

8 DISAGIO E MARGINALITÀ SOCIALE

In questo capitolo si dedica attenzione al tema del disagio e della marginalità sociale, aspetti di criticità multifattoriale che normalmente i dati ufficiali descrivono utilizzando indicatori indiretti quali il livello di reddito, i consumi per il sostentamento familiare e la condizione abitativa, oppure attraverso l'analisi di aspetti specifici quali le dipendenze patologiche o i suicidi (nei confronti dei quali è più robusta la dotazione di dati a livello regionale).

Di certo non si intende rispondere al bisogno conoscitivo complessivo sul disagio e la marginalità sociale solo con i dati presentati nel capitolo: molto ancora può essere fatto in termini di conoscenza, da acquisire anche in forma diretta sulle singole dimensioni di questo fenomeno che è collegato alla progettazione di politiche efficaci di contrasto delle disuguaglianze e di inclusione sociale in tutti gli ambiti della programmazione regionale, l'istruzione, il lavoro, i trasporti, l'abitazione, oltre che ovviamente la salute e l'assistenza sociale.

Allo stato attuale le conoscenze disponibili ci permettono di descrivere il disagio e la marginalità sociale in Valle d'Aosta attraverso due approcci:

- il primo, trattato nella parte iniziale del capitolo, utilizza i dati più recenti forniti dalle indagini Istat e dal Rapporto annuale 2006 del Dipartimento per le Politiche di Sviluppo e di Coesione sugli interventi nelle aree sotto-utilizzate del Ministero dello Sviluppo Economico. Queste indagini permettono di collocare la Valle d'Aosta in un contesto di riferimento più ampio e di compararne le caratteristiche rispetto alle altre regioni italiane su una serie di variabili standard.
- nella seconda parte del capitolo invece, il secondo approccio dedica attenzione ad alcune dimensioni del disagio e della marginalità attraverso la valorizzazione dei dati provenienti da specifici archivi regionali. Questa analisi offre immagini regionali il più possibile accurate su dipendenze patologiche, suicidi, violenza alle donne e presenza di aiuti per i meno abbienti quali i dormitori e i buoni pasto. Si tratta di immagini interessanti, anche se frammentarie, che consentono di agire settorialmente in base alle evidenze disponibili.

Tra le condizioni maggiormente associate al disagio e alla marginalità sociale vi è certamente la povertà. Si dedica attenzione a questa dimensione sociale indesiderata attraverso l'analisi di dati provenienti da fonti nazionali, per quanto riferiti alla Valle d'Aosta. La stima dell'incidenza della povertà relativa, misurata come numero di famiglie e di persone povere sul totale delle famiglie e delle persone residenti, viene calcolata dall'Istat sulla base di una soglia convenzionale, definita "linea di povertà", che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi.

L'indagine Istat 2006 sulla "Povertà relativa in Italia", nel confronto con l'anno precedente, indica, a livello medio nazionale, la presenza di una sostanziale stabilità del fenomeno, che si attesta su una incidenza percentuale di famiglie povere pari all'11,1% di tutte quelle residenti, così come stabili, secondo l'Istat, permangono le caratteristiche legate alla povertà familiare che sono:

- avere un elevato numero di componenti (cinque o più);
- avere più di tre figli, specie minorenni;
- avere componenti anziani, anche conviventi con generazioni più giovani;
- avere componenti con basso livello di istruzione, bassi profili professionali o esclusi dal mercato del lavoro.

La stabilità media nazionale del fenomeno della povertà descritta dall'Istat negli ultimi quattro anni in Italia non è però la risultante di variazioni annue regionali uniformi per intensità e segno come mostra la Tabella 8.1 che segue. Infatti, considerando il biennio 2005 -2006, nonostante il Sud registri un'incidenza media di povertà superiore al Centro e al Nord (22,6% contro, rispettivamente, 6,9% e 5,2%) è nelle regioni del Centro Nord che la povertà è aumentata di più che al Sud. Nel 2005 il Centro ha un'incidenza media di povertà del 6% che nel 2006 diventa del 6,9% e il Nord, che nel 2005 si attesta al 4,5% l'anno dopo registra il 5,2%.

Il divario rispetto al mezzogiorno è purtroppo sempre molto consistente, ma mentre su 14 regioni o province autonome del Centro Nord, 11 peggiorano la loro posizione ed una sola rimane costante; al Sud, delle 8 regioni che lo compongono, 4 riducono l'incidenza di povertà e 4 la peggiorano.

Le variazioni positive dell'incidenza della povertà del Nord in alcune realtà risultano superiori a quattro punti percentuali, come per la provincia autonoma di Bolzano, notoriamente area ad elevato benessere economico e sociale. La Valle d'Aosta risente di questa situazione generale contribuendo all'aggravamento medio del Nord con una variazione positiva dell'incidenza della povertà in linea con le altre regioni di +1,7% (da 6,8% a 8,5%), in particolare quelle a statuto speciale, quindi a potenziale maggiore ricchezza.

La spiegazione è certamente complessa, ma verosimilmente a determinare questo peggioramento vi è, a livello nazionale, la congiuntura economica sfavorevole che penalizza soprattutto l'area del Paese a maggiore capacità produttiva ed industriale e che spinge un discreto numero di famiglie residenti verso la soglia della povertà e, a livello regionale, vi è anche l'ingresso di nuove famiglie di stranieri extracomunitari che contribuiscono ad aumentare l'incidenza media di povertà regionale. Secondo i dati ufficiali in Valle d'Aosta la loro presenza in quattro anni è raddoppiata (dal 2,2% nel 2001 al 4% nel 2005) ma è noto come il fenomeno sia ampiamente sottostimato a causa della presenza di stranieri irregolari.

Fermo restando, infine, il valore indicativo del dato regionale relativo all'incidenza della povertà relativa è opportuna una certa cautela nell'interpretazione dei dati e delle variazioni annuali trattandosi di stime ottenute osservando una parte della popolazione, che comportano errori campionari e intervalli attorno al valore reale anche molto ampi: il valore di 8,5% riferito alla Valle d'Aosta nel 2006 è stimato tra un valore possibile del 5,6% ed uno dell'11,4% (noto come intervallo di confidenza).

Tabella 8.1 – Incidenza di povertà relativa per regione e area geografica.

Valori percentuali.

Anni 2005-2006.

Area geografica	Incidenza % povertà relativa		
	2005	2006	Variazione %
Piemonte	7,1	6,4	-0,7
Valle d'Aosta	6,8	8,5	1,7
Lombardia	3,7	4,7	1
Trentino Alto Adige	5,1	6,2	1,1
<i>Trento</i>	<i>6,1</i>	<i>5,3</i>	<i>-0,8</i>
<i>Bolzano</i>	<i>4,0</i>	<i>7,1</i>	<i>3,1</i>
Veneto	4,5	5,0	0,5
Friuli Venezia Giulia	7,2	8,2	1
Liguria	5,2	6,1	0,9
Emilia Romagna	2,5	3,9	1,4
NORD	4,5	5,2	0,7
Toscana	4,6	6,8	2,2
Umbria	7,3	7,3	0
Marche	5,4	5,9	0,5
Lazio	6,8	7,0	0,2
CENTRO	6,0	6,9	0,9
Abruzzo	11,8	12,2	0,4
Molise	21,5	18,6	-2,9
Campania	27,0	21,2	-5,8
Puglia	19,4	19,8	0,4
Basilicata	24,5	23,0	-1,5
Calabria	23,3	27,8	4,5
Sicilia	30,8	28,9	-1,9
Sardegna	15,9	16,9	1
SUD	24,0	22,6	-1,4
ITALIA	11,1	11,1	0

Fonte: Istat "Povertà relativa in Italia nel 2006"

La povertà richiama anche il concetto di reddito medio procapite che come noto, a livello medio, pone la Valle d'Aosta tra le regioni a più elevato benessere economico.

In Valle d'Aosta nel 2004 a livello familiare, il reddito netto annuale (anche esclusivo di fitti imputati) è di 30.214 euro, superiore ai 28.078 euro della media nazionale.

La regione presenta anche un indice di concentrazione del reddito (o indicatore di disuguaglianza) di 0,27, inferiore a quello medio nazionale (pari a 0,31) laddove lo 0 equivale ad una situazione teorica di assenza di disuguaglianza.

Tabella 8.2 - Reddito familiare netto e indici di concentrazione del reddito per area geografica.

Valori assoluti e rapporti.

Anno 2004 (media e mediana in euro)

Area geografica	Esclusi i fitti imputati			Inclusi i fitti imputati		
	Media	Mediana	Indice di Gini*	Media	Mediana	Indice di Gini*
Valle d'Aosta	30.214	23.225	0,303	35.556	29.504	0,277
Italia	28.078	22.353	0,331	33.396	27.485	0,313

* Indice di Gini = indicatore che offre una misura della concentrazione di variabili quantitative: cresce al crescere della concentrazione.

Fonte: Istat, Indagine sul reddito e condizioni di vita - Rapporto Annuale 2006

Anche osservando l'indicatore di distribuzione delle famiglie nei quinti di reddito equivalente per regione, in Valle d'Aosta si registra la percentuale più bassa di famiglie residenti appartenenti al quinto di reddito più basso (indicato con il 1° quintile) e pari al 7,6% come mostra la Tabella che segue.

Tabella 8.3 - Distribuzione delle famiglie nei quinti di reddito equivalente (inclusi i fitti imputati) per regione.

Valori percentuali.

Anno 2004

Regioni	Quinti di reddito equivalente					
	1°	2°	3°	4°	5°	Totale
Piemonte	11,6	18,8	23,3	25,2	21,1	100,0
Valle d'Aosta	7,6 (a)	16,8	25,3	25,9	24,5	100,0
Lombardia	10,0	15,5	20,6	24,8	29,1	100,0
Trentino-Alto Adige	9,8	19,4	22,3	25,7	22,8	100,0
<i>Bolzano/Bogen</i>	<i>11,1</i>	<i>16,6</i>	<i>22,6</i>	<i>24,2</i>	<i>25,4</i>	<i>100,0</i>
<i>Trento</i>	<i>8,6 (a)</i>	<i>21,9</i>	<i>22,0</i>	<i>27,1</i>	<i>20,4</i>	<i>100,0</i>
Veneto	10,9	21,0	24,3	25,0	18,8	100,0
Friuli-Venezia Giulia	10,5	17,5	23,7	25,7	22,6	100,0
Liguria	14,8	19,3	25,7	22,7	17,4	100,0
Emilia-Romagna	8,7	14,8	21,2	26,4	28,9	100,0
Toscana	8,1	16,9	23,4	25,7	25,8	100,0
Umbria	14,3	24,7	23,0	19,4	18,7	100,0
Marche	15,5	19,0	26,3	20,6	18,6	100,0
Lazio	15,0	18,1	19,4	20,5	27,1	100,0
Abruzzo	25,2	23,4	17,4	17,8	16,1	100,0
Molise	34,1	24,4	16,1	18,7	6,7(a)	100,0
Campania	38,3	25,8	14,9	9,5	11,4	100,0
Puglia	37,5	27,4	18,4	9,4	7,3	100,0
Basilicata	42,5	26,3	14,7	9,7 (a)	6,8 (a)	100,0
Calabria	43,1	25,3	14,1	9,7	7,9 (a)	100,0
Sicilia	46,6	22,2	12,4	9,8	9,1	100,0
Sardegna	22,1	25,8	18,9	19,5	13,7	100,0
Italia	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0

Stima corrispondente a una numerosità campionaria compresa tra 20 e 49 unità

Fonte: Istat, Indagine sul reddito e condizioni di vita. - Rapporto Annuale 2006

Considerando ora la situazione delle famiglie in relazione al titolo di godimento dell'abitazione, ai problemi connessi alla stessa o alla zona in cui vivono, l'indagine multiscopo dell'Istat "Aspetti della vita quotidiana" riferita agli anni 2005-2006, indica in Valle d'Aosta la presenza di una percentuale di famiglie in affitto pari al 21,1% (contro il 18,8% della media nazionale) e una percentuale di famiglie in casa di proprietà del 64,5% (contro il 72,0% della media nazionale).

Tra le famiglie valdostane in affitto, quelle insolventi sono l'8,7%, contro il 13,6% della media nazionale. Le famiglie valdostane che pagano un mutuo per una casa di proprietà sono il 24,2% contro il 13,3% della media nazionale, mentre quelle in ritardo con il pagamento delle rate sono 2,1 ogni 100 in Valle d'Aosta contro 4,5 ogni 100 in Italia.

Inoltre, in Valle d'Aosta l'abitazione è giudicata troppo piccola per le necessità familiari nell'11,8% dei casi, contro un valore nazionale di 12,6% ed è giudicata troppo distante da altri familiari nel 13,8% dei casi contro il 20,8% del valore nazionale.

Ponendo ora attenzione alla spesa media mensile familiare l'Istat, nella “Indagine sui consumi delle famiglie”, nel 2004 la indicava pari a 2.549,53 euro in Valle d'Aosta, superiore quindi a quella media nazionale di 2.381,07 euro e calcolava il rapporto della spesa sul reddito per la Valle d'Aosta pari a 13,4 % contro il 14,5% della media nazionale.

Anche utilizzando altri indicatori, che rilevano in forma indiretta le eventuali difficoltà delle famiglie a far fronte alle spese relative alla casa, in Valle d'Aosta, a livello medio, si registra sempre una situazione di vantaggio rispetto alla media nazionale, come mostrano i valori percentuali di seguito riportati, trattati dall'indagine Istat sul consumo delle famiglie riferita al 2005:

- famiglie che non riescono a riscaldare adeguatamente la casa: 2,3% in Valle d'Aosta contro 10,9% della media nazionale;
- famiglie con spese troppo alte per l'abitazione: 44,8% in Valle d'Aosta contro 61,0% della media nazionale;
- famiglie in arretrato con le bollette: 4,9% in Valle d'Aosta contro 9,0% della media nazionale;
- famiglie con abitazione in cattive condizioni: 3,1% in Valle d'Aosta contro 5,4% della media nazionale.

In conclusione, una prima analisi del disagio e della marginalità sociale mette in evidenza la presenza di un giudizio medio sostanzialmente positivo e di vantaggio della Valle d'Aosta rispetto alle altre aree geografiche.

