

Rapporto 2023

Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche

CONSUMO PROBLEMATICO E DIPENDENZE PATOLOGICHE



Rapporto 2023

CONSUMO PROBLEMATICO E DIPENDENZE PATOLOGICHE



Redazione a cura di:

Cristina Sorio – Dirigente Sociologa

Responsabile UOS Prevenzione, Sistemi informativi e Qualità

Dipartimento AI Salute Mentale Dipendenze Patologiche

Referente Board Equità Azienda USL Ferrara

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO DIPENDENZE PATOLOGICHE

Azienda UsI di Ferrara – Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche

Via Francesco del Cossa 18 - 44121 Ferrara

osservatorio.sert@ausl.fe.it

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 7
1. LA SITUAZIONE DELLA DROGA IN EUROPA	pag. 8
2. LO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA	pag. 13
3. CONSUMO E DIPENDENZA DA DROGHE NELLA PROVINCIA DI FERRARA	pag. 21
4. PREVENZIONE E MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE INFETTIVE CORRELATE ALL'USO DI DROGHE	pag. 27
5. ALLEGATO STATISTICO UTENTI IN TRATTAMENTO AL SERD PER USO DI DROGHE PERIODO 1991 - 2022	pag. 32

INTRODUZIONE

La presente relazione offre un'istantanea della situazione delle droghe sulla base delle informazioni ottenute dalle attività di monitoraggio dell'Unione Europea, del Ministero della Sanità, della Regione Emilia-Romagna e dell'Osservatorio sulle Dipendenze Patologiche dell'Azienda Usl di Ferrara fino alla fine del 2023.

Si compone principalmente di una panoramica del consumo di sostanze stupefacenti e delle relative risposte. Poiché sui problemi da affrontare in materia di droga incidono sempre più gli sviluppi a livello internazionale e nazionale, con i quali interagiscono, l'analisi acquista maggior valore se inserita in un più ampio contesto globale. La relazione sulle droghe 2023 giunge in un momento difficile, in quanto la pandemia di COVID-19 ha avuto un forte impatto su tutti i settori della vita, compresa la situazione in materia di droga e la nostra capacità di monitorarla.

Nonostante gli sforzi per il contrasto, tutti gli indicatori di routine indicano che all'inizio del 2020 il mercato europeo della droga è stato caratterizzato dalla diffusa disponibilità di una gamma diversificata di droghe aventi purezza o potenza sempre più elevate. Ciò è dimostrato dai grandi sequestri di cocaina e altre droghe osservati nel corso del 2020. Da una serie di indicatori emerge inoltre che i modelli di consumo sono diventati più complessi e che le persone che fanno uso di droghe beneficiano dell'offerta di una maggiore selezione di sostanze. La situazione sopra descritta sta generando vari danni alla salute dovuti al consumo di sostanze nuove o all'interazione degli effetti quando si utilizzano combinazioni di più sostanze. Ciò conferma l'esigenza di investire di più nella conoscenza delle implicazioni dei modelli di poliassunzione e in che modo queste possano determinare maggiori danni. La crescente rilevanza delle sostanze sintetiche, evidenzia l'urgente necessità di un ulteriore sviluppo delle risorse forensi e tossicologiche se intendiamo comprendere meglio e affrontare i problemi sempre più complessi connessi alla droga che ci troviamo a fronteggiare nel presente.

Dai dati illustrati nel Rapporto europeo, la cannabis è un altro settore in cui i problemi da affrontare sono sempre più complessi e che non possono che aumentare in futuro. Stiamo assistendo, in parte a causa degli sviluppi al di fuori dell'Unione europea, alla comparsa di nuove forme di cannabis e di nuove modalità di consumo. In Europa, inoltre, crescono le preoccupazioni in merito alla disponibilità di prodotti ad elevata potenza da un lato e alle modalità di risposta ai prodotti a basso contenuto di THC dall'altro.

La produzione e il traffico di stupefacenti sembrano essersi rapidamente adattati alle restrizioni connesse alla pandemia, infatti non si riscontrano elementi che indichino importanti interruzioni nell'approvvigionamento. Le misure di distanziamento sociale possono aver inciso sul commercio al dettaglio di stupefacenti, ma questo sembra aver incrementato il ricorso a nuove tecnologie per facilitare la distribuzione della droga, accelerando la tendenza registrata negli ultimi anni, di un mercato sempre più digitalizzato. Bisogna considerare come aspetto positivo che la tecnologia abbia anche creato opportunità per rispondere ai problemi connessi alla droga. Lo vediamo nel modo in cui molti servizi per le dipendenze patologiche hanno dato prova di resilienza adottando approcci di telemedicina che consentono loro una continuità nell'opera di sostegno alle persone che consumano droghe in questo periodo difficile.

Le dimensioni della domanda di cannabis in Italia, soprattutto se letti insieme alla diffusione della sostanza anche fra i giovanissimi, coinvolge un terzo degli studenti delle scuole superiori che l'ha utilizzata almeno una volta nella vita e per oltre la metà di questi l'età di iniziazione è stata intorno ai 15-16 anni. Per 1 giovane consumatore di cannabis ogni 4, senza sostanziali variazioni negli ultimi anni, il consumo della sostanza può essere definibile "rischioso": sono circa 150.000 gli studenti tra i 15 e i 19 anni che sono risultati positivi al CAST - Cannabis Abuse Screening Test e che, per le quantità e le modalità di utilizzo della sostanza, potrebbero necessitare di un sostegno clinico per gestire le conseguenze del consumo.

Pertanto le attività di prevenzione svolte in ambito scolastico risultano di fondamentale importanza: se da un lato il consumo regolare della sostanza è considerato molto rischioso da quasi un terzo degli studenti che hanno utilizzato cannabis durante l'anno, dall'altro una quota altrettanto consistente non sa associare un grado di rischio al consumo regolare di cannabis, soprattutto tra coloro che non hanno partecipato ad attività di prevenzione, svolte in ambito scolastico, specificatamente rivolte al consumo delle sostanze psicoattive.

1. LA SITUAZIONE DELLA DROGA IN EUROPA¹

Consumo di sostanze psicotrope

La disponibilità e il consumo di droghe in Europa rimangono a livelli elevati, sebbene esistano notevoli differenze tra i paesi. Si stima che nell'Unione europea circa 83,4 milioni di adulti (di età compresa tra 15 e 64 anni), pari al 29 %, abbiano fatto uso di sostanze illecite, con un numero di maschi maggiore (50,5 milioni) rispetto alle femmine (33 milioni) ad averne segnalato il consumo. La cannabis resta la sostanza maggiormente consumata, con oltre 22 milioni di europei adulti che ne hanno segnalato il consumo nell'ultimo anno. Gli stimolanti sono la seconda categoria più comunemente segnalata. Si stima che nell'ultimo anno 3,5 milioni di adulti abbiano consumato cocaina, 2,6 milioni MDMA e 2 milioni amfetamine. Circa un milione di europei ha consumato eroina o un altro oppiaceo illecito nell'ultimo anno. Sebbene la prevalenza del consumo sia inferiore per il consumo di oppiacei rispetto ad altre droghe, gli oppiacei continuano a rappresentare la maggior parte dei danni attribuiti al consumo di sostanze illecite, come dimostra la presenza di oppiacei, spesso in combinazione con altre sostanze, che è stata rilevata in circa tre quarti dei casi di overdose mortali segnalati nell'Unione europea per il 2020. È importante notare che la maggior parte delle persone con problemi di droga utilizza una serie di sostanze. Stiamo anche assistendo a una notevole maggiore complessità nei modelli di consumo di stupefacenti: medicinali, nuove sostanze psicoattive non controllate e sostanze quali ketamina e GBL/GHB sono ora associate a problemi di droga in alcuni paesi o tra alcuni gruppi. Questa complessità si riflette in una crescente consapevolezza del fatto che il consumo di droga è legato, o complica il modo in cui rispondiamo, a un'ampia gamma delle questioni sanitarie e sociali più urgenti al giorno d'oggi. Tra

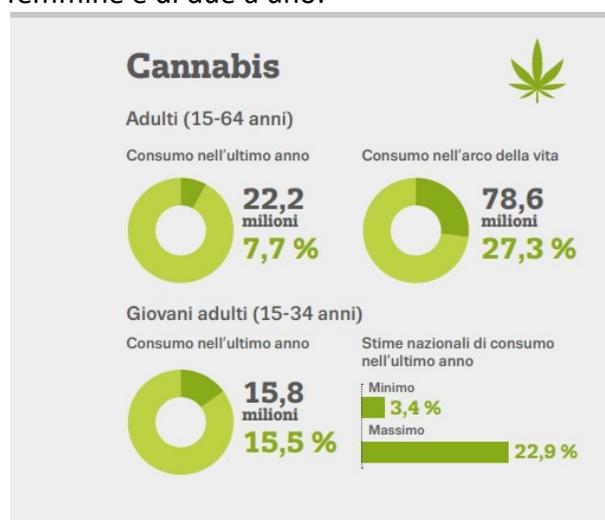
questi problemi si annoverano i problemi di salute mentale e di autolesionismo, la mancanza di fissa dimora, la criminalità giovanile e lo sfruttamento delle persone e delle comunità vulnerabili.

Stima della prevalenza della cannabis

La cannabis è la sostanza illecita con la maggiore probabilità di essere utilizzata da tutte le fasce di età. I modelli di consumo della cannabis vanno dal consumatore occasionale a quello abituale e dipendente.

Si stima che 78 milioni di europei, pari al 27,3%, nella fascia d'età 15-64 anni, abbiano provato la cannabis in qualche momento della propria vita. Di questi, una cifra stimata di 15 milioni di giovani europei, pari al 15,5% di della fascia d'età 15-34 anni, avrebbe consumato cannabis nell'ultimo anno. Tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni, si stima che il 19,1 % (9 milioni) abbia consumato cannabis nell'ultimo anno e il 10,4 % (4,9 milioni) nell'ultimo mese.

Fra i giovani che hanno fatto uso di cannabis nell'ultimo anno il rapporto tra maschi e femmine è di due a uno.



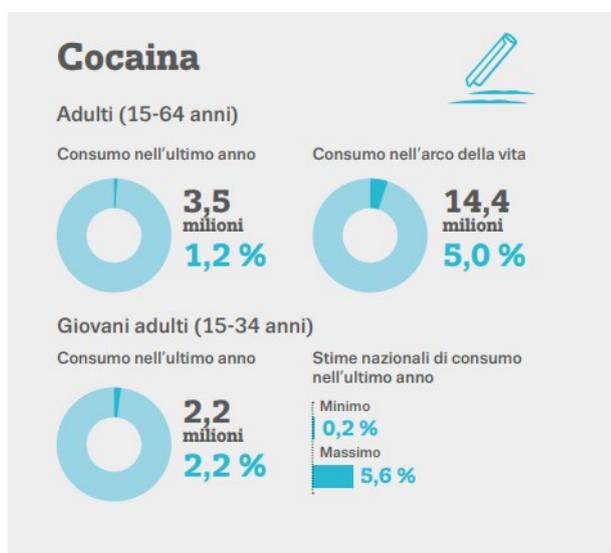
Nel 2021, delle 31 città con dati comparabili, 13 hanno segnalato un aumento annuale del metabolita della cannabis THC-COOH nei campioni di acque reflue.

Stima della prevalenza della cocaina

La cocaina è lo stimolante illecito più consumato in Europa, con una maggiore diffusione nei paesi

¹ Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Relazione europea sulla droga 2022, EMCDDA, Lisbona

meridionali e occidentali. Per quanto riguarda i consumatori abituali, si può operare un'ampia distinzione tra quelli socialmente più integrati, che sniffano spesso cocaina in polvere (cocaina cloridrato), e i consumatori emarginati, che la assumono per via parenterale o fumano il crack (cocaina base), talvolta insieme a oppiacei. Si stima che 14 milioni di adulti europei, pari al 5% della fascia d'età 15-64 anni, abbiano provato la cocaina nell'arco della loro vita. Tra questi vi sono circa 2,2 milioni di giovani adulti di età compresa tra i 15 e i 34 anni (2,2%) che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno.



Le conclusioni dell'analisi delle acque reflue presentate sotto forma di quantitativi del residuo giornaliero di droga per 1.000 abitanti, ha segnalato un incremento di benzoilecgonina, il principale metabolita della cocaina.

Nel complesso, gli indicatori suggeriscono che la disponibilità e il consumo di cocaina in Europa rimangono elevati in termini storici. Nel 2020 è stato sequestrato un quantitativo record di 213 tonnellate di cocaina. Nello stesso anno, in tutta Europa, la purezza media della cocaina al dettaglio è oscillata tra il 31% e il 80%; metà dei paesi hanno segnalato una purezza media compresa fra il 54% e il 68%. Nel 2020 i 91.000 reati relativi al consumo o alla detenzione di cocaina hanno continuato a crescere rispetto ai 4 anni precedenti.

Le segnalazioni di un aumento del consumo di cocaina crack in un piccolo ma crescente numero di paesi europei suggeriscono anche la diffusione del consumo di cocaina tra le persone con modelli di consumo di droga ad alto rischio.

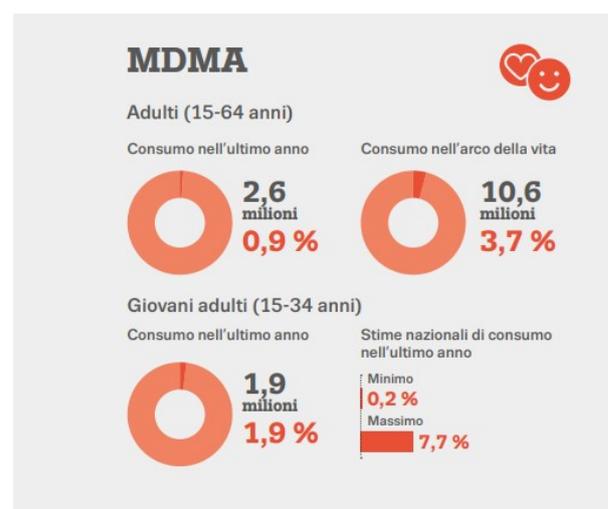
Lo studio della prevalenza di modelli di consumo ad alto rischio di cocaina vede l'Italia con una stima pari allo 0,65% per coloro che necessitano di trattamento per consumo di cocaina.

Sebbene siano stati osservati alcuni cali negli indicatori del consumo di cocaina, questi sembrano essere stati di breve durata, con dati preliminari per il 2021 che suggeriscono un ritorno ai livelli prepandemici. Nel complesso, i dati disponibili evidenziano che la cocaina svolge ora un ruolo più significativo nei problemi di salute legati alla droga in Europa.

MDMA: consumo in continuo aumento

L'MDMA (3,4-metilenediossimetamfetamina) viene consumata in compresse (spesso denominate ecstasy), ma anche in cristalli e in polvere; le compresse vengono solitamente deglutite, mentre i cristalli e la polvere sono assunti oralmente ma possono anche essere assunti per inalazione sotto forma di polvere o vapori («dabbing»).

Si stima che 10 milioni di adulti europei (15-64 anni), pari al 3,7% di questa fascia d'età, abbiano provato l'MDMA in qualche momento della vita. Le cifre relative al consumo più recente nella fascia d'età in cui si rilevano i consumi più elevati suggeriscono che 1,9 milioni di giovani adulti (15-34anni) abbiano consumato MDMA nell'ultimo anno (1,9% di questa fascia d'età).



L'MDMA è spesso consumata insieme ad altre sostanze, tra cui l'alcol, e per tradizione è strettamente associata a contesti di vita notturna e nella fattispecie alla musica elettronica da discoteca.

Le indicazioni attuali suggeriscono che, nei paesi a più alta prevalenza, l'MDMA non sia più una droga

di nicchia o circoscritta alla sottocultura delle discoteche e delle feste, ma sia utilizzata da un ampio bacino di giovani in contesti tradizionali.

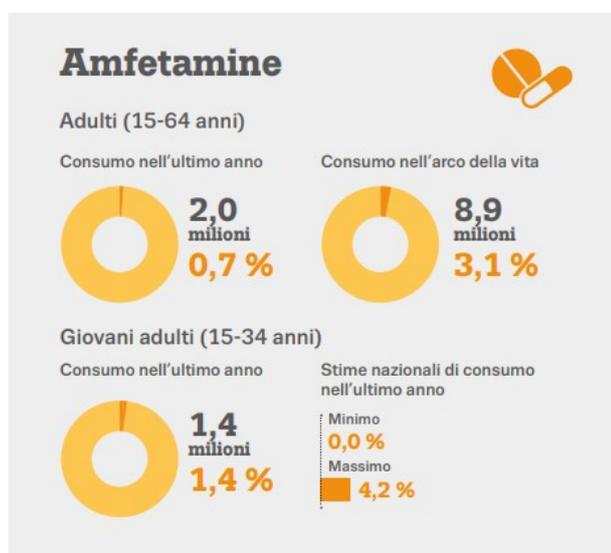
I dati disponibili fanno pensare che, dal 2000 circa, la situazione riguardante le tendenze nel consumo si sia mantenuta relativamente stabile nella maggior parte dei paesi europei.

Dall'analisi delle acque reflue comunali è emersa l'esistenza di variazioni considerevoli nei carichi di massa di amfetamina a livello europeo.

Consumo di amfetamine

L'amfetamina e la metamfetamina, due stimolanti strettamente correlati, sono entrambe consumate in Europa, benché la prima sia di gran lunga la più diffusa. Entrambe queste droghe si possono assumere per via orale o nasale; inoltre in alcuni paesi l'assunzione per via parenterale è comune tra consumatori ad alto rischio.

Si stima che 8,9 milioni di adulti europei (15-64 anni), pari al 3% di questa fascia d'età, abbiano provato le metamfetamine in qualche momento della loro vita. Le cifre relative al consumo più recente nella fascia d'età in cui si rilevano i consumi più elevati indicano che 1,4 milioni di giovani adulti (15-34 anni) hanno consumato amfetamine nell'ultimo anno (1,4% di questa fascia d'età).



Consumatori di oppiacei ad alto rischio

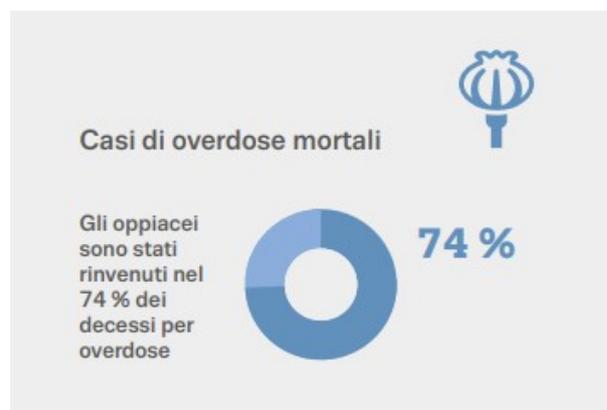
Si stima che la prevalenza del consumo di oppiacei ad alto rischio tra gli adulti (15-64 anni) rappresenti lo 0,35% della popolazione dell'UE, equivalente a 1 milione di consumatori.

Nel 2021 nell'Unione europea ci sono stati 514.000 consumatori in terapia sostitutiva per la dipendenza da oppiacei.

I consumatori di oppiacei rappresentano il 28% delle richieste di trattamento della tossicodipendenza.



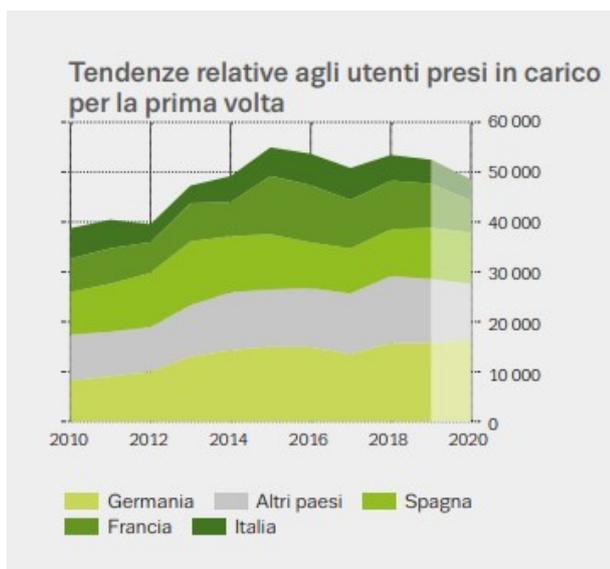
Gli oppiacei hanno comportato il 74% dei decessi per overdose segnalati nell'Unione europea nel 2021.



Utenti sottoposti a trattamenti

La cannabis è stata la sostanza segnalata più frequentemente dalla rete ospedaliera Euro-DEN Plus; è stata coinvolta nel 23 % dei ricoveri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti, di solito in presenza di altre sostanze.

