



Regione Piemonte

Assessorato alla Sanità e Assistenza
Direzione Programmazione Sanitaria

OED Piemonte

RAPPORTO 2000





Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze
Servizio di Epidemiologia – ASL 5
Via Sabaudia n. 164
10095 Grugliasco (TO)
tel. 011 4017 679 (698)
fax 011 4017 687

Comitato di redazione

Fabrizio Faggiano - Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia – Università degli Studi di Torino
Maurizio Ruschena - ASL 19 – SERT Asti
Roberto Diecidue - Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze
Giuseppe Salamina - Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze
Michele Sartore - ASL 12 – SERT di Cossato
Paolo Jarre – ASL 5 – Sert di Rivoli
Roberta Siliquini - Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia – Università degli Studi di Torino
Barbara Zunino - Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze
Valentina Bongiovanni - Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze
Alberto Borracino - Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Torino

.....
.....
.....

(integrare e controllare ordine)

Si ringraziano inoltre per la loro collaborazione Maria Teresa Revello ed Enrica Galvani dell'Ufficio Dipendenze ed AIDS della Regione Piemonte per il supporto tecnico scientifico,
(integrare e controllare ordine)

I testi, i grafici e le tabelle presentati in questo rapporto sono liberamente utilizzabili e riproducibili, purché ne venga citata la fonte:

Faggiano F., Ruschena M. (a cura di) Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte – Rapporto 2000. Torino, 2000.

A PROPOSITO DEL RAPPORTO OED-2000

Finalità principale della istituzione dell'OED-Piemonte è la sorveglianza del fenomeno tossicodipendenza e degli interventi per il suo controllo attuati in Piemonte, al fine di supportare la programmazione regionale.

In questo senso il lavoro del primo anno e mezzo dell'OED ha prodotto due rapporti che sono stati dedicati alla sperimentazione di un modello di utilizzo dei dati provenienti dai flussi ministeriali, ai fini dell'obiettivo sorveglianza. Questo modello di utilizzo è ormai entrato nella routine tanto che nel frattempo è stato creato uno strumento da hoc, il Bollettino, per diffondere in modo più agile l'informazione.

I due rapporti pubblicati gli anni scorsi, sono state occasioni di riflessione che hanno condotto alla proposta di nuovi progetti, fra i quali quello relativo alle Nuove Droghe e quello relativo al Sistema Informativo SerT, per la stesura dei quali l'Osservatorio ha concentrato la maggior parte delle sue energie durante gli scorsi mesi. Un altro progetto a cui l'OED sta dedicando un notevole sforzo è quello del coordinamento di un progetto regionale che mira a elaborare linee-guida di trattamento delle dipendenze patologiche, caratterizzate dall'essere basate su prove di efficacia ed essere elaborate con metodo condiviso.

Questo terzo rapporto inaugura l'utilizzo di due nuove fonti informative, i dati di mortalità ISTAT e quelli relativi ai ricoveri delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), con l'obiettivo di sondare le relative potenzialità descrittive del fenomeno della tossicodipendenza in Piemonte.

Le stesse fonti di dati sono in via di esplorazione per quanto riguarda il problema dell'impatto sulla salute dell'alcolismo, ma la complessità del tema e la povertà dei riferimenti concettuali ha ritardato la disponibilità di un prodotto maturo.

La presentazione di questi dati vuole essere occasione per riflettere, insieme con gli operatori dei SerT che vorranno contribuire, sul significato dei dati presentati e sulle spiegazioni possibili dei fenomeni messi in luce.

IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DEI SERT PIEMONTESI

Michele Sartore, Paolo Jarre

Premessa

Il fenomeno delle tossicodipendenze, per la sua complessità e per la continua trasformazione nel tempo che lo contraddistingue, necessita di strumenti di sorveglianza e analisi che permettano la programmazione e la messa in atto di risposte adeguate ai bisogni esistenti ed emergenti. I flussi informativi periodici diretti al Ministero della Sanità costituiscono attualmente gli unici strumenti di studio del fenomeno che abbracciano tutto il territorio regionale.

L'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte (d'ora in avanti: OED), relativamente all'operare dei SERT, delle Comunità e dei Gruppi di Lavoro di Alcologia, ha sfruttato a fondo i dati dei suddetti flussi informativi del Ministero della Sanità, producendo immagini e riflessioni riportate nei suoi due rapporti e, recentemente, nel bollettino annuale (1,2,3). I dati prodotti da questi flussi però, oltre che essere in parte viziati da incompleta o erronea compilazione delle schede, non permettono un monitoraggio adeguato del fenomeno, per motivi sostanzialmente legati alla struttura stessa delle schede ed al fatto che i dati vengono forniti in modo aggregato.

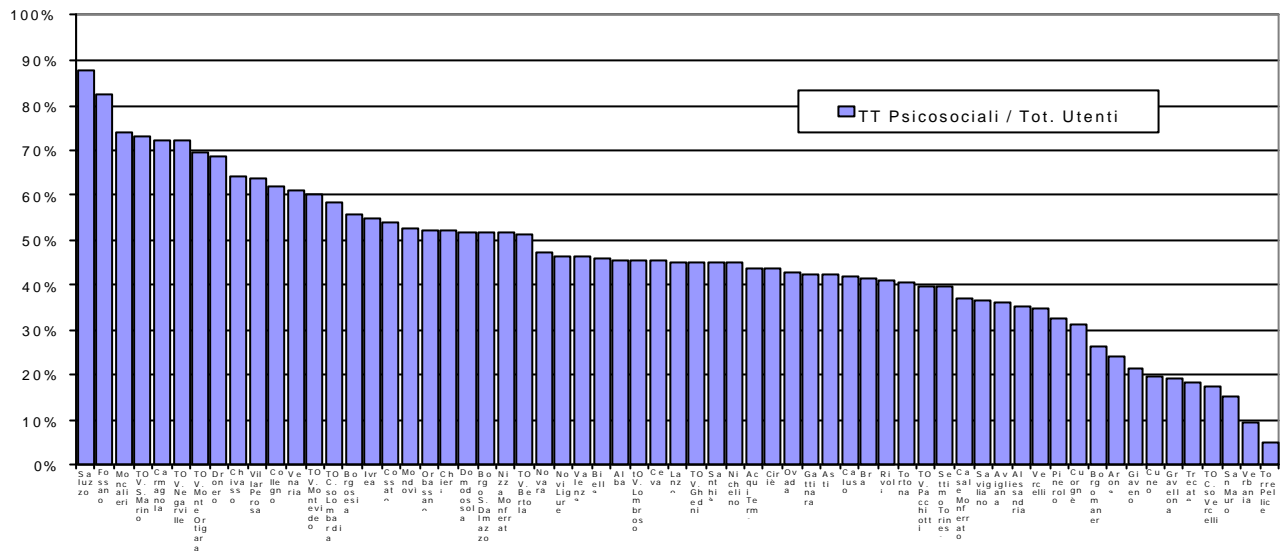
Lo strumento di raccolta dei dati sull'attività clinica dei SERT, messo a punto dalla Regione Piemonte all'inizio degli anni '90 (il programma "Cartella"), negli ultimi mesi del 1998 veniva utilizzato soltanto da circa il 60% dei servizi (il 27% lo aveva adottato da meno di un anno), principalmente per via della carenza di attrezzature e della, in parte conseguente, scarsa cultura informatica. Col passare degli anni poi il software è diventato inadatto allo scopo ed oggi presenta un'eccessiva ridondanza di informazioni su alcune tematiche, scarsità in altre, accanto ad una struttura complessa e affetta da eccessiva lentezza nell'utilizzo, con ridotti vantaggi per l'operatività dei servizi.

Del resto il software recentemente fornito dal Ministero della Sanità, predisposto allo scopo di realizzare le elaborazioni necessarie per i periodici flussi ministeriali, non funziona in una rete locale di PC e non pare adatto alla gestione completa di una cartella clinica, nonché di altre attività svolte dai SERT.

Il rapporti annuali dell'OED, hanno messo in evidenza una considerevole variabilità, nei 63 SERT piemontesi, sia nella configurazione del servizio che, soprattutto nell'adozione dei principali strumenti di intervento terapeutico e/o riabilitativo. A puro titolo esemplificativo si riporta uno dei grafici pubblicati nel rapporto del 1999 (2) (Vd. Figura 1).

Il dibattito scaturito dall'evidenziazione di tale variabilità e dal fatto che solo una parte di essa sia attualmente spiegabile con i dati disponibili, ha fatto emergere prioritariamente due necessità: in primo luogo quella di potenziare il sistema informativo, per arrivare a produrre immagini dei servizi, del loro modo di operare e del fenomeno della dipendenza da sostanze, utili sia per scopi puramente conoscitivi che come ausilio alla definizione di scelte al livello di politiche sanitarie e sociali; in secondo luogo quella di favorire la diffusione di una cultura operativa maggiormente basata sull'evidenza scientifica.

Altre ragioni si sono aggiunte in questi ultimi anni per aumentare il bisogno di strumenti informativi capaci di maggiore accuratezza. A livello locale la riorganizzazione dei SERT ha già prodotto come risultato l'individuazione dei dirigenti di struttura complessa in quasi tutte le Aziende piemontesi e la costituzione di servizi unificati all'interno delle medesime. Questo processo richiede la disponibilità e la condivisione di informazioni sia sull'utenza delle varie sedi che sui trattamenti erogati per permettere un efficace governo dell'unità operativa. D'altra parte anche a livello Regionale la riorganizzazione del sistema sanitario



sta accelerando la necessità di avere informazione sulle attività dei servizi e sui costi delle prestazioni per attuare corretti interventi di programmazione e governo.

Fig.1. Percentuale degli utenti in trattamento solo psico-sociale e/o riabilitativo sul totale utenti in carico. Piemonte, 1997.

Tabella 1. Dati tratti da un'indagine dell'OED nei 63 SERT Piemontesi - Ottobre 1998.

		n° di SERT	%
Numero PC per SERT	0	1	1.6
	1	27	42.9
	2	16	25.4
	3 o più	19	30.1
Posta elettronica	Disponibilità	9	14.3
	Utilizzo	2	3.2
PC fornito dal Ministero	Disponibilità	39	61.9
	Utilizzo	15	23.8
Utilizzo del Programma Cartella	da meno di 1 anno	17	27.0
	da 1 a 4 anni	13	20.6
	da 5 anni o più	8	12.7
	TOTALE	38	60.3
Modalità di archiviazione	Scheda cartacea	19	30.2
	Scheda PC fatta in proprio	5	7.9
	Programma Cartella	38	60.3
Informazioni sull'utenza mancanti	Nome	8	12.7
	Cognome	8	12.7
	Sesso	7	11.1
	Data di nascita	7	11.1
	Residenza	12	19.0

Obiettivi del progetto

Sulla base delle riflessioni riportate in premessa, l'OED ha elaborato un progetto di potenziamento dell'attuale sistema informativo dei SERT del Piemonte.

Obiettivo generale del progetto è la realizzazione di uno strumento che permetta:

- la gestione della cartella clinica del paziente
- l'amministrazione del SERT (registrazione delle attività extraambulatoriali, controllo di gestione, monitoraggio dei carichi di lavoro, automazione di compiti ripetitivi, ecc.)

- la sorveglianza epidemiologica ad uso dei policy-maker regionali.

In accordo con l'Assessorato Regionale alla Sanità è stato quindi elaborato un progetto che potesse accedere al Fondo per la Lotta alla Droga della Legge 309/90, successivamente approvato dall'apposita Commissione Regionale di valutazione.

Lo strumento più adatto per perseguire la realizzazione di questo sistema informativo consiste nell'approntare una rete informatica dei SERT. La creazione di tale infrastruttura comunicativa potrà poi rivelarsi di grande utilità, oltre che per la gestione dei casi ed il governo locale dei SERT, anche per consentire più efficienti ed efficaci interazioni bidirezionali tra i servizi delle diverse zone nonché tra questi e gli organismi centrali (Regione, OED, ecc.), di cui si sente sempre più la necessità (ovviamente utilizzabili anche per iniziative culturali di aggiornamento scientifico).

Caratteristiche del progetto

Per ottimizzare le probabilità di riuscita, sono stati tenuti in adeguata considerazione due aspetti già in precedenza citati; si tratta di un vincolo e una risorsa che sono stati verificati e le cui dimensioni sono state stimate tramite indagini ad hoc condotte dall'OED:

- 1) La bassa propensione all'utilizzo di supporti informatici da parte della maggior parte degli operatori dei SERT, in parte connessa alla carente dotazione di attrezzature (Vd. Tabella 1). Tale aspetto può ovviamente condizionare anche pesantemente l'efficienza della raccolta dei dati epidemiologici oltre che lo svolgimento di molti compiti di servizio, soprattutto quelli con valenze di tipo amministrativo.
- 2) L'esistenza, almeno in forma embrionale, di un sensibile interesse per la raccolta e la trasmissione di dati finalizzati allo studio del fenomeno delle dipendenze. Tale situazione discende probabilmente dal fatto che, per anni, gli operatori dei SERT, cronicamente in numero inferiore al necessario, sono stati oberati da molteplici richieste periodiche di dati statistici, senza alcun ritorno concreto per la programmazione e l'operatività locale.

È oggi assai difficile prevedere le future necessità di conoscenza del fenomeno delle dipendenze da sostanze, per via della sua estrema complessità e variabilità. I tradizionali strumenti cartacei di raccolta dei dati epidemiologici sono poco funzionali, soprattutto nei servizi di maggiori dimensioni, oltre a diventare rapidamente obsoleti.

Per raggiungere gli obiettivi sopra citati il progetto prevede quindi, da un punto di vista concettuale:

- L'informatizzazione e la centralizzazione della gestione delle cartelle cliniche dei servizi, anche se non riguardante la totalità delle informazioni sui pazienti. Ciò con tre importanti funzionalità aggiuntive rispetto all'attuale sistema: la possibilità di consultazione delle cartelle del proprio servizio da qualsiasi postazione di lavoro (anche da altri SERT e da PC portatili) mediante procedure che impediscano accessi non autorizzati, la sicurezza contro la perdita e/o il danneggiamento accidentale dei dati, la tempestiva rilevazione e segnalazione ai SERT interessati (in modo automatico e riservato) circa la presenza di una cartella, riguardante lo stesso paziente, contemporaneamente aperta in più servizi (esclusi ovviamente i casi di contemporanea gestione concordata di un paziente). In quest'ultimo caso sarà anche di estrema semplicità l'eventuale trasmissione, tra servizi, delle informazioni contenute nella cartella clinica.
- La possibilità di registrare prestazioni e attività svolte dagli operatori, anche se non in favore di uno specifico paziente e quindi non riconducibili al contesto della cartella clinica.
- L'automatizzazione dei flussi informativi verso la Regione, senza aggravio sugli operatori, garantendo nel contempo, con un ragionevole investimento di risorse, la

possibilità di modificare i flussi stessi nel tempo, per adeguarli ai cambiamenti del fenomeno o a nuove esigenze di ricerca.

- La garanzia di un utile ritorno di informazioni dal centro alla periferia in tempi rapidi ed a costi ridotti.
- L'automazione di alcune attività routinarie (registrazione di terapie farmacologiche, prescrizione di analisi, ecc.).
- La costruzione di una moderna rete di comunicazione in tempo reale sia tra i diversi servizi che, in modo bidirezionale, tra i servizi e gli uffici regionali del settore.
- L'accesso, da ogni postazione di lavoro, a internet e ad alcune banche dati di interesse scientifico.

Nel perseguire questi obiettivi verrà ovviamente tenuta nella dovuta considerazione la precedente esperienza realizzata tramite il software "Cartella", al fine di non disperdere il considerevole bagaglio di esperienza maturato dagli utilizzatori di tale strumento, di poter utilizzare tutte le informazioni già registrate e di far tesoro anche dei limiti mostrati dal programma.

Pertanto, da un punto di vista operativo, gli obiettivi perseguiti dal progetto si possono così riassumere:

- 1) **Realizzazione di un nuovo software** per la gestione della cartella clinica degli utenti nonché delle diverse attività dei SERT che permetta all'occorrenza: di analizzare in modo più efficace la domanda e l'offerta di servizi, di effettuare agilmente il controllo di gestione (attraverso la conoscenza e la rendicontazione puntuale delle prestazioni erogate), di meglio organizzare il Servizio (mediante la valutazione precisa dei carichi di lavoro), di rendere parzialmente automatici diversi compiti ripetitivi.
- 2) **Adeguamento delle attrezzature informatiche** dei SERT fino ad uno standard (p.e. una postazione ogni 3 o 4 operatori) ritenuto sufficiente per il funzionamento del sistema informativo e per l'automazione d'ufficio.
- 3) **Realizzazione di una rete telematica** tra i SERT, l'OED e l'Ufficio Tossicodipendenze della Regione Piemonte che permetta, anche tramite Internet, la consultazione di basi dati di interesse scientifico e lo scambio di comunicazioni con eventuali altri interlocutori.
- 4) **Creazione di una base dati centralizzata** a livello regionale, alimentata in modo automatizzato e nell'assoluto rispetto del diritto all'anonimato previsto dalla legge per i pazienti, allo scopo di permettere studi avanzati sul fenomeno delle dipendenze, di meglio definire e distribuire le risorse dedicate al settore e di evitare doppi trattamenti di pazienti presso i SERT.
- 5) **Formazione degli operatori dei SERT** all'utilizzo dei supporti informatici, del software di gestione dei casi clinici e di alcuni moderni mezzi di comunicazione.
- 6) **Costituzione e formazione di un gruppo di operatori**, composto da uno o più referenti per ogni ASL, con il compito di mantenere in efficienza il sistema informativo a livello locale, promuovendone l'utilizzo tra i colleghi e di portare il contributo dei SERT al continuo aggiornamento e perfezionamento del sistema stesso.

Destinatari

Destinatari del progetto sono, in primo luogo, nelle 22 ASL piemontesi, le sedi SERT delle 63 ex UUSSLL, sia quelle di attività ambulatoriali che di programmi diurni e residenziali.

Si ritiene opportuno che il software di gestione della cartella clinica e dei flussi informativi che verrà installato nei SERT, venga configurato in modo da poter registrare le attività svolte nei confronti di soggetti dipendenti da tutte le sostanze psicoattive, legali ed illegali, in armonia con il processo di organizzazione dei SERT all'interno dei futuri Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche.

Nel corso delle fasi preliminari di preparazione del sistema informativo verrà valutato il coinvolgimento di realtà, diverse dai SERT, che si occupano, in alcune aree della Regione, in prevalenza di alcolisti (ad es. altri servizi territoriali od ospedalieri, pubblici o del privato sociale).

Per quanto invece attiene, nell'ambito del privato sociale, le Comunità residenziali o semiresidenziali, i Centri-crisi o analoghe strutture impegnate nel trattamento di pazienti con dipendenza da sostanze, è necessario, sempre nelle fasi preliminari del progetto, stabilire se un unico software, opportunamente configurato, possa permettere anche il coinvolgimento di tali strutture nel sistema informativo, con un'eventuale sperimentazione che ne coinvolga alcune appositamente selezionate; ciò avverrà comunque, come detto sopra, per le strutture pubbliche extraambulatoriali.

Organizzazione del progetto

Il progetto sarà coordinato dall'OED, insieme al gruppo dei referenti del sistema informativo regionale.

Inoltre operativamente si costituirà un sottogruppo di lavoro, con la partecipazione di un coordinatore OED, di una selezione di referenti e di operatori del CSI. Questo gruppo avrà il compito di disegnare, dal punto di vista concettuale, il software, basandosi sull'esperienza passata, sui nuovi bisogni informativi e sulle necessità legate alla rispondenza a flussi informativi esterni. Le conclusioni del lavoro del gruppo saranno presentate e discusse dal gruppo dei referenti prima di divenire operative.

Tutti gli aspetti relativi allo sviluppo del software, alla realizzazione delle reti locali e all'installazione ed avvio del sistema informativo verranno invece svolti dal CSI-Piemonte, secondo quanto concordato con il coordinamento del progetto.

I Referenti aziendali del sistema informativo

Per garantire una corretta progettazione del sistema informativo e porre le basi per il suo funzionamento, è cruciale l'apporto che potranno fornire i Referenti aziendali, individuati in ogni ASL tra il personale del SERT con maggiore esperienza, interesse e disponibilità nel settore della raccolta dei dati e dell'utilizzo dei supporti informatici.

Il loro compito sarà sostanzialmente quello di:

- 1) portare il contributo del proprio servizio alla definizione concettuale della base-dati, cioè del nucleo di informazioni necessarie per la costruzione della cartella clinica, dei flussi informativi e della corretta rendicontazione delle attività lavorative; ciò in particolare per i referenti di quei SERT che maggiormente hanno utilizzato il vecchio programma "Cartella";
- 2) fornire informazioni utili a definire, per la propria ASL, un adeguato progetto di interventi per la configurazione delle reti locali, delle connessioni telematiche e per la fornitura di supporti informatici;
- 3) collaborare alla formazione dei colleghi della propria Azienda, circa le modalità di utilizzo del nuovo sistema informativo, nelle prime fasi di utilizzo del medesimo;
- 4) risolvere, per quanto possibile, e con una eventuale formazione ad hoc, le difficoltà di funzionamento dei supporti informatici meno complesse, filtrando le richieste di interventi di manutenzione centralizzata;
- 5) costituire il punto di riferimento, per la Regione e per l'OED, riguardo al sistema informativo e alle sue future esigenze di adeguamento.

Una funzione dei referenti aziendali forse ancor più importante, sarà tuttavia quella di svolgere tra i colleghi un'attività di "promozione" dell'utilizzo del sistema informativo e dei supporti informatici in genere, che può avere maggiori probabilità di successo se effettuata da chi è a conoscenza delle peculiarità del singolo servizio, piuttosto che da un professionista esterno.

Formazione dei referenti aziendali

La scarsa conoscenza porta sovente a sopra- o a sottovalutare le potenzialità ed i limiti degli strumenti informatici. Come conseguenza di ciò si assiste spesso a situazioni in cui attrezzature sovradimensionate per le necessità di un servizio, finiscono col diventare obsolete ancor prima di essere state sfruttate ovvero casi in cui vengono svolte manualmente, con gran dispendio di energie, mansioni che potrebbero facilmente essere automatizzate.

Una dotazione adeguata di strumenti informatici non può pertanto prescindere da un contemporaneo impegno formativo che metta le persone in grado di conoscere, apprezzare ed utilizzare appieno le possibilità che essi offrono.

Al fine di ottimizzare al massimo l'utilizzo delle risorse disponibili, si è scelto di indirizzare l'attività formativa in favore del gruppo dei referenti individuati a livello aziendale, affinché questi possano successivamente formare i colleghi di ogni singola sede. In questo modo il progetto può garantire la presenza, almeno presso ogni ASL, di persone in grado di mantenere in efficienza il sistema informativo, risolvendo gran parte dei problemi che quotidianamente affliggono gli utilizzatori di PC, spesso di piccola entità ma sufficienti a scoraggiare gran parte dei non "addetti ai lavori".

Metodologia

A seconda dell'entità delle risorse assorbite dalla realizzazioni delle reti locali nelle singole sedi dei SERT, è possibile che parte dell'attività formativa e dell'adeguamento della dotazione di PC dei servizi, venga realizzata con successivi progetti ad hoc.

La realizzazione completa del progetto richiederà circa due anni e verrà in pratica ripartita nelle seguenti aree di attività:

Definizione concettuale della Base-Dati e delle funzionalità dell'applicativo

Tale definizione dovrà tenere nella dovuta considerazione sia l'esigenza di garantire il periodico flusso informativo diretto al Ministero della Sanità, sia l'opportunità di contemplare le informazioni minime per i sistemi di monitoraggio della domanda di trattamento, già definite dall'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Verrà concretamente realizzata da un gruppo di lavoro comprendente operatori dei SERT, dell'OED e tecnici addetti alla realizzazione del software. Il gruppo di lavoro opererà con periodici momenti di raccordo con i Referenti Aziendali e con rappresentanti di progetti che possono trovarsi in sinergia col sistema informativo (ad esempio il Progetto sulla Valutazione della Qualità dei Servizi ed il progetto VEdeTTE).

Saranno inoltre realizzati spazi di confronto con i Responsabili dei SERT ed eventuali altri operatori interessati, al fine di promuovere la partecipazione al progetto, illustrare lo stato di avanzamento dei lavori e raccogliere commenti e suggerimenti.

Riguardo alla tipologia della base-dati, sembra oggi prematuro ipotizzare che in ogni SERT un software arrivi a sostituire in tutto e per tutto la tradizionale cartella clinica. Più realisticamente si può pensare ad un mezzo che, nella maggior parte dei casi, affiancherà validamente i documenti cartacei, permettendo di automatizzare compiti ripetitivi e/o concettualmente semplici, ma onerosi dal punto di vista dell'impiego di risorse umane e che spesso vanno anche al di là della gestione della cartella clinica dei pazienti.

Sono pertanto attualmente previste almeno le seguenti funzioni:

- 1) Archivio anagrafico dei pazienti conosciuti e/o in trattamento, con un controllo automatico centralizzato (nel rispetto del diritto all'anonimato dei pazienti) di eventuali contemporanei trattamenti in sedi diverse.
- 2) Archivio clinico (cartella clinica) comprendente informazioni sull'utenza relative alla situazione socio-sanitaria, ai periodi di presa in carico, ai trattamenti effettuati, ecc.

- 3) Archivio delle prestazioni erogate e delle attività svolte (con indicazione di tempi, modalità, operatori coinvolti, ecc.), parzialmente sovrapposto all'archivio clinico, utilizzabile da quei servizi che intendano: a) monitorare in modo più efficace la situazione dei propri pazienti (istantanea riproduzione del diario clinico di un paziente, anche al fine della preparazione di relazioni e certificazioni); b) registrare le numerose attività svolte al di fuori del rapporto operatore-paziente (consulenze, supervisioni, formazione, partecipazione ad attività di prevenzione, progettazione di interventi territoriali, ecc.); c) ridurre la documentazione cartacea; d) organizzare meglio il servizio (rapido calcolo dei carichi di lavoro); e) effettuare un puntuale controllo di gestione a livello distrettuale, dipartimentale o aziendale (predisposizione automatizzata di report sull'attività svolta e sulle prestazioni erogate).
- 4) Automazione delle elaborazioni statistico-epidemiologiche utili a livello locale e della trasmissione alla Regione delle informazioni necessarie per la valutazione del fenomeno e la programmazione degli interventi.

Nel corso sia della progettazione del software che del successivo impianto presso i servizi, si potrà inoltre valutare l'opportunità di dotarlo di altre funzioni, quali ad esempio:

- 1) Automazione delle procedure di ricetta, carico e scarico degli stupefacenti ed eventuale interfacciamento con software di gestione di apparecchiature per l'erogazione del farmaco.
- 2) Gestione automatizzata delle procedure relative all'esecuzione degli accertamenti dei cataboliti urinari delle sostanze da abuso.

Il software in questione verrà realizzato in modo da rispondere ad alcuni requisiti ritenuti particolarmente importanti:

- 1) Massima semplicità d'uso con conseguente scarsa necessità di addestramento specifico.
- 2) Presenza di funzioni che, a seconda dei casi, avranno utilità solo nella rete locale della singola sede operativa SERT, nella rete aziendale o in quella regionale.
- 3) Personalizzazione delle modalità di accesso al programma per diverse qualifiche professionali, compiti e ruoli.
- 4) Possibilità, entro limiti compatibili con la complessità del sistema, di personalizzare parte della base-dati per esigenze locali.
- 5) Possibilità, per gli operatori dei SERT, di mettere a punto autonomamente procedure di interrogazione e di calcolo statistico.

Occorre ancora considerare il fatto che alcune ASL si sono già dotate di un proprio sistema informativo e che altre potranno comunque in ogni momento decidere di fare altrettanto. In tali casi verrà soltanto richiesta ai servizi appartenenti a tali aziende, la trasmissione puntuale dei dati informativi necessari (con le caratteristiche definite dal sistema informativo regionale), senza alcun vincolo di adottare gli strumenti hardware e software forniti dal progetto.

Forniture hardware/software e installazione reti locali nei SERT

La realizzazione di questa area di attività, comporterà la definizione di un progetto di adeguamento delle risorse informatiche e dell'installazione della rete locale, per ogni singola ASL.

Riguardo alla configurazione delle reti locali (LAN), esse verranno installate in ogni sede di Servizio che ne sia sprovvista. Attraverso veloci connessioni telematiche, le singole LAN dei SERT verranno connesse ad un server regionale che garantirà la sicurezza dei dati per quanto concerne sia l'accesso non autorizzato alle informazioni che la loro integrità.

Questa configurazione realizzerà di fatto, per ogni sede operativa, una funzionalità di rete estesa sia all'ASL di appartenenza che alla Regione.

I collegamenti tra le reti locali ed i server regionali avverranno, a seconda delle dimensioni e della collocazione delle sedi, tramite linee digitali ISDN (eventualmente ADSL) o, ove possibile, utilizzando le connessioni messe in atto nel progetto RUPAR (ex-"Piemonte In Rete" - PIR).

Le connessioni ISDN avverranno sempre a tariffa telefonica urbana.

Riguardo invece ai supporti informatici dei SERT, occorre considerare che, fatte salve poche eccezioni, l'attuale dotazione e la preparazione necessaria per utilizzarli efficacemente, sono ancora largamente insufficienti. Dopo una ricognizione delle necessità, sulla base delle risorse disponibili, quantificabili con precisione soltanto dopo aver stimato i costi di realizzazione delle reti locali, verrà definita una dotazione media per ogni sede (n° di operatori per ogni postazione di lavoro) che potrà essere sensibilmente incrementata o diminuita a livello locale, a seconda delle concrete possibilità e capacità di utilizzo degli strumenti. E' prevista la fornitura di supporti informatici sia hardware (PC e relativi accessori di uso più comune) che software (applicativi per l'automazione d'ufficio).

La sicurezza nell'archiviazione dei dati

La gestione della sicurezza del sistema informativo dovrà garantire:

- 1) l'integrità dei dati
- 2) la prevenzione dell'accesso a dati sensibili da parte di persone non autorizzate adottando, anche contemporaneamente, soluzioni diverse, comprendenti: crittografia dei dati sensibili, procedure di controllo di accesso ai dati tramite password di vario livello, firme digitali, barriere difensive.

Verrà quindi definita una politica di sicurezza, accettata e condivisa dai responsabili locali della gestione del sistema informativo, comprendente azioni di coinvolgimento e responsabilizzazione del personale adibito all'introduzione ed al trattamento dei dati. Ogni sede verrà dotata di un manuale della sicurezza, comprendente le procedure da adottare sia nella gestione ordinaria del sistema, che in caso di rilevamento di problemi di sicurezza, secondo le norme internazionali maggiormente riconosciute e diffuse.

La manutenzione e l'aggiornamento del sistema informativo

A fronte delle risorse che verranno messe a disposizione delle ASL, si chiederà alle medesime l'impegno a mantenere in efficienza nel tempo (manutenzione e aggiornamento) l'hardware (PC, accessori, rete locale) ed il software (automazione d'ufficio) fornito, dopo il primo anno di garanzia sui prodotti e sulle installazioni.

Sarà invece a carico del progetto regionale il periodico aggiornamento del software specifico del sistema informativo.

Sorveglianza epidemiologia

Per raggiungere gli obiettivi di sorveglianza epidemiologica, verrà dato accesso ad una estrazione di dati dell'archivio centrale, relativi ai caratteristiche individuali dei pazienti (nel pieno rispetto del diritto all'anonimato) e a interventi effettuati dai servizi.

Questi dati potranno essere utilizzati dall'OED per analisi epidemiologiche, con gli obiettivi che hanno caratterizzato la produzione dell'Osservatorio in questi 2 anni di attività.

Sinergie del progetto con altre iniziative

Non sono da sottovalutare le possibili collaborazioni e/o sinergie tra questo ed altri progetti nei quali un'omogenea gestione delle informazioni e/o la comunicazione telematica possano svolgere un ruolo cruciale, quali ad esempio:

1. Progetto linee-guida (grazie al possibile accesso, tramite Internet, a basi-dati scientifiche)
2. Progetti di portata regionale, come, ad esempio quello sulla Valutazione della Qualità dei SERT
3. Progetti multicentrici di ricerca (ad esempio il progetto VEdeTTE)
4. Altri progetti che possano avvalersi di accessi al WEB, della posta elettronica o dei newsgroup.

Bibliografia

- 1) Faggiano F, Ruschena M. (a cura di) Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte - Primo Rapporto 1998. Torino, 1998.
- 2) Faggiano F, Ruschena M. (a cura di) Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze - Servizio di Epidemiologia - ASL5 - Regione Piemonte - Rapporto n° 2 Agosto 1999. Torino, 1999.
- 3) Borraccino A, Diecidue R, Salamina G. (a cura di) Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze - Servizio di Epidemiologia - ASL5 - Regione Piemonte - Utenza SERT Piemonte Bollettino 2000. Torino, 2000.

**UTILIZZO DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA PER LA
SORVEGLIANZA DEGLI EVENTI SANITARI LEGATI ALL'USO DI
SOSTANZE**

Introduzione

L'istituzione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) (D.M. 28 dicembre 1991) risponde all'esigenza di fruire di un flusso informativo circa l'assistenza erogata nei diversi istituti ospedalieri quale supporto ai processi di valutazione, programmazione, gestione e controllo dell'attività ospedaliera. La compilazione della stessa, tuttavia, se attuata in modo corretto e completo, permette anche la raccolta di una notevole quantità di dati relativi a diversi aspetti, sia anagrafici che clinici. La rilevanza di tali dati è palese, considerando che essi sono una base fondamentale per lo sviluppo delle statistiche di morbosità e mortalità [1,2] e permettono la raccolta di informazioni che, seppur non esaustive rispetto al ricovero (la SDO rappresenta solo una sintesi della cartella clinica), sono più facilmente disponibili, codificate e confrontabili con analoghi archivi di altri paesi europei [3,4]. Inoltre la SDO costituisce la base informativa del sistema di pagamento a prestazione: attraverso i dati in essa contenuti ciascun paziente viene assegnato ad uno specifico DRG. Tale funzione, anche se non necessariamente rappresenti garanzia di accuratezza nella compilazione, si è dimostrata valido sprone al miglioramento della qualità del dato [3].

Il presente lavoro intende fornire una prima descrizione dell'utilizzo delle strutture ospedaliere della Regione Piemonte da parte dei consumatori di sostanze riferito sia a ricoveri per ragioni direttamente associate all'uso/abuso delle stesse (es. overdosi, disintossicazioni), sia per tutte quelle situazioni in cui l'informazione sulla condizione di tossicodipendenza sia riportata come diagnosi primaria o concomitante.

Materiali e metodi

Si sono analizzate le (SDO) relative ai ricoveri ordinari (residenti e non) avvenuti in Piemonte in istituti ospedalieri e case di cura pubbliche, private accreditate e private negli anni 1997, 1998, 1999 che presentavano qualsiasi menzione di diagnosi e/o trattamento relativo al consumo di sostanze.