Occorre tuttavia prestare attenzione ai seguenti fattori:

- gli indicatori osservati sono di tipo aggregato e quindi sono valori medi che poco si prestano all'individuazione di specifici sottogruppi di popolazione a rischio di povertà ed emarginazione sociale;
- i periodi che a livello nazionale si caratterizzano per una congiuntura economica non favorevole aumentano il divario esistente tra le classi sociali avvantaggiate e quelle colpite maggiormente da disuguaglianze sociali e ciò a prescindere dalle specificità regionali, per cui un aumento dell'incidenza di povertà a livello regionale non è da attribuire interamente a determinanti locali, ma va valutato anche in base all'andamento economico finanziario complessivo del Paese.

La seconda parte del capitolo affronta questioni specifiche ed in particolare dedica attenzione alla descrizione degli indicatori riferiti alle seguenti dimensioni:

- dipendenze patologiche;
- dormitori e buoni pasto;
- disagio femminile;
- suicidi.

I dati si riferiscono all'anno 2006 e presentano un livello di disaggregazione territoriale minimo diverso a seconda delle dimensioni trattate (la comunità montana per le dipendenze patologiche ed il disagio femminile, la regione per i suicidi e il comune sede della struttura per i dormitori).

Le fonti dei dati, esclusi quelli Istat provenienti dalle indagini nazionali già citate, sono gli archivi del Servizio per le dipendenze (Ser.T) e delle Schede di Dimissione Ospedaliere (S.D.O.) dell'Azienda U.S.L. -

la Regione Autonoma Valle d'Aosta - Direzione Salute - Servizio Dipendenze Patologiche e Salute mentale e Promozione della Salute e la Direzione Politiche Sociali- Servizio Famiglia e Minori, oltre alla Fondazione Opere Caritas ed alla Cooperativa che gestisce il Centro Comunale di Assistenza Notturna (C.C.A.N.).

8.1 Dipendenze patologiche

Dall'indagine Istat “L'uso e l'abuso di alcol in Italia”, nel 2005 in Valle d'Aosta le persone di 11 anni e più che consumano quotidianamente alcol sono il 73,1% dei residenti totali di pari età; tale dato, riferito al consumo annuale, risulta più elevato di quello medio nazionale, pari al 69,7%.

Ponendo attenzione al consumo giornaliero la percentuale regionale di consumatori con età superiore ad 11 anni si attesta al 33,7% ed è, anche in questo caso, superiore a quella media nazionale del 31,0%.

La Tabella che segue è tratta dall'Indagine Istat “Aspetti della vita quotidiana” del 2005 e mette in evidenza per la Valle d'Aosta un consumo di vino più elevato, sia rispetto al nord-ovest sia all'Italia (rispettivamente: 62,0 ogni 100 persone della stessa zona, contro 60,6 e 57,6). Lo stesso andamento si osserva se si prende in considerazione il consumo di birra, per il quale la Valle d'Aosta presenta un consumo generale pari a 48,5 persone ogni 100, rispetto al nord-ovest che ne registra 46,2 e all'Italia il 47.

Tabella 8.4 - Persone di 14 anni e più per consumo di vino e birra e area geografica.
 (per 100 persone della stessa zona)
 Anno 2005.

Area geografica	Consuma vino	Consuma oltre 1/2 litro di vino al giorno	Consuma 1-2 bicchieri di vino al giorno	Consuma vino più raramente	Consuma birra	Consuma birra tutti i giorni	Consuma birra più raramente	Consuma birra solo stagionalmente
Valle d'Aosta	62,0	4,2	26,6	28,0	48,5	7,2	28,3	12,9
Nord-ovest	60,6	5,3	26,1	25,8	46,2	4,4	27,4	14,5
Italia	57,6	4,6	25,2	24,3	47,0	4,8	26,3	16,0

Fonte: ISTAT -La vita quotidiana nel 2005

8.1.1 Soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti utenti del Servizio Tossicodipendenze (Ser.T).

Come noto il sistema per il trattamento delle dipendenze patologiche in Valle d'Aosta si articola in un servizio pubblico territoriale per le tossicodipendenze (Ser.T), a carattere sanitario, e in alcuni centri di recupero per i tossico e alcolodipendenti.

Per quanto attiene gli utenti del Ser.T si osserva nel tempo una progressiva mutazione delle loro caratteristiche individuali e ciò per ragioni diverse: cambiano le sostanze d'abuso e le caratteristiche socio-anagrafiche delle persone che ne fanno uso e l'esito è che oggi accedono ai servizi socio-sanitari tipologie di utenti che in passato non ne fruivano. Se permane in buona parte degli utenti del Ser.T. la presenza di problematiche sociali, economiche e sanitarie, come già riscontrato a livello nazionale ed europeo, allo stato attuale si riscontrano diverse tipologie di “nuove” problematiche quali: le situazioni di doppia diagnosi, il fenomeno del policonsumo, l'invecchiamento dell'utenza dipendente da oppiacei, l'aumento degli utenti alcolodipendenti.

I dati relativi alla popolazione che si rivolge al Servizio pubblico per le tossicodipendenze (Ser.T) per intraprendere un percorso terapeutico riabilitativo forniscono importanti elementi per delineare il quadro del fenomeno dell'uso problematico di sostanze.

L'organizzazione del Ser.T. risulta oggi molto articolata anche a seguito dello sviluppo del sistema di offerta nell'area dell'alcolismo a cui ha corrisposto, nel corso degli anni, un aumento consistente e costante nella domanda di trattamento rivolta al servizio di soggetti alcolodipendenti. Una tendenza che si collega ai

cambiamenti avvenuti nei modelli di consumo ed abuso nella popolazione evidenziati dalle ricerche epidemiologiche condotte sul territorio nazionale ed europeo.

A prescindere dalla tipologia di trattamento (più o meno intensivo), dalla tipologia di problema presentato e dalla provenienza dei soggetti, nel corso del 2006 le persone che si sono rivolte al Ser.T. regionale sono state 562: 296 tossicodipendenti (52,7%) e 266 alcolodipendenti (47,3%, vedi Tabella 8.5). Rispetto al 2005, il numero di utenti tossicodipendenti rimane invariato, mentre si registra un aumento di 11 utenti alcolodipendenti.

Tra le 562 persone che si sono rivolte al Ser.T., 58 sono non residenti (10,3%). Tra i residenti, il 52% risiede nel distretto 2 (era il 54% nel 2005), il 17% nel distretto 1 (il 15% nel 2005), il 16% nel distretto 3 (15% nel 2005) ed il 15% nel distretto 4 (il 17% nel 2005).

Le differenze tra distretti appaiono considerevoli, in particolare nel distretto 2, dove oltre il 50% delle persone che si sono rivolte al Ser.T. sono tossicodipendenti già in carico, un dato che può collegarsi anche alle nuove funzioni assunte dal Ser.T. per il trattamento dell'utenza tossico-alcolodipendente in carcere.

Tabella 8.5 - Consistenza degli utenti residenti e non residenti in carico al Ser.T., per tipo, distretto e comunità montana in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e percentuali.

Anno 2006.

Distretto	Comunità Montana	Tipo di utenti		Totale	%
		Tossicodipendenti	Alcolodipendenti		
1	Grand Paradis	26	38	64	
	Valdigne - Mont Blanc	10	10	20	
	Totale	36	48	84	17
2	Grand Combin	5	8	13	
	Città di Aosta	103	82	185	
	Mont Emilius	26	41	67	
	Totale	134	131	265	52
3	Monte Cervino	46	35	81	
	Totale	46	35	81	16
4	Evançon	16	23	39	
	Monte Rosa	17	16	33	
	Walser - Alta Valle del Lys	0	2	2	
	Totale	33	41	74	15
Valle d'Aosta		249	255	504	100
Non residenti		47	11	58	
Totale		296	266	562	

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta S.C.. Ser.T.

Tossicodipendenti

Nella “Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze in Italia” è stato precisato che per meglio rappresentare la rilevanza del fenomeno in base alle fasce d'età che caratterizzano l'uso problematico di sostanze stupefacenti, l'analisi a livello territoriale deve rapportare l'utenza alla popolazione residente prendendo in considerazione la fascia d'età tra i 15 e i 54 anni”.

Oltre che in base all'età, l'utenza del Ser.T. viene analizzata in considerazione di due diverse tipologie: coloro che si presentano per la prima volta al Servizio (denominati *nuovi utenti*) e coloro che sono già inseriti all'interno di un progetto terapeutico di recupero e reinserimento sociale dall'anno precedente a quello preso in studio (*utenti già in carico*).

Con queste specifiche, sul territorio nazionale l'utenza dei Ser.T. è costituita nella maggior parte dei casi (80% del totale) da soggetti che stanno proseguendo un trattamento attivato in anni precedenti o che

ritornano per un nuovo trattamento a causa di una ricaduta, mentre il restante 20% circa è costituito da soggetti che si rivolgono ai servizi per la prima volta al fine di attivare un trattamento.

I valori regionali confermano le tendenze nazionali, seppur con una quota lievemente inferiore di nuovi utenti rispetto al dato nazionale e sono riferiti a 296 utenti tossicodipendenti, residenti e non, di cui 240 già in carico o rientrati (81,1%) e 56 nuovi utenti (18,9%) (vedi Tabella 8.6). L'accesso dei nuovi utenti - 23 nuovi utenti ogni 100 già in carico - rappresenta una fonte informativa fondamentale in quanto descrive la presenza di un basso tasso di ricambio della popolazione trattata.

Per tutti i fenomeni connessi alle dipendenze patologiche, il genere è un elemento determinante per interpretare correttamente i fenomeni e per programmare una efficace politica di prevenzione. I dati europei, nazionali e regionali mettono in evidenza la presenza di una netta prevalenza di soggetti di sesso maschile rispetto a quelli di sesso femminile nell'uso di sostanze. In Europa le differenze tra i Paesi sono rilevanti: il rapporto maschio-femmina varia considerevolmente da un Paese all'altro, da un minimo di 3 a 1, ad un massimo di 6 a 1.

L'Italia, così come più volte indicato nelle diverse Relazioni annuali al Parlamento sulle tossicodipendenze, rientra tra le nazioni in cui il rapporto tra maschi e femmine è molto elevato, pari a 6 a 1. Il fenomeno ha delle forti connotazioni geografiche, ad esempio nel nord-est il rapporto per i nuovi utenti è di 5 a 1, mentre nel Sud il rapporto è di gran lunga superiore, pari a 9 maschi per ogni femmina.

A tal riguardo la Valle d'Aosta si è sempre discostata dai trend nazionali, anche se nell'ultimo anno questa differenza si è affievolita in maniera considerevole: se in Italia nel 2006 la percentuale di donne tossicodipendenti è del 13%, in Valle d'Aosta il valore si attesta al 17% degli utenti in generale, il 12,5% nuovi utenti e il 18% utenti già in carico o rientrati. In termini relativi e con attenzione alla popolazione totale, vi sono circa 2,1 femmine ogni 10 utenti maschi.

Anche l'età costituisce un fattore determinante per l'analisi del fenomeno delle dipendenze sul territorio. Solitamente gli utenti accedono ai servizi dopo alcuni anni di consumo di sostanze, soprattutto quando la problematicità connessa all'uso diviene più rilevante.

A livello europeo l'età media dei soggetti che si presentano per la prima volta ai servizi è di 26 anni, valore anche in questo caso molto differenziato tra i vari Paesi, con variazioni comprese tra un minimo di 20 ed un massimo di 39 anni.

La Relazione annuale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze indica che circa il 25% delle domande di trattamento per consumo di oppiacei è rappresentato da individui di 35 anni di età o più, mentre solo il 7% dei pazienti che chiede di sottoporsi al trattamento per la prima volta ha meno di 20 anni.

Dall'esame dei dati disponibili presso la Regione Autonoma Valle d'Aosta sugli utenti in carico al Ser.T., emergono due aspetti rilevanti: il primo riguarda un invecchiamento complessivo della popolazione in carico, a cui fa riscontro contestualmente un secondo aspetto, che riguarda l'aumento del numero di giovani in carico.

In senso relativo aumentano, in modo particolare, le classi di età estreme (giovani e adulti). In valore assoluto invece le classi di età più rappresentate sono quelle di età superiore a 34 anni, con età medie più elevate tra gli utenti già in carico rispetto ai nuovi utenti.

Dall'analisi congiunta dei dati riferiti al genere e alle classi di età si osserva un'età lievemente inferiore tra le donne: la percentuale più elevata di esse, il 43,1% appartiene alla fascia di età tra 35 e 39 anni, mentre tra gli uomini, la percentuale più elevata di utenti in carico ha un'età superiore a 39 anni, pari al 34,7% come mostra la Tabella 8.6.

Tabella 8.6 - Consistenza dei soggetti tossicodipendenti residenti e non residenti in carico al Ser.T. per tipo di utenti, sesso e classe di età in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e percentuali.

Anno 2006.

Classe di età	Nuovi utenti						Già in carico o rientrati						Totale	
	Maschi		Femmine		Totale		Maschi		Femmine		Totale			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	3	6	0	0	3	5	1	0	2	5	3	1	6	2
20-24	4	8	1	14	5	9	9	4	3	7	12	5	17	6
25-29	13	27	3	43	16	29	23	12	5	11	28	12	44	15
30-34	9	18	1	14	10	18	35	18	6	14	41	17	51	17
35-39	11	23	2	29	13	23	52	27	20	45	72	30	85	29
>39	9	18	0	0	9	16	76	39	8	18	84	35	93	31
Totale	49	100	7	100	56	100	196	100	44	100	240	100	296	100

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta - S.C. Ser.T.

Il rapporto tra numero di utenti residenti in Valle d'Aosta (nuovi e già in carico) seguiti dal Ser.T e la popolazione della comunità montana e distretto di residenza (tasso di prevalenza) è, per i tossicodipendenti di 2 utenti ogni 1.000 residenti, con i valori più consistenti nei distretti 3 (2,7) e 2 (2,2) e nella città di Aosta (3) (vedi Tabella 8.7).

Non si osservano sostanziali differenze rispetto al 2005 in cui il tasso di prevalenza dei tossicodipendenti era di 2,1 utenti ogni 1.000 residenti ed erano sempre il distretto 2 e 3 a far registrare i valori più alti, in entrambi pari a 2,4 ogni 1.000 residenti, oltre alla città di Aosta, con un tasso di prevalenza pari a 3,3.

