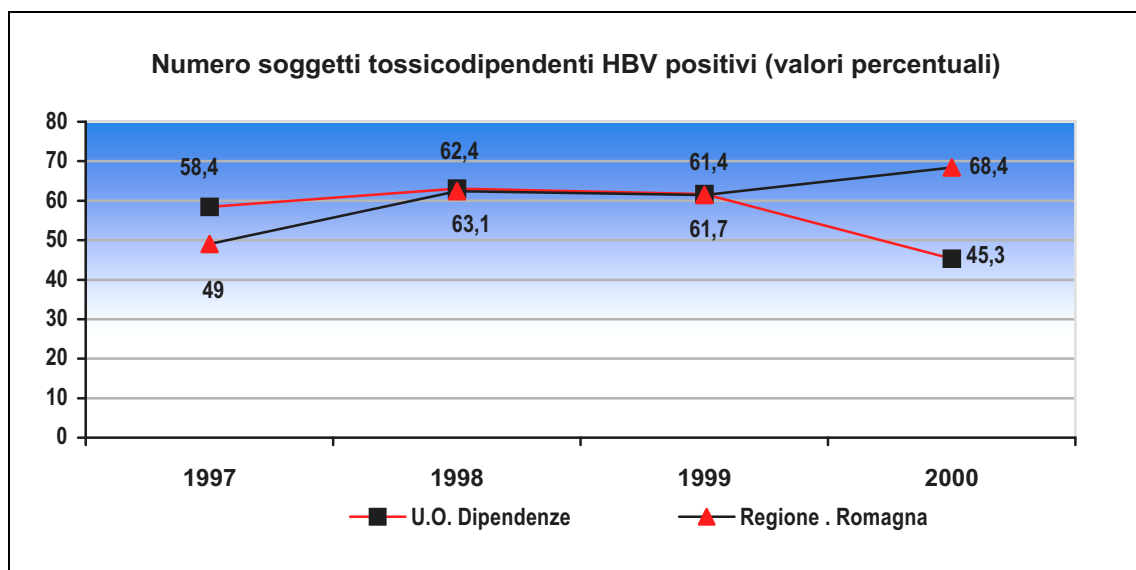


Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

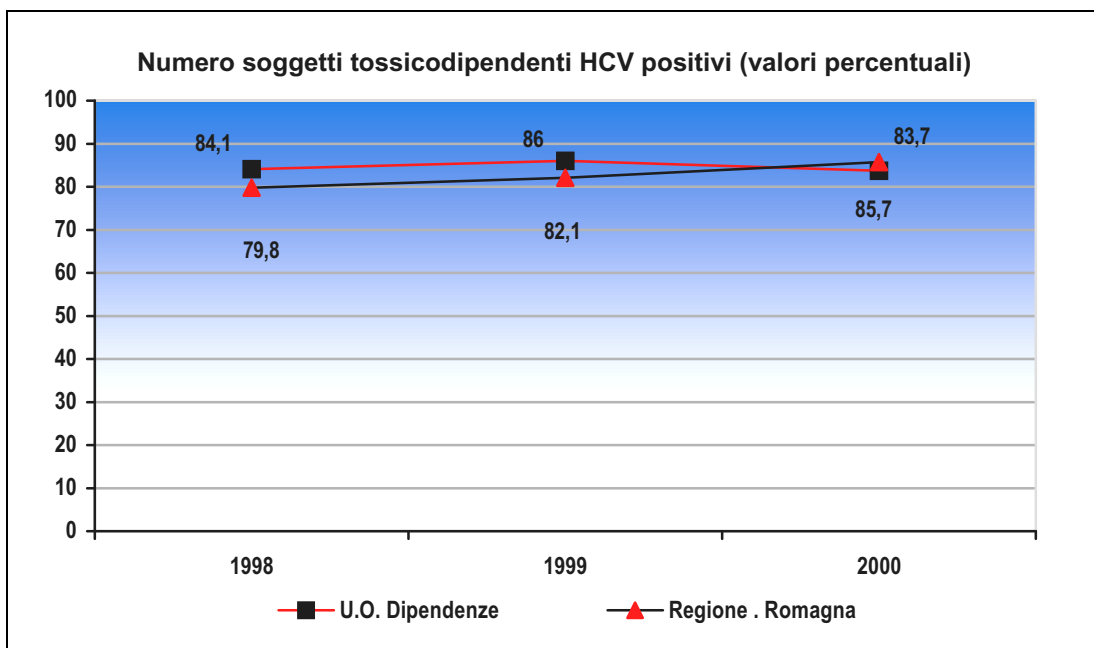
Per quanto concerne l'epatite di tipo B, mentre a livello locale (periodo 1997 – 2000) si è assistito ad una diminuzione della percentuale di soggetti risultati positivi al test, in particolare dovuta alla diminuzione dei “nuovi casi”, a livello regionale il dato registra un notevole aumento.