In specifico si sono considerate i codici relativi a farmacodipendenza (30400-30469 ICD IX CM), abuso di sostanze senza dipendenza (30520-30589 ICD IX CM) e overdose (96500, 96700, 96900 ICD IX CM) presenti sia come diagnosi principale che come secondaria. Relativamente al trattamento si sono analizzati i codici dal 9464 al 9469 corrispondenti alla riabilitazione e disintossicazione da farmaci e da alcol e farmaci, non considerando quelle da abuso esclusivo di alcol.

Risultati

Tra il 1997 e il 1999, in Piemonte sono stati osservati rispettivamente 172.805, 165.821 e 164.962 ricoveri in soggetti di età compresa tra 15 e 44 anni. In circa lo 0.6% viene riferita una diagnosi principale o secondaria relativa a tossicodipendenza (tabella 1). Analizzando in dettaglio i diversi tipi di diagnosi rispetto ai tre anni considerati, si osserva che le diagnosi principali di farmacodipendenza da oppiacei alla dimissione diminuiscono da 632 a 296 (-53%), viceversa le diagnosi secondarie aumentano (da 290 a 362) (+32%). Nel 1999, il totale delle diagnosi di farmacodipendenza per oppiacei corrispondono all'86% (658/767) del totale. Le diagnosi di abuso senza dipendenza, interpretabili come situazioni di ricovero in condizioni di sintomatologia acuta dopo consumo di sostanze, associate

all'uso di oppiacei aumentano del 68% (da 44 a 74) e nel 1999 ammontano al 40% di tutti i ricoveri osservati. Tendenza all'aumento, limitatamente alle diagnosi secondarie, pur tenendo conto del numero limitato di casi, si osserva per le diagnosi di dipendenza da altre sostanze e in particolare da cocaina (da 28 a 37 casi), cannabis (da 7 a 16), e per altre sostanze non definite (da 9 a 29). I ricoveri per overdose da oppiacei sono poco rappresentati e mostrano un andamento decrescente nei tre anni considerati (da 54 a 24).

Nel 1999 i disturbi psichici (N=198), le malattie infettive (N=76), le malattie dell'apparato digerente (N=59) e dell'apparato respiratorio (N=41) rappresentano la diagnosi di ricovero più frequenti in soggetti con diagnosi secondaria di consumo di sostanze (tabella 2). Le diagnosi relative ai disturbi psichici e del sistema nervoso aumentano dal 28% al 40% delle diagnosi principali. Aumentano anche le diagnosi di tumore (da 4 a 12), mentre quelle di malattie infettive, di malattie dell'apparato digerente ed i traumatismi diminuiscono.

Le procedure di disintossicazione e/o riabilitazione da consumo nel complesso aumentano nei tre anni (tabella 3). Diminuiscono quelle da oppiacei associate ad un ricovero per farmacodipendenza (da 123 a 52). L'aumento del numero di trattamenti è quindi dovuto alla disintossicazione da altre sostanze il cui consumo sembra essere, in questi ultimi anni, crescente. Nei tre anni considerati, circa la metà di tutte le disintossicazioni da eroina sono effettuate presso l'Amedeo di Savoia. La quota restante viene effettuata in un limitato numero di nosocomi (tabella 4): fa eccezione il 1997, dove si osserva un eccesso di disintossicazioni effettuate presso il presidio Maria Vittoria. I reparti dove più frequentemente vengono riportate procedure di disintossicazione sono quelli di malattie infettive (tabella 5), seguono quelli di medicina interna e di neurologia. Nel 1997 il 36% delle disintossicazioni è stato condotto in terapia intensiva, presso il presidio Maria Vittoria.

Il numero dei soggetti tossicodipendenti ricoverati varia tra le diverse ASL e Aziende Ospedaliere piemontesi (tabella 6): nei tre anni aumenta l'impegno di alcune Aziende (ASL6, ASL14, ASL18, ASL21 e Aziende Ospedaliere Molinette di Torino, Santa Croce di Cuneo, SS. Antonio e Biagio di Alessandria e ospedale Mauriziano), mentre altre si caratterizzano per la diminuzione degli interventi condotti su tossicodipendenti (ASL2, ASL3, ASL5, ASL13, ASL19). E' da tenere in considerazione il discreto numero di prestazioni fornite ai tossicodipendenti da altri istituti privati accreditati.

Generalmente, per quanto riguarda i consumatori in genere, il ricovero avviene in proporzione simile tra programmato e urgente: aumenta tuttavia negli anni la percentuale dei ricoveri non programmati (tabella 7). Un maggior numero di ricoveri in urgenza è invece caratteristico dei consumatori di eroina, per i quali la tendenza è opposta e vede una diminuzione degli stessi. Infine, circa il 2% dei ricoveri in pazienti consumatori di sostanze avviene in regime di trattamento sanitario obbligatorio (TSO).

Le giornate di ricovero utilizzate tendono alla diminuzione, sia per quanto riguarda la totalità dei consumatori che per i consumatori di eroina (tabella 8). Si passa dallo 0.12% di giornate utilizzate dai consumatori nel 1997 allo 0,07% del 1999. I consumatori di sostanze, qualunque sia la diagnosi principale alla dimissione, presentano, per il 1997, due giornate di degenza aggiuntive rispetto ai coetanei non consumatori (tabella 9), che aumentano a circa 4 giornate nel 1999. E', inoltre, sempre superiore, nei tre anni, la proporzione di decessi e di dimissioni volontarie nei consumatori rispetto alla popolazione generale (tabella 10).

Discussione

In Piemonte, relativamente alla fascia d'età 15-44 anni, si osserva che il rapporto dei ricoveri sulla popolazione residente è pari al 9.8% (172.805/1.762.596) nel 1997, al 9.5% (165.821/1.746.645) nel 1998 ed al 9.5% (164.962/1.735.440) nel 1999. Se si considera che negli stessi tre anni i soggetti tossicodipendenti in carico presso i SERT piemontesi sono circa 14.000 [5], e che questi, in base alle ultime stime disponibili [6,7] costituirebbero circa la metà dei tossicodipendenti presenti in Piemonte, si può quindi ipotizzare che la popolazione tossicodipendente piemontese (circa 30.000 soggetti) esprimerebbe un rapporto di ricoveri, con diagnosi associata a tossicodipendenza pari al 3.3% (986/30.000) nel 1999. Nel valutare queste cifre, bisogna tener presente che le SDO analizzate 1) corrispondono al numero di ricoveri (e non di soggetti ricoverati) nelle strutture ospedaliere piemontesi, pertanto allo stesso soggetto potrebbero corrispondere più di una SDO; 2) comprendono anche i ricoveri di soggetti non residenti in Piemonte; 3) non riguardano i ricoveri effettuati fuori regione da soggetti residenti in Piemonte. Inoltre la rappresentatività delle informazioni contenute nelle SDO è probabilmente affetta da problemi legati ad un'inadeguata compilazione della SDO rispetto ad alcuni campi non obbligatori (diagnosi secondarie e/o interventi e procedure) e forse più in generale ad una scarsa attenzione alla condizione di dipendenza, qualora direttamente associata al motivo del ricovero.

La carente qualità dei dati delle SDO, soprattutto per quanto riguarda la completezza, viene suggerita dal confronto con la letteratura internazionale [3]. Alcuni indicatori come il numero medio di diagnosi secondarie e di interventi/procedure segnalati nelle SDO piemontesi sono molto bassi rispetto alla media europea. E' già stato osservato che l'utilizzo di sostanze e il loro abuso è spesso non segnalato durante l'ammissione programmata e la valutazione finale alla dimissione [8]: uno studio condotto negli Stati Uniti [9] evidenzia come solamente il 12.5% dei soggetti, conosciuti attraverso il linkage con altri data base come tossicodipendenti, vengano segnalati nelle SDO. Uno studio condotto in tutti gli ospedali di Barcellona ha valutato, attraverso linkage con altra fonte informativa, l'accesso dei consumatori di eroina e cocaina [10]: si sono evidenziate una notevole frequenza di ricoveri ripetuti (6807 ricoveri per 3405 soggetti) da cui deriva un utilizzo del servizio sanitario più assiduo da parte di una specifica fascia di consumatori, una scarsa attenzione nella rilevazione e/o esplicitazione della sostanza assunta (presente solo nel 60% degli accessi) che risulta comunque prevalentemente eroina, e un alto numero di diagnosi (55%) non necessariamente correlate all'assunzione di sostanze. Va aggiunto che l'accuratezza delle informazioni sul consumo di sostanze varia a seconda della diagnosi di dimissione e del tipo di ospedale [9,11]: si spiega quindi la maggior prevalenza di ricoveri di tossicodipendenti in alcuni istituti della Regione Piemonte caratterizzati da uno specifico impegno verso le disintossicazioni o dalla presenza di reparti che trattano patologie frequentemente correlate all'utilizzo di sostanze. Alcuni istituti o reparti potrebbero infatti non riconoscere una situazione di dipendenza (scarsa attenzione o non disponibilità di test tossicologici) o essere poco propensi alla segnalazione al fine di tutelare la riservatezza dei soggetti su abitudini non socialmente accettate.

Si può ritenere che 1) siano sottostimati i ricoveri in soggetti tossicodipendenti che accedano alle strutture per cause non direttamente TD correlate e che invece 2) siano meno sottostimate le cause di ricovero direttamente associate alla tossicodipendenza (ascessi, endocarditi, etc.), così come 3) dovrebbero essere meno sottostimati i ricoveri per intossicazione acuta (es. overdosi) e 4) quelli per trattamenti di disintossicazione. In

assenza di altre fonti informative, è difficile valutare l'ammontare della sottostima. Tuttavia, poiché non c'è ragione di credere che in questi tre anni ci siano state variazioni nelle modalità di codifica nel comportamento dei rilevatori, le SDO possono offrire preziose informazioni sulle variazioni nel tempo del fenomeno o sull'emergenza di nuovi comportamenti, ad esempio policonsumi, abusi di nuove sostanze, (indipendentemente dall'ampiezza del fenomeno), sul tipo di utilizzazione delle strutture ospedaliere o sulla tipologia di prestazioni offerte a questo speciale gruppo di pazienti. Nell'assistenza e nella cura al tossicodipendente l'ospedale spesso rappresenta un momento puntuale di lunghi e complessi passaggi socio-sanitari [12]. Il ricovero spesso si rende necessario per uno stato patologico in diretta relazione con la dipendenza; altre volte il ricovero interviene per eventi non direttamente associati, in cui la tossicodipendenza rappresenta una condizione concomitante, che deve essere tenuta in debita considerazione per provvedere ad un corretto ed efficace percorso diagnostico-terapeutico. Ad esempio, il trattamento delle overdosi avviene il più delle volte in regime di emergenza, e l'accesso al Pronto Soccorso non sempre è seguito dal ricovero [13]. La diminuzione di ricoveri per overdose che si osserva dall'analisi delle SDO potrebbe suggerire una più efficiente gestione di questo tipo di urgenza da parte di servizi come il 118.

Diminuiscono sia i ricoveri con diagnosi principale di dipendenza da oppiacei che le procedure di disintossicazione per oppiacei. Questo potrebbe essere in parte spiegato da un maggior ricorso a terapie sostitutive di tipo ambulatoriale presso i SERT [5]. Sembrano invece aumentare, per queste stesse cause, le diagnosi secondarie e in particolar modo quelle associate a disturbi psichici e del sistema nervoso indicando una possibile inversione di tendenza nella segnalazione della diagnosi principale. Infatti negli ultimi 10 anni è andata sempre più aumentando l'attenzione verso il fenomeno della comorbidità (diagnosi di patologia psichiatrica e di tossicodipendenza) [14-16], soprattutto per quanto riguarda l'efficacia dei trattamenti. Le stime variano a seconda del tipo di patologia, ma studi ad hoc hanno evidenziato abuso di sostanze (alcol compreso) in più del 50% dei soggetti con patologia psichiatrica [17]. Aumentano le diagnosi principali e secondarie di farmacodipendenza associata ad "altre sostanze". Questo potrebbe essere legato a modificazioni nei comportamenti di consumo avvenute negli ultimi anni, legati al consumo delle cosiddette Nuove Droghe, coerentemente con le attuali conoscenze di policonsumo ed abuso in Piemonte [18].

Relativamente al numero di procedure di disintossicazione, il dato è sicuramente sottostimato anche a causa della scarsa abitudine alla segnalazione degli interventi condotti [3]. Inoltre, in uno studio condotto in Piemonte su dati riferiti al 1997 [12], risulterebbe un numero quasi doppio di disintossicazioni da oppiacei rispetto a quanto osservato dall'analisi delle SDO. Pur considerando il dato come sottostimato, si osserva negli anni un aumento delle disintossicazioni in consumatori di sostanze diverse dall'eroina. Un numero limitato di strutture regionali pare impegnato in tali interventi terapeutici, per lo più concentrate nell'area torinese.

Un maggior numero di giornate di degenza ospedaliera caratterizza i ricoveri di pazienti consumatori di sostanze rispetto alla restante popolazione di degenti piemontesi della stessa fascia d'età; queste differenze vanno aumentando nel corso degli anni, a parziale dimostrazione che il ricorso al ricovero ospedaliero, diminuito negli ultimi anni per i tossicodipendenti, riguarda forse i casi più gravi. Questo dato suggerirebbe una maggiore efficacia dell'attività dei servizi assistenziali extra-ospedalieri. Un altro elemento caratterizzante il tipo di degenza in questo tipo di pazienti è dato dalla maggiore frequenza di dimissioni volontarie, forse dovuta in parte all'impreparazione di alcuni reparti nella

gestione del paziente tossicodipendente, in condizioni di carenza, e in parte alla mancata adesione da parte del paziente al tipo di trattamento proposto. Dal momento che tale dimissione implica un risultato indesiderabile del trattamento, ulteriori studi dovrebbero focalizzarsi sull'identificazione e la somministrazione di un trattamento ottimale ed accettabile per questi pazienti [19]. Anche per quanto riguarda i decessi si è evidenziata una maggior mortalità intra-ospedaliera della popolazione tossicodipendente (i decessi osservati non erano concentrati in reparti specifici, come ad esempio quelli di malattie infettive) in linea con le evidenze di letteratura [20]. Dovrebbe quindi essere posta maggior attenzione da parte del servizio sanitario a questo tipo di pazienti ed alla registrazione corretta del percorso diagnostico/terapeutico al fine di adeguare alle necessità servizi e terapie.

Dati accurati ed esaurienti derivati dalle SDO potrebbero offrire una stima attendibile della natura e delle dimensioni del fenomeno relativo ai danni sulla salute causati dalle tossicodipendenze e dall'uso/abuso di sostanze [10]. Al fine di poter utilizzare in modo efficace questa fonte informativa, pare però utile sottolineare la necessità di migliorare anche il monitoraggio degli eventi ospedalieri attraverso alcuni strumenti quali la registrazione sistematica delle informazioni da parte degli operatori di primo intervento (118 e Pronto Soccorso). Le informazioni ottenute dalle SDO potrebbero essere messe in relazione con i dati ricavate da indagini ad hoc [13] o altre fonti, in quest'ultimo caso allo scopo di ottenere stime più precise sulla numerosità della popolazione tossicodipendente.

Bibliografia

1. Azevedo AB, Trent RB, Ellis A (1998): Population-based analysis of 10766 hospitalizations for mandibular fractures in California, 1991 to 1993. *Journal of Trauma-Injury Infection and Critical care*, 45(6):1084-7.
2. Agabiti N, Ancona C, ferro S et al. (1999): Differenze di mortalità intraospedaliera in pazienti sottoposti a bypass aortocoronarico per cardiopatia ischemica, Roma 1996. *Epidemiologia e Prevenzione*, 23:17-26.
3. Siliquini R, Morgagni S, Morra A, Nante N & Renga G (2000): Quality Assessment of discharge data in Italy 1997-1999. In *Proceedings European Public Health Association* (Parigi, 12-14 dicembre 2000) (in corso di pubblicazione).
4. Roger France FH (1981): The Minimum Basic Data Set for hospital statistics in the ECC. Review of availability and compatibility. Luxembourg, Commission of European Community ECSC-EEC-EAEC.
5. Diecidue R, Salamina G, Zunino B et al. Analisi dell'utenza dei SERT del Piemonte e dei trattamenti effettuati attraverso l'analisi delle statistiche correnti. 1991-1999. Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte, Rapporto 2000, Torino 2000
6. Merlo G. Relazione statistico-epidemiologica sull'attività dei SERT torinesi. Coordinamento Interventi per le Tossicodipendenze USL 1-10. Torino. Anno 1991, 1992, 1993
7. Iannaccone A, Merlo G. Relazione statistico-epidemiologica sull'attività dei SERT torinesi. Coordinamento Interventi per le Tossicodipendenze USL 1-10. Torino. Anno 1995
8. Albanese MJ, Bartel RL, Bruno RF et al. (1994): Comparisons of measures used to determined substance abuse in an inpatient psychiatric population. *American Journal of Psychiatry* 151(7):1077-8
9. Graves TG, Terlep GT, Rudi DR et al. (1992): Hospital Charting of substance use. *Family Medicine* 24(8):613:7

10. Domingo-Salvany A, Hartnoll RL, Anto JM (1993): Opiate and cocaine consumers attending Barcelona emergency rooms: a one year survey. *Addiction* 88(9):1247-56
11. Poikolainen K (1983): Accuracy of hospital discharge data: five alcohol related diseases. *Drug and Alcohol Dependence* 12(4):315-22
12. Bignamini E, Ruschena M, Barchi P (1998): I trattamenti ospedalieri delle tossicodipendenze. Studio e prospettive della situazione in Piemonte. *Dal Fare al Dire* 1:19-21
13. Bammer G, Ostini R, Sengoz A (1995): Using ambulance service records to examine non fatal heroin overdoses. *Australian Journal of Public Health* 19 (3):316-7
14. Maynard C, Cox GB (1998): Psychiatric hospitalization of persons with dual diagnoses: estimates from two national surveys. *Psychiatric Services* 49(12):1615-7
15. Kranzler HR, Hadden RM, Babor TF et al. (1994): Longitudinal, expert, all data procedures for psychiatric diagnosis in patients with psychoactive substances use disorders. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 182(5):277-83
16. Lehman AF, Myers LP, Dixon LB et al. (1996): Detection of substance use disorders among psychiatric inpatients. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 184(4):228-33
17. Leshner AI (1997): Drug abuse and addiction treatment research: the next generation. *Archives of General Psychiatry* 54(8):691-694
18. Versino E, Ippolito R, Mitola B, Nicolazzo M, Siliquini R (1999): Consumo di ecstasy tra i diciottenni della Regione Piemonte convocati per la visita di leva. In Faggiano F, Ruschena M (a cura di) *Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte, 2° Rapporto 1999*, Torino 1999, pagg.15-19
19. Crowe DB, Rosse RB, Sheridan MJ et al. (1991): Substance use diagnoses and discharge patterns among psychiatric inpatients. *Hospital & Community Psychiatry* 42(4):403-5
20. Wahren CA, Allebeck P, Rajs J (1997): Unnatural causes of deaths among drug addicts in Stockholm and analysis of health care and autopsy records. *Substance Use and Misuse* 32(14):2163-83

Tab. 1. Numero di diagnosi relative a tossicodipendenza, abuso, overdose, Piemonte 1997-1999.

	1997			1998			1999		
	Diagnosi principale	Diagnosi secondaria	Totale	Diagnosi principale	Diagnosi secondaria	Totale	Diagnosi principale	Diagnosi secondaria	Totale
Tipo morfina	632	290	922	395	275	670	296	362	658
Tipo barbiturici	13	25	38	17	17	34	14	6	20
Cocaina	12	16	28	5	13	18	13	24	37
Cannabis	2	5	7	2	6	8	2	14	16
Anfetamina e psicostimolanti	4	1	5	5	2	7	3	4	7
Allucinogeni	4	0	4	1	1	2	0	0	0
Altro	2	7	9	4	20	24	8	21	29
TOTALE	669	344	1013	429	334	763	336	431	767

DIAGNOSI DI ABUSO DI SOSTANZE SENZA DIPENDENZA (ICD IX 30520-30589)

	1997			1998			1999		
	Diagnosi principale	Diagnosi secondaria	Totale	Diagnosi principale	Diagnosi secondaria	Totale	Diagnosi principale	Diagnosi secondaria	Totale
Tipo morfina	22	22	44	41	24	65	44	30	74
Barbiturici e Tranquillanti	17	21	38	14	20	34	18	21	39
Tipo cocaina	2	5	7	8	5	13	2	9	11
Cannabis	3	10	13	7	11	18	4	26	30
Tipo anfetamina	0	1	1	0	2	2	2	1	3
Allucinogeni	7	8	15	5	5	10	8	7	15
Antidepressivi	8	1	9	6	3	9	7	4	11
TOTALE	59	68	127	81	70	151	85	98	183

DIAGNOSI DI OVERDOSE (ICD IX 96500-96700-96900)

	1997			1998			1999		
	Diagnosi principale	Diagnosi secondaria	Totale	Diagnosi principale	Diagnosi secondaria	Totale	Diagnosi principale	Diagnosi secondaria	Totale
Tipo morfina	43	12	55	25	11	36	16	8	24
Sedativi e ipnotici	1	1	2	1	1	2	0	1	1
Sostanze psicotrope	10	1	11	6	7	13	8	3	11
TOTALE	54	14	68	32	19	51	24	12	36
TOTALE DIAGNOSI			1208			965			986
TOTALE RICOVERI età 15-44 anni			172.805			165.821			164.962
TOTALE RICOVERI			662.739			655.191			653.941
POPOLAZIONE 15-44 anni			1.762.596			1.746.645			1.735.440

Tab. 2. Tipologia di diagnosi principale in soggetti con diagnosi secondaria di utilizzo di sostanze. Piemonte 1997-1999.

Diagnosi principali	1997		1998		1999		TOTALE (N=537)
	Farmaco-dipendenza (N=394)	Altro uso di sostanze (N=69)	Farmaco-dipendenza (N=334)	Altro uso di sostanze (N=70)	Farmaco-dipendenza (N=431)	Altro uso di sostanze (N=98)	
Malattie infettive	84	3	74	0	75	1	76
Tumori	3	0	7	0	10	2	12
Disturbi psichici	60	39	67	44	126	72	198
Mal. sist. endocrino, nutriz, metab	3	0	5	0	11	0	13
Mal. sistema nervoso	15	4	19	4	24	3	27
Mal. del sangue e organi emat	5	0	2	1	3	1	4
Mal. sistema circolatorio	13	6	24	4	28	1	29
Mal. dell'app. respiratorio	33	1	38	2	43	4	47
Mal. dell'app. digerente	41	3	33	3	36	5	41
Mal. dell'app. genitourinario	6	0	3	0	3	0	3
Avvelenamenti	4	1	4	0	4	0	4
Complicazioni gravidanza	2	1	7	0	4	2	6
Traumatismi	23	5	13	6	19	4	23
Mal. pelle e tessuto sottocut	12	1	7	2	15	0	15
Mal. sist. osteomusc. e connettivo	11	0	5	1	6	0	6
Malformazioni congenite	1	0	0	0	0	0	0
Condizioni morbose perinatali	1	0	0	0	0	0	0
Segni e sintomi maldefiniti	23	4	26	3	21	3	24
Altro	4	0	0	0	5	0	5
TOTALE	344	68	334	70	431	98	541

Tabella 3. Procedure di disintossicazione e/o riabilitazione da consumo di sostanze. Ricoveri ospedalieri in Piemonte. 1997 - 1999

	1997	1998	1999
<i>tutte le sostanze</i>			
diagnosi principale	365	312	370
diagnosi secondaria	291	342	337
TOTALE	656	654	707
<i>tipo morfina</i>			
diagnosi principale	123	47	52
diagnosi secondaria	71	71	54
TOTALE	194	118	106

Tabella 4. Istituti di disintossicazione e riabilitazione - consumo di oppiacei. Ricoveri ospedalieri in Piemonte. 1997 - 1999

	1997	1998	1999
	n. (%)	n. (%)	n. (%)
Amedeo di Savoia (TO)	81 (41,8)	68 (57,6)	60 (56,6)
Maria Vittoria (TO)	64 (33,0)	0	0
Giovanni Bosco (TO)	8 (4,1)	0	0
San Giovanni Battista (TO)	7 (3,6)	13 (11,0)	11 (10,4)
San Giovanni Battista (VC)	6 (3,1)	5 (4,2)	0
Civile di Asti (AT)	4 (2,1)	0	0
Sant'Andrea (VC)	4 (2,1)	5 (4,2)	0
Stabilimento ospedaliero Ciriè (TO)	0	6 (5,1)	7 (6,6)
SS.Antonio e Biagio (AL)	0	5 (4,2)	5 (4,7)
Valdese Torre Pellice (TO)	0	0	4 (3,8)
Santa Croce (CN)	0	0	4 (3,8)
Altro	20 (10,2)	16 (13,7)	15 (14,1)
TOTALE	194 (100)	118 (100)	106 (100)

Tabella 5. Reparti di disintossicazione/riabilitazione - consumo di oppiacei. Ricoveri ospedalieri in Piemonte. 1997 - 1999

Reparto	1997	1998	1999
	n. (%)	n. (%)	n. (%)
malattie infettive	78 (40,2)	69 (58,5)	66 (62,3)
medicina interna	31 (15,9)	27 (22,9)	27 (25,5)
neurologia	13 (6,7)	18 (15,3)	10 (9,4)
terapia intensiva	69 (35,6)	1 (0,8)	
psichiatria			3 (2,8)
altro	3 (1,5)	3 (2,5)	
TOTALE	194 (100)	118 (100)	106 (100)

Tabella 6. Istituto di ricovero (diagnosi di farmacodipendenza, abuso, overdose). Ricoveri ospedalieri in Piemonte. 1997 - 1999

	1997	1998	1999
	n. (%)	n. (%)	n. (%)
ASL 1	1 (0.08)	0 (0)	0 (0)
ASL2	34 (2.81)	25 (2.59)	24 (2.43)
ASL3	230 (19.01)	139 (14.4)	135 (13.69)
ASL4	27 (2.24)	40 (4.15)	27 (2.74)
ASL5	131 (10.84)	89(9.22)	50 (5.07)
ASL6	22 (1.82)	21 (2.18)	30 (3.04)
ASL7	7 (0.58)	1 (0.10)	2 (0.20)
ASL8	42 (3.48)	31 (3.21)	36 (3.65)
ASL9	20 (1.66)	19 (1.57)	20 (2.03)
ASL10	8 (0.66)	9 (0.93)	14 (1.42)
ASL11	44 (3.64)	35 (3.63)	28 (2.84)
ASL12	59 (4.88)	36 (3.73)	44 (4.46)
ASL13	46 (3.81)	32 (3.32)	17 (1.72)
ASL14	9 (0.76)	11 (1.14)	24 (2.43)
ASL15	5 (0.41)	5 (0.52)	5 (0.51)
ASL16	28 (2.32)	24 (2.49)	22 (2.31)
ASL17	31 (2.57)	14 (1.45)	25 (2.54)
ASL18	36 (2.98)	31 (3.21)	54 (5.48)
ASL19	33 (2.73)	17 (1.76)	16 (1.62)
ASL20	26 (2.15)	31 (3.21)	13 (1.32)
ASL21	29 (2.40)	23 (2.38)	29 (2.94)
ASL22	35 (2.90)	33 (3.42)	30 (3.04)
ASO San Giovanni Battista - Torino	75 (6.21)	81 (8.39)	83 (8.42)
ASO CTO/CRF/Maria Adelaide - Torino	4 (0.33)	5 (0.52)	2 (0.20)
ASO OIRM-S.Anna - Torino	5 (0.41)	11 (1.14)	6 (0.61)
ASO San Luigi - Orbassano (TO)	9 (0.75)	5 (0.52)	9 (0.91)
ASO Maggiore della Carità - Novara	13 (1.08)	9 (0.93)	10 (1.01)
ASO Santa Croce e Carle - Cuneo	13 (1.08)	24 (2.49)	65 (6.59)
ASO SS. Antonio e Biagio - Alessandria	51 (4.22)	51 (5.28)	57 (5.78)
Ospedale Mauriziano	31 (2.57)	26 (2.69)	40 (4.06)
Altri Istituti	104 (8.61)	87 (9.02)	69 (6.99)
TOTALE	1208 (100)	965 (100)	986 (100)

Tabella 7. Tipo ricovero per consumatori di sostanze. Piemonte 1997 - 1999

	1997	1998	1999
	n. (%)	n. (%)	n. (%)
TUTTI I CONSUMATORI			
programmato	663 (54,8)	486 (50,4)	483 (49,0)
non programmato	521 (43,1)	456 (47,2)	488 (49,4)
TSO	24 (2,0)	23 (2,4)	15 (1,5)
TOTALE	1208 (100)	965 (100)	986 (100)
	1997	1998	1999
	n. (%)	n. (%)	n. (%)
CONSUMATORI DI OPPIACEI TRATTATI			
programmato	51 (26,3)	43 (36,4)	43 (40,6)
non programmato	143 (73,7)	74 (62,7)	61 (57,5)
TSO	0	1 (0,8)	2 (1,9)
TOTALE	194 (100)	118 (100)	106 (100)

Tabella 8. Giornate di ricovero (n. e % sul totale delle giornate di ricovero regionali). Ricoveri ospedalieri in Piemonte. 1997 - 1999

	1997	1998	1999
	n. (%)	n. (%)	n. (%)

tutte le sostanze	7694 (0,12)	5640(0,08)	4401 (007)
oppiacei	7526 (0,11)	5393(0,08)	4301 (0,06)

Tabella 9. Degenza media 15 - 44 anni e IC 95%. Ricoveri ospedalieri in Piemonte. 1997 - 1999

	1997	1998	1999
tossicodipendenti 15-44 anni	7.64 (6.29-8.99)	8.95 (8.17-9.73)	9.14 (7.94-10.35)
popolazione generale 15-44 anni	5.59 (5.52-5.60)	5.57 (5.44-5.51)	5.36 (5.32-5.40)

Tabella 10. Tipo di dimissioni (% su totale popolazione). Ricoveri ospedalieri in Piemonte. 1997 - 1999

	1997		1998		1999	
	tossicodipendenti	pop. generale	tossicodipendenti	pop. generale	tossicodipendenti	pop. generale
decesso	0,9	0,7	0,9	0,3	0,8	0,5
ordinaria	84,6	97,2	85,3	97,5	83,2	97,4
lungo degenza	0,1	0	0	0	0	0
protetta domiciliare	0	0	0,2	0	0	0
volontaria	13,2	1,4	12,7	1,4	14,2	1,4
trasferimento	1,2	0,6	0,9	0,8	1,7	0,9
Numero totale ricoveri	1028	662739	965	655191	986	653941

Mortalità correlata alla droga fra i giovani-adulti in Piemonte e in Italia - 1980-1996

Fabrizio Faggiano, Alberto Borraccino, Paride Angius, Federica Vigna Taglianti

Introduzione

In Italia a partire dal 1861 si è verificata una progressiva e continua riduzione della mortalità generale la quale è passata da 226.4*1000 nuovi nati nel 1861 a 7*1000 nel 1996 (1). Tale tendenza, interrotta soltanto dai periodi di guerra, è principalmente attribuibile al declino della mortalità infantile. Anche la mortalità dei giovani adulti (15-44 anni) si è costantemente ridotta dal 1861, contribuendo in tal modo al trend generale nel miglioramento della sopravvivenza (1) (figura 1). Durante gli anni '80 si è registrata un'inversione di tale tendenza, che ha coinvolto l'Italia e la maggior parte dei Paesi occidentali: la mortalità generale è aumentata in Italia a partire dal 1986, in Spagna dal 1983 (2), nei Paesi Bassi e negli U. S. A. dal 1982 (3,4), e nel Regno Unito dal 1984 (5).

A provocare tale aumento sono state la mortalità per AIDS e per overdose che si avviano a diventare il gruppo di cause più importante nella fascia di età tra i 15 - 44 anni (2,6,7).

In Italia queste cause sono correlate principalmente con l'abuso di sostanze (8) come evidente nelle coorti di tossicodipendenti (9-13).

Questo articolo vuole presentare i risultati di una analisi che mira a evidenziare l'attuale trend nella mortalità tra i giovani-adulti in Italia ed in Piemonte, al fine di stimolare la riflessione sui determinanti delle tendenze in studio e sulle possibili politiche di contrasto.

Materiali e metodi

I dati necessari per la stima dei tassi di mortalità sono stati ottenuti dall'ISTAT e dal Istituto Superiore di Sanità (ISS): i numeratori (numeri di decessi) per il periodo 1980-1996 sono estratti dall'Indice di Mortalità Nazionale, fornito dall'ISTAT sotto forma di dati aggregati con un livello di dettaglio geografico minimo provinciale; i denominatori (dati di numerosità della popolazione residente) sono relativi ai censimenti del 1981 e del 1991, mentre le proiezioni inter-censuarie sono state stimate dall'ISS per il periodo 1980-92, e dall'ISTAT per i restanti anni.

Sulla base dei dati sopracitati, sono stati stimati tassi di mortalità per la fascia di età 15-44 anni, stratificati per sesso e standardizzati utilizzando come popolazione di riferimento la popolazione Mondiale (14), sia per il Piemonte che per l'Italia. I tassi sono stati stimati annualmente tranne che per le province piemontesi per i quali, per ragioni di stabilità statistica, i tassi sono stimati per biennii.

Sono stati considerati dieci gruppi di cause specifiche di morte, sulla base dei codici nosologici delle 9° Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) assegnati dall'ISTAT:

- mortalità totale (ICD9 000-999)
- overdose, sovradosaggio da eroina (ICD9 304.0 e 304.9)
- AIDS (ICD9 279.1, 279.2 e 279.9)
- tumori (ICD9 140.0 - 239.9)
- malattie cardiovascolari (ICD9 390.0 - 459.9)
- incidenti stradali (ICD9 E800.0 - E848.9)
- suicidi (ICD9 E950.0 - E959.9)
- omicidi (ICD9 E960.0 - E969.9)
- altri incidenti (ICD9 E880.0 - E929.9)
- altre cause (tutte quelle non contemplate nelle voci precedenti).

Per stimare la mortalità attribuibile alla tossicodipendenza sul totale dei decessi nella fascia di età in studio, sono state sommate tutti i decessi per overdose alla frazione di decessi per AIDS causati da uso endovenoso di sostanze. Questa ultima frazione è ottenuta dalle stime dell'ISS pubblicate nel 1996 e relative al 1995 (8).