Oltre che sull'intera popolazione, il tasso di prevalenza degli utenti tossicodipendenti è calcolato anche sulla sola popolazione di età compresa tra 15 e 54 anni (che rappresenta il più frequente bacino di utenza della popolazione con problemi di tossicodipendenza). In Valle d'Aosta questo tasso è pari a 3,7 utenti ogni 1.000 residenti, lievemente inferiore al 2005, con i valori più elevati nei distretti 3 (5,0) e 2 (4,1) e nella città di Aosta (5,8, vedi Tabella 8.8).

Infine, il rapporto tra il numero di utenti nuovi residenti in Valle d'Aosta seguiti dal Ser.T e la popolazione totale residente (tasso di incidenza) è per i tossicodipendenti di 0,4 utenti ogni 1.000 residenti e di 0,8 utenti ogni 1.000 residenti di età compresa tra 15 e 54 anni.

Tabella 8.7 – Tasso di prevalenza degli utenti tossicodipendenti residenti in carico al Ser.T. per tipo, distretto e comunità montana in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e tassi.

Anno 2006.

Distretto	Comunità Montana	Tossicodipendenti	Popolazione	Tasso di prevalenza dei tossicodipendenti*
1	Grand Paradis	26	14.675	1,8
	Valdigne - Mont Blanc	10	8.691	1,2
	Totale	36	23.366	1,5
2	Grand Combin	5	5.334	0,9
	Città di Aosta	103	34.610	3,0
	Mont Emilius	26	20.604	1,3
Totale	134	60.548	2,2	
3	Monte Cervino	46	16.878	2,7
	Totale	46	16.878	2,7
4	Evançon	16	11.227	1,4
	Monte Rosa	17	9.954	1,7
	Walser - Alta Valle del Lys	0	2.005	0,0
	Totale	33	23.186	1,4
Valle d'Aosta		249	123.978	2,0

*Utenti tossicodipendenti in trattamento nuovi+utenti tossicodipendenti in trattamento già in carico/popolazione totale*1000

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta - S.C. Ser.T.

Tabella 8.8 – Tasso di prevalenza degli utenti tossicodipendenti residenti in carico al Ser.T. per tipo, distretto e comunità montana in Valle d’Aosta.

**Valori assoluti e tassi.
 Anno 2006.**

Distretto	Comunità Montana	Tossicodipendenti	Popolazione 15-54 anni*	Tasso di prevalenza dei tossicodipendenti**
1	Grand Paradis	26	8.090	3,2
	Valdigne - Mont Blanc	10	4.910	2,0
	Totale	36	13.000	2,8
2	Grand Combin	5	3.004	1,7
	Città di Aosta	103	17.737	5,8
	Mont Emilius	26	11.617	2,2
	Totale	134	32.358	4,1
3	Monte Cervino	46	9.165	5,0
	Totale	46	9.165	5,0
4	Evançon	16	6.048	2,6
	Monte Rosa	17	5.295	3,2
	Walser - Alta Valle del Lys	0	1.064	0,0
	Totale	33	12.407	2,7
Valle d’Aosta		249	66.930	3,7

*Il valore del tasso di prevalenza resta invariato se si considera la popolazione 16-55 anni

**Utenti tossicodipendenti in trattamento nuovi+utenti tossicodipendenti in trattamento già in carico/popolazione 15-54 anni*1000

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d’Aosta – S.C. Ser.T.

L’utenza in carico presso il Ser.T. rappresenta in prevalenza una popolazione con uso problematico delle sostanze, cioè un consumo di stupefacenti per via parentale, oppure un consumo da lunga data e regolare di oppiacei, cocaina e/o anfetamine.

La Tabella 8.9 mostra la consistenza degli utenti che accedono al Ser.T per tipo di sostanza di uso primario, da cui si evince come accedano principalmente utenti che fanno uso problematico di sostanze “pesanti”, quali l’eroina - che interessa 242 casi su 294 (l’89,1%, era l’85% nel 2005) - e la cocaina.

Si evidenzia tuttavia che tale percentuale, pur rimanendo maggioritaria, si riduce sensibilmente se riferita ai nuovi utenti (52,7%) a vantaggio della cocaina (sostanza di uso primario per il 32,7% dei nuovi utenti rispetto al 5,9% di quelli già in carico, vedi Tabella 8.9) secondo una tendenza analoga a quella registrata nel 2005, quando la sostanza di uso primario utilizzata maggiormente dai nuovi utenti era l’eroina nel 54% dei casi, seguita dalla cocaina, pari al 30%.

Tabella 8.9 - Consistenza dei soggetti tossicodipendenti residenti e non residenti in carico al Ser.T. per tipo di utenti e di sostanza di uso primario in Valle d’Aosta.

**Valori assoluti e percentuali.
 Anno 2006.**

	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale	
	n	%	n	%	n	%
eroina	29	52,7	213	89,1	242	82,3
cocaina	18	32,7	14	5,9	32	10,9
cannabici	6	10,9	8	3,3	14	4,8
psicofarmaci	1	1,8	4	1,7	5	1,7
anfetamine	1	1,8	0	0,0	1	0,3
Totale	55	100,0	239	100,0	294	100,0

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d’Aosta – S.C. Ser.T.

I cannabinici sono la sostanza di uso secondario più consumata sia tra i nuovi utenti, sia tra quelli già in carico (ne fanno uso il 40,1% di essi), seguita dalla cocaina, consumata dal 26,1% dei nuovi utenti e dal 35,3% di quelli già in carico (vedi Tabella 8.10).

Nel 2005 la sostanza di uso secondario più consumata sia tra i nuovi utenti sia tra quelli già in carico era invece la cocaina (39% dei casi) seguita dai cannabinici, consumati dal 33% dei nuovi utenti e dal 28% di quelli già in carico.

Tendenzialmente i dati del Ser.T. regionale non si discostano dai trend nazionali e confermano un rilevante consumo di eroina e una crescita consistente dell'uso della cocaina, sia come sostanza primaria sia secondaria.

L'aumento nel consumo di cocaina è verosimilmente da attribuire ai cambiamenti intervenuti nel mercato delle sostanze proibite dove si è registrato un costo inferiore di questa sostanza con conseguente estensione dell'accesso all'uso anche ai ceti meno abbienti. Oltre a ciò, la cocaina è di più facile reperimento ed è particolarmente diffusa tra i giovani che condannano l'uso di eroina, il cui consumo si è infatti ridotto.

In merito a questo fenomeno il Ser.T. realizzerà indagini conoscitive per stimare quanto l'uso della cocaina sia diffuso, a prescindere dalla popolazione di utenti in carico al servizio, e ciò al fine di avviare efficaci azioni di contrasto.

Tabella 8.10 - Consistenza dei soggetti tossicodipendenti residenti e non residenti in carico al Ser.T. per tipo di utenti e di sostanza di uso secondario in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e percentuali.

Anno 2006.

	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale	
	n	%	n	%	n	%
cannabici	22	47,8	83	38,6	105	40,1
cocaina	12	26,1	76	35,3	88	33,6
alcol	3	6,5	22	10,2	25	9,5
psicofarmaci	1	2,2	20	9,3	21	8,0
eroina	8	17,4	5	2,3	13	5,0
allucinogeni	0	0,0	7	3,3	8	3,1
anfetamine	0	0,0	2	0,9	2	0,8
Totale	46	100,0	215	100,0	262	100,0

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta – S.C. Ser.T.

Per quanto concerne lo stato civile degli utenti in carico al Ser.T., più della metà di essi risulta non coniugata (68%, erano il 64% nel 2005), in particolare tra coloro già in carico o rientrati, i quali, come osservato, hanno un'età mediamente più elevata (vedi Tabella 8.11).

Tra i nuovi utenti è elevata la percentuale di conviventi, pari al 18% rispetto all'8% registrato tra gli utenti già in carico; situazione inversa al 2005 in cui i conviventi erano il 9% tra i nuovi utenti ed il 13% tra quelli già in carico.

Gli utenti coniugati nel 2006 sono il 9% sia tra i nuovi, sia tra quelli già in carico, mentre nel 2005 erano il 21% tra i nuovi utenti e l'11% tra quelli già in carico.

Tabella 8.11 - Consistenza dei soggetti tossicodipendenti residenti e non residenti in carico al Ser.T. per tipo di utenti e stato civile in Valle d'Aosta. Valori assoluti e percentuali. Anno 2006.

Stato civile	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Non sposato/a	34	61	167	70	201	68
convivente	10	18	19	8	29	10
coniugato/a	5	9	22	9	27	9
separato/a	3	5	21	9	24	8
divorziato/a	0	0	6	2	6	2
vedovo/a	0	0	3	1	3	1
Non indicato	4	7	2	1	6	2
Totale	56	100	240	100	296	100

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta – S.C. Ser.T.

Il titolo di studio conseguito tra gli utenti rappresenta uno degli indicatori rilevanti ai fini della programmazione dell'attività di prevenzione.

La prevenzione selettiva nelle scuole ha come obiettivo quello di individuare e contrastare i fattori di rischio associati al consumo di droga, come l'abbandono precoce degli studi, il comportamento antisociale, il cattivo rendimento scolastico, la presenza di scarsi legami, la bassa frequenza scolastica e le difficoltà di apprendimento riconducibili al consumo di stupefacenti.

Il titolo di studio degli utenti in carico presso il Ser.T. della Valle d'Aosta è molto basso, per quanto più alto di quello medio nazionale riferito agli utenti dei Ser.T..

La maggioranza degli utenti ha un titolo di scuola media inferiore (il 53% dei nuovi utenti e il 58% di quelli già in carico), analogamente al 2005 in cui tuttavia gli utenti con licenza media inferiore erano il 67% tra i nuovi e il 51% tra quelli già in carico.

Il secondo titolo di studio più frequente nel caso dei nuovi utenti, di età più giovane, è il diploma di scuola superiore, conseguito dal 16% di essi, mentre nel 2005 era la licenza elementare, conseguita dal 19% di essi.

Nel caso degli utenti già in carico il secondo titolo di studio più frequente è la licenza elementare, posseduto nel 24% dei casi (vedi Tabella 8.12), analogamente al 2005, in cui però i casi interessati erano pari al 19%.

Tabella 8.12 - Consistenza dei soggetti tossicodipendenti residenti e non residenti in carico al Ser.T. per tipo di utenti e titolo di studio in Valle d'Aosta. Valori assoluti e percentuali. Anno 2006.

Titolo di studio	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale	
	n	%	n	%	n	%
licenza elementare	5	9	57	24	62	21
diploma scuola media inferiore	30	53	140	58	170	57
attestato scuola professionale	6	11	10	4	16	5
diploma scuola media superiore	9	16	28	12	37	13
laurea	1	2	1	0	2	1
non indicato	5	9	4	2	9	3
Totale	56	100	240	100	296	100

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta – S.C. Ser.T.

Alcoldipendenti

L'alcol rientra all'interno delle cosiddette “droghe legali” in cui il controllo del consumo è limitato al massimo alla vendita di alcolici ai minori oppure a normative che ne vietano l'assunzione durante la guida o durante pratiche a rischio. Il loro uso è socialmente accettato, non discriminato e soggetto a controllo sociale, come nel caso delle droghe illegali e ciò rende particolarmente difficile delineare un confine condiviso tra le caratteristiche (e quindi le quantità) attribuibili all'uso e quelle attribuibili invece all'abuso.

Il rapporto tra numero di utenti residenti in Valle d'Aosta (nuovi e già in carico) seguiti dal Ser.T e la popolazione della comunità montana e distretto di residenza (tasso di prevalenza) è per gli alcoldipendenti uguale a 2,1 utenti ogni 1.000 residenti, con i valori più elevati presenti ancora nel distretto 2 e nella comunità montana Grand Paradis (2,6 vedi Tabella 8.13).

Il rapporto tra il numero di utenti nuovi, residenti in Valle d'Aosta, seguiti dal Servizio Tossicodipendenze e la popolazione totale residente (tasso di incidenza) è per gli alcoldipendenti di 0,6 utenti ogni 1.000 residenti.

Tabella 8.13 – Tasso di prevalenza degli utenti alcoldipendenti residenti in carico al Ser.T. per tipo, distretto e comunità montana in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e tassi.

Anno 2006.

Distretto	Comunità Montana	Alcol dipendenti	Popolazione	Tasso di prevalenza degli alcoldipendenti [^]
1	Grand Paradis	38	14.675	2,6
	Valdigne - Mont Blanc	10	8.691	1,2
	Totale	48	23.366	2,1
2	Grand Combin	8	5.334	1,5
	Città di Aosta	82	34.610	2,4
	Mont Emilius	41	20.604	2,0
	Totale	131	60.548	2,2
3	Monte Cervino	35	16.878	2,1
	Totale	35	16.878	2,1
4	Evançon	23	11.227	2,0
	Monte Rosa	16	9.954	1,6
	Walser - Alta Valle del Lys	2	2.005	1,0
	Totale	41	23.186	1,8
Valle d'Aosta		255	123.978	2,1

[^]Utenti alcoldipendenti in trattamento nuovi+utenti alcoldipendenti in trattamento già in carico/popolazione totale*1000

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta – S.C. Ser.T.

Con attenzione ai soli 266 utenti alcoldipendenti, residenti e non, 196 risultano già in carico o rientrati (73,7%) mentre 70 sono nuovi utenti (26,3%) (vedi Tabella 8.14). In altre parole vi sono 36 nuovi utenti ogni 100 già in carico con un tasso di ricambio basso anche in questo caso, per quanto più consistente di quello della popolazione tossicodipendente.

Nel 2005, come già accennato, vi erano 11 utenti alcoldipendenti in meno, cioè 255, di cui 194 già in carico o rientrati (il 76%) e 61 nuovi utenti (il 33%). I nuovi utenti erano pertanto 31 ogni 100 già in carico.

L'incremento dei nuovi utenti alcolisti è dovuto allo sviluppo da parte del Ser.T. di una maggiore capacità di intervenire in modo sinergico con gli altri servizi presenti sul territorio.