L'epatite C, nel triennio 98 - 00 mostra tendenze pressoché stabili interessando, sia a livello regionale che a livello locale, circa l'80% degli utenti sui quali è stato effettuato il test di screening specifico.

Occorre infatti precisare che negli ultimi anni è aumentata enormemente la quota di soggetti che non eseguono il test o, sui quali non esiste notifica dell'esito della prova.



¹⁸ Istituto Superiore di Sanità - Reparto AIDS e MST (COA), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita in Italia, aggiornamento dei casi notificati al 31 dicembre 2000.



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
 Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
 Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

L'abuso di alcol

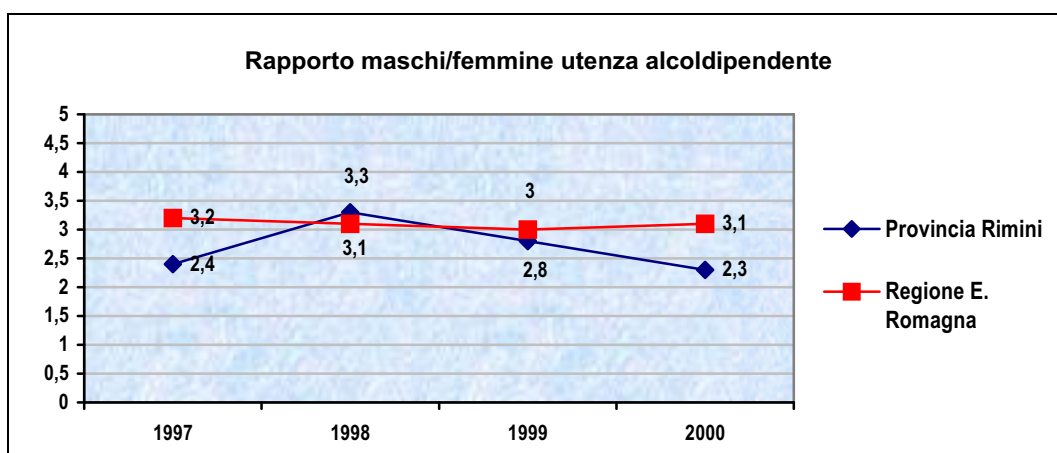
Secondo l'ultima stima dell'Osservatorio permanente sui *giovani e l'alcol* (1998) gli alcolodipendenti in Italia sono 490.000, mentre il penultimo rapporto Eurispes, pubblicato nel gennaio del 2000, stima invece 1.500.000 di alcolodipendenti in Italia (abuso quotidiano) e 3.500.000 di persone che abusano più volte al mese.

Stando ai dati elaborati dal Centro di riferimento alcolologico della Regione Lazio, l'alcolismo interessa circa il 10% della popolazione italiana con più di 14 anni ed un ulteriore 7 - 8% assume quantità d'alcool a rischio di patologie.

Gli utenti in carico presso i Centri di Alcologia sparsi sull'intero territorio nazionale¹⁹ sono stati 23.146 cioè l'8% in più rispetto l'anno precedente; le regioni con il maggior numero di utenti sono il Veneto, la Lombardia e il Piemonte. Rilevante anche la quota riscontrata nella nostra regione.

A livello locale, l'analisi dei dati relativi alla utenza alcolodipendente afferita al centro alcolologico della AUSL, operativo dal 1997, fornisce alcuni elementi per il dimensionamento del fenomeno anche se, con modalità indirette non esenti da rischio di sottostima.