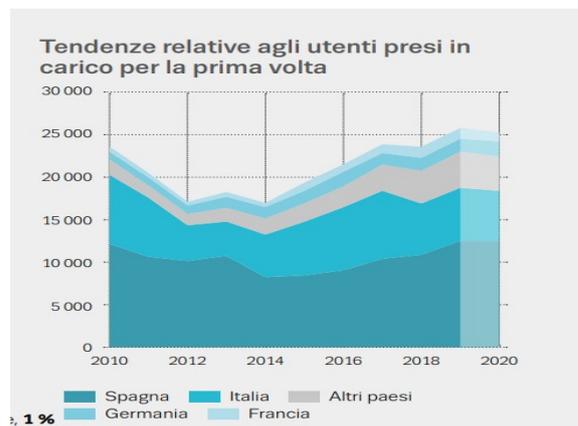
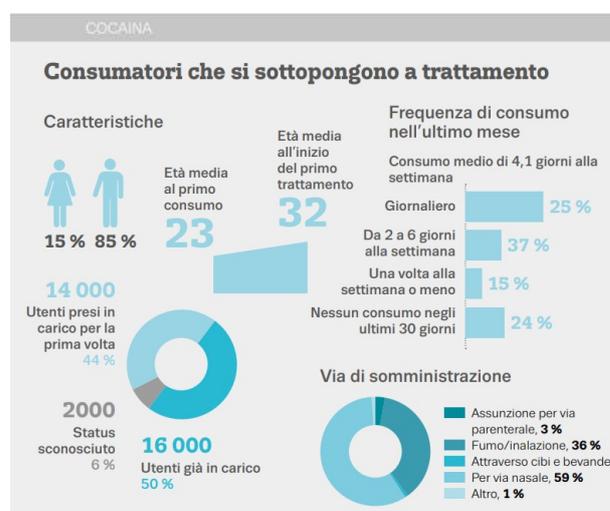
I dati disponibili provenienti da 25 paesi mostrano che circa 80.000 persone sono state sottoposte a trattamento specialistico in Europa per problemi legati al consumo di cannabis, di questi 43.000 per la prima volta. I consumatori di cannabis che si sono sottoposti a trattamento per il 16% è costituito da femmine contro l'84% dei maschi; l'età media al primo consumo è di 16 anni e al primo trattamento di 25 anni, con un periodo di latenza di circa 9 anni. Il consumo medio è di 5,3 giorni la settimana.



La cocaina è stata la seconda droga problematica più comune per i pazienti sottoposti a trattamento, citata da 32.000 consumatori, dei quali il 44% presi in carico per la prima volta. L'85% degli utenti in trattamento è di sesso maschile (15% femmine), con un'età media di 23 anni al primo consumo e di 32 anni al primo trattamento.

La frequenza del consumo nell'ultimo mese è di 4,1 giorni la settimana, la via di somministrazione per il 59% nasale, il 36% fumata, il 3% per via parenterale.

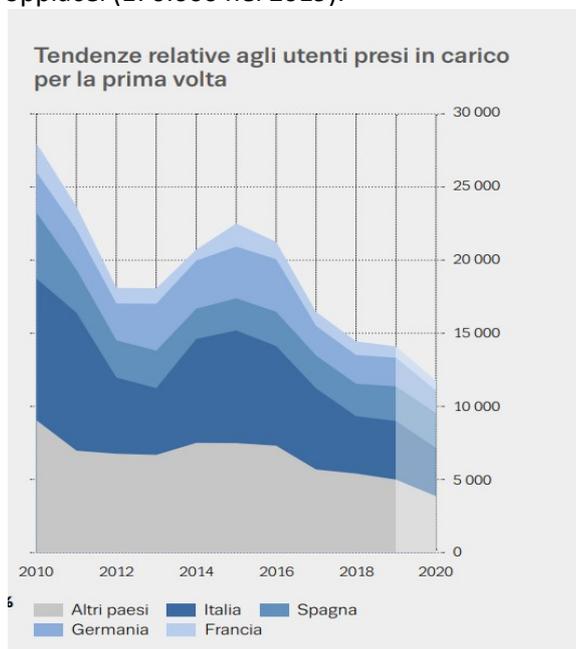
Nel 2020 in Europa circa 7.000 consumatori sono stati presi in carico per problemi di crack.



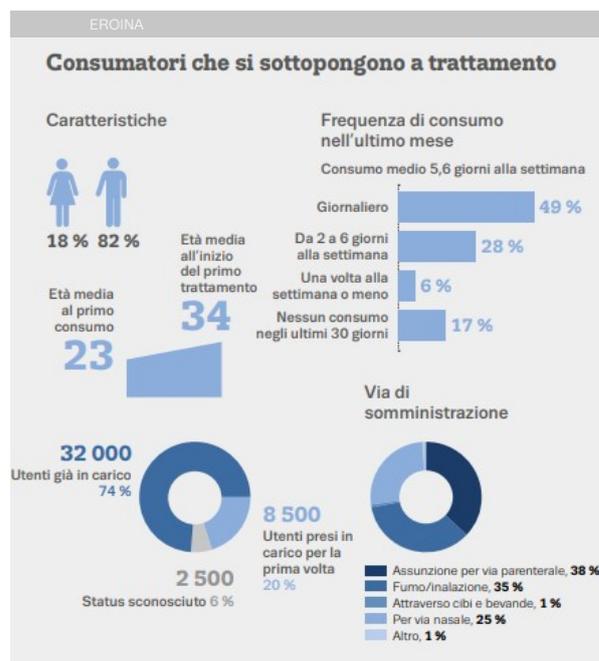
La cocaina è stata la seconda sostanza più comune segnalata dagli ospedali Euro-DEN Plus nel 2020, presente nel 21% degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti. La cocaina, per lo più in presenza di oppiacei, è stata coinvolta nel 13,4% dei decessi per overdose nel 2020 (14,3% nel 2019).

Nel complesso, gli indicatori disponibili suggeriscono che il **consumo di eroina** sia rimasto stabile rispetto agli anni precedenti. Nel 2020 si stima che lo 0,34% della popolazione dell'UE, circa un milione di persone, abbia fatto uso di oppiacei. Nel 2020 l'eroina è rimasta la terza causa più comune degli accessi ospedalieri per tossicità acuta connessa all'uso di stupefacenti negli ospedali Euro-DEN Plus, pari al 18%.

Il consumo di oppiacei è stato segnalato come il motivo principale per sottoporsi a trattamento: l'eroina è stata la droga primaria per 8.500 (77% degli 11.200 pazienti che si sono sottoposti a trattamento per la prima volta). I dati nazionali di 18 Stati membri mostrano che 173.000 pazienti hanno ricevuto un trattamento con agonista degli oppiacei (170.000 nel 2019).



I consumatori di eroina che si sono sottoposti a trattamento nel 2020 sono stati 43.000, dei quali il 74% proseguiva un trattamento dall'anno precedente. L'82% è costituito da maschi contro il 18% da femmine. L'età media al primo consumo è di 23 anni e l'età di inizio del primo trattamento 34 anni. Il consumo medio giornaliero è di 5,6 giorni la settimana; la modalità di assunzione per il 38% per via parenterale, il 25% per via nasale, e il 35% fumata.



Sebbene l'eroina resti l'oppiaceo illecito più comunemente consumato in Europa e la droga responsabile della maggior parte dei decessi indotti dagli stupefacenti, vi è una crescente preoccupazione per il ruolo svolto dagli oppiacei sintetici nel problema della droga in Europa. I derivati del fentanil costituiscono una particolare preoccupazione a causa del ruolo centrale svolto da questo gruppo nel problema degli oppiacei nordamericani. In Europa sono stati segnalati decessi dovuti a fentanil e, storicamente, i derivati del fentanil sono stati la forma più comune di oppiacei utilizzati in Estonia e talvolta segnalati da altri paesi. I limitati dati disponibili indicano che nel 2020 i casi di overdose sia mortali sia non mortali attribuiti al fentanil sono diminuiti. Nel complesso, tuttavia, vi sono anche segnali che altri oppiacei sintetici potrebbero svolgere un ruolo più importante nei problemi connessi alla droga in alcuni paesi. Un'importante avvertenza a questo proposito è che gli attuali sistemi di sorveglianza potrebbero non documentare adeguatamente le tendenze nel consumo di oppiacei sintetici e, pertanto, si tratta di un settore in cui occorre migliorare la capacità di sorveglianza.

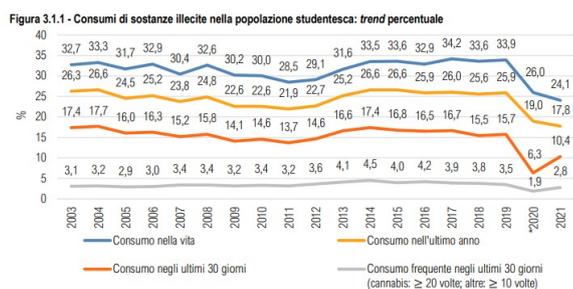
Secondo le stime, gli oppiacei sono stati rinvenuti nel 74% dei casi di overdose mortali segnalati nell'UE. Va osservato che nelle segnalazioni tossicologiche di presunti decessi indotti da stupefacenti si trovano comunemente più droghe.

2. LO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA²

Consumi di sostanze illegali nella popolazione studentesca: ESPAD®Italia

ESPAD®Italia è uno studio di prevalenza sui consumi psicoattivi (sostanze legali e illegali) e altri comportamenti potenzialmente a rischio, come l'uso di Internet, dei videogiochi e il gioco d'azzardo, tra gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado di 15-19 anni.

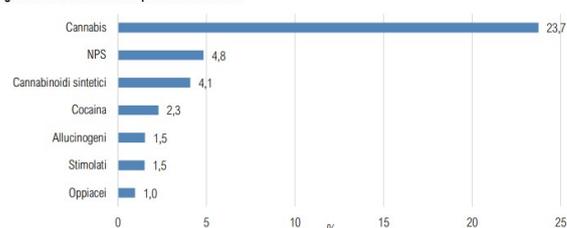
Nel 2021, il 24,1% degli studenti in Italia, pari a 621mila 15-19enni, ha riferito di aver utilizzato almeno una volta nel corso della propria vita una sostanza illegale tra cannabis, cocaina, stimolanti, allucinogeni e oppiacei, soprattutto gli studenti di genere maschile (M=27,1%; F=20,9%). Il consumo di almeno una sostanza nel corso dell'ultimo anno ha interessato il 17,8% degli studenti (M=20,2%; F=15,3%), vale a dire circa 459mila ragazzi: il 90,3% ha assunto una sola sostanza illegale, il 6,1% ne ha assunte due e il 3,6% almeno tre; il 9,7%, pari a 44mila studenti, può essere definito poliutilizzatore. Nei 30 giorni antecedenti lo studio, gli studenti che hanno riferito di aver utilizzato sostanze psicoattive illegali sono il 10,4% (267mila 15-19enni: M=12,2%; F=8,5%) mentre l'uso frequente, ossia l'utilizzo 20 o più volte di cannabis e/o 10 o più volte delle altre sostanze illegali (cocaina, stimolanti, allucinogeni, oppiacei) nel corso del mese, ha riguardato il 2,8% dei rispondenti, 72mila studenti (M=4%; F=1,5%).



Il trend delle prevalenze del consumo nella vita, nell'anno e negli ultimi 30 giorni dall'inizio della rilevazione al 2011 ha evidenziato una diminuzione per poi risalire fino al 2014; il consumo frequente invece ha avuto un costante e lento incremento lungo tutto il periodo. Dopo una sostanziale stabilizzazione dal 2014 fino al 2019, il trend ha evidenziato decremento sia per il consumo nella vita, sia per quello riferito all'ultimo anno. Analizzando nel dettaglio le

tipologie di sostanze consumate nella vita, la cannabis risulta la sostanza illegale maggiormente utilizzata, seguita da Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), cannabinoidi sintetici, cocaina, allucinogeni e stimolanti. Chiude il consumo di oppiacei che non supera l'1%.

Figura 3.1.2 - Uso di sostanze psicoattive nella vita



Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

L'uso di sostanze psicoattive si conferma più diffuso tra gli studenti di genere maschile: si passa da un rapporto di genere relativo al consumo nella vita di 1,2/1,3 per stimolanti e cannabis, a 1,6 per allucinogeni, a 1,7 per NPS e oppiacei, fino a 2,2 per la cocaina.

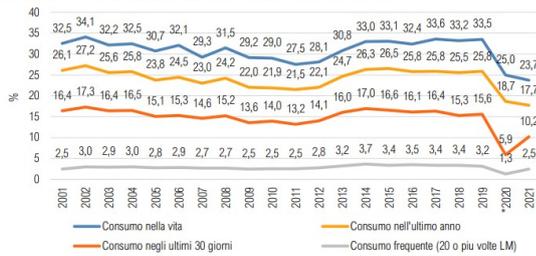
Cannabis

Secondo l'ultima rilevazione del 2021, il 23,7% degli studenti (613mila ragazzi), ha riferito uso di cannabis almeno una volta nella vita (M=26,5%; F=20,9%), il 17,7%, 458mila 15-19enni, l'ha usata nel corso dell'ultimo anno (M=20%; F=15,4%) e 264mila 15-19enni (10,2%) l'hanno utilizzata durante i 30 giorni precedenti lo studio (M=11,9%; F=8,5%). Sempre nel corso del mese antecedente la compilazione del questionario, gli studenti che hanno riferito un uso frequente, ossia 20 o più volte, sono quasi 64mila, pari al 2,5% del campione (M=3,5%; F=1,4%).

Il trend degli ultimi 20 anni evidenzia, dopo un calo delle prevalenze, per tutte le tipologie di consumo sino al 2011, una ripresa successiva e una sostanziale stabilizzazione dal 2015 sino alla rilevazione 2020, anno nel quale si è rilevata una forte flessione probabilmente legata sia alla pandemia, sia alla metodologia utilizzata per la rilevazione ESPAD#iorestocasa2020*.

² Governo Italiano, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Relazione Annuale al Parlamento 2022 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia.

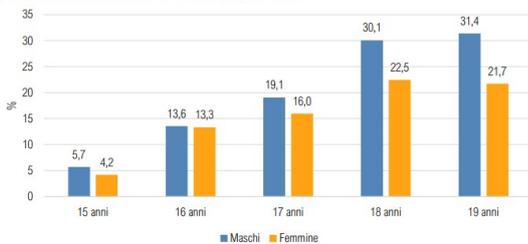
Figura 3.1.3 - Consumi di cannabis nella popolazione studentesca: trend percentuale



Fonte: CNR-IFC - Anni 2001-2021

Analizzando nel dettaglio i consumi di cannabis nel corso del 2021, si osserva che la percentuale di utilizzatori tende a crescere all'aumentare dell'età passando da una percentuale totale del 4,9% tra i 15enni al 26,9% tra i 19enni. Gli studenti di genere maschile hanno riferito un consumo superiore alle ragazze con un rapporto di genere complessivo pari a 1,3.

Figura 3.1.4 - Utilizzo di cannabis nell'ultimo anno per genere ed età

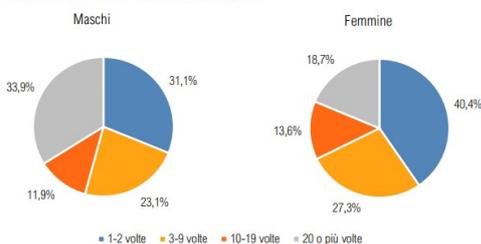


Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

Pattern di consumo

Tra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis nell'ultimo anno, il 59,7% l'ha utilizzata meno di 10 volte e il 12,7% tra 10 e 19 volte. Il consumo maggiore, che ha coinvolto il 27,6% degli utilizzatori, è riferito in maggior misura dai ragazzi: oltre un terzo infatti ha usato cannabis almeno 20 volte nell'anno.

Figura 3.1.5 - Frequenza di utilizzo di cannabis nell'anno per genere



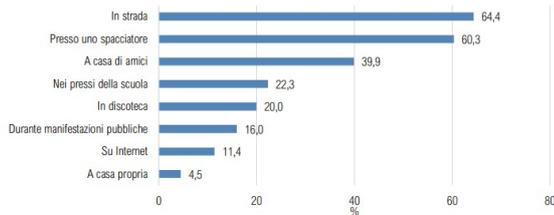
Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

Tra gli studenti utilizzatori di cannabis nel 2021, la maggioranza (91%) ne ha fatto un uso esclusivo, il 5,6% ha assunto anche un'altra sostanza illegale e il 3,4% ne ha assunte almeno altre due. Le sostanze più utilizzate tra chi non si è limitato alla sola cannabis sono cocaina (6,7%), stimolanti (3,3%), allucinogeni (3,2%) ed eroina (2,1%). Il

consumo abituale di cannabis con gli amici è riferito dal 31,9% degli utilizzatori nell'anno, dal 49,1% di chi ne ha fatto uso nel mese e dal 90,2% di chi ne ha fatto un uso frequente (20 o più volte negli ultimi 30 giorni). Le tipologie di cannabis maggiormente diffuse tra gli utilizzatori nell'anno sono erba/marijuana (85,6%) e resina/fumo/hashish (51%); minore invece la varietà di cannabis skunk, riferita dal 9,4% degli studenti consumatori². Tra gli studenti che hanno utilizzato cannabis nel mese dello studio, il 40,9% ha riferito di non aver speso denaro, il 20,6% ha speso al massimo 10 euro, il 14,9% non oltre 30 euro e il restante 23,6% somme superiori. La maggior parte degli studenti che hanno utilizzato cannabis nella vita (51,7%) riferisce che l'età di primo uso è stata tra i 15 e i 16 anni, mentre il 16,9% ha fatto la prima esperienza dopo aver compiuto 16 anni. Il restante 31,4% degli studenti utilizzatori aveva invece 14 anni o meno. Il questionario dello studio ESPAD[®]Italia contiene un test di screening, il CAST - Cannabis Abuse Screening Test³, che permette di rilevare la problematicità associata al consumo della sostanza e nel 2021, tra gli studenti che hanno utilizzato cannabis nell'arco dei 12 mesi, il 22,3% risulta avere un consumo definibile "a rischio", con quote più elevate tra i ragazzi (M=24,9%; F=18,9%).

Per quanto riguarda la percezione del rischio, il 29,9% degli studenti ritiene di poter reperire facilmente la cannabis. Concentrando l'analisi sugli utilizzatori nell'anno, questa percentuale raggiunge il 69,3% e il 72,6% afferma inoltre di conoscere un posto dove potrebbe procurarsela facilmente: la maggior parte di questi ultimi si rivolgerebbe al mercato della strada e presso uno spacciatore, senza differenze di genere. Le ragazze, rispetto ai coetanei, affermano in percentuale superiore di poter reperire la sostanza a casa di amici (44,9%; M=36,1%) e in discoteca (21,9%; M=18,5%) mentre i ragazzi in quota superiore indicano la scuola (23,5%; F=20,8%), manifestazioni pubbliche come i concerti (17,1%; F=14,5%) e ricorrerebbero a Internet (13,6%; F=8,5%).

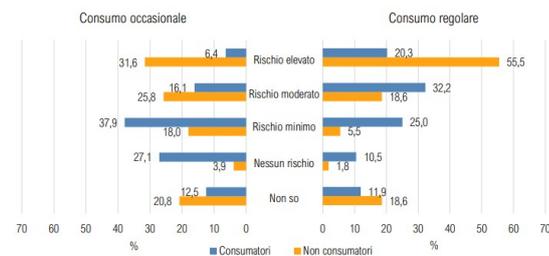
Figura 3.1.6 - Luoghi o contesti in cui ci si potrebbe procurare facilmente cannabis



Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

Per quanto riguarda la percezione del rischio, il 27% degli studenti ritiene che sia molto o abbastanza rischioso fumare cannabis occasionalmente, mentre il 49,1% riferisce il medesimo grado di rischio relativamente all'uso frequente della sostanza. Distinguendo fra utilizzatori o meno di cannabis nel corso dell'ultimo anno, tra i consumatori della sostanza sono il 6,4% a ritenere che sia molto rischioso fumare cannabis occasionalmente, percentuale che raggiunge un quinto degli studenti riguardo al consumo regolare.

Figura 3.1.7 - Percezione del rischio tra utilizzatori e non utilizzatori rispetto al consumo regolare e occasionale

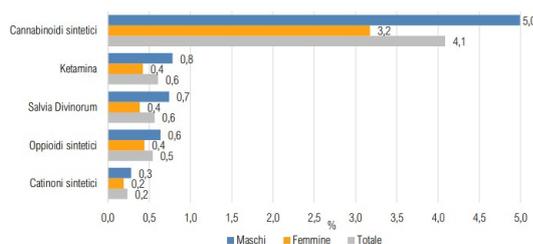


Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

Nuove Sostanze Psicoattive – NPS

Il 4,8% degli studenti, quasi 125mila ragazzi di 15-19 anni, ha utilizzato almeno una volta nel corso della vita una o più delle cosiddette NPS, soprattutto i ragazzi (M=5,9%; F=3,7%). Il 3%, pari a 77mila studenti, le ha usate nel corso del 2021 (M=3,6%; F=2,3%). Le NPS più diffuse sono quelle attribuibili alla categoria dei cannabinoidi sintetici (conosciuti anche come spice), seguiti da ketamina, Salvia Divinorum, oppioidi e catinoni sintetici e tutte sono riferite in percentuali maggiori dagli studenti di genere maschile.

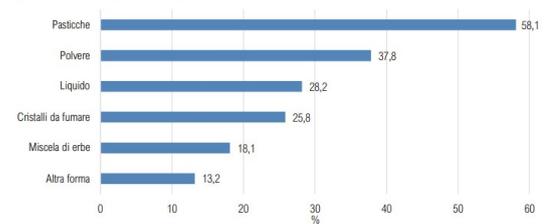
Figura 3.1.8 - Utilizzo di NPS nella vita per genere



Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

Tra chi ha consumato almeno una NPS nella vita, il 77,9% ha fatto uso anche di cannabis, il 19,7% ha utilizzato cocaina, il 13,3% sostanze stimolanti e/o allucinogene e il 7,8% eroina. Se il 59,6% di tutti gli studenti ritiene rischioso provare NPS, tra gli utilizzatori nell'anno di tali sostanze questa percezione cala di 6 punti percentuali (53,6%). Gli studenti che hanno assunto NPS hanno riferito che nella maggior parte dei casi si trattava di pasticche, seguite da sostanze in polvere, liquide e sotto forma di cristalli da fumare. Meno diffuse le miscele di erbe.