Risultati

Italia

Tra i maschi giovani-adulti (15-44 anni) in Italia il tasso di mortalità diminuisce da 140.4*100.000 nel 1980 a 119.81*100.000 nel 1987; successivamente si osserva un incremento che raggiunge nel 1991 il valore massimo di 145.16*100.000; successivamente si assiste ad un declino più lento e graduale che riporta, nel 1996, i al livello di quelli di 10 anni prima (tabella 1, figura 2). Nello stesso periodo la mortalità per le principali cause di morte è costantemente calata, sia per i tumori (da 25.1 a 19.9 *100 000) che per le malattie cardiovascolari (da 22.7 a 14.7 * 100 000). La mortalità per le cause direttamente o indirettamente correlate con la tossicodipendenza, l'overdose da oppiacei e l'AIDS, hanno avuto un comportamento differente. Dal 1980 al 1986 i decessi per overdose sono rimasti tendenzialmente costanti nel tempo, e mostrano una impennata a partire dal 1987 al 1991 passando da 1.61 a 8.22 * 100 000. Successivamente si è verificata una riduzione graduale fino al 1993 e un successivo picco culminato nel 1996 con un tasso di 7.27 * 100 000. La mortalità per AIDS, a partire dalla sua comparsa ha mostrato una costante tendenza all'aumento fino al 1995, anno che sembra indicare una prima riduzione nella mortalità per tale causa. Gli incidenti stradali sono l'unica causa che sembra seguire un andamento simile a quello descritto. Fino al 1987 erano in diminuzione costante, passando da 34.4 a 26.9 * 100 000, per poi impennarsi fino al 1992 (33.5 * 100 000) e poi diminuire bruscamente fino a livelli mai raggiunti prima (23.7 * 100 000).

La proporzione di decessi attribuibile alla tossicodipendenza da eroina fino al 1987 si è mantenuta al di sotto del 5%, impennandosi successivamente fino a raggiungere il 18.9% del totale dei decessi nella fascia di età in studio nel 1996 (figura 6).

Il profilo epidemiologico della mortalità delle donne giovani-adulte presenta, a livello nazionale, profonde differenze rispetto a quello maschile. La mortalità complessiva è diminuita del 22% dal 1980 al 1989, per poi riaumentare e ritornare a 53.3 * 100 000 nel 1996 (tabella 2, figura 2), per cui con tassi di mortalità che sono meno della metà di quelli maschili. Anche in questo caso si devono segnalare, fra le cause che hanno contribuito all'aumento, l'overdose, l'AIDS e gli incidenti della stradali.

Anche la proporzione di decessi attribuibile alla tossicodipendenza da eroina segue un andamento temporale simile a quello rilevato per i maschi, ma con proporzioni che raggiungono l'11.1% nel 1996 (figura 6).

Piemonte

La mortalità complessiva degli uomini residenti in Piemonte segue un andamento simile a quello italiano (tabella 3, figura 4). I tassi per tutte le cause scendono da 150.5 a 128.1 * 100 000 dal 1980 al 1987, per poi avere un andamento altalenante che tocca il suo punto massimo nel 1991 con 154.5 * 100 000. Anche in questo caso il contributo maggiore a questo trend in salita sono le overdosi, il cui tasso dal 1985 al 1990 aumenta di 8 volte, l'AIDS e gli incidenti stradali. Dal 1990 si assiste ad una riduzione delle morti per overdose che culmina nel 1993, per poi, nei due anni successivi, raddoppiare nuovamente. Rispetto all'Italia, i tassi di mortalità sono

regolarmente superiori, arrivando, negli ultimi anni, ad essere doppi. L'AIDS sembra invece, già a partire dal 1995, iniziare un trend in discesa, con una dimensione dei tassi paragonabile a quella italiana, mentre i decessi per incidente stradale, successivamente al picco del 1990, presenta una drastica riduzione che lo porta a presentare il tasso più basso durante il 1996.

La proporzione attribuibile di decessi alla tossicodipendenza (figura 6) segue un andamento simile a quello italiano, con una impennata durante il 1996 che lo fa raggiungere il 23.0%.

A livello provinciale la mortalità nella popolazione giovane/adulta segue un andamento simile a quello regionale, seppure con una maggiore variabilità campionaria. La provincia con la mortalità più elevata è Torino in cui, nel biennio 1995-96, si sono verificati 169 decessi per overdose, seguita dalle province di Biella e Asti, in cui i tassi di mortalità hanno superato il $14 * 100\ 000$.

Le donne piemontesi presentano un trend analogo alle donne italiane (tabella 4, figura 5), seppure presentando tassi di mortalità per overdose superiori e per AIDS inferiori. La mortalità attribuibile alla tossicodipendenza raggiunge durante il 1996 il 9.8% del totale dei decessi nella fascia di età in studio.

Discussione

Obiettivo del presente studio è quantificare l'impatto della tossicodipendenza sulla mortalità della popolazione giovane-adulta in Italia e in Piemonte.

Nel periodo dal 1980 al 1996 il declino della mortalità nella popolazione giovane-adulta, registrato costantemente a partire dal 1861, si arresta: nei maschi il tasso di mortalità generale si riduce fino al 1987 ($119.8 * 100\ 000$), per poi aumentare progressivamente raggiungendo un picco nel 1991, con un tasso maggiore ($145.2 * 100\ 000$) rispetto al 1980 ($140.4 * 100\ 000$). Successivamente si registra un decremento e una ulteriore inversione di tendenza nel 1994. Lo stesso trend si registra per le femmine, per quanto meno evidente.

Nel periodo caratterizzato da aumento dei tassi di mortalità le principali cause di morte (tumori e malattie cardiovascolari) mantengono la tendenza alla riduzione; fanno eccezione AIDS, overdose e incidenti stradali.

In particolare, per quanto riguarda l'AIDS, la mortalità aumenta progressivamente dal 1984, e la proporzione della mortalità generale maschile attribuibile all'AIDS sale dallo 0.02% del 1984 fino al 18.48% nel 1995; nel 1996 sia per i maschi che per le femmine si registra un lieve declino.

Per quanto riguarda l'overdose in Italia l'aumento della mortalità è più lento ed è caratterizzato dalla presenza di due picchi: il primo nel 1991 ($8.22 * 100\ 000$), il secondo nel 1996 ($7.27 * 100\ 000$); la proporzione della mortalità generale attribuibile all'overdose sale dallo 0.79% del 1980 fino al 5.92% del 1991, scende nuovamente nei due anni successivi, per poi risalire a $6.10 * 100\ 000$ nel 1996. Il trend è avvalorato dai dati provenienti dagli studi di coorte sui tossicodipendenti effettuati in diverse regioni italiane (9,10,13,15). Inoltre a Milano tra il 1986 e il 1991 le overdosi sono cresciute del 230% (16), e a Torino dal 1985 al 1992 la crescita è stata del 235%.

La mortalità per incidenti stradali sembra seguire, almeno per la prima parte, il corso di quella per overdose: dopo un lungo trend in discesa, mostra un picco nel 1991-1992, per poi, però, ricominciare una discesa ininterrotta fino al termine del periodo di studio.

Altri Paesi documentano simili variazioni nella mortalità; negli USA (4,17) l'AIDS ha profondamente modificato le caratteristiche della mortalità della popolazione giovane-adulta (18,19,20), causando nel 1991 il 19% delle morti tra gli uomini fra 25 e 44 anni (21). La distribuzione delle categorie di esposizione tra le diagnosi di AIDS, tuttavia, è profondamente differente da quella italiana: negli USA su 100 casi di AIDS 30 sono droga-correlati e 46.6 sono correlati all'omosessualità, mentre in Italia circa il 70% sono droga-correlati e solo 15.3% sono correlati all'omosessualità (8,22).

La Spagna è l'unico Paese che presenta caratteristiche di mortalità droga correlata simili all'Italia. A Madrid la mortalità proporzionale per cause droga-correlate aumenta dal 4.2% nel 1983 al 26.2% nel 1990 tra gli uomini, e dall'1.6% al 14.4% tra le donne (2). I dati corrispondenti per l'Italia, come stimati dal presente lavoro sono, per gli uomini, 1.5% e 9.7%, mentre per le donne sono 0.4% e 4.8%, che testimonia un impatto nettamente meno importante. Inoltre l'Italia e la Spagna sono i soli Paesi Europei che riportano una proporzione di casi di AIDS tra i tossicodipendenti superiore al 40% (Italia=69%; Spagna=66%, 30). La ragione di questa somiglianza è probabilmente riconducibile alla maggiore proporzione di tossicodipendenti che utilizzano droghe per via endovenosa, rispetto ad altri Paesi (Gran Bretagna e Paesi Bassi). Inoltre in Italia e in Spagna la proporzione di trattamenti metadonici in regime di mantenimento è molto bassa, se confrontata con i Paesi sopracitati (23-27).

Questo articolo non ha l'ambizione di identificare le cause di questi fenomeni, ma soltanto di suggerire alcune possibili spiegazione per stimolare la riflessione intorno ad esse. D'altra parte tale riflessione è essenziale per approfondire le caratteristiche del fenomeno tossicodipendenza in Italia e premettere la definizione di politiche utili alla riduzione del rischio di morte della popolazione dei soggetti dediti a sostanze.

Mentre l'aumento della mortalità per AIDS dall'inizio degli anni '80 è pienamente spiegato dal diffondersi dell'epidemia, e l'accenno di riduzione negli ultimi anni di osservazione potrebbe rappresentare l'inizio di un calo dovuto all'introduzione di trattamenti antivirali efficaci, l'andamento della mortalità per overdose merita un supplemento di riflessione. In esso infatti possono essere riconosciuti almeno tre fenomeni differenti:

- 1) nel periodo 1986-1991, un incremento dei tassi di circa 5 volte in Italia e 8 volte in Piemonte;
- 2) nel periodo 1992-1993 un dimezzamento di tali tassi;
- 3) nel periodo 1994-1996, un ulteriore aumento dei tassi di circa il 50% in Italia e 200% in Piemonte;

Questi fenomeni avvengono in un quadro generale caratterizzato da tassi di mortalità più bassi rispetto a quelli di altri paesi quali per esempio, Spagna e USA (2,22), e sembrano rappresentare un tendenza nazionale data l'omogeneità dei profili fra regioni.

Il primo trend di aumento si colloca in Italia in un periodo storico particolare in cui: i) sembra verificarsi un aumento nel numero di utilizzatori (28,29); ii) forti pressioni ideologiche e normative riducono l'utilizzo di trattamenti di mantenimento metadonico ad dosi adeguate a favore di trattamenti miranti all'astinenza; iii) gli studi di coorte su popolazioni di utenti mostrano un forte aumento della mortalità per overdose dopo il 1986 (9).

Il trend di diminuzione dei tassi si colloca in un periodo in cui: i) il numero di utenti dei servizi appare costante; ii) il numero di operatori stabilmente occupati nei SerT subisce un forte aumento (30);

Il trend di nuovo aumento dei tassi si colloca in un periodo in cui: i) il numero di utenti dei servizi appare ancora costante; ii) il mercato della eroina, con l'attacco dello stato

alla mafia seguito agli attentati di Palermo del 1992, subisce una forte trasformazione da mercato tendenzialmente monopolistico a mercato atomizzato con un forte ingresso di extracomunitari; iii) la normativa interviene ancora relativamente al principio della 'detenzione *in corpore*' che potrebbe condizionare l'accesso ai servizi di emergenza da parte dei soggetti in overdose.

Come si vede, l'insieme delle spiegazioni che sono qui suggerite non costituisce una ipotesi organica ma solo un invito ad approfondire gli studi, così come sembra interessante un approfondimento del profilo di mortalità relativo agli incidenti stradali. Tanto più che nel frattempo la mortalità correlata alla droga è divenuta, almeno per i maschi e soprattutto in Piemonte, la principale causa di morte nella fascia di età 15-44 anni.

Bibliografia

1. ISTAT. Sommario di Statistiche Storiche d'Italia 1861-1975. Rome, 1976.
2. De la Fuente L, Barrio G, Vicente J, Bravo MJ, Santacreu J. The impact of drug-related deaths on mortality among young adults in Madrid. *AJPH* 1995;85:102-5.
3. Bindels PJE, Reijneveld SA, Mulder-Folkerts DKF, Coutinho RA, Van Den Hoek AAR. Impact of AIDS on premature mortality in Amsterdam, 1982-92. *AIDS* 1994;8:233-7.
4. Center for Disease Control. Mortality trends and leading causes of death among adolescents and young adults - United States, 1979 - 1988. *MMWR* 1993;42:459-62.
5. Mc Cormick A. Trends in mortality statistics in England and Wales with particular reference to AIDS from 1984 to April 1987. *BMJ* 1988;296:1289-92.
6. Conti S., Masocco M., Farchi G., Rezza G., Toccaceli V. Premature mortality in Italy during the first decade of the AIDS epidemic: 1984 - 1993. *Int J Epidemiol* 1997; 26: 873-9.
7. Jouglu E., Hatton F., LeToullec A., Michel E. Trends in mortality characteristics in AIDS in France 1983-1990. *Rev Epidemiol Santé Publ.* 1992; 40:164-74
8. Centro Operativo AIDS - ISS. Aggiornamento dei casi di AIDS notificati in Italia al 31 dicembre 1995. *ISS* 1996;9:1-12.
9. Gruppo ESEDRA. Mortalità tra i tossicodipendenti: studio multicentrico italiano. *Epidemiologia e Prevenzione* 1997; 21: 265-271.
10. Ciccolallo L., Morandi G., Pavarin R., Sorio C., Buiatti E. Mortality risk in intravenous drug users in Emilia Romagna Region and its socio-demographic determinants. *Epidemiol Prev.* 2000; 2: 75-80.
11. Davoli M., Perucci CA., Forastiere F, et al. Riskfactors for overdose mortality: a case-control study within a cohort of intravenous drug users. *Int J Epidemiol.*1993; 22:273-7
12. Davoli M., Perucci CA., Rapiti E., et al. A persistent rise in mortality among injection drug users in Rome, 1980 through 1992. *Am j Public Health.* 1997; 87:851-3.
13. Perucci CA., Davoli M., Rapiti E., Abeni DD., Forastiere F. Mortality of intravenous drug users in Rome: a cohort study. *Am J Public Health.* 1991: 81: 1307-10
14. Estève J, Benhamou E, Raymond L. Statistical methods in cancer research - vol IV - Descriptive epidemiology. IARC Scientific Publications n° 128. Lyon 1994.

15. Perucci CA, Forastiere F, Rapiti E, Davoli M, Abeni DD. The impact of the intravenous drug use on mortality of young adults in Rome, Italy. *Br J Add* 1992;87:1637-41.
16. Galli M, Musicco M. Mortality of intravenous drug users living in Milan, Italy: role of HIV-1 infection. *AIDS* 1994;8:1457-63.
17. Center for Disease Control. Update: Mortality Attributable to HIV infection among persons aged 25-44 years - United States, 1991 and 1992. *MMWR* 1993;42:869-72.
18. Buehler JW, Devine OJ, Berkelman RL, Chevarley FM. Impact of the human immunodeficiency virus epidemic on mortality trends in young men, United States. *AJPH* 1990;80:1080-6.
19. Fife D, Crane GL, Bishburg E. AIDS and changing patterns of mortality. *A J Prev Med* 1991;7:454-8.
20. Selik RM, Chu SY, Buehler JW. HIV infection as leading cause of death among young adults in US cities and states. *JAMA* 1993;269:2991-4.
21. Center for Disease Control. Update: Mortality Attributable to HIV infection/AIDS among persons aged 25-44 years - United States, 1990 and 1991. *MMWR* 1993;42:481-6.
22. Center for Disease Control. Update: Impact of the Expanded AIDS Surveillance Case Definition for Adolescents and Adults on Case Reporting - United States, 1993. *MMWR* 1994;43:160-170.
23. Brenner H, Hernando-Briongos P, Goos C. AIDS among drug users in Europe. *Drug Alcohol Depend* 1991;29:171-81.
24. Brettle RP. HIV and harm reduction for injecting drug users. *AIDS* 1991;5:125-36.
25. Farrell M, Neeleman J, Gossop M, et al. Methadone provision in the European union. *Int J Drug Policy* 1995;6:168-72.
26. GIVITOG. I servizi pubblici per le tossicodipendenze in Italia. *Practitioner (ed ital)* 1987;107:24-43.
27. Mainini F, Bertolini G, Grilli G, Liberati A. Il metadone nei servizi per le tossicodipendenze della Regione Lombardia. *Med Soc* 1991;152:15-20.
28. Rezza G, Dorrucchi M, Filibeck U, Serafin I. Estimating the trend of the epidemic of drug use in Italy, 1985-89. *Br J Add* 1992;87:1643-8.
29. Rezza G, De Rose A, Dorrucchi M, Martucci P, Serafin I. Tossicodipendenze e infezione da HIV in Italia. *Federazione Medica* 1995; 13: 137-141.
30. Ministero della Sanità. Rilevazione attività nel settore tossicodipendenze – Anno 1997. Roma, novembre 1998.

Tabella 1. Tendenze annuali di mortalità (1980-1996) in Italia fra gli uomini giovani-adulti (15-44 aa) per cause specifiche. Tassi standardizzati per 100.000 (standard: popolazione mondiale).

CAUSE		1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Overdose	N°	135	196	229	237	302	199	214	320	580	782	1005	1104	1020	668	751	853	990
	%	0.79	1.20	1.42	1.47	1.97	1.30	1.44	2.12	3.75	4.49	5.68	5.92	5.56	3.89	4.30	5.00	6.10
	Tassi	1.10	1.62	1.85	1.88	2.34	1.52	1.61	2.39	4.28	5.71	7.25	8.22	7.67	4.99	5.58	6.28	7.27
AIDS	N°	0	0	0	0	3	32	140	299	532	952	1379	1796	2207	2644	2999	3149	2832
	%	0	0	0	0	0.02	0.21	0.94	1.98	3.43	5.83	7.80	9.63	12.03	15.42	17.17	18.48	17.47
	Tassi	0	0	0	0	0.02	0.26	1.08	2.27	3.99	7.08	10.09	13.60	16.90	20.11	22.56	23.34	20.82
Tumori	N°	3026	2927	2862	2912	2857	2810	2821	2737	2597	2613	2708	2629	2449	2302	2437	2257	2133
	%	17.80	18.02	17.74	18.09	18.66	18.43	18.93	18.10	16.77	15.99	15.32	14.10	13.35	13.42	13.95	13.24	13.16
	Tassi	25.06	24.49	23.84	24.28	23.93	23.59	23.34	22.28	20.74	20.53	20.87	20.80	19.47	18.33	19.42	17.94	16.90
Patologie Vascolari	N°	2742	2681	2659	2653	2528	2427	2313	2304	2177	2093	2178	2146	2099	2020	1979	1923	1885
	%	16.13	16.51	16.48	16.48	16.51	15.92	15.52	15.24	14.06	12.81	12.32	11.51	11.44	11.78	11.33	11.28	11.63
	Tassi	22.71	22.45	22.18	22.13	21.14	20.45	19.18	18.68	17.4	16.42	16.75	16.90	16.60	16.01	15.68	15.17	14.73
Incidenti Stradali	N°	4166	3766	3646	3753	3563	3579	3541	3468	3507	3718	3832	4208	4223	3604	3497	3203	2923
	%	24.50	23.19	22.59	23.31	23.27	23.47	23.76	22.94	22.65	22.76	21.67	22.57	23.02	21.01	20.02	18.79	18.03
	Tassi	34.37	31.24	29.78	30.26	28.45	28.37	27.67	26.89	26.99	28.58	29.35	33.10	33.50	28.70	27.97	25.88	23.73
Suicidi	N°	899	889	945	902	937	986	1011	1045	995	1028	1119	1116	1209	1295	1285	1227	1277
	%	5.28	5.47	5.86	5.60	6.12	6.47	6.78	6.91	6.42	6.29	6.33	5.99	6.59	7.55	7.36	7.20	7.88
	Tassi	7.38	7.41	7.78	7.35	7.65	7.94	8.01	8.14	7.71	7.84	8.39	8.61	9.39	9.99	9.89	9.47	9.85
Omicidi	N°	517	620	672	589	501	453	362	508	596	802	953	1050	734	540	515	445	419
	%	3.04	3.82	4.16	3.66	3.27	2.97	2.43	3.36	3.85	4.91	5.39	5.63	4.00	3.15	2.95	2.61	2.58
	Tassi	4.24	5.16	5.52	4.79	4.03	3.58	2.85	3.97	4.56	6.09	7.18	8.09	5.69	4.14	3.92	3.39	3.20
Altri incidenti	N°	1933	1760	1683	1648	1444	1605	1404	1360	1428	1312	1312	1378	1345	1237	1196	1028	892
	%	11.37	10.84	10.43	10.24	9.43	10.53	9.42	8.99	9.22	8.03	7.42	7.39	7.33	7.21	6.85	6.03	5.50
	Tassi	15.94	14.63	13.81	13.41	11.62	12.87	11.09	10.61	11.1	10.11	9.98	10.73	10.57	9.69	9.36	8.12	7.03
Altre cause	N°	3583	3399	3440	3405	3179	3158	3095	3079	3075	3033	3194	3215	3055	2838	2805	2958	2859
	%	21.07	20.93	21.32	21.15	20.76	20.71	20.77	20.36	19.86	18.57	18.07	17.25	16.66	16.55	16.06	17.26	17.64
	Tassi	29.6	28.38	28.5	28.08	26.15	26	25.14	24.58	24.18	23.56	24.34	25.10	24.03	22.24	21.97	23.12	22.27
Tutte	N°	17001	16238	16136	16099	15314	15249	14901	15120	15487	16333	17680	18642	18341	17148	17464	17043	16210
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Tassi	140.4	135.37	133.25	132.18	125.34	124.58	119.98	119.81	120.95	125.92	134.2	145.16	143.82	134.2	136.33	132.71	125.78

Tabella 2. Tendenze annuali di mortalità (1980-1996) in Italia nelle donne giovani-adulte (15-44 aa) per cause specifiche. Tassi standardizzati per 100.000 (standard: popolazione mondiale).

CAUSE		1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Overdose	N°	16	25	36	31	42	33	40	47	96	82	126	129	101	99	62	86	105
	%	0.19	0.33	0.49	0.42	0.59	0.48	0.58	0.70	1.41	1.23	1.81	1.80	1.44	1.40	0.91	1.25	1.55
	Tassi	0.14	0.21	0.3	0.25	0.33	0.26	0.31	0.36	0.72	0.62	0.93	0.98	0.78	0.75	0.49	0.66	0.80
AIDS	N°	0	0	0	0	0	7	21	82	119	190	301	451	586	680	830	953	935
	%	0	0	0	0	0	0.10	0.31	1.22	1.75	2.85	4.32	6.30	8.34	9.62	12.14	13.88	13.87
	Tassi	0	0	0	0	0	0.05	0.16	0.62	0.89	1.39	2.21	3.39	4.46	5.13	6.22	7.10	6.88
Tumori	N°	2839	2815	2723	2823	2704	2642	2730	2742	2714	2705	2709	2608	2470	2555	2507	2395	2340
	%	35.19	37.64	37.53	38.60	38.58	38.76	39.87	40.71	39.91	40.52	38.96	36.43	35.14	36.14	36.63	34.87	34.71
	Tassi	23.43	23.32	22.48	23.32	22.49	22.06	22.46	22.27	21.74	21.32	20.98	20.63	19.60	20.25	19.98	19.01	18.55
Patologie Vascolari	N°	1196	1123	1123	1091	1070	1000	917	892	899	824	807	853	852	860	805	783	803
	%	14.82	15.02	15.48	14.92	15.27	14.67	13.39	13.24	13.22	12.34	11.61	11.91	12.12	12.17	11.76	11.40	11.91
	Tassi	9.86	9.31	9.27	9.01	8.87	8.29	7.50	7.2	7.15	6.46	6.25	6.73	6.70	6.82	6.38	6.19	6.39
Incidenti Stradali	N°	921	893	867	830	786	813	854	842	816	778	835	939	953	789	769	743	688
	%	11.42	11.94	11.95	11.35	11.21	11.93	12.47	12.50	12.00	11.66	12.01	13.11	13.56	11.16	11.23	10.81	10.21
	Tassi	7.74	7.49	7.18	6.79	6.42	6.57	6.84	6.71	6.44	6.13	6.55	7.54	7.74	6.38	6.38	6.17	5.76
Suicidi	N°	386	355	346	327	364	330	342	299	318	347	369	367	342	321	337	317	344
	%	4.78	4.74	4.77	4.47	5.19	4.84	4.99	4.44	4.68	5.20	5.30	5.13	4.87	4.54	4.92	4.62	5.10
	Tassi	3.21	2.96	2.85	2.69	2.99	2.69	2.75	2.37	2.49	2.68	2.85	2.87	2.71	2.51	2.64	2.49	2.72
Omicidi	N°	110	89	98	94	89	83	64	64	84	62	89	103	95	78	65	72	86
	%	1.36	1.19	1.35	1.28	1.27	1.22	0.93	0.95	1.23	0.93	1.28	1.44	1.35	1.10	0.95	1.04	1.28
	Tassi	0.92	0.74	0.81	0.77	0.72	0.67	0.52	0.5	0.66	0.49	0.69	0.80	0.75	0.61	0.51	0.57	0.67
Altri incidenti	N°	607	242	274	246	233	301	229	252	178	206	173	186	201	198	165	174	155
	%	7.52	3.23	3.78	3.36	3.32	4.42	3.34	3.74	2.61	3.08	2.48	2.59	2.86	2.80	2.41	2.53	2.30
	Tassi	5.08	2.02	2.26	2.03	1.91	2.45	1.86	2.01	1.41	1.65	1.33	1.48	1.60	1.59	1.32	1.43	1.26
Altre cause	N°	1993	1936	1788	1871	1720	1606	1651	1515	1576	1481	1544	1523	1429	1489	1304	1345	1286
	%	24.70	25.89	24.65	25.58	24.54	23.57	24.10	22.49	23.18	22.19	22.21	21.27	20.33	21.06	19.05	19.58	19.07
	Tassi	16.56	16.12	14.77	15.39	14.13	13.18	13.36	12.18	12.5	11.62	11.96	12.04	11.34	11.86	10.41	10.72	10.24
Tutte	N°	8068	7478	7255	7313	7008	6815	6848	6735	6800	6675	6953	7159	7029	7069	6844	6868	6742
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Tassi	66.92	62.17	59.92	60.25	57.86	56.23	55.77	54.21	54.00	52.34	53.76	56.47	55.68	55.9	54.32	54.34	53.28

Tabella 3. Tendenze annuali di mortalità (1980-1996) in Piemonte fra gli uomini giovani-adulti (15-44 aa) per cause specifiche. Tassi standardizzati per 100.000 (standard: popolazione mondiale).

CAUSE		1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Overdose	N°	12	18	14	19	21	15	28	32	73	85	133	123	110	59	62	119	149
	%	0.82	1.32	1.06	1.38	1.58	1.18	2.30	2.49	5.97	6.58	9.52	8.33	7.62	4.54	4.66	8.75	11.91
	Tassi	1.39	1.97	1.56	2.08	2.33	1.64	2.97	3.35	7.70	8.87	13.57	12.63	11.44	6.06	6.12	11.82	14.83
AIDS	N°	0	0	0	0	0	3	8	19	32	75	96	119	169	167	208	192	201
	%	0	0	0	0	0	0.24	0.66	1.48	2.62	5.81	6.87	8.06	11.72	12.86	15.65	14.12	16.06
	Tassi	0	0	0	0	0	0.31	0.84	1.98	3.29	7.71	9.54	12.01	17.09	16.95	20.62	18.85	19.76
Tumori	N°	275	251	260	249	238	237	234	239	209	202	222	219	198	164	169	192	137
	%	18.82	18.41	19.73	18.04	17.95	18.71	19.24	18.61	17.08	15.65	15.89	14.84	13.73	12.62	12.71	14.12	10.95
	Tassi	27.1	25.08	26.3	25.52	24.72	25.00	24.54	24.85	21.59	20.55	22.17	22.6	20.43	16.93	17.83	19.98	14.11
Patologie Vascolari	N°	248	243	231	226	241	188	184	202	155	178	173	172	152	143	140	136	139
	%	16.97	17.82	17.53	16.38	18.17	14.83	15.13	15.73	12.67	13.79	12.38	11.65	10.54	11.01	10.53	10.00	11.11
	Tassi	24.15	24.2	23.13	22.81	24.89	19.77	19.14	20.96	15.78	18.06	17.27	17.54	15.58	14.67	14.52	14.46	14.22
Incidenti Stradali	N°	345	332	304	335	312	320	306	331	307	310	323	373	358	313	303	288	250
	%	23.61	24.36	23.06	24.27	23.53	25.26	25.16	25.78	25.10	24.01	23.12	25.27	24.82	24.09	22.80	21.18	19.98
	Tassi	38.34	36.07	33.15	36.72	34.26	35.29	33.42	36.11	33.09	33.74	34.79	40.54	39.52	34.53	33.68	32.94	28.84
Suicidi	N°	96	74	93	98	94	88	94	91	107	87	117	126	122	120	125	117	130
	%	6.57	5.43	7.05	7.10	7.09	6.95	7.73	7.08	8.75	6.74	8.37	8.54	8.46	9.24	9.41	8.60	10.39
	Tassi	9.99	7.61	9.63	10.28	9.81	9.37	9.76	9.37	11.15	8.96	11.9	13.17	12.54	12.44	13.25	12.45	13.47
Omicidi	N°	33	32	20	26	24	17	13	27	23	25	22	23	19	20	15	7	17
	%	2.26	2.35	1.52	1.88	1.81	1.34	1.07	2.10	1.88	1.94	1.57	1.55	1.32	1.54	1.13	0.51	1.36
	Tassi	3.43	3.35	2.09	2.78	2.58	1.82	1.41	2.78	2.34	2.61	2.22	2.36	1.96	2.03	1.54	0.68	1.73
Altri incidenti	N°	136	149	127	106	124	149	112	110	91	96	95	104	121	110	107	95	57
	%	9.31	10.93	9.64	7.68	9.35	11.76	9.21	8.57	7.44	7.43	6.80	7.05	8.39	8.46	8.05	6.98	4.55
	Tassi	14.45	15.77	13.62	11.33	13.34	16.22	11.88	11.641	9.70	10.13	9.74	11.03	12.71	11.62	11.31	10.47	6.21
Altre cause	N°	316	264	269	321	272	250	237	233	226	233	216	217	193	203	200	214	171
	%	21.63	19.37	20.41	22.26	20.51	19.73	19.49	18.14	18.48	18.04	15.46	14.70	13.38	15.62	15.05	15.73	13.66
	Tassi	31.66	26.65	27.65	33.16	28.69	26.55	24.97	24.60	23.42	23.99	22.21	22.28	20.25	21.13	20.91	22.5	17.81
Tutte	N°	1461	1363	1318	1380	1326	1267	1216	1284	1223	1291	1397	1476	1442	1299	1329	1360	1251
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Tassi	150.50	140.70	137.12	144.67	140.61	135.96	128.93	135.64	128.07	134.61	143.4	154.16	151.53	136.36	139.80	144.15	130.90

Tabella 4. Tendenze annuali di mortalità (1980-1996) in Piemonte nelle donne giovani-adulte (15-44 aa) per cause specifiche. Tassi standardizzati per 100.000 (standard: popolazione mondiale).

CAUSE		1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Overdose	N°	0	3	3	2	6	3	4	7	11	9	22	13	11	18	7	17	13
	%	0	0.48	0.52	0.30	0.94	0.51	0.70	1.29	1.95	1.67	3.89	2.34	1.99	3.25	1.25	3.28	2.53
	Tassi	0	0.34	0.36	0.23	0.65	0.35	0.45	0.76	1.23	0.95	2.4	1.39	1.17	1.85	0.76	1.79	1.39
AIDS	N°	0	0	0	0	0	0	1	4	11	15	21	27	39	39	60	66	54
	%	0	0	0	0	0	0	0.17	0.74	1.95	2.78	3.71	4.86	7.04	7.04	10.71	12.74	10.51
	Tassi	0	0	0	0	0	0	0.11	0.42	1.19	1.56	2.21	2.78	4.04	4.08	6.16	6.71	5.41
Tumori	N°	225	226	214	243	243	204	232	209	220	211	221	201	182	202	191	159	174
	%	34.61	36.39	37.08	37.32	38.15	34.58	40.35	38.49	39.07	39.15	39.05	36.21	32.85	36.46	34.10	30.69	33.85
	Tassi	22.27	22.78	21.81	24.96	25.49	21.94	24.26	21.95	22.83	21.81	22.45	20.99	18.93	20.98	20.39	16.82	18.52
Patologie Vascolari	N°	102	84	97	94	103	96	78	67	67	70	68	65	62	56	62	58	61
	%	15.69	13.53	16.81	14.43	16.17	16.27	13.56	12.34	11.90	12.98	12.01	11.71	11.19	10.10	11.07	11.20	11.87
	Tassi	10.17	8.49	9.9	9.71	10.78	10.35	8.3	7.04	7.02	7.41	7.11	6.77	6.49	5.81	6.46	6.02	6.72
Incidenti Stradali	N°	102	79	73	77	62	103	78	90	69	61	64		71	101	89	84	75
	%	15.69	12.72	12.65	11.83	9.73	17.46	13.56	16.58	12.26	11.31	11.30	12.79	18.23	16.07	15.00	14.48	12.45
	Tassi	11.47	8.61	7.99	8.61	6.92	11.67	8.66	10.17	7.74	6.82	7.51	8.09	11.56	10.25	9.42	9.29	7.65
Suicidi	N°	37	42	28	29	25	34	26	29	34	30	30	44	32	19	31	40	41
	%	5.69	6.76	4.85	4.45	3.92	5.76	4.52	5.34	6.04	5.57	5.30	7.93	5.78	3.43	5.54	7.72	7.98
	Tassi	3.92	4.31	2.97	3.05	2.72	3.65	2.68	3.16	3.62	3.19	3.08	4.63	3.46	1.99	3.32	4.43	4.52
Omicidi	N°	8	7	4	10	9	5	12	3	6	7	2	7	7	5	6	6	8
	%	1.23	1.12	0.69	1.54	1.41	0.85	2.09	0.55	1.07	1.30	0.35	1.26	1.26	0.90	1.07	1.15	1.55
	Tassi	0.87	0.73	0.44	1.09	0.91	0.55	1.29	0.31	0.67	0.81	0.21	0.72	0.75	0.53	0.63	0.66	0.94
Altri incidenti	N°	27	17	33	19	23	24	22	20	26	19	12	16	20	19	15	14	14
	%	4.15	2.73	5.72	2.92	3.61	4.07	3.83	3.68	4.61	3.52	2.12	2.88	3.61	2.07	2.68	2.70	2.72
	Tassi	3.08	1.88	3.48	2.11	2.49	2.67	2.46	2.14	2.91	2.12	1.32	1.85	2.18	1.62	1.62	1.62	1.54
Altre cause	N°	149	163	125	177	166	121	122	114	119	117	126	111	100	107	104	83	85
	%	22.92	26.25	21.66	27.19	26.06	20.51	21.22	20.99	21.14	21.71	22.26	20.00	18.05	19.31	18.57	16.06	16.54
	Tassi	15.86	16.98	13.11	18.74	17.8	13.02	13.22	12.24	12.87	12.51	13.47	11.64	10.76	11.79	11.11	9.1	9.38
Tutte	N°	650	621	577	651	637	590	575	543	563	539	566	555	554	554	560	518	514
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Tassi	67.65	64.12	60.08	68.51	67.76	64.21	61.43	58.19	60.08	57.18	59.77	58.86	59.34	59.35	59.85	56.44	56.08

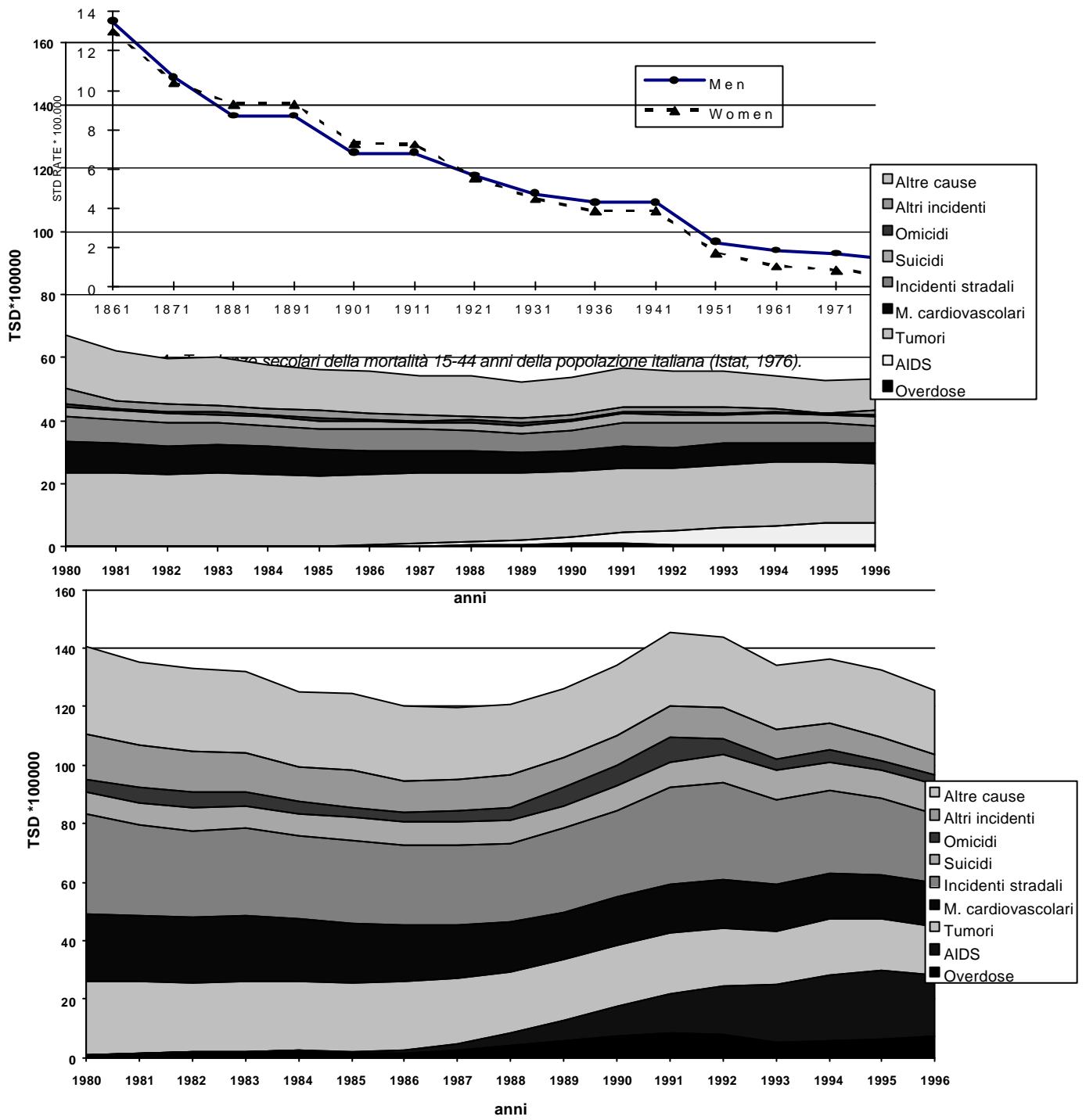


Figura 2. Tendenze della mortalità per causa in Italia fra gli uomini di 15-44 anni di età. Tassi standardizzati per 100 000 ab.