Tra gli alcolisti, le donne rappresentano il 23,7% degli utenti in generale (quota superiore al 2005, in cui erano il 22% degli utenti); il 14,3% dei nuovi utenti (erano il 10% nel 2005) e il 27% degli utenti già in carico o rientrati (il 26% nel 2005); in termini relativi e con attenzione alla popolazione totale, vi sono circa

31 donne ogni 100 utenti uomini (un valore superiore a quello rilevato per i tossicodipendenti e a quello registrato nel 2005, pari a 29).

La popolazione alcolodipendente ha una tendenza di genere inversa rispetto a quella che usa sostanze illegali nel senso che la quota di donne alcoliste aumenta di più nel corso degli anni. Una tendenza che si riscontra anche a livello europeo e nazionale: se infatti nel 1996 il rapporto era di 3,3 utenti maschi per 1 utente femmina, negli ultimi tre anni il valore si è attestato a 2,8.

Con attenzione invece alle classi di età, le più rappresentate sono quelle di età superiore a 39 anni, come nel 2005, a indicare un invecchiamento dell’utenza del servizio lievemente superiore a quello dei tossicodipendenti, con età medie più elevate tra gli utenti già in carico (a differenza del 2005, in cui erano di età più elevata i nuovi utenti). E’ interessante osservare che a partire dai 60 anni di età la percentuale di nuovi utenti decresce sensibilmente ed è pari al 10% del totale, oltre che la metà di quella relativa agli utenti di età 50-59 anni.

Dall’analisi congiunta dei dati relativi al genere e alla classe di età, analogamente al 2005, non si osservano sostanziali differenze tra maschi e femmine.

L’età media più elevata degli utenti del Ser.T alcolisti (46,3 anni) di quasi dieci anni rispetto a quelli tossicodipendenti è da attribuire al fatto che gli utenti alcolisti giungono al Ser.T. solitamente dopo anni di alcolismo, quando le relazioni sociali, familiari e la situazione economica e lavorativa sono oramai compromesse.

Tabella 8.14 - Consistenza dei soggetti alcolodipendenti residenti e non residenti in carico al Ser.T. per tipo di utenti, sesso e classe di età in Valle d’Aosta.

Valori assoluti e percentuali.

Anno 2006.

Classe di età	Nuovi utenti						Già in carico o rientrati						Totale	
	Maschi		Femmine		Totale		Maschi		Femmine		Totale			
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-29	6	10	1	10	7	10	1	1	2	4	3	1	10	4
30-39	10	17	3	30	13	19	20	14	3	6	23	12	36	14
40-49	18	30	2	20	20	29	40	28	18	34	58	30	78	29
50-59	17	28	3	30	20	29	43	30	14	26	57	29	77	29
>60	9	15	1	10	10	15	39	27	16	30	55	28	65	24
Totale	60	100	10	100	70	100	143	100	53	100	196	100	266	100

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d’Aosta – S.C. Ser.T.

Come accade per le sostanze stupefacenti, anche per le persone alcolodipendenti di frequente si riscontra un consumo concomitante di più tipi di alcol: in relazione ai momenti della giornata si consumano diversi tipi di alcolici quali il vino durante i pasti, gli aperitivi prima dei pasti, gli amari nel pomeriggio e la birra alla sera.

Il consumo di vino - che interessa 209 casi su 266 (il 79%), lievemente superiore (87%) tra gli utenti nuovi rispetto a quelli già in carico (vedi Tabella 8.15) - è diffuso nei contesti familiari e quotidiani, specie durante i pasti ed è nettamente la prima bevanda alcolica d’abuso tra i soggetti in carico al Ser.T. - analogamente al 2005 quando interessava l’81% dei casi, senza differenze significative tra utenti nuovi e già in carico.

Dopo il vino seguono, a notevole distanza, le altre bevande alcoliche come: la birra (12%) in forte aumento, i superalcolici (8%), gli amari, gli aperitivi e i digestivi.

Tabella 8.15 - Consistenza dei soggetti alcoldipendenti residenti e non residenti in carico al Ser.T. per sostanza alcolica di abuso in Valle d'Aosta.**Valori assoluti e percentuali.****Anno 2006.**

	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale	
	n	%	n	%	n	%
vino	61	87	148	76	209	79
birra	6	9	27	14	33	12
superalcolici	3	4	18	9	21	8
amari/digestivi	0	0	2	1	2	1
non indicato	0	0	1	0	1	0
Totale	70	100	196	100	266	100

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta – S.C. Ser.T.

Riguardo allo stato civile, il 31% degli utenti alcoldipendenti è non coniugato (vedi Tabella 8.16), poco meno rispetto al 2005 che erano il 33%. Analogamente all'anno precedente, anche nel 2006 si osserva la presenza di quote più elevate di soggetti sposati tra i nuovi utenti, pari al 50% di essi (erano il 44% nel 2005) contro il 30% relativo agli utenti già in carico (il 20% nel 2005).

Tabella 8.16 - Consistenza dei soggetti alcoldipendenti residenti e non residenti in carico al Ser.T. per stato civile in Valle d'Aosta.**Valori assoluti e percentuali.****Anno 2006.**

Stato civile	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale	
	n	%	n	%	n	%
non sposato/a	23	33	60	31	83	31
coniugato/a	35	50	58	30	93	35
separato/a	8	11	34	17	42	16
convivente	2	3	9	4	11	4
divorziato/a	2	3	15	8	17	7
vedovo/a	0	0	19	10	19	7
non indicato	0	0	1	0	1	0
Totale	70	100	196	100	266	100

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta – S.C. Ser.T.

Con attenzione al titolo di studio, in media, gli utenti alcoldipendenti possiedono il diploma di scuola media inferiore; la percentuale è lievemente superiore tra i nuovi utenti (67%) rispetto a quelli già in carico (56%), tra i quali è più frequente il conseguimento della licenza elementare (30% contro l'11% relativo ai nuovi, vedi Tabella 8.17), in analogia con quanto già registrato nel 2005.

Tabella 8.17 - Consistenza dei soggetti alcoldipendenti residenti e non residenti in carico al Ser.T. per titolo di studio in Valle d'Aosta.**Valori assoluti e percentuali.****Anno 2006.**

Titolo di studio	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale	
	n	%	n	%	n	%
licenza elementare	8	11	59	30	67	25
diploma scuola media inferiore	47	67	109	56	156	59
attestato scuola professionale	5	8	4	2	9	3
diploma scuola media superiore	8	11	21	11	29	11
laurea	2	3	2	1	4	2
non indicato	0	0	1	0	1	0
Totale	70	100	196	100	266	100

Fonte: Azienda U.S.L. Valle d'Aosta – S.C. Ser.T.

8.1.2 Soggetti segnalati dalle Forze dell'Ordine per uso e/o detenzione di sostanze stupefacenti

Oltre ai soggetti che effettuano una richiesta di trattamento per arginare un problema connesso all'uso delle sostanze psicotrope (nella dizione dell'Osservatorio europeo si definisce *domanda di trattamento*) al Ser.T. accedono anche soggetti che pur non avendo formulato una domanda di trattamento, vengono inviati a questo servizio dalle Forze dell'Ordine perché trovati a consumare sostanze stupefacenti¹; si tratta per lo più, ma non esclusivamente, di consumatori di cannabis.

Non tutti i soggetti inviati al Ser.T dalle Forze dell'Ordine poi avviano un trattamento; alcune volte l'intervento si limita ad un colloquio con l'utente finalizzato a conoscerne le motivazioni, informare sui rischi per la salute oltre che sulle sanzioni previste dalla legge.

I soggetti segnalati per uso e detenzione di sostanze stupefacenti² dalle Forze dell'Ordine alla Presidenza della Regione - che ha un ruolo prefettizio - sono quindi un ulteriore indicatore del fenomeno della tossicodipendenza.

Si tratta evidentemente di un indicatore dotato di minore specificità rispetto a quello degli utenti in carico al Ser.T., che descrive indirettamente anche la presenza e la diffusione sul territorio del consumo di sostanze stupefacenti.

Per la corretta interpretazione dei valori dell'indicatore occorre tenere in considerazione il fatto che la nuova normativa³ ha modificato sensibilmente i criteri di applicazione delle sanzioni: è stata infatti abolita la distinzione tra sostanze leggere e sostanze pesanti e sono state modificate le soglie quantitative per l'identificazione dello spaccio⁴.

La modifica legislativa ha inoltre previsto che, a differenza del passato, le segnalazioni interessino solo la Prefettura di residenza del detentore o spacciatore; per tale ragione, i dati presentati in questo rapporto non possono essere confrontati con quelli dello scorso anno in cui erano conteggiati anche soggetti segnalati non residenti.

I soggetti residenti segnalati nel distretto 2 sono sempre proporzionalmente la quota più elevata e rappresentano, nel 2006, il 47,2% del totale, seguiti dai residenti nel distretto 4, 19,4% e da quelli nei distretti 1 e 3 (16,7%).

Tabella 8.18 - Consistenza dei soggetti residenti segnalati ai sensi dell' art. 75 del D.P.R. n. 309/90 per distretto di residenza in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2001-2006.

Anno	Distretto				Totale
	1	2	3	4	
2001	20	56	14	15	105
2002	17	35	17	12	81
2003	8	34	6	13	61
2004	10	36	11	22	79
2005	10	29	13	16	68
2006	12	34	12	14	72

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Servizio Dipendenze Patologiche, Salute mentale e Promozione della salute

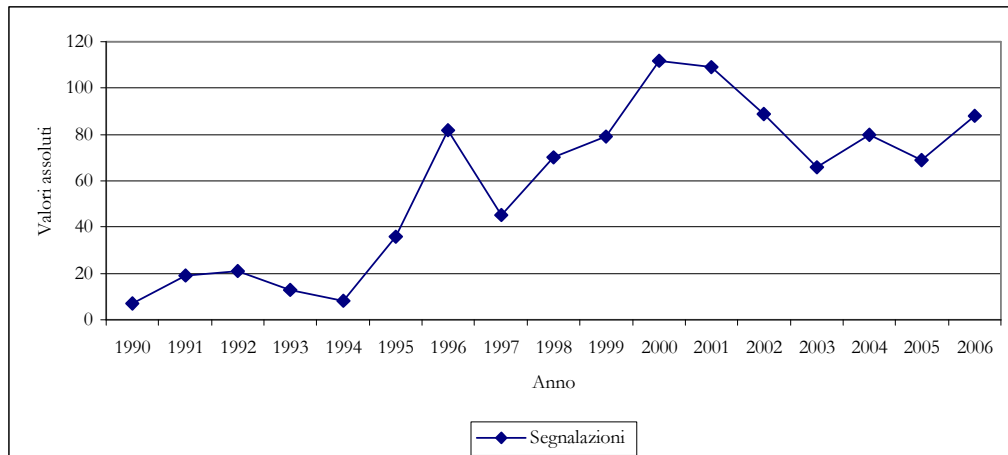
¹ articoli 121 o 75, D.P.R. n. 309/1990

² ai sensi degli artt. 75 e 121 del D.P.R. n. 309/1990

³ Legge 21 febbraio 2006, n. 49

⁴ Decreto del Ministero della Salute dell'11 aprile 2006 (pubblicato nella G.U. n. 95 del 24 aprile 2006)

Grafico 8.1 - Consistenza delle segnalazioni ai sensi dell' art. 75 del D.P.R. n. 309/90 per anno in Valle d'Aosta. Valori assoluti. Serie storica 1990-2006.



Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati Regione Autonoma Valle d'Aosta – Servizio Dipendenze Patologiche, Salute mentale e Promozione della salute

Con attenzione ai soli soggetti segnalati e al numero di segnalazioni (che non sempre coincide con il primo numero potendo un soggetto segnalato avere più segnalazioni), la Tabella 8.19 mette in evidenza la costante prevalenza di maschi sul totale (l'81,9% della popolazione totale nel 2006).

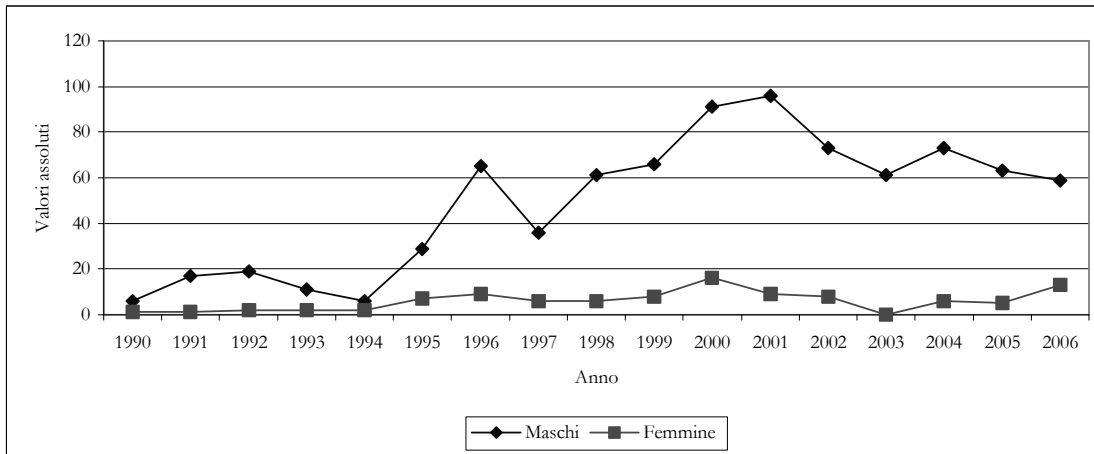
Tabella 8.19 - Consistenza delle segnalazioni e dei soggetti residenti in Valle d'Aosta segnalati ai sensi dell' art. 75 del D.P.R. n. 309/90 per sesso e anno in Valle d'Aosta. Valori assoluti. Serie storica 2001-2006.

Anno	Segnalazioni	Soggetti segnalati		
		Maschi	Femmine	Totale
2001	109	96	9	105
2002	89	73	8	81
2003	66	61	0	61
2004	80	73	6	79
2005	69	63	5	68
2006	88	59	13	72

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Servizio Dipendenze Patologiche, Salute mentale e Promozione della salute

Grafico 8.2 - Consistenza dei soggetti residenti in Valle d'Aosta segnalati ai sensi dell' art. 75 del D.P.R. n. 309/90 per sesso e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.
 Serie storica 1990-2006.



Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati Regione Autonoma Valle d'Aosta – Servizio Dipendenze Patologiche, Salute mentale e Promozione della salute

La Tabella 8.20 mostra la percentuale di soggetti di età superiore ai 18 anni segnalati, pari al 93% del totale; con riferimento alla serie storica presentata l'anno scorso, a partire dal 2000 questa percentuale supera in tutto il periodo considerato l'84%.

Tabella 8.20 - Consistenza dei soggetti residenti segnalati ai sensi dell' art. 75 del D.P.R. n. 309/90 per sesso, classe di età e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.
 Serie storica 2001-2006.

Anno	Maschi		Totale maschi	Femmine		Totale femmine	Totale		Totale
	<18 anni	>18 anni		<18 anni	>18 anni		<18 anni	>18 anni	
2001	14	82	96	0	9	9	14	91	105
2002	11	62	73	1	7	8	12	69	81
2003	8	53	61	0	0	0	8	53	61
2004	12	61	73	1	5	6	13	66	79
2005	8	55	63	0	5	5	8	60	68
2006	5	54	59	0	13	13	5	67	72

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Servizio Dipendenze Patologiche, Salute mentale e Promozione della salute

Secondo i dati della serie storica presentata l'anno scorso, a partire dal 1995 le droghe leggere (hashish e marijuana) rappresentano il tipo di sostanza più presente nelle segnalazioni, con un peso crescente nel corso degli anni.

Nel 1995 rappresentavano il 52% delle segnalazioni, nel 2006 l'83,5% (vedi Tabella 8.21). Il loro aumento va a discapito delle droghe cosiddette pesanti (cocaina, eroina, ecstasy ecc.), che dal 46% del 1995 passano al 16,5% del 2006. A dispetto delle attese, le nuove droghe (anfetaminici ecc.) non hanno alcun incremento nel corso degli anni e negli ultimi cinque anni non fanno registrare alcuna segnalazione. Questo fatto porterebbe a confermare, anche in Valle d'Aosta come in altre regioni, la difficoltà delle Forze dell'Ordine a rilevare l'uso e la detenzione delle nuove droghe.

Tenuto conto dei dati relativi alla serie storica presentata l'anno scorso per quanto concerne la consistenza delle segnalazioni per sostanza posseduta è possibile delineare due tendenze significative:

- il calo sensibile delle segnalazioni per uso e detenzione di eroina (dal 25% del 1995 all'11% del 2006);

- la crescita del consumo di marijuana, in particolare nel 2006 (83,5% delle segnalazioni, vedi Tabella 8.22).

Tabella 8.21 - Consistenza delle segnalazioni di soggetti residenti ai sensi dell' art. 75 del D.P.R. n. 309/90 per tipo di droga, sesso e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2001-2006.

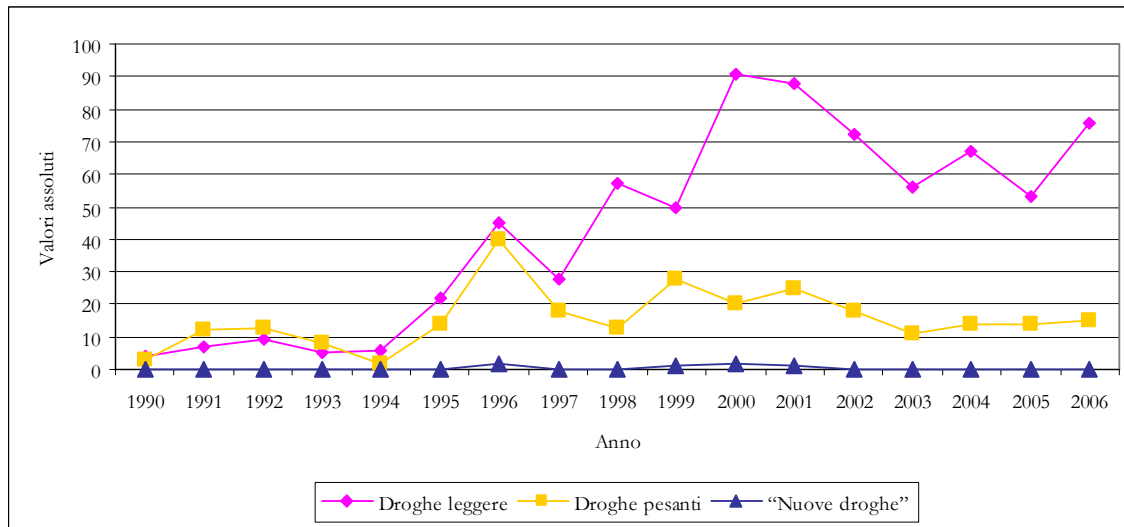
Anno	Droghe leggere		Droghe pesanti		“Nuove droghe”		Non rilevato		Totale Maschi	Totale Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		
2001	83	5	20	5	1	0	2	0	106	10
2002	69	3	12	6	0	0	1	0	82	9
2003	56	0	11	0	0	0	0	0	67	0
2004	62	5	13	1	0	0	0	0	75	6
2005	51	2	11	3	0	0	5	0	67	5
2006	66	10	11	4	0	0	0	0	77	14

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Servizio Dipendenze Patologiche, Salute mentale e Promozione della salute

Grafico 8.3 - Consistenza delle segnalazioni di soggetti residenti ai sensi dell' art. 75 del D.P.R. n. 309/90 per tipo di droga e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 1990-2006.



Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati Regione Autonoma Valle d'Aosta – Servizio Dipendenze Patologiche, Salute mentale e Promozione della salute

Tabella 8.22 - Consistenza delle segnalazioni di soggetti residenti ai sensi dell' art. 75 del D.P.R. n. 309/90 per sostanza posseduta e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2001-2006.

Anno	Allucinogeni	Anfetamine stimolanti	Cocaina	Ecstasy	Eroina	Hashish e Marijuana	Lsd	Metadone	Oppiacei	Non rilevati	Totale
	Altre sostanze										
2001	0	4	1	1	19	88	1	0	0	2	116
2002	1	0	5	0	12	72	0	0	0	1	91
2003	0	0	1	0	9	56	0	1	0	0	67
2004	0	0	3	0	4	67	0	0	7	0	81
2005	0	0	10	0	3	53	0	1	0	5	72
2006	0	0	5	0	10	76	0	0	0	0	91

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Servizio Dipendenze Patologiche, Salute mentale e Promozione della salute

A conclusione di questa prima parte del capitolo l'analisi mostra come l'attuale sistema di servizi appaia adeguato per rispondere più ad una domanda proveniente dai consumatori dipendenti da oppiacei che a quella dei consumatori di sostanze differenziate legali e non (nuove droghe, alcol, psicofarmaci, stimolanti). Pertanto, per quanto attiene alle prospettive future, si ritiene che le variazioni occorse nei bisogni e nei comportamenti dei consumatori di sostanze psicotrope richiedano una modifica delle modalità del sistema di offerta dei servizi, alla quale amministrazione regionale, Azienda U.S.L., servizi del privato sociale e gruppi di auto mutuo aiuto stanno lavorando negli ultimi anni. In particolare, si sta provvedendo a potenziare gli interventi di prevenzione primaria, quali la prevenzione dei rischi e del danno fisico e sociale nei luoghi maggiormente frequentati dai giovani, ambiente di lavoro, sport e ritrovi ricreazionali. Inoltre, si sta intervenendo per favorire il contatto precoce con i soggetti consumatori di vecchie e nuove droghe che non abbiano ancora sviluppato forme di dipendenza.

8.1.3 Effetti delle dipendenze (morbosità e mortalità)

Tra gli effetti delle dipendenze patologiche i principali sono la morbosità e la mortalità per cause associabili all'abuso di droghe e di alcol. La stessa patologia da dipendenza può diventare a sua volta causa di una serie di eventi e fenomeni critici che contribuiscono ad aggravare le condizioni di un soggetto.

Morbosità

Per morbosità si intende l'impatto, in termini di malattia, che la dipendenza produce nella popolazione che ne è colpita; poiché non è possibile una misurazione diretta, questa entità viene solitamente descritta attraverso la frequenza di ricoveri ospedalieri. È stata quindi utilizzata la base dati costituita dalle schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.) dei dimessi con diagnosi correlate all'uso ed abuso di droghe e di alcol presso l'ospedale regionale di Aosta ed ovunque residenti, nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2006.

Per l'individuazione dei casi di ricovero è stata utilizzata la classificazione internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-IX CM ed i codici utilizzati per lo studio sono quelli consigliati dall'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), riportati nella tabella in appendice. Non per tutte le diagnosi sono stati riscontrati ricoveri presso l'ospedale regionale di Aosta.

I ricoveri si riferiscono sia a terapie di disintossicazione, sia al trattamento di patologie organiche correlate all'abuso di droghe ed alcol.

I fenomeni della tossicodipendenza e dell'alcolismo sono stati trattati separatamente, inoltre le dimissioni sono state considerate sotto due diversi punti di vista. In primo luogo sono state analizzate le dimissioni per anno senza tener conto del soggetto ospedalizzato; in questo primo approccio si vuole valutare l'entità del fenomeno delle dipendenze psicotrope in base al carico degli episodi di ricovero che gravano sulla struttura ospedaliera regionale (nell'anno in studio tale carico ammonta all'1,2% del totale dei ricoveri, con una lieve flessione rispetto al 2005, in cui era pari all'1,4%). Il secondo approccio consiste invece nell'analisi dei soggetti ricoverati eliminando, per ogni anno di dimissione, i ricoveri multipli riferiti ad un unico soggetto. I dati sono presentati nella Tabella 8.23.

Analizzando il numero dei ricoveri, relativamente basso, occorre considerare che presumibilmente una parte degli episodi acuti potrebbe essere stata trattata e risolta attraverso il pronto soccorso, senza cioè dare seguito ad un ricovero, oppure non avere avuto accesso al ricovero per decesso.

Effettuando una disaggregazione per tipologia di diagnosi si può osservare che per quanto attiene all'uso di droghe è la dipendenza da queste (esclusi i barbiturici ed i sedativi) ad incidere maggiormente sull'ospedalizzazione.

Per quanto riguarda invece le diagnosi correlate al consumo di alcol è in particolare la sindrome da dipendenza da alcol a causare più frequentemente un ricovero.

Anche per quanto concerne i dati dell'ultima colonna della Tabella 8.23, indicante il numero medio di ricoveri per paziente, la situazione è stazionaria e costante rispetto ai dati presentati lo scorso anno, riferiti al triennio 2003-2005, attestandosi su una media inferiore a 2 ricoveri a paziente, per tutte le categorie di diagnosi.

Tabella 8.23 – Pazienti, dimessi e ricoveri per categoria di diagnosi correlate all'uso di droghe e di alcol per anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti e indici.

Anno 2006.

Categoria di diagnosi correlata all'uso di droghe	Dimessi	Pazienti	N. medio ricoveri per paziente
Psicosi da droghe	3	2	1,5
Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi)	16	14	1,1
Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbiturici, sedativi ed antidepressivi)	6	5	1,2
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	1	1	1,0
Totale	26	22	1,2
Categoria di diagnosi correlata all'uso di alcol			
Psicosi da alcol	18	13	1,4
Sindrome di dipendenza da alcol	140	108	1,3
Abuso di alcol senza dipendenza	58	31	1,9
Effetti tossici dell'alcol etilico	2	2	1
Totale	218	154	1,4
Categoria di diagnosi correlata all'uso di entrambe le sostanze		1	
Totale ricoveri per abuso di droghe e alcol	244	177	
Totale ricoveri per tutte le cause	20.870		
Incidenza % dei ricoveri per droghe e alcol	1,2		

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – elaborazione Direzione Salute su dati S.D.O.- Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Con attenzione alla distinzione per genere, prevalgono in media i ricoveri tra i maschi. Più bilanciata tra i due generi è la situazione dei ricoveri per psicosi da droghe ed effetti tossici dell'alcol etilico. Si registra 1 solo caso di avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati. (vedi Tabella 8.24).

Tabella 8.24 – Pazienti e dimessi per categoria di diagnosi correlate all'uso di droghe e di alcol per sesso e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Anno 2006.

Categoria di diagnosi correlata all'uso di droghe	Pazienti			Dimessi		
	F	M	Totale	F	M	Totale
Psicosi da droghe	1	1	2	1	2	3
Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi)	5	9	14	6	10	16
Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbiturici, sedativi ed antidepressivi)	1	4	5	1	5	6
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	1	0	1	1	0	1
Totale	8	14	22	9	17	26
Categoria di diagnosi correlata all'uso di alcol						
Psicosi da alcol	1	12	13	3	15	18
Sindrome di dipendenza da alcol	20	88	108	25	115	140
Abuso di alcol senza dipendenza	14	17	31	28	30	58
Effetti tossici dell'alcol etilico	1	1	2	1	1	2
Totale	36	118	154	57	161	218
Totale complessivo	44	133	177	66	178	244
Categoria di diagnosi correlata all'uso di entrambe le sostanze	0	1	1			

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – elaborazione Direzione Salute su dati S.D.O.- Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Mortalità

La mortalità è un indicatore importante degli effetti della dipendenza perché ne rappresenta la conseguenza estrema e la gravità; essa si esprime rapportando il numero di decessi specifici, avvenuti nell'arco di un periodo determinato (solitamente l'anno), alla popolazione che li ha prodotti.

L'ammontare di questo fenomeno dipende sicuramente dal numero dei soggetti a rischio, cioè dal numero di soggetti affetti da dipendenze patologiche, ma anche dalla qualità dei servizi di trattamento e di emergenza. E' un indicatore estremamente sensibile perché individua con precisione tutti i casi in studio ed è quindi anche molto esplicito, ma è poco specifico, perché può essere difficile talvolta escludere un decesso sicuramente non imputabile ad uso o abuso di droghe o alcol.

Per quanto riguarda i decessi per dipendenza da droghe i codici solitamente usati per classificare un decesso per overdose sono quelli della classificazione internazionale ICD IX 304, 304.0 e 304.9. Per queste tre cause, al pari dello scorso anno, non risultano decessi tra i residenti in Valle d'Aosta nel 2006.