Figura 3.1.9 - Forma e aspetto in cui si presentavano le NPS

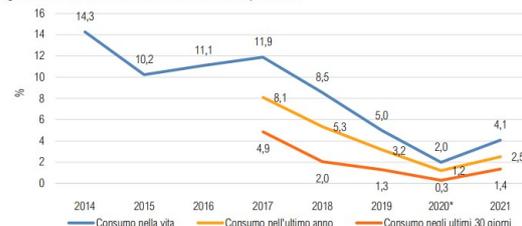


Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

Cannabinoidi Sintetici

Sono più di 105mila gli studenti che hanno provato cannabinoidi sintetici almeno una volta nella vita, pari al 4,1% dei rispondenti (M=5%; F=3,2%). Il 2,5%, quasi 65mila 15-19enni, li ha utilizzati nel corso dell'anno (M=3,1%; F=1,9%) e circa in 35mila (1,4%) nel mese antecedente lo studio (M=1,8%; F=0,9%). Il consumo nella vita di queste sostanze è rimasto in costante diminuzione nel corso degli anni, a eccezione di una stabilizzazione tra il 2015 e il 2017.

Figura 3.1.10 - Consumi di cannabinoidi sintetici: trend percentuale



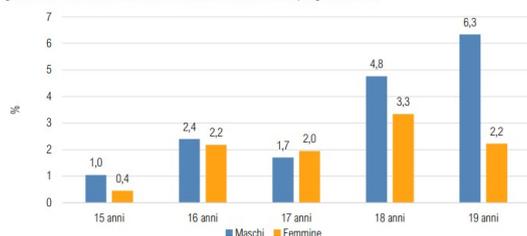
Fonte: CNR-IFC - Anni 2014-2021

Nel 2021, sono stati soprattutto gli studenti di genere maschile a fare uso di cannabinoidi sintetici con un rapporto di genere di 1,6. Tendenzialmente il consumo cresce gradualmente all'aumentare dell'età passando dallo 0,7% dei 15enni al 4,4% dei 19enni.

La maggior parte degli studenti utilizzatori (39,9%) ha fatto un uso sporadico di cannabinoidi sintetici, 1 o 2 volte nel corso dell'ultimo anno, frequenza maggiormente riferita dalle studentesse, il 23,5% li ha utilizzati dalle 3 alle 9 volte e il restante 36,6% almeno 10, soprattutto i ragazzi.

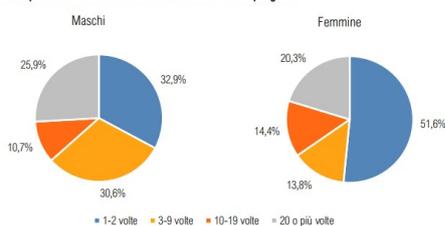
Fra gli studenti che hanno utilizzato cannabinoidi sintetici nel corso dell'anno, il 6,7% ne ha fatto un uso esclusivo; tra gli altri, il 95,6% ha fatto uso anche di cannabis, un quarto di cocaina (19,8%) e il 12,5% di stimolanti. Meno diffusi gli allucinogeni (8,5%) e gli oppiacei (6,3%).

Figura 3.1.11 - Consumo di cannabinoidi sintetici nell'ultimo anno per genere ed età



Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

Figura 3.1.12 - Frequenza di utilizzo di cannabinoidi sintetici nell'anno per genere



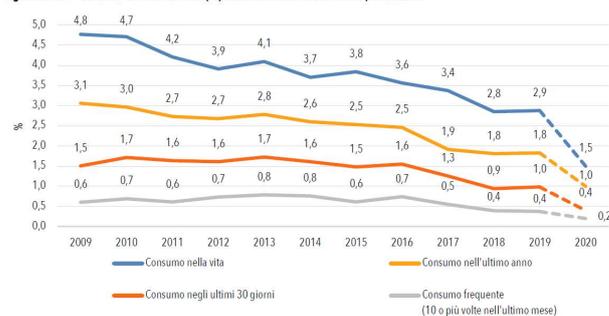
Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

Cocaina

L'1,5% degli studenti ha fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita, con percentuali doppie fra gli studenti di genere maschile (M=2,0%; F=1,0%) e l'1,0% l'ha assunta nel corso dell'ultimo anno (M=1,4%; F=0,5%). Lo 0,4% l'ha usata nel mese precedente la compilazione del questionario con un rapporto di genere pari a 3 in favore dei ragazzi (M=0,6%; F=0,2%). Lo 0,2% degli studenti ha riferito di aver utilizzato la sostanza frequentemente, 10 o più volte al mese (M=0,3%; F=0,1%).

Il trend di consumo di cocaina risulta in diminuzione, a partire dal 2017 per l'uso frequente della sostanza e dal 2013 per le altre tipologie di consumo. Nel biennio 2018-2019, si osserva una stabilizzazione per tutte le tipologie di consumo, seguita da un'importante diminuzione nel 2020.

Figura 3.1.14 - Consumi di cocaina nella popolazione studentesca: trend/percentuale



Percezione dell'accessibilità e del rischio

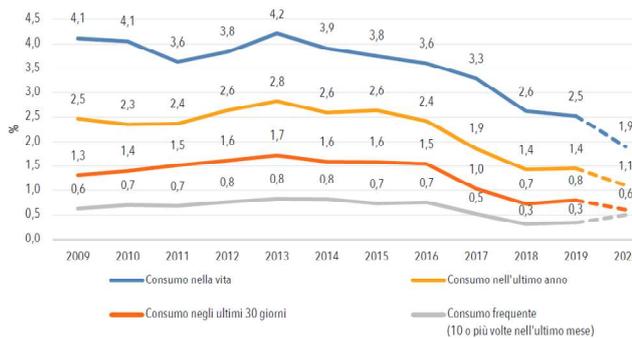
L'8,7% degli studenti di età compresa fra 15 e 19 anni ritiene di potersi procurare cocaina o crack molto o piuttosto facilmente, senza rilevanti differenze di genere (M=8,9%; F=8,6%).

Per quanto riguarda la percezione del rischio, il 67% degli studenti ritiene che provare a utilizzare cocaina possa essere piuttosto o molto rischioso, con percentuali più elevate fra le ragazze (M=66%; F=69%).

Stimolanti

Fra le sostanze stupefacenti stimolanti sono comprese amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA. Ad aver utilizzato almeno una di queste sostanze nel corso della vita è stato l'1,9% degli studenti di età compresa fra i 15 e i 19 anni (M=2,0%; F=1,8%). Nel corso del 2020 la quota di utilizzatori ha interessato l'1,1% degli studenti con un rapporto di genere doppio per i ragazzi (M=1,4%; F=0,7%). Lo 0,6% ha utilizzato stimolanti nel mese precedente lo studio, mentre l'uso frequente (10 o più volte nell'ultimo mese) ha riguardato lo 0,5% degli studenti (M=1,0%; F=0,5%). Analizzando il trend dei consumi si registra, a partire dal 2013, una costante diminuzione delle prevalenze per tutte le tipologie di consumo e una stabilizzazione nel biennio 2018-2019.

Figura 3.1.15 - Consumi di stimolanti nella popolazione studentesca: trend percentuale



Percezione dell'accessibilità e del rischio

Il 7,8% degli studenti ritiene di potersi procurare facilmente delle sostanze stimolanti (M=7,6%; F=8,0%).

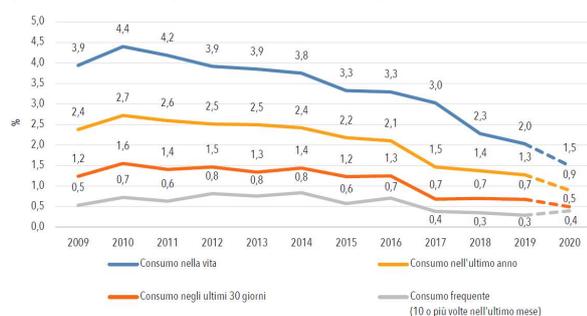
Per quanto riguarda la percezione del rischio associata all'utilizzo di stimolanti, il 62% del campione ritiene che sia molto o piuttosto rischioso utilizzarli (M=61%; F=64%).

Allucinogeni

L'1,5% degli studenti di 15-19 anni ha utilizzato sostanze allucinogene (ad esempio LSD e funghetti) almeno una volta nella vita (M=1,7%; F=1,4%). Nel corso degli ultimi 12 mesi, il consumo ha interessato lo 0,9% dei rispondenti, con percentuali maggiori fra i ragazzi e un rapporto di genere doppio (M=1,2%; F=0,6%). Lo 0,5% degli studenti ha utilizzato allucinogeni negli ultimi 30 giorni (M=0,7%; F=0,2%), mentre lo 0,4% ne riferisce un consumo frequente di almeno 10 volte nell'arco degli ultimi 30 giorni (M=0,6%; F=0,2%).

A partire dal 2010 si osserva una costante diminuzione dei consumi di allucinogeni nella popolazione studentesca.

Figura 3.1.16 - Consumi di allucinogeni nella popolazione studentesca: trend percentuale



Percezione dell'accessibilità e del rischio

Il 4,9% degli studenti rispondenti al questionario ritiene che potrebbe facilmente procurarsi sostanze allucinogene (M=4,4%; F=5,3%).

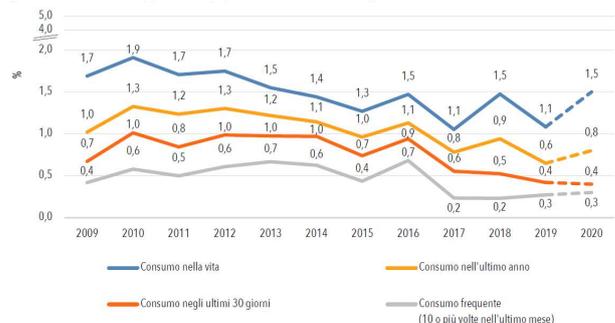
Analizzando la percezione del rischio, il 57% degli studenti ritiene che sia piuttosto o molto rischioso provare allucinogeni.

Oppiacei

Nel corso della propria vita, l'1,5% degli studenti ha utilizzato oppiacei almeno una volta, senza differenze di genere (M=1,5%; F=1,5%). Lo 0,8% li ha invece utilizzati nel corso dell'anno (M=0,9%; F=0,7%) e lo 0,4% lo ha fatto durante i 30 giorni precedenti lo studio (M=0,9%; F=0,4%). Il consumo frequente di oppiacei (10 o più volte nel mese) ha coinvolto lo 0,3% degli studenti (M=0,6%; F=0,2%).

Analizzando i trend dei consumi, si osserva per tutte le tipologie di consumo un calo con alcune oscillazioni tra il 2016 e il 2019. Anche queste sostanze evidenziano una crescita nelle prevalenze d'uso nello studio ESPAD#iorestoacasa2020.

Figura 3.1.17 - Consumi di oppiacei nella popolazione studentesca: trend percentuale



Percezione dell'accessibilità e del rischio

Il 3,8% degli studenti ritiene che potrebbe procurarsi facilmente eroina (M=3,7%; F=3,9%).

Il 67% degli studenti ritiene che sia molto o piuttosto rischioso provare ad assumere eroina, con percentuali più elevate fra le ragazze (M=66%; F=68%).

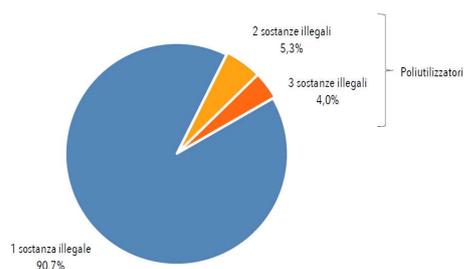
Il poliuso tra gli studenti

Il 91% degli studenti che hanno fatto uso di sostanze psicoattive illegali nell'ultimo anno ha utilizzato una sola sostanza; il 5,3% ha

utilizzato 2 sostanze differenti nell'arco dell'anno e il 4,0% 3 o più. Il 9,3% degli studenti utilizzatori può quindi essere definito "poliutilizzatore".

In particolare, la cannabis si conferma la sostanza più utilizzata da tutte le tipologie di consumatori, sia da quelli che hanno fatto uso di una sola sostanza, sia dai cosiddetti "poliutilizzatori".

Figura 3.1.18 - Percentuale di utilizzatori nell'ultimo anno per numero di sostanze assunte



I poliutilizzatori si distinguono per un più elevato consumo "a rischio" di cannabis, evidenziato mediante il test di screening CAST - Cannabis Abuse Screening Test. Nello specifico, fra i poliutilizzatori si rilevano percentuali quasi triple di utilizzo "a rischio" (53%) rispetto a quelle degli utilizzatori di una sola sostanza (18%).

I poliutilizzatori riferiscono un maggiore uso di sostanze psicoattive legali: fra questi si osservano percentuali maggiori di chi beve alcolici tutti i giorni, hanno praticato almeno una volta binge drinking (5 o più bevute di fila) e/o si sono ubriacati negli ultimi 30 giorni; fumano tabacco quotidianamente e, consumano psicofarmaci senza prescrizione medica. In particolare, la percentuale di questi ultimi è oltre il quintuplo di quella degli utilizzatori di una sola sostanza, mentre quella di coloro che bevono alcolici quasi tutti i giorni è quasi 4 volte più elevata.

Le due tipologie di consumatori si contraddistinguono anche rispetto potenziali dipendenze comportamentali.

Il test di screening South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents (Sogs-Ra) ha permesso di osservare che quasi il 26% dei poliutilizzatori ha un profilo di gioco d'azzardo definibile "a rischio" contro poco più dell'11% degli utilizzatori di una sola sostanza; la

percentuale di coloro che hanno un profilo di gioco "problematico" è più che tripla fra i consumatori di diverse sostanze.

Anche per quanto riguarda l'utilizzo di internet, sulla base del test di screening Short Problematic Internet Use Test (SPIUT), fra i poliutilizzatori vi è una percentuale maggiore di soggetti con una maggior fragilità nella navigazione in rete.

Gli studenti che consumano più sostanze psicoattive sono più frequentemente coinvolti in altri comportamenti

a rischio come: danneggiare di proposito beni pubblici/privati, rubare, essere stati vittime di rapine o furti, partecipare a zuffe o risse, avere problemi con le Forze dell'Ordine, aver avuto rapporti sessuali non protetti, spendere abitualmente oltre 45 euro senza controllo da parte dei genitori e avere problemi nel rapporto con i genitori, gli insegnanti e gli amici.

Gli studenti poliutilizzatori intraprendono più spesso comportamenti pericolosi anche in seguito all'assunzione di droghe: con una percentuale tripla rispetto agli utilizzatori di una sola sostanza riferiscono di essersi messi alla guida dopo aver usato una sostanza psicoattiva o di essere saliti su mezzi guidati da chi aveva assunto a sua volta sostanze. Hanno affermato 3,5 volte più frequentemente di aver danneggiato beni pubblici o privati sotto l'effetto delle droghe, così come hanno riferito in percentuale 10 volte superiore di aver giocato d'azzardo, ancora una volta dopo l'assunzione delle sostanze.

Tabella 3.1.1 - Variabili "a rischio" tra gli utilizzatori di una o più sostanze

	Monoutilizzatori (%)	Poliutilizzatori (%)
Avere un profilo "a rischio" di consumo di cannabis secondo il test di screening CAST	18,3	53,2
Bere alcolici tutti i giorni o quasi	4,5	17,7
Aver praticato binge drinking nell'ultimo mese	34,0	56,6
Essersi ubriacato nell'ultimo mese	12,5	32,0
Aver fumato almeno 1 sigaretta al giorno nell'ultimo anno	42,4	64,0
Aver assunto psicofarmaci senza prescrizione medica nell'ultimo anno	9,4	48,9
Avere un profilo "a rischio" di giocatore d'azzardo secondo il test di screening Sogs-Ra	11,3	25,9
Avere un profilo "problematico" di giocatore d'azzardo secondo il test di screening Sogs-Ra	7,4	24,1
Avere un profilo "a rischio" di utilizzatore di Internet secondo il test di screening SPIUT	12,9	17,1
Aver danneggiato beni pubblici/privati di proposito	7,1	27,0
Aver rubato qualcosa del valore di 10 euro o più	13,4	38,7
Essere stati vittime di rapine/furti	18,3	29,3
Aver avuto problemi con le Forze dell'Ordine/segnalazioni al Prefetto	12,5	55,8
Essere stati coinvolti in zuffe o risse	57,6	78,7
Aver avuto rapporti sessuali non protetti	28,4	58,4
Aver avuto problemi con gli insegnanti	51,8	71,4
Aver avuto gravi problemi con gli amici	48,7	69,3
Aver avuto gravi problemi con i genitori	45,0	64,5
Spendere solitamente più di 45 euro la settimana senza il controllo dei genitori	7,9	33,7
Essersi messo alla guida dopo aver assunto sostanze psicoattive	9,3	27,8
Essere saliti su un mezzo guidato da chi aveva assunto sostanze psicoattive	20,5	59,2
Aver scommesso denaro in giochi d'azzardo dopo aver assunto sostanze psicoattive	2,7	28,2
Aver danneggiato beni pubblici/privati dopo aver assunto sostanze psicoattive	8,8	31,1

Oltre alle caratteristiche che sembrano contraddistinguere i poliutilizzatori è possibile osservare alcune variabili che risultano, invece, avere una valenza protettiva. Fra quelle relative all'ambito relazionale si osservano l'aver un buon rapporto con i propri amici e familiari, l'essere soddisfatti del rapporto con i propri fratelli e con i propri genitori. Più nello specifico, gli utilizzatori di una sola sostanza riferiscono più spesso di aver genitori che sanno con chi e dove i figli trascorrono le proprie serate e che li sostengono affettivamente. Altre caratteristiche potenzialmente protettive riguardano la propria persona, come l'essere soddisfatti di se stessi, della propria salute e della condizione economica familiare, praticare attività sportiva e avere un buon rendimento scolastico.

Tabella 3.1.2 - Variabili "protettive" tra gli utilizzatori di una o più sostanze

	Monoutilizzatori (%)	Poliutilizzatori (%)
Fare attività sportive o andare in palestra 1 o più volte alla settimana	78,7	65,3
Avere un rendimento scolastico medio-alto	97,0	89,9
Essere soddisfatti di se stessi	55,5	44,3
Essere soddisfatti del proprio stato di salute	79,8	67,1
Essere soddisfatti del rapporto con gli amici	89,6	70,1
Essere soddisfatti del rapporto con i fratelli/le sorelle	71,8	54,2
Essere soddisfatti del rapporto con i genitori	71,5	53,8
Sentirsi affettivamente sostenuti dai genitori	76,1	61,3
Avere genitori che sanno con chi/dove si trascorrono le uscite serali	79,0	53,2
Avere genitori che danno soldi senza problemi	65,9	51,3
Avere genitori che fissano regole di comportamento dentro/fuori casa	42,2	36,3
Avere una condizione economica familiare medio-alta	88,2	77,5
Essere soddisfatti della condizione economica familiare	55,7	51,9

Consumo di sostanze psicoattive durante il lockdown

Nel periodo di restrizioni legate al contenimento della pandemia da COVID-19, il 7,6% degli studenti ha riferito di aver consumato almeno una sostanza psicoattiva illecita fra cannabis, cocaina, allucinogeni, stimolanti, eroina, cannabis sintetica, Salvia Divinorum, inalanti e/o anabolizzanti. In particolare, esclusa la cannabis, il 2,5% dei rispondenti ha utilizzato almeno una delle altre sostanze; le percentuali maggiori si riscontrano fra i ragazzi (M=3,3%; F=1,7%) con un rapporto di genere quasi doppio.

Riguardo alla frequenza di consumo, oltre un terzo degli studenti consumatori (37%) afferma di non aver utilizzato sostanze più di due volte nel mese. Un quarto le ha utilizzate dalle 3 alle 9 volte e il restante 38% almeno 10 volte. Si osserva quindi che una percentuale

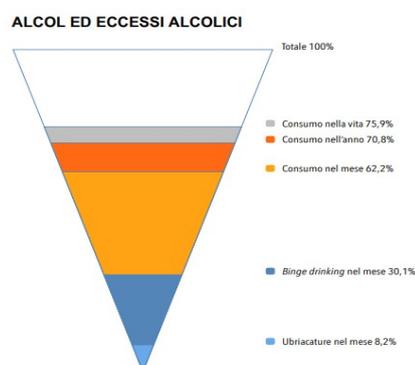
consistente di consumatori ha fatto un uso frequente di sostanze psicoattive durante il lockdown. Questo potrebbe indicare che coloro che sono riusciti a procurarsi sostanze stupefacenti, nonostante le restrizioni, siano anche coloro che ne fanno solitamente un uso più assiduo.

Gli studenti che hanno utilizzato almeno una sostanza psicoattiva si differenziano da coloro che non le hanno assunte per alcune caratteristiche relazionali. In particolare, i consumatori risultano meno soddisfatti del rapporto con i familiari.