Figura 3. Tendenze della mortalità per causa in Italia fra le donne di 15-44 anni di età. Tassi standardizzati per 100 000 ab.

Figura 4 – Tendenze della mortalità per causa in Piemonte fra gli uomini di 15-44 anni di età. Tassi standardizzati per 100 000 ab.

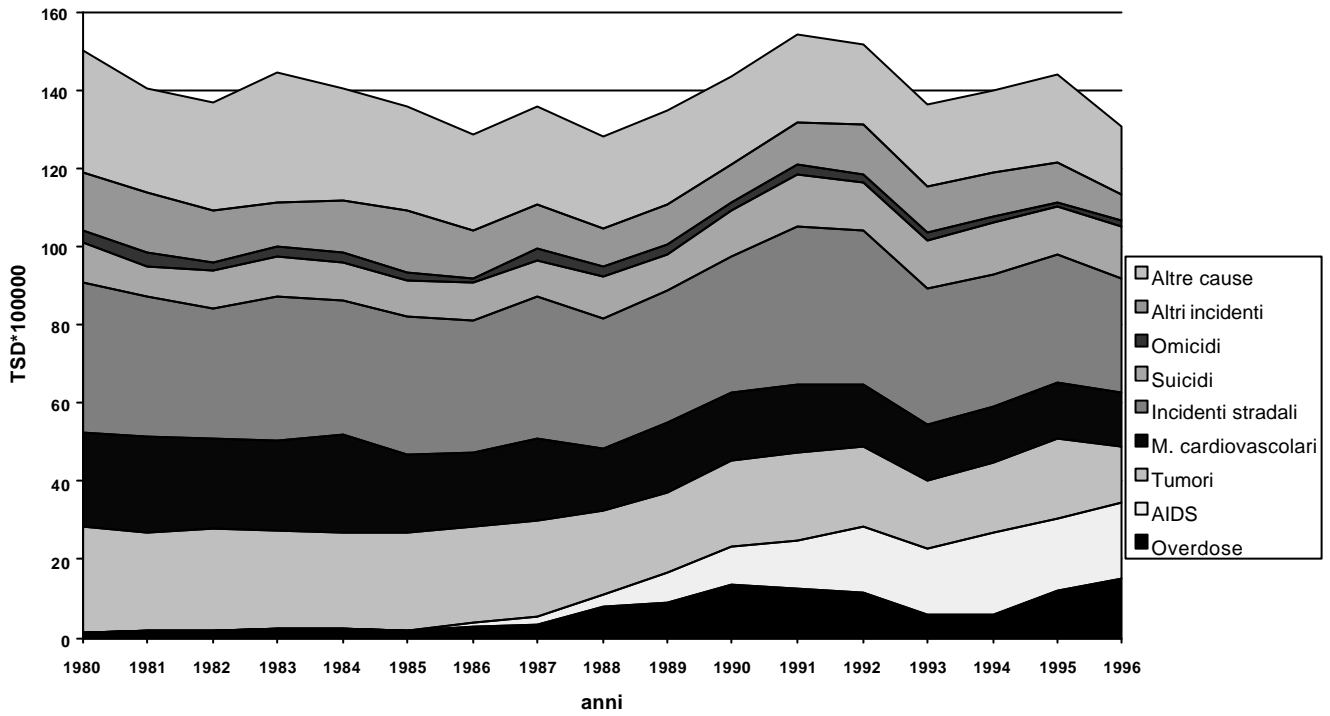


Figura 4. Tendenze della mortalità per causa in Piemonte fra gli uomini di 15-44 anni di età. Tassi standardizzati per 100 000 ab.

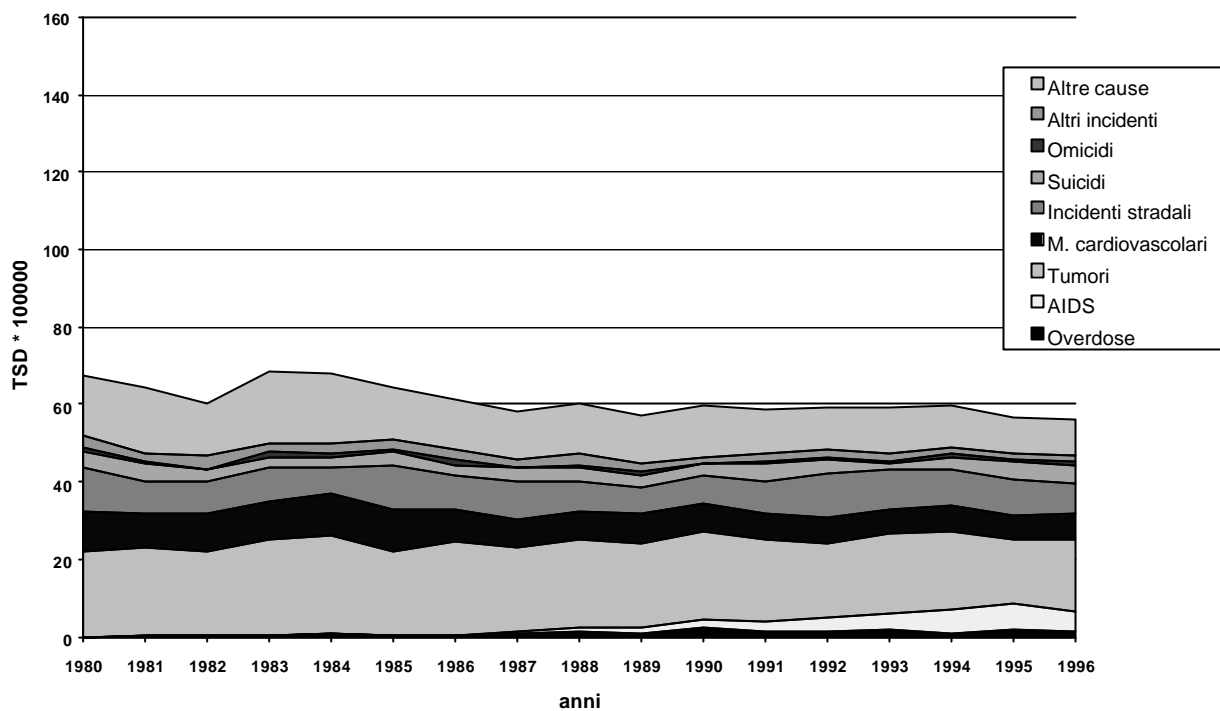


Figura 5. Tendenze della mortalità per causa in Piemonte fra le donne di 15-44 anni di età. Tassi standardizzati per 100 000 ab.

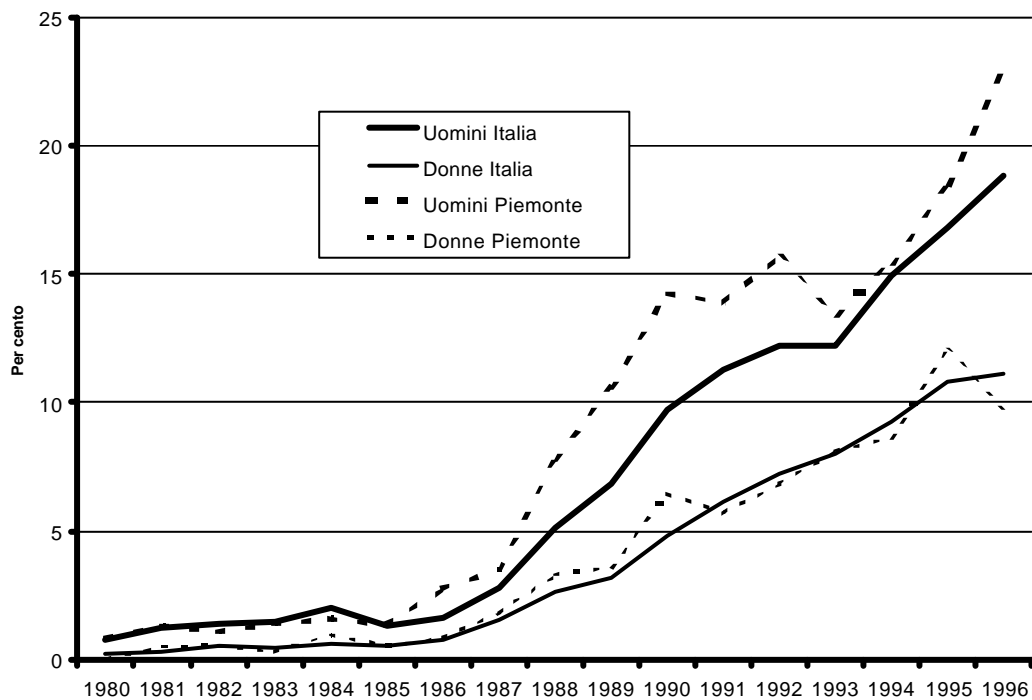


Figura 6. Andamento temporale della proporzione di decessi attribuibile alla tossicodipendenza da eroina.

L'utenza dei SerT del Piemonte e i trattamenti effettuati: analisi delle statistiche correnti. 1991-1999.

Roberto Diecidue, Giuseppe Salamina, Barbara Zunino, Valentina Bongiovanni, Alberto Borraccino.

Introduzione

Descrivere l'attività dei SerT, e ancora di più, valutarne l'attività è una tentazione ed una necessità che percorre l'intera storia di questi servizi. Tuttavia la complessità del problema dei comportamenti di abuso e della tossicodipendenza rende difficile condensare in uno o più indicatori l'andamento del fenomeno.

Con i dati correnti trasmessi periodicamente dai SerT al Ministero della Sanità è possibile monitorare in parte il fenomeno ed acquisire preziose informazioni.

L'obiettivo di questo lavoro è innanzitutto descrivere l'andamento dell'utenza dei SerT piemontesi negli anni dal 1991 al 1999, utilizzando alcuni indicatori che permettano il confronto tra servizi e aree geografiche differenti, cercando di mantenere il maggiore dettaglio possibile e restituendo i dati raccolti dai SerT, organizzati in modo da stimolare ipotesi di spiegazione ed ulteriori riflessioni.

Per quanto riguarda l'analisi dei trattamenti l'obiettivo è di valutare l'atteggiamento terapeutico del SerT e non i carichi di lavoro. Pertanto è apparso opportuno scegliere una presentazione dei dati che si avvicinasse il più possibile a tale scelta, non tenendo conto di elementi non pertinenti, anche qualora questo possa modificare l'immagine della quantità di lavoro svolto all'interno dei servizi.

Materiali e metodi

Oltre alla presentazione del numero assoluto di utenti, sono stati calcolati i tassi standardizzati (TSD), espressi come numero di utenti ogni 100.000 abitanti, utilizzando come popolazione di riferimento quella residente nella zona analizzata (singolo SerT (ex USL), singola ASL, Regione Piemonte). I TSD, diversamente da quelli grezzi, sono misure sintetiche che tengono conto delle eventuali differenze nella composizione per età delle due o più popolazioni che si vogliono confrontare (1).

Per queste analisi sono state considerate le seguenti classi di età: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 39-54, non essendo appropriate, per lo studio della popolazione tossicodipendente, quelle al di là di questi limiti.

Confronto con i dati italiani

Nel confronto con i dati italiani si è fatto riferimento alle pubblicazioni del Ministero della Sanità (2, 3). Poiché, per quanto riguarda i trattamenti, i dati nella fonte informativa originaria erano presentati unicamente in percentuale e dato che il ministero ha calcolato la percentuale degli utenti in comunità sul totale degli utenti e la percentuale degli utenti in altri trattamenti sul numero di utenti totali meno quelli in comunità, nel presente rapporto si sono dovuti calcolare i numeratori degli utenti trattati tenendo presente i due diversi denominatori.

Trattamenti

Per quanto riguarda il modello SEM01 (scheda predisposta dal Ministero della Sanità da inviare semestralmente, dove sono riportati i dati relativi al numero dei pazienti in trattamento al 15 giugno o al 15 dicembre e la relativa distribuzione nei diversi tipi di trattamento) sono state osservate numerose incongruenze nella compilazione che rendono non affidabile l'utilizzo dei dati, così come sono stati trasmessi. In considerazione

dell'obiettivo dichiarato, nell'analisi dei trattamenti (figure 9 e 10 e tabelle C e D) si è proceduto ad alcuni aggiustamenti che si ritiene non abbiano alterato l'immagine del modello di intervento dei servizi: laddove il numero totale di trattamenti superasse il numero di utenti trattati si è ridotto il numero di trattamenti solo psicosociali per riportare le percentuali di trattamenti a 100, nell'ipotesi che essendo questi spesso associati a trattamenti farmacologici, fosse il computo di questi a determinare l'eccesso di trattamenti rispetto agli utenti. Quando il numero totale di trattamenti era invece inferiore a quello degli utenti si è eseguita l'operazione inversa, aggiungendo trattamenti solo psicosociali per riportare la percentuale a 100.

Nelle tabelle da 15 a 19 sono invece presentati i dati originali trasmessi dai SerT. Pertanto la somma delle percentuali riportate in queste tabelle può dare risultati diversi da 100.

Si è eliminato dall'analisi il 1991 perché 14 SerT (tra cui tutti i dieci SerT torinesi) non avevano trasmesso i dati relativi ai trattamenti. Il SerT di Chieri è stato escluso dall'analisi dei trattamenti per il 1999 perché non ha trasmesso la scheda SEM01.

Poiché la somma delle colonne relative ai trattamenti nel servizio pubblico, in comunità e in carcere forniva talvolta numeri superiori a quello del totale degli utenti, non rendendo comparabili i dati tra servizi, si è deciso di considerare solo il totale dei trattamenti presso i servizi pubblici come denominatore per il calcolo delle percentuali dei pazienti sottoposti a trattamento.

Dal 1998 sono state introdotte nuove voci: metadone breve termine, metadone medio termine, metadone lungo termine, naltrexone, clonidina e altri farmaci non sostitutivi. Allo scopo di consentire il confronto negli anni si sono accorpate le voci secondo lo schema seguente:

- 1) metadone mantenimento che comprende le dizioni: metadone integrato protratto (1992-1997), metadone medio termine e metadone lungo termine (1998-1999);
- 2) metadone scalare che comprende: metadone integrato a breve termine (1992-1997) e metadone breve termine (1998-1999);
- 3) altri farmaci che comprende: farmacologico non sostitutivo integrato e non integrato (1992-1997), naltrexone, clonidina e altri farmaci non sostitutivi (1998-1999).

Per non perdere il dettaglio della rilevazione vengono comunque presentati nella tabella D i dati non aggregati della distribuzione dei trattamenti per gli anni 1998 e 1999.

Risultati

Trend annuali

Il numero totale di utenti dei SerT piemontesi, stabile tra il 1991 e il 1993, è andato aumentando negli anni successivi fino al 1998 (n=14134). Nel 1999 si registra una leggera diminuzione pari allo 0.4% (n=14081) (tabelle 3 e 6, figura 1). Il tasso standardizzato annuale segue il medesimo andamento (tabelle 5 e 7).

L'andamento è diverso per i nuovi utenti e per quelli già in carico al SerT. Il numero dei nuovi utenti è calato dal 1991 al 1999 (da n=3314 a n= 2391), stabilizzandosi, con alcune oscillazioni, dopo il 1994, intorno alle 2400 unità annue (tabella 1, figura 1). Queste oscillazioni, con ciclicità annuale o biennale, sono abbastanza evidenti nelle varie ASL (tabella 8) e complessivamente per tutto il Piemonte (figura 2b). Viceversa il numero degli utenti già in carico è andato costantemente aumentando fino al 1998 (1991: n=7141; 1998: n=11887) (tabella 2, figura 1), calando leggermente nel 1999 (n=11690). L'incremento medio annuale sempre positivo (con l'eccezione del 1999) di questi pazienti in Piemonte, nasconde discrete oscillazioni nelle singole ASL (tabella 9).

I tassi di utenza variano molto all'interno della regione (medio=578.98; minimo=252.73; massimo=1322.53) ed anche all'interno delle singole ASL (tabelle 5 e 7, figura 3).

Differenze per sesso

Il rapporto maschi/femmine tra gli utenti SerT piemontesi è aumentato passando da 4.6 nel 1991 a 5.2 nel 1999 (tabella 4).

Il rapporto maschi/femmine tende ad aumentare dal 1991 al 1999 nelle classi di età sopra i 30 anni, mentre rimane stabile nelle classi 15-19 e 25-29 e diminuisce nella classe 20-24 (tabella A).

Anche per quanto riguarda il rapporto maschi/femmine è notevole la variabilità geografica (figura 4), attenuatasi nel corso degli anni. Nel 1999 il rapporto medio è di 5.2 con valore minimo 2.9 e massimo 10.2.

Classi di età

La distribuzione percentuale delle varie classi di età sul totale degli utenti mostra il progressivo invecchiamento della popolazione tra il 1991 e il 1999, con aumento degli utenti nelle classi sopra i 30 anni e diminuzione relativa delle classi inferiori ai 30 anni sia per gli utenti nuovi (con l'eccezione della classe di età 15-19 che rimane stabile) che per quelli già in carico (tabella B, figure 5 e 6). L'andamento è analogo a quello italiano (dati disponibili solo fino al 1997) (figura 7) (2).

Confronto SEM01 e ANN01

Si osserva un progressivo aumento della percentuale di soggetti registrati al SEM01 rapportati al modello ANN01 (scheda predisposta dal Ministero della Sanità da inviare annualmente, dove sono riportati i dati relativi al numero dei pazienti in trattamento nell'intero anno e la relativa distribuzione nei diversi tipi di trattamento) per il Piemonte (tabelle 13 e 14, figura 8). Anche qui questo dato maschera una notevole variabilità a livello regionale. Vanno tuttavia segnalati alcuni palesi errori di registrazione: alcuni SerT hanno dichiarato nel modello SEM01 un numero di pazienti superiori che nel modello ANN01.

Trattamenti

Negli anni dal 1992 al 1999 vi è stata una progressiva diminuzione della percentuale di soggetti trattati con solo trattamento psicosociale (dal 56.5 al 35.4%), con metadone scalare (dal 8.8 al 6.8%), in comunità (dal 17.7 al 13.5%) e con farmaci non sostitutivi (dal 13.3 al 7.1%). Aumenta la percentuale di soggetti trattati con metadone mantenimento (dal 3.7 al 37.2%) (tabella C, figura 9). L'andamento è analogo a quello italiano. La distribuzione dei trattamenti in Piemonte si è uniformata nel 1999 ai valori italiani del 1998 (figura 10).

Si evidenzia per tutti i tipi di trattamento una grande variabilità tra i SerT: alcuni si differenziano in notevole misura dall'andamento medio della regione, sia in eccesso che in difetto. A titolo di esempio nel 1999 i valori minimi e massimi per i diversi tipi di trattamento sono stati i seguenti: comunità 0-29.7%; solo psicosociale 0-92.5%; altri farmaci 0-62.6%; metadone scalare 0-46.4%; metadone mantenimento 6.8-70.7%.

Esistono inoltre, in alcuni casi, notevoli oscillazioni, nei singoli servizi, di anno in anno, nelle percentuali di pazienti sottoposti allo stesso tipo di trattamento (tabelle 15-19).

Analizzando in maggior dettaglio il mantenimento con metadone (tabella 19, figura 11) si evidenzia come negli anni tutti i SerT abbiano iniziato ad usare questo tipo di trattamento (Chieri è a zero per il 1999 perché non ha trasmesso il modello SEM01, nel 1998 aveva usato questo trattamento). La percentuale è andata progressivamente aumentando, anche se non in tutti SerT e con notevoli oscillazioni nel singolo servizio di anno in anno.

Discussione

L'analisi delle schede ministeriali ha evidenziato una notevole stabilità, negli ultimi anni, del numero di utenti che ogni anno si presentano per la prima volta al SerT. Questo potrebbe riflettere una stabilizzazione del fenomeno della tossicodipendenza nella popolazione. Si osserva inoltre un invecchiamento progressivo di questi utenti che potrebbe essere spiegato o come l'effetto di un avvicinamento ai servizi di quella quota di tossicodipendenti che in precedenza non vi facevano riferimento o come conseguenza di un progressivo aumento dell'età di inizio della tossicodipendenza.

Il numero degli utenti già in carico è un indicatore della capacità di ritenzione in trattamento da parte dei servizi nel corso degli anni. Questo numero è aumentato costantemente per poi assestarsi a partire dal 1998. Un indicatore indiretto della capacità di ritenzione del SerT è dato dal rapporto tra il modello SEM01 e il modello ANN01.

Il modello SEM01 è una rilevazione puntuale della prevalenza di utenti in carico in un dato momento. Il modello ANN01 rileva il totale di utenti nel corso dell'intero anno solare. Il rapporto tra i due può riflettere il livello di turn over di pazienti, all'interno del SerT, pur con le limitazioni dovute al trattare dati aggregati e non individuali. Può anche essere interpretato come indicatore di rapporto tra terapie di lunga durata e terapie di breve durata o di abbandono delle terapie.

Infatti la percentuale ($SEM01/ANN01*100$) è andata aumentando dal 47.9% del 1991 al 78.8% del 1997 per diminuire al 77.1% nel 1999, rispecchiando l'aumento del numero dei pazienti già in carico.

A conferma della capacità di ritenzione in trattamento da parte dei servizi depone anche il progressivo invecchiamento della popolazione dei pazienti già in carico.

L'aumento più rilevante del numero totale di utenti si è verificato nel 1994. Nel 1993 sono state abrogate alcune norme che influenzavano la riservatezza del trattamento e la possibilità di un uso estensivo dei trattamenti di mantenimento con metadone. Questo può avere influenzato sia l'arrivo di nuovi utenti che la disponibilità di chi già era in trattamento a proseguirlo.

Anche in questo caso appare evidente la grande variabilità degli indicatori descritti tra i diversi SerT. Ad esempio la percentuale di utenti già in carico sul totale degli utenti nel 1999 varia da un minimo di 45.5 ad un massimo di 93.0. Abbiamo quindi SerT che trattano principalmente pazienti con trattamenti di lunga durata e servizi i cui pazienti sono costituiti per oltre il 50% da nuovi utenti e che tendono a non trasformarsi in misura rilevante in pazienti già in carico.

Resta da chiarire il motivo per cui sussistano queste differenze tra SerT. Sembra difficile potere attribuire a diversità territoriali differenze così marcate. E' più plausibile riferirle a differenti scelte di intervento. Questo, a maggior ragione, spiegherebbe in parte anche la variabilità nel tasso standardizzato tra i servizi e all'interno delle ASL, infatti il tasso standardizzato permette il confronto diretto tra aree geografiche differenti controllando l'effetto della diversa composizione per età della popolazione.

La ciclicità degli incrementi annui percentuali dei nuovi utenti potrebbe essere riferita: alla variabilità dovuta al caso, ad una diminuita capacità di attrazione da parte del SerT, a carenze strutturali che si riflettono in liste di attesa più lunghe che insorgono periodicamente, ad esaurimento di coorti o gruppi di tossicodipendenti omogenei fra loro.

Interessante è il dato della tendenza all'aumento del rapporto maschi/femmine nelle classi di età sopra i 30 anni. Questo potrebbe essere riferito ad una minore capacità di ritenzione dei SerT nei confronti delle utenti donne. Questo dato potrebbe essere spiegato, senza che una ipotesi escluda l'altra, da un maggiore tasso di guarigione o da un eccesso di mortalità nelle donne. Anche una maggiore insoddisfazione da parte delle pazienti femmine nei confronti del servizio o il prevalente utilizzo di terapie di breve durata o meno cronicizzanti da parte del SerT.

Come già accennato il progressivo aumento del numero totale degli utenti e di quelli già in carico coincide con l'aumento progressivo dell'utilizzo del mantenimento metadonico.

Questo dato può essere leggermente sovrastimato (e sottostimato quello del metadone scalare) rispetto al periodo dal 1992 al 1997 dal fatto di avere aggregato sotto questa voce i trattamenti con metadone superiori a 30 giorni, mentre, prima del 1998 erano inclusi solo i trattamenti superiori ai 60 giorni, mentre quelli inferiori a questo limite erano raggruppati come metadone a breve termine.

Permane la notevole variabilità geografica nella distribuzione percentuale dei diversi tipi di trattamento con variazioni importanti sia tra i singoli SerT di tutto il Piemonte che tra SerT di una stessa ASL. Anche in questo caso, come per la variabilità del TSD dell'utenza, non sembra possibile ricondurre queste differenze a variazioni nella tipologia della tossicodipendenza sul territorio.

In conclusione l'analisi dei dati permette di delineare alcune tendenze del fenomeno della tossicodipendenza e dell'attività dei SerT in Piemonte:

1. il numero di pazienti nuovi non aumenta nel tempo;
2. il numero di pazienti già in carico si è stabilizzato;
3. il progressivo invecchiamento della popolazione afferente ai SerT;
4. la distribuzione percentuale dei trattamenti tra gli utenti si è allineata sui valori nazionali:

Alcuni elementi possono essere aggiunti e richiedono ulteriori approfondimenti:

1. la tendenza all'aumento del rapporto maschi/femmine nelle classi di età sopra i 30 anni;
2. le ciclicità annuali o biennali legate a modificazioni delle risorse strutturali dei SerT;
3. l'aumento degli indici di ritenzione in trattamento;
4. l'estrema variabilità tra i diversi SerT dei trend temporali, degli indici di ritenzione in trattamento, della distribuzione percentuale degli utenti nei diversi tipi di trattamento.

I numerosi interrogativi sollevati non possono, in base ai dati disponibili, trovare risposte completamente soddisfacenti. Sarà possibile lavorare in questa direzione solo con l'utilizzo di dati individuali che renda possibile ricostruire le storie e le caratteristiche dei singoli. Il progetto di informatizzazione dei SerT costituisce una risposta a questa necessità.

Bibliografia

1. G. Salamina, A. Borraccino, F. Faggiano, M. Ruschena. Le tossicodipendenze in Piemonte: descrizione del fenomeno mediante l'uso di dati correnti. In: F. Faggiano, M. Ruschena (a cura di) Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte – Primo rapporto 1998.
2. Ministero della Sanità. Rilevazione Attività nel settore tossicodipendenze – Anno 1997. Roma 1998
3. Ministero della Sanità. Rilevazione Attività nel settore tossicodipendenze – I semestre 1998. Roma 1998.

Figura 1. Andamento temporale utenza SerT Piemonte 1991-1999

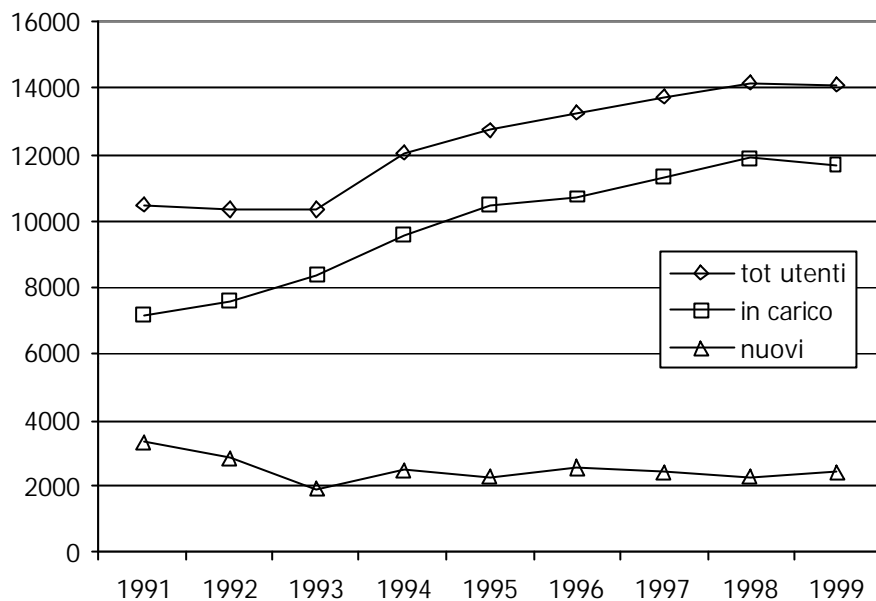


Figura 2a. Nuovi utenti. Incremento annuo percentuale rispetto all'anno precedente. Piemonte. Scheda ANN01

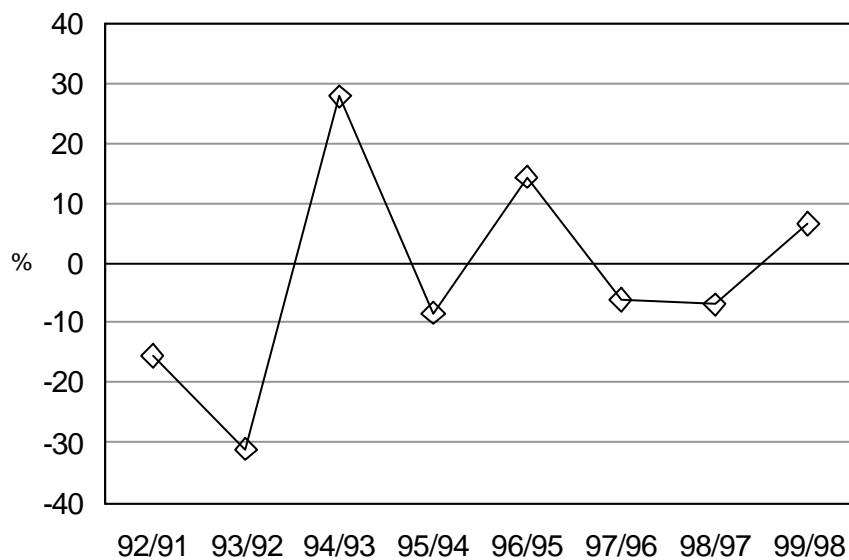


Figura 2b. Utenti già in carico. Incremento annuo percentuale. Piemonte. Scheda ANN01.