Per quanto riguarda invece le morti attribuite a dipendenza da alcol, i codici usati per classificare un decesso alcol correlato sono quelli utilizzati nell'Atlante della Mortalità in Valle d'Aosta (a cura dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche sociali) provenienti dalla lista proposta dal Comité National de Défence Contre l'Alcolisme (CNDCA), integrati con le cause di cui all'articolo di R. Siliquini et al. “Mortalità alcol correlata in Piemonte 1980-1997”, O.E.D. Piemonte 2001 (a cura di Faggiano), utile per il calcolo della stima della quota di rischio attribuibile all'alcol per ciascuna causa di decesso.

Secondo questo approccio, per ciascuna delle cause di morte considerate è possibile individuare una quota di decessi che, per singole classi di età, è da attribuire all'abuso di alcol. I codici delle cause di morte che, secondo l'approccio utilizzato da Siliquini, riconoscono una relazione causale con l'uso di alcol sono quelle elencate nella Tabella 8.2 in appendice.

Con attenzione ai dati della Valle d'Aosta nel quadriennio 2003-2006 si ottengono i valori riportati nella Tabella che segue, la quale indica, per ogni anno, la percentuale sul totale di decessi di residenti valdostani, ovunque deceduti, da attribuire all'alcol.

Nonostante il breve periodo considerato e quindi l'elevata variabilità della stima, è possibile affermare che nel periodo in studio una quota tra il 4,1% ed il 5,3% ha avuto nell'abuso di alcol la causa principale della morte.

Tabella 8.25 - Rilevanza dei decessi attribuibili all'uso alcol, sul totale in Valle d'Aosta.

Valori percentuali.

Serie storica: 2003-2006.

Anno	Percentuale morti alcol-attribuibili sul totale
2003	4,8
2004	5,3
2005	4,1
2006	4,2

Fonte: Elaborazione Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati del Registro regionale delle cause di morte

Nella Tabella 8.6 che segue vengono riportati, per anno, distretto e genere, i tassi di mortalità attribuibili all'alcol corretti dall'effetto prodotto dalla diversa composizione per età della popolazione valdostana.

L'ultima colonna, indicata dalla sigla SMR dalla traduzione inglese di Rapporto Standardizzato di Mortalità, esprime, in percentuale per ciascun anno, l'eccesso o il difetto di mortalità esistente in ciascun distretto e genere rispetto a quello della media regionale, al netto delle influenze esercitate dalla diversa composizione per età delle popolazioni residenti in ciascun ambito territoriale.

Ai fini di una corretta lettura dei dati, 100 rappresenta il valore regionale, mentre i valori superiori o inferiori indicano una maggiore o minore mortalità rispetto alla regione per cause alcol attribuibili. L'elevata variabilità è data dai piccoli numeri in studio, per cui si invita alla cautela nei confronti temporali e territoriali.

Osservando i valori della Tabella 8.26 si evince come, indipendentemente dalla composizione per età dei residenti nei singoli distretti, il fenomeno risulta più frequente nei maschi in misura superiore al doppio rispetto alle femmine. I maschi mostrano inoltre eccessi di rischio di morte per cause attribuibili all'alcol rispetto al valore medio regionale, del 43,7% nel distretto 1 e del 31,9 % nel distretto 4. Le femmine invece presentano eccessi di rischio nel distretto 2 sia rispetto ai maschi, sia del 16,6% sulla media regionale.

Dall'osservazione dei dati riferiti al 2006 complessivamente i distretti 2 e 3 risultano protetti rispetto al rischio medio regionale di morte per queste cause.

Tabella 8.26 – Decessi attribuibili all'uso di alcol per distretto di residenza in Valle d'Aosta.

Tassi e SMR.

Anno 2006.

Distretto	Tassi standardizzati sulla popolazione regionale x 100.000			SMR*		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1	84,28	20,86	52,47	143,70	86,74	129,40
2	46,76	26,72	36,17	79,45	116,60	89,78
3	42,70	11,83	27,19	72,53	50,28	67,33
4	77,57	23,56	50,00	131,87	102,10	122,93
Valle d'Aosta	58,42	22,92	40,39	100,00	100,00	100,00

*S.M.R.: Rapporto Standardizzato di Mortalità

Fonte: Elaborazione Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati del Registro regionale delle cause di morte

8.2 Dormitori e buoni pasto

Dormitori

Nel 2006 in Valle d'Aosta sono presenti due dormitori, entrambi nella città di Aosta.

Il primo, gestito dalla Fondazione Opere Caritas, è stato chiuso alcuni mesi per ristrutturazione e conversione della destinazione d'uso in struttura di seconda accoglienza, pertanto i dati non sono presentati in quanto parziali. Il secondo dormitorio è il Centro Comunale di Assistenza Notturna (C.C.A.N.), nato come servizio di prima accoglienza e indirizzato a persone in situazione di emergenza abitativa e professionale, la cui struttura ha una capienza di 14 posti letto ed è gestita da una cooperativa sociale.

Per quanto concerne l'utenza del C.C.A.N., le presenze registrate nel 2006 sono 209, in linea con quelle dell'anno precedente, di cui il 93,3% da attribuire ad utenti di sesso maschile. Solo 33 presenze riguardano cittadini italiani, pari al 15,8%, mentre le restanti riguardano cittadini stranieri, nel 38,3% provenienti soprattutto dal Marocco, seguiti da tunisini e algerini (rispettivamente 15,8% e 14,4%).

E' cresciuto il numero di utenti di sesso femminile, da 9 presenze nell'anno 2005 a 14 nel 2006; si tratta per la maggior parte di donne straniere, impiegate nei lavori di cura e assistenza agli anziani che ricorrono alla struttura nell'intervallo di tempo tra la perdita di un impiego, ad esempio per la morte dell'anziano assistito e l'ottenimento di un nuovo incarico.

Le utenti di nazionalità italiana che si sono rivolte al C.C.A.N. sono state solo 2. I dati anagrafici che riguardano gli utenti evidenziano una forte richiesta di accoglienza da parte di soggetti di età compresa tra i 25 e i 55 anni (in particolare tra 36 e 45 anni), mentre sono stati solo 3 i casi di persone di età superiore a 55 anni.

Il numero medio di utenti per notte nel C.C.A.N. è pari a 11, in linea con i valori presentati l'anno scorso relativi al triennio 2003-2005. Le presenze totali annuali nel C.C.A.N. sono invece diminuite (4.134), in controtendenza rispetto al triennio precedente, in cui erano cresciute dal 3.818 nel 2003 al 4.292 nel 2005.

Nel 2006, la media dei giorni di permanenza nel C.C.A.N. è aumentata, confermando la tendenza del triennio precedente ed è pari a circa 20 giorni, 7 in più rispetto al 2003. L'analisi dei dati ha permesso di rilevare la tendenza crescente degli utenti del servizio ad usufruire dell'assistenza loro offerta più volte durante l'anno.

Le caratteristiche degli utenti di nazionalità straniera possono essere suddivise in quattro gruppi:

- utenti che hanno già usufruito del servizio e che utilizzano la struttura come luogo dove dormire per un mese circa, tra un lavoro saltuario ed un altro, tra i quali non si evidenziano progetti concreti tesi al miglioramento della propria situazione personale;
- utenti che usano la struttura stagionalmente tra la fine di una stagione lavorativa e la partenza per il rientro nel loro paese, oppure, rientrando in Valle d'Aosta, trovano nel Centro di assistenza notturna un'opportunità in attesa dell'inizio di un nuovo impiego stagionale;
- utenti con livelli di alta criticità, incapaci di mantenere un lavoro, spesso con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti o alcoliche o con altri problemi di natura psicologica;
- utenti che si avvicinano alla nostra regione per la prima volta, con l'obiettivo di tentare un inserimento professionale e abitativo.

Per quanto riguarda invece le caratteristiche degli utenti di nazionalità italiana essi si possono dividere nei seguenti gruppi:

- giovani che hanno bisogno di assistenza notturna a causa del distacco dall'ambiente familiare, senza un lavoro, né un obiettivo;
- uomini che a causa di gravi dissidi familiari sono stati obbligati ad allontanarsi dal loro nucleo;
- utenti con gravi problemi psichici e comportamentali, inseriti in un programma terapeutico, gestito e controllato dal Servizio Tossicodipendenze e Alcolologia presente sul territorio;
- persone rilasciate dopo aver trascorso un periodo di custodia preventiva o cautelare, alle quali è richiesto l'obbligo di residenza (sono soggetti ai controlli delle Forze dell'Ordine).

La rete di relazioni che il C.C.A.N. sviluppa sul territorio riguarda in primo luogo il contatto con il Centro Comunale Immigrati Extracomunitari (C.C.I.E.), con sede nella città di Aosta, che lavora alla costruzione di percorsi di orientamento e di accompagnamento oltre che all'inserimento sociale degli immigrati stranieri.

Al C.C.I.E. sono comunicate quotidianamente le presenze notturne del C.C.A.N.; sono svolti inoltre incontri periodici tra i due servizi con lo scopo di operare un confronto sulle problematiche degli utenti extracomunitari, sulle relative concessioni di proroghe, sull'andamento dei servizi e sulla possibilità di migliorare l'assistenza offerta.

Un altro servizio con cui il C.C.A.N. interagisce, come già indicato, è il Ser.T., con l'obiettivo di fornire e ricevere informazioni al fine di individuare, dove possibile, un percorso appropriato per la persona.

Nell'arco di quest'ultimo anno in particolare è emerso un utilizzo del servizio da parte di persone con elevati livelli di criticità, anche a carattere psichiatrico, i cui percorsi richiederebbero sostegni specifici e appropriati attraverso un'assistenza continua.

Buoni pasto

Per quanto concerne il servizio gestito da un'associazione di volontariato che provvede ad erogare gratuitamente i pasti a persone in condizioni di grave povertà ed emarginazione, nel 2006 il numero degli

utenti che ne hanno usufruito, pari a 362, è diminuito sensibilmente, in controtendenza rispetto al triennio precedente, in cui era passato da 319 nel 2003 a 515 nel 2005.

Il numero di buoni pasto erogati è invece cresciuto in linea con la tendenza registrata nel triennio precedente, passando da 8.851 nel 2003 a 9.952 nel 2006. La media giornaliera dei pasti erogati nel 2006 è di circa 33 pasti.

Dai dati rilevati, la quota di persone con contatto occasionale che hanno usufruito di un numero ridotto di pasti (inferiore a 9) è cresciuta dal 2004 al 2006, passando dal 53% al 59,4%. Tuttavia, nel triennio considerato, è raddoppiata anche la quota di persone che usufruisce in modo continuativo del servizio (più di 100 pasti all'anno), passando dal 3,6% nel 2004 al 7,2% nel 2006.

In particolare quest'ultima categoria di utenti presenta frequentemente problematiche di tipo psichiatrico o legate a dipendenza da sostanze d'abuso, analogamente a quanto avviene per gli utenti assidui del dormitorio.

Più della metà delle persone che si rivolgono allo sportello di accoglienza dell'associazione, inoltrano, oltre alla richiesta del pasto, anche richieste relative ad abitazione, occupazione, sanità e sostegno economico.

Riguardo alla provenienza degli utenti, si tratta, nel 2006 per la maggior parte di persone straniere (73% circa).

8.3 Disagio femminile

La violenza rappresenta sicuramente una delle forme più estreme di disagio. Dai risultati dell'indagine “Violenza e maltrattamenti contro le donne” del 2006, commissionata dal Ministero per i Diritti e le Pari Opportunità e realizzata dall'Istat, risulta che in Valle d'Aosta le donne di età compresa tra i 16 e i 70 anni che hanno subito nel corso della loro vita violenza fisica da parte di un uomo sono state il 20,1%⁵ (il valore nazionale è pari a 18,8%), quelle che hanno subito violenza sessuale sono state il 24,3% (il valore nazionale corrisponde a 23,7%), mentre quelle che hanno subito uno stupro o un tentato stupro corrispondono al 5,9% (contro il 4,8% a livello nazionale).

L'indagine descrive tre diversi tipi di violenza:

- la violenza fisica, graduata dalle forme più lievi a quelle più gravi: la minaccia di essere colpita fisicamente, l'essere spinta, afferrata o stratonata, l'essere colpita con un oggetto, schiaffeggiata, presa a calci, a pugni o a morsi, il tentativo di strangolamento, di soffocamento, ustione e la minaccia con armi;
- la violenza sessuale, dove vengono considerate le situazioni in cui la donna è costretta a fare o a subire contro la propria volontà atti sessuali di diverso tipo: stupro, tentato stupro, molestia fisica sessuale, rapporti sessuali con terzi, rapporti sessuali non desiderati subiti per paura delle conseguenze, attività sessuali degradanti e umilianti;
- le forme di violenza psicologica che rilevano le denigrazioni, il controllo dei comportamenti, le strategie di isolamento, le intimidazioni, le forti limitazioni economiche subite da parte del partner.

Con attenzione all'identità dell'aggressore, in regione rispetto al resto d'Italia tendono a prevalere i parenti e i conoscenti rispetto alle persone sconosciute. Se si dedica poi attenzione solo ai partner ed ex partner, i secondi più dei primi presentano una più consistente percentuale di coinvolgimento in atti di abuso.

Relativamente alle donne che hanno subito violenza fisica o sessuale e che hanno denunciato il fatto, si rileva che in Valle d'Aosta il 9,2%⁶ denuncia la violenza subita da partner (il valore nazionale corrisponde a 7,2%), mentre il 4,5% denuncia la violenza subita da non partner (il valore nazionale è pari a 4,0).

⁵ per 100 donne della stessa regione

⁶ per 100 vittime della stessa regione

Occorre considerare che la presenza di un valore elevato non equivale alla maggiore presenza di un fenomeno quanto alla sua più frequente denuncia (più consistente laddove è più elevata la fiducia nei confronti delle istituzioni e contenuto l’atteggiamento omertoso).

A fronte di questi dati, negli ultimi anni in Valle d’Aosta, grazie anche a sperimentazioni finanziate da fondi nazionali⁷⁾ si sta lavorando per creare relazioni tra i soggetti pubblici e del privato sociale adeguate ad affrontare e contrastare il fenomeno del disagio femminile e della violenza contro le donne.