Anche il consumo di altre sostanze psicoattive legali differenzia gli studenti utilizzatori dai non utilizzatori: i primi riferiscono in percentuale maggiore di aver fumato sigarette, di essersi ubriacati e di aver fatto cinque o più bevute di fila (binge drinking) durante il periodo di restrizioni.

Alcol ed eccessi alcolici³

Quasi 2 milioni di studenti in Italia di età compresa fra i 15 e i 19 anni, pari al 75,9% del totale, ha consumato almeno una bevanda alcolica nella vita, il 70,8%, oltre 1 milione 800 mila ragazzi, lo ha fatto nei 12 mesi precedenti la ricerca e il consumo nel mese è riferito dal 62,2%, corrispondente a 1 milione 600 mila studenti, senza alcuna differenza di genere. Il 4,4% degli studenti, 113 mila 15-19enni, ha consumato bevande alcoliche 20 volte o più nell'ultimo mese, con un rapporto di 1,7 in favore dei ragazzi (M=5,6%; F=3,2%).



³ Governo Italiano, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Relazione Annuale al Parlamento 2022 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, dati 2021

Ubbriacature

Il 32,1% degli studenti, pari a 829mila ragazzi, almeno una volta nella vita, ha consumato bevande alcoliche fino al punto di barcollare, non riuscire a parlare correttamente, vomitare o dimenticare l'accaduto (M=31,1%; F=33,1%) e il 21,3%, 550mila studenti, l'ha fatto nel corso dell'ultimo anno (M=20,7%; F=22%). Sono 213mila coloro che si sono ubriacati nel mese antecedente lo studio (8,2%: M=7,9%; F=8,5%) e per 15mila ragazzi è stato un comportamento frequente, ripetuto almeno 10 volte nell'arco degli ultimi 30 giorni (0,6%: M=0,5%; F=0,6%). Per tutte le tipologie di consumo si osservano, seppur di poco, prevalenze superiori tra le studentesse rispetto ai ragazzi. L'andamento temporale evidenzia, per le ubbriacature riferite nella vita e nell'anno, una stabilizzazione delle prevalenze tra il 2010 e il 2019, seguite da un calo nel biennio successivo, mentre quelle frequenti si sono stabilizzate sui valori più bassi di sempre già a partire dal 2017. Il comportamento nei 30 giorni antecedenti lo studio, stabile tra il 2010 e il 2016, dopo il forte calo dell'anno pandemico, ha quasi raddoppiato le prevalenze nel corso dell'ultima rilevazione, registrando comunque la percentuale più bassa di tutto il trend.

Figura 3.5.7 - Ubbriacature nella popolazione studentesca: trend percentuale

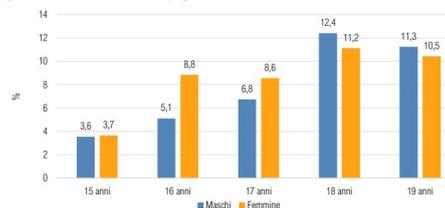


Fonte: CNR-IFC - Anni 2007-2021

Considerando le ubbriacature negli ultimi 30 giorni, la percentuale di studenti che riferisce di averle fatte aumenta gradualmente al crescere dell'età raggiungendo i valori massimi, per entrambi i generi, ai 18 anni. Le studentesse riferiscono in misura maggiore questo comportamento rispetto ai coetanei ai 16 e 17 anni, raggiungendo tra le più giovani un rapporto di genere a loro favore di 1,7; raggiunta la maggiore età, seppur di poco, sono i ragazzi a superare le coetanee (Figura

3.5.8). Sempre tra gli studenti che si sono ubriacati durante il mese antecedente lo studio, emerge che il 74,7% lo ha fatto per non più di 2 volte, il 17,9% dalle 3 alle 9 volte mentre il 7,4% lo ha fatto almeno 10 volte.

Figura 3.5.8 - Ubbriacature nell'ultimo mese per genere ed età



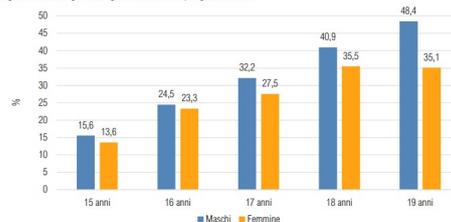
Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

Binge drinking

Il binge drinking, ossia l'aver fatto 5 o più bevute di fila in un'unica occasione durante il mese antecedente lo studio, è stato riferito dal 30,1% degli studenti (M=33%; F=27%), vale a dire da oltre 776mila ragazzi tra i 15 e i 19 anni. La maggior parte di essi, il 61,1%, lo ha fatto una o due volte nell'arco dei 30 giorni, un quarto dalle 3 alle 5 volte (25,5%) mentre il 13,4% almeno 6 volte. Il trend evidenzia delle prevalenze in aumento fino al 2007 e una successiva stabilizzazione tra il 2010 e il 2019. Nel 2020, complice verosimilmente la pandemia da COVID-19 per la quale il mese antecedente la rilevazione dello studio coincise con il primo lockdown del Paese, è stato registrato un forte decremento molto del quale viene però recuperato nel 2021.

La distribuzione per genere ed età del binge drinking vede un aumento delle percentuali al crescere dell'età, passando dal 15% degli studenti di 15 anni al 42% dei 19enni: in tutte le età sono sempre maggiormente gli studenti di genere maschile a riferirlo con un rapporto di genere di 1,2.

Figura 3.5.10 - Binge drinking nell'ultimo mese per genere ed età



Fonte: CNR-IFC - Anno 2021

3. CONSUMO E DIPENDENZA DA DROGHE NELLA PROVINCIA DI FERRARA

I Consumi di Sostanze Psicoattive nella popolazione studentesca

L'adolescenza si configura come un periodo di transizione durante il quale la persona è portata a sperimentare e vivere nuovi comportamenti (Duijvenoorde et al., 2016); tuttavia, la ricerca di nuove sensazioni ed esperienze può comportare la messa in atto di azioni potenzialmente pericolose per la salute dell'individuo (Bozzini et al., 2020). Tra i comportamenti ad alto rischio maggiormente presenti all'interno della popolazione adolescente ritroviamo: il gambling, il gaming, il consumo di alcol, tabacco, psicofarmaci senza prescrizione medica, energy drink, cannabis ed altre sostanze illecite. Talvolta, suddetti comportamenti, sono associati e costituiscono fra loro un fattore di rischio per la messa in atto degli stessi oppure risultano correlati a problematiche relazionali, condotte antisociali e ad altre caratteristiche psicologiche, sociali e/o economiche. Sulla base di questo, l'osservazione ed il monitoraggio dei comportamenti a rischio negli adolescenti risultano essere utili strumenti di prevenzione e sensibilizzazione (Bozzini et al., 2020).

Dal 1999, ogni anno, il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) realizza la ricerca nazionale ESPAD®Italia (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio legati all'uso di Alcol, tabacco, Cannabis e altre sostanze psicoattive tra gli studenti e le studentesse di età compresa fra i 15 e i 19 anni frequentanti le scuole medie superiori italiane. Dalla rilevazione del 2020 risulta che tra i giovani studenti (15-19 anni) vi è un'ampia diffusione di sostanze psicotrope. Il 25% degli studenti italiani ha consumato cannabis nell'arco della vita (27,1% M; 22,8% F) ed il 18,7% lo ha fatto negli ultimo anno (21M; 16,2% F). L'1,4% ha consumato cocaina nella vita (1,8% M; 0,9% F) e lo 0,9% nell'ultimo anno. Il 3,9% ha consumato altre sostanze psicoattive nel corso della vita e il 2%

nell'anno. Il 15,7% ha fatto binge drinking nell'ultimo mese e il 12,2% si è ubriacato (12,4% M; 12,1 F). Il 45,2% ha giocato d'azzardo nell'ultimo anno (54,3% M; 34,9% F). Il 10% (14,1%F; 6,6%M) ha utilizzato nella vita psicofarmaci non prescritti, il 2,1% ha usato psicofarmaci per regolare l'umore (2,3F; 1,8M), il 7,1% per dormire e il 2,9% per controllare il peso.

Prevalenza%	Nella vita	Ultimo anno
Cannabis	25,8	18,7
Cocaina	1,4	0,9
Oppiacei	1,3	0,7
Stimolanti	1,9	1,1
Allucinogeni	1,5	0,9
Psicofarmaci non prescritti:	10,2	6,0
Psicofarmaci per regolare umore	2,1	1,1
Psicofarmaci per iperattività/attenzione	3,1	1,7
Psicofarmaci per controllare il peso	2,9	1,4
Psicofarmaci per dormire	7,1	4,2

Per gli adolescenti risulta relativamente facile entrare in contatto con diverse tipologie di sostanze ma, spesso, non sono adeguatamente informati sulla composizione e sui reali effetti che queste possono avere su di loro. Il mercato illegale offre diverse possibilità: dalle così dette droghe "leggere", a quelle "pesanti", come cocaina, eroina, allucinogeni e stimolanti sintetici, il cui utilizzo è variamente diffuso tra gli adolescenti. All'elenco delle sostanze note, si la diffusione delle "Smart drug" o "Nuove Sostanze psicoattive" (NPS). Queste sostanze totalmente sintetiche, pur avendo gli stessi effetti di altre droghe illegali più note, compaiono e scompaiono velocemente dai mercati, subendo modificazioni chimiche anche minime che però risultano in cambiamenti della sostanza e dei suoi effetti, tanto da essere difficilmente rintracciabili. Dal momento che una sostanza di sintesi non risulta ancora inclusa negli elenchi "istituzionali" che tengono traccia dei vari tipi di sostanze psicotrope o stupefacenti rinvenute sul mercato, beneficia di una sorta di "vuoto normativo" e quindi risulta legale e commerciabile. In questo gruppo si possono

trovare sostanze che imitano l'effetto della cannabis ovvero i cannabinoidi sintetici; sostanze stimolanti che mimano gli effetti della cocaina e delle anfetamine; sostanze deprimenti che ricalcano gli effetti degli oppioidi e sostanze con effetti allucinogeni. Le Smart Drug sono particolarmente dannose proprio in quanto sconosciute e "artigianali"; vengono infatti spesso sintetizzate in laboratori di fortuna con alte probabilità di contaminazione ed errori nel dosaggio. Infine, in caso di intossicazione, non sono facilmente rilevabili dalle analisi ospedaliere e questo fatto rende più difficile anche l'assistenza sanitaria. Gli effetti del consumo di sostanze illecite si misurano sia sul piano della salute fisica che mentale del soggetto (Skogen et al., 2014; Salmanzadeh et al., 2020). Per quanto riguarda gli affetti sulla salute fisica, il consumo prolungato di tali sostanze durante l'adolescenza si esprime mediante alterazioni a livello neuronale (ad esempio, influenza sullo sviluppo della corteccia prefrontale) con conseguenti effetti negativi sui processi cognitivi e socio-emozionali, e l'emergere di disturbi cronici (ad esempio, disturbi cardiovascolari) che possono portare ad una precoce mortalità (Riezzo et al., 2012; Menahem et al., 2017; Salmanzadeh et al., 2020). D'altro canto, relativamente alle influenze di tale comportamento sulla salute mentale dell'individuo, diversi autori hanno osservato associazioni positive fra il consumo di sostanze psicoattive e sintomi quali ansia, depressione, iperattività e inattenzione (Skogen et al., 2014; Wright et al., 2016). Questi rischi si aggiungono a quelli più conosciuti e più facilmente associati all'uso di sostanze illecite, ovvero allo sviluppo di una dipendenza (con modalità e tempi diversi a seconda della sostanza) e alla morte per overdose in caso di sovradosaggio. Infine, all'uso di sostanze da parte dei ragazzi si associano anche altri comportamenti considerati a rischio come guida in stato di coscienza alterata, risse o altri comportamenti illegali, comportamenti sessuali a rischio, abuso di alcool e fumo (Chassin et al., 2009; Jackson et al., 2012; Kipping et al., 2012).

Inoltre, l'uso prolungato delle suddette sostanze, può portare a problematiche croniche che si sviluppano in età adulta e portano a una precoce mortalità (per esempio: Menahem, 2017; Riezzo et al., 2012).

Il Disturbo da Uso di Sostanze⁴

Una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a disagio o compromissione clinicamente significativi, si manifesta con **almeno due** delle condizioni seguenti, che si verificano **entro un periodo di 12 mesi**:

- 1) La sostanza è spesso assunta in quantità maggiori o per periodi più prolungati rispetto a quanto previsto dal soggetto;
- 2) Desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza;
- 3) Una grande quantità di tempo viene spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza (per es., recandosi in visita da più medici o guidando per lunghe distanze), ad assumerla (per es., fumando "in catena"), o a riprendersi dai suoi effetti;
- 4) Craving o forte desiderio o spinta all'uso della sostanza;
- 5) Uso ricorrente della sostanza che causa un fallimento nell'adempimento dei principali obblighi di ruolo sul lavoro, a scuola, a casa;
- 6) Uso continuativo della sostanza nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti della sostanza;
- 7) Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso della sostanza;
- 8) Uso ricorrente della sostanza in situazioni nelle quali è fisicamente pericolosa;
- 9) Uso continuato della sostanza nonostante la consapevolezza di un problema persistente o ricorrente, fisico o psicologico, che è stato probabilmente causato o esacerbato dalla sostanza;
- 10) Tolleranza, come definita da ciascuno dei seguenti: a) il bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato; b) un

⁴ Al Leshner, Drug abuse and addiction treatment research: the next generation, Arch. Gen. Psych., 54, 691-694, 1997.

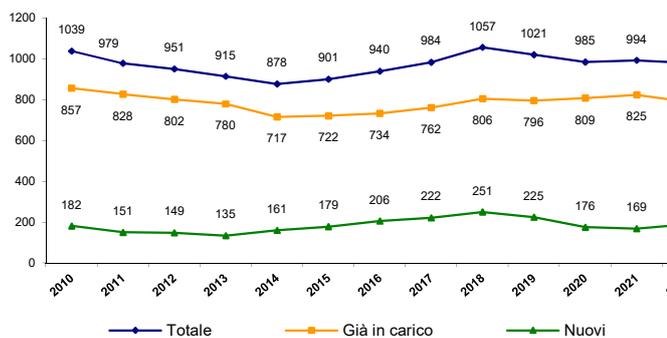
effetto notevolmente diminuito con l'uso continuativo della stessa quantità della sostanza;

11) Astinenza, come manifestata da ciascuno dei seguenti: a) la caratteristica sindrome di astinenza per la sostanza (riferirsi ai Criteri A e B dei set di criteri per Astinenza dalle sostanze specifiche); b) la stessa sostanza (o una strettamente correlata) è assunta per attenuare o evitare i sintomi di astinenza. Per far fronte alla condizione di "eterogeneità" dei sintomi contemporanei e al conseguente alto livello di comorbidità diagnostica il DSM-5 pone molta attenzione alla valutazione dimensionale del sintomo. Come? Attraverso una più attenta focalizzazione su determinati indicatori clinici: caratteristiche familiari, fattori di rischio genetici, specifici fattori di rischio ambientali, comorbidità, marker biologici antecedenti temperamentali, risposta al trattamento, similarità dei sintomi, decorso della malattia.

La domanda di trattamento per Disturbo da Uso di Sostanze

L'utenza complessiva con disturbo legato all'uso o dipendenza da sostanze psicoattive che si è rivolta ai servizi per le dipendenze dell'Azienda Usl di Ferrara nel corso degli anni ha subito una flessione passando da 1039 del 2010 a 984 nel 2022 con un decremento di periodo di -5,5%. I pazienti che si sono rivolti per la prima volta ai servizi per uso di droghe sono stati 191 nel 2022 contro i 182 del 2010 con un incremento del 4,9%.

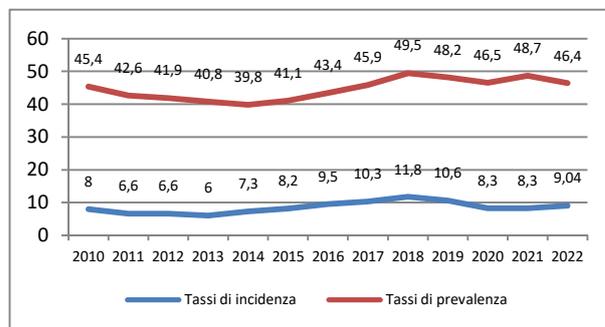
Utenti in trattamento per dipendenza patologica da droghe. Periodo 2010-2022



I tassi di prevalenza ed incidenza confermano la persistenza dell'incremento del fenomeno

nel tempo sul territorio di riferimento, in particolare nel trend dei nuovi accessi nel periodo 2020-2022.

Tassi di prevalenza e incidenza su popolazione 15-64 anni (*10.000). Periodo 2010-2022

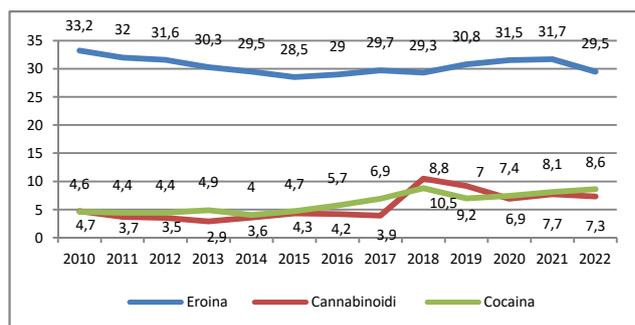


La sostanza primaria maggiormente consumata continua ad essere l'eroina utilizzata da 623 pazienti pari al 63,5% (età media 40,1 anni; M=40,3; F=39,1); seguono la cocaina utilizzata da 182 pazienti pari al 18,6% e la cannabis utilizzata da 155 utenti pari al 15,8% (età media 25 anni).

Il 36,1% degli utenti utilizza una sostanza secondaria associata alla primaria: principalmente cocaina (49,2% dei soggetti con uso secondario; n.174), seguono i cannabinoidi (33,3% dei soggetti con uso secondario; n.118).

L'analisi temporale del rapporto tra utenti distinti per sostanza primaria e popolazione target 15-64 anni segue un trend stabile per gli oppioidi (32/10.000) fino al 2021 con un decremento nel 2022 (29,5/10.000). Parallelamente aumentano i pazienti in trattamento per consumo problematico di cocaina (8,6/10.000) che superano i pazienti seguiti per consumo problematico di cannabinoidi (7,3/10.000).

Rapporto sostanza primaria su popolazione target (*10.000). Periodo 2010-2022



Nel tempo si conferma la tendenza selettiva per sesso della dipendenza da droghe: gli utenti in carico ai SerD sono in prevalenza maschi (M=84,2%; F=15,8%), con un rapporto di 5,3 maschi ogni femmina.

L'età di accesso ai servizi si abbassa. Infatti la quota di soggetti con un'età compresa tra i 15 e i 24 anni passa dai 134 utenti del 2014 a 149 in trattamento nel 2022 (+11,2%).

Il tasso di prevalenza età specifico passa da 4,6 per 1.000 nel 2007, a 6,2 per 1.000 nel 2016, con un picco di 8,3 per 1.000 nel 2019.

Adolescenti e giovani adulti (15-24 anni) in trattamento per dipendenza da droghe

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ferrara	60	55	77	76	79	88	73	71	73
Copparo	18	24	20	15	19	25	25	25	18
Portom.	24	28	19	26	34	34	19	15	12
Codigoro	14	21	18	17	40	24	21	24	25
Cento	18	29	28	31	38	30	26	22	21
TOTALE	134	157	162	165	210	211	164	153	149
Diff. %	15%	17%	3%	2%	27%	0,48%	-22,3%	-6,7%	-2,6%

Il principale canale di invio ai servizi rimane la Prefettura come previsto dal DPR 309/90 Testo unico sulle tossicodipendenze.

Il trend dal 2011 al 2019 vede un decremento del 7%; a partire dal 2020 e per tutto il periodo pandemico sono stati sospesi gli invii ai SerD. Nel 2022 si registra una ripresa con 180 segnalazioni al SerD da parte della Prefettura, di cui 82 per art. 121 del per uso di sostanze stupefacenti, e 98 invii per art.75 per detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope che prevedono sanzioni amministrative e l'obbligo di seguire un programma terapeutico e socio-riabilitativo o educativo e informativo personalizzato.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2022
Art. 121	154	229	178	102	139	118	89	161	101	82
Art. 75	54	41	36	114	89	89	96	49	92	98
TOTALE	208	270	214	216	228	207	185	210	193	180
Diff. %	+1,0%	+29,8%	-20,7%	+0,9%	+5,6%	-9,2%	-10,6%	+13,5%	-8,8%	-6,7%

La nuova utenza assume comportamenti di consumo diversi rispetto al passato, infatti si incrementano le richieste di trattamento per abuso di eroina fumata quotidianamente o

per più giorni la settimana, di cocaina e per consumo problematico di cannabinoidi. In generale gli adolescenti riferiscono di avere sperimentato molte sostanze (eroina, cocaina, amfetamine, ketamina, ecstasy, ice, sostanze allucinogene, ecc.) e di proseguire nel tempo nel poliabuso delle stesse.