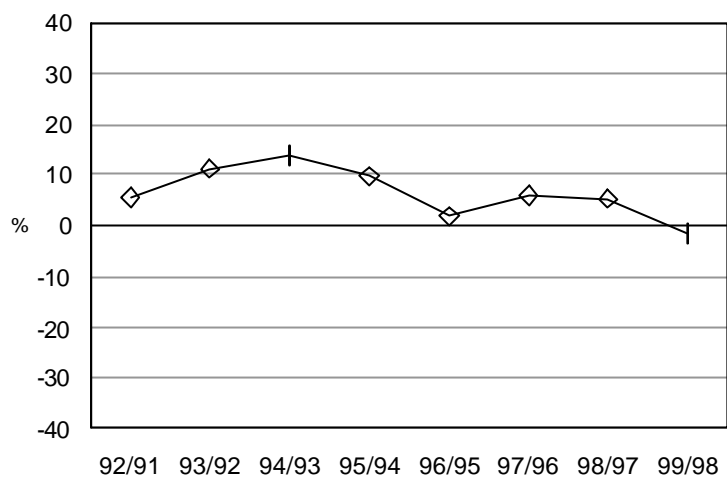


Figura 3. Variabilità tra SerT, all'interno di ciascuna ASL, del tasso standardizzato (TSD)/100.000 abitanti (età 15-54 anni). Piemonte. 1999. Scheda ANN01

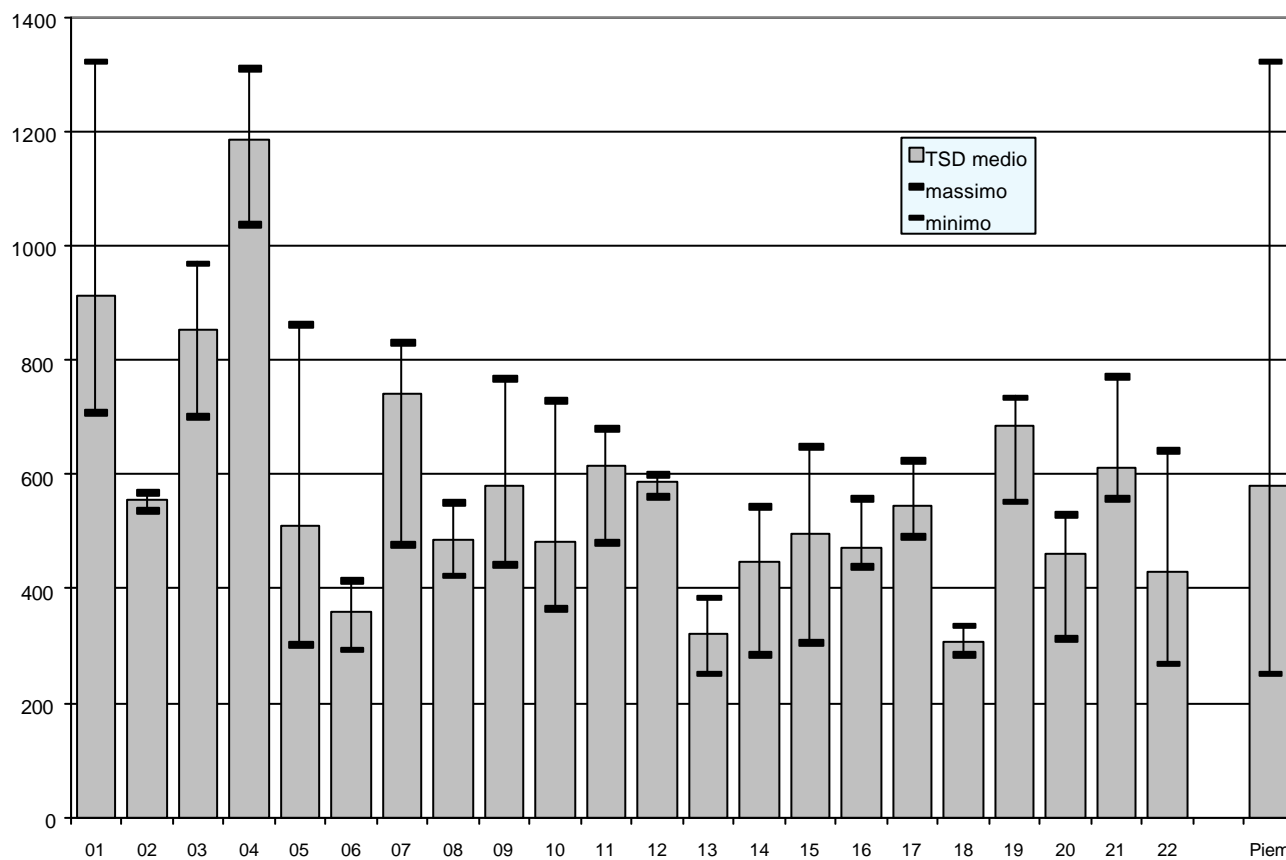


Figura 4. Rapporto maschi/femmine. Totale utenti. Valori medi e valori minimi e massimi per anno. Piemonte. Scheda ANN01.

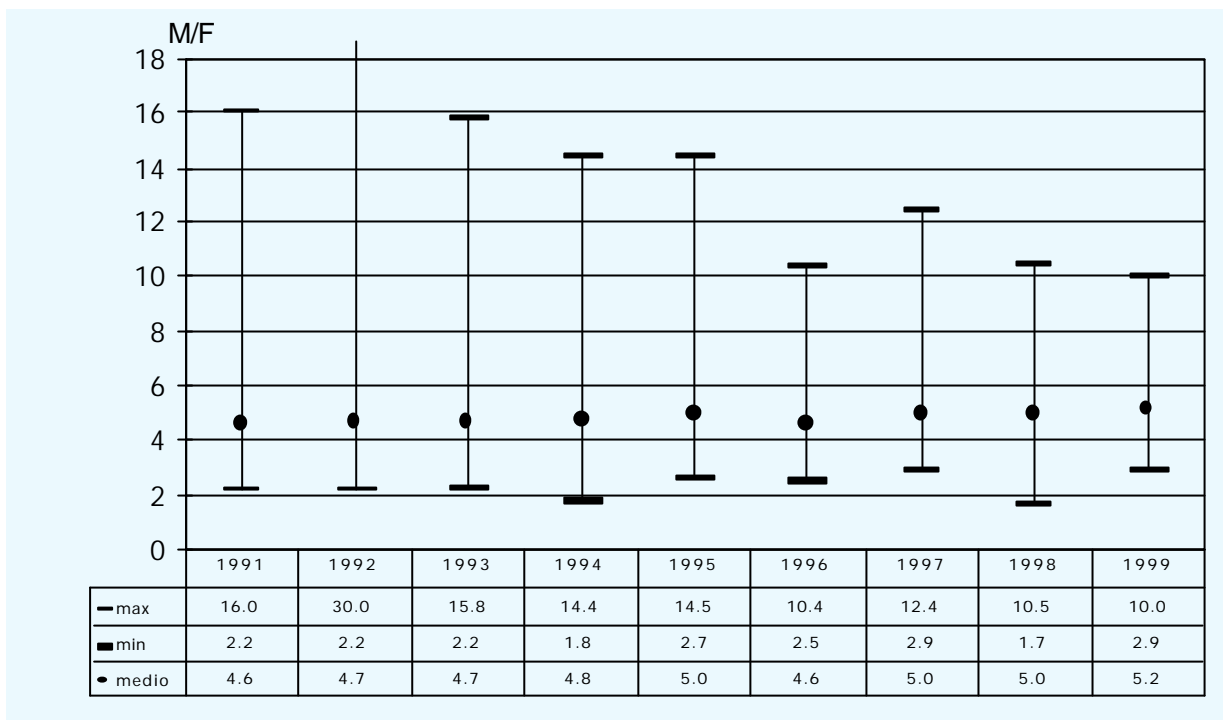


Figura 5. Nuovi utenti. Distribuzione percentuale delle classi di età per anno. Piemonte. Scheda ANN01.

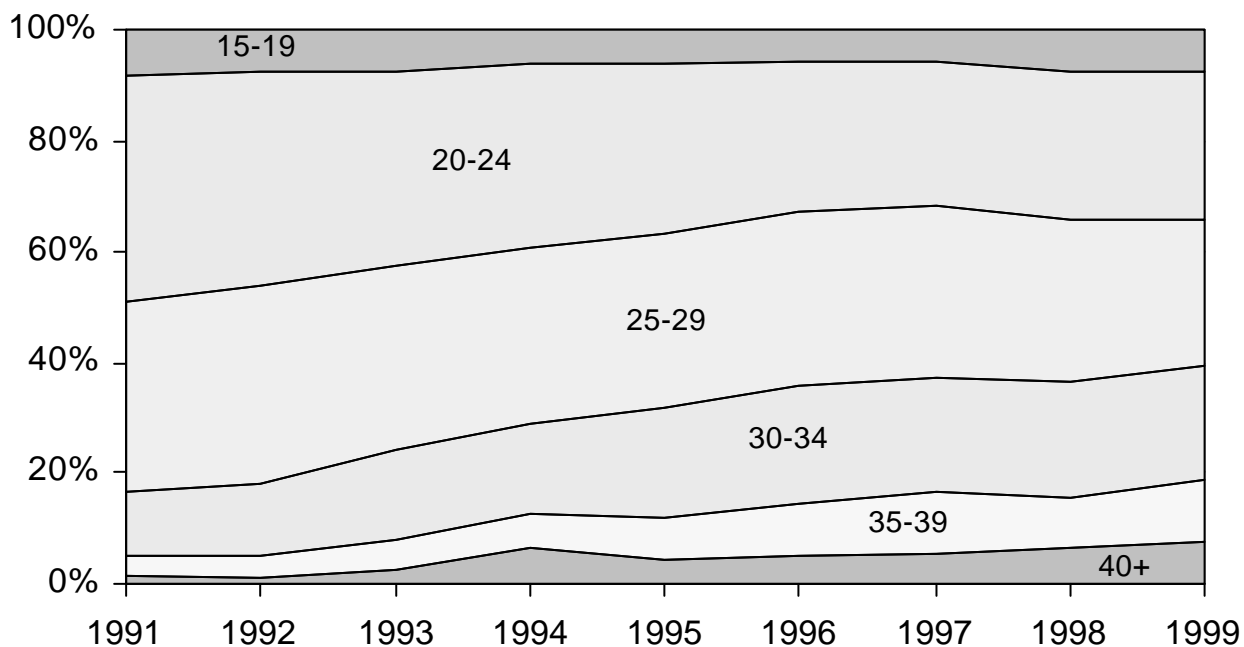


Figura 6. Utenti già in carico. Distribuzione percentuale delle classi di età per anno. Piemonte. Scheda ANN01

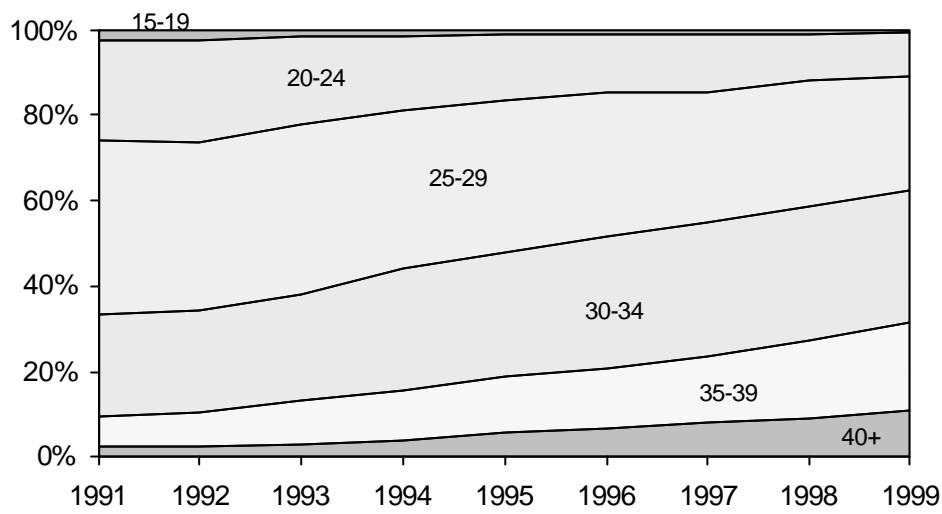


Figura 7. Totale utenti. Distribuzione percentuale delle classi di età per anno. Piemonte-Italia. Scheda ANN01

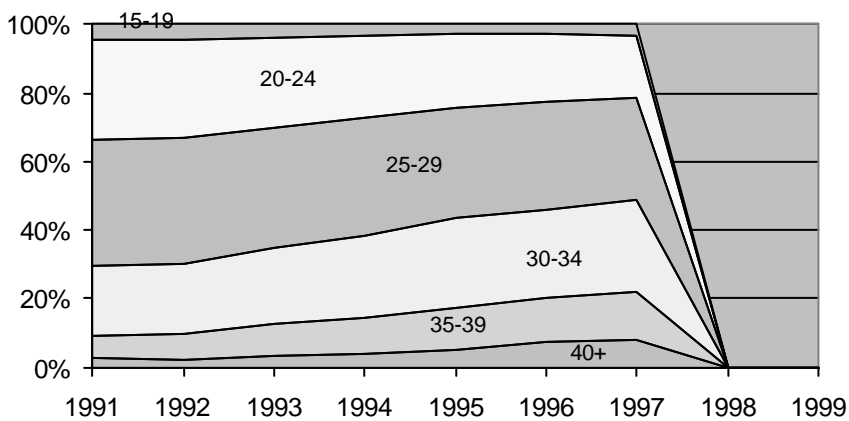
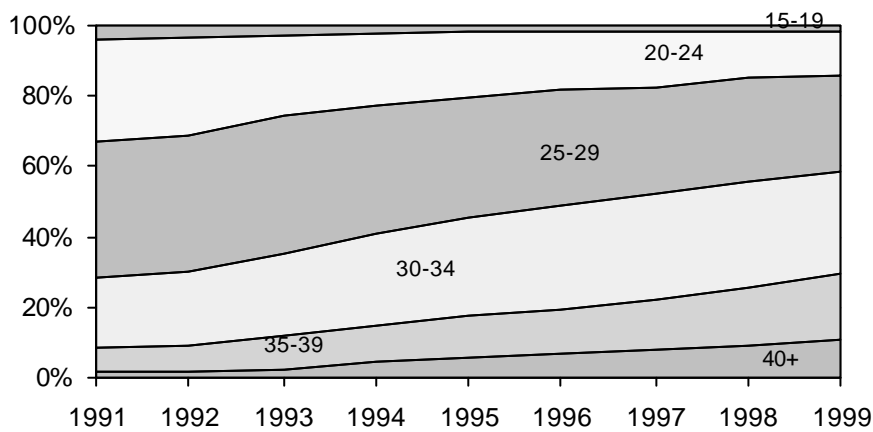


Figura 8. Percentuale del numero di utenti in carico al 15 giugno (scheda SEM01) sul numero di utenti in carico nell'intero anno (scheda ANN01): valore percentuale medio, minimo e massimo per anno. Piemonte.

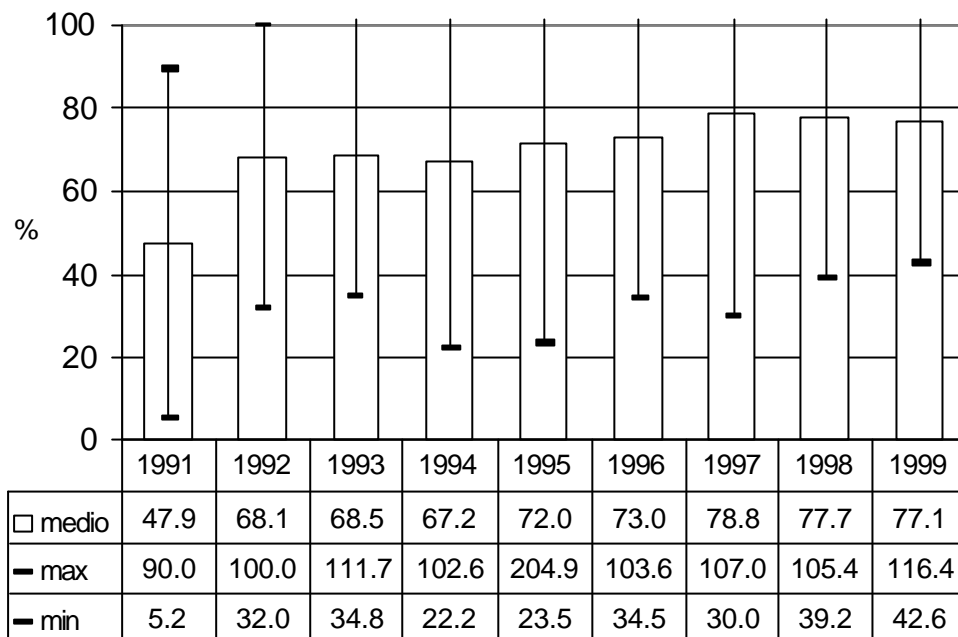


Figura 9. Numero totale di utenti in carico e corrispondenti percentuali di utenti trattati divisi per tipo di trattamento per anno. Piemonte. Scheda SEM01, 15 giugno.

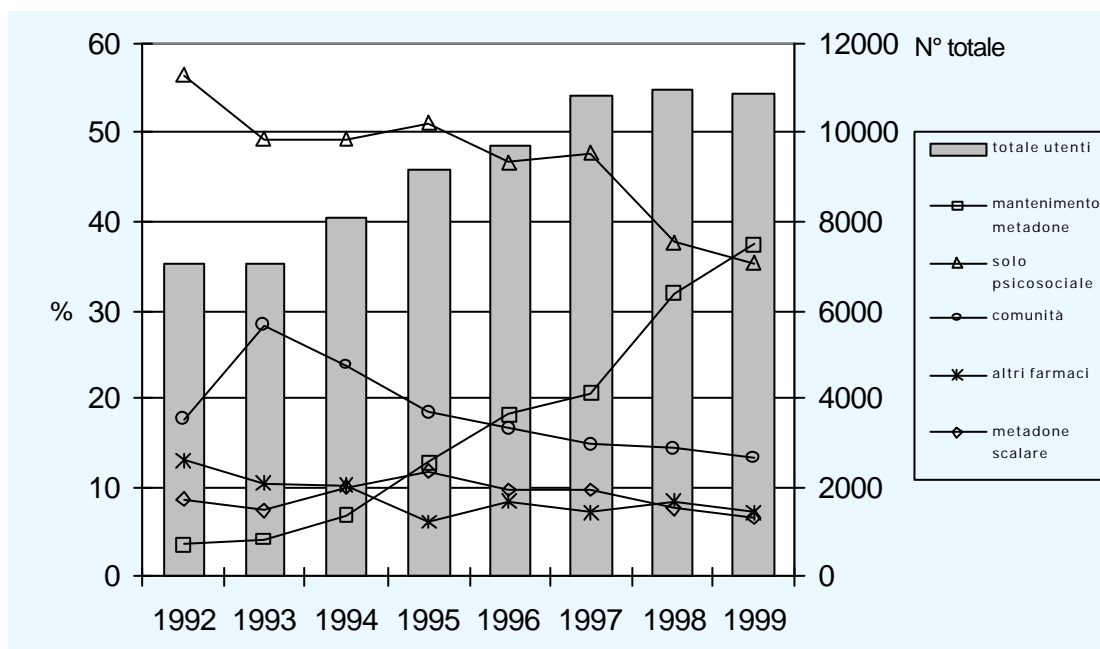


Figura 10. Percentuale di utenti trattati divisi per anno e per tipo di trattamento. Piemonte-Italia. Scheda SEM01, 15 giugno.

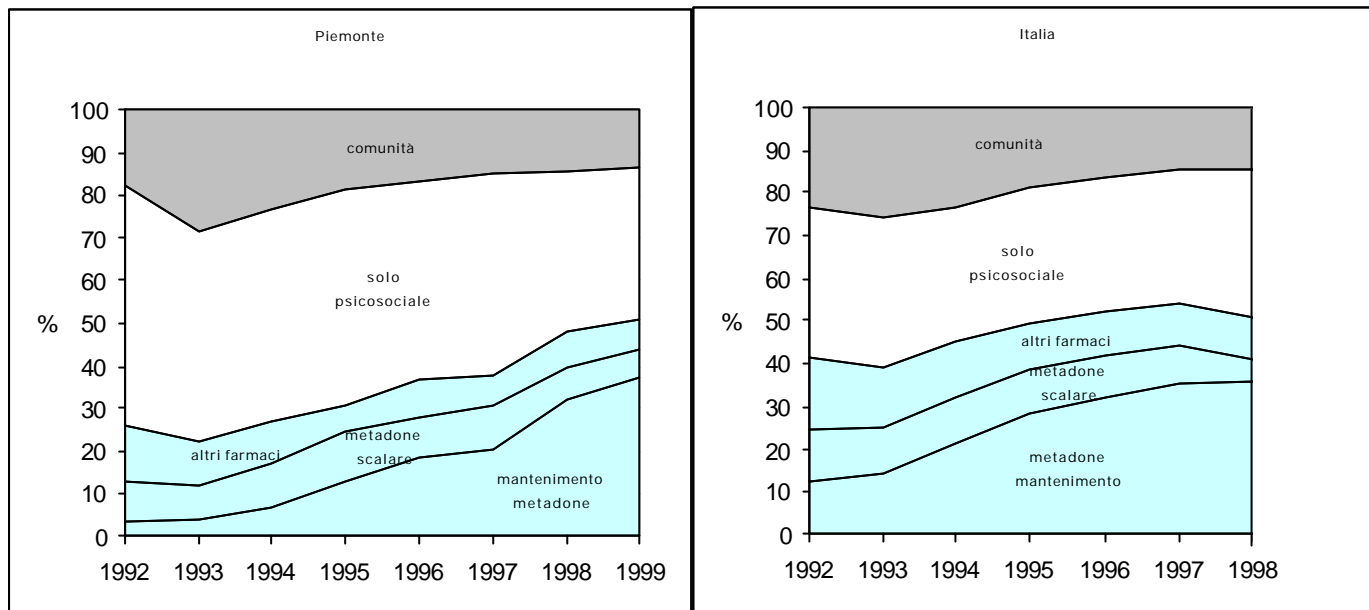


Figura 11. Percentuale di utenti in trattamento con metadonico di mantenimento per SerT e per anno. Piemonte. Scheda SEM01.

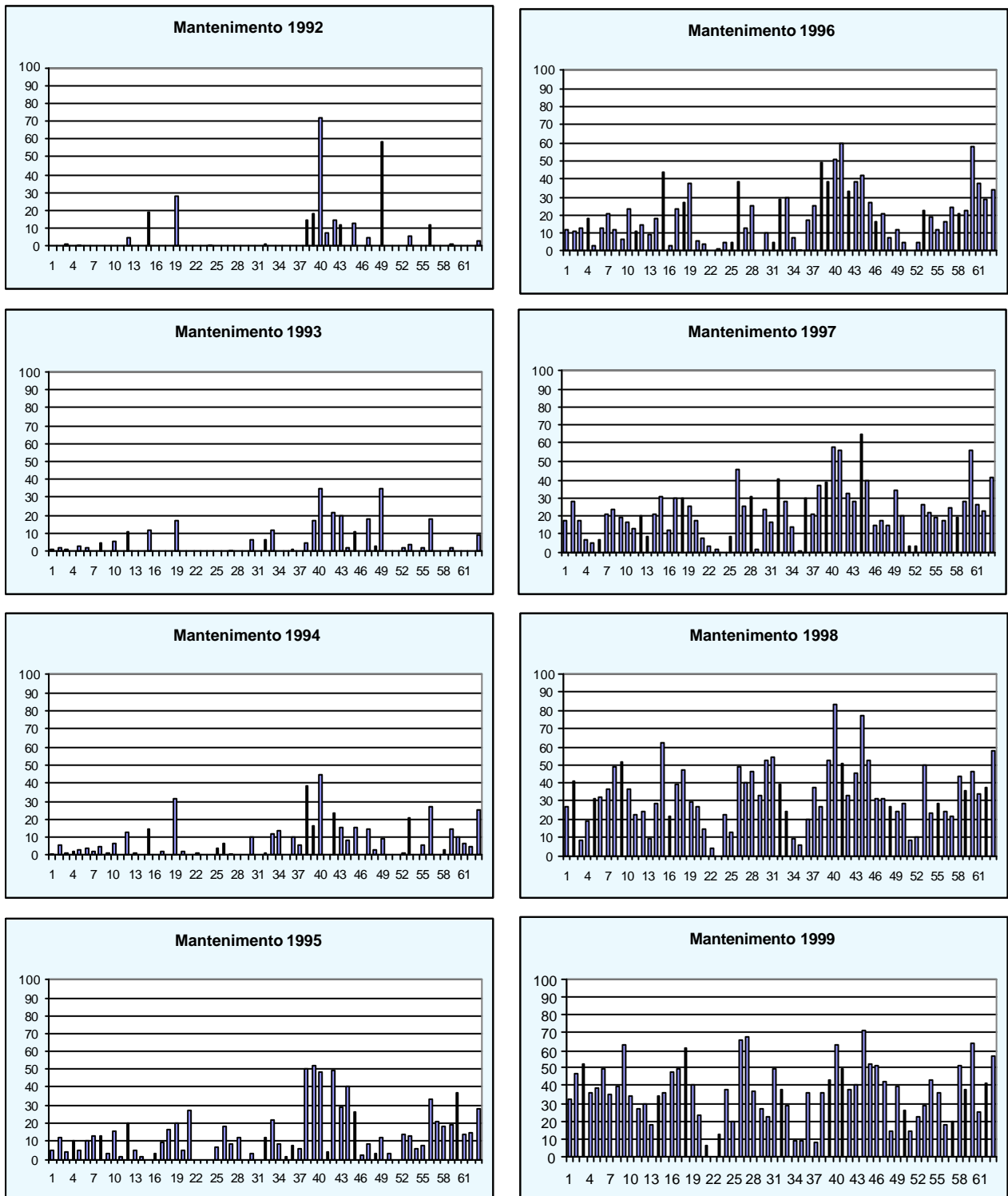


Tabella A Rapporto maschi/femmine per classi di età e per anno. Piemonte. Scheda ANN01.

anno	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	totale
1991	2.6	4.4	5.0	5.1	5.1	3.0	4.6
1992	2.2	4.9	4.7	5.0	5.8	4.5	4.7
1993	2.2	4.3	5.3	4.8	5.5	4.4	4.7
1994	2.2	4.2	4.8	5.8	4.9	5.4	4.8
1995	2.5	4.0	5.3	5.6	5.1	5.5	5.0
1996	2.4	3.7	4.8	4.9	5.0	5.1	4.6
1997	2.2	3.7	5.7	5.4	5.3	5.4	5.0
1998	2.5	3.6	5.4	5.2	5.3	5.4	5.0
1999	2.7	3.5	5.2	5.9	5.9	6.2	5.2

Tabella B. Distribuzione percentuale delle classi di età utenti nuovi e in carico per anno. Piemonte. Scheda ANN01.

anno	nuovi							in carico						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	tot	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	tot
1991	7.9	41.2	34.1	11.8	3.4	1.6	100	1.9	23.8	40.9	23.9	7.6	1.8	100
1992	7.3	38.8	35.8	13.1	3.8	1.2	100	2.0	24.2	39.8	23.8	8.0	2.2	100
1993	7.5	34.9	33.5	15.9	5.9	2.3	100	1.7	20.2	40.1	25.3	10.0	2.6	100
1994	6.3	33.0	31.8	16.1	6.5	6.4	100	1.4	17.3	37.5	28.5	11.8	3.6	100
1995	6.0	31.0	31.2	19.5	7.5	4.7	100	1.2	15.4	35.5	29.1	13.7	5.2	100
1996	5.3	27.4	31.6	20.9	9.7	5.1	100	0.9	13.5	34.0	31.0	14.2	6.4	100
1997	5.3	26.8	30.8	20.7	11.0	5.4	100	1.0	13.3	30.8	31.5	15.7	7.8	100
1998	7.4	26.8	29.2	20.7	9.1	6.7	100	0.8	10.8	29.3	32.0	18.2	8.9	100
1999	7.7	26.9	25.9	21.1	11.1	7.4	100	0.7	10.0	26.8	31.2	20.1	11.0	100

Tabella C. Andamento temporale dei trattamenti nei SerT. Piemonte. Scheda SEM01.

	1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
comunità	1248	17.7	2010	28.4	1908	23.6	1693	18.5	1629	16.8	1604	14.8	1572	14.3	1462	13.5
altri farmaci	934	13.3	752	10.6	831	10.3	558	6.1	814	8.4	778	7.2	931	8.5	775	7.1
metadone mantenimento	262	3.7	290	4.1	556	6.9	1172	12.8	1774	18.3	2228	20.6	3507	32.0	4043	37.2
metadone scalare	621	8.8	535	7.6	804	10.0	1073	11.7	943	9.8	1056	9.8	851	7.8	736	6.8
solo psicosociale	3981	56.5	3486	49.3	3981	49.3	4660	50.9	4509	46.6	5144	47.6	4115	37.5	3842	35.4
totale trattamenti	7046	100.0	7073	100.0	8080	100.0	9156	100.0	9669	100.0	10810	100.0	10976	100.0	10858	100.0

Tabella D. Distribuzione dei trattamenti nei SerT. Anni 1998-1999. Piemonte. Scheda SEM01.

	1998		1999	
	n	%	n	%
solo psicosociale	4115	37.5	3842	35.4
metadone breve	851	7.8	736	6.8
metadone medio	1101	10.0	1078	9.9
metadone lungo	2406	21.9	2965	27.3
naltrexone	384	3.5	307	2.8
clonidina	163	1.5	106	1.0
altri farmaci	384	3.5	362	3.3
comunità	1572	14.3	1462	13.5
totali	10976	100.0	10858	100.0

Tabella 1. Numero di utenti nuovi (T), di cui femmine (F), per SerT e per anno; rapporto Maschi/Femmine per il 1999. Piemonte.
Scheda ANNO1

ASL	Sert	1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		1999 M/F
		T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F			
1	V. BERTOLA	109	15	100	17	45	8	46	13	53	15	54	17	51	15	46	11	88	15	4.9
	V.LOMBROSO	55	9	28	6	13	5	42	6	28	18	59	19	52	9	45	10	51	18	1.8
	V.MONTEVIDEO	74	16	41	7	28	7	37	10	26	11	51	17	53	12	49	6	42	11	2.8
	V.NEGARVILLE	66	9	38	4	38	6	34	12	48	15	61	19	31	11	31	7	44	15	1.9
2	V.NOMIS	108	22	55	4	19	3	63	10	34	3	63	16	14	1	34	6	23	3	6.7
	V.M. ORTIGARA	104	21	54	11	41	8	80	8	51	8	100	38	46	12	57	10	40	8	4.0
3	V.PACCHIOTTI	76	12	32	9	26	8	59	8	54	11	54	17	21	1	62	7	61	11	4.5
	CSO LOMBARDIA	158	16	82	12	55	6	92	11	73	9	85	13	96	12	72	12	59	9	5.6
4	V. GHEDINI	165	18	91	16	70	11	94	12	68	14	41	8	76	13	59	16	98	14	6.0
	CSO VERCELLI	113	20	66	13	29	5	54	13	57	9	55	18	72	15	51	6	53	9	4.9
5	COLLEGNO	81	10	85	10	43	5	45	7	47	5	49	14	41	3	40	5	51	5	9.2
	RIVOLI	70	13	52	6	29	9	27	4	33	11	39	6	36	6	37	7	75	11	5.8
	ORBASSANO	61	9	60	6	45	9	37	7	36	6	39	8	42	6	43	11	28	6	3.7
	GIAVENO	22	5	12	3	7	1	7	2	22	1	9	2	13	2	10	3	13	1	12.0
	AVIGLIANA	48	10	73	13	16	5	35	6	30	1	38	5	49	5	35	7	17	1	16.0
6	VENARIA	57	6	55	6	8	5	30	4	42	0	41	5	35	2	34	5	11	0	
	CIRIE'	79	13	27	2	35	5	37	6	40	5	53	6	23	3	26	3	29	5	4.8
	LANZO	12	0	16	1	3	1	8	2	16	2	15	3	2	1	15	1	8	2	3.0
7	SETTIMO T.SE	91	15	95	16	32	3	64	8	44	6	69	7	53	8	44	3	30	6	4.0
	SAN MAURO	32	6	16	4	12	2	16	8	22	1	25	9	21	8	15	3	19	1	18.0
	CHIVASSO	89	11	41	7	43	11	46	28	70	7	53	20	55	14	32	6	45	7	5.4
8	CHIERI	78	8	63	6	40	4	48	6	49	4	55	12	76	10	37	10	26	4	5.5
	CARMAGNOLA	20	1	25	1	22	1	27	1	14	3	23	2	17	2	21	3	25	3	7.3
	MONCALIERI	51	7	45	7	20	6	25	3	26	6	32	6	38	5	57	5	31	6	4.2
9	NICHELINO	84	16	60	6	39	5	84	4	32	5	31	6	33	8	56	6	41	5	7.2
	CUORGNE'	48	4	22	1	37	9	37	4	33	6	25	2	45	8	42	9	49	6	7.2
	IVREA	77	20	67	7	57	12	35	10	52	6	42	6	49	11	45	6	47	6	6.8
10	CALUSO	10	0	30	3	26	6	28	5	28	3	20	2	27	5	21	4	26	3	7.7
	VILLARPEROSA	19	3	8	1	17	3	5	2	9	1	19	8	9	2	6	1	6	1	5.0
	TORRE PELLICE	26	7	23	9	21	5	12	1	22	0	28	5	10	3	13	3	8	0	
11	PINEROLO	64	7	50	6	60	12	54	2	21	5	44	7	50	8	20	3	36	5	6.2
	VERCELLI	45	7	60	6	85	10	97	15	81	27	92	18	100	10	101	20	106	27	2.9
	SANTHIA'	18	3	45	15	18	4	32	4	46	2	25	6	30	4	23	10	25	2	11.5
	BORGOSIESIA	26	5	28	6	21	2	22	1	19	3	30	3	26	4	11	2	19	3	5.3
12	GATTINARA	32	5	36	6	13	0	32	1	20	3	14	2	13	2	11	4	23	3	6.7
	BIELLA	103	28	109	30	79	17	41	11	51	7	60	7	60	9	56	3	76	7	9.9
13	COSSATO	113	30	27	9	30	7	44	9	26	9	73	14	22	7	31	4	33	9	2.7
	NOVARA	33	6	53	6	33	8	24	7	16	8	22	4	56	7	71	5	73	8	8.1
	TRECCATE	13	4	22	7	11	4	11	1	11	5	10	1	12	2	43	5	37	5	6.4
	ARONA	37	7	21	4	31	3	21	1	16	4	21	5	17	8	22	3	16	4	3.0
14	BORGOMANERO	18	3	12	1	11	2	24	1	12	2	44	6	13	1	14	1	18	2	8.0
	VERBANIA	44	6	43	5	29	5	31	4	36	1	18	2	30	3	17	2	23	1	22.0
	DOMODOSSOLA	56	9	34	7	26	2	24	6	25	2	16	0	15	2	20	5	17	2	7.5
15	GRAVELLONA	11	2	18	2	19	3	5	1	7	4	5	1	5	1	5	0	15	4	2.8
	CUNEO	116	20	124	25	81	14	110	8	75	13	53	6	54	11	65	9	82	13	5.3
	DRONERO	20	5	11	3	10	3	15	2	16	6	23	3	33	7	20	5	22	6	2.7
16	B.GO S. DALMAZZO	33	12	34	13	11	3	18	2	13	2	30	6	23	2	20	1	15	2	6.5
	MONDOVI'	27	8	27	6	19	1	19	1	14	4	35	3	25	5	21	1	28	4	6.0
17	CEVA	11	3	12	1	21	2	7	3	18	3	20	6	15	3	11	0	18	3	5.0
	SAVIGLIANO	25	7	12	2	37	6	25	2	28	21	26	10	34	8	24	3	72	21	2.4
	FOSSANO	7	1	17	4	18	2	19	1	17	2	27	4	64	4	40	7	53	2	25.5
18	SALUZZO	19	5	17	2	15	2	25	3	25	12	89	16	83	8	103	8	83	12	5.9
	BRA	13	1	21	2	5	1	16	11	32	2	34	10	27	5	30	3	18	2	8.0
19	ALBA	34	6	38	7	27	7	31	3	38	6	39	9	52	8	25	5	31	6	4.2
	ASTI	77	10	126	17	80	6	141	15	145	21	140	20	130	18	80	13	98	21	3.7
20	NIZZA MONF.	20	5	33	7	19	4	60	3	47	7	39	5	20	0	35	8	29	7	3.1
	ALESSANDRIA	78	15	103	20	54	11	107	8	65	19	50	10	62	12	55	13	70	19	2.7
21	TORTONA	17	5	36	9	18	2	21	4	25	6	19	1	21	4	15	3	22	6	2.7
	VALENZA	12	3	19	5	8	2	13	0	15	5	13	2	11	0	24	3	23	5	3.6
22	CASALE MONF.	31	5	32	8	26	6	30	6	25	5	73	23	63	16	48	11	28	5	4.6
	NOVI LIGURE	30	9	18	1	11	3	23	4	19	3	25	4	16	4	7	3	11	3	2.7
	OVADA	21	5	37	7	17	5	8	3	30	2	21	2	16	3	13	5	9	2	3.5
	ACQUI TERME	27	5	68	9	74	17	63	12	63	3	18	6	32	5	31	9	18	3	5.0
Totale Piemonte		3314	574	2805	472	1933	350	2467	376	2256	416	2576	538	2416	404	2247	369	2391	416	4.7