8.3.1 Servizio “Arcolaio” per donne e minori che subiscono abusi e maltrattamenti familiari.

Il Servizio Arcolaio fornisce una collocazione abitativa adeguata ed in tempi rapidi a donne sole o con figli che si trovano in situazioni di emergenza. Nel caso di indisponibilità di posti il servizio offre sostegno ed orientamento in merito alle alternative presenti sul territorio. L’obiettivo del servizio è quello di favorire l’alternativa delle donne accolte mediante l’attuazione di un progetto specifico.

Le utenti accolte negli ultimi due anni sono passate da 2 nel 2004 a 8 nel 2006, di cui la prevalenza ha un’età compresa tra 25 e 34 anni, è coniugata ed è madre (vedi Tabella 8.27). Per la corretta interpretazione dei dati riferiti all’anno 2004 si consideri che essi si riferiscono all’accoglienza di un’utenza non necessariamente vittima di una qualche forma di maltrattamento, ma portatrice anche di diverse forme di disagio.

In merito alla nazionalità delle vittime accolte si osserva che, mentre nel 2005 esse erano prevalentemente italiane, nel 2006, in controtendenza, la percentuale maggiore di donne accolte è stata quella straniera, in particolare marocchina.

Non esistono elementi per ritenere che questo dato indichi una diminuzione del fenomeno tra la popolazione di nazionalità italiana, ma piuttosto che, contrariamente alle attese, le donne straniere immigrate si affidano di più a servizi di questo tipo. Al contrario le donne italiane presentano ancora difficoltà nel ricorrere a questo servizio, ritenuto a volte intrusivo della privacy familiare e motivo di vergogna. Si tratta di un comportamento controproducente per le vittime, favorendo l’isolamento sociale di cui l’abusatore trae beneficio per perseverare nelle pratiche di violenza.

E’ significativo evidenziare che mentre la maggior parte delle donne italiane accolte riferisce di non essere a conoscenza dell’esistenza del servizio Arcolaio in regione, le donne straniere accolte, in particolare arabe, dichiarano di averne già sentito parlare dalle connazionali.

Tabella 8.27– Consistenza delle utenti del servizio Arcolaio per nazionalità, classe d’età, stato civile e anno in Valle d’Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2004-2006.

Anno	Nazionalità	Classe d’età				Stato civile				Totale
		16-24	25-34	35-44	45-54	Coniugata	Separata/ divorziata	Vedova	Convivente	
2004	marocchina	0	1	0	0	0	1	0	0	
	bielorussa	0	1	0	0	0	0	1	0	
	Totale	0	2	0	0	0	1	1	0	2
2005	italiana	1	3	1	0	6	2	0	0	
	marocchina	0	2	0	0	0	0	0	0	
	nigeriana	0	1	0	0	0	0	0	0	
Totale	1	6	1	0	6	2	0	0	8	
2006	italiana	0	1	1	0	1	0	0	1	
	marocchina	0	5	0	0	4	0	0	1	
	macedone	0	0	0	1	1	0	0	0	
Totale	0	6	1	1	6	0	0	2	8	

Fonte: Regione Autonoma Valle d’Aosta – Direzione Politiche Sociali

⁷ legge 285/97

Per quanto concerne il titolo di studio, nel 2006 la metà delle utenti accolte nel servizio era in possesso della sola licenza elementare, mentre nel 2005 la maggior parte aveva conseguito la licenza media.

Il possesso di un diploma di scuola media superiore è meno frequente: un caso solo negli anni 2004 e 2005 e 2 casi nell'anno 2006. Non è mai stata accolta un'utente in possesso di laurea. I motivi rinviano, da una parte alla possibilità per le donne più istruite, e verosimilmente con maggiori disponibilità economiche, di beneficiare di servizi privati e dall'altra alla maggiore tendenza, rilevata anche in altre parti d'Italia, a non denunciare e ricorrere ai servizi di assistenza per ragioni di immagine.

La presenza di figli contraddistingue la condizione di quasi tutte le donne accolte nei diversi anni.

Tabella 8.28 – Consistenza delle utenti del servizio Arcoiaio per stato civile, presenza di figli, titolo di studio, comunità montana, distretto e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2004-2006.

Anno	Distretto	Comunità montana	Stato civile				di cui con figli	Titolo di studio		
			Coniugata	Separata/divorziata	Vedova	Convivente		Diploma superiore	Licenza media	Licenza elementare/nessun titolo
2004	2	Città di Aosta	0	1	1	0	2	1	0	1
	Valle d'Aosta		0	1	1	0	2	1	0	1
2005	2	Città di Aosta	3	0	0	0	3	1	1	1
		Grand Combin	0	0	0	1	1	0	1	0
	3	Monte Cervino	3	0	0	0	2	0	2	1
	4	Monte Rosa	0	1	0	0	1	0	1	0
	Valle d'Aosta		6	1	0	1	7	1	5	2
2006	1	Grand Paradis	1	0	0	0	1	0	0	1
	2	Città di Aosta	3	0	0	0	2	0	1	2
		Mont Emilius	0	0	0	2	2	1	1	0
	3	Monte Cervino	1	0	0	0	1	0	0	1
	4	Evançon	1	0	0	0	1	1	0	0
Valle d'Aosta		6	0	0	2	7	2	2	4	

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

Le storie individuali delle vittime accolte presso il servizio negli anni hanno messo in evidenza l'insorgere di altre problematiche oltre a quella del maltrattamento.

Le principali, seppure presenti con frequenze diverse, sono le seguenti:

- disturbi alimentari;
- alcoldipendenza in remissione;
- tentativi di autolesionismo pregressi;
- precedenti penali;
- analfabetismo, o semi-analfabetismo;
- disagio psichico progressivo non adeguatamente trattato o con scarsa adesione al trattamento;
- prostituzione desunta.

In alcuni casi la multiproblematicità diagnosticata ha richiesto la collaborazione e l'intervento professionale di altri componenti della rete dei servizi, quali il reparto di psichiatria, il servizio di mediazione interculturale, la struttura complessa di Psicologia dell'Azienda U.S.L.

Un prerequisito indispensabile per la presa in carico da parte del servizio è l'impegno da parte della donna a contribuire a definire un progetto individuale di progressiva autonomia e reinserimento sociale con la collaborazione dei servizi sociali territoriali di riferimento.

Negli anni 2005 e 2006 la presenza del servizio ha consentito di portare entro la rete dei servizi sociali 2 donne che dichiaravano di averne da sempre una rappresentazione negativa. Nel 2004 in 2 casi, nel 2005 in 5 casi, nel 2006 in 1 caso, il servizio è stato una risorsa per situazioni di maltrattamento degenerate, note da anni ai servizi sociali. In 1 caso nel 2006 la conoscenza della situazione da parte del servizio sociale è avvenuta proprio a seguito di una richiesta di aiuto da parte della vittima.

Per quanto attiene alle tipologie di maltrattamento, dal 2005 al 2006 si sono ridotte della metà le forme di maltrattamento “economico” e fisico a sfondo sessuale riferite dalle vittime. E’ difficile capire se a ciò corrisponde anche una diminuzione dei fenomeni più in generale; di fatto, l’esperienza mostra come gli shock vissuti a seguito delle violenze subite, le possibili conseguenti rimozioni, il senso di vergogna provato e la “sindrome di Stoccolma” (per la quale la vittima si allea più o meno consapevolmente con il proprio maltrattante censurando la denuncia di molti fatti relativi alle violenze subite), porti di frequente gli operatori a disporre solo di alcuni frammenti della storia della donna.

Il tempo di permanenza presso l’Arcolaio, favorendo il consolidamento del rapporto fiduciario con i servizi è di fatto una continua occasione per integrare la prima sommaria anamnesi con ulteriori indizi, anche se ad oggi molte storie di maltrattamento rimangono incomplete, così come incompleti si presentano ancora i dati relativi a quest’area di indagine.

Osservatorio per le Politiche Sociali - Terzo Rapporto
 "DISAGIO E MARGINALITÀ SOCIALE"

Tabella 8.29 – Frequenza dei problemi riscontrati nelle utenti del servizio ArcoIaio, delle forme di violenza subita e conoscenza delle utenti da parte dei servizi per comunità montana, distretto e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2004-2006.

Anno	Distretto	Comunità montana	Problemi riscontrati nelle donne							Raccordo con i servizi			Forma di violenza subita					
			disturbi alimentari	alcoldipendenza in remissione	tentativi anticoncezionali pregressi	precedenti penali	Analfabetismo /semi	disagio psichico ingravemente non adeguatamente trattato	disagio psichico ingravemente farmacologicamente trattato con scarsa compliance al trattamento	prostituzione desunta	Non conosciuta	Conoscenza recente a seguito dell'emergenza maltrattamento	Conoscenza datata	psicologica	economica	molestie sessuali	fisica (uso della forza, percosse, ecc.)	fisica (a sfondo sessuale)
2004	2	Città di Aosta	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0
	Valle d'Aosta		1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0
2005	2	Città di Aosta	2	1	1	1	0	0	2	1	0	0	3	3	3	0	3	1
		Grand Combin	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
	3	Monte Cervino	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	1	3	2	0	3	1
	4	Monte Rosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
	Valle d'Aosta		3	1	2	1	1	1	3	1	2	0	6	8	7	0	8	2
2006	1	Grand Paradis	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
	2	Città di Aosta	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	3	2	0	3	0
		Mont Emilius	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	2	0
	3	Monte Cervino	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
	4	Evançon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
Valle d'Aosta		0	0	0	0	2	1	0	0	2	3	2	8	5	1	8	2	

Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

Sia nel 2005 sia nel 2006, i maltrattatori delle utenti del servizio Arcolaio sono per la quasi totalità dei casi il marito o il convivente della vittima, nella metà dei casi di un'età compresa tra 35 e 44 anni. Analogamente al livello nazionale, anche in Valle d'Aosta nella maggior parte dei casi è il compagno della donna a compiere il maltrattamento.

Per quanto riguarda la nazionalità del maltrattatore, nel 2005 la maggior parte è di nazionalità italiana, mentre una minoranza è di nazionalità marocchina; nell'anno successivo la tendenza tra le due nazionalità si inverte. (vedi Tabella 8.30).

Tabella 8.30 – Consistenza dei maltrattatori delle utenti del servizio Arcolaio per nazionalità, classe d'età, tipologia di rapporto con la vittima e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2004-2006.

Anno*	Nazionalità	Classi d'età						Tipologia di rapporto con la vittima	
		16-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-70	Marito/ convivente	Ex marito/ convivente
2005	italiana	0	1	2	1	1	1	5	1
	marocchina	0	0	2	0	0	0	2	0
	Totale	0	1	4	1	1	1	7	1
2006	italiana	0	1	1	1	0	0	3	0
	marocchina	1	0	3	0	0	0	4	0
	macedone	0	0	0	0	1	0	1	0
	Totale	1	1	4	1	1	0	8	0

* Non sono presenti dati sulle figure maltrattanti relativamente all'anno 2004 poiché il servizio in quell'anno si rivolgeva ad una popolazione diversa
Fonte: Regione Autonoma Valle d'Aosta – Direzione Politiche Sociali

8.3.2 Servizio di seconda accoglienza per donne e minori

La struttura di seconda accoglienza, gestita dalla Fondazione Opere Caritas, offre ospitalità a donne sole o con figli, anche vittime di violenze.

I dati evidenziano la presenza di un numero di accoglienze stabili dal 2004 al 2006: 9 donne nel 2004 (di cui 1 vittima di violenza); 8 nel 2005 (di cui 2 vittime di violenze); 8 nel 2006 (di cui 1 vittima di violenza).

Rispetto all'età delle donne ospitate la prevalenza di esse negli anni 2004-2005 ha un'età compresa tra 25 e 44 anni, mentre nel 2006 la maggioranza di esse ha tra 35 e 54 anni.

Anche in questa struttura i dati relativi all'anno 2006 evidenziano una prevalenza di donne marocchine. Le altre ospiti risultano essere di nazionalità italiana (2), polacca (1) e macedone (1). Tale prevalenza emerge anche nell'anno 2005 (6 ospiti di nazionalità marocchina; 1 italiana e 1 albanese) mentre nell'anno 2004 sono rappresentate 6 nazionalità (2 donne marocchine, 1 italiana, 1 rumena, 1 albanese, 3 russe, 1 ucraina).

I dati rilevano che alla struttura si rivolge prevalentemente un'utenza in condizione sociale di debolezza e vulnerabilità che necessita di supporto nella complessa fase di inserimento sociale.

Per quanto concerne la presenza di figli, nel 2004 un terzo delle donne accolte era madre, la metà nel 2005 e una su 8 nel 2006.

Mentre le donne separate o divorziate prevalgono negli anni 2004 (4 donne separate/divorziate; 2 coniugate; 3 nubili) e 2005 (4 donne separate/divorziate; 3 coniugate; 1 nubile) nell'anno 2006 emerge una prevalenza di donne nubili (5 donne nubili, 1 coniugata, 1 separata/divorziata, 1 vedova).

Entrambi gli stati civili evidenziano situazioni di donne sole che devono ricercare un'autonomia per dare soluzione ai bisogni primari.

Seppure in numero ridotto, (4 donne nel periodo 2004-2006), anche questa struttura ha ospitato donne che hanno subito violenza. In tutti gli anni considerati la nazionalità del maltrattatore è italiana e coincide con la figura del marito, del convivente o del fidanzato.

8.3.3 Centro donne contro la violenza

Il Centro donne contro la violenza è un servizio che offre ascolto e consulenza telefonica a donne vittime di violenza, tramite l'attività di volontarie.

Nel 2006 sono state ricevute 24 chiamate ed effettuati 19 colloqui individuali e 15 consulenze legali. Le donne che si sono rivolte al Centro risultano in prevalenza di nazionalità italiana (68%), di età compresa nella fascia tra 35 e 44 anni (41%), coniugate (65%), con figli (78%) e con un diploma di scuola media superiore (43%).

Le chiamate provengono dai comuni di tutti i distretti con prevalenza del distretto 2 (44%; di cui il 35% riguarda la città di Aosta) e del distretto 3 (30%).

Rispetto alla tipologia di violenza più frequente prevalente, anche se nella quasi totalità dei casi sono compresenti più forme di violenza, prevale quella psicologica (segnalata da 18 donne), seguita da quella fisica ed economica (entrambe segnalate da 10 donne).