L'età di prima assunzione delle sostanze riferita dalla maggior parte degli adolescenti si colloca perlopiù tra i 16 e i 18 anni; il primo uso inizia e prosegue all'interno del gruppo dei pari. Il tempo che intercorre tra le prime esperienze con le sostanze e la dipendenza è mediamente di 6 mesi/1 anno. L'accesso al servizio viene richiesto nelle fasi iniziali della dipendenza.

I pazienti giovanissimi oltre al consumo di sostanze presentano spesso problematiche multidimensionali (sanitarie, familiari e sociali)

Si evidenzia la presenza di diagnosi di Disturbo di personalità (borderline e antisociale) e in generale di disturbi emotivo-comportamentali rilevanti con deboli o inesistenti capacità di controllo e di difesa.

Significativa la prevalenza del tono dell'umore tendenzialmente elevato e labile oppure l'abbassamento del tono dell'umore con presenza di ansia e astenia; la tendenza all'azione, piuttosto che alla riflessione e conseguente maggiore facilità di mettere in atto comportamenti finalizzati al soddisfacimento delle proprie pulsioni istintuali; la tendenza ad una acritica sopravvalutazione delle proprie capacità e/o sottovalutazione (minimizzazione) delle problematiche; possibile compromissione della capacità di effettuare un corretto giudizio di realtà; la difficoltà nella previsione delle conseguenze del proprio comportamento e conseguente possibilità di commettere atti anti-sociali; la scarsa tolleranza alla frustrazione e tendenze oppostive nei confronti dell'ambiente; elementi di insofferenza o difficoltà di accettazione per le norme e convenzioni sociali; difficoltà a riconoscere e accettare l'autorità; generali difficoltà a instaurare adeguate relazioni interpersonali spesso

caratterizzate dalla liberazione di valenze aggressive e comportamenti ostili a livello sociale.

Le sostanze illegali continuano ad essere facilmente reperibili ed accessibili, e questo contribuisce alla considerazione del consumo di sostanze come consumo "normale" e le sostanze illegali sono considerate beni di consumo al pari degli altri. I giovani, in particolare, spesso non percepiscono i rischi legati agli stili di consumo.

Il consumo di alcol e di altre sostanze stupefacenti è una delle principali cause di mortalità evitabile tra i giovani, sia direttamente in seguito a overdose (decessi indotti da stupefacenti) sia indirettamente in seguito a problemi sanitari, incidenti, violenze e suicidi connessi al consumo.

Le caratteristiche degli stili di consumo confermano la necessità di organizzare un sistema di interventi prossimi alla domanda, flessibili e destigmatizzanti.

Il sistema della cura deve avere un approccio pro-attivo, sensibile ai bisogni del paziente e disponibile all'intervento sulla rete sociale, in grado di favorire uno scambio ed un confronto tra i professionisti, privilegiando le competenze e di pratiche riabilitative basate sulle evidenze scientifiche.

Il SerD è collettore dei fabbisogni di promozione della salute e di cura nei diversi contesti. A tali bisogni risponde attraverso percorsi integrati con i servizi del DSM-DP, con i Servizi Sociali e con il Privato sociale.

Le soluzioni organizzative da adottare per l'attuazione dei percorsi di cura hanno da tempo superato la logica del servizio a favore della trasversalità, dell'integrazione delle competenze e della condivisione degli interventi, attivando specifiche modalità di collaborazione tra i diversi servizi e soggetti che fanno parte del sistema e che concorrono alla realizzazione degli interventi. La promozione della salute dei consumatori e la cura delle dipendenze competono al sistema dei servizi composto dai Servizi per le Dipendenze Patologiche, in quanto servizi specialistici, dagli altri servizi sanitari coinvolti, dai Comuni e dai loro servizi territoriali, dai

servizi di strada e a bassa soglia, dagli Enti accreditati e dal Volontariato che collaborano all'attuazione degli interventi di cura.

I Percorsi Terapeutici

L'Organizzazione mondiale della sanità nel 2009 ha pubblicato un documento che illustra i requisiti minimi e le **linee guida internazionali** sul trattamento farmacologico, con supporto psicosociale, di soggetti dipendenti da oppiacei⁵.

Nel documento viene ribadito che nella fase di pianificazione dei programmi di trattamento personalizzati è consigliata una completa valutazione dell'individuo, che sia in grado di identificazione i bisogni bio-psico-sociali e le motivazioni del paziente, di definire la diagnosi e la eventuale risposta a trattamenti pregressi.

Laddove possibile, gli interventi tesi a soddisfare particolari bisogni devono essere basati sulle prove scientifiche e tenere conto delle preferenze individuali e delle precedenti esperienze terapeutiche.

Per trattamento farmacologico associato a trattamenti psicosociale si indica il trattamento della dipendenza con il ricorso a farmaci specifici associato ad interventi tesi a migliorare la qualità della vita del paziente.

Fra le opzioni terapeutiche disponibili il trattamento di mantenimento con agonisti degli oppiacei, associato a trattamenti psicosociale, è stato riconosciuto il più efficace. Il metadone liquido per uso orale e le compresse sublinguali di buprenorfina sono i farmaci utilizzati nel trattamento di mantenimento con agonisti degli oppiacei.

Purché assunti nell'ambito di servizi terapeutici, questi farmaci interrompono il ciclo di intossicazione e astinenza e contribuiscono a ridurre notevolmente l'assunzione di eroina e di altri oppiacei per uso illecito.

Il trattamento disintossicante mirato all'astinenza dà scarsi risultati nel lungo termine; i pazienti comunque devono essere assistiti e sostenuti nella fase astinenziale della

⁵ World Health Organization, Istituto superiore di sanità, Linee guida per il trattamento farmacologico e psicosociale della dipendenza da oppiacei, Roma, ottobre 2010.

disintossicazione. Il naltrexone può contribuire alla prevenzione delle ricadute nei pazienti che abbiano superato l'astinenza da oppiacei.

Gli interventi psicosociali, che comprendono approcci cognitivi e comportamentali, possono aumentare l'efficacia terapeutica del trattamento se associati ad un trattamento di mantenimento a base di agonisti.

La **terapia cognitivo comportamentale** nella dipendenza da sostanze si basa sul principio secondo cui le dipendenze sono comportamenti appresi che possono essere modificati.

Gli approcci cognitivi sono tesi primariamente a modificare i comportamenti di dipendenza, modificando i costrutti cognitivi che sono alla base del comportamento dipendente e promuovendo i costrutti positivi o la motivazione al cambiamento (terapia cognitiva, terapia motivazionale).

Gli approcci comportamentali sono volti principalmente a modificare i comportamenti sostenuti da apprendimento condizionato.

L'approccio di cura che si è consolidato negli ultimi dieci anni nei Servizi dell'Azienda Usl di Ferrara, è basato sulla integrazione dei trattamenti (farmacologico, psicologico, sociale, educativo) al fine di perseguire obiettivi differenziati ma fortemente correlati.

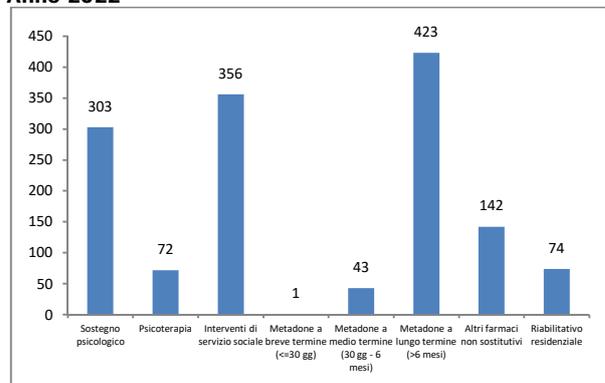
Si tratta di obiettivi terapeutici che vanno dal superamento della dipendenza, alla riduzione del problema, alla tutela della salute, allo sviluppo delle abilità individuali e relazionali del paziente, fino all'integrazione sociale nel proprio ambiente di vita e alla riconquista di un ruolo lavorativo.

In specifico, per quanto riguarda il trattamento della dipendenza da eroina, i SerD hanno puntato sull'integrazione della terapia farmacologica con agonisti a medio lungo termine con gli interventi psico-sociali, al fine di garantire una migliore ritenzione in trattamento e una protezione dalla mortalità acuta da overdose, come indicato dalle evidenze scientifiche (revisione sistematica del Gruppo Cochrane su droghe e alcol).

Per il trattamento della dipendenza da cocaina, il servizio ha fatto proprio il modello psicoterapico di gruppo ad approccio cognitivo-

comportamentale che mira ad aiutare i pazienti a riconoscere, evitare e fronteggiare le loro difficoltà. Si tratta di un approccio che prevede l'applicazione di tecniche brevi, flessibili, compatibili con altri trattamenti (es. terapia farmacologica).

Utenti in carico ai SerD distinti per tipo di trattamento. Anno 2022



In risposta all'aumento del consumo di sostanze tra la popolazione giovanile, per facilitare gli accessi al sistema di cura, i servizi hanno attivato percorsi di presa in carico specifici diretti agli adolescenti team di co-progettazione socio-sanitaria che vede la collaborazione di tutti i servizi coinvolti sul caso (SerD, Uonpia, Psichiatria adulti, Asp), al fine di agire precocemente, in una fase di uso non stabilizzato di sostanze psicoattive. In particolare l'intervento precoce dedicato ai giovani mira all'inquadramento diagnostico e al lavoro integrato con le famiglie ad orientamento cognitivo comportamentale.

In questa prospettiva è risultato efficace attivare interventi orientati al raggiungimento di esiti multidimensionali di **recovery** basati sulle evidenze scientifiche, attraverso la definizione di obiettivi misurabili. La metodologia prevede l'attivazione di piani di trattamento multidimensionali sostenibili nel tempo, che mirano al miglioramento clinico (remissione prolungata dei sintomi), funzionale (miglioramento delle funzioni cognitive e socio-lavorative), psicologico (ripresa di una prospettiva, aumento autostima, autoefficacia) e sociale (inclusione sociale).

4. PREVENZIONE E MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE INFETTIVE CORRELATE ALL'USO DROGA

L'analisi degli effetti morbosi legati all'assunzione di sostanze psicotrope costituisce un importante elemento per delineare la dimensione della gravità e della capacità invalidante della tossicodipendenza. In particolare le **patologie infettive Hiv, Hcv e Hbv** costituiscono un fenomeno ricorrente nelle popolazioni in studio.

Infatti la tossicodipendenza comporta lo sviluppo di patologie connesse alle pratiche iniettive di sostanze, che rappresentano la chiave per valutare i risultati ottenuti dall'adozione di differenti strategie preventive ed eventualmente per pianificarne ed adottarne di nuove.

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive correlate alla droga a livello nazionale si incentra sulla rilevazione dei casi di positività al test sierologico Hiv e ai test per la rilevazione dell'Epatite B e C sui nuovi utenti in trattamento presso i SerD e sulle sier conversionsi che si verificano nel corso degli anni sull'utenza già in carico.

I maggiori fattori di rischio per le popolazioni tossicodipendenti, legati al diffondersi delle infezioni opportunistiche, sono l'uso promiscuo di strumenti di iniezione delle sostanze e i rapporti sessuali non protetti.

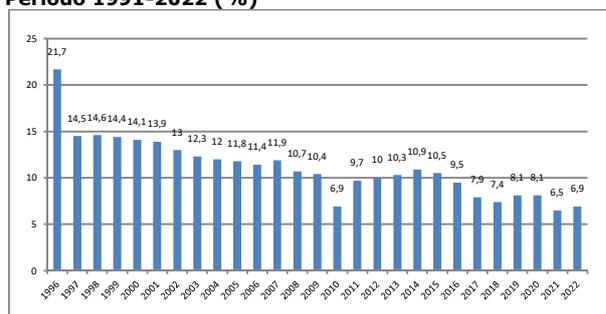
In Emilia-Romagna sono ormai consolidate risposte di prevenzione articolate che vanno dalla psico-educazione alla distribuzione di strumenti sterili, fino alla consulenza volontaria e programmi di screening e cura delle malattie infettive.

La rilevazione della modalità di trasmissione dell'infezione, riferita dal paziente al momento della diagnosi, riveste molta importanza per ottimizzare gli interventi di prevenzione e agire con azioni specifiche su precisi sottogruppi di popolazione o su particolari stili di vita.

Da metà degli anni '80 a oggi, le modalità di trasmissione prevalenti hanno subito un notevole cambiamento: i dati evidenziano come la proporzione di nuove diagnosi legate

all'utilizzo di droghe iniettive, storicamente fattore di rischio preponderante per questa infezione, sia calata drasticamente. D'altro canto, la proporzione dei casi attribuibili a trasmissione sessuale, intesa come infezione acquisita attraverso rapporti sessuali a rischio non protetti, è invece aumentata. L'infezione da HIV è attualmente una malattia prevalentemente a trasmissione sessuale: il concetto di gruppo a rischio è pertanto superato e sostituito dalla definizione di comportamento a rischio.

Positività all'Hiv degli utenti già in carico ai SerD. Periodo 1991-2022 (%)



Dai dati regionali sul totale delle segnalazioni solo il 4,3% riguardano persone che si sono infettate a causa dell'uso di droghe iniettive (IDU, Injection Drug Users). Di queste, la maggior parte sono di sesso maschile (85,3%), determinando un rapporto maschi/femmine (5,8:1) doppio rispetto a quanto rilevato sul totale dei casi.

Per quanto riguarda l'età alla diagnosi, il 73,6% si è infettato tra i 30 e i 49 anni, mentre si registra un solo caso al di sotto dei 20 anni. Questo aspetto rispecchia la situazione attuale relativa all'uso di sostanze stupefacenti nella popolazione generale, che vede, tra i giovanissimi, un utilizzo più frequente di sostanze stupefacenti assunte con modalità diverse da quella per via iniettiva endovenosa.

Le infezioni da epatite virale C

La tossicodipendenza, soprattutto legata alla pratica di assunzione di sostanze per via endovenosa, rappresenta oggi uno dei maggiori fattori di rischio per l'acquisizione dell'infezione Hcv. Ne consegue che la prevalenza dell'infezione causata dal virus

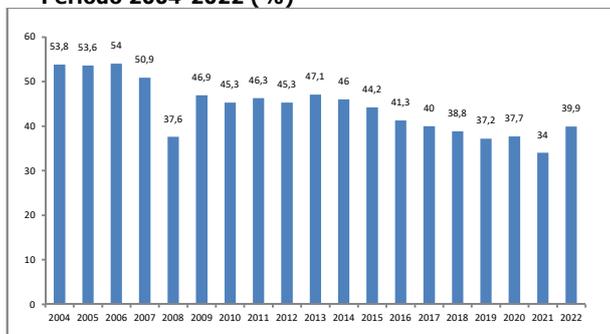
dell'Epatite C (Hcv) nelle coorti di tossicodipendenti raggiunge percentuali oltre il 60%.

I fattori di esposizione alla malattia sono gli stessi già descritti per l'infezione Hiv e riguardano l'assunzione di sostanze stupefacenti per via endovenosa e i rapporti sessuali con soggetti affetti da Hcv. Tuttavia negli ultimi anni, in seguito alla sensibilizzazione ottenuta con le campagne anti-Aids, si assiste alla comparsa di una modalità di contagio per via parenterale "inapparente". Infatti, pur rilevando misure di precauzione efficaci nei confronti del virus Hiv, persistono comportamenti responsabili di infezioni da virus epatitici.

Oggi, anche in considerazione dell'efficacia ottenuta con la vaccinazione contro il virus dell'Epatite B e al decremento delle infezioni da Hiv, l'attenzione va posta su l'infezione dell'Epatite C, per la sua caratteristica tendenza ad evolvere verso la cronicizzazione, fino alla cirrosi e al cancro⁶.

Infine, problema di particolare rilievo è quello della co-infezione Hiv-Hcv, che si è iniziato ad osservare in seguito alla migliorata sopravvivenza conseguita con la terapia antiretrovirale altamente attiva. Va peraltro tenuto presente che l'Hiv nei confronti dell'Hcv aumenta il rischio di trasmissione sessuale o perinatale e di evolutività della malattia. L'Hcv, invece, nei confronti dell'Hiv incrementa il rischio di progressione in Aids e la potenziale tossicità dei farmaci antiretrovirali⁷.

Positività all'Epatite C degli utenti in carico ai SerD. Periodo 2004-2022 (%)



⁶ Medicina delle Tossicodipendenze, Droga. Epatite C, anno XIV, n. 52/53, 2006.

⁷ J.K. Rochstroh, U. Spengler, Lancet Infect Disease, n.4, 2004.

Per fronteggiare la malattia causata dall'HCV, che infetta il fegato, ne distrugge le cellule e determina l'infiammazione, è stato avviato uno screening con l'offerta proattiva del test per l'epatite C a tutti i soggetti seguiti dai Ser.DP e per tutti i soggetti detenuti in carcere. Per quanto riguarda i SerDP, dove ancora si registra la più alta prevalenza e incidenza di casi di infezione, a partire dal 2022 si è applicato un modello di screening orientato al 'same day treatment', ovvero metterli in condizione di testare la propria utenza e disporre della prescrivibilità per procedere con il trattamento con DAA lì dove necessario.

L'obiettivo del progetto è quello di anticipare la fase di screening dell'**epatite C (HCV)** nella popolazione **PWID (People Who Inject Drugs)** e in tutta l'utenza a rischio afferente ai **Ser.D**. Promosso dalla Regione Emilia-Romagna il **Progetto dell'Ausl di Ferrara** ha contribuito dal 2022, con l'attivazione di screening locali presso le sedi SerDP, alla formazione di tutti gli operatori, e alla distribuzione di materiali informativi alla popolazione target.

Il monitoraggio della Salute

Il SerDP è un luogo privilegiato di osservazione dei propri utenti anche dal punto di vista infettivologico. Un buon rapporto tra utente ed operatore associato ad una funzionale organizzazione del servizio possono condizionare fortemente l'aderenza ai programmi di diagnosi e terapia delle patologie secondarie all'uso di droga e in questo modo condizionare le attese di vita questa popolazione.

Da questa prospettiva la Regione Emilia-Romagna ha adottato le linee guida per i percorsi di tutela della salute degli utenti alcol-tossicodipendenti dei Servizi per le dipendenze e del relativo monitoraggio⁸.

Nel documento vengono individuati i modelli e gli strumenti utili per tutelare la salute dei pazienti con dipendenza patologica attraverso il potenziamento delle attività di screening

⁸ Regione Emilia-Romagna, Linee guida regionali per l'utilizzo dell'ICD10 nei servizi per le dipendenze, 2010

della salute con particolare riferimento ai test Hiv, Hcv e Hbv.

Come ribadito anche dalle linee di indirizzo ministeriali⁹, lo scopo dello screening è quello di identificare le malattie presenti nella popolazione tossicodipendente al fine di attivare interventi terapeutici tempestivi e alla gestione della terapia secondo le evidenze scientifiche. Questa strategia di indagini diagnostiche può portare alla riduzione della morbilità e della mortalità derivate dalle patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti.

L'invecchiamento della popolazione già in carico al SerD e l'arrivo di nuova utenza con problematiche complesse, ha imposto un ripensamento sul monitoraggio della salute e delle malattie infettive per procedere ad interventi precoci e più efficaci.

L'Unità Operativa SerD ha definito una procedura per il monitoraggio della salute degli utenti tossicodipendenti e alcolisti afferenti al servizio con diagnosi ICD 10 (Capitolo V, gruppo F10-19, sindromi e disturbi comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive, codici F10, F11, F12, F13, F14, F16, F18, F19).

Lo screening proposto prevede, ad ogni accesso o riammissione di utenza identificata, un percorso di valutazione sanitaria e monitoraggio dello stato di salute, che comprende routine degli esami ematochimici e routine Hiv, Hbv, Hcv, Hav.

Ai pazienti in trattamento con metadone cloridrato con dosaggi maggiori o uguali a mg 100 pro/die viene proposta una visita cardiologica e un elettrocardiogramma. Ai pazienti con diagnosi in F14, eventuale valutazione ORL, elettrocardiogramma (Rx-Torace 2P più eventuale prova da sforzo) e visita cardiologia. La routine di base è ripetuta annualmente.

Il programma mira al coinvolgimento del maggiore numero di pazienti in un percorso finalizzato alla prevenzione delle malattie infettive e sessualmente trasmesse e alla

diagnosi precoce delle patologie correlate all'uso di alcol e di sostanze psicotrope.

Le azioni messe in campo dai servizi sono state le seguenti:

- psico-educazione sulla cura di sé, sui timori relativi alla salute, sui comportamenti a rischio, su pregresse problematiche di salute e relativi vissuti psicologici;
- counseling sulle patologie infettive (epatiti, Hiv), le modalità di trasmissione ed gli eventuali interventi terapeutici;
- interventi di collaborazione sia con i medici di medicina generale sia con l'U.O. Malattie Infettive, effettuati insieme all'utente finalizzati al supporto e all'adesione alle cure;
- interventi di supporto pratico in ambulatorio;
- accompagnamento nei casi in cui l'autonomia dell'utente è ridotta da parte del personale infermieristico e degli educatori professionali.

La Mortalità Droga-Correlata

La mortalità connessa all'assunzione di sostanze psicotrope è uno degli indicatori che l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT), ha definito come strategici e rilevanti ai fini della valutazione delle politiche di prevenzione degli Stati europei.

Questa indicazione trova fondamento negli studi italiani ed europei che hanno dimostrato quanto il rischio di decesso nei tossicodipendenti sia elevatissimo rispetto alla popolazione generale. In particolare il gruppo di soggetti tossicodipendenti da eroina per via endovenosa contribuisce in modo consistente alla mortalità nella popolazione giovanile.