Tabella 2. Numero di utenti già in carico (T), di cui femmine (F), per SerT e per anno; rapporto Maschi/Femmine per il 1999. Piemonte. Scheda ANNO1

ASL	Sert	1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		1999 M/F
		T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F			
1	V. BERTOLA	201	46	223	44	299	58	347	75	390	40	424	102	397	74	412	82	406	40	9.2
	V.LOMBROSO	138	34	149	34	130	23	178	31	166	43	141	28	163	30	172	38	200	43	3.7
	V.MONTEVIDEO	218	49	262	61	225	56	353	58	266	57	259	68	257	52	296	65	276	57	3.8
	V.NEGARVILLE	201	24	197	24	201	24	184	35	240	40	233	31	285	43	290	48	277	40	5.9
2	V.NOMIS	229	42	260	56	282	53	357	62	358	52	305	57	308	52	305	53	304	52	4.8
	V.MONTE ORTIGARA	263	57	312	64	292	53	383	80	398	80	407	107	380	76	389	79	398	80	4.0
3	V.PACCHIOTTI	202	39	241	46	235	50	254	62	299	55	296	58	300	58	322	58	340	55	5.2
	CSO LOMBARDIA	461	61	435	56	500	62	756	96	703	64	727	98	767	99	793	97	664	64	9.4
4	V. GHEDINI	478	71	543	70	615	89	637	96	677	118	641	103	686	113	722	118	701	118	4.9
	CSO VERCELLI	322	58	373	60	427	69	616	145	713	86	485	113	489	108	539	117	481	86	4.6
5	COLLENO	205	43	199	35	217	32	213	34	226	30	252	33	244	36	219	27	216	30	6.2
	RIVOLI	144	24	172	29	167	28	165	22	169	35	184	26	194	29	209	31	223	35	5.4
	ORBASSANO	81	11	101	10	154	13	180	22	190	41	199	21	219	28	238	35	244	41	5.0
	GIAVENO	14	2	31	8	33	8	36	8	44	14	39	8	37	9	56	13	54	14	2.9
	AVIGLIANA	155	23	37	14	79	16	76	21	112	17	125	21	135	21	137	16	133	17	6.8
6	VENARIA	87	10	127	12	126	11	108	11	106	14	112	15	150	20	136	11	143	14	9.2
	CIRIE'	140	19	159	15	138	18	153	17	145	18	181	24	207	23	190	21	183	18	9.2
	LANZO	53	13	23	3	35	3	21	3	29	6	37	6	49	6	39	4	43	6	6.2
7	SETTIMO TORINESE	270	34	270	50	300	48	310	47	331	38	338	56	360	51	370	53	360	38	8.5
	SAN MAURO	12	1	36	4	33	4	37	7	50	15	64	10	65	10	79	15	90	15	5.0
	CHIVASSO	308	51	206	32	196	28	229	32	228	57	231	36	252	44	269	54	288	57	4.1
8	CHIERI	79	18	63	6	103	12	91	10	124	25	104	11	159	23	166	13	198	25	6.9
	CARMAGNOLA	65	4	68	2	79	5	81	6	89	13	114	10	87	7	106	8	99	13	6.6
	MONCALIERI	217	32	120	24	158	29	162	18	299	25	183	15	165	16	175	28	185	25	6.4
	NICHELINO	115	30	201	29	197	25	204	23	221	27	216	20	223	24	219	26	217	27	7.0
9	CUORGNE'	44	9	73	19	91	18	115	21	126	25	138	20	155	22	182	22	205	25	7.2
	IVREA	74	18	87	21	97	20	141	32	141	34	169	33	163	32	166	36	163	34	3.8
	CALUSO	9	3	28	6	40	5	48	11	60	12	70	12	85	13	89	13	80	12	5.7
10	VILLARPEROSA	30	9	41	9	36	5	33	10	53	16	57	12	65	14	69	16	70	16	3.4
	TORRE PELLICE	79	18	61	13	68	20	59	6	30	16	75	18	85	16	84	16	79	16	3.9
	PINEROLO	85	13	76	6	78	9	127	19	111	24	118	14	122	20	145	25	142	24	4.9
11	VERCELLI	108	17	96	18	78	10	69	20	158	17	157	21	140	18	153	20	148	17	7.7
	SANTHIA'	84	21	36	8	53	16	46	28	78	25	92	23	95	20	112	40	90	25	2.6
	BORGOSERIA	44	11	71	14	64	13	76	15	84	14	86	14	93	14	101	13	89	14	5.4
	GATTINARA	36	6	41	7	72	11	82	17	108	11	126	18	125	15	114	15	90	11	7.2
12	BIELLA	166	30	163	39	232	64	257	55	244	62	259	64	294	61	319	66	322	62	4.2
	COSSATO	89	20	83	18	86	18	85	26	116	38	134	35	180	37	177	40	154	38	3.1
13	NOVARA	97	23	92	25	109	25	135	36	141	33	151	37	157	35	155	34	173	33	4.2
	TRECCATE	74	13	61	13	67	16	66	9	60	17	59	11	59	11	71	12	75	17	3.4
	ARONA	55	10	79	13	76	15	73	13	71	15	73	11	76	14	70	15	81	15	4.4
	BORGOMANERO	23	2	27	4	22	2	22	5	38	13	45	6	79	11	84	11	94	13	6.2
14	VERBANIA	84	16	105	12	112	17	140	28	156	22	168	27	154	23	163	24	162	22	6.4
	DOMODOSSOLA	164	21	166	28	178	22	199	25	178	31	229	33	221	30	217	32	204	31	5.6
	GRAVELLONA	40	6	52	12	56	8	68	12	62	9	62	11	64	9	58	9	58	9	5.4
15	CUNEO	129	31	145	37	155	45	148	41	161	36	179	36	174	35	171	36	170	36	3.7
	DRONERO	19	4	26	7	33	8	26	14	52	14	59	17	72	20	60	13	61	14	3.4
	BORGO SAN DALMA	21	3	46	12	63	20	59	15	60	10	58	12	63	14	60	11	62	10	5.2
16	MONDOVI'	50	16	61	19	73	19	74	16	83	18	80	15	95	18	105	19	117	18	5.5
	CEVA	12	2	13	4	18	4	34	7	25	9	35	8	40	9	50	12	48	9	4.3
17	SAVIGLIANO	24	4	29	6	19	3	40	6	57	10	65	8	55	8	62	9	60	10	5.0
	FOSSANO	9	4	9	4	23	6	37	4	27	11	31	3	32	5	64	8	76	11	5.9
	SALUZZO	35	9	51	9	53	11	30	8	56	12	54	8	112	11	120	17	121	12	9.1
18	BRA	19	3	25	5	44	7	33	8	48	20	62	13	71	18	81	20	92	20	3.6
	ALBA	59	18	74	21	82	21	111	19	100	21	124	18	103	16	160	31	129	21	5.1
19	ASTI	111	11	173	19	263	38	269	51	355	65	405	57	465	71	493	74	452	65	6.0
	NIZZA MONFERRAT	25	5	44	8	58	11	39	9	55	15	125	12	123	15	116	14	123	15	7.2
20	ALESSANDRIA	120	24	152	27	181	36	177	26	215	38	235	25	248	38	277	41	291	38	6.7
	TORTONA	57	9	65	13	75	16	60	14	73	16	75	14	69	13	71	13	80	16	4.0
21	VALENZA	70	5	84	13	92	16	91	12	97	13	71	8	83	7	92	10	102	13	6.8
	CASALE MONFERRA	136	28	112	22	127	23	142	38	177	55	209	46	270	67	253	61	228	55	3.1
22	NOVI LIGURE	52	13	61	12	57	7	47	11	62	23	64	10	66	11	95	18	91	23	3.0
	OVADA	31	7	44	11	58	15	52	9	47	16	61	10	58	10	63	11	67	16	3.2
	ACQUI TERME	119	21	82	13	77	12	114	33	129	11	115	17	106	20	117	19	118	11	9.7
Totale Piemonte		7141	1279	7542	1335	8387	1449	9555	1750	10467	1857	10672	1834	11295	1873	11887	2006	11690	1857	5.3

Tabella 3. Totale utenti (T), di cui femmine (F), per SerT e per anno; rapporto maschi/femmine per il 1999. Piemonte. Scheda ANN01

ASL	Sert	1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999		1999 M/F
		T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F	T	F			
1	V. BERTOLA	310	61	323	61	344	66	393	75	443	88	478	119	448	89	458	93	494	55	8.0
	V.LOMBROSO	193	43	177	40	143	28	220	36	194	37	200	47	215	39	217	48	251	61	3.1
	V.MONTEVIDEO	292	65	303	68	253	63	390	88	292	68	310	85	310	64	345	71	318	68	3.7
	V.NEGARVILLE	267	33	235	28	239	30	218	30	288	47	294	50	316	54	321	55	321	55	4.8
2	V.NOMIS	337	64	315	60	301	56	420	76	392	72	368	73	322	53	339	59	327	55	4.9
	V.M. ORTIGARA	367	78	366	75	333	61	463	87	449	88	507	145	426	88	446	89	438	88	4.0
3	V.PACCHIOTTI	278	51	273	55	261	58	313	63	353	70	350	75	321	59	384	65	401	66	5.1
	CSO LOMBARDIA	619	77	517	68	555	68	848	110	776	107	812	111	863	111	865	109	723	73	8.9
4	V. GHEDINI	643	89	634	86	685	100	731	104	745	108	682	111	762	126	781	134	799	132	5.1
	CSO VERCELLI	435	78	439	73	456	74	670	124	770	158	540	131	561	123	590	123	534	95	4.6
5	COLLEGNO	286	53	284	45	260	37	258	37	273	41	301	47	285	39	259	32	267	35	6.6
	RIVOLI	214	37	224	35	196	37	192	29	202	26	223	32	230	35	246	38	298	46	5.5
	ORBASSANO	142	20	161	16	199	22	217	28	226	29	238	29	261	34	281	46	272	47	4.8
	GIAVENO	36	7	43	11	40	9	43	10	66	10	48	10	50	11	66	16	67	15	3.5
	AVIGLIANA	203	33	110	27	95	21	111	20	142	27	163	26	184	26	172	23	150	18	7.3
6	VENARIA	144	16	182	18	134	16	138	19	148	15	153	20	185	22	170	16	154	14	10.0
	CIRIE'	219	32	186	17	173	23	190	24	185	23	234	30	230	26	216	24	212	23	8.2
	LANZO	65	13	39	4	38	4	29	4	45	5	52	9	51	7	54	5	51	8	5.4
7	SETTIMO T.SE	361	49	365	66	332	51	374	56	375	55	407	63	413	59	414	56	390	44	7.9
	SAN MAURO	44	7	52	8	45	6	53	4	72	15	89	19	86	18	94	18	109	16	5.8
	CHIVASSO	397	62	247	39	239	39	275	53	298	60	284	56	307	58	301	60	333	64	4.2
8	CHIERI	157	26	126	12	143	16	139	17	173	16	159	23	235	33	203	23	224	29	6.7
	CARMAGNOLA	85	5	93	3	101	6	108	7	103	7	137	12	104	9	127	11	124	16	6.8
	MONCALIERI	268	39	165	31	178	35	187	22	325	21	215	21	203	21	232	33	216	31	6.0
	NICHELINO	199	46	261	35	236	30	288	41	253	27	247	26	256	32	275	32	258	32	7.1
9	CUORGNE'	92	13	95	20	128	27	152	26	159	25	163	22	200	30	224	31	254	31	7.2
	IVREA	151	38	154	28	154	32	176	35	193	42	211	39	212	43	211	42	210	40	4.3
	CALUSO	19	3	58	9	66	11	76	12	88	16	90	14	112	18	110	17	106	15	6.1
10	VILLARPEROSA	49	12	49	10	53	8	38	5	62	12	76	20	74	16	75	17	76	17	3.5
	TORRE PELLICE	105	25	84	22	89	25	71	20	52	7	103	23	95	19	97	19	87	16	4.4
	PINEROLO	149	20	126	12	138	21	181	28	132	21	162	21	172	28	165	28	178	29	5.1
11	VERCELLI	153	24	156	24	163	20	166	23	239	35	249	39	240	28	254	40	254	44	4.8
	SANTHIA'	102	24	81	23	71	20	78	28	124	32	117	29	125	24	135	50	115	27	3.3
	BORGOSIESIA	70	16	99	20	85	15	98	18	103	16	116	17	119	18	112	15	108	17	5.4
	GATTINARA	68	11	77	13	85	11	114	17	128	18	140	20	138	17	125	19	113	14	7.1
12	BIELLA	269	58	272	69	311	81	298	77	295	66	319	71	354	70	375	69	398	69	4.8
	COSSATO	202	50	110	27	116	25	129	27	142	35	207	49	202	44	208	44	187	47	3.0
13	NOVARA	130	29	145	31	142	33	159	41	157	43	173	41	213	42	226	39	246	41	5.0
	TRECATE	87	17	83	20	78	20	77	15	71	10	69	12	71	13	114	17	112	22	4.1
	ARONA	92	17	100	17	107	18	94	16	87	14	94	16	93	22	92	18	97	19	4.1
	BORGOMANERO	41	5	39	5	33	4	46	7	50	6	89	12	92	12	98	12	112	15	6.5
14	VERBANIA	128	22	148	17	141	22	171	30	192	32	186	29	184	26	180	26	185	23	7.0
	DOMODOSSOLA	220	30	200	35	204	24	223	35	203	31	245	33	236	32	237	37	221	33	5.7
	GRAVELLONA	51	8	70	14	75	11	73	11	69	13	67	12	69	10	63	9	73	13	4.6
15	CUNEO	245	51	269	62	236	59	258	61	236	49	232	42	228	46	236	45	252	49	4.1
	DRONERO	39	9	37	10	43	11	41	11	68	16	82	20	105	27	80	18	83	20	3.2
	B.GO S. DALMAZZO	54	15	80	25	74	23	77	22	73	17	88	18	86	16	80	12	77	12	5.4
16	MONDOVI'	77	24	88	25	92	20	93	21	97	17	115	18	120	23	126	20	145	22	5.6
	CEVA	23	5	25	5	39	6	41	7	43	10	55	14	55	12	61	12	66	12	4.5
17	SAVIGLIANO	49	11	41	8	56	9	65	5	85	8	91	18	89	16	86	12	132	31	3.3
	FOSSANO	16	5	26	8	41	8	56	9	44	5	58	7	96	9	104	15	129	13	8.9
	SALUZZO	54	14	68	11	68	13	55	9	81	11	143	24	195	19	223	25	204	24	7.5
18	BRA	32	4	46	7	49	8	49	6	80	19	96	23	98	23	111	23	110	22	4.0
	ALBA	93	24	112	28	109	28	142	31	138	22	163	27	155	24	185	36	160	27	4.9
19	ASTI	188	21	299	36	343	44	410	62	500	66	545	77	595	89	573	87	550	86	5.4
	NIZZA MONF.	45	10	77	15	77	15	99	8	102	12	164	17	143	15	151	22	152	22	5.9
20	ALESSANDRIA	198	39	255	47	235	47	284	47	280	34	285	35	310	50	332	54	361	57	5.3
	TORTONA	74	14	101	22	93	18	81	16	98	18	94	15	90	17	86	16	102	22	3.6
21	VALENZA	82	8	103	18	100	18	104	13	112	12	84	10	94	7	116	13	125	18	5.9
	CASALE MONF.	167	33	144	30	153	29	172	39	202	44	282	69	333	83	301	72	256	60	3.3
22	NOVI LIGURE	82	22	79	13	68	10	70	12	81	15	89	14	82	15	102	21	102	26	2.9
	OVADA	52	12	81	18	75	20	60	12	77	12	82	12	74	13	76	16	76	18	3.2
	ACQUI TERME	146	26	150	22	151	29	177	46	192	45	133	23	138	25	148	28	136	14	8.7
Totale Piemonte		10455	1853	10347	1807	10320	1799	12022	2072	12723	2126	13248	2372	13711	2277	14134	2375	14081	2273	5.2

Tabella 4. Rapporto Maschi/Femmine per SerT e per anno. Piemonte. Scheda ANN01

ASL	Sert	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1	V. BERTOLA	4.1	4.3	4.2	4.2	4.0	3.0	4.0	3.9	8.0
	V.LOMBROSO	3.5	3.4	4.1	5.1	4.2	3.3	4.5	3.5	3.1
	V.MONTEVIDEO	3.5	3.5	3.0	3.4	3.3	2.6	3.8	3.9	3.7
	V.NEGARVILLE	7.1	7.4	7.0	6.3	5.1	4.9	4.9	4.8	4.8
2	V.SAN MARINO	4.3	4.3	4.4	4.5	4.4	4.0	5.1	4.7	4.9
	V.M. ORTIGARA	3.7	3.9	4.5	4.3	4.1	2.5	3.8	4.0	4.0
3	V.PACCHIOTTI	4.5	4.0	3.5	4.0	4.0	3.7	4.4	4.9	5.1
	CSO LOMBARDIA	7.0	6.6	7.2	6.7	6.3	6.3	6.8	6.9	8.9
4	V. GHEDINI	6.2	6.4	5.9	6.0	5.9	5.1	5.0	4.8	5.1
	CSO VERCELLI	4.6	5.0	5.2	4.4	3.9	3.1	3.6	3.8	4.6
5	COLLEGNO	4.4	5.3	6.0	6.0	5.7	5.4	6.3	7.1	6.6
	RIVOLI	4.8	5.4	4.3	5.6	6.8	6.0	5.6	5.5	5.5
	ORBASSANO	6.1	9.1	8.0	6.8	6.8	7.2	6.7	5.1	4.8
	GIAVENO	4.1	2.9	3.4	3.3	5.6	3.8	3.5	3.1	3.5
	AVIGLIANA	5.2	3.1	3.5	4.6	4.3	5.3	6.1	6.5	7.3
6	VENARIA	8.0	9.1	7.4	6.3	8.9	6.7	7.4	9.6	10.0
	CIRIE'	5.8	9.9	6.5	6.9	7.0	6.8	7.8	8.0	8.2
	LANZO	4.0	8.8	8.5	6.3	8.0	4.8	6.3	9.8	5.4
7	SETTIMO T.SE	6.4	4.5	5.5	5.7	5.8	5.5	6.0	6.4	7.9
	SAN MAURO	5.3	5.5	6.5	12.3	3.8	3.7	3.8	4.2	5.8
	CHIVASSO	5.4	5.3	5.1	4.2	4.0	4.1	4.3	4.0	4.2
8	CHIERI	5.0	9.5	7.9	7.2	9.8	5.9	6.1	7.8	6.7
	CARMAGNOLA	16.0	30.0	15.8	14.4	13.7	10.4	10.6	10.5	6.8
	MONCALIERI	5.9	4.3	4.1	7.5	14.5	9.2	8.7	6.0	6.0
	NICHELINO	3.3	6.5	6.9	6.0	8.4	8.5	7.0	7.6	7.1
9	CUORGNE'	6.1	3.8	3.7	4.8	5.4	6.4	5.7	6.2	7.2
	IVREA	3.0	4.5	3.8	4.0	3.6	4.4	3.9	4.0	4.3
	CALUSO	5.3	5.4	5.0	5.3	4.5	5.4	5.2	5.5	6.1
10	VILLARPEROSA	3.1	3.9	5.6	6.6	4.2	2.8	3.6	3.4	3.5
	TORRE PELLICE	3.2	2.8	2.6	2.6	6.4	3.5	4.0	4.1	4.4
	PINEROLO	6.5	9.5	5.6	5.5	5.3	6.7	5.1	4.9	5.1
11	VERCELLI	5.4	5.5	7.2	6.2	5.8	5.4	7.6	5.4	4.8
	SANTHIA'	3.3	2.5	2.6	1.8	2.9	3.0	4.2	1.7	3.3
	BORGOSIESIA	3.4	4.0	4.7	4.4	5.4	5.8	5.6	6.5	5.4
	GATTINARA	5.2	4.9	6.7	5.7	6.1	6.0	7.1	5.6	7.1
12	BIELLA	3.6	2.9	2.8	2.9	3.5	3.5	4.1	4.4	4.8
	COSSATO	3.0	3.1	3.6	3.8	3.1	3.2	3.6	3.7	3.0
13	NOVARA	3.5	3.7	3.3	2.9	2.7	3.2	4.1	4.8	5.0
	TRECCATE	4.1	3.2	2.9	4.1	6.1	4.8	4.5	5.7	4.1
	ARONA	4.4	4.9	4.9	4.9	5.2	4.9	3.2	4.1	4.1
	BORGOMANERO	7.2	6.8	7.3	5.6	7.3	6.4	6.7	7.2	6.5
14	VERBANIA	4.8	7.7	5.4	4.7	5.0	5.4	6.1	5.9	7.0
	DOMODOSSOLA	6.3	4.7	7.5	5.4	5.5	6.4	6.4	5.4	5.7
	GRAVELLONA	5.4	4.0	5.8	5.6	4.3	4.6	5.9	6.0	4.6
15	CUNEO	3.8	3.3	3.0	3.2	3.8	4.5	4.0	4.2	4.1
	DRONERO	3.3	2.7	2.9	2.7	3.3	3.1	2.9	3.4	3.2
	B.GO S. DALMAZZO	2.6	2.2	2.2	2.5	3.3	3.9	4.4	5.7	5.4
16	MONDOVI'	2.2	2.5	3.6	3.4	4.7	5.4	4.2	5.3	5.6
	CEVA	3.6	4.0	5.5	4.9	3.3	2.9	3.6	4.1	4.5
17	SAVIGLIANO	3.5	4.1	5.2	12.0	9.6	4.1	4.6	6.2	3.3
	FOSSANO	2.2	2.3	4.1	5.2	7.8	7.3	9.7	5.9	8.9
	SALUZZO	2.9	5.2	4.2	5.1	6.4	5.0	9.3	7.9	7.5
18	BRA	7.0	5.6	5.1	7.2	3.2	3.2	3.3	3.8	4.0
	ALBA	2.9	3.0	2.9	3.6	5.3	5.0	5.5	4.1	4.9
19	ASTI	8.0	7.3	6.8	5.6	6.6	6.1	5.7	5.6	5.4
	NIZZA MONF.	3.5	4.1	4.1	11.4	7.5	8.6	8.5	5.9	5.9
20	ALESSANDRIA	4.1	4.4	4.0	5.0	7.2	7.1	5.2	5.1	5.3
	TORTONA	4.3	3.6	4.2	4.1	4.4	5.3	4.3	4.4	3.6
21	VALENZA	9.3	4.7	4.6	7.0	8.3	7.4	12.4	7.9	5.9
	CASALE MONF.	4.1	3.8	4.3	3.4	3.6	3.1	3.0	3.2	3.3
22	NOVI LIGURE	2.7	5.1	5.8	4.8	4.4	5.4	4.5	3.9	2.9
	OVADA	3.3	3.5	2.8	4.0	5.4	5.8	4.7	3.8	3.2
	ACQUI TERME	4.6	5.8	4.2	2.8	3.3	4.8	4.5	4.3	8.7
Totale Piemonte		4.6	4.7	4.7	4.8	5.0	4.6	5.0	5.0	5.2

Tabella 5. Tassi standardizzati (TSD) totale utenti/100.000 abitanti (età 15-54 anni) per SerT e per anno. Piemonte. Scheda ANN01

ASL	Sert	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
		TSD	TSD	TSD	TSD	TSD	TSD	TSD	TSD	TSD
ASL 1	V. BERTOLA	619.21	687.74	735.28	839.17	948.76	1003.14	922.79	933.25	1001.51
	V.LOMBROSO	562.50	538.86	439.30	692.06	620.23	626.82	683.15	664.81	772.85
	V.MONTEVIDEO	609.96	647.54	544.29	854.18	643.28	685.05	680.70	764.57	708.45
	V.NEGARVILLE	941.69	865.23	889.36	829.68	1128.31	1161.38	1275.72	1300.31	1322.53
ASL 2	V.SAN MARINO	503.67	491.13	479.64	672.65	629.50	586.92	518.59	554.35	539.28
	V.MONTE ORTIGARA	475.23	484.44	442.78	621.16	600.84	660.96	563.52	583.34	569.56
ASL 3	V.PACCHIOTTI	472.31	474.16	458.01	552.52	625.45	604.31	557.86	672.49	703.67
	CSO LOMBARDIA	805.62	679.38	720.11	1103.30	1027.13	1079.29	1145.62	1162.87	969.82
ASL 4	V. GHEDINI	955.82	971.05	1058.52	1148.71	1199.47	1107.19	1231.74	1263.48	1311.94
	CSO VERCELLI	799.51	833.17	862.58	1292.29	1490.41	1029.75	1061.12	1156.74	1036.66
ASL 5	COLLEGNO	544.04	536.40	495.74	493.36	525.04	567.28	545.11	491.73	504.61
	RIVOLI	612.84	635.03	548.53	545.42	574.18	638.25	666.60	716.00	863.41
	ORBASSANO	267.33	298.89	369.53	402.19	417.48	438.73	480.02	511.89	493.22
	GIAVENO	278.07	312.56	281.75	302.23	486.72	337.91	345.63	460.80	470.25
	AVIGLIANA	429.60	228.83	197.54	233.85	296.98	335.06	375.55	359.21	302.33
ASL 6	VENARIA	327.20	405.97	295.51	301.59	315.41	315.65	378.09	335.56	294.75
	CIRIE'	470.41	394.81	362.55	388.87	374.21	470.34	458.18	422.80	414.17
	LANZO	475.52	279.29	267.74	202.66	324.43	384.09	387.25	420.67	404.55
ASL 7	SETTIMO TORINESE	732.63	728.18	656.80	739.70	747.41	811.10	825.46	833.36	782.63
	SAN MAURO	215.25	251.30	214.01	245.95	335.73	404.25	397.28	424.46	479.30
	CHIVASSO	965.83	600.39	579.05	671.57	721.89	688.07	742.34	729.89	833.00
ASL 8	CHIERI	300.52	235.42	263.71	258.58	328.13	306.65	458.36	392.03	424.05
	CARMAGNOLA	307.35	334.29	368.20	394.24	374.57	497.25	385.25	475.91	459.58
	MONCALIERI	612.95	376.16	408.35	425.92	745.78	495.92	471.85	538.82	508.23
	NICHELINO	444.18	595.99	536.76	650.45	546.04	528.55	559.43	587.83	552.49
ASL 9	CUORGNE'	278.45	284.21	368.70	452.86	472.74	485.94	597.58	668.63	768.95
	IVREA	309.83	311.84	318.35	360.01	391.88	440.49	446.62	443.49	443.06
	CALUSO	101.00	300.62	334.30	386.77	455.71	469.21	592.57	580.82	574.41
ASL 10	VILLARPEROSA	473.60	468.11	507.14	371.73	591.90	733.17	702.19	711.51	730.10
	TORRE PELLICE	904.56	706.97	762.53	600.64	468.26	854.81	793.63	811.17	727.34
	PINEROLO	319.62	264.33	285.87	373.78	273.35	336.21	355.40	342.80	367.15
ASL 11	VERCELLI	382.02	393.14	420.78	434.31	614.64	656.57	630.73	688.93	669.78
	SANTHIA'	540.36	423.74	360.83	406.07	661.68	610.14	687.11	691.46	594.69
	BORGOSIESA	298.29	414.91	357.37	414.01	436.12	504.58	524.25	492.32	482.46
	GATTINARA	388.59	441.68	501.67	668.57	774.49	839.42	825.80	750.39	681.84
ASL 12	BIELLA	421.44	424.54	480.83	459.60	454.61	490.41	539.24	570.71	600.99
	COSSATO	598.00	325.25	342.43	375.88	416.09	610.66	596.33	605.67	563.34
ASL 13	NOVARA	174.81	193.14	187.57	209.08	209.72	233.81	289.34	310.84	339.63
	TRECASTE	294.77	277.09	255.30	251.97	232.17	222.32	231.09	379.91	385.64
	ARONA	258.39	276.81	290.79	252.78	234.49	250.29	239.13	237.90	252.73
	BORGOMANERO	118.61	110.94	93.04	130.20	141.14	253.35	258.20	275.14	303.34
ASL 14	VERBANIA	327.84	373.77	354.65	430.01	484.84	463.13	448.90	443.92	459.55
	DOMODOSSOLA	538.69	488.22	499.21	545.65	495.68	594.68	580.16	594.09	545.35
	GRAVELLONA	214.24	285.78	306.07	293.11	276.12	267.19	279.38	247.69	286.42
ASL 15	CUNEO	607.02	665.10	585.53	646.25	596.07	581.30	583.37	602.21	656.30
	DRONERO	199.34	187.59	213.58	202.68	339.47	401.73	507.11	391.83	421.56
	BORGO SAN DALMAZZO	221.36	325.26	294.46	307.75	293.51	350.49	339.89	315.12	305.70
ASL 16	MONDOVI'	245.06	277.69	285.30	285.98	297.60	355.05	372.57	382.50	440.12
	CEVA	198.78	218.24	343.91	354.23	368.49	468.54	469.88	512.62	558.05
ASL 17	SAVIGLIANO	178.13	147.60	201.99	234.31	306.74	323.59	319.99	313.61	492.02
	FOSSANO	81.52	130.31	204.29	280.61	217.39	284.09	472.84	517.34	624.09
	SALUZZO	135.53	170.28	170.74	140.49	204.88	366.04	517.50	576.12	540.78
ASL 18	BRA	100.35	143.15	151.89	152.37	251.70	306.12	303.30	350.29	336.38
	ALBA	176.20	212.48	206.37	265.60	259.65	308.86	298.15	342.91	287.14
ASL 19	ASTI	251.17	397.53	451.18	544.17	666.82	733.93	798.06	766.23	735.67
	NIZZA MONFERRATO	156.20	260.53	262.77	344.29	353.67	572.14	500.78	539.85	553.76
ASL 20	ALESSANDRIA	303.16	391.16	358.20	423.63	415.58	409.50	451.16	485.69	531.48
	TORTONA	230.68	313.17	283.69	250.33	301.04	287.72	280.46	265.54	315.35
ASL 21	VALENZA	496.10	600.92	587.67	613.03	657.04	489.15	549.52	704.35	772.73
	CASALE MONFERRATO	359.83	310.05	326.97	362.13	422.34	599.61	712.94	657.21	558.75
ASL 22	NOVI LIGURE	217.49	208.87	177.25	182.35	211.66	227.63	214.32	271.12	270.74
	OVADA	387.49	594.75	544.25	439.15	556.38	598.76	525.47	541.35	537.54
	ACQUI TERME	705.63	711.69	711.44	824.41	888.99	619.00	647.98	698.26	641.52
Totale Piemonte		431.02	426.22	423.88	494.16	523.83	543.60	564.30	580.63	579.01

Tabella 6. Totale utenti per ASL e per anno. Piemonte. Scheda ANN01

ASL	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
01	1062	1038	979	1221	1217	1282	1289	1341	1384
02	704	681	634	883	841	875	748	785	765
03	897	790	816	1161	1129	1162	1184	1249	1124
04	1078	1073	1141	1401	1515	1222	1323	1371	1333
05	881	822	790	821	909	973	1010	1024	1054
06	428	407	345	357	378	439	466	440	417
07	802	664	616	702	745	780	806	809	832
08	709	645	658	722	854	758	798	837	822
09	262	307	348	404	440	464	524	545	570
10	303	259	280	290	246	341	341	337	341
11	393	413	404	456	594	622	622	626	590
12	471	382	427	427	437	526	556	583	585
13	350	367	360	376	365	425	469	530	567
14	399	418	420	467	464	498	489	480	479
15	338	386	353	376	377	402	419	396	412
16	100	113	131	134	140	170	175	187	211
17	119	135	165	176	210	292	380	413	465
18	125	158	158	191	218	259	253	296	270
19	233	376	420	509	602	709	738	724	702
20	272	356	328	365	378	379	400	418	463
21	249	247	253	276	314	366	427	417	381
22	280	310	294	307	350	304	294	326	314
Totale Piemonte	10455	10347	10320	12022	12723	13248	13711	14134	14081

Tabella 7. Tassi standardizzati (TSD) totale utenti/100.000 abitanti (età 15-54 anni) per ASL e per anno. Piemonte. Scheda ANN01

ASL	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
01	662.88	676.10	642.92	811.34	816.10	853.44	853.29	881.51	913.22
02	489.67	488.07	459.61	643.92	613.86	627.47	544.04	570.27	555.57
03	662.64	591.86	609.89	868.11	854.82	877.32	893.19	948.44	851.75
04	887.20	910.47	972.07	1214.78	1332.76	1074.48	1158.51	1213.32	1185.98
05	439.33	403.59	387.28	403.40	446.14	473.77	494.32	499.78	510.37
06	410.65	384.19	321.80	328.57	342.73	392.15	413.91	382.36	357.94
07	723.12	592.79	544.97	621.51	658.08	687.04	711.04	714.15	739.84
08	422.10	383.31	390.27	425.35	501.53	445.54	477.08	495.70	486.36
09	260.10	300.13	338.80	395.73	431.36	461.08	525.43	544.68	579.15
10	441.24	370.31	399.33	411.20	352.63	483.57	480.80	476.74	480.61
11	394.70	413.88	408.47	464.03	610.95	644.10	652.41	652.53	614.62
12	482.50	390.63	433.06	430.80	441.53	532.20	559.75	582.82	588.63
13	201.49	208.37	201.55	209.71	204.90	239.14	262.14	299.22	321.30
14	384.12	397.15	399.59	442.03	438.66	466.05	458.58	454.28	448.70
15	399.77	453.89	412.57	441.44	444.86	469.45	492.98	465.71	495.16
16	232.27	261.68	300.16	303.96	316.93	385.38	398.54	416.82	471.05
17	136.74	154.23	188.27	202.28	239.90	333.61	444.07	479.03	543.62
18	147.78	186.16	185.88	223.14	257.53	308.61	300.05	346.81	306.80
19	224.91	359.45	399.53	488.83	580.43	689.34	716.18	704.21	685.87
20	279.41	365.35	333.70	367.05	377.91	369.64	395.91	414.54	462.50
21	394.74	390.07	395.79	427.91	482.99	570.55	669.36	668.54	612.88
22	389.09	427.71	401.55	415.85	471.76	410.21	399.66	445.92	429.25
Totale Piemonte	431.02	426.22	423.88	494.16	523.83	543.60	564.30	580.63	579.01