Nel 39% dei casi la violenza dura da tre a cinque anni, mentre nel 22% dei casi dura da oltre 10 anni.

E' interessante osservare come la forma di violenza subita, soprattutto quella psicologica, sia trasversale rispetto alla condizione professionale delle donne: subiscono violenza fisica prevalentemente le donne operaie, seguite dalle casalinghe; mentre la violenza psicologica colpisce le donne sia con posizioni direttive sia operaie sia infine le donne in cerca di occupazione e le casalinghe.

I maltrattatori sono in prevalenza il marito o il convivente (21 casi) o comunque altri componenti della famiglia (padre/madre, fratello/sorella). In un solo caso il maltrattatore è un collega di lavoro.

Nella quasi totalità dei casi il maltrattatore ha un'età compresa tra i 25 e i 34 e nel 64% dei casi è di nazionalità rumena.

8.3.4 Reparto territoriale dei Carabinieri di Aosta

Nell'anno 2006 il Reparto territoriale dei Carabinieri di Aosta ha registrato otto chiamate con intervento per situazioni di violenza in famiglia. Le chiamate sono state effettuate da 6 donne e da 2 uomini, tutti di nazionalità italiana con età prevalente compresa tra 25 e 34 anni. Tutte le chiamate provengono dal distretto 1 anche se, data l'esiguità numerica, non è possibile escludere l'effetto della casualità.

Le violenze subite risultano in sette casi di tipo fisico e in un 1 caso di tipo sessuale.

Il maltrattatore in tutti gli 8 casi è di nazionalità italiana, in 5 casi appartenente all'ambito familiare (1 marito/convivente, 2 ex marito/convivente, 2 ex fidanzati) in due casi è sconosciuto e in un caso è il datore di lavoro. Alle otto chiamate sono seguite quattro denunce.

8.4 Suicidi

L'ultima dimensione trattata nel settore del disagio e della marginalità sociale riguarda un evento estremo della condizione di disagio quale il suicidio. I dati che seguono si riferiscono ai suicidi di cittadini valdostani.

Sulla rilevanza di questo fenomeno a livello mondiale i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) sono eloquenti: nel mondo ogni anno circa un milione di persone muore per suicidio. Il suicidio rappresenta il 3% circa delle cause di morte.

Negli adolescenti sotto i 15 anni esso rappresenta la prima causa di morte in Cina, Svezia, Irlanda, Australia e Nuova Zelanda e in numerosi Paesi lo è anche per i giovani tra 15 e 24 anni.

A livello mondiale si tratta quindi di una delle cause primarie di morte per le persone di età compresa tra i 25 e i 60 anni.

In Italia si contano ogni anno tra i 3.500 e i 4.000 suicidi. I dati epidemiologici sui suicidi e i tentativi di suicidio provengono dall'Autorità Giudiziaria (verbali e rapporti di Polizia e Carabinieri) o da quella Sanitaria (secondo i dati elaborati dall'Istituto di Statistica sanitaria tratti dai certificati di morte). Tali dati purtroppo vengono aggiornati con un ritardo di circa 2-3 anni.

Nel 2006 in Valle d'Aosta i casi di suicidio sono 23, in linea con la tendenza registrata negli anni, che pone questo come un fenomeno di entità costante, con valori medi di 21 casi per anno come si evince dalla serie storica rilevata a partire dal 1991 presentata lo scorso anno e raffigurata nel grafico sottostante.

A livello distrettuale, negli anni in studio, il valore medio più consistente si riscontra nel distretto 2.

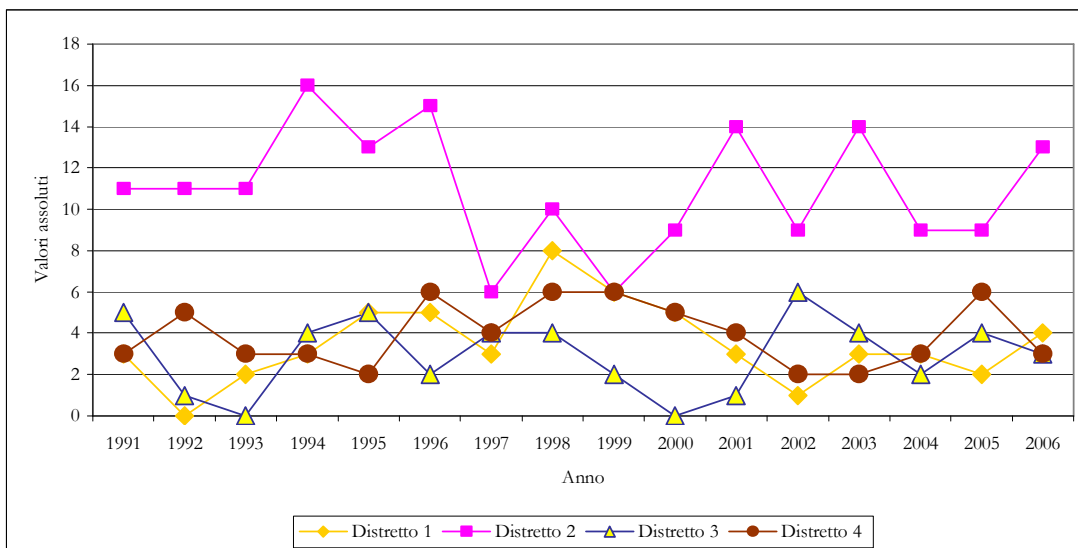
Per quanto concerne il 2006, i suicidi sono stati 13 nel distretto 2, 4 nel distretto 1 e 3 ciascuno nei distretti 3 e 4.

La tendenza al suicidio aumenta con il crescere dell'età.

Grafico 8.4 - Consistenza dei suicidi per distretto in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 1991-2006.



Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

Tra quelli che i verbali delle Forze dell'Ordine definiscono moventi si rileva la malattia psichica, i motivi affettivi, quelli economici, le malattie fisiche e i così detti "motivi d'onore". Tra le modalità del suicidio quelle più frequenti in Valle d'Aosta sono nel 2006, l'impiccagione, la precipitazione e l'uso dell'arma da fuoco, in linea con il dato medio della serie storica (vedi Tabella 8.31).

La letteratura scientifica riferisce che il modo di togliersi la vita è generalmente pubblico, scenografico, o comunque costruito per impressionare gli altri, quanto più le cause che hanno determinato il gesto vengono imputate dalla vittima alla società.

Tabella 8.31 - Consistenza dei suicidi per distretto e modalità di suicidio in Valle d'Aosta. Valori assoluti. Anno 2006.

Distretto	N. suicidi	Modalità di suicidio					
		1	2	3	4	5	6
1	4	1	1	0	2	0	0
2	13	5	4	1	2	0	1
3	3	2	0	0	0	0	1
4	3	0	1	0	1	0	1
Totale	23	8	6	1	5	0	3

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Legenda:

1-Impiccagione 2-Precipitazione 3-Anneggamento 4-Arma da fuoco 5-Inalazione di gas 6-Altre modalità

Tabella 8.32 - Consistenza dei suicidi per modalità di suicidio in Valle d'Aosta. Valori assoluti. Serie storica 2001-2006.

Modalità	Anno						Totale
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
1	8	8	6	4	5	8	40
2	5	2	6	5	3	6	29
3	4	3	2	3	4	1	20
4	0	3	4	4	5	5	25
5	1	1	1	0	1	0	9
6	4	1	4	1	3	3	22
Totale	22	18	23	17	21	23	124

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Legenda:

1-Impiccagione 2-Precipitazione 3-Anneggamento 4-Arma da fuoco 5-Inalazione di gas 6-Altre modalità

I dati generali sul suicidio assumono maggiore rilevanza e forniscono un'immagine più chiara della realtà in ambito regionale se vengono disaggregati oltre che per genere anche per età.

Il suicidio si associa in modo significativo al genere maschile, pari al 69,6% dei casi nel 2006, nell'87% dei casi di età superiore ai 40 anni. Nel corso degli anni è tuttavia aumentata la componente femminile (dal 22,7% del totale nel 2001 al 30,4% del 2006, vedi Tabella 8.33), nonostante ovunque il dato epidemiologico riporti una prevalenza delle donne di quattro volte inferiore agli uomini. La spiegazione, per quanto difficile e complessa per i determinanti che la compongono, è verosimilmente da ricercare nel maggiore coinvolgimento delle donne in diffuse e protettive reti di rapporti familiari. Le donne inoltre sembrerebbero più reattive nelle congiunture di crisi economica e risentirebbero meno rispetto all'uomo della messa in discussione della propria identità quando si trovano in situazioni di disoccupazione e ciò per evidenti influssi culturali storicamente consolidati che consentono loro di compensare la perdita con ruoli familiari molto importanti di cura

Il suicidio è infine più frequente tra gli uomini di età compresa tra 40 e 70 anni. Tra le persone anziane suicide inoltre, il ricorso a questo gesto estremo è di frequente il segno di una solitudine reale o percepita, di situazioni di povertà e di disagio, di lutti o è da attribuire alla perdita di un ruolo vissuto come portante all'interno della propria famiglia.

Tabella 8.33 - Consistenza dei suicidi per sesso, classe di età e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2001-2006.

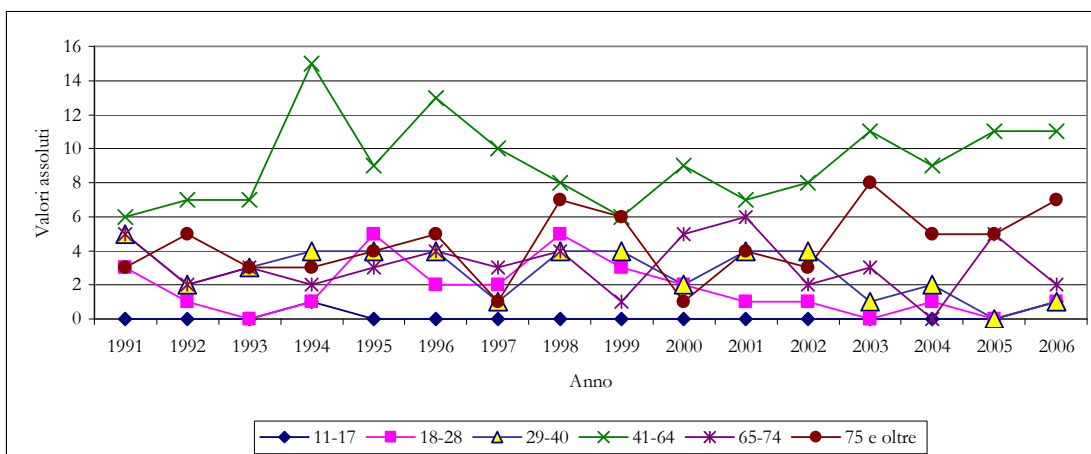
Anno	Classe di età												Totale femmine	Totale maschi	Totale
	11-17		18-28		29-40		41-64		65-74		75 e oltre				
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
2001	0	0	0	1	1	3	2	5	1	5	1	3	5	17	22
2002	0	0	0	1	0	4	1	7	0	2	2	1	3	15	18
2003	0	0	0	0	1	0	3	8	1	2	2	6	7	16	23
2004	0	0	1	0	0	2	3	6	0	0	2	3	6	11	17
2005	0	0	0	0	0	0	3	8	0	5	2	3	5	16	21
2006	1	0	0	1	0	1	4	7	0	2	2	5	7	16	23
Totale	1	0	1	3	2	10	16	41	2	16	11	21	33	91	124

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Grafico 8.5 - Consistenza dei suicidi per classe di età e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica: 1991-2006.



Fonte: Elaborazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali su dati dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

Per quanto attiene allo stato civile la percentuale più consistente di suicidi si rileva tra i soggetti coniugati, pari al 43,5% in linea con il trend storico osservato dal 1991, seguiti dai non coniugati (26,1%, vedi Tabella 8.34).

Tabella 8.34 - Consistenza dei suicidi per stato civile, sesso e anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2001-2006.

Anno	Stato civile												Totale
	non coniugato/a		coniugato/a		convivente		separato/a		divorziato/a		vedovo/a		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
2001	1	7	3	9	0	0	0	0	0	0	1	1	22
2002	3	5	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	18
2003	0	3	4	6	0	1	0	0	1	1	2	5	23
2004	1	3	2	5	0	0	0	1	1	0	2	2	17
2005	0	2	0	11	0	0	0	0	0	0	5	3	21
2006	1	5	4	6	0	0	0	0	1	3	1	2	23
Totale	6	25	13	46	0	1	0	1	3	5	11	13	124

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Relativamente infine alla presenza o meno di precedenti contatti tra il soggetto suicida e la struttura complessa di psichiatria dell'Azienda U.S.L., pur non essendo omogenea la tendenza nel corso degli anni, alternandosi anni in cui prevalgono i soggetti con contatti, ad anni in cui i soggetti non sono conosciuti, nel 2006, i secondi rappresentano il 52,2% sul totale dei suicidi (vedi Tabella 8.35).

Tabella 8.35 - Consistenza dei suicidi e presenza di precedenti contatti con l'U.B. Psichiatria per anno in Valle d'Aosta.

Valori assoluti.

Serie storica 2001-2006.

Anno	Precedenti contatti con U.B. Psichiatria		Totale
	No	Sì	
2001	16	6	22
2002	14	4	18
2003	13	10	23
2004	12	5	17
2005	12	9	21
2006	12	11	23

Fonte: Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Delitti e detenuti

In questa ultima parte del capitolo si dedica attenzione ai delitti genericamente intesi: si riportano cioè i dati contenuti nel Rapporto annuale 2006 del Dipartimento per le Politiche di Sviluppo e di Coesione sugli interventi nelle aree sotto-utilizzate del Ministero dello Sviluppo Economico relativi ai furti avvenuti in Valle d'Aosta ogni 10.000 abitanti e agli omicidi volontari per 10.000 abitanti calcolati attraverso i valori medi degli anni 2004-2005.

Per entrambi questi indicatori la Valle d'Aosta presenta valori inferiori a quelli medi nazionali e pari a 205 furti ogni 10.000 abitanti (rispetto alla media di 256) e nessun omicidio (rispetto alla media nazionale di 0,08 ogni 10.000 abitanti).