A tal fine si riportano, approfondendoli ulteriormente, alcuni degli elementi già proposti nella sezione dedicata agli "stili di vita" avendo a riferimento il trend temporale che va dal 1997 al 2000.



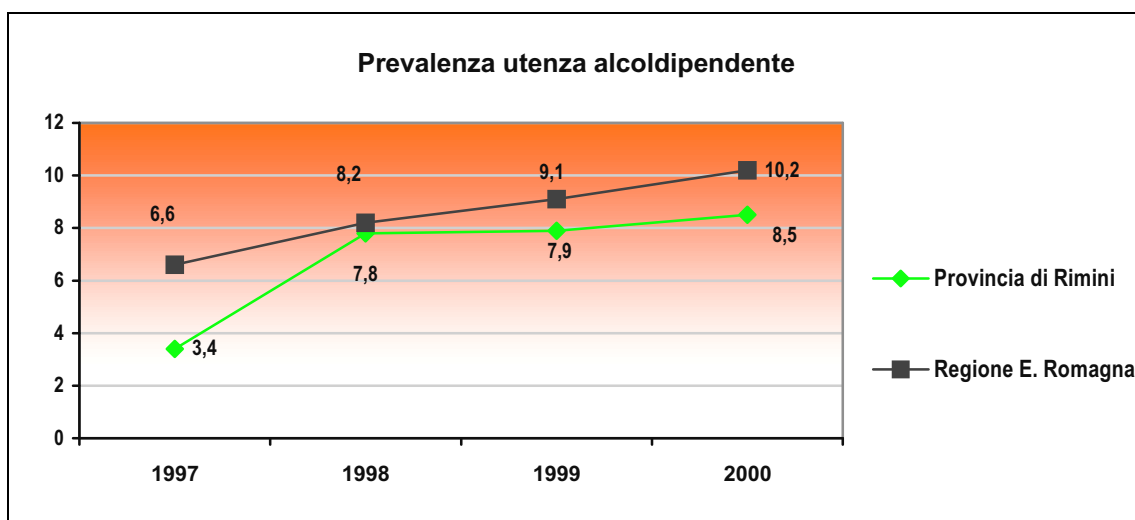
Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
 Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
 Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

¹⁹ Fonte: Ministero della Sanità, novembre 2000

Per quanto concerne la variabile "sesso", l'utenza che si rivolge al centro alcologico, vede prevalere il sesso maschile rispetto a quello femminile, misura molto meno evidente rispetto alla popolazione tossicodipendente. In base alla variabile età si evidenzia che più della metà dell'utenza si posiziona nella fascia 40-59 anni e, in misura non irrilevante, in quella maggiore o uguale ai 60 anni (mediamente il 15.8% annuo), in questo differenziandosi dalla popolazione tossicodipendente, dove prevalgono i soggetti di età compresa tra i 25 ed i 44 anni. Stesso orientamento lo troviamo nei dati relativi alla nuova utenza, dove solo il 10.0% di coloro che accedono ai servizi ha un'età inferiore ai 29 anni.