Tabella 8. Variazione annua percentuale nuovi utenti per ASL e per anno. Piemonte. Scheda ANN01

ASL	1992/91	1993/92	1994/93	1995/94	1996/95	1997/96	1998/97	1999/98
01	-31.9	-40.1	28.2	-2.5	45.2	-16.9	-8.6	31.6
02	-48.6	-45.0	138.3	-40.6	91.8	-63.2	51.7	-30.8
03	-51.3	-28.9	86.4	-15.9	9.4	-15.8	14.5	-10.4
04	-43.5	-36.9	49.5	-15.5	-23.2	54.2	-25.7	37.3
05	0.0	-50.4	7.9	11.3	3.6	4.0	-8.8	11.5
06	-33.8	-53.1	63.0	30.7	11.2	-45.0	25.0	-36.0
07	-28.3	-42.8	44.8	7.9	8.1	-12.2	-29.5	3.3
08	-17.2	-37.3	52.1	-34.2	16.5	16.3	4.3	-28.1
09	-11.9	0.8	-16.7	13.0	-23.0	39.1	-10.7	13.0
10	-25.7	21.0	-27.6	-26.8	75.0	-24.2	-43.5	28.2
11	39.7	-18.9	33.6	-9.3	-3.0	5.0	-13.6	18.5
12	-37.0	-19.9	-22.0	-9.4	72.7	-38.3	6.1	25.3
13	6.9	-20.4	-7.0	-31.3	76.4	1.0	53.1	-4.0
14	-14.4	-22.1	-18.9	13.3	-42.6	28.2	-16.0	31.0
15	0.0	-39.6	40.2	-27.3	1.9	3.8	-4.5	13.3
16	2.6	2.6	-35.0	23.1	71.9	-27.3	-20.0	43.8
17	-9.8	52.2	-1.4	1.4	102.9	27.5	-7.7	24.6
18	25.5	-45.8	46.9	48.9	4.3	8.2	-30.4	-10.9
19	63.9	-37.7	103.0	-4.5	-6.8	-16.2	-23.3	10.4
20	46.3	-48.2	77.8	-29.7	-23.3	20.3	-15.7	31.4
21	18.6	-33.3	26.5	-7.0	115.0	-14.0	-2.7	-29.2
22	57.7	-17.1	-7.8	19.1	-42.9	0.0	-20.3	-25.5
Totale Piemonte	-15.4	-31.1	27.6	-8.6	14.2	-6.2	-7.0	6.4

Tabella 9. Variazione annua percentuale utenti già in carico per ASL e per anno. Piemonte. Scheda ANN01

ASL	1992/91	1993/92	1994/93	1995/94	1996/95	1997/96	1998/97	1999/98
01	9.6	2.9	24.2	0.0	-0.5	4.3	6.2	-0.9
02	16.3	0.3	28.9	2.2	-5.8	-3.4	0.9	1.2
03	2.0	8.7	37.4	-0.8	2.1	4.3	4.5	-10.0
04	14.5	13.8	20.2	10.9	-19.0	4.4	7.3	-6.3
05	-9.8	20.4	3.1	10.6	7.8	3.8	3.6	1.3
06	10.4	-3.2	-5.7	-0.7	17.9	23.0	-10.1	1.1
07	-13.2	3.3	8.9	5.7	3.9	7.0	6.1	2.8
08	-5.0	18.8	0.2	36.2	-15.8	2.8	5.0	5.0
09	48.0	21.3	33.3	7.6	15.3	6.9	8.4	2.5
10	-8.2	2.2	20.3	-11.4	28.9	8.8	9.6	-2.3
11	-10.3	9.4	2.2	56.8	7.7	-1.7	6.0	-13.1
12	-3.5	29.3	7.5	5.3	9.2	20.6	4.6	-4.0
13	4.0	5.8	8.0	4.7	5.8	13.1	2.4	11.3
14	12.2	7.1	17.6	-2.7	15.9	-4.4	-0.2	-3.2
15	28.4	15.7	-7.2	17.2	8.4	4.4	-5.8	0.7
16	19.4	23.0	18.7	0.0	6.5	17.4	14.8	6.5
17	30.9	6.7	12.6	30.8	7.1	32.7	23.6	4.5
18	26.9	27.3	14.3	2.8	25.7	-6.5	38.5	-8.3
19	59.6	47.9	-4.0	33.1	29.3	10.9	3.6	-5.6
20	22.6	18.0	-7.4	21.5	7.6	2.3	9.8	6.6
21	-4.9	11.7	6.4	17.6	2.2	26.1	-2.3	-4.3
22	-7.4	2.7	10.9	11.7	0.8	-4.2	19.6	0.4
Totale Piemonte	5.6	11.2	13.9	9.5	2.0	5.8	5.2	-1.7

Tabella 10. Nuovi utenti per SerT, per sesso e classi di età. Piemonte. Scheda ANN01. 1999

ASL	SerT	maschi							femmine							Totale
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	
1	V. BERTOLA	0	0	16	22	11	13	11	0	0	2	6	3	3	1	88
	V. LOMBROSO	0	1	7	6	7	7	5	0	1	4	3	5	4	1	51
	V. MONTEVIDEO	0	0	7	9	5	4	6	0	1	4	2	3	1	0	42
	V. NEGARVILLE	0	0	6	5	5	7	6	0	0	4	4	3	3	1	44
2	V. SAN MARINO	0	0	13	4	3	0	0	0	0	1	0	2	0	0	23
	V. M. ORTIGARA	0	0	4	14	9	2	3	0	0	1	5	1	0	1	40
3	V. PACCHIOTTI	0	1	8	20	7	10	4	0	0	3	3	3	1	1	61
	CSO LOMBARDIA	0	3	8	14	14	8	3	0	3	2	3	1	0	0	59
4	V. GHEDINI	0	0	21	27	21	8	7	0	1	7	0	4	1	1	98
	CSO VERCELLI	0	1	10	6	12	10	5	0	0	2	3	3	0	1	53
5	COLLEGGNO	0	2	7	17	11	5	4	0	0	1	2	1	0	1	51
	RIVOLI	0	3	15	16	12	9	9	0	0	2	3	3	1	2	75
	ORBASSANO	0	2	5	4	8	2	1	0	0	3	1	2	0	0	28
	GIAVENO	0	0	3	6	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	13
	AVIGLIANA	0	1	4	5	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	17
6	VENARIA	0	1	2	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	11
	CIRIE'	0	3	4	5	9	1	2	0	0	0	2	2	1	0	29
	LANZO	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	8
7	SETTIMO T. SE	0	1	3	7	6	5	2	0	1	2	0	1	0	2	30
	SAN MAURO	0	1	3	5	6	3	0	0	0	1	0	0	0	0	19
	CHIVASSO	0	1	20	8	5	4	0	0	1	4	2	0	0	0	45
8	CHIERI	0	2	13	3	4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	26
	CARMAGNOLA	0	1	7	5	6	1	2	0	1	1	1	0	0	0	25
	MONCALIERI	1	3	12	6	1	2	0	0	0	1	3	1	1	0	31
	NICHELINO	0	4	11	12	5	1	3	0	2	0	0	1	2	0	41
9	CUORGNE'	0	6	17	13	4	3	0	0	0	1	2	1	2	0	49
	IVREA	0	3	12	9	12	5	0	0	1	1	3	1	0	0	47
	CALUSO	0	2	8	6	3	3	1	0	1	1	0	0	0	1	26
10	VILLARPEROSA	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
	TORRE PELLICE	0	0	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	PINEROLO	0	3	7	10	11	0	0	0	0	0	1	2	2	0	36
11	VERCELLI	0	1	9	17	25	16	11	0	1	2	8	11	2	3	106
	SANTHIA'	0	0	6	6	10	1	0	0	1	0	1	0	0	0	25
	BORGOSIESIA	0	3	3	8	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	19
	GATTINARA	0	1	11	3	2	2	1	0	0	2	0	1	0	0	23
12	BIELLA	0	2	10	17	21	9	10	0	1	2	2	1	0	1	76
	COSSATO	0	7	9	4	1	1	2	0	4	1	1	2	1	0	33
13	NOVARA	0	7	20	13	14	7	4	0	3	2	2	1	0	0	73
	TRECCATE	0	8	15	7	1	1	0	0	0	4	0	0	1	0	37
	ARONA	0	1	3	4	2	1	1	0	0	2	1	0	1	0	16
	BORGOMANERO	0	1	2	4	6	1	2	0	0	0	0	1	1	0	18
14	VERBANIA	1	2	9	4	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	23
	DOMODOSSOLA	0	1	4	4	3	3	0	0	0	2	0	0	0	0	17
	GRAVELLONA	0	1	2	3	4	0	1	0	0	0	0	0	0	4	15
15	CUNEO	0	4	16	20	16	4	9	0	2	5	5	1	0	0	82
	DRONERO	0	3	9	2	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	22
	B. GO S. DALMAZZO	0	1	5	1	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	15
16	MONDOVI'	0	2	6	7	6	2	1	0	0	0	1	3	0	0	28
	CEVA	0	1	3	5	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	18
17	SAVIGLIANO	0	8	16	10	8	5	4	0	1	6	12	0	1	1	72
	FOSSANO	1	4	13	8	15	4	6	0	0	0	1	1	0	0	53
	SALUZZO	0	11	25	15	13	4	3	0	2	7	0	2	0	1	83
18	BRA	0	0	3	3	4	2	4	0	0	1	1	0	0	0	18
	ALBA	0	2	7	8	5	1	2	0	0	2	2	0	0	2	31
19	ASTI	0	3	31	16	18	7	2	0	2	10	4	2	2	1	98
	NIZZA MONF.	0	4	8	3	2	4	1	0	0	5	2	0	0	0	29
20	ALESSANDRIA	0	4	4	16	14	9	4	0	2	2	11	2	2	0	70
	TORTONA	0	3	3	2	4	3	1	0	1	2	1	1	0	1	22
21	VALENZA	0	0	6	6	3	3	0	0	0	1	2	1	1	0	23
	CASALE MONF.	0	5	4	7	4	1	2	0	0	2	2	1	0	0	28
22	NOVI LIGURE	0	1	1	2	3	1	0	0	0	1	2	0	0	0	11
	OVADA	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	9
	ACQUI TERME	0	5	2	3	1	4	0	0	0	1	1	0	1	0	18
Totale Piemonte		3	143	526	501	426	228	148	0	40	116	118	77	36	29	2391

Tabella 11. Utenti già in carico per SerT, sesso e classi di età. Piemonte. Scheda ANN01. 1999

ASL	Sert	maschi							femmine							Totale
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	
1	V. BERTOLA	0	1	11	99	116	73	66	0	1	5	9	13	7	5	406
	V. LOMBROSO	0	0	19	37	35	28	38	0	0	5	5	10	17	6	200
	V. MONTEVIDEO	0	1	11	42	67	56	42	0	0	8	12	20	12	5	276
	V. NEGARVILLE	0	0	10	47	89	62	29	0	0	2	13	10	6	9	277
2	V. SAN MARINO	0	0	9	55	92	61	35	0	0	8	17	14	6	7	304
	V. M. ORTIGARA	0	1	9	78	110	82	38	0	0	5	17	24	22	12	398
3	V. PACCHIOTTI	0	2	19	75	93	64	32	0	0	3	15	22	13	2	340
	CSO LOMBARDIA	0	1	22	142	196	148	91	0	1	5	11	36	9	2	664
4	V. GHEDINI	0	2	40	151	182	123	85	0	3	13	28	30	31	13	701
	CSO VERCELLI	3	0	35	92	127	90	48	0	0	10	21	24	15	16	481
5	COLLEGNO	0	0	17	52	59	40	18	0	0	10	9	7	2	2	216
	RIVOLI	2	3	20	50	58	35	20	0	0	5	10	11	7	2	223
	ORBASSANO	0	1	15	60	79	35	13	0	2	8	10	13	5	3	244
	GIAVENO	0	0	5	13	15	6	1	0	0	5	5	2	1	1	54
	AVIGLIANA	0	0	9	38	36	24	9	0	0	5	3	4	3	2	133
6	VENARIA	0	0	8	38	44	27	12	0	0	3	5	4	2	0	143
	CIRIE'	0	1	25	43	52	24	20	0	2	4	2	3	6	1	183
	LANZO	0	1	7	12	8	6	3	0	0	4	1	1	0	0	43
7	SETTIMO T.SE	0	1	44	83	90	68	36	0	0	4	5	9	12	8	360
	SAN MAURO	0	3	3	21	24	19	5	0	0	0	5	8	2	0	90
	CHIVASSO	0	8	33	71	74	43	2	0	3	16	19	9	9	1	288
8	CHIERI	0	1	28	48	61	21	14	0	1	8	6	7	1	2	198
	CARMAGNOLA	0	1	10	20	31	18	6	0	0	3	2	4	3	1	99
	MONCALIERI	0	1	23	36	50	29	21	0	2	2	10	6	4	1	185
	NICHELINO	0	3	38	57	52	30	10	0	4	8	5	6	3	1	217
9	CUORGNE'	0	0	24	66	54	24	12	0	1	4	5	9	3	3	205
	IVREA	0	0	9	45	47	23	5	0	0	5	10	10	7	2	163
	CALUSO	0	1	3	29	26	8	1	0	0	1	6	3	1	1	80
10	VILLARPEROSA	0	0	2	12	17	14	9	0	0	1	4	7	3	1	70
	TORRE PELLICE	0	0	8	21	23	3	8	0	0	3	7	2	4	0	79
	PINEROLO	0	1	11	28	34	30	14	0	0	2	10	5	5	2	142
11	VERCELLI	0	0	19	37	38	24	13	0	1	2	5	3	2	4	148
	SANTHIA'	0	0	6	13	29	10	7	0	0	5	12	8	0	0	90
	BORGOSERIA	0	0	10	32	13	10	10	0	0	2	3	2	5	2	89
	GATTINARA	0	0	16	24	22	13	4	0	0	4	5	2	0	0	90
12	BIELLA	0	2	23	63	107	46	19	0	2	9	20	19	10	2	322
	COSSATO	0	2	16	31	38	25	4	0	0	9	14	8	4	3	154
13	NOVARA	0	0	7	36	42	33	22	0	0	5	8	8	9	3	173
	TRECATÉ	0	1	4	13	19	10	11	0	0	2	7	3	4	1	75
	ARONA	0	0	3	19	17	21	6	0	0	2	5	5	1	2	81
	BORGOMANERO	0	1	11	19	27	13	10	0	0	2	3	4	1	3	94
14	VERBANIA	0	0	8	37	43	34	18	0	0	1	6	9	5	1	162
	DOMODOSSOLA	0	0	5	38	52	57	21	0	1	7	7	10	5	1	204
	GRAVELLONA	0	0	0	16	18	11	4	0	0	1	4	3	0	1	58
15	CUNEO	0	1	11	24	44	26	28	0	2	2	7	8	9	8	170
	DRONERO	0	1	10	19	13	3	1	0	0	3	2	4	5	0	61
	B. GO S. DALMAZZO	0	1	4	13	13	15	6	0	0	0	2	5	1	2	62
16	MONDOVI'	0	0	14	28	30	18	9	0	0	3	5	6	1	3	117
	CEVA	0	0	6	12	10	7	4	0	0	2	1	4	0	2	48
17	SAVIGLIANO	0	0	3	17	15	8	7	0	0	0	4	3	2	1	60
	FOSSANO	0	0	4	13	21	17	10	0	1	3	4	1	2	0	76
	SALUZZO	0	0	20	43	19	15	12	0	0	4	2	3	2	1	121
18	BRA	0	0	13	26	18	7	8	0	0	7	3	4	4	2	92
	ALBA	0	0	8	31	46	19	4	0	0	4	6	10	1	0	129
19	ASTI	0	3	48	139	103	68	26	0	3	15	17	16	10	4	452
	NIZZA MONF.	0	3	16	42	27	15	5	0	1	2	3	4	3	2	123
20	ALESSANDRIA	0	1	22	73	76	47	34	0	0	6	11	10	8	3	291
	TORTONA	0	0	2	16	23	13	10	0	0	3	5	6	2	0	80
21	VALENZA	0	1	9	13	25	27	14	0	0	1	4	3	2	3	102
	CASALE MONF.	0	1	13	51	48	38	22	0	1	7	15	13	12	7	228
22	NOVI LIGURE	0	0	14	12	23	12	7	0	0	3	7	3	9	1	91
	OVADA	0	1	3	5	25	7	10	0	0	7	3	4	0	2	67
	ACQUI TERME	0	0	6	27	38	30	6	0	0	3	5	2	1	0	118
e Pier Totale piemonte		5	53	881	2643	3123	2013	1115	0	32	291	492	526	341	175	11690

Tabella 12. Totale utenti per SerT, sesso e classi di età. Piemonte. Scheda ANNO1. 1999.

ASL	Sert	maschi							femmine							Totale
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	
1	V. BERTOLA	0	1	27	121	127	86	77	0	1	7	15	16	10	6	494
	V. LOMBROSO	0	1	26	43	42	35	43	0	1	9	8	15	21	7	251
	V. MONTEVIDEO	0	1	18	51	72	60	48	0	1	12	14	23	13	5	318
	V. NEGARVILLE	0	0	16	52	94	69	35	0	0	6	17	13	9	10	321
2	V. SAN MARINO	0	0	22	59	95	61	35	0	0	9	17	16	6	7	327
	V. M. ORTIGARA	0	1	13	92	119	84	41	0	0	6	22	25	22	13	438
3	V. PACCHIOTTI	0	3	27	95	100	74	36	0	0	6	18	25	14	3	401
	CSO LOMBARDIA	0	4	30	156	210	156	94	0	4	7	14	37	9	2	723
4	V. GHEDINI	0	2	61	178	203	131	92	0	4	20	28	34	32	14	799
	CSO VERCELLI	3	1	45	98	139	100	53	0	0	12	24	27	15	17	534
5	COLLEGNO	0	2	24	69	70	45	22	0	0	11	11	8	2	3	267
	RIVOLI	2	6	35	66	70	44	29	0	0	7	13	14	8	4	298
	ORBASSANO	0	3	20	64	87	37	14	0	2	11	11	15	5	3	272
	GIAVENO	0	0	8	19	16	8	1	0	0	6	5	2	1	1	67
	AVIGLIANA	0	1	13	43	40	26	9	0	0	5	4	4	3	2	150
6	VENARIA	0	1	10	41	46	29	13	0	0	3	5	4	2	0	154
	CIRIE'	0	4	29	48	61	25	22	0	2	4	4	5	7	1	212
	LANZO	0	1	8	13	10	7	4	0	0	5	1	2	0	0	51
7	SETTIMO T. SE	0	2	47	90	96	73	38	0	1	6	5	10	12	10	390
	SAN MAURO	0	4	6	26	30	22	5	0	0	1	5	8	2	0	109
	CHIVASSO	0	9	53	79	79	47	2	0	4	20	21	9	9	1	333
8	CHIERI	0	3	41	51	65	21	14	0	2	9	7	7	1	3	224
	CARMAGNOLA	0	2	17	25	37	19	8	0	1	4	3	4	3	1	124
	MONCALIERI	1	4	35	42	51	31	21	0	2	3	13	7	5	1	216
	NICHELINO	0	7	49	69	57	31	13	0	6	8	5	7	5	1	258
9	CUORGNE'	0	6	41	79	58	27	12	0	1	5	7	10	5	3	254
	IVREA	0	3	21	54	59	28	5	0	1	6	13	11	7	2	210
	CALUSO	0	3	11	35	29	11	2	0	1	2	6	3	1	2	106
10	VILLARPEROSA	0	1	4	14	17	14	9	0	0	1	5	7	3	1	76
	TORRE PELLICE	0	0	11	23	26	3	8	0	0	3	7	2	4	0	87
	PINEROLO	0	4	18	38	45	30	14	0	0	2	11	7	7	2	178
11	VERCELLI	0	1	28	54	63	40	24	0	2	4	13	14	4	7	254
	SANTHIA'	0	0	12	19	39	11	7	0	1	5	13	8	0	0	115
	BORGOSERIA	0	3	13	40	13	12	10	0	1	3	4	2	5	2	108
	GATTINARA	0	1	27	27	24	15	5	0	0	6	5	3	0	0	113
12	BIELLA	0	4	33	80	128	55	29	0	3	11	22	20	10	3	398
	COSSATO	0	9	25	35	39	26	6	0	4	10	15	10	5	3	187
13	NOVARA	0	7	27	49	56	40	26	0	3	7	10	9	9	3	246
	TRECCATE	0	9	19	20	20	11	11	0	0	6	7	3	5	1	112
	ARONA	0	1	6	23	19	22	7	0	0	4	6	5	2	2	97
	BORGOMANERO	0	2	13	23	33	14	12	0	0	2	3	5	2	3	112
14	VERBANIA	1	2	17	41	46	37	18	0	0	1	6	9	6	1	185
	DOMODOSSOLA	0	1	9	42	55	60	21	0	1	9	7	10	5	1	221
	GRAVELLONA	0	1	2	19	22	11	5	0	0	1	4	3	0	5	73
15	CUNEO	0	5	27	44	60	30	37	0	4	7	12	9	9	8	252
	DRONERO	0	4	19	21	14	4	1	0	4	4	3	4	5	0	83
	B. GO S. DALMAZZO	0	2	9	14	14	19	7	0	0	0	3	5	1	3	77
16	MONDOVI'	0	2	20	35	36	20	10	0	0	3	6	9	1	3	145
	CEVA	0	1	9	17	15	8	4	0	1	3	1	5	0	2	66
17	SAVIGLIANO	0	8	19	27	23	13	11	0	1	6	16	3	3	2	132
	FOSSANO	1	4	17	21	36	21	16	0	1	3	5	2	2	0	129
	SALUZZO	0	11	45	58	32	19	15	0	2	11	2	5	2	2	204
18	BRA	0	0	16	29	22	9	12	0	0	8	4	4	4	2	110
	ALBA	0	2	15	39	51	20	6	0	0	6	8	10	1	2	160
19	ASTI	0	6	79	155	121	75	28	0	5	25	21	18	12	5	550
	NIZZA MONF.	0	7	24	45	29	19	6	0	1	7	5	4	3	2	152
20	ALESSANDRIA	0	5	26	89	90	56	38	0	2	8	22	12	10	3	361
	TORTONA	0	3	5	18	27	16	11	0	1	5	6	7	2	1	102
21	VALENZA	0	1	15	19	28	30	14	0	0	2	6	4	3	3	125
	CASALE MONF.	0	6	17	58	52	39	24	0	1	9	17	14	12	7	256
22	NOVI LIGURE	0	1	15	14	26	13	7	0	0	4	9	3	9	1	102
	OVADA	0	2	5	6	27	8	10	0	0	7	4	5	0	2	76
	ACQUI TERME	0	5	8	30	39	34	6	0	0	4	6	2	2	0	136
Totale Piemonte		8	196	1407	3144	3549	2241	1263	0	72	407	610	603	377	204	14081

Tabella 13. Totale utenti in carico nell'intero anno (Scheda ANN01) e al 15 giugno (scheda SEM01), per SerT e per anno. Piemonte.

ASL	Sert	1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		1999	
		ann	sem	ann	sem	ann	sem	ann	sem	ann	sem	ann	sem	ann	sem	ann	sem	ann	sem
1	V. BERTOLA	310	144	323	174	344	187	393	235	443	285	478	334	448	390	458	453	494	414
	V. LOMBROSO	193	87	177	130	143	123	220	150	194	131	200	142	215	180	217	169	251	193
	V. MONTEVIDEO	292	154	303	234	253	218	390	263	292	256	310	234	310	294	345	275	318	247
	V. NEGARVILLE	267	153	235	123	239	158	218	154	288	191	294	217	316	224	321	214	321	224
2	V. SAN MARINO	337	191	315	196	301	228	420	265	392	274	368	264	322	297	339	271	327	273
	V. M. ORTIGARA	367	206	366	234	333	260	463	317	449	287	507	315	426	326	446	316	438	314
3	V. PACCHIOTTI	278	158	273	150	261	133	313	182	353	232	350	270	321	289	384	308	401	320
	CSO LOMBARDIA	619	372	517	389	555	360	848	502	776	550	812	604	863	725	865	645	723	715
4	V. GHEDINI	643	387	634	376	685	413	731	638	745	490	682	517	762	516	781	529	799	507
	CSO VERCELLI	435	249	439	321	456	230	670	274	770	472	540	430	561	589	590	435	534	434
5	COLLEGGNO	286	48	284	284	260	211	258	218	273	207	301	196	285	215	259	186	267	220
	RIVOLI	214	122	224	179	196	130	192	123	202	135	223	147	230	188	246	179	298	195
	ORBASSANO	142	70	161	133	199	118	217	158	226	140	238	183	261	190	281	215	272	203
	GIAVENO	36	20	43	28	40	39	43	33	66	56	48	27	50	33	66	52	67	53
	AVIGLIANA	203	82	110	68	95	86	111	87	142	291	163	97	184	149	172	147	150	134
6	VENARIA	144	53	182	73	134	85	138	74	148	95	153	124	185	131	170	159	154	88
	CIRIE'	219	149	186	168	173	108	190	135	185	117	234	136	230	149	216	142	212	137
	LANZO	65	37	39	29	38	35	29	24	45	24	52	37	51	40	54	40	51	36
7	SETTIMO T. SE	361	303	365	307	332	311	374	317	375	366	407	367	413	386	414	418	390	393
	SAN MAURO	44	39	52	35	45	26	53	41	72	42	89	73	86	92	94	89	109	99
	CHIVASSO	397	32	247	232	239	267	275	244	298	118	284	267	307	315	301	269	333	293
8	CHIERI	157	47	126	93	143	149	139	104	173	149	159	124	235	179	203	214	224	
	CARMAGNOLA	85	65	93	85	101	77	108	93	103	87	137	121	104	104	127	103	124	90
	MONCALIERI	268	14	165	160	178	134	187	127	325	141	215	137	203	138	232	163	216	142
	NICHELINO	199	15	261	129	236	186	288	188	253	155	247	203	256	245	275	229	258	256
9	CUORGNE'	92	35	95	71	128	100	152	105	159	167	163	139	200	170	224	161	254	175
	IVREA	151	92	154	130	154	142	176	145	193	190	211	150	212	168	211	154	210	169
	CALUSO	19	13	58	48	66	50	76	48	88	64	90	78	112	93	110	75	106	76
10	VILLARPEROSA	49	41	49	45	53	37	38	39	62	43	76	53	74	58	75	60	76	74
	TORRE PELLICE	105	60	84	60	89	31	71	29	52	29	103	37	95	38	97	38	87	81
	PINEROLO	149	68	126	72	138	88	181	113	132	104	162	115	172	160	165	109	178	140
11	VERCELLI	153	52	156	120	163	107	166	112	239	182	249	86	240	72	254	103	254	165
	SANTHIA'	102	60	81	53	71	78	78	50	124	92	117	117	125	109	135	128	115	113
	BORGOSERIA	70	63	99	71	85	81	98	89	103	91	116	102	119	81	112	99	108	92
	GATTINARA	68	4	77	40	85	60	114	93	128	112	140	121	138	122	125	120	113	105
12	BIELLA	269	20	272	219	311	210	298	177	295	207	319	221	354	241	375	292	398	298
	COSSATO	202	71	110	75	116	75	129	110	142	110	207	153	202	198	208	173	187	151
13	NOVARA	130	98	145	95	142	88	159	131	157	137	173	142	213	153	226	149	246	144
	TRECCATE	87	73	83	33	78	41	77	42	71	50	69	60	71	44	114	59	112	70
	ARONA	92	63	100	85	107	64	94	76	87	78	94	75	93	62	92	64	97	57
14	BORGOMANERO	41	16	39	14	33	12	46	19	50	26	89	55	92	79	98	90	112	99
	VERBANIA	128	98	148	76	141	75	171	95	192	132	186	137	184	126	180	145	185	140
	DOMODOSSOLA	220	142	200	143	204	159	223	190	203	207	245	200	236	218	237	190	221	217
15	GRAVELLONA	51	30	70	46	75	53	73	70	69	40	67	50	69	52	63	43	73	41
	CUNEO	245	56	269	86	236	100	258	120	236	136	232	144	228	143	236	144	252	143
	DRONERO	39	18	37	18	43	28	41	40	68	51	82	69	105	73	80	76	83	51
	B.GO S. DALMAZZO	54	20	80	63	74	49	77	56	73	45	88	44	86	62	80	47	77	47
16	MONDOVI'	77	8	88	77	92	57	93	65	97	75	115	86	120	99	126	100	145	109
	CEVA	23	5	25	12	39	32	41	21	43	32	55	40	55	44	61	49	66	53
17	SAVIGLIANO	49	4	41	26	56	33	65	55	85	37	91	66	89	30	86	49	132	86
	FOSSANO	16	10	26	12	41	29	56	28	44	39	58	53	96	57	104	79	129	55
	SALUZZO	54	25	68	42	68	46	55	53	81	71	143	102	195	157	223	227	204	194
18	BRA	32	12	46	32	49	26	49	29	80	70	96	57	98	65	111	78	110	128
	ALBA	93	75	112	60	109	59	142	82	138	99	163	107	155	136	185	156	160	79
19	ASTI	188		299	108	343	120	410	168	500	297	545	312	595	360	573	385	550	395
	NIZZA MONF.	45	21	77	49	77	39	99	22	102	24	164	86	143	93	151	112	152	109
20	ALESSANDRIA	198	100	255	158	235	148	284	195	280	258	285	235	310	214	332	318	361	332
	TORTONA	74	42	101	66	93	62	81	64	98	67	94	77	90	74	86	73	102	75
21	VALENZA	82	65	103	59	100	89	104	93	112	101	84	87	94	97	116	90	125	105
	CASALE MONF.	167	117	144	116	153	124	172	123	202	146	282	226	333	261	301	268	256	255
22	NOVI LIGURE	82	19	79	36	68	26	70	46	81	43	89	51	82	58	102	91	102	60
	OVADA	52	22	81	58	75	49	60	39	77	35	82	53	74	49	76	53	76	58
	ACQUI TERME	146	90	150	142	151	134	177	102	192	178	133	117	138	110	148	109	136	137
Totale Piemonte		10455	5005	10347	7046	10320	7073	12022	8080	12723	9156	13248	9669	13711	10810	14134	10976	14081	10858

Tabella 14. Soggetti in trattamento al 15 giugno sul totale degli utenti in carico nell'intero anno (SEM01/ANN01*100) per SerT e per anno. Percentuale. Piemonte.

ASL	Sert	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1	V. BERTOLA	46.5	53.9	54.4	59.8	64.3	69.9	87.1	98.9	83.8
	V.LOMBROSO	45.1	73.4	86.0	68.2	67.5	71.0	83.7	77.9	76.9
	V.MONTEVIDEO	52.7	77.2	86.2	67.4	87.7	75.5	94.8	79.7	77.7
	V.NEGARVILLE	57.3	52.3	66.1	70.6	66.3	73.8	70.9	66.7	69.8
2	V.SAN MARINO	56.7	62.2	75.7	63.1	69.9	71.7	92.2	79.9	83.5
	V.M. ORTIGARA	56.1	63.9	78.1	68.5	63.9	62.1	76.5	70.9	71.7
3	V.PACCHIOTTI	56.8	54.9	51.0	58.1	65.7	77.1	90.0	80.2	79.8
	CSO LOMBARDIA	60.1	75.2	64.9	59.2	70.9	74.4	84.0	74.6	98.9
4	V. GHEDINI	60.2	59.3	60.3	87.3	65.8	75.8	67.7	67.7	63.5
	CSO VERCELLI	57.2	73.1	50.4	40.9	61.3	79.6	105.0	73.7	81.3
5	COLLEGNO	16.8	100.0	81.2	84.5	75.8	65.1	75.4	71.8	82.4
	RIVOLI	57.0	79.9	66.3	64.1	66.8	65.9	81.7	72.8	65.4
	ORBASSANO	49.3	82.6	59.3	72.8	61.9	76.9	72.8	76.5	74.6
	GIAVENO	55.6	65.1	97.5	76.7	84.8	56.3	66.0	78.8	79.1
	AVIGLIANA	40.4	61.8	90.5	78.4	204.9	59.5	81.0	85.5	89.3
6	VENARIA	36.8	40.1	63.4	53.6	64.2	81.0	70.8	93.5	57.1
	CIRIE'	68.0	90.3	62.4	71.1	63.2	58.1	64.8	65.7	64.6
	LANZO	56.9	74.4	92.1	82.8	53.3	71.2	78.4	74.1	70.6
7	SETTIMO T. SE	83.9	84.1	93.7	84.8	97.6	90.2	93.5	101.0	100.8
	SAN MAURO	88.6	67.3	57.8	77.4	58.3	82.0	107.0	94.7	90.8
	CHIVASSO	8.1	93.9	111.7	88.7	39.6	94.0	102.6	89.4	88.0
8	CHIERI	29.9	73.8	104.2	74.8	86.1	78.0	76.2	105.4	
	CARMAGNOLA	76.5	91.4	76.2	86.1	84.5	88.3	100.0	81.1	72.6
	MONCALIERI	5.2	97.0	75.3	67.9	43.4	63.7	68.0	70.3	65.7
	NICHELINO	7.5	49.4	78.8	65.3	61.3	82.2	95.7	83.3	99.2
9	CUORGNE'	38.0	74.7	78.1	69.1	105.0	85.3	85.0	71.9	68.9
	IVREA	60.9	84.4	92.2	82.4	98.4	71.1	79.2	73.0	80.5
	CALUSO	68.4	82.8	75.8	63.2	72.7	86.7	83.0	68.2	71.7
10	VILLARPEROSA	83.7	91.8	69.8	102.6	69.4	69.7	78.4	80.0	97.4
	TORRE PELLICE	57.1	71.4	34.8	40.8	55.8	35.9	40.0	39.2	93.1
	PINEROLO	45.6	57.1	63.8	62.4	78.8	71.0	93.0	66.1	78.7
11	VERCELLI	34.0	76.9	65.6	67.5	76.2	34.5	30.0	40.6	65.0
	SANTHIA'	58.8	65.4	109.9	64.1	74.2	100.0	87.2	94.8	98.3
	BORGOSIESIA	90.0	71.7	95.3	90.8	88.3	87.9	68.1	88.4	85.2
	GATTINARA	5.9	51.9	70.6	81.6	87.5	86.4	88.4	96.0	92.9
12	BIELLA	7.4	80.5	67.5	59.4	70.2	69.3	68.1	77.9	74.9
	COSSATO	35.1	68.2	64.7	85.3	77.5	73.9	98.0	83.2	80.7
13	NOVARA	75.4	65.5	62.0	82.4	87.3	82.1	71.8	65.9	58.5
	TRECATTE	83.9	39.8	52.6	54.5	70.4	87.0	62.0	51.8	62.5
	ARONA	68.5	85.0	59.8	80.9	89.7	79.8	66.7	69.6	58.8
	BORGOMANERO	39.0	35.9	36.4	41.3	52.0	61.8	85.9	91.8	88.4
14	VERBANIA	76.6	51.4	53.2	55.6	68.8	73.7	68.5	80.6	75.7
	DOMODOSSOLA	64.5	71.5	77.9	85.2	102.0	81.6	92.4	80.2	98.2
	GRAVELLONA	58.8	65.7	70.7	95.9	58.0	74.6	75.4	68.3	56.2
15	CUNEO	22.9	32.0	42.4	46.5	57.6	62.1	62.7	61.0	56.7
	DRONERO	46.2	48.6	65.1	97.6	75.0	84.1	69.5	95.0	61.4
	BORGO S. DALMAZZO	37.0	78.8	66.2	72.7	61.6	50.0	72.1	58.8	61.0
16	MONDOVI'	10.4	87.5	62.0	69.9	77.3	74.8	82.5	79.4	75.2
	CEVA	21.7	48.0	82.1	51.2	74.4	72.7	80.0	80.3	80.3
17	SAVIGLIANO	8.2	63.4	58.9	84.6	43.5	72.5	33.7	57.0	65.2
	FOSSANO	62.5	46.2	70.7	50.0	88.6	91.4	59.4	76.0	42.6
	SALUZZO	46.3	61.8	67.6	96.4	87.7	71.3	80.5	101.8	95.1
18	BRA	37.5	69.6	53.1	59.2	87.5	59.4	66.3	70.3	116.4
	ALBA	80.6	53.6	54.1	57.7	71.7	65.6	87.7	84.3	49.4
19	ASTI		36.1	35.0	41.0	59.4	57.2	60.5	67.2	71.8
	NIZZA MONF.	46.7	63.6	50.6	22.2	23.5	52.4	65.0	74.2	71.7
20	ALESSANDRIA	50.5	62.0	63.0	68.7	92.1	82.5	69.0	95.8	92.0
	TORTONA	56.8	65.3	66.7	79.0	68.4	81.9	82.2	84.9	73.5
21	VALENZA	79.3	57.3	89.0	89.4	90.2	103.6	103.2	77.6	84.0
	CASALE MONF.	70.1	80.6	81.0	71.5	72.3	80.1	78.4	89.0	99.6
22	NOVI LIGURE	23.2	45.6	38.2	65.7	53.1	57.3	70.7	89.2	58.8
	OVADA	42.3	71.6	65.3	65.0	45.5	64.6	66.2	69.7	76.3
	ACQUI TERME	61.6	94.7	88.7	57.6	92.7	88.0	79.7	73.6	100.7
Totale Piemonte		47.9	68.1	68.5	67.2	72.0	73.0	78.8	77.7	77.1

Tabella 15. Utenti in trattamento presso strutture riabilitative per SerT e per anno. Percentuali. Piemonte. Scheda SEM01.