L'importanza della sorveglianza della mortalità ha motivato la scelta metodologica che sta alla base delle riflessioni del presente paragrafo, nel quale si analizzeranno i decessi direttamente riconducibile all'uso e abuso di sostanze psicotrope rilevati nella popolazione generale dai sistemi di registrazione ufficiali della mortalità nel periodo 1999-2022.

In particolare per decessi direttamente indotti da stupefacenti si intendono quelli

⁹ Ministero della Salute, Screening e diagnosi precoce delle principali patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti, Linee di indirizzo, gennaio 2001.

direttamente provocati da un uso di sostanze e verificatisi poco dopo l'assunzione, identificati nelle seguenti cause indicate dalle linee guida europee¹⁰: psicosi da farmaci, farmacodipendenza, abuso di droghe senza dipendenza, avvelenamento accidentale, suicidio e autolesione per avvelenamento, avvelenamento non specificato se accidentale o intenzionale.

Dai dati pubblicati dall'OEDT la mortalità direttamente correlata all'uso di stupefacenti è una delle principali cause di morte tra i giovani **in Europa**, soprattutto tra i soggetti di sesso maschile, con età media attorno ai 35 anni, nelle zone urbane. Negli esami tossicologici sui decessi attribuiti all'eroina si riscontrano spesso anche altre sostanze potenzialmente implicate, in particolare l'alcol, le benzodiazepine o altri oppiacei e, in alcuni paesi, la cocaina.

Nella **provincia di Ferrara** i decessi droga-correlati per overdose e avvelenamenti da sostanze stupefacenti dal 1999 al 2022 sono stati complessivamente 46. Descrivendo le caratteristiche socio-anagrafiche delle persone decedute il rapporto maschi/femmine è di 7:1 con un'età media alla morte di 33,6 anni (33,5 Maschi, 34 Femmine). Come descritto dal primo studio sulla mortalità dei tossicodipendenti della regione Emilia-Romagna¹¹ nel periodo che va dal 1975 al 1995 il rischio di mortalità tra i tossicodipendenti rispetto alla popolazione generale regionale risultava elevatissimo, proprio perché questo gruppo di soggetti contribuiva in modo consistente alla mortalità nelle classi di età giovanili di entrambi i sessi (SMR maschi 16,7; SMR femmine 33,4).

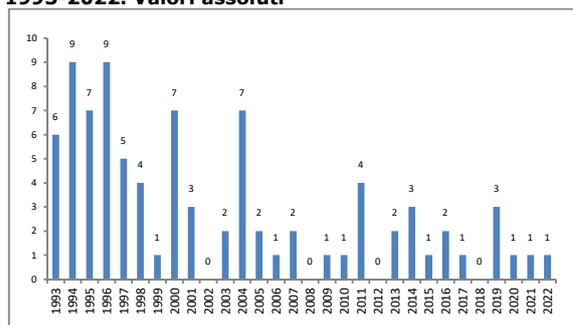
Uno **studio di coorte** successivo sulla mortalità¹² condotto nella provincia di Ferrara nel periodo 1975-1999 sui tossicodipendenti da eroina in carico ai SerD, aveva confermato

per la provincia di Ferrara un rischio di mortalità generale elevatissimo per entrambi i sessi. Infatti la probabilità di sopravvivere dopo 10 anni dall'ingresso in trattamento era dell'80%; dei soggetti seguiti per 15 anni, il 35% era deceduto alla fine del follow-up.

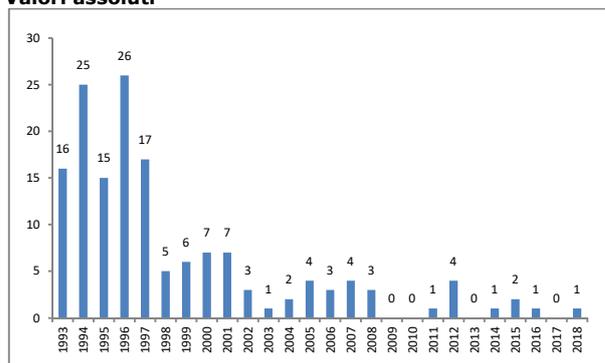
Dal punto di vista del peso delle singole cause, si confermavano Aids e overdose come principali componenti dell'eccesso di mortalità osservato.

Negli ultimi anni l'epidemia di mortalità per Aids e la mortalità acuta per overdose e avvelenamento tra i tossicodipendenti hanno mostrato un significativo ridimensionamento. In particolare osservando l'andamento nel tempo dei decessi legati all'assunzione di oppioidi, nel periodo che va dal 2000 al 2022, i trend mostrano una netta decrescita.

Trend dei decessi per overdose tra la popolazione conosciuta ai SerD della provincia di Ferrara. Periodo 1993-2022. Valori assoluti



Trend dei decessi per Aids tra la popolazione conosciuta ai SerD della provincia di Ferrara. Periodo 1993-2022. Valori assoluti



Dalla letteratura emerge che l'epidemiologia della infezione da Hcv tra i tossicodipendenti stia dimostrando un progressivo incremento delle nuove infezioni. Nella popolazione generale il 10% di chi si infetta con epatite C è destinato a sviluppare cirrosi e tumore del fegato nel corso della propria vita.

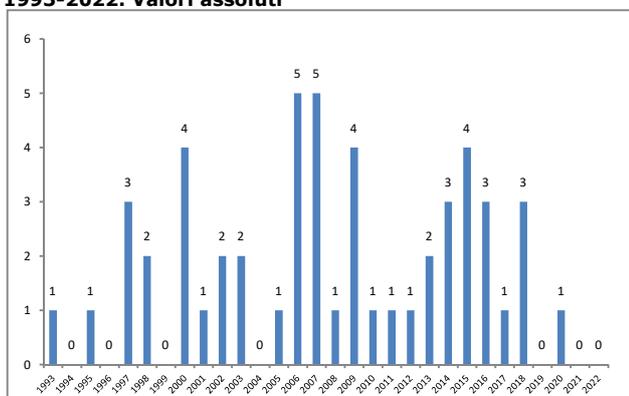
¹⁰ La documentazione è disponibile sul sito dell'OEDT: www.emcdda.europa.eu

¹¹ C. Sorio, G. Morandi, Epidemiologia e sociologia sanitaria, Studi sulle tossicodipendenze in Emilia-Romagna, FrancoAngeli, 2001

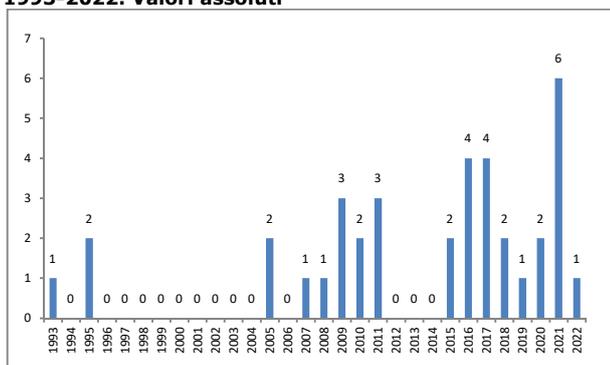
¹² G. Antolini, M. Pirani, G. Morandi, C. Sorio, Differenze di genere e mortalità in una coorte di eroinomani nelle province emiliane di Modena e Ferrara, 1975-1999, Epidemiologia e Prevenzione, 30,2,2006.

Studi nazionali ed internazionali evidenziano che le epatopatie costituiscono la seconda causa di morte tra i pazienti con infezione da Hiv. La coinfezione da Hcv rappresenta infatti la più frequente causa di danno al fegato nel paziente con infezione da Hiv. Quanto tempo richieda tale evoluzione non è determinato, ma dipende dall'intervento di co-fattori di danno tra i quali la presenza di concomitanti infezioni (co-infezioni), quali infezioni da virus dell'epatite B o da virus dell'immunodeficienza umana (Hiv) e il consumo anche moderato di alcol.

Trend dei decessi per Epatopatie tra la popolazione conosciuta ai SerD della provincia di Ferrara. Periodo 1993-2022. Valori assoluti



Trend dei decessi per Tumori tra la popolazione conosciuta ai SerD della provincia di Ferrara. Periodo 1993-2022. Valori assoluti



In considerazione dell'elevata incidenza della coinfezione Hiv e Hcv in tutto il mondo, lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche più efficaci e l'applicazione di linee guida per la gestione di questi pazienti rappresenta un obiettivo importante¹³.

¹³ JK. Rochstroh, U. Spengler, Lancet Infect Disease, 4, 2004.

5. ALLEGATO STATISTICO
UTENTI CON CONSUMO / DIPENDENZA DA DROGHE

Tab.1 TOTALE UTENTI CON PROGETTO TERAPEUTICO IN CARICO AI SERD

Anni	Nuovi utenti	Utenti già in carico	Totale Utenti	Δ% Nuovi utenti	Δ% Già in carico	Δ% Totale
1991	199	490	689	-	-	-
1992	220	497	717	+10,6%	+1,4%	+4,1%
1993	186	498	684	-15,5%	+0,2%	-4,6%
1994	148	601	749	-20,4%	+20,7%	+9,5%
1995	167	647	814	+12,8%	+7,7%	+8,7%
1996	145	654	799	-13,2%	+1,1%	-1,8%
1997	157	659	816	+8,3%	+0,8%	+2,1%
1998	163	676	839	+3,8%	+2,6%	+2,8%
1999	174	679	853	+6,7%	+0,4%	+1,7%
2000	164	703	867	-5,7%	+3,5%	+1,6%
2001	143	721	864	-12,8%	+2,6%	-0,3%
2002	165	723	888	+15,4%	+0,3%	+2,8%
2003	214	781	995	+29,7%	+8,0%	+12,0%
2004	187	814	1001	-12,6%	+4,2%	+0,6%
2005	176	815	991	-5,9%	+0,1%	-1,0%
2006	158	805	963	-10,2%	-1,2%	-2,8%
2007	211	754	965	+33,5%	-6,3%	+0,2%
2008	230	797	1027	+9,0%	+5,7%	+6,4%
2009	240	797	1037	+4,3%	0,0%	+1,0%
2010	182	857	1039	-24,2%	+7,5%	+0,2%
2011	151	828	979	-20,5%	-3,4%	-5,8%
2012	149	802	951	-1,3%	-3,1%	-2,9%
2013	135	780	915	-9,4%	-2,7%	-3,8%
2014	161	717	878	+19,3%	-8,1%	-4,0%
2015	179	722	901	+11,2%	+0,7%	+2,6%
2016	206	734	940	+15,1%	+1,7%	+4,3%
2017	222	762	984	+7,8%	+3,8%	+4,7%
2018	251	806	1057	+13,1%	+5,8%	+7,4%
2019	225	796	1021	-10,4%	-1,2%	-3,4%
2020	176	809	985	-21,8%	-1,6%	-3,5%
2021	169	825	994	-4,0%	+2,0%	+0,9%
2022	191	790	981	+13,0%	-4,2%	-1,3%

Tab.2 UTENTI TOTALI IN CARICO AI SERD PER SEDE DI TRATTAMENTO

Anni	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
1991	303	107	48	197	34	689
1992	316	108	54	209	30	717
1993	321	93	57	170	43	684
1994	358	94	77	165	55	749
1995	339	105	90	204	76	814
1996	344	113	75	192	75	799
1997	348	134	85	183	66	816
1998	368	121	114	177	59	839
1999	374	112	108	198	61	853
2000	374	96	104	225	68	867
2001	386	105	82	227	64	864
2002	375	124	110	230	49	888
2003	461	125	119	223	67	995
2004	431	133	109	247	81	1001
2005	427	134	109	226	95	991
2006	428	132	112	187	104	963
2007	419	133	110	201	102	965
2008	487	120	121	192	107	1027
2009	480	116	114	187	140	1037
2010	479	128	90	198	144	1039
2011	451	127	87	181	133	979
2012	441	120	93	163	134	951
2013	427	107	102	157	122	915
2014	398	104	112	141	123	878
2015	400	104	124	144	129	901
2016	455	102	104	145	134	940
2017	478	100	121	146	139	984
2018	507	104	133	166	147	1057
2019	514	107	114	152	134	1021
2020	501	100	105	147	132	985
2021	499	109	103	152	131	994
2022	502	101	94	148	136	981

Tab.3 TASSI INCREMENTALI DEGLI UTENTI TOTALI IN CARICO AI SERD (%)

Anni	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
1991	-	-	-	-	-	-
1992	+4,3	+0,9	+12,5	+6,1	-11,8	+4,1
1993	+1,6	-13,9	+5,6	-18,7	+43,3	-4,6
1994	+11,5	+1,1	+35,1	-2,9	+27,9	+9,5
1995	-5,3	+11,7	+16,9	+23,6	+38,2	+8,7
1996	+1,5	+7,6	-16,7	-5,9	-1,3	-1,8
1997	+1,2	+18,6	+13,3	-4,7	-12,0	+2,1
1998	+5,7	-9,7	+34,1	-3,3	-10,6	+2,8
1999	+1,6	-7,4	-5,3	+11,9	+3,4	+1,7
2000	0,0	-14,3	-3,7	+13,6	+8,2	+1,6
2001	+3,2	+9,4	-21,2	+0,9	-3,0	-0,3
2002	-2,8	+18,1	+34,1	+1,3	-23,4	+2,8
2003	+22,9	+0,8	+8,2	-3,0	+36,7	+12,0
2004	-6,5	+6,4	-8,4	+10,8	+20,9	+0,6
2005	-0,9	+0,8	0,0	-8,5	+17,3	-1,0
2006	+0,2	-1,5	+2,8	-17,3	+9,5	-2,8
2007	-2,1	+0,8	-1,8	+7,5	-1,9	+0,2
2008	+16,2	-9,8	+10,0	-4,5	+4,9	+6,4
2009	-1,4	-3,3	-5,8	-2,6	+30,8	+1,0
2010	-0,2	+10,3	-21,1	+5,9	+2,9	+0,2
2011	-5,8	-0,8	-3,3	-8,6	-7,6	-5,8
2012	-2,2	-5,5	+6,9	-9,9	+0,8	-2,9
2013	-3,2	-10,8	+9,7	-3,7	-9,0	-3,8
2014	-6,8	-2,8	9,8	-10,2	+0,8	-4,0
2015	+0,5	0,0	+10,7	+2,1	+4,9	+2,6
2016	+13,8	-1,9	-16,1	+0,7	+3,9	+4,3
2017	+5,1	-2,0	+16,3	+0,7	+3,7	+4,7
2018	+6,1	+4,0	+9,9	+13,7	+5,8	+7,4
2019	+1,4	+2,9	-14,3	-8,4	-8,8	-3,4
2020	-2,5	-6,5	-7,9	-3,3	-1,5	-3,5
2021	-0,4	+9,0	-1,9	+3,4	-0,8	+0,9
2022	+0,6%	-7,3%	-8,7%	-2,6%	+3,8%	-1,3%

Tab.4 NUOVI UTENTI IN CARICO AI SERD DISTINTI PER SEDE DI TRATTAMENTO

Anni	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
1991	70	23	10	88	8	199
1992	77	35	12	80	16	220
1993	72	18	13	70	13	186
1994	59	10	41	29	9	148
1995	39	13	40	38	37	167
1996	52	18	22	28	25	145
1997	57	22	26	34	18	157
1998	52	20	43	33	15	163
1999	48	15	41	51	19	174
2000	61	6	33	44	20	164
2001	54	15	22	40	12	143
2002	58	20	29	46	12	165
2003	112	14	26	40	22	214
2004	66	20	16	49	36	187
2005	71	14	22	38	31	176
2006	62	17	17	34	28	158
2007	89	25	18	51	28	211
2008	129	18	23	33	27	230
2009	103	12	18	56	51	240
2010	85	20	10	37	30	182
2011	72	19	13	28	19	151
2012	83	10	14	15	27	149
2013	73	8	16	19	19	135
2014	73	20	21	18	29	161
2015	86	20	25	17	31	179
2016	123	18	14	22	29	206
2017	118	14	27	25	38	222
2018	126	17	26	40	42	251
2019	126	19	15	32	33	225
2020	90	16	22	21	27	176
2021	84	20	13	24	28	169
2022	99	19	17	29	27	191

Tab.5 TASSI INCREMENTALI DEI NUOVI UTENTI PER SEDE DI TRATTAMENTO (%)

Anni	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
1991	-	-	-	-	-	-
1992	+10,0	+52,2	+20,0	-9,1	+100,0	+10,6
1993	-6,5	-48,6	+8,3	-12,5	-18,8	-15,5
1994	-18,1	-44,4	+215,4	-58,6	-30,8	-20,4
1995	-33,9	+30,0	-2,4	+31,0	311,1	+12,8
1996	+33,3	+38,5	-45,0	-26,3	-32,4	-13,2
1997	+9,6	+22,2	+18,2	+21,4	-28,0	+8,3
1998	-8,8	-9,1	+65,4	-2,9	-16,7	+3,8
1999	-7,7	-25,0	-4,7	+54,5	26,7	+6,7
2000	+21,7	-60,0	-19,5	-13,7	+5,3	-5,7
2001	-11,5	+150,0	-33,3	-9,1	-40,0	-12,8
2002	+7,4	+33,3	+31,8	+15,0	0,0	+15,4
2003	+93,1	-30,0	-10,3	-13,0	+83,3	+29,7
2004	-41,1	+42,9	-38,5	+22,5	+63,6	-12,6
2005	+7,6	-30,0	+37,5	-22,4	-13,9	-5,9
2006	-12,7	+21,4	-22,7	-10,5	-9,7	-10,2
2007	+43,5	+47,1	+5,9	+50,0	0,0	+33,5
2008	+44,9	-28,0	+27,8	-35,3	-3,6	+9,0
2009	-20,2	-33,3	-21,7	+69,7	+88,9	+4,3
2010	-17,5	+66,7	-44,4	-33,9	-41,2	-24,2
2011	-15,3	-5,0	+30,0	-24,0	-36,7	-20,5
2012	+15,3	-47,4	+7,7	-46,4	+42,1	-1,3
2013	-12,0	-20,0	+14,3	+26,7	-29,6	-9,4
2014	0,0	+150,0	+31,3	-5,3	+52,6	+19,3
2015	+17,8	0,0	+19,0	-5,6	+6,9	+11,2
2016	+43,0	-10,0	-44,0	+29,4	-6,5	+15,1
2017	-4,1	-22,2	+92,9	+13,6	+31,0	+7,8
2018	+6,8	+21,4	-3,7	+60,0	+10,5	+13,1
2019	0,0	+11,8	-42,3	-20	-21,4	-10,4
2020	-28,6	-15,8	+46,7	-34,4	-18,2	-21,8
2021	-6,7	+25,0	-40,9	+14,3	+3,7	-4,0
2022	+17,9%	-5,0%	+30,8%	+20,8%	-3,6%	+13,0%

Tab.6 UTENTI GIÀ IN CARICO DISTINTI PER SEDE DI TRATTAMENTO

Anni	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
1991	233	84	38	109	26	490
1992	239	73	42	129	14	497
1993	249	75	44	100	30	498
1994	299	84	36	136	46	601
1995	300	92	50	166	39	647
1996	292	95	53	164	50	654
1997	291	112	59	149	48	659
1998	316	101	71	144	44	676
1999	326	97	67	147	42	679
2000	313	90	71	181	48	703
2001	332	90	60	187	52	721
2002	317	104	81	184	37	723
2003	349	111	93	183	45	781
2004	365	113	93	198	45	814
2005	356	120	87	188	64	815
2006	366	115	95	153	76	805
2007	330	108	92	150	74	754
2008	358	102	98	159	80	797
2009	377	104	96	131	89	797
2010	394	108	80	161	114	857
2011	379	108	74	153	114	828
2012	358	110	79	148	107	802
2013	354	99	86	138	103	780
2014	325	84	91	123	94	717
2015	314	84	99	127	98	722
2016	332	84	90	123	105	734
2017	360	86	94	121	101	762
2018	381	87	107	126	105	806
2019	388	88	99	120	101	796
2020	411	84	83	126	105	809
2021	415	89	90	128	103	825
2022	403	82	77	119	109	790

Tab.7 TASSI INCREMENTALI DEGLI UTENTI GIÀ IN CARICO (%)