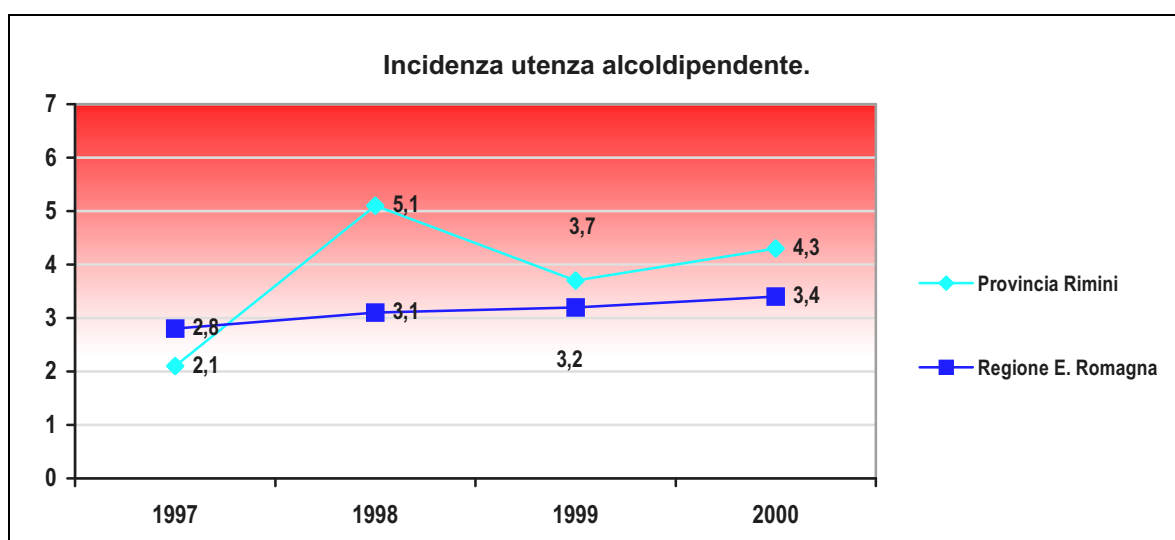
La prevalenza²⁰, calcolata per gli anni 1997 - 2000, appare in crescita passando da 3.4 casi ogni 10.000 residenti di 15-64 anni del '97 a 8.5 casi del 2000.

La stessa analisi condotta in ambito regionale evidenzia anche in questo caso una crescita costante, seppur meno sostenuta.



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

L'incidenza²¹ mostra valori di poco superiori a quelli medi regionali: in particolare nel 2000 nella provincia di Rimini risulta pari a 4.3 nuovi utenti ogni 10.000 abitanti 15-64 anni e nella regione Emilia Romagna pari a 3.4.



Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
Osservatorio Regionale sulle Tossicodipendenze, Andamento dell'utenza nelle U.O. Dipendenze Patologiche
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

²⁰ Numero di casi in carico/popolazione 15 - 64 anni x 10.000

²¹ Nuovi utenti in carico/popolazione residente 15 - 64 x 10.000

I "tassi di affluenza", calcolati per singolo comune di residenza dei soggetti pervenuti al Centro Alcolologico dell'Azienda USL di Rimini, evidenziano quozienti con valori meno elevati rispetto a quelli riscontrati nella popolazione tossicodipendente.

La ridotta affluenza rilevata non deve far dimenticare che, mentre per le sostanze psicotrope illegali risulta maggiormente diffusa la consapevolezza del problema, per quanto concerne l'alcol e le problematiche ad esso correlate, la percezione sociale del problema appare meno presente, con un conseguente minor afflusso ai servizi.

L'analisi sul tasso di affluenza con circa 1.3 abitanti (valore medio provinciale) ogni 1000 residenti d'età compresa fra i 15 ed i 64 anni che si rivolgono al Centro Alcolologico non presenta dati allarmanti.

La scomposizione dell'utenza per sostanza d'abuso conferma negli anni, il vino quale sostanza d'abuso primaria: il vino rimane infatti l'alcolico privilegiato per circa 6 utenti su 10. Da segnalare l'aumento della birra (più di 1 utente su 10) e lo stabilizzarsi dei superalcolici.

**Tassi di affluenza suddivisi per comune di residenza.
Utenza alcolodipendente²² - Anno 2000**

Comuni	Numero utenti	Popolazione residente 15 - 64 anni	Tasso affluenza X 1.000 ab.	Variazione 1999 - 2000
Bellaria Igea Marina	17	10.223	1,7	0,6
Poggio Berni	2	2.055	1,0	0,5
Rimini	120	89.229	1,3	0,4
Santarcangelo di Romagna	12	13.192	0,9	0,1
Torriana	1	788	1,3	1,3
Verucchio	6	5.999	1,0	
Distretto di Rimini	158	121.486	1,3	0,4
Cattolica	16	10.506	1,5	0,5
Coriano	8	5.882	1,4	0,5
Misano Adriatico	8	6.943	1,1	0,2
Mondaino	1	901	1,1	1,1
Monte Fiore Conca	2	1.166	1,7	-0,1
Montegridolfo	1	613	1,6	1,6
Montescudo	1	1.403	0,7	-0,8
Morciano di Romagna	2	3.938	0,5	
Riccione	27	23.337	1,2	0,7
Saludecio	4	1.536	2,6	
San Clemente	2	2.093	0,9	0,5
San Giovanni in Marignano	9	5.403	1,7	0,8
Distretto di Riccione	81	65.731	1,2	0,4
Totale	239	187.217	1,3	0,5