ASL	Sert	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1	V. BERTOLA	47.7	57.2	43.4	25.6	21.3	21.0	13.0	29.7
	V.LOMBROSO	36.2	45.5	27.3	19.1	17.6	17.8	20.7	16.6
	V.MONTEVIDEO	29.1	23.9	19.0	20.3	21.4	14.6	13.5	13.8
	V.NEGARVILLE	60.2	47.5	28.6	8.4	6.5	17.9	11.7	20.1
2	V.SAN MARINO	37.8	32.5	30.9	26.6	15.5	14.5	23.6	14.3
	V.M. ORTIGARA	43.2	52.3	29.7	37.3	16.5	20.2	17.4	15.6
3	V.PACCHIOTTI	48.0	72.2	43.4	24.6	26.3	21.8	19.2	15.3
	CSO LOMBARDIA	28.5	40.3	21.7	16.9	14.7	6.9	9.3	9.9
4	V. GHEDINI	28.2	33.2	19.3	12.9	29.8	11.6	31.0	23.9
	CSO VERCELLI	32.1	53.9	35.8	28.4	28.8	26.8	16.3	18.0
5	COLLEGGNO	10.6	13.7	10.6	14.0	18.9	11.6	18.8	13.2
	RIVOLI	2.2	13.1	12.2	20.7	20.4	17.0	24.6	13.8
	ORBASSANO	9.0	45.8	27.8	31.4	19.7	15.8	21.4	0.0
	GIAVENO	14.3	28.2	39.4	14.3	33.3	15.2	26.9	13.2
	AVIGLIANA	0.0	1.2	19.5	15.1	10.3	12.8	12.2	9.7
6	VENARIA	4.1	31.8	27.0	14.7	14.5	10.7	10.7	8.0
	CIRIE'	16.7	30.6	18.5	17.1	9.6	8.7	11.3	10.2
	LANZO	0.0	20.0	8.3	4.2	5.4	10.0	10.0	0.0
7	SETTIMO T.SE	10.7	18.6	20.8	13.1	9.8	16.1	17.0	17.3
	SAN MAURO	28.6	3.8	19.5	23.8	19.2	10.9	22.5	11.1
	CHIVASSO	0.0	15.0	19.7	8.5	17.2	10.2	10.0	9.9
8	CHIERI	3.2	26.2	33.7	23.5	19.4	37.4	21.5	
	CARMAGNOLA	3.5	20.8	15.1	16.1	17.4	14.4	9.7	15.6
	MONCALIERI	3.1	31.3	38.6	24.8	21.9	24.6	17.2	21.8
	NICHELINO	1.6	5.4	5.9	21.9	27.6	24.9	32.8	28.5
9	CUORGNE'	7.0	27.0	30.5	17.4	15.1	14.1	13.0	15.4
	IVREA	19.2	44.4	40.0	13.2	8.0	11.9	14.3	8.9
	CALUSO	0.0	32.0	22.9	14.1	9.0	11.8	12.0	10.5
10	VILLARPEROSA	6.7	35.1	33.3	25.6	13.2	10.3	8.3	5.4
	TORRE PELLICE	11.7	19.4	27.6	48.3	51.4	26.3	15.8	8.6
	PINEROLO	0.0	27.3	23.0	17.3	18.3	13.1	11.9	10.7
11	VERCELLI	13.3	15.0	9.8	6.6	10.5	5.6	11.7	10.9
	SANTHIA'	0.0	15.4	10.0	2.2	9.4	2.8	3.9	5.3
	BORGOSIESIA	15.5	8.6	13.5	13.2	11.8	13.6	12.1	9.8
	GATTINARA	10.0	21.7	20.4	22.3	19.0	16.4	11.7	18.1
12	BIELLA	14.6	10.5	27.1	22.2	11.8	14.1	6.5	16.8
	COSSATO	8.0	16.0	10.0	11.8	11.8	9.6	8.7	4.0
13	NOVARA	4.2	5.7	5.3	10.9	11.3	8.5	8.7	8.3
	TRECATE	36.4	43.9	40.5	32.0	26.7	22.7	10.2	5.7
	ARONA	1.2	3.1	9.2	10.3	8.0	11.3	10.9	14.0
	BORGOMANERO	14.3	0.0	10.5	3.8	7.3	10.1	6.7	11.1
14	VERBANIA	11.8	20.0	23.2	10.6	15.3	11.1	15.2	23.6
	DOMODOSSOLA	7.7	30.8	20.5	20.3	16.5	11.9	14.2	14.3
	GRAVELLONA	28.3	43.4	27.1	22.5	6.0	11.5	2.3	9.8
15	CUNEO	1.2	18.0	19.2	16.9	22.9	25.2	17.4	9.1
	DRONERO	22.2	17.9	20.0	27.5	17.4	16.4	3.9	5.9
	B.GO S. DALMAZZO	0.0	6.1	14.3	31.1	25.0	17.7	14.9	19.1
16	MONDOVI'	31.2	12.3	9.2	8.0	8.1	16.2	13.0	0.0
	CEVA	16.7	6.3	19.0	18.8	15.0	13.6	10.2	7.3
17	SAVIGLIANO	19.2	24.2	14.5	32.4	15.2	20.0	22.4	11.6
	FOSSANO	0.0	13.8	7.1	10.3	7.5	10.5	5.1	3.6
	SALUZZO	9.5	21.7	17.0	14.1	9.8	7.6	5.7	4.6
18	BRA	6.3	23.1	20.7	14.3	28.1	15.4	6.4	10.2
	ALBA	3.3	42.4	29.3	18.2	15.9	14.0	10.9	11.4
19	ASTI	12.0	48.3	26.8	17.8	13.5	10.3	12.2	12.2
	NIZZA MONF.	6.1	17.9	0.0	8.3	18.6	15.1	9.8	6.4
20	ALESSANDRIA	5.7	14.9	23.6	7.8	10.2	17.3	7.2	7.5
	TORTONA	19.7	24.2	18.8	17.9	10.4	10.8	9.6	10.7
21	VALENZA	1.7	19.1	16.1	11.9	12.6	8.2	8.9	7.6
	CASALE MONF.	0.0	21.0	33.3	19.9	5.3	4.6	4.9	5.1
22	NOVI LIGURE	25.0	15.4	28.3	30.2	9.8	15.5	12.1	16.7
	OVADA	13.8	22.4	15.4	20.0	24.5	16.3	15.1	13.8
	ACQUI TERME	7.7	23.9	52.0	22.5	12.0	9.1	5.5	5.8
Totale Piemonte		17.7	28.4	23.6	18.5	16.8	14.8	14.3	13.5

Tabella 16. Utenti in trattamento solo psicosociale per SerT e per anno. Percentuali. Piemonte. Scheda SEM01.

ASL	Sert	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1	V. BERTOLA	0.0	36.9	8.1	55.1	59.0	51.3	13.5	12.1
	V.LOMBROSO	0.0	43.9	60.0	60.3	68.3	45.6	53.3	25.4
	V.MONTEVIDEO	62.4	66.5	58.6	59.0	61.1	60.2	43.3	23.9
	V.NEGARVILLE	8.1	43.0	64.9	74.9	66.8	71.9	15.4	35.7
2	V.SAN MARINO	7.7	38.2	39.6	35.0	72.7	72.7	59.4	28.2
	V.M. ORTIGARA	0.0	36.2	47.0	44.9	63.2	69.3	0.0	14.3
3	V.PACCHIOTTI	0.0	14.3	50.5	50.4	37.0	39.8	57.1	55.6
	CSO LOMBARZIA	6.7	5.8	54.2	47.5	21.7	58.3	42.6	35.7
4	V. GHEDINI	14.4	56.7	28.1	39.2	62.7	45.0	18.5	14.6
	CSO VERCELLI	0.0	30.9	38.3	9.7	40.7	17.5	18.4	14.3
5	COLLEGNO	40.5	27.0	34.4	72.9	59.7	61.9	41.9	51.4
	RIVOLI	77.1	55.4	61.8	45.2	51.0	41.0	36.3	19.5
	ORBASSANO	62.4	51.7	50.0	35.7	53.6	52.1	39.1	37.4
	GIAVENO	64.3	5.1	57.6	76.8	37.0	21.2	17.3	32.1
	AVIGLIANA	61.8	17.4	43.7	82.5	25.8	36.2	0.7	3.0
6	VENARIA	79.5	60.0	59.5	64.2	67.7	61.1	22.0	13.6
	CIRIE'	66.7	57.4	68.9	41.0	25.0	43.6	16.2	16.1
	LANZO	62.1	80.0	66.7	75.0	51.4	45.0	20.0	19.4
7	SETTIMO T.SE	41.7	45.7	25.2	46.2	39.0	39.6	22.2	18.8
	SAN MAURO	34.3	80.8	53.7	50.0	56.2	15.2	5.6	10.1
	CHIVASSO	98.3	82.0	77.9	49.2	14.2	64.1	70.6	77.1
8	CHIERI	91.4	69.1	51.9	73.2	61.3	52.0	27.6	
	CARMAGNOLA	52.9	53.2	77.4	60.9	62.8	72.1	68.0	0.0
	MONCALIERI	80.0	53.0	52.8	71.6	71.5	73.9	98.8	75.4
	NICHELINO	55.8	64.5	69.1	58.7	41.4	44.9	39.7	51.6
9	CUORGNE'	46.5	63.0	52.4	58.7	36.7	31.2	14.3	22.9
	IVREA	53.1	43.7	48.3	69.5	71.3	54.8	16.2	7.7
	CALUSO	97.9	46.0	50.0	56.3	60.3	41.9	30.7	44.7
10	VILLARPEROSA	64.4	59.5	43.6	46.5	71.7	63.8	75.0	40.5
	TORRE PELLICE	56.7	32.3	34.5	13.8	18.9	5.3	0.0	17.3
	PINEROLO	44.4	54.5	31.9	80.8	10.4	32.5	13.8	17.1
11	VERCELLI	64.2	68.2	60.7	72.0	38.4	34.7	22.3	14.5
	SANTHIA'	60.4	46.2	56.0	37.0	25.6	45.0	10.2	23.9
	BORGOSIESA	35.2	66.7	52.8	59.3	57.8	55.6	0.0	71.7
	GATTINARA	40.0	38.3	72.0	73.2	57.0	42.6	85.0	53.3
12	BIELLA	84.0	81.4	58.8	64.7	60.6	46.1	22.9	38.9
	COSSATO	78.7	84.0	79.1	70.9	49.7	54.0	49.7	34.4
13	NOVARA	28.4	84.1	46.6	34.3	35.9	47.1	44.3	45.8
	TRECCATE	33.3	34.1	21.4	6.0	25.0	18.2	52.5	85.7
	ARONA	25.9	18.8	38.2	28.2	32.0	24.2	0.0	15.8
	BORGOMANERO	7.1	75.0	42.1	65.4	21.8	26.6	15.6	16.2
14	VERBANIA	67.1	46.7	29.5	15.9	5.1	9.5	6.9	5.7
	DOMODOSSOLA	59.4	31.4	46.8	40.1	24.0	51.8	31.1	32.3
	GRAVELLONA	69.6	43.4	45.7	30.0	34.0	19.2	16.3	31.7
15	CUNEO	36.0	33.0	32.5	39.7	27.8	19.6	12.5	14.7
	DRONERO	61.1	71.4	70.0	62.7	50.7	68.5	34.2	15.7
	B.GO S. DALMAZZO	20.6	24.5	23.2	42.2	36.4	51.6	29.8	23.4
16	MONDOVI'	67.5	70.2	58.5	86.7	73.3	52.5	46.0	92.5
	CEVA	16.7	3.1	52.4	56.3	57.5	45.5	46.9	21.1
17	SAVIGLIANO	73.1	63.6	67.3	56.8	65.2	36.7	77.6	22.1
	FOSSANO	50.0	79.3	89.3	89.7	81.1	82.5	45.6	40.0
	SALUZZO	52.4	71.7	77.4	54.9	70.6	87.9	26.0	29.9
18	BRA	81.3	69.2	31.0	61.4	35.1	41.5	66.7	46.9
	ALBA	71.7	40.7	54.9	68.7	52.3	45.6	45.5	21.5
19	ASTI	75.0	34.2	16.7	31.6	35.3	42.5	39.5	28.9
	NIZZA MONF.	51.0	48.7	54.5	33.3	50.0	51.6	80.4	73.4
20	ALESSANDRIA	24.7	51.4	60.0	59.3	56.6	35.5	81.8	79.5
	TORTONA	59.1	50.0	43.8	43.3	42.9	40.5	28.8	16.0
21	VALENZA	86.4	68.5	51.6	55.4	44.8	46.4	2.2	2.9
	CASALE MONF.	65.5	69.4	41.5	31.5	29.6	37.2	8.2	19.2
22	NOVI LIGURE	69.4	38.5	58.7	51.2	27.5	46.6	0.0	0.0
	OVADA	48.3	59.2	33.3	45.7	34.0	42.9	22.6	12.1
	ACQUI TERME	71.8	58.2	17.6	41.0	36.8	43.6	44.0	29.2
Totale Piemonte		43.9	48.7	47.2	50.5	46.2	47.6	33.4	31.0

Tabella 17. Utenti in trattamento con altri farmaci per SerT e per anno. Percentuali. Piemonte. Scheda SEM01.

ASL	Sert	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1	V. BERTOLA	0.0	0.5	6.0	2.1	2.4	1.5	0.9	1.0
	V.LOMBROSO	0.0	1.6	2.7	3.1	1.4	2.8	1.8	0.0
	V.MONTEVIDEO	3.0	3.7	4.2	1.6	0.9	1.0	0.0	2.0
	V.NEGARVILLE	22.8	6.3	3.9	4.2	4.1	1.8	0.5	0.9
2	V.SAN MARINO	4.1	1.3	4.2	1.8	6.4	6.1	1.8	2.2
	V.M. ORTIGARA	0.0	6.5	9.1	1.0	2.5	1.5	1.3	1.3
3	V.PACCHIOTTI	0.0	8.3	0.0	0.0	8.9	4.8	2.3	3.4
	CSO LOMBARZIA	1.8	11.9	6.0	3.5	1.3	2.2	1.9	0.1
4	V. GHEDINI	13.6	5.8	7.8	5.1	8.3	7.8	4.5	1.2
	CSO VERCELLI	0.0	3.0	9.5	8.5	16.0	8.3	1.1	1.2
5	COLLEGNO	48.9	58.8	54.1	11.1	7.1	6.5	5.4	3.2
	RIVOLI	12.3	17.7	11.4	10.4	11.6	12.8	6.7	7.7
	ORBASSANO	25.6	1.7	15.2	15.7	7.7	6.8	14.0	20.7
	GIAVENO	21.4	66.7	0.0	1.8	3.7	12.1	23.1	5.7
	AVIGLIANA	2.9	27.9	10.3	0.0	10.3	14.1	57.8	5.2
6	VENARIA	15.1	8.2	12.2	13.7	8.9	4.6	9.4	17.0
	CIRIE'	15.5	11.1	7.4	5.1	14.0	10.1	16.2	8.8
	LANZO	37.9	0.0	12.5	4.2	13.5	7.5	20.0	13.9
7	SETTIMO T.SE	5.9	5.1	12.3	7.9	4.4	6.5	8.4	9.2
	SAN MAURO	8.6	11.5	14.6	11.9	5.5	38.0	48.3	62.6
	CHIVASSO	0.4	1.5	0.0	5.1	10.9	6.3	4.8	0.7
8	CHIERI	5.4	2.7	11.5	1.3	16.1	5.0	12.6	
	CARMAGNOLA	41.2	26.0	6.5	23.0	18.2	9.6	11.7	32.2
	MONCALIERI	4.4	8.2	3.1	1.4	0.0	0.0	14.7	19.7
	NICHELINO	42.6	29.0	21.3	12.9	24.6	19.2	27.5	18.0
9	CUORGNE'	1.4	5.0	5.7	1.2	4.3	0.6	3.7	1.1
	IVREA	26.2	11.3	9.0	5.8	6.0	1.2	1.9	0.0
	CALUSO	2.1	20.0	27.1	6.3	2.6	15.1	2.7	6.6
10	VILLARPEROSA	22.2	5.4	15.4	11.6	3.8	3.4	8.3	12.2
	TORRE PELLICE	11.7	22.6	13.8	0.0	0.0	18.4	10.5	16.0
	PINEROLO	22.2	3.4	39.8	1.9	39.1	28.8	1.8	7.1
11	VERCELLI	15.8	3.7	22.3	2.2	4.7	2.8	1.9	0.0
	SANTHIA'	28.3	11.5	8.0	32.6	19.7	22.0	28.1	4.4
	BORGOSIESIA	1.4	0.0	3.4	11.0	4.9	9.9	2.0	6.5
	GATTINARA	40.0	33.3	4.3	0.9	21.5	36.9	20.0	5.7
12	BIELLA	1.4	3.3	1.7	1.0	3.2	1.2	1.4	0.3
	COSSATO	13.3	0.0	0.0	0.9	0.0	2.0	0.0	0.7
13	NOVARA	10.5	3.4	1.5	1.5	1.4	7.2	4.7	4.9
	TRECCATE	3.0	4.9	7.1	2.0	3.3	4.5	10.2	15.7
	ARONA	1.2	26.6	1.3	3.8	0.0	0.0	0.0	5.3
	BORGOMANERO	28.6	25.0	0.0	7.7	9.1	7.6	3.3	4.0
14	VERBANIA	1.3	6.7	1.1	1.5	4.4	0.8	0.0	2.9
	DOMODOSSOLA	11.2	6.9	4.2	1.4	2.0	1.8	1.1	0.5
	GRAVELLONA	0.0	1.9	2.9	5.0	8.0	3.8	0.0	0.0
15	CUNEO	31.4	17.0	13.3	8.1	6.9	4.9	16.7	25.9
	DRONERO	11.1	10.7	10.0	7.8	8.7	0.0	40.8	23.5
	B.GO S. DALMAZZO	14.3	12.2	16.1	11.1	13.6	4.8	6.4	23.4
16	MONDOVI'	0.0	7.0	10.8	1.3	2.3	8.1	5.0	20.8
	CEVA	8.3	25.0	9.5	3.1	7.5	2.3	4.1	5.5
17	SAVIGLIANO	3.8	6.1	5.5	8.1	6.1	10.0	12.2	9.3
	FOSSANO	33.3	6.9	3.6	0.0	7.5	0.0	5.1	9.1
	SALUZZO	0.0	0.0	0.0	1.4	3.9	0.0	2.6	14.4
18	BRA	3.1	3.8	20.7	8.6	5.3	1.5	3.8	3.9
	ALBA	25.0	16.9	14.6	3.0	7.5	5.1	16.0	2.5
19	ASTI	13.0	15.8	44.0	29.0	33.3	22.5	11.2	6.1
	NIZZA MONF.	22.4	15.4	9.1	20.8	12.8	14.0	18.8	8.3
20	ALESSANDRIA	69.6	33.8	15.4	7.8	6.4	10.3	17.6	22.3
	TORTONA	19.7	16.1	26.6	13.4	26.0	21.6	27.4	52.0
21	VALENZA	10.2	9.0	8.6	11.9	14.9	14.4	35.6	21.9
	CASALE MONF.	34.5	8.9	4.9	7.5	7.1	1.1	13.1	9.4
22	NOVI LIGURE	2.8	7.7	4.3	0.0	13.7	6.9	20.9	0.0
	OVADA	31.0	14.3	25.6	14.3	3.8	8.2	18.9	20.7
	ACQUI TERME	13.4	3.7	3.9	5.6	1.7	0.9	0.9	2.9
Totale Piemonte		13.3	10.6	10.3	6.1	8.4	7.2	8.5	7.1

Tabella 18. Utenti in trattamento con metadone scalare per SerT e per anno. Percentuali. Piemonte. Scheda SEM01.

ASL	Sert	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1	V. BERTOLA	0.0	4.3	11.1	12.3	8.4	9.0	5.3	9.2
	V.LOMBROSO	0.0	6.5	4.0	5.3	1.4	6.1	1.2	5.2
	V.MONTEVIDEO	6.4	5.0	16.3	14.8	3.8	6.5	3.3	2.8
	V.NEGARVILLE	33.3	3.2	0.6	2.6	4.1	1.8	16.8	6.3
2	V.SAN MARINO	7.1	19.7	24.5	31.4	1.5	2.0	5.5	6.2
	V.M. ORTIGARA	0.0	3.1	10.4	6.6	5.1	2.5	3.8	3.5
3	V.PACCHIOTTI	0.0	5.3	3.8	11.6	6.7	12.8	3.9	5.3
	CSO LOMBARDIA	2.8	36.7	13.3	17.8	10.3	9.0	16.1	12.7
4	V. GHEDINI	42.3	4.4	26.6	40.0	22.2	16.9	10.8	3.7
	CSO VERCELLI	0.0	6.5	12.8	37.7	20.0	31.4	12.2	2.5
5	COLLEGNO	0.0	0.5	0.9	1.0	3.1	6.5	5.4	3.2
	RIVOLI	3.4	3.1	1.6	3.7	2.0	9.6	6.1	8.7
	ORBASSANO	3.0	0.8	5.7	12.1	9.8	16.8	15.8	5.4
	GIAVENO	0.0	0.0	3.0	5.4	7.4	30.3	26.9	1.9
	AVIGLIANA	16.2	22.1	11.5	2.4	10.3	6.7	4.1	1.5
6	VENARIA	1.4	0.0	1.4	4.2	5.6	12.2	0.0	2.3
	CIRIE'	1.2	0.9	3.0	27.4	18.4	8.1	4.2	1.5
	LANZO	0.0	0.0	12.5	0.0	2.7	7.5	2.5	0.0
7	SETTIMO T.SE	13.7	13.5	10.7	12.6	9.5	12.2	20.3	10.4
	SAN MAURO	28.6	3.8	9.8	9.5	13.7	18.5	7.9	3.0
	CHIVASSO	1.3	1.5	2.5	10.2	16.1	11.7	11.9	11.3
8	CHIERI	0.0	2.0	1.0	2.0	3.2	2.8	7.0	
	CARMAGNOLA	2.4	0.0	1.1	0.0	0.0	1.9	1.9	13.3
	MONCALIERI	11.9	7.5	5.5	2.1	2.2	1.4	6.1	12.0
	NICHELINO	0.0	1.1	0.0	0.0	2.0	2.4	2.6	6.6
9	CUORGNE'	45.1	5.0	4.8	4.8	5.8	8.8	6.2	0.0
	IVREA	1.5	0.0	2.1	3.2	2.0	6.5	4.5	9.5
	CALUSO	0.0	2.0	0.0	10.9	2.6	0.0	0.0	0.0
10	VILLARPEROSA	6.7	0.0	7.7	16.3	11.3	20.7	0.0	2.7
	TORRE PELLICE	20.0	19.4	13.8	34.5	18.9	26.3	5.3	6.2
	PINEROLO	33.3	14.8	5.3	0.0	27.8	9.4	3.7	6.4
11	VERCELLI	5.0	6.5	5.4	7.7	52.3	16.7	1.9	6.1
	SANTHIA'	11.3	15.4	14.0	6.5	15.4	2.8	2.3	1.8
	BORGOSIESIA	47.9	24.7	16.9	7.7	17.6	7.4	2.0	0.0
	GATTINARA	10.0	6.7	3.2	2.7	1.7	3.3	4.2	2.9
12	BIELLA	0.0	3.8	1.7	4.8	7.2	9.5	16.1	0.0
	COSSATO	0.0	0.0	5.5	10.9	13.1	13.6	5.8	8.6
13	NOVARA	42.1	2.3	7.6	2.9	2.1	0.7	0.0	6.9
	TRECCATE	9.1	0.0	14.3	8.0	6.7	15.9	5.1	2.9
	ARONA	0.0	17.2	6.6	9.0	9.3	6.5	0.0	10.5
	BORGOMANERO	42.9	0.0	47.4	19.2	1.8	0.0	0.0	0.0
14	VERBANIA	5.3	5.3	23.2	22.0	42.3	46.0	44.8	46.4
	DOMODOSSOLA	9.1	10.7	12.6	9.2	18.5	6.0	6.3	3.7
	GRAVELLONA	2.2	9.4	15.7	2.5	10.0	0.0	0.0	4.9
15	CUNEO	18.6	21.0	19.2	8.8	15.3	10.5	6.3	23.1
	DRONERO	5.6	0.0	0.0	0.0	7.2	0.0	6.6	33.3
	B.GO S. DALMAZZO	60.3	38.8	32.1	6.7	4.5	8.1	2.1	29.8
16	MONDOVI'	1.3	7.0	18.5	1.3	9.3	9.1	0.0	0.0
	CEVA	0.0	31.3	9.5	9.4	7.5	4.5	14.3	0.0
17	SAVIGLIANO	3.8	6.1	12.7	0.0	9.1	13.3	2.0	0.0
	FOSSANO	16.7	0.0	0.0	0.0	3.8	3.5	3.8	3.6
	SALUZZO	38.1	4.3	3.8	15.5	10.8	1.9	6.6	10.3
18	BRA	3.1	0.0	6.9	2.9	8.8	15.4	5.1	2.3
	ALBA	0.0	0.0	1.2	4.0	5.6	14.0	5.8	1.3
19	ASTI	0.0	0.0	7.1	5.4	6.1	6.1	5.2	5.6
	NIZZA MONF.	8.2	0.0	9.1	12.5	2.3	2.2	0.0	4.6
20	ALESSANDRIA	0.0	0.0	1.0	3.9	3.0	12.6	4.7	9.3
	TORTONA	1.5	9.7	7.8	7.5	0.0	8.1	5.5	5.3
21	VALENZA	0.0	1.1	8.6	2.0	4.6	3.1	3.3	5.7
	CASALE MONF.	0.0	0.8	9.8	4.1	0.0	1.5	3.0	0.0
22	NOVI LIGURE	2.8	0.0	2.2	4.7	11.8	5.2	6.6	23.3
	OVADA	6.9	4.1	20.5	5.7	9.4	10.2	5.7	12.1
	ACQUI TERME	3.5	5.2	1.0	2.8	15.4	5.5	2.8	2.9
Totale Piemonte		8.8	7.6	10.0	11.7	9.8	9.8	7.8	6.8

Tabella 19. Utenti in trattamento con metadone mantenimento per SerT e per anno. Percentuali. Piemonte. Scheda SEM01

ASL	Sert	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1	V. BERTOLA	0.0	1.1	0.4	4.9	12.0	17.2	27.2	32.6
	V.LOMBROSO	0.0	2.4	6.0	12.2	11.3	27.8	41.4	46.1
	V.MONTEVIDEO	1.3	0.9	1.9	4.3	12.8	17.7	8.7	51.8
	V.NEGARVILLE	0.0	0.0	1.9	9.9	18.4	6.7	19.2	35.7
2	V.SAN MARINO	0.5	3.5	3.4	5.1	2.7	4.7	32.1	38.5
	V.M. ORTIGARA	0.0	1.9	3.8	10.1	12.7	6.4	32.3	49.4
3	V.PACCHIOTTI	0.0	0.0	2.2	13.4	21.1	20.8	36.7	35.0
	CSO LOMBARDIA	0.3	5.3	4.8	12.7	11.9	23.6	49.6	39.4
4	V. GHEDINI	0.0	0.0	1.6	2.9	6.8	18.8	51.6	63.1
	CSO VERCELLI	0.0	5.7	6.6	15.7	23.3	16.0	36.6	34.1
5	COLLEGNO	0.0	0.0	0.0	1.0	11.2	13.5	22.6	26.8
	RIVOLI	5.0	10.8	13.0	20.0	15.0	19.7	24.6	30.3
	ORBASSANO	0.0	0.0	1.3	5.0	9.3	8.4	9.3	17.7
	GIAVENO	0.0	0.0	0.0	1.8	18.5	21.2	28.8	34.0
	AVIGLIANA	19.1	11.6	14.9	0.0	43.3	30.2	62.6	36.6
6	VENARIA	0.0	0.0	0.0	3.2	3.2	11.5	22.0	47.7
	CIRIE'	0.0	0.0	2.2	9.4	23.5	29.5	39.4	48.9
	LANZO	0.0	0.0	0.0	16.7	27.0	30.0	47.5	61.1
7	SETTIMO T.SE	28.0	17.0	30.9	20.2	37.3	25.6	29.7	39.9
	SAN MAURO	0.0	0.0	2.4	4.8	5.5	17.4	27.0	23.2
	CHIVASSO	0.0	0.0	0.0	27.1	4.1	7.6	14.1	6.8
8	CHIERI	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	2.8	4.2	
	CARMAGNOLA	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	1.9	0.0	12.2
	MONCALIERI	0.6	0.0	0.0	0.0	4.4	0.0	22.7	38.0
	NICHELINO	0.0	0.0	3.7	6.5	4.4	8.6	13.1	19.9
9	CUORGNE'	0.0	0.0	6.7	18.0	38.1	45.3	49.7	65.7
	IVREA	0.0	0.7	0.7	8.4	12.7	25.6	40.3	67.5
	CALUSO	0.0	0.0	0.0	12.5	25.6	31.2	46.7	36.8
10	VILLARPEROSA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	33.3	27.0
	TORRE PELLICE	0.0	6.5	10.3	3.4	10.8	23.7	52.6	22.2
	PINEROLO	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	16.3	54.1	50.0
11	VERCELLI	1.7	6.5	1.8	11.5	29.1	40.3	39.8	37.6
	SANTHIA'	0.0	11.5	12.0	21.7	29.9	27.5	24.2	28.3
	BORGOSIESIA	0.0	0.0	13.5	8.8	7.8	13.6	9.1	8.7
	GATTINARA	0.0	0.0	0.0	0.9	0.8	0.8	5.8	9.5
12	BIELLA	0.0	1.0	10.7	7.2	17.2	29.0	20.2	35.9
	COSSATO	0.0	0.0	5.5	5.5	25.5	20.7	37.6	7.9
13	NOVARA	14.7	4.5	38.9	50.4	49.3	36.6	26.8	36.1
	TRECATE	18.2	17.1	16.7	52.0	38.3	38.6	52.5	42.9
	ARONA	71.8	34.4	44.7	48.7	50.7	58.1	82.8	63.2
	BORGOMANERO	7.1	0.0	0.0	3.8	60.0	55.7	51.1	49.5
14	VERBANIA	14.5	21.3	23.2	50.0	32.8	32.5	33.1	37.9
	DOMODOSSOLA	12.6	20.1	15.8	29.0	39.0	28.4	45.8	40.1
	GRAVELLONA	0.0	1.9	8.6	40.0	42.0	65.4	76.7	70.7
15	CUNEO	12.8	11.0	15.8	26.5	27.1	39.9	52.8	52.4
	DRONERO	0.0	0.0	0.0	2.0	15.9	15.1	31.6	51.0
	B.GO S. DALMAZZO	4.8	18.4	14.3	8.9	20.5	17.7	31.9	42.6
16	MONDOVI'	0.0	3.5	3.1	2.7	7.0	14.1	27.0	14.7
	CEVA	58.3	34.4	9.5	12.5	12.5	34.1	24.5	39.6
17	SAVIGLIANO	0.0	0.0	0.0	2.7	4.5	20.0	28.6	25.6
	FOSSANO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.5	8.9	14.5
	SALUZZO	0.0	2.2	1.9	14.1	4.9	2.5	10.1	22.7
18	BRA	6.3	3.8	20.7	12.9	22.8	26.2	50.0	28.9
	ALBA	0.0	0.0	0.0	6.1	18.7	21.3	23.1	43.0
19	ASTI	0.0	1.7	5.4	7.7	11.9	18.6	29.1	35.9
	NIZZA MONF.	12.2	17.9	27.3	33.3	16.3	17.2	25.0	18.3
20	ALESSANDRIA	0.0	0.0	0.0	21.3	23.8	24.3	22.0	19.9
	TORTONA	0.0	0.0	3.1	17.9	20.8	18.9	43.8	50.7
21	VALENZA	1.7	2.2	15.1	18.8	23.0	27.8	35.6	38.1
	CASALE MONF.	0.0	0.0	10.6	37.0	58.0	55.6	45.9	64.3
22	NOVI LIGURE	0.0	0.0	6.5	14.0	37.3	25.9	34.1	25.0
	OVADA	0.0	0.0	5.1	14.3	28.3	22.4	37.7	41.4
	ACQUI TERME	3.5	9.0	25.5	28.1	34.2	40.9	57.8	56.2
Totale Piemonte		3.7	4.1	6.9	12.8	18.3	20.6	32.0	37.2