Anni	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
1991	-	-	-	-	-	-
1992	+2,6	-13,1	+10,5	+18,3	-46,2	+1,4
1993	+4,2	+2,7	+4,8	-22,5	+114,3	+0,2
1994	+20,1	+12,0	-18,2	+36,0	+53,3	+20,7
1995	+0,3	+9,5	+28,9	+22,1	-15,2	+7,7
1996	-2,7	+3,3	+6,0	-1,2	+28,2	+1,1
1997	-0,3	+17,9	+11,3	-9,1	-4,0	+0,8
1998	+8,6	-9,8	+20,3	-3,4	-8,3	+2,6
1999	+3,2	-4,0	-5,6	+2,1	-4,5	+0,4
2000	-4,0	-7,2	+6,0	+23,1	+14,3	+3,5
2001	+6,1	+0,0	-15,5	+3,3	+8,3	+2,6
2002	-4,5	+15,6	+35,0	-1,6	-28,8	+0,3
2003	+10,1	+6,7	+14,8	-0,5	+21,6	+8,0
2004	+4,6	+1,8	0,0	+8,2	0,0	+4,2
2005	-2,5	+6,2	-6,5	-5,1	+42,2	+0,1
2006	+2,8	-4,2	+9,2	-18,6	+18,8	-1,2
2007	-9,8	-6,1	-3,2	-2,0	-2,6	-6,3
2008	+8,5	-5,6	+6,5	+6,0	+8,1	+5,7
2009	+5,3	+2,0	-2,0	-17,6	+11,3	0,0
2010	+4,5	+3,8	-16,7	+22,9	+28,1	+7,5
2011	-3,8	0,0	-7,5	-5,0	0,0	-3,4
2012	-5,5	+1,9	+6,8	-3,3	-6,1	-3,1
2013	-1,1	-10,0	+8,9	-6,8	-3,7	-2,7
2014	-8,2	-15,2	+5,8	-10,9	-8,7	-8,1
2015	-3,4	0,0	+8,8	+3,3	+4,3	+0,7
2016	+5,7	0,0	-9,1	-3,1	+7,1	+1,7
2017	+8,4	+2,4	+4,4	-1,6	-3,8	+3,8
2018	+5,8	+1,2	+13,8	+4,1	+4,0	+5,8
2019	+1,8	+1,1	-7,5	-4,8	-3,8	-1,2
2020	+5,9	-4,5	-16,2	+5,0	+4,0	+1,6
2021	+1,0	+6,0	+8,4	+1,6	+1,9	+2,0
2022	-2,9%	-7,9%	-14,4%	-7,0%	+5,8%	-4,2%

Tab.8 NUOVI UTENTI SUL TOTALE DEGLI UTENTI IN CARICO (%)

Anni	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
1991	23,1	21,5	20,8	44,7	23,5	28,9
1992	24,4	32,4	22,2	38,3	53,3	30,7
1993	22,4	19,4	22,8	41,2	30,2	27,2
1994	16,5	10,6	53,2	17,6	16,4	19,8
1995	11,5	12,4	44,4	18,6	48,7	20,5
1996	15,1	15,9	29,3	14,6	33,3	18,1
1997	16,4	16,4	30,6	18,6	27,3	19,5
1998	14,1	16,5	37,7	18,6	25,4	19,4
1999	12,8	13,4	38,0	25,8	31,1	20,4
2000	16,3	6,3	31,7	19,6	30,3	18,9
2001	14,0	14,3	26,8	17,6	18,8	16,6
2002	15,5	16,1	26,4	20,0	24,5	18,6
2003	24,3	11,2	21,8	17,9	32,8	21,5
2004	15,3	15,0	14,7	19,8	44,4	18,7
2005	16,6	10,4	20,2	16,8	32,6	17,8
2006	14,5	12,9	15,2	18,2	26,9	16,4
2007	21,2	18,8	16,4	25,4	27,5	21,2
2008	26,5	15,0	19,0	17,2	25,2	22,4
2009	27,3	11,5	18,8	47,2	53,3	30,1
2010	17,7	15,6	11,1	18,7	20,8	17,5
2011	16,0	15,0	14,9	15,5	14,3	15,4
2012	18,8	8,3	15,1	9,2	20,1	15,7
2013	17,1	7,5	15,7	12,1	15,6	14,8
2014	18,3	19,2	18,8	12,8	23,6	18,3
2015	21,5	19,2	20,2	11,8	24,0	19,9
2016	27,0	17,6	13,5	15,2	21,6	21,9
2017	24,7	14,0	22,3	17,1	27,3	22,6
2018	24,9	16,3	19,5	24,1	28,6	23,7
2019	24,5	17,8	13,2	21,1	24,6	22,0
2020	18,0	16,0	21,0	14,3	20,5	17,9
2021	16,8	18,3	12,6	15,8	21,4	17,0
2022	19,7	18,8	18,1	19,6	19,9	19,5

Tab.9 UTENTI GIÀ IN CARICO/NUOVI UTENTI PER SEDE DI TRATTAMENTO

Anni	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
1991	3,3	3,7	3,8	1,2	3,3	2,5
1992	3,1	2,1	3,5	1,6	0,9	2,3
1993	3,5	4,2	3,4	1,4	2,3	2,7
1994	5,1	8,4	0,9	4,7	5,1	4,1
1995	7,7	7,1	1,3	4,4	1,1	3,9
1996	5,6	5,3	2,4	5,9	2,0	4,5
1997	5,1	5,1	2,3	4,4	2,7	4,1
1998	6,1	5,1	1,7	4,4	2,9	4,1
1999	6,8	6,5	1,6	2,9	2,2	3,9
2000	5,1	15,0	2,2	4,1	2,4	4,3
2001	6,1	6,0	2,7	4,7	4,3	5,0
2002	5,5	5,2	2,8	4,0	3,1	4,4
2003	3,1	7,9	3,6	4,6	2,0	3,6
2004	5,5	5,7	5,8	4,0	1,3	4,4
2005	5,0	8,6	4,0	4,9	2,1	4,6
2006	5,9	6,8	5,6	4,5	2,7	5,1
2007	3,7	4,3	5,1	2,9	2,6	3,7
2008	2,8	5,7	4,3	4,8	3,0	3,5
2009	3,7	8,7	5,3	2,3	1,7	3,3
2010	4,6	5,4	8,0	4,4	3,8	4,7
2011	5,3	5,7	5,7	5,5	6,0	5,5
2012	4,3	11	5,6	9,9	4	5,4
2013	4,8	12,4	5,4	7,3	5,4	5,8
2014	4,5	4,2	4,3	6,8	3,2	4,5
2015	3,7	4,2	4,0	7,5	3,2	4,0
2016	2,7	4,7	6,4	5,6	3,6	3,6
2017	3,1	6,1	3,5	4,8	2,7	3,4
2018	3,0	5,1	4,1	3,2	2,5	3,2
2019	3,1	4,6	6,6	3,7	3,1	3,5
2020	4,6	5,3	3,8	6,0	3,9	4,6
2021	5,9	4,5	6,9	5,3	3,7	4,9
2022	4,1	4,3	4,5	4,1	4,0	4,1

**Tab.10 TASSI DI INCIDENZA E PREVALENZA
(popolazione target 14-64 anni *10.000)**

	Tassi di incidenza	Tassi di prevalenza
1991	7,9	27,2
1992	8,7	28,3
1993	7,4	27,3
1994	6,0	30,2
1995	6,8	33,1
1996	6,0	32,9
1997	6,5	33,5
1998	6,8	35,2
1999	7,4	36,2
2000	7,0	37,2
2001	6,2	37,4
2002	7,2	38,7
2003	9,4	43,7
2004	8,2	44,1
2005	7,8	43,6
2006	7,0	42,5
2007	9,3	42,5
2008	10,1	44,9
2009	10,5	45,3
2010	8,0	45,4
2011	6,6	42,6
2012	6,6	41,9
2013	6,0	40,8
2014	7,3	39,8
2015	8,2	41,1
2016	9,5	43,4
2017	10,3	45,9
2018	11,8	49,5
2019	10,6	48,2
2020	8,3	46,5
2021	8,3	48,7
2022	9,04	46,4

Tab.11 UTENTI TOTALI DISTINTI PER CARATTERISTICHE ANAGRAFICHE

Anno 2022	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Centò	Totale	
Totale utenti	502	101	94	148	136	981	%
Maschi	426	82	76	130	112	826	84,2%
Femmine	76	19	18	18	24	155	15,8%
% Maschi	84,9%	81,2%	80,9%	87,8%	82,4%	84,2%	
% Femmine	15,1%	18,8%	19,1%	12,2%	17,6%	15,8%	
Maschi/Femmine	5,6	4,3	4,2	7,2	4,7	5,3	
Età media:	39,4	41,3	40,7	41,5	37,6	40,1	
(min-max)	(16-71)	(16-69)	(16-62)	(17-74)	(16-63)	(15-74)	
Maschi	39,5	40,8	42,3	41,4	37,6	40,3	
(min-max)	(16-71)	(16-65)	(16-62)	(17-74)	(16-63)	(16-74)	
Femmine	38,6	43,4	34,0	42,3	37,2	39,1	
(min-max)	(17-63)	(17-69)	(20-56)	(23-58)	(21-52)	(17-70)	
Classi di età:							%
< 15 anni	0	0	0	0	0	0	0,0%
15-19 anni	18	3	2	7	5	35	3,6%
20-24 anni	55	15	10	18	16	114	11,6%
25-29 anni	68	9	11	14	13	115	11,7%
30-34 anni	59	7	8	9	21	104	10,6%
35-39 anni	48	11	13	8	14	94	9,6%
>39 anni	254	56	50	92	67	519	52,9%
Cittadinanza:							
Italiani	435	95	92	144	129	895	
Stranieri	67	6	2	4	7	86	
% stranieri	15,4%	5,9%	2,2%	2,7%	5,1%	8,8%	
Nuovi utenti	99	19	17	29	27	191	%
Maschi	85	15	12	27	22	161	83,9%
Femmine	14	4	5	2	5	30	15,6%
Maschi/Femmine	6,1	3,8	2,4	13,5	4,4	5,4	
Età media	31,1	32,9	33,8	28,3	29,9	31,2	
(min-max)	(16-58)	(16-69)	(21-50)	(17-50)	(16-56)	(16-69)	
Classi di età:							
< 15 anni	0	0	0	0	0	0	0,0%
15-19 anni	11	2	0	5	5	23	12,0%
20-24 anni	17	5	4	9	5	40	20,9%
25-29 anni	20	2	1	7	5	35	18,3%
30-34 anni	21	2	3	2	3	31	16,2%
35-39 anni	9	4	5	0	3	21	11,0%
>39 anni	21	4	4	6	6	41	21,5%
Inviati Prefettura	52	14	30	56	27	179	
Art. 121	12	8	11	54	16	101	56,4%
Art. 75	40	6	19	2	11	78	43,6%
Utenti già in carico	403	82	77	119	109	790	%
Maschi	341	67	64	103	90	665	84,2%
Femmine	62	15	13	16	19	125	15,8%
Maschi/Femmine	5,5	4,5	4,9	6,4	4,7	5,3	
Età media	41,4	43,3	42,2	44,8	39,5	42,2	
	(17-71)	(17-65)	(16-62)	(19-74)	(20-63)	(16-74)	
Classi di età:							
< 15 anni	0	0	0	0	0	0	0,0%
15-19 anni	7	1	2	2	0	12	1,5%
20-24 anni	38	10	6	9	11	74	9,4%
25-29 anni	48	7	10	7	8	80	10,1%
30-34 anni	38	5	5	7	18	73	9,2%
35-39 anni	39	7	8	8	11	73	9,2%
>39 anni	233	52	46	86	61	478	60,5%

Tab.12 UTENTI TOTALI DISTINTI PER SOSTANZA PRIMARIA E SECONDARIA. ANNO 2022

Sostanza primaria	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale	%
Eroina	335	64	48	94	82	623	63,5%
Cannabinoidi	65	19	15	29	27	155	15,8%
Cocaina/Crack	95	12	28	22	25	182	18,6%
Ossicodone/Tramadol	0	0	0	0	0	0	0,0%
Allucinogeni	3	2	1	0	0	6	0,6%
Benzodiazepine	0	2	0	0	0	2	0,2%
Metadone	0	0	0	3	0	3	0,3%
Altri oppiacei	4	2	2	0	2	10	1,0%
Sostanza secondaria	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale	%
Cannabinoidi	59	14	9	28	8	118	33,3%
Cocaina/crack	91	24	20	21	18	174	49,2%
Alcol	27	8	6	8	5	54	15,3%
Eroina	5	1	0	1	0	7	2,0%
Ecstasy	0	0	0	0	0	0	0,0%
Metadone	0	0	0	0	0	0	0,0%
Benzodiazepine	0	0	0	0	0	0	0,0%
Altri oppiacei	1	0	0	0	0	1	0,3%

Tab.13 UTENTI TOTALI DISTINTI PER SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA

Anni	Eroina	Canna- binoidi	Cocaina	Ecstasy	Benzodi azepine	Amfeta mine	Allucino geni	Altri oppiacei
1991	630	21	7	-	4	0	2	0
1992	635	22	15	-	5	2	3	0
1993	620	24	15	-	8	0	0	0
1994	612	35	20	-	5	0	2	0
1995	673	44	12	-	7	3	10	1
1996	687	43	7	-	23	7	1	2
1997	644	97	17	-	14	4	0	3
1998	690	98	13	7	10	3	2	1
1999	680	129	18	5	4	1	2	2
2000	693	126	19	7	6	1	1	1
2001	681	128	23	4	6	3	0	1
2002	679	139	40	5	6	1	0	1
2003	725	161	79	10	5	0	0	1
2004	685	194	88	5	6	1	0	3
2005	667	189	103	8	3	0	0	3
2006	674	151	116	5	2	1	0	2
2007	716	121	99	4	3	0	0	1
2008	741	109	106	2	3	3	1	3
2009	769	103	99	4	2	2	1	3
2010	759	107	109	4	5	0	1	4
2011	734	84	105	2	1	0	2	5
2012	717	79	99	1	2	0	0	4
2013	680	65	112	2	2	0	0	4
2014	650	80	88	1	4	0	4	2
2015	625	94	108	1	8	0	2	1
2016	628	90	126	1	5	0	1	1
2017	638	83	149	1	5	0	3	2
2018*	626	224	187	1	7	0	1	3
2019	654	196	148	1	5	0	4	4
2020	667	147	156	1	7	0	3	8
2021	648	157	165	0	7	0	3	7
2022	623	155	182	0	2	0	6	8

**Dall'anno 2018 la sostanza primaria per i pazienti con segnalazione della Prefettura è stata registrata sulla base di quanto ricevuto nella segnalazione*

Tab.14 UTENTI TOTALI DISTINTI PER SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA. Valori %

Anni	Eroina	Canna- binoidi	Cocaina	Ecstasy	Benzodia zepine	Amfe tamine	Alluci nogeni	Altri oppia cei
1991	91,4	3,0	1,0	-	0,6	0,0	0,3	0,0
1992	88,6	3,1	2,1	-	0,7	0,3	0,4	0,0
1993	90,9	3,5	2,2	-	1,2	0,0	0,0	0,0
1994	81,7	4,7	2,7	-	0,7	0,0	0,1	0,0
1995	83,3	5,2	1,5	-	0,9	0,4	0,0	0,1
1996	86,0	5,4	0,9	-	2,9	0,9	0,0	0,3
1997	78,9	11,9	2,1	-	1,7	0,5	0,0	0,4
1998	82,2	11,7	1,5	0,8	1,2	0,4	0,0	0,1
1999	79,7	15,1	2,1	0,6	0,5	0,1	0,0	0,2
2000	79,9	14,5	2,2	0,8	0,7	0,1	0,0	0,1
2001	78,8	14,8	2,7	0,5	0,7	0,3	0,0	0,1
2002	76,5	15,7	4,5	0,6	0,7	0,1	0,0	0,1
2003	72,9	16,2	7,9	1,0	0,5	0,0	0,0	0,1
2004	68,4	19,4	8,8	0,5	0,6	0,1	0,0	0,3
2005	67,3	19,1	10,4	0,8	0,3	0,0	0,0	0,3
2006	70,0	15,7	12,0	0,5	0,2	0,1	0,0	0,2
2007	75,2	12,7	10,4	0,4	0,3	0,0	0,0	0,1
2008	76,2	11,2	10,9	0,2	0,3	0,3	0,1	0,3
2009	78,0	10,4	9,8	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2
2010	76,7	10,8	11,0	0,4	0,5	0,0	0,1	0,4
2011	78,7	9,0	11,5	0,2	0,1	0,0	0,2	0,5
2012	79,3	8,7	11,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,4
2013	78,3	7,5	12,8	0,2	0,2	0,0	0,0	0,5
2014	78,0	9,6	10,6	0,1	0,5	0,0	0,5	0,2
2015	74,2	11,2	12,8	0,1	1,0	0,0	0,2	0,1
2016	73,3	10,5	14,8	0,1	0,6	0,0	0,2	0,1
2017	72,1	9,4	16,9	0,1	0,6	0,0	0,3	0,2
2018	59,2	21,2	17,7	0,1	0,7	0,0	0,1	0,3
2019	64,6	19,4	14,7	0,1	0,5	0,0	0,4	0,4
2020	67,2	14,8	14,6	0,1	0,7	0,0	0,3	0,8
2021	65,7	15,9	16,7	0,0	0,7	0,0	0,3	0,7
2022	63,5	15,8	18,6	0,0	0,2	0,0	0,6	1,0

Tab.15 UTENTI TOTALI DISTINTI PER SOSTANZA D'ABUSO SECONDARIA. Valori assoluti

Anni	Eroina	Canna- binoidi	Cocaina	Ecstasy	Benzodia zepine	Amfe tamine	Allucino geni	Alcol
1991	19	86	21	-	56	0	15	23
1992	22	178	27	-	62	1	10	14
1993	10	169	27	-	50	1	22	15
1994	11	88	21	-	61	2	2	56
1995	11	67	22	-	91	3	1	107
1996	10	186	30	-	14	19	3	79
1997	11	82	31	-	23	5	4	75
1998	19	86	50	4	38	4	3	72
1999	8	82	87	12	31	4	1	61
2000	46	72	86	6	26	1	2	55
2001	8	86	103	4	20	2	2	63
2002	10	95	115	9	20	3	4	81
2003	27	100	135	10	20	4	4	89
2004	23	88	155	1	20	5	3	77
2005	19	94	149	1	19	8	1	77
2006	33	95	166	3	16	6	1	84
2007	24	71	194	3	8	2	0	76
2008	23	86	223	1	11	0	0	93
2009	13	88	178	0	11	0	0	80
2010	13	69	173	0	11	0	0	69
2011	10	46	159	0	2	0	0	82
2012	14	60	184	2	3	0	0	82
2013	9	72	151	2	5	0	0	93
2014	7	83	135	0	7	0	1	68
2015	10	85	144	0	4	0	0	76
2016	13	100	131	2	3	0	1	70
2017	9	108	143	0	4	0	0	75
2018	13	128	158	0	1	0	0	65
2019	11	125	182	0	1	0	0	58
2020	7	133	176	0	3	0	0	52
2021	8	122	167	0	2	0	0	49
2022	8	118	174	0	0	0	1	54

Tab.16 UTENTI TOTALI DISTINTI PER SOSTANZA D'ABUSO SECONDARIA. Valori %

Anni	Eroina	Canna- binoidi	Cocaina	Ecstasy	Benzodia zepine	Amfe tamine	Allucino geni	Alcol
1991	8,6	39,1	9,5	-	25,5	0,0	6,8	10,5
1992	7,0	56,7	8,6	-	19,7	0,3	3,2	4,5
1993	3,4	57,5	9,2	-	17,0	0,3	7,5	5,1
1994	4,6	36,5	8,7	-	25,3	0,8	0,8	23,2
1995	3,6	22,2	7,3	-	30,1	1,0	0,3	35,4
1996	2,9	54,5	8,8	-	4,1	5,6	0,9	23,2
1997	4,8	35,5	13,4	-	10,0	2,2	1,7	32,5
1998	6,9	31,2	18,1	1,4	13,8	1,4	1,1	26,1
1999	2,8	28,7	30,4	4,2	10,8	1,4	0,3	21,3
2000	15,3	23,9	28,6	2,0	8,6	0,3	0,7	18,3
2001	2,7	28,9	34,6	1,3	6,7	0,7	0,7	21,1
2002	2,9	27,2	33,0	2,6	5,7	0,9	1,1	23,2
2003	6,7	24,9	33,7	2,5	5,0	1,0	1,0	22,2
2004	6,0	23,1	40,7	0,3	5,2	1,3	0,8	20,2
2005	5,1	25,0	39,6	0,3	5,1	2,1	0,3	20,5
2006	8,1	23,3	40,7	0,7	3,9	1,5	0,2	20,6
2007	6,3	18,6	50,9	0,8	2,1	0,5	0,0	19,9
2008	5,2	19,6	50,8	0,2	2,5	0,0	0,0	21,2
2009	3,5	23,8	48,0	0,0	3,0	0,0	0,0	21,1
2010	3,8	20,3	50,9	0,0	3,2	0,0	0,0	20,3
2011	3,3	15,3	52,8	0,0	0,7	0,0	0,0	27,2
2012	4,0	17,2	52,7	0,6	0,9	0,0	0,0	23,5
2013	3,0	21,4	44,9	0,6	1,5	0,0	0,0	27,7
2014	2,3	27,4	44,6	0,0	2,3	0,0	0,3	22,4
2015	3,1	26,2	44,4	0,0	1,2	0,0	0,0	23,5
2016	4,0	30,8	40,3	0,6	0,9	0,0	0,3	21,5
2017	2,6	31,4	41,6	0,0	1,2	0,0	0,0	21,8
2018	3,5	34,8	42,9	0,0	0,3	0,0	0,0	17,7
2019	2,9	32,9	47,9	0,0	0,3	0,0	0,0	15,3
2020	1,9	35,6	47,1	0,0	0,8	0,0	0,0	13,9
2021	2,3	35,1	48,0	0,0	0,6	0,0	0,0	14,1
2022	2,0	33,3	49,2	0,0	0,3	0,0	0,0	15,3