Fonti: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche
Analisi di 10 anni di attività, anno 2000

²² Per utenza afflitta si intende sia chi ha iniziato un trattamento sia chi si è fermata alla fase di osservazione e diagnosi

I Ricoveri

Nel triennio 1998 - 2000 i ricoveri per patologie legate all'uso/abuso di sostanze psicotrope sono risultati pari a 73, per un totale di 68 soggetti coinvolti e 430 giornate di degenza.

Mediamente ogni ricovero ha avuto una durata di 5.9 giorni.

Le patologie primarie più frequenti che hanno determinato la necessità di un ricovero sono quelle connesse all'abuso di alcool (54.8%).

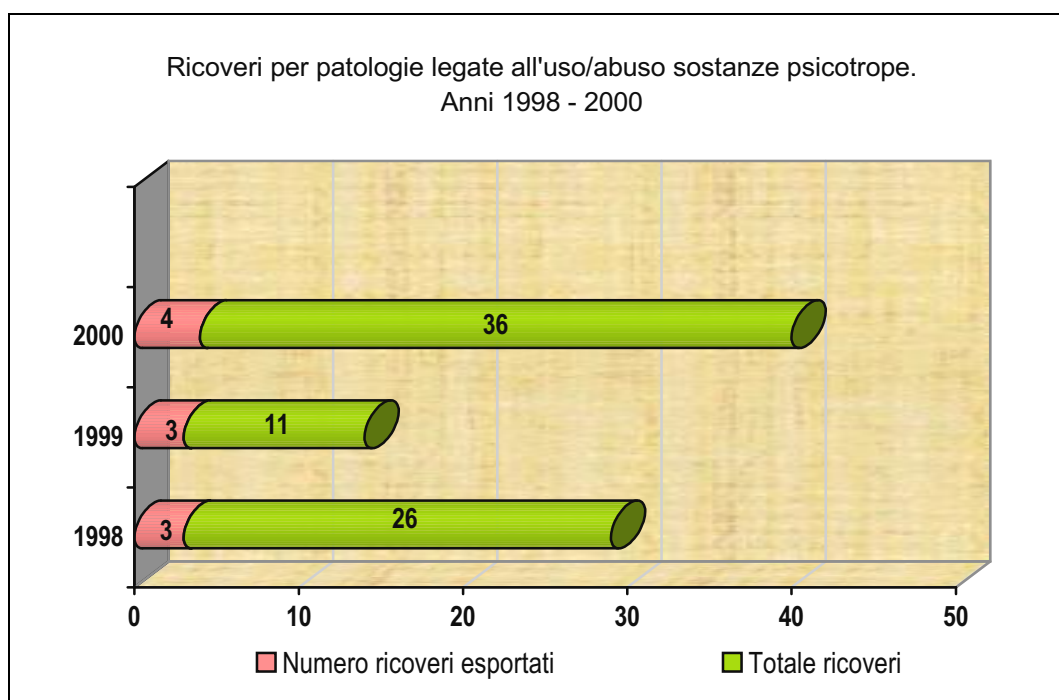
La percentuale di giornate di degenza assorbite per questo tipo di patologie risulta pari al 46.7% del totale.

Patologia primaria	Totale	1998	1999	2000
Abuso di alcool	22	17		5
Dipendenza da alcool	18			18
Dipendenza da oppioidi	33	9	11	13
Totale	73	26	11	36

Fonte: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche

Il numero di ricoveri avvenuti fuori dalle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti sul territorio provinciale costituiscono il 13.7% del totale dei ricoveri effettuati nel triennio considerato.

Su 10 ricoveri esportati 7 sono relativi alla voce "riabilitazione e disintossicazione da farmaci" e 3 alla "dipendenza da alcool".



Fonte: Osservatorio Epidemiologico Provinciale sulle Dipendenze Patologiche