Tab.17 UTENTI CON ALMENO UNA SOSTANZA D'ABUSO SECONDARIA

Anni	FERRARA		REGIONE EMILIA-ROMAGNA
	Utenti	%	%
1991	258	37,4	41,9
1992	346	48,2	45,8
1993	323	47,2	45,7
1994	260	34,7	46,8
1995	323	39,7	48,6
1996	356	44,5	50,9
1997	223	27,7	43,5
1998	289	34,4	43,3
1999	292	34,2	44,1
2000	301	34,7	42,9
2001	298	34,5	43,8
2002	349	39,3	47,4
2003	401	40,3	40,7
2004	381	38,1	49,5
2005	376	37,9	48,6
2006	408	42,4	43,4
2007	381	39,5	49,7
2008	439	42,7	44,5
2009	372	37,7	33,2
2010	340	34,2	-
2011	301	32,3	-
2012	354	37,2	-
2013	336	38,7	-
2014	303	34,5	-
2015	324	36,0	-
2016	325	34,6	-
2017	348	35,4	-
2018	368	34,8	-
2019	377	38,3	-
2020	374	38,0	-
2021	351	35,3	-
2022	354	36,1	-

Tab.18 TASSI DI PREVALENZA PER SOSTANZA PRIMARIA D'ABUSO (*10.000 target 14-64 anni)

Anni	Eroina	Canna binoidi	Cocaina	Ecstasy	Benzodi azepine	Amfeta- mine	Alluci- nogeni	Altri oppiacei	Totale
2000	29,7	5,4	0,8	0,3	0,3	0,04	0,04	0,04	37,2
2001	29,5	5,5	1,0	0,2	0,3	0,13	0,00	0,04	37,4
2002	29,6	6,1	1,7	0,2	0,3	0,04	0,00	0,04	38,7
2003	31,9	7,1	3,5	0,4	0,2	0,00	0,00	0,04	43,7
2004	30,2	8,6	3,9	0,2	0,3	0,04	0,00	0,13	44,1
2005	29,4	8,3	4,5	0,4	0,1	0,00	0,00	0,13	43,6
2006	29,8	6,7	5,1	0,2	0,1	0,04	0,00	0,09	42,5
2007	31,5	5,3	4,4	0,2	0,1	0,00	0,00	0,04	42,5
2008	32,5	4,8	4,6	0,1	0,1	0,13	0,04	0,13	44,9
2009	33,6	4,5	4,3	0,2	0,1	0,09	0,04	0,13	45,3
2010	33,2	4,7	4,6	0,2	0,2	0,00	0,04	0,17	45,4
2011	32,0	3,7	4,4	0,1	0,0	0,00	0,09	0,22	42,6
2012	31,6	3,5	4,4	0,0	0,1	0,00	0,00	0,18	41,9
2013	30,3	2,9	4,9	0,1	0,1	0,00	0,00	0,18	40,8
2014	29,5	3,6	4,0	0,0	0,2	0,00	0,18	0,09	39,8
2015	28,5	4,3	4,7	0,05	0,4	0,00	0,09	0,05	38,4
2016	29,0	4,2	5,7	0,05	0,2	0,00	0,09	0,05	39,6
2017	29,7	3,9	6,9	0,0	0,2	0,00	0,1	0,1	41,1
2018	29,3	10,5	8,8	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	49,2
2019	30,8	9,2	7,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	48,2
2020	31,5	6,9	7,4	0,0	0,3	0,1	0,0	0,4	46,5
2021	31,7	7,7	8,1	0,0	0,3	0,0	0,1	0,3	48,7
2022	29,5	7,3	8,6	0,0	0,1	0,0	0,3	0,5	46,4

Tab.19 Positività al test Hiv degli utenti distinti per sede SerD

HIV/ANNO	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
2010						
Totale utenti Hiv+	39	9	8	18	10	84
% Hiv+ / Utenti totali	8,1%	7,0%	8,9%	9,1%	6,9%	8,1%
2011	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	35	8	8	17	12	80
% Hiv+ / Utenti totali	7,8%	6,3%	9,2%	9,4%	9%	8,2%
2012	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	34	8	7	20	11	80
% Hiv+ / Utenti totali	7,7%	6,6%	7,5%	12,3%	8,2%	8,4%
2013	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	35	9	6	21	11	82
% Hiv+ / Utenti totali	8,2%	8,4%	5,8%	13,3%	9,0	9,0%
2014	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	34	7	7	21	10	79
% Hiv+ /Utenti totali	8,5%	6,7%	6,3%	14,9%	8,1%	9,0%
2015	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	34	6	7	19	10	76
% Hiv+ /Utenti totali	8,5%	5,8%	5,6%	13,2%	7,8%	8,4%
2016	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	31	6	7	18	10	72
% Hiv+ /Utenti totali	6,8%	5,9%	6,7%	12,4%	7,5%	7,7%
2017	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	35	6	8	19	10	78
% Hiv+ /Utenti totali	7,3%	6,0%	6,6%	13,0%	7,2%	7,9%
2018	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	34	7	8	20	9	78
% Hiv+ /Utenti totali	6,7%	6,7%	6,0%	12,0%	6,1%	7,4%
2019	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	33	7	9	20	9	78
% Hiv+ /Utenti totali	6,4%	6,5%	7,9%	13,2%	6,7%	8,1%
2020	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	33	6	9	17	10	75
% Hiv+ /Utenti totali	6,6%	6,0%	8,6%	11,6%	7,6%	8,1%
2021	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	30	7	1	17	10	65
% Hiv+ /Utenti totali	6,0%	6,4%	6,8%	11,2%	7,6%	6,5%
2022	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hiv+	29	6	6	19	8	68
% Hiv+ /Utenti totali	5,8%	5,9%	6,4%	12,8%	5,9%	6,9%

Tab.20 Positività all'Epatite C (Hcv) degli utenti in carico distinti per sede SerD

2010	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	212	78	44	82	55	471
% Hcv+ / Utenti totali	44,3%	60,9%	48,9%	41,4%	38,2%	45,3%
2011	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	203	73	41	80	56	453
% Hcv+ / Utenti totali	45,0%	57,5%	47,1%	44,2%	42,1%	46,3%
2012	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	197	68	41	70	55	431
% Hcv+ / Utenti totali	44,7%	56,7%	44,1%	42,9%	41,0%	45,3%
2013	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	198	67	40	71	52	427
% Hcv+ / Utenti totali	46,4%	62,6%	39,2%	45,2%	42,6%	47,1%
2014	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	179	62	38	76	49	404
% Hcv+ / Utenti totali	45,0%	59,6%	33,9%	53,9%	39,8%	46,0%
2015	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	172	60	41	79	46	398
% Hcv+ / Utenti totali	43,0%	57,7%	33,1%	54,9%	35,7%	44,2%
2016	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	171	57	38	78	44	388
% Hcv+ / Utenti totali	37,6%	55,9%	36,5%	53,8%	32,8%	41,3%
2017	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	175	55	39	78	43	394
% Hcv+ / Utenti totali	36,6%	55,0%	32,2%	53,4%	30,9%	40,0%
2018	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	174	56	35	75	38	378
% Hcv+ / Utenti totali	34,3%	53,8%	26,3%	45,2%	25,9%	35,8%
2019	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	177	51	31	75	37	371
% Hcv+ / Utenti totali	34,4%	47,7%	27,2%	49,3%	27,6%	37,2%
2020	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	173	49	30	70	38	360
% Hcv+ / Utenti totali	34,5%	49,0%	28,6%	47,6%	28,8%	37,7%
2021	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	157	49	27	66	39	338
% Hcv+ / Utenti totali	31,5%	45,0%	26,2%	43,4%	29,8%	34,0%
2022	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hcv+	148	47	22	69	37	323
% Hcv+ / Utenti totali	29,5%	46,5%	23,4%	46,6%	27,2%	32,9%

Tab.21 Positività all'Epatite B (Hbv) degli utenti in carico ai SerD

2011	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	97	3	8	30	20	158
% Hbv+ / Utenti totali	21,5%	2,4%	9,2%	16,6%	15,0%	16,1%
Utenti vaccinati Hbv	111	52	31	31	49	274
2012	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	85	1	4	32	17	139
% Utenti totali Hbv+	19,3%	0,8%	4,3%	19,6%	12,7%	14,6%
Utenti vaccinati Hbv	105	49	34	34	49	271
2013	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	89	2	2	31	15	139
% Hbv+ / Utenti totali	21,3%	1,9%	2%	19,7	12,3	15,3%
Utenti vaccinati Hbv	94	46	31	29	45	245
2014	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	73	6	1	32	15	127
% Hbv+ / Utenti totali	18,4%	5,8%	0,9%	22,7%	12,2%	14,5%
Utenti vaccinati Hbv	93	43	25	25	42	228
2015	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	56	5	1	28	13	103
% Hbv+ / Utenti totali	14,0%	4,8%	0,8%	19,4%	10,1%	11,4%
Utenti vaccinati Hbv	96	38	24	21	37	216
2016	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	60	3	2	25	8	98
% Hbv+ / Utenti totali	13,2%	2,9%	1,9%	17,2%	6,0%	10,4%
Utenti vaccinati Hbv	107	43	18	23	33	224
2017	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	62	1	2	30	5	100
% Hbv+ / Utenti totali	13,0%	1,0%	1,7%	20,5%	3,6%	10,2%
Utenti vaccinati Hbv	109	47	15	25	45	241
2018	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	62	2	2	19	4	89
% Hbv+ / Utenti totali	12,2%	1,9%	1,5%	11,4%	2,7%	8,4%
Utenti vaccinati Hbv	117	37	14	23	39	230
2019	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	55	1	1	16	5	78
% Hbv+ / Utenti totali	10,7%	0,9%	0,9%	10,5%	3,7%	5,3%
Utenti vaccinati Hbv	106	40	17	23	33	219
2020	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	53	2	2	12	5	74
% Hbv+ / Utenti totali	10,6%	2,0%	1,9%	8,2%	3,8%	5,3%
Utenti vaccinati Hbv	99	39	14	29	36	217
2021	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	47	6	5	13	6	77
% Hbv+ / Utenti totali	9,4%	5,5%	4,9%	8,6%	4,6%	7,7%
Utenti vaccinati Hbv	92	40	17	28	31	208
2022	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Totale utenti Hbv+	42	5	5	14	5	71
% Hbv+ / Utenti totali	8,4%	5,0%	5,3%	9,5	3,7%	7,2%
Utenti vaccinati Hbv	85	38	14	22	32	191

Tab.22 DECESSI OSSERVATI DISTINTI PER CAUSA DI MORTE

Anno 2022	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Aids	0	1	0	0	0	1
Overdose	1	0	0	0	0	1
Suicidio	1	0	0	0	0	1
Incidente stradale	0	0	0	0	0	0
Epatopatie	0	0	0	0	0	0
Malattie apparato respiratorio	0	0	0	0	0	0
Malattie apparato circolatorio	1	0	0	0	0	1
Malattie infettive	0	0	0	0	0	0
Tumore	0	0	0	1	0	1
Omicidio	0	0	0	0	0	0
Altro	0	1	0	0	0	1
Totale	3	2	0	1	0	6
Anno 2021	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Aids	0	0	0	0	0	0
Overdose	0	1	0	0	0	1
Suicidio	0	0	0	0	1	1
Incidente stradale	0	1	0	1	0	2
Epatopatie	0	0	0	1	0	1
Malattie apparato respiratorio	0	0	0	0	0	0
Malattie apparato circolatorio	1	0	0	0	0	1
Malattie infettive	0	0	0	0	0	0
Tumore	4	1	0	0	1	6
Omicidio	0	0	0	0	0	0
Altro	0	3	1	2	0	6
Totale	5	6	1	4	2	18
Anno 2020	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale
Aids	0	0	0	0	0	0
Overdose	1	0	0	0	0	1
Suicidio	0	0	0	0	0	0
Incidente stradale	0	1	0	0	0	1
Epatopatie	1	0	0	0	0	1
Malattie apparato respiratorio	0	0	0	0	0	0
Malattie apparato circolatorio	0	0	0	0	0	0
Malattie infettive	0	0	0	0	0	0
Tumore	2	0	0	0	0	2
Omicidio	0	0	0	0	0	0
Altro	2	1	2	0	1	6
Totale	6	2	2	0	1	11

Tab.23 Decessi osservati distinti per le principali cause di morte e per tutte le cause

Anni	Overdose	Aids	Incidente	Epatopatie	Suicidio	Tumore	altre cause	Totale
1993	6	16	3	1	2	1	0	29
1994	9	25	6	0	2	0	1	43
1995	7	15	3	1	3	2	1	32
1996	9	26	2	0	0	0	2	39
1997	5	17	3	3	3	0	3	34
1998	4	5	8	2	2	0	0	21
1999	1	6	0	0	1	0	2	10
2000	7	7	4	4	1	0	2	25
2001	3	7	2	1	2	0	1	16
2002	0	3	2	2	2	0	0	9
2003	2	1	2	2	1	0	4	12
2004	7	2	6	0	0	0	1	16
2005	2	4	0	1	0	2	4	13
2006	1	3	3	5	1	0	3	16
2007	2	4	1	5	1	1	6	20
2008	0	3	3	1	0	1	3	11
2009	1	0	0	4	1	3	1	10
2010	1	0	0	1	1	2	4	9
2011	4	1	1	1	0	3	6	16
2012	0	4	0	1	0	0	4	9
2013	2	0	1	2	0	0	4	9
2014	3	1	0	3	0	0	3	10
2015	1	2	0	4	0	2	2	11
2016	2	1	0	4	0	4	4	15
2017	1	0	0	1	1	4	2	9
2018	0	1	1	3	0	2	3	10
2019	3	0	0	0	0	1	6	10
2020	1	0	1	1	0	2	6	11
2021	1	0	2	0	1	6	8	18
2022	1	1	0	0	1	1	2	6

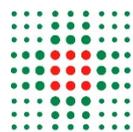
**Tab.24 Tassi grezzi di mortalità
per 10.000 residenti (14-64 anni)**

Anni	Tasso grezzo
1993	1,2
1994	1,7
1995	1,3
1996	1,6
1997	1,4
1998	0,9
1999	0,4
2000	1,1
2001	0,7
2002	0,4
2003	0,5
2004	0,7
2005	0,6
2006	0,7
2007	0,8
2008	0,5
2009	0,4
2010	0,3
2011	0,7
2012	0,4
2013	0,4
2014	0,5
2015	0,5
2016	0,7
2017	0,3
2018	0,5
2019	0,5
2020	0,5
2021	0,9
2022	0,3

Tab.25 UTENTI TOTALI in carico ai SerD per tipo di trattamento terapeutico e sede

TRATTAMENTI 2022	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale	%
Sostegno psicologico	79	18	23	32	41	193	13,9%
Sostegno psicologico in carcere	94	2	2	4	4	106	7,6%
Sostegno socio-educativo	85	30	28	109	42	294	21,2%
Sostegno socio-educativo in carcere	48	0	1	2	1	52	3,7%
Psicoterapia	51	6	4	8	3	72	5,2%
Metadone a medio termine (30-gg-6mesi)	17	5	6	13	1	42	3,0%
Metadone a lungo termine (>6 mesi)	198	44	33	76	53	404	29,1%
Metadone in carcere	16	0	1	2	2	21	1,5%
Terapie farmacologiche con non sostitutivi	67	0	10	15	38	130	9,4%
Riabilitativo residenziale	48	7	6	3	10	74	5,3%
TRATTAMENTI 2021	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale	%
Sostegno psicologico	63	23	28	42	39	195	13,3%
Sostegno psicologico in carcere	83	2	1	6	3	95	6,5%
Sostegno socio-educativo	71	30	43	120	40	304	20,8%
Sostegno socio-educativo in carcere	50	4	2	3	1	60	4,1%
Psicoterapia	53	12	7	9	2	83	5,7%
Metadone a medio termine (30-gg-6mesi)	22	6	6	14	3	51	3,5%
Metadone a lungo termine (>6 mesi)	197	44	38	72	57	408	27,9%
Metadone in carcere	15	0	1	3	2	21	1,4%
Terapie farmacologiche con non sostitutivi	77	14	16	16	46	169	11,6%
Riabilitativo residenziale	49	8	6	4	8	75	5,1%
TRATTAMENTI 2020	Ferrara	Copparo	Portom.	Codigoro	Cento	Totale	%
Sostegno psicologico	51	26	25	32	35	169	11,8%
Sostegno psicologico in carcere	84	1	3	6	4	98	6,9%
Sostegno socio-educativo	85	34	34	107	31	291	20,4%
Sostegno socio-educativo in carcere	32	1	2	2	3	40	2,8%
Psicoterapia	62	8	7	9	2	88	6,2%
Metadone a medio termine (30-gg-6mesi)	25	5	8	17	3	58	4,1%
Metadone a lungo termine (>6 mesi)	204	45	41	77	56	423	29,6%
Metadone in carcere	18	0	1	2	0	21	1,5%
Terapie farmacologiche con non sostitutivi	89	0	18	20	48	175	12,3%
Riabilitativo residenziale	39	9	5	7	5	65	4,6%

* Ogni soggetto può essere inserito in più di un trattamento nel corso dell'anno



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche



università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO DIPENDENZE PATOLOGICHE

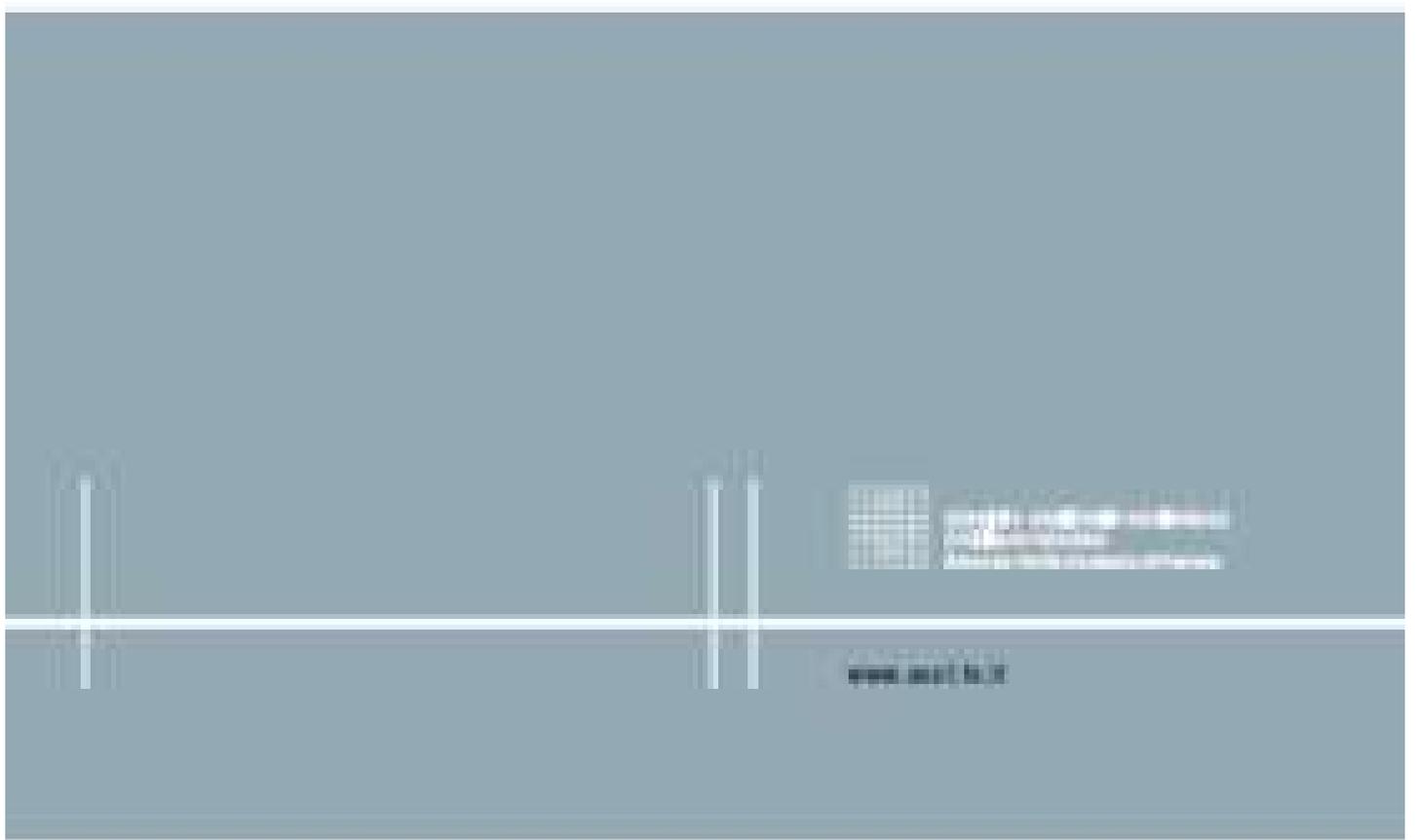
<http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/daismdp/staff/osservatorio-epidemiologico/osservatorio-epidemiologico-sulle-dipendenze-patologiche>

Per contattare l'Osservatorio scrivere a: **osservatorio.sert@ausl.fe.it**

Azienda USL di Ferrara
Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche
Unità Operativa Semplice Prevenzione, Sistemi Informativi, Qualità
Via Francesco del Cossa, 18 (44121) Ferrara

Chiuso nel mese di Settembre 2023

La riproduzione di questo documento è autorizzata con citazione della fonte



www.mad.fr

www.mad